



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Klinika pracovního a cestovního lékařství

Maral-Od Ganzurkh

**Zdravotní problémy, potřeba a poskytování zdravotní péče
Mongolským migrantům dlouhodobě pobývajícím v České
republice**

*Health problems, needs and health care consumption of
Mongolian migrants long-term residing in the Czech Republic*

bakalářská práce

Praha, srpen2011

Autor práce: Maral-Od Ganzurkh

Studijní program: Veřejné zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **Doc. MUDr. Evžen Hrnčíř, CSc.**

Pracoviště vedoucího práce: **Klinika pracovního a cestovního lékařství,
3.lékařská fakulta**

Rok obhajoby: 2011

Prohlášení

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

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

V Praze dne 10. srpna 2011

Maral-Od Ganzurkh

Poděkování

Ráda bych vděčně poděkovala Doc. MUDr. Evženu Hrnčíři, CSc. za jeho vedení, pochopení a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Chtěla bych také poděkovat všem pracovníkům Kliniky pracovního a cestovního lékařství, a to zejména primářce MUDr. Janě Malinové a její sestře za jejich spolupráci v části projektu. Dále bych srdečně poděkovala PhDr. Heleně Hnilicové, PhD, koordinátorkou webové stránky mighealth/cz, za její velkou podporu, užitečné pokyny a cenné informace, bez nichž bych nemohla dokončit tuto bakalářskou práci. Děkuji Mgr. Karolíně Dobiášové, odborným garantem webové stránky mighealth/cz, za její povolení na použití její výzkumy jako základ mé práce. Na posledy bych poděkovala Mongolské Velvyslanectví v České republice za jeho podporu a cenné rady při realizaci projektu a ostatní Mongolským občanům, kteří podporovali i pomáhali na realizaci projektu.

Obsah

Úvod.....	10
I. Část: Základní informace: Systém zdravotní péče ČR pro cizince.....	14
1. Základní principy systému zdravotní péče.....	15
2. Zdravotnický systém v ČR.....	15
2.1. Organizace systému zdravotního pojištění a poskytování zdravotní péče v ČR.....	16
2.2. Zdravotní péče na území ČR.....	16
3. Cizinci v systému zdravotní péče v ČR.....	18
3.1. Veřejné zdravotní pojištění.....	19
3.1.1. Cizinci s nárokem na veřejné zdravotní pojištění.....	19
3.1.2. Pojistné a jeho výše, forma úhrady veřejné zdravotní pojištění.....	19
3.1.3. Rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.....	20
3.2. Komerční zdravotní pojištění.....	21
3.2.1. Cizinci odkázáni na komerční pojištění.....	22
3.2.2. Typy komerčního pojištění.....	22
3.2.3. Pojistné a jeho výše, limity.....	23
3.2.4. Rozsah péče hrazené z komerčního zdravotní pojištění.....	24
4. Cizinci bez zdravotního pojištění a jejich přístup ke zdravotní péči v ČR.....	26
4.1. Nelegální migrace v ČR.....	27
4.1.1. Příčiny nelegální migrace.....	28
4.1.2. Obavy návštěvy u lékaře.....	28
4.1.3. Typické problémy u nelegálních cizinců v oblasti zdravotní péče.....	29
4.2. Způsoby zajištění lékařského ošetření cizinců bez zdravotního pojištění.....	30
I. Část: Projekt „Zdravotní problémy, potřeba a poskytování zdravotní péče Mongolskému migrantu pobývajícím dlouhodobě v ČR“.....	32
1. Cíle.....	33
2. Metody a způsoby realizace.....	33
3. Charakteristika cílových skupin a velikost.....	34
4. Výsledky.....	37

4.1 Úvodní informace.....	37
4.2 Spotřeba zdravotní péče.....	38
4.3 Aktuální zdravotní stav, potřeba zdravotní péče.....	44
4.4 Výsledky z profesionálního lékařského vyšetření.....	49
5. Závěry.....	50
Souhrn.....	54
Summary.....	54
Seznam použité literatury.....	55
Přílohy.....	57

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č.1: Složení výběrového souboru dle plánu a po výzkumu.....	25
Tabulka č.2: Složení výběrového souboru dle věku.....	57
Tabulka č.3: Složení výběrového souboru dle vzdělání.....	57
Tabulka č.4: Složení výběrového souboru dle rodinného stavu.....	57
Tabulka č.4.1: Zda manžel/manželka bydlí spolu.....	57
Tabulka č.5: Složení výběrového souboru dle města pobytu.....	58
Tabulka č.6: Zdravotní pojištění dle délce pobytu.....	58
Tabulka č.7: Zdravotní pojištění dle typu pobytu.....	58
Tabulka č.8: Vstupní zdravotní prohlídka dle délce pobytu.....	58
Tabulka č. 9: Zdravotní obtíže.....	40
Tabulka č.10: Důvody návštěv u lékaře.....	41
Tabulka č.11: Dlouhodobé zdravotní problémy.....	42
Tabulka č.12: Nově vzniklé zdravotní problémy v ČR.....	45
Tabulka č. 13: Počet pracovních dnů a hodin.....	59
Tabulka č. 14: Důvody, typ vyšetření a výsledky lékařského vyšetření.....	60
Graf č.1: Délka pobytu v ČR, N=95, údaje v %.....	61
Graf č. 2: Typ víza v ČR, N=95, údaje v %.....	61
Graf č. 3: Profese v ČR (možnost se označit více odpovědí, údaje v %, N=95, počet odpovědí=107.....	61
Graf č. 4: Typ zdravotní pojištění, N=95, údaje v %.....	62
Graf č.5: Vstupní zdravotní prohlídka, N=95, údaje v %.....	62
Graf č. 6: Zdravotní obtíže v průběhu pobytu v ČR, N=95, údaje v %.....	63
Graf č. 7: Frekvence návštěv u lékařů, N=95, údaje v %.....	63
Graf č.8: Průměrný počet návštěv u lékařů dle pohlaví, N=95, N muži=36, N ženy=59.....	64
Graf č.9: Dlouhodobé zdravotní problémy v ČR, N=95, údaje v %.....	64
Graf č.10: Dlouhodobé zdravotní problémy dle věku (%).....	65
Graf č.11: Obavy z návštěvy lékaře nebo z hospitalizace v ČR, N=95, údaje v %.....	65

Graf č. 12: Důvody obav z čerpání péče v ČR, (možnost označit více odpovědí), N=5, počet odpovědí=6.....	66
Graf č. 13: Odložení návštěv lékaře, N=95, údaje v %.....	66
Graf č. 14: Důvody odložení návštěv lékaře (možnost se označit více odpovědí), N=53, N odpovědí=60.....	67
Graf č. 15: Orientace v systému zdravotnictví ČR, N=95, údaje v %.....	67
Graf č.16: Orientace v systému zdravotní péče ČR dle délky pobytu, N=95.....	68
Graf č.17: Aktuální zdravotní stav.....	68
Graf č.18: Aktuální zdravotní stav a vzdělání.....	69
Graf č.19: Aktuální zdravotní stav a délkou pobytu.....	69
Graf č.20: Frekvence subjektivně vnímaných zdravotních obtíží, N=95.....	70
Graf č.21: Průměrná měsíční frekvence subjektivně vnímaných zdravotních obtíží, N=95....	71
Graf č.22: Nové zdravotní problémy, N=95, údaje v %.....	71
Graf č.23: Kouření, N=95, údaje v %.....	72
Graf č. 24: Kouření dle pohlaví.....	72
Graf č.25: Konzumace alkoholu dle pohlaví, N=95, údaje v %.....	73
Graf č.26: Fyzická aktivita dle pohlaví, N=95, v údaje %.....	74
Graf č. 27: Denní pracovní doba, N=83, údaje v %.....	74
Graf č.28: Počet pracovních dní, N=83, údaje v %.....	75
Graf č.29: Školení o bezpečnosti práce, N=83, údaje v %.....	75
Graf č. 30: Použití ochranné pomůcky a prostředky při práci, N=83, údaje v %.....	76
Graf č. 31: Zajištění ochranných pomůcek a prostředků.....	76

Seznam příloh

Příloha č.1: Tabulky.....	57
Příloha č.2: Grafy.....	61
Příloha č.3: Tazatelský arch v českém jazyce.....	77
Příloha č.4: Tazatelský arch v mongolském jazyce.....	82

Úvod

V České republice podle nejaktuálnější statistiky z dubna 2011 pobývá legálně 5167 mongolských občanů bez azylantů. Podle tohoto počtu jsou Mongolové na 10. místě z 25 nejčastějších státních občanství. Z toho 40% tvoří muži a zbytek-60 procent ženy. S trvalým pobytem je 2001 osob, ostatní typ pobytu má 3570 lidí. Kolem 90 procent mongolských migrantů patří do věkové kategorie 20-65 let. Děti a mladiství do 20 let tvoří kolem 10 procent a migranti starší 65 let tvoří výjimečnou malou část (ČSÚ, 2011).

Do roku 2009 byl zaznamenán v počtu mongolských migrantů prudký nárůst a jejich počet dosáhl až více než 8500. Následně se ale (v roce 2009) tento počet opět výrazně snížil kvůli ekonomické krizi, a to o více než 30 procent. V roce 2010, 2011 pozorujeme, že trend je jen mírně klesající. Kromě těchto evidovaných jedinců se na území ČR pohybuje nemalý počet Mongolů bez potřebného povolení nebo víza. Všichni jsou potenciálními příjemci zdravotní péče, přičemž zajištění její dostupnosti má významný vliv na nejenom jejich zdraví samotné, ale v případě infekčních nemocí i pro ostatní obyvatele ČR.

Informace o zdravotním stavu mongolských migrantů téměř nejsou k dispozici, protože v České Republice neexistuje taková síť nebo zdroj, kde by byla možnost nalézt potřebné údaje o zdravotním stavu jednotlivých skupin cizinců s výjimkou sítě sledující některé infekční onemocnění (TBC, AIDS/HIV) a pohlavně přenosné nemoci. Pro průzkum úrovně zdravotního stavu migrantů v ČR výzkumníci využívají údaje z rutinních statistik a závěry z několika výzkumných studií a výběrových šetření, které se však týkají jen určité části imigrantů. Mezi něž mongolští imigranti spíše nepatří. Nicméně lze do určité míry odhadovat stav zdraví, riziková onemocnění a dostupnost zdravotní péče pro mongolské migranty pomocí údajů a závěrů z minulých výzkumů týkajících se specifických státních občanů jako ze zemí bývalého SSSR (především Ukrajinci) a Vietnamců.

Podle konceptuálního rámce determinant zdraví migrantů (Ingleby, 2005) incidenci/prognozu míry zdravotních problémů ovlivňují charakteristiky etnických skupin, jako například: genetické predispozice, krátkodobá migrační historie, kulturní charakteristiky, etnická identita k hostitelské etnicitě a pozice v hostitelské zemi přes specifické faktory (životní styl, fyzické a sociální podmínky, výskyt psychosociálního stresu, a potřeba zdravotní péče). Stát Mongolsko je vnitrozemský stát ve střední Asii, hraničící na severu s Ruskem a na jihu s Čínskou lidovou republikou. V roce 1924 byla za podpory Sovětského svazu vytvořena Mongolská lidová republika, která zůstala pod vlivem SSSR po dalších sedmdesát let. Proto se, i když je Mongolsko buddhistická země, charakteristika a životní styl Mongolských občanů blíží více charakteristice bývalých sovětských zemí než jiných zemí asijských. Velká migrační vlna Mongolů do ČR začala jen před čtyřmi lety, možná proto je jen 36 procent všech mongolských migrantů zde s trvalým pobytem a ostatní mají přechodný pobyt. Motivem migrace do ČR byl ve většině případů možnost zlepšení ekonomické situace rodiny zůstávající v Mongolsku. Více než 90 procent Mongolů vlastnících povolení k pobytu v ČR na dobu delší než 1 rok je zaměstnáno v oblasti zpracovatelského průmyslu, stavebnictví a v různých jiných stravovacích, potravinářských službách jako dělníci, pomocníci a nekvalifikované pracovní síly (ČSÚ). Velká část z nich zapojena do tzv. „klientského“ systému (systém zprostředkovacích firem, které organizují práci, obstarávají povolení k pobytu, zařizují ubytování a to za odměnu až poloviny vydělaného platu pracovníka), pracují dlouhou pracovní dobu za neodpovídající finanční ohodnocení. Lze s jistou dávkou spekulace předpokládat, že stejné rizikové faktory, které poškozují zdraví mongolských migrantů, působí jako rizikové faktory i u migrantů jiných národností, zvláště pak těch, kteří pocházejí ze zemí bývalého SSSR.

Dle závěru z komparativního výzkumu subjektivního hodnocení zdravotního stavu a čerpání zdravotní péče migrantů z bývalého SSSR a české populace imigranti udávali lepší subjektivní zdraví, méně chronických nemocí a méně zdravotních problémů než Češi (Dobiášová et al, 2004). To vysvětluje „Efekt zdravého migranta“.

Jedná se o samovýběrový proces, kdy se pro migraci častěji rozhodují zdravější, odolnější a mladší jedinci než většinová populace v zemi původu, ale i většinová populace v hostitelské zemi. Tato relativní výhoda se zhoršuje díky psychologickému, sociálnímu i fyzickému stresu, který je spojen s migrací (vyšší pracovní nasazení za nízký plat, rizikové pracovní podmínky, kulturní šok, nedostatečný přístup k zdravotní péči, jazyková neznalost) a tím se blíží k situaci majority s rostoucí délkou pobytu v ČR. Dále k tomuto faktu přispívá jejich špatný životní styl zde v ČR, například bylo zjištěno, že cizinci více kouří, konzumují tvrdý alkohol, mají horší stravovací návyky a málo se věnují sportu díky různému typu stresu nebo nadměrné pracovní zátěži (Dobiášová, Angelovská, 2004). Těžký psychosociální stres škodí nejen zdraví migranta, ale samosebou i zdraví majority, protože lidé trpící těžkým stresem se mohou chovat nebezpečně i oproti svému okolí. Výzkumem bylo dále zjištěno, že míra úrazovosti cizinců na pracovišti je vyšší než u majority a mnohé případy se vůbec nehlásí. Důvodem může být, že značný počet cizinců v ČR pracuje bez řádné pracovní smlouvy nebo nejsou informovaní o BOZP díky jazykové neznalosti.

Migranti ze třetích zemí patří k rizikovým skupinám ohledně výskytu infekčních nemocí jako je TBC, HIV/AIDS a sexuálně přenosných nemocí. Z celkového počtu hlášených případů infekčních onemocnění tvoří 20 až 35 procent cizinci. Incidence TBC a sexuálně přenosných nemocí, zvláště syfilis, je u mongolských migrantů velmi vysoká, zauímají dokonce první místo mezi ostatními migranty v ČR (ÚZIS). Musíme však vzít v úvahu fakt, že kromě těchto nahlášených případů existují ještě další nezjištěné případy, které jsou velkým zdravotním rizikem jak pro všechny ostatní jedince včetně majoritní skupiny. Toto velké zdravotní riziko navíc podporuje omezený přístup migrantů ke zdravotní péči v ČR.

Na přístup ke zdravotní péči je možno nahlížet z hlediska zákonného nároku.

Zákonný nárok určuje, že jaký typ zdravotní pojištění mají. Zdravotní pojištění je závislé na typu pobytu, zaměstnaneckého statutu a zemi původu. Získání

trvalého pobytu znamená zároveň nárok na veřejné zdravotní pojištění a tím i přístup ke zdravotní péči jako čeští občané. Migranti ze třetích zemí (včetně Mongolska) se účastní veřejného zdravotního pojištění jenom tehdy, pokud pracují jako zaměstnanci organizace se sídlem v ČR. Ostatní – tj. živnostníci, podnikatelé - musí mít komerční pojištění. To platí také pro rodinné příslušníky – děti, manžely/ manželky a rodiče všech migrantů ze třetích zemí, kteří nemají trvalý pobyt. Na komerční zdravotní pojištění je odkázán okolo jedné čtvrtiny z celkového počtu migrantů v ČR (ČSÚ, 2007, 2008; VZP ČR 2007). Komerční zdravotní pojištění většinou pokrývá jen akutní péči, tj není z něj hrazena ani prevence ani vakcinace. Nevztahuje se např. na sexuálně přenosné nemoci a AIDS, přestože u těchto nemocí patří migranti mezi rizikové skupiny (Hnilicová, Dobiášová, Čížinský, 2009).

Kromě zákonných bariér v přístupu migrantů ke zdravotní péči, které pramení z pobytového statutu migranta, existuje i celá řada dalších: jazykové, kulturní, nedostatek informací, etc.

I. Část: Základní informace:
System zdravotní péče v ČR pro cizince

1. Základní principy systému zdravotní péče

System zdravotní péče v ČR je založena na následujících principech:

1. Solidarita:
 - Mezi zdravými a nemocnými: čerpání zdravotní péče je odděleno od jejího financování.
 - Mezi ekonomicky aktivními a neaktivními: každý pojištěnec platí výši pojistného dle vlastního příjmu jako určité procento.
2. Vysoký podíl samosprávy
3. Více-zdrojové financování:
 - Zdravotní péče je financována převážně z veřejného zdravotního pojištění, plus přímých plateb, státního rozpočtu a krajských rozpočtů.
4. Rovnoměrná dostupnost zdravotní péče pro všechny pojištěnce
 - Český zdravotní systém se snaží nastavit podmínky bez rozdílů v dostupnosti zdravotní péče.
5. Povinné očkování proti infekčním nemocem.

2. System zdravotní péče v ČR

Zdravotní péče občanů ČR je zaručena Ústavou České republiky. Nejdůležitějším zákonem zdravotní péče v ČR je *Listina základní práv a svobod*, kde je v článku 31 řečeno: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“

Veřejné zdravotní pojištění, které je upravené podle Zákona č. 48/1997 Sb. „O veřejném zdravotní pojištění“, naplní ústavní právo a zajišťuje dostupnost zdravotní péče pro obyvatele.

System zdravotní péče v ČR je dále upraven následujícími předpisy:

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění
- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění.

2.1 Organizace systému zdravotního pojištění

System zdravotního pojištění v ČR je založen na vzájemně provázaných vztazích: *Pojištěnec - zdravotnické zařízení – zdravotní pojišťovna*

2.2 Zdravotní péče na území ČR

Cizinci v ČR se mohou setkat s následujícími druhy zdravotní péče:

- Ambulantní péče: Je poskytována lékaři primární péče nebo odbornými specialisty (praktičtí pro dospělé i pro děti a dorost, stomatologové a gynekologové). Pacient se nejprve obrací na obvodního lékaře primární péče v případě onemocnění.

Pacienti se mohou přihlásit pouze k lékaři, který má uzavřenou smlouvu o poskytování zdravotní péče se zdravotní pojišťovnou, u níž je pacient pojištěn. V případě veřejného zdravotního pojištění, musí se pacient u lékaře primární péče nejprve zaregistrovat.

Lékař může odmítnout zaregistrovat pouze tehdy, jestliže by jeho přijetí znamenalo pro lékaře pracovní zátěž, které by mu zabránilo kvalitní péči o tohoto pacienta či o jiné pacienty. Při odmítnutí, pacient má právo, aby mu lékař odmítnutí potvrdil písemně.

Lékař ovšem nemůže odmítnout ošetření v případě nutné a neodkladné péče, tj. úraz či akutní náhlé onemocnění. Po ošetření je pacient převeden na jeho ošetřujícího lékaře.

Odborného specialistu může pacient v ČR navštívit i bez doporučení lékaře primární péče.

- Ústavní (lůžková) péče: Doporučí to lékař primární péče nebo ambulantní specialista pacientovi podle vážnosti onemocnění. Lůžková péče je poskytována v nemocnicích a v odborných léčebných ústavech, které jsou zejména psychiatrické léčebny a rehabilitační ústavy, a dále v léčebnách dlouhodobě nemocných, ozdravovnách, zařízeních hospicového typu apod.
- Zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba: Pro případy náhlých těžkých onemocnění nebo úrazů, kdy se pacient nemůže sám dostat k lékaři, a kdy je potřeba rychlé ošetření na místě události a případně přeprava pacienta do zdravotnického zařízení za stálého poskytování zdravotní péče, aby nedošlo k dalšímu zhoršení zdravotního stavu nebo ohrožení života postiženého, je organizována zdravotnická záchranná služba.

Zdravotní péče je zajištěna i při méně závažném náhlém onemocnění nebo úrazu v době mimo ordinační hodiny nebo nepřítomnosti ošetřujícího lékaře. Toto zajištění se uskutečňuje v závislosti na místních podmínkách- buď prostřednictvím spolupráce lékařů, kteří se navzájem zastupují, nebo jsou organizovány pohotovostní služby ve zvláštních ordinacích lékařské služby první pomoci nebo v pohotovostní službě nemocnic. Pohotovostní služby jsou organizovány i pro náhlá zubní onemocnění.

- Závodní preventivní péče: Tato péče zabezpečuje ve spolupráci se zaměstnavatelem prevenci a ochranu zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví na pracovišti, včetně prevence úrazů. Zařízení závodní preventivní péče provádějí odbornou poradní činnost v otázkách ochrany a podpory zdraví zaměstnanců. Pravidelně kontrolují pracoviště podniků, zjišťují vlivy práce a pracovních podmínek na zdraví zaměstnanců, vykonávají preventivní lékařské prohlídky zaměstnanců (vstupní, průběžné a výstupní).

- Dispensární péče: Je to poskytování soustavné odborné péče pacientovi, u kterého je již onemocnění stanoveno a залéčeno, ale nadále se sleduje, aby bylo včas zachyceno případné zhoršení.
- Lázeňská péče: Může být považována za nezbytnou součást léčebného procesu. Doporučuje ji ošetřující lékař a potvrzuje revizní lékař. Nárok na lázeňskou péči podává na předtištěném formuláři registrující praktický lékař nebo ošetřující lékař při hospitalizaci.
- Poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků: V ČR je rozsáhlá síť zařízení lékárenské péče, které zajišťují distribuci léků, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, a to jak na základě lékařského předpisu, tak i bez něj, tj. ve volném prodeji.

