ORIGINAL ARTICLE

PROBLEMATIKA HOSPITALIZACE PŘÍSLUŠNÍKŮ UKRAJINSKÉ MENŠINY V NEMOCNICÍCH V ČESKÉ REPUBLICE

Problems of hospitalization of members of the Ukrainian minority in hospitals in the Czech Republic

Andrea Hudáčková, Iva Brabcová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Summary

The article acquaints the readers with results of the grant project named “Providing effective, culturally differentiated nursing care in selected minorities in the Czech Republic (NS 9606-3)“, the partial target of which also included an analysis of opinions of the Ukrainian minority concerning the quality of healthcare services provided in Czech hospitals, mapping of specific needs of Ukrainian migrants based on cultural differences and subsequent identification of obstacles encountered by healthcare professionals in providing the holistic care for these patients. The research was implemented based on a financial support from the Internal Grant Agency of the Czech Ministry of Health. The contribution is focused on problems of the hospitalization of Ukrainian minority members in Czech medical institutions. Based on the subject of the research examination, three partial targets were established. The first target was determination of the most frequent type of the health insurance in the Ukrainian minority who legally stay in the Czech Republic. The second target was mapping of experience of the Ukrainian minority with the hospitalization with a special regard to the preference of the care giver, complex nature and comprehensibility of information provided. The last target mapped opinions of migrants concerning the quality of the care. The main problems in taking the healthcare of members of the Ukrainian minority are legislative conditions of the entrance into the system of the public health insurance. If a foreigner does not have a permanent stay in the Czech Republic or occupational relationship, he/she must take a more expensive type of the commercial insurance, which makes his/her access to the healthcare difficult. As shown by the research results, some patients are only insured for acute care, which is insufficient in many cases. The extension of the duty of the commercial complex care insurance is solved by an amendment of Law No. 326/1999 Sb. on the stay of foreigners in the Czech Republic in valid wording. A further problem is the communication barrier, where due to lack of knowledge of the Czech language, the patients are not provided with complex and comprehensible information on the part of healthcare professionals. The quality of Czech medical institutions is rather positively evaluated by respondents, but is just affected by the level of quality of information and general attitude of healthcare professionals to the patient such as.

Key words: Ukrainian minority – nursing care – hospital – Czech Republic

Souhrn

Článek seznamuje čtenáře s výsledky grantového projektu s názvem „Zajištění efektivní, kulturně diferencované ošetrovatelské péče ve vybraných minoritách v ČR (NS 9606-3)“, jehož dílčím cílem byl mimo jiné i rozbor názorů ukrajinské minority na kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb v lůžkových zařízeních ČR, zmapování specifických potřeb ukrajinských migrantů vycházejících z kulturních odlišností a následné stanovení překážek, které brání zdravotnickému personálu poskytovat těmto pacientům holistickou péči. Výzkum byl realizován za finanční podpory IGA MZ ČR. Příspěvek je zaměřen na problematiku hospitalizace příslušníků ukrajinské menšiny ve zdravotnických zařízeních v České republice. Na základě předmětu výzkumného šetření byly stanoveny tři dílčí cíle. Prvním cílem bylo určit nejčastější typ zdravotního pojištění ukrajinské minority legálně pobývajících na území ČR. Druhým cílem bylo zmapovat zkušenosti ukrajinské minority s hospitalizací v lůžkových zařízeních se zaměřením na preferenci ošetřující osoby, komplexnost a srozumitelnost poskytovaných informací. Poslední cíl mapoval názor migrantů na kvalitu poskytované péče. Hlavním problémem při poskytování zdravotní péče příslušníkům ukrajinské minority jsou legislativní podmínky vstupu do systému veřejného zdravotního pojištění. Pokud cizinec nemá v ČR trvalý pobyt nebo zaměstnanecký status, musí volit nákladnější typ komerčního pojištění, jež mu ztěžuje přístup ke zdravotní péči. Někteří pacienti, jak z výsledků výzkumu vyplynulo, jsou pojištěni pouze na akutní péči, která je v mnoha případech nedostačující. Rozšíření povinnosti komerčního pojištění na komplexní péči řeší novelizace zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, v platném znění. Dalším problémem se jeví komunikační bariéra, kdy ukrajinským pacientům z důvodů jejich neznalosti českého jazyka nejsou poskytovány komplexní a srozumitelné informace ze strany zdravotnického personálu. Kvalita českých zdravotnických zařízení je ze stran respondentů hodnocena spíše kladně, ovlivňuje ji ale právě kvalitní informovanost a celkový přístup zdravotníků k pacientovi samotnému.

