

Role a postavení interkulturních pracovníků v poskytování zdravotní péče uprchlíkům a migrantům v Česku

Elena Tulupova¹, Eva Dohnalová², Jolana Kopsa Těšinová¹

¹ Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK v Praze

² Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie FF UP v Olomouci

Čas. Lék. čes. 2025; 164: 25–31

SOUHRN

Interkulturní pracovníci (též interkulturní mediátoři, komunitní tlumočníci) hrají klíčovou roli v překonávání jazykových a kulturních bariér mezi migranty a zdravotnickými systémy hostitelských zemí. Světová zdravotnická organizace (WHO) na základě mezinárodní praxe důrazně doporučuje integraci interkulturních mediátorů do systémů zdravotní péče v celém evropském regionu pro zajištění rovnosti, kvality a udržitelnosti zdravotního systému v mezikulturním a multikulturním prostředí. Tento článek analyzuje vznik a postavení profese interkulturního pracovníka a jeho role v procesu poskytování různých druhů zdravotní péče uprchlíkům a migrantům v Česku, se zaměřením na právní, sociální a zdravotnické aspekty. Dále popisuje klíčové výzvy integrace interkulturní práce do existujícího zdravotního a sociálního systému a navrhuje praktická doporučení pro zlepšení spolupráce zdravotnických institucí s těmito klíčovými aktéry.

KLÍČOVÁ SLOVA

interkulturní pracovník, migrant, uprchlík, jazyková bariéra, interkulturní komunikace.

SUMMARY

Tulupova E et al. The role and position of intercultural workers in the provision of health care to refugees and migrants in the Czech Republic

Intercultural workers (also intercultural mediators, community interpreters) play a key role in overcoming language and cultural barriers between migrants and the healthcare systems of host countries. Based on international practice, the World Health Organization (WHO) strongly recommends the integration of intercultural mediators into healthcare systems throughout the European region to ensure equity, quality and sustainability of the healthcare system in an intercultural and multicultural environment. This article analyzes the emergence and status of the intercultural worker profession and its role in the process of providing various types of healthcare to refugees and migrants in the Czech Republic, focusing on legal, social and health aspects. It also describes the key challenges of integrating intercultural work into the existing healthcare and social system and suggests practical recommendations for improving cooperation between healthcare institutions and these key actors.

KEYWORDS

intercultural worker, migrant, refugee, language barrier, intercultural communication

ÚVOD

Migrační krize posledních let, zejména válečný konflikt na Ukrajině, zvýšily počty uprchlíků a migrantů v Česku. Tito jednotlivci čelí mnoha výzvám na cestě své adaptace na nový sociální, politický, ekonomický a zdravotnický systém. Jak svědčí výsledky mezinárodních a českých výzkumů, komunikační bariéra, která může být důsledkem jazykové bariéry, kulturních odlišností, nedostatečné zdravotní gramotnosti pacientů nebo nedostatečných komunikačních kompetencí zdravotníků, vede ke nižší kvalitě poskytovaných služeb a horším zdravotním výsledkům (1). Zároveň poskytování zdravotních služeb pacientům s omezenou znalostí češtiny a českého systému zdravotnictví může představovat výzvu pro poskytovatele (2).

Přestože počet cizinců v Česku v posledních desetiletích vzrůstal a ke konci roku 2021 cizinci tvořili přes 6 % obyvatel Česka (3), z hlediska zvládání jazykové a kulturní odlišnosti pacientů český zdravotnický systém nebyl dostatečně při-

praven na příchod válečných uprchlíků z Ukrajiny. Jazyková bariéra zůstává hlavní překážkou v českém systému zdravotnictví i po několika letech války na Ukrajině (2, 4). Čeští lékaři a sestry poukazují na nedostatečnou přípravu na rozmanitost pacientů a jejich potřeb v rámci pregraduálního, postgraduálního a celoživotního vzdělání zdravotnických pracovníků (5). Z hlediska koncepce péče zaměřené na člověka však je nezbytné budování a rozvoj tzv. modelu vstřícné zdravotní péče, nazývaného též jako „kulturně citlivý“ či „kulturně odpovídající“, který reaguje na jazykové, kulturní, sociální a náboženské odlišnosti a rozdíly ve zdravotním stavu migrantů (1).

Nástroje pro překonávání jazykových a sociokulturních bariér v české zdravotnické praxi nejsou systematicky ukotveny. S výjimkou řady velkých nemocnic je situace většinou řešena *ad hoc* pomocí profesionálního nebo neformálního tlumočení prezenční nebo telefonickou formou, využíváním digitálních nástrojů nebo speciálních tlumočnických zařízení (2).

PŘEHLEDOVÝ ČLÁNEK

Avšak nespecializované digitální nebo neformální tlumočení (rodinnými příslušníky, kamarády, pomocným personálem nemocnicí atd.) většina odborníků nepovažuje za optimální (6). Obecné překladatelské aplikace pro mobilní telefony (např. *Google Translate*) nenabízejí záruku přesné interpretace zdravotních informací, což může mít za následek právní důsledky pro zdravotnický personál. Rodinní příslušníci nemusejí disponovat dostatečnými odbornými znalostmi a dovednostmi nezbytnými pro zajištění kvalitního tlumočení zdravotních informací. Dále může být pro ně náročné udržet nestrannost a zachovávat mlčenlivost. U dětí působících jako tlumočníci může vzniknout riziko rozvoje psychického traumatu v důsledku zprostředkování citlivých či znepokojujících informací týkajících se zdravotního stavu jejich rodinných příslušníků (1).