Platnost lékařského předpisu:

- recept z pohotovostní služby platí jeden den následující po dni jeho vystavení
- recept na antibiotika a antimikrobiální chemoterapeutika platí 5 dnů
- ostatní recepty platí 14 dnů, neurčí-li předepisující lékař jinak.

- Preventivní péče: Preventivní prohlídky a očkování proti infekčním nemocem provádí lékař primární péče.

3. Cizinci v systému zdravotní péče v ČR

Zákon o pobytu cizinců na území ČR ve své novelizované podobě (Zákon č. 379/2007 Sb.) ukládá cizincům ohledně zdravotního pojištění dvě zcela konkrétní povinnosti:

1. Předložit při žádosti o některá povolení k pobytu doklad o cestovním zdravotním pojištění na dobu pobytu na území ČR;
2. Prokázat při pobytové kontrole, že je zajištěna úhrada nákladů zdravotní péče neboli zdravotně pojištěna.

Cizinci dlouhodobě pobývající nad 90 dnů na území ČR mohou tuto povinnost splnit prostřednictvím veřejného nebo komerčního zdravotního pojištění. Přístup, ke kterému zdravotnímu pojištění se odvíjí od typu pobytu, zaměstnaneckého statutu a země původu.

3.1 Veřejné zdravotní pojištění

3.1.1 Cizinci s nárokem na veřejné zdravotní pojištění

Cizinec je účastněn veřejného zdravotního pojištění, pokud:

- Má trvalý pobyt v ČR
- Je zaměstnancem zaměstnavatele se sídlem nebo trvalým pobytem v ČR
- Je občan Evropské unie a ze třetích zemí, na které se vztahuje příslušná legislativa Evropských společenství
- Je žadatelem o azyl, cizinec s azylem či s doplňkovou ochranou a cizinec, jemuž úhradu nákladů zdravotní péče zaručují mezinárodní smlouvy.

3.1.2 Pojistné a jeho výše, forma úhrady veřejné zdravotní pojištění

Pojistné je stanoveno 13,5% hrubé mzdy. Plátcí pojistného jsou zaměstnavatelé, zaměstnanci, osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ), osoby bez zdanitelných příjmů (např. ženy v domácnosti, studenti nad 26 let) a stát.

V případě zaměstnaneckého poměru, zaměstnavatel hradí 9% a zaměstnanec přispívá 4,5%. Pro OSVČ, platí celkové částky, tj. 13,5% z vyměřovacího základu který vychází z průměrné mzdy v národním hospodářství. Osoby, které nejsou samostatně výdělečně činné neplatí pojistné, platí za ním stát. Jedná se o děti, studenty do 26 let, důchodce, ženy na mateřské dovolené, nezaměstnané, osoby v sociální nouzi, vězně, sylvanty a čekatele asyl. Osoby bez zdanitelných příjmů (např. žena v domácnosti, studenti starší než 26 let) jsou povinni platit měsíčně pojistné ve výši 13,5% z vyměřovacího základu rovnajícího se platné minimální mzdě. V současnosti je to 1080 Kč měsíčně.

Výběr pojistného, jeho správu a proplacení zdravotní péče poskytovatelům zajišťuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP ČR) spolu s dalšími osmi zaměstnaneckými nebo resortními zdravotními pojišťovnami. Vybrané pojistné je shromažďováno na zvláštním účtu, který spravuje Ministerstvo financí. Veškeré vybrané pojistné je přerozdělováno mezi jednotlivými pojišťovnami podle věkové struktury pojištěnců. Zdravotní pojišťovny navazují smlouvy se zdravotnickými zařízeními, tj. nemocnicemi a dalšími lůžkovými zařízeními a širokým spektrem ambulantních specialistů, včetně laboratoří a diagnostických center.

3.1.3 Rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění

Zdravotní péče poskytovaná na základě veřejného zdravotního pojištění a hrazená z prostředků tohoto pojištění zahrnuje:

- Ambulantní a ústavní (lůžkovou) péče,
- Pohotovostní a zdravotnickou záchrannou službu,
- Preventivní péče,
- Dispenzární péče,
- Poskytování léčivých přípravků, zdravotnických prostředků (např. pomůcky pro nedoslýchavé, obvazy atd),
- Lázeňskou péči, péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách,
- Závodní preventivní péče,
- Dopravu nemocných, náhradu cestovních nákladů,
- Prohlídku zemřelého a pitvu.

Základní podmínkou pro poskytnutí hrazené zdravotní péče je skutečnost, že tato péče je čerpána ve zdravotnickém zařízení, které je ve smluvním vztahu s příslušnou zdravotní pojišťovnou pojištěnce. Pokud se jedná o potřebu nutné a

neodkladné zdravotní péče, je ve výjimečných situacích možné, aby tato péče byla čerpána ve zdravotnickém zařízení, které není ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně pojištěnce. U lékařské péče pojištěnec může požádat o vydání léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků u jakéhokoliv zařízení lékařské péče bez ohledu na existenci smluvního vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně pojištěnce. Však u receptu, v případě jiné než nutné a neodkladné zdravotní péče musí vystavit lékař, který je ve smluvním vztahu s příslušnou zdravotní pojišťovnou pojištěnce.

Existuje i řada dalších výkonů, na jejichž úhradách se pojištěnci podílejí svojí spoluúčastí. Jde o zdravotní výkony, léčivé přípravky, případně zdravotnické prostředky, které jsou poskytovány nad rámec stanovený zákonem. Jako jeden z příkladů můžeme uvést některé stomatologické výkony, část lázeňské péče či spoluúčast na úhradě některých léčivých přípravků. Část léčivých přípravků je pojišťovnami hrazena zcela, u části se pacient finančně podílí určitou platbou. Přitom v každé skupině léčivých přípravků musí být nejméně jeden, který je zdravotní pojišťovnou zcela hrazen. Náklady na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v průběhu nemocniční léčby jsou hrazeny v plné výši zdravotní pojišťovnou a pojištěnec se na přímé úhradě nepodílí.

Zdravotní péče, na kterou se veřejné zdravotní pojištění nevztahuje, a kterou proto musejí pacienti hradit přímo, je vymezena zákonem, např. plastické operace z estetických důvodů na žádost pacienta, vybrané stomatologické výkony, akupunkturu aj.

3.2 Komerční zdravotní pojištění

3.2.1 Cizinci odkázáni na komerční pojištění

Migranti ze třetích zemí (v ČR zejména Ukrajinci, Vietnamci, Rusové, Mongolové, občané ze států bývalé Jugoslávie a bývalého SSSR) se účastní veřejného

zdravotního pojištění jenom tehdy, pokud pracují jako zaměstnanci organizace se sídlem v ČR. Ostatní cizinci ze zemí mimo EU s dlouhodobým pobytem v ČR si musí zdravotní pojištění obstarat jiným způsobem. Týká se to občanů, kteří v ČR:

- působí jako živnostníci či podnikatelé (OSVČ) a nemají trvalý pobyt,
- jsou rodinnými příslušníky (děti, a to včetně zde narozených dětí, manželé, starší rodiče) všech cizinců ze třetích zemí, tj. cizinců s trvalým pobytem; i rodinní příslušníci českých občanů, pokud ještě nemají trvalý pobyt (do dvou let po sňatku) a nejsou v ČR ani zaměstnanci.
- Studenti
- Cizinci, kteří pobývají v ČR neoprávněně.

Podle dostupných údajů (ČSÚ 2007, 2008; VZP ČR 2007), je na komerční zdravotní pojištění je odkázáno okolo 100-130 000 migrantů, což představuje asi jednu čtvrtinu z celkového počtu migrantů v ČR. Pokud vezmeme v úvahu, že v důsledku současné hospodářské krize určitá část cizinců změnila (a dále mění) tzv. „účel pobytu“ ze zaměstnání na podnikání, aby po ztrátě zaměstnání legalizovali svůj další pobyt, můžeme odhadovat, že aktuální počet cizinců, odkázaných na komerční zdravotní pojištění, je v současné době ještě vyšší až 150 000 osob legálně pobývajících.

3.2.2 Typy komerčního pojištění

Komerční zdravotní pojištění cizinců existuje v ČR ve dvou formách:

- Zdravotní pojištění na neodkladnou péči („Základní zdravotní pojištění“ u Pojišťovny VZP, a.s. (PVZP, a.s.))
- Zdravotní pojištění na komplexní péči („Zdravotní pojištění cizinců“).

Obě formy zdravotního pojištění splňují podmínky dané zákonem, tj. cizinci si mohou zvolit jeden z těchto produktů. I když to, díky poslední novelizaci Zákona o pobytu cizinců na území v ČR, od 1. ledna 2011 cizinci mají povinnost předložit zdravotní pojištění jen na komplexní zdravotní péči při žádosti o povolení k pobytu. Pojištění pro případ komplexní péče nabízí pouze Pojišťovna VZP, a.s. (komerční dceřiná společnost veřejnoprávní VZP ČR, dále PVZP). Produkty zdravotní pojištění na neodkladnou péči nabízí Uniqua pojišťovna, Victoria Volksbanken pojišťovna, a.s., Slavia pojišťovna, a.s., Maxima pojišťovna, a.s. atd, kromě PVZP.

3.2.3 Pojistné a jeho výše, limity

Výše pojistného na neodkladnou péči

Zdravotní pojištění na neodkladnou péči je možné uzavřít na delší dobu, a to až na 2 roky. O výši pojistného, mezi jednotlivými pojišťovnami existují rozdíly. To jak v ceně pojistného, tak i v horním limitu úhrady péče. Limity jsou stanoveny jednak za jednu pojistnou událost (tj. jedno onemocnění), jednak jako maximální výše pojistného plnění za celou dobu pojištění. Doba pojištění může být 1-24 měsíců a je nutné zaplatit celou částku v hotovosti při uzavírání pojistky bez možnosti vrácení pojistné v případě předčasného ukončení pojištění.

Limit pojistného plnění pro jedno onemocnění se pohybuje od 250 000 Kč do 1,2 mil. Kč, a horní limit na dobu pojištění mezi 2 mil. až 2,5 mil. Kč. Výše pojistného se spadá v rozmezí 5 600 Kč-13 200 Kč.

Výše pojistného na komplexní

Výše pojistného pro děti ve věku do 17 let pohybuje 1200-1370 Kč/ měsíc. Nejnižší sazba pojistného pro dospělé osoby je 1900 Kč za měsíc, s věkem pojistné stoupá. Pro pojištěnce ve středním věku, kolem 40 let, činí roční pojistné 29 100Kč. Podmínka uzavření smlouvy je vstupní lékařská prohlídka, která může být provedena jenom ve smluvních zařízeních PVZP, včetně testu HIV, a její cena je obvykle 2000-3000 Kč. PVZP nabízí také speciální druh pojištění pro případ těhotenství, a pojistné

dosahuje cca 30 000 Kč za 1 rok. Existuje pravidlo, že pojistné musí být uhrazeno na celý rok dopředu.

3.2.4 Rozsah péče hrazené z komerčního zdravotní pojištění

Zdravotní pojištění na neodkladnou péči

Nutná a neodkladná péče zahrnuje nezbytné ošetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu, nezbytné ošetření, nezbytnou hospitalizaci, nutnou operaci včetně souvisejících výloh a nutnou přepravu do zdravotnického zařízení. Tedy tento typ pojištění hradí jen tu péči, která je současně jak nutná tak i neodkladná. Kdyžto, z této lékařské péče je vyloučená v pojistných podmínkách následující případy:

- Těhotenství, porod, šestinedělí
- Pohlavní nemoci
- Vyšetření a léčení psychických poruch, nesouvisejících s jiným náhlým onemocněním nebo úrazem, pokus o sebevraždu aj.

Pro krytí zdravotní péče při pracovních úrazech je například u PVZP nutné uzavřít tzv. „nadstandardní“ pojištění neodkladné péče.

Pro rodiny s dětmi má tento typ pojištění velkou negativu že, striktně se vylučuje preventivní prohlídky a očkování.

Zdravotní pojištění na komplexní péči

PVZP definuje rozsah tohoto typu pojištění jako „obdobný veřejnému zdravotnímu pojištění“. Přesto, u pojištění komplexní péče hrají několik věcných výluk. Nejdůležitější výluky jsou:

- Vrozené vady

- Pohlavní nemoci a AIDS, a to včetně vyšetření na HIV pozitivitu, i v případě, kdy je cizinci nařízeno léčení z důvodů ochrany veřejného zdraví
- Diabetes, chronická insuficience ledvin a hemodialýza
- Léčba závislostí včetně všech komplikací, léčba po požití alkoholu či jiných látek obdobného účinku
- Úrazy při rizikových sportech, transplantace a léčba růstovým hormonem
- Zubní péče nad rámec ošetření při akutních bolestivých stavech
- Léčba v obdobných léčebných ústavech (dále OLÚ)- např. psychiatrické léčebny, léčebny TBC, IKEM, Onkologický ústav aj.
- V případě, že došlo k zavinění ze strany pojištěného, např. úrazu při řízení auta bez oprávnění.

Existují i další výluky z komerčního pojištění vztahující se k příčinám či jiným okolnostem vzniku onemocnění. Podmínka tohoto typu výluky je např. pojistné plnění se neposkytuje za události, jejichž příčina nebo příznaky nastaly před uzavřením pojistné smlouvy, nebo musely být pojištěnému či pojistníkovi před uzavřením pojistné smlouvy známy. To znamená, že i péče, která je zcela nutná a neodkladná, nemusí být uhrazena, pokud je některá z výše uvedených podmínek naplněna. Například u nemoci TBC, i když cizinec nebude léčen v OLÚ, tj. v TBC léčebně, kde je úhrada péče vyloučena věcnými výlukami, ale např. i v nemocnici nemusí být této péče (tj. povinné léčení dle zákona o ochraně veřejného zdraví) ze strany pojišťovny uhrazena, pokud pacient onemocněl již před uzavřením pojistné smlouvy.

Další nevýhodou komerční zdravotní pojištění je možnost pojišťovny odstoupit kdykoliv od smlouvy. To znamená, že vedle skončení pojistných smluv v důsledku ztráty či přerušení legality pobytu, může pojištění dále skončit výpovědí ze strany pojišťovny. Tuto možnost dává pojišťovně dle zákona o pojistné smlouvě,

který říká, že pojistitel nebo pojistník mohou soukromé pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím soukromé pojištění zaniká. Odstoupení od smlouvy není třeba nijak zdůvodňovat. Dalším důvodem pro odstoupení pojišťovny od smlouvy může být, pokud cizinec úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpověděl písemné dotazy pojistitele a pokud by pojišťovna při znalosti této skutečnosti pojistnou smlouvu neuzavřela anebo ji uzavřela za jiných podmínek. V těchto i dalších případech má navíc pojišťovna právo pojistné plnění odmítnout a smlouvu ukončit. Také existuje fakt, že je vyloučena úhrada zdravotní péče, pokud je cizinec účastníkem systému veřejného zdravotního pojištění. Komerční pojišťovně přitom zůstane zaplacené nespotřebované pojistné, tedy i pojistné za dobu, kdy v důsledku vstupu cizince do systému veřejného systému je již komerční zdravotní pojištění nadbytečné. V praxi to se stává, když se cizinec získá „trvalý pobyt“ a tím se stává povinným účastníkem veřejného zdravotního pojištění.

4. Cizinci bez zdravotního pojištění a jejich přístup ke zdravotní péči v ČR

Na rozdíl od cizince s nějakým zdravotním pojištěním cizinci bez zdravotního pojištění jsou v úplně jiné pozici (Jelínková M., 2007). Do kategorie cizinců bez zdravotního pojištění nejčastěji spadají tyto osoby:

- a. Pobývají v ČR nelegálně a nelegálně tu i pracují,
- b. Pobývají zde legálně a nelegálně tu pracují,
- c. Novorozené děti cizinců s dlouhodobým pobytem do doby, než je jejich rodiče mohou pojistit,
- d. Děti rodičů-cizinců, kteří se nemohou dovolit platit jim zdravotní pojištění.

4.1 Nelegální migrace v ČR

Největší skupina cizinců, kteří nemají zdravotní pojištění, jsou nelegální migranti v ČR. Nelegální migrací se v České republice rozumí nelegální vstup přes státní hranice na území našeho státu, ke kterému může dojít z různých důvodů; nedovolený způsob opuštění jiného státu; nelegální pobyt na území našeho státu, tj. porušení některé zákonem předepsané podmínky pro pobyt, tj. "porušování pobytového režimu".

Jsou rozlišovány dvě základní kategorie nelegální migrace:

- a. nelegální migrace přes státní hranice ČR
- b. nelegální migrace ve vnitrozemí ČR - porušování pobytového režimu

V ČR se vyskytují obě formy nelegální migrace.

Nelegální migranti typu "přes státní hranice ČR"

Podle státní příslušnosti v této skupině dominují občané Sýrie, Ukrajiny a Číny. Je pro ně charakteristické, že ČR využívají jako tranzitní území k cestě do západní Evropy, a to i s využitím azylové procedury. Ve statistikách těchto nelegálních migrantů se odrážejí změny, které nastaly se vstupem ČR do EU.

Nelegální migranty z kategorie "porušování pobytového režimu"

Mezi cizinci odhalenými při porušování pobytového režimu tvoří nejvíc Ukrajinci, Vietnamci, Rusové a Mongolové. K jejich odhalení dochází jednak při kontrolních akcích ve vnitrozemí, jednak při odbavování na hraničních přechodech při výjezdu z ČR. Je pro ně charakteristické, že ČR je pro ně zpravidla cílovou zemí, na jejímž území se zdržují, hledají si zaměstnání a začleňují se do již existujících komunit svých krajanů. Pokud setrvávají na území ČR nad rámec povoleného pobytu, bez cestovních dokladů, bez pracovního povolení a možnosti legální obživy, jejich pobyt často doprovází neoprávněný výkon výdělečné činnosti, tj. "zaměstnání na černo" i páčání další trestné činnosti.

4.1.1 Příčiny nelegální migrace

K nejdůležitějším příčinám patří náročnost a časová délka zařizování příslušných povolení, byrokracie, vízová povinnost, nedostatek srozumitelných informací, velká poptávka po levné pracovní síle ve stavebnictví, průmyslu a službě a nedostatek sankcí proti zaměstnavatelům nelegálních pracovníků.

Velká část cizích pracovníků s povolením k zaměstnání a pobytu v ČR nenašla své zaměstnání samostatně a je zapojena do tzv. "klientského" systému. Pod "klientským" systémem se v této souvislosti rozumí systém podnikatelů a zprostředkovacích firem, kteří organizují práci, obstarávají povolení k pobytu, zařizují ubytování a občas i stravování. Běžnou odměnou za takovéto služby je polovina vydělaného platu, buď po celou dobu zaměstnání, anebo méně často, na určitou dobu. Vystoupení z takto nevýhodného poměru je pro zaměstnance spojeno s téměř okamžitou ztrátou práce a oprávnění k pobytu v ČR. Jsou známé případy zneužívání pracovníků ve formě porušování pracovně-právních předpisů, jako je nevyplacení nemocenské, zapírání zdravotního pojištění anebo nedodržení sjednaných pracovních podmínek. Častou formou komunikace jsou výhrůžky.

„Klientský“ systém již natolik prorostl do pracovního trhu, že jednotlivci často nemůže bez podpory "klientů" získat jinou práci. Přístup části českých podnikatelů napomáhá tomuto systému. Podle výpovědí několika pracovníků ze třetích zemí, kteří se různě úspěšně pokoušeli zařídit si samostatně práci v ČR, někteří podnikatelé nejen často preferují levnou nelegální pracovní sílu, ale jsou nakloněni více důvěřovat zprostředkovatelským agenturám, než jednotlivcům. Je to ovlivněno jazykovou bariérou a byrokracií, která zaměstnavatele neúměrně zatěžuje. Roli hraje také poměrně nízká obeznamenost dělníků-cizinců s českým pracovním právem.

4.1.2 Obavy návštěvy u lékaře

Podle výsledku některých výzkumů zaměřených na zdravotní péče legálních a nelegálních cizinců (Jelínková, 2007; IZPE, 2003, 2004), ukázalo se, že nelegální migranti obecně vyhýbají návštěvám zdravotnických zařízení a rizika, které z této

návštěvy vyplývají, na sebe berou jen v případě závažných zdravotních problémů. Nejčastější důvody k vyhnutí se návštěvě lékaře, přestože tuto pomoc potřebují, jsou následující:

1. Strach z odhalení
2. Neschopnost platit
3. Kulturní a jazykové bariery
4. Neadekvátní systém zdravotní péče,
5. Nedostatek informace o zdravotnictví

4.1.3 Typické problémy u nelegálních cizinců v oblasti zdravotní péče

V publikaci Péče o cizince v ordinaci lékaře v ČR IZPE (2003) byly uváděny typické zdravotní problémy nelegálních pracovníků a to se signifikantně lišilo od problémů majoritní společnosti.

Těmito problémy jsou především:

1. Zvýšený výskyt pracovních úrazů v souvislosti s nedostatečnou znalostí jazyka a bezpečnostních předpisů u práce, která je často odlišná od původní profese migranta,
2. Zvýšený výskyt některých duševních poruch- zvláště posttraumatické stresové poruchy, a dále poruchy adaptační,
3. Výskyt některých tělesných chorob v souvislosti se zvýšenou tělesnou i adaptační zátěží,
4. Vyšší výskyt některých infekčních a parazitních chorob.

Tyto problémy si však můžeme prokázat nejen u nelegálních pracovníků, ale i u legálních pracujících cizinců.

