



Studie SYRI
výzkumná skupina ZDRAVÍ

KOMUNIKACE MEZI ČESKÝMI ZDRAVOTNÍKY A UKRAJINSKÝMI PACIENTY

Karolína Dobiášová, Jolana Kopsa Těšinová,
Elena Tulupova

prosinec 2025

WWW.SYRI.CZ



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU



NÁRODNÍ
PLÁN OBNOVY


MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



UNIVERZITA
KARLOVA

MUNI



Akademie věd
České republiky

Studie SYRI
výzkumná skupina ZDRAVÍ

KOMUNIKACE MEZI ČESKÝMI ZDRAVOTNÍKY A UKRAJINSKÝMI PACIENTY

Karolína Dobiášová, Jolana Kopsa Těšinová,
Elena Tulupova

Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva, 1. lékařská fakulta,
Univerzita Karlova, Praha

prosinec 2025

WWW.SYRI.CZ

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).



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU



NÁRODNÍ
PLÁN OBNOVY

MŠMT
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



UNIVERZITA
KARLOVA

MUNI



Akademie věd
České republiky

Výzkumná otázka

Jaké jsou hlavní překážky efektivní komunikace mezi českými zdravotníky a ukrajinskými pacienty a jaká systémová opatření mohou tyto bariéry zmírnit a zlepšit kvalitu i dostupnost péče?

Shrnutí výsledků

1. **Kvantitativní analýza ukázala, že komunikační zdravotní gramotnost ukrajinských uprchlíků v ČR je významně nižší než u české populace.** Ukrajínští respondenti přibližně dvakrát až třikrát častěji než Češi uváděli obtíže při vysvětlování zdravotního problému, pokládání otázek lékařů, vyjadřování vlastních preferencí v rozhodování a zapamatování si poskytnutých informací. Tyto obtíže byly zároveň spojeny s horším využíváním zdravotních služeb – nižší mírou registrace u praktického lékaře a častějším odkládáním vyhledání péče.
2. **Kvalitativní část studie identifikovala pět hlavních okruhů komunikačních bariér v péči o ukrajinské uprchlíky:** (1) jazyková bariéra a absence systematicky zajištěného profesionálního tlumočení, (2) kulturní rozdíly v komunikaci, očekáváních a vztahu k autoritě lékaře, (3) odlišná zkušenost s ukrajinským zdravotnickým systémem (větší míra sebeřízení, neformální platby, očekávání okamžité léčby a rychlého přístupu ke specialistům), (4) předsudky a negativní postoje části zdravotnického personálu a (5) nízké povědomí pacientů o jejich právech a fungování českého zdravotnického systému.
3. **Napříč typy zařízení se potvrdila výrazně pozitivní role interkulturních pracovníků, kteří usnadňují předávání informací, zvyšují porozumění a podporují budování důvěry mezi pacientem a zdravotníkem.** Jejich působení je však limitováno nejasným právním postavením, projektovým financováním a nedostatečnou informovaností zdravotníků o jejich kompetencích.
4. **Studie zároveň poukazuje na systémové nedostatky ve vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblasti interkulturní komunikace a na to, že časová náročnost péče o pacienty s jazykovou bariérou zvyšuje pracovní zátěž, může posilovat negativní stereotypy.**

Doporučení do praxe

Na základě výsledků studie lze formulovat několik praktických doporučení, která by mohla přispět k odstranění identifikovaných bariér a ke zvyšování kvality komunikace v českém zdravotnictví.

Institucionalizovat a stabilně financovat jazykovou a interkulturní podporu ve zdravotnictví

Je žádoucí legislativně vymezit roli interkulturních pracovníků a tlumočnicků jako součásti zdravotnického systému a vytvořit stabilní finanční rámec pro tyto služby. Ten může kombinovat úhradu vybraných výkonů z veřejného zdravotního pojištění, cílené programy Ministerstva zdravotnictví pro zařízení s vysokým podílem pacientů s jazykovou bariérou a regionálně sdílené jazykové/interkulturní služby.

