

System zdravotní péče a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice a Austrálii - komparační studie

Hana Sovišová

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana SOVIŠOVÁ**

Osobní číslo: **H08225**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Systém zdravotní péče a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR a Austrálii- komparační studie**

Zásady pro vypracování:

1. Výběr vhodné odborné literatury, studium a analýza pramenů
2. Vypracování struktury práce, jejího pojetí a osnovy
3. Teoretická východiska - teoretická část práce bude zaměřena pouze na ČR, na systém zdravotní péče u nás a na vzdělávání našich nelékařských zdravotnických pracovníků. Popíši zde postupně všechny dílčí cíle. Poté okrajově zhodnotím úroveň zdravotnictví v některých zemích světa.
4. Provedení praktické části práce - srovnám ČR a Austrálii ve všech dílčích cílech, zhodnotím v čem se naše zdravotnictví shoduje a čím se liší.
5. Průběžné předkládání zpracovaných úseků práce a konzultace výsledků s vedoucím práce
6. Finalizace práce, vypracování odborného článku.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. DURDISOVÁ, J., LANGHAMEROVÁ, J. Úvod do teorie zdravotní politiky. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická, 2001. 126 s. ISBN: 80-245-0217-8.
2. GLADKIJ, S., STRNAD, L. Zdravotní politika, zdraví – zdravotnictví. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 111s. ISBN 80-244-0500-8.
3. HOLČÍK, J. a kol.. Systém péče o zdraví a zdravotnictví, Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005
4. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. 2010 [cit. 2010-11-28]. Legislativa. Dostupné z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Legislativa/>>.
5. NĚMEC, J. Principy zdravotního pojištění. první. Praha: Grada publishing, a.s, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

10. února 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. června 2011

Ve Zlíně dne 10. února 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 28.7.2011

Šmitra

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tématem mé bakalářské práce je systém zdravotní péče a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice a Austrálii. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsem popsala systém zdravotní péče, zdravotní pojištění, standardní výkony lékařů a sester, regulační poplatky, povinné očkování, vzdělávání všeobecných sester, celoživotní vzdělávání všeobecných sester, kompetence všeobecných sester a platy všeobecných sester, to vše pouze v České republice. Praktická část byla zaměřena na komparaci České republiky a Austrálie ve všech bodech, které jsem popsala v teoretické části.

Klíčová slova: systém zdravotní péče, zdravotní pojištění, standardní výkony lékařů a sester, regulační poplatky, povinné očkování, vzdělávání všeobecných sester, celoživotní vzdělávání všeobecných sester, kompetence všeobecných sester, platy všeobecných sester, Austrálie

ABSTRACT

The topic of my bachelor thesis is a system of health care and education of paramedical workers in the Czech Republic and Australia. The thesis is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part is described the health care system, health insurance, standard procedures by doctors and nurses, regulatory fees, compulsory vaccination, education of nurses, nurses lifelong learning, skills and salaries of nurses ,all from the Czech Republic. The practical part was focused on a comparison of the Czech Republic and Australia on all points, which I described in the theoretical part.

Key words: health care system, health insurance, standard procedures by doctors and nurses, regulatory fees, compulsory vaccination, education of nurses, life-educates her nurses'competencies of nurses, nurses salaries, Australia

„Vědění je poklad, ale praxe je klíč k němu.“

(neznámý autor)

Poděkování:

Touto cestou bych ráda poděkovala doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D. za cenné rady, připomínky a trpělivost při vedení mé bakalářské práce.

Velký dík patří také mé rodině, která mi byla po celou dobu studia oporou.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE	13
1.1 SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR.....	13
1.1.1 Systém ošetrovatelské péče.....	14
2 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V ČESKÉ REPUBLICE	15
2.1 LEGISLATIVNÍ ZÁKLAD ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	15
2.2 STATUTÁRNÍ (VEŘEJNÉ) ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	15
2.2.1 Rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.....	16
2.3 PRIVÁTNÍ (SOUKROMÉ) ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ.....	16
2.4 SMLUVNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	17
2.5 POJIŠTĚNÍ TURISTŮ	17
3 STANDARDNÍ A NADSTANDARDNÍ VÝKONY V ČR	18
3.1 STANDARDNÍ ZDRAVOTNÍ VÝKONY LÉKAŘŮ	18
3.1.1 Seznam standardních zdravotních výkonů pro lékaře	18
3.2 STANDARDNÍ ZDRAVOTNÍ VÝKONY VŠEOBECNÝCH SESTER	19
3.3 NADSTANDARDNÍ PÉČE	19
4 REGULAČNÍ POPLATKY V ČR	20
4.1 REGULAČNÍ POPLATEK VE VÝŠI 30,- Kč	20
4.2 REGULAČNÍ POPLATEK VE VÝŠI 60,- Kč	21
4.3 REGULAČNÍ POPLATEK VE VÝŠI 90,- Kč	21
5 POVINNÉ OČKOVÁNÍ V ČR	23
5.1 HISTORIE POVINNÉHO OČKOVÁNÍ	23
5.2 SOUČASNOST POVINNÉHO OČKOVÁNÍ	23
5.3 SOUČASNÝ OČKOVACÍ KALENDÁŘ.....	23
[12] 24	
5.4 POVINNÉ OČKOVÁNÍ PŘI CESTĚ DO ZAHRANIČÍ	24
6 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER V ČR	25
6.1 VŠEOBECNÁ SESTRA	25
6.2 ZPŮSOBILOST K VÝKONU TOHOTO POVOLÁNÍ	25
6.2.1 Odborná způsobilost.....	25
6.2.2 Zdravotní způsobilost.....	26
6.2.3 Bezúhonnost.....	27
7 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V ČR	28

7.1	KREDITNÍ SYSTÉM	28
7.1.1	Průkaz odbornosti.....	28
7.2	FORMY CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ.....	29
8	KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER V ČR.....	30
8.1	VÝKON POVOLÁNÍ BEZ PŘÍMÉHO VEDENÍ NEBO ODBORNÉHO DOHLEDU.....	30
8.2	VÝKON POVOLÁNÍ POD ODBORNÝM DOHLEDEM	31
8.3	VÝKON POVOLÁNÍ POD PŘÍMÝM VEDENÍM	31
9	PLATY VŠEOBECNÝCH SESTER V ČR.....	33
II	PRAKTICKÁ ČÁST	34
10	METODIKA VÝZKUMU	35
10.1	HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU.....	35
10.1.1	Dílčí cíle	35
10.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	35
10.3	METODIKA VÝZKUMU.....	35
10.4	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK.....	36
10.4.1	Charakteristika položek v dotazníku	36
10.4.2	Charakteristika a průběh rozhovoru	37
10.5	ORGANIZACE ŠETŘENÍ	37
11	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	38
11.1	SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE V AUSTRÁLII	39
11.2	KOMPARACE ZDRAVOTNÍCH SYSTÉMŮ V ČR A AUSTRÁLII	39
11.3	ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V AUSTRÁLII	41
11.3.1	Veřejné zdravotní pojištění	41
11.3.2	Soukromé zdravotní pojištění	41
11.4	KOMPARACE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ČR A AUSTRÁLII.....	41
11.5	STANDARDNÍ A NADSTANDARDNÍ VÝKONY V AUSTRÁLII	43
11.5.1	„Veřejný pacient ”(pacient platící pouze veřejné zdravotní pojištění).....	43
11.5.2	„Soukromý pacient” (pacient platící veřejné i soukromé zdravotní pojištění).....	43
11.6	KOMPARACE STANDARDNÍCH A NADSTANDARDNÍCH VÝKONŮ V ČR A AUSTRÁLII.....	43
11.7	REGULAČNÍ POPLATKY V AUSTRÁLII.....	45
11.8	KOMPARACE REGULAČNÍCH POPLATKŮ V ČR A AUSTRÁLII.....	45
11.9	POVINNÉ OČKOVÁNÍ V AUSTRÁLII.....	46
11.10	KOMPARACE POVINNÉHO OČKOVÁNÍ V ČR A AUSTRÁLII	47
11.11	VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER V AUSTRÁLII.....	48

11.12	CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V AUSTRÁLII	50
11.13	KOMPARACE CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V ČR A AUSTRÁLII.....	50
11.14	KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER V AUSTRÁLII.....	51
11.15	KOMPARACE KOMPETENCÍ VŠEOBECNÝCH SESTER V ČR A AUSTRÁLII.....	51
11.16	PLATY VŠEOBECNÝCH SESTER V AUSTRÁLII.....	52
11.17	KOMPARACE PLATŮ VŠEOBECNÝCH SESTER V ČR A AUSTRÁLII.....	52
ZÁVĚR		53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		54
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		56
SEZNAM TABULEK.....		57
SEZNAM PŘÍLOH.....		58

ÚVOD

Česká republika a Austrálie, dvě země ležící na opačném konci světa. Obě země však mají stejný cíl - poskytnout kvalitní zdravotní péči všem lidem a zajistit vysokou úroveň vzdělání zdravotnických pracovníků. Zdravotnictví je systém služeb souvisejících s udržení zdraví, léčením nemocí a zmírňováním utrpení. Je velice komplexní a zasahuje do mnoha oblastí individuálního a společenského života. Zdraví je jednou z nejvyšších hodnot na hodnotovém žebříčku každého z nás a základní podmínkou pro kvalitní život. I když je odhadováno, že zdravotnictví může ovlivnit zdravotní stav obyvatelstva pouze z 20 %, zdravotní péče je naprosto nezbytná, a to z hlediska léčení nemocí nebo zajištění preventivních programů.

Česká republika se na poli kvality poskytované péče ve světě řadí na 48. místo. Aby si udržela tuto úroveň odborné kvality, je třeba profesně vzdělávat zdravotnické pracovníky. Výzkumy dokazují, že kontinuální vzdělávání prohlubuje nejen kvalifikaci, ale zároveň zvyšuje kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb. V jiných zemích to může být ovšem jiné. Nezávisí to pouze na tom, jestli se jedná o ekonomicky silný stát, ale i na dalších okolnostech, jako například počet a dovednosti zdravotnického personálu apod.

Australské zdravotnictví je na vysoké mezinárodní úrovni, nemocnice jsou kvalitně vybaveny a lékařskou péči poskytují kvalifikovaní odborníci. Tomu však odpovídají i ceny za zdravotní péči, které jsou velmi vysoké.

Ve své bakalářské práci se zabývám systémem zdravotní péče a vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice a Austrálii. K výběru tohoto tématu mě, nelékařského zdravotnického pracovníka, vedl zájem o tuto problematiku a touha odjet pracovat jako sestra do Austrálie. Cílem mé práce je popsat rozdíly ve zdravotní péči a ve vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Práce je zaměřena na systém zdravotní péče, zdravotní pojištění, standardní a nadstandardní výkony lékařů a sester, regulační poplatky, povinné očkování, vzdělávání všeobecných sester, celoživotní vzdělávání, kompetence všeobecných sester a v poslední řadě na platy všeobecných sester. Některé zákony, které zde uvádím, byly po napsání mé teoretické části novelizovány. V práci však ponechávám jejich původní znění.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE

Za zakladatele obecné teorie systému se považuje rakouský biolog Ludwig von Bertalanffy (1901-1972). Pojem systém je různě definován, má však všude společné tyto myšlenky - je to komplex na sobě závislých prvků, které tvoří s okolím funkční jednotu.

