



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Pohled sestry na plánované zdravotnické reformy

diplomová práce

Autor práce: Bc. Michaela Bosáková

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech (OSNP)

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Fendrychová, Ph.D.

Datum odevzdání práce:

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá analýzou probíhajících reforem zdravotnictví a sociální péče v České republice se zaměřením na dopady jednotlivých reformních kroků na poskytovatele a spotřebitele zdravotní péče. Zdravotnické reformy jsou v současné době velmi aktuální, ale dosud nebyly odpovídajícím způsobem zpracovány a publikovány.

Zdravotnictví moderního státu, jakým bezesporu je i Česká republika, musí zajistit dostupnou a kvalitní zdravotnickou péči všem dětem a lidem z dané společnosti. V tom je však nezbytná role státu, jako představitele celého zdravotnického systému a platné legislativy.

V diplomové práci jsme se zabývali připravovanými vládními reformami. Snahou této práce bylo proniknout do této nelehké oblasti a blíže přiblížit tuto problematiku především zdravotnické odborné veřejnosti. Výsledky výzkumného šetření mohou posloužit odborníkům ve zdravotně - sociální oblasti a být publikovány v odborných časopisech. Diplomová práce obsahuje část teoretickou a empirickou.

V teoretické části práce jsme se zabývali systémy zdravotnické péče po roce 1989, potřebou vzniku nových reforem, ekonomickým vývojem, zdravotnickou legislativou a zmínili jsme i problémy současného zdravotnického systému České republiky. Podrobněji jsme se věnovali novelizovaným zákonům, které se týkají nových změn ve zdravotnickém systému České republiky. V reformních krocích ministerstva práce a sociálních věcí jsme se zaměřili především na změnu v ústavní péči o dítě a tedy možném nahrazení kojeneckých ústavů pěstounskou péčí.

Pro empirickou část práce bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření metodou polostrukturovaného rozhovoru se sestrami. Výzkumný soubor tvořilo 20 vysokoškolsky vzdělaných sester, které pracují převážně na dětském oddělení v nemocnicích v Českých Budějovicích, Táboře, Českém Krumlově a ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze.

V diplomové práci bylo stanoveno šest cílů a položeno šest výzkumných otázek. Nejprve jsme chtěli zjistit názory sester na nově plánované zdravotní a sociální reformy. Dále nás zajímala informovanost sester o plánovaných změnách ve zdravotní a sociální sféře. Dalšími cíli jsme chtěli zjistit, co by sestry rády změnily ve zdravotním systému České republiky, jaké mají povědomí o změnách ve zdravotní péči od roku 1989, jak jsou informovány o problematice ústavní péče a jaký je jejich názor na možné zrušení kojeneckých ústavů a nahrazení ústavní péče péčí pěstounskou.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že specifika zdravotnických reforem byla podle respondentek viděna z různého úhlu pohledu. Během kvalitativního šetření bylo zjištěno, že znalosti vysokoškolsky vzdělaných sester ohledně plánovaných zdravotnických reforem nebyly plně dostačující. S příchodem roku 2014 nastaly v českém zdravotnickém systému stěžejní změny. Zejména se neplatí zdravotnické regulační poplatky za pobyt v lůžkových zařízeních (od 1. ledna 2014). V médiích mnoho probírané zdravotnické poplatky respondentky většinou znaly, o ostatních reformách však příliš mnoho nevěděly.

V této diplomové práci jsme se zaměřili na nedostatečnou (ne)informovanost sester o plánovaných zdravotnických reformách. Naším přáním je přesvědčit širokou odbornou veřejnost, že základní znalost o politickém dění v České republice je velice důležitým tématem.

Klíčová slova: zdravotnické reformy, ministerstvo zdravotnictví, ošetrovatelská péče, dítě, rodina, dětská sestra, kojenecký ústav.

Abstract

This thesis analyses the reforms of health and social care in the Czech Republic, focusing on the impacts of the reform measures on providers and consumers of health care. Health reforms are currently very up to date, but have not yet been adequately processed and published. Health care of the modern state which Czech republic undoubtedly is must provide affordable and quality health care to all children and people of the society. There is however a necessary role of the state as the representative of the entire health system and relevant legislation. In this thesis we studied the prepared government reforms. The aim of this work was to understand this difficult area and bring this issue further primarily to medical professionals. The results of the research can serve professionals in health social area and be published in scientific journals. The thesis contains a theoretical and empirical part. In the theoretical part we focused on health care systems after 1989, the need for a new reform, the economic development, the health legislation and we also mentioned problems of the current health care system in the Czech Republic. In more detail, we focused on the amended laws related to the new changes in the healthcare system of the Czech Republic. Regarding the reform measures of the Ministry of Labour and Social Affairs, we focused on the change in the institutional child care and thus a possible replacement of nurseries foster care.

For the empirical part research was chosen qualitative method of semi-structured interview with nurses. The research sample consisted of 20 university educated nurses who work mainly on children's wards in hospitals in Czech Budejovice, Tabor, Czech Krumlov and General University Hospital in Prague. In the thesis we stated six goals and six research questions. First, we wanted to determine nurses opinions on the big planned new health and social reform. Furthermore, we were interested in awareness nurses would planned changes in the health and social sphere with other goals we wanted to see what would nurses would like to change in the health system of the Czech Republic, how well informed They are about the changes in health care since 1989, what they know about the problems of

institutional care and what their opinion on the possible cancelation of nurseries and they replacement of institutional care by foster care is.

From the research it was shown that the specifics of the health reform were seen by the respondents from different point of views. During the qualitative investigation it was found that the knowledge of university educated nurses regarding the planned health reforms was not fully sufficient. With the year of 2014 crucial changes occurred in the Czech health system. In particular, we do not pay medical fees for inpatient stay (1st. January 2014). By the media discussed many medical fees majority of the respondents was aware of but they didnt know the other reforms.

In this thesis we focused on the lack of (un) awareness of nurses of planned the health reforms. Our hope is to convince the wider professional public that basic knowledge of politics in the Czech Republic is a very important issue.

Keywords: health care reform, the Ministry of Health, nursing care, child , family, pediatric nurse , infant home .

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Bc. Michaela Bosáková

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat všem, kteří mi pomáhali s vypracováním diplomové práce. Zejména velmi děkuji své vedoucí práce paní Mgr. Jaroslavě Fendrychové, Ph.D. za její odborné rady, vedení a především drahocenný čas, který mi věnovala. Mé veliké poděkování za odborné konzultace bych chtěla vyjádřit panu doc. MUDr. Lubomíru Kuklovi, CSc. Vděk bych chtěla rovněž vyjádřit paní Mgr. Vladislavě Fišerové za právní poradenství a paní Ing. Janě Krúpové za konzultace ekonomicko – politického charakteru.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	10
ÚVOD	11
1 ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE	13
1. 1 Zdraví člověka	13
1. 2 Systémy zdravotnické péče po roce 1989.....	14
1. 3 Potřeba vzniku reforem.....	15
1. 4 Ekonomický vývoj.....	16
1. 5 Problémy současného zdravotnického systému České republiky (ČR)	16
1. 6 Hlavní aktéři zdravotní politiky.....	18
1. 6. 1 Pacienti	18
1. 6. 2 Poskytovatelé zdravotní péče	19
1. 6. 3 Zdravotní pojišťovny (ZP).....	23
1. 6. 4 Ostatní zájmové skupiny – farmaceutické firmy a politici	24
1. 7 Zdravotnické reformy	25
1. 7. 1 Novelizované zákony v reformě	26
1. 7. 2 Hlavní změny reformy	28
1. 7. 3 Stručný přehled zdravotnických reforem v tabulce	30
1. 8 Reformy ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV).....	31
1. 8. 1 Plánované rušení kojeneckých ústavů	31
1. 8. 2 Kojenecké ústavy.....	33
1. 8. 3 Formy náhradní rodinné péče	33
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	38
2. 1 Cíle práce	38
2. 2 Výzkumné otázky	38
3 METODICKÉ POSTUPY	39
3. 1 Použité metody a techniky.....	39
3. 2 Charakteristika výzkumného souboru	39
4 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	40
4. 1 Rozhovory se sestrami	40

4. 2 Sumarizace odpovědí.....	68
5 DISKUZE	77
6 ZÁVĚR	86
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	87
8 SEZNAM PŘÍLOH	98

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AČMN – Asociace českých a moravských nemocnic
ČAS – Česká asociace sester
ČKZP – Česká komora zdravotnických pracovníků
ČLK – Česká lékařská komora
ČR – Česká republika
ČSK – Česká stomatologická komora
DD – Dětský domov
EU – Evropská unie
KÚ – Kojenecký ústav
LOK – Lékařský odborový klub
MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky
ODS – Občanská demokratická strana
OSZSP – Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče České republiky
SZŠ – Střední zdravotnická škola
SZÚ – Státní zdravotní ústav
ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VOŠZ – Vyšší odborná škola zdravotnická
VŠ – Vysoká škola
VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZP – Zdravotní pojišťovna

ÚVOD

V současné době je jedním z nejaktuálnějších problémů a předmětem mnoha diskuzí reforma zdravotnictví. Téma diplomové práce bylo zvoleno z důvodu současné aktuálnosti tématu, které nebylo dosud odpovídajícím způsobem zpracováno a publikováno. Zdravotnická situace v českém prostředí prochází palčivými změnami již od roku 1989 a stále není považována za dokončenou. Čeští ministři zdravotnictví s ministry práce a sociálních věcí spolu s vládou schválili a potvrdili, že do dvou let (tj. do roku 2016) začnou rušit kojenecké ústavy a ty se nahradí péčí pěstounskou, tj. dítě umístí do vhodně zvolené náhradní rodiny. Za tyto plány však ministry velmi kritizuje řada odborníků z řad sester a lékařů. V praxi to znamená, že od roku 2014 nebudou do kojeneckých ústavů umísťovány děti do 3 let věku a o dva roky později přestanou být do domovů umísťovány i děti mladší 7 let. Tak velkou změnu v ústavní péči Česká republika dosud nezažila.

Nově připravovaná reforma má i své odpůrce, kteří se bojí zejména zhoršení kvality zdravotní péče, dostupnosti zdravotnických a ošetrovatelských služeb pro nízkopříjmové profese a seniory s nižším důchodem. Domnívám se však, že nesouhlas s reformami pramení hlavně z nedostatečné znalosti zdravotnické problematiky a špatné komunikace ministerstva zdravotnictví s veřejností.

Zdravotní péče představuje v mnoha zemích vážný ekonomický problém. Neustálý vývoj diagnostických a léčebných metod posunuje hranice medicíny. Umožňuje lidem život prožívat efektivněji, kvalitněji a déle. S tím samozřejmě souvisí i stále se zvyšující ekonomické náklady. Naopak příjmy plynoucí do zdravotnictví jsou velmi omezené. Základním problémem je tedy nesoulad mezi růstem výdajů a omezenými příjmy. S tímto problémem se české zdravotnictví potýká již přes dvě desetiletí a stále nebyl uspokojivě vyřešen. Dle Malého (1998) je selhávání reformy zdravotnictví v České republice důsledkem konfliktů jednotlivých aktérů.

Cílem této diplomové práce je přiblížit zdravotnické (ale i laické) veřejnosti připravované vládní reformy a zaměřit se na jejich dopad na poskytovatele zdravotní péče. V úvodní části se zaměříme na historii a vývoj zdravotnictví od konce roku 1989 až po současnost. Ve druhé části práce se budeme zabývat jednotlivými reformními kroky a plánovaným rušením kojeneckých ústavů. Rovněž chceme zmapovat informovanost sester o zdravotnických reformách a jejich celkovém dopadu na poskytovatele zdravotní péče.

Získané poznatky mohou posloužit odborné zdravotnické veřejnosti k ucelení vědomostí o zdravotnické reformě a jejím celkovém dopadu na zdravotnické pracovníky. Práce může být použita i jako edukační materiál pro sestry s vyšším odborným, bakalářským nebo magisterským vzděláním. Samozřejmě může dobře posloužit i lidem nevěnujícím se odborné zdravotnické profesi a přispět tak k lepšímu porozumění a pochopení dané problematiky.

1 ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE

1. 1 Zdraví člověka

Péče o zdraví člověka byla vždy převážně soukromou záležitostí každého jedince a jeho rodiny. V 19. století nastal pokrok medicíny a tato věda se stala veřejnou a populární záležitostí. Práce lékařů začala mít v této době prokazatelný efekt na zdravotní stav pacientů. V souvislosti se vznikajícím sociálním státem nebylo tehdy přijatelné, aby byla zdravotní péče odepřena chudým a nemajetným občanům (Šimek a kol., 2002).

V posledních desetiletích 19. století se začalo v Evropě objevovat povinné zdravotní pojištění. Po druhé světové válce se pod taktovkou státu formovaly nové systémy zdravotní péče. Na základě převažujícího zdroje financování a také role státu jsou rozlišeny tři základní typy zdravotnických systémů. Typ tržní, kde je zdravotní péče hrazena převážně ze soukromých zdrojů. Druhý typ je Bismarckovský, který je financovaný ze zdravotního pojištění a poslední je Beveridgeovský - financovaný z daní (Durdisová, 2005).

Na péči o zdraví člověka se nejvíce podílejí lékaři a sestry. Od nich se očekává, že budou vždy a za všech okolností pečovat o blaho a zdraví pacientů, že potlačí orientaci na své vlastní zájmy a budou preferovat zlepšení zdravotního stavu pacienta bez ohledu na finanční náročnost. Zdravotnictví vyspělého státu musí být založeno i na rozsáhlém etickém kodexu, na morálních principech pomoci všem nemocným lidem a dětem bez rozdílů. Zdravotnictví moderního státu musí zajistit kvalitní život všem lidem dané společnosti, daného státu a veškerému obyvatelstvu. V tom je nezbytná role státu, jako představitele veřejných zájmů, nositele politické i ekonomické moci, legislativy a výkonného organizátora celého zdravotnického systému. Lidské zdraví chápeme i jako celospolečenskou hodnotu, kterou je třeba do značné míry financovat i prostřednictvím veřejných financí (Zlámal, Bellová, 2005, s. 32).

1. 2 Systémy zdravotnické péče po roce 1989

Před rokem 1989 existovalo na území tehdejší Československé federativní republiky státní zdravotnictví založené na bezplatné zdravotní péči pro všechny občany státu. Zdravotní péče byla financována ze státního rozpočtu Československé federativní republiky (Vepřek a kol., 1994). Každý občan měl právo na poskytnutí maximální dostupné zdravotní péče. Realita však nebyla tak růžová, jak si dnes mnozí myslí. Zdravotnická zařízení byla zastaralá a nedostatečně vybavená diagnostickými i terapeutickými přístroji. Byl velký nedostatek potřebných léků a zdravotnických prostředků. Budovy nemocnic a zdravotnických zařízení byly staré a ve špatném technickém stavu. I přes tyto nedostatky byla ošetrovatelská péče na dobré úrovni. Ale to především díky kvalitní a profesionální práci zdravotnického personálu, především sester.

V listopadu roku 1989 nastala vzhledem k politickým, sociálním a ekonomickým změnám ve zdravotnictví nová epocha.

Ihned po politickém převratu byl odsouhlasen návrat k tzv. Bismarckovskému modelu zdravotnictví, tj. systému, který funguje na principu solidarity. Péče je hrazena z povinného zdravotního pojištění, kdy každý občan přispívá určité procento z vyměřovacího základu dle svých možností a výše platu. Je zajištěna všeobecná dostupnost zdravotní péče, kde pacient čerpá péči dle svých aktuálních potřeb. Po roce 1990 probíhala postupně privatizace ve zdravotnictví, která umožnila vznik konkurenčního prostředí. Nejvíce se privatizovala ambulantní sféra, kde již po prvním roce probíhajících změn připadlo 55 % celkové ambulantní péče na nestátní zdravotnická zařízení. Naopak privatizace nemocnic probíhala pomalu, ještě v roce 2002 bylo 80 % lůžkové péče ve státním vlastnictví. Základní ideou bylo zprivatizovat vše, co bylo možné (Vepřek a kol., 2002, s. 26-30).

V roce 1991 vznikla jako první Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP), poté přibývaly další. Zdravotní pojišťovny (ZP) zahájily výběr povinného zdravotního pojištění na základě zákona č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění (později nahrazen zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění). Příjmy pojišťoven

byly tvořeny především platbami pojistného od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu (Dolanský, 2008).

Občané získali možnost svobodné volby lékaře, nemocnice a dalších zdravotnických zařízení i možnost volby zdravotní pojišťovny (Dolanský, 2008, s. 27). V roce 1992 byl přijat koncept platby za výkon. Byl vytvořen seznam zdravotních výkonů a jejich bodové ohodnocení. Od počátku vzniku sazebníku není hodnota výkonů stanovena v českých korunách ale v bodech. Platby probíhají za množství bodů na základě smluvního vztahu mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením (Vepřek a kol., 1994, s. 17-23).

Bohužel někteří lékaři však ve snaze co nejvíce navýšit své příjmy nadměrně navyšovali vykonanou zdravotní péči. To vedlo k prvním snahám o regulaci plateb za zdravotní péči. Poté byl zaveden systém kapitačně – výkonové platby v případě poskytovatelů primární péče (Praktický lékař a praktický lékař pro děti a dorost). Při kapitačně – výkonové platbě dostává lékař každý měsíc paušální částku na každého registrovaného pacienta. Pouze malou část výkonů vykazuje pojišťovně dle sazebníku bodové úhrady (Vepřek a kol., 2002, s. 33-36).

1. 3 Potřeba vzniku reform

Po politickém převratu v roce 1989 se nově vznikající demokratický stát musel potýkat s mnoha problémy týkajícími se socialistického zdravotnictví. Pacienti si stěžovali zejména na hierarchické uspořádání, na neefektivní vynakládání finančních zdrojů, na nemožnost svobodně si zvolit svého ošetřujícího lékaře, na nedostatek léků a moderních přístrojů, obsazování vedoucích míst lidmi s dobrými kádrovými posudky a především na neosobní přístup k pacientům. Zdravotní stav populace též nebyl moc uspokojivý. Hodnota střední délky života zaostávala za ostatními státy západní Evropy o několik let (Dolanský, 2008).

1. 4 Ekonomický vývoj

Během dalšího ekonomického vývoje byla stále jasnější potřeba reformy českého zdravotnictví. Reformy bývalého ministra zdravotnictví Tomáše Julínka z ODS (Občanská demokratická strana) vzbudily velkou pozornost. Od 1. 1. 2008 byly novelizací zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zavedeny regulační poplatky ve zdravotnictví. Pacienti mají povinnost uhradit regulační poplatek při vyšetření u praktického i odborného lékaře, dále za ošetření lékařskou pohotovostní službou a při hospitalizaci. Ale i u vydání léků na lékařský předpis. Tato finanční spoluúčast pacientů má podle mého názoru velký psychologický efekt. Český pacient je poprvé po velmi dlouhé době finančně zapojen do péče o své zdraví. Jedná se o tyto typy poplatků – návštěva u lékaře 30,- Kč, recept na lékařský předpis 30,- Kč a za pohotovostní ošetření 90,- Kč. Od 1. 1. 2008 byl poplatek za hospitalizaci pacienta 60,- Kč, a to až do 31. 11. 2011. Od 1. 12. 2011 se platilo 100,- Kč na den. V současné době (od 1. 1. 2014) je poplatek 100,- Kč za hospitalizaci pacienta zrušen ústavním soudem a zatím není nahrazen žádným jiným poplatkem.

Zdravotnictví je odbornou i laickou veřejností vnímáno jako velmi problémová oblast, potřeba zdravotnických reforem je proto velmi důležitá.

1. 5 Problémy současného zdravotnického systému České republiky (ČR)

Prosazení reforem je velmi obtížné. Změny ve zdravotnictví souvisí s aktuální politickou situací, která je v České republice velmi proměnlivá. Vepřek a kol. (2002) udávají hlavní problémy v systému zdravotnictví České republiky:

Absence státem jasně garantované péče – v současnosti není jasně vymezen rozsah, kvalita a úroveň lékařské a ošetrovatelské péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Nejasný systém solidarity – Vepřek a kol. (2002) systém solidarity popisují tak, že systém, kromě solidarity zdravých s nemocnými, bohatých s chudými a mladšími se staršími, poskytuje také solidaritu poctivých s nepoctivými a odpovědných s neodpovědnými pacienty.

Nedostatečná motivace prvků systému – všem poskytovatelům zdravotních služeb (hlavně sestřám a lékařům) chybí motivace k efektivní koordinaci systému.

Nevyhovující struktura systému – V České republice je přebytek akutních lůžek na úkor lůžek dlouhodobé péče. Změnou lůžkového fondu by bylo možné dosáhnout snížení nákladů.

Nedostatečná orientace systému na potřeby občanů ČR – pacient je v systému stále ještě pasivním prvkem, není vnímán jako klient.

Nedostatečné sledování kvality zdravotní péče – je velmi obtížné vyhodnotit nejlepší a nejefektivnější způsob léčby a zároveň tím zamezit plýtvání finančních prostředků (Kulatý stůl, 2009).

Role zdravotních pojišťoven – současný systém neumožňuje konkurenci pojišťoven, tedy i nabídku lepších služeb pro pacienty. Pojišťovny ztrácí motivaci bojovat o klienty a nepředhání se s nabídkou lepších a kvalitnějších služeb. Zdravotní pojišťovny zajišťují především finanční prostředky.

Nedostatek informací – občané ČR mají především málo informací ve všech oblastech a to zdravotní i politické. Veřejnosti jsou často zatajována různá data a výzkumy týkající se kvality péče u různých poskytovatelů. Především informace o ekonomickém hospodaření zdravotnických zařízení. Dále sem dle mého názoru patří nedostatečná komunikace Ministerstva zdravotnictví s odbornými společnostmi.

Nedostatečná integrace zdravotní péče – zdravotnická zařízení spolu nekomunikují a to vede k možným problémům, rizikům a diagnostickým chybám. Velkým problémem je také špatná spolupráce zdravotního systému se systémem sociálním, zejména při péči o sociálně znevýhodněné seniory a nechtěné děti.

Výskyt korupce – v České republice se korupce nadměrně objevuje ve všech resortech. Studie Transparency International (2007) odhaduje hodnotu takto neeticky vynaložených finančních prostředků v roce 2005 na 20, 1 miliard korun českých.

Nevhodná léková politika – výdaje za léky patří u nás v porovnání s ostatními zeměmi stále k nejvyšším.

Nedostatečné ohodnocení zdravotnických pracovníků – především sester. Platy všeobecných i specializovaných sester jsou v porovnání se zeměmi EU (Evropská unie) přímo žalostné.

Velkým problémem je také přirozený demografický vývoj obyvatelstva. V současnosti klesá porodnost a roste průměrná střední délka života. V budoucnu se dá očekávat, že zde bude žít vysoké procento ekonomicky neaktivního obyvatelstva. Zjednodušeně řečeno vzroste počet státních pojištěnců a zároveň poklesne počet obyvatel, kteří budou přispívat na zdravotní pojištění. Faktem zůstává, že péče o seniory je ekonomicky nejnákladnější. S ohledem na tyto nové a neoddiskutovatelné skutečnosti je nutné počítat s tím, že ekonomické výdaje na zdravotnictví zcela jistě velmi porostou (Vepřek a kol., 2002).