Zajistit dostupnou a kvalitní jazykovou podporu ve zdravotnických zařízeních

Mimo systémové zakotvení jazykové a interkulturní podpory pro zdravotnická zařízení by zdravotnická zařízení měla mít k dispozici stálé databáze kvalifikovaných tlumočnicků a interkulturních pracovníků a standardizované postupy pro jejich využívání. Současně doporučujeme systematicky využívat komunikační techniky k ověřování porozumění (zejména tzv. teach-back metodu). V rámci projektu SYRI byla vypracována praktická doporučení pro zdravotníky: **DESATERO PRO PŘEKONÁVÁNÍ JAZYKOVÝCH A SOCIOKULTURNÍCH BARIÉR PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE MIGRANTŮM/KÁM A UPRCHLÍKŮM/CÍM.**

Posílit vzdělávání zdravotníků v oblasti interkulturní komunikace

Interkulturní a kulturně senzitivní komunikace by měla být systematicky zařazena do pregraduálních i postgraduálních kurikul lékařských a ošetrovatelských oborů. Zdravotnický i administrativní personál by měl získat dovednosti pro komunikaci s pacienty z odlišného kulturního prostředí, ověřování porozumění a práci s rozdílnými očekáváními. Důraz by měl být kladen také na měkké dovednosti – empatii, aktivní naslouchání a práci s emocemi – a na reflexi vlastních stereotypů.

Podporovat jazykové dovednosti a komunikační zdravotní gramotnost uprchlíků

Doporučujeme rozšiřovat jazykové kurzy a orientační školení o fungování českých institucí, které poskytují zejména neziskové organizace, a současně rozvíjet krátké edukační materiály v různých jazykových verzích (brožury, weby, videa). Tyto materiály by měly vysvětlovat základní principy českého zdravotnického systému, roli praktického lékaře, fungování preventivní péče a praktické postupy (registrace, objednávání, využití pohotovosti). V souladu s principy participativního přístupu je vhodné, aby se na jejich tvorbě, testování a hodnocení podíleli samotní uprchlíci – například prostřednictvím fokusních

skupin nebo uživatelského testování – tak, aby obsah i forma odpovídaly jejich skutečným potřebám a zkušenostem.

Pravidelně monitorovat zdravotní gramotnost migrantů a hodnotit účinnost opatření

Je důležité zavést systematické monitorování zdravotní a komunikační zdravotní gramotnosti na úrovni celé populace i jednotlivých skupin, včetně uprchlíků, a průběžně vyhodnocovat, zda zavedená opatření vedou ke zlepšení kvality a dostupnosti péče a ke snižování zdravotních nerovností.

Teoretická východiska

Koncept **zdravotní gramotnosti** (health literacy) je považován Světovou zdravotnickou organizací (WHO) za „klíčový determinant zdraví jednotlivců, komunit i zdravotnických systémů“ (Fox a kol., 2022). Zdravotní gramotnost je obvykle definována jako schopnost získávat, chápat, hodnotit a používat informace týkající se zdraví tak, aby jedinec mohl rozhodovat o zdravotní péči, prevenci nemocí a podpoře zdraví (Kickbusch a kol., 2005). Lidé s nižší úrovní zdravotní gramotnosti bývají častěji ohroženi horším zdravotním stavem a vyššími náklady na zdravotní péči (McDonald a kol., 2018).

Komunikační medicine zdravotní gramotnost představuje specifickou dimenzi zdravotní gramotnosti. Je definována jako „komunikační a sociální dovednosti pacientů, které jim umožňují aktivně se zapojit do interakcí s poskytovateli zdravotní péče, sdělovat a vyhledávat informace, porozumět jim a aplikovat je při rozhodování a spoluvytváření zdravotní péče“ (The HLS19 Consortium, 2021). Je úzce spojena s konceptem **patient-centered**, který se rozvinul od 60. let minulého století a který klade důraz na rovnoprávnější vztah mezi pacientem a lékařem, sdílené rozhodování a větší zapojení pacientů do léčby (Nutbeam, 2000).

V kontextu migrace a uprchlických krizí nabývá komunikační zdravotní gramotnost zvláštního významu. Výzkumy ukazují, že jazyková bariéra je jedním z klíčových determinantů nerovného přístupu ke zdravotní péči a může přispívat k horším zdravotním výsledkům i k sociálnímu vyloučení migrantů (Fox a kol., 2022). Mezinárodní studie zároveň potvrzují, že nedostatečná komunikace mezi pacienty a zdravotníky je významným zdrojem nedůvěry, nedodržování léčby a nižší spokojenosti s péčí (Brandenberger a kol., 2019).

