

Následující otázky se vztahují k populaci migrantů z Ukrajiny a Vietnamu v Česku

1. Českou politikou jsou nastavena jednotná centrální pravidla ve veřejném zdravotnictví, předpokládáte tedy rovné podmínky migrantů v čerpání zdravotních služeb?

2. Existují v Česku územní nerovnosti v poskytování zdravotních služeb migrantům?

Např. město × venkov, sever × jih, západ × východ

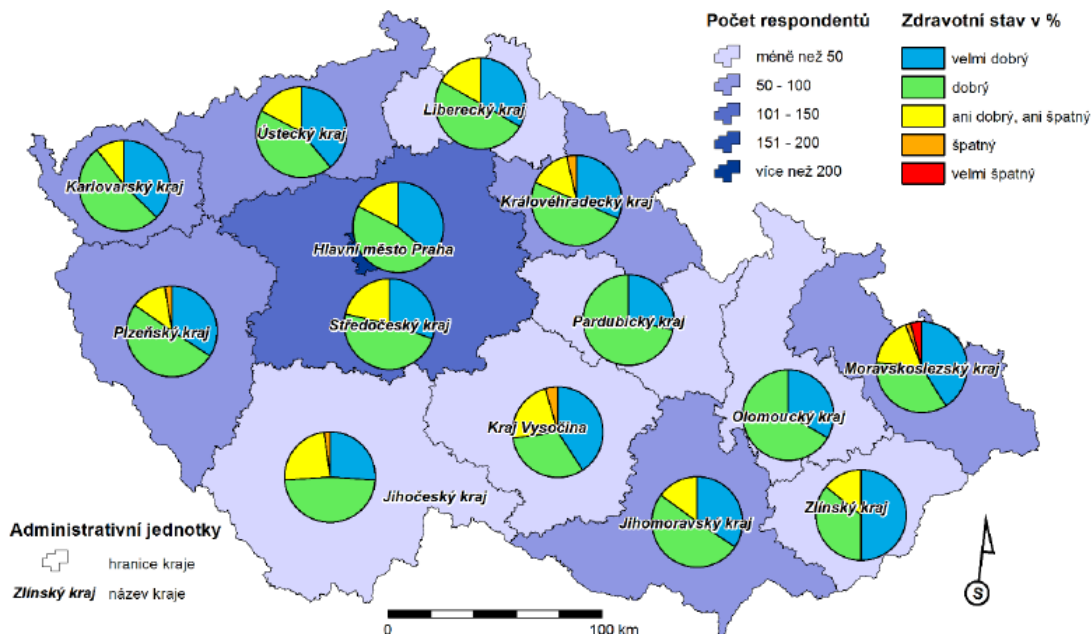
Uveďte prosím případně konkrétní případ odlišnosti (např. na úrovni krajů)

3. Jak myslíte, že migranti z Ukrajiny a Vietnamu v Česku subjektivně vnímají svůj zdravotní stav?

- Existuje prostorová diferenciaci v jednotlivých krajích Česka? Pokud ano, kde dle Vašeho názoru převažuje pozitivní a kde (kraj) negativní percepce vlastního zdravotního stavu, a proč?

Z výzkumu PřF UK ve spolupráci s CVVM (2013) vyplynuly závěry, které interpretuje níže uvedený kartogram. Komentujte prosím výsledky.

Obr. – Počet respondentů (plocha kartogramu) a jejich vnímání vlastního zdravotního stavu (koláčový graf) v %, kraje Česka, 2013



Zdroj: Výzkum PřF UK ve spolupráci s CVVM (2013), ArcČR 500, v. 3.2, vlastní zpracování.

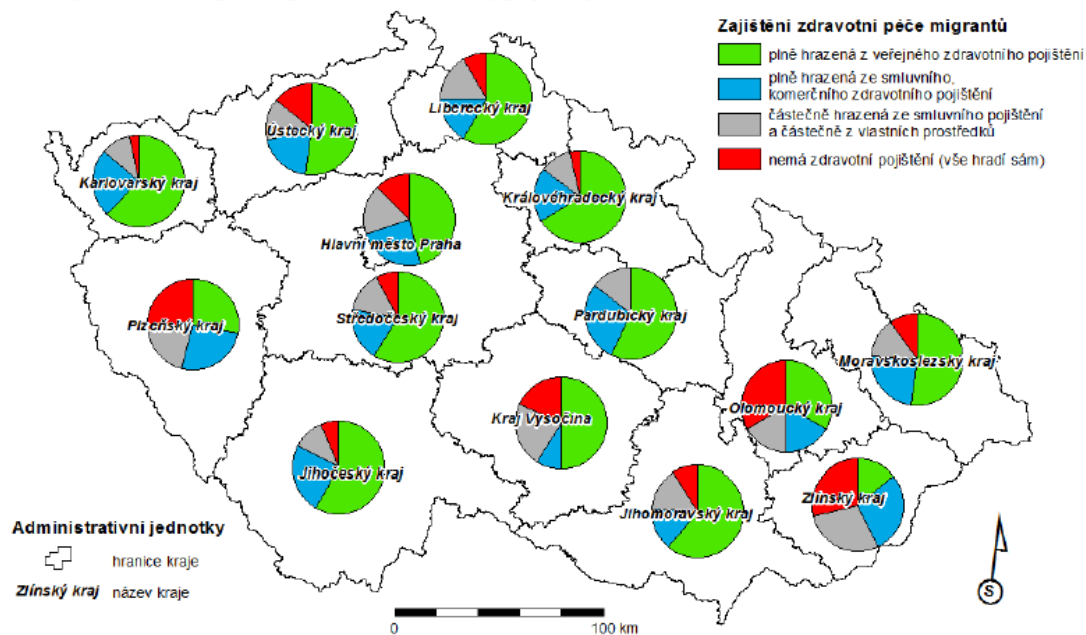
- Proč se dle Vašeho názoru pouze v Moravskoslezském kraji vyskytlo hodnocení vlastního zdravotního stavu jako „velmi špatné“?

