

# Scénáře rozhovorů

## Scénář A – cizinci

---

*Poučení respondenta o tom, že rozhovor je anonymní, že nikde nebude uvedeno skutečné jméno ani identifikační údaje, že nemusí odpovídat na otázku, která by mu byla nepříjemná. Respondent by neměl v rozhovoru užívat celá jména dalších osob.*

### 1/ Úvodní informace

- věk
- pohlaví
- rodinný stav
- země původu
- důvod pobytu v ČR (zda pracuje nebo podniká, zda je tu se svým rodinným příslušníkem - sloučení rodiny, studuje, apod.)
- jaký má typ pobytu (trvalý pobyt, dlouhodobý pobyt, popřípadě jiný)
- délka pobytu
- žije v ČR s rodinou (partnerem, dětmi, popřípadě rodiči), či jeho rodina žije v zemi původu

### 2/ Zdravotní pojištění v ČR

⇒ *pokud má respondent v současné době veřejné zdravotní pojištění u každé otázky se zaměříme na zkušenosti s veřejným i s komerčním - srovnání obou typů; pokud má zkušenosti s různými typy komerčního pojištění, rovněž se u každé otázky zaměříme na zkušenosti se všemi typy*

⇒ **U každé otázky může respondent hovořit i o problémech rodiny, přátel, známých**

- Jak je pro pobyt v ČR v současné době zdravotně pojištěn a jak dlouho je takto pojištěn, jak byl pojištěn v minulosti (veřejné nebo komerční)
- U jaké pojišťovny je pojištěn, u které/ých pojišťoven byl pojištěn v minulosti
- Pokud má komerční pojištění, jaký má pojistný produkt (jen na neodkladnou péči nebo komplexní pojištění)

- Pokud má komerční pojištění, má nějaké připojištění (jen na např. na těhotenství, na zubní péči, profesionální sport, apod.)
- Kde se pojistil (ČR x země původu), jak to probíhalo, pocítil při uzavírání smlouvy nějaké problémy (např. měl k dispozici smlouvu a pojistné podmínky v rodném jazyce, bylo vše srozumitelné, měl dostatek informací, ...)
- Měnil už během pobytu způsob pojištění - proč, uvažuje o změně - proč
- Měl na výběr z několika druhů pojištění, proč vybral toto
- Kolik ho pojištění stálo, jak ho platil, měl nějaké problémy s úhradou
- Setkal se s nějakými administrativními těžkostmi v souvislosti v souvislosti se zdravotním pojištěním
- Radil mu někdo v případě výběru pojištění v ČR - kdo, kde, zařídil se podle těchto rad
- Kde jinde čerpal informace o možnostech pojištění v ČR, bylo těchto informací dost, byly dostupné a pravdivé
- Je spokojen se svým pojištěním x nespokojen - proč, s čím
- V případě, že je zde s rodinou, jak je rodina pojištěna
- Myslí si, že by se v oblasti zdravotního pojištění cizinců v ČR mělo něco změnit
- Pokud žije v ČR déle, jak vnímá změny v oblasti zdravotního pojištění, ví o nějakých, jak je hodnotí
- Měl v souvislosti se zdravotním pojištěním v ČR nějaké problémy, které v rozhovoru zatím nebyly zmíněny; jaké

### **3/ Čerpání zdravotní péče v ČR**

⇒ ***U každé otázky může respondent hovořit i o problémech rodiny, přátel, známých***

- Jakého lékaře/ zdravotnické zařízení již během pobytu v ČR navštívil, proč, kdy, kde, jakou odbornost/ typ péče
- Pokud lékařskou péči nevyužil, proč a jak své zdravotní obtíže řešil (samoléčba, odjezd do země původu,...)
- Jak často v ČR navštěvuje lékaře, jaké, co pobytu v nemocnici
- Jak se dostal k lékaři popř. lékařům (či do nemocnice), měl problémy najít lékaře, problémy s nalezením zdravotnického zařízení, možnost svobodné volby lékaře
- Je registrován u praktického lékaře, popř. stomatologa a gynekologa
- Jak to během návštěvy lékaře/při pobytu v nemocnici probíhá (např. zda musí mít tlumočnicka)
- Jak poskytnutou zdravotní péči hradil (z pojištění x hotově), kdy (při návštěvě, po), případné rozdíly u různých lékařů a zdravotnických zařízení