V České republice pobývalo ke konci roku 2024 více než 380 000 válečných uprchlíků z Ukrajiny a v období od zahájení ruské invaze (únor 2022) do prosince 2024 požádalo o dočasnou ochranu více než 600 000 osob (MV ČR, 2024). Vysoký počet pacientů z odlišného kulturního prostředí a s omezenou znalostí českého jazyka zvyšuje nároky na komunikační kompetence českých lékařů a sester a na organizační zajištění komunikace (WHO, 2024). Současně řada těchto uprchlíků v důsledku jazykové bariéry a nedostatečné orientace v českém systému zdravotní péče čelí závažným obtížím při komunikaci se zdravotníky.

Významnou roli v překonávání těchto bariér hrají interkulturní pracovníci, kteří poskytují jazykovou i kulturní mediaci a přispívají k prevenci nedorozumění. Jejich postavení v českém zdravotnictví je však dosud často nejasné a právně nedostatečně vymezené (Tulupova a kol., 2025).

Metodologie výzkumu

Studie kombinuje kvantitativní a kvalitativní přístup. Tento smíšený design umožňuje zachytit nejen statistické rozdíly mezi českou a ukrajinskou populací v oblasti komunikační zdravotní gramotnosti, ale také hlouběji porozumět tomu, jak zdravotníci a interkulturní mediátoři vnímají každodenní komunikační bariéry v klinické praxi.

Kvantitativní šetření (Dobiášová, 2025) bylo zaměřeno na zjištění úrovně komunikační zdravotní gramotnosti ukrajinských uprchlíků v ČR a její porovnání s komunikační zdravotní gramotností české populace zjištěnou v mezinárodní studii M-POHL 2019. Výzkumný soubor tvořil reprezentativní vzorek 1182 ukrajinských uprchlíků starších 18 let, kteří přišli do České republiky po roce 2022. Výběr vzorku zohledňoval klíčové demografické charakteristiky – pohlaví, věk, vzdělání, region pobytu a dobu příchodu do ČR. Sběr dat byl součástí Panelového šetření ukrajinských uprchlíků – 7. vlny, které zajišťoval Data Core Facility projektu SYRI (Tabery a kol., 2024). Na sběru dat se podílel Sociologický ústav AV ČR, v. v. i., ve spolupráci se společností PAQ Research. Respondenti byli osloveni prostřednictvím online šetření (CAWI) a vyplňovali dotazník ve dvou jazykových verzích – ukrajinské a české. Výzkumným nástrojem byl standardizovaný dotazník HLS19-COM-P (Finbråten a kol., 2022), který integruje koncept zdravotní gramotnosti s klíčovými komunikačními úkoly pacientů během lékařských konzultací dle rámce modelu Calgary–Cambridge Guide to the Medical Interview (Sorensen a kol., 2015) a zahrnuje šest dimenzí interakce lékaře s pacientem: zahájení konzultace, sdílení informací, strukturování rozhovoru, budování vztahu, vysvětlení a plánování a ukončení sezení. Sběr dat proběhl v listopadu 2023, data byla analyzována pomocí deskriptivní statistiky a testování rozdílů mezi skupinami (χ^2 test a t-test, hladina významnosti 0,05) v programu IBM SPSS Statistics 28.

Kvalitativní šetření (Těšinová a kol., 2024) bylo zaměřeno na identifikaci bariér v komunikaci mezi českými zdravotníky a jejich pacienty – ukrajinskými uprchlíky. V období září 2022 až červen 2023 bylo realizováno dvacet hloubkových rozhovorů s lékaři, deset rozhovorů se všeobecnými sestrami a dvě fokusní skupiny s celkem dvanácti interkulturními pracovníky. Účastníci působili v různých typech zdravotnických zařízení – od ordinací praktických lékařů a pohotovostních služeb až po specializované ambulance, tzv. „UA pointy“, zřízené v České republice v reakci na uprchlickou krizi. Polostrukturované rozhovory trvaly 30 až 120 minut a se souhlasem respondentů byly nahrávány. Následně proběhla transkripce a tematické kódování podle šestifázového rámce (Braun a Clark, 2013). Analýzu realizoval multidisciplinární tým (lékaři, právníci, sociologové), aby byla zajištěna spolehlivost a validita interpretace. Výzkum byl schválen Etickou komisí VFN v Praze (č. 205/22 S-IV).