Klíčová slova: ukrajinská menšina – ošetrovatelská péče – nemocnice – Česká republika

ÚVOD

Česká republika se začala setkávat s větším množstvím cizinců po roce 1989, kdy v převážné většině fungovala především jako země tranzitní během cesty cizinců do zemí západní Evropy. Od roku 1995 již však začal stoupat počet cizinců s povolením pobytu. Převládají cizinci z okolních států (Ivanová et al., 2005).

Ukrajinská minorita je nejpoměrnější národnostní menšinou v ČR. Dle dat získaných z Českého statistického úřadu se v roce 2001 hlásilo k ukrajinské národnosti celkem 22 112 občanů. Tento počet se však do dnešní doby mnohonásobně zvýšil. Ke dni 31. 12. 2010 Ředitelství služby cizinecké policie uvádí počet 124 339 Ukrajinců, z nichž 46 840 (23 414 mužů, 23 426 žen) má trvalý a 77 499 (47 518 mužů, 29 981 žen) má povolený dlouhodobý pobyt v ČR. Na druhém místě v početnosti se nacházejí občané Slovenské republiky, jichž zde pobývá 71 780, a následují občané Vietnamu v počtu 60 301 (ČSÚ, 2011). Z uvedených dat

vypývá, že je velká pravděpodobnost, že se sestra s těmito cizinci může při své práci ve zdravotnickém zařízení setkat. Cílem moderního ošetrovatelství je přistupovat ke každému jedinci holisticky, tzn. komplexně. Ošetrovatelský personál by měl znát všechny odlišnosti a potřeby jedinců, aby mohl tento cíl jednoznačně naplnit. To úzce souvisí s konceptem multikulturního ošetrovatelství, které je dle Mastiliakové (2005) či Leiningerové (2002) praktickým a teoretickým oborem zaměřeným na podobnosti a rozdíly v péči o různé kultury s jejich souborem hodnot, životních zvyklostí a přesvědčení, a to s cílem poskytovat vhodnou, smysluplnou, účinnou a individualizovanou podporu ve zdraví a nemoci. Toto pojetí je též stěžejním výzkumným záměrem katedry ošetrovatelství a porodní asistence ZSF JU, jímž se zabývá od roku 2005, což potvrzuje též druhý grantový projekt agentury IGA s názvem „Zajištění efektivní, kulturně diferencované ošetrovatelské péče ve vybraných minoritách v ČR“ (NS 9606-3).

CÍL

Hlavním záměrem výzkumu bylo zmapovat problematiku hospitalizace ukrajinských migrantů v lůžkových zařízeních České republiky.

Na základě předmětu výzkumného šetření jsme stanovily tyto dílčí cíle:

1. Určit nejčastější typ zdravotního pojištění ukrajinské minority na území ČR.
2. Zmapovat zkušenosti migrantů s hospitalizací v lůžkových zařízeních se zaměřením na preferenci ošetřující osoby a komplexnosti poskytovaných informací.
3. Zmapovat názor migrantů na kvalitu poskytované péče.

METODIKA A MATERIÁL

Výzkum probíhal ve dvou etapách. V I. etapě byly provedeny položené rozhovory (dle Modelu kulturně ohledupné a uzpůsobené péče J. N. Gigerové a R. Davidhizarové) s vybranými zástupci ukrajinské minority. Zde byla nutná spolupráce s Multikulturním centrem v Českých Budějovicích. Na základě výsledků z těchto rozhovorů byly vypracovány podrobné dotazníky, které byly respondentům ve II. etapě distribuovány.

Distribuce dotazníků byla realizována od října 2009 do dubna 2010 a byla zajištěna kontaktní osobou z Multikulturního centra v Českých Budějovicích. Dotazníky byly přeloženy do ukrajinštiny a ruštiny. Obsahovaly 140 otázek, odpovědi byly vyjádřeny ve formě škál. Výsledky byly poté statisticky zpracovány programem SASD 1.4.4. – Statistická analýza sociologických dat.

