

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Kabinet veřejného zdravotnictví



Radek Wiltavský

**Bezpečí komunikace s cizinci
ve zdravotnických zařízeních**

Safe Communication in Health Care

Bakalářská práce

Praha, červen 2016

Autor práce: Radek Wiltavský

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Veřejné zdravotnictví

Vedoucí práce: MUDr. David Marx, Ph.D.

Pracoviště vedoucího práce: Kabinet veřejného zdravotnictví

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2016

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval samostatně a použil výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne 8. června 2016

Radek Wiltavský

Poděkování.....	1
Abstrakt.....	2
Abstract.....	3
1. Úvod.....	4
2. Komunikace jako nástroj prevence rizik	5
3. Cizinec ve zdravotnickém zařízení	6
3.1 Globalizace a mobilita	6
3.2 Cizinci v České republice	7
3.3 Čerpání zdravotní péče cizinci.....	9
3.4 Medicínská turistika a přeshraniční péče v EU	10
3.5 Komunikace s cizincem	12
3.5.1 Obecné zásady komunikace s cizincem	12
3.5.2 Jazykové bariéry a zajištění cizojazyčné komunikace v nemocnici	13
4. Právní úpravy a nemocniční standardy.....	15
4.1 Úmluva o lidských právech a biomedicíně.....	15
4.1.1 Postoj České republiky a ostatních států	16
4.1.2 Obsah kapitol a článků	17
4.2 Česká legislativa	20
4.3 Akreditační standardy v oblasti tlumočení	22
4.3.1 Akreditační standardy SAK ČR o.p.s. pro nemocnice a pro následnou a dlouhodobou péči.....	22
4.3.2 Akreditační standardy SAK ČR o.p.s. pro ambulantní zdravotnická zařízení	25
4.3.3 Mezinárodní akreditační standardy Joint Commission International.....	26
5. Metodika (popis sběru dat).....	28
6. Výsledky sběru dat	30
6.1 Vnitřní předpisy zdravotnických zařízení	30
6.2 Tlumočení.....	32
6.2.1 Tlumočení pomocí rodinného příslušníka.....	32
Z hlediska	32
6.2.2 Tlumočení personálem nemocnice.....	32
6.2.3 Tlumočení pomocí jazykové agentury	34
6.3 Počty cizinců využívající zdravotní péči.....	38

7.	Diskuse – analýza a interpretace sběru dat, porovnání s obdobnými zahraničními studii	40
7.1	Hypotéza: Ačkoliv to zákon vyžaduje, nemocnice nemají dostatečným způsobem zajištěno tlumočení, což může vést k riziku poškození pacienta.	40
7.2	Vnitřní předpisy	40
7.3	Hypotéza: Čím více zahraničních pacientů využije služeb zdravotnického zařízení, tím více bude využito služeb tlumočnicka.	42
7.4	Počty cizinců	43
7.5	Porovnání se zahraničními studii	43
8.	Závěr a doporučení	46
9.	Souhrn	47
10.	Seznam literatury	48
11.	Seznam tabulek a grafů	52
12.	Seznam příloh	52

„ To nejdůležitější v komunikaci je slyšet to, co nebylo řečeno.“

P.F. Drucker

Poděkování

Děkuji panu MUDr. Davidu Marxovi, Ph.D. za vedení během psaní této práce, cenné rady, zajištění důležitých kontaktů a nový pohled na problematiku rizik ve zdravotnictví a tím plynoucího možného poškození zdraví pacienta.

Dále bych rád poděkoval za spolupráci všem zástupcům nemocnic, poskytnuté informace, trpělivost při zodpovídání dotazů a za některá osobní setkání, která pro mě byla obrovským přínosem.

V neposlední řadě děkuji také svým rodičům, kteří mi umožnili dojít až sem a za veškerou pomoc a podporu během celého studia.

Abstrakt

Tématem této bakalářské práce je „Bezpečí komunikace s cizinci ve zdravotnických zařízeních“. Úkolem bylo zjistit, jakým způsobem mají vybraná zdravotnická zařízení zajištěnou komunikaci s pacientem – cizincem. Hlavní hypotézou bylo, zda daný poskytovatel využívá oficiálních tlumočnicků jazykových agentur a nedochází tak ke vzniku rizika poškození pacientova zdraví.

Teoretická část zkoumá komunikaci v oblasti pacient a lékař a její funkci jako nástroje prevence rizik ve zdravotnictví. Podstatná část je věnována specifické komunikaci s cizincem během čerpání zdravotní péče, věnuje se problematice jazykových bariér a v neposlední řadě také tlumočení. Situace, během kterých může cizinec čerpat zdravotní péči, jsou popsány v samostatné kapitole. Jedná se především o akutní stavy, problematiku medicínské turistiky a přeshraniční péči. Poslední kapitolou teoretické části jsou české i mezinárodní právní úpravy a nemocniční standardy právě v oblasti tlumočení a cizích jazyků.

Ve výzkumné části je popsána metodika sběru dat, to znamená, jakým způsobem byly vybrané zařízení oslovovány, s popisem položených otázek a jak budou data dále využita. Nejpodstatnější část – analýza a interpretace sběru dat – rozebírá detailně jednotlivé zkoumané body a v diskuzi dochází k porovnání s vybranými zahraničními studii. Části jednotlivých kapitol obsahují grafy a tabulky vyjadřující počty pacientů a frekvenci využití tlumočnických služeb v zařízeních. Poslední částí jsou doporučení, která jsou na základě zjištěných výsledků navrhovány a mohou být přínosem jak pro pacienta, tak poskytovatele zdravotní péče.

Abstract

The theme of this thesis is "Safety Communication regarding to foreigners in health-care facilities". The main purpose of this thesis is primarily concerned with determining how selected health-care facilities ensure communication with a foreigner patient. The main hypothesis examines whether the provider utilizes official interpreters and whether there does exist a higher risk of damage to the patient's health.

The theoretical part describes the communication in relation to the Patient-Physician relationship and its function as a tool for prevention of risk in health-care. A substantial part is devoted to a specific communication with the foreigner patient during a medical treatment; specifically, it deals with the issue of language barriers and interpreting. Subsequently, the period in which the foreigner is able to receive healthcare is described in a separate chapter; particularly regarding acute cases, e.g., the issue of medical tourism, cross-border healthcare and insurance of foreigners with subsequent reimbursement. The last chapter of the theoretical part is concerned with Czech and international legal regulations and hospital standards with regards to interpretation and foreign languages.

The research part elucidates the methodology of data collection. This part clearly illustrates how chosen hospitals were addressed, a description of questions is presented, and finally how will be the data further utilized. The most significant part – the analysis and interpretation of the collected data – examines in detail various points of inquiry and compares them with selected foreign studies. Parts of the individual chapters include graphs and tables expressing numbers of patients and frequency of actual usage of interpretation services in hospitals. The last part provides recommendations that are based on the findings of the collected data. Finally, hence both the patient and the healthcare provider might find those final conclusions beneficial.

1. Úvod

Politická nestabilita, občanské války a jiné konflikty, ekonomické problémy a mnohé další faktory v různých částech světa přispívají ke zvýšené migraci lidí po celém světě. Na straně druhé lehce dosažitelné cestovní možnosti, větší bezpečnost, blahobyt a finanční jistota obyvatel zemí, do kterých směřují migranti a turisté, taktéž přispívá k rozvoji celosvětového pohybu obyvatel. V době, kdy není problém se během 24 hodin dostat na druhou stranu zeměkoule, je zcela normální, že se v běžném životě setkáme s lidmi různých národností, ras a náboženství. Nejinak je tomu taktéž ve zdravotnictví, kde dnes stále častěji můžeme slyšet mluvit nejenom pacienty, ale také ošetřující personál cizím jazykem. Nejedná se jen o dnes už poměrně známé jazyky jako je angličtina, španělština nebo ruština, případně jazyky obyvatel tvořící silnou cizojazyčnou komunitu na území České republiky, např. vietnamština nebo ukrajinština. Taktéž není výjimkou setkat se s mongolštinou, bulharštinou nebo thajštinou (1).

Impulesem k vytvoření této práce byla kontrola náhodně vybraných 40 ambulantních karet cizinců, kteří vyhledali lékařskou pomoc ve fakultní nemocnici Na Bulovce v Praze, konkrétně na interním a chirurgickém oddělení. S kontrolním týmem studentů 3. lékařské fakulty, oboru Veřejné zdravotnictví, jsme výsledky prezentovali v rámci závěrečné seminární práce předmětu Veřejného zdravotnictví. Z výsledků bylo patrné, že dané problematice by bylo vhodné věnovat větší prostor a tak vznikla myšlenka zpracovat téma v rámci bakalářské práce.

Cílem této práce je zmapování způsobu tlumočení během procesu komunikace lékař – pacient cizinec a následné vyvození závěrů s případným doporučením.

2. Komunikace jako nástroj prevence rizik

Komunikace je proces vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů a jejich ovlivňování (2). Dle definice z vybraných slovníků (3, 4) je komunikace proces, při kterém dochází k výměně a sdělování informací nejen mezi lidmi, a to především pomocí slov - prostředkem komunikace je tedy jazyk. Jedná se o typ sociální interakce, styku, při kterém je smyslem a cílem interpretace myšlenek, názorů a pocitů.

Při komunikaci zdravotnického personálu s pacientem můžeme nalézt určitá specifika (cizí a odborné výrazy), nicméně správnost a efektivnost je dána charakteristikami, které jsou obecně platné pro jakoukoliv komunikaci, tzn. naslouchání, přenos důležitých informací ve srozumitelné formě, konkrétnost a jednoznačnost v podobě krátkých vět, dostatek prostoru pro dotazy a zopakování a vyjádření vlastního názoru (5). Lékař by měl být schopen komunikovat i přes určité bariéry (např. jazykové) tak, aby nedocházelo ke špatnému pochopení pacientových potíží a tím spojené špatné diagnostiky, odebrání anamnézy a následné péče (6). Špatná diagnóza a následná léčba nejenže prodlužuje pacientovo uzdravení, ale zatěžuje zdravotní systém i z hlediska finančního.

Cílem managementu by měla být eliminace nedostatečných komunikačních schopností na všech úrovních poskytované zdravotní péče a zároveň výuka a seznámení se základními principy efektivní komunikace.

3. Cizinec ve zdravotnickém zařízení

Největšími problémy cizinců ve zdravotnických zařízeních České republiky jsou (7):

- jazyková bariéra
- kulturní odlišnosti
- administrativní záležitosti - pojištění

Cílem zdravotnického zařízení by měla být eliminace výše zmíněných bodů. Především jazykové bariéry mají dopad na pacientovo zdraví a celý proces léčby. Jazyková izolace ovlivňuje duševní stav a může vyústit v depresi až sebevraždu (8).

3.1 *Globalizace a mobilita*

Globalizace, z anglického *global* = celosvětový, je dlouhodobý proces, který má základy ekonomické, kulturní a politické. Jedná se o těsnější integraci zemí a obyvatel světa, což je způsobeno enormním snížením nákladů na dopravu, komunikaci a odstraněním bariér. Je umožněn volný pohyb zboží, služeb a lidí. Mezi největší vlny globalizace patří období šíření náboženství ve starověku, námořní objevní plavby, zdokonalení dopravy a tím zvýšení mezinárodního obchodu, migrace způsobená následky Druhé světové války a nynější migrační vlny posledních let (9).

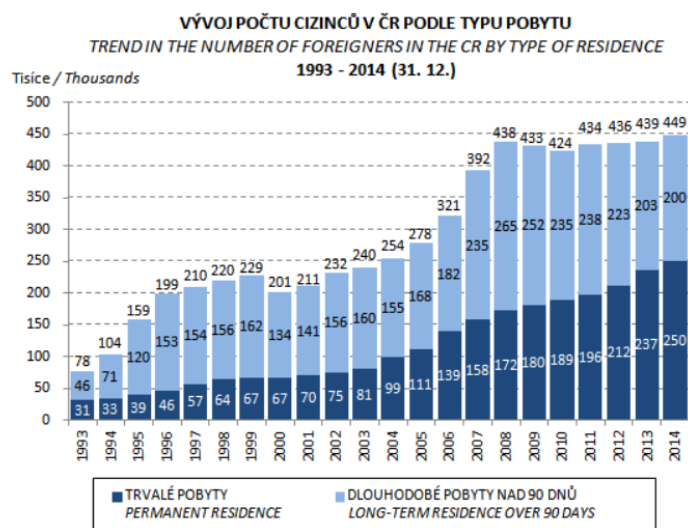
Mobilita (= pohyblivost, přemístitelnost) obyvatelstva přispívá odnepaměti k mísení různých kultur, zvyků a jazyků. V dnešní době také jednoduchý přístup k internetu a jiným médiím a vyhledání informací je příčinou toho, že se lidé mohou snadno setkat nejen s odlišnými jazyky. Vzniká zde nový sociální fenomén zvaný „multilingvismus“, česky volně přeloženo mnohojazyčnost (10). To znamená, že na světě téměř každý ovládá kromě svého rodného jazyka minimálně ještě jeden. Podle počtu rodilých

mluvčích jsou nejčastějšími jazyky mandarínská čínština, hindu, angličtina a španělština. Jako doplňující celosvětový jazyk, který kromě svého rodného jazyka mluvčí ovládá, je jednoznačně angličtina (11).

3.2 Cizinci v České republice

Z dostupných dat Českého statistického úřadu je patrné, že se množství cizinců, nejenom na našem území, kontinuálně zvyšuje od roku 1989. I po tomto roce jsme ale spíše tranzitní než konečnou zemí.

Český statistický úřad eviduje na území České republiky ke dni 31. prosince 2012 celkem téměř 439 000 cizinců s povoleným pobytem (trvalým nebo dlouhodobým nad 90 dnů) (12), to znamená, že každý 25. obyvatel ČR je cizinec.



Graf 1: Vývoj počtu cizinců v ČR podle typu pobytu (ČSÚ)

Zejména ekonomicky motivovaná migrace v letech 2006-2008 zvyšovala jejich počty, od roku 2010 můžeme pozorovat mírný pokles (13). Do budoucna lze ovšem počítat s opětovným nárůstem, zejména ekonomických a politických imigrantů ze zemí třetího světa jako je Sýrie, Pákistán, Irák a ze zemí severní a subsaharské Afriky, zejména kvůli vysoké porodnosti, nedostatku potravinových zdrojů, bezpečnosti a sociálním, ekonomickým a politickým důvodům.