- Proč nejlépe hodnotí vlastní zdravotní stav respondenti ve Zlínském, Pardubickém a Olomouckém kraji?

4. Existuje územní nerovnost ve způsobu zajištění zdravotní péče (typ zdravotního pojištění) mezi migranty z Ukrajiny a Vietnamu v jednotlivých krajích Česka?

Z výzkumu PĚF UK ve spolupráci s CVVM (2013) vyplynuly závěry, které interpretuje níže uvedený kartogram. Komentujte prosím výsledky.

Obr. – Zajištění zdravotní péče respondentů v % (koláčový graf), kraje Česka, 2013



Zdroj: Výzkum PĚF UK ve spolupráci s CVVM (2013), ArcČR 500, v. 3.2, ArcČR 500, v. 3.2, vlastní zpracování.

- Proč dle Vašeho názoru vysoké procento respondentů v Olomouckém (33 %), Zlínském (29 %) a Plzeňském (27 %) kraji nemá zdravotní pojištění?

5. Myslíte si, že věk a vzdělání jsou faktory, ovlivňující přístup migranta k využívání zdravotní péče? Napadají Vás další faktory, které by mohly mít vliv na využívání zdravotní péče migranty?

Zdroj: autorské zpracování.

Příloha 2 – Transkripce rozhovoru s lékařem (MUDr. H. D.)

Respondent: MUDr. H. D.

- Expert v oblasti: lékař – specialista – psychiatrie
- Místo pracoviště: Praha (nemocnice)
- Způsob rozhovoru: osobně

výpověď tazatele
výpověď respondenta
(poznámka)

části rozhovoru využité v analytické části diplomové práce

(Před započítáním rozhovoru respondent svolil k jeho záznamu.)

Takže můžeme začít?

Určitě.

Tak nejdříve bych ráda... Českou politikou jsou nastavena centrální pravidla ve veřejném zdravotnictví – předpokládáte vy, jako specialista, rovné podmínky pro všechny migranty v čerpání zdravotních služeb?

Hm. Ted' nevím úplně, jak to myslíte.

No, jako že vlastně podle právního rámce a tak obecně by všichni migranti měli mít stejné podmínky k možnosti využití zdravotní... zdravotních služeb.

Jo takhle... No musím se zamyslet... Upřímně to nedokážu ze své pozice úplně hodnotit. Nevím, jak tomu je třeba jinde nebo v jiných oborech. Nicméně já ze své pozice a zkušenosti... I když těch Ukrajinců a Vietnamců, které zkoumáte, jsem moc neléčila, tak si myslím... myslím, že ano.

Rozumím, děkuji. A... myslíte si, že existují v Česku územní nerovnosti v poskytování zdravotních služeb migrantům? Například, že existují nerovnosti ve smyslu město versus venkov, sever versus jih, západ – východ?

No tak to s tím souvisí. Ale tak určitě. Stejně jako pro občany české národnosti... Vliv bude mít zejména dostupnost zdravotnických služeb. Myslím to tak, že lepší dostupnost péče bude pro lidi spíše ve městech než na venkově nebo v malých obcích.

Hmm... děkuji. A dovedla byste mi říct konkrétní případ odlišnosti? Třeba na úrovni krajů?

Hmmmm. Tak to může souviset i s důvody, proč žijí v České republice, ne? Může se uplatňovat spousta zevních faktorů. Třeba nucená migrace nebo opuštění rodiny. Nebo taky může mít vliv změna životní úrovně, která třeba úplně neodpovídá jejich vzdělání. Hmmmm... pak s dopadem na psychické zdraví...

Děkuji. Jak myslíte, že migranti z Ukrajiny a Vietnamu v Česku, subjektivně vnímají svůj zdravotní stav? Existuje prostorová diferenciací v jednotlivých krajích Česka? Pokud ano, kde by se dle Vašeho názoru objevovala negativní a kde pozitivní percepce jejich zdravotního stavu, případně proč?

No takhle... To může souviset s životní úrovní v tom kterém kraji. Třeba vysoká nezaměstnanost v Moravskoslezském a Ústeckém. Oproti tomu stojí vyšší zaměstnanost a tím vlastně i životní úroveň v Praze.

Mmmm. Když se podíváte tady na tu mapu... (kartogram subjektivního vnímání vlastního zdravotního stavu respondenty výzkumu PřF UK), proč se podle Vás v Moravskoslezském kraji vyskytlo hodnocení jako velmi špatné?

*No... to už sem asi naznačila. Řekla bych, že to bude **vlivem vysoké nezaměstnanosti**.*

Děkuju. Ještě se vrátím k obrázku. Proč naopak hodnotí vlastní zdravotní stav ve Zlínském, Pardubickém a Olomouckém kraji nejlépe?

*Hmm. Pro to vysvětlení asi nemám... Nicméně nemůže to být třeba **počtem dotazovaným**? Jako já nevím, nakolik je to **porovnatelné**.*

Ještě poslední otázka k mapě. Proč se v Jihočeském a Moravskoslezském kraji, a ještě v kraji Vysočina častěji vyskytuje neutrální až negativní názor?