Zdravotnictví je velmi složitý sociální systém, nelze ho pojmout jako systém samostatný. Zdravotnictví je systém sociálně ekonomických a zdravotnických opatření, která společnost uskutečňuje v zájmu uchování a zlepšování zdraví občanů, zajištění optimálních podmínek práce a života, rozšířené reprodukce obyvatelstva a harmonického, fyzického a psychického rozvoje člověka. Je neoddělitelnou částí sociálně ekonomické struktury státu. [1]

Zdravotní péče je soubor opatření a jim odpovídajících institucí a zařízení sloužících k ochraně, upevnění, rozvoji a navrácení zdraví a pracovní schopnosti občanů k prodloužení života a zabezpečení zdravého vývoje nové generace. [2]

Zdravotnické systémy jsou neustále podrobovány srovnávání s jinými systémy či s vlastními systémy v určitém čase. Srovnávají se v dostupnosti zdravotnické péče, kvalitě (léky, vybavení, vzdělanost zdravotníků), náklady, účinnost a efektivita poskytované péče. [1]

1.1 Systém zdravotní péče v ČR

Péče o zdraví lidí v ČR je založena na principech solidarity, vysokém podílu samosprávy, vícezdrojovém financování s převažujícím podílem veřejného zdravotního pojištění, svobodné volbě lékaře, zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny. Dostupnost zdravotní péče je pro všechny občany stejná. [5] Zdravotní péče je regulována, je stanovena zákonem č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu. Regulace udává v ošetrovatelské činnosti řád, důslednost, kontrolu, jejímž cílem je definovat profesi a její členy, stanovit kompetence atd.. Tento zákon definuje co je zdravotní péče, kdo má oprávnění ji poskytovat a také definuje postup „lege artis“. Zákon však nedefinuje ošetrovatelskou péči. [3]

Česká republika patří od roku 1990 mezi soustavy s povinným zdravotním pojištěním, kde jsou státní zdravotnická zařízení doplněna nestátními komerčními i neziskovými organizacemi. Zdravotní služba je zajišťována zdravotními pojišťovnami.

Systém zdravotní péče se skládá z primární péče (praktičtí lékaři pro dospělé a děti, gynekologové, stomatologové), sekundární péče (standardní ambulantní a ústavní specializované služby) a terciární péče (specializované, extrémně komplexní a náročné diagnosticko-léčebné služby ve velkých nemocnicích). [1]

1.1.1 Systém ošetrovatelské péče

Ošetrovatelská péče představuje aktivity sestry, které vykonává při péči o klienta. [3] Tyto aktivity jsou jinak také označovány jako ošetrovatelský proces. Péči poskytují odborníci, kteří získají odbornost podle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Ošetrovatelská péče by měla být individuální, zaměřena na bio-psycho-sociální a spirituální potřeby každého klienta. Cílem této péče je podpora, navrácení a upevnění zdraví jedince. Sestra nese plnou právní odpovědnost za pochybení při poskytování takové péče. [4]

2 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Zdravotní pojištění je pro každého občana České republiky povinné. Zdravotní pojištění slouží k hrazení nezbytných lékařských zákroků, léků a zdravotnického materiálu. [6]

2.1 Legislativní základ zdravotního pojištění

Legislativní základ zdravotního pojištění v ČR tvoří 4 zákony:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění;
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění;
- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR;
- zákon č. 280/1992 Sb., o zaměstnaneckých zdravotnických pojišťovnách.

Všechny zákony byly od svého vzniku několikrát novelizovány. [6, s. 190]

2.2 Statutární (veřejné) zdravotní pojištění

ČR má statutární (veřejný) systém zdravotního pojištění, který byl obnoven v letech 1992-1993. Tento systém stojí na několika základních principech. Veřejné zdravotní pojištění je především povinné pro všechny osoby, které mají trvalý pobyt v ČR a pro všechny cizince, jejichž zaměstnavatel má sídlo v ČR. Neexistuje možnost z tohoto systému vystoupit, je pouze možné pojištění přerušit při dlouhodobém pobytu v zahraničí, a to jen v případě splnění určitých podmínek. Mezi tyto podmínky patří to, že osoba musí být pojištěna samostatně (nesmí mít např. rodinné pojištění). Sazba pojistného z vyměřovacího základu je určena zákonem a činí 13,5 %. Uplatňuje se zde prvek solidarity bohatších s chudšími, osoby s vyšším příjmem do fondu přispívají více. V případě zaměstnanců se o platbu dělí zaměstnavatel se zaměstnancem v poměru 2:1. Za osoby, které nemají vlastní příjem, platí zdravotní pojistné stát. Mezi tyto osoby patří studenti, nezaopatřené děti, matky na mateřské dovolené, příjemci starobního důchodu a osoby důchodového věku, nezaměstnaní, kteří jsou evidováni na úřadu práce, osoby pobírající dávky v hmotné nouzi. Také za ženy v domácnosti, pečující o malé děti, za mladistvé umístěné ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a za osoby ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody. V ČR je nositeli zdravotního pojištění několik zdravotních pojišťoven. Největší pojišťovnou je VZP, která je zřízena na základě samostatného zákona

(zákon č. 551/1991 Sb.) a má ze zákona několik povinností (např. vedení registru všech pojištěných osob, správu účtu). Ostatní zdravotní pojišťovny, tzv. zaměstnanecké, získávají licenci na provoz u Ministerstva zdravotnictví, až po splnění určitých podmínek. Zdravotní pojišťovny uhrazují zdravotní péči na základě smluv, které uzavírají s poskytovateli zdravotní péče. Základní atributy těchto smluv jsou dány tzv. rámcovými smlouvami, které jsou výsledkem tzv. dohodovacího řízení mezi zástupci asociací poskytovatelů zdravotní péče a zástupci zdravotních pojišťoven. Předmětem tohoto řízení jsou i ceny zdravotní péče na následujících 6-12 měsíců. Za určitých okolností může MZ ČR samo určit ceny zdravotní péče. V ČR jsou platby za zdravotní pojištění dominantním zdrojem k poskytování zdravotní péče. [6]

Zdravotní pojišťovny jsou povinny bezplatně vydat svým pojištěncům průkaz pojištěnce nebo náhradní doklad. Průkaz (náhradní doklad) nezletilého pojištěnce nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům vydá příslušná zdravotní pojišťovna zákonnému zástupci. Průkaz pojištěnce obsahuje vždy jméno, příjmení a číslo pojištěnce. Pojištěnec je povinen prokazovat se při poskytování hrazené péče, s výjimkou poskytování léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky, platným průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem vydaným příslušnou zdravotní pojišťovnou. Ztrátu nebo poškození průkazu pojištěnce je pojištěnec povinen oznámit do osmi dnů příslušné zdravotní pojišťovně, ta mu vydá průkaz nový. [6]

2.2.1 Rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění

Zdravotní péče hrazená z prostředků tohoto pojištění zahrnuje ambulantní a lůžkovou léčebnou péči, pohotovostní a záchrannou službu, preventivní péči, dispenzární péči, poskytování léčivých přípravků, lázeňskou péči, péči v dětských léčebnách a ozdravovnách, závodní preventivní péči, dopravu nemocných, náhradu cestovních nákladů, posudkovou činnost (pouze do jisté míry), prohlídku zemřelého a pitvu. [1]

2.3 Privátní (soukromé) zdravotní pojištění

Charakteristickým rysem pro privátní zdravotní pojištění je jeho dobrovolnost. Je spíše doplňkem statutárního systému zdravotního pojištění (tzv. zdravotní připojištění). Podíl privátního pojištění na celkových výdajích na zdravotnictví nepřevyšuje 0,5 %. Nejpopulárnějším produktem zdravotního pojištění je pojištění léčebných výloh v zahraničí. Veřej-

né zdravotní pojištění hradí akutní zdravotní péči v zahraničí jen do výše, která odpovídá úhradě stejné péče poskytovatelům zdravotní péče v ČR. [6]

2.4 Smluvní zdravotní pojištění

Lidé, kteří nesplňují podmínky pro účast na veřejném zdravotním pojištění, mohou uzavřít smluvní pojištění pouze s VZP. Uzavírá se buď krátkodobé, nebo dlouhodobé smluvní zdravotní pojištění a bere se ohled na délku doby, po kterou se chce osoba smluvně zdravotně pojistit a na rozsah zdravotní péče hrazené z pojištění. Krátkodobé zdravotní pojištění se uzavírá při pobytu v ČR do 365 dní, např. z pracovních důvodů nebo za účelem turistiky. Pokud chce být osoba na území ČR (na základě víza) déle než 365 dní, uzavírá dlouhodobé zdravotní pojištění. Toto dlouhodobé pojištění se uzavírá pouze s osobami, které nejsou starší 70 let a na základě zdravotní prohlídky. [1]

2.5 Pojištění turistů

Všichni poskytovatelé zdravotní péče v ČR v rámci EU musí přijmout pacienta s Evropským průkazem zdravotního pojištění a ošetřit jej. Občané mimo EU by si ještě před odjezdem měli uzavřít komerční cestovní pojištění svojí země. Pokud ho mít uzavřeno nebudou, budou při návštěvě lékaře hradit zdravotnické služby hotově. [6]

3 STANDARDNÍ A NADSTANDARDNÍ VÝKONY V ČR

Zdravotní výkony lékařů můžeme dělit na standardní a nadstandardní. Mezi standardní výkony patří ty, které jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Lékař nemůže po klientovi požadovat jakékoli poplatky. Nadstandardní výkony, jejichž cílem není zachovat ani zlepšit zdravotní stav pojištěnce, si hradí každý sám. Není-li však pacient pojištěn, je nucen uhradit veškeré výkony i zdravotní péči sám. Standardní výkony lékařů jsou uvedeny v seznamu zdravotních výkonů. [9]

3.1 Standardní zdravotní výkony lékařů

Existuje seznam zdravotních výkonů pro lékaře, který je vydán jako vyhláška MZ ČR. Výkony do seznamu výkonů navrhly odborné lékařské společnosti. Popis výkonu je popsán v tzv. registračním listu výkonů. Jeho obsahem je název výkonu, popis jeho provedení, počet zdravotnických pracovníků potřebných k provedení výkonu, jejich kvalifikace a čas, který k tomuto výkonu potřebují. Dále počet přístrojů, výčet zdravotnického materiálu a léků při výkonu spotřebovaných a doba trvání výkonu. Náklady na každý výkon jsou uvedeny v bodech, které se sčítají ze čtyř položek - osobní náklady, náklady na přístroje, náklady na léky, náklady na přímo spotřebovaný materiál. Seznam musí být neustále novelizován tak, aby reagoval na změny v medicíně, v cenách a dalších nákladech. Počet bodů se vynásobí hodnotou bodu, což je 0,90 Kč/bod. Tímto kurzem jsou lékařům nebo jejich zaměstnavatelům (nemocnicím) zaplacený veškeré standardní výkony. [7]

3.1.1 Seznam standardních zdravotních výkonů pro lékaře

Nyní uvádím podle vyhlášky č. 397/2010 Sb., která vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, příklady některých výkonů s počtem bodů a peněz, které jsou za ně vypláceny.