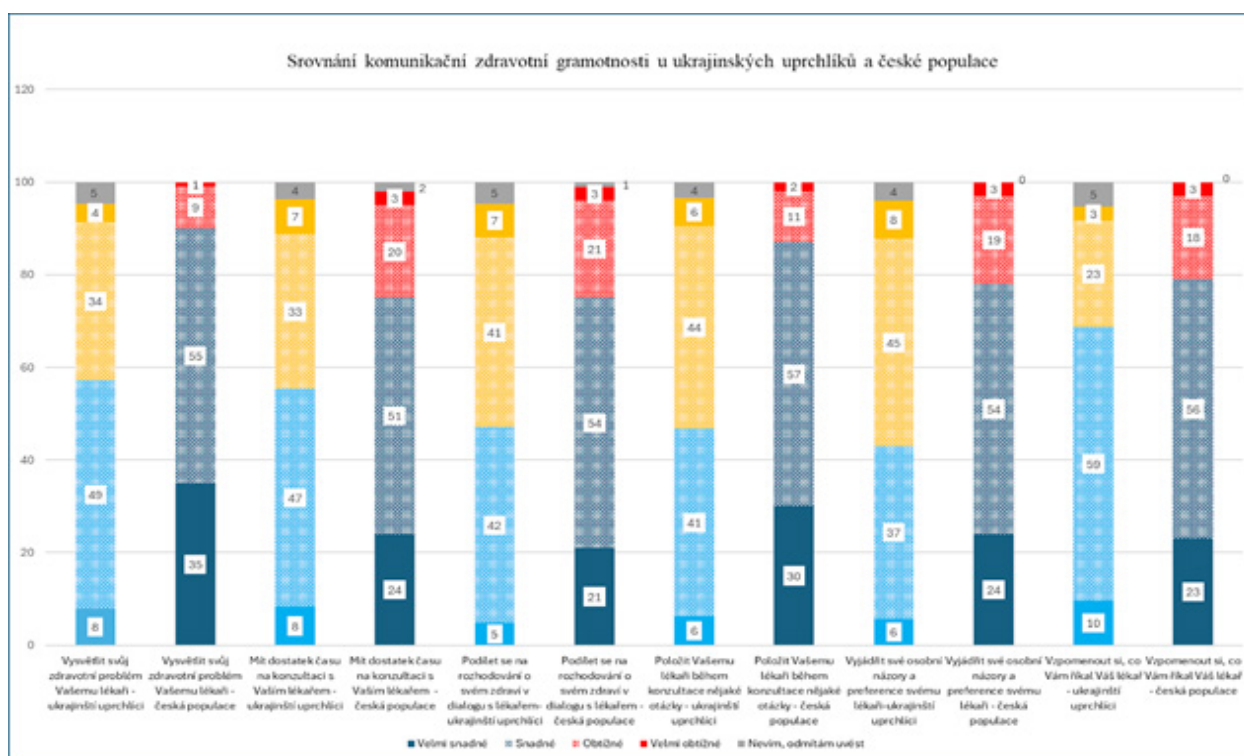
Smíšený design umožnil **propojit kvantitativní pohled na rozsah a závažnost problému s kvalitativní reflexí praktických zkušeností** zdravotníků a interkulturních pracovníků,

a poskytnout tak komplexní zhodnocení problematiky komunikační zdravotní gramotnosti ukrajinských uprchlíků v českém zdravotnickém systému.

Výsledky

Výsledky kvantitativního šetření (Dobiášová, 2025), ukázaly, že ukrajínští uprchlíci čelí významným obtížím ve všech fázích lékařské konzultace. Nejvíce se projeví problémy při **pokládání otázek lékaři** (uvádí je přibližně polovina respondentů) a při **vyjadřování vlastních preferencí v rozhodování** (55 %). U 40 % respondentů byly zaznamenány **obtíže s vysvětlováním zdravotního problému** a u obdobného podílu také potíže se zapařmatováním informací poskytnutých lékařem. Srovnání s českou populací (viz Graf), kde se podle závěrů mezinárodní studie M-POHL 2019 (The HLS19 Consortium, 2021) obdobné obtíže vyskytují v rozmezí 10–23 %, poukazuje na výrazné rozdíly: u ukrajinských uprchlíků je komunikační zátěž v průměru přibližně dvojnásobná oproti české populaci.