1. 6 Hlavní aktéři zdravotní politiky

Ve zdravotnictví je velké množství aktérů často s protichůdnými zájmy. Jsou tři hlavní skupiny aktérů – pacienti, poskytovatelé a plátcí. Tyto skupiny na sebe navzájem hodně působí. Vzniká tak složitá síť, která ovlivňuje dění ve zdravotnictví a celou zdravotní politiku (Chytil a kol., 2008, s. 14).

1. 6. 1 Pacienti

Pacienti jsou nejpočetnější zájmovou skupinou, která spotřebovává zdravotní péči, ale nejsou přímo konfrontováni s její skutečnou cenou. Pacienti nemají jasnou představu o ceně své léčby. Často si neváží svého zdraví a nejsou dostatečně aktivní v péči o své vlastní blaho. Cílem pacientů je především dobrý zdravotní stav a v případě potřeby co možná nejlepší a nejdostupnější zdravotní péče. Nemocný člověk potřebuje co nejkvalitivnější ošetrovatelskou péči a lékařské ošetření. V Evropě nejvíce lidí umírá na kardiovaskulární onemocnění. Bohužel ani Česká republika není výjimkou. Nejvíce pacientů v našich nemocnicích se léčí právě s kardiovaskulárními problémy. Česká republika drží evropské prvenství i v počtu nádorových onemocnění. Nejčastějším nádorovým onemocněním u žen je rakovina prsu, případně na 95 ze 100

tisíc žen. Je také nejčastější příčinou úmrtí u pacientek ve věkovém rozmezí 40 – 49 let. Nejčastějším nádorovým onemocněním u mužů je rakovina plic. V přepočtu je asi 100 pacientů s karcinomem plic na 100 tisíc obyvatel (Petruželka, 2003). Dle aktuálních informací Státního zdravotního ústavu (SZÚ) ročně umírá na nádorová onemocnění více než 27 tisíc osob, což představuje 23 % z celkové úmrtnosti. Kardiovaskulární a nádorová onemocnění jsou nejzávažnější příčinou nemocnosti ekonomicky aktivní části obyvatelstva. Ročně je evidováno 33 tisíc případů pracovní neschopnosti způsobené karcinomy. Celkově tvoří ztráty národního důchodu, vydané na léčbu, nemocenské dávky, hospitalizaci a invalidní důchody 8,3 miliardy Kč ročně. Příčiny vysoké úmrtnosti a finančních ztrát spočívají také v narůstající incidenci a v pozdějším záchytu smrtelných onemocnění. Jen pro představu – každou minutu zemře v Evropě jeden člověk na infarkt myokardu. Většina lidí stále podceňuje závažnost rizik spojených se vznikem kardiovaskulárních onemocnění a dělá pro prevenci méně, než by odpovídalo vysoké závažnosti těchto zdravotních problémů. Nemoci oběhové soustavy dosahují více než 50 % celkového počtu zemřelých. Z porovnání úmrtnosti ČR a ostatních evropských zemí je zřejmé, že Česká republika má rezervy ve snižování úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění. Lze proto jen doufat, že začneme aktivně směřovat k odstranění předčasné úmrtnosti a že změny v životním stylu obyvatelstva a zlepšení zdravotní péče povedou nejen k prodloužení lidského života, ale i k jeho zkvalitnění. Pacientů a pacientek by mohlo být v ordinacích lékařů a nemocnicích stále méně a méně (Daňhová, 2007).

1. 6. 2 Poskytovatelé zdravotní péče

Lékaři jsou velmi vlivnou skupinou. Povolání je v očích veřejnosti stále velmi ceněné a vážené. V České republice bylo v roce 2012 dle statistické ročenky 39 798 lékařů a 7 579 zubních lékařů (2012). Průměrná mzda v prvním čtvrtletí roku 2013 byla 24 061,- Kč. Průměrná mzda lékařů se pohybovala okolo 40 000,- Kč. Primáři odborných oddělení si v některých nemocnicích (Na Homolce) vydělali až 106 000,- Kč (Zlatohlávek, 2012). Přestože si lékaři v některých velkých nemocnicích

přijdou na slušné peníze, nutno dodat, že musí odsloužit několik celodenních nebo šestnáctihodinových služeb, hodně víkendů a státních svátků (Vašek, Benešová, 2008).

S platy v českém zdravotnickém systému byl vždy problém. Zdravotníci si stěžují, že jsou nedostatečně finančně ohodnoceni vzhledem k náročnosti povolání, odpovědnosti a délce potřebného vzdělání (viz např. odborová akce „Děkujeme, odcházíme“). Bývalý předseda vlády České republiky Petr Nečas prohlásil: „Bez hluboké reformy zdravotnictví lékařům ani sestřám přidat nemůžeme“ (2010).

Čeští lékaři se ze zákona (Zákon č. 220/1991 Sb.) sdružují v profesních organizacích, které chrání jejich práva a dbají na vysoce specializovanou lékařskou odbornost. Patří sem:

Česká lékařská komora (ČLK), která hájí zájmy všech ambulantních, soukromých i nemocničních lékařů ze všech oborů. ČLK zastává názor, že by se aktivně měla podílet spolu s Ministerstvem zdravotnictví České republiky (MZ ČR) na veškeré zdravotní politice. ČLK požaduje zvýšení financí plynoucích do našeho zdravotnictví, zejména žádá lepší finanční ohodnocení lékařů (Darmopilová, 2010, s. 90).

Česká stomatologická komora (ČSK) hájí zájmy zubních lékařů. Již v roce 1997 se této společnosti podařilo prosadit finanční spoluúčast pacientů na nadstandardních stomatologických výkonech. ČSK dále a velmi vytrvale podporuje další zvyšování spoluúčasti pacientů na platbách a tím pádem i lepším platovém ohodnocení všech stomatologů (Darmopilová, 2010, s. 96).

Lékařský odborový klub (LOK) sdružuje lékaře veřejného sektoru. Mediální pozornost si získal především kampaní „Děkujeme, odcházíme“, kdy šlo především o lepší platové ohodnocení lékařů.

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče České republiky (OSZSP ČR) sdružuje veškeré zdravotnické a sociální profese a brání ekonomické zájmy svých členů (webové stránky OSZSP ČR).

Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN) sdružuje nemocnice městské, okresní a krajské. Řeší také otázku nízkých platů zdravotníků a poukazuje na nedostatečné prostředky nemocnic pro poskytování komplexní zdravotní péče (Darmopilová, 2010, s. 93).

Pro všeobecné sestry je nejdůležitější a nejpodstatnější organizací **Česká asociace sester (ČAS)**. Jde o odbornou, dobrovolnou, neziskovou a nepolitickou organizaci s právní subjektivitou, která je otevřena pro sestry, porodní asistentky a další nelékařské zdravotnické pracovníky působící také v resortu sociální péče, školství a ve všech oblastech soukromého nebo jiného podnikání bez ohledu na národnost nebo náboženské vyznání (Vondráček, Wirthová, 2009).

Cílem ČAS je:

- Podporovat aktivity zaměřené na realizaci národních a mezinárodních programů, jejichž cílem bude příprava sester, porodních asistentek a dalších nelékařských zdravotnických oborů na výkon povolání.
- Spolupracovat na změnách systému zdravotnických služeb v ČR.
- Spolupracovat s orgány státní správy a ostatních profesních i odborových organizací na podpoře volného pohybu pracovních sil v rámci EU i mimo ni.
- Vytvářet účinné nástroje k zajištění bezpečných a kvalitně poskytovaných ošetrovatelských služeb v souladu s potřebami osob, skupin a komunit.
- Podporovat aktivity vedoucí ke zvyšování uznání nelékařských profesí ve společnosti.
- Zastupovat poskytovatele ošetrovatelských služeb v domácí péči a vytvářet účinné nástroje na prosazování jejich práv (Vondráček, Wirthová, Pavlicová, 2011).

ČAS chce těchto cílů dosáhnout aktivitami v oblasti legislativy a standardizace ošetrovatelské péče. Dále podporou a realizací vzdělávacích aktivit i publikačních činností. Spoluprací se zahraničními sesterskými profesními organizacemi a spoluprací s lékařskými organizacemi – tj. s ČLK, ČSK, Lékárnickou komorou a dalšími odbornými lékařskými společnostmi, dále s Ministerstvem zdravotnictví ČR, Parlamentem ČR a dalšími institucemi státní správy. V oblasti pracovního práva ČAS úzce spolupracuje s **Odborovým svazem zdravotní a sociální péče (OSZSP)**.

Členem ČAS se může stát každý nelékařský zdravotnický pracovník (všeobecná sestra, porodní asistentka, farmaceutický asistent, zdravotní laborant nebo kterýkoliv

jiný nelékař, který vykonává své povolání dle platných legislativních předpisů). Česká asociace sester se aktivně podílí na reformách ve zdravotnictví, má zájem o co nejlepší změny, které se týkají ošetrovatelské péče v České republice.

ČAS je nově také iniciátorem vzniku *České komory zdravotnických pracovníků (ČKZP)*. Účelem je spolupracovat na přípravě vzniku komory zdravotnických povolání dle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a jejím plnohodnotným začleněním do zákonné normy v legislativním řádu ČR (Jurásková, 2012). Ve vyhlášce č. 424/2004 Sb. byl právně upraven výkon pracovních činností sester, tato vyhláška však byla účinná jen do 13. 3. 2011. Činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška specifikuje pravidla pro odborné dovednosti všeobecných sester a pro další specializované zdravotníky obecně (např. dentální hygienistka, dětská sestra a sestra pro intenzivní péči). Vyhláška definuje seznam činností, které jsou náplní práce příslušné profese a další případné podmínky, za kterých je možné dané činnosti vykonávat.

Všeobecné sestry jsou největší skupinou osob poskytující profesionální zdravotnickou péči. Průměrná měsíční mzda všeobecných sester a porodních asistentek je podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS) 23 567,- Kč (Mašková, 2013). Povolání všeobecné sestry je jedno z nejvíce feminizovaných, ovšem v posledních letech roste i počet mužů vstupujících do této profese.

Kariéra v sesterské profesi je různorodá, struktura zdravotních sester je na různých místech světa jiná. V cizině jsou jiné kompetence i vzdělávání sester. V některých zemích stačí pouze kurz nebo středoškolské vzdělání, jinde zase vyžadují vysokoškolské – bakalářské vzdělání. V ČR se povolání všeobecných sester řídí zákonem č. 96/2004 Sb., v platném znění, a vzdělávání vysokoškolským zákonem č. 111/1998 Sb., v platném znění. Pro výkon profese všeobecné sestry je v současné době potřeba absolvování tříletého bakalářského studia v oboru Všeobecná sestra, nebo tříletého studia na vyšší odborné škole zdravotnické (VOŠ). K výkonu profese stačí

i absolvování střední zdravotnické školy (SZŠ), pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. Pro výkon práce sestry lze uznat i vzdělání získané v zahraničí, ovšem za podmínek upravených evropskou směrnicí a zákonem č. 96/2004 Sb., v platném znění. Magisterská a doktorská studia v ošetrovatelství jsou zaměřena na klinickou praxi nebo výzkum. Takto vysokoškolsky vzdělané sestry vyučují, vykonávají praxi nebo vedou klinické výzkumy (Vondráček, Wirthová, 2009).

Bezpečí pacientů závisí také na tom, zda o ně pečuje dostatek sester. V ČR jich je velmi málo a situace se podle prezidentky ČAS ještě zhorší. Nových všeobecných sester nastoupí do oboru minimum a střední zdravotnické školy vychovávají zdravotnické asistenty, kteří smějí v současné době samostatně pracovat jen pod odborným dohledem zkušené sestry. Kvalitu ošetrovatelské péče přímo podmiňuje počet sester. Když je jich méně, kvalita klesá. V České republice je 83 tisíc sester. 80 sester připadá na 10 tisíc obyvatel. Pacienti jsou v nemocnici kratší dobu, nicméně s daleko závažnějšími stavy, než tomu bylo v minulých letech. Povolání všeobecné sestry je vysoce emočně i fyzicky náročné. Sestry slouží velmi nelehké osmi až dvanáctihodinové směny. Při takovém pracovním vypětí může dojít i k poškození pacientů. Pomocného personálu (ošetrovatelů, sanitářů) bývá také nedostatek, proto musí sestry vykonávat hodně práce navíc, a to bez nároku na navýšení mzdy.

1. 6. 3 Zdravotní pojišťovny (ZP)

Zdravotní pojišťovny jsou veřejnoprávní organizace, které hradí zdravotní péči svým pojištěncům na základě smluvních vztahů. ZP by v systému měly zajišťovat co nejefektivnější vynakládání finančních prostředků. Největší zdravotní pojišťovnou je Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP), která má 6,2 milionů klientů. Má tedy v České republice vysoce dominantní postavení. VZP byla založena samostatným zákonem č. 551/1991 Sb., který jí vymezuje některé specifické činnosti, např. vede centrální databázi pojištěnců (Darmopilová, 2010, s. 81).

V současné době je v ČR celkem 7 zdravotních pojišťoven:

- VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (kód 111)
- VOZP – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (kód 201)
- CPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (kód 205)
- OZP – Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (kód 207)
- ZPŠ – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (kód 209)
- ZPMVČR – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (kód 211)
- RBPZP – Revírní bratrská pokladna zdravotní pojišťovna (kód 213)

Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny se snaží nalákat klienty na různé nadstandardní příspěvky k základní péči, jedná se například o příspěvky na očkování, léčebné a ozdravné pobyty pro děti, lázeňské pobyty a vitamínové doplňky. V roce 2012 pojišťovnu změnilo 144 tisíc pojištěnců (Vlková, 2013).

ZP lákají klienty na různé výhody, přestože ze zákona nemohou nabídnout ani víc, ani méně než zajištění zdravotní péče. Odchod klientů nejvíce zaznamenává VZP kvůli svému pošramocenému mediálnímu obrazu zejména aférou s kartami IZIP. Za každého nového klienta získá pojišťovna přibližně 1000,- Kč navíc, nejvíce vydělá na klientech, kteří nevyžadují tolik péče. ZP lze měnit jednou ročně a to do 30. června daného roku a k nové pojišťovně lze nastoupit do 1. ledna následujícího roku. Důvodem je, aby si pojišťovny mohly lépe naplánovat rozpočet na další rok. Zájmy ZP a jejich klientů hájí Svaz zdravotních pojišťoven ČR (SZP ČR). Zajišťuje společné zájmy ZP ve vztahu ke státním organizacím, profesním svazům a poskytovatelům zdravotní péče s hlavním cílem zkvalitňování péče a služeb pro své klienty.

1. 6. 4 Ostatní zájmové skupiny – farmaceutické firmy a politici

Farmaceutické firmy jsou soukromé subjekty, jejichž hlavním cílem je dosažení co největšího zisku. Dá se říci, že farmaceutické kolosy se zajímají jen o lékovou politiku s cílem s co nejmenší státní regulace (Darmopilová, 2010, s. 100). Politici jsou lidé, kterým jde především o to, aby vyhráli volby a udrželi se u moci co nejdéle. V zavádění reforem jsou velmi opatrní a to zejména před volbami, když potřebují co

největší počty voličů. V novodobých dějinách České republiky (od roku 1989) se na postu ministra zdravotnictví vystřídal 18 ministrů. Každý z nich mluvil o nutnosti reformy zdravotnictví, nicméně zatím ji žádný nedotáhl do zdárného konce. Moderní stát má povinnost vytvářet podmínky pro co nejvyšší úroveň zdraví populace, kterou nezajišťuje jen poskytování zdravotní péče, ale také výchova ke zdraví, zdravý životní styl, preventivní opatření, zajištění bezpečného pracovního prostředí a boj proti úrazům. Péče o zdraví lidu je záležitost, do které by se měla aktivně zapojit celá vláda (Darmopilová, 2010).

Bývalý ministr zdravotnictví Leoš Heger na sebe vzal velký závazek dotáhnout zdravotnické reformy do konečné podoby. Chtěl zefektivnit a zmodernizovat zdravotnický systém v České republice deklarovaný v programovém prohlášení vlády Petra Nečase. Několik zásadních věcí se mu podařilo prosadit, např. legislativu pro lepší práva pacientů (novela zákona o regulaci reklamy, proti korupci ze stran lékárníků a lékařů) a vymáhání pokut pro ta zdravotnická zařízení, která nedodržují povinnosti stanovené zákonem o zdravotních službách. Zákon č. 66/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 372/ 2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. Dále Leoš Heger zrušil 1200 nemocničních lůžek. Tolik nových změn se zatím žádnému ministrovi za posledních 10 let nepodařilo.

Zdravotní reforma částečně navazuje na kroky bývalého ministra zdravotnictví Tomáše Julínka. Jeho tým připravil z velké části zákony o zdravotních službách, specifických zdravotních službách a zdravotnické záchranné službě. Julínkův tým dotáhl do konečné podoby i tolik kritizované regulační poplatky za zdravotnické služby.

Množství změn je poměrně rozsáhlé, velká část je však spíše administrativního charakteru. Po mnohých zvratech ve vládě je možné, že se občané České republiky po dlouhých letech možná konečně dočkají koncepce nového, efektivního a moderního zdravotnictví.

1. 7 Zdravotnické reformy

Reforma zdravotnictví se týká úsporných opatření ve zdravotnictví a zabývá se novelizací řady zákonů. V dubnu 2012 se reforma zabývala především změnou

při poskytování zdravotních služeb. V současné době Ministerstvo zdravotnictví České republiky pracuje na změnách některých zákonů. Velké změny se budou týkat hlavně reforem ve zdravotních pojišťovnách, dlouhodobé nemocniční péči a fakultních nemocnicích (Dolanský, 2008).

V listopadu 2013 vláda schválila návrh ministerstva zdravotnictví, v rámci novely zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, na úpravu regulačních poplatků v lůžkových zařízeních. Na základě nálezu Ústavního soudu je uplynutím dne 31. 12. 2013 zrušeno ustanovení § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění, které stanoví povinnost pojištěnce v souvislosti s poskytováním hrazených služeb hradit regulační poplatek ve výši 100,- Kč za každý den, ve kterém je poskytována lůžková péče včetně lůžkové rehabilitační a lázeňské péče (MZ ČR, 2014). Zjednodušeně řečeno je poplatek 100,- Kč za hospitalizaci pacienta zrušen a zatím není nahrazen žádným jiným poplatkem. Regulačními poplatky v ambulantní sféře (30,- Kč za vyšetření a recept, 90,- Kč za pohotovostní ošetření) se Ústavní soud nezabýval a jejich zákonná úprava platí i po 1. 1. 2014 (MZ ČR).

Chceme-li fungující a efektivní zdravotnictví bez korupce, musí dojít k neodkladným změnám. Pokud by se vláda nepustila do reformy zdravotnictví, budou na současné nedostatky doplácet ti nejpotřebnější a nejzranitelnější - pacienti. Je zapotřebí nastavit pravidla péče tak, aby každý věděl, na co má ve zdravotnictví nárok.

Vláda zavádí pojem na tzv. „standard“ a „nadstandard“ bez něhož by se systém dále stával centrem korupce. Pacienti nemusí mít obavy ze zhoršení kvality péče, naopak dojde k posílení práv zakotvených v zákoně č. 66/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách (ICV, 2013).

1. 7. 1 Novelizované zákony v reformě

Zákon č. 298/ 2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony (ze dne 6. září 2011, nabývající účinnosti 1. prosince 2011)

Tímto zákonem se mění:

- **zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění** a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- **zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění**, ve znění pozdějších předpisů,
- **zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky**, ve znění pozdějších předpisů,
- **zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách**, ve znění pozdějších předpisů,
- **zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví** a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- **zákon č. 15/1993 Sb., o Armádě České republiky** a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 224/1999 Sb.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (ze dne 6. listopadu 2011, nabývající účinnosti 1. dubna 2012)

Nahrazuje dosavadní zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, dosavadní zákon č. 160/1992 Sb., o poskytování zdravotní péče v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a řadu prováděcích předpisů. Především upravuje vztahy mezi zdravotníkem a pacientem, a mezi poskytovatelem zdravotních služeb a státní správou.

Zákon č. 369/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony (ze dne 6. listopadu 2011, nabývající účinnosti 1. dubna 2012)

Zákon upravuje právo pojištěnce měnit ZP jednou za rok. Dále vyjmenovává hrazené preventivní a diagnostické zdravotní služby, stanoví podmínky pro úhradu pobytu průvodce při hospitalizaci dítěte do šesti let věku a úhradu některých očkovacích látek (HPV a pneumokok).

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (ze dne 6. listopadu 2011, nabývající účinnosti 1. dubna 2012)

Tento zákon se zabývá specifickou problematikou asistované reprodukce, sterilizace, terapeutické kastrace atd.

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě (ze dne 6. listopadu 2011, nabývající účinnosti 1. dubna 2012)

Zákon definuje zdravotnickou záchrannou službu, její dostupnost, organizaci a spolupráci s poskytovateli akutní lůžkové péče. Významnou novinkou je prodloužení dojezdové doby záchranné služby na 20 minut.

Zákon č. 375/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě (ze dne 6. listopadu 2011, nabývající účinnosti 1. dubna 2012)

Zákonem se mění velký počet jiných zákonů, převážně administrativního charakteru.

1. 7. 2 Hlavní změny reformy

- **Dochází k posílení práv pacienta na informace** – oproti předchozímu období má pacient právo na veškeré informace o svém zdravotním stavu a poskytovaných zdravotních službách.
- **Pacient může určit, za jakých okolností chce být léčen** – dříve vyslovené přání pacienta, může se kdykoliv změnit.
- **Usnadnění přístupu ke zdravotní dokumentaci pacienta** – pojišťovny budou povinny zasílat jednou ročně klientům informace o částce, kterou za ně uhradily.
- **Vzniká nárok pacienta na podrobnou informaci o prováděném výkonu** – lékař musí pacienta seznámit s výkonem, zákrokem a jeho důsledky (výjimkou jsou urgentní případy s ohrožením života).
- **Pacientům vzniká právo na přítomnost blízkých osob.**

- **Pacient může určit osoby, které mají právo na informace ohledně jeho zdravotního stavu.**
- **Ruší se platba za položku na receptu,** nyní zaplatí pacient jednu cenu za recept (částka 30,- Kč).
- **Léky možné zakoupit bez předpisu nebude proplácet pojišťovna** – pacienti si musí sami hradit léky bez receptu, vznikne tak prostor pro hrazení většího množství léků vážně nemocným.
- **Očkování dětí proti pneumokoku bude hrazeno** – ZP zaplatí dětem vakcínu proti pneumokokové infekci do 7 měsíců věku.
- **Očkování proti rakovině děložního čípku děvčat bude hrazeno ZP** – pro dívky mezi třináctým a čtrnáctým rokem věku.
- **Zpřístupní se veškeré údaje o poskytovatelích zdravotních služeb** – lidé si budou moci vyhledat informace v národním registru poskytovatelů, přístupné na webových stránkách MZ ČR.
- **Stanovují se práva a povinnosti poskytovatelů zdravotní péče včetně sankcí za jejich porušení** – stížnosti pacientů budou vyřizovány jednotným postupem, kraje, pojišťovny a poskytovatelé zdravotních služeb budou muset stížnosti prokazatelně řešit pod hrozbou sankcí.
- **Pacient může léčbu v závažných případech konzultovat s dalším lékařem** – na úhradu ZP.
- **Zefektivňuje se spolupráce mezi zdravotnickou záchrannou službou (ZZS) a nemocnicemi** – zákon stanovuje nově pravidla pro tuto komunikaci.
- **Nemocnice téměř nebudou moci odmítnout pacienta** – přijetí pacienta mohou nemocnice odmítnout jen ve výjimečném případě, v bezprostředním ohrožení života pacienta však nikdy.
- **Začíná se upřednostňovat domácí léčba u psychicky nemocných pacientů** – lidé s psychickými potížemi budou více léčeni v ambulantní a komunitní péči.
- **Zdravotníci se budou řídit jednotnými podmínkami** a to i v nestátním zdravotnickém zařízení.