Dotazník byl rozdělen na 3 části (přístup ke zdraví, životní styl, hospitalizace). Poslední část se tedy týkala zkušeností respondentů s hospitalizací v některé z českých nemocnic. Tuto část vyplňovali pouze ti, jež takovou zkušenost měli.

Charakteristika souboru

Respondentům bylo rozdáno 1 552 dotazníků a řádně vyplněných bylo navráceno 554. Návratnost tedy byla 36%. Mužů bylo 40 %, žen 60 %. Největší zastoupení respondentů bylo ve věkové skupině 31–40 let (39,5 %), dále se nejvíce vyskytovali respondenti se středoškolským vzděláním (30 %); 85 % respondentů bylo zaměstnaných. Zkušenost s hospitalizací mělo 137 respondentů.

VÝSLEDKY

Tabulka 1 Typ zdravotního pojištění

Znak	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Relativní četnost validní %	Kumulativní součty	Kumulativní součty relativní %
veřejné zdravotní pojištění	356	64,26	66,05	356	64,26
veřejné zdravotní pojištění + komerční přípojištění	22	3,97	4,08	378	68,23
komerční zdravotní pojištění na komplexní péči	88	15,88	16,33	466	84,12
komerční zdravotní pojištění na akutní péči	52	9,39	9,65	518	93,50
nejsem pojištěn/a na zdravotní péči	21	3,79	3,90	539	97,29
neodpovědělo	15	2,71	0,00	554	100
CELKEM	554	100	100	554	100

Z celkového počtu 554 respondentů (100 %) má 356 respondentů veřejné zdravotní pojištění, 22 (3,97 %) má k veřejnému zdravotnímu pojištění navíc i komerční připojištění, 88 respondentů (15,88 %) uvedlo komerční zdra-

votní pojištění na komplexní péči, 52 respondentů (9,39 %) má komerční zdravotní pojištění pouze na akutní péči, 21 (3,79 %) není na zdravotní péči vůbec pojištěno a 15 respondentů (2,71 %) neuvedlo žádný typ pojištění (tab. 1).

Tabulka 2 Seznámení s kodexem Práv hospitalizovaných pacientů v ČR

Znak	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Relativní četnost validní %	Kumulativní součty	Kumulativní součty relativní %
ano	57	10,29	29,53	57	10,29
ne	136	24,55	70,47	193	34,84
neodpovědělo	361	65,16	0,00	554	100
CELKEM	554	100	100	554	100

Na otázku týkající se seznámení respondentů s kodexem Práv pacientů odpovídali pouze ti, kteří měli zkušenost s hospitalizací. Z celkového počtu 554 respondentů na tuto otázku odpovědělo 193. Z těchto 193 respondentů (100 %) uvedlo 57 (29,53 %), že bylo seznámeno s kodexem Práv pacientů, naopak 136 (70,47 %) uvedlo, že s těmito právy seznámeno nebylo (tab. 2).

uvedlo 57 (29,53 %), že bylo seznámeno s kodexem Práv pacientů, naopak 136 (70,47 %) uvedlo, že s těmito právy seznámeno nebylo (tab. 2).

Tabulka 3 Komplexnost poskytnutých informací

Znak	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Relativní četnost validní %	Kumulativní součty	Kumulativní součty relativní %
zcela souhlasím	65	11,73	47,45	65	11,73
spíše souhlasím	37	6,68	21,01	102	18,41
nevím	24	4,33	17,52	126	22,74
spíše nesouhlasím	7	1,26	5,11	133	24,01
zcela nesouhlasím	4	0,72	2,92	137	24,73
neodpovědělo	417	75,27	0,00	554	100
CELKEM	554	100	100	554	100

Na otázku/výrok, zda byly respondentům během hospitalizace v nemocnici poskytnuty všechny informace, které potřebovali vědět, odpovědělo pouze 137 respondentů. Ostatní neměli s hospitalizací zkušenosti. Z celkového počtu 137 respondentů (100 %) zvolilo možnost

„zcela souhlasím“ 65 respondentů (47,45 %), „spíše souhlasím“ 37 respondentů (27,01 %), „nevím“ 24 respondentů (17,52 %). S výrokem „spíše nesouhlasím“ 7 respondentů (5,11 %) a zcela nesouhlasí 4 respondenti (2,92 %) (tab. 3).