4.2 Způsoby zajištění lékařského ošetření cizinců bez zdravotního pojištění

Podle výsledků prošlých výzkumů o migrantech v ČR (Dobiášová et al, 2004, 2006), nejčastější metody cizinců bez zdravotního pojištění (nebo s velmi omezeným zdravotním pojištěním), kteří potřebují lékařskou pomoc, jeví jako následující:

1. *Platba v hotovosti*- nejčastější způsob. Lékař si za ošetření může účtovat tržní ceny, které bývají zhruba 4 krát větší než částky stanovené dohodou se smluvní pojišťovnou.
2. *Využití pojištění známého*- nemocný bez pojištění se nechá ošetřit na kartičku pojišťovny někoho jiného.
3. *Využití zfalšované nebo již neplatné karty pojištěnce*-Cizinec střídá jednotlivé lékaře a nechá se ošetřit na zfalšovanou kartu pojištěnce. Druhou možností je ošetření na kartu pojištěnce, která je sice pravá a v ní vyznačená doba platnosti ještě nevypršela, ale cizinec si již zdravotní pojištění neplatí a zdravotní pojišťovna proto ošetření neuhradí. I v tomto případě využívají migranti služeb různých lékařů. V ČR neexistuje společný registr neplatičů zdravotní pojištění, zbývá lékařům jen zavolat do dané pojišťovny a platnost průkazu ověřit.
4. *Vytvoření splátkového kalendáře*- Pokud cizinec potřebuje ošetřit a není schopen léčbu zaplatit, zdravotní zařízení mu může vystavit splátkový kalendář.
5. *Požádání o azyl*- Vzhledem k tomu, že lékařskou péči platí žadatelům o azyl stát, část cizinců ve zdravotní nouzi volí jako řešení zdravotních problémů požádání o azyl.
6. *Pomoc nevládních organizací*- Všechny instituce, na které se mohou cizinci obracet v případě, že jsou vydírání nebo je s nimi obchodováno, hrají také roli

v poskytování zdravotní péče. Tyto organizace mají seznam lékařů, na které se mohou jejich klienti obrátit a ve kterých jim zajistí potřebné ošetření.

7. *Návštěva lékárny*- Lékárny a rady, které mohou lékárníci poskytnout, jsou častým zdrojem pomoci v případě lehčích zranění a onemocnění cizinců.

II. Část: Projekt

**„Zdravotní problémy, potřeba a poskytování zdravotní
péče mongolským migrantům dlouhodobě pobývajícím
v České republice“**

1. Cíle

Hlavním cílem bylo zjistit zdravotní problémy, spotřebu a potřebu zdravotní péče mongolských migrantů pobývajících trvale nebo dlouhodobě na území České republiky, včetně zjištění rizikových faktorů ovlivňujících jejich zdravotní stav.

Cílem projektu je rovněž na základě zjištěných skutečností definovat směr dalších potřebných opatření v oblasti ochrany zdraví mongolských migrantů.

2. Metody a průběh realizace:

Sběr dat neboli zjištění zdravotních problémů, spotřeby a potřeby zdravotní péče probíhal ve dvou fázích.

1. Fáze:

1.A. Dotazníkové šetření bylo provedeno na základě subjektivního hodnocení pomocí techniky standardizovaného rozhovoru s respondentem. Rozhovor byl veden v Mongolštině.

1.B. Během průzkumu jsme také nabídli možnost profesionálního lékařského vyšetření, které probíhalo hlavně na Klinice Pracovní a Cestovní lékařství, FNKV. Toto vyšetření jsme provedli za účelem zjistit nejčastější důvod potřeby lékařské péče Mongolských migrantů, za druhé sloužilo jako test na realizaci dalších podobných projektů jako je: preventivní nebo kontrolní prohlídky, gynekologické kontroly atd. Výhodou této nabídky bylo bezplatné tlumočení mongolština-čeština, a zájemci nemuseli být odesláni od obvodního lékaře. Tuto službu mohli využít dobrovolně všichni respondenti.

2. Fáze: Statistická analýza-zjištění problémových oblastí a definovat směr dalších prací na ochraně zdraví mongolských migrantů včetně návrhu nutných opatření.

3. Charakteristika cílových skupin a velikost

V České republice, podle nejaktuálnější statistiky z dubna 2011, pobývá legálně 5167 občanů Mongolska bez azylantů. Z toho 2089 mužů a 3078 žen. S trvalým pobytem je 2001 osob, s ostatním typem pobytu je 3570. Téměř 90 procent mongolských migrantů patří do věkové kategorie 18-65 let, děti a mladiství do 18 let tvoří kolem 5-10 procent a migranti starší 65 let tvoří jen velmi malou část (ČSÚ). Více než 90 procent Mongolů majících povolení k dlouhodobému pobytu na dobu delší než 1 rok je zaměstnáno v oblasti zpracovatelského průmyslu, stavebnictví a v různých stravovacích službách a potravinářských průmyslech na pozici dělník, pomocník a nekvalifikovaný pracovník.

Konstrukce výběrového souboru:

Výběrový soubor byl konstruován na základě těchto parametrů:

1. Pobývají v České republice déle než jeden rok nebo
2. Pobývají na území ČR za účelem založení rodiny (pokud cizinec, se kterým slučují, pobývá na území ČR dlouhodobě legálně).
3. Nejsou azylanty

Celková velikost výběrového souboru byla projektována na cca 100 osob. Aby se struktura výběrového souboru co nejvíce přiblížila struktuře základního souboru, je potřeba se zachovat poměr počtů dle pohlaví, typu pobytů a typu práce.

Pro výběr respondentů, jsme si zvolili techniku úsudkem, což znamená, že jsme si oslovili ty občany Mongolska, kteří se v navštíveném místě nacházeli a od

nich jsme získali kontakty a adresy na další respondenty. Proto dodržení všech požadavek nebylo možné, nejvíc jsme se snažili zachovat poměr pohlaví. Nezvolení techniky náhodného výběru ze seznamu Mongolských migrantů, který si můžeme vyžádat na oddělení místní cizinecké policie nebo Mongolské ambasády, mělo svoje důvody. Za prvé, v dříve pořádaných podobných výzkumech se ukázalo, že tyto seznamy jsou neúplné: na udané adrese skoro polovina respondentů nepobývala a nebylo známo ani nové místo jejich pobytu. Za druhé, tento projekt neměl své vlastní financování, proto by bylo finančně náročné cestovat do více měst, abychom našli vybrané respondenty.

Tabulka č.1: Složení výběrového souboru dle plánu a po výzkumu

		Plánovaný poměr počtů	Výsledný poměr počtů
Celková velikost	Respondenti	Cca 100	95
Pohlaví	Muži	40%	37,9%
	Ženy	60%	62,1%
Typ pobytu	Trvalý pobyt	40-45%	24,2%
	Ostatní typy pobytu, ale delší než jeden rok	60-65%	75,8%
Typ práce	Dělníci, pomocníci a nekvalifikovaní pracovníci v zpracovatelských průmyslech, stavebnictví atd.	90%	88,4%
	Ostatní (studenti, žáci, experti, vědeckí pracovníci, administrativní pracovníci, atd)	10%	11,6%

V rámci výběru respondentů se podařilo dosáhnout relativně shodného zastoupení mužů a žen, a zastoupení typů práce nebo aktivity v ČR ve výběrovém souboru jako podle plánu.

Nejpočetněji je ve výběrovém souboru zastoupena věková skupina 31-40 let- téměř polovina respondentů, následuje 21-30 let s 28,40 procenty, a nejmenším počtem je zastoupena skupina do 20 let (tabulka č. 2).

Z hlediska vzdělání jsou ve výběrovém souboru nejvíce (45 procent) zastoupeni respondenti, kteří uvedli, že ukončili studium maturitou. Poměrně vysoký a rovněž zajímavý je podíl osob s vysokoškolským vzděláním, kteří tvoří 32 procent dotázaných. Následuje podíl respondentů s 21 procenty, ti jsou vyučení (tabulka č.3).

Z hlediska složení dle rodinného stavu je ve výběrovém souboru nejvyšší podíl ženatý/vdaná, pak svobodných osob (viz.tabulka č.4). Tato skutečnost přímo odpovídá již uvedené věkové struktuře. Další otázka, kterou jsme pokládali ženatým/vdaným respondentům, byla zda manžel/manželka bydlí spolu s nimi v České republice. Tato otázka vycházela z předpokladu, že pokud manžel/manželka zůstal/a v Mongolsku nebo bydlí jinde, tyto respondenti mohou více trpět psychickými problémy než ti, kteří bydlí spolu. Podle výsledku, skoro 90% ženatých/vdaných respondentů bydlí s manželem/manželkou v ČR (tabulka č.4.1).

Ve výběrovém souboru byli zastoupeni občané mongolské národnosti žijící v těchto městech: Praha-47 procent, Havlíčkův Brod 31 procent, Česká Lípa 17 procent, Brno a Nymburk-5 procent (tabulka č.5).

4. Výsledky

4.1. Úvodní informace

Na úvod dotazníkového šetření mezi Mongoly pobývajícími minimálně po dobu jednoho roku v ČR byla položena otázka na dosavadní délku pobytu v ČR. Ukázalo se, že nejvíce mongolští občané pobývají v ČR od 3 do 5 let, rovněž 30 procent z nich pobývá na území ČR více než 5 let (Graf č.1).

Podle grafu č.2, o typu pobytu, mongolští migranti nejčastěji vlastní pracovní vízum, což ukazuje, že nejčastějším důvodem příjezdu mongolských občanů do České republiky a pobytu zde je zlepšení finanční situace tudíž práce. Pak převládá typ pobytu „trvalý“, který je důkazem, že zde nemalá část Mongolů zůstává na dobu delší pěti let, po které mohou dostat trvalé vízum. Trvalé vízum jim umožní bez problémů cestovat nebo dojíždět i do jiných zemí Evropské unie. Třetí nejčastější typ víza je podnikatelské. Po roce 2008 se česká legislativa ohledně vydávání víz cizincům podstatně změnila kvůli ekonomické krizi, a za poslední 3 let česká vláda výrazně snížila počet vydávání povolení k pobytu i prodloužení pobytu cizincům z třetího zemí, kteří mívali pracovní vízum. Proto těm, kteří se nechtěli vrátit do Mongolska zbyla jediná možnost, změnit si účel pobytu na podnikatelský. 6 procent ze všech respondentů odpovědělo, že je na území České republiky ilegálně.

U osob, které uvedly, že se v ČR zabývají některou z pracovních činností jsme se zajímali o vykonávanou profesi a o odvětví, ve kterém pracují. Více než tři čtvrtiny Mongolů vykonávají v ČR dělnické profese, a to nejčastěji na pozici pomocných a nekvalifikovaných dělníků. 10 procent pracuje ve službách a obchodě (Graf č.3).

Také zde se nám ukázalo, že není výjimkou, že na pozicích pomocných a nekvalifikovaných dělníků v ČR pracují i osoby s vysokoškolským vzděláním.

Co se týče odvětví práce v ČR, převládá průmysl, služby a stavebnictví.

4.2. Spotřeba zdravotní péče

Celkem 83 procent ze všech respondentů uvedlo, že má pojištění na veřejnou zdravotní péči. Jedno procento mělo komerční zdravotní pojištění na komplexní péči. Skoro 10 procent Mongolů žijících minimálně jeden rok v ČR není zdravotně pojištěno vůbec (Graf č.4).

Počet osob, kteří mají VZP přibývá s délkou pobytu v ČR, naopak významně se snižuje počet osob, které nejsou zdravotně nijak pojištěni (tabulka č.6).

Otázka o zdravotním pojištění ukázala na skupiny osob, které mají ze zákona povinnost se zdravotně pojistit, ale dle vlastního vyjádření zde pojištěny nejsou (Tabulka č.7). Jedná se o 11 procent zdravotně nepojištěných osob s podnikatelským vízem, a 4 procenta s trvalým pobytem kromě těch osob, které nemají legální pobyt v ČR. Dá se předpokládat, že zdravotně nepojištěných osob je mezi Mongoly žijícími v ČR ještě o něco víc.

Více než tři čtvrtiny Mongolů žijících v ČR absolvovala po svém příjezdu vstupní zdravotní prohlídku (Graf č.5). Vzhledem k tomu, že vstupní zdravotní prohlídku by měly absolvovat všechny osoby při nástupu do zaměstnání (70 procent) a při sjednávání smluvního zdravotního pojištění také všechny osoby s podnikatelským vízem (20 procent), se lze domnívat, že tato povinnost si není vždy dodržována.

Počet osob, které po svém příjezdu absolvovaly vstupní zdravotní prohlídku, přibývá s délkou pobytu, a to tak, že čím pozdější je příjezd, tím je počet osob se vstupní zdravotní prohlídkou nižší a naopak narůstá počet osob, které tuto povinnost zanedbaly (tabulka č.8).

Jak ukazuje graf č.6, ze všech respondentů mělo 81 procent v průběhu pobytu v České republice nějaké zdravotní obtíže a 19 procent dotázaných uvedlo, že žádné obtíže nemělo. Častěji měly zdravotní obtíže ženy (85 procent ze všech žen) než muži (75 procent ze všech mužů). Počet kladných odpovědí stoupal se vzrůstajícím věkem

i se stupněm dosaženého vzdělání. Zatímco žádný respondent se vzděláním nižším než střední nevedl, že měl nějaké zdravotní obtíže, u vysokoškoláků se do této kategorie zařadilo až 80 procent. Podobně tomu bylo i u věkových kategorií, kdy z dotázaných ve věku 30 let a mladších se vyjádřilo kladně 81 procent, zatímco ve věkové kategorii 41-50 to bylo 91 procent.

Následující tabulka ukazuje nejčastěji zmiňované zdravotní obtíže, se kterými trpěli mongolští občané v ČR.

Tabulka č. 9: Zdravotní obtíže

typ obtíže	%
astma, alergie	23
problémy se zuby	22
problémy s trávicí soustavou	21
angína, kašel, nachlazení, chřipka	20
bolesti páteře, zad, kříže	14
gynekologické problémy	9
bolesti nohou, kolen, problémy s kotníkem	8
bolest ledvin	8
zlomenina, výron, vykloubení	7
bolesti rukou, prstů	7
problémy uší a nosu	7
kožní problémy	5
Záněty	5
pocit slabosti, těžká únava	5
problémy svalů končetin	5
Úrazy	4
kardiovaskulární problémy	4
Otrava	4
bolesti hlavy	3
bolesti vnitřních orgánů	3
celiakie	1
cysta močových cest	1

Na otázku o frekvenci návštěv u lékařů dotázaní Mongolové uvedli, že nejčastěji navštívili za dobu svého pobytu praktického lékaře, gynekologa (u žen) a stomatologa. Průměrný počet návštěv připadajících na jednoho respondenta je 3,2 a více (výpočet z grafu č.7). Statistický významný je rozdílný počet návštěv ve vztahu k pohlaví (viz. graf č.8), kdy ženy navštěvují lékaře častěji než muži.

Nejčastěji zmiňované zdravotní problémy, se kterými Mongolové v ČR navštívili lékaře, jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka č.10: Důvody návštěv lékaře

Typ problému	%
angína, kašel, nachlazení, chřipka	25
gynekologické problémy, prohlídka gynekologa	21
problémy se zuby, návštěva stomatologa	17
těhotenství, porod	12
problémy s trávicí soustavou	12
astma, alergie	11
bolesti páteře, zad, kříže	9
kožní problémy	7
zlomenina, výron, vykloubení	7
bolest ledvin	7
problémy uší a nosu	6
pocit slabosti, těžká únava	5
problémy vnitřních orgánů	5
Úrazy	4
bolesti hlavy	4
kardiovaskulární problémy	2
bolesti nohou, kolen, problémy s kotníkem	2
bolesti rukou, prstů	2
Záněty	1
Otrava	1
celiakie	1
cukrovka	1
cysta močových cest	1
křečové žil	1
klimakterické problémy	1

Dlouhodobým zdravotním problémem trpí 46 procent dotázaných (graf č.9). Příčinou tak vysokého procenta respondentů s dlouhodobým zdravotním problémem je výskyt opakující se alergie, ekzémy, angína a gastrointestinální obtíže. Statisticky významné je, že s věkem stoupá počet kladných odpovědí (graf č.10).

Nejčastějším dlouhodobým problémem uváděným respondenty byly různé typy alergií, které jsou častěji spojeny s pracovními podmínkami, pak bolesti zad které mohou být také příznakem onemocnění ledvin.

Tabulka č.11: Dlouhodobé zdravotní problémy

typ problémů	%
astma, alergie	30
bolesti zad, osteoporóza	27
problémy s ledvinami	21
problémy s žaludkem, gastritida	11
revmatismus, bolesti kloubu	11
kardiovaskulární problémy	9
nachlazení, zánět dutin	9
bolesti hlavy	7
problém s ušima	7
hemoroid, zácpa	7
bolest zubů	7
problémy se štítnou žlázou	5
Onemocnění jater	2
cukrovka	2
problémy s chodidly	2
problém s očima	2
celiakie	2

Obavy z toho, že budou muset být hospitalizováni nebo navštívit lékaře projevilo poměrně malé procento, jen u 5 procent dotázaných. 94 procent respondentů

tyto obavy nemá a 1 procento nedokáže posoudit, zda se obává nutnosti navštívit nemocnici či lékaře (graf č.11). Mezi respondenty s kladným hodnocením je zastoupeno mírně více žen než mužů.

Nejčastěji uváděné důvody obavy z nutnosti čerpat v ČR zdravotní péči souvisely právě s vízním statutem a finančními možnostmi (graf č.12). 60 procent obavaných respondentů uvedlo jako zdroj svých obav strach z čeho by zdravotní péči zaplatili. Dále se dotazovaní obávali, že by se museli vrátit zpět do Mongolska a konečně běžné lidské obavy, jako je strach z lékařů, strach z toho, že by mohl/a být vážně nemocen/a, když je sám/a v cizině.

Na otázku zda odkládají návštěvy lékaře více než polovina (56 procent) respondentů uvedla, že je kvůli nějakým důvodům odloží (graf č.13). Nejčastějším důvodem odložení čerpání zdravotní péče v ČR bylo: kvůli práci nestíhám navštívit lékaře v průběhu dne nebo z mé práce nepovolí odejít, dále problém s dorozuměním se zdravotníky kvůli jazykové neznalosti (graf č.14). Velmi zajímavý důvod, který je uvedlo až 20 procent dotázaných byl, že obvodní praktický lékař a nemocnice v Praze či stomatologické ordinace, zvláště v Havlíčkově Brodě, je odmítají přijímat.

Z celkového počtu respondentů se v systému zdravotnictví ČR dobře orientuje jen 1 procento dotázaných a spíše se orientuje 16 procent. Do kategorie ani tak, ani tak se zařadila kolem 8 procent mongolských občanů. Dvě třetiny dotázaných se v českém zdravotnickém systému neorientuje (z tohoto počtu se 52 procent spíše neorientuje a 23 procent rozhodně neorientuje) vůbec (graf č.15).

Míra průměrné orientace v systému zdravotnictví ČR se mírně zvyšuje s délkou doby pobytu v ČR, jak ukazuje graf č. 16. Zatímco ti Mongolští občané, kteří pobývali v ČR více než 5 let, vykazovali u této otázky průměrnou míru orientace 2,6 (což je na škále odpovědí mezi spíše ne-2 a ani tak, ani tak-3), Mongolové, kteří v ČR pobývali jen 1-2 roky odpovídali průměrně 1,7 (mezi rozhodně ne-1 a spíše ne-2).

4.3. Aktuální zdravotní stav, potřeba zdravotní péče

Při pokládání této otázky jsme se snažili zjistit aktuální zdravotní stav respondentů. Nejvíce 44 procent respondentů odpovědělo, že jejich zdravotní stav je ok-občas se cítí nebo mají nějaké zdravotní obtíže, 38 procent pak uvedlo, že jejich zdravotní stav je dobrý (graf č.17). Z výsledku jsme zjistili, že průměrnému aktuálnímu stavu respondentů odpovídá hodnota 3,35 neboli 67 procent (výborný-5, dobrý-4, Ok-3, nic moc-2, špatně-1).

Zajímavé je, že průměrný subjektivně vnímaný aktuální zdravotní stav klesal s výškou dosaženého vzdělání a s délkou pobytu, jak ukazuje graf č.18 a č.19.

Intenzita zdravotních problémů:

V této otázce měli respondenti vyznačit frekvenci subjektivně vnímaných obtíží souvisejícími s jejich zdravotním stavem.

Jednotlivé obtíže jsme rozdělili podle následující:

- Neurotické, které souvisejí s pocity nepohody, pravděpodobně bez somatického onemocnění: únava, celkové vyčerpání, nesoustředěnost a psychické napětí, nespavost, podrážděnost, strach a neklid, stres
- Somatické, které mohou doprovázet tělesného onemocnění: bolesti hlavy, zad, břicha, kloubů a jiné.

Jak vyplývá z grafu č.20, nejčastěji pociťují mongolští občané únavu (v průměru 9,85 krát do měsíce). Z celkového počtu dotázaných pociťuje únavu 30 procent denně, 29 procent nejméně 1 krát týdně, a 16 procent dva krát za měsíc. Jen 3 procenta dotázaných uvedlo, že nepociťuje únavu vůbec. Dále často mongolští občané pociťují bolesti zad, v průměru 7,7 krát do měsíce, bolesti kloubů (5,4 krát do měsíce) a nesoustředěnost a psychické napětí (4,8 krát do měsíce) (graf č.21).

Nové zdravotní problémy:

Zdravotní problémy, které se u mongolských migrantů projevily až po příjezdu do ČR, mohou vypovídat o míře jejich adaptace na životní nebo pracovní podmínky. Poměrně vysoké procento-65 procent respondentů ze zkoumaného vzorku uvedlo, že pociťují a/nebo pociťovali problémy, které dříve v Mongolsku neměli (graf č.22).

Následující tabulka ukazuje nejčastěji zmiňovaná onemocnění, která mongolští občané pocítili až po příjezdu do ČR.

Tabulka č.12: Nově vzniklé zdravotní problémy v ČR

typ zdravotního problému	%
bolesti (hlavy, rukou, zad, v kříži, žil)	35
kožní problémy, ekzémy, alergie	21
problémy s trávením, žaludkem, bolesti břicha	16
gynekologické problémy	6
onemocnění ledvin	6
angína	3
kardiovaskulární problémy	2
problémy se sluchem	2
únava	2
zánět dutin	1
problémy s očima (kvůli špatným pracovním podmínkám)	1
úraz	1
Stres	1
problémy se zuby	1

Kouření a alkoholismus:

V tomto bloku otázek zjišťujících potřebu zdravotní péče byly také dvě otázky zaměřené na kouření a pití alkoholu, jakož to rizikové faktory, které mohou negativně ovlivnit zdravotní stav člověka.