Naopak dobrou praxí pro usnadnění komunikace s pacientem je využití profesionálních služeb – soudních tlumočnicků, komunitních tlumočnicků nebo interkulturních pracovníků (7). Přestože při poskytování zdravotní péče existují situace vyžadující výhradně služby soudního tlumočnicka (například překlad zdravotní dokumentace), v praxi jsou pro pacienty dostupnější služby interkulturních pracovníků, které jsou poskytovány zdarma. Proto Světová zdravotnická organizace (WHO) na základě mezinárodní praxe důrazně doporučuje integraci interkulturních mediátorů do systémů zdravotní péče v celém evropském regionu (1).

V českém prostředí interkulturní pracovníci (IKP) slouží jako most mezi migranty a poskytovateli zdravotních služeb. V současné době jsou IKP zaměstnanci obcí, integračních center nebo nestátních neziskových organizací pomáhajících migrantům. Interkulturní pracovníci poskytují asistenci při jednání mezi migranty a veřejnými institucemi, včetně základního sociálního poradenství. Tím napomáhají překonávat jazykové a sociokulturní bariéry a snaží se předcházet konfliktům či přispívat jejich pozitivnímu řešení. Cílem tohoto článku je popsat role těchto odborníků v procesu poskytování zdravotní péče, jejich interakce se stávajícím systémem a výzvy s tím spojené a přínos v poskytování péče zaměřené na pacienta.

KONTEXT VZNIKU PROFESY IKP, PRÁVNÍ A INSTITUCIONÁLNÍ RÁMEC

V původních členských zemích Evropské unie (EU), které se integrací a interkulturním soužitím zabývají o desítky let déle než Česko, patří mezi priority integrační politiky zejména na lokální úrovni kontinuálně podporovat a profesionalizovat služby tlumočení a asistence, vyjednávání a prevence konfliktů ve zdravotnických zařízeních a dalších veřejných institucích. Tyto služby jsou vykonávány primárně migranty či osobami se zkušeností migrace a znalostí více jazyků a kultur. Převažující pojmenování dané profese je interkulturní mediátor a komunitní tlumočnick (8). V zemích jako Španělsko, Francie, Portugalsko, Itálie, Rakousko, Německo, Velká Británie a Finsko je profese mediátora brána velmi široce, od dobrovolných mediátorů na úrovni komunit a obcí po vysoce specializované profesní uskupení mediátorů, kteří musejí splňovat náročná kvalifikační kritéria pro výkon profese. Mezi nejčastější oblasti působení patří školy, zdravotnická zařízení, veřejné instituce, bytová družstva, ubytovny, chráněné byty nebo uprchlické tábory (9).

Některé země EU vytvořily právní rámce nebo oficiální certifikační mechanismy, které uznávají interkulturní

mediátory jako klíčové profesionály ve zdravotních službách. Například v Belgii od roku 1999 financuje belgická vláda interkulturní mediátory, kteří pracují v nemocnicích a pomáhají usnadnit komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacienty z různých kulturních prostředí. Tito mediátoři jsou zaměstnání nemocnicemi a podléhají institucionálním předpisům. V Itálii v regionu Emilia-Romagna je interkulturní mediace uznávána jako profesní kvalifikace ve zdravotnictví a sociální péči. Školení pro mediátory zahrnuje 300–500 hodin výuky kombinované s praxí. Mediátoři pracují v různých zdravotnických sektorech, včetně péče o ženy, děti, duševní zdraví a péče o nelegální migranty. Ve Španělsku v regionu Valencie byl vytvořen akreditační a oficiální registr pro interkulturní mediátory ve zdravotnictví. V Bulharsku vláda oficiálně uznala zdravotní mediátory v roce 2007. Národní síť zdravotních mediátorů (NNHM) je integruje do státní zdravotní politiky se zaměřením na zlepšení dostupnosti zdravotní péče pro marginalizované komunity. Ve Švýcarsku Státní sekretariát pro vzdělávání, výzkum a inovace (SBFI/SEFRI) vydává profesní certifikát pro interkulturní tlumočníky a mediátory pracující ve zdravotnictví. V Portugalsku Společná vyhláška č. 1165/2000 definuje interkulturní mediaci jako profesní roli v oblasti zdravotnictví (1, 10).

V naší zemi se po roce 1989 začala interkulturní problematika systémově řešit pro potřeby tehdejší integrační politiky pro národnostní menšiny, především pokud jde o romskou menšinu. S rostoucím počtem cizinců, a zejména cizinců ze zcela jiného sociokulturního zázemí, začala vznikat potřeba všech institucí, zejména zdravotních zařízení, zabývat se interkulturní problematikou. Průkopníkem se staly nevládní organizace, které začaly rozvíjet od začátku nového milénia projekty zaměřené na vzdělávání a činnost v oblasti interkulturního zprostředkování, které byly určeny primárně pro migranty. Názvy těchto specializací určovali jednotliví realizátoři projektů dle svých preferencí a různých akcentů v oblasti vzdělávání a výkonu činnosti daných profesí. Setkáváme se s názvy komunitní tlumočnick, sociální tlumočnick, sociokulturní mediátor, interkulturní mediátor, interkulturní asistent, interkulturní pracovník (11).

Profese interkulturního pracovníka v Česku se začala formovat v rámci projektu nevládní organizace Inbáze „Formování profese sociokulturní mediátor – inspirace portugalským modelem“ v letech 2012–2014. V rámci tohoto projektu byla vytvořena pracovní skupina klíčových organizací státní správy, samosprávy a neziskového sektoru, která hledala cesty uznání interkulturní práce coby profese. Ministerstvo vnitra zajistilo začlenění profese do Koncepce integrace cizinců a Ministerstvo práce a sociálních věcí navrhlo zapsat profesi do veřejného profesního registru. V roce 2018 byla tato profese zanesena do Národní soustavy kvalifikací pod kódem 75-020-R, což stanovilo základní kompetence a standardy. Je to však právně nezávazný dokument. Přes všechny snahy o systémové etablování profese je interkulturní práce v českém prostředí primárně projektovou pracovní pozicí, která má oporu pouze ve strategických dokumentech, jako je národní Aktualizovaná koncepce integrace cizinců – Ve vzájemném respektu 2016 (12) či Koncepce hl. m. Prahy pro oblast integrace cizinců 2018 a 2022 (13) a Strategie integrace cizinců ve městě Brno 2020–2026 (11).