Tabulka 4 Srozumitelnost poskytovaných informací respondentovi zdravotníkem

Znak	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Relativní četnost validní %	Kumulativní součty	Kumulativní součty relativní %
zcela souhlasím	70	12,64	51,09	70	12,64
spíše souhlasím	26	4,69	18,98	96	17,33
nevím	22	3,97	16,06	118	21,30
spíše nesouhlasím	11	1,99	8,03	129	23,29
zcela nesouhlasím	8	1,44	5,84	137	24,73
neodpovědělo	417	75,27	0,00	554	100
CELKEM	554	100	100	554	100

Na otázku/výrok, zda byly respondentům během hospitalizace v nemocnici poskytnuty všechny informace, které potřebovali vědět, v jazyce, kterému rozumí, odpovědělo také pouze 137 respondentů. Ostatní neměli s hospitalizační zkušeností. Z celkového počtu 137 respon-

dentů (100 %) zvolilo možnost „zcela souhlasím“ 70 respondentů (51,09 %), „spíše souhlasím“ 26 respondentů (18,98 %), „nevím“ 22 respondentů (16,06 %). S výrokem „spíše nesouhlasím“ 11 respondentů (8,03 %) a zcela nesouhlasí 8 respondentů (5,84 %) (tab. 4).

Tabulka 5 Preferování respondentů ošetření zdravotníkem stejného pohlaví

Znak	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Relativní četnost validní %	Kumulativní součty	Kumulativní součty relativní %
zcela souhlasím	15	2,71	11,28	15	2,71
spíše souhlasím	33	5,96	24,81	48	8,66
nevím	37	6,68	27,82	85	15,34
spíše nesouhlasím	19	3,43	14,29	104	18,77
zcela nesouhlasím	29	5,23	21,80	133	24,01
neodpovědělo	421	75,99	0,00	554	100
CELKEM	554	100	100	554	100

Na otázku/výrok, zda respondenti při ošetřování preferují zdravotníka stejného pohlaví, odpovědělo pouze 133 respondentů. Z celkového počtu 133 respondentů (100 %) zvolilo možnost „zcela souhlasím“ 15 respondentů (11,28 %),

„spíše souhlasím“ 33 respondentů (24,81 %), „nevím“ 37 respondentů (27,82 %). S výrokem „spíše nesouhlasím“ 19 respondentů (14,29 %) a zcela nesouhlasí 29 respondentů (21,80 %) (tab. 5).

Tabulka 6 Preference respondentů hospitalizace na samostatném pokoji

Znak	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Relativní četnost validní %	Kumulativní součty	Kumulativní součty relativní %
zcela souhlasím	11	1,99	8,33	11	1,99
spíše souhlasím	42	7,58	31,82	53	9,57
nevím	22	3,97	16,67	75	13,54
spíše nesouhlasím	27	4,87	20,45	102	18,41
zcela nesouhlasím	30	5,42	22,73	132	23,83
neodpovědělo	422	76,17	0,00	554	100
CELKEM	554	100	100	554	100

Na otázku/výrok, zda respondenti při hospitalizaci preferují umístění na samostatném jednolůžkovém pokoji, odpovědělo pouze 132 respondentů. Z celkového počtu 132 respondentů (100 %) zvolilo možnost „zcela souhla-

sím“ 11 respondentů (8,33 %), „spíše souhlasím“ 42 respondentů (31,82 %), „nevím“ 22 respondentů (16,67 %). S tímto výrokem spíše nesouhlasí 27 respondentů (20,45 %) a zcela nesouhlasí 30 respondentů (22,73 %) (tab. 6).