Kouření: U spotřeby cigaret i alkoholu jsme se zaměřili na míru konzumace. Z celkového počtu respondentů 2 procenta vykouří denně více než jednu krabičku (20 kusů) cigaret, 12 procent denně vykouří 10 až 20 cigaret a 9 procent kouří denně 0 až 9 cigaret. 66 procent respondentů odpovědělo, že jsou nekuřáci (graf č.23).

Statisticky významný je rozdíl odpovědí na tuto otázku z hlediska pohlaví (viz. graf č.24). Zatímco více než jednu krabičku (20) cigaret denně kouří 3 procenta mužů, žen méně než 2 procenta, 10 až 20 cigaret denně kouří 22 procent mužů a jen 5 procent žen. Muži jsou intenzivnější kuřáci než ženy-kuřačky. Nejvýraznější rozdíl z hlediska pohlaví je mezi nekuřáky, kdy se mezi ně zařadilo 76 procent žen oproti 50 procentům mužů.

Alkoholismus: V otázce na míru pití alkoholu jsme se spíše zaměřili na pití trvdého alkoholu nebo na každodenní nadměrnou konzumaci piva či vína. Z celkového počtu respondentů 2 procenta pijí aspoň 2 krát týdně, 3 procenta 1krát za týden, 12 procent 2krát do měsíce, 62 procent méně často a 21 procent se zařadilo mezi abstinenty (graf č.25).

I u této otázky, podobně jako u předchozí, se ukázal statisticky významný rozdíl mezi tím jak odpovídali ženy a muži. 2 krát za týden pije 5% mužů ale nebyla zvolena tuto odpověď žádnou ženou. Zatímco 1 krát za týden pije alkohol 2% žen, u mužů je to 6%. 2 krát za měsíc pije alkohol 17% mužů a 9% žen. 65% žen se zařadilo mezi konzumenty alkoholu méně často jen o svatech, a zatímco u mužů je to 56%. 24% žen bylo abstinentky a 16% mužů nekonzumuje alkohol vůbec (graf č.25).

Fyzická aktivita:

V otázce na fyzickou aktivitu jsme se zaměřili na míru sportování, které přispívá ke zdravému životnímu stylu a snižuje projevy zdravotních obtíží. Pravidelně alespoň 3 krát týdně sportuje jen 5 procent respondentů, 10 procent z nich 1 až 2 krát za týdně, a více než polovina respondentů nesportuje vůbec. Zajímavé je, že v míře fyzické aktivity je výrazný rozdíl mezi muži a ženami. Zatímco aktivní muži sportují pravidelněji a intenzivněji než aktivní ženy, podíl nesportujících mužů je o 20 procent větší než podíl žen (graf č.26).

Pracovní podmínky v ČR a jejich vazba na potřebu zdravotní péče:

Následující dvě otázky byly zaměřeny na pracovní nasazení Mongolských občanů v ČR. Předpokládali jsme, že Mongolové pracující v ČR mají často nepřiměřené pracovní nasazení a dlouhou pracovní dobu, které při dlouhodobějším trvání mohou působit jako rizikové faktory negativně ovlivňující jejich zdravotní stav.

30 procent mongolských občanů, kteří v ČR vykonávají pracovní činnost, má délku pracovní doby do 8 hodin. Zatímco do 8 hodin pracuje ze všech pracujících mongolských žen 41 procent, z mužů je to jen 7 procent (viz. Graf č.27). Nejvíce v ČR pracujících mongolských občanů (59 procent) se zařadilo do kategorie 8-12 hodin denně. Nezanedbatelný počet respondentů (12 procent) pracuje 12-16 hodin denně. I zde je výrazný rozdíl mezi pohlavími, kdy se do této kategorie zařadilo 29 procent z mužů a jen 2 procenta z žen. Průměr hodin pracovní doby za jeden den je u mužů je 11 hodin, a u žen 9,2 hodin.

Jak ukazuje graf č.28, největší podíl mongolských migrantů (55 procent) pracuje 4-5 dnů v týdnu, 35 procent pracuje 6 dnů v týdnu, nezanedbatelný je fakt, že 10 procent z těch, kteří odpověděli na tuto otázku pracuje 7 dnů v týdnu.

Délka pracovní doby a počet pracovních dnů: O míře pracovního nasazení mongolských migrantů hovoří následující tabulka, která ukazuje kombinace počtu

pracovních dní s délkou pracovní doby. Z tabulky č.13 je patrné, že nejvíce Mongolských občanů z našeho vzorku - 25 osob (30 procent) pracuje v ČR 4-5 dnů v týdnu při pracovní době 8-12 hodin. Druhou nejčastější kombinací je do 8hodin denně po dobu 4-5 dnů v týdnu.

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci: Školení o bezpečnosti práce je nedílnou součástí bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. 84 procent respondentů uvedlo, že absolvovalo školení o bezpečnosti práce. 15 procent školení neabsolvovalo a 1 procento se zařadilo do kategorie „nevzpomínám si“ (graf č.29).

Z hlediska pohlaví častěji absolvovaly školení o bezpečnosti práce ženy než muži. Z hlediska délky pobytu se ukazuje, že podíl těch, kteří odpověděli na tuto otázku kladně, roste s délkou pobytu. To zjevně souvisí s tím, že čím kratší délka pobytu, tím je mezi mongolskými pracovními migranty vyšší podíl zaměstnanců bez řádné pracovní smlouvy.

Na otázku zda používají ochranné pomůcky a prostředky odpovědělo 71 procent respondentů, že ano, a 13 procent z nich odpovědělo, že ochranné prostředky jsou sice v práci vyžadovány ale oni je nepoužívají. 16 procent respondentů pracuje v práci, kde nejsou požadovány ochranné pomůcky ani prostředky (graf č.30).

Další otázka byla zaměřena na to, kdo zajišťuje ochranné pomůcky a prostředky. 90 procent respondentů odpovědělo, že tak činí zaměstnavatel. 10 procent respondentů se obstarává samo (graf č. 31). Ženy častěji než muži odpovídaly, že k jejich práci není ochranných pomůcek potřeba.

4.4. Výsledky z profesionálního lékařského vyšetření

Lékařské vyšetření bylo prováděno celkem 6 pracovních dnů s jedním tlumočnickem v různých zdravotnických zařízeních v rozmezí jednoho měsíce. Celkem 10 respondentů projevilo zájem využít tuto službu. 7 z nich bylo vyšetřeno na Klinice pracovní a cestovní lékařství, FNKV; 2 z nich v Centru gynekologické a porodnické služby, FNKV; a zbylý jeden pacient chtěl využít pouze tlumočení a byl vyšetřen ve své oblastní nemocnici.

Poměr pohlaví zájemců bylo 3 (muži) ku 7 (ženy). Spodní věková hranice byla 23 let, horní hranice 43 let, nejvíce zájemců bylo ve věku mezi 33-39 lety. To vlastně odpovídá výsledku věkového rozložení dotázníkového šetření. Hlavním důvodem využití nabídky bylo bezplatné tlumočení pro všechny zájemce. Celkové kontrolní vyšetření bylo další nejčastějším důvodem. 4 zájemci pak přišli s důvodem bolesti zad a žaludku. Dvě ženy měly gynekologické a těhotenské problémy, ostatní 3 měli problémy s denticí, kašlem a alergií na pyly (tabulka č.14).

Způsob hrazení provedených vyšetření byl dvojího typu. Jednak 3 zájemci (měli komerční pojištění na základní nebo neodkladnou péči) hradili úkony na vlastní náklady ihned na místě, a u ostatních 7 je vyšetření hrazeno z VZP.

5. Závěry

Vzhledem k tomu, že za aktuální situaci nelze přesně zkonstruovat reprezentativní vzorek mongolské populace v ČR a pro sběr dat použít techniku náhodného výběru, jsme zvolili pro sběr dat techniku výběru úsudkem. I tak se nám ale podařilo dosáhnout relativně shodného zastoupení mužů a žen a zastoupení typů práce nebo aktivity v ČR ve výběrovém souboru jako podle plánu. Největší rozdíl byl v poměru typu pobytu. Proto, podle mého názoru, lze závěry tohoto projektu považovat za dostatečně vypovídající a reprezentující informace o zdravotní situaci mongolských občanů pobývajících dlouhodobě v ČR.

Zdravotní pojištění a spotřeba zdravotní péče:

Kolem 10 procent osob z našeho vzorku není pro pobyt v ČR zdravotně pojištěna. Největší podíl zdravotně nepojištěných osob je mezi Mongoly, kteří pobývali v ČR jen 1-2 roky. U osob, které v ČR pobývají déle, se podíl zdravotně nepojištěných snižuje. Zajímavé je, že 11 procent osob s podnikatelským vízem a 4 procenta s trvalým pobytem (kromě osob bez víza) není zdravotně pojištěno. To jsou hlavně ty případy, kdy si přestali platit pravidelně jednou měsíčně zdravotní pojištění, a tím zanikl jejich nárok na uplatnění hrazené zdravotní péče.

Z výsledku výzkumu jsme zjistili, že výskyt zdravotních obtíží mezi mongolskými migranty v ČR je častý, vyskytoval nebo se vyskytuje u více než 80 procent těchto migrantů. Nejčastější jsou alergie, alergické ekzémy, zubní problémy, bolesti žaludku, zácpa, hemoroidy; pak přichází skupina chorob jako je angína, kašel, nachlazení, chřipka. Tyto problémy byly také nejvíce uváděny v odpovědích na otázku „dlouhodobé zdravotní potíže“. Se zvyšující se úrovní vzdělání se počet osob, které uvedly, že nějakou obtíž měli v průběhu pobytu v ČR, zvyšuje. Tato skutečnost může být vysvětlena tím, že na jedné straně většina Mongolských občanů s vysokoškolským vzděláním činí pomocné nebo nekvalifikované dělnické profese, na druhé straně tyto osoby většinou nevykonávaly tak fyzicky náročnou práci

v Mongolsku před příjezdem do ČR, proto pocítují stres, psychickou nepohodu a další obtíže více než ti, kteří mají nižší vzdělání.

Z hlediska čerpání zdravotní péče je četnost návštěv u lékařů poměrně nízká. První příčinou je, že více než polovina respondentů odloží potřebnou návštěvu u lékaře kvůli velkému pracovnímu nasazení, neboli kvůli nemožnosti navštívit lékaře během pracovní doby nebo jim z práce vůbec nedovolí k lékaři odejít. Problémem je i jazyková bariéra mezi nemocným a zdravotníkem nebo neochota nemocnice či lékaře k přijetí pacienta. Další příčinou může být i velký podíl dostatečně neinformovaných (75 procent) mongolských migrantů o systému zdravotní péče ČR.

Zajímavé je, že se neshodují nejčastěji se vyskytující zdravotní obtíže s nejčastějšími důvody návštěvy u lékaře. Zatímco nejvíce uváděnou zdravotní obtíž byla alergie a alergické kožní problémy, nejčastějším důvodem návštěvy u lékaře byla angína, kašel, nachlazení, a chřipka. Mongolští migranti navštíví lékaře často až v případě onemocnění akutního typu jako je angína, chřipka a bolesti zubů nebo při prudké bolesti než v případě nemoci plynulého a chronického charakteru jako je: alergie, bolest žaludku, gastritida, bolesti kloubů či pocitu tupé bolesti.

Aktuální zdravotní stav, zdravotní potřeba:

Z hlediska subjektivního hodnocení byl zdravotní stav mongolských migrantů nad úrovní střední, ale pod úrovní „dobrý“ (67 procent). Pod úrovní střední je zařazeno celkem 13 procent migrantů. Zde byla také zjištěna zajímavá korelace mezi vzděláním a hodnocením zdravotního stavu. Osoby s vysokoškolským vzděláním považovaly svůj zdravotní stav za horší než ti ostatní s nižším vzděláním. To potvrzuje také výše uvedené vysvětlení o korelaci mezi zdravotními obtížemi a vzděláním.

Kromě vzdělání se také s délkou pobytu zhoršoval úroveň zdravotního stavu, narostl počet respondentů s různými zdravotními obtížemi. Tato skutečnost může být dobrým příkladem procesu „Efekt zdravého migranta“.

Co se týká intenzity a frekvence zdravotních obtíží, pak mongolští migranti nejvíce se pociťovali únavu (až 10 krát do měsíce), bolesti zad a kloubů, nesoustředěnost a psychické napětí. Tyto obtíže jsou důsledkem hlavně vysokého pracovního nasazení (59 procent osob pracuje 8-12 hodin denně, jedna třetina z nich pracuje 6 dnů v týdnu a 12 procent dokonce 7 dní v týdnu). Nesoustředěnost a psychické napětí byly pozorovány více u svobodných, vdovců/vdov neboli u osob žijících sami v ČR.

Ukazuje se, že se Mongolští migranti na toto vysoké pracovní nasazení adaptují pomalu a špatně. 65 procent z nich uvedlo, že měli nebo mají nové zdravotní problémy, jako jsou bolesti hlavy, zad, rukou, dále alergie, kožní problémy, ekzémy, které předtím než přijeli do ČR neměli nebo nepociťovali. Problém s trávením je výhradně způsoben nerovnoměrně rozloženými jídly v průběhu dne a dále tím, že dietní styl pracujících Mongolů je zcela nevyhovující. Výskyt většího počtu osob s různými zdravotními problémy může být také spojen s jejich fyzickou neaktivitou. Z výsledku vyplynulo, že jen 15 procent migrantů pravidelně 1-3 krát týdně sportuje a více než polovina Mongolů nesportuje vůbec. Podle výpovědi mongolských pracovníků je hlavní příčinou fyzické neaktivity každodenní únava po práci.

Z výsledků služby profesionálního lékařského vyšetření s bezplatným tlumočením jsme zjistili, že mongolští migranti nejvíce měli zájem o zdravotní preventivní prohlídku neboli komplexní kontrolní vyšetření, aby zjistili, že jestli všechny orgány jsou v normu, a to i u žen, jako jsou například gynekologické kontrolní prohlídky. Důvodem tohoto zájmu jednak bylo, že během několika posledních let vůbec u lékaře ani u gynekologa (u žen) na preventivní prohlídce nebyli, jednak mají nějakou zdravotní obtíž, nemají svého lékaře, u kterého by byli registrováni, protože nemají VZP, a neví kam jít, ale tento problém však platí i pro ty které mají VZP z důvodu neinformovanosti o zdravotním systému ČR.

Doporučení další práce v oblasti ochrany zdraví mongolské populace v ČR:

1. Provádět další výzkum za účelem stanovení zdravotního stavu mongolských migrantů podle dostupných údajů.
2. Zlepšení informovanosti mongolských migrantů o zdravotnickém systému v ČR a jeho fungování, nejlépe v jejich rodném jazyce.
3. Zapojit mongolské migranty do různých projektu, které jsou prováděny českými institucemi v oblasti ochrany veřejného zdraví.
4. Propagovat „zdravý životní styl“, mezi mongolskými migranty a podrobnými informacemi erudovat jak žít zdravěji i v podmínkách s velkým pracovním nasazením.
5. Stimulovat proces integrace do majoritních veřejností.
6. Zlepšit jazykové znalosti mongolských migrantů prostřednictvím bezplatné služby nevládních organizací.

Souhrn

Během posledních let se problematika v oblasti zdraví cizinců začíná věnovat stále více institucí nevládních i vládních. Nedostatečná zdravotní péče a nízká úroveň životní i pracovní zbrzdí úspěšnou integraci cizinců, zvláště těch ze „třetích“ zemí. Jedni z nejproblematictějších migrantů jsou Mongolové. Proto jsem se jako Mongolka obírá, důvody návštěv u lékaře či nemocnice, dlouhodobé zdravotní problémy, nové zdravotní potíže, které vznikly až během jejich pobytu v ČR, frekvence subjektivně pociťovaných obtíží, zdravotní stav, potřeba a úroveň poskytování zdravotní péče mongolským migrantům dlouhodobě pobývajícím v ČR.

Práce byla vypracována na základě výsledků stejnojmenného projektu. Za závěru vyplývá, že mongolští migranti v ČR nepřijímají dostatečnou zdravotní péči z různých důvodů, i když spousta z nich nějakými zdravotními obtížemi trpí.

Summary

During last several years, health issue of migrants started to attract attentions of governmental and nongovernmental organizations. Inadequate health care and low level of living and working conditions are prolonging the process of successful integration of foreigners, especially who are from the “third” countries. One of the most issued migrants is Mongolians. Therefore, as a Mongolian, objective of my bachelor thesis was to observe health related problems, such as: health problems, causes of getting a service of doctors and hospitals, long-term health problems, new health problems, which has not been felt before arrival to CZ, frequency of felt problems, health status and their combustion and need of health care in CZ.

The thesis was written according to the results of the same named project. In conclusion, it is observed that Mongolian migrants in Czech republic do not get enough health care, because of the different situation, although many of them are suffering from various health problems.

Seznam použité literatury

1. ČSÚ, Cizinci v ČR (Foreigners in the Czech Republic) 2006, 2007, 2008, 2009
2. ČSÚ, [online] [ver. 5.6.2011], <http://www.czso.cz>,
3. DOBIÁŠOVÁ, K. ANGELOVSKÁ, O., KŘEČKOVÁ, N (2006)
Zdravotní péče o děti cizinců. Realita a zkušenost. Kostelec nad Černými lesy, IZPE, [ISBN 80-86625-53-2](https://www.isbn-international.org/product/9788086625532)
4. DOBIÁŠOVÁ, K., VYSKOČILOVÁ, O. a ČABANOVÁ, B. et all. (2004)
Zdravotní stav a péče o zdraví občanů bývalého SSSR pobývajících dlouhodobě v ČR a občanů ČR, IZPE Kostelec nad Černými Lesy
5. HÁVA, P., KŘEČKOVÁ, N. (2001) Analýza zdravotní péče o cizince v ČR, IZPE Kostelec nad Černými Lesy
6. HNILICOVÁ, H., DOBIÁŠOVÁ, K.: *Zpráva o stavu zdraví a zdravotní péči pro migranty v ČR*, [online] [verze 12.5. 2009], dostupné z: http://usm.lf1.cuni.cz/download/Zprava_o_stavu_zdravi_a_zdravotni_peci_pro_migranty_v_CR.pdf
7. HNILICOVÁ, H., DOBIÁŠOVÁ, k. ČIŽINSKÝ, P.: *Komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR – analýza současného stavu.* podkladový materiál pro jednání Výboru pro práva cizinců Rady vlády ČR pro lidská práva, 2009.
8. INGLEBY, D. et al: *Social integration and mobility: education, housing and health. IMISCOE Cluster B5 State of the art report.* Estudos para o Planeamento Regional e Urbano n° 67, Fonseca, L. and Malheiros, J. (eds.), Lisbon: Centro de Estudos Geográficos, 2005, pp. 89-119.