Hlavními aktéry poskytující služby IKP a podporující rozvoj profese jsou nevládní organizace, jako jsou Asociace pro interkulturní práci, Sdružení pro integraci a migraci,

Inbáze, Agency for Migration and Adaptation (AMIGA), Charita ČR, Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty a řada dalších, dále ze samosprávy Magistrát hlavního města Prahy a některé městské části Prahy, Magistrát města Brna atd. Z nadnárodních organizací od začátku války na Ukrajině to je Mezinárodní organizace pro migraci (IOM).

Interkulturní pracovníci hrají v Česku klíčovou roli při zprostředkování komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacienty z odlišného jazykového a kulturního prostředí. Jejich právní postavení však není v českém právním řádu výslovně upraveno. Nejsou považováni za zdravotnické pracovníky ve smyslu zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ani jiného právního předpisu regulujícího poskytování zdravotní péče a jejich kompetence v rámci zdravotnického systému tak nejsou formálně vymezeny (14).

Důležitým aspektem poskytování zdravotní péče je informační povinnost poskytovatele zdravotních služeb, která je stanovena zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Podle tohoto zákona má poskytovatel zdravotních služeb povinnost zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu, navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách. V praxi to znamená, že pokud pacient nerozumí českému jazyku, je třeba zajistit, aby mu byly tyto informace sděleny v jazyce, kterému rozumí, nebo prostřednictvím osoby, která mu je může adekvátně přetlumočit (15).

Interkulturní pracovníci mohou v tomto procesu sehrát klíčovou roli, protože nejenže zprostředkovávají jazykovou komunikaci, ale zároveň pomáhají pacientům porozumět kulturním aspektům zdravotní péče v Česku. Nejasné právní postavení však v praxi často vede k situacím, kdy zdravotnická zařízení nemají jasné pokyny, zda a jak mohou interkulturní pracovníky do procesu informování pacienta zapojit. Lékaři se mohou obávat sdílení citlivých informací s interkulturními pracovníky s odkazem na ochranu osobních údajů, což může způsobit, že pacienti nedostanou všechny potřebné informace srozumitelnou formou.

Z hlediska současných mezinárodních strategií je nutné zdůraznit, že Česko ratifikovalo mezinárodní úmluvy, jako je Mezinárodní úmluva o ochraně práv všech migrujících pracovníků (16), která vyžaduje zajištění rovného přístupu ke zdravotní péči. Otázce rozvoje interkulturní komunikace se věnují první globální standardy praxe pro zdravotnické pracovníky poskytující služby uprchlíkům a migrantům vyvinuté WHO. Tyto standardy zdůrazňují řadu kompetencí, které lze začlenit do vzdělávání a praxe a pomoci tak zdravotnickým pracovníkům poskytovat kulturně citlivou péči uprchlíkům a migrantům (17).

Z hlediska zajištění efektivní komunikace zdravotnickým pracovníkům poskytujícím péči uprchlíkům WHO zejména doporučuje následující:

- Zmírňovat jazykové a komunikační bariéry skrze zapojení odborníků, včetně tlumočnicků a kulturních mediátorů, pro usnadnění komunikaci mezi pacientem a zdravotnickými pracovníky.
- Používat jazykové a komunikační pomůcky, které jsou jazykově a kulturně vhodné, citlivé a odpovídají věku a pohlaví pacienta.
- Přizpůsobit zdravotní praxi tak, aby zdravotník mohl účinně spolupracovat s tlumočníky a kulturními mediátory, a to podle potřeby osobně nebo na dálku, včetně telefonického nebo videospojení (17).

Je zřejmé, že WHO vnímá dostupnost služeb odborníků na interkulturní komunikace spolu s koordinací a spoluprací všech zapojených stran jako nezbytný předpoklad poskytování kvalitní zdravotní péče.

ÚLOHA A PŘÍNOSY INTERKULTURNÍ PRÁCE V POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Interkulturní práce při poskytování zdravotní péče představuje unikátní komplexní přístup, který integruje kulturní a jazykovou mediaci, psychosociální podporu a odborné poradenství (11). V kontextu nárůstu migrace a globalizace se poptávka po interkulturních službách v oblasti zdraví a zdravotní péče neustále zvyšuje. V Česku je tento trend patrný zejména po příchodu uprchlíků z Ukrajiny v roce 2022, kdy se asistence při hledání lékařské pomoci stala jednou z nejvyužívanějších podpůrných služeb (18).

V současné době hlavní formou služeb IKP ve vztahu ke zdraví a zdravotní péči jsou informování, pomoc při hledání lékaře, doprovody klientů do zdravotnických zařízení, kdy IKP zajišťuje tlumočení a může zprostředkovat lepší porozumění sociálnímu a kulturnímu kontextu situace jak pacientovi, tak zdravotníkům.

Nedostatečná informovanost a nepochopení fungování zdravotnictví slouží jednou z hlavních bariér přístupu migrantů k potřebné péči (1). V Česku k tomu vede roztržistost oficiálních nebo jiných důvěryhodných informačních zdrojů o organizaci služeb a nároků na jejich využití, proto v praxi IKP občas pomáhají s informováním nejen pacientů, ale i zdravotníků (například o druhu zdravotního pojištění) (2).