Tabulka 7 Hodnocení kvality přístupu sester k respondentovi

Znak	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Relativní četnost validní %	Kumulativní součty	Kumulativní součty relativní %
velmi vysoká kvalita	13	2,35	10,16	13	2,35
vysoká kvalita	57	10,29	44,53	70	12,64
kvalita na střední úrovni	50	9,03	39,06	120	21,66
nízká kvalita	7	1,26	5,47	127	22,92
nekvalitní	1	0,18	0,78	128	23,10
neodpovědělo	426	76,90	0,00	554	100
CELKEM	554	100	100	554	100

Respondenti měli ze svého pohledu hodnotit kvalitu přístupu sester k nim během hospitalizace. Tuto kvalitu hodnotilo 128 respondentů. Z celkového počtu 128 respondentů (100 %) uvedlo velmi vysokou kvalitu 13 respondentů (10,16 %), vysokou kvalitu 57 respondentů

(44,53 %), střední úroveň kvality zvolilo 50 respondentů (39,06 %). Naopak nízkou kvalitu přístupu sester uvedlo 7 respondentů (5,47 %) a 1 respondent (0,78 %) považuje přístup sester za nekvalitní (tab. 7).

Tabulka 8 Hodnocení kvality zdravotnických zařízení respondentem

Znak	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Relativní četnost validní %	Kumulativní součty	Kumulativní součty relativní %
zcela souhlasím	30	5,42	23,62	30	5,42
spíše souhlasím	69	12,45	54,33	99	17,87
nevím	19	3,43	14,96	118	21,30
spíše nesouhlasím	4	0,72	3,15	122	22,02
zcela nesouhlasím	5	0,90	3,94	127	22,92
neodpovědělo	427	77,08	0,00	554	100
CELKEM	554	100	100	554	100

Respondenti měli potvrdit či vyvrátit výrok, že kvalita ústavních zdravotnických zařízení je dle jejich zkušeností na vysoké úrovni. Z celkového počtu 127 respondentů (100 %) s tímto výrokem zcela souhlasí 30 respondentů (23,62 %), spíše souhlasí 69 respondentů (54,33 %), neví 19 respondentů (14,96 %). S tímto výrokem spíše nesouhlasí 4 respondenti (3,15 %) a zcela nesouhlasí 50 respondentů (3,94 %) (tab. 8).

DISKUSE

Zdravotní systém v České republice je založen na ze zákona povinném všeobecném zdravotním pojištění. Přístup do veřejného systému zdravotního pojištění mají cizinci, kteří pobývají na území České republiky na základě trvalého pobytu nebo mají zaměstnanecký status, popřípadě jsou občany EU nebo jsou žadateli o mezinárodní ochranu. Imigranti ze třetích zemí (například Ukrajinci, Vietnamci, Mongolové, Rusové), kteří nesplňují výše uvedené podmínky, musí volit různou formu cestovního zdravotního pojištění (soukromého zdravotního pojištění). Řada případů z praxe ukázala, že komerční pojištění je pro cizince často nákladné a zároveň nedostatečné v případě závažných zdravotních potíží. Určitého zlepšení situace cizinců v oblasti dostupnosti zdravotní péče by mělo být dosaženo novelou zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, s platností od 1. 1. 2011. Dle této novely musí mít cizinec, který žádá o udělení dlouhodobého

víza nebo vydání povolení k dlouhodobému pobytu, sjednané cestovní zdravotní pojištění na neodkladnou péči ve výši pojistného limitu alespoň 60 000 eur. Toto pojištění může mít sjednané u pojišťovny oprávněné provozovat toto pojištění na území České republiky nebo u pojišťovny, která je oprávněna provozovat toto pojištění v zemi původu. Pokud cizinec v České republice žádá o prodloužení platnosti dlouhodobého víza nebo dlouhodobého pobytu, musí doložit doklad o cestovním zdravotním pojištění v rozsahu komplexní zdravotní péče u pojišťovny oprávněné provozovat toto pojištění pouze na území České republiky.