9. JELÍNKOVÁ, M. *Přístup (ne)legálních migrantů ke zdravotní péči*
[online] Ver. 25.2.2007 Dostupné z: <http://migraceonline.cz/e-knihovna/?x=1973899>
10. KŘEČKOVÁ, N., DOBIÁŠOVÁ, K. a kol.: *Podpora integrace cizinců v oblasti zdravotní péče*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2003.
11. KŘEČKOVÁ-TŮMOVÁ, N., DOBIÁŠOVÁ, K. a kol.: *Potřeba a spotřeba zdravotní péče Ukrajinci žijícími dlouhodobě nebo trvale v ČR*. In: *Zdravotní politika a ekonomika 3/2003*, Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2003, ISSN 1213-8096.
12. MIGHEALTHNET/CZ, dostupné na www.mighealth.net/cz
13. MZ ČR, *Informace o zdravotní péči ČR pro cizince*, dostupné z: <http://www.mzcr.cz/prevence/czech/czech.html>
14. NESVADBOVÁ, L. RUTSCH, KROUPA, A., VAJNAROVÁ, SOJKA, S.(1998) *Zdravotní, psychologické a sociální aspekty migrace*. Praha Interní publikace k projektům IGA MZ ČR a Národního programu zdraví.
15. NESVADBOVÁ, L., RUTSCH, J., SOJKA, S. (1996) *Migrace – adaptace – integrace. Studie zdravotního stavu a sociální problematiky ekonomických migrantů v České republice. Longitudinální studie zdravotního stavu osob přesídlených z Černobylské oblasti Ukrajiny*. Interní publikace k projektům IGA MZ ČR a Národního programu zdraví
16. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění
17. Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění
18. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonu, v platném znění
19. Zákon č. 379/ 2007 SB. o pobytu cizinců na území ČR, v novelizované podobě

20. UHEREK, Z. (2004) *Migrace do České republiky, sociální integrace a lokální společnosti v zemích původu*. Praha : Etnologický ústav AV ČR,. 203 s. ISBN: 80-85010-69-0
21. UHEREK,Z., ČERNÍK, J. (2005): Výzkumné zprávy a studie o integraci cizinců v ČR, MŠMT ČR
22. ÚZIS, Zdravotní ročenka ČR, ÚZIS ČR, Praha 2006, 2007, 2008
23. ÚZIS, [online] [ver. 5.6.2011], www.uzis.cz

Příloha 1: Tabulky

Tabulka č.2: Složení výběrového souboru dle věku

	Počet	Procento %
Do 20 let	1	1
21-30 let	27	28,4
31-40 let	46	48,5
41-50 let	21	22,1
Celkem	95	100

Tabulka č.3: Složení výběrového souboru dle vzdělání

	Počet	Procento %
Střední	1	1,05
Vyučen	20	21
Maturita	43	45,3
Vysokoškolské	30	31,6
Neodpověděl	1	1,05
Celkem	95	100

Tabulka č.4: Složení výběrového souboru dle rodinného stavu

	Počet	Procento %
Svobodná/ý	28	29,5
Ženatá/vdaná	58	61
Rozvedený/á	5	5,3
Vdovec/vdova	4	4,2
Celkem	95	100

Tabulka č.4.1: Zda manžel/manželka bydlí spolu

	Počet	Procento %
Ano, tady v ČR	52	89,7
Ne, v Mongolsku	6	10,3
Celkem	58	100

Tabulka č.5: Složení výběrového souboru dle města pobytu

	Počet	Procento %
Praha	45	47,4
Havlíčkův Brod	29	30,5
Česká Lípa	16	16,8
Brno	2	2,1
Nymburk	2	2,1
Neodpověděl	1	1,1
Celkem	95	100

Tabulka č.6: Zdravotní pojištění dle délce pobytu

v %	1-2 roky	3-5 let	více než 5let
Veřejné Zdravotní Pojištění (VZP)	73,33	80,4	92,9
Komerční-Komplexní péče	0	2	0
Komerční-Nutná a neodkladná péče/ základní péče	13,33	7,8	0
Bez pojištění	13,33	9,8	7,1
Celkem	100	100	100

Tabulka č.7: Zdravotní pojištění dle typu pobytu

v %	Studentský	Pracovní	Podnikatelský	Trvalý	Rodinný	Bez víza
VZP	100	97,7	61,1	95,7	0	0
Komerční-Komplexní péče	0	0	5,6	0	0	0
Komerční-Nutná a neodkladná péče/ základní péče	0	2,3	22,2	0	100	0
Bez pojištění	0	0	11,1	4,3	0	100
Celkem	100	100	100	100	100	100

Tabulka č.8: Vstupní zdravotní prohlídka dle délce pobytu

v %	1-2 roky	3-5 let	více než 5let
Ano	40	78,4	89,3
Ne	60	21,6	10,7
Celkem	100	100	100

Tabulka č. 13: Počet pracovních dnů a hodin

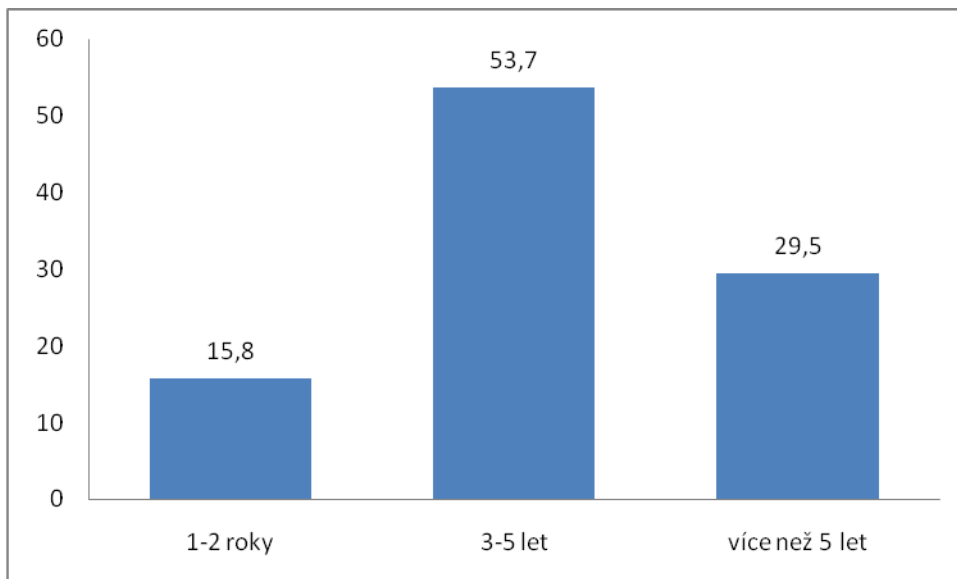
	4-5 dnů/týden	6 dnů/týden	7 dní/týden
Do 8 hodin	21 osob	1 osoba	2 osoby
8-12 hodin	25 osob	18 osob	6 osob
12-16 hodin		10 osob	

Tabulka č. 14: Důvody, typ vyšetření a výsledky lékařského vyšetření,

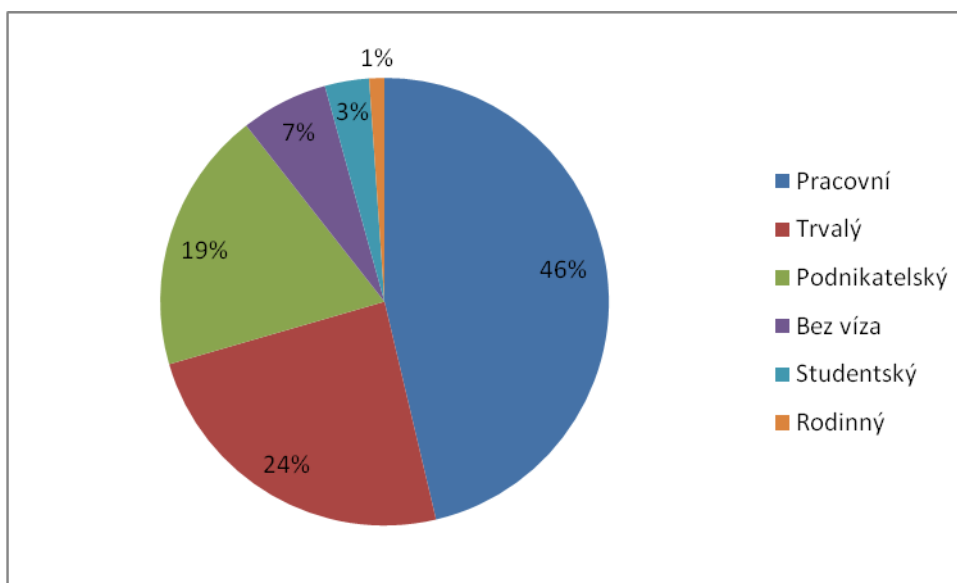
č.	Důvod příjezdu	Provedená vyšetření	Výsledky vyšetření	Způsob hrazení
1.	Celkové kontrolní vyšetření	Vstupní prohlídka, odběr moči	Doporučení na mamografii,	Samoplatce
2.	Alergie	Vstupní prohlídka, odběr moči	Sezónní alergie na pyly,	Samoplatce
3.	Bolest zad, bolest žaludku	Vstupní prohlídka, odeslán na sonografii vnitřního orgánu, a na neurologii- rtg páteře	Blokáda páteřní	Samoplatce
4.	Celkové kontrolní vyšetření	Vstupní prohlídka, odběr moči a krve	Zvýšená dráždivost žaludku, doporučení na gastrokopie	VZP
5.	Celkové kontrolní vyšetření	Vstupní prohlídka, odběr moči a krve	Zvýšená dráždivost žaludku, Doporučení na gastrokopii	VZP
6.	Bolest zad	Vstupní prohlídka, odběr moči a krve, odeslán na neurologii-rtg páteře	Špatné držení těla, zvětšené falangeální spojení, doporučení na revmatologii	VZP
7.	Zápach z úst, otok dásně, bolest žaludku	Vstupní prohlídka, odběr moč, krevní vyšetření na pohlavní nemoci, odeslán na gastrokopii	Parodontoza-doporučen na stomatologa, není zjištěn pohlavní nemoci-ale doporučen na dermatovenerologa, gastrokopie-dobrá	VZP
8.	Dlouhodobý suchý kašel,	Spirometrie, Bronchoskopie	Drážděný bronchus-možné opakování chronické bronchitidy	VZP
9.	Kontrola v těhotenství	Kontrolní ultrazvuk v 7.měsíci	Mrtvý fetus, důvod byl zjištěn po 2 měsících-fetální trombotická vaskulopatie	VZP
10.	Dlouhodobě silná menstruace, silná bolest v podbřišku, (doposud 3 krát gyn.cysta a 2 krát operace s kyretáží během jednoho roku).	Gynekologická prohlídka	Po vysazení léku, který brala po posledním zákroku za účelem snížení krvácení, doporučena na další kyretáž	VZP

Příloha 2: Grafy

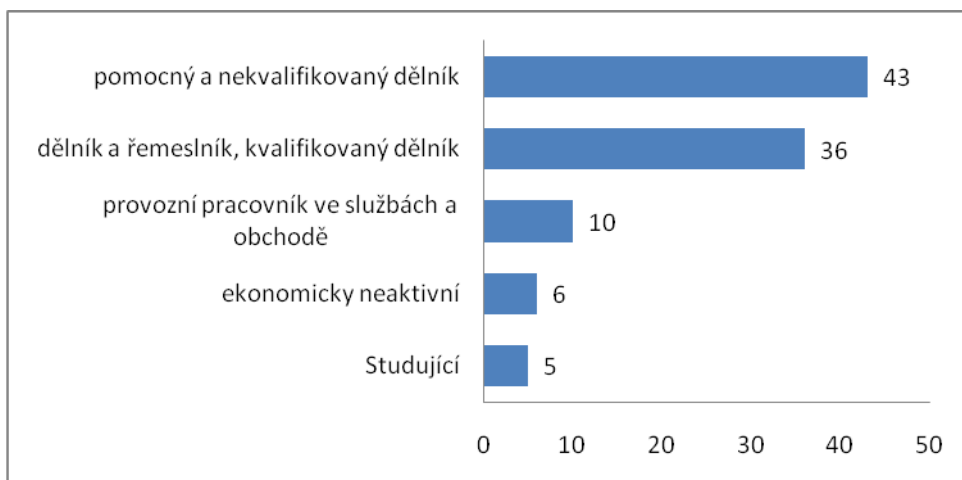
Graf č.1: Délka pobytu v ČR, N=95, údaje v %



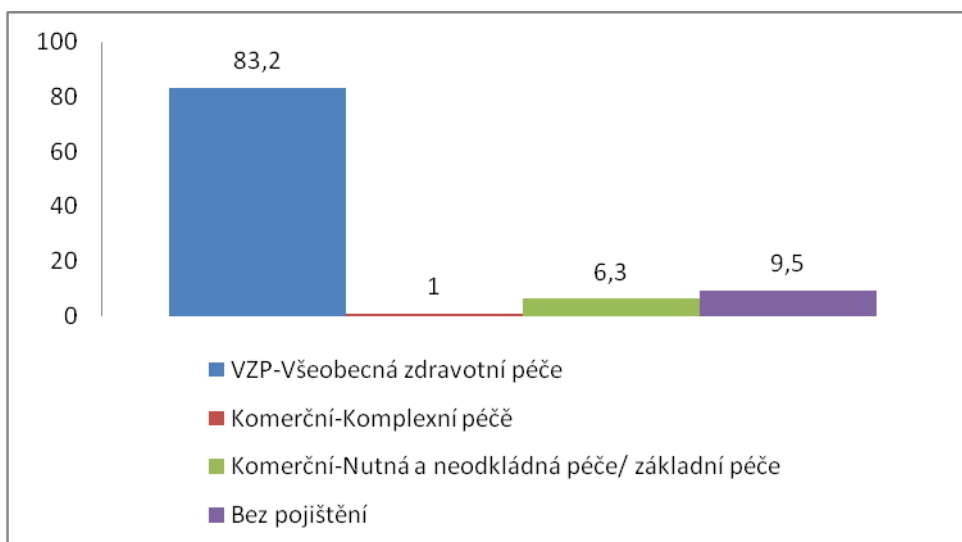
Graf č. 2: Typ víza v ČR, N=95, údaje v %.



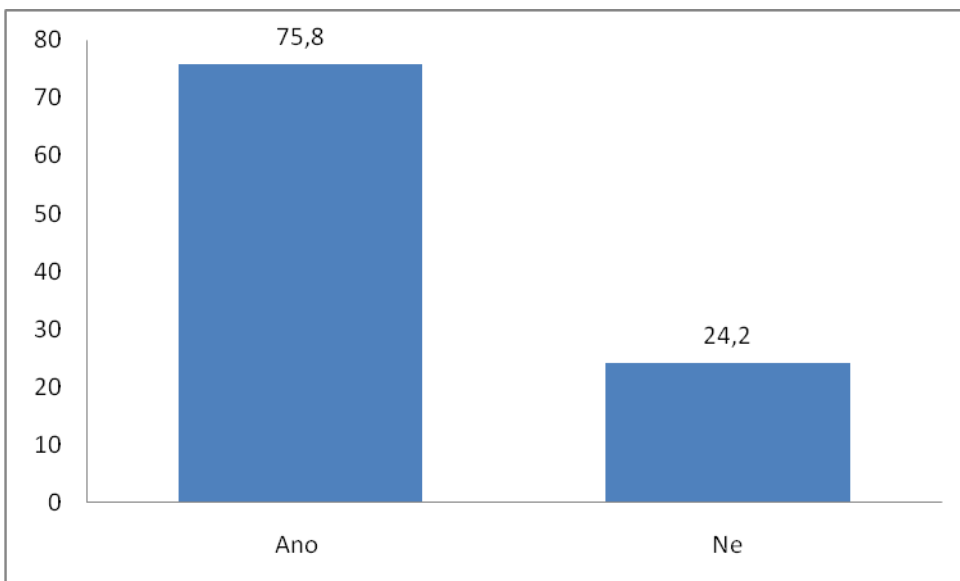
Graf č. 3: Profese v ČR (možnost se označit více odpovědí, údaje v %, N=95, počet odpovědí=107)



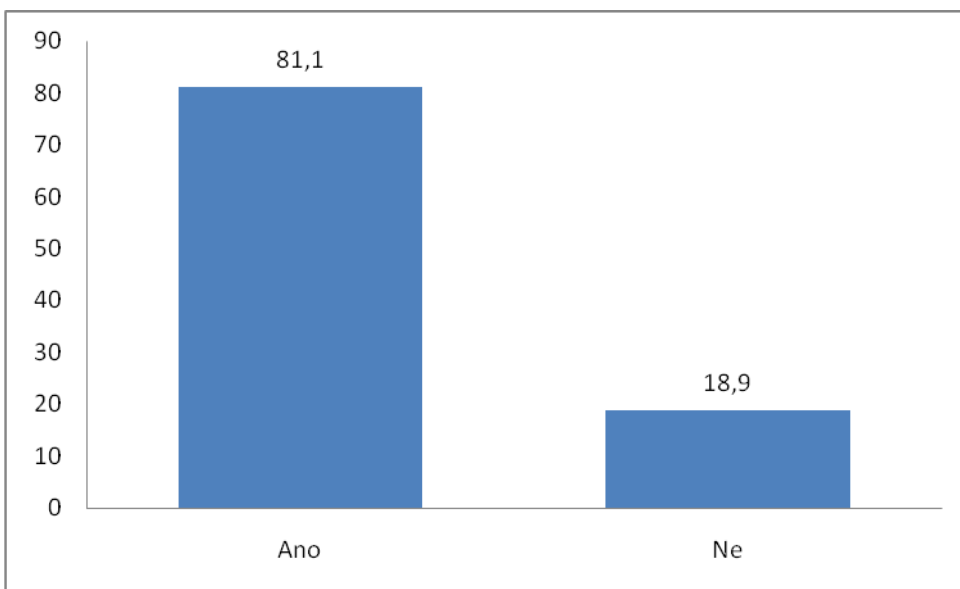
Graf č. 4: Typ zdravotní pojištění, N=95, údaje v %



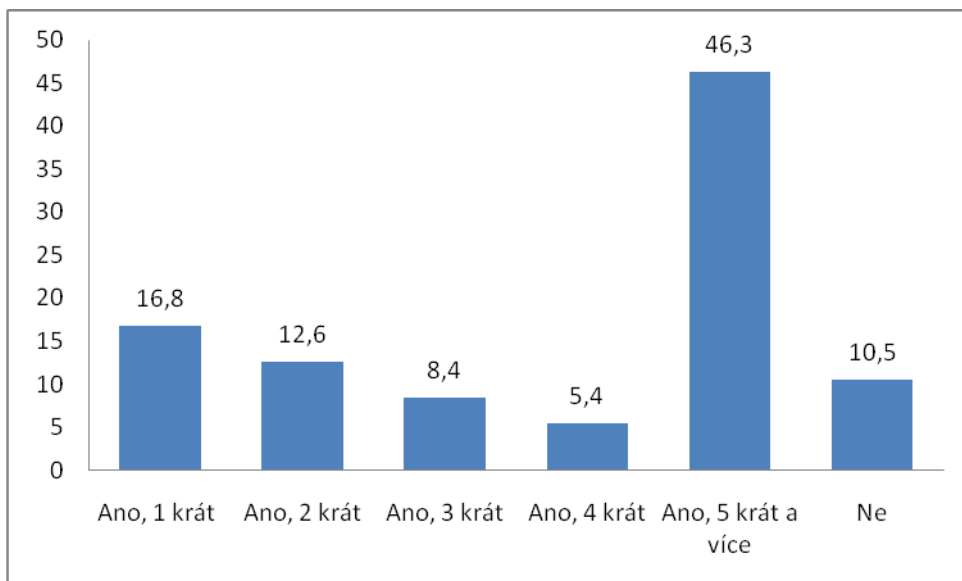
Graf č.5: Vstupní zdravotní prohlídka, N=95, údaje v %



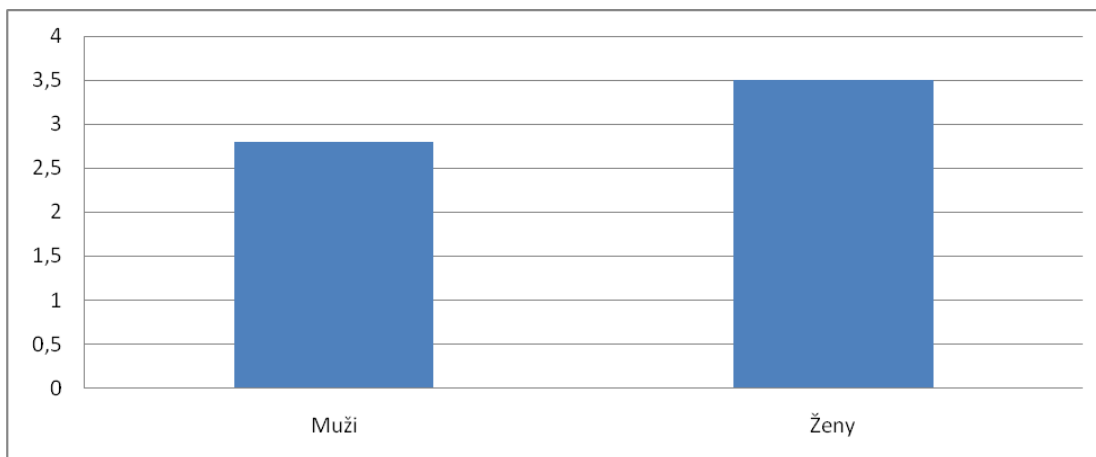
Graf č. 6: Zdravotní obtíže v průběhu pobytu v ČR, N=95, údaje v %



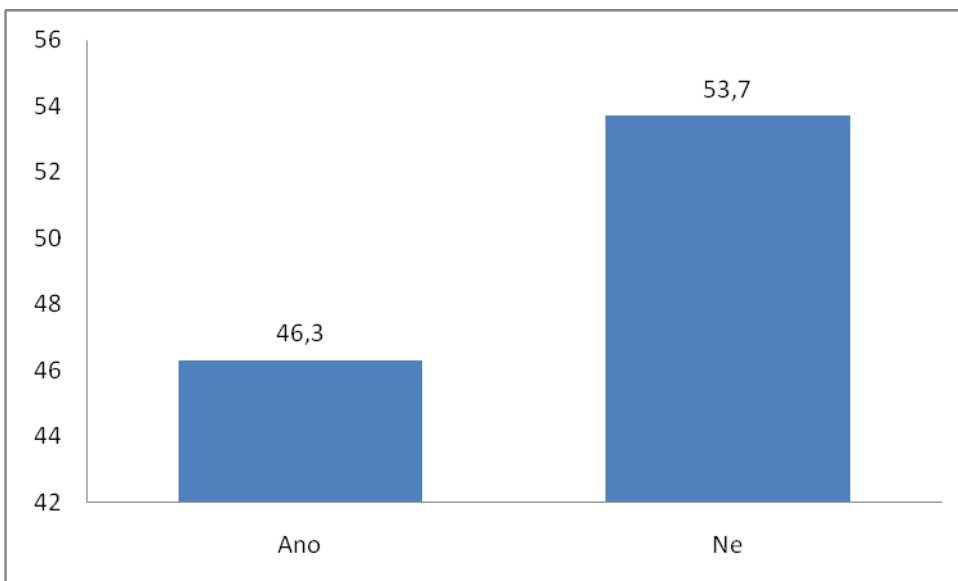
Graf č. 7: Frekvence návštěv u lékařů, N=95, údaje v %



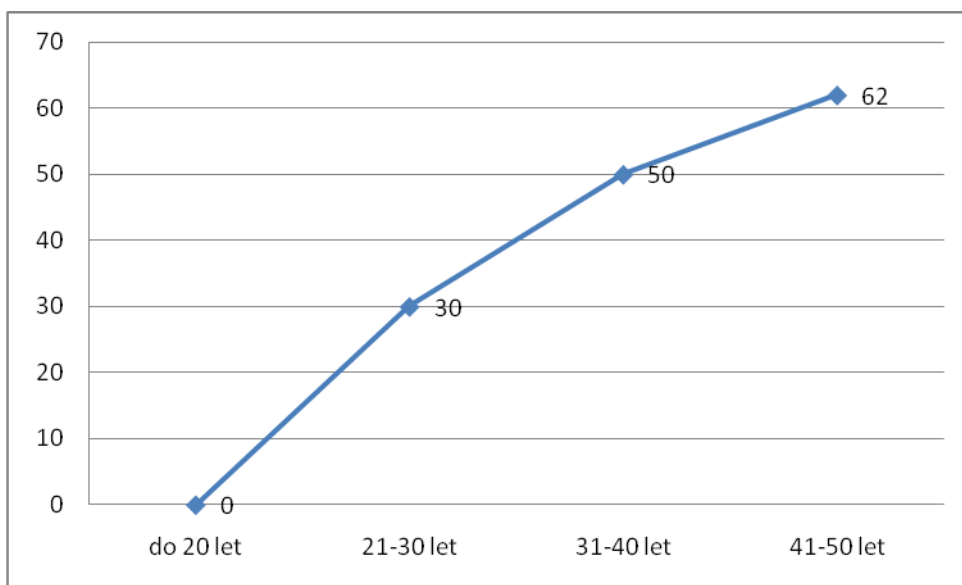
Graf č.8: Průměrný počet návštěv u lékařů dle pohlaví, N=95, N muži=36, N ženy=59