Dříve byly překážky v přístupu ke zdravotní péči pro některé skupiny migrantů v Česku spojeny především s komerčním pojištěním a neochotou lékařů registrovat nebo ošetřovat pacienty s nejistým statutem úhrady péče (19). Zařazení dětí cizinců s dlouhodobým pobytem v Česku ve věku do 18 let a držitelů dočasné ochrany z Ukrajiny do systému veřejného zdravotního pojištění zlepšilo přístup ke zdravotní péči na systémové úrovni. Nicméně stále čtvrtina domácností ukrajinských uprchlíků v Česku čelí překážkám v přístupu k praktickým lékařům a specialistům (20). Omezený přístup se týká zejména dětí a osob s chronickým onemocněním kvůli administrativním a jazykovým bariérám a nedostatku poskytovatelů v některých českých regionech (20).

Jazyková bariéra představuje zásadní překážku v efektivní komunikaci mezi pacientem a zdravotnickým personálem přímo ovlivňující kvalitu péče a zdravotní výsledky (1). Společné porozumění všech účastníků procesu poskytování zdravotní péče je nezbytné pro přesné stanovení diagnózy a léčby. Avšak v roce 2023 pouze polovina ukrajinských uprchlíků v Česku byla schopna se domluvit česky v běžných situacích, přičemž téměř čtvrtina z nich (24 %) vyhledávala tlumočnické služby (18). Proto doprovody pacientů k lékařům za účelem tlumočení představuje velkou součást práce českých IKP.

Dalším významným přínosem interkulturní práce je zprostředkování kulturního porozumění. Kulturní rozdíly mohou ovlivnit způsob, jakým pacienti vnímají zdraví, nemoc a léčbu. I když socioekonomické faktory a životní styl hrají významnější roli ve zdravotním chování pacientů než konkrétní etnicita, způsob emočního projevu pacienta může svědčit o kulturních zvycích, stresu, nebo dokonce o psychickém onemocnění (21). Zkušenosti IKP s komunitou nebo dlouhodobá práce s konkrétním klientem může pomoci správně nasměrovat komunikaci a diagnostiku.

PŘEHLEDOVÝ ČLÁNEK

Nedostatek společného jazyka, využívání rodinných příslušníků jako neprofesionálních tlumočnicků nebo časová tíseň zdravotníků mohou vést k nedorozuměním a napětí. K dalším překážkám patří stereotypy a předsudky nebo chybějící kulturní kompetence zdravotnického personálu (22). Právě IKP mohou efektivně minimalizovat riziko konfliktu a přispět ke konstruktivní komunikaci mezi pacientem a lékařem.

Kromě toho hraje interkulturní práce významnou roli v prevenci diskriminace a ochraně práv pacientů. Studie v evropském regionu WHO včetně Česka ukazují, že povědomí zdravotníků o právních aspektech péče, například o zdravotním pojištění či právu na informace, bývá omezené (1, 5). Pacienti, kteří již měli negativní zkušenost se systémem diskriminací, mohou odmítat nebo odkládat další vyhledání zdravotní péče (23). Interkulturní pracovníci svou prací napomáhají prevenci diskriminace a tzv. mikrorasismu, a tím přispívají ke zvyšování důvěry pacientů v zdravotnický systém (24).

Interkulturní pracovníci vykonávají specifické úkoly při práci s různými skupinami pacientů a typy onemocnění. V současnosti však neexistují standardizované doporučené postupy pro jejich činnost v konkrétních oblastech medicíny nebo u specifických diagnóz, IKP se proto obvykle seznamují se specifikou léčby a dalších aspektů zdravotní péče na základě konkrétních potřeb a požadavků pacientů, kteří využívají jejich služby.

V oblasti chronických onemocnění hrají IKP nezastupitelnou roli při podpoře pacientů, kteří se musejí vypořádat s dlouhodobými léčebnými plány. U nemocí jako diabetes nebo hypertenze IKP pomáhají pacientům porozumět léčebným postupům a podporují adherenci k léčbě, což je klíčové pro úspěšnou dlouhodobou terapii (1).

V oblasti duševního zdraví role IKP spočívá nejen v krizové intervenci, ale také v pomoci zdravotníkům při zohledňování specifických zdravotních potřeb uprchlíků, které mohou být ovlivněny jejich traumatickými zážitky z exodu a odlišným zdravotním systémem v domovské zemi (25). Zpráva Úřadu Vysokého komisaře Organizace spojených národů pro uprchlíky (UNHCR) z roku 2024 uvádí, že 21 % ukrajinských uprchlíků v Česku čelí problémům v oblasti duševního zdraví, přičemž 47 % z nich potřebuje podporu v této oblasti (20). Důležitá je i genderová dimenze: Podle výzkumu PAQ Research (18) je psychologická pomoc častěji vyhledávaná ukrajinskými ženami než muži. Tento rozdíl může být spojen s otevřenějšími postoji žen vůči duševní péči, což zdůrazňuje potřebu cílené podpory pro ženy v tomto ohledu. Jak ukazují mezinárodní studie, informování a osvěta v oblasti duševního zdraví co nejdříve po přestěhování do nové zemi jsou klíčové pro prevenci a včasnou léčbu (7). Zanedbání duševních poruch může vést k jejich zhoršení a následným sociálním a ekonomickým důsledkům. Proto je nezbytné rozvíjet kapacity péče o duševní zdraví pro migranty zaměřující se na jazykové bariéry a specifické potřeby těchto skupin (18). Interkulturní pracovníci mohou významně přispět k destigmatizaci duševních onemocnění a usnadnit přístup ke službám péče o duševní zdraví pro migranty a uprchlíky (7).