Graf: Srovnání komunikační zdravotní gramotnosti ukrajinských uprchlíků a české populace



Kvantitativní analýza dále ukázala, že **nižší úroveň komunikační zdravotní gramotnosti je přímo spojena s horším využíváním zdravotních služeb**. Respondenti s nižšími kompetencemi byli méně často registrováni u praktického lékaře a častěji uváděli, že zdravotní péči nevyhledali, i když ji potřebovali. Tento vzorec ukazuje na riziko, že nedostatečné komunikační dovednosti mohou vést k prohlubování zdravotních nerovností a k odkládání léčby.

Kvalitativní analýza rozhovorů se zdravotnickými pracovníky a fokusních skupin s interkulturními mediátory (Těšinová a kol. 2024) potvrdila **víceúrovňovou povahu komunikačních**

bariér v péči o ukrajinské uprchlíky. Tematickým kódováním bylo identifikováno pět hlavních okruhů bariér: (1) jazyková bariéra a způsob zajištění tlumočení, (2) kulturní bariéry, (3) rozdílná očekávání spojená se zdravím a fungováním zdravotnických systémů v ČR a na Ukrajině, (4) předsudky, negativní postoje a neetické chování vůči uprchlíkům a migrantům a (5) nedostatečná informovanost pacientů o jejich právech.

Jazyková bariéra a tlumočení. Většina lékařů a sester označila jazykovou bariéru za nejzávažnější problém komunikace. V ordinacích často chybí profesionální tlumočníci a zdravotníci se uchylují k improvizovaným řešením – využívají rodinné příslušníky (včetně dětí), ukrajinsky nebo rusky mluvící pomocný personál či online překladače. Tato ad hoc řešení jsou vnímána jako časově náročná a z hlediska přesnosti, ochrany soukromí a etiky problematická. Zdravotníci zároveň upozorňovali, že péče o uprchlíky je kvůli jazykové bariéře výrazně časově náročnější než péče o české pacienty. Obtíže se neomezují jen na samotnou konzultaci, ale týkají se i objednávání přes telefon či elektronické systémy dostupné pouze v češtině.

Kulturní bariéry. Zdravotníci popisovali situace, kdy uprchlíci vstupují do systému s předpokladem, že je nutné o péči „bojovat“, což může vést k výraznějšímu prosazování vlastních požadavků a někdy i k vnímané agresivitě. Tyto interakce jsou zvláště zátěžové pro sestry v první linii příjmu pacientů. Z rozhovorů vyplývá, že zdravotníci často postrádají nástroje a dovednosti, jak tyto situace zvládat, a zároveň deklarují minimální nebo žádné formální vzdělání v interkulturní komunikaci.

Rozdílná očekávání a odlišnosti zdravotnických systémů. Významná část komunikačních nedorozumění souvisí s odlišným fungováním zdravotnictví na Ukrajině. Zdravotníci i interkulturní mediátoři popisovali, že ukrajínští pacienti jsou zvyklí na vyšší míru sebeřízení léčby, častější přímé či neformální platby a volnější preskripční režim. To se promítá do očekávání okamžitého nasazení antibiotik, injekční léčby nebo rychlého přístupu ke specializovaným vyšetřením, případně do využívání záchranné služby jako „mezistupně“ mezi primární péčí a nemocnicí. Tyto rozdíly vedou k častým nedorozuměním a konfliktním situacím, pokud nejsou explicitně vysvětlovány pravidla českého systému.

Předsudky, negativní postoje a neetické chování. Z výpovědí interkulturních mediátorů i části zdravotníků vyplynulo, že část personálu vnímá ukrajinské uprchlíky stereotypně jako „zneužívající systém“ nebo „nadměrně náročné“ pacienty. Byly popisovány situace, kdy se o uprchlících hovoří znevažujícím způsobem v jejich přítomnosti, což lze hodnotit jako neetické a potenciálně diskriminační chování. Tyto postoje jsou spojovány s nárůstem pracovního zatížení i s nedostatečnou připraveností zdravotníků na práci s kulturně odlišnou a zranitelnou skupinou pacientů.