(respondent delší dobu zkoumá mapu) *No... opět za to může asi **vliv nezaměstnanosti**, bych řekla. Pravděpodobně i **dostupnost zdravotních služeb**. Nicméně když se tak zamýšlím, může tady rozhodovat i **počet zdravotnických zařízení**.*

Dobře. Děkuji. Další otázka... Existuje územní nerovnost v zajištění zdravotní péče?

Nevím, co úplně myslíte.

Myslím tím v zajištění druhů zdravotního pojištění migrantů z Ukrajiny a Vietnamu v jednotlivých krajích Česka...

No... na to asi nedokážu odpovědět, nezlobte se... Nevím...

Když se podíváte tady na mapu (kartogram způsobů zajištění zdravotní péče respondenty výzkumu PřF UK)... Proč dle Vašeho názoru vysoké procento migrantů v Olomouckém, Zlínském, Plzeňském nemá zdravotní pojištění?

Tak to taky nevím... To netuším.

Dobře... tak přistoupíme k poslední otázce. Myslíte si, že věk a dosažené vzdělání jsou faktory, které ovlivňují přístup migranta k využívání zdravotní péče? Napadají Vás případně další faktory, které by měly vliv na využívání zdravotní péče migranty?

*Hmmm. Tak asi **věk určitě**. **Větší morbidita starších lidí**, a to bez ohledu na národnost, vede k **častějšímu užívání zdravotní péče**. Dalším faktorem bude asi to **vzdělání**. S tím souvisí zejména **jazykové znalosti**, protože **jazyková bariéra** může být **překážkou ve vyhledání zejména neakutní péče**. Myslím si, že je možné, že lidé s **vyšším vzděláním** se obrátí přímo na **specialistu**. Můžou mít **větší povědomí o možných příčinách obtíží**.*

Dobře, to je vše. Moc Vám děkuji za rozhovor.

No není zač.

Zdroj: autorské šetření – expertní rozhovory (2016).

Příloha 3 – Transkripce rozhovoru s lékařem (MUDr. B. Č.)

Respondent: MUDr. B. Č.

- Expert v oblasti: lékař – všeobecné lékařství
- Místo pracoviště: Plzeňský kraj – okres Rokycany (soukromá ordinace)
- Způsob rozhovoru: telefonicky

výpověď tazatele
výpověď respondenta
(poznámka)

části rozhovoru využité v analytické části diplomové práce

(Před započítáním rozhovoru respondent svolil k jeho záznamu.)

První otázka... Českou politikou jsou nastavena centrální pravidla ve veřejném zdravotnictví, předpokládáte tedy rovné podmínky pro všechny migranty v čerpání zdravotních služeb?

No rovné nejsou. Už jenom to, že většinou špatná čeština je staví do pozice neoblíbených pacientů, zhoršená možnost odběru anamnézy, prodloužené vyšetření, často problémy s pobyttem a pojištěním v Čechách, to ovlivňují...

Děkuji. Existují podle Vás v Česku územní nerovnosti v poskytování zdravotních služeb migrantům? Například město – venkov, sever – jih, západ – východ? A dovedla byste mi případně říct konkrétní případ odlišnosti? Třeba na úrovni krajů?

Asi nejmenší problém bude v Praze, kde jsou na cizince zvyklí. Také jsou tam velké nemocnice. Zato ambulantní specialisté v menších městech mají s těmito pacienty problémy. Z mé praxe je častý případ, že více Vietnamců má jedno pojištění.

Moc děkuju. Další otázka. Jak myslíte, že migranti z Ukrajiny a Vietnamu v Česku, subjektivně vnímají svůj stav?

Asi stejně jako my, jen jsou si méně vědomi toho, na co mají právo a tak většinou chodí pouze s akutními problémy. Prevence je nezajímá nebo o ní ani nevědí.

Děkuji. Máte před sebou osnovu, kterou jsem Vám posílala mailem?

Jojo, mám, ale bohužel na ty otázky k mapám nedokážu odpovědět.

To je v pořádku (smích). Děkuji. Dobře. Existuje územní nerovnost v zajištění zdravotní péče migrantů, ve smyslu druhu zdravotního pojištění?

Netuším, nezlobte se...

Dobře... tak přejdeme k poslední otázce. Myslíte si, že věk a dosažené vzdělání jsou faktory, které ovlivňují přístup migranta k využívání zdravotní péče? Napadají Vás případně další faktory, které by měly vliv na využívání zdravotní péče migranty?

Hmm... Myslím si, že nejlepší situace bude u migrantů s dobrou znalostí češtiny a u těch, kteří mají blízké přátele Čechy, kteří je poučí o možnostech služeb placeného z veřejného zdravotnictví. Také velkou roli hraje slušný zaměstnavatel, který zajistí dobrého lékaře poskytující závodní péči, ten často pak tyto migranty sám poučí.

Děkuji. Tak to je vše, moc Vám děkuju.

Není zač. Mějte se pěkně.

Zdroj: autorské šetření – expertní rozhovory (2016).

Příloha 4 – Transkripce rozhovoru s lékařem (MUDr. I. O.)

Respondent: MUDr. I. O.

- Expert v oblasti: lékař – specialista – psychiatrie
- Místo pracoviště: Louny (nemocnice)
- Způsob rozhovoru: telefonicky

výpověď tazatele
výpověď respondenta
(poznámka)

části rozhovoru využité v analytické části diplomové práce

(Před započítáním rozhovoru respondent svolil k jeho záznamu.)