- Zaznamenal během svého pobytu problémy nebo nedorozumění při hrazení zdravotní péče v ČR (nechtěli ho ošetřit, chtěli péči uhradit hotově, chtěli připlatit apod.)
- Setkal se s tím, že by mu pojišťovna odmítla uhradit nějakou péči; pokud ano, jakou a proč; j
- Jak na to reagovali zdravotničtí pracovníci (popř. jiní zaměstnanci zdravotnického zařízení)
- Dluží v ČR něco za zdravotní péči či za pojištění, kolik, jak dlouho, jak je to vymáháno
- Oddaluje návštěvy lékaře/hospitalizaci - proč (jinými slovy nechává péči na poslední chvíli?)
- Jak k němu přistupuje lékař a jiný zdravotnický personál, ostatní zaměstnanci zdravotnického zařízení, ostatní pacienti (cítí nějaký odstup - v čem, proč si myslí, že mají odstup)
- Má zkušenosti s jazykovou bariérou, s problémy souvisejícími s kulturními odlišnostmi
- Byl/je se zdravotnickými pracovníky (lékaři, sestry) spokojen x nespokojen, měnil už lékaře, chystá se měnit lékaře
- Co ho nejvíce trápí, co mu vadí při čerpání zdravotní péče v ČR
- Kde čerpal informace o českém zdravotnictví
- Jaké informace o poskytování zdravotní péče postrádal či postrádá
- Co je podle něho silnou a slabou stránkou českého zdravotnictví - proč
- Jak se o českém zdravotnictví vyjadřuje rodina, přátelé, známí - jejich zkušenosti, s jakými názory se setkal apod.
- Srovnání zdravotní péče v ČR a v zemi původu (rozsah, kvalita, cena, přístup personálu apod.)
- Měl někdy při návštěvě lékaře či při hospitalizaci problémy, které v rozhovoru zatím nebyly zmíněny; jaké
- Mohl by se zamyslet nad tím, zda došlo v posledních letech k nějakým změnám v oblasti přístupu poskytovatelů zdravotní péče a v přístupu zdravotních pojišťoven k cizincům?

## Scénář B – experti

---

*Rozhovor je anonymní, nikde nebude uvedeno jméno ani identifikační údaje respondenta. U konkrétních výroků bude uváděna jen pracovní pozice respondenta. Respondent nemusí odpovídat na otázku, která by mu byla nepříjemná. Respondent by neměl v rozhovoru užívat celá jména dalších osob, konkrétní názvy. Rozhovor je anonymní, nikde nebude uvedeno jméno ani identifikační údaje respondenta. U konkrétních výroků bude uváděna jen pracovní pozice respondenta. Respondent nemusí odpovídat na otázku, která by mu byla nepříjemná. Respondent by neměl v rozhovoru užívat celá jména dalších osob, konkrétní názvy zdravotnických zařízení, etc., protože rozhovory jsou přepisovány a archivovány.*

### **1/ úvodní informace**

- S jakými kategoriemi cizinců z hlediska typu jejich pobytu, národnosti, ekonomické aktivity, apod. nejčastěji přichází respondent, popř. instituce, kterou představuje, do styku? Jaké typy zdravotního pojištění tito cizinci mají, popř. kdo za ně péči hradí? Příklad: turisté, ekonomičtí migranti (podnikatelé, zaměstnanci) a jejich rodiny, žadatelé o azyl, azylanti, nelegální migranti.
- Jak přichází do s cizinci styku (např. klient, zaměstnanec, student, ...)
- Účastní se nějak politického procesu tvorby institucionálního nastavení zdravotního pojištění pro cizince? Pokud ano, jak?

### **2/ zdravotní pojištění cizinců a úhrady zdravotní péče v ČR**

- Je současné nastavení s čím jsou z jejich pohledu v oblasti zdravotního pojištění největší a nejčastější problémy? Jaké? Konkrétní zkušenosti?
- Z pohledu respondenta rozdíl mezi tím, když má cizinec veřejné zdravotní pojištění a když má komerční zdravotní pojištění pro cizince.
- Problémy s nelegálními migranty?
- Spolupráce/nespolutpráce s ostatními aktéry v oblasti zdravotního pojištění migrantů.
- Vývoj v oblasti zdravotního pojištění pro migranty, klady a zápory proběhlých změn v institucionálním nastavení.

### **3/ čerpání zdravotní péče cizinci v ČR**

- Jaký typ péče cizinci, s nimiž při své práci přicházejí do styku, nejčastěji čerpají?

Je péče, která je poskytována cizincům v něčem odlišná od péče obvyklé u české populace (myšleno co do objemu, typu výkonů, situací, ve které se odehrává - například více pracovních úrazů, infekčních onemocnění, atd.)

- Setkal se (i zprostředkovaně) s nějakými kulturními či náboženskými odlišnostmi u cizinců, které byly bariérou v čerpání zdravotní péče? Pokud ano, jaké?
- Mají zkušenosti s jazykovou bariérou při čerpání zdravotní péče cizinců? Jaké?
- Mají dle jeho zkušeností cizinci k dispozici dostatek informací o fungování zdravotnického systému? Pokud ne, jaké by byly potřebné a jakou formou? Reagují nějak respondenti nebo zařízení, kde pracují, na tyto odlišné potřeby? Pokud ano, jak?
- Jaké se nejčastěji vyskytují stížnostmi cizinců na poskytnutou péči, pokud vůbec? Čeho se nejčastěji týkají?
- Mohl by se zamyslet nad tím, zda došlo v posledních letech k nějakým změnám v oblasti zdravotní péče v jejím čerpání ze strany cizinců, v přístupu poskytovatelů zdravotní péče a v přístupu zdravotních pojišťoven k cizincům?