Komplexní vyšetření praktickým lékařem - 474 bodů (427,- Kč)

Administrativní úkony praktického lékaře - 40 bodů (36,- Kč)

Stanovení glukózy glukometrem - 19 bodů (18,- Kč)

Stanovení okultního krvácení ve stolici - 154 bodů (139,- Kč)

Očkování s.c., i.m. - 126 bodů (113,- Kč)

Sutura rány a podkoží do 5cm - 105 bodů (95,- Kč)

Cílená edukace diabetika - 233 bodů (210,- Kč)

Kolonoskopie - 45 bodů (42,- Kč)

Operace vrozených srdečních vad - 27.982 bodů (25.180,- Kč) [7]

3.2 Standardní zdravotní výkony všeobecných sester

Standardní výkony sester jsou všechny činnosti, které sestra vykonává v souladu se zákonem a svými kompetencemi. [8]

3.3 Nadstandardní péče

Nadstandardní péče je taková péče, při které se klientovi na jeho přání a za úhradu poskytuje výhody a služby, které nejsou z hlediska jeho aktuálního zdravotního stavu nezbytné. Tím se liší od standardní péče. [9] Nadstandardní péče je charakterizována alternativními postupy (obdobně účinné, ale finančně náročnější metody, léky, materiály a doplňkové výkony). [9, s. 7] V současné zákonné úpravě je nadstandardní péče ta, která přesahuje rámec plně nebo částečně hrazené péče. Nadstandardní péče bývá klientům poskytována ve dvou směrech. První směr může zajistit klientovi vyšší pohodlí, které může zahrnovat vyšší standard ubytovacích a stravovacích služeb (samostatný pokoj, telefon, televizor, intenzivnější ošetrovatelská péče), terapii za příjemnějších podmínek, ošetření v jiné, než ordinační hodiny, mimo zdravotnické zařízení. Druhý směr nadstandardní péče medicínského charakteru může zahrnovat alternativní léčebné postupy, využití nákladnějších léčiv a materiálů, poskytnutí rozsáhlejší rekondiční péče, poskytnutí antikoncepce nebo i vyšetření či léčení jmenovitě vyžádaným specialistou. Všechny tyto výkony jsou plně hrazeny klientem nebo pojišťovnou, pokud má klient sjednané toto pojištění. Existence nadstandardní služby by nikdy neměla snížit kvalitu poskytované standardní péče. [9]

4 REGULAČNÍ POPLATKY V ČR

Regulační poplatky nyní upravuje zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, který vešel v platnost 1. dubna 2009. Regulační poplatky se hradí od 1. ledna 2008. Poplatky hradí pojištěnec, který je účasten veřejného zdravotního pojištění nebo za něj jeho zákonný zástupce. Poplatky také hradí klienti, kteří čerpají zdravotní péči na území České republiky, ačkoliv jsou pojištěnci jiného státu. V poslední řadě je musí hradit cizinci, kterým je poskytována zdravotní péče hrazená na základě resortní mezinárodní smlouvy ze státního rozpočtu. Vybírat poplatky je povinné, poplatky jsou příjmem pro zdravotnická nebo lékárenská zařízení. Zařízení je povinno použít vybrané poplatky na úhradu nákladů spojených s jeho provozem a modernizací. Při zjištění opakovaného a soustavného porušování této povinnosti je zdravotní pojišťovna oprávněna uložit tomuto zařízení pokutu až do výše 50.000,- Kč. Zdravotní pojišťovny jsou povinny na žádost pojištěnce poskytnout jedenkrát ročně bezplatně výpis z účtu, včetně uhrazených poplatků. Limit celkové výše poplatků za rok je 2.500,- Kč u osob mladších 18 let a starších 65 let a 5.000,- Kč u ostatních. Částku, přesahující za kalendářní rok tento limit, pojišťovna vrací. Do tohoto limitu se však nepočítají poplatky 60,-Kč, 90,-Kč, doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky a doplatky na zdravotnické pomůcky vydané na poukazy. Regulační poplatek se vybírá ve výši 30,- Kč, 60,- Kč, 90,- Kč. [10]

4.1 Regulační poplatek ve výši 30,- Kč

Regulační poplatky ve výši 30,- Kč hradí pacient za návštěvu u lékaře (praktický lékař, lékař pro děti a dorost, ženský lékař, zubní lékař, lékař poskytující specializovanou ambulantní péči, klinický psycholog, klinický logoped), při které bylo provedeno klinické vyšetření. Dále se poplatek hradí za návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem, nebo lékařem pro děti a dorost a také za vydání každého léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely. Nezáleží na tom, zda jsou přípravky či potraviny hrazeny plně nebo částečně z veřejného zdravotního pojištění.

Poplatky se nehradí, jedná-li se o preventivní prohlídku. Preventivní prohlídka, u praktického lékaře, se provádí v prvním roce života devětkrát, poté v 18 měsících věku, ve 3 letech, později každé dva roky. Ve stomatologii je prevence do 18 let dvakrát ročně, u těhotných žen dvakrát v průběhu těhotenství, u dospělých jedenkrát ročně. V gynekologii se

provádí prevence po ukončení povinné školní docházky, poté od 15 let věku vždy jedenkrát ročně.

Dále se regulační poplatky nehradí při dispenzární péči o těhotnou ženu, u hemodialyzovaných pacientů, při laboratorním nebo diagnostickém vyšetření, při vyšetření lékařem transfúzní služby při odběru krve, plazmy nebo kostní dřeně. Poplatky také nehradí děti do dovršení 18 let věku, pokud lékař neprovedl klinické vyšetření. Dále se nehradí při výdeji zdravotnických prostředků předepsaných na poukaz, při výdeji léčivých přípravků předepsaných na recept (nehrazených z VZP, např. antikoncepce), při výdeji léčivých přípravků předepsaných na recept s uvedením „hradí pacient“, při výdeji léčivých přípravků, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis a pojištěnec jej plně hradí sám. V poslední řadě se nehradí při poskytování péče, která není hrazena z VZP, např. akupunktura, kosmetické výkony. [10]

4.2 Regulační poplatek ve výši 60,- Kč

Regulační poplatek ve výši 60,- Kč musí být uhrazen za každý den, ve kterém byla poskytována ústavní péče, komplexní lázeňská péče nebo ústavní péče v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách.

Poplatky se nehradí, jedná-li se o ústavní péči o narozené dítě, a to ode dne porodu do dne propuštění ze zdravotnického zařízení. [10]

4.3 Regulační poplatek ve výši 90,- Kč

Pacienti hradí regulační poplatek ve výši 90,- Kč za pohotovostní službu poskytnutou zdravotnickým zařízením poskytujícím lékařskou službu první pomoci (LSPP), včetně LSPP poskytované zubními lékaři, a za ústavní pohotovostní službu v sobotu, v neděli, ve svátek nebo v pracovních dnech v době od 17:00 do 7:00 hodin.

Žádné poplatky se nehradí, jde-li o děti umístěné v dětských domovech, ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením, na základě rozhodnutí soudu v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Dále se nehradí, jde-li o děti svěřené rozhodnutím soudu do pěstounské péče, při ochranném léčení nařízeném soudem, při umístění pojištěnce z důvodu stanovených zvláštním zákonem bez jeho souhlasu do ústavní

péče. Neplatí se pouze, vysloví-li s přípustností převzetí dalšího držení pojištěnce v ústavní péči souhlas soud nebo při výkonu zabezpečovací detence. Poplatek se také nehradí při léčení infekčního onemocnění, kterému je klient povinen se podrobit, nařízené izolaci ve zdravotnickém zařízení nebo nařízených karanténních opatřeních k zajištění ochrany veřejného zdraví. Tento poplatek také nehradí pojištěnec, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce, která je mu poskytována. Jsou osvobozeni také lidé při posuzování zdravotní způsobilosti k odběru tkání a orgánů, při odběru tkání a orgánů a při dispenzární péči o klienty po odběru tkání a orgánů. V poslední řadě poplatek nehradí pojištěnci, kterým jsou poskytovány pobytové sociální služby v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem nebo ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Poplatky neplatí ani osoba, která poskytnutou zdravotní péči hradí z vlastních prostředků nebo z komerčního pojištění či jiných zdrojů. [10]

5 POVINNÉ OČKOVÁNÍ V ČR

V České republice je povinné očkování vymezeno zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

5.1 Historie povinného očkování

Roku 1821 byl vydán rakouským císařem a českým králem Františkem I. dokument, který nařizoval plošné očkování českého národa proti pravým neštovicím. V Československé republice byl vydán zákon o povinném očkování proti pravým neštovicím 15. 7. 1919, který byl následkem eradikace (vymizení) viru roku 1980 zrušen. Mezi další povinné očkování byla zařazena tato onemocnění, roku 1947 záškrť, 1952 tetanus, 1953 tuberkulóza, 1958 dáivý kašel, 1960 dětská obrna, 1969 spalničky, 1986 zarděnky, 1987 příušnice, 2001 virová žloutenka typu B a chřipka typu B. Roku 1958 byla zavedena trivakcína DTP (záškrť, tetanus, dáivý kašel), poté roku 1996 další trivakcína (spalničky, zarděnky, příušnice). Od roku 2007 se změnila trivakcína DTP na hexavakcínu (záškrť, tetanus, dáivý kašel, dětská obrna, virová hepatitida B a chřipka typu B). [11]

Dne 25. října 2010 bylo zrušeno povinné očkování proti tuberkulóze. [12]

5.2 Současnost povinného očkování

Povinností zdravotnických zařízení je zajistit a provést pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování a očkování při poraněních a úrazech. Všechny fyzické osoby s trvalým pobytem na území České republiky, cizinci, kteří mají trvalý pobyt v ČR, jsou povinni se podrobit povinnému očkování v určených termínech. Očkování nemusí být provedeno jen ze zákona vymezených důvodů (laboratorně prokázaná imunita proti infekci nebo změna stavu bránicí podání vakcíny). Povinné očkování, běžně dostupnými vakcínami, je plně hrazeno z rozpočtu Ministerstva zdravotnictví ČR. [13]

5.3 Současný očkovací kalendář

V následující tabulce (viz. Tabulka č. I) jsou zpracována data z vyhlášky č.299/2010 Sb. o povinném očkování proti infekčním nemocem, platná od 25. 10. 2010.

Tabulka č. I - Očkovací kalendář v ČR

Věk očkovaného	Dávka	Očkování proti infekci
9.-12. týden	1. dávka	Hexavakcína
13.-16. týden	2. dávka	Hexavakcína
17.-20. týden	3. dávka	Hexavakcína
15. měsíc	1. dávka	spalničky, příušnice, zarděnky
16.-22.(28) měsíc	4. dávka	Hexavakcína
21. měsíc (popřípadě později)	přeočkování	spalničky, příušnice, zarděnky
5.-6. rok	přeočkování	záškrt, tetanus, dávivý kašel
dovršený 13 rok (březen nebo květen)	3. přeočkování	dětská obrna
14. rok	přeočkování	tetanus (přeočkování po 10-15 letech)

[12]

5.4 Povinné očkování při cestě do zahraničí

V současné době jsou povinná pouze dvě očkování při cestě do zahraničí. Při cestě do oblasti střední Afriky, některých zemí Jižní Ameriky s pobytem v Amazonském pralese je povinné očkování proti žluté zimnici. Očkováný je chráněn po dobu 10 let. Další povinné očkování je proti meningokokové meningitidě. Musí být očkováni všichni, kteří směřují do oblasti Saudské Arabie. Očkování chrání očkovaného po dobu 3 let. O provedení obou očkování musí být záznam v mezinárodním očkovacím průkazu. [13]

Nesplnění povinnosti podrobit se pravidelnému očkování je přestupkem, za který lze dle zákona č. 258/2000 Sb. o přestupcích, uložit pokutu do výše 10.000,- Kč.