*Tak já jsem pročetla ty Vaše otázky a upřímně na ně většinou neumím odpovědět. Takže proto volám, nemá asi smysl, abychom se potkaly osobně. Úplně Vám tím asi nepomůžu, ale řekla bych pouze to, že **zdravotní péče je ve všech krajích stejná a dále to, že dosažené vzdělání určitě ovlivňuje zdravotní péči o sebe samého.** Jinak ty odpovědi tedy bohužel nevím.*

Děkuju mnohokrát, i tak jste mi moc pomohla.

No opravdu není zač.

Na shledanou.

Nashle.

Zdroj: autorské šetření – expertní rozhovory (2016).

Příloha 5 – Transkripce rozhovoru s lékařem (MUDr. H. V.)

Respondent: MUDr. H. V.

- Expert v oblasti: lékař – specialista – psychiatrie
- Místo pracoviště: Ústí nad Labem (soukromá ordinace)
- Způsob rozhovoru: telefonicky

výpověď tazatele
výpověď respondenta
(poznámka)

části rozhovoru využité v analytické části diplomové práce

(Před započítáním rozhovoru respondent svolil k jeho záznamu.)

Takže můžu začít, slyšíte mě dobře?

Jo. Klidně.

Tak první otázka... Českou politikou jsou nastavena centrální pravidla ve veřejném zdravotnictví – předpokládáte tedy vy, jako specialista, rovné podmínky pro všechny migranty v čerpání zdravotnických služeb?

No to asi nedokážu říct. Ale... ale myslím si, že ano.

Děkuji. Myslíte si, že existují v Česku územní nerovnosti v poskytování zdravotních služeb migrantům? Existují například nerovnosti město – venkov, sever – jih, západ – východ? A dovedla byste mi říct konkrétní případ odlišnosti? Třeba na úrovni krajů?

Jo, určitě. Řekla bych, že vliv bude mít dostupnost... služeb... Ve městech to bude asi jiné, než na vesnicích a v malých obcích.

Děkuji. Jak myslíte, že migranti z Ukrajiny a Vietnamu v Česku, subjektivně vnímají svůj stav? Existuje prostorová diferenciací v jednotlivých krajích Česka? Za předpokladu, že ano, kde by se dle Vašeho názoru objevovala negativní a kde pozitivní percepce jejich zdravotního stavu, případně proč?

Tak mezi kraji to bude asi různé. Ovlivní to třeba nezaměstnanost. Ta je asi jiná na Moravě než v Praze. Ale to asi víte vy jako geografa spíš než já...

Děkuji. Máte před sebou ten dokument s otázkama, který jsem Vám posílala mailem?

Jojo, koukám do toho.

Když se podíváte na tu první mapu... (kartogram subjektivního vnímání vlastního zdravotního stavu respondenty výzkumu PŘF UK) proč se podle Vás v Moravskoslezském kraji vyskytlo hodnocení jako velmi špatné?

Úplně to asi neposoudím, ale možná to bude zase tou nezaměstnaností, kterou vnímám třeba tady v Ústí...

Děkuju. A proč naopak hodnotí vlastní zdravotní stav ve Zlínském, Pardubickém a Olomouckém kraji nejlépe?

Tak to opravdu neposoudím. Neznám nikoho, kdo by mi řekl, jak to tam vypadá... takže nevím.

Poslední otázka k mapě. Proč se v Jihočeském a Moravskoslezském kraji a ještě v kraji Vysočina častěji vyskytuje neutrální až negativní názor?

To bude třeba počtem nemocnic a ordinací vůbec. Nejenom ordinací... Samozřejmě tu budou asi hrát roli zase nějaký pracovní příležitosti.

Dobře. Existuje územní nerovnost v zajištění zdravotní péče?

(smích) *Netuším... možná sem odpověděla předchozí otázkou...*

Když se podíváte na tu druhou mapu (kartogram způsobů zajištění zdravotní péče respondenty výzkumu PřF UK), tak proč dle Vás hodně imigrantů v Olomouckém, Zlínském, Plzeňském nemá zdravotní pojištění?

Protože se v těch oblastech nepohybuju, tak nevím. Nezlobte se.

Dobře... tak na závěr, už Vás nebudu zdržovat... Myslíte si, že věk a dosažené vzdělání jsou faktory, které ovlivňují přístup migranta k využívání zdravotní péče? Napadají Vás případně další faktory, které by měly vliv na využívání zdravotní péče migranty?

Jo tak ten věk i vzdělání, o kterých mluvíte, vliv mít budou. To jo. Protože asi lépe vzdělání se lépe orientují v možnostech čerpání té zdravotnické péče. No a věk... s tím souvisí, že starší lidé jsou častěji nemocní, že jo. Možná, že i to, jestli tu už někoho mají a znají, ty migranti, tak v tom budou umět lépe chodit... Takže asi tak...

Rozumím. Tak to je vše. Moc jste mi pomohla. Děkuji.

Za málo. Ať se daří.

Zdroj: autorské šetření – expertní rozhovory (2016).

Příloha 6 – Transkripce rozhovoru s lékařem (MUDr. M. P.)

Respondent: MUDr. M. P.

- Expert v oblasti: lékař – vnitřní lékařství
- Místo pracoviště: Zlínský kraj
- Způsob rozhovoru: telefonicky

výpověď tazatele
výpověď respondenta
(poznámka)

části rozhovoru využité v analytické části diplomové práce

(Před započítím rozhovoru respondent svolil k jeho záznamu.)