- **Pojišťovny proplatí více cyklů umělého oplodnění** – ZP zaplatí čtyři cykly místo dosavadních tří pokusů. Za podmínky, že bylo v prvních dvou případech přeneseno do pohlavních orgánů ženy pouze jedno lidské embryo vzniklé oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy.
- **Upravují se pravidla pro anonymní dárce zárodečných buněk** – darovat vajíčko mohou ženy od 18 do 35 let, muži se mohou stát dárci spermatu od 18 do 40 let.
- **Ženy mohou podstoupit dobrovolnou sterilizaci od 21 let věku** - sterilizaci ze zdravotních důvodů je možné provést od 18 let věku, u nezletilých rozhoduje o výkonu odborná komise se souhlasem zákonných zástupců.
- **Kastraci je možné provést až od 25 let, a to z terapeutických důvodů** - sexuální deviantům a mužům, kteří v minulosti spáchali násilný sexuální trestný čin a hrozí, že se jej dopustí znovu, bude možné nařídít terapeutickou kastraci (ICV, 2013).

1. 7. 3 Stručný přehled zdravotnických reforem v tabulce

<i>1. Lepší informovanost pacienta a právo zákrok přijmout či odmítnout.</i>
<i>2. Nárok na podrobnou informaci o prováděném výkonu a jeho důsledcích.</i>
<i>3. Větší jistota pacienta o správnosti diagnózy a prevence chyb.</i>
<i>4. Možnost pacienta účinněji si stěžovat.</i>
<i>5. V případě nadstandardní péče úhrada ZP do výše hrazeného standardu.</i>
<i>6. Povinnost ZP zajistit místní a časově dostupnou péči.</i>
<i>7. Právo na osobu blízkou při zajišťování poskytování zdravotní péče.</i>
<i>8. Zrušení poplatku za hospitalizaci pacienta.</i>
<i>9. Stanovení dojezdové doby ZZS, která nepřesáhne 20 minut.</i>

zdroj: vlastní

1. 8 Reformy ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV)

Zákon č. 401/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. (s účinností od 1. ledna 2013).

Zákon č. 333/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, a o změně dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů. (s účinností od 1. listopadu 2012).

MPSV ČR v roce 2012 předložilo návrh na zrušení kojeneckých ústavů a chtělo zavést institut profesního pěstounství, který je v zemích Evropy úspěšně provozován. Ministerstvo bylo však za tento nápad velmi kritizováno pediatry, sociálními pediatry a dětskými sestrami. MPSV chtělo tímto novým krokem zamezit především tzv. ústavní deprivaci dítěte.

Podle bývalého ministra práce a sociálních věcí Jaromíra Drábka celkové náklady na provoz kojeneckých ústavů stojí 788 milionů korun ročně, což představuje na jedno dítě v ústavu 37 341,- Kč za měsíc. Náklady na pěstounskou péči činí necelých 10 000,- Kč měsíčně. Podle Jaromíra Drábka (2012) nejde o úspory, ale spíše o pomoc dětem. Nicméně faktem zůstává, že v ČR je stále větší procento opuštěných dětí, než procento žadatelů o svěření dětí do péče (Hasenkopf, 2012).

1. 8. 1 Plánované rušení kojeneckých ústavů

V lednu 2012 vláda pod vedením bývalého premiéra Petra Nečase rozhodla a schválila strategii, jež do dvou let chtěla zavírat kojenecké ústavy a děti umisťovat do pěstounské péče. Úředníci měli mít možnost více pomáhat rodinám v kritické životní situaci. Od roku 2014 by tak neskončilo v kojeneckém ústavu ani jedno dítě do tří let. V souladu s tehdejší platnou legislativou by mohli úředníci, kteří mají na starosti sociální problematiku přestat posílat do dětských domovů děti mladší sedmi let. Posílení práv dětí, o které by se místo ústavů starali profesionální pěstouni, je v oblasti péče změnou, kterou Česká republika v uplynulých šedesáti letech nezažila. Místo sociálního ústavu by se tak nového domova dočkaly i děti nemocné, zneužívané, závislé

na omamných látkách nebo novorozenci z babyboxů, kteří potřebují najít náhradní rodinu během pár hodin. Podle bývalého ministra práce a sociálních věcí (MPSV) Jaromíra Drábka je jednoznačně prokázáno, že ústavní péče zejména v nejnižším věku má negativní následky na rozvoj osobnosti (Hasenkopf, 2012). Vláda Petra Nečase chtěla touto strategií zahájit další část sociální reformy a jít do ní s moderním pohledem na dítě. Plán byl v podstatě jednoduchý, stát chtěl prosazovat, aby nebylo nutné posílat děti zbytečně do kojeneckých ústavů. Vláda usilovala o to, aby dítě vyrůstalo v přirozené rodině. Stát apeloval na úředníky, kteří rozhodovali o odebrání dětí rodičům, aby je neposílali zbytečně do ústavů. I to se totiž v ČR může stávat, svědčí o tom statistiky. Stačí, když rodina přijde o byt nebo matka neumí pečovat o kojence. Například v roce 2010 přijaly kojenecké ústavy 2077 dětí a 1132 jich sociální pracovníci znovu vrátili rodičům (Frouzová, Wirnitzer, 2012). Stát však musí najít dostatek zodpovědných pěstounů. Momentálně jich je v Česku okolo 8000. Ministerstvo práce a sociálních věcí chce profesionální pěstouny lákat na finanční odměny. Zpřísní se podmínky, aby se nepodvádělo s výší sociálních příspěvků. K razantní změně v ústavní péči o kojence a předškoláky vládu donutily především mezinárodní organizace zabývající se právy dětí. V Evropské unii totiž už dávno není zvykem posílat děti do kojeneckých ústavů. Z původních ústavů by vláda chtěla vytvořit centra pomoci a poradny. Ústavy pro kojence by se postupně (do roku 2018) přeměnily na centra služeb, která by pomohla biologickým i pěstounským rodinám zvládat obtížné situace. Například denní stacionáře se postarají o postižené a vážně nemocné děti (Plíková, 2012). Nynější ústavy a domovy by se měly změnit, místo velkých zařízení by fungovaly hlavně služby ambulantní a terénní, ve kterých by se uplatnily i nynější zdravotničtí pracovníci z ústavů. Peníze, které nyní plynou do ústavní péče, se mají přeměrovat hlavně do služeb a podpory náhradních rodin. Ministerstvo chce finančně začít podporovat pěstouny co nejdříve (Frouzová, Wirnitzer, 2012).

Pokud se však tyto velkolepé plány ministerstva zdravotnictví neuskuteční, bude ústavní výchova dětí vypadat jako doposud. Milan Kubek za ČLK říká, že „Ústavy nejsou žádné koncentráky pro děti, jsou to zařízení, která malým dětem poskytují péči na špičkové úrovni“ (2012).

1. 8. 2 Kojenecké ústavy

Kojenecké ústavy v současné době zajišťují komplexní péči o děti od narození do jednoho roku věku v sociální a zdravotně sociální tísni. Patří do zdravotnické sítě v resortu ministerstva zdravotnictví a poskytují převážně léčebně – preventivní péči (Sedlářová, 2008). Děti v kojeneckém a batolecím věku dostávají v ústavech kromě výchovné i odbornou zdravotní péči. Proto v kojeneckých ústavech pracují všeobecné a dětské sestry. Toto ústavní zařízení poskytuje péči také dětem, jejichž vývoj je ohrožen nevhodným domácím prostředím. Sestry jim zajišťují komplexní péči, věnují se jim po všech stránkách, nicméně opravdovou rodinu zajistit nemohou. Vedoucím kojeneckého ústavu je většinou lékař, který dětem poskytuje základní zdravotní péči a v případě nezájmu rodičů spolupracuje s oddělením sociálně právní ochrany dětí (Matoušek, 2003).

Podle platné právní úpravy odpovídá za dítě jeho zákonný zástupce. Pokud rodič z jakéhokoliv důvodu selže, o dítě se musí postarat někdo jiný, v našem případě stát. Snaží se o to, aby dětem byla zajištěna taková péče, která by se co nejvíce podobala jeho vlastní rodině (Škoviera, 2007). Indikací pro přijetí do kojeneckých ústavů jsou problémy zdravotní nebo patologické zátěže v rodině jako jsou alkohol a drogy. Ze sociálních indikací to mohou být rodiče ve výkonu trestu, zanedbávání a týrání dětí, ekonomické a bytové potíže nebo rodiče, kteří se o dítě nechtějí nebo nemohou starat. Děti bývají přijímány do ústavů z porodnice, nemocnice a v některých případech i přímo z ulice (Bittner, 2007).

Financování kojeneckých ústavů zřizují kraje nebo obce, ty jsou zřizovatelé a proto také ústavní péči financují. Zařízení jsou i přesto často odkázána na ekonomickou pomoc od sponzorů. Finanční náklady na provoz jsou velmi vysoké a to je důvod, proč vláda mluví o nutnosti nahrazení ústavní péče péčí pěstounskou.

1. 8. 3 Formy náhradní rodinné péče

- **Pěstounská péče** je státem garantovaná forma náhradní rodinné péče, která zajišťuje hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Dítě může být svěřeno do pěstounské péče fyzické osobě, nebo do společné

pěstounské péče manželů. Je – li dítě s ohledem na svůj věk a rozumovou vyspělost schopno samo vyjádřit svůj názor, je třeba před svěřením do péče vzít na jeho názor zřetel. Pěstoun má právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti jen v běžných věcech, k výkonu mimořádných událostí (např. vyřízení cestovního pasu) musí požádat o souhlas zákonného zástupce dítěte, případně soud. Pěstounská péče vzniká rozhodnutím soudu a jedině soud může také rozhodnout o zrušení pěstounské péče. Pěstounská péče zaniká dosažením zletilosti dítěte. V případě svěřením dítěte do pěstounské péče není vyloučen styk rodičů s dítětem (Gabriel, Novák 2008). Pěstounská péče je především pro děti, které nemohou být osvojeny, často se jedná o děti starší nebo skupinu sourozenců. V praxi se uplatňují dva typy této péče – individuální a skupinová. Individuální pěstounská péče probíhá v běžném rodinném prostředí a skupinová pěstounská péče probíhá v zařízeních (např. SOS dětské vesničky). Pěstouni mají při splnění určitých podmínek nárok na finanční příspěvky – odměna pěstounů, příspěvek na úhradu potřeb dítěte, příspěvek při převzetí dítěte a příspěvek na zakoupení motorového vozidla (MPSV, 2013). Pěstounská péče obnáší péči o opuštěné nebo osiřelé dítě, které ztratilo svou vlastní rodinu. Péče o dítě se vykonává v prostředí jiném, v nové rodině nebo uspořádané malé skupině, která se co nejvíce přibližuje rodinnému sociálnímu systému (Radvanová, Koluchová, Dunovský, 1979). Má velmi pozitivní vliv na citovou vazbu mezi dítětem a dospělým. Pomáhá vnímat a osvojit si rodinný systém, nabízí stabilní zázemí s dostatkem prostoru pro tvorbu a rozvoj vlastní identity dítěte (Bubleová, 2007).

Dávky pěstounské péče platné od 1. 1. 2014 dle MPSV

Příspěvek na úhradu potřeb dítěte

- a) 4 500,- Kč pro dítě ve věku do 6 let.
- b) 5 550,- Kč pro dítě ve věku od 6 do 12 let.
- c) 6 350,- Kč pro dítě ve věku od 12 do 18 let.
- d) 6 600,- Kč pro dítě ve věku od 18 do 26 let.

Odměna pěstouna

- a) 8 000,- Kč je-li pečováno o jedno dítě.
- b) 12 000,- Kč je-li pečováno o dvě děti.
- c) 20 000,- Kč je-li pečováno o tři děti nebo o jedno dítě, které je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II., III. nebo IV.
- d) za každé další dítě se odměna zvyšuje o 4 000,- Kč.

Příspěvek při převzetí dítěte

- a) 8 000,- Kč do 6 let.
- b) 9 000,- Kč od 6 do 12 let.
- c) 10 000,- Kč od 12 do 18 let.

Příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla

Příspěvek na zakoupení motorového vozidla činí 70% pořizovací ceny vozidla nebo prokázaných výdajů na opravy, nejvýše však 100 000,- Kč.

Příspěvek při ukončení pěstounské péče

Příspěvek činí 25 000,- Kč a je vyplácen jen jednou.

- ***Institut pěstounské péče na přechodnou dobu (PPPD)*** je individuální forma rodinné péče, která je určena dětem po nezbytně dlouhou dobu. Tento typ péče se využívá především v případech, kdy situace dětí neodpovídá možnosti osvojení či klasické pěstounské péči (MPSV, 2011).
- ***Raná pěstounská péče*** je definována jako péče o nejmladší děti. Pěstounská péče na přechodnou dobu vychází ze zákona 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, v platném znění. Speciální náhradní rodinná péče pro nejmladší děti je určena pro novorozence ihned po propuštění z porodnice, tj. ve věku několika dní dítěte. Cílem této péče je starost o novorozence po dobu, po kterou není možné jeho umístění do původní nebo osvojitelské rodiny. Raná pěstounská péče je důležitá především v akutní fázi problému, dítě nemusí projít

diagnostickým ústavem a dalšími zařízeními, ale akutní dobu problému v původní rodině stráví v pěstounské péči na přechodnou dobu, kde čeká na další řešení své situace (MPSV, 2011).

Odměna pro pěstouny na přechodnou dobu

a) 20 000,- Kč od okamžiku zařazení do evidence osob, které mohou vykonávat PPPD a to i v případě, že aktuálně nepečují o žádné dítě.

b) 24 000,- Kč je-li do PPPD svěřeno dítě, které je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II., III. nebo IV.

- **Adopce (osvojení)** je nejvyšší formou náhradní rodinné péče, při které manželé či jednotlivci přijímají za vlastní právně volné dítě. Mezi osvojeným dítětem a osvojitelem vzniká příbuzenský vztah, který je stejný jako mezi vlastními rodiči a dětmi. Osvojitelé získávají stejná práva a povinnosti jako by byli rodiče dítěte. Příbuzenské vztahy mezi vlastní rodinou dítěte adopcí zanikají. Adoptivní rodiče jsou ze zákona zapsáni do rodného listu dítěte a dítě tímto získává příjmení svých nových rodičů. Také vztahy mezi dítětem a ostatními příbuznými osvojitelů se stávají příbuzenskými. Od 1. 1. 2014 umožňuje nový občanský zákoník osvojit osobu zletilou i nezletilou. Do 31. 12. 2013 bylo podle zákona možné osvojit pouze dítě nezletilé. Mezi osvojitelem a osvojeným musí být přiměřený věkový rozdíl. Osvojení se dělí na zrušitelné a nezrušitelné. Zrušitelné osvojení je možné v mimořádných případech soudně zrušit, nejdříve po uplynutí tří let od rozhodnutí o osvojení (§ 840 odst. 2 Občanského zákoníku). Nově občanský zákoník zavede souhlas dítěte s osvojením. Dítě může dát souhlas s osvojením, pokud dosáhlo věku alespoň 12 let. Pokud je dítě mladší 12 let, dává souhlas s osvojením orgán sociálně – právní ochrany dítěte. Nezrušitelná adopce je v ČR častější, v matrice dochází k trvalému nahrazení původních rodičů adoptivními (Zezulová, 2012). Mezinárodní adopce je adopce dětí z ciziny a do ciziny. Tento druh adopce se používá v případě, kdy se dítěti nepodaří nalézt náhradní rodinu v zemi, kde se dítě narodilo. V ČR funkci

zprostředkovatele plní Úřad pro mezinárodní ochranu dětí v Brně (Matějček, 1999). Podle Fondu ohrožených dětí (FOD) nejčastěji bývají osvojovány děti kojeneckého a batolecího věku, děti zdravé a takové, na nichž není patrný jiný minoritní původ (2013). V ČR bývá ročně osvojováno cca 500 dětí. Osvojení upravuje zákon o rodině č. 94/ 1963 Sb. Historie adopce sahá až do dob antického Říma.

„Osvojení nabylo formu zákona nejdříve ve starém Římě, již v době republiky. V zákoně se praví, že: „*adoptio naturam imitatur*“, čímž je vyjádřeno, že vztah mezi osvojencem a jeho osvojitelem je podobný vztahu mezi vlastním dítětem a jeho rodiči.“ (Matějček, 1999, s. 16-17).

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2. 1 Cíle práce

1. Zjistit názor sester na nově plánované zdravotní a sociální reformy.
2. Zjistit informovanost sester o plánovaných změnách ve zdravotní a sociální sféře.
3. Zjistit, co by sestry rády změnily ve zdravotním systému České republiky.
4. Zjistit a zhodnotit, jak se změnila zdravotní péče po roce 1989.
5. Zjistit informovanost sester o problematice ústavní péče.
6. Zjistit názor sester na diskutované rušení kojeneckých ústavů.

2. 2 Výzkumné otázky

1. Jaké zdravotní a sociální reformy se plánují?
2. Jaké změny ve zdravotnictví se plánují z pohledu sester?
3. Jaký je současný stav českého zdravotnictví z pohledu sester?
4. Jak by sestry změnily současnou zdravotnickou situaci?
5. Jakou znalost mají sestry o ústavní péči o děti?
6. Jaký následek by mělo zrušení kojeneckých ústavů z pohledu sester?

3 METODICKÉ POSTUPY

3.1 Použité metody a techniky

K získávání dat byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru, který umožňuje zachytit výpovědi respondentů v jejich přirozené podobě a vychází z předem připraveného seznamu výzkumných otázek. Rozhovor se skládal z 15 otevřených otázek, které měly přímou souvislost se zkoumanou oblastí. Základní otázky nás přivedly k hlubšímu zamyšlení se nad tématem. Nejprve jsme se zaměřili na identifikační údaje respondentek. Zjišťovali jsme jejich věk, dokončené vzdělání, specializaci v oboru a délku praxe. V dalších otázkách jsme zjišťovali jejich znalost reforem ve zdravotnictví a sociální péči. Zajímali nás pohled sester na zdravotnictví v minulosti a dnes. Dále jsme se věnovali názorům sester na ústavní péči o dítě a zajímali nás jejich postoj k možnému zrušení kojeneckých ústavů. Rozhovory byly zaznamenány na mobilní telefon a diktafon nebo byly zapisovány.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Respondentkami byly vysokoškolsky vzdělané sestry, které pracují v nemocnicích v Českých Budějovicích, Táboře, Českém Krumlově a ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Výzkumnému šetření vždy předcházela ústní domluva a písemná smlouva s vedoucími pracovníky. Sběr dat probíhal v měsících únor až březen roku 2014. Celkem bylo dotazováno 20 převážně dětských sester.

4 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

4.1 Rozhovory se sestrami

Rozhovor 1

První rozhovor byl veden se sestrou, které v době výzkumného šetření bylo 42 let. Vystudovala na vysoké škole bakalářské studium ošetřovatelství a následně získala magisterský titul se zaměřením na pediatrické ošetřovatelství na Jihočeské univerzitě. Respondentka má hotové specializační vzdělání v intenzivní a resuscitační péči o dospělé, protože dříve pracovala 15 let na oddělení ARO. Nyní již pátým rokem pracuje na dětském oddělení v nemocnici v Českých Budějovicích. Respondentka by do budoucna chtěla získat doktorský titul. Studium na vysoké škole ji baví.

Na otázku, zda ví, jaké se plánují zdravotní a sociální reformy, respondentka uvedla, že reforma zdravotnictví se týká především veškerých úsporných opatření v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních. Respondentka zmínila úhradovou vyhlášku na rok 2014, která počítá s výdaji za zdravotnictví kolem 200 miliard korun. Dále respondentka zmínila novelu zákona o zdravotnické záchranné službě, která má prodlouženou dojezdovou dobu na 20 minut. Po svých dlouholetých zkušenostech s intenzivní péčí se domnívá, že by měla být výrazně lepší spolupráce se záchrannou službou a nemocnicemi. Dále respondentka uvedla, že v sociální sféře se již tolik neorientuje. Ale že, podle jejího názoru, velké změny nastanou především na trhu práce a částečných úvazků. Bude větší podpora v nezaměstnanosti a nastane změna v péči o děti v jeslích a ve školkách.

Na otázku, co si myslí o zdravotní péči po roce 1989 odpověděla: „*Myslím si, že velkou a nepřehlédnutelnou změnou je především zlepšení po technické stránce. Jsou lépe vybavená oddělení, tudíž větší komfort pro pacienty, možnosti včasné diagnostiky a zahájení rychlé léčby v akutních případech. Velice kladně hodnotím zavedení jednodenní chirurgie a specializovanou péči v různých centrech.*“ Změnu zdravotní péče hodnotila respondentka většinou kladně. Negativní změny v péči uváděla především ve vzdělávání sester, protože je s touto problematikou velmi dobře obeznámena. Systém vzdělávání dětských sester, který trvá v dnešní době 9 let,

jí připadá zbytečně zdlouhavý a nepřiměřený. Myslí si, že dlouhá příprava není v současném zdravotnictví dostatečně finančně ohodnocena.

Na otázku, zda ví, co obsahuje pojem ústavní péče o dítě, odpověděla: „*Ústavní péče zahrnuje děti svěřené do péče a nařízenou ústavní výchovu soudem.*“ Její názor je takový, že tato péče je především pro děti, které vyžadují okamžitou odbornou pomoc. O kojeneckých ústavech si myslí, že jsou dobré v akutní fázi problému, nicméně neřeší veškeré potřeby dětí. „*Pro děti je sestřička v ústavu jen hodná teta, nic nenahradí vlastní mámu.*“ Oslovená respondentka se domnívá, že plánované rušení kojeneckých ústavů je v současné době nereálné. V ústavní péči je hodně dětí, tak kam s nimi, když pěstounů je málo a navíc lidé nemají peníze na bydlení, jídlo, atd. Dle jejího názoru by bylo vhodné finančně podporovat pěstouny a adoptivní rodiče.

Rozhovor 2

Druhý rozhovor byl veden s respondentkou, které v době výzkumného šetření bylo 28 let a vystudovala Vysokou školu zdravotnickou v Praze, obor všeobecná sestra. Nyní si v kombinované formě dokončuje magisterské studium na Jihočeské univerzitě, obor ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech. Ihned po ukončení vysoké školy pracovala jako sestra v Ústavu pro péči o matku a dítě v pražském Podolí. Po dvou letech stráveném na neonatologickém oddělení změnila pracoviště a nyní pracuje na dětském oddělení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze na jednotce intenzivní péče. Ve zdravotnictví pracuje 8 let, v sociální sféře nikdy nepracovala a do budoucna pracovat nechce. Na současném pracovišti chtějí, aby si dodělala specializační vzdělání v intenzivní péči v pediatrii. Respondentka o specializaci neuvažuje, po získání magisterského titulu by ráda odcestovala do zahraničí. Dotazovaná respondentka rovněž sdělila, že není spokojená s platem ani s prací v českých nemocnicích, proto by chtěla pracovat mimo svůj obor.