6 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER V ČR

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků upravuje zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. [8]

6.1 Všeobecná sestra

Všeobecná sestra je zdravotnický pracovník, který je odborně způsobilý k výkonu tohoto povolání a poskytuje zdravotní péči vždy v souladu se standardy a právními předpisy. Sestra by měla respektovat práva pacientů a dodržovat Etický kodex sestry. Je nezbytnou součástí systému zdravotní péče, je nejbližší klientovi, popřípadě i jeho rodině a současně plní několik rolí. Je ošetřovatelkou, učitelkou, poradkyní, manažerkou, administrativní pracovnící. Poskytuje péči všem lidem bez rozdílu věku, pohlaví, náboženství nebo sociální situace. Náplní práce sestry je soubor činností, které vedou k udržení a podpoře zdraví, předcházení nemocem, navrácení zdraví nebo činnosti vedoucí ke zmírnění utrpení, např. u klientů v terminálním stadiu nemoci. Všeobecná sestra může pracovat jak v oblasti primární, sekundární, tak i terciární zdravotní péče. [8]

6.2 Způsobilost k výkonu tohoto povolání

Způsobilost k výkonu tohoto povolání má ten, kdo má odbornou způsobilost podle zákona č. 96/2004 Sb. nebo jemuž byla uznána odborná kvalifikace k výkonu zdravotnického povolání a je zdravotně způsobilý a bezúhonný. Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetřovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči. Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetřovatel. [8]

6.2.1 Odborná způsobilost

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním:

- A) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,
- B) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,

- C) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetrovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,
- D) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- E) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- F) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo
- G) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

Do roku 2004 se všeobecné sestry vzdělávaly na středních zdravotnických školách, od roku 2004 se na těchto středních školách vzdělávají zdravotničtí asistenti. [8]

6.2.2 Zdravotní způsobilost

Zdravotnický pracovník je povinen doložit zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékařským posudkem, vydaným na základě lékařské prohlídky. Tento posudek vydává registrující praktický lékař, není-li, pak jiný praktický lékař. Jedná se o seznam stavů, vad a nemocí, které vylučují či omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání. Obsah a náležitosti posudku stanovuje prováděcí právní předpis. Zdravotní způsobilost se zjišťuje před zahájením výkonu povolání, po přerušení výkonu povolání na dobu delší než 3 roky a v případě důvodného podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu pracovníka. V případě podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu pracovníka, si může vyžádat posudek správní úřad, který vydal oprávnění k provozování zdravotnického zařízení. Posudek si může vyžádat také zaměstnavatel, jde-li o zaměstnance, který podle lékařského posudku lékaře zařízení závodní preventivní péče pozbyl zdravotní způsobilost k práci. Fyzické osoby, kte-

rým byla uznána zdravotní způsobilost, dokládají zdravotní způsobilost před prvním zahájením výkonu povolání. Hostující osoby dokládají zdravotní způsobilost dokladem požadovaným v členském státě původu. [8]

6.2.3 Bezúhonnost

Za bezúhonného se považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, nebo ten, na něhož se hledí, jako by nebyl odsouzen. Doklad o bezúhonnosti dokládá vždy před zahájením výkonu povolání výpisem z evidence rejstříku trestů, který nesmí být starší tří měsíců. [8]

7 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V ČR

"Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, prohlubování, zvyšování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky." [8]

7.1 Kreditní systém

V roce 2004 vzniká povinnost prokazovat aktivity celoživotního vzdělávání pomocí kreditního systému. Je vytvořen seznam vzdělávacích aktivit, každá aktivita je ohodnocena určitým množstvím kreditů. Zdravotník je povinen nasbírat 40 kreditních bodů během 6 let. Evidence celoživotního vzdělávání se provádí zápisem v průkazu odbornosti. Získání stanoveného počtu kreditů je podmínkou pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. [8]

7.1.1 Průkaz odbornosti

Průkaz odbornosti slouží k průběžnému zaznamenávání druhu a délky získaného celoživotního vzdělání, vykonaných zkoušek, průběhu celoživotního vzdělávání, druhu a délky vykonávané činnosti při výkonu povolání zdravotnických pracovníků. Záznamy do průkazu odbornosti:

- A) o druhu a délce vykonávaných činností provádějí zaměstnavatelé,
- B) o zařazení do specializačního vzdělávání provádí ministerstvo, popřípadě pověřená organizace,
- C) o výsledku vykonané atestační zkoušky provádí předseda atestační komise nebo jím pověřený člen,
- D) o výsledku vykonané závěrečné zkoušky akreditovaného kvalifikačního kurzu provádí předseda zkušební komise,
- E) o úspěšném absolvování certifikovaného kurzu provádí akreditované zařízení,
- F) o výsledku vykonané zkoušky k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu provádí předseda zkušební komise.

Pořadatelé vzdělávacích aktivit jsou povinni do průkazu odbornosti zaznamenat účast na dalších formách celoživotního vzdělávání, pokud nevydali potvrzení o účasti. Průkaz od-

bornosti vydává na žádost zdravotnického pracovníka ministerstvo, popřípadě pověřená organizace. [8]

7.2 Formy celoživotního vzdělávání

Formy celoživotního vzdělávání jsou:

- A) specializační vzdělávání,
- B) certifikované kurzy,
- C) inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, která jsou akreditována pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má zdravotnický pracovník obnovit znalosti a dovednosti; inovační kurzy pro činnosti, které jsou součástí odborné způsobilosti, mohou pořádat také zdravotnická zařízení, která zajišťují praktické vyučování pro střední, vyšší odborné nebo vysoké školy v příslušném oboru,
- D) odborné stáže v akreditovaných zařízeních, která jsou akreditována pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má zdravotnický pracovník stáží prohloubit znalosti a dovednosti,
- E) účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, pokud tak stanoví právní předpis upravující kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků,
- F) publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost,
- G) samostatné studium odborné literatury.

Za celoživotní vzdělávání se považuje také studium navazujících vysokoškolských studijních programů. Navazujícím vysokoškolským studijním programem se rozumí akreditovaný doktorský studijní obor, magisterský studijní obor nebo akreditovaný bakalářský studijní obor, u nichž je podmínkou předchozí absolvování akreditovaného zdravotnického studijního oboru nebo oboru střední zdravotnické školy poskytujícího odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. [8]

8 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER V ČR

Kompetence všeobecných sester, ale i jiných nelékařských zdravotnických pracovníků, upravuje vyhláška č. 424/2004 Sb., ze dne 30. 6. 2004. Všeobecné sestry (též zdravotnické pracovníky) můžeme rozdělit do tří kategorií, sestra pracující bez odborného dohledu, sestra pracující pod odborným dohledem a sestra pracující pod přímým vedením. [14] Je zřejmé, že by měl každý vykonávat jen tu činnost, k níž má oprávnění a nést za svou práci plnou zodpovědnost.

8.1 Výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu

Za výkon povolání bez přímého vedení nebo pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý na základě indikace lékaře. Tyto činnosti provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady a pomoci lékaře. K těmto činnostem získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Tento zákon a prováděcí právní předpis stanoví činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat i bez indikace lékaře. Součástí výkonu povolání bez odborného dohledu je též kontrolní činnost podle zvláštního právního předpisu.

Ministerstvo vydá osvědčení zdravotnickému pracovníkovi na základě jeho písemné žádosti, pokud splnil podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu stanovené tímto zákonem. To se nevztahuje na státní příslušníky členských států EU, u nichž osvědčení nahrazuje rozhodnutí ministerstva o uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

Obsahem žádosti o osvědčení musí být u zdravotnického pracovníka, který požádal o vydání osvědčení do 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, doklady o získané způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru, zdravotní způsobilosti, bezúhonnosti. Ostatní zdravotničtí pracovníci, kteří požádali o vydání osvědčení po uplynutí 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, musí doložit také doklady o získané způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru, zdravotní způsobilosti, bezúhonnosti. Dále také doklad o výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru minimálně 1 rok z období posledních 6 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky výkonu zdravotnického povolání z období posledních 6 let v rozsahu minimálně pěti-

ny stanovené týdenní pracovní doby. V poslední řadě musí doložit doklady o získání 40 kreditů z celoživotního vzdělávání. Osvědčení se vydává na období 6 let. Ministerstvo rozhodne o vydání osvědčení do 30 dnů. Zdravotnický pracovník, který získal osvědčení, může ke svému označení odbornosti připojit též označení "Registrovaný/á".

Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Registr je veřejně přístupný, s výjimkou údajů o rodném čísle a trvalém pobytu. Registr obsahuje o osobách, kterým bylo uděleno osvědčení, tyto údaje - číslo, pod kterým bylo vydáno osvědčení, jméno a příjmení, datum narození, rodné číslo, pokud je přiděleno. Dále adresu trvalého pobytu, nemá-li tato osoba trvalý pobyt na území České republiky, uvádí registr adresu určenou pro doručování, adresu zaměstnavatele a pracovní zařazení nebo adresu nestátního zdravotnického zařízení, v němž je povolání vykonáváno. Dále se v registru uvádí údaje o dosaženém vzdělání, včetně celoživotního, rok jeho absolvování a zemi, ve které bylo absolvováno. Zdravotnický pracovník uvedený v registru je povinen neprodleně oznámit do Národního zdravotnického informačního systému změny údajů uvedených výše nebo skončení platnosti osvědčení. [14]

8.2 Výkon povolání pod odborným dohledem

Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý, nebo ke kterým způsobilost získává. Musí mu být dosažitelná rada či pomoc zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Odborný dohled může vykonávat také lékař v rozsahu své způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Rozsah těchto činností stanovuje prováděcí právní předpis. [14]

8.3 Výkon povolání pod přímým vedením

Za výkon povolání pod přímým vedením se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává. Nutná je stálá přítomnost a práce dle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Přímé vedení může vykonávat také lékař v rozsahu své způsobilosti k vý-

konu zdravotnického povolání. Rozsah těchto činností opět stanovuje prováděcí právní předpis. [14]

9 PLATY VŠEOBECNÝCH SESTER V ČR

Nařízením vlády č. 201/2009 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, došlo od 1. července 2009 ke zvýšení tarifních platů zdravotnických pracovníků se zavedením samostatné stupnice platových tarifů. Při určování platových tarifů je důležité postupovat podle skutečné pracovní náplně zaměstnance. Zaměstnavatel určí, do jaké platové třídy všeobecnou sestru zařadí. Všeobecné sestry se řadí do 8-11 platové třídy (viz. Tabulka č. II). [15] Uvádím stupnici platových tarifů podle platových tříd a platových stupňů (v Kč měsíčně).

Tabulka č. II - Platy všeobecných sester v ČR

Platový stupeň	Počet let započitatelné praxe	Platová třída			
		8	9	10	11
1	do 1 roku	13.570	14.720	15.960	17.340
2	do 2 let	14.080	15.270	16.560	17.990
3	do 4 let	14.620	15.850	17.200	18.690
4	do 6 let	15.180	16.450	17.850	19.390
5	do 9 let	15.760	17.070	18.520	20.120
6	do 12 let	16.360	17.710	19.210	20.880
7	do 15 let	16.980	18.400	19.950	21.670
8	do 19 let	17.620	19.090	20.690	22.490
9	do 23 let	18.280	19.800	21.480	23.330
10	do 27 let	18.980	20.560	22.290	24.210
11	do 32 let	19.700	21.340	23.140	25.120
12	nad 32 let	20.450	22.140	24.020	26.080

Zdroj: příloha č. 1 k nařízení vlády č. 564/2006 Sb.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

10 METODIKA VÝZKUMU

10.1 Hlavní cíl výzkumu

Popsat rozdíly v systému zdravotní péče a ve vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice a v Austrálii.

10.1.1 Dílčí cíle

V kontextu výše uvedeného popsat rozdíly:

- 1) v systému zdravotní péče,
- 2) ve zdravotním pojištění,
- 3) v standardních výkonech lékařů a sester,
- 4) v regulačních poplatcích,
- 5) v povinném očkování,
- 6) ve vzdělávání všeobecných sester,
- 7) v celoživotním vzdělávání všeobecných sester,
- 8) v kompetencích všeobecných sester,
- 9) v platech všeobecných sester.

10.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Oslovila jsem 8 osob žijících v Austrálii (1 Čecha a 7 Australanů) a 2 Australany žijící v České republice. Respondenti byli různého pohlaví i věku. Někteří z nich byli nelékařští zdravotničtí pracovníci.

10.3 Metodika výzkumu

Ve svém výzkumu jsem použila kvantitativně-kvalitativní metodu sběru dat - dotazník a rozhovor. V dotazníku bylo 24 otevřených otázek. Dotazník je standardizovaným souborem otázek na předem připraveném formuláři. Jde o nejrozšířenější metodu, která je určena pro hromadný sběr informací. Stavba dotazníku by měla zahrnovat především všechny podstatné problémy, na které hledáme odpověď. [16]

Rozhovor jako přirozený prostředek lidské komunikace, je patrně nejrozšířenější a nečastěji používaný způsob získávání informací. Patří mezi nejvýhodnější techniky pro získávání

kvalitativních dat. [17, s. 38-39] Ve svém výzkumu jsem použila polostandardizovaný rozhovor. Poté byla provedena komparace (srovnání) shodných a rozdílných stránek u dvou nebo více předmětů, jevů. Srovnání je základní metodou hodnocení. [17]

10.4 Charakteristika položek

10.4.1 Charakteristika položek v dotazníku

Respondenty jsem v úvodu ujistila, že dotazník je anonymní a informace použiji výhradně ke studijním účelům. Představuji se, vysvětluji účel dotazníku a informuji o postupu jeho vyplnění. Dotazník obsahuje celkem 21 otevřených otázek a je v angličtině (viz. Příloha č. I). Na ukázkou uvádím i nejlépe vyplněný dotazník, přeložený do češtiny (viz. Příloha č. II). V mém výzkumu je dotazník spíše psanou formou rozhovoru. Jeho zaměření je kvalitativní.