Můžeme začít, slyšíte mě dobře?

Určitě, povídejte.

Dobře. První otázka... Českou politikou jsou nastavena centrální pravidla ve veřejném zdravotnictví – předpokládáte tedy rovné podmínky pro všechny migranty v čerpání zdravotních služeb?

... spíš nepředpokládám.

... a myslíte si, že existují v Česku územní nerovnosti v poskytování zdravotních služeb migrantům? Například: existují nějaké územní nerovnosti?

No, ... řekla bych, že pravděpodobně asi existují. Myslím, že tomu tak bude hlavně, když se podíváme na situaci ve městě a na venkově... ale to se týká nejen migrantů, že jo.

Děkuji... budu pokračovat dále... Jak myslíte, že migranti z Ukrajiny a Vietnamu v Česku, subjektivně vnímají svůj zdravotní stav? Existuje prostorová diferenciací v jednotlivých krajích Česka?

No k té první otázce, myslím si, že je to otázka individuality jedince. Jestli jsou rozdíly v krajích, to nevím.

Hmm... Máte před sebou ten dokument s otázkami, který jsem Vám posílala mailem?

Ano, mám.

Když se podíváte na tu první mapu... (kartogram subjektivního vnímání vlastního zdravotního stavu respondenty výzkumu PŘF UK) proč se podle Vás v Moravskoslezském kraji vyskytlo hodnocení jako velmi špatné?

No. Souhrou náhod (smích).

Dobře, mám další otázku týkající se mapy, proč naopak hodnotí vlastní zdravotní stav ve Zlínském, Pardubickém a Olomouckém kraji nejlépe?

K tomu nemám žádné vysvětlení.

Poslední otázka k mapě. Proč se v Jihočeském a Moravskoslezském kraji a ještě v kraji Vysočina častěji vyskytuje neutrální až negativní názor?

Jak říkám, nemůžu tohle úplně posoudit.

Dobře. Existuje územní nerovnost v zajištění zdravotní péče v jednotlivých krajích?

To existuje, ale nejen u migrantů...

Když se podíváte na tu druhou mapu (kartogram způsobů zajištění zdravotní péče respondenty výzkumu PřF UK), tak proč dle Vás hodně imigrantů v Olomouckém, Zlínském, Plzeňském nemá zdravotní pojištění?

*...to **nevím**. Nenapadá mě, proč tomu tak je.*

Děkuji. Poslední otázka. Myslíte si, že věk a dosažené vzdělání jsou faktory, které ovlivňují přístup migranta k využívání zdravotní péče?

*... **určitě ovlivňují**. Je tomu **stejně jako u českých občanů**. Nicméně, myslím si, že migrant, který bude **bez znalosti českého jazyka** ... tak ten bude pravděpodobně **využívat jakýchkoliv služeb**. Nejen lékařských ... **méně**.*

To je všechno. Moc Vám děkuji za Váš čas.

V pořádku.

Zdroj: autorské šetření – expertní rozhovory (2016).

Příloha 7 – Transkripce rozhovoru s prezidentkou ČAS (PhDr. Martina Šochmanová, MBA)

Respondent: PhDr. Martina Šochmanová, MBA

- Expert v oblasti: prezidentka ČAS (Česká asociace sester)
- Místo pracoviště: Praha
- Způsob rozhovoru: osobně

výpověď tazatele
výpověď respondenta
(poznámka)

části rozhovoru využité v analytické části diplomové práce

(Před započítáním rozhovoru respondent svolil k jeho záznamu.)

První otázka se týká nastavení Českého politického systému... Českou politikou jsou nastavena centrální pravidla ve veřejném zdravotnictví – předpokládáte tedy vy, jako člověk se zkušenostmi z oboru, rovné podmínky pro všechny migranty v čerpání zdravotnických služeb?

Myslím si, že pokud dojde z jejich strany (ze strany migrantů) ke splnění požadavků pro rovné podmínky, pak ano.

Hmm, rozumím. Děkuji. Další otázka. Existují podle Vašeho názoru v Česku územní nerovnosti v poskytování zdravotnických služeb migrantům? Například nerovnosti ve smyslu město – venkov a tak podobně?

Nedomnívám se, že by k tomuto docházelo.

Děkuju. Jak si myslíte, že migranti z Ukrajiny a Vietnamu v Česku subjektivně vnímají svůj stav?

Hmmm, jak to myslíte?

Jako jestli se cítí zdravotně dobře, velmi dobře, jako to bylo v té mapě, jak jsem Vám posílala tu osnovu...

Jo. No většina z nich má sjednané veřejné zdravotní pojištění pro cizince, ty podmínky jsou jednotné. To je pak otázka jednotlivců, stejně jako u občanů České republiky.

Hmm, děkuju... a existuje prostorová diferenciacie v jednotlivých krajích Česka? Kde by se dle Vašeho názoru objevovala negativní a kde pozitivní vnímání jejich zdravotního stavu, případně proč?

No obecně se udává, že lidé ve větších městech přistupují ke svému zdraví zodpovědněji. Více se věnují prevenci než lidé v malých městech a na vesnicích.

Děkuji, děkuju moc. Když se podíváme tady na tu první mapu (kartogram subjektivního vnímání vlastního zdravotního stavu respondenty výzkumu PŘF UK), proč se podle Vás vyskytlo hodnocení jako velmi špatné právě v Moravskoslezském kraji?