Nedostatečná informovanost o právech pacientů a role interkulturních mediátorů. Interkulturní mediátoři opakovaně upozorňovali, že část zdravotníků nevěnuje dostatečnou pozornost vysvětlení diagnózy, rizik a plánované léčby uprchlíkům, ani neověřuje, zda sděleným informacím porozuměli. To je v rozporu s právní úpravou informovaného souhlasu a posiluje závislost pacientů na zprostředkované interpretaci. Současně se ukázalo, že interkulturní mediátoři významně usnadňují předávání informací a budování důvěry, avšak jejich kompetence a hranice role nejsou zdravotníky vždy respektovány – bývají zaměňováni za zdravotnický personál nebo jsou zatahováni do výkonů, u nichž sami nechtějí být přítomni.

Celkově kvalitativní část studie ukazuje, že komunikační bariéry v péči o ukrajinské uprchlíky mají jazykovou, kulturní, systémovou i normativní dimenzi a vznikají v interakci individuálních postojů zdravotníků, institucionálních podmínek poskytování péče a nedostatečně ukotvené role interkulturních mediátorů. Tyto poznatky doplňují kvantitativní zjištění o rozsahu komunikačních bariér a vytvářejí empirický základ pro formulaci cílených intervenčních doporučení.

Implikace zjištění pro zdravotní politiku

- ▶ Nízká komunikační zdravotní gramotnost ukrajinských uprchlíků, v kombinaci s absencí systematicky zajištěného tlumočení představuje významný determinant zdravotních nerovností.
- ▶ Jazyková bariéra je v současném nastavení systému primárně „přenášena“ na jednotlivé zdravotníky, kteří ji řeší improvizovaně (rodina, kolegové, online překladače), což má dopady na bezpečí péče, etiku komunikace i pracovní zátěž.
- ▶ Rozdílná očekávání daná zkušeností s ukrajinským zdravotním systémem (včetně neformálních plateb a jiného preskripčního režimu) bez adekvátního vysvětlení českých pravidel zvyšují riziko konfliktů a narušují důvěru ve zdravotnický systém.
- ▶ Negativní postoje části zdravotníků a absence systematického vzdělávání v interkulturní komunikaci přispívají k tomu, že komunikace s uprchlíky může být vnímána jako nespravedlivá či diskriminační.
- ▶ Interkulturní pracovníci se v praxi osvědčují jako klíčový nástroj zlepšení komunikace a důvěry, jejich role však není v systému zdravotní péče institucionálně ani finančně ukotvena, což omezuje udržitelnost těchto služeb.

Limity výzkumu

Kvantitativní část vychází ze samovýpovědních dat získaných v rámci online panelu ukrajinských uprchlíků. Výsledky mohou být ovlivněny paměťovým zkreslením a nemusejí plně zachycovat situaci nejvíce zranitelných osob. Průřezový charakter šetření zároveň neumožňuje jednoznačně určit směr zjištěných asociací mezi komunikační zdravotní gramotností a využíváním zdravotních služeb.

V kvalitativní části byla zachycena především perspektiva poskytovatelů péče a interkulturních pracovníků, nikoli samotných uprchlíků. Zjištění proto nelze chápat jako reprezentativní obraz zkušeností všech ukrajinských pacientů, ale jako analytický vhled do toho, jak komunikační bariéry vnímají a řeší aktéři na straně systému.