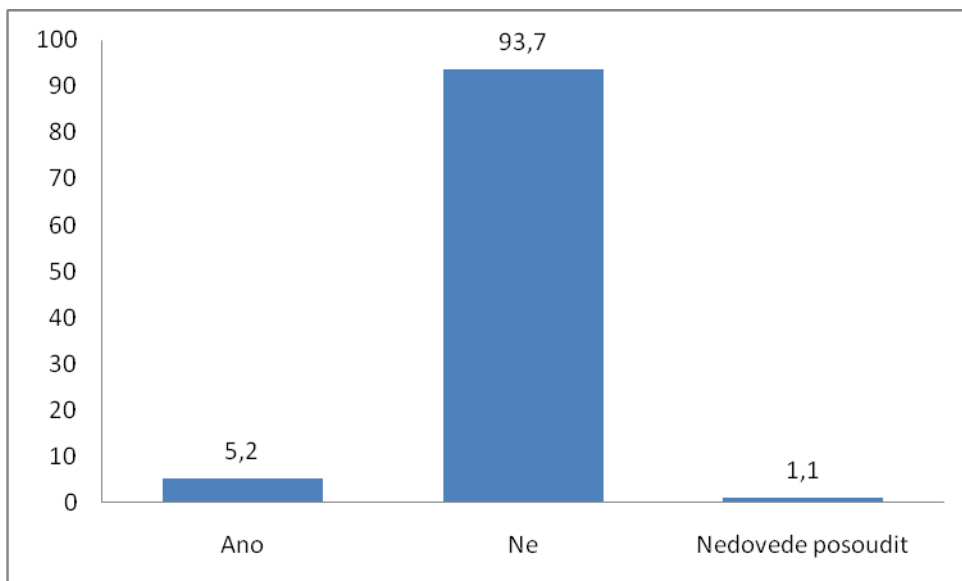
Graf č.9: Dlouhodobé zdravotní problémy v ČR, N=95, údaje v %



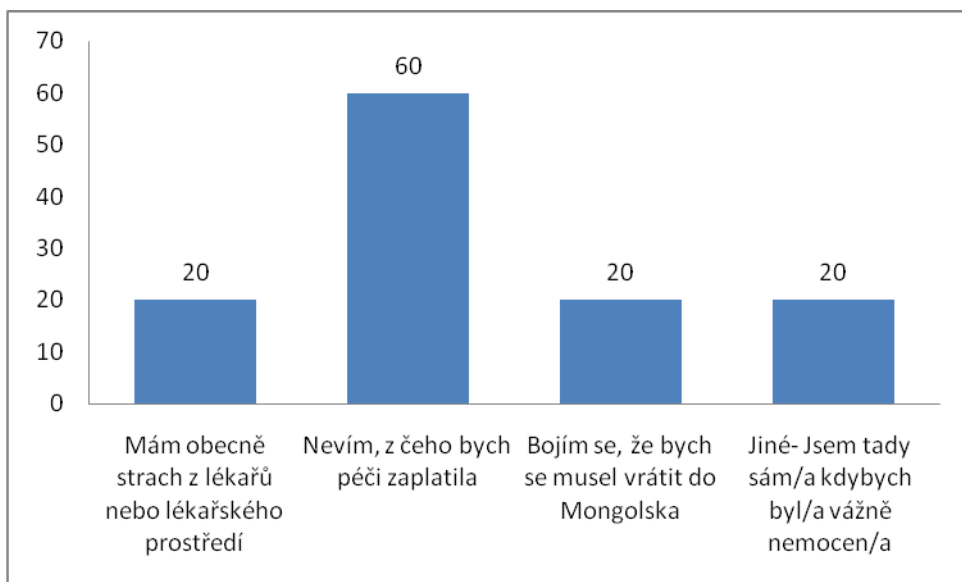
Graf č.10: Dlouhodobé zdravotní problémy dle věku (%)



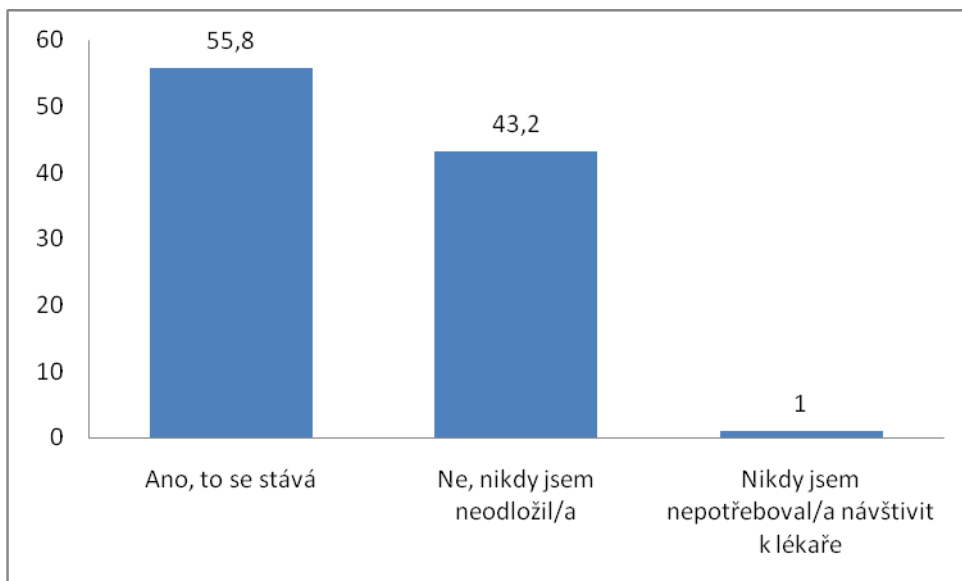
Graf č.11: Obavy z návštěvy lékaře nebo z hospitalizace v ČR, N=95, údaje v %



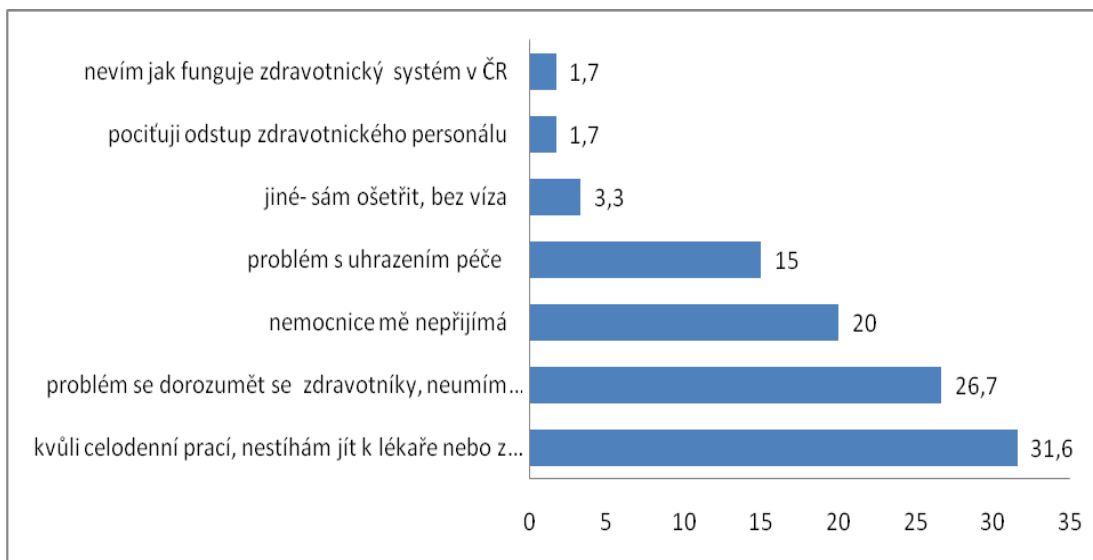
Graf č. 12: Důvody obav z čerpání péče v ČR, (možnost označit více odpovědí), N=5, počet odpovědí=6



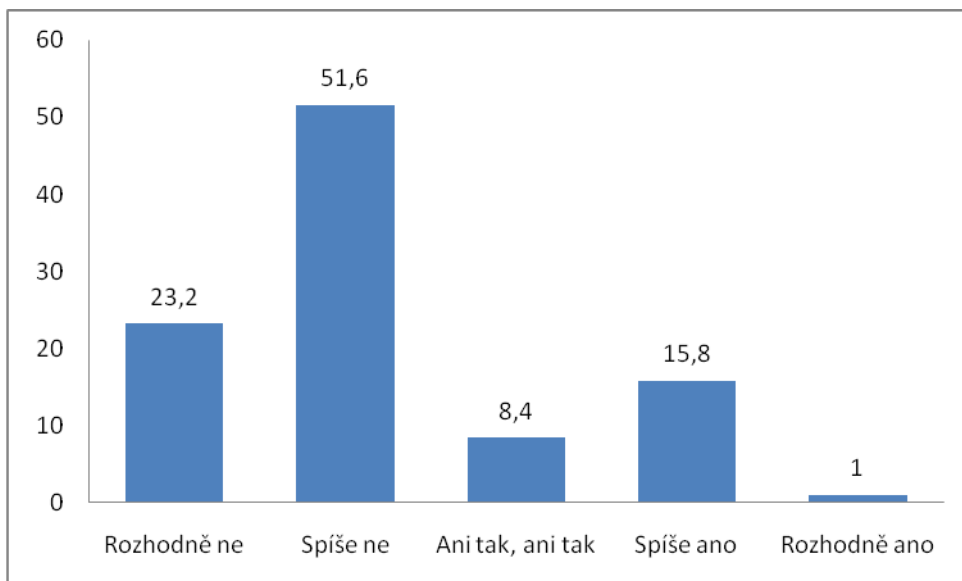
Graf č. 13: Odložení návštěv lékaře, N=95, údaje v %



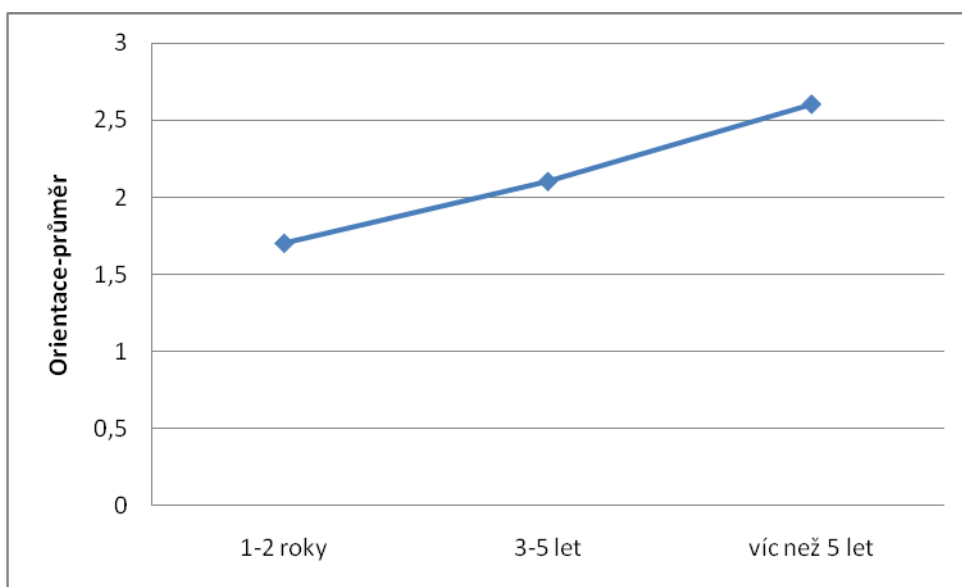
Graf č. 14: Důvody odložení návštěv lékaře (možnost se označit více odpovědí), N=53, N odpovědí=60



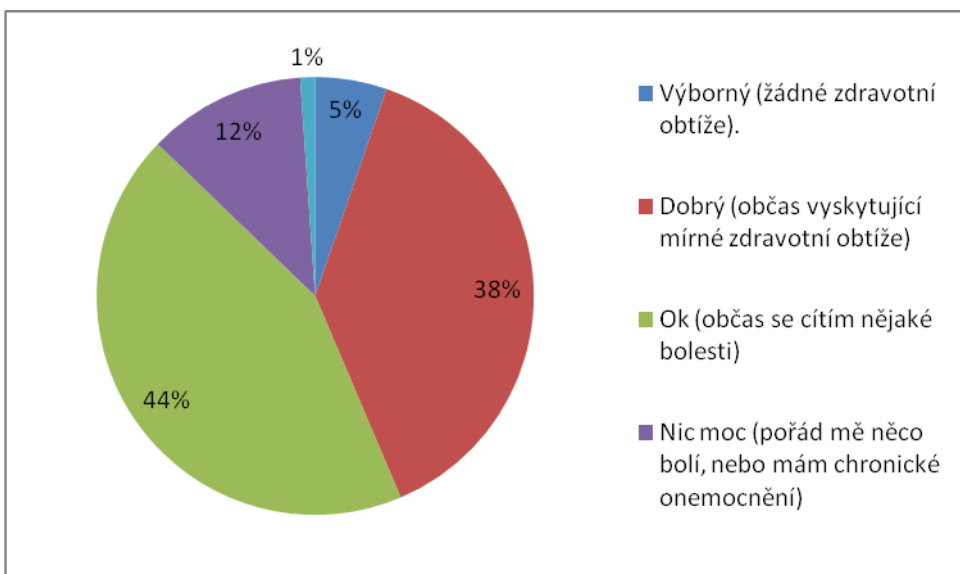
Graf č. 15: Orientace v systému zdravotnictví ČR, N=95, údaje v %



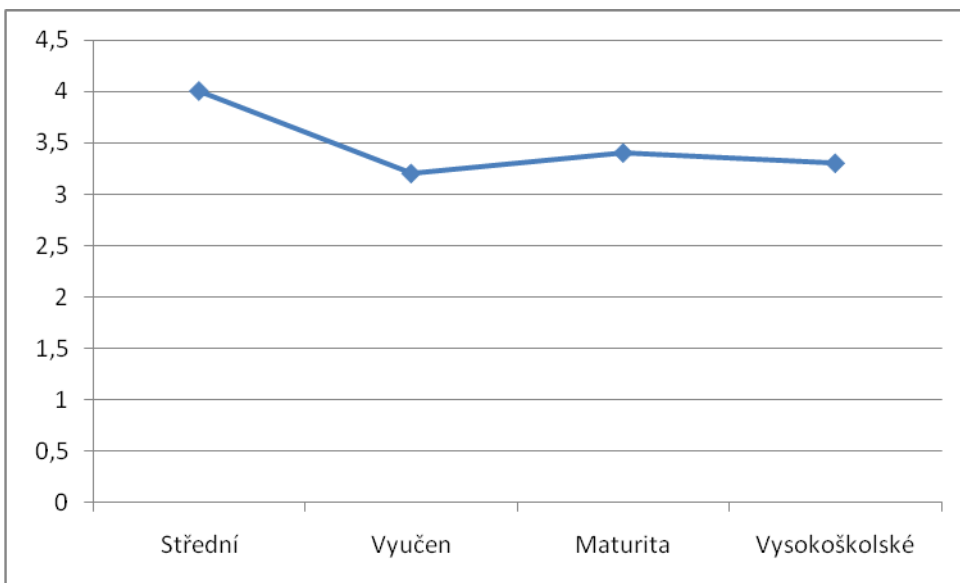
Graf č.16: Orientace v systému zdravotní péče ČR dle délky pobytu, N=95



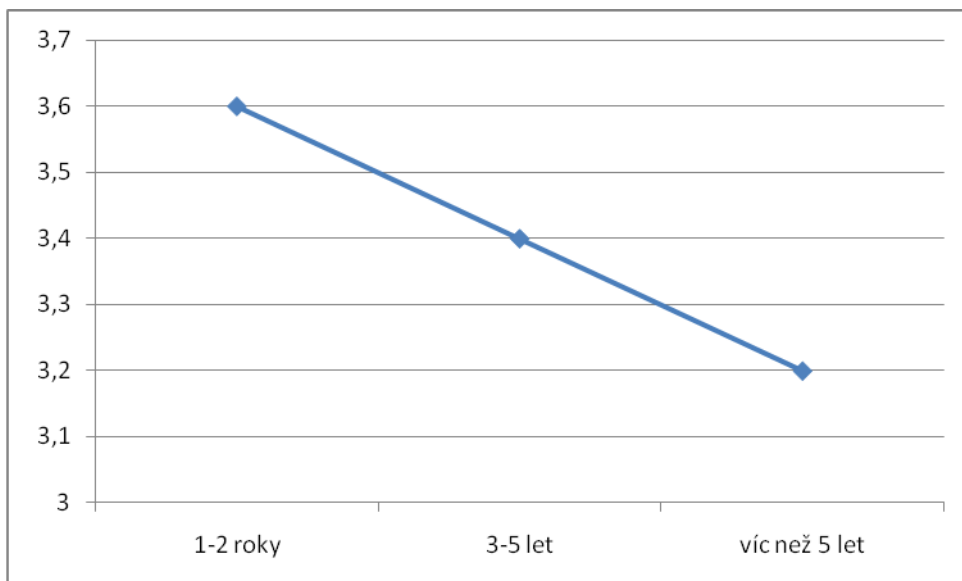
Graf č.17: Aktuální zdravotní stav



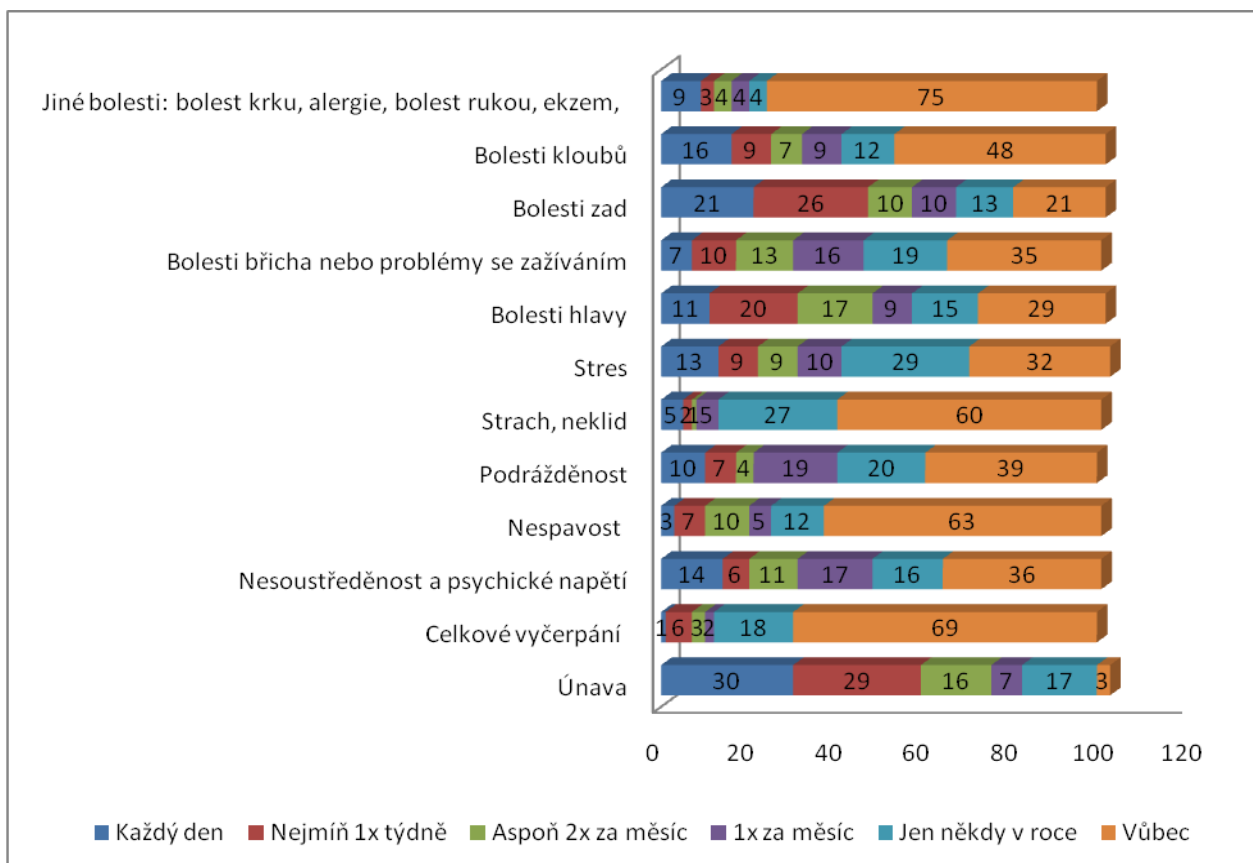
Graf č.18: Aktuální zdravotní stav a vzdělání