To se domnívám, že to souvisí s menší vzdělaností populace... a větší nezaměstnaností...

A proč naopak nejlépe hodnotí vlastní zdravotní stav imigranti ve Zlínském, Pardubickém a Olomouckém kraji?

No to asi souvisí s tou předchozí otázkou. Jedná se patrně o větší města.

Hmm, rozumím. Poslední otázka k této mapě: V Jihočeském a Moravskoslezském kraji a ještě v kraji Vysočina se častěji vyskytuje neutrální až negativní názor, napadá Vás důvod?

Budu se opakovat. Opět se domnívám, že to souvisí se vzdělaností a nezaměstnaností.

Dobře, moc Vám děkuji. Další otázka: Existuje v Česku územní nerovnost v zajištění zdravotní péče?

Ne, to si myslím, že ne.

Aha. A když se tady zastavíme u té druhé mapy, která zobrazuje způsob pojištění migrantů, proč podle Vás vysoké procento migrantů v Olomouckém, Zlínském a Plzeňském kraji nemá zdravotní pojištění?

No to opět může být v souvislosti s nezaměstnaností. A tedy s neochotou platit pojištění pro zaměstnance.

Hmmm, moc děkuju. A jsme u poslední otázky. Asi navážeme na to, co už jsme řešily. Myslíte si, že věk a dosažené vzdělání jsou faktory, které ovlivňují přístup migranta k využívání zdravotní péče? Bude například migrant s nižším dosaženým vzděláním méně navštěvovat specialisty nebo obecně méně využívat zdravotní služby?

Ano, ano. Jak už jsem předeslala, jednoznačně to s tím souvisí. Domnívám se proto, že tito lidé budou méně navštěvovat specialisty.

Rozumím. Tak to je vše. Moc jste mi pomohla. Děkuji.

Za málo. Ať se daří.

Zdroj: autorské šetření – expertní rozhovory (2016).

Příloha 8 – Výpis z elektronické komunikace s předsedou Česko-vietnamské společnosti (Marcel Winter)

Respondent: Marcel Winter

- Expert v oblasti: předseda Česko-vietnamské společnosti, kandidát do Senátu PČR
- Místo pracoviště: Praha
- Způsob rozhovoru: elektronická pošta

K osobnímu setkání ani telefonickému rozhovoru s respondentem nedošlo. Respondent na otázky odpověděl elektronickou poštou, když reagoval na zasloupanou osnovu rozhovoru.

Výpis z elektronické korespondence s respondentem (zkráceně):

otázka
odpověď respondenta

části korespondence využité v analytické části diplomové práce

Následující otázky se vztahují k populaci imigrantů z Ukrajiny a Vietnamu v Česku

1. Českou politikou jsou nastavena centrální pravidla ve veřejném zdravotnictví, předpokládáte tedy rovné podmínky migrantů v čerpání zdravotních služeb?

V blízké budoucnosti ano, pokud tito migranti žijí a pracují u nás.

2. Existují v Česku územní nerovnosti v poskytování zdravotních služeb migrantům?

Např. město × venkov, sever × jih, západ × východ.

Ne, je to stejné jako u Čechů.

3. Jak myslíte, že migranti z Ukrajiny a Vietnamu v Česku subjektivně vnímají svůj zdravotní stav?

Existuje prostorová diferenciaci v jednotlivých krajích Česka? Pokud ano, kde dle Vašeho názoru převažuje pozitivní a kde (kraj) negativní percepce vlastního zdravotního stavu, a proč?

Stejně jako my. Někdo své zdraví sleduje více, jiný méně.

Z výzkumu PřF UK ve spolupráci s CVVM (2013) vyplynuly závěry, které interpretuje níže uvedená mapa. Komentujte prosím výsledky?

Proč se dle Vašeho názoru v Moravskoslezském kraji vyskytlo hodnocení vlastního zdravotního stavu jako „velmi špatné“?

Velký vliv má také životní prostředí a jak toto znečištěné životní prostředí komentují v médiích i zdravotní stav migranta při příchodu do ČR.

Proč nejlépe hodnotí vlastní zdravotní stav imigranti ve Zlínském, Pardubickém a Olomouckém kraji?

Proč se v Jihočeském, Moravskoslezském kraji a v kraji Vysočina častěji vyskytuje neutrální až negativní názor?

Cítí se u nás dobře a to je dobře. I my Češi máme různé informace o tom, kde se dělají nejlépe určité operace a pokud v čekárnách tyto zvěsti migranti slyší, tak si často utvářejí názor „a la jedna paní povídala“.

4. Existuje územní nerovnost v zajištění zdravotní péče (druh zdravotního pojištění) migrantů z Ukrajiny a Vietnamu v jednotlivých krajích Česka?

My jsme spolu s Pojišťovnou VZP 8 roků prováděli osvětovou kampaň u Vietnamců a Vietnamci dostávali od nás pravdivé informační materiály ve vietnamštině, ve kterých jsme

zdůrazňovali, že se vždy musí zajímat o to, jaké má jim nabízené zdravotní pojištění plnění. Ukrajinci již mnoho let používají při zdravotním pojištění tzv. Strachovky, což je pojištění z Ukrajiny, které však u nás nemá žádné plnění (!!!), ale stát toto nedostatečné zdravotní pojištění uznával a možná ještě uznává.

Z výzkumu PřF UK ve spolupráci s CVVM (2013) vyplynuly závěry, které interpretuje níže uvedená mapa. Komentujte prosím výsledky?