K zdravotním reformám při rozhovoru sdělila, že sleduje převážně aktuální plány ministra zdravotnictví na zvýšení platů sester a zrušení nemocničních poplatků. Sociální reformy nesleduje, zajímala se jen o penzijní připojištění.

Na otázku, jak hodnotí změnu zdravotní péče po roce 1989, odpověděla: „Vzhledem ke svému nízkému věku nemohu minulost srovnávat, nepracovala jsem ve zdravotnictví před rokem 1989. Nicméně se domnívám, že současná péče ve zdravotnictví je rozhodně lepší a kvalitnější. Sama za sebe musím říct, že v České republice jsou nemocnice na vysoké profesionální úrovni. I když jsem v současné době hodně nespokojená s platem, na odborné znalosti českých sester a lékařů si rozhodně nemůžu stěžovat, jako sestra i jako pacientka.“ V celkovém hodnocení dotázaná uvedla, že v České republice by se jednoznačně měly zvýšit platy sester v nemocnicích.

Na otázku, zda ví, co zahrnuje ústavní péče o dítě, odpověděla: „Jsou to instituce, které pečují o malé děti. Ústavní péče zahrnuje kojenecké ústavy, diagnostické ústavy, dětské domovy a zařízení pro děti typu Klokánek. Na možné zrušení kojeneckých ústavů vyhraněný názor nemám, jsem spíše pro zachování těchto institucí, protože si myslím, že stát by nesehnal potřebný počet pěstounů.“

Na otázku, co si myslí o nahrazení ústavní péče péčí pěstounskou, respondentka odpověděla, že pěstounská péče je pro dítě přijatelné řešení za předpokladu, že bude dostatek profesionálních pěstounů. Obává se zejména o postižené děti a děti z jiných etnických skupin, zejména Romy. Otázkou však zůstává, zda se i pro tyto děti najde vhodná náhradní rodina. Respondentka si myslí, že náhradní rodina je pro dítě za každé situace lepší než ústavní péče. S náhradou ústavní péče souhlasila však pouze za předpokladu, že bude dostatek pěstounů pro všechny děti, bez rozdílů. „Nelíbí se mi dočasná pěstounská péče na přechodnou dobu. Nesouhlasím s názorem, že dítě bude u jedné rodiny např. 12 měsíců a pak změní prostředí, pro dítě musí být změna prostředí i lidí velkým šokem.“

Rozhovor 3

Oslovené respondentce bylo v době výzkumného šetření 25 let, je tak nejmladší ze všech dotazovaných. V Českých Budějovicích vystudovala bakalářský obor všeobecná sestra. Ihned po předání diplomu odjela na dva roky pracovat do zahraničí. Respondentka si přivezla cenné životní zkušenosti z Irska, ale praxi ve zdravotnictví

skoro žádnou nemá. Nyní pracuje na dětském oddělení v tábořské nemocnici, kde zatím pracuje dva měsíce. Časem si chce dokončit specializaci v dětském ošetrovatelství.

Na otázku, zda ví, jaké se plánují zdravotní a sociální reformy, respondentka z tábořské nemocnice uvedla, že zatím se ve zdravotnictví jen učí a pomalu sbírá zkušenosti. Slíbila, že jakmile získá více pracovních zkušeností, začne se o tuto problematiku zajímat.

Na otázku, co si myslí o zdravotní péči po roce 1989 odpověděla: *„Z mého pohledu se od roku 1989 veškerá zdravotní péče posunula výrazně dopředu, což hodnotím kladně. A to především díky moderním přístrojům a vybavením. Avšak co se týče požadavků, které jsou nyní na sestry kladeny, myslím především činnosti administrativního charakteru, tak to se dle mého názoru rok od roku zhoršuje. Soudím spíše z toho, co slyším od svých kolegyně, já nyní nemám dostatečně dlouhou praxi.“* Myslí si, že kdyby sestry neměly tolik administrativních činností, měly by více času na klienty, což by bylo v ošetrovatelské činnosti velmi přínosné.

Na otázku, co si myslí o kojeneckých ústavech, respondentka odpověděla: *„Problematika kojeneckých ústavů je velmi složitá, nemám zatím vyhraněný názor, ale myslím si, že to pro dítě není úplně adekvátní řešení. Kojenecké ústavy jsou samozřejmě velmi užitečné, ale myslím si, že by bylo pro jednotlivé děti mnohem lepší, kdyby byly osvojeny hned ve velmi nízkém věku.“* Respondentka se domnívá, že zrušit všechny kojenecké ústavy není rozumné řešení, nedokáže si představit, že by všechny děti z ústavní péče byly „převedeny“ do pěstounské péče.

Rozhovor 4

Oslovené respondentce bylo v době šetření 50 let. Má pětadvacetiletou praxi ve zdravotnictví, nyní pracuje na dětském oddělení v nemocnici v Českém Krumlově. Bakalářské studium získala v oboru ošetrovatelství v Českých Budějovicích, poté absolvovala magisterské vzdělání v oboru sociální péče v Bratislavě. Respondentka má bohaté zkušenosti z praxe, krátkou dobu pracovala i jako sociální pracovnice.

Na otázku, zda ví, jaké se plánují zdravotní a sociální reformy odpověděla: *„Změn je poměrně hodně. Ve zdravotnictví se nejvíce mluví o zrušení zdravotnických poplatků, pacient/klient má být více informován o možnostech a postupech léčby a momentálně se diskutuje o změnách psychiatrické péče z lůžkové na ambulantní. V sociální oblasti se změnil zákon o právní ochraně dětí a hodně se diskutovalo o zrušení kojeneckých ústavů. Nicméně v současné době se v České republice každou chvíli něco změní a nic se nedotáhne do konečné podoby.“* Oslovené sestře se změna zdravotnictví nelíbí, podle jejího názoru bylo dříve (před rokem 1989) všechno jednodušší a lepší. Připadá jí, že změn je mnoho, ale bohužel vše spíše k horšímu. Uvedla, že v současném zdravotnictví jí nejvíce vadí stále více administrativy a malé kompetence sester. Chtěla by navýšit počet zaměstnanců v nemocnicích, zejména sester, protože o pacienta by tak bylo lépe postaráno. *„V současné době chtějí na pracovištích vysokoškolsky vzdělané sestry, ale bez souhlasu lékaře přesto nemůže sestra udělat vůbec nic.“*

Na otázku, zda si myslí, že jsou v kojeneckých ústavech aktivně uspokojovány potřeby dětí, odpověděla: *„V kojeneckém ústavu jsem nikdy nepracovala, ale myslím si, že potřeby dětí nejsou a nemůžou být dostatečně uspokojovány.“*

Na otázku, co si myslí o nahrazení ústavní péče péčí pěstounskou, řekla: *„Myšlenka je to moc dobrá, ale chtělo by to více promyslet a změnit sociální problematiku a zákony.“*

Rozhovor 5

Pátý rozhovor byl veden s dětskou sestrou z Nemocnice České Budějovice. Respondentce je 28 let a 5 let pracuje na dětské jednotce intenzivní a resuscitační péče. Vysokoškolské vzdělání a titul Mgr. získala na Jihočeské univerzitě, uvažuje ještě o specializaci v intenzivní péči v pediatrii.

Na otázku, zda ví, jaké se plánují zdravotní reformy, respondentka odpověděla: *„O novinky ve zdravotnictví se zajímám. Víím, že je v plánu posílení domácí péče a terénních služeb, úprava kompetencí a vzdělávání nelékařských pracovníků.“*

Má se změnit platba za zdravotnické poplatky. Pacient má právo dostat více informací o veškeré léčbě a může určit osoby, které mohou znát jeho aktuální zdravotní stav.“

Na otázku, zda ví, jaké se plánují sociální reformy, uvedla: *„Sociální reformy nesleduji, nevím, jaké se chystají změny.“*

Na otázku, co si myslí o zdravotní péči po roce 1989 respondentka uvedla: *„Kladně hodnotím privatizaci zdravotní péče. Domnívám se, že je lepší informovanost pacientů o léčbě, máme vybavené nemocnice moderními přístroji a celkově se zvýšila kvalita zdravotní péče.“* Dotazovaná dále řekla, že by chtěla navýšit regulační poplatky na pohotovosti a ambulancích. Naopak by nechala poplatky za hospitalizaci pacienta a úplně by zrušila poplatky za recept. Jako velkou změnu uvedla středoškolský systém vzdělávání sester. Nesouhlasí s oborem zdravotnický asistent, raději by vrátila zpět středoškolský obor všeobecná sestra.

Na otázku, co zahrnuje pojem ústavní péče o dítě, dotazovaná respondentka uvedla, že *„ústavní péče o dítě je soudně nařízená nebo ochranná péče o dítě. Buď je nařízená soudem. Nebo se sami rodiče rozhodnou svěřit dítě do ústavní výchovy z nějakého závažného důvodu. Jedná se o kojenecké ústavy a ústavy pro tělesně a mentálně postižené“*.

Respondentka uvedla, že kojenecký ústav navštívila v rámci praxe na vysoké škole a zařízení tohoto typu jí velice nadchlo. Myslí si, že je o malé děti dobře postaráno kvalifikovanými dětskými sestrami. Podle respondentky by bylo nejlepší řešení, když by děti v ústavech mohly být na přechodnou dobu. V nejbližší době by se dítěti vybrala nová vhodná rodina. Kde by byly uspokojovány i biologické potřeby dítěte a zabránilo by se tak citové deprivaci, která dítěti v ústavu podle názoru dotazované hrozí.

Na otázku, zda je lepší nahradit ústavní péči péčí pěstounskou, respondentka odpověděla: *„Je důležité, do jaké pěstounské rodiny se dítě dostane. Každá pěstounská rodina není vhodná a dobrá, náhradním rodičům leckdy jde bohužel jen o státní peníze. Nechala bych kojenecké ústavy. Rozhodně bych je nerušila a nechala bych i kvalitní pěstouny, oboje může být pro děti velmi prospěšné.“*

Rozhovor 6

Dotazy byla oslovena sestra, která vystudovala na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích bakalářský obor všeobecná sestra. Chtěla by získat v dálkové formě studia magisterský stupeň vzdělání v pediatrickém ošetrovatelství. V době průzkumu je dotazovaná 27 let a 3 roky pracuje na dětském oddělení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Na otázku, zda ví, jaké se plánují zdravotní a sociální reformy, respondentka nedokázala vhodně odpovědět. Jak sama uvedla: „*Politika a podobné věci mě nezajímají. Změny ve zdravotnictví budu sledovat, až se mě to bude týkat.*“

Následovala otázka, zda by chtěla něco změnit v současném zdravotnickém systému. Respondentka se zamyslela a bez zaváhání odpověděla, že jediné, co jí na současném pracovišti vadí, je dvanáctihodinový dvousměnný provoz. Ráda by pracovala v třisměnném provozu, osm hodin denně, jako ve většině zemí Evropské unie.

Na otázku, zda ví, co zahrnuje (obsahuje) pojem ústavní péče o dítě respondentka správně odpověděla, že je to péče o dítě, které je umístěné ve specializovaném zdravotním nebo sociálním zařízení. Protože jeho vlastní rodina se o dítě nemůže nebo nechce starat.

Na otázku, co si myslí o kojeneckých ústavech odpověděla: „*Je to jediná možnost kam umístit malé dítě, které rodiče odmítli a nikdo si o něho nezažádá k adopci nebo k pěstounské péči.*“ Následovala proto otázka, jaký má názor na uspokojování potřeb dětí v kojeneckých ústavech. Respondentka se zamyslela a poté uvedla: „*Nikdy jsem v kojeneckém ústavu nebyla, ale domnívám se, že je tam stejný problém jako ve většině zdravotnických zařízení – personál se zaměřuje na uspokojení základních životních potřeb, ale nedává dětem pocit bezpečí a lásky. Podle mého názoru je velkým problémem nedostatek osobního kontaktu. Je hodně dětí na jednu sestru a málo personálu nemůže zajistit dostatek lásky.*“ Dotazovaná nesouhlasí ani s možným zrušením těchto zařízení. Nemyslí si, že je to vhodný nápad, obzvlášť se bojí, co by bylo s dětmi s mentálním a fyzickým postižením.

Na otázku, co si myslí o nahrazení ústavní péče péčí pěstounskou, odpověděla: „*Myslím si, že je to dobrá myšlenka, která by se měla aktivně podporovat. V pěstounské*

pěči má dítě pocit rodiny, nemusí se podřizovat ústavnímu režimu a zvykat si na neustálé střídání personálu. Nicméně i přes to všechno, by se měly zachovat kojenecké ústavy, protože ne vždy se může podařit dítě umístit do vhodné náhradní rodiny.“ Dále se respondentka domnívá, že pěstouni mají mít především hezký vztah k dětem. O své svěřence by měli pečovat s láskou, nedělat rozdíly mezi „vlastním“ a „cizím“ dítětem. A hlavně nebýt profesionálním pěstounem pro velké sociální výhody, které stát nabízí. Pěstoun by měl dokázat děti správně vychovat a být pro ně kladným vzorem.

Rozhovor 7

Rozhovor byl veden s dětskou sestrou, které bylo v době rozhovoru 32 let. Má bakalářské vzdělání z Karlovy univerzity v Praze. Ve všeobecné fakultní nemocnici v Praze pracuje 8 let a na pracovišti je velmi spokojená. Má krátkou pracovní zkušenost jako sociální pracovnice na úřadě. Práce ji však dostatečně nenaplňovala, vrátila se proto k profesi zdravotní sestry. Jedním z mnoha důvodů, proč se vrátila zpět do zdravotnictví, byla i finanční otázka.

K sociálním a zdravotním reformám dotazovaná sdělila, že se zajímala o otázku plánovaného rušení kojeneckých ústavů. Respondentka zmínila, že mnoho sousedních zemí ustupuje od ústavní výchovy. Podle jejího názoru jde v této oblasti zejména o finanční otázku. Respondentka podotkla, že v České republice je politizace, strukturalizace a korupce prorostlá ve všech odvětvích. Jinak tomu není podle jejího názoru ani ve zdravotnictví. Podotkla, že *„ekonomický argument je v této otázce klíčovou záležitostí.“*

Na otázku, co si myslí o kojeneckých ústavech, odpověděla: *„V každém moderním státu jsou to potřebná zařízení, i když ne v takové míře jako dříve. Dnes se preferuje krátkodobá a dlouhodobá pěstounská péče. Nicméně v mnoha případech je ústavní péče pod dohledem zkušených lékařů a sester žádoucí. Myslím si, že v mnoha ústavech jsou děti spokojené a je o ně dobře postaráno. Ovšem jako v každém zdravotnickém zařízení, existují podstatné rozdíly v kvalitě poskytované péče.“* K otázce zrušení kojeneckých ústavů respondentka hovořila nejednotně: *„Pokud moderní*

kojenecké ústavy budou mít současnou podobu, měly by se zcentralizovat a zakreditovat.“

Na otázku, co by chtěla změnit v současné zdravotní péči, odpověděla: *„Nelíbí se mi systém tržního zdravotnictví.“* Tržně orientované reformy mají za cíl vytvořit takové ekonomické prostředí, ve kterém poskytovatelé zdravotní péče a pacienti dělají vše proto, aby bylo vše v souladu s jejich zájmy. Zdravotnické systémy jsou založené na všeobecném zdravotním pojištění a na myšlence všeobecné a dostupné péče. Bismarckovský model zdravotnictví je historicky nejstarší. Respondentka nesouhlasí s tímto modelem péče, vadí jí zejména velké administrativní náklady, vysoká korupce v systému a složitost vztahu mezi zdravotníky, pacienty a pojišťovny.

Rozhovor 8

K rozhovoru byla vybrána sestra z táborské nemocnice s bakalářským titulem, který získala na zdravotně – sociální fakultě Jihočeské univerzity. Dotazovaná mladá sestra ve věku 26 let pracuje na gynekologicko - porodnickém oddělení jako sestra, práce ji velmi těší. O další specializaci v oboru zatím neuvažuje. Respondentka má zkušenosti v sociální sféře jako dobrovolnice. Při vysokoškolském studiu docházela zdarma vypomáhat do diakonie Rolnička v Soběslavi. Centrum Rolnička poskytuje sociální služby dětem s mentálním a kombinovaným postižením.

Na otázku, jaké se plánují zdravotní a sociální reformy, nebyla dotazovaná schopna odpovědět. Projevila nezáměr a o zdravotní politice se pro nedostatek znalostí v této oblasti odmítla bavit.

Následovala další otázka týkající se změn zdravotní péče. Na otázku, co si myslí o zdravotní péči po roce 1989, respondentka odpověděla jednoduchou větou: *„Pozitivně hodnotím zejména zlepšení ošetrovatelské péče a zkvalitnění služeb pro všechny pacienty bez rozdílu.“*

Na otázku, co by chtěla změnit v současné zdravotní péči, odpověděla: *„Kdybych měla takovou možnost, jednoznačně bych navýšila počet veškerých zaměstnanců. Zejména sester, lékařů a pomocného ošetrovatelského personálu.“*

Nedostatek sester na pracovištích je žalostný. Samozřejmě bych nelékařským profesím přidala plat odpovídající těžké práci a potřebné kvalifikaci. “

Na otázku, co si myslí o možném zrušení kojeneckých ústavů, respondentka odpověděla: *„Kojenecká a dětská centra jsou zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Plně souhlasím s touto odbornou péčí a jednoznačně jsem proti nahrazení těchto ústavů přestounskými rodinami. Domnívám se, že v domácí péči by nebylo správně postaráno o děti s vrozenými vývojovými vadami a tělesně a mentálně postiženými, kteří vyžadují neustálou ústavní péči. Respondentka se domnívá, že kojenecké ústavy v České republice nejsou žádné domy hrůzy a děti v těchto zařízeních nijak nestrádají, naopak je o ně dobře a odborně postaráno kvalifikovaně vzdělaným personálem. Dotazovaná se domnívá, že náhradní rodinná péče není vhodná alternativa ke kojeneckým ústavům, důležitým faktem totiž zůstává, že do ústavu se může dostat dítě i kvůli „jen“ špatné finanční situaci rodičů. Podle respondentky by nebylo špatné, aby stát více finančně podporoval sociálně slabé biologické rodiče, místo toho, aby posílal tyto znevýhodněné děti do ústavů.*

Rozhovor 9

Sestra ve věku 29 let vystudovala bakalářské vzdělání na Karlově univerzitě. Ve zdravotnictví pracuje třetím rokem, v sociální sféře žádné zkušenosti nemá. Sestra pracuje ve VFN v Praze na klinice dětského lékařství a dorostu. Ráda by však co nejdříve změnila zaměstnání. Jak sama uvedla: *„Pokud možno v jiné profesi a v jiném oboru. Ohromné množství služeb, přesčasů a práce ve směnném provozu mě velice vyčerpává.“* Specializační vzdělání ani dostudování magisterského titulu neplánuje.

Na otázku zdravotních a sociálních reforem nedokázala odpovědět. U otázky změny porevoluční zdravotní péče respondentka odpověděla, že veškeré *„polistopadové“* změny hodnotí velmi kladně, zejména nové zdravotnické subjekty a zařízení, svobodnou volbu lékaře, nadstandardní péči o pacienta, kterou si ovšem sám musí zaplatit, poplatky za zdravotní péči, více nabídek a služeb pro pacienty, nutné vysokoškolské vzdělání pro sestry, vyšší kapacitu lůžek v nemocnicích.

Po roce 1989 se uskutečnily zásadní změny ve zdravotnickém systému. Vznikaly autonomní zdravotnické subjekty, občané si mohli svobodně zvolit svého lékaře. Vznikl systém všeobecného zdravotního pojištění, kde se dnes ukazuje, že jsou zde veliké ztráty a nedořešenost celého systému. Navýšily se náklady na zdravotní péči. Díky konkurenčním vztahům na trhu zdravotnických služeb se pozitivně vyvíjí vztah lékařů a pacientů, a také se výrazně zlepšila nabídka a zvýšila se poptávka po kvalitních zdravotnických službách. V nemocnici lze zažádat o nadstandardní lůžkový pokoj. Uskutečnila se privatizace lázeňských zařízení. Především došlo k prudkému nárůstu objemu poskytované zdravotní péče a v důsledku toho i nákladů.

Na otázku, co by ráda změnila v současné zdravotní péči, odpověděla: *„Rozhodně bych změnila počet sester na počet pacientů. Zároveň jsem odpůrce současného vzdělávacího systému sester. Nesouhlasím s nedostatečnými kompetencemi zdravotnického asistenta na středních zdravotnických školách a poté nutného dodělávání vysokoškolského studia. Vadí mi, že když sestra dokončí jedno studium, ihned musí nastoupit do dalšího specializačního vzdělávání, je to nekonečný koloběh. Navíc musíme chodit na povinné přednášky a sbírat kredity. Nejhorší je, že nemocnice většinu seminářů ani nezaplatí a vše jde z vaší vlastní kapsy.“*

Na otázku, zda ví, co obsahuje pojem ústavní péče, respondentka uvedla, že v péči jsou děti s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou. Děti, které byly soudem svěřeny do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Ústavní výchova je soudem nařízené výchovné opatření, které funguje, jestliže je výchova dítěte vážně narušena nebo ohrožena. Před nařízením této výchovy je soud povinen zkoumat, zda dítěti nelze zajistit náhradní rodinnou péči. Respondentka nesouhlasí s umístováním dětí do kojeneckých ústavů. Domnívá se, že v zařízeních nejsou dostatečně uspokojovány potřeby dětí a navíc podle ní děti trpí citovou deprivací. Z tohoto důvodu souhlasí se zrušením kojeneckých ústavů. *„Tyto instituce stojí stát hodně peněz, ušetřené peníze by se daly použít mnohem lépe a efektivněji.“*

Na otázku, co si myslí o nahrazení ústavní péče péčí pěstounskou, respondentka řekla, že naprosto souhlasí s nahrazením ústavní péče. Myšlenka náhradní rodinné péče je podle jejího názoru správná a pro dítě nejvhodnější. Pěstounům by se měly snížit

odměny za péči a měli by mít na starost jen omezený počet dětí. Náhradní rodina by se o děti měla starat s láskou k bližnímu svému. Rozhodně ne, kvůli vysokým státním odměnám. Děti nejsou byznys. Dotazované se nelíbí, že děti odcházejí z ústavní péče zcela nepřipravené do normálního života. Pravdou však zůstává, že po dosažení zletilosti dítěte ochranná ústavní péče končí a děti se často ocitnou bez finančních prostředků na ulici. Zcela sociálně nezralé, citově vyprahlé a nepřipravené do života.

Rozhovor 10

K rozhovoru byla oslovena všeobecná diplomovaná sestra z Českého Krumlova. Mladá respondentka, které je v době rozhovoru 27 let, získala absolutorium na Vyšší odborné škole zdravotnické v Českých Budějovicích. K rozhovoru byla vybrána, protože v roce 2014 nejspíše úspěšně dokončí bakalářské studium na Vysoké škole zdravotnické v Příbrami. Po dokončení bakalářského studia uvažuje o specializaci v dětském ošetřovatelství. O studium v navazujícím magisterském programu na vysoké škole neuvažuje. Práce na dětském oddělení krumlovské nemocnice jí baví a na pracovišti je spokojená.