Reprodukční zdraví migrantů a uprchlíků je další oblastí, kde IKP hrají nezastupitelnou roli. Ženy migrantky čelí zvýšenému riziku negativních perinatálních následků, včetně duševních problémů, předčasných porodů a vyšší mateřské úmrtnosti (26). V této oblasti IKP poskytují podporu

těhotným ženám, matkám a rodinám, a to nejen v otázkách medicínských, ale také kulturních. V Německu a Austrálii například kulturní mediátoři asistují při porodech a následné péči, což umožňuje migrantkám přístup k potřebné péči a podporuje jejich důvěru v zdravotní systém (1, 27).

Interkulturní pracovníci jsou nápomocní při překonávání komunikačních bariér mezi rodiči a pediatry, zejména v oblastech, jako je očkování (11). Podobně v péči o seniory pomáhají IKP řešit specifické problémy stárnutí a přístupu k zdravotním službám, čímž zlepšují kvalitu a efektivitu péče o tuto zranitelnou skupinu (1).

V paliativní péči je zvláště důležitá kulturní citlivost, protože etnické a náboženské aspekty mohou mít zásadní vliv na přístup k péči na konci života (28). IKP se v této oblasti ukazují jako efektivní nástroj, který v porovnání s běžnými tlumočnickými lépe porozumí specifickým kulturním a náboženským potřebám pacientů (29).

Tyto příklady zdůrazňují rozmanitost rolí, které IKP mohou zastávat při podpoře uprchlíků a migrantů s různými zdravotními potřebami a tím přispívat k zajišťování kvality zdravotních služeb a jejich zaměřenosti na člověka.

ROLE IKP VE ZVYŠOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI UPRCHLÍKŮ A MIGRANTŮ A JEJICH ÚČASTI NA PREVENTIVNÍCH PROGRAMECH

Horší zdravotní výsledky některých skupin obyvatelstva, včetně uprchlíků a migrantů, jsou částečně připisovány nižší úrovni zdravotní gramotnosti v hostitelském prostředí (30, 31). Interkulturní pracovníci mohou hrát zásadní roli při zvyšování zdravotní gramotnosti migrantů a uprchlíků. Díky znalostem kulturních specifik komunit mohou nejen pomáhat překonávat jazykové bariéry při poskytování informací o základních zdravotních tématech, ale také pomáhat tvůrcům programů v oblasti veřejného zdraví přizpůsobovat intervence a znění informačních materiálů kulturním a jazykovým potřebám migrantů (32).

Kromě podpory zdravotní gramotnosti obecně je zásadní také rozvoj organizační zdravotní gramotnosti, tj. schopnosti rozumět a využívat zdravotní systém (33). Jako příklady lze uvést projekty neziskových organizací InBáze, z. s., nebo Agency for Migration and Adaptation AMIGA, z. s., v jejichž rámci byly realizovány workshopy zaměřené na zlepšení povědomí o zdravotnických službách dostupných migrantů v Česku. Mohou tak přispívat k efektivnějšímu využívání péče, protože studie naznačují, že ti, kteří neznají zdravotní systém hostitelské země, mohou nedostatečně využívat služby primární péče a častěji docházet na pohotovost (33). Užitečným nástrojem pro české IKP jsou portály vytvořené za podpory WHO Pacienti z Ukrajiny a systém českého zdravotnictví (Národní asociace patientských organizací) a Na cestě ke zdraví v České republice (AMIGA, z. s.) obsahující informační podklady pro odborníky ve vztahu k cestě pacienta českým systémem zdravotnictví.

Zapojení IKP do rozvoje zdravotní gramotnosti uprchlíků a migrantů má velký potenciál v otázkách zapojení do preventivních programů, včetně očkování a testování na nebezpečné nemoci. Poslední oblast je důležitá zejména proto, že v Česku za poslední roky vzrostl podíl cizinců na prevalenci tuberkulózy a infekce HIV (34, 35). Potřeba práce s komunitou vychází i z toho, že současný zdravotnický systém v tomto ohledu selhává: Žádná rozsáhlá screeningová

opatření, jako je například provádění rentgenového vyšetření hrudníku nebo testování na HIV mezi uprchlíky z Ukrajiny, nebyla uplatňována a většina nově zjištěných případů nebyla výsledky cíleného vyšetření, proto je možnost podhodnocení výskytu dost vysoká. Pomoc IKP pro zapojení migrantů do screeningu je důležitá i vzhledem k vysoké stigmatizaci těchto nemocí. Ve vztahu k očkování pozitivní zkušenosti se zapojením interkulturních mediátorů do informování o očkování proti COVID-19 byly v Itálii (32). Ukázalo se však, že zejména informování o novém očkování může představovat pro IKP bez zdravotnického vzdělávání výzvu kvůli složitosti terminologie a politizaci tématu (32). Proto vznikly iniciativy zapojující do zvyšování zdravotní gramotnosti zdravotníky z migračních komunit, například v roce 2023 projekt UNICEF „Mediátor podpory zdraví pro Ukrajinu“ realizovaný Státním zdravotním ústavem. V rámci projektu zdravotníci z Ukrajiny nejen implementovali intervenční interaktivní programy podporující zdraví v 6 oblastech zdravého životního stylu (výživa, pohybová aktivita, prevence infekčních nemocí a očkování, péče o budoucí matky a novorozence, dostupnost zdravotní péče a duševní zdraví), ale řada z nich působila také jako IKP v různých regionech Česka.