Proč dle Vašeho názoru vysoké procento imigrantů v Olomouckém (33 %), Zlínském (29 %) a Plzeňském (27 %) kraji nemá zdravotní pojištění?

Není prováděna dostatečná informační kampaň pro Vietnamce v těchto regionech a také malá kontrola státních orgánů při prodlužování pobytu u nás.

5. Myslíte si, že věk a dosažené vzdělání jsou faktory, ovlivňující přístup migranta k využívání zdravotní péče? Napadají Vás další faktory, které by mohli mít vliv na využívání zdravotní péče migranty?

Hodně záleží na jeho rodičích. Vysokoškoláci jsou důslednější a mají větší přehled. Proto budou více využívat kvalitní zdravotní pojištění s vysokým plněním. Nejvíce si také uvědomují, že zdraví je to nejcennější, co člověk má.

Zdroj: autorské šetření – expertní rozhovory (2016).

Příloha 9 – Výpis z elektronické komunikace s tajemníkem Ukrajinské iniciativy v ČR (Bohdan Rajčinec)

Respondent: Bohdan Rajčinec

- Expert v oblasti: tajemník Ukrajinské iniciativy v ČR
- Místo pracoviště: Praha
- Způsob rozhovoru: elektronická pošta

K osobnímu setkání ani telefonickému rozhovoru s respondentem nedošlo. Respondent na otázky odpověděl elektronickou poštou, když reagoval na zaslouanou osnovu rozhovoru.

Výpis z elektronické korespondence s respondentem (zkráceně):

otázka
odpověď respondenta

části korespondence využité v analytické části diplomové práce

Následující otázky se vztahují k populaci imigrantů z Ukrajiny a Vietnamu v Česku

1. Českou politikou jsou nastavena centrální pravidla ve veřejném zdravotnictví, předpokládáte tedy rovné podmínky migrantů v čerpání zdravotních služeb?

Patrně nejsou zcela rovné, neboť pracující migranti (spíše cizinci v tomto významu, z pohledu české legislativy) při stejných daních, platí vyšší, komerční pojištění.

2. Existují v Česku územní nerovnosti v poskytování zdravotních služeb migrantům?

Např. město × venkov, sever × jih, západ × východ.

Nemůžeme určit.

3. Jak myslíte, že migranti z Ukrajiny a Vietnamu v Česku subjektivně vnímají svůj zdravotní stav?

Spíše není jejich prioritou sledovat vlastní zdravotní stav. Dále nemůžeme určit.

4. Existuje územní nerovnost v zajištění zdravotní péče (druh zdravotního pojištění) migrantů z Ukrajiny a Vietnamu v jednotlivých krajích Česka?

Z výzkumu PřF UK ve spolupráci s CVVM (2013) vyplynuly závěry, které interpretuje níže uvedená mapa. Komentujte prosím výsledky?

Proč dle Vašeho názoru vysoké procento imigrantů v Olomouckém (33 %), Zlínském (29 %) a Plzeňském (27 %) kraji nemá zdravotní pojištění?

Nemůžeme komentovat.

5. Myslíte si, že věk a dosažené vzdělání jsou faktory, ovlivňující přístup migranta k využívání zdravotní péče? Napadají Vás další faktory, které by mohli mít vliv na využívání zdravotní péče migranty?

Bude například migrant s vyšším dosaženým vzděláním více využívat zdravotní služby?

Spíše ano.

Zdroj: autorské šetření – expertní rozhovory (2016).

Příloha 10 – Výpis z elektronické komunikace s koordinátorkou kampaně za zdravotní pojištění migrantů a migrantek v Konsorciu nevládních organizací pracujících s migranty v ČR (A. L.)

Respondent: A. L.

- Expert v oblasti: Koordinátorka kampaně za zdravotní pojištění migrantů a migrantek v Konsorciu nevládních organizací pracujících s migranty v ČR
- Místo pracoviště: Praha
- Způsob rozhovoru: elektronická pošta

K osobnímu setkání ani telefonickému rozhovoru s respondentem nedošlo. Respondent na otázky odpovídal elektronickou poštou, když reagoval na zaslouanou osnovu rozhovoru.

Výpis z elektronické korespondence s respondentem (zkráceně):

otázka
odpověď respondenta

části korespondence využité v analytické části diplomové práce

Následující otázky se vztahují k populaci imigrantů z Ukrajiny a Vietnamu v Česku

1. Českou politikou jsou nastavena centrální pravidla ve veřejném zdravotnictví, předpokládáte tedy rovné podmínky migrantů v čerpání zdravotních služeb?

V přístupu k lékařské péči jako takové jsou podmínky nastaveny pro všechny stejně bez hledu na státní občanství pacientů. V praxi ovšem existují rozdíly v možnostech čerpání zdravotnických služeb, protože některé kategorie cizinců nemají ze zákona možnost vstoupit do systému veřejného zdravotního pojištění a jsou nuceni uzavřít pojištění soukromé (komerční). Soukromé pojištění jim bohužel v současné chvíli nezaručuje stejnou úroveň a možnosti v čerpání zdravotnických služeb.

2. Existují v Česku územní nerovnosti v poskytování zdravotních služeb migrantům?

Např. město × venkov, sever × jih, západ × východ.

Nemohu odpovědět, nejsem k tomu kompetentní

3. Jak myslíte, že migranti z Ukrajiny a Vietnamu v Česku subjektivně vnímají svůj zdravotní stav?

Existuje prostorová diferenciacie v jednotlivých krajích Česka? Pokud ano, kde dle Vašeho názoru převažuje pozitivní a kde (kraj) negativní percepce vlastního zdravotního stavu, a proč?