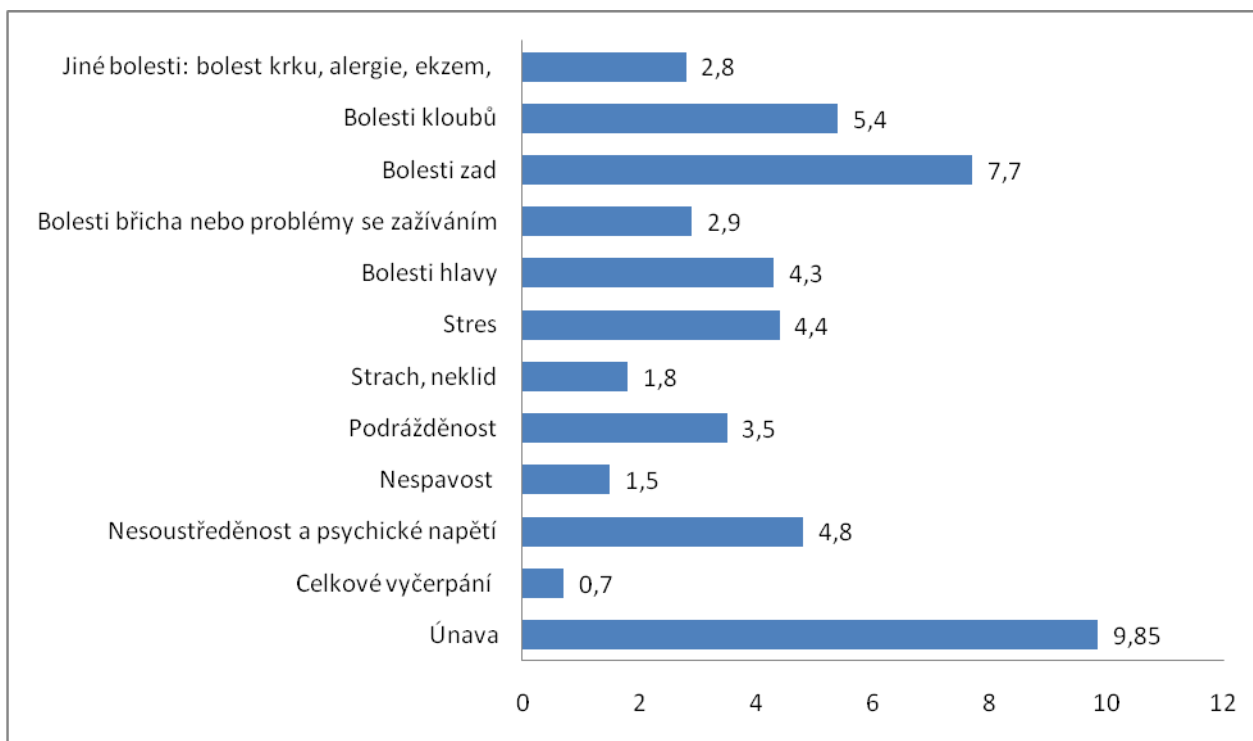
Graf č.19: Aktuální zdravotní stav a délkou pobytu



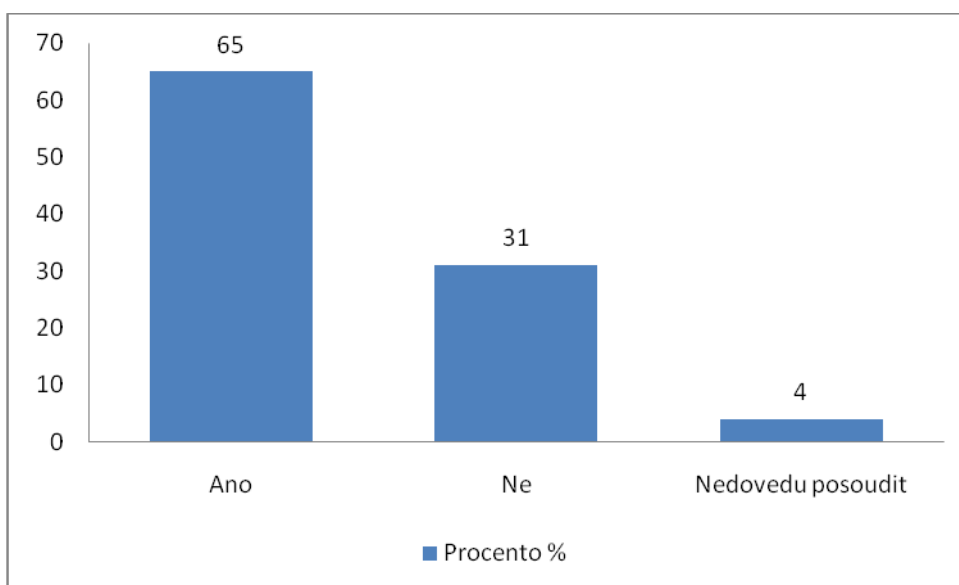
Graf č.20: Frekvence subjektivně vnímaných zdravotních obtíží, N=95



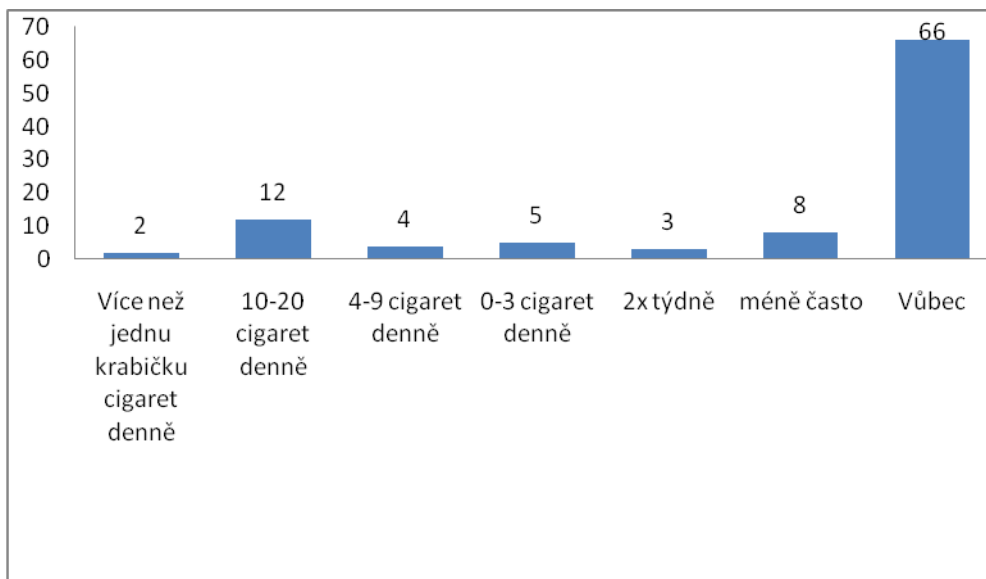
Graf č.21: Průměrná měsíční frekvence subjektivně vnímaných zdravotních obtíží, N=95



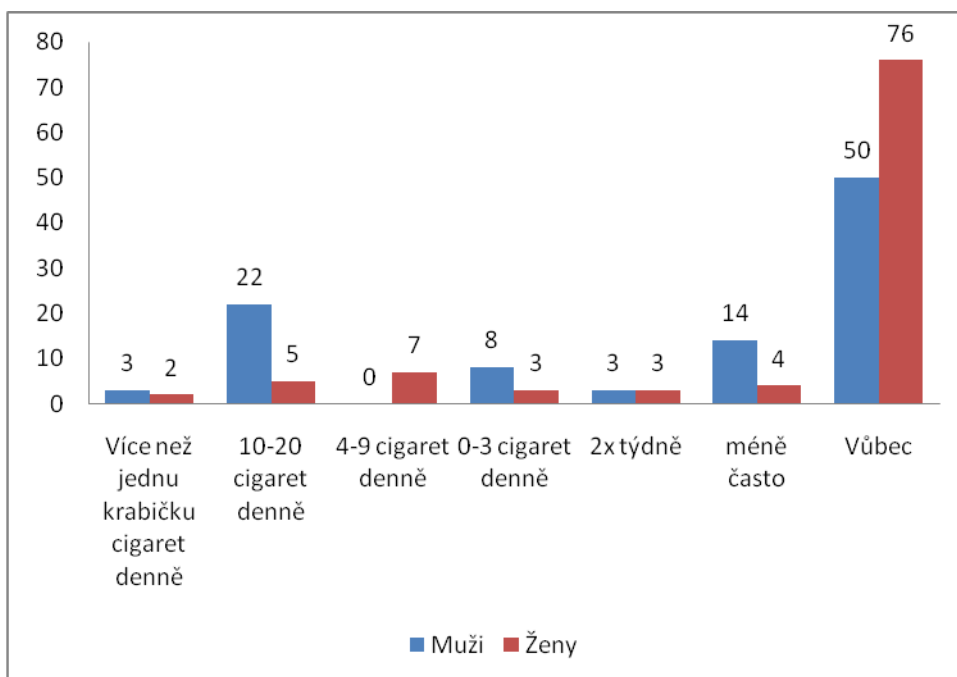
Graf č.22: Nové zdravotní problémy, N=95, údaje v %



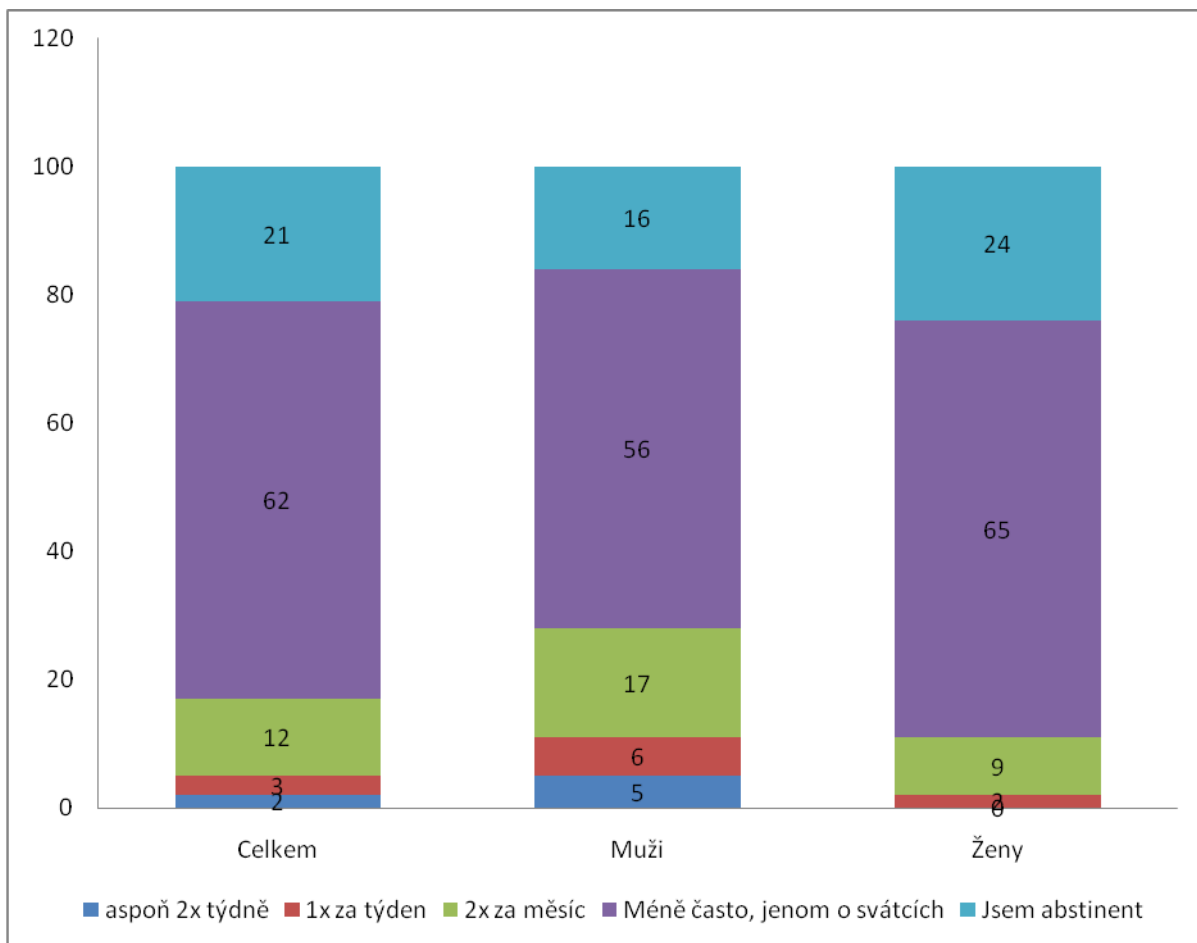
Graf č.23: Kouření, N=95, údaje v %



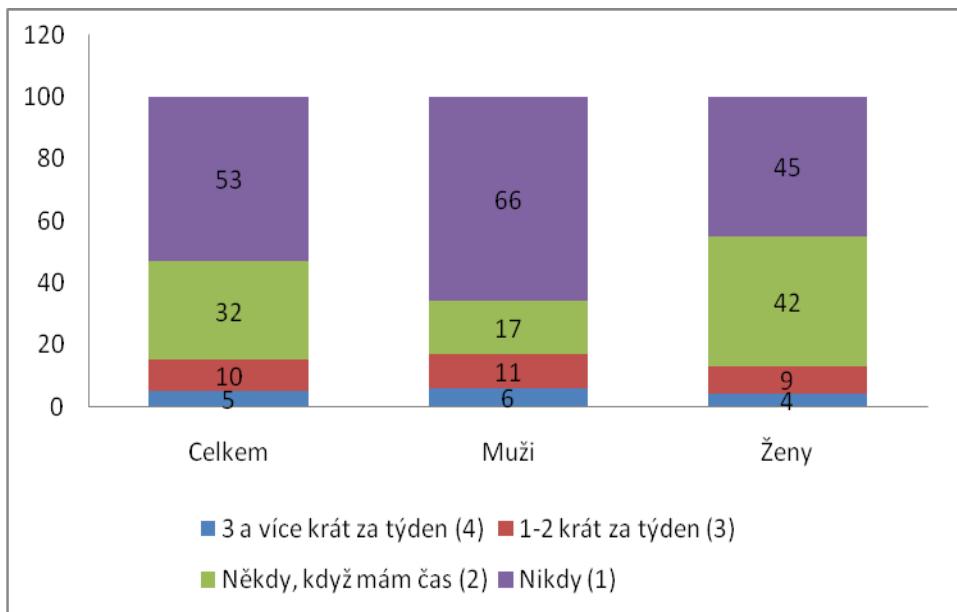
Graf č. 24: Kouření dle pohlaví



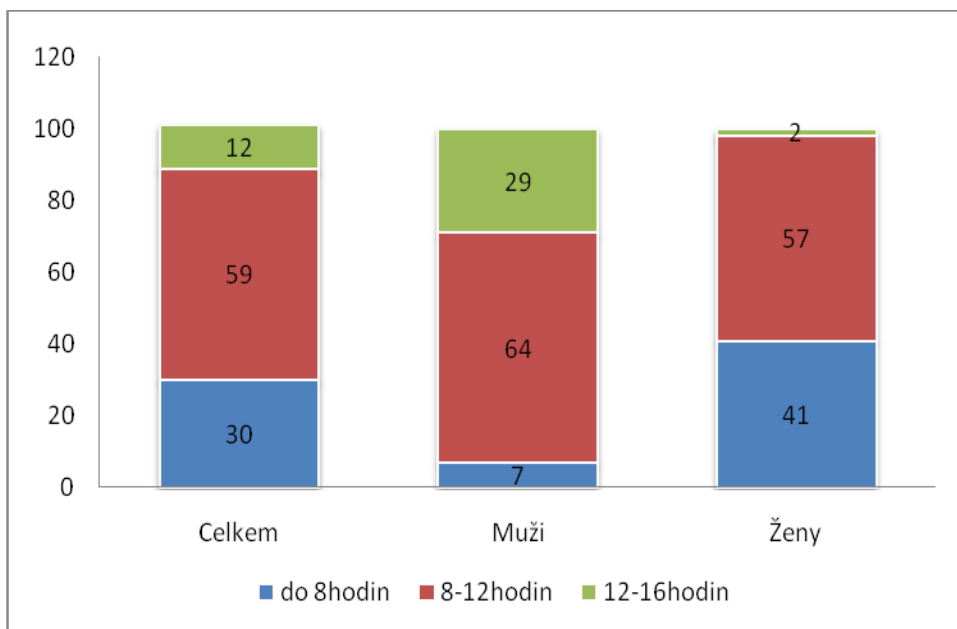
Graf č.25: Konzumace alkoholu dle pohlaví, N=95, údaje v %



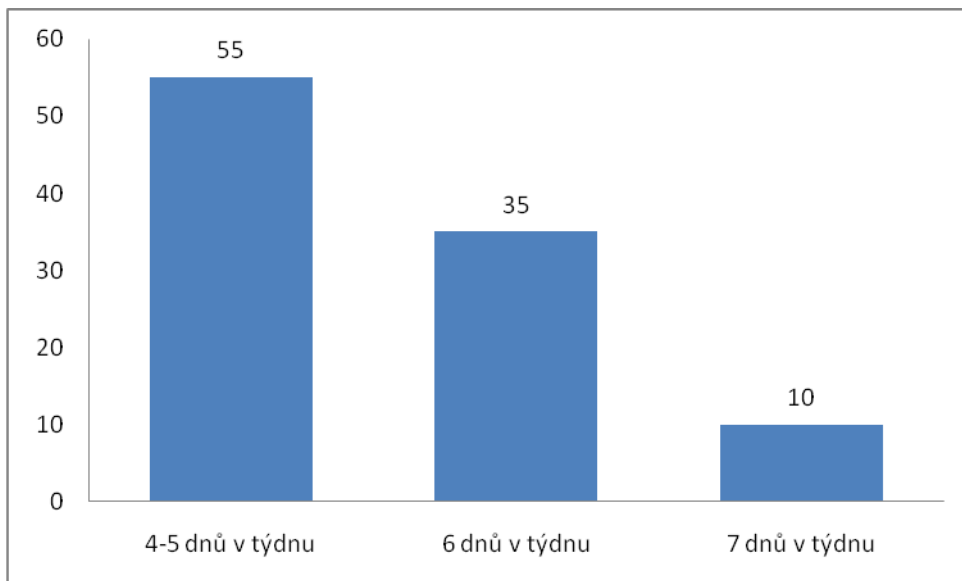
Graf č.26: Fyzická aktivita dle pohlaví, N=95, v údaje %



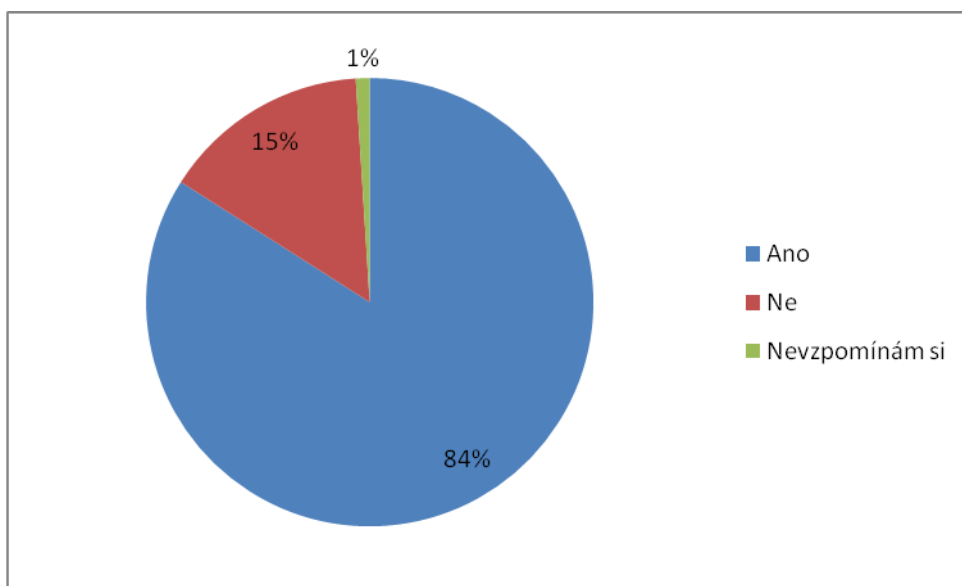
Graf č. 27: Denní pracovní doba, N=83, údaje v %



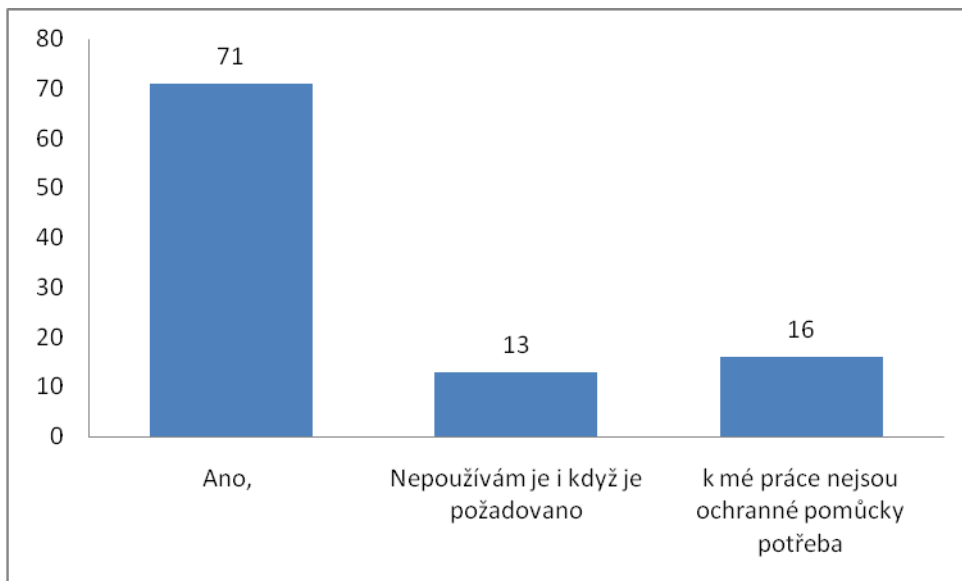
Graf č.28: Počet pracovních dní, N=83, údaje v %



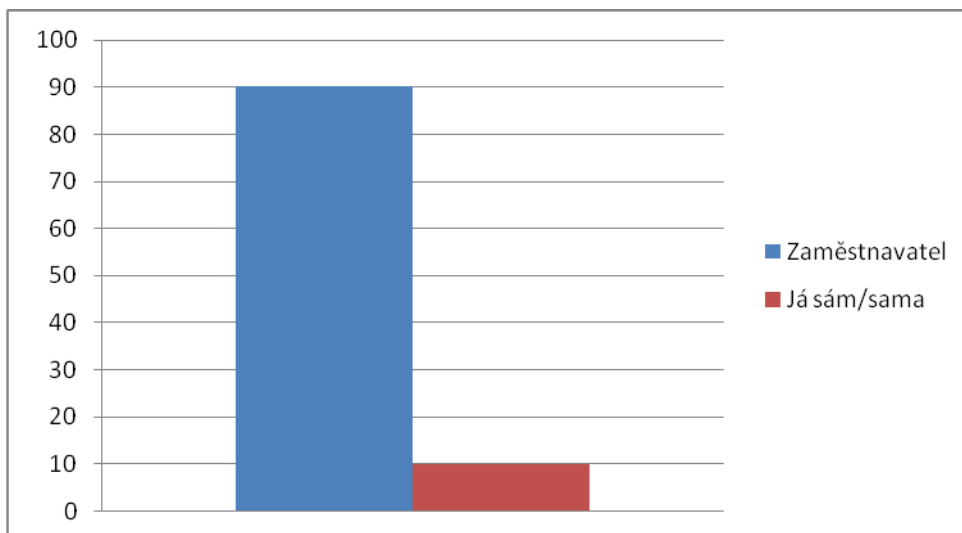
Graf č.29: Školení o bezpečnosti práce, N=83, údaje v %



Graf č. 30: Použití ochranné pomůcky a prostředky při práci, N=83, údaje v %



Graf č. 31: Zajištění ochranných pomůcek a prostředků



Příloha č. 3: Tazatelský arch v českém jazyce

Výzkum „Zdravotní problémy, potřeba a poskytování zdravotní péče Mongolským migrantům dlouhodobě pobývajícím v České republice“

Cílem tohoto výzkumu je zjistit problémy spojené se zdravím a bariery využití zdravotní péče v ČR u Mongolských pobývajících v ČR po dobu více než jeden rok a stanovit se další opatření na snížení těchto problémů. Vaše upřímné odpovědi tedy budou přispívat k úspěšné realizaci výzkumu. Výzkum je zcela anonymní, nikde nebude uvedeno jméno a identifikační údaje. Tento dotazník bude použit pouze za účelu projektu.