KLÍČOVÉ VÝZVY V OBLASTI INTERKULTURNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKU

V oblasti IKP ve zdravotnictví existuje několik klíčových výzev, které brání efektivní adaptaci a integraci nově přichůzích. Navzdory její nepostradatelné roli systémové zakotvení interkulturní práce stále čelí významným překážkám. Jedním z hlavních problémů je nedostatek profesionálních standardů pro interkulturní práci a jednotných vzdělávacích programů a certifikací pro profesionály v této oblasti, což komplikuje jejich odborný rozvoj. Dalším problémem je omezená finanční podpora pro dlouhodobé projekty zaměřené na poskytování IKP, přičemž většina iniciativ závisí na krátkodobých dotacích (11). Interkulturní mediátoři v Česku a dalších evropských státech čelí nejistým pracovním podmínkám (1).

Absence právní regulace interkulturní práce ve zdravotnictví vede k nejednoznačnosti rolí těchto pracovníků v systému. Zdravotnický personál někdy předpokládá, že interkulturní pracovníci mají zdravotnické vzdělání a mohou vykonávat zdravotní úkony, což může vést k nedorozuměním. Naopak v některých případech jsou tyto pracovníci podceňováni a jejich role není považována za součást poskytování zdravotní péče, což negativně ovlivňuje komunikaci s pacienty a jejich porozumění léčbě (5). Příklady z mezinárodní praxe ukazují, že nejasnost v úkolech a kompetencích interkulturních mediátorů může vést k problémům v koordinaci zdravotní péče a k neefektivní komunikaci s pacienty (22).

Je důležité podotknout, že využití služeb IKP nenahrazuje potřebu rozvoje kulturních kompetencí zdravotníků a prosazování kulturně-senzitivní péče, jejíž základy jsou shrnuté v nedávno publikovaných Doporučeních pro zdravotnické pracovníky pro překonání jazykových a sociokulturních bariér (36). Odborníci se shodují, že pro zdravotníky jsou nezbytné i praktické tréninky poskytování péče za pomoci tlumočení, kteří by měly zahrnovat prvky koučinku, reflexi, vzájemného učení a simulace (24). Mimo omezené interkulturní kompetence českých zdravotníků (5) v poskytování kvalitní péče brání i stigmatizace a diskriminace migrantů, která je rozšířená jak mezi částí veřejnosti, tak i mezi

zdravotnickými pracovníky. Výzkum mezi ukrajinskými uprchlíky ukazuje, že až 18 % z nich se setkalo s diskriminací při návštěvách lékařů (18).

Systémová řešení v oblasti zdravotních potřeb migrantů a uprchlíků, včetně jazykové a kulturně senzitivní péče, stále chybějí a nejsou součástí národních zdravotních strategií. Například intervence zaměřené na tyto skupiny obyvatel nejsou zohledněny v Národním programu řešení problematiky HIV/AIDS na období 2023–2027 nebo v Národním akčním plánu pro duševní zdraví do roku 2030. V oblasti integrace interkulturní práce do procesu poskytování zdravotní péče chybějí nástroje, postupy a strategie. Interkulturní pracovníci získávají potřebné poznatky především prostřednictvím školení a profesních akcí nevládních organizací, které pracují s migranty. Jako možná řešení se jeví zavedení specializovaných kurzů a formulování standardizovaných postupů na základě osvědčených zkušeností z jiných zemí, jako jsou USA, Kanada a Švýcarsko (37).

Kromě toho existuje nedostatek výzkumů zaměřených na mezikulturní komunikaci v českém zdravotnictví, které by zohlednily pohledy všech aktérů v poskytování zdravotní péče. Výzkum mezi interkulturními pracovníky doprovázejícími ukrajinské uprchlíky ukázal na řadu systémových a individuálních bariér, včetně komunikačních problémů, které nejsou vždy patrné pro jiné účastníky procesu, jako jsou zdravotníci a pacienti (5).

Jak uvádí WHO ve svých globálních standardech praxe pro zdravotnické pracovníky, poskytování kvalitní zdravotní péče pro migranty a uprchlíky je klíčové pro budování silného a udržitelného zdravotního systému (17). Pro efektivní rozvoj interkulturní práce je nezbytné vytvoření komplexních národních zdravotních politik, které budou podpořeny legislativním a finančním rámcem. Tyto politiky by měly zahrnovat strategické zaměření na potřeby všech pacientů, včetně migrantů a uprchlíků, a zohlednit jejich jazykové a kulturní specifika. Doporučení a kroky k rozvoji a zakotvení interkulturní práce v českém zdravotnictví reflektující odborný pohled český a mezinárodní praxe jsou shrnuté v tab. 1.

ZÁVĚR

Interkulturní pracovníci jsou klíčovým prvkem zajištění rovného přístupu ke zdravotní péči, zejména pro nejzranitelnější vrstvy uprchlíků a migrantů – osoby s problémy v oblasti duševního zdraví, postižení, seniory, těhotné ženy a děti. Světová zdravotnická organizace důrazně doporučuje integraci interkulturních mediátorů do systémů zdravotní péče v celém evropském regionu pro zajištění rovnosti, kvality a udržitelnosti zdravotního systému v mezikulturním a multikulturním prostředí.

Vzhledem k rostoucímu počtu cizinců v Česku a nutnosti zajistit rovný přístup ke zdravotní péči je otázka legislativního zakotvení interkulturních pracovníků stále naléhavější. Investice do rozvoje a institucionální zakotvení interkulturní práce ve zdravotnictví mohou zlepšit kvalitu zdravotnického systému a podpořit integraci uprchlíků a migrantů do české společnosti. Možným řešením by bylo jasné vymezení jejich role v rámci zdravotnického systému a vytvoření metodických pokynů pro zdravotnická zařízení, které by určily, jak mohou být interkulturní pracovníci efektivně zapojeni do procesu informování pacientů. To by přispělo nejen k větší právní jistotě pro zdravotnický personál, ale především ke zkvalitnění zdravotní péče pro pacienty s jazykovou bariérou.