Na otázku, jak hodnotí změnu péče po roce 1989, respondentka uvedla: *„Velké změny nastaly zejména v rodinné oblasti. Počet obyvatel České republiky se snižuje, je zřejmý úbytek porodnosti. Zvyšuje se věk obyvatelstva, obyvatelstvo výrazně zestárlo. Lidé uzavírají sňatky déle nebo vůbec a tímto se výrazně zvyšuje i věk rodičů. Domnívám se, že vše souvisí se změnou zdravotního a životního stylu obyvatelstva. Moderní pacient se více zajímá o průběh léčby, má dostatek informací o nemoci z publikací a především internetu. Aktivně se zapojuje do své léčby a ošetřovatelského procesu. Klienti si více hlídají svůj zdravotní stav. Změnu hodnotím pozitivně hlavně v souvislosti již zmiňované informovanosti pacientů a zlepšení veškerých zdravotnických služeb.“* V současné zdravotní péči by dotazovaná, která se zajímá o psychosomatickou medicínu, ráda změnila a především zklidnila životní styl obyvatel. *„Vše je v dnešní době uspěchané a hektické, to se negativně podepisuje na špatném psychickém stavu lidí.“* Myslí si, že uchvátanost dnešní doby se podepisuje negativně na zdraví, v populaci se vyskytuje více civilizačních chorob. Domnívá se, že diabetes, alergie

a kardiovaskulární obtíže souvisí se stresem, starostmi a uspěchaností obyvatel. Respondentka by ráda vyměnila úřednickou práci na pracovišti za více času stráveného s pacienty, povídáním si o jejich problémech a zdravotním stavu. „*Našim pacientům často chybí obyčejné lidské věci – pohlázení a úsměv.*“

Na otázku, zda ví, co zahrnuje a obsahuje pojem ústavní péče o dítě, respondentka odpověděla: „*Patří sem kojenecké ústavy, dětské domovy a diagnostické ústavy.*“ Uvedla, že kojenecké ústavy jsou pro dítě potřebné a důležité pro zajištění veškerých biologických potřeb dítěte, o které se vlastní rodina z různých důvodů nepostará. Tato dětská centra jsou specializovaná pracoviště na velmi dobré úrovni. Navíc se v ústavech o děti stará kvalifikovaný a vyškolený personál.

Na otázku, co si myslí o nahrazení ústavní péče péčí pěstounskou dotazovaná uvedla, že se jí líbí myšlenka pěstounské péče o děti. Domnívá se, že o dítě v náhradní rodinné péči by bylo dobře postaráno a navíc by děti poznaly život v harmonické rodině a mateřskou láskyplnou péči. Otázkou zůstává, kolik dětí by našlo vhodné pěstouny. Nehledě na to, že pěstouni mají ve své péči většinou více dětí, než sami zvládnou. Podle sestry je to od náhradních rodin pokrytecké. „*Opravdu se může pěstoun dostatečně věnovat osmi a více dětem tak, aby bylo každé spokojené?*“

Rozhovor 11

Sestra, která pracuje 4 roky na dětském oddělení intenzivní a resuscitační péče v Českých Budějovicích. V době rozhovoru je jí 27 let. Momentálně dokončuje poslední rok magisterského studia – ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech, pediatrický modul. Na současném pracovišti je spokojená, ale jak uvádí: „*Stále je co vylepšovat, jak v rámci komunikace mezi pracovníky a vedoucími, tak v rámci samotné organizace na oddělení.*“

Na otázku, zda ví, jaké se plánují zdravotní reformy, respondentka odpověděla: „*Omlouvám se, ale to opravdu netuším.*“

Na otázku, zda ví, jaké se plánují sociální reformy, odpověděla: „*O sociální reformy se zajímám v souvislosti s důchodovým pojištěním.*“ Český důchodový systém funguje na principu průběžného financování. V roce 2013 se stalo III. pilířem doplňkové

penzijní připojištění a vznikl II. pilíř, který představuje důchodové spoření. První pilíř je financován z prostředků ekonomicky aktivních lidí. Je přerozdělován ve prospěch současných důchodců. Respondentka poukazuje na výhody, za které považuje ochranu všech jednotlivců, snížení administrativy, nižší odpovědnost důchodců.

Od tohoto tématu jsme se dostaly na změny péče po roce 1989. Respondentka v souvislosti se sociálními změnami dodává, že systém je v České republice dlouhodobě neudržitelný, protože klesá počet ekonomicky činných občanů v produktivním věku. Situaci by změnila vyšší porodnost, která by zvedla počet obyvatel. Nicméně počet nově narozených dětí v České republice dlouhodobě spíše klesá. Změny ve zdravotnictví hodnotí pozitivně. Zdravotnictví se posunulo v rámci modernějších metod, technik a celkové modernizaci nemocnic výrazně dopředu. *„Domnívám se, že současné zdravotnictví je na špičkové úrovni. Pacienti by neměli nadávat, ale naopak by si měli vážít bezplatné a profesionální péče, kterou náš stát zajišťuje. Změnu bych uvítala snad jen v navýšení počtu personálu na některých pracovištích. Je důležité, aby bylo klientovi věnováno dostatek empatie a času na podávání adekvátních a aktuálních informací v rámci jeho zdravotního stavu. Sestra by měla konat svou práci dostatečně a v plné síle, proto je nutné navýšit počet personálu na jednotlivých odděleních. V současné době tomu tak není, pro nedostatek sester ubývá čas na samotného pacienta a navíc sestřám oproti minulosti přibýlo více administrativní práce.“* Sestra navíc dodala, že zbytečné plýtvání finančními prostředky, kde to není potřebné, není dobrým východiskem. Peníze by se podle jejího názoru měly investovat především tam, kde chybí.

Na otázku, zda ví, co zahrnuje pojem ústavní péče o dítě, odpověděla: *„Dítě je biologickým rodičem předáno do ústavní péče. Nebo je povinným nařízením soudu do institucionalizované výchovy přijato.“*

Na otázku, co si myslí o kojeneckých ústavech, respondentka odpověděla: *„Pokud nemůže nevinné dítě dostávat přiměřenou péči v biologické rodině, nechme a zachovejme pro tyto děti kojenecké ústavy.“* Dodala, že v kojeneckém ústavu zatím nebyla, nicméně tyto ústavy by měly fungovat, profesionálně se vyvíjet dopředu a poskytovat dobrou péči pro děti, které nemají štěstí na své fungující, biologické

rodiče. *„Nesouhlasím s nahrazením kojeneckých ústavů adoptivními rodiči, v zařízení ústavního typu jsem nebyla, nicméně na základě své teorie soudím, že zde jsou plně uspokojovány potřeby dětí, respektive by měly být.“*

Rozhovor 12

Oslovené sestře z táborské nemocnice je v době rozhovoru 30 let. Vystudovala bakalářské studium ošetrovatelství na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. V zaměstnání spokojeně pracuje jako dětská sestra již 10 let.

Na otázku, zda ví, jaké se plánují zdravotní a sociální reformy v České republice, respondentka odpověděla: *„Sociální studia jsem neabsolvovala a v sociální péči jsem nikdy nepracovala. V této problematice se vůbec neorientuji. Zařizovala jsem si jen důchodové připojištění. O chystaných změnách ve zdravotnictví toho také moc nevím. Hodně se diskutuje snad jen nad zdravotnickými poplatky. Zdravotnické poplatky by podle mého názoru měly zrušit úplně, nesouhlasím s nimi. Nelíbí se mi, že si pracovní vyčerpaný člověk platí celý život zdravotní pojištění a pak si musí zdravotní péči doplácet. Podle mého názoru je to otřesné.“*

Na otázku, zda ví, co zahrnuje pojem ústavní péče o dítě, odpověděla: *„Ústavní péče je nařízena soudem, např. když je dítě problémové. Dítě umístí do výchovného nebo diagnostického ústavu. Ústavní výchova trvá do zletilosti dítěte.“*

K otázce, co si myslí o nahrazení ústavní péče péčí pěstounskou uvedla, že náhradní rodinná péče o dítě je poskytována dětem bez rodiny nebo dětem, které nemohou být vychovávány ve své vlastní biologické rodině. Dává dětem možnost vyrůstat v přirozeném prostředí. Dotazovaná se domnívá, že se jedná především o pěstounskou péči. Sdělila, že na rozdíl od ústavní péče má náhradní rodina pozitivní vliv především na psychický vývoj dítěte. *„Pěstounská péče je kvalitní v tom, že je sama o sobě dobrovolná a pro samotné dítě velmi přínosná. Hodnotím ji kladně. Líbí se mi blízký kontakt s rodinou, i když nevlastní.“*

Na otázku, zda si myslí, že jsou v kojeneckých ústavech aktivně uspokojovány potřeby dětí, respondentka řekla: *„Podle mého názoru zcela určitě není o dítě*

dostatečně postaráno po všech stránkách. Opuštěné dítě trpí po citové stránce. V tomto ohledu rozhodně souhlasím s adopcí a pěstounstvím.“

Rozhovor 13

Tento rozhovor byl veden s dětskou sestrou z Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, které je momentálně 26 let. Dokončila bakalářské studium na Vysoké škole zdravotnické v Praze. Na dětském oddělení pracuje druhým rokem. V magisterském navazujícím programu pokračovat nechce, ale uvažuje o specializaci v Národním registru ošetrovatelství v Brně. V sociální péči nepracovala, ale v rámci vysokoškolské odborné praxe absolvovala praxi v pečovatelské službě jako osobní asistentka a praktkovala i v Kojeneckém ústavu v Praze v Krči. Práce dětské sestry jí velmi baví a na pracovišti je spokojená.

Na otázku, zda ví, jaké se plánují zdravotní reformy, respondentka uvedla: *„Vím, že se po stížnostech lidí zrušily poplatky za pobyt v lůžkových zařízeních a nová vládní koalice chce zrušit také poplatek u lékaře a v lékárně. Zůstat má jen poplatek za pohotovostní ošetření. Dále se změna týká poskytování péče v jiných zemích a znamená to, že pojištěnec může čerpat péči v jiném členském státě Evropské unie. Dále se jedná o možnost rodit bez přítomnosti lékaře, pouze za pomoci porodní asistentky. Propuštění fyziologického novorozence domů může být před uplynutím 72 hodin od jeho narození. Matka dostane „návod“ jak pečovat o narozené miminko. A poslední věc, kterou znám je, že začnou pojišťovny zvat své klienty na preventivní screeningová vyšetření, která se zaměřují na tři konkrétní typy zhoubných nádorů – karcinom prsu, karcinom děložního hrdla a karcinom tlustého střeva.“*

Na otázku, zda ví, jaké se plánují sociální reformy, dotazovaná respondentka uvedla: *„Mění se podmínky pro získání průkazu osoby se zdravotním postižením, zvyšují se důchody a náhradu mzdy bude zaměstnavatel vyplácet opět jen po dobu prvních 14 dnů. Bude probíhat samostatné správní řízení, a to vč. posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem OSSZ. Ještě se mění také výše cestovních náhrad a dále sociální reforma přinese i několik změn pro klienty úřadu práce. Stále se jedná o zrušení kojeneckých ústavů a dětských center.“*

Na otázku, co si myslí o zdravotní péči po roce 1989, odpověděla: „*Jelikož jsem se v tento rok narodila, nemohu hovořit o zdravotní péči před rokem 1989. Ale jistě se uskutečnily zásadní změny ve zdravotním systému České republiky. Vznikaly autonomní zdravotnické subjekty a občané si mohli svobodně zvolit lékaře. Vznikl systém všeobecného zdravotního pojištění, kde se dnes ukazuje, že jsou zde velké ztráty a nedořešenost celého systému. Zvýšily se náklady na zdravotní péči. Vznikl systém poskytování nadstandardní péče, kterou si občan platí sám. Díky konkurenčním vztahům na trhu zdravotnických služeb se pozitivně vyvíjí vztah lékařů a pacientů, a také se zlepšila nabídka a kvalita zdravotnických služeb. Studovala jsem v oboru zdravotnictví, obor všeobecná sestra, mně osobně se výrazně dotkla změna ve školství. Ze střední školy vychází zdravotní asistenti a na samostatně vykonávanou práci si musí dostudovávat vyšší nebo vysokou školu.*“ Vzdělaná respondentka dodala, že změnit by chtěla celý systém vzdělávání sester. Chtěla by vrátit na střední zdravotnické školy obor všeobecná sestra. Středoškolský zdravotnický asistent jí připadá nedostatečně kompetentní a na maturitní obor málo perspektivní. Pro výkon profese zdravotní sestry musí adeptky studovat minimálně sedm let. Pokud studují magisterský program, jsou ve školních lavicích 9 let. Nemluvě o tom, že sestry musí absolvovat různá povinná školení a specializační vzdělávání. Sestra dodala: „*V tomto systému vzdělávání sester nevidím naprosto žádné výhody.*“

K otázce, zda ví, co obsahuje pojem ústavní péče, dotázaná sdělila, že v péči tohoto zařízení jsou děti s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou. Děti, které byly soudem svěřeny do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a dále děti, které byly do péče zařízení svěřeny rodiči, resp. osobami odpovědnými za výchovu dítěte. Od narození do 3 let věku může být dítě svěřeno do ústavní péče – do kojeneckých ústavů, dětských domovů a dětských center. „*Ústavy poskytují péči dětem většinou do 1 roku, které jsou ohroženy nevhodným domácím prostředím. Součástí je i výchovná a sociální péče. Důvodem přijetí mohou být medicínské důvody, ale i sociální. Například opuštěné, zanedbané nebo týrané dítě. Možné jsou i krátkodobé pobyty matky s dítětem, když se žena ocitne v těžké sociální situaci.*“

Na otázku, zda si myslí, že jsou v kojeneckých ústavech aktivně uspokojovány potřeby dětí, respondentka sdělila, že byla v kojeneckém ústavu na praxi. Pevně věří, že se personál o děti stará nejlépe, jak umí a nahrazuje tak funkci fungující rodiny. Ústavy jsou podle jejího názoru moderně vybavená zařízení. Děti rozhodně netrpí hladem nebo zimou. Mají dostatek krásných hraček a dostupnou kvalitní zdravotní péči. Respondentka souhlasí se zachováním kojeneckých ústavů nebo dětských center. Myslí si, že kojenecký ústav je nezastupitelným stupněm, když se dítě ocitne ve fázi, že je samotné a nechtěné.

Na otázku, co si myslí o nahrazení ústavní péče péčí pěstounskou, odpověděla: *„Mám pochybnosti, že se dítě bude stěhovat z rodiny do rodiny. Pěstounů nebude dostatek. Pěstouni si budou brát děti do pěstounské péče na přechodnou dobu pro peníze. Pěstouni nejsou odborníci, nebudou se umět postarat o všechny děti, zejména ty, které mají nějaký zdravotní handicap. Pěstounské rodiny bude obtížné hledat především pro děti z jiného multikulturního prostředí (Romové a Vietnamci).*

Rozhovor 14

K rozhovoru byla vybrána mladá sestra (27 let) z českobudějovického dětského oddělení. Bakalářské vzdělání získala na univerzitě v Praze. V magisterském studiu pokračovala na zdravotně – sociální fakultě Jihočeské univerzity. Specializační vzdělání absolvovat nechce. V současném zaměstnání je spokojená po stránce odborné, nesouhlasí však s vedením nemocnice, proto uvažuje o jiném specializovaném pracovišti.

Na otázku, zda ví, jaké se plánují reformy sociální a zdravotní, respondentka nedokázala jednoznačně odpovědět. *„Reformy mi nic neříkají“* Podle svých slov zdravotní politiku nesleduje a nerozumí jí.

Na otázku, co si myslí o zdravotní péči po roce 1989, odpověděla: *„Změnu zdravotní péče po roce 1989 hodnotím velice pozitivně. Lékařská péče se posunuje každým rokem dopředu. Existují nové léky, vybavení, přístroje, je modernější a především efektivnější léčba nemocí a účinné očkování dětí.“*

Na otázku, co si myslí o kojeneckých ústavech, respondentka odpověděla: *„V České republice mají tyto ústavy dlouhou tradici a jejich zastoupení je zde na místě. Myslím si, že v kojeneckých ústavech je o děti výborně postaráno. Mají dostatek stravy, tepla, hraček a navíc se o tyto děti starají vysoce kvalifikované dětské sestry a pediatři. Nesouhlasím s jejich možným zrušením, pro opuštěné děti toto radikální zrušení může mít neblahé následky. Pěstounská péče pro děti je samozřejmě dobrá věc a hezká myšlenka, realita bude bohužel jiná. Není dostatek vhodných pěstounů a obávám se, že ani dostatek finančních prostředků. Navíc bude velký problém umístit do náhradních rodin děti se závažným stupněm zdravotně – tělesného postižení. Co si budeme nalhávat, tyto děti přes veškeré změny v zákoně skončí zavřené v ústavech.“*

Rozhovor 15

Oslovené sestře z dětského oddělení táborské nemocnice je v době rozhovoru 42 let. Má dvacetiletou zkušenost z prací ve zdravotnictví, dříve pracovala i v domově pro seniory. V kombinované formě studia absolvovala bakalářský obor všeobecná sestra na Jihočeské univerzitě. Na pracovišti je velice spokojená, jen by uvítala více pracovních sil na oddělení. *„Líbí se mi zahraniční model ošetrovatelské péče. Každá sestra pracuje na jednotlivém úseku pracoviště. Jedna má na starosti dokumentaci, druhá management oddělení, třetí podává léky a ostatní sestry se věnují pouze pacientům.“*

Na otázku, zda ví, jaké se plánují zdravotní reformy, respondentka uvedla, že s vládou České republiky je to velice složité. Zmiňovala, že každý rok se mluví o velkých reformních krocích a změnách. Po delší době se však vše vrátí do starých kolejí a nezmění se vůbec nic. Politická situace v zemi je složitá, ale přijde jí, že ministři stále jen mluví a nic nekonají. *„Reforma zdravotnictví měla být už dávno dokončená.“* *Nové změny se týkají především:*

- *Zrušení regulačních poplatků.*
- *Změna podmínek pro zdravotní pojišťovny a jejich klienty.*

Na otázku, co si myslí o zdravotní péči po roce 1989, respondentka řekla: *„Máme nové techniky s přístroji a hlavně v dnešní době používáme jednorázové pomůcky, což*

hodnotím jako nepředstavitelné plus. Mladší generace si nedovede představit, jak nám šetří pomůcky na jedno použití čas. Sestrám to ulehčilo práci. Celkově se zlepšil pohled na pacienta. Dnešní pacient – klient je rovnocenný partner zdravotnických pracovníků.“

Na otázku, co by ráda změnila v současném zdravotnictví, dotazovaná uvedla, že v současné době výrazně klesla popularita povolání zdravotní sestry, určitá noblesa a prestiž. *„Dříve byla zdravotní sestra v očích veřejnosti vysoce vážené a prestižní povolání. K navrácení ztracené reputace by neuškodilo zvýšení platu a samozřejmě více pracovníků na oddělení. Do středních škol by se měla vrátit registrovaná všeobecná sestra. Jak jsme zjistili, stát není schopen zaplatit sestry s vyšším vzděláním. Navíc sestry nemají ani zvýšené kompetence. Zdravotníci se středoškolským diplomem pracují jako zdravotní asistenti, kteří v podstatě bez dozoru registrované sestry nemohou podat ani léky. Domnívám se, že dnešní střední zdravotnické školy ztrácejí smysl. Podle mého názoru to znehodnocuje povolání zdravotní sestry.“*

Na otázku, zda ví, co zahrnuje (obsahuje) pojem ústavní péče o dítě, respondentka odpověděla: *„O dítě se v těchto případech stará stát. Děti jsou v zařízení, kde se o ně místo rodičů starají odborníci. Pokud děti nejsou vybrány do pěstounské či adoptivní péče, zůstávají v ústavu do 18 let věku.“*

Na otázku, zda si myslí, že jsou v kojeneckých ústavech aktivně uspokojovány potřeby dětí, respondentka uvedla, že souhlasí se zařízeními tohoto typu a je ráda, že v České republice existují podobná zařízení. Sdělila, že, kdyby nebylo těchto ústavů, nikdo neví, kde by opuštěné nebo týrané děti skončily. Dotazovaná však uvedla, že v kojeneckém ústavu se sestry nemohou dětem dostatečně věnovat. *„Nemám to sestrám za zlé, kojenců je v ústavech hodně a sester málo. Sestry nejsou schopny rozdělit lásku a uspokojení potřeb stejnoměrně pro každé dítě.“*

Na otázku, co si myslí o nahrazení ústavní péče péčí pěstounskou, respondentka uvedla: *„S tím nesouhlasím. Myslím si, že ne vždy pěstouni mají k cizím dětem hezký vztah. Dostávají za ně však peníze nebo jim napomáhají k nějaké nelegální činnosti. Víím, že ústavní péče také není ideálním řešením, ale je o dítě alespoň postaráno po všech biologických stránkách. Dítě má co jíst, pít, je oblečeno, kontrolováno,*

hlídá se, zda dodržuje povinnou školní docházku atd. I děti z ústavní péče jsou schopny vést v dospělosti normální život. “

Rozhovor 16

28letá sestra z dětského oddělení Českého Krumlova má zatím nedokončené magisterské vzdělání na Jihočeské univerzitě. Ráda by si dodělala magisterský titul a specializaci Intenzivní péče v pediatrii v Brně. V nemocnici v Českém Krumlově pracuje prvním rokem, předtím pracovala tři roky u praktického lékaře pro děti a dorost v Českých Budějovicích. S prací v sociálním odvětví žádné zkušenosti nemá.

Na otázku, zda ví, jaké se plánují zdravotní a sociální reformy, respondentka odpověděla: *„Momentálně se řeší extrémně vysoké dluhy pojišťoven, špatně vykazované výkony u praktických lékařů, které nikdo neprovedl a vysoce nadhodnocené nákupy zdravotnických přístrojů do nemocnic. “*

Na otázku, zda ví, jaké se plánují sociální reformy, odpověděla: *„Důchodové reformy a důchodové připojištění. “*

Na otázku, co si myslí o zdravotní péči po roce 1989, respondentka odpověděla: *„Zdravotnictví mělo rychlý postup k vrcholu. Ale v posledních několika letech má vše naopak strmý pád k zemi. Zadluženost a celkový přístup ke zdravotnictví je horší a horší. Nejsem spokojená ani jako zaměstnanec ani jako pacient.“* Respondentka dodala, že by celou situaci změnila k lepšímu, kdyby měla možnost. Podpořila by vzdělání, nejen lékařů, ale i sester. Přijde jí, že vzdělanější sestra má větší rozhled. Chápe člověka jinak, celistvě a s větším nadhledem. Neřeší např. jen zlomenou končetinu, ale vše co konkrétní pacient potřebuje. Chtěla by změnit i celkový přístup k sestřám. Povolání je těžké a velice psychicky náročné. Pacienti se neustále hádají, stěžují si a vše padá na hlavu sestry. Zmínila, že sestra sama nemá zastání nikde. Vedení společností a ředitelství nikdy na názory sester nedá. Lékaři mají zastání a ostatní jen slouží, jak řeknou. Respondentka uvedla, že by ocenila lepší spolupráci mezi lékaři a středním zdravotním personálem, navíc když v dnešní době má většina sester diplom z vysoké školy. Celkově by týmová práce měla být lepší a kolegiální. Dotazovaná nesouhlasí s arogancí a ponižováním ze stran nadřízených.