Respondenti, kteří byli zařazeni do našeho výzkumu, byli na typ zdravotního pojištění dotázáni s tím, že jim byly nabízeny různé možnosti. Převážná část dotazovaných respondentů výše uvedené podmínky veřejného zdravotního pojištění splňuje. Veřejné zdravotní pojištění uvádí 64,26 %, někteří mají k veřejnému zdravotnímu pojištění navíc i komerční připojištění (3,97 %). Komerční zdravotní pojištění na komplexní péči má zajištěno 15,88 % dotazovaných respondentů, pouze na akutní péči je pojištěno 9,39 %. Nejproblematictější se jeví 21 dotazovaných respondentů (3,79 %), kteří uvedli, že nejsou na zdravotní péči pojištěni. Žádný typ pojištění neuvedlo 15 respondentů (2,71 %) (tabulka 1). Je otázkou, zda jsou tito respondenti v roli zaměstnanců, zda zaměstnavatelem je příslušná firma (podnik) či zprostředkovatelská organizace – tzn. pracovní agentura. Těž se může jednat

o zachycení určitého počtu cizinců, kteří pracují na území České republiky nelegálně.

Další překážkou při čerpání zdravotní péče v České republice je pro Ukrajince komunikační bariéra. Oficiálním jazykem Ukrajinců je ukrajinština, ale většina Ukrajinců zná i ruštinu, která se na Ukrajině používá a je ukrajinštině velmi příbuzná (Evans, 2007). Značná část Ukrajinců, která v České republice žije, ale neumí dostatečně česky. Povinnost zdravotnických zařízení poskytnout pacientovi informace o jeho zdravotním stavu srozumitelným způsobem a v jazyce, kterému rozumí, je zakotvena v řadě akreditačních standardů. Například národní akreditační standard pro nemocnice č. 36 stanovuje: „Při poskytování zdravotní péče nemocnice odstraňuje mechanické, jazykové, kulturní a ostatní bariéry bránící dostupnosti zdravotní péče či jejímu vlastnímu poskytování“ (Marx, Vlček, 2008, s. 46). V mezinárodním akreditačním standardu pro nemocnice PFE.4.1 je uvedeno, že „Pacienti a jeho blízcí jsou informováni srozumitelným způsobem a v jazyce, kterému rozumějí“ (JCI, 2004, s. 145). Petr a Magda Škrlovi ve své publikaci *Kreativní ošetřovatelský management* doporučují sestřám mít na oddělení seznam zaměstnanců, kteří znají jiné jazyky a jsou ochotni pomoci s tlumočením, používat slovníky nebo obrázkové piktogramy a v případě potřeby požádat místní multikulturní centra o tlumočnické služby. Je též zřejmé, že sestry (stejně jako jiné profese – např. sociální pracovníci) by měly dle Dvořákové (2005) znát kulturní hodnoty, normy a vzorce chování, které se odlišují od jejich vlastních a mohly by vést k nedorozumění. To podporuje koncept interkulturní empatie, která dle Dvořákové (2006) nepředstavuje pouze schopnost, ale i dovednost získanou vlastní aktivitou, jež zahrnuje sebevzdělávání a získání zkušenosti s příslušníky skupin imigrantů, azylantů, případně členů menšin. Ivey et al. (2002) též uvádí, že se jedná o schopnost komunikace nejen s ohledem na kulturu vlastní, ale i s ohledem na kultury jiné.

S komunikační bariérou je spojená i nedostatečná informovanost Ukrajinců o systému zdravotnictví. V dotazníku byla respondentům položena otázka, zda byli seznámeni s Právy pacientů a dále byli dotazováni na komplexnost a srozumitelnost poskytnutých informací během hospitalizace. Na tuto otázku odpovídali opět pouze ti, kteří s hospitalizací měli zkušenost.

Z celkového počtu 554 respondentů tak odpovědělo 193. Výsledky však nejsou příliš optimistické, jelikož 136 dotazovaných, což je 70,47 %, uvedlo, že s těmito právy seznámeno vůbec nebylo (tabulka 2). Možným doporučením pro nemocnice je přeložení Práv pacientů do více jazyků – minimálně těch menšin, které jsou velmi početné.

Respondenti měli dále zhodnotit, zda jim byly v daném zdravotnickém zařízení poskytnuty všechny pro ně potřebné informace. Otázka byla položena ve formě výroku a respondenti se měli vyjádřit odpověďmi ve formě škály od „zcela souhlasím“ po „zcela nesouhlasím“. Z uvedených výsledků tak vyplývá, že v 8 % nebyly všechny potřebné informace podány (spíše nesouhlasí 5,11 % a zcela nesouhlasí 2,92 %). Zajímavý počet respondentů – 17,52 % odpovídal „nevím“ (tabulka 3). Nabízí se otázka, proč respondenti volili odpověď „nevím“? Zvolili odpověď „nevím“, protože otázce nerozuměli? Nebo nevědí, jaké informace mají právo získat během hospitalizace od zdravotníků? Co vlastně znamená ona komplexnost podaných informací?