PŘEHLEDOVÝ ČLÁNEK

Tab. 1 Doporučení k rozvoji a zakotvení interkulturní práce v českém zdravotnictví

Oblast doporučení	Doporučené kroky
Institucionalizace role IKP	Zahrnout IKP do zdravotnických týmů, vytvořit profesní standardy a certifikační systém
Finanční podpora služeb IKP	Posílit dlouhodobé financování programů zahrnujících IKP
Zvyšování interkulturních kompetencí zdravotníků	Zvýšit povědomí o kulturních specifikách zdravotní péče o migranty, systémově začlenit interkulturní vzdělávání do kurikula
Zvyšování kompetencí v péči zaměřené na člověka	Rozvoj obecných i specifických komunikačních dovedností
Zlepšení spolupráce mezi sektory	Posílit koordinaci mezi zdravotnictvím, sociálními službami a nevládními organizacemi
Podpora výzkumu komunikace ve zdravotnictví	Využít mezinárodní zkušenosti a domácí výzkum pro zlepšení komunikace ve zdravotnictví, analyzovat perspektivy IKP
Zohlednění průřezových témat	Plánovat intervence s přihlédnutím k vlivu genderu, věku a dalších sociálních aspektů na potřeby a bariéry ve zdravotní péči
Vytvoření většího povědomí o interkulturní práci	Zaměřit se na oblasti, kde kulturní rozdíly ovlivňují péči (gynekologie a porodnictví, pediatrie, paliativní péče)

Vzájemná koordinace interkulturní práce a zdravotnictví skrze spolupráci s týmy v nemocnicích a podpora rozvoje interkulturních kompetencí pro zdravotnické pracovníky může napomoci lepší integrace různých druhů péče.

Čestné prohlášení

Autoři práce prohlašují, že v souvislosti s tématem, vznikem a publikací tohoto článku nejsou ve střetu zájmů a vznik ani publikace článku nebyly podpořeny žádnou farmaceutickou firmou.

Poděkování

Tato práce vznikla v rámci projektu NPO „Národní institut pro výzkum socioekonomických dopadů nemocí a systémových rizik“, č. LX22NPO5101, financovaného Evropskou unií – Next Generation EU (MŠMT, NPO: EXCELES).

Seznam použitých zkratk

EU	Evropská unie
IKP	interkulturní pracovník
IOM	Mezinárodní organizace pro migraci (International Organization for Migration)
UNHCR	Úřad Vysokého komisaře Organizace spojených národů pro uprchlíky (United Nations High Commissioner for Refugees)
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Literatura

- Verrept H. What are the roles of intercultural mediators in health care and what is the evidence on their contributions and effectiveness in improving accessibility and quality of care for refugees and migrants in the WHO European Region? WHO, 2019. Dostupné na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/327321/9789289054355-eng.pdf>
- Dobiášová K, Angelovská O, Kopsa Těšinová J, Tulupova E. Resilience českého zdravotnického systému v reakci na příchod válečných uprchlíků z Ukrajiny. *Sociol čas/Czech Sociol Rev* 2025; 61: 13–41.
- Počet a demografické události cizinců. ČSÚ. Dostupné na: <https://csu.gov.cz/pocet-cizincu-demograficke-udalosti>
- Jelínková M, Dobiášová K, Kopsa Těšinová J, Košík M. Zkušenosti lékařů s interkulturními rozdíly v komunikaci s ukrajinskými uprchlíky v době rusko-ukrajinského ozbrojeného konfliktu. *Čas Lék čes* 2023; 162: 76–83.
- Kopsa Těšinová J, Dobiášová K, Jelínková M et al. Professionals' and intercultural mediators' perspectives on communication with Ukrainian refugees in the Czech healthcare system. *Health Expect* 2024; 27: e14171.

- Keller MS, Carrascoza-Bolanos J. Pharmacists, nurses, and physicians' perspectives and use of formal and informal interpreters during medication management in the inpatient setting. *Patient Educ Couns* 2023; 108: 107607.
- Krystallidou D, Temizöz Ö, Wang F et al. Communication in refugee and migrant mental healthcare: A systematic rapid review on the needs, barriers and strategies of seekers and providers of mental health services. *Health Policy* 2024; 139: 104949.
- Theodosiou A, Aspioti M. Research report on intercultural mediation for immigrants in Europe. *Mediation TIME*, 2015. Dostupné na: https://migrant-integration.ec.europa.eu/library-document/research-report-intercultural-mediation-immigrants-europe_en
- Dohnalová E. Podstata a principy interkulturní práce. In: Palaščíková D (ed). Formování profese interkulturní pracovník/pracovnice: Zahraniční zkušenosti, praxe a vzdělávání v ČR. *InBáze*, Praha, 2014: 45–92.
- Erdilmen M. Frameworks and good practices of intercultural mediation for migrant integration in Europe. *IOM, ONU Migration*, 2021. Dostupné na: <https://eca.iom.int/sites/g/files/tmzbd1666/files/documents/Frameworks%20and%20good%20practices%20of%20intercultural%20mediation.pdf>
- Dohnalová E. Development of intercultural work in the Czech Republic – premises and challenges in establishing an intercultural worker profession, allied to social work that promotes the use of skills that migrants have. *Sociální práce* 2020; 20: 61–77.
- Aktualizovaná koncepce integrace cizinců – Ve vzájemném respektu. *MV ČR*, 2016. Dostupné na: <https://mv.gov.cz/migrace/clanek/zakladni-dokumenty-k-integraci-politice-ke-stazeni.aspx>
- Koncepce hl. m. Prahy pro oblast integrace cizinců 2022–2027. *Magistrát hl. m. Prahy, Integrované centrum Praha*, o. p. s., 2018, 2022. Dostupné na: www.databaze-strategie.cz/cz/praha/strategie/koncepce-hl.m.prahy-pro-oblast-integrace-cizincu-2022-2027?typo=download
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- International convention on the protection of the rights of all migrant workers and members of their families. *UNHCR*, 1990. Dostupné na: www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers
- Refugee and migrant health: global competency standards for health workers. *WHO*, Geneva, 2021. Dostupné na: www.who.int/publications/i/item/9789240030626
- Šafařová K, Prokop D, Škvřňák M et al. Dva roky války na Ukrajině. V Česku zůstává přes 300 tisíc uprchlíků. Integrace musí pokračovat. *PAQ Research*, 2024. Dostupné na: www.paqresearch.cz/post/dva-roky-pote
- Dobiášová K, Kotrusová M. Potřebujeme je, chceme jim pomoci, nebo se jich bojíme? Jak jsou v České republice rámovány rodiny imigrantů. *Sociologia* 2020; 52: 24–50.