Na otázku, zda ví, co zahrnuje (obsahuje) pojem ústavní péče o dítě, sdělila: *„Je to nařízená péče, často soudem. Děti jsou odebrány rodičům, když je jejich výchova mravně ohrožena. Do ústavní péče patří kojenecké ústavy, což jsou velice chvályhodná zařízení. Ale urychlit adopci a mít méně dětí po ústavech, by bylo jistě lepší. Domnívám se však, že to je sen budoucnosti.“*

Na otázku, zda si myslí, že jsou v kojeneckých ústavech aktivně uspokojovány potřeby dětí, respondentka uvedla: *„Je to spíše snaha uspokojit základní potřeby dítěte. Psychologické a vyšší potřeby už se těžko v ústavech uspokojují“*. Dotazovaná sdělila, že její názor na možné zrušení ústavů je nerozhodný. Péče je podle jejího názoru potřebná, ale domnívá se, že se naprosto neshoduje s přirozenou představou o klasické, fungující rodině. Spíše souhlasí s náhradní rodinou péčí. *„Děti na vlastní oči uvidí, jak vypadá spořádaná rodina.“*

Rozhovor 17

K rozhovoru byla vybrána 28letá sestra s vysokoškolským bakalářským titulem, která pracuje na klinice dětského lékařství a dorostu Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. V době rozhovoru si dodělává odbornou specializaci v anesteziologicko - resuscitační péči o dospělé v Praze. V pražském zdravotnickém zařízení je velice spokojená, jak po profesní stránce, tak i finanční. Zaměstnaná je zde čtvrtým rokem. Ráda by si dokončila pedagogické minimum, ve starším věku by chtěla učit na střední zdravotnické škole.

Na otázku, zda ví, jaké se plánují zdravotní a sociální reformy, respondentka odpověděla: *„Netuším, jaké reformy se plánují. Nezaslechla jsem o žádných plánovaných změnách ve zdravotnické a sociální sféře. Delší dobu se řeší regulační poplatky ve zdravotnictví, ale jinak opravdu nevím.“*

Na otázku, co si myslí o zdravotní péči po roce 1989, dotazovaná odpověděla: *„Bohužel o této změně také nic nevím, nebyla jsem s ní seznámena ani během studia na střední nebo na vysoké škole. Vzhledem ke svému věku nemohu blíže posoudit.“*

K otázce, co by ráda změnila v současné zdravotní péči, respondentka řekla: *„S českým zdravotnictvím jsem spokojená, jako zaměstnanec, i jako pacientka. Změnit*

bych chtěla snad pouze to, aby zdravotní péče byla takové kvality, jakou si člověk zaplatí na zdravotním pojištění. Není to malá částka. Například romští spoluobčané neplatí řádně zdravotní pojištění ani regulační poplatky a dostává se jim stejné kvalitní péče, jako lidem, kteří vše poctivě platí.“

Na otázku, zda ví, co zahrnuje (obsahuje) pojem ústavní péče o dítě, odpověděla: *„Péče o dítě ve všech směrech. Jedná se o péči, která zahrnuje aspekt zdravotní, psychologický a sociální.“*

Na otázku, co si myslí o kojeneckých ústavech, respondentka řekla: *„Podle mého názoru jsou kojenecké ústavy dobré, ale nenahradí tu pravou mateřskou lásku. Je dokázané, že děti vychované v ústavech mohou trpět sociální deprivací.“*

Na otázku, co si myslí o možném zrušení kojeneckých ústavů, respondentka řekla: *„Kam děti půjdou? Nesouhlasím se zrušením kojeneckých ústavů. Podle mého názoru, je to stejný případ jako kdyby zrušily baby boxy, které jsou také velmi diskutabilní.“* Respondentka uvedla, že baby box je úžasný vynález pro rodičky v nouzi. Matky zde mohou beztravně uložit své zpravidla novorozené dítě, kde se o dítě ihned postará zdravotnický personál. Pokud se o dítě nikdo nepřihlásí, bývá nabídnuto k adopci.

Na otázku, co si myslí o nahrazení ústavní péče péčí pěstounskou, respondentka odpověděla: *„Toto téma je složité, oba druhy péče mají své pro a proti. V některých ohledech je pěstounská rodina pro dítě přínosnější, ale podle mého názoru pěstounská péče nemůže plně nahradit ústavní péči.“* Za klady ústavní péče respondentka považuje to, že se o děti se stará kvalifikovaný personál. Je v nich větší dohled sociálních pracovníků. Jsou zajištěny potřeby dítěte včetně vzdělání. Finanční stránku zajišťuje stát. Je v nich pečováno o handicapované, romské a jiné děti z transkulturního prostředí. Pravidelný je i dohled lékařů a odborníků.

Rozhovor 18

Rozhovor byl veden se sestrou, které je momentálně 29 let a má na Jihočeské univerzitě vystudovaný bakalářský obor všeobecná sestra. Respondentka pracovala 6 let na dětském oddělení v nemocnici v Českých Budějovicích. V době rozhovoru je

na mateřské dovolené. Při mateřské dovolené by si ráda doplnila vzdělání v sociální sféře. Ráda by si dodělala magisterský titul v oboru speciální pedagogika. K práci v nemocnici se vrátit nechce.

Na otázku, zda ví, jaké se plánují zdravotní reformy, respondentka odpověděla: *„Pojišťovny budou proplácet více cyklů umělého oplodnění. Začíná se upřednostňovat domácí a ambulantní léčba místo drahé lůžkové péče, zejména u psychiatricky nemocných pacientů. Ruší se platba za položku na receptu. Změna v regulačních zdravotnických poplatcích. Možnost volby lékaře a pojišťovny.“*

Na otázku, zda ví, jaké se plánují sociální reformy, dotazovaná odpověděla: *„Větší volnost při určení délky rodičovského příspěvku. Zpřísnění podmínek přídatků na děti. Rodičovský příspěvek i pro děti, které chodí do školky.“*

Na otázku, co by chtěla změnit v současné zdravotnické péči, odpověděla: *„Nelíbí se mi přístup zdravotníků k pacientům, který je rychlý a hektický. Na pracovištích není dostatek zdravotních sester, zdravotníci nemají na pacienty dostatek času. Na prvním místě by měl být pacient a ne řádně vyplněná dokumentace.“*

Na otázku, zda ví, co obsahuje pojem ústavní péče, respondentka uvedla, že ústavní péče je soudně nařízená. Dítě je svěřeno do péče jednotlivých ústavů (kojenecký ústav, dětský domov, Klokánek).

Na otázku, co si myslí o kojeneckých ústavech, respondentka odpověděla: *„Pokud kojenecké ústavy co nejvíce připomínají rodinné prostředí, nemám proti nim nic. Pro dítě je nejlepší, když se co nejdříve dostane z kojeneckého ústavu do klasické rodiny formou adopce. Nejsem pro kolektivní výchovu dítěte. Každé dítě nemá štěstí a nenalezne vhodnou adoptivní rodinu. Podle mého názoru je proto pěstounská péče alternativní obdobou. Pro dítě je přirozenější a vhodnější než ústavní péče. Rodinné prostředí dítěti může nabídnout rodinnou pohodu a především dostatek lásky. Samozřejmě, že kojenecké ústavy také bez problémů zajistí veškerý komfort pro dítě, co se týče spánku, stravy a ošacení. Je to složité, ale po zvážení všech možností, souhlasím s nahrazením ústavní péče péčí pěstounskou.“*

Rozhovor 19

Sestra, které je 27 let, pracuje na dětském oddělení táborské nemocnice 5 let. Má vystudované bakalářské vzdělání na Jihočeské univerzitě. Do budoucna uvažuje o dalším studiu v navazujícím magisterském programu na téže vysoké škole. S prací na dětském oddělení je velice spokojená, ale jak sama uvedla, je to práce složitá, protože děti na rozdíl od dospělých pacientů nespolupracují. Líbí se jí pestrost práce, setkává se s dětmi od kojeneckého věku až do plnoletosti.

Na otázku, zda ví, jaké se plánují zdravotní reformy, respondentka odpověděla: *„Mají se zrušit poplatky v nemocnici a u lékaře. Měla by být stanovena maximální čekací lhůta na neakutní výkony“*.

Na otázku, zda ví, jaké se plánují sociální reformy, respondentka odpověděla: *„Nevím. O sociální reformy se nezajímám.“*

K otázce, co si myslí o zdravotní péči po roce 1989, respondentka uvedla, že v mnohém bylo socialistické zdravotnictví lepší, v jiných oblastech naopak nikoliv. Jako pozitivní změny hodnotí:

- Větší dostupnost nejmodernějších diagnostických a léčebných metod.
- Vznik nadačních fondů, uskutečňují se charitativní akce na pomoc potřebným.
- Změna nemocničního prostředí k lepšímu.
- Návštěvy příbuzných v nemocnicích jsou možné prakticky kdykoliv.
- Otec může být přítomen u porodu.
- Komunikace prostřednictvím mailu nebo mobilu dokáže urychlit neodkladné záležitosti.

Mezi negativa dotazovaná řadí a ráda by změnila:

- Narůstající administrativa a s tím spojený nedostatek času na pacienta.
- Méně personálu na větší počet pacientů.
- Regulační poplatky.
- Nutnost vysokoškolského vzdělání sester, dříve bylo vzdělávání jasné a jednoznačné.
- Komeracionalizace zdravotnictví.
- Vysoké marže léků.

K otázce, zda ví, co zahrnuje (obsahuje) pojem ústavní péče o dítě, respondentka dodala, že ústavní péče se týká dětí, které byly odebrány rodičům a dětí, které mají nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovu. Správně uvedla, že do ústavní péče patří kojenecké ústavy. O ústavěch se domnívá, že jsou to zařízení pro děti ne úplně vhodná. Zejména kvůli nízkému počtu dětských sester na mnoho dětí. Myslí si, že děti v těchto zařízeních mohou postrádat rodinný vzor. Kojenecký ústav podle respondentky dítěti zajistí odbornou lékařskou a ošetrovatelskou péči, nikoliv však vztahovou vazbu. Rodina a její klady jsou pro dítě nenahraditelné. Dodala: *„Dítě potřebuje pocit lásky a bezpečí, tyto obyčejné lidské věci v ústavu nenajde.“*

Na otázku, co si myslí o možném zrušení kojeneckých ústavů, respondentka řekla: *„Myslím, že by bylo možné kojenecké ústavy zrušit, ale musí být zajištěna kvalitní a dostupná alternativa. Náhrada pěstounskou péčí, nezní špatně. Otázkou je, zda je dostatek vhodných pěstounů. A ne takových, kteří budou od státu vymáhat peníze a o děti se nebudou starat.“*

Na otázku, co si myslí o nahrazení ústavní péče péčí pěstounskou, odpověděla: *„Souhlasím se zrušením kojeneckých ústavů. Dítě potřebuje v raném věku stabilní pečující osobu, ke které si může vytvořit bezpečné citové pouto. Pokud vše půjde dobře, dostane se dítě do pěstounské rodiny, kde bude po delší dobu. V kojeneckém ústavu, hrozí riziko častého střídání personálu, dítě si na někoho zvykne a ten potom odejde.“*

Rozhovor 20

Poslední dvacátý rozhovor byl veden se sestrou z dětského oddělení Nemocnice Český Krumlov. Sestra, které je v době rozhovoru 35 let, má desetiletou praxi ve zdravotnictví a s prací sestry je nadmíru spokojená. V dálkovém studiu na Vysoké škole zdravotnictví a sociální práce svaté Alžběty v Bratislavě získala bakalářské vzdělání. Znalosti a dovednosti v oblasti dětského ošetrovatelství si doplňuje specializačním studiem.

Na otázku, zda ví, jaké se plánují zdravotní reformy, respondentka odpověděla: *„Změn bylo a je spousta. Zejména se hodně diskutuje nad zdravotnickými poplatky a stále se řeší otázka nadstandardní péče.“* Sestra dodává, že souhlasí se zavedením

a následným zpoplatněním nadstandardní péče. Pacient má podle jejího názoru mít možnost připlatit si za kvalitnější a efektivnější péči jako tomu je v jiných členských státech Evropské unie.

Na otázku, co si myslí o zdravotní péči po roce 1989, dotazovaná odpověděla: *„Některé změny hodnotím kladně, ale celkově šlo bohužel o velký propad.“* Respondentka dodala, že je nedostatek kvalitního zdravotnického personálu. Stejně tak změna studijní přípravy na toto povolání je pro sestru nepochopitelná. Obor všeobecná sestra na středních zdravotnických školách byl dříve prestižní záležitostí. Naše české sestry byly ve světě žádané. Dříve na středních školách učili lékaři z praxe. To už teď v osnovách ministerstva školství nenajdete. Dotazovaná sdělila, že odborní lékaři naučili studentky nejlépe porozumět odbornému učivu. Nesouhlasí s délkou studia zdravotních sester. Dříve podle respondentky stačily na studium 4 roky, nyní na kvalifikovanou všeobecnou sestru trvá 7 nebo 9 let. V současné zdravotní péči se jí nelíbí ani pohlížení na pacienta jako na objekt pojišťoven. Zdá se jí, že se veškerá zdravotní péče dnes týká jen financí. Z čehož je za svou praxi ve zdravotnictví poměrně znechucena. Dále by ve zdravotnické praxi minimalizovala duplicitní ošetrovatelskou dokumentaci, která sestry často odvrací od přímé péče o pacienta, na kterého nezbývá tolik času, kolik by si přály.

Na otázku, zda ví, co zahrnuje pojem ústavní péče o dítě, respondentka odpověděla: *„Pod pojmem ústavní péče o dítě si představuji péči o děti v různých sociálních a zdravotnických zařízeních, jako jsou např.: Klokánky, kojenecké ústavy a dětské domovy, kam jsou děti umístěny přímo svými rodiči nebo z důvodu nařízení soudu.“*

Na otázku, co si myslí o kojeneckých ústavech, respondentka uvedla: *„Samozřejmě žádný kojenecký ústav nedokáže ve všech směrech nahradit plně fungující rodinu. Ne vždy je rodina plně fungující a schopná se postarat o své děti, v případě jejího selhání je leckdy nutné děti do kojeneckého ústavu umístit. Myslím si tedy, že jsou kojenecké ústavy důležité. Kojenecké ústavy bych nerušila.“*

Na otázku, zda si myslí, že jsou v kojeneckých ústavech aktivně uspokojovány potřeby dětí, respondentka odpověděla: *„Doposud jsem neměla šanci kojenecký ústav*

navštívit, nemohu tedy posoudit z vlastní zkušenosti, přesto pevně doufám, že v kojeneckých ústavech jsou potřeby dětí uspokojovány. Jsem si jistá, že jsou uspokojovány potřeby biologické, nevím ale, zda personál dokáže uspokojit všechny potřeby psychické a sociální.

Na otázku, co si myslí o nahrazení ústavní péče péčí pěstounskou, respondentka odpověděla: *„Nejsem si jistá, zda je to správné rozhodnutí a zda děti z počátku nebudou pouze „pokusnými králíky“. Domnívám se, že v ústavní péči, na rozdíl od většiny pěstounů je proškolený personál. V dnešní době často s vyšším či vysokoškolským vzděláním, který dokáže dětem poskytnout odbornou a kvalifikovanou péči. Na druhou stranu oceňuji snahu vytvořit dítěti prostředí, které bude co možná nejvíce podobné právě tomu rodinnému. V péči o dítě bych postupovala individuálně, podporovala bych vhodné pěstounské rodiny a zároveň bych ponechala i ústavní péči.“*

4. 2 Sumarizace odpovědí

Tabulka č. 1 Identifikační údaje respondentek

Pořadí respondentek	Věk	Pracoviště	Titul	Roky praxe	Zájem o další vzdělání
1.	42	České Budějovice	Mgr.	22	ANO
2.	28	Praha	Bc.	8	NE
3.	25	Tábor	Bc.	2	ANO
4.	50	Český Krumlov	Mgr.	25	NE
5.	28	České Budějovice	Mgr.	5	ANO
6.	27	Praha	Bc.	3	ANO
7.	32	Praha	Bc.	10	NE
8.	26	Tábor	Bc.	2	NE
9.	29	Praha	Bc.	6	NE
10.	27	Český Krumlov	DiS.	3	ANO
11.	27	České Budějovice	Bc.	4	ANO
12.	30	Tábor	Bc.	10	NE
13.	26	Praha	Bc.	1	ANO
14.	27	České Budějovice	Mgr.	2	NE
15.	42	Tábor	Bc.	20	NE
16.	28	Český Krumlov	Bc.	4	ANO
17.	28	Praha	Bc.	3	ANO
18.	29	České Budějovice	Bc.	9	ANO
19.	27	Tábor	Bc.	2	ANO
20.	35	Český Krumlov	Bc.	10	ANO

Znalosti plánovaných zdravotnických a sociálních reforem podle pořadí respondentek:

1. Změna zdravotnických regulačních poplatků, novela o ZZS, dávky pěstounské péče.
2. Změna zdravotnických regulačních poplatků.
3. Neví.
4. Změna zdravotnických regulačních poplatků, přídavky na dítě, možné zrušení kojeneckých ústavů.
5. Změna zdravotnických regulačních poplatků, úprava vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, posílení domácí péče.
6. Neví.
7. Zrušení kojeneckých ústavů.
8. Neví.
9. Neví.
10. Neví.
11. Neví.
12. Změna zdravotnických regulačních poplatků.
13. Změna zdravotnických regulačních poplatků, změna podmínek pro ZP a jejich klienty, preventivní screeningová vyšetření karcinomu prsu, děložního hrdla a tlustého střeva, přídavky na dítě, nahrazení kojeneckých ústavů.
14. Neví.
15. Změna zdravotnických regulačních poplatků, změna podmínek pro ZP a jejich klienty.
16. Změna podmínek pro ZP, změna zdravotnických regulačních poplatků.
17. Změna zdravotnických regulačních poplatků.
18. Upřednostnění domácí péče místo lůžkové, změny v regulačních poplatcích, ZP budou proplácet více cyklů umělého oplodnění, možné zrušení kojeneckých ústavů.
19. Změna zdravotnických regulačních poplatků, možné nahrazení kojeneckých ústavů pěstounskou péčí.

20. Změna zdravotnických regulačních poplatků, posílení práv pacienta na informace o léčbě, dávky péstounské péče.

Výsledky: 12 respondentek (z 20) vědělo o plánovaném rušení zdravotnických regulačních poplatků. 7 respondentek vědělo o změnách zákona o sociálně - právní ochraně dětí, 5 z nich konkrétně o plánovaném rušení kojeneckých ústavů. 3 respondentky zmínily lepší nabídku zdravotních pojišťoven a nové změny podmínek pro pojištěnce. 2 respondentky zmínily posílení terénní a domácí péče na místo péče lůžkové. O plánovaných reformách nevědělo nic 7 respondentek.

Hodnocení změn ve zdravotní péči po roce 1989 podle pořadí respondentek:

1. Vybavenost zdravotnické techniky, vysokoškolské vzdělání pro sestry.
2. Technické vybavení nemocnic, více administrativy.
3. Technické vybavení, více administrativy.
4. Více administrativy, vysokoškolsky vzdělané sestry.
5. Moderní přístroje v nemocnicích, změna vzdělávání sester.
6. Nehodnotí.
7. Více politizace, strukturalizace a korupce ve zdravotnictví.
8. Zlepšení ošetrovatelské péče, kvalitní technické vybavení.
9. Pozitivní vztah zdravotník – pacient, výrazné navýšení nákladů ve zdravotnictví.
10. Aktivní pacient, informovanost pacienta, zlepšení zdravotnické techniky.
11. Technické vybavení nemocnic, více administrativy, plýtvání financemi.
12. Plýtvání financemi ve zdravotnictví.
13. Vyšší náklady na zdravotnictví, délka studia sester.
14. Technická vybavenost nemocnic.
15. Jednorázové pomůcky, lepší spolupráce sestra – pacient.
16. Zadluženost, korupce, vysokoškolské vzdělání pro sestry.
17. Nehodnotí.
18. Více administrativní činnosti.
19. Dostupnost diagnostických a léčebných metod, komfortnější nemocniční prostředí, otec může být přítomen u porodu, více administrativy.

20. Délka studia sester.

Výsledky: 12 (z 20) respondentek hodnotilo změny pozitivně a 6 respondentek negativně. 2 respondentky změny ve zdravotnictví nehodnotily vůbec. Z pozitivních odpovědí byly nejpočetnější ty, které se týkaly zlepšení technického vybavení zdravotnických pracovišť (9) a tím také celkově dostupnější a kvalitnější zdravotnická péče. Z negativních odpovědí převládalo zvýšení administrativy (6), prodloužení kvalifikačního vzdělávání sester (6) a požadavek vysokoškolsky vzdělaných sester bez navýšení jejich kompetencí. Dále respondentky negativně hodnotily výrazné plýtvání finančními prostředky ve zdravotnictví (6).

Navrhované změny v současném zdravotnictví podle pořadí respondentek:

1. Systém vzdělání sester, snížení administrativní činnosti.
2. Zvýšení mzdy pro sestry.
3. Snížení administrativní činnosti.
4. Snížení administrativní činnosti, zvýšení mzdy pro sestry, systém vzdělávání sester, nízké kompetence vysokoškolsky vzdělaných sester.
5. Systém vzdělávání sester.
6. Dvanáctihodinový dvousměnný provoz.
7. Snížení administrativní činnosti.
8. Nízký počet sester na pracovištích.
9. Více sester na pracovištích, systém vzdělávání sester.
10. Snížení administrativní činnosti, eliminace stresu na pracovišti.
11. Více zdravotníků na pracovištích, snížení administrativní činnosti, zvýšení mzdy pro sestry.
12. Žádné změny.
13. Systém vzdělávání sester, snížení administrativní činnosti.
14. Žádné změny.
15. Zvýšení platu, více sester na oddělení, systém vzdělávání sester.
16. Více kompetencí pro vysokoškolsky vzdělanou sestru.
17. Navýšení platu pro sestry.

18. Nedostatek zdravotních sester na pracovištích, méně administrativní činnosti.
19. Více personálu, méně administrativní činnosti.
20. Nedostatek personálu, dlouhý systém vzdělávání sester, snížení administrativní činnosti – minimalizace ošetrovatelské a lékařské dokumentace.

Výsledky: Respondentky (7) by rády změnily dlouhý proces kvalifikačního vzdělávání sester. Specializované studium zdravotní sestry, které trvá až 9 let, je podle respondentek zdoluhavé a nedocenené (7). 10 respondentek by rádo snížilo stále narůstající množství administrativy ve zdravotnických zařízeních. 10 respondentek z 20 se domnívá, že stále se navyšující administrativní činnost jde především na úkor péče o pacienty. O nedostatečném finančním ohodnocení sester se zmínilo 5 respondentek. Dále respondentky zmiňovaly nedostatečné množství kvalifikovaných sester a ostatních nelékařských zdravotníků na pracovištích (7).