Důležitá je nejen komplexní informovanost pacientů, ale také srozumitelnost daných informací. Zde se také objevily problémy. Téměř 14 % respondentů uvedlo, že informace, které ve zdravotnickém zařízení dostali, jim nebyly podány srozumitelně a v takovém jazyce, kterému respondenti rozuměli (spíše nesouhlasí 8,03 % a zcela nesouhlasí 5,84 %) (tabulka 4).

V rámci výzkumného šetření jsme pokládaly respondentům otázku, zda upřednostňují v péči o ně zdravotníka stejného pohlaví. Tento výrok je stejně odmítán jako přijímán, jak ukazuje tabulka 5. Počet validních odpovědí je 133, tj. 24 % respondentů. Ostatní na otázku neodpovídali z důvodu nedostatku zkušeností s touto problematikou. V rámci statistického testování jsme dále stanovili hypotézu, že upřednostnění zdravotníka stejného pohlaví se mění v závislosti na pohlaví respondenta a jeho věře. Pohlaví, jak ukazují výpočty, nemá žádný vliv na požadavek zdravotníka stejného pohlaví. Počet stupňů volnosti 4, chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti je 3,17169. Také náboženské vyznání nemá statisticky žádnou souvztažnost k upřednostňování zdravotníka stejného pohlaví, především však nenaplnění jednotlivých polí tabulky neumožňuje uplatnit při studiu souvislostí další

testovací kritéria. Počet stupňů volnosti 28, chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti je 32,2761. Aplikace testů významnosti byla omezena v důsledku malého počtu pozorování v některých buňkách kontingenční tabulky.

Přání být při hospitalizaci sám/sama je přibližně stejně odmítáno jako přijímáno (tabulka 6). Počet validních odpovědí je v absolutním čísle 132. Celkem souhlasí 40,15 % odpovídajících, zatímco odmítá celkem 43,18 %, všichni při součtu odpovědí „zcela“ a „spíše“. Neví celkem 16,67 % z těch, co se k této otázce vyjádřili. Přání být hospitalizován na pokoji sám/sama se závislostí na pohlaví nevyznačuje. Počet stupňů volnosti je 4, chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti je 3,49673. Aplikace testů významnosti byla omezena v důsledku malého počtu pozorování v některých buňkách kontingenční tabulky. Víra rovněž s přáním být hospitalizován na pokoji sám/sama prakticky nekoreluje. Počet stupňů volnosti je 28, chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti je 42,9582, aplikace testů významnosti byla omezena v důsledku malého počtu pozorování v některých buňkách kontingenční tabulky.

Další oblastí otázek v dotazníkovém šetření bylo zmapování názorů respondentů na kvalitu poskytované péče: 54,69 % respondentů hodnotilo přístup sester jako velmi nebo vysoce kvalitní. Pouze 6,25 % respondentů mělo negativní názor a hodnotilo přístup sester jako nekvalitní (tabulka 7).

Analýza hodnocení kvality přístupu sester (tabulka 7) a hodnocení kvality zdravotnického zařízení respondenty (tabulka 8) vypovídá o vysoké spokojenosti dotazovaných. O velmi vysoké a vysoké kvalitě sester a současně kvalitě zařízení na vysoké úrovni (zcela souhlasí a spíše souhlasí) je přesvědčeno celkem 48 % všech dotázaných, kteří mají s pobytem v nemocnici a s prací sester zkušenost. Jako jediná, na hladině významnosti $\alpha=0,001$, je vybrána odpověď „spíše souhlasím“ u kvality zdravotnických zařízení a současně kvalita sester je na střední úrovni. V této buňce je 34 pozorování, což představuje 27,6 % ze všech validních odpovědí. Nekvalitní přístup sester a současně plný nesouhlas s výrokem o kvalitě zdravotnických zařízení deklaruje celkem pouhých 0,9 % těch, kteří mají s pobytem v nemocnici a s prací sester zkušenost. Počet stupňů volnosti je 16, chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti 53,6107, aplika-

ce testů významnosti byla omezena v důsledku malého počtu pozorování v některých buňkách kontingenční tabulky.