Z vyjádření některých žen-migrantek z Ukrajiny vím, že často čekají na návrat do své domovské země, kde plánují podstoupit veškeré lékařské prohlídky a některé zákroky, a to přesto, že v České republice mají uzavřeno komerční pojištění. Dříve již měly špatné zkušenosti s českými lékaři, měly problém se dorozumět, popř. měly problémy s pojištěním apod. Dávají tedy přednost ošetření „doma“.

V listopadu 2015 OPU pořádalo veřejnou debatu, která se týkala komerčního pojištění cizinců. Na této debatě vystoupilo několik žen z Ukrajiny, které se podělily o svoje zkušenosti. Jména bohužel nevím, pro více informací doporučuji kontaktovat OPU.

Z výzkumu PřF UK ve spolupráci s CVVM (2013) vyplynuly závěry, které interpretuje níže uvedená mapa. Komentujte prosím výsledky?

Proč se dle Vašeho názoru v Moravskoslezském kraji vyskytlo hodnocení vlastního zdravotního stavu jako „velmi špatné“?

Mohu si pouze troufnout odhadnout důvody. Moravskoslezský kraj patří mezi chudší regiony se špatným životním prostředím, vyšší mírou nezaměstnanosti. Věřím, že se tyto podmínky mohou odrazit i v subjektivním vnímání vlastního zdravotního stavu.

Proč nejlépe hodnotí vlastní zdravotní stav imigranti ve Zlínském, Pardubickém a Olomouckém kraji?

Nevím.

Proč se v Jihočeském, Moravskoslezském kraji a v kraji Vysočina častěji vyskytuje neutrální až negativní názor?

Nevím.

4. Existuje územní nerovnost v zajištění zdravotní péče (druh zdravotního pojištění) migrantů z Ukrajiny a Vietnamu v jednotlivých krajích Česka?

Plně hrazená z veřejného zdravotního pojištění - může se jednat o region, kde sídlí významný zaměstnavatel (automobilka apod.), která zaměstnává cizince. Zaměstnaný cizinec je v systému veřejného zdravotního pojištění. Také se může jednat o region, kde již jsou dlouhodobě ustálené komunity cizinců, kteří mají trvalý pobyt – opět cizinci s trvalým pobytem spadají do systému veřejného zdravotního pojištění. Totéž platí i regiony, ve kterých jsou umístěny pobytová střediska pro žadatele o mezinárodní ochranu.

Z výzkumu PŘF UK ve spolupráci s CVVM (2013) vyplynuly závěry, které interpretuje níže uvedená mapa. Komentujte prosím výsledky?

Proč dle Vašeho názoru vysoké procento imigrantů v Olomouckém (33 %), Zlínském (29 %) a Plzeňském (27 %) kraji nemá zdravotní pojištění?

Nevím.

5. Myslíte si, že věk a dosažené vzdělání jsou faktory, ovlivňující přístup migranta k využívání zdravotní péče? Napadají Vás další faktory, které by mohli mít vliv na využívání zdravotní péče migranty?

Ano, domnívám se, že vzdělání a věk opravdu hrají významnou roli. Dalším významným faktorem jsou dosavadní zkušenosti cizinců s lékařskými službami, ať už z domovské země, tak zejména zkušenosti s českým zdravotnictvím. Dalším faktorem může být i přítomnost komunity popř. nevládní organizace pracující s migranty, která cizinci může poskytnout informace, doprovod apod.

Zdroj: autorské šetření – expertní rozhovory (2016).

Příloha 11 – Výpis z elektronické komunikace se zástupcem OZP (M. P.)

Respondent: M. P.

- Expert v oblasti: zástupce OZP (Oborová zdravotní pojišťovna)
- Místo pracoviště: Praha
- Způsob rozhovoru: elektronická pošta

K osobnímu setkání ani telefonickému rozhovoru s respondentem nedošlo. Respondent na otázky odpověděl elektronickou poštou, když reagoval na zaslouanou osnovu rozhovoru.

Výpis z elektronické korespondence s respondentem (zkráceně):

otázka
odpověď respondenta

části korespondence využité v analytické části diplomové práce

Následující otázky se vztahují k populaci imigrantů z Ukrajiny a Vietnamu v Česku

1. Českou politikou jsou nastavena centrální pravidla ve veřejném zdravotnictví, předpokládáte tedy rovné podmínky migrantů v čerpání zdravotních služeb?

Ne.

2. Existují v Česku územní nerovnosti v poskytování zdravotních služeb migrantům?

Např. město × venkov, sever × jih, západ × východ.

Ano, větší dostupnost ve městě.

3. Jak myslíte, že migranti z Ukrajiny a Vietnamu v Česku subjektivně vnímají svůj zdravotní stav?

Podceňují zdraví.

4. Existuje územní nerovnost v zajištění zdravotní péče (druh zdravotního pojištění) migrantů z Ukrajiny a Vietnamu v jednotlivých krajích Česka?

Kraj Vysočina má horší dostupnost zdravotní péče. Zlín má dobré podmínky.

5. Myslíte si, že věk a dosažené vzdělání jsou faktory, ovlivňující přístup migranta k využívání zdravotní péče? Napadají Vás další faktory, které by mohli mít vliv na využívání zdravotní péče migranty?

Ano, vzdělání o sebe budou více pečovat.

Zdroj: autorské šetření – expertní rozhovory (2016).