Znalosti ústavní péče o dítě podle pořadí respondentek:

1. Děti svěřené soudem do péče a nařízenou soudní ústavní výchovu, kojenecký ústav, dětský domov.
2. Kojenecké ústavy, diagnostické ústavy, dětské domovy, Klokánek.
3. Neví.
4. Kojenecké ústavy a ústavy pro zdravotně a tělesně postižené děti.
5. Soudně nařízená ochranná péče o dítě, kojenecké ústavy, ústavy pro tělesně a mentálně postižené.
6. Péče o dítě ve zdravotním nebo sociálním zařízení.
7. Kojenecké ústavy.
8. Kojenecké ústavy, dětská centra, ústavy pro zdravotně a tělesně postižené.
9. Soudem nařízená výchova dětí, kojenecké ústavy, dětská centra.
10. Kojenecké ústavy, dětské domovy, diagnostické ústavy.
11. Povinné nařízení soudu, kojenecký ústav, dětský domov.
12. Soudem nařízená péče, kojenecký ústav, diagnostický ústav.
13. Soudem nařízená péče, kojenecký ústav, dětské domovy, dětská centra.
14. Kojenecké ústavy.

15. Soudně nařízená výchova, kojenecké ústavy.
16. Soudně nařízená péče, kojenecký ústav, dětské domovy.
17. Kojenecké ústavy, ústavy pro zdravotně a tělesně postižené děti.
18. Soudem nařízená péče, kojenecký ústav, dětský domov, Klokánek.
19. Soudem nařízená ústavní nebo ochranná péče, kojenecké ústavy, dětské domovy, diagnostické ústavy.
20. Soudní nařízení, kojenecký ústav, dětský domov, Klokánek.

Výsledky: 19 dotázaných respondentek vědělo, že v ústavní péči jsou jednak děti s nařízenou nebo ochrannou ústavní výchovou, dále pak děti, které byly soudem svěřeny do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Dále děti, které byly do ústavní péče svěřeny rodiči. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, v případě krize (dětská centra a Klokánky) zmínilo 5 respondentek. O zařízeních, ve kterých je prováděna ústavní výchova (kojenecký ústav, dětský domov, diagnostický ústav a domov pro děti se zdravotním postižením) se správně zmínilo 18 respondentek. Pouze 1 respondentka (z 20) nevěděla, co obsahuje pojem ústavní péče.

Názory na kojenecké ústavy podle pořadí respondentek:

1. Vhodná péče pro malé děti, které vyžadují okamžitou pomoc.
2. Profesionální péče o malé děti.
3. Pro dítě nejsou adekvátním řešením.
4. Nejlepší zařízení pro odložené děti na přechodnou dobu.
5. Vhodné zařízení pro opuštěné děti do 3 let věku.
6. Potřebná zařízení pro děti pod dohledem lékařů a sester.
7. Kvalitní péče pro malé děti.
8. Odborná zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.
9. Instituce pro děti, které stát stojí hodně peněz.
10. Potřebné pro zajištění biologických potřeb opuštěného dítěte.
11. Přiměřená péče pro opuštěné děti, kterou zajišťují odborníci.
12. Přirozené prostředí pro děti bez rodiny.
13. Sociální a výchovná péče pro děti do 3 let věku.

14. Dlouholetá tradiční zařízení pro děti do 3 let věku.
15. Místo rodičů se o malé děti starají odborníci.
16. Neshodují se s představou o klasické rodině.
17. Vhodná zařízení pro malé děti, ale nic nenahradí vlastní rodiče.
18. Nepřirozené prostředí pro malé dítě.
19. Dostupná, ale nevhodná alternativa pro opuštěné dítě.
20. Nenahradí plně fungující rodinu.

Výsledky: 6 respondentek odpovědělo, že se kojenecký ústav neshoduje s představou o klasické péči v rodině. Většina respondentek (14) se však shodla na názoru, že kojenecké ústavy jsou v České republice tradičními zařízeními pro děti do 3 let věku, kde se o děti starají kvalifikovaní zdravotničtí pracovníci.

Názory respondentek na uspokojování potřeb dětí v kojeneckých ústavech:

1. Nic nenahradí vlastní mámu.
2. Ano, po profesionální stránce.
3. Ano, děti mají zajištěny základní biologické potřeby.
4. Ne, potřeby dětí nemohou být dostatečně uspokojovány.
5. Ano, děti mají zajištěny veškeré základní potřeby.
6. Ano i ne, jsou uspokojeny základní lidské potřeby, ale ne pocit bezpečí a lásky.
7. Ano, děti mají zajištěnou základní odbornou péči.
8. Ano, o děti je nadstandardně postaráno, nic jim nechybí.
9. Ne, nejsou aktivně uspokojovány potřeby dětí.
10. Ano, jsou zajištěny veškeré biologické potřeby dítěte.
11. Ano, potřeby dětí jsou aktivně uspokojovány.
12. Ne, nemůžou být uspokojeny citové potřeby dítěte.
13. Ano, personál poskytuje dětem nejlepší možnou péči.
14. Ano, o děti je výborně postaráno, mají dostatek stravy, tepla, oblečení a hraček.
15. Ne, sestry se všem dětem nemohou dostatečně věnovat.
16. Ano i ne, základní péče o dítě je zajištěna, ne však psychologické a vyšší potřeby.

17. Ano i ne, o děti je dobře postaráno, ale mohou trpět citovou deprivací.

18. Ne, není to pro dítě přirozené prostředí.

19. Ne, dítěti chybí pocit lásky a bezpečí.

20. Ano i ne, základní potřeby jsou uspokojovány, psychické nikoliv.

Výsledky: 9 respondentek odpovědělo, že personál dětem poskytuje nejlepší možnou péči a zajišťuje veškeré biologické potřeby dítěte. 7 respondentek se domnívalo, že v kojeneckém ústavu nemohou být uspokojovány veškeré potřeby dítěte, zejména psychické a vyšší potřeby. Zbylé 4 respondentky si nebyly jisté, zda jsou všechny dětské potřeby dostatečně uspokojovány.

Názory respondentek na možné zrušení kojeneckých ústavů a nahrazení ústavní péče péčí pěstounskou:

1. Nesouhlasí, mnoho dětí v ústavech, nedostatek pěstounů a nedostatek financí.
2. Souhlasí, pokud bude dostatek pěstounů.
3. Nemá vyhraněný názor.
4. Souhlasí se zrušením kojeneckých ústavů.
5. Nesouhlasí se zrušením kojeneckých ústavů.
6. Nemá vyhraněný názor, nedostatek pěstounů pro děti s mentálním a fyzickým postižením.
7. Nemá vyhraněný názor, kojenecké ústavy jsou velmi finančně nákladné, ale není dostatek náhradních rodičů.
8. Nesouhlasí, nedostatek pěstounů a nedostatečná zdravotnická péče pro děti se zdravotním a tělesným postižením.
9. Souhlasí s nahrazením ústavní péče, pro dítě nejvhodnější řešení.
10. Souhlasí, pokud bude dostatek vhodných pěstounů.
11. Nesouhlasí s rušením kojeneckých ústavů.
12. Souhlasí, pro dítě bude lepší, pokud bude vyrůstat v náhradní rodinné péči.
13. Nesouhlasí, nedostatek pěstounů pro děti se zdravotně tělesným postižením a děti jiné národnosti (Romové, Vietnamci).

14. Nesouhlasí, nedostatek financí, nedostatek pěstounů pro opuštěné děti, pro děti z jiného multikulturního prostředí a děti zdravotně tělesně postižené.
15. Nesouhlasí, nedostatek vhodných pěstounů.
16. Nemá vyhraněný názor.
17. Nemá vyhraněný názor.
18. Souhlasí, pokud bude dostatek vhodných pěstounů, kojenecký ústav nezajistí veškerý komfort potřebný pro dítě.
19. Souhlasí se zrušením, v kojeneckém ústavu se střídá personál a není čas na dítě.
20. Nemá vyhraněný názor.

Výsledky: 7 respondentek odpovědělo, že souhlasí s nahrazením ústavní péče. Dalších 7 respondentek nesouhlasilo s nahrazením ústavní péče péčí pěstounskou. Zbylých 6 respondentek nemělo na tuto problematiku vyhraněný názor. Respondentky, které s pěstounskou péčí souhlasily, se shodly, že náhradní rodinná péče je pro dítě přijatelnějším řešením než péče v ústavním zařízení. Oproti tomu se nesouhlasící respondentky shodly (5), že ústavní péči nelze nahradit. To především z toho důvodu, že není dostatek vhodných pěstounů zejména pro děti se zdravotně tělesným postižením a děti z jiného kulturního prostředí (Romové a Vietnamci).

5 DISKUZE

Cílem diplomové práce bylo zjistit a popsat pohled sester na plánované zdravotnické reformy. Výzkumné šetření bylo prováděno v nemocnicích v Českých Budějovicích, Českém Krumlově, Táboře a ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze.

Výzkumný soubor tvořilo 20 vysokoškolsky vzdělaných sester, pracujících převážně na dětských stanicích. Oslovené respondentky absolvovaly bakalářské studium na různých univerzitách. 4 respondentky získaly magisterský titul a většina dotazovaných respondentek uvedla, že má zájem o další odborné vzdělávání. Na tomto vzorku je podle mého názoru patrné, že stále přibývá počet sester s vysokoškolským vzděláním. Podle Plevové (2012) je důležitá podpora ošetrovatelské profese ze strany politiky státu. Domnívám se, že v současné době se výrazně zlepšilo právní a profesionální postavení sestry. A to převážně z toho důvodu, že se ošetrovatelství stalo samostatným vědním oborem. Podle Kutnohorské (2010) je vzhledem k odborné a psychické náročnosti zdravotnického povolání v současné době nutné vysokoškolské vzdělání sester. Ztotožňuji se s názorem Bártlové a Mutulaye (2009), že vzdělávání je považováno za nástroj, který sestřám umožňuje získávat aktuální informace, nejnovější poznatky a umožňuje jim tak reagovat na aktuální změny ve zdravotní péči.

Praxe ve zdravotnictví se odvíjí od věku jednotlivých sester. Vzorek se dá podle věkových skupin považovat za velice rozmanitý, proto nebylo překvapením, když se odpovědi na jednotlivé otázky generačně lišily. Nejmladší respondentce bylo v době výzkumného šetření 26 let, nejstarší 50 let.

Na všech pracovištích jsem byla velmi mile překvapena ochotou zdravotnických pracovníků spolupracovat a zodpovídat na předem připravené otázky. Po uskutečněných rozhovorech jsem byla potěšena, že většina dotazovaných respondentek měla zajímavý pohled na danou problematiku a pozoruhodné názory.

V diplomové práci bylo stanoveno šest základních cílů. **Prvním a druhým cílem** bylo zjistit, jaký je názor a informovanost sester na nově plánované zdravotní a sociální reformy. Pod vlivem zkoumaných cílů jsem si stanovila výzkumné otázky, které se týkaly zdravotních a sociálních reforem, kterým jsem se podrobně věnovala

v empirické části diplomové práce. Reforma zdravotnictví se týká především veškerých úsporných opatření ve zdravotnictví a zabývá se novelizací řady zákonů. S příchodem roku 2014 nastaly v českém zdravotnictví stěžejní změny, které se prakticky dotknou každého obyvatele České republiky. Nejvíce diskutované byly a jsou poplatky ve zdravotnictví, o jejichž úpravě nebo pravděpodobném zrušení vědělo 12 respondentek z 20 - členného vybraného souboru. Regulační poplatky spolu s ročními limity regulačních poplatků a doplatků na léčiva byly zavedeny 1. ledna 2008 novelou zákona č. 48/1997 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění. Od ledna 2014 se neplatí regulační poplatky za pobyt v lůžkových zařízeních a komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče (VZP, 2014). Poplatky za návštěvu pohotovosti bez omezení věku 90,- Kč, za návštěvu lékaře a poplatek za výdej léků na předpis 30,- Kč však zůstávají (MZČR, 2014). Obávám se, že zrušení zdravotnických poplatků za pobyt v nemocnicích či láních bude velkým finančním problémem. Podle krizového štábu nemocnic, odborů a pacientů bude tímto krokem v českém zdravotnickém resortu chybět 2,1 miliardy korun (Žitníková, 2014). Podle současného premiéra české vlády Bohuslava Sobotky (2014) však krach nemocnic nehrozí a dvě miliardy jsou ve státním rozpočtu pro nemocnice v kritické finanční situaci připraveny. Bohužel spory mezi příznivci a odpůrci poplatků vrcholí. Dotazované respondentky také neměly na zdravotnické regulační poplatky jednotný názor. O plánovaných změnách a zrušení zdravotnických poplatků vědělo 12 respondentek. Pro zachování veškerých poplatků bylo 6 respondentek a proti zdravotnickým poplatkům bylo také 6 respondentek. Z tohoto vzorku je podle mého názoru patrné, že zdravotnické regulační poplatky jsou opravdu velmi choulostivé téma. Na většinové jednotné shodě či neshodě se v podstatě nelze jednoznačně dohodnout.

Z dalších plánovaných zdravotnických reforem pouze 2 respondentky zmínily posílení terénní a domácí péče na místo péče lůžkové, především u psychiatricky nemocných pacientů. Ministerstvo zdravotnictví chce posílit primární a sekundární zdravotní péči na zajištění celkové komplexní domácí péče a to nejen u duševně nemocných pacientů. Také já se domnívám, že ošetrovatelská péče v domácím prostředí má na nemocné blahodárnější účinky a v neposlední řadě může státu ušetřit mnoho

finančních prostředků, místo ekonomicky náročnější péče v lůžkových zařízeních (Jarošová, 2007).

Byla jsem překvapena, že vysokoškolsky vzdělané respondentky pracující v krajských nemocnicích o dalších plánovaných reformách ve zdravotnictví v podstatě mnoho nevěděly. Z 20 dotázaných respondentek jich 7 na položenou otázku vůbec nedokázalo zodpovědět. Nízkou informovanost sester si vysvětlují tím, že vláda České republiky a vzdělávací instituce o plánovaných reformách své občany a studenty nedostatečně informují.

V současné době máme opět novou vládu a s ní samozřejmě i nového ministra zdravotnictví. Doufejme tedy, že se změny posunou k nějakému cíli a že se ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček poučí z chyb svých předchůdců a podaří se mu stabilizovat zdravotnický resort.

Lepší znalosti respondentky prokázaly v oblasti plánovaných sociálních reforem. Zákon č. 401/2012 Sb., kterým je novelizován zákon o sociálně - právní ochraně dětí, a zákon č. 333/2012 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., kterým je novelizován zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních. Tento zákon pojednává zejména o možném nahrazení ústavní péče péčí pěstounskou. V roce 2012 MPSV (Ministerstvo práce a sociálních věcí) předložilo návrh na zavedení institutu profesního pěstounství, který je v řadě zemí Evropy již běžným standardem. O této sociální reformě se zmínilo 7 respondentek, z nichž 5 vědělo o možném připravovaném nahrazení ústavní péče péčí pěstounskou. Respondentky se v podstatě shodly na názoru, že v této péči by měla být rovnováha a své místo na území České republiky by měla mít péče pěstounská i ústavní. Respondentky se o této změně dozvěděly z tištěných zpráv, internetového zdroje nebo z televize. Tato reforma byla mnohokrát diskutovaná a medializovaná. Proti ní se vymezilo mnoho odborníků z řad zdravotnických pracovníků (Ket, 2011). Téma úplného zrušení kojeneckých ústavů však uvízlo na mrtvém bodě. Domnívám se, že politici nejspíše zjistili, že tento postup je unáhlený, naprosto nepřipravený a jde proti dobrému zájmu dětí. I přes kritiku OSN však kojenecké ústavy v České republice zatím

stále fungují. Otázkou ovšem zůstává, jak dlouho potrvá úplné vymizení kojeneckých ústavů z České republiky.

Třetím cílem práce bylo zjistit, co by sestry chtěly změnit ve zdravotním systému České republiky. Při výzkumných rozhovorech bylo zjištěno, že respondentky by nejvíce chtěly změnit zbytečně zdouhavý proces vzdělávání sester. Délka studia jim připadá nevyhovující. Zajímavé však je, že zdouhavý systém vzdělávání připadá zbytečný především sestrám dříve narozeným. Mladší sestry délku studia vnímají z jiného pohledu. V dnešní době většina mladých lidí absolvuje studium na vysoké škole. Myslím si, že i pro sestry je vysokoškolský titul jistým procesem osobní seberealizace, kvalifikace a prestiže. Podle mladších respondentek je příprava na studium sice zdouhavá, nicméně na pracoviště potom přicházejí jako sebevědomější a hlavně psychicky vyzrálejší osobnosti.

Polovina dotázaných respondentek by ráda snížila velké množství narůstající administrativy ve zdravotnických zařízeních. 10 respondentek z 20 se domnívá, že stále se navyšující administrativní činnost jde především na úkor ošetrovatelské péče o pacienty. Dále by většina dotazovaných ráda změnila počet sester přímo u lůžka pacientů. K množství práce, kterou je sestra nucena nemocnému poskytnout, není dostatečné množství kvalifikovaného personálu. Jedna respondentka uvedla, že pro nadměrné množství práce a administrativy se o pacienty nemůže starat s dostatečnou péčí tak, jak by si sama přála.

Respondentky se rovněž domnívají, že za svou náročnou práci nejsou spravedlivě finančně odměněny. Většina se shodla, že za vyčerpávající práci ve dvanáctihodinovém provozu by uvítaly výrazné navýšení finančních příjmů. S respondentkami naprosto souhlasím, za svou pečlivou a nepostradatelnou péči by si zasloužily výrazně lepší platové ohodnocení, než mají doposud.

Čtvrtým cílem diplomové práce bylo zmapovat a zhodnotit změny zdravotní péče po roce 1989. Socialismus byl podle Matouška (1953) vývojově vyšším a dokonalejším uspořádáním lidské společnosti, než kapitalistická společnost.

V socialistické společnosti se celé zdravotnictví stávalo společenským zájmem. Faktem však bylo, že si lidé zvykli na to, že se o ně a jejich zdraví postará stát a přestali

o svůj zdravotní stav pečovat sami. Nemocnice sice byly téměř v každém malém městě, ale často v havarijním stavu s nedostatečným vybavením jak materiálním, tak personálním. Sestry, převážně pouze středoškolsky vzdělané, se staly jakýmsi posluhovačkami lékařů, i když měly na odznaku napsáno, že „slouží zdraví lidu“.

Podle Večeři (2001) se radikální změna politické situace promítla nejen ve zdravotnictví, ale také do všech ostatních oblastí lidského života. Podle mého názoru je to logické. Mýtus starostlivého státu, který poskytoval dávky, jistoty a výhody však stále zůstává pro mnohé symbolem velkých sociálních jistot. V některých vrstvách společnosti se proto nutně musí projevit nostalgie po „starých dobrých časech“.

Kladně hodnotilo změny v současném zdravotnictví 12 respondentek. Vychvalovaly především zlepšení technického vybavení nemocnic a nové diagnostické a terapeutické přístroje s celkově lepší, účinnější a specializovanější péčí. Většina respondentek se shodla, že současný pacient – klient je aktivnější, vzdělanější a více se zajímá o svůj zdravotní stav. Nemocniční prostředí je komfortnější a útulnější. Jedna z dotazovaných sester uvedla jako nepředstavitelné ulehčení práce zavedení sterilních a jednorázových pomůcek na oddělení. Dále respondentky uvedly, že jako výhodu oproti dřívějším dobám hodnotí systém roaming-in v porodnicích, více možností návštěv a samozřejmě možnost přítomnosti otce u porodu.

Se změnou zdravotnictví po roce 1989 není moc spokojeno 6 respondentek. Uvedly, že nejsou spokojeny s vysokými finančními náklady za poskytovanou zdravotní péči, neprůhledností a netransparentností předražených nákupů přístrojů do nemocnic a nadprůměrným zatížením personálu prací administrativního charakteru. Ztotožňují se s názorem Večeři (2001), že mnozí jedinci, především dříve narození, měli zájem na udržení minulého stavu, do něhož investovali kus sebe, své osobnosti a především politického přesvědčení. Na tomto průzkumném vzorku je to patrné. Mladší sestry, které péči ve zdravotnickém resortu před rokem 1989 neznaly, byly se současným zdravotnickým systémem, oproti sestrám staršího data narození, vesměs nadprůměrně spokojeny. Můj pohled na danou otázku je takový, že leckdo má tendenci si minulost idealizovat. Současné zdravotnictví v České republice je na špičkové úrovni a já naprosto souhlasím se spokojenými názory většiny dotázaných respondentek.

Předposledním, pátým cílem bylo zjistit informovanost sester o problematice ústavní péče o dítě. Na otázku, co zahrnuje nebo obsahuje pojem ústavní péče o dítě, odpovědělo 19 respondentek správně, pouze 1 respondentka odpověď neznala. Velkým a příjemným překvapením bylo zjištění, že naprostá většina sester z tohoto výzkumného vzorku byla o ústavní péči o dítě informována a že respondentky projevíly nadměrný zájem o toto citlivé téma. Domnívám se, že současná společnost zaujímá k problematice ústavní péče dva protichůdné postoje. Jedna skupina prezentuje ústavní péči jako naprosto bezproblémovou oblast potřebnou pro péči o opuštěné dítě. Druhá skupina je pro úplné zrušení ústavů. Podle mého názoru, jak tomu často bývá, je pravda někde uprostřed. V ústavní péči se často hovoří o třech základních trendech: humanizace, normalizace a integrace (Švarcová, 2000). Humanizací se rozumí přirozená šance na život, normalizací je zamýšlen normální život i za zdmí ústavní péče a integrace je začlenění dětí do běžného života. Matoušek (1997) uvedl, že ústavy sociální péče pro děti a mládež plní několik základních funkcí. První funkci zastává podpůrná péče, která poskytuje náhradu za nefunkční nebo chybějící rodinu, především v kojeneckých ústavech a dětských domovech. V takových zařízeních je dětem poskytována chybějící péče a zázemí. Druhá funkce je léčebná, výchovná a resocializační. Tato funkce je zejména v zařízeních pro rizikovou mládež. Předpokládá se, že mladý člověk opustí ústav v jiném stavu, než v jakém do něj přišel. S touto problematikou souvisí náš stanovený **šestý a poslední cíl**.