ZÁVĚR

Na základě výše uvedených výsledků lze stanovit tyto závěry. Mezi specifické problémy ukrajinské minority v oblasti čerpání zdravotní péče patří zhoršený přístup ke zdravotní péči hlavně z důvodu ztíženého přístupu do systému veřejného zdravotního pojištění. V rámci hospitalizace příslušníků ukrajinské minority je pravděpodobné, že se vyskytnou specifické problémy. Mezi ně patří zhoršený přístup Ukrajinců ke zdravotní péči v České republice hlavně z důvodu problematiky zdravotního pojištění. Pokud cizinec nesplní podmínky pro vstup do veřejného zdravotního pojištění, je nucen volit jinou možnost. Sem patří komerční pojištění, jež ale jedince významně finančně zatěžuje. Dalším problémem je komunikační bariéra, protože mnoho Ukrajinců neumí dostatečně česky. S komunikační bariérou je spojená i špatná informovanost hospitalizovaných Ukrajinců o jejich právech a o léčebném plánu jako takovém. Se všemi těmito problémy je nutné zdravotnické pracovníky seznámit a hledat možnosti, jak jim předcházet, či je alespoň zmírnit.

Pokud chce sestra postupovat profesionálně a být pacientovi z jiné minority oporou v procesu uzdravování, musí ke každému pacientovi bez rozdílu přistupovat s ničím nepodmíněným respektem. Seznámit se alespoň se základními kulturními charakteristikami pacientů z jednotlivých minorit. A především začlenit do ošetřovatelského plánu pacienta některé prvky, které charakterizují jeho kulturu (Škrla, Škrlová, 2003).

* *Příspěvek se vztahuje k řešení grantového projektu NS 9606-3, který je realizován za finanční podpory IGA MZ ČR.*

LITERATURA

Český statistický úřad. Počet cizinců v ČR [online]. [cit. 2011-01-05]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/>.
DVOŘÁKOVÁ, J.: Metody sociální práce s imigranty a uprchlíky. In: *Sborník z mezinárodní vědecké konference konané ve dnech 20. a 21. září 2005 ve Slezském ústavu*

- Slezského zemského muzea v Opavě*. Opava: Slezské zemské muzeum, Slezský ústav, 2005, s. 326–345.
- DVOŘÁKOVÁ, J.: Interkulturní empatie v sociální práci. In: *Sborník z webové konference ZSF JU s názvem: Afilia-ce 200*. [CD ROM], České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta JU v ČB, 2006.
- EVANS, A.: *Ukrajina*. 2. vyd. Brno, JOTA, 2007, 368 s.
- IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J.: *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005, 248 s.
- IVEY, A. et al.: *Theories of Counseling and Psychotherapy. A Multicultural Perspective*. Boston: Allyn and Bacon, 2002, 442 p.
- JCI – Joint Commission International. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. Praha: Grada, 2004, s. 287.
- LEININGER, M.: *Transcultural Nursing. Concepts, Theories, Research & Practices 2nd ed.* New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division, 2002.
- MARX, D., VLČEK, F. (ed.): *Národní akreditační standardy pro nemocnice (Manuál a metodika plnění)*. Praha: SAK ČR, TIGIS, 2008, 103 s.
- MASTILIAKOVÁ, D.: Faktory ovlivňující rozvoj transkulturního ošetřovatelství. In: *Sborník z mezinárodní vědecké konference konané ve dnech 20. a 21. září 2005 ve Slezském ústavu Slezského zemského muzea v Opavě*. Opava: Slezské zemské muzeum, Slezský ústav, 2005, s. 319–324.
- ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M.: *Kreativní ošetřovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003, 477 s.
- Zákon č. 326/1999, Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, v platném znění. Zdroj: ASPI.

Andrea Hudáčková, Iva Brabcová
hudaca@zsf.jcu.cz