Všechny otázky v dotazníku se týkají systému zdravotní péče a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v Austrálii. Pomocí otázek č. 1 a 2 zjišťuji informace o systému zdravotní péče, zda si mohou Australané svobodně zvolit ošetřujícího lékaře, zdravotní pojišťovnu či zdravotní zařízení ve kterém chtějí být ošetřeni. Dále, jestli je stejně dostupná zdravotní péče pro všechny lidi, bez ohledu na jejich sociální postavení. Otázky č. 3, 4, 5 se vztahují ke zdravotnímu pojištění, zda jsou Australané povinni toto pojištění platit, popřípadě v jaké výši a zda je někdo od těchto poplatků osvobozen. Otázky č. 6, 7 se týkají standardních výkonů lékařů a sester, zda si musí občané Austrálie hradit zdravotní výkony, které jsou jim poskytnuty, popřípadě jak vysoká je jejich cena. Otázky č. 8, 9, 10 jsou zaměřeny na regulační poplatky, zda musí všichni Australané platit za návštěvu u lékaře, za pobyt v nemocnici, či za návštěvu pohotovostní služby. Dále, zda je někdo od těchto poplatků osvobozen, popřípadě jak vysoké tyto poplatky jsou. Otázky č. 11, 12 se vztahují na povinné očkování, zda je u nich pro všechny občany povinné a co vůbec povinné očkování v jejich zemi obsahuje. Otázky č. 13, 14, 15, 16 se týkají vzdělávání všeobecných sester, délky studia, typu vzdělání. Otázky č. 17, 18 se zaměřují na celoživotní vzdělávání všeobecných sester, zda se musí po ukončení studia nadále vzdělávat a jak. Z otázek č. 19, 20 zjišťujeme kompetence všeobecných sester, zda se od sebe sestry v kompetencích nějak liší, popřípadě jak. Otázka č. 21 se týká platů všeobecných sester, přibližného finančního ohodnocení.

10.4.2 Charakteristika a průběh rozhovoru

Rozhovor probíhal mezi mnou a respondenty telefonicky pomocí internetové aplikace Skype. Rozhovor jsem využila pouze u 3 respondentů, kteří nyní pracují jako nelékařští zdravotničtí pracovníci v Austrálii. Ostatní respondenti, kteří nepracují ve zdravotnictví, na některé otázky nebyli schopni odpovědět. Díky těmto rozhovorům jsem se dostala více do hloubky daného tématu. Pokládala jsem otevřené doplňující otázky k vyplněnému dotazníku. Odpovědi jsem si zapisovala na papír (viz. Příloha č. III).

10.5 Organizace šetření

Po samotném vytvoření dotazníku a jeho schválení vedoucí práce jsem přeložila dotazník do angličtiny a odeslala jej e-mailem 10 respondentům. Návratnost dotazníků byla 100%. Poté jsem pomocí Skypu komunikovala s některými respondenty. Otázky dle respondentů byly srozumitelné. Dotazníkové šetření probíhalo na jaře roku 2011.

11 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Následující údaje jsem získala pomocí dotazníkového šetření a rozhovorů. Všechny získané odpovědi respondentů jsem shrnula a následně rozdělila podle dílčích cílů.

V Austrálii má každý z šesti států jiné zákony, jiná pravidla, pojištění a protokoly. Zaměřila jsem se pouze na jeden stát, na N. S. W. (New South Walles - Nový Jižní Wales). Více informací o zemi nám tak vzdálené jsem uvedla v příloze (viz. Příloha č. III).

11.1 Systém zdravotní péče v Austrálii

Australský zdravotní systém je považován za jeden z nejlepších na světě, jak z hlediska účinnosti, tak jeho efektivity. Dle WHO (Světová zdravotnická organizace) se Austrálie ve světě řadí se svým zdravotním systémem na 32. místo. Australský zdravotní systém se nazývá „MEDICARE“ a byl založen roku 1984. Dodává australskému obyvatelstvu širokou škálu služeb v oblasti zdravotnictví. Cílem systému je poskytnout všem Australanům, bez ohledu na jejich sociální situaci, přístup ke zdravotní péči zdarma nebo za dostupnou cenu. Každý jednotlivec si může sám zvolit praktického lékaře i to, jestli navštíví soukromé nebo veřejné zdravotnické zařízení, a jakou měrou se chce do soukromého sektoru zapojit. Zdravotní systém se skládá z veřejného a soukromého sektoru poskytovatelů zdravotní péče a z řady finančních a regulačních mechanismů. Primární rolí Australské vlády je vytváření zdravotní politiky, její regulace a financování. Jednotlivé státy jsou zodpovědné za poskytování a řízení veřejného zdravotního systému, za udržování přímých vztahů s většinou poskytovatelů zdravotní péče, včetně soukromých zařízení. Australská vláda reguluje soukromé lékaře, praktické lékaře, specialisty i ziskové a neziskové organizace, včetně organizací dobrovolnických.

Australská vláda dotuje v oblasti zdravotnictví 3 hlavní programy - Medicare (oblast zdravotní péče), Pharmaceutical Benefic Schema (oblast farmacie) a 30% slevu na soukromé zdravotní pojištění. Tuto slevu doplácí, aby podporovala chod soukromého sektoru a lidé se nadále soukromě připojišťovali. Vláda pokrývá 67 % výdajů veřejného zdravotnictví, zbylých 33 % doplácí daný stát. Australané přispívají do zdravotního systému skrz daně, veřejné zdravotní pojištění a soukromé zdravotní pojištění. Celkové výdaje na zdravotní služby jsou 9,8 % HDP (hrubý domácí produkt - tj. celková peněžní hodnota statků a služeb, nově vytvořených, za dané období na určitém území).

11.2 Komparace zdravotních systémů v ČR a Austrálii

Zdravotní péče je v obou zemích stejně dostupná pro všechny lidi, bez ohledu na jejich sociální postavení. Každý si může svobodně zvolit praktického lékaře, zdravotní pojišťovnu i zdravotnické zařízení, ve kterém chce být ošetřen. Obě země mají bismarckovský zdravotnický systém - model založený na povinném zdravotním pojištění, kdy je zdravotní péče hrazena z fondů tohoto pojištění. Výhodami tohoto systému je vysoká dostupnost pro

všechny, zachování dostatečné rozmanitosti a nabídky zdravotních služeb. Systém zdravotní péče se skládá z primární, sekundární a terciální péče, velký důraz je kladen hlavně na prevenci. Česká republika se se svým zdravotním systémem ve světě, dle WHO, řadí na 48. místo, což je o 16 míst za Austrálii. WHO hodnotila zdravotní systémy podle průměrného věku a jeho růstu, kojenecké úmrtnosti, úmrtnosti na některá onemocnění, dostupnosti a ceny zdravotní péče, počtu lékařů na počet obyvatel, parametrů kvality života a počtu vybraných specializovaných výkonů. Celkové výdaje na zdravotní služby jsou v Austrálii 9,8 % HDP a v ČR o 2,6 % méně, tedy 7,2 % HDP.

11.3 Zdravotní pojištění v Austrálii

Zdravotní pojištění je pro všechny občany povinné. Slouží k hrazení nezbytných lékařských zákroků, zdravotního materiálu, léků a zajišťuje bezplatný přístup k nemocniční péči. Pojištění se dělí na soukromé a veřejné. Asi polovina Australanů má pojištění obojí, veřejné, ale i určitou výši soukromého zdravotního pojištění. Všechny níže uvedené ceny jsou přepočítány podle aktuálního kurzu Australského dolaru.

11.3.1 Veřejné zdravotní pojištění

Veřejné zdravotní pojištění je založeno na výši příjmu občanů. Pro většinu lidí je sazba pojistného z vyměřovacího základu 1,5 %. Výjimka je pro lidi, kteří mají roční příjmy nízké, pod 18.488\$ (347.570,- Kč), za ty platí pojistné stát. Druhá výjimka se týká jednotlivců, kteří mají roční příjmy vyšší než 73.000\$ (1.372.400,- Kč) a rodin, které mají jedno nebo žádné dítě a vydělávají dohromady více než 146.000\$ (2.744.800,- Kč). Tyto rodiny platí zdravotní pojistné ve výši 2,5 %.

11.3.2 Soukromé zdravotní pojištění

Soukromé zdravotní pojištění si platí asi polovina Australanů. Je velmi drahé. Například čtyřčlenná rodina (2 dospělí, 2 děti) platí měsíční zdravotní pojištění ve výši 190\$ (3.570,- Kč). Tato výše pojistného je nejlevnější z nabídek soukromého zdravotního pojištění. Výše soukromého pojištění nezáleží na výši platu ani na zdravotním stavu či věku, zůstává stále stejná. Vláda přispívá každý měsíc na soukromé zdravotní pojištění 30% slevou pokud má pojištěnec méně než 64 let, 35% slevou u lidí ve věku 65 až 69 let a 40% slevou u lidí ve věku 70 let a více. Pojištění se může hradit měsíčně nebo ročně.

11.4 Komparace zdravotního pojištění v ČR a Austrálii

Veřejné zdravotní pojištění je v obou zemích povinné. Toto pojištění činí v Austrálii 1,5 % a v ČR o 12 % více, což je 13,5 % z vyměřovacího základu. V České republice se tato sazba po celou dobu nemění, v Austrálii se zvyšuje o 1 % u lidí s vysokými ročními příjmy. V obou zemích se uplatňuje solidarita bohatších s chudými, za lidi s nízkým příjmem nebo bez vlastního příjmu platí zdravotní pojištění daný stát. V Austrálii mají možnost i soukromého zdravotního pojištění, využívá ho až polovina všech lidí, v ČR tato možnost zatím není. V ČR se soukromé zdravotní pojištění týká spíše léčebných výloh, např. v

zahraničí. Zdravotnické zařízení v ČR jsou v rámci EU povinny ošetřit každého pacienta s Evropským průkazem. Lidé mimo EU musí mít sjednané cestovní pojištění své země. Cizinec, který chce být v Austrálii ošetřen, musí mít sjednáno potřebné pojištění ve své zemi.

11.5 Standardní a nadstandardní výkony v Austrálii

Zdravotní výkony se dělí na standardní a nadstandardní. Mezi standardní výkony patří ty, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Za nadstandardní můžeme v Austrálii považovat ty, které si pacient hradí plně sám a ty, které mu „Medicare” neproplatí. Soukromá nemocniční zařízení tvoří asi 1/3 všech nemocničních lůžek a vykonávají asi 64 % chirurgických výkonů v Austrálii. Ve veřejných nemocnicích jsou hrozně dlouhé čekací doby, např. na plánované operace.

11.5.1 „Veřejný pacient” (pacient platící pouze veřejné zdravotní pojištění)

Když se občan rozhodne být přijat jako „veřejný pacient”, do veřejné nemocnice, dostane se mu péče od zdravotního personálu daného zařízení. Nebudou mu účtovány žádné poplatky za péči, ošetření nebo za návštěvu lékaře. Pokud jde jako „veřejný pacient” do soukromé nemocnice, může si zvolit, kterou ze soukromých nemocnic navštíví, i kterým lékařem chce být ošetřen. Veškerou péči si sám na místě finančně uhradí. „Medicare” po předložení účtenky proplatí 75 % uhrazené částky za zdravotní péči. Proplácení se však v soukromé oblasti nevztahuje na některé poplatky, např. na zubní vyšetření, domácí péči, fyzioterapii, logopedii, ergoterapii, akupunkturu, náklady na protézy ani na operace pouze z kosmetických důvodů apod.