Chtěla jsem zjistit názor sester na diskutované rušení kojeneckých ústavů. Do ústavní péče jsou děti svěřeny, pokud došlo k selhání jejich biologické rodiny, ať už vlivem zdravotní, sociální nebo jiné problematiky (Grohová, Bubleová, Vávrová, Frantíková, 2011). Kojenecké ústavy, dětské domovy do 3 let a dětská centra má na starosti resort ministerstva zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví České republiky je kritizováno za velký počet dětí v ústavní péči. Souhlasím však s názorem Smékala, Lacinové a Kukly (2004), kteří zavrhnouj nekritické přejímání příkladů z cizích zemí, kde mají údajně více zkušeností. Kukla (2004) zdůrazňuje, že jiné země vycházejí z jiného sociálního, společenského a ekonomického klimatu. Není dobré bezmyšlenkovitě přijímat názory „cizích“ za své. Nicméně problematika této otázky je velice složitá a

nerozhodné byly i dotazované respondentky. S nahrazením ústavní péče péčí pěstounskou 7 respondentek souhlasilo, dalších 7 nesouhlasilo a 6 respondentek nebylo dostatečně pevně přesvědčeno ani o jedné z této možností. Líbil se mi názor respondentky, která zmínila, že kojenecké ústavy v České republice nejsou žádné domy hrůzy, ale kvalifikovaná centra, kde se o dítě postarají v akutní fázi problému vzdělané dětské sestry a pediatři. Respondentky, které nesouhlasily s nahrazením ústavní péče, se obávaly zejména o postižené děti v ústavech. Ústavy sociální péče pro mentálně postiženou mládež jsou určeny pro děti od 3 do 26 let věku s tělesným, smyslovým nebo jiným postižením (Králová, Rážová, 2001). Nyní jde v nové nomenklatuře MPSV o domovy pro děti (osoby) se zdravotním postižením. Dotazované respondentky se obávají, že pro opuštěné děti může mít radikální zrušení těchto institucí neblahé následky. Není dostatek vhodných pěstounů a ani dostatek finančních prostředků. Děti s vrozenými vývojovými vadami, děti s tělesným a mentálním postižením vyžadují neustálou zdravotnickou péči 24 hodin denně (Mahrová, Venglářová, 2008). Otázkou pak zůstává, kdo by se o tyto děti dostatečně a kvalifikovaně postaral. Dalším problémem byl podle nesouhlasících respondentek nedostatek vhodných pěstounů, a to i pro děti z jiného multikulturního prostředí, především malé Romy a Vietnamce. Pod pojmem pěstounská péče si respondentky představují v zásadě jen péči, kde mají pěstouni na starost hodně dětí převážně za účelem zisku.

Druhá část respondentek, které souhlasí s nahrazením ústavní péče péčí pěstounskou, se shodovala, že nejdůležitější je vždy především blaho dítěte a zabránění citové deprivace dítěte. Děti v kojeneckých ústavech mohou trpět určitou formou citové deprivace. Langmeier s Matějčkem (1974) definují psychickou deprivaci jako stav vzniklý následkem životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu. V případě nedostatečném uspokojování psychických potřeb v raném dětství můžou být následky citové deprivace velice těžké. Respondentky, které souhlasí s pěstounskou péčí, na místo péče ústavní, zmiňují ve většině případů právě citovou deprivaci u dětí. Tyto respondentky se shodly, že v ústavní péči nemohou být i přes veškeré množství krásných hraček, uspokojeny veškeré vyšší potřeby dítěte. V roce 1974 napsal

Langmeier a Matějček studii, která ukázala, že odloučení dítěte od matky může mít neblahé následky. Ze závěrů pro praxi vyplulo na povrch doporučení, aby ústavy byly pokud možno zrušeny a přednost aby byla dána výchově v rodinách, byť náhradních (Langmeier, Matějček 1974). Je nutné ale dodat, že v době, kdy prof. Zdeněk Matějček s doc. Josefem Langmeierem (před 40 lety) svoji studii psali, byla situace v KÚ a DD diametrálně odlišná. Od té doby se KÚ a DD významným způsobem změnilo po všech stránkách, včetně stavebních, kdy byly převedeny do podoby rodinného typu. A v nich je psychická deprivace skutečně vysoce ojedinělým jevem.

Já osobně se domnívám, že na možném rušení kojeneckých ústavů se podílí velký tlak ze zahraničí, kde se z velké části preferuje převážně náhradní rodinná péče. Výchova dítěte v ústavním zařízení je do jisté míry nepřírozenou záležitostí. Dlouhodobý pobyt dětí v ústavu může vést k negativním psychickým deformacím, především v oblasti psychických stavů a pozdějších sociálních vztahů (Matějček 1999). V neposlední řadě je důležité zmínit finanční stránku. Náklady na ústavní péči jsou poměrně vyšší než péče o dítě v náhradní pěstounské rodině. Podle mého názoru děti potřebují pocit lásky, jistoty a bezpečí po celý svůj život. Tyto základní lidské potřeby se v průběhu života nemění. V etapách lidského života se může různit pouze intenzita pocitu potřeby lásky, sounáležitosti a pomoci od druhých. Kdy jindy než v dětství, je člověk odkázán na veškerou péči a pomoc od svého bližního. Myšlenka možného zrušení kojeneckých ústavů je chvályhodná, nicméně se obávám, že ve své podstatě zatím nereálná. Nelíbí se mi pěstounská péče na přechodnou dobu. Střídání různých náhradních rodin a pak opětovný návrat do kojeneckého ústavu není pro malé dítě vhodným řešením. Veškerá péče by měla být především taková, aby byla zajištěna v souladu s péčí o blaho dítěte.

Pokud shrnu výsledky a průběh celé diplomové práce, s potěšením mohu konstatovat, že všechny dané cíle byly zodpovězeny. Podařilo se zjistit pohled sester na plánované zdravotní a sociální reformy. Je však nezbytné říci, že vzorek respondentek, se kterým bylo pracováno, je velmi malý. Nelze tedy výsledky zevšeobecnit. Řešením do budoucna by mohlo být provedení šetření na mnohem větším souboru respondentů. Tak by bylo získáno více dat a mohly by být porovnány znalosti

sester ohledně zdravotních reforem. Věřím, že i toto nelehké a rozsáhlé téma osloví značnou část respondentek.

Také se domnívám, že by bylo vhodné, aby se sestry začaly více zajímat o politickou situaci v naší republice, která se bezprostředně dotýká životů nás všech. Kdo jiný než my, občané, bychom měli pomoci řešit problémy ve společnosti a prosazovat své představy o dokonalejším fungování České republiky.

6 ZÁVĚR

Motto: *„Bez lidského kontaktu, bez péče a starostí druhých by byl lidský život fyzicky i psychicky nemožný. Tvář světa se dítěti ukazuje skrze tvář mateřské osoby, která nedovolí, aby svět dítě ohrožoval.“* (Kovařík, 2004)

V diplomové práci jsme se zabývali pohledem sestry na plánované zdravotnické reformy. Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části práce jsme se podrobně zaměřili na jednotlivé reformní kroky ve zdravotnictví. V empirické části bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření metodou dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami a obsahovou analýzou dat. V empirické části bylo stanoveno 6 cílů. Během kvalitativního šetření bylo zjištěno, že znalosti vysokoškolsky vzdělaných sester ohledně plánovaných zdravotnických reforem rozhodně nejsou dostačující. Respondentky neměly valnou představu o dané problematice. Naše stanovené cíle byly splněny, zmapovali a zhodnotili jsme názory sester na danou problematiku. Z rozhovorů vyplynulo, co by sestry rády změnily v současném zdravotnickém systému a jak se změnila zdravotní péče po roce 1989. Dále jsme zjistili informovanost sester o problematice ústavní péče a zhodnotili názory sester na mediálně diskutované rušení kojeneckých ústavů.

Obsahem diplomové práce jsme chtěli poukázat na nutnost vzdělání zdravotně – sociálně politického charakteru, které je podle našeho názoru v dnešní době velice důležité. Reformní kroky Ministerstva zdravotnictví České republiky jsou nezbytným doplňkem vzdělání pro sestry s vysokoškolským titulem. Tyto jednotlivé znalosti s určitým všeobecným přehledem o politické situaci v zemi jsou nutnou součástí společenského a vědeckého života.

Sestry se stávají vysoce vzdělanými pracovníky, proto by bylo velice vhodné zařadit tuto problematiku do osnov vysokoškolského vzdělávání sester.

Diplomová práce bude využita především pro erudované odborníky ve zdravotní a sociální péči.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S. 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. 1.vyd. Martin: Osveta. 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6.

BITTNER, P. a kol. *Děti z ústavů!* [online]. 2007. [citováno 2014-04-22]. Dostupné z: http://www.llp.cz/_files/file/deti_z_ustavu.pdf

BUBLEOVÁ, V. a kol. *Průvodce náhradní rodinou péčí*. [online]. 2007.[citováno 2014-04-22]. Dostupné z: http://terezin.websites.cz/files/download/brozury/Stredisko%20vychovne%20pece_p

DAŇHOVÁ, A. 2007. Vybírání poplatků je jen začátek: Poplatky a reforma. *Zdravotnické noviny*. roč. 56, č. 17, s. 11. ISSN 0044-1996.

DARMOPILOVÁ, Z. 2010. *Vliv zájmových skupin na reformu zdravotnictví*. Brno: Masarykova univerzita. 181 s. ISBN 978-80-210-5406-6.

DOLANSKÝ, H. 2008. *Ekonomika zdravotnických služeb*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě. 133 s. ISBN 978-80-7248-482-9.

DURDISOVÁ, J. 2005. *Ekonomika zdraví*. Oeconomica. Praha. ISBN 80-245-0998.

FROUZOVÁ, K., WIRNITZER, J. *Vláda zrušila kojenecké ústavy*. [online]. 2012. [cit. 2014-04-22]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/ruseni-kojeneckych-ustavu-proslo-vladou-zacne-v-roce-2014-pjy-/domaci.aspx?c=A120105_1710948_domaci_jw

GABRIEL, Z., NOVÁK, T. 2008. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. 1. vyd. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-1788-3.

GROHOVÁ, J., BUBLEOVÁ, V., VRÁNOVÁ, L., VÁVROVÁ, A., FRANTÍKOVÁ, J. 2011. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. 1. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. 55 s. ISBN 978-80-87455-06-7.

HASENKOPF, P. 2012. *Proč pěstounská lobby nepředvede, že je lepší?* [online]. [cit. 2014-04-22]. Dostupné z: <http://blog.aktualne.cz/blogy/pavel-hasenkopf.php?itemid=1796>

INFORMAČNÍ CENTRUM VLÁDY ČR. 2013. *Zdravotnická reforma v ČR*. [online]. [cit. 2014-05-01]. Dostupné z <http://www.vlada.cz/cz/media-centrum/tema/zdravotnicka-reforma-pacient-bude-mit-svobodnejsi-volbu-pri-vyberu-zdravotnickych-sluzeb-87137/>

CHYTIL, M. a kol. 2008. *Zpráva o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR*. 1. vyd. Praha: Kulatý stůl. 300 s. ISBN 13978-80-85047-35-6.

JAROŠOVÁ, D. 2007. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.

JURÁSKOVÁ, D. 2012. 13 základních oblastí spolupráce ČAS na reformě zdravotnictví. *Florence*. roč. 7, č. 3, s. 50. ISSN 1801-464X.

KET, K. 2011. *Odborníci brojí proti rušení kojeneckých ústavů*. [online]. [cit. 2014-04-28]. Dostupné z <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/138040-odbornici-broji-proti-ruseni-kojeneckych-ustavu/>

KOVAŘÍK, J. 2004. *Náhradní rodinná péče v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál. 167 s. ISBN 80-7117-8957-7.

KRÁLOVÁ J., RÁŽOVÁ E. 2001. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 1. vyd. Olomouc: Anag. s. 286, ISBN 80-7263-083-0.

KUBEK, M. 2012. *Nedostatek lékařů ohrožuje kvalitu a dostupnost zdravotní péče*. [online]. [cit. 2014-04-22]. Tempus Medicorum, 2012. Dostupné z: file:///C:/Users/uzivatel/Downloads/tempus_01_12.pdf.

KUKLA, L. 2004. Mýty a skutečnosti o náhradní péči o děti v ČR. *Pediatric pro praxi*. roč. 5 č. 1. ISSN 1213-0494.

KULATÝ STŮL. 2009. *Fakta o českém zdravotnictví, informační datové listy*. Praha: Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR [online]. [cit. 2014-04-20]. 35 s. Dostupné z: <http://www.kulatystul.cz/cs/node/103>

KUTNOHORSKÁ, J. 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. 1. vyd. ISBN 80-247-32.

LANGMEIER, J., MATĚJČEK. Z. 1974. *Psychická deprivace v dětství*. 1. vyd. Praha: Avicentrum. 400 s. ISBN 08-049-74.

MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada. 168 s. ISBN 80-247-2138-4.

MALÝ, I. 1998. *Problém optimální alokace zdrojů ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 114 s. ISBN 80-210-2006-7.

MAŠKOVÁ, E. 2013. *Mzdy a platy ve zdravotnictví*. [online]. [cit. 2014-04-28]. Ústav zdravotnických studií a statistiky ČR 2013. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/mzdy-platy-ve-zdravotnictvi>

MATĚJČEK, Z. 1999. *Náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Praha: Portál. 184 s. ISBN 80-7178-304-8.

MATOUŠEK, M. 1953. *Přehled dějinného vývoje lékařství*. 1. vyd. Praha: Orbis. s. 96. ISBN 978-80-247-1733-3.

MATOUŠEK, O. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. s. 380. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O. 1997. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství Slon. 144 s. ISBN 80-85850-24-9.

NEČAS, P. 2010. *Reforma a platy*. [online]. [cit. 2014-04-22]. Dostupné z: <http://zpravy.ihned.cz/c1-48113540-necas-bez-hluboke-reformy-zdravotnictvi-lekarum-ani-sestram-pridat-nemuzeme>

PETRUŽELKA, L. 2003. *Klinická onkologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-039-50.

PLEVOVÁ, I. 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

PLÍVOVÁ, V. 2012. *Kojenecké ústavy pro děti mladší tří let by měly skončit*. [online]. [cit. 2014-04-28]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/11310/ruseniustavu.pdf>

RADVANOVÁ, S., KOLUCHOVÁ J., DUNOVSKÝ J. 1979. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. 1. vyd. Praha: SPN. ISBN 130-6130-7.

SEDLÁŘOVÁ, P. 2008.

. 1. vyd. Praha: Grada.

), sv.

4. ISBN 978-80-247-1613-8.

SMÉKAL, V. LACINOVÁ L., KUKLA L. 2004. *Dítě na prahu dospívání* Brno: Barrister. 268 s. Psychologie. ISBN 80-865-9884-5.

SOBOTKA, B. 2014. *Dvě miliardy z rozpočtové rezervy pro nemocnice*. [online]. [cit. 2014-04-28]. Dostupné z: <http://zpravy.ihned.cz/c1-61783040-partie-sobotka-chce-pouzit-dve-miliardy-z-rozpocetove-rezervy-pro-nemocnice>

ŠIMEK, J. a kol. 2002. *Etické aspekty transformací zdravotnických systémů v rozvinutých částech světa*. Karolinum. Praha. ISBN: 80-267-0507-4.

ŠKOVIERA, A. 2007. *Dilemata náhradní výchovy*. 1. vyd. Praha: Portál. s. 143. ISBN 978-80-7367-318-5.

ŠVARCOVÁ, I. 2000. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. 1. vyd. Praha: Portál. 178 s. ISBN 80-7178-506-7.

TRANSPARENCY INTERNATIONAL ČR. 2007. *Odhad ztrát z titulu netransparentního a neefektivního nastavení systému veřejného zdravotnictví v České republice* [online]. [cit. 2014-04-20]. Dostupné z: http://www.transparency.cz/doc/tzdrav_studie02052007.pdf.

ÚZIS ČR. *Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let 2012*. ÚZIS ČR [online], 2012, [cit. 2014-04-21]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskych-domovu-pro-deti-do-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-roce-2012>

ÚZIS ČR. *Ekonomické informace ve zdravotnictví 2010*. ÚZIS ČR [online], 2010, [cit. 2014-03-22]. 132 s. ISBN 978-80-7280-969-1. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi>.

VAŠEK, P., BENEŠOVÁ P. 2008. *Kolik berou lékaři?* [online]. [cit. 2014-04-22]. Dostupné z: <http://zpravy.ihned.cz/c1-25197590-kolik-berou-lekari-ti-nejlepsi-maji-pres-sto-tisic>

A, M. 2001. . 2. vyd. P
. s. 112. ISBN 808-585-016-8.

VEPŘEK, J. a kol. 1994. *Czech Health Care in Economic Transformation*. 1. vyd. Praha: Cerge – EI. 51 s. ISBN 80-7184-622-8.

VEPŘEK, J., VEPŘEK, P., JANDA, J. 2002. *Zpráva o léčení českého zdravotnictví, aneb Zdravotnická reforma včera, dnes a zítra*. 1. vyd. Praha: Grada. 229 s. ISBN 80-247-0347-5.

VLKOVÁ, J. 2013. *Zdravotní pojišťovny*. [online]. [cit. 2014-04-28]. Medical tribune. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/29598>

VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ V. 2009. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. 95 s. ISBN 80-247-3132-0.

VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ V., PAVLICOVÁ J. 2011. *Základy praktické terminologie pro sestry: terminologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-802-4736-976.

VYHLÁŠKA č. 55/ 2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kterou se mění VYHLÁŠKA č. 424/ 2004 Sb. Sbírka zákonů MZ ČR. [online]. 2011. [cit 2014-04-28]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlase-c-sb-ktou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_949_3.html

ZÁKON č. 111/ 1998 Sb. o vysokých školách. Sbírka zákonů MŠMT ČR. [online]. 1998. [cit 2014-04-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/zakon-c-111-1998-sb-o-vysokych-skolach-text-se-zpracovanymi>

ZÁKON č. 15/ 1993 Sb. o Armádě České republiky a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů. Sbírka zákonů PSP ČR. [online]. 1993. [cit 2014-04-28]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-15>

ZÁKON č. 220/ 1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. Sbírka zákonů PSP ČR. [online]. 1991. [cit 2014-04-28]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=1991&cz=220>

ZÁKON č. 258/ 2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Sbírka zákonů MZ ČR. [online]. 2000. [cit 2014-04-28]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=258~2F2000&rpp=15#seznam>

ZÁKON č. 280/ 1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Sbírka zákonů MZ ČR. [online]. 1992. [cit 2014-04-28]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=280&r=1992>

ZÁKON č. 298/ 2011 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Sbírka zákonů MZ ČR. [online]. 2011. [cit 2014-04-20] Dostupné z:

<http://www.zakonycr.cz/seznamy/298-2011-Sb-zakon-kterym-se-meni-zakon-c-481997-sb-o-verejnem-zdravotnim-pojisteni->

ZÁKON č. 333/ 2012 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, a o změně dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů. MŠMT ČR. [online]. 2012. [cit 2014-04-20] Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/legislativa/2012_333.pdf.

ZÁKON č. 369/ 2011 Sb., kterým se mění ZÁKON č. 48/ 1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony. Sbírka zákonů MZ ČR. [online]. 2011. [cit 2014-04-28]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=6&T=409>

ZÁKON č. 372/ 2011 Sb. *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*. Sbírka zákonů MZ ČR. [online]. 2014. [cit 2014-04-20]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby_6102_1786_11.html.

ZÁKON č. 373/ 2011 Sb. o specifických zdravotních službách. Sbírka zákonů MZ ČR. [online]. 2011. [cit 2014-04-28]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=6&T=407>

ZÁKON č. 374/ 2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Sbírka zákonů MZ ČR. [online]. 2011. [cit 2014-04-28]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/zdravotnicka-zachranna-sluzba_6106_1786_11.html

ZÁKON č. 375/ 2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě. MZ ČR. [online]. 2011. [cit 2014-04-20]. Dostupné z:

http://www.mzcr.cz/dokumenty/zakon-c372/2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-n_6064_1.html.

ZÁKON č. 383/ 2005 Sb., kterým se mění ZÁKON č. 109/ 2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních. MŠMT ČR. [online]. 2005. [cit 2014-04-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-383-2005-sb-kterym-se-meni-zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne-vychovy-ve-skolskych-zarizenich-a-o-preventivne-vychovne-peci-ve-skolskych-zarizenich-a-o-zmene-dalsich-zakonu-ve-zneni-pozdjesich-predpisu-a-dalsi-sou>

ZÁKON č. 109/ 2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. MŠMT ČR. [online]. 2002. [cit 2014-05-01]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne-vychovy-ve-skolskych-zarizenich-a-o-preventivne-vychovne-peci-ve-skolskych-zarizenich-a-o-zmene-dalsich-zakonu>

ZÁKON č. 359/ 1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. MPSV ČR. [online]. 1999. [cit 2014-05-01]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7263/Zakon_o_socialne-pravni_ochrane_deti.pdf

ZÁKON č. 401/ 2012 Sb., kterým se mění ZÁKON č. 359/ 1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Sbírka zákonů PSP ČR. [online]. 2012. [cit 2014-04-28]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=2012&cz=401>

ZÁKON č. 401/ 2012 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. MZ ČR. [online]. 2012. [cit 2014-04-20]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=2012&cz=401>

ZÁKON č. 48/ 1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Sbírka zákonů MZ ČR. [online]. 1997. [cit 2014-04-28]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/zdravotni-pojisteni_1791_11.html

ZÁKON č. 550/ 1991 Sb. o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění. Sbírka zákonů MZ ČR. [online]. 1991. [cit 2014-04-28]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=550&r=1991>

ZÁKON č. 551/ 1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. Sbírka zákonů MZ ČR. [online]. 1991. [cit 2014-04-28]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=551&r=1991>

ZÁKON č. 592/1992 Sb. pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. Sbírka zákonů MZ ČR. [online]. 1992. [cit 2014-04-28]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=592&r=1992>

ZÁKON č. 66/ 2013 Sb., kterým se mění ZÁKON č. 372/2011 o zdravotních službách. Sbírka zákonů MZ ČR. [online]. 2013. [cit 2014-04-28]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=372&r=2011>

ZÁKON č. 96/ 2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně souvisejících zákonů nelékařských zdravotnických povolání. Sbírka zákonů MZ ČR. [online]. 2004. [cit 2014-04-28]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi_1792_11.html

ZEZULOVÁ, D. 2012. *Pěstounská péče a adopce*. 1. vyd. Praha: Portál. 197 s. ISBN 978-80-262-0065-9.

ZLÁMAL, J, BELLOVÁ J. 2005. *Ekonomika zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: NCONZO. ISBN 80-7013-429-1.

ZLATOHLÁVEK, R. 2012. [online]. [cit. 2013-12-12]. *Průměrný plat lékařů ve státních nemocnicích*. Dostupné z http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/zdravotnictvi/prumerny-plat-lekaru-ve-statnich-nemocnicich-57-687-kc-chteji-vic_242990.html#U14z_VV_ufU.

ŽITNÍKOVÁ, D. 2014. [online]. [cit. 2014-04-28]. *Stabilizační plán pro české zdravotnictví 2014*. Dostupné z http://www.denik.cz/z_domova/krizovy-stab-vyzval-babise-k-plneni-slibu-kompenzace-poplatku-20140407.html

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Žádost o výzkumné šetření

Příloha č. 2 Otázky k rozhovoru

Příloha č. 3 Souhlas k rozhovorům Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Příloha č. 4 Souhlas k rozhovorům Nemocnice České Budějovice, a.s.

Příloha č. 5 Souhlas k rozhovorům Nemocnice Český Krumlov, a.s.

Příloha č. 6 Souhlas k rozhovorům Nemocnice Tábor, a.s.

Příloha č. 7 Odborné posouzení diplomové práce - doc. MUDr. Lubomír Kukla, CSc.

Příloha č. 1 Žádost o výzkumné šetření

Bc. Michaela Bosáková
Skuherského 32
České Budějovice 370 01

V Českých Budějovicích, 20. 1. 2014

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření

Žádám o povolení výzkumného šetření k mé diplomové práci na téma „Pohled sestry na plánované zdravotnické reformy“. Výzkum bude probíhat ve Vaší nemocnici. Všechny rozhovory, které budu zaznamenávat a publikovat, budou samozřejmě anonymní.

Moc děkuji, Bc. Michaela Bosáková,
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech
Tel.: 724 778 273
E – mail: Michaela.