Dalším číslem je počet cizinců bez trvalého bydliště, např. turistů. V roce 2014 navštívilo Českou republiku přes 25 miliónu cizinců, z toho třetina se zdržela na více než jeden, zbylé dvě třetiny naší zemí projížděli. Nejvíce (celkem 5,3 miliónu) turistů, jak by se dalo předpokládat, navštívilo Prahu (14). Důvodem zmínění této statistiky je fakt, že nejenom my, jako stálí obyvatelé České republiky, ale i cizinci - turisté (celkem téměř 15,5 milionů) mohou vyhledat (a vyhledávají) lékařskou pomoc. Dle webových stránek Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR lze zjistit, že v roce 2013 byla zdravotní péče poskytnuta téměř 95 000 cizincům, což je nezanedbatelné číslo. Je proto důležité věnovat pozornost, jakým způsobem je zajištěna komunikace s těmito lidmi, zda jsou dostatečně informováni a rozumí sděleným informacím.

Rozložení cizinců na území České republiky je poměrně nerovnoměrné. Mezi preferované oblasti se řadí městské aglomerace Praha, Brno a Ostrava a oblasti s mezinárodními podniky, které zaměstnávají velký počet zahraničních pracovníků (Mladá Boleslav – Škoda, Nošovice – Hyundai, Plzeň – Škoda, ...). Opakem jsou venkovské regiony. Výjimku tvoří ti, kteří zde mají trvalý pobyt. Nejvyšší procento migrantů připadá hlavnímu městu. Taktéž rozdíl mezi Čechami a Moravou (kromě městských sídel) je značný.

V tabulce č. 1 můžeme vidět zastoupení nejčastějších národností přítomných na našem území. Je zřejmé, že nejvíce občanů pochází z Ukrajiny, Slovenska, Vietnamu, Ruské federace a Polska. Pro srovnání jsou uvedeny nejvíce a nejméně exponované oblasti, tj. Praha a kraj Vysočina. Údaje jsou z 31. 12. 2014 a zdrojem je Český statistický úřad.

	Cizinci celkem	Slovensko	Polsko	Ukrajina	Vietnam	Ruská federace
ČR	449 367	96 222	19 628	104 158	56 609	34 416
Praha	166 332	26 281	2 854	45 553	11 277	21 098
Vysočina	7 806	2 078	210	2 058	1186	145

Tabulka 1: Cizinci dle státní příslušnosti ke dni 31.12.2014 (15)

3.3 Čerpání zdravotní péče cizinci

Z informací Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky lze citovat: „V roce 2014 byla ve 186 nemocnicích v ČR poskytnuta zdravotní péče celkem 97 185 cizincům s celkovými náklady na zdravotní péči v hodnotě 724 mil. Kč. Z tohoto počtu 47 844 ošetřených cizinců pocházelo ze zemí Evropské unie. Nejčastěji byli ošetřeni pacienti ze Slovenska, dále ze skupiny zemí „ostatní“, z Ukrajiny a Ruska. Nejvíce využívaný způsob úhrady za ošetření cizinců z hodnotového hlediska byla platba hotově a využití zahraničního zdravotního pojištění. Pohledávky po lhůtě splatnosti za neuhrazenou zdravotní péči o cizince ke konci roku 2014 dosáhly 30 mil. Kč.“ (16)

Všechna uvedená čísla jsou oproti loňským vyšší. Podle územního rozložení bylo nejvíce cizinců ošetřeno v Praze, celkem 47 844 osob.

Ukazatel	2013	2014
Počet osob celkem	94 357	97 185
Z toho počet osob ze zemí EU	43 932	47 844
Náklady na ošetření cizinců v tis. Kč	646 178	724 347
Z toho náklady na ošetření osob z EU	340 218	416 058

Tabulka 2: Počty ošetřených cizinců v nemocnicích a náklady, Čerpání zdravotní péče cizinci v roce 2014 (16)

3.4 Medicínská turistika a přeshraniční péče v EU

Medicínská turistika znamená vycestovat ze země svého bydliště za účelem získání zdravotní služby do země cizí a to nejčastěji z finančních důvodů nebo z důvodu získání kvalitnější péče v cílové zemi. Zároveň se jedná o svobodné právo pacienta zvolit si zemi svého ošetření.

Po roce 2014, kdy došlo ke sjednocení podmínek pro celou EU, je zajištění zahraniční péče jednodušší. V českém právním řádu je evropská směrnice o přeshraniční péči implementována do novely zákona č. 48/1997 Sb. (Informace o nárocích pojištěnců a právech pacientů vyplývajících ze směrnice EP a Rady 2011/24/EU ze dne 9. 3. 2011, o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči).

Z pohledu českého pacienta se může jednat o řešení problému s dlouhými čekacími lhůtami na různé operace nebo zajištění léčby, která není v ČR dostupná. Novinkou po implementaci směrnice není nutnost žádat svou tuzemskou pojišťovnu o svolení. Pokud si český občan vybere zdravotnické zařízení v cizině, kde mu bude provedeno vyšetření, musí si daný úkon sám zaplatit. Následně poté mu bude pojišťovnou v ČR refundována částka vynaložených nákladů do výše české ceny stejných

zdravotních služeb. V případě, že je o souhlas zažádáno a je udělen, mají pojištěnci na území státu nárok na léčení, zacházení a stejnou úhradu péče, jako místní pojištěnci. (17)

Druhým případem, opačným a podstatně větším, jsou cizinci vyhledávající zdravotnickou péči na českém území. Nejčastěji se jedná o finanční důvody, méně o dostupnost jednotlivých výkonů v jejich zemi. Nejčastějšími návštěvníky jsou pacienti ze Slovenska, Polska, Velké Británie a Německa. Zajímavostí je, že nejvíce do Česka lákají zákroky, které si pacient musí hradit sám. Jedná se o estetickou a plastickou chirurgii, která nabízí srovnatelnou úroveň výkonů jako v západních zemích EU, avšak za podstatně nižší cenu, mnohdy až o polovinu. Kromě plastické chirurgie se jedná o služby spojené s umělým oplodněním. V hraničních oblastech s Německem jsou nejvíce žádané služby českých zubařů.

Podpora zdravotní turistiky a zdravotnického exportu je taktéž jedna ze stěžejních priorit ministerstva zdravotnictví. Jedná se zejména o podporu českých zdravotnických výrobků a služeb, a také prezentace českého zdravotnictví cizincům, jako vhodný cíl jejich léčby.

Styčným orgánem České republiky pro oblast zdravotního pojištění a poskytování péče je Centrum mezinárodních úhrad se sídlem v Praze, zkráceně CMU. Sdružuje všechny veřejné zdravotní pojišťovny v ČR a zároveň se jedná o kontaktní místo pro přeshraniční zdravotní služby. Reprezentuje český systém zdravotního pojištění a péče ve vztahu ke státům EU, EHP, Švýcarska jiných smluvních států. Náklady jsou ze zahraničí na základě tamního systému pojištění účtovány právě CMU a to zodpovídá za zajištění úhrady závazků ČR do zahraničí. Stejným způsobem se stará o dávky uhrazené českými pojišťovnami za pojištěnce jiných států a zajišťuje jejich úhrady. Podle výroční zprávy z roku 2014 bylo na CMU zpracováno 136 615 nových případů zdravotních služeb poskytnutých českým pojištěncům v jiných státech v celkové výši 803 878 542 Kč. Nové pohledávky vůči evropským státům naopak činily 682 449 288 Kč za téměř 130 057 nových případů zdravotních služeb poskytnutých cizím pojištěncům na území ČR (18).

3.5 Komunikace s cizincem

3.5.1 Obecné zásady komunikace s cizincem

Pokud budeme komunikovat pomocí tlumočení, měly by naše otázky a celkový přednes směřovat vždy k pacientovi. Tím mu zajistíme pocit, že se v tento moment jedná hlavně o něj a lékař má vážný zájem. Naše věty by měly být krátké, stručné a výstižné, aby nedocházelo k nežádoucímu komunikačnímu šumu. Určitě bychom se měli vyhýbat odborným termínům, přeneseným výrazům, jinotajům a jiným slovním spojením, která by mohla našeho pacienta zmást.

Pokud je to možné a není v našich silách se s pacientem domluvit sami, měli bychom požádat o tlumočení. Velké procento příchozích zahraničních pacientů si sebou přivádí vlastního tlumočnicka (z řad rodiny, přátel, méně už profesionálního), který je schopný přetlumočit daný rozhovor. Otázkou zde zůstává, na kolik jsou chráněna osobní data pacientů a lékařské tajemství, pokud mezi pacienta a lékaře vstupuje ještě třetí osoba z důvodu překladu.

Pokud není k dispozici možnost tlumočení, měli bychom využít všech možných prostředků k dorozumění se. Nejčastější pomůckou jsou připravené piktogramy, fotografie, videa nebo komunikační karty viz příloha. Ty by měly být jednoduché a výstižné. Každý obrázek, piktogram by měl jasně znázorňovat určitou věc nebo úkon. Taktéž je pod obrázkem umístěn text s popisem v různých mutacích. Pacient by ho měl jednoduše dekodovat a porozumět mu.

Kombinací dalších jednoduchých metod typu gestikulace, demonstrace a dramatizace dosáhneme mnohem větší šance dorozumět se a pochopit se.

3.5.2 Jazykové bariéry a zajištění cizojazyčné komunikace v nemocnici

Mezi největší problémy jazykové bariéry řadíme **odběr anamnézy** a porozumění **informovanému souhlasu**.

První otázkou před začátkem odběru anamnézy by měla být informace, v jakém jazyce chce pacient komunikovat (19). Pokud je nemožné se s pacientem domluvit, měl by ošetřující personál využít služeb tlumočnické agentury. Zajištění této služby je v takové situaci povinností každého zdravotnického zařízení. Můžeme předpokládat, že ve většině případů si pacient zajistí tlumočení sám, např. doprovodem schopné osoby.

Dr. Václav Větvička, Ph.D. z Univerzity Louisville, Kentucky, USA přibližuje ve svém článku problematiku jazykových bariér v USA. Země, ve které není uzákoněn oficiální jazyk, ačkoliv by se mohlo zdát, že je jím angličtina, se potýká s narůstajícím počtem lidí, kteří se nedomluví anglicky. Některé nemocniční pohotovosti v zemi musí dle zákona ošetřit i pacienty neschopné zaplatit a právě tyto jsou často vyhledávány cizojazyčným etnikem. V těchto zařízeních potom dochází k situacím, kdy těhotná Mexičanka podepíše informovaný souhlas k operaci v angličtině, aniž by podepisovanému textu rozuměla a po probuzení z narkózy zjistí, že podepsala souhlas k naléhavému potratu. Kromě osobní nevratné tragédie se jedná taktéž o impuls ke změně v této oblasti. Nemocnice začaly přednostně zaměstnávat personál mluvící minimálně dvěma jazyky a jsou schopni tlumočit po získání osvědčení překladatelů. V zemi, v které je zdokumentováno 329 aktivních jazyků a téměř 18% populace nemluví anglicky vůbec, se tento krok jeví jako logický (20).

Z dotazníkového šetření ve článku MUDr. Elbertové, který vyšel ve Zdravotnických novinách v roce 2010 lze citovat: „Zdravotnická zařízení v průměru s 18 000 ošetřených měsíčně, se setkávají se zahraničním pacientem asi 60krát měsíčně. Nejčastějšími jazyky v ordinaci bývá angličtina, ruština, němčina, vietnamština a ukrajinština. Personál se nejčastěji dohoví anglicky, německy, rusky a francouzsky. Téměř v 82% bývá takový pacient doprovázen příbuznou osobou, často dítětem, jako

tlumočnickem. Zde existuje vysoké procento chyb a nevyzrálост dítěte. Druhým nejčastějším způsobem (79%) je využití jazykových znalostí zdravotnického personálu. Pouze 43% dotázaných využívá tlumočení po telefonu.“ (21). Tyto závěry reflektují současnou situaci ve zdravotnických zařízeních.

Další možností je využít jazykové karty, jak již bylo uvedeno výše. Každá nemocnice má zároveň připravené mutace různých důležitých dokumentů, např. informovaný souhlas nebo informace pro hospitalizované pacienty, viz příloha.

Přítomnost vlastní tlumočnické služby v nemocnici je pravděpodobně nerealizovatelná, nejčastěji z finančních důvodů. Kromě zajištění externí agentury si nemocnice může vytvořit přehled o jazykových znalostech svých zaměstnanců a využít je v případě potřeby. Zjištění jazykové vybavenosti uchazečů o zaměstnání ve vybrané FN je jedním z bodů předkládaného dotazníku, viz příloha. Nejspíše se nesetkáme s takovou mírou zaměstnanců jiné státní příslušnosti jako v Německu, kteří by byli schopni přetlumočit do požadovaného jazyka. Mít proto v zařízení vytvořený seznam lidí, kteří umí a jsou ochotni překládat v případě potřeby, je pro nemocnici více než přínosem.

4. Právní úpravy a nemocniční standardy

4.1 *Úmluva o lidských právech a biomedicíně*

V souvislosti s obrovským rozmachem nejenom lékařských a biologických věd, kdy stále častěji dochází k zásahům do samotné lidské integrity a identity (zejména výzkum lidského genomu), bylo nutné vytvořit legislativní rámec, který by zabezpečil a určil základní hranice a normy v této oblasti.

Cílem Úmluvy bylo zaručení nedotknutelnosti práv a základních svobod člověka a zajištění jeho důstojnosti, aniž by došlo ke znemožnění dalšího pokroku ve vědě a výzkumu a zároveň byl tento pokrok využit ku prospěchu jak současných tak budoucích generací. Zásady a práva se tedy netýkají pouze jednotlivce, ale zohledňují celkový prospěch společnosti a lidstva. Na druhou stranu jedna z hlavních zásad je taková, že ochrana zájmů a blaho jednotlivce jsou považovány za nadřazené zájmům společnosti i zájmům vědeckého pokroku jako takového.

Úmluva obsahuje široký rámec osobních práv, který má za cíl chránit osoby podrobující se léčebným nebo výzkumným zákrokům. Z toho plynou povinnosti poskytovatele zdravotnických služeb nebo výzkumníků a to ve všech členských zemích, které dokument přijaly. Plnění závazků je plně v kompetenci smluvních států a jejich národních právních úprav. Avšak ve vztahu k zákonným předpisům daného států má aplikační přednost, tzn. úprava řešeného problému zmíněná v Úmluvě má přednost před vnitrostátní právní úpravou. Obecný postup by měl začínat s výkladem Úmluvy a pouze v těch případech, které v ní nejsou obsažené, by měl následovat postup dle předpisů státu. Vnitrostátní zákony smluvních stran většinou vycházejí z tohoto mezinárodního dokumentu, proto by v praxi nemělo docházet k problémům vzniklým aplikační předností.