Další výzkum by měl zahrnovat longitudinální sledování změn komunikační zdravotní gramotnosti u uprchlíků v čase a evaluaci efektivity intervencí, zejména etablování interkulturní práce ve zdravotnictví a programů rozvoje zdravotní gramotnosti celé populace a jednotlivých komunit

Závěr

Studie ukazuje, že ukrajínští uprchlíci v ČR čelí výrazným komunikačním bariérám, které jsou spojeny s horším využíváním zdravotních služeb a představují významný determinant nerovného přístupu k péči. Tyto bariéry mají jazykovou, kulturní i systémovou

dimenzi a jsou dále zesilovány nedostatečnou přípravou zdravotníků na práci s migrační populací. Současně se ukazuje, že interkulturní pracovníci mohou tyto bariéry významně zmírňovat – usnadňují porozumění, podporují důvěru a napomáhají orientaci v systému, jejich role však zůstává v českém zdravotnictví institucionálně i finančně nedostatečně ukotvena. Výsledky tak poskytují empirický základ pro cílená opatření v oblasti jazykové a interkulturní podpory, vzdělávání zdravotníků a posilování komunikační zdravotní gramotnosti uprchlíků v českém zdravotnickém systému.

Zdroje

Brandenberger, J., Tylleskär, T., Sontag, K., Peterhans, B., & Ritz, N. (2019). 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*, 19(1), 755. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7049-x>

Braun, V. & Clarke, V. (2013) *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners* London, UK: SAGE.

Dobiášová, K. (2025). Komunikační zdravotní gramotnost válečných uprchlíků z Ukrajiny v Česku. *Časopis lékařů českých*, 164, 17–24.

Finbråten, H.S., Nowak, P., Griebler, R., Bíró, É., Vrdelja, M., Charafeddine, R., Griesse, L., Bøggild, H., Schaeffer, D., Link, T., Kucera, Z., Mancini, J., & Pelikan, J.M. (2022). The HLS19-COM-P, a New Instrument for Measuring Communicative Health Literacy in Interaction with Physicians: Development and Validation in Nine European Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11592. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811592>

Fox, S., Kramer, E., Agrawal, P., Aniyizhai, A. (2022). Refugee and migrant health literacy interventions in high-income countries: a systematic review. *Journal of immigrant and minority health*, 24(1), 207–236. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01152-4>

Kickbusch, I., Wait, S., Maag, D. (2005). *Navigating health: The role of health literacy*. London : Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre-UK

McDonald, M., Shenkman, L.J. (2018) Health literacy and health outcomes of adults in the United States: implications for providers. *The Internet journal of allied health sciences and practice*, 16(4), 1-10. <https://doi.org/10.46743/1540-580X/2018.1689>

Ministerstvo vnitra České republiky. *Statistika v souvislosti s válkou na Ukrajině, prosinec 2024*. Dostupné na: <https://mv.gov.cz/clanek/statistika-v-souvislosti-s-vaalkou-na-ukrajine-archiv.aspx>

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>

Sorensen, K., Pelikan, J.M., Rothlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., et al. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>

Tabery, P., Pilnáček, M., Vitíková, J., Spurný, M., Kyselá, M., Leontiyeva, Y., Zhmurko, O. (2024). Panelový výzkum Ukrajina/Hlas Ukrajinců – vlna 7 [online]. CSDA;V1. <https://doi.org/10.14473/CSDA/BZEOXH>

Těšinová, J. K., Dobiášová, K., Jelínková, M., Tulupova, E., & Koščík, M. (2024). Professionals' and Intercultural Mediators' Perspectives on Communication With Ukrainian Refugees in the Czech Healthcare System. *Health Expectations*, 27(4), e14171. <https://doi.org/10.1111/hex.14171>

The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (2021): International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL. Vienna: Austrian National Public Health Institute. Dostupné na: <https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19%20International%20Report.pdf>

Tulupova E., Dobiášová K., Těšinová L.K. (2024). *Doporučení pro zdravotnické pracovníky/nice „Desatero pro překonávání jazykových a sociokulturních bariér při poskytování zdravotní péče migrantům/kám a uprchlíkům/cím“*. Dostupné na: <https://www.syri.cz/data/uploadHTML/files/PUBLIKACE/Desatero-pece-za-pomoci-tlumoceni-pro-lekare-final-uprava.pdf>

Tulupova, E., Dohnalová, E., & Těšinová, J. K. (2025). Role a postavení interkulturních pracovníků v poskytování zdravotní péče uprchlíkům a migrantům v Česku. *Časopis lékařů českých*, 164, 25-31.

WHO. World Health Organization (2024). *Refugee and migrant health system review: challenges and opportunities for long-term health system strengthening in Czechia*. Geneva: World Health Organization. Dostupné na: <https://www.who.int/publications/item/9789240089228>