11.5.2 „Soukromý pacient” (pacient platící veřejné i soukromé zdravotní pojištění)

Pokud jde „soukromý pacient” do veřejné nemocnice, neplatí žádné poplatky. V soukromých zařízeních je péče hrazena ze soukromé pojistky. Jestliže se jedná o finančně nákladnou péči, kterou zcela neuhradí soukromá pojišťovna, pacient má možnost ze svého doplatku uplatnit slevu 75 % od „Medicaru”. Výše doplatků záleží na výši soukromého pojistného, které si platí. Čím je vyšší soukromé pojištění, tím jsou nižší doplatky za finančně nákladné výkony.

11.6 Komparace standardních a nadstandardních výkonů v ČR a Austrálii

Jak v ČR, tak v Austrálii existují soukromá i veřejná zdravotní zařízení. Ve veřejných zařízeních zdravotní péči v obou zemích hradí stát. V ČR však proplácí i péči v

soukromém zařízení stát z veřejného pojištění, které si klient platí. Může si pouze sám doplatit určitý nadstandard, který obsahuje např. vyšší pohodlí či alternativní léčebné postupy. Čekací dobu na různá vyšetření neovlivní, zda je pacient v soukromé nebo veřejné nemocnici. V Austrálii si pacienti tzv. nadstandard hradí soukromým zdravotním pojištěním. Čekací doby na vyšetření jsou v soukromých zařízeních několikanásobně kratší, než v zařízeních veřejných. Některé obzvláště nákladné zdravotní výkony však pacienti musí dopláct i přesto, že si soukromé pojištění platí. Medicare ale proplácí 75 % z této částky, takže pacient zaplatí pouze 25 %.

11.7 Regulační poplatky v Austrálii

Regulační poplatky se v Austrálii za návštěvu lékaře, pohotovosti nebo za pobyt ve veřejné nemocnici se nehradí. Hradí se pouze v případě, že se pacient s veřejným zdravotním pojištěním nechá ošetřit v soukromém sektoru. Většina lidí s veřejným zdravotním pojištěním navštěvuje veřejné zdravotnické zařízení, aby poplatkům předešla. Pokud jde „veřejný pacient“ do soukromého zařízení, platí poplatek za vyšetření lékařem ve výši 60\$ (1.1130,- Kč), „Medicare“ však proplatí 75 % částky zpět, tedy 38\$ (710,- Kč) a pacient uhradí pouze rozdíl, tzn. 22\$ (410,- Kč).

11.8 Komparace regulačních poplatků v ČR a Austrálii

V ČR se hradí poplatky za návštěvu lékaře, za každý den strávený v nemocnici a za návštěvu pohotovostní služby. Poplatky se hradí ve výši 30,- Kč, 60,- Kč a 90,- Kč, ať už jste v soukromé nebo veřejné nemocnici. V Austrálii se poplatky hradí jen v soukromých zařízeních, a to jen tehdy, má-li pacient pouze veřejné pojištění. A to ve výši 60\$ (1.130,- Kč) za návštěvu lékaře a za jeden den v soukromé nemocnici až 500\$ (9.400,- Kč). „Medicare“ opět z této částky proplatí 75 % zpět.

11.9 Povinné očkování v Austrálii

Očkování není v Austrálii povinné. Každá matka se může rozhodnout, zda své dítě naočkovat nechá či nikoliv. „Medicare” vede tzv. „očkovací rejstřík”, ve kterém je vedeno každé dítě do 7 let. Do tohoto rejstříku se zaznamenávají veškeré údaje o očkování dítěte. Australská vláda podporuje očkování, proto nabízí rodičům finanční bonus, pokud nechají své dítě plně naočkovat. První bonus dostanou, je-li dítě naočkováno mezi 18.-24. měsícem. Druhý bonus, pokud je dítě očkováno i mezi 4.-5. rokem. Každý příspěvek je ve výši 125,50\$ (2.360,- Kč). Nárok na tento bonusový příspěvek mají pouze děti, které byly naočkovány do 5 let, jsou občany Austrálie a jsou plně naočkovány dle doporučeného očkovacího kalendáře (viz. Tabulka č. III).

Tabulka č. III - Doporučený očkovací kalendář v Austrálii

Věk	Vakcína
Narození	Hepatitida B
2. měsíc	Hepatitida B, záškrť, tetanus, dáivivý kašel, chřipka B, dětská mozková obrna, pneumokokové a rotavirové infekce
4. měsíc	Hepatitida B, záškrť, tetanus, dáivivý kašel, chřipka B, dětská mozková obrna, pneumokokové a rotavirové infekce
6. měsíc	Hepatitida B, záškrť, tetanus, dáivivý kašel, chřipka B, dětská mozková obrna, pneumokokové a rotavirové infekce
12. měsíc	Hepatitida B, chřipka B, spalničky, příušnice, zarděnky, meningokokové infekce
12.- 24. měsíc	Hepatitida A
18. měsíc	Plané neštovice
18.- 24. měsíc	Hepatitida A, pneumokokové infekce
Věk	Vakcína

4 roky	Záškrt, tetanus, dáivý kašel, spalničky, příušnice, zarděnky, dětská mozková obrna
10.- 13. rok	Hepatitida B, plané neštovice
12.- 13. rok	HPV virus
15.- 17. rok	Záškrt, tetanus, dáivý kašel
15. rok a více	Pneumokokové infekce, chřipka

11.10 Komparace povinného očkování v ČR a Austrálii

V Austrálii je očkování nepovinné, pouze doporučené zatímco v ČR je povinné očkování vymezeno zákonem. Nesplnění povinnosti podrobit se očkování v ČR je hodnoceno jako přestupek, za který lze uložit pokutu až do výše 10.000,- Kč. Rodiče zde za naočkování dítěte nedostávají od státu žádnou finanční podporu. Australská vláda dává matkám, které své dítě nechají plně naočkovat, finanční bonus až ve výši 251\$ (4.720,- Kč). Australský doporučený očkovací kalendář obsahuje podobné očkování jako u nás.

11.11 Vzdělávání všeobecných sester v Austrálii

Všeobecné sestry se v Austrálii dělí do několika skupin. Dělí se na asistenty v ošetrovatelství, základní sestry, schválené základní sestry, zdravotní sestry praktického lékaře a registrované sestry. Asistenti a všechny základní sestry a sestry praktického lékaře se vzdělávají pouze kurzem, registrovaná sestra musí být, od roku 1990, vzdělána vysokoškolsky. Asistenti se vzdělávají 5 měsíců při denním studiu a 11 měsíců při dálkovém studiu. Základní sestry 18 měsíců denně nebo 24 měsíců dálkově a schválené základní sestry potřebují ještě navíc 270 hodin kurzu k předchozímu vzdělání. Sestry praktického lékaře musí navíc studovat 1,5 - 2 roky. Registrované sestry se vzdělávají na vysoké škole. Na tuto školu je přijat každý uchazeč, který splní požadavky k přijetí dané školy. Toto vysokoškolské studium lze studovat denně i dálkově, obě varianty po dobu 3 let. Po ukončení studia je přidělen titul Bc. Je zde i možnost dalšího postgraduálního vzdělávání, magisterského nebo doktorantského. Dříve se všeobecné sestry vzdělávaly pouze kurzem, který trval 3 roky. Sestry pracují v souladu s Etickým kodexem sestry. Vzdělání sester je vysoce uznáváno po celém světě. Mnoho z nich se i po studiu nadále vzdělává, většinou dále ve svém oboru, například v pediatrii, anesteziologicko-resuscitační péči, diabetologii, dialýze atd. Pro výkon tohoto povolání musí mít sestry odbornou a zdravotní způsobilost a měly by být trestně bezúhonné. Pokud mají v rejstříku nějaký trestný čin, je tento čin přezkoumán. Poté AHPRA (Národní organizace pro registraci) rozhodne, zda sestra může tuto činnost vykonávat.

7.2 Komparace vzdělávání všeobecných sester v ČR a Austrálii

V Austrálii se sestry vzdělávají pomocí kurzů, které jsou různě dlouhé, podle toho jakým typem sestry chtějí být. Střední školy pro sestry nemají, všeobecné sestry se vzdělávají pouze na vysokých školách. Toto studium lze studovat denně i dálkově, po dobu 3 let. Je přijat každý uchazeč, který splní podmínky k přijetí dané školy. Sestra po ukončení studia získává titul Bc. Toto vzdělávání je stejné jako v ČR. U nás máme ale i střední školy pro zdravotnické asistenty, pomocí kurzů se vzdělávají pouze nižší nelékařští zdravotničtí pracovníci, jako jsou sanitáři. Mnoho sester se při práci jak u nás, tak v Austrálii i nadále vzdělává pomocí specializačních kurzů v různých oborech, např. anesteziologicko-resuscitační péče, dialýza apod. V obou zemích musí být sestry pro výkon povolání

odborně a zdravotně způsobilé, trestně bezúhonné. Všechny sestry pracují v souladu s Etickým kodexem sestry.

11.12 Celoživotní vzdělávání sester v Austrálii

Celoživotní vzdělávání sester v Austrálii je zavedeno od 1. července 2010. Prostřednictvím tohoto vzdělávání sestry udržují, zlepšují a rozšiřují své kompetence a profesní kvality. Toto vzdělávání je pod záštitou organizace AHPRA, která je zodpovědná za registraci a kreditní systém. Sestry musí v období 1 roku získat alespoň 20 kreditů. Jeden kredit znamená jednu hodinu účasti na vzdělávací aktivitě. Mezi tyto aktivity patří účast na vzdělávacích seminářích, vlastní publikační činnost, certifikované kurzy a samostudium. Sestry potřebují po roce doložit, že daný počet hodin splnily. Dokumenty obsahují termín vzdělávací aktivity, stručný popis činnosti a počet hodin. Poté je jim opět registrace prodloužena o 1 rok.

11.13 Komparace celoživotního vzdělávání sester v ČR a Austrálii

V Austrálii vzniká povinnost celoživotního vzdělávání sester a kreditní systém o 6 let později, než v ČR. Povinný registrační systém byl založen teprve loni v červenci. Sestry musí v období 1 roku nasbírat 20 kreditů, kdy jeden kredit znamená jednu hodinu účasti na vzdělávací aktivitě. Vzdělávací aktivity jsou v obou zemích stejné, v ČR ale musí sestry nasbírat kreditů 40 během 6 let. To znamená asi 6,5 kreditů za rok, což je podstatně méně než v Austrálii. Sestry u nás v ČR mají k zaznamenávání aktivit tzv. průkaz odbornosti, v Austrálii nic takového není. Sestry dostanou pouze dokument s razítkem, že se vybrané vzdělávací aktivity zúčastnily. Získání stanoveného počtu kreditů, za stanovenou dobu, je v obou zemích podmínkou k vydání dokumentu o výkonu povolání bez odborného dohledu.

11.14 Kompetence všeobecných sester v Austrálii

Kompetence sester se liší dle jejich vzdělání. Asistent v ošetrovatelství pracuje pod vedením a dozorem registrované sestry. Plní běžné ošetrovatelské činnosti jako jsou hygiena pacientů, péče o vyprazdňování, o výživu, polohování nemocných, dopomoc nemocným apod.. Základní sestra také pracuje pod vedením registrované sestry. Tato sestra vykonává činnosti jako jsou například měření a zaznamenávání fyziologických funkcí, pomáhá s rehabilitací a cvičením, edukuje klienty o správném životním stylu a dietě, přispívá k plánování péče, ale nemůže jednat samostatně. Schválená základní sestra může podávat všechny léky kromě intravenózních a epidurálních. Nemůže tedy podávat léky nebo tekutiny prostřednictvím centrálních ani periferních venózních vstupů, femorální, ani arteriální kanyly. Může však kontrolovat venózní infuze, které jsou bez přidání léků. Zdravotní sestra praktického lékaře musí mít minimálně 3 roky praxi ve zdravotnictví. Její náplní práce je objednávání léků, objednávání klientů na diagnostické vyšetření apod. Registrovaná sestra je samostatná a vysoce zodpovědná za kvalitu péče, poskytovanou svými podřízenými. Koordinuje ošetrovatelskou péči a podílí se na výzkumné činnosti.