Tento proces se však v České republice neobešel bez menších potíží. Na základě požadavků daných Úmluvou došlo v prvním čtení k zamítnutí návrhu zákona o poskytování zdravotní péče v roce 1998. „Snaha, aby do návrhů zákonů byly zapracovány obecně mezinárodně uznávané zásady na ochranu lidských práv, vedla Parlament ČR k usnesení č. 662 z 20. schůze dne 13. února 1998, aby vláda při zpracování zdravotnické legislativy respektovala zásady obsažené v Úmluvě. Tímto dal Parlament najevo své odhodlání dosáhnout mezinárodního standardu ochrany lidských práv v naší zdravotnické legislativě.“ (22). Teprve po deseti letech od ratifikace Úmluvy jsme přijali nové zdravotnické zákony nahrazující zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, které lépe vystihují moderní práva pacienta. Bohužel ani tyto zákony ještě dostatečně nepokrývají veškerou problematiku práv pacienta (zejména právní úprava nezletilých osob a dříve vyslovená přání. I přesto lze tento mezinárodní dokument pokládat za základní stavební kámen medicínského práva v České republice.

4.1.1 Postoj České republiky a ostatních států

Dokument v plném znění „Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně“ byl navrhnout k podpisu dne 4. dubna 1997 v severošpanělském městě Ovidiu a v platnost vstoupil dne 1. prosince 1999. Česká republika nezůstala dlouho pozadu a podepsala tento dokument již následující rok od výzvy k podpisu a to dne 24. června 1998 ve Štrasburku. Vláda uložila ministerstvu zdravotnictví, aby předložila Úmluvu Parlamentu České republiky k vyslovení souhlasu. Po následné ratifikaci prezidentem vstoupila v účinnost dne 1. října 2001 a vyhlášena byla pod č. 96/2001 ve Sbírce mezinárodních smluv. Tímto se stala nejvyšším zdravotním zákonem země a má aplikační přednost. Na rozdíl od Práv pacientů je právně vymahatelná. Česká republika se tak připojila k dalším desítkám zemí Evropy, které tento dokument podepsaly. Do roku 2015 byla

podepsána 35 státy a následná ratifikace proběhla ve 29 zemích, čímž vstoupila v platnost (23). Nejenom pro Českou republiku, ale i pro ostatní státy bývalého východního bloku, které Úmluvu přijaly, má zvláštní význam. Kvůli komunistickým režimům zde neprobíhal vývoj medicínského práva jako v západních zemích a česká společnost teprve po roce 1990 začala nalézat cestu k základnímu významu nezbytnosti ochrany lidských práv a úcty k člověku – nejenom v medicíně. Přijetí Úmluvy je jedním z důkazů.

4.1.2 Obsah kapitol a článků

4.1.2.1 Kapitola I – Obecná ustanovení

Obecnými ustanoveními se zabývá kapitola I – Obecná ustanovení. V prvních dvou člancích se zmiňuje ochrana jednotlivých lidských bytostí, jejich důstojnost a svébytnost. Zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti a vědy a každá smluvní strana je povinna přijmout opatření nezbytná pro zajištění účinnosti této Úmluvy do svého právního řádu. Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů; dále zákon o léčivech, č. 378/2007 sb., zmiňující zásady ochrany lidských práv v oblasti klinického výzkumu, jsou zpracovány tak, aby bylo dosaženo mezinárodního standardu v oblasti této problematiky i v naší legislativě. Pro tuto práci je důležitý především článek 3 – Rovná dostupnost zdravotní péče: „Smluvní strany, majíce na zřeteli zdravotní potřeby a dostupné zdroje, učiní odpovídající opatření, aby v rámci své jurisdikce zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality.“ Tímto je zřejmé, že poskytovatel zdravotní péče je povinen poskytnout své služby všem bez rozdílu. To znamená bez rozdílu rasy, pohlaví, náboženství, národnosti nebo jazyka. Ze strany poskytovatele je proto nutné, aby zajistil všemi dostupnými

prostředky péči odpovídající kvality. V našem případě můžeme za součást kvality považovat také komunikaci – zda byla komunikace srozumitelná, např. použitím takového jazykového prostředku, kterému je pacient schopen porozumět.

4.1.2.2 Kapitola II - Souhlas

Další důležitou částí pro tuto práci je kapitola II – Souhlas. Dle článku pět o obecných pravidlech, je možný jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví pouze za podmínky, že dotčená osoba poskytne svobodný a informovaný souhlas. Řádná informovanost o účelu a povaze zákroku, důsledcích a rizicích je tudíž více než nutná. Zde existuje reálné riziko špatně vedené komunikace, zejména se zahraničními pacienty, pokud nejsou schopni správně porozumět, co jim ošetřující personál sděluje. Pokud není zajištěno tlumočnictví, může dojít k udělení či neudělení souhlasu se zdravotním výkonem, aniž by pacient danému sdělení porozuměl. V nastalé situaci by pacient sice byl řádně informován, čímž by byl splněn článek pět, ale nemusel by přesně vědět, k čemu dává (nedává) souhlas. Na tuto komplikaci výše uvedené pravidlo nemyslí. Na druhou stranu svůj souhlas může pacient kdykoli odvolat.

Pokud se jedná o nezletilou osobu nezpůsobilou k udělení souhlasu, je nutné svolení zákonného zástupce či jiné osoby zmocněné k tomuto úkonu zákonem. Totéž platí pro dospělé osoby s duševním postižením. Zajímavým dodatkem je zohlednění názoru nezletilé osoby, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vospělosti. Zástupný souhlas lze kdykoliv odvolat, je-li to v nejlepším zájmu dotčené osoby. Jiná situace nastává, pokud pacient není schopen udělit souhlas – v tomto případě je povoleno provést zákrok, pouze pokud to je k přímému prospěchu dotčeného.

V případě osoby s vážnou duševní poruchou je možný zákrok bez souhlasu, pokud je léčba zaměřená na danou duševní poruchu nebo by bez takovéto léčby došlo se vsí pravděpodobností k poškození zdraví.

V nouzových situacích lze provést jakýkoliv nutný lékařský zákrok okamžitě, pokud je nezbytný, a to bez souhlasu. Dle článku 9 je nutné brát zřetel na dříve vyslovená přání pacienta, jestliže není ve stavu schopném vyjádřit své přání.

4.1.2.3 Kapitola III – Ochrana soukromí a právo na informace

Každý pacient má právo znát veškeré informace, které zdravotnické zařízení shromažďuje o jeho stavu. Pokud pacient dostane své informace, je splněna jedna z podmínek této Úmluvy, avšak stejně jako v kapitole II – Souhlas, může nastat situace, kdy dotčený neporozumí obsahu sdělení. Ať už z důvodu nepochopení odborných lékařských termínů nebo z důvodu jazykové bariéry. Pokud je v České republice ošetřen pacient jiné národnosti, je běžnou praxí, že lékařská zpráva, obsah ambulantních karet nebo prosté sdělení proběhne pouze v českém jazyce. Pro cizince v tuto chvíli nastává chvíle, kdy není schopen plně nebo vůbec porozumět. Možností jak vyřešit danou situaci je několik. Tlumočnictví může zajistit ošetřující personál, pokud má dané jazykové znalosti, ale ze zákonného hlediska tato varianta není přípustná. Další možností je využít služby nemocničního tlumočnicka (pokud ho dané zdravotnické zařízení zaměstnává) nebo zajistit překlad, většinou na náklady pacienta, u jedné z jazykových agentur, s kterou má daná nemocnice uzavřenou smlouvu a vytvořený sazebník. Obvykle se jedná o výhodnější variantu, než si zajistit individuální tlumočení v agentuře. Pokud je schopen překládat pacientem zvolená osoba (nejčastěji rodinný příslušník nebo přítel), volí se tato varianta – ta je také nejčastější.

Každý pacient má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Otázkou je, na kolik jsou uchráněny informace při využití tlumočnicka. V tomto případě je rozumné pojistit si překladatelské služby smluvně, kde bude deklarováno zachování mlčenlivosti a diskrétnosti ze strany překladatele. Surčitou mírou rizika na únik informací je v tomto případě nutno počítat.

4.1.2.4 Ostatní články

Zbylé články Úmluvy se poměrně podrobně věnují problémům spojených s genetikou, klonováním, lidským genomem, vědeckým výzkumem, odběrem orgánů a tkání a následnou manipulací s ní. V jednotlivých částech je opět nutný souhlas a informovanost objektu. V tomto případě předpokládáme, že dotyčný je řádně a srozumitelně informován v jeho rodném jazyce a nehrozí nepochopení. Pokud je potřeba, je vhodné využít služeb tlumočnicka.

Úmluva upravuje postupy při porušení daných práv a zásad a to tak, že ukládá smluvním stranám, aby zajistily odpovídající právní ochranu tak, aby se předešlo nebo zamezilo porušení zmíněných výše. Zmiňuje taktéž náhrady a sankce a to stejným opatřením jako u porušení práv a svobod. Generální tajemník Rady Evropy může podat žádost ke každé smluvní straně o vysvětlení způsobu, jak je zajištěno účinné provádění všech ustanovení Úmluvy. Nejčastěji je toto ošetřeno vnitrostátními zákony a vyhláškami.

Zbylé části se věnují obecným náležitostem takovýchto dokumentů: podpisům, ratifikaci, vstupu Úmluvy v platnost nebo její vypovězení.

4.2 Česká legislativa

Důvodem, proč by se zdravotnická zařízení měla zabývat otázkou tlumočení, není jen výše zmíněná Úmluva. Cizinci, stejně jako občané České republiky, mají základní práva a svobody, a to podle Listiny základních práv a svobod. Článek 31 zmiňuje právo na ochranu zdraví (25). S tím je samozřejmě spojena zdravotní péče jako taková a přístup k informacím v ní poskytnutých.

Podle Práv pacientů ČR (26) má pacient možnost rozhodnout na základě informací získaných od svého lékaře o tom, zda souhlasí s následným diagnostickým a terapeutickým postupem a zároveň být informován

o možných komplikacích a rizicích, které jsou s uvedeným postupem spojeny. Výjimku tvoří stavy akutního ohrožení pacienta, kdy má záchrana života přednost před souhlasem. Pokud není pacient o tomto srozuměně odpovídajícím způsobem, např. z důvodu jazykové bariéry, není tímto splněna ani jeho základní právo přístupu k informacím o svém stavu.

Hlavní oporou ve zdravotní legislativě České republiky je zákon o zdravotních službách (27). Jak už bylo zmíněno výše, pacientovi lze poskytnou služby pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem. Na tuto formulaci pamatuje i §28, odstavec první. Taktéž by měl být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení a informován o ceně poskytovaných služeb a způsobem jejich úhrady, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Pokud se tedy jedná o pacienta nezpůsobilého porozumět informacím z důvodu jazykové bariéry a z jeho strany poskytnout následující souhlas, mělo by mít zdravotnické zařízení připravené jazykové mutace informovaných souhlasu, viz. příloha.

Jedinou zmínkou o tlumočení ve zdravotnictví lze nalézt v §30. Pro pochopení druhého odstavce je nutné si přečíst odstavec první: *„Pacient se smyslovým postižením nebo s těžkými komunikačními problémy zapříčiněnými zdravotními důvody má při komunikaci související s poskytováním zdravotních služeb právo dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným a dorozumívacími prostředky, které si sám zvolí, včetně způsobů založených na tlumočení druhou osobou.“* Druhý odstavec uvádí použití výše zmíněné obdobně, pokud jde o **tlumočení z cizího jazyka**, s výjimkou slovenštiny. To znamená, že pacient s těžkými komunikačními problémy zapříčiněnými neznalostí jazyka, kterým s ním komunikuje personál, má právo si zvolit způsob, který je pro něj srozumitelný.

V dalších paragrafech např. §31, odstavci prvním, je zmíněna povinnost poskytovatele zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu. Tuto povinnost budeme dále zjišťovat v praktické části této práce, kdy budeme oslovovat

vybrané nemocnice s dotazem o poskytnutí informace, zda a jakým způsobem mají zajištěno tlumočení.

Odstavec dva ukládá možnost klást doplňující otázky, které mu budou srozumitelně zodpovězeny. Následně by měla být tato skutečnost o poskytnutí informací zanesena do zdravotnické dokumentace, taktéž by mělo být zaznamenáno jakým způsobem, např. s pomocí tlumočnicka, anglicky s porozuměním pacienta atd.

§46 ukládá poskytovateli zajistit, aby byl pacient seznámen se svými právy a povinnostmi při poskytování zdravotních služeb a vnitřním řádem. Dále aby byl informován o dalších zdravotních a sociálních službách, které mohou zlepšit jeho zdravotní stav (sociální, pracovní a pedagogická rehabilitace).

Celkově se dá předpokládat, že poskytovatel zdravotní péče poskytne optimální způsob podání informací pacientům s jazykovými obtížemi, kdykoliv to bude nutné, nejen na základě tohoto zákona, například zajištěním tlumočnické služby.

4.3 Akreditační standardy v oblasti tlumočení

Akreditační proces má za cíl zhodnotit a vytvořit v daném zařízení kvalitní a bezpečnou péči. Přínosem je větší důvěra veřejnosti, efektivní pracovní prostředí a lepší podmínky pro potřeby pacientů a jejich práv. Výsledkem je kvalitní péče a bezpečnost pacientů na všech úrovních řízení.

4.3.1 Akreditační standardy SAK ČR o.p.s. pro nemocnice a pro následnou a dlouhodobou péči

Jeden z oprávněných hodnotitelů kvality a bezpečnosti zdravotní péče na území České republiky je Spojená akreditační komise o.p.s. Jejím cílem je právě zajištění kvality a bezpečí vydáváním akreditačních standardů,

podrobných metodik a publikací pro zdravotnická zařízení (28). Pokud dané zařízení splní veškeré požadavky, je jí udělena akreditace. Jedním z požadavků, viz níže, je zajištění informovanosti pacientů jazykem, kterému rozumí. Pokud daná nemocnice má udělenou akreditaci, lze předpokládat, že disponuje příslušnými vnitřními předpisy upravující tuto problematiku a komunikace skrz případné jazykové bariéry je náležitým způsobem zajištěna.