Děkuji Vám za vaši účast!

Přečtěte si pozorně a okrouhlete příslušné číslo odpovědi.

A. Úvodní informace:

- Věk: ...
- Pohlaví: 1. žena 2. muž
- Rodinný stav:
 - 1. Svobodný/á
 - 2. Ženatý/vdaná (jestli jsou spolu v ČR?)
 - 3. Rozvedený/á
 - 4. Vdovec/vdova
- Pokud jste ženatý/vdaná kde bydlí Váš/e manžel/manželka?
 - 1. Tady spolu
 - 2. v Mongolsku
 - 3. v Jiné zemi
- Nejvyšší ukončené vzdělání?
 - 1. Základní
 - 2. Střední bez maturity
 - 3. Středoškolské
 - 4. Vyučen/a
 - 5. Vysokoškolské
- Jak dlouho již pobýváte v ČR? (pokud méně než rok, prosím nepokračovat)
 - 1. do 1 roku
 - 2. 1-2 roky
 - 3. 3-5 let
 - 4. víc než 5 let
- Jaký máte typ pobytu/ víza ?
 - 1. studentský-dlouhodobý
 - 2. pracovní
 - 3. podnikatelský
 - 4. ostatní (prosím upřesněte jaký):
- Jakou profesi vykonáváte?
 - 1. pomocný a nekvalifikovaný dělník
 - 2. dělník pro obsluhu strojů a zařízení
 - 3. dělník a řemeslník, kvalifikovaný dělník
 - 4. kvalifikovaný lesní a zemědělský dělník
 - 5. provozní pracovník ve službách a obchodě
 - 6. nižší administrativní pracovník

7. Technik, střední zdravotnický pracovník, vychovatel (střední odborník)
8. odborný pracovník (VŠ)
9. vedoucí a řídicí pracovník
10. ekonomický neaktivní

B. Zdravotní spotřeba:

- Jaké máte zdravotní pojištění?
 1. Veřejné zdravotní pojištění
 2. Komerční pojištění-na komplexní péči
 3. Komerční pojištění- jen na neodkladnou péči
 4. Jiný (nebo připojištění-na těhotenství, na zubní péči atd):.....
 5. Nejsem zdravotně pojištěn/a
 6. Nevím.
- Byl/a jste na preventivní/vstupní prohlídku během pobytu v ČR?
 1. Ano
 2. Ne
 3. Nevzpomínám si.
- Pokud byl/a jste na preventivní/vstupní prohlídku, kolikrát jste byl/byla během pobytu v ČR?
 1. 1 krát
 2. 2 krát
 3. Více než 3 krát
- Měl/a jste někdy nějakou zdravotní obtíž během pobytu v ČR?
 1. Ano
 2. Ne
 3. Nevzpomínám si.
- Pokud jste měl/měla někdy nějakou zdravotní obtíž, prosím upřesněte jaký?

- Byl/a jste za dobu svého pobytu v ČR na návštěvě u lékaře?
 1. Ano
 2. Ne
 3. Nevzpomínám si
- Pokud jste byl/a za dobu svého pobytu v ČR na návštěvě u lékaře, kolikrát?
 1. 1 krát
 2. 2krát
 3. 3 krát
 4. 4 krát
 5. 5 a více
- S jakým problémem jste byl/a u lékaře?

- Máte nějaký dlouhodobý zdravotní problém?
 1. Ano
 2. Ne
- Pokud máte dlouhodobý zdravotní problém, jaký máte?

- Máte nějaké obavy z návštěvy k lékaři nebo do nemocnice?
 1. Ano
 2. Ne

3. Nevím
- Jaké jsou důvody těchto obav?
 1. Mám obecně strach z lékařů nebo lékařského prostředí
 2. Nevím, z čeho bych zdravotní péči zaplatil(a)
 3. Bojím se, že bych přišel/a o práci
 4. Bojím se, že bych se musel/a vrátit do Mongolska
 5. Bojím se, že bych mohl/a být vážně nemocen
 6. Nevěřím, že mi zdravotníci pomohou
 7. Jiný důvod-jaký?.....
 - Odložíte obvykle potřebnou návštěvu k lékaři?
 1. Ano
 2. Ne
 3. Nikdy jsem nepotřeboval/a navštívit u lékaře.
 - Pokud odložíte potřebnou návštěvu k lékaři, proč?
 1. problém se dorozumět se zdravotníky, neumím jazyk
 2. pocítím se nějaký odstup ze zdravotnického personálu
 3. problém s uhrazením péče
 4. nevím jak funguje zdravotnický systém v ČR
 5. Nemocnice mě nepřijímá
 6. Jiné důvody:.....
 - Orientujete se v systému českého zdravotnictví?
 1. Rozhodně ne
 2. Spíše ne
 3. ani tak, ani tak
 4. spíše ano
 5. rozhodně ano
- C. Aktuální zdravotní stav a potřeba zdravotní péče:**
- Jak dobrý nebo špatný je podle vašeho názoru váš dnešní zdravotní stav?
 1. Výborný (žádné zdravotní obtíže).
 2. Dobrý (občas vyskytující mírné zdravotní obtíže).
 3. Ok (občas se cítím nějaké bolesti)
 4. Nic moc (pořád mě něco bolí, nebo mám chronické onemocnění).
 5. Velmi špatný (velké zdravotní obtíže)

- Jak často pociťujete tyto obtíže? Označte prosím číslo v příslušném okénku.

	Každý den	Nejmíň 1x týdně	Aspoň 2x za měsíc	1x za měsíc	Jen někdy v roce	Vůbec
Únava	1	2	3	4	5	6
Celkové vyčerpání	1	2	3	4	5	6
Nesoustředěnost a psychické napětí	1	2	3	4	5	6
Nespavost	1	2	3	4	5	6
Podrážděnost	1	2	3	4	5	6
Strach, neklid	1	2	3	4	5	6
Stres	1	2	3	4	5	6
Bolesti hlavy	1	2	3	4	5	6
Bolesti břicha nebo problémy se zažíváním	1	2	3	4	5	6
Bolesti zad	1	2	3	4	5	6
Bolesti kloubů	1	2	3	4	5	6
Jiné bolesti:	1	2	3	4	5	6

- Pociťoval/a jste v ČR zdravotní problémy, které jste předtím v Mongolsku neměl/a?
 1. Ano
 2. Ne
 3. Nedovedu posoudit
- Pokud jste pociťoval/a, jaké problémy byly nebo jsou?
.....
.....
- Jak často kouříte?
 1. Více než jedná krabice denně.
 2. 10-20 cigaret denně
 3. 4-9 cigaret denně
 4. 0-3 cigaret denně
 5. 2x týdně
 6. méně často
 7. Vůbec
- Jak často pijete tvrdý alkohol?
 1. Každý den

2. aspoň 2x týdně
 3. 1x za týden
 4. 2x za měsíc
 5. Méně často, jenom o svátcích
 6. Jsem abstinent
- Jak často se sportujete/cvičíte?
 1. 3 víc než 3 krát za týden
 2. 1-2 krát za týden
 3. Někdy, kdy mám čas
 4. Nikdy.
 - Kolik hodin denně v průměru pracujete? /Jen pro pracující/
 1. do 8hodin
 2. 8-12hodin
 3. 12-16hodin
 4. Více než 16hodin
 - Kolik dní v týdnu pracujete? /Jen pro pracující/
 1. 1-3dny
 2. 4-5 dní
 3. 6dní
 4. 7dní
 - Absolvoval/a jste pro svou práci v ČR školení bezpečnosti práce? /Jen pro pracující/
 1. Ano
 2. Ne
 3. Nevzpomínám se
 - Používáte osobní ochranné pomůcky a prostředky (např. rukavice, ochranné brýle, sluchátka, respirátory apod.) během práci?
 1. Ano
 2. Nepoužívám to, i když je požadováno.
 3. Není požadováno.
 - Pokud používáte, odkud je to zajištěno?
 1. Zaměstnavatel zajistí.
 2. Sam/a koupím.

Пříloha č. 4: Tazatelský arch v mongolském jazyce

Чех улсад удаан хугацаагаар оршин сууж буй Монголчуудын эрүүл мэндийн асуудлууд, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хэрэгцээ болон хэрэглээг судлах судалгаа

Энэхүү судалгааны ажил нь Чех улсад нэг болон түүнээс дээш жилийн хугацаанд ажиллаж, сурч, амьдарч буй Монгол иргэдийн эрүүл мэндийн байдал, түүнтэй холбоотой асуудлууд, чехийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ болон тогтолцооны тухай мэдлэгийн түвшин, чөлөөтэй итгэлтэйгээр үйлчлүүлэхэд саад болж буй асуудлуудыг илрүүлэн улмаар энэхүү бэрхшээлийг багасгах, шийдэхэд шаардагдах ажлын чиглэлийг тодорхойлох зорилготой тул Таны үнэн зөв хариулт бүр үнэтэй хувь нэмэр оруулах болно. Таны нэр, хаяг, регистрийн дугаар гэх мэт хувийн мэдээллүүдийг асуухгүй бөгөөд Таны өгсөн мэдээллийг бусдад тараах болон дамжуулахгүй, зөвхөн судалгааны үндсэн зорилгын дагуу энэхүү төсөлд ашиглана.

Таныг манай судалгаанд оролцож байгаад баярлалаа.

Асуултуудыг уншаад өөрт тохирох хариултын өмнөх дугаарыг дугуйлан зурна уу.

A. Ерөнхий мэдээлэл:

- Нас:
- Хүйс: 1. эр 2. эм
- Таны гэр бүлийн байдал:
 - 1. Ганц бие
 - 2. Гэрлэсэн
 - 3. Салсан
 - 4. Бэлэвсэн
- Гэрлэсэн бол гэр бүлийн тань хүн хаана амьдардаг вэ?
 - 1. Энд хамт байдаг
 - 2. Монголд байдаг
 - 3. Өөр улсад байдаг
- Боловсролын түвшин:
 - 1. Бага
 - 2. Дунд
 - 3. Бүрэн дунд
 - 4. Тусгай мэргэжлийн дунд
 - 5. Дээд
- Та Чехэд хэр удаан амьдарч байна вэ? (1жил хүртэл бол судалгааг зогсооно уу)
 - 1. 1 жил хүртэл
 - 2. 1-2 жил
 - 3. 3-5 жил
 - 4. 5-аас дээш жил
- Та ямар төрлийн визтэй вэ?
 - 1. Оюутны
 - 2. Ажлын
 - 3. Бизнес эрхлэгчийн
 - 4. Өөр төрлийн (ямар?):

- Та ямар ажил эрхэлдэг вэ?
 1. Мэргэжлийн бус туслах ажилчин-*potomný a nekvalifikovaný dělník*
 2. Техник, тоног төхөөрөмж ажиллуулдаг ажилчин-*dělník pro obsluhu strojů a zařízení*
 3. Механик, засварчин, мэргэжилтэй ажилчин-*dělník a řemeslník, kvalifikovaný dělník*
 4. Ой модны болон хөдөө аж ахуйн салбарын ажилчин-*kvalifikovaný lesní a zemědělský dělník*
 5. Худалдаа, үйлчилгээний салбарт гүйцэтгэх ажилчин-*provozní pracovník ve službách a obchodě / худалдагч, зөөгч, ачигч, цэвэрлэгч г.м/*
 6. Офисийн туслах ажилтан - *nižší administrativní pracovník*
 7. Техникч, лаборант, сувилагч, асрагч, хүмүүжүүлэгч-*Technik, střední zdravotnický pracovník, vychovatel (střední odborník)*
 8. Мэргэжилтэн / дээд боловсролтой/-*odborný pracovník (VŠ)*
 9. Дарга, удирдах ажилтан-*vedoucí a řídicí pracovník*
 10. Одоогоор ажилгүй -*ekonomicky neaktivní*

В. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хэрэглээ:

- Та ямар төрлийн эрүүл мэндийн даатгалтай вэ?
 1. Нийгмийн Эрүүл Мэндийн даатгал /ногоон даатгал/- *Veřejné zdravotní pojištění*
 2. Гэрээт даатгал / эрүүл мэндийн цогц үйлчилгээтэй/-*Komerční pojištění-komplexní péče, plná péče*
 3. Гэрээт даатгал / зайлшгүй ба анхан шатны үйлчилгээтэй/-*Komerční pojištění- na neodkladnou nebo základní péči*
 4. Өөр төрлийн (эсвэл нэмэлт даатгал-жирэмсний, шүдний гэх мэт):.....
 5. Даатгалгүй
 6. Ямар төрлийн даатгалтайгаа би мэддэггүй.
- Та Чехэд байх хугацаандаа эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх, ажилд орохын гэх мэт эмчийн үзлэгт хамрагдаж байсан уу?
 1. Тийм
 2. Огт үгүй
 3. Санахгүй байна
- Хэрэв эрүүл мэндийн үзлэгт орж байсан бол Чехэд байх хугацаандаа Та хэдэн удаа орж байсан бэ?
 1. 1 удаа
 2. 2 удаа
 3. 3 ба түүнээс дээш
- Чех улсад байх хугацаандаа эрүүл мэнд тань муудах, өвчнөөр өвдөх гэх мэт асуудалтай тулгарч байсан уу?
 1. Тийм
 2. Үгүй
 3. Санахгүй байна.
- Хэрэв Та өвдөж байсан бол чухам ямар өвчнөөр өвдөж байсан бэ? / Дэлгэрэнгүй бичнэ үү/

.....

- Чехэд оршин суух хугацаандаа Та эмнэлэгт үзүүлж байсан уу?
 1. Тийм
 2. Үгүй
 3. Санахгүй байна.
- Та эмчид үзүүлж байсан бол хэдэн удаа үзүүлсэн бэ?
 1. 1 удаа
 2. 2 удаа
 3. 3 удаа
 4. 4 удаа
 5. 5 ба түүнээс дээш
- Та ямар ямар шалтгаанаар эмчид үзүүлж байсан бэ? / Тодорхойлон бичнэ үү/

.....

.....

.....
- Танд ямар нэгэн урт хугацааны эрүүл мэндийн асуудал байдаг уу?
 1. Тийм
 2. Үгүй
- Танд урт хугацааны эрүүл мэндийн асуудал байгаа бол ямар асуудал байгаа вэ?

.....
- Танд эмч болон эмнэлэгт үзүүлэхээс айх эсвэл эргэлзэх тохиолдол гарч байсан уу?
 1. Тийм
 2. Үгүй
 3. Хэлж мэдэхгүй байна
- Хэрэв тийм тохиолдол гарч байсан бол юунаас болсон гэж Та боддог вэ?
 1. Ер нь л эмч болон эмнэлгийн орчноос би айдаг
 2. Үйлчилгээнийх нь хөлсийг төлөх чадваргүй учраас
 3. Ажлаа алдахад хүрч магадгүй гэж айдгаас.
 4. Монгол руугаа буцахаар болгочих вий гэж айдаг
 5. Хүнд өвчин тусчихсан байх вий гэж айдагаас.
 6. Эндхийн эмч нар тусалж чадна гэдэгт эргэлздэг
 7. Өөр ямар шалтгаанаас:

.....

.....
- Эмчид үзүүлэх шаардлагатай үед хойшлуулах тохиолдол гарч байсан уу?
 1. Тийм
 2. Үгүй, ер хойшлуулдаггүй.
 3. Эмчид үзүүлэх шаардлага гарч байсангүй.
- Тийм бол яагаад?
 1. Эмч нар болон эрүүл мэндийн ажилтнуудтай нь ойлголцоход хүнд байдаг, хэл сайн мэддэггүйгээс
 2. Эрүүл мэндийн ажилтнуудаас нь хөндий харьцааг мэдэрдэг тул
 3. Үйлчилгээний хөлсийг нь төлөх боломжгүй тул
 4. Чехийн эрүүл мэндийн систем яаж ажилладгийг мэдэхгүйгээс
 5. Эмнэлэг нь хүлээж авдаггүй учир
 6. Өөр ямар шалтгаантай:

- Та Чехийн эрүүл мэндийн тогтолцооны талаар хэр сайн мэдэх вэ?
 1. Огт ойлгодоггүй
 2. Ер нь л сайн мэдэхгүй дээ
 3. Үгүй ч гэхэд хэцүү, тийм ч гэхэд хэцүү
 4. Ерөнхийдөө мэднэ
 5. Сайн мэднэ шүү

С. Эрүүл мэндийн байдал, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хэрэгцээ:

- Таны бодлоор таны эрүүл мэндийн байдал тань яг одоо ямархуу түвшинд байна гэж үзэх вэ?
 1. Маш сайн (ямар ч эрүүл мэндийн асуудалгүй).
 2. Сайн (Хааяа л хөнгөн хэлбэрийн асуудал тохиолддог).
 3. Дунд зэрэг (заримдаа ямар нэгэн зовиур, өвдөлт илэрдэг)
 4. Ер нь тааруухан байна (үргэлж л ямар нэгэн зовиуртай байдаг, эсвэл хууч) архаг өвчтэй)
 5. Ер нь хүнд л байна (хүнд хэлбэрийн өвчин, зовиур, өвдөлттэй)
- Доорхи хүндрэлүүд Танд хэр их тохиолддог вэ? /Өөрт тохирох нүдэн дэх дугаарыг дугуйлан тэмдэглэнэ үү/

Зовиур, хүндрэлүүд	Өдөр болгон	7 хоногт ядаж 1 удаа	Сард багадаа 2 удаа	Сард 1 удаа	Жилдээ хааяа	Ердөө тохиолддоггүй
Ядарч, цуцах	1	2	3	4	5	6
Ямар ч хүч тамиргүй болох	1	2	3	4	5	6
Анхаарал төвлөрөхгүй байх, сэтгэл тогтворгүй болох	1	2	3	4	5	6
Нойргүйдэл	1	2	3	4	5	6
Хэт эмзэг болох	1	2	3	4	5	6
Айдас түгшүүр, тайван биш байдал	1	2	3	4	5	6
Стресс	1	2	3	4	5	6
Толгой өвдөлт	1	2	3	4	5	6
Гэдэс өвдөх болон хоол боловсруулах эрхтэн хямрах	1	2	3	4	5	6
Нуруу өвдөх	1	2	3	4	5	6
Үе мөч өвдөх	1	2	3	4	5	6
Өөр зовиур	1	2	3	4	5	6

- Чехэд ирсний тань дараа өмнө нь Монголд байхад мэдэгдэж байгаагүй өвчин, зовиур Танд илэрсэн үү?
 1. Тийм
 2. Үгүй
 3. Хэлж мэдэхгүй байна
- Хэрэв тийм тохиолдол гарч байсан бол чухам ямар зовиур байв? /Тодорхой бичнэ үү/

.....

- Та хэр их тамхи татдаг вэ?
 1. Өдөрт нэг хайрцгаас илүү.
 2. Өдөрт 10-20 ширхгийг
 3. Өдөрт 4-9 ширхгийг
 4. Өдөрт 0-3 ш
 5. 7 хоногт 2 удаа
 6. Хааяа л
 7. Ерөөсөө татдаггүй
- Та архи ямар хэмжээгээр хэрэглэдэг вэ?
 1. Өдөр болгон
 2. Долоо хоногт багадаа 2 удаа
 3. 7 хоногт 1 удаа
 4. Сард 2 удаа
 5. Баяр ёслолын үеэр л хэрэглэдэг
 6. Огт уудаггүй
- Та спортоор хэр их хичээллэдэг вэ?
 1. 7 хоногт 3 удаа
 2. 7 хоногт 1-2 удаа
 3. Хааяадаа, зав гарахаар л хичээллэдэг
 4. Огт хичээллэдэггүй
- Та өдөрт дунджаар хэдэн цаг ажилладаг вэ? /Ажилладаг хүмүүс хариулна/
 1. Дээд тал нь 8 цаг
 2. 8-12 цаг
 3. 13-16 цаг
 4. 16-аас дээш цаг
- 7 хоногт хэдэн өдөр ажилладаг вэ? /Ажилладаг хүмүүс хариулна /
 1. 1-3 өдөр
 2. 4-5 өдөр
 3. 6 өдөр
 4. 7 өдөр
- Та Чехэд ажиллах хугацаандаа хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын дүрэм, журамтай танилцаж байсан уу? /Ажилладаг хүмүүс хариулна/
 1. Тийм
 2. Үгүй
 3. Санахгүй байна.

- Та ажил дээрээ хувийн хамгаалах хэрэгсэл хэрэглэдэг үү? (бээлий, хамгаалах нүдний шил, дуу багасгагч чихэвч, амны хаалт гэх мэт)
 1. Тийм
 2. Хэрэглэх журамтай ч би хэрэглэдэггүй
 3. Хэрэглэх шаардлагагүй ажил хийдэг
- Хэрэв хэрэглэдэг бол хаанаас авдаг вэ?
 1. Үйлдвэрээс тавьж өгдөг
 2. Өөрөө худалдаж авдаг