11.15 Komparace kompetencí všeobecných sester v ČR a Austrálii

Kompetence se jak u nás, tak v Austrálii, liší podle stupně vzdělání. Australský asistent v ošetrovatelství, stejně jako u nás zdravotnický asistent, pracuje pod přímým vedením registrované všeobecné sestry. Základní sestru a schválenou základní sestru bych přirovnala k naší všeobecné sestře, která nemá registraci. Všechny tyto sestry pracují pod odborným dohledem sestry registrované. Pouze registrované sestry pracují v obou zemích bez odborného dohledu.

11.16 Platy všeobecných sester v Austrálii

Všeobecné sestry patří v Austrálii mezi profese, které jsou velmi dobře finančně ohodnoceny. Platy se dělí podle stupně jejich vzdělání. Na ukázkou uvádím platy registrovaných všeobecných sester (viz. Tabulka č. IV).

Tabulka č. IV - Platy všeobecných sester v Austrálii

Počet let praxe	Plat / týdně
1 rok	811,40\$ (15.250,- Kč)
2 roky	855,70\$ (16.090,- Kč)
3 roky	899,80\$ (16.920,- Kč)
4 roky	947,20\$ (17.810,- Kč)
5 let	994,10\$ (18.690,- Kč)
6 let	1.041,10\$ (19.570,- Kč)
7 let	1.094,60\$ (20.580,- Kč)
8 let a více	1.139,60\$ (21.420,- Kč)

11.17 Komparace platů všeobecných sester v ČR a Austrálii

Registrovaná všeobecná sestra v ČR se řadí do 11. platové třídy. První rok po nástupu do práce činí její základní plat 17.340,- Kč. V Austrálii má registrovaná sestra první rok po nástupu do práce 3246\$ (61.020,- Kč). Platy nelze úplně objektivně srovnat, vzhledem k rozdílným životním nákladům v obou zemích.

ZÁVĚR

V úvodu mé bakalářské práce jsem si vytyčila jeden hlavní cíl a devět cílů dílčích. Nyní bych chtěla zhodnotit, do jaké míry se mi podařilo tyto cíle splnit.

V teoretické části jsem popsala dílčí cíle. Mezi tyto cíle patří systém zdravotní péče, zdravotní pojištění, standardní výkony lékařů a sester, regulační poplatky, povinné očkování, vzdělávání všeobecných sester, celoživotní vzdělávání všeobecných sester, kompetence všeobecných sester a platy všeobecných sester. Všechny tyto informace se týkaly České republiky. Cíle teoretické části byly splněny.

Dotazníkovým šetřením a rozhovorem jsem získala informace o Austrálii, popsala jsem opět všechny dílčí cíle. Tyto cíle byly splněny. Poté jsem provedla komparaci a tím splnila cíl hlavní. Někteří respondenti odpovídali v dotazníku velmi stručně.

Obě země, ač leží na opačném konci světa, jsou si hodně podobné. Zdravotní péče je pro všechny lidi stejně dostupná, bez ohledu na jejich sociální postavení. Každý člověk, ať už v České republice nebo Austrálii, si může svobodně zvolit lékaře, zdravotní pojišťovnu i zdravotnické zařízení, ve kterém chce být ošetřen. Austrálie má dle WHO však lepší zdravotní systém než Česká republika. Zdravotní pojištění je v obou zemích povinné. V Austrálii je však mnohem nižší, v poměru k vyměřovacímu základu, než u nás a lidé si zde mohou platit navíc soukromé zdravotní pojištění. Stát jim dokonce na toto pojištění přispívá 30% slevou. V obou zemích existují soukromá i veřejná zdravotnická zařízení. Regulační poplatky se v Austrálii ve veřejných zařízeních nehradí. Hradí se pouze v zařízeních soukromých a to jen tehdy, nemáte-li soukromé zdravotní pojištění. Povinné očkování máme pouze my v České republice, Australané mají jen doporučený očkovací kalendář. Pokud rodiče nechají své dítě naočkovat, dostanou od státu finanční bonus, to v ČR není. Vzdělání všeobecných sester je stejné, musí se vzdělávat vysokoškolsky. Studium trvá 3 roky a po úspěšném ukončení je udělen titul Bc. Celoživotní vzdělání máme poněkud odlišné, v Austrálii musí sestry získat v období jednoho roku 20 kreditů. Naše všeobecné sestry musí získat kreditů 40 v období 6 let. Kompetence jsou také podobné jako u nás. Liší se podle stupně vzdělání. Platy však mají australské sestry několikanásobně vyšší, než sestry u nás v České republice. Nelze to však objektivně srovnat, protože nevíme, jak vysoké životní náklady mají. Mým praxeologickým výstupem z této práce je publikace článku v odborném časopisu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] MASTILIÁKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum Praha 2004. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
- [2] VOKURKA, M., HUGO, J. *Velký lékařský slovník*. 9. vyd. Maxdorf, 2009. 1160 s. ISBN 978-80-7345-202-5.
- [3] TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. Vyd. Brno: IDVZP Brno, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-8.
- [4] MACH, J. *Lékař a právo*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9.
- [5] DOBIÁŠOVÁ, K. a kol. *Průvodce systémem zdravotní péče České republiky*. 3. vyd. Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. 39 s. ISBN 80-86625-22-2.
- [6] NĚMEC, J. *Principy zdravotního pojištění*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.
- [7] Vyhláška č. 397/2010, ze dne 17. prosince 2010, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. [online]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odborník/dokumenty/vyhlasaka-c-sb-ze-dne-prosince_4535_999_3.html. [cit. 2011-01-30]
- [8] Zákon č. 96/2004 Sb., ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). [online]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4334>. [cit. 2011-02-01]
- [9] GLADKIJ, I., *Garantovaná péče*. Zdravotnictví v české republice. 1998, 1, 3, s. 5-9. ISSN 1213-6050.
- [10] Zákon č. 261/2007 Sb., ze dne 19. září 2007, o stabilizaci veřejných rozpočtů. [online]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2007/sb085-07.pdf>. [cit. 2011-02-02]

- [11] BERAN, J., HAVLÍK, J., VONKA, V. *Očkování: Minulost, přítomnost a budoucnost*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 348 s. ISBN 80-7262-361-3.
- [12] Vyhláška č.299/2010 Sb., ze dne 25. října 2010, o očkování proti infekčním nemocem. [online]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/sb110-10-pdf.aspx>. [cit. 2011-02-03]
- [13] BERAN, J. *Očkování: Otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 106 s. ISBN 80-7262-380-X.
- [14] Vyhláška č. 424/2004 Sb., ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [online]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb04424>. [cit. 2011-02-01]
- [15] Nařízení vlády č. 201/2009 Sb., ze dne 22. června 2009, o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. [online]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb09201&cd=76&typ=r>. [cit. 2011-02-03]
- [16] BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
- [17] KUTNOHORSKÁ, J., *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [18] SYNEK, M., SEDLÁČKOVÁ, H., VÁVROVÁ, H. *Jak psát bakalářské, diplomové, doktorské a jiné písemné práce*. Praha: VŠE, Fakulta podnikohospodářská 2006. 57 s. ISBN 80-245-1052-9.
- [19] Australia.gov.au [online]. Austrálie, 2011. Dostupné z: <http://australia.gov.au/about-australia>. [cit. 2011-03-04]

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod.	A podobně
ČR	Česká republika
DTP	Difteria (záškrť), tetanus, pertuse (dávivý kašel)
EU	Evropská unie
HDP	Hrubý domácí produkt
HPV	Human papilloma virus- lidský papiloma virus
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Např.	Například
Tzv.	Takzvaný
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. I - Očkovací kalendář v ČR.....	24
Tabulka č. II - Platy všeobecných sester v ČR.....	33
Tabulka č. III - Doporučený očkovací kalendář v Austrálii.....	46
Tabulka č. IV - Platy všeobecných sester v Austrálii	52

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Dotazník v angličtině
- P II Ukázka nejlépe vyplněného dotazníku (přeloženo do češtiny)
- P III Ukázka rozhovor s Australskou všeobecnou sestrou
- P IV Základní informace o Austrálii

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK V ANGLIČTINĚ

Hello,

my name is Hana Sovišová, I am study at university for nurse in Czech republic. I write bachelor thesis about the system of health care and education of paramedical workers in the Czech Republic and Australia.

Please, feel free to add any comments and whatever comes to you mind. I will be grateful for any detailed personal opinions and ideas. Questionnaire is anonymouse.

Thank you for your time.

Hana Sovišová

Health Care System:

- 1) Can you choose your general practitioner, insurance company and particular facility where you want to be treated?
- 2) Is health care available for everyone regardless their social situation?

Health insurance:

- 3) Do you have to pay for your health insurance?

If yes:

- 4) How much is it?

- 5) Are there any exeptions for example for students, pensioners, women on maternity leave etc.?

Standard treatment:

- 6) Do you have to pay for the treatment that you were provided with?

If yes:

7) Which ones do you have to pay for and how much are they?

Regulatory charges:

8) Do you have to pay for a visit where the doctor conducted an examination regardless other procedures such as a stay in hospital or emergency service?

If yes:

9) Is someone exempt from those fees?

10) How much do you have to pay?

Obligatory vaccinations:

11) Are there any vaccinations that are compulsory for everyone?

If yes:

12) Which ones?

Education of nurses:

13) How are nurses in your country being educated?

14) Do they study only high school or some kind of university as well?

15) For how long do they have to study?

16) Who can attend such a school?

Lifelong education:

17) Do nurses at your country have to qualify themselves and study even after finishing school?

If yes:

18) Please explain how?

Competence of nurses:

19) Do all nurses have the same competence? (What kind of procedures can they conduct and which ones can't they?)

If not:

20) How differ the ranges of competence for nurses?

Wages for nurses:

21) Can you estimate a wage for general nurse?

PŘÍLOHA P II: UKÁZKA NEJLÉPE VYPLNĚNÉHO DOTAZNÍKU (přeloženo do češtiny)

Dobrý den,

Jmenuji se Hana Sovišová a jsem studentka 3. ročníku oboru všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati v České republice. Zpracovávám bakalářskou práci na téma Systém zdravotní péče a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice a Austrálii. Tímto bych Vás chtěla poprosit o anonymní vyplnění tohoto dotazníku, informace použiji pouze ke studijním účelům.

Pokyny pro vyplnění: Uveďte prosím ke každé z otázek co nejvíce informací, které se dané oblasti týkají.

Děkuji.

Hana Sovišová

Systém zdravotní péče:

1) Můžete si svobodně zvolit svého ošetřujícího lékaře, zdravotní pojišťovnu, zdravotní zařízení, ve kterém chcete být ošetřeni?

Ano, můžeme si každý vybrat svého praktického lékaře, pojišťovnu i zdravotnické zařízení kde chceme být ošetřeni. Můžeme si zvolit, zda navštívíme soukromé nebo veřejné zdravotnické zařízení.

2) Je stejně dostupná zdravotní péče pro všechny lidi bez ohledu na jejich sociální situaci?

Ano, veřejná zdravotní péče je stejně dostupná pro všechny lidi a ta soukromá zdravotní péče je většinou za dostupnou cenu.