4.3.1.1 Standard 2.1

„Každý pacient je při přijetí do nemocnice vhodnou formou seznámen se svými právy. O tomto seznámení se učiní zápis do pacientovy dokumentace.“

Při přijetí, nebo neodkladně kdy to stav pacienta dovolí, by měl být pacient informován o svých právech i o svých povinnostech a to buď přijímajícím lékařem, nebo sestrou. O tomto úkonu je proveden zápis do dokumentace, který by měl obsahovat taktéž popis, jakým způsobem byl pacient informován, např. v jakém jazyce.

Jedním z prvních přeložených dokumentů, s kterým se pacient potkává při návštěvách zdravotnických zařízení je informovaný souhlas, anglicky známý jako *„informed consent to hospitalization“*. Pro odsouhlasení k hospitalizaci a dalším výkonům je proto více než žádoucí, aby nemocnice měla připravené podklady v několika jazykových mutacích a vyvarovala se předem případným problémům s tímto spojenými. Nejčastěji se můžeme setkat s překladem do anglického, německého, ruského a vietnamského jazyka – viz. příloha č. 1 – „Informovaný souhlas“ v různých jazykových mutacích z FN Plzeň.

Stejný standard platí taktéž v zařízeních pro následnou a dlouhodobou péči, která získala akreditaci.

4.3.1.2 Standard 2.2

„Všichni pacienti jsou informováni o svých právech a povinnostech způsobem, kterému rozumí.“

Povinností každého akreditovaného zařízení je připravit informační materiály v různých jazykových mutacích, které budou dostupné pro pacienty a lékaře. Může se jednat například o informaci pacientům o povinnosti nosit identifikační náramek během celé doby hospitalizace. Vzorovým příkladem může být opět FN Plzeň – viz. příloha č. 2: „Informace pro hospitalizované pacienty“.

Dalším nástrojem jak naplnit daný standard je zajištění dostupnosti tlumočnických a překladatelských služeb pro ty pacienty, kteří nerozumí a nejsou schopni se dorozumět česky. Případně pro pacienty neslyšící a nevidomé nebo s jiným handicapem. Tato služba by měla být dostupná pro pacienty ze všech jazykových oblastí a nepřetržitě. Tohoto požadavku je dosaženo uzavřením smlouvy mezi nemocnicí a jazykovou agenturou, která je schopna tyto požadavky splnit. Nepřetržitá dostupnost je většinou pokryta možností spojení s daným překladatelem kdykoliv je potřeba pomocí mobilního telefonu.

Stejně jako u předchozího standardu platí i pro zařízení s následnou a dlouhodobou péčí.

4.3.1.3 Standard 3.3

„Při poskytování zdravotní péče nemocnice odstraňuje mechanické, jazykové, kulturní a ostatní bariéry bránící dostupnosti zdravotní péče či jejímu vlastnímu poskytování.“

Nemocnice by měla brát ohled na různé skupiny obyvatel, ať už s kulturními odlišnostmi nebo jazykovými. Nemocnice si tuto zkušenost musí

nejdříve uvědomit a následně vytvářet opatření, která by je eliminovala po celý proces zdravotní péče na minimum. Cílem by mělo být odstranit překážky ztěžující první kontakt i následnou péči. Jedním z příkladů, jak omezit jazykové překážky, je zajistit pro zaměstnance jazykové kurzy a spolupodílet se na jejich financování.

4.3.2 Akreditační standardy SAK ČR o.p.s. pro ambulantní zdravotnická zařízení

Stejně jako pro nemocniční zařízení a následná lůžková, platí určitě standardy také pro ambulantní zařízení. Jako v předchozích kapitolách je hlavním orgánem udělující akreditaci Spojená akreditační komise o.p.s. Uvádím zde proto právě její příklady.

Standard č. 20 zmiňuje, stejně jako standard 3.3 u nemocnic, odstraňování mimo jiné jazykových bariér bránících dostupnosti zdravotní péče. Účelem je zajistit péči různým skupinám obyvatel.

Standard č. 21: „Pacienti, případně jejich blízcí jsou srozumitelným způsobem informováni o poskytované péči.“ Jasně pokyny, jednoduchá a srozumitelná forma jsou hlavním předpokladem, jak pacientovi zajistit uspokojení všech potřeb a optimalizovat výsledky zdravotní péče. Informace by měly také obsahovat, za jakých okolností je nutné vyhledat péči neodkladně, název a sídlo společnosti, která ji bude poskytovat. Je proto důležité, aby se pod pojmem „srozumitelný způsob“ skrývala například možnost dorozumět se s pacientem disponujícím jazykovými odlišnostmi.

Standard č. 24 stanovuje vhodnou formu seznámení pacienta se svými právy při přijetí do péče. Tímto odpovídá nemocničnímu standardu 2.2, viz výše.

4.3.3 Mezinárodní akreditační standardy Joint Commission International

Joint Commission International (JCI) je dceřinou mezinárodní společností americké Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations (JCAHO), která od roku 1994 provádí konzultační služby pro zdravotnická zařízení a od roku 1998 samotné akreditace dle vlastních vydávaných standardů. Kromě nemocničních standardů se můžeme setkat také s akreditacemi pro klinické laboratoře, následnou péči, zdravotnický transport, ambulantní péči nebo přímo certifikované programy pro léčbu konkrétního onemocnění. Uvedené akreditace jsou platné tři roky, pokud není JCI odejmuta dříve. Poté může být dané zařízení reakreditováno. V České republice získaly tuto akreditaci FN Na Homolce, FN Ostrava, Masarykův onkologický ústav v Brně a Ústav hematologie a krevní transfúze VFN v Praze (29).

Stejně jako v případě „českých“ standardů, také u těch mezinárodních, je otázka jazykových bariér a překladů pojata spíše v obecné rovině. První kapitolou, která se zmiňuje o právu pacienta na získání informací v jazyku, kterému rozumí, je kapitola Dostupnost a kontinuita péče (Access to Care and Continuity of Healthcare).

Standard č. ACC.1.3: „Při poskytování zdravotní péče nemocnice odstraňuje mechanické, jazykové, kulturní a ostatní bariéry bránící dostupnosti zdravotní péče či jejímu vlastnímu poskytování.“ (30)

Během celého průběhu poskytování zdravotní péče by nemocnice v první řadě měla vědět o daných překážkách a v dalším kroku vytvořit taková opatření, která by minimalizovala či úplně odstranila překážky, které by mohly ztěžovat kontakt s pacientem nebo další čerpání péče. Takovými pacienty mohou být jak osoby s fyzickým handicapem nebo vysokým věkem, tak i osoby s kulturními odlišnostmi, které jsou téměř vždy spojeny také s jazykovými a dialektovými bariérami.

V novějším pátém vydání z roku 2014 je tento standard přesunut do kapitoly Práva pacientů a jejich blízkých (Patient and Family Rights), konkrétně se jedná o podkapitoly PFR.1.1.

Standard PFR.4. žádá informovanost pacienta o jeho právech a povinnostech způsobem a jazykem, kterému rozumí.

Standard PFR.5.1 zaměřený na informovaný souhlas taktéž požaduje informovat pacienta způsobem a jazykem, kterému rozumí.

Standard ACC.4.3.1. o edukaci pacienta a navazující pokyny při propouštění by měly být sdělovány jazykem, kterému rozumí.

5. Metodika (popis sběru dat)

V průběhu roku 2015 bylo osloveno **8 nemocnic** o poskytnutí informací k tématu Bezpečí komunikace se zahraničními pacienty ve zdravotnických zařízeních. V osloveném vzorku byly zahrnuty jak menší okresní či krajské nemocnice (4), tak velkoměstské fakultní (4). Cíleně byly vybrány zařízení v blízkosti hranic (výjimkou je Praha), s velkým počtem cizinců, většinou turistů, zaměstnanců mezinárodních firem nebo studentů.

Pomocí dopisu přiloženém v e-mailové zprávě jednotlivým zástupcům zabývající se kvalitou zdravotní péče, byly nemocnice požádány o poskytnutí následujících informací:

- vnitřní předpisy vztahujících se ke komunikaci s cizinci a využití tlumočnických služeb
- informaci o smluvním zajištění externích tlumočnických služeb jazykovou agenturou (uzavření smlouvy s jazykovou agenturou, jednotlivé jazyky s příslušnou časovou dostupností)
- informace o počtu cizinců ve vybraném zařízení v roce 2013 a 2014 (případně o národnostním složení)
- využití tlumočnických služeb v letech 2013 a 2014 ke komunikaci pro překlad z/do cizího jazyka.

První dvě otázky vyžadují informace a dokumenty zdravotnického zařízení ve vztahu k zahraničním pacientům a jazykovým agenturám zajišťující tlumočení. Tato část poskytuje vysokou validitu a vytvoření teorií a hypotéz. Zároveň je vedena formou strukturovaných rozhovorů a postupem induktivně od jednotlivostí k obecným soudům. Tímto jsou splněny podmínky kvalitativního výzkumu. Druhá část otázek směřuje k matematickému a statistickému zpracování číselných údajů o počtu pacientů v jednotlivých letech a množství využití tlumočnicků. Dochází k analýze návštěvnosti a frekvenci využití překladatelů (31).

Druhou skupinou oslovených byly přímo **jazykové agentury** a to s celorepublikovou nebo lokální působností v jednotlivých částech České republiky. Požádány byly e-mailovou zprávou jako výše zmíněné nemocnice o podobné informace:

- spolupráce nebo přímo smluvní zajištění tlumočnických služeb s poskytovateli zdravotní péče (pokud ano, konkretizovat je)
- nabídka překládaných jazyků
- způsoby zajištění překladu (přítomnost tlumočnicka, pomocí telefonu, tabletu, ...)
- cenové relace nabízených služeb

Získání informací od agentur nebylo jednoduché, mnohé mají se svými klienty uzavřenou smlouvu o mlčenlivosti a obchodním tajemství a poskytnutí daných informací by znamenalo jejich porušení.

6. Výsledky sběru dat

Jednou z podmínek oslovených zařízení bylo zachování anonymity, proto jsou prezentované informace a výsledky skryté pod čísly.

Ze zaslaných žádostí zástupcům nemocnic o spolupráci byli ochotni odpovědět všichni respondenti, to znamená 100% oslovených. Sběr dat probíhal písemnou nebo ústní formou. Celkově se jednalo o 3 osobní setkání se zástupci nemocnic - vedoucími oddělení kontroly kvality a auditů. Zbylý počet – 5 – poskytl údaje písemnou formou pomocí e-mailu.

6.1 *Vnitřní předpisy zdravotnických zařízení*

Z celkového počtu 8 zařízení má vypracovaný vlastní předpis, upravující problematiku dorozumění se srozumitelným způsobem například tlumočením, jen 2 zařízení. Je tím myšleno předložení konkrétní směrnice, která upravuje jasný postup zajištění služby a následné finanční vypořádání. Zbylé nemocnice poskytují informaci o možnosti tlumočení a na žádost jsou schopny tyto služby zajistit, nemají však k tomuto procesu vypracovanou příslušnou směrnici.

Ukázkovým modelem je následující odstavec, který čerpá z dat a rozhovorů poskytnutých zástupci nemocnic s příkladnou směrnicí:

„Pokud se jedná o pacienta přicházejícího k hospitalizaci, je mu předem doporučeno zajištění tlumočení. Pokud se jedná o akutní případ, zajistí zaměstnanec daného pracoviště tlumočnicka osobně nebo kontaktuje recepci či informační centrum zařízení. V případě, že má nemocnice vytvořený seznam zaměstnanců ochotných tlumočit, kontaktuje přímo je. Měl by být dostupný v ambulancích, sesternách nebo ve vnitřním informačním systému – intranetu. Další možností je kontaktovat přímo jazykovou agenturu, s níž má zařízení dohodnuté tlumočnické služby. Nabídka a podmínky se liší podle jednotlivých agentur, stejně jako cena. Obě možnosti

(interní nebo externí tlumočníci) jsou pacientovi předloženy k úhradě v případě, že se jedná o plánovaný výkon. Cenu zjistí objednavatel služby přímým dotazem na tlumočnicka po ukončení tlumočení a zanesení položku do hospitalizačního účtu pacienta. Naopak u akutního případu, kdy je pacient neschopen komunikace a je nutné zajistit tlumočení, je tato služba hrazena poskytovatelem zdravotní péče. Jiné nemocnice nechávají proplácet veškeré služby i akutním pacientům. Krajiní možností zajištění překladu je kontaktování zastupitelského úřadu daného státu (ambasáda, konzulát). Veškeré případy využití překladatelské služby jsou shromažďovány se základními údaji k pozdějšímu posouzení a vytvoření analýzy.“

V jediném bodu se všechny nemocnice shodly, a to v otázce **překlada základních nemocničních dokumentů do více jazykových mutací**. Všechny nemocnice mají překlad dokumentu Informovaný souhlas, Práva a povinnosti pacientů a Souhlas s hospitalizací. Dalšími přeloženými dokumenty jsou Vstupní ošetřovatelské vyšetření, Prohlášení o odmítnutí poskytnutí zdravotní péče, Domácí řád nemocnice nebo Informace o nutnosti nosit identifikační náramek a jiné. Nejčastějšími uvedenými jazyky je angličtina, němčina, ruština a vietnamština. Nabídka se také liší podle geografické polohy nemocnice (blízkost hranice k sousednímu státu) a přítomností velké zahraniční společnosti, která zaměstnává jak občany ČR, tak občany vlastní země či kulturně a jazykově blízké jiných národností. Není proto výjimkou setkat se s překlady do polského, mongolského nebo čínského jazyka.

V **dotaznících pro uchazeče o zaměstnání** vyžadují některé nemocnice **uvedení jazykové vybavenosti**, tzn. uvedení daného jazyka, stupeň znalosti a vykonané jazykové zkoušky. Samozřejmostí je v dnešní době angličtina, další jazyky jsou přínosem. Takto poskytnuté informace jsou automaticky zaevidovány do nemocničního interního systému a v budoucnu je možno zaměstnance rychle dohledat a využít jeho znalostí ke komunikaci se zahraniční klientelou.