20. Czech Republic: socio-economic insights survey – SEIS – 2024. *UNHCR*, 2025. Dostupné na: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/113711>
21. Schouten BC, Schinkel S. Emotions in primary care: are there cultural differences in the expression of cues and concerns? *Patient Educ Couns* 2015; 98: 1346–1351.
22. Portera A. Intercultural mediation from a European perspective. In: Busch D (ed.). *The Routledge Handbook of Intercultural Mediation*. Routledge, London, 2022: 163–171.
23. Shepherd SM, Willis-Esqueda C, Paradies Y et al. Racial and cultural minority experiences and perceptions of health care provision in a mid-western region. *Int J Equity Health* 2018; 17: 33.
24. Červený M, Siaki L, Prosen M, Nagórska M. Challenges experienced by nurses caring for patients from different cultures: a scoping review of the literature, 2010–2020. *Cent Eur J Nurs Midw* 2022; 13: 783–792.
25. Gushulak B, Weekers J, MacPherson DW. Migrants in a globalized world – health threats, risks, and challenges: An evidence-based framework. *Emerg Health Threats J* 2009; 2: e10.
26. Heslehurst N, Brown H, Pemu A et al. Perinatal health outcomes and care among asylum seekers and refugees: a systematic review of systematic reviews. *BMC Med* 2018; 16: 1–25.
27. Rogers HJ, Hogan L, Coates D et al. Cross cultural workers for women and families from migrant and refugee backgrounds: a mixed-methods study of service providers' perceptions. *BMC Womens Health* 2021; 21: 222.
28. Brown CE, Engelberg RA, Sharma R et al. Race/ethnicity, socioeconomic status, and healthcare intensity at the end of life. *J Palliat Med* 2018; 21: 1308–1316.
29. Redman H, Clancy M, Thomas F. Culturally sensitive neonatal palliative care: a critical review. *Palliat Care Soc Pract* 2024; 18: 26323524231222499.
30. Health promotion for improved refugee and migrant health. *WHO*, 2018. Dostupné na: <https://iris.who.int/handle/10665/342287>
31. Ward M, Kristiansen M, Sørensen K. Migrant health literacy in the European Union: a systematic literature review. *Health Educ J* 2019; 78: 81–95.
32. Ciribuco A, Federici FM. The experience of intercultural mediators in the Italian COVID-19 vaccination campaign. *Lang Intercult Commun* 2024; 24: 180–194.
33. Brandenberger J, Tylleskär T, Sontag K et al. A systematic literature review of reported challenges in health care delivery to migrants and refugees in high-income countries: the 3C model. *BMC Public Health* 2019; 19: 755.
34. Doležalová K, Kika V, Wallenfels J. Increasing incidence of TB in a low burden TB country due to migration from Ukraine. *Int J Tuberc Lung Dis* 2024; 28: 39–40.
35. Malý M, Němeček V, Zákoucká H. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2023. *Zprávy CEM (SZÚ, Praha)* 2024; 33: 266–281.
36. Tulupova E, Dobiášová K, Kopsa Těšínová J. Doporučení pro zdravotnické pracovníky/nice. Desatero pro překonávání jazykových a sociokulturních bariér při poskytování zdravotní péče migrantům/kám a uprchlíkům/cím. Verze 2024. Dostupné na: https://padlet.com/amiga_migrant/praktick-postupy-dokumenty-ke-sta-en-d-le-it-odkazy-44eh2nz64tvc5qz6/wish/L8KjW9r3wVdEaJbv
37. Verrept H, Coune I. Guide for intercultural mediation in health care. *Federal Public Service Public Health, Food Chain Safety and Environment*, Brussels, 2016. Dostupné na: www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/2017_11_14_guide_english_0.pdf

ADRESA PRO KORESPONDENCI:

Mgr. Elena Tulupova, Ph.D.

Ústav veřejného zdravotnictví

a medicínského práva 1. LF UK

Karlovo nám. 502/40, 128 00 Praha 2

Tel.: 775 654 563

e-mail: elena.tulupova@lf1.cuni.cz

PRAHA - VÝCHOD**Do naší nové ordinace hledáme**

lékaře/lékařku
PEDIATRA

Veleň**Nabízíme**

- vybavenou ordinaci v novém objektu (kolaudace září 2025) **ZDARMA**
- nový velký byt 4+1 pro lékaře/lékařku a jeho rodinu v místě (cca 10 minut od stanice metra Letňany) - bydlení **ZDARMA**
- zázemí a klidné místo k práci i k životu na okraji hl. města Prahy
- MŠ a ZŠ v obci

Kontakt: Obec Veleň, Hlavní 7, Praha - východ, Veleň**e-mail:** matejkova@velen.cz**tel.:** 607 906 388**www.velen.cz**