Náš zdravotnický systém se nazývá „MEDICARE“ a byl založen roku 1984. Poskytuje nám mnoho služeb v oblasti zdravotnictví. Naše vláda dotuje 3 hlavní programy - „MEDICARE“ (oblast zdravotní péče), Pharmaceutical Benefic Schema (oblast farmacie) a poskytuje 30% slevu na soukromé zdravotní pojištění. Tuto slevu poskytuje proto, aby udr-

žela chod soukromých zařízení a aby se lidé soukromě připojišťovali. Do zdravotního systému přispíváme daněmi, soukromým a veřejným zdravotním pojištěním. Vláda pokrývá 67 % výdajů na zdravotnictví, zbylých 33 % doplácí daný stát, ve kterém žijete. Četla jsem dnes v novinách, že máme jeden z nejlepších systému na světě.

Zdravotní pojištění:

3) Jste povinni platit zdravotní pojištění?

Ano jsme.

4) Jak vysoké zdravotní pojištění platíte?

Pojištění se u nás dělí na soukromé a veřejné. Veřejné je založeno na výši příjmu. Většina lidí platí 1,5 % z hrubé mzdy. Lidé, kteří mají vysoké příjmy (\$ 73.000/za rok) a rodiny, které nemají žádné nebo jedno dítě a vydělávají dohromady hodně (nad \$ 146.000/za rok) platí pojistné 2,5 %. Soukromé zdravotní pojištění je velmi drahé, ale přesto si ho platí asi polovina. Je na lidech, jak vysoké soukromé pojištění jsou si ochotni platit. Tak například my jsme čtyřčlenná rodina (2 dospělí, 2 děti) a platíme \$190 a to je to nejlevnější soukromé pojištění, které nabízejí. Vláda nám z něj 30 % proplácí. Pojištění platíme každý měsíc.

5) Je někdo osvobozen od placení zdravotního pojištění? (studenti, důchodci, matky na mateřské dovolené)

Soukromé pojištění si platí pouze ten, kdo chce. Veřejné nemusí platit lidé, kteří mají nízké příjmy (pod \$18.488), takže jej neplatí studenti, matky na mateřské dovolené, důchodci atd.

Standardní výkony lékařů a sester:

6) Musíte si finančně hradit zdravotní výkony, které jsou Vám u lékaře nebo ve zdravotnickém zařízení poskytnuty?

Pokud jdu do veřejného sektoru, nemusím hradit žádné výkony ani ošetření, vše je hrazeno ze zdravotního pojištění. Jsou zde ale hrozně dlouhé čekací doby, třeba na plánované operace. Pokud si neplatím soukromé pojištění a jdu do soukromé nemocnice, tak musím platit vše na místě. „Medicare“ mi po předložení účtenky proplatí 75 % částky, kterou jsem v soukromém zařízení zaplatila. A pokud mám soukromé pojištění a jdu do soukromé nemocnice, tak neplatím taky nic. Platím jen tehdy, pokud se jedná o velmi finančně náročnou péči. Medicare mi však opět z těchto doplatků 75 % proplatí. Většinou čím vyšší sou-

kromé pojištění si lidé platí, tím menší je riziko doplatků. Soukromá nemocniční zařízení tvoří asi 1/3 všech nemocničních lůžek.

7) Jaké zdravotní výkony si hradit musíte a jak vysoká je jejich cena?

Nevím přesně.

Regulační poplatky:

8) Musíte platit za návštěvu u lékaře, při kterém lékař provedl klinické vyšetření, bez ohledu na další zdravotní výkony, za pobyt v nemocnici nebo za návštěvu pohotovostní služby?

Záleží zase na tom, zda jdu do soukromého nebo veřejného zařízení. Ve veřejných zařízeních nic neplatím. Platím pouze tehdy, pokud jdu do soukromé nemocnice a nemám soukromé pojištění.

9) Je u Vás někdo od těchto poplatků osvobozen?

Ten, kdo je soukromě pojištěn.

10) Jak vysoké poplatky platíte?

V soukromém zařízení bez soukromého pojištění se platí \$60 za vyšetření lékařem a myslím, že až \$500 za jeden den v nemocnici. „Medicare“ nám však proplatí 75 % z této částky zpět.

Povinné očkování:

11) Je u Vás očkování pro všechny povinné?

Ne není. Každá matka se může rozhodnout, jestli své dítě naočkovat nechá nebo ne. Máme pouze doporučený očkovací kalendář. Naše vláda nabízí rodičům finanční bonus, pokud nechají své dítě naočkovat. Vlastně jsou to bonusy dva, první pokud je dítě naočkováno do 24. měsíce a druhý, pokud je naočkováno i do 5 roku. Je vtipné, že dostanou peníze i přesto, když ho naočkují jen do 24. měsíce a pak už ne.

12) Které očkování je povinné?

Na ukázkou ti posílám náš doporučený očkovací kalendář. (viz. Tabulka č.III)

Vzdělávání všeobecných sester:

13) Jak se v Austrálii vzdělávají všeobecné sestry?

Pokud chceš být asistent, základní sestra nebo schválená základní sestra nebo sestra u praktického lékaře, tak ti stačí pouze kurz.

14) Na středních nebo vysokých školách?

Střední školy pro zdravotníky nemáme, registrované sestry musí mít od roku 1990 vysokou školu. Dříve se i registrované sestry vzdělávaly pouze kurzem. Mnoho z nich se vzdělává po škole dále, například kurzem ve svém oboru (dialýza, pediatrie, anesteziologicko – resuscitační péče atd.).

15) Jak dlouho studují?

Studovala jsem vysokou školu tři roky. Kurzy trvají pro asistenty 5 měsíců denně/11 měsíců dálkově. Základní sestry 18 měsíců denně/24 měsíců dálkově. Schválené základní sestry musí mít to co základní sestry a ještě dalších 270 hodin v kurzu. Sestry praktického lékaře studují 1,5 – 2 roky.

16) Kdo všechno může tuto školu studovat?

Školu může studovat každý, kdo splní podmínky pro přijetí dané školy.

Celoživotní vzdělávání všeobecných sester:

17) Musí se u Vás všeobecné sestry po ukončení studia nějak dále vzdělávat?

Toto vzdělání je u nás zavedeno nově, platí od 1. července 2010. Vzdělání a kreditní systém má na starosti organizace „AHPRA“.

18) Uveďte prosím, jak?

Musíme v období 1 roku získat nejméně 20 kreditů. Každý kredit je za jednu hodinu účasti, např. na semináři. Taky získáváme kredity za publikační činnost, kurzy atd.

Kompetence všeobecných sester:

19) Mají u Vás všechny všeobecné sestry stejné kompetence(co všechno můžou při ošetřování pacientů dělat)?

Kompetence se liší podle stupně vzdělání. Všechny sestry pracují pod dohledem registrované sestry.

20) Jak se sestry v kompetencích liší?

Asistent provádí spíše ošetrovatelskou činnost, základní sestra např. měří fyziologické funkce, pomáhá s rehabilitací a edukuje klienty, schválená základní sestra může podávat léky, ale ne intravenózně, intraarteriálně, ani epidurálně. Může ale dávat infuze, ve kterých nejsou žádné léky. Sestry praktického lékaře musí mít minimálně 3 roky praxe v nemocnici. Registrovaná sestra může podávat všechny léky. Má na starosti péči, kterou poskytují její podřízení. V praxi je to ale úplně jinak, spíš bych řekla, že všichni dělají všechno.

Platy zdravotních sester:

21) Jak je u Vás přibližně platově všeobecná sestra ohodnocena?

Sestry jsou u nás velmi dobře ohodnoceny, plat mají podle stupně vzdělání. Na ukázkou posílám tabulku s platy registrovaných sester (viz. Tabulka č. IV).

PŘÍLOHA P III: UKÁZKA ROZHOVORU S AUSTRALSKOU VŠEOBECNOU SESTROU

Ahoj.

Ahoj.

Můžu se prosím ještě zeptat na pár otázek, které bych potřebovala vědět?

Nevíš, jak velké jsou výdaje na zdravotní služby u vás v HDP?

Moment, podívám se. Je to 9,8 %.

Ta sleva 30 % na soukromé zdravotní pojištění je pro všechny stejná?

Ne, není. Lidé starší 65 let mají slevu 35 % a starší 70 let 40 %.

Pojištění hradíte měsíčně, jde to i jinak?

Ano, může se platit klidně i ročně. Ale měsíčně je to pro nás pohodlnější.

Co je u Vás považováno za nadstandardní péči?

Asi veškerá péče, kterou ti poskytnou v soukromém zdravotnickém zařízení, protože si za ni musíš platit. Nebo taky ta, kterou ti „MEDICARE“ neproplatí.

„MEDICARE“ ti neproplatí všechny služby, které ti v soukromé nemocnici poskytnou?

Ne, to určitě ne. Neproplatí ti návštěvu soukromého zubaře, fyzioterapii ani logopedii, kosmetické operace.

Co se týká očkování, kolik peněz je ten finanční bonus, který za očkování dostanete?

Dostali jsme \$125,50 za každý, jsou dva, jak už jsem psala. Jeden za očkování do 24. měsíce, druhý za očkování do 5 let. Ještě jsem ti tam zapomněla napsat, že máme takový „očkovací rejstřík“, ve kterém je vedeno každé dítě do 7 let. Do tohoto „rejstříku“ jsou zaznamenávána od lékaře očkování. Díky tomuto záznamu ti potom pošlou peníze.

Co se týká vysoké školy pro sestry, můžete ji studovat denně i dálkově?

Ano, můžeme.

Obě formy trvají 3 roky?

Ano.

A jaký po dostudování dostanete titul? My u nás Bc.

Tak to máme stejné jako vy.

U nás musí mít sestry pro výkon povolání odbornou a zdravotní způsobilost a nesmí mít v rejstříku žádný trestný čin, jak je to u Vás?

Tak to je zase stejné jako u Vás. Myslím ale, že nějaký přeštepík mít mohou. Organizace, která má na starosti celoživotní vzdělávání, tento čin přezkoumá a rozhodne, zda může sestra toto povolání vykonávat. Třeba nějaké přeštepiky za řízení vůbec nevdá. Asi jde spíše o závažnější trestní činy.

A jaké vzdělávací aktivity pro celoživotní vzdělávání máte, pouze semináře, jak jsi psala?

Ne, patří tam i publikační činnost, nějaké certifikované kurzy a samostudium. Ale moc o ostatních nevím, kromě seminářů jsem ještě nic nezkoušela.

Děkuji moc, kdybych ještě něco potřebovala, můžu se prosím znovu ozvat?

Určitě. Hodně štěstí.

Ahoj.

Ahoj.

PŘÍLOHA P IV: ZÁKLADNÍ INFORMACE O AUSTRÁLII

Oficiální název státu: Australský svaz

Státní zřízení: federativní stát, konstituční monarchie, hlavou státu Britská královna

Hlavní město: Canberra

Největší město: Sydney

Rozloha: 7 682 300 km²

Počet obyvatel: 22 600 000

Původní obyvatelé: Aboriginové (380 000, žijí většinou v přírodních rezervacích)

Etnické složení: Evropané 90 %, asiáté 7 %, původní obyvatelé 1,5 % , ostatní 2,5 %

Austrálie se skládá z 6 států a 2 teritorií:

Nový Jižní Wales (New South Wales, NSW) - hlavní město Sydney, **Victoria** (VIC) - hlavní město Melbourne, **Queensland** (QLD) - hlavní město Brisbane, **Jižní Austrálie** (South Australia, SA) - hlavní město Adelaide, **Západní Austrálie** (Western Australia, WA) - hlavní město Perth, **Tasmánie** (Tasmania, TAS) - hlavní město Hobart, **Teritorium australského hlavního města** (Australian Capital Territory, ACT) – Canberra a okolí, **Severní teritorium** (Northern Territory, NT) - hlavní město Dar.

Úřední jazyk: angličtina

Peněžní jednotka: Australský dolar (AUD)

Časové pásmo: o 8 - 10 hodin více než u nás

Jídlo a pití: nejčastěji rychlé občerstvení, plody moře, pivo a víno

Příroda: více než 500 národních parků, deštné pralesy, písečné duny

Nejvyšší hora: Mount Kosciusko 2 230 m

Roční období: opak Evropy (u nás je léto, v Austrálii zima a naopak)

[19]