6.2 Tlumočení

Na základě výsledků můžeme tlumočení v oslovených nemocnic rozdělit do 3 kategorií:

- 1) tlumočení pomocí rodinného příslušníka či přítele
- 2) tlumočení personálem nemocnice
- 3) tlumočení třetí stranou – jazykovou agenturou, ambasádou

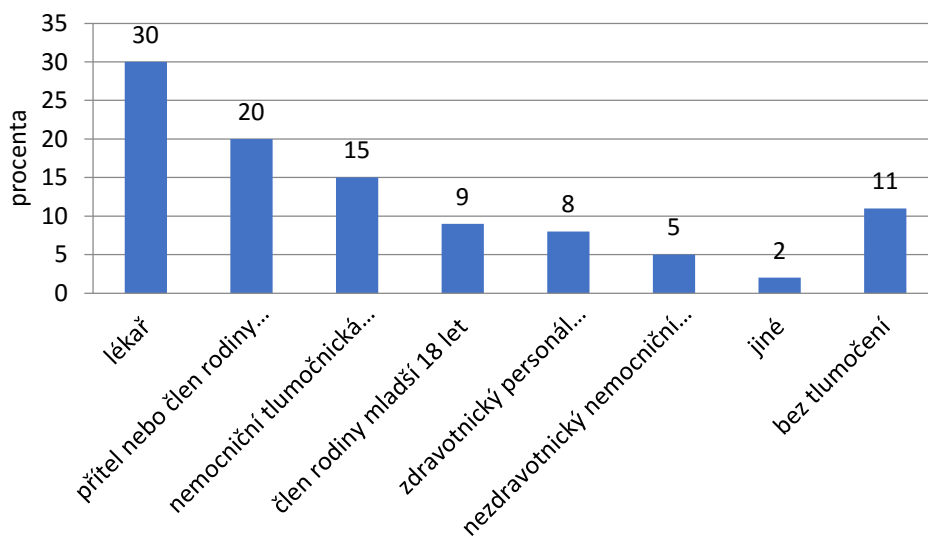
6.2.1 Tlumočení pomocí rodinného příslušníka

Z hlediska pohodlí a dostupnosti je jednou z nejčastějších voleb, taktéž uváděnou všemi zástupci nemocnic. Dle dostupných zahraničních studií je tento způsob druhý nejčastější (30% ošetřující lékař, 22% člen rodiny pod 18 let, 15% nemocniční tlumočnická služba, 17% nemocniční personál) (32).

Zajímavostí jsou odlišnosti využití toho způsobu jednotlivými etniky. Arabská klientela dává přednost oficiálnímu překládání jazykovou agenturou čili jeho zástupcem – tlumočnickem. Vietnamská komunita využívá hojně rodinných příslušníků, většinou svých potomků, kteří již mají jazykové znalosti rodilého mluvčího. Je otázkou, nakolik je dítě vyzrálé k pochopení předávané informace a zda je vůbec schopno ji bezvadně přeložit.

6.2.2 Tlumočení personálem nemocnice

Jako výše zmíněná byla rovněž i tlumočení personálem uvedena všemi zástupci. Jedná se o nejčastěji využívaný typ zajištění překladu. Tomuto zjištění odpovídají i srovnání s výsledky studie z Bostonské nemocnice, oddělení urgentního příjmu.



Graf 2: Způsoby tlumočení v nemocnici Boston (Ginde, 2009)

Při prvním kontaktu lékaře s pacientem je snaha na obou stranách domluvit se samostatně bez přítomnosti překladatele, nejčastěji v anglickém jazyce a dále lidově řečeno „rukama-nohama“. Většina rozhovorů tímto způsobem funguje ke spokojenosti obou stran bez výrazných komplikací. V případě že se lékař rozhodne pro přivolání kolegy s dostatečnou jazykovou vybaveností, některá zařízení disponují již **vypracovaným seznamem pracovníků, kteří jsou ochotni překládat** a jsou dostupní na zavolání. Seznamy jsou dostupné na recepcích, v jednotlivých ambulancích nebo intranetu. Dostupnost je ovšem limitovaná přítomností daného zaměstnance v nemocnici. Možností je uzavření Dohody o pracovní činnosti na tlumočnické a překladatelské služby s těmito zaměstnanci. Ohodnocení je následně dle počtu odpracovaných hodin. V ostatních zařízeních je poskytována tato služba dobrovolně bez nároku na honorář.

Dvě zařízení disponují **24 hodinovou asistenční službou nebo dostupností nemocničního administrátora**, kteří jsou připraveni přímo poskytnout překladatelské služby, v jiném případě zajistí jazykovou agenturu.

Jednou z možností, jak se dorozumět s cizincem, je použití tzv. **komunikačních karet**. Na kartě je znázorněn obrázek, piktogram s lehké detekovatelným objektem či situací a jeho popisem v mnoha jazykových mutacích. V příloze č. 3 je k nahlédnutí varianta karet poskytnutých zástupcem oslovené nemocnice.

6.2.3 Tlumočení pomocí jazykové agentury

Tato možnost je zkoumána na základě výsledků odpovědí jak nemocnic, tak přímo jazykových agentur.

Ze zaslanych žádostí jazykovým a tlumočnickým agenturám v celkovém počtu 13, byla návratnost pouze 53%, tzn. 7 agentur bylo ochotno odpovědět na položené otázky. Sběr probíhal opět písemnou formou, která byla v jednom případě doplněná telefonickým rozhovorem. Agentury byly osloveny ve stejnou dobu jako nemocnice, byly proto vybrány náhodně a odpovědi nemocnic v tomto případě nehrály roli.

Pět agentur nespolupracuje s žádným zdravotnickým zařízením, ale jsou připraveny, kdyby byly požádány o spolupráci. Oslovené agentury jsou schopné zařídit tlumočení do všech evropských jazyků, na vyžádání a s delší časovou dostupností lze zajistit také jiné jazyky. Tlumočení na žádost klienta může probíhat jak telefonickým rozhovorem, pomocí videohovoru nebo přímo doprovodem tlumočnicka do zařízení nemocnice.

Dva dotázaní potvrdili spolupráci, avšak bez dalších konkrétních podrobností z důvodu zachování obchodního tajemství. Tento výsledek odpovídá šetření v nemocnicích a potvrzuje držení „monopolu“ jedné agentury, kdy poskytuje své služby 3 nemocnicím z 6, které mají smlouvu s agenturou. Důvodem může být celorepublikové zastoupení, největší nabídka jazyků k překladu a příznivější ceny.

K zodpovězení téměř totožných otázek byli zástupci nemocnic mnohem ochotnější. K uvedeným bodům týkajících se spolupráce s agenturou a využití jejich služeb v uplynulých letech odpověděli všichni respondenti, tzn. 100%.

Se změnou spektra pacientů, nárůstu nebo snížení zahraniční klientely se taktéž mění nabídka služeb a forma, jakým je zajištěn jazykový servis. Ze získaných odpovědí lze vyvodit tyto výsledky:

- **1 nemocnice nemá uzavřenou smlouvu a nespolupracuje s žádnou agenturou**
- **1 nemocnice rovněž nemá smlouvu, ale odkazuje pacienty na agenturu, s kterou má dlouhodobé pozitivní zkušenosti (zajištění tlumočení a vyjednání podmínek řeší individuálně sám pacient)**
- **6 zařízení má uzavřenou smlouvu s jazykovou agenturou, avšak liší se platebními podmínkami**

Vzhledem k množství zahraničních klientů si jedno zařízení domluvilo paušální měsíční platbu jazykové agentuře, která zajišťuje tlumočení a překlady dokumentů v případě vyžádání ze strany zaměstnance nemocnice. Tyto náklady se pohybují měsíčně okolo 3000 Kč. Oproti minulým rokům, kdy paušální vyrovnání nebylo zavedeno, vynaložila nemocnice za tyto služby řádově až statisíce korun. Pokud si službu vyžádá pacient, hradí si ji sám. Toto tlumočení je zajištěno formou videohovorů.

Některé nemocnice mají k dispozici **ceník**, který je na vyžádání přístupný pacientovi. Jedná se o ceny poskytnuté jazykovou agenturou, nemocnice si neúčtují žádné další poplatky. Ceny se liší podle druhu jazyka, formy tlumočení (telefonicky, osobní doprovod) a času objednání. Vyžádání tlumočení mimo pracovní dobu je obvykle s příplatkem kolem 30%.

Nabízené služby jsou zpoplatněny v případě telefonického tlumočení v průměru od 10 – 15 Kč/min, v případě osobního doprovodu se ceny liší výrazněji a to od 800 – 1200 Kč / hod a více v případě půldenního

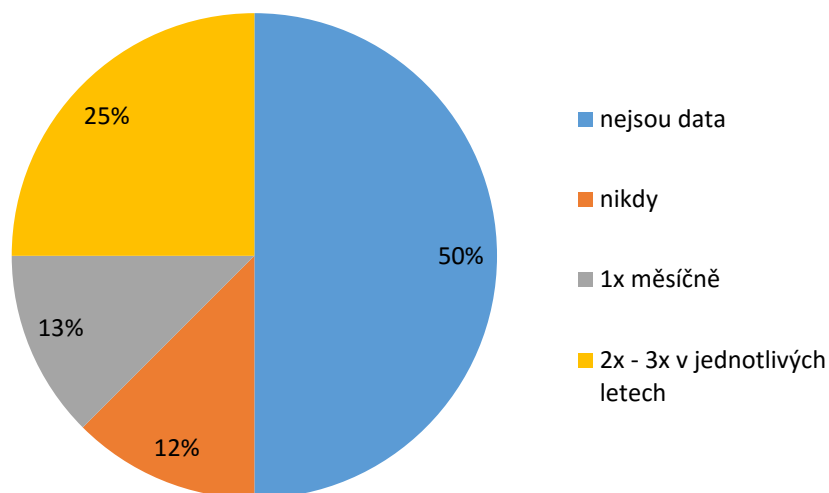
či hodinového tlumočení. Při celodenním tlumočení se částky pohybují o cca 150 – 200 Kč / hod. méně, tzn. 600 – 1000 Kč / hod.

V případě interního tlumočení zaměstnancem na základě Dohody o tlumočení se ceny pohybují v poloviční cenové hladině a méně, tj. 300 Kč / hod. než oficiální tlumočení jazykovou agenturou. V tomto případě je ovšem dostupnost limitována časem a přítomností daného zaměstnance.

Zajímavostí je využití tlumočení pro romskou klientelu, která – ačkoliv má trvalé bydliště na území České nebo Slovenské republiky – nerozumí a nemluví česky. Jeden zástupce proto uvedl využití tlumočení i pro tuto část populace.

V diplomové práci na podobné téma z roku 2014 lze najít zmínku o postupu při příjmu zahraničního pacienta. Z poskytnutých odpovědí lze potvrdit fakt, že nemocnice příslušnou směrnicí upravující zajištění tlumočení nemají, případně o ní personál neví, tudíž ji nemůže ani prakticky využívat. Personál není ani seznámen s faktem, že je jeho povinností zajistit adekvátní způsob komunikace – např. tlumočení jazykovou agenturou (33).

Využití tlumočnických služeb není ve většině nemocnic sledováno. Čtyři zařízení (50%) nemají žádné informace o frekvenci využití nebo je jen odhaduje. Tam kde je vedena statistika tohoto využití se uvádí frekvence od 2x – 3x ročně po 1x měsíčně v uplynulých letech 2013 a 2014. Jedno zařízení nevyužilo služeb tlumočnické agentury nikdy.



Graf 3: Frekvence využití jazykové agentury k tlumočení ve vybraných nemocnicích

Krajní možností jak zprostředkovat komunikaci je **kontaktování zastupitelského úřadu** země daného pacienta, tj. ambasádu či konzulát. Seznam úřadů a kontakty jsou dle směrnic dostupné na internetu. Seznam zastupitelských úřadů s kontaktem je dostupný online na stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR (34).

6.3 Počty cizinců využívající zdravotní péči

Nemocnice byly požádány o poskytnutí dat o počtu cizinců v předešlých letech 2013 a 2014, z původního požadavku rozdělení počtu ambulantních případů a hospitalizací bohužel sešlo. Oslovená zařízení nesbírají data stejným způsobem a pouze jedno zařízení bylo schopno poskytnout kompletní informace, tzn. počty jednotlivých ambulantních případů, hospitalizací a rozdělení pacientů do kategorie občanů Evropské unie a ostatní. Někteří zástupci poskytli informace pomocí formuláře *Roční výkaz o čerpání zdravotních služeb cizinci V(MZ) 1-01*, kterým předává požadované informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky.

	počet zahranických pacientů v roce 2013	počet zahranických pacientů v roce 2014	celkem	frekvence využití jazykové agentury
Nemocnice 1	1585 (z toho 834 EU)*	1827 (z toho 987 EU)*	3412	nejsou data
Nemocnice 2	780 (z toho 569 EU)*	883 (z toho 775 EU)*	1663	nejsou data
Nemocnice 3*	1509 (z toho 854 EU)	1764 (z toho 953 EU)	3273	cca 1x měsíčně
Nemocnice 4	608 (z toho 569 EU)	618 (z toho 576 EU)	1226	3x v r. 2013
Nemocnice 5	778 (z toho 730 EU)	969 (z toho 901 EU)	1747	nikdy
Nemocnice 6	706 (z toho 398 EU)	864 (z toho 481 EU)	565	nejsou data
Nemocnice 7	396 (z toho 304 EU)	493 (z toho 380 EU)	889	2x v r. 2013 3x v r. 2014
Nemocnice 8	7221 (z toho 3516 EU)	5522 (z toho 2887 EU)	12743	nejsou data
celkem	13583	12940	25518	
EU	7774	7940	15714	

Tabulka 3: Počty zahraničních pacientů v roce 2013, 2014 a frekvence využití jaz. agentury

** Údaj v tabulce označený hvězdičkou je aproximativní a znamená, že byl dopočítán na základě srovnání údajů stejně velkých zařízení, a to poměrem celkového počtu pacientů za daný rok k procentuálnímu zastoupení zahraničních pacientů (ambulantní případy i hospitalizace). Některá zařízení poskytla údaje jen odhadově nebo bez rozdělení státních příslušností, z toho důvodu jsme přistoupili k této možnosti, aby bylo možné vytvořit statistické šetření.*

Celkově bylo v uplynulých letech ošetřeno ve vybraných nemocnicích celkem 25 518 zahraničních pacientů a to jak ambulantně tak v rámci hospitalizace, z toho 15 714 občanů EU – to je 62%.

V roce 2013 to bylo 13 583 cizinců, z toho 7 774 občanů EU. V roce 2014 se jednalo o 12 940 cizinců, z toho 7 940 občanů EU. Meziročně tedy došlo k mírnému poklesu celkovému počtu zahraničních pacientů a to o 643 osob, což je 2,5% pokles. I přes tuto skutečnost došlo k nepatrnému 1% nárůstu počtu občanů Evropské unie o 166 osob.