## **Scénář C - lékaři, lékařky, zdravotní sestry, další zaměstnanci zdravotnických zařízení**

---

### **1/ úvodní informace**

- typ zdravotnického zařízení (obecně FN, okresní nemocnice, ambulance specialisty, ambulance PR, tec....), popř. specializace (ortopedie, interna, dětský praktik, tec....)
- pracovní pozice
- kolik cizinců ošetřeno ročně, jaké národnosti

### **2/ znalosti o pobytových stavech a zdravotním pojištění cizinců v ČR**

- jaké kategorie cizinců se v ČR vyskytují z hlediska typu jejich pobytu, jaké typy zdravotního pojištění mají, popř. kdo za ně bude péči hradit? Setkal se například ve své praxi s žadatelem o azyl, s azylantem, s nelegálním migrantem? Pokud ano, byly nějaké problémy? Jaké?
- rozdíl mezi tím, když má cizinec veřejné zdravotní pojištění a když má komerční zdravotní pojištění pro cizince, ověřují si platnost pojištění u cizinců, popřípadě komunikují s asistenční službou, na co má cizinec nárok? Pokud ano, jaké s tím jsou zkušenosti? Mají dostatek informací o tom, na jakou péči mají cizinci na

základě svého pojištění nárok? Problémy v souvislosti s úhradou péče za cizince? Pokud ano, jaké? (dluhy, jejich vymahatelnost, apod.)

- Platby v hotovosti, problémy
- Znají povinnosti ohledně nelegálních migrantů? (zejména, zda je musí nebo naopak nesmí nahlásit na Cizineckou policii ČR, jaké jsou povinnosti ze zákona, apod.?)
- Problémy s definováním nutné a neodkladné péče
- Problémy s informovaností migrantů
- Spolupráce s neziskovým sektorem

### **3/ čerpání zdravotní péče cizinci v ČR**

- Jaký typ péče cizincům nejčastěji poskytujete? Je péče, která je poskytována cizincům v něčem odlišná od péče obvyklé u české populace (myšleno co do objemu, typu výkonů, situací, v které se odehrává - například více úrazů, atd. ....)
- Setkal jste se s nějakými kulturními odlišnostmi při léčbě cizinců? (transkulturně podmíněný způsob projevu a forem prezentace obtíží, jiné prožívání bolesti, neobvyklé chování při prezentaci obtíží) Pokud ano, jaké? Jaká forma získávání těchto informací by Vám vyhovovala? (internet, letáky, školení, učebnice, apod....)
- Měl jste při poskytování péče cizincům nějaké problémy? (jazyková bariéra, kulturní odlišnosti, nezvyklé, netypické příznaky onemocnění, nemoci, které se v našem regionu vůbec nebo téměř nevyskytují - vzácná a neobvyklá onemocnění, problémy se stanovováním diagnózy (diferenciální diagnostiky), apod.) Pokud ano jaké?
- Máte k dispozici nějaké pomůcky pro komunikaci s cizinci (grafické kartičky, slovníček základních pojmů, apod.) Pokud ano, jaké, popište je prosím. Pokud ne, přivítal byste nějakou takovou pomůcku?
- Myslíte si, že jsou cizinci o systému zdravotní péče v ČR dobře informováni?
- Vzpomenete si ještě na některé neobvyklé případy léčby cizinců, které jste slyšel od vašich kolegů? Na nějaké problémy?
- Setkal jste se ve své praxi nebo u některého z kolegů se stížnostmi cizinců na poskytnutou péči? Čeho se stížnost/i týkaly?
- Mohl by se zamyslet nad tím, zda došlo v posledních letech k nějakým změnám v oblasti zdravotní péče v jejím čerpání ze strany cizinců, v přístupu poskytovatelů zdravotní péče a v přístupu zdravotních pojišťoven k cizincům?

## Erratum

Str. 167 a 168 – místo Gillon, 20009 správně Gulliford, 2009

Literatura doplnění:

MCKINLEY, B. 2005. *World Migration 2005 / Costs and Benefits of International Migration*. Geneva: IOM.

DANIELS, N., KENNEDY, B. a KAWACHI, I. 1999. Why justice is good for our health: the social determinants of health inequalities. *Daedalus*, 128(4), 215-251

HAY, C., WINCOTT, D. 1998. Structure, Agency and Historical Institutionalism. *Political Studies* 46(5):951-957

THELEN, K., STEINMO, S. 1992. *Structuring politics: historical institutionalism in comparative analysis*. Cambridge: University Press

KARL-TRUMMER, U., SARDADVAR, S. 2012. The interplay of health migrant status and socioeconomic status in eight EU countries. In INGLEBY, D. a kol. Health inequalities and risk factors among migrants and ethnic minorities. COST Series on Health and Diversity, Volume I, Antwerp/Apeldoorn, str. 79–92

VILLALONGA-OLIVES, E., KAWACHI, I. 2014. The changing health status of economic migrants to the European Union in the aftermath of the economic crisis. *Journal of epidemiology and community health*, 68.9: 801-803.