Jak by se dalo očekávat, největšími poskytovateli zdravotních služeb byly velké fakultní nemocnice v Praze a dalších krajských městech, jejichž počty zahraničních pacientů se pohybují řádově v tisících.

Fakultní nemocnice poskytly péči celkem 20 998 zahraničním pacientům v letech 2013 a 2014. Krajské nefakultní nemocnice se dostávají s celkovým počtem 5525 zahraničních pacientů v průměru na necelou třetinovou hodnotu ve srovnání s velkými poskytovateli, a to na 690 osob/zařízení/rok. V průměru připadalo na všechna zařízení 2 625 osob/zařízení/rok.

Všechny mimopražské nemocnice se nacházejí v blízkosti hranic s okolními státy, ale žádné pracoviště se nepřibližuje počty k poskytovatelům v Praze. V průměru se jedná o poloviční čísla.

7. Diskuse - analýza a interpretace sběru dat, porovnání s obdobnými zahraničními studii

Toto téma řeší problematiku, která se na první pohled nezdá příliš riziková a důležitá. Vzestupný trend počtu cizinců na území České republiky, získané výsledky a dostupné data zahraničních studií zabývající se stejnou či podobnou tematikou ukazují na aktuálnost a možné riziko ohrožení zdraví pacienta, které je vhodné řešit a zabývat se jím.

7.1 Hypotéza: Ačkoliv to zákon vyžaduje, nemocnice nemají dostatečným způsobem zajištěno tlumočení, což může vést k riziku poškození pacienta.

Ze zjištěných výsledků lze výše uvedenou hypotézu vyvrátit. Většina nemocnic, tj. 6 z 8, má smluvně zajištěno tlumočení jazykovou agenturou, zbylé jsou schopny tlumočení zajistit. Kromě agenturního zajištění lze využít jazykové znalosti personálu, pokud tuto „interní tlumočnickou službu“ nemocnice nabízí nebo překládání doprovázející osoby či zástupným úřadem státu daného pacienta.

V diskuzi budeme dále rozvádět, **zda jsou tyto způsoby dostatečné, proč nemocnice nemají data o využitelnosti tlumočení a jaké rizika poškození zdraví pacientů z těchto skutečností může nastat.**

7.2 Vnitřní předpisy

Je velice nepravděpodobné, že velké množství lidí, zaměstnanců, bude v určitých situacích postupovat totožně. Z toho důvodu je většina procesů, funkcí, vlastností nebo chování zaměstnanců upravena vnitřními předpisy, směrnici, aby byla zajištěna uniformita a tak se předcházelo

možným chybám v systému. Směrnice směřují zaměstnance a určují pravidla (35). Obecně platí, že **bez předpisu nelze řídit daný proces**. Ačkoliv není možné ošetřit veškeré procesy regulemi a nařízeními, v případech jako zajištění komunikace s cizincem v nemocnici jsou však vhodné.

Ze zjištěných výsledků je patrné, že všechny nemocnice mají minimálně předpis, který upravuje problematiku překladu důležitých dokumentů do vybraných jazyků. Nedostatečně ošetřené jsou ovšem všechny ostatní oblasti s výjimkou 2 respondentů, kteří ochotně poskytli požadované směrnice, jež upravují postup při zajištění cizojazyčného pacienta - konkrétně proces zajištění tlumočení. Dá se předpokládat, že zbylá zařízení takovým předpisem nedisponují, což může vést k nesrovnalostem a rozdílnému přístupu poskytování služeb pacientům. Všechny oslovené zařízení jsou akreditovaná, některé dokonce disponují mezinárodní akreditací. Dalo by se proto předpokládat, s ohledem k výše uvedeným standardům *v kapitole 4.4 Akreditační standardy v oblasti tlumočení*, že daná zařízení budou mít vypracovaný příslušný postup. Je pravděpodobné, že mezinárodní akreditace JCI má značný vliv na tuto skutečnost, jelikož oba výše zmínění poskytovatelé zdravotní péče jí disponují.

Vzhledem k zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, § 30, **není jasné stanoveno, že by zařízení mělo zajistit tlumočení jazykovou agenturou nebo certifikovaným tlumočnickem. Zákon pouze ukládá povinnost zajistit tlumočení – což všechny oslovené nemocnice splnily.**

Neprofesionální tlumočení v komplikovaných situacích nepochybně představuje vysoké riziko poškození pacienta, za které odpovídá především nemocnice. Z tohoto hlediska je proto nepřijatelné a nedůvěryhodné. Pokud by nastaly komplikace léčby či medikace zapříčiněné právě špatným překladem, přímou zodpovědnost za nedostatečnou informovanost pacienta, která vedla k poškození jeho zdraví, by neslo dané zdravotnické zařízení. Vzhledem k nedostačujícímu ošetření v legislativě by záleželo nejspíš také na rozhodnutí vyšší instance, soudu, zda byl dodržen zákon či nikoliv.

Příkladem může být případ, kdy došlo ke špatné aplikaci amoxicilinu v tabletách při dg. otitis media přímo do postiženého ucha místo per os (36).

Další případ s vysokou pokutou 71 mil. dolarů dokládá, že zařízení může být sankcionováno v případech poškození zdraví pacienta zapříčiněného komunikační bariérou. V tomto případě španělsky mluvící pacient popsal svůj stav jako *intoxicado* a zkolaboval. Personál ho léčil na předávkování právě z důvodu mylného překladu a podobnosti s anglickým termínem *intoxicated*. Španělský termín je užíván pro vyjádření nevolnosti a celkovému špatnému pocitu. Po dvou dnech léčby na předávkování lékaři diagnostikovali intracerebelární a subdurální hematom z důvodu ruptury arterie (36).

7.3 Hypotéza: Čím více zahraničních pacientů využije služeb zdravotnického zařízení, tím více bude využito služeb tlumočnicka.

Velkou neznámou je **frekvence využití tlumočnicků** a jazykových agentur. Vzhledem k uvedené využitelnosti a celkovému počtu zahraničních pacientů v jednotlivých zařízeních lze konstatovat, že jsou tyto služby **značně podhodnocené**. Pouze ve dvou zařízeních existují roční statistiky, kolikrát byla tlumočnická služba využita. V některých zařízeních neexistují statistiky žádné či jen odhadově. Takový přístup nemá pro nemocnici žádnou vypovídající zpětnou hodnotu a nelze vyvodit závěry, zda je nutné tuto službu posílit a jakým jazykům věnovat větší či menší pozornost.

Z tabulky č. 3: Počty zahraničních pacientů v r. 2013, 2014, v předešlé kapitole, je patrné, že výsledky frekvence využití nekorespondují s počty zahraničních pacientů. **Dalo by se očekávat, že se vzrůstajícím počtem cizinců bude růst také využití překladatelských služeb. Tato domněnka se však nepotvrdila.** Zkreslujícím prvkem je určitě nekompletnost dat,

nicméně i některá kompletní data dokazují nevyužívání překladatelských služeb.

7.4 Počty cizinců

Počty cizinců mají nemocnice povinnost sledovat a to výše zmíněným výkazem (příloha č.). Tuto povinnost ukládá každoroční vyhláška o Programu statistického zjišťování na následující rok Českého statistického úřadu dle ustanovení § 10 odst. 1 zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě (37).

Pokud dochází k takovému sběru dat, bylo by možné ještě v rámci interní statistiky zjistit, které oddělení je cizinci využíváno nejvíce a dle toho upravit poskytování a zajištění jazykových služeb. Dále by bylo možno zacílit kampaň na jednotlivé státy či skupinu obyvatel a nabídnout nemocniční služby v rámci medicínské turistiky, což by nepochybně přispělo k vyšším příjmům, z kterých by bylo možné uhradit například certifikovaného nemocničního tlumočnicka pro základní světové jazyky.

7.5 Porovnání se zahraničními studii

Neagenturní způsoby tlumočení jsou ovšem z teoretického hlediska diskutabilní, především v situacích, kdy by došlo k poškození zdraví pacienta. Velkým problémem jsou zejména nezletilí tlumočníci. Mnohdy nemají dostatečnou slovní zásobu obou jazyků, nerozumí klinickým záležitostem a často se vyvarují a záměrně vynechávají citlivá témata. Taktéž další tlumočníci z řad rodiny, přátel, personálu nemocnice, cizinců v čekárně nebo dokonce z ulice, jsou zdrojem častějších chyb především v oblastech domácího násilí, závislostí, psychiatrických poruch, sexuálně přenosných nemocí nebo sexuálního zneužívání (38).

Zajištění překladatelských služeb profesně vycvičeným tlumočnickem, který je zdravotnický, lingvistický a kulturně kompetentní zprostředkovat

kontakt pacienta s personálem by mělo být standardem při návštěvě pacienta - cizince. Ze zahraničních studií zabývajících se touto problematikou je patrné, že při zajištění takovéto služby (v některých státech nařízeno zákonem), došlo k výraznému nárůstu spokojenosti klientů a kvality v poskytování zdravotní péče a naopak ke snížení opakovaných návštěv a prodlužování hospitalizace a zvýšení dostupnosti ambulantní péče (38). V další studii Bernsteina a kolektivu uvádějí vyšší využitelnost primární péče, což v konečném důsledku znamená snížení nákladů pro poskytovatele (40).

Při rizikové studii Listera a kol. (41) se uvádí, že pokud by nedošlo k dostatečnému komunikačnímu ošetření při hospitalizaci, pro zahraničního pacienta by tato situace byla značně poškozující a izolovala by ho. Spoléhat se v takových případech pouze na postoj a řeč těla může přinášet dobré i špatné výsledky. V neanglicky mluvících zemích je pro takového pacienta používaná zkratka *LEP = limited English proficiency*, volně přeloženo „omezená zdatnost v anglickém jazyce“.

Mnoho poskytovatelů v USA neposkytuje interní tlumočnické služby z důvodu finanční zátěže. Ze studií je ovšem patrné, že vynaložené náklady na takové služby a jejich dopad svými výhodami převažují.

1. Pacienti využívají ve větší míře preventivní péči a užívají více předepsaných léků, to vede k menší návštěvnosti lékaře a léčbě komplikací, taktéž k brzkému záchytu nemocí.
2. Náklady na stálého interního tlumočníka byly v průměru 279 \$ / os / rok, náklady na pacienty s výkyvy nálad, diabetem nebo kardiovaskulárními chorobami se pohybují okolo 2500 \$ / os / rok.
3. Pacienti mívají pocit izolace, deprese, sklony k sebepoškozování a myšlenky na útěk (Lister, 2005).

Poskytovatelé zdravotních služeb ani pacienti nejsou ochotni nést náklady za využití této služby, a ani si nejsou vědomi benefitů, které jim jejich využití nabízí (42).

Zajímavostí a zároveň protiřečení k výše popsaným doporučením jsou výsledky další studie, která dokládá minimální využitelnost profesionální zdravotnické tlumočnické služby (pouze v 11% všech případů pacientů – cizinců). Opravdovou prokazatelnou potřebu využít tlumočnicka mělo pouze 15 pacientů z 530, což jsou 3% (43).

8. Závěr a doporučení

Bakalářská práce měla za cíl popis zajištění komunikace se zahraničními pacienty ve vybraných nemocnicích České republiky. Oslovením nemocnic byly primárně zjišťovány vnitřní předpisy týkající se komunikace se zahraničními klienty a zajištění tlumočnických služeb mezi poskytovateli zdravotních služeb a jazykovými agenturami. Další zkoumanou oblastí byl počet zahraničních osob v jednotlivých nemocnicích a zda tyto počty korespondují s frekvencí využití tlumočnických služeb.

Vnitřní předpisy týkající se zajištění jazykové komunikace s pacientem – cizincem, stejně jako statistika využití tlumočnických služeb, nejsou ve většině případů dostatečné a jednotliví poskytovatelé péče mají pravidla a směrnice nastavená odlišně – většina vůbec. V jakém případě a za jakých okolností, případně kdo danou službu objednává a následně hradí, není proto zcela jasné a může být zdrojem případných neshod a problémů nejen ve finančním vypořádání. Zajímavým výsledkem je také podhodnocené využívání tlumočnických služeb vzhledem k počtu zahraničních pacientů.

Z výsledných dat je také patrné, že dochází ke každoročnímu nárůstu zahraniční klientely a bylo by vhodné věnovat otázkám spojených s touto oblastí větší pozornost. Výchozí bodem by mělo být – vzhledem ke zjištěným poznatkům – zajištění adekvátního jazykového ošetření při setkání s pacientem – cizincem. Tato oblast předurčuje další směřování a možnosti pro zahraniční klientelu a management nemocnice, především v oblasti medicínské turistiky a tím dalších příjmů.

Do budoucna je proto možné rozšířit tento výzkum a zaměřit se na otázku sledování využití tlumočnicků, zřízení vlastní interní tlumočnické služby nebo se podrobně věnovat rizikům spojených s neprofesionálním tlumočením ze strany necertifikovaných zaměstnanců nemocnic.

9. Souhrn

Bakalářská práce se zaměřuje na rizikovou oblast v poskytování zdravotní péče, které zatím dle dostupných pramenů v České republice nebyla věnována dostatečná pozornost, a to oblast tlumočení při kontaktu se zahraničním pacientem v nemocničních zařízeních.

V teoretické části se věnujeme problematice návštěvy cizince ve zdravotnickém zařízení a komunikaci s ním. Dále jsou zde uvedeny mezinárodní i české právní úpravy a akreditační standardy v oblasti problematiky tlumočení.

V praktické části jsou prezentovány výsledky sběru dat, tj. průzkum interních předpisů nemocnic pro danou problematiku, prezentace užívaných druhů tlumočení a frekvence využití jazykových agentur pro tlumočnické služby. V diskuzi dochází k analýze jednotlivých dat a jejich komentáři a porovnání s podobnými zahraničními studii.

The thesis focuses on a high risk area of providing health care in the field of interpreting when a contact with foreign patients in health facilities occurs, where, according to available sources, insufficient attention has been paid to this problem in the Czech republic so far. In the theoretical part, a close attention is paid to issues of foreigners' visitation to the health facilities and also to the communication with them. International and Czech legal regulations and accreditation standards in the area of interpreting are subsequently described in the same part. Results of a data collection, i.e. study of internal regulations of hospitals on the given problem, demonstration of used interpretation varieties and a rate of used language agencies for interpreting services are presented in the practical part. Discussion provides an analysis of individual data, their commentary and a comparison with similar foreign studies.

10. Seznam literatury

1. Janáčková T., Tlumočení a komunikace v cizím jazyce ve FN Hradec Králové, případová studie. Hradec Králové: Evropský kurz konferenčního tlumočení, 2012., strana 7
2. KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.
3. Cambridge Dictionaries Online: Definiton of Communication. *Cambrige Dictionaries Online* [online]. [cit. 2016-04-26]. Dostupné z: <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/communication>
4. Slovník spisovného jazyka českého: Definice komunikace. *Slovník spisovného jazyka českého: Ústav pro jazyk český AVČR* [online]. [cit. 2016-04-26]. Dostupné z: <http://ssjc.ujc.cas.cz/search.php?hledej=Hledat&heslo=komunikace&sti=EMPTY&w here=hesla&hsubstr=no>
5. EXNEROVÁ, Stanislava. Komunikace pro zdravotní sestry. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 2006, 146 s. ISBN 80-7372-096-5.
6. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. Etika a komunikace v medicíně. Praha: Grada, c2011, 528 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.
7. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, prezentace Komunikace s cizinci ve zdravotnických zařízeních. Prezentováno na Ministerstvu vnitra ČR; Praha; 21. listopadu 2011, dostupné online.
8. Lister N. A language barrier isolates patients and can be harmful. *Nursing Standard (Royal College Of Nursing (Great Britain): 1987)* [serial online]. July 13, 2005;19(44):29. Available from: MEDLINE, Ipswich, MA. Accessed March 7, 2016.
9. PICHANIČ, Mikuláš. *Mezinárodní management a globalizace*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 2004. C.H. Beck pro praxi. ISBN 80-7179-886-X.
10. MORGENSTERNOVÁ, Monika, Lenka ŠULOVÁ a Lucie SCHOLL. *Bilingvismus a interkulturní komunikace*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-678-3.
11. The Most Common Languages in the World. [Http://anthro.palomar.edu](http://anthro.palomar.edu) [online]. 2011 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: http://anthro.palomar.edu/language/language_1.htm
12. Vývoj počtu cizinců v ČR podle typu pobytu. *Český statistický úřad* [online]. Praha, 2016 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/cizinci/cizinci-pocet-cizincu>

13. *Postup při realizaci aktualizované Koncepce integrace cizinců Společné soužití 2012: USNESENÍ VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY ze dne 4. ledna 2012 č. 6* [online]. 2012, **2012** [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/11292/23227018/usneseni_vlady_cr_ze_dne_4.1.2012_c_6_k_postupu_pri_realizac.pdf/c46e5da0-4898-4707-b27d-8a89de1c58b9
14. ČR navštívilo v roce 2014 přes 25 milionů cizinců. *Český statistický úřad* [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cr-navstivilo-v-roce-2014-pres-25-milionu-cizincu>
15. Cizinci podle státního občanství k 31. 12. - územní srovnání. *Český statistický úřad: Veřejná databáze* [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&zo=N&pvo=CIZ01&verze=-1&z=T&f=TABULKA&nahled=N&sp=N&filtr=G~F_M~F_Z~F_R~F_P~S~_null_null_&katalog=31032&evo=v57516_!_VUZEMI97-100-nezj_1&c=v23_RP2014MP12DP31#w
16. Čerpání zdravotní péče cizinci v roce 2014. *Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky* [online]. 2015, **2015**(4), 4 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/ai_2015_04.pdf
17. Práva pacientů v ČR. *Kancelář zdravotního pojištění* [online]. Praha, 2016 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: http://www.kancelarzp.cz/cs/pojistenci/prava_naroky_cr/prava-pacientu-cr-2
18. *Výroční zpráva CMU za rok 2014* [online]. Praha, 2015, **2014** [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: http://www.kancelarzp.cz/images/cmu_documents/vyrocni/vyrocni2014.pdf
19. The Joint Commission: *Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient- and Family-Centered Care: A Roadmap for Hospitals*. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission, 2010
20. VĚTVIČKA, Václav. Jazykové bariéry. *Zdravotnictví a medicína* [online]. 2006, **2006** [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/jazykova-bariera-172410>
21. ELBERTOVÁ, Zuzana. *Jazykové bariéry v českém zdravotnictví* [online]. 2010 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://www.alfacz-preklady.cz/novinky/jazykove-bariery-v-ceskem-zdravotnictvi/>
22. *Těsnopisecká zpráva z 6. schůze Senátu Parlamentu České republiky konané ve dnech 28. - 29. března a 4. - 5. dubna 2001 1. den schůze* [online]. 2001 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=3&IS=175&T=23>

23. Chart of signatures and ratifications of Treaty 164 Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. *Council Of Europe* [online]. 2016 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164/signatures>
24. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí: Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. *Epravo.cz* [online]. 2001 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/sdeleni-ministerstva-zahranicnich-veci-2776.html>
25. Listina základních práv a svobod. *Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR* [online]. 1992 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
26. Práva pacientů ČR. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2005 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>
27. Předpis č. 372/2011 Sb.: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). *Zákony pro lidi* [online]. 2011 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
28. Akreditační standardy pro nemocnice: platné od 1. 1. 2014. *Spojená akreditační komise ČR a.s.* [online]. 2013 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: http://www.sakcr.cz/get_file.php?file=./admin/upload/download/sak-standardy-nemocnice-2014.pdf
29. JCI - Accredited Organization. *Joint Commission International* [online]. [cit. 2016-04-26]. Dostupné z: <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Czech%20Republic>
30. MARX, David. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: překlad 3. vydání*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2436-2.
31. Typy výzkumů. *Vyzkumy.knihovna.cz* [online]. [cit. 2016-04-26]. Dostupné z: <http://vyzkumy.knihovna.cz/ucebnice/typy-vyzkumu>
32. GINDE, Adit. Language barriers among patients in Boston emergency departments: use of medical interpreters after passage of interpreter legislation. *Journal of Immigrant and Minority Health* [online]. 2009, **11**(6), 527-530 [cit. 2016-04-04]. DOI: 10.1007/s10903-008-9188-5. ISSN 15571912.
33. ŠTÝBNAR, Michal. *Analýza realizace tlumočnických služeb u pacientů Fakultní nemocnice Olomouc*. Olomouc, 2014. diplomová práce (Mgr.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Fakulta zdravotnických věd
34. Úřady cizích států v ČR. *Ministerstvo zahraničních věcí ČR* [online]. [cit. 2016-04-26]. Dostupné z:

http://www.mzv.cz/jnp/cz/o_ministerstvu/adresar_diplomatickych_misi/cizi_urady_pro_cr

35. JAKUBKA, Jaroslav. *Interní předpisy zaměstnavatele v pracovněprávních vztazích. 2., rozš. a aktualiz. vyd.* Praha: ASPI, 2005. Mzdy a personalistika v praxi. ISBN 80-7357-122-6.
36. FLORES, Glenn. Language barriers to health care in the United States. *The New England Journal of Medicine* [online]. 2006, **355**(3), 229-231 [cit. 2016-04-05]. DOI: 10.1056/NEJMp058316. ISSN 00284793.
37. Program statistických zjišťování na rok 2016. *Úřad pro ochranu osobních údajů* [online]. [cit. 2016-04-26]. Dostupné z: <https://www.uoou.cz/program-statistickych-zjistovani-na-rok-2016/ds-3464/p1=3464>
38. Flores G. The impact of medical interpreterservices on the quality of health care: asystematic review. *Med Care Res Rev* 2005;62:255-99
39. GINDE, Adit. Language barriers among patients in Boston emergency departments: use of medical interpreters after passage of interpreter legislation. *Journal of Immigrant and Minority Health* [online]. 2009, **11**(6), 527-530 [cit. 2016-04-04]. DOI: 10.1007/s10903-008-9188-5. ISSN 15571912.
40. Bernstein J, Bernstein E, Dave A, Hardt E, James T, Linden J, et al. Trained medical interpreters in the emergency department: effects on services, subsequent charges, and follow-up. *J Immigr Health*.2002; 4:171–6.10.1023/A:1020125425820 [PubMed: 16228770]
41. LISTER, Neil. A language barrier isolates patients and can be harmful. *Nursing standard* [online]. 2005, **19**(44), 29-29 [cit. 2016-04-04]. ISSN 00296570.
42. Jacobs EA, Shepard DS, Suaya JA, Stone E-L. Overcoming Language Barriers in Health Care: Costs and Benefits of Interpreter Services. *American Journal of Public Health*. 2004;94(5):866-869
43. GINDE, Adit. Language barriers among patients in Boston emergency departments: use of medical interpreters after passage of interpreter legislation. *Journal of Immigrant and Minority Health* [online]. 2009, **11**(6), 527-530 [cit. 2016-04-04]. DOI: 10.1007/s10903-008-9188-5. ISSN 15571912.

11. Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Cizinci dle státní příslušnosti ke dni 31.12.2014 (ČSÚ)	9
Tabulka 2: Počty ošetřených cizinců v nemocnicích a náklady, Čerpání zdravotní péče cizinci v roce 2014 (ÚZIS)	10
Tabulka 3: Počty zahraničních pacientů v roce 2013, 2014 a frekvence využití jaz. agentury	38
Graf 1: Vývoj počtu cizinců v ČR podle typu pobytu (ČSÚ)	7
Graf 2: Způsoby tlumočení v nemocnici Boston (Ginde, 2009)	33
Graf 3: Frekvence využití jazykové agentury k tlumočení ve vybraných nemocnicích.....	37

12. Seznam příloh

Příloha 1: Dopis adresovaný zástupcům nemocnic.....	53
Příloha 2: Roční výkaz o čerpání zdravotních služeb cizinci.....	54
Příloha 3: Ukázka jazykových komunikačních karet.....	55
Příloha 4: Informovaný souhlas přeložený do angličtiny	56
Příloha 5: Dotazník pro uchazeče o zaměstnání.....	57
Příloha 6: Seznámení pacienta s nutností nosit identifikační náramek během celého pobytu v nemocnici	58
Příloha 7: Ošetřovatelské posouzení s vyznačeným místem pro označení pacienta - cizince.....	59
Příloha 8: Edukační záznam s vyznačeným místem pro zaznačení komunikační bariéry	60

V Praze dne 20.7.2015

Vážená paní, vážený pane,

Jsem studentem 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, bakalářského oboru Veřejné zdravotnictví. Nyní zpracovávám bakalářskou práci na téma Bezpečí komunikace s cizinci ve zdravotnických zařízeních - cílem této práce je popsat ve vybraných nemocnicích aktuální situaci z hlediska bezpečné komunikace s cizinci (frekvenci návštěv cizinců, dostupnost a čerpání tlumočnických služeb apod.). Jedná se o sondu mapující stav v různých typech nemocnic - identita nemocnice nebude v práci uvedena (uvede se jen pod číslem). Pokud budete mít zájem o výsledky šetření včetně porovnání s dalšími nemocnicemi, rád Vám je poskytnu. Vedoucím mé bakalářské práce je proděkan 3.LF a ředitel Spojené akreditační komise ČR, pan MUDr. David Marx, Ph.D.

Tímto bych Vás chtěl požádat o poskytnutí informací a některých materiálů, které využiji v praktické části své práce. Získané informace budou použity pouze v bakalářské práci.

Prosím Vás tímto dle Vašich možností o poskytnutí:

- 1) vnitřních předpisů vztahujících se ke komunikaci s cizinci a využití tlumočnických služeb
- 2) informaci o smluvním zajištění externích tlumočnických služeb jazykovou agenturou – tedy zda máte s některou agenturou uzavřenou smlouvu a pokud ano, na jaké jazyky a s jakou časovou dostupností
- 3) informace o počtu cizinců ve Vašem zařízení v roce 2013 a 2014 (případně o národnostním složení)
- 4) informace, kolikrát bylo v letech 2013 a 2014 využito služeb tlumočnicka ke komunikaci pro překlad z/do cizího jazyka.

Pokud lze poslat výše uvedené e-mailem, uvítal bych to. Jsem pochopitelně připraven do nemocnice dojet osobně. E-mail: wiltavskyr@gmail.com, tel. číslo: 733 524 804

Radek Wiltavský



Příloha 1: Dopis adresovaný zástupcům nemocnic

Ministerstvo zdravotnictví

Schváleno ČSÚ pro Ministerstvo zdravotnictví.
 Č. j. MZ/11 ze dne 22. 10. 2015
 v rámci Programu statistických zjištění na rok 2016.
 Výběrový výkaz zdravotních služeb poskytovaných zdravotními služebními zařízeními podle závazných pokynů ÚDS ČR.
 Ochrana důvěrnosti údajů je zajištěna zákonem č. 101/1993 Sb., o ústřední statistické službě ve smyslu poskytnutých povolení. Údaje se týkají pro potřebu Ministerstva zdravotnictví, které odpovídá za jejich ochranu.

Roční výkaz o čerpání zdravotních služeb cizinci

V (MZ) 1-01

Za rok 2016

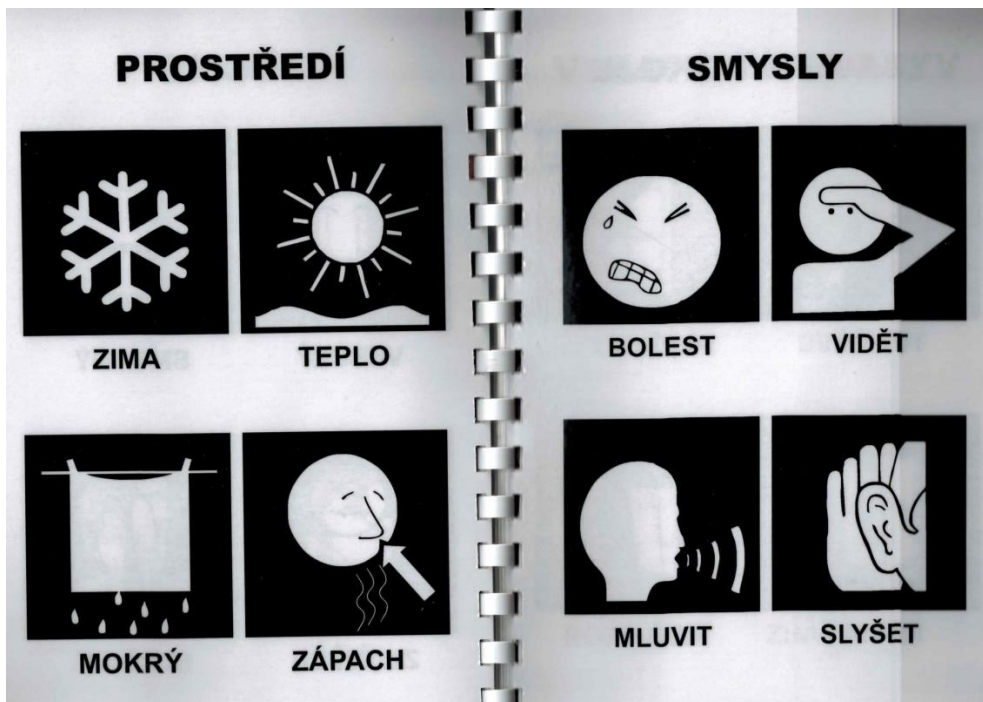
IČO	Zpravodajská jednotka (adresa):
PCZ	

I. Cizinci dle státní příslušnosti, věkových skupin a způsobu úhrady zdravotní péče (uvádí se počet osob)

Země původu	č.f.	Kód země	Celkem	Věková skupina				Počet osob čerpajících zdravotní péči					
				0–14 let	15–19 let	20–59 let	60 let a více	úhradena		neúhradena			
a	b	1	2	3	4	5	6	ze smluvního pojištění v ČR	ze zahraničního pojištění	hotově	státními orgány ²⁾	celkem	ze sl. 11 po hřídě splatnosti
Belgie	11	056											
Bulharsko	12	100											
Dánsko	13	208											
Estonsko	14	233											
Finsko	15	246											
Francie	16	250											
Chorvatsko	17	191											
Irsko	18	372											
Itálie	19	380											
Kypr	20	196											
Litva	21	440											
Lotyšsko	22	428											
Lucembursko	23	442											
Maďarsko	24	348											
Malta	25	470											
Německo	26	276											
Nizozemsko	27	528											
Polsko	28	616											
Portugalsko	29	620											
Rakousko	30	040											
Rumunsko	31	642											
Řecko	32	300											
Slovensko	33	703											
Slovinsko	34	705											
Spojené království	35	826											
Španělsko	36	724											
Švédsko	37	752											
Země EU počet cizinců (ř. 11 až 37)	38	1001											
Ostatní země EHP mimo EU ¹⁾	39	1002											
Švýcarsko	40	756											
Srbsko	41	688											
Ruská federace	42	643											
Ukrajina	43	804											
Ostatní země bývalého SSSR ²⁾	44	1003											
Čína	45	156											
Vietnam	46	704											
Japonsko	47	392											
USA	48	840											
Ostatní	49	999											
Počet cizinců celkem (ř. 38 až 49)	50	9999											

¹⁾ Ostatní země Evropského hospodářského prostoru mimo EU: Island, Lichtenštejnsko, Norsko.
²⁾ Arménie, Azerbajdžán, Bělorusko, Gruzie, Kazachstán, Kyrgyzstán, Moldavsko, Tádžikistán, Turkmenistán, Uzbekistán.
³⁾ Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem vnitra, Ministerstvem spravedlnosti, Krajským úřadem apod.

Příloha 2: Roční výkaz o čerpání zdravotních služeb cizinci



Ztratil jste přechodně vědomí?
Byl jste v bezvědomí?

Did you faint temporarily? Did you fall unconscious?
Dydt ju fejnt temporarily? Dydt ju fol ankonks?

Waren Sie vorübergehend bewusstlos?
vam si forybergehend bewusstlos?

Если Вы временно потеряли сознание? Были вы без сознания?
Jesli Vy poterjali soznanie? Byli vy bez sozananja?

Ông/bà có bị bất tỉnh không? Ông/bà đã bị ngất phải không?
Ông/bà có bị bất tỉnh chông? Ông/bà đã bị ngất phải chông?

Та гур зуур ухаан алдсан уу? Ухаан алдсан уу?
Ta gur zur uchán aldsan u? Uchán aldsan u?

2

✓	✗	?
Yes	No	Do you understand?
Ja	Nein	Verstehen Sie mich?
Đã	Không	Hiểu chưa?
Vâng	Không	Ông/Bà có hiểu không?
Taite	Үгүй	Ойлгож байна уу?

Příloha 3: Ukázka jazykových komunikačních karet poskytnutých zástupci nemocnic

INFORMED CONSENT TO HOSPITALIZATION

Patient: _____ Date of Birth: _____
title name surname

Birth index no. (insurance no.): _____ / _____ Insurance
Co. code: _____

Address: _____

Legal representative: _____ Relationship: _____
title name surname (e.g. mother, father, guardian, etc.)

Legal representative: _____ Relationship: _____
title name surname (e.g. mother, father, guardian, etc.)

Reason for hospitalization: _____

Instructions

Your health (your child's health) requires the provision of medical care that cannot be provided on an outpatient basis and therefore hospitalization is necessary in order to provide it.

During hospitalization at _____ you have the right to decide on the procedure for the provision of treatment for you (for your child) unless other legislation precludes this right.

During hospitalization at _____ restrictive measures may be used, in particular, to avert an imminent threat to life, health or the safety of your person (your child's person).

You have the right to waive the submission of information about your medical condition (except when provided by law otherwise), or you can specify which person this information should be given to.

You also have the right to indicate who can be informed about your medical condition (your child's medical condition); you can also indicate whether these people can look at the medical records kept about you (about your child) at _____ or other records relating to your medical condition (your child's medical condition), who can obtain extracts or copies of these documents, and whether they agree or disagree with the provision of medical care for you in the event that you cannot express this agreement or disagreement in person due to your medical condition. You also have the right to prohibit the provision of information about your medical condition (your child's medical condition).

You can revoke or change any and all your consent (or prohibitions) at any time after admission to our care.

If you want to apply the aforementioned rights, please contact the attending physician, who will give you detailed information and the relevant forms to fill out.

This consent to hospitalization applies to all translations as part of a single hospitalization at _____.

IMPORTANT INFORMATION

We would like to inform you that a qualified healthcare employee or other professional staff is able to take part in the provision of medical care in our hospital, including having access to medical records. You can refuse the presence of these individuals in the provision of your medical care, as well as refuse them access to your medical records during your treatment. Your attending physician will provide you with more information upon request.

We would furthermore like to point out that while in our hospital you are obliged to follow the Internal Rules of _____ located in publicly accessible places throughout the premises of our

INS 0001/04

Příloha 4: Informovaný souhlas přeložený do angličtiny

DOTAZNÍK PRO UCHAZEČE O ZAMĚSTNÁNÍ

Příjmení, jméno, titul			Den, měsíc, rok narození			
Trvalé bydliště Místo: Ulice: číslo PSC: Telefon:			Adresa pro doručování Místo: Ulice: číslo PSC: Telefon:			
VZDĚLÁNÍ	Druh školy, výchovy, obor	Rok nástupu	Počet let (semestrů)	Datum ukončení	Druh zkoušky	Číslo osvědčení
DOKONČENÉ	základní					
	vyučení					
	střední odborné (bez maturity)					
	úplně střední (učeb. obor s maturitou)					
	úplně střední všeobecné					
	úplně střední odborné					
	úplně střední odborné					
	vyšší odborné					
	vyšší odborné					
	vysokoškolské - bakalářské					
	vysokoškolské - magisterské					
	vědecká výchova					
	postgraduální studium					
	specializační studium (atestace ap.)					
	dlouhodobé kurzy, odborná školení ap.					
nahrazující předepsané						
NEKONČENÉ	včetně současného studia při zaměstnání					
	dlouhodobých kurzů a odborných školení					
ZNALOST CIZÍCH JAZYKŮ			ZNALOST PRÁCE S PC:			
JAZYK	stupeň znalosti	zkoušky				
JINÉ ZNALOSTI A DOVEDNOSTI:						

PRACANTI 05/2014

FN 0148/03

Příloha 5: Dotazník pro uchazeče o zaměstnání

WHY YOU WILL WEAR AN IDENTIFICATION BRACELET DURING YOUR ENTIRE HOSPITALIZATION IN OUR HOSPITAL



Information for inpatients

August 2012

Dear Madam, Dear Sir,

Our goal is to provide you with the safest possible care, and therefore we consider it very important that you wear a **light green identification bracelet** ("bracelet") throughout your hospitalization in our hospital. This is for all patients of all ages who are admitted to our hospital. Newborn girls will wear pink bracelets and boys blue. The bracelet is for one-time use. It is made of soft plastic and is washable.

Bracelets significantly contribute to reducing confusion between you and another patient, which also contributes to eliminating superfluous medical and nursing treatment.

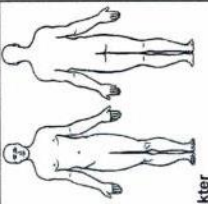
What should you expect regarding the identification bracelet when being admitted to our hospital?

- ① The bracelet will be attached on your wrist as soon as possible after admission.
- ① The bracelet comes with a label in the pouch that contains basic information about you, helping to clearly verify and confirm your identity for, as an example, administering medication, blood, IV solutions, or performing various diagnostic and therapeutic procedures, including operations.
- ① The staff will verify the reasons why you should wear the bracelet throughout your hospitalization, that you understand them and they will give you any further explanation you require.
- ① The bracelet will be placed on your dominant arm (the hand which you write and eat with) so that it does not have to be removed for administering, if necessary, medicine, solutions or blood into the vein (which is preferable compared to administering them to the other, non-dominant arm). If there is a problem with placing the bracelet on this arm, the process will proceed in accordance with the internal rules of the hospital.

What rules should you follow?

1. Do not arbitrarily remove the bracelet during your hospitalization. The connection is solid and you could damage your skin by trying to remove it.
2. Leave the label in the pouch of the bracelet. Do not take it out or add other information to it.
3. If you experience itching around the bracelet, or you see redness or a rash, you should immediately contact the nursing staff. The bracelet will be removed and another form of verifying your identification will be chosen.
4. You can shower with the bracelet, and wash your hands. Ensure that you expose the bracelet only to whatever water is necessary and that no water is unnecessarily allowed to seep into the pouch containing the identification label.

Příloha 6: Seznámení pacienta s nutností nosit identifikační náramek během celého pobytu v nemocnici

Přijetí <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> plánované datum příjmu: čas příjmu:	Přeložen odkud:	Rodina informována o přijetí: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Přijetí: Jméno: Rodné číslo: Pojišťovna:
Vědomí: <input type="checkbox"/> při vědomí <input type="checkbox"/> bez omezení <input type="checkbox"/> porucha vědomí <input type="checkbox"/> ztláčený <input type="checkbox"/> bezvědomí <input type="checkbox"/> nelze navázat Psychický stav: <input type="checkbox"/> spolupracuje <input type="checkbox"/> nespoupracuje <input type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> rozrušený <input type="checkbox"/> orientovaný <input type="checkbox"/> zmatený Významný handicap a pomůcky: <input type="checkbox"/> zraku <input type="checkbox"/> brýle, čočky <input type="checkbox"/> sluchu <input type="checkbox"/> naslouchátko <input type="checkbox"/> řeči <input type="checkbox"/> zubní protéza <input type="checkbox"/> pohybového aparátu <input type="checkbox"/> protéza <input type="checkbox"/> berle, hůl <input type="checkbox"/> vozík <input type="checkbox"/> cizinec <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> jiné: Kůže změny na kůži <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> otoky <input type="checkbox"/> dekubity: <input type="checkbox"/> jiné:	Zajištění: <input type="checkbox"/> I.V. vstup: <input type="checkbox"/> vstup: <input type="checkbox"/> Enterální sonda: <input type="checkbox"/> Močový katétr: <input type="checkbox"/> Stomie: <input type="checkbox"/> Drén: Strava: dietní omezení / dieta č. <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> PAD <input type="checkbox"/> INZULIN <input type="checkbox"/> problém: Vyprazdňování: Moč: <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> MK: <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> problémy: Stolic: <input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> nepravidelná <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> problémy: Spánek: narušený <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne zvyky:	Bolest: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chronická <input type="checkbox"/> akutní lokalizace intenzita a charakter  <input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> tepající <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> ostrá <input type="checkbox"/> vystřelující <input type="checkbox"/> svíravá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> křečovitá <input type="checkbox"/> neurčitá Riziko pádů: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> střední (5 - 13) <input type="checkbox"/> vysoké (14-18) Riziko dekubitů: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> velmi vysoké (9 - 13) <input type="checkbox"/> střední (19 - 23) <input type="checkbox"/> vysoké (14 - 18) <input type="checkbox"/> nízké (24 - 25) Soběstačnost/pohyblivost: Slupeň závislosti: <input type="checkbox"/> 0-40 vysoce závislý <input type="checkbox"/> 45-60 závislost středního stupně <input type="checkbox"/> 65-95 lehká závislost <input type="checkbox"/> 96-100 nezávislý Nutriční skóre: <input type="checkbox"/> pozitivní <input type="checkbox"/> negativní	Schopnost edukace: pacient <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne rodina <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Potřeba edukace: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Vyžaduje duchovní potřeby: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Sociální podmínky: potřeba řešit sociální situaci: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Cennosti: Uloženy v centrálním trezoru: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Občeceni v centrální šatně: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Zpracovala: datum a čas vypracování identifikace a podpis sestry

Příloha 7: Ošetřovatelské posouzení s vyznačeným místem pro označení pacienta - cizince

Vztah pacienta ke zdravotnickému zařízení		Předmět edukace* (oznámte)		Podpis	
<input type="checkbox"/>	hospitalizovaný pacient	<input type="checkbox"/>	ambulantní pacient		
<input type="checkbox"/>	zákonný zástupce	<input type="checkbox"/>	jiné:		
Komunikační bariéra		Metoda edukace			
<input type="checkbox"/>	smyslová	<input type="checkbox"/>	A ústně		
<input type="checkbox"/>	psychická	<input type="checkbox"/>	B nácvik		
<input type="checkbox"/>	fyzická	<input type="checkbox"/>	C písemně		
<input type="checkbox"/>	jazyková	<input type="checkbox"/>	D audio, video, TV		
<input type="checkbox"/>	neschopnost řeči	<input type="checkbox"/>	E jiná:		
<input type="checkbox"/>	jiná:				
Slovní popis – zaznamenej reakci pacienta					
(odmítá edukaci, prokazuje dovednost, nutno opakovat, plá se, není schopen pochopit, atd.)					
Datum	Předmět edukace (číslo)	Metoda edukace	Slovní popis – zaznamenej reakci pacienta		
	1	A, C	Pacient / zákonný zástupce byl seznámen s Právy pacientů, Domácím (vnitřním) řádem pracoviště, stravováním a režimem podávání léků na pracovišti. Pacient byl poučen, že za činnosti, které neuloží do centrálního trezoru FNO neručí. Pacient ...		

Příloha 8: Edukační záznam s vyznačeným místem pro zaznačení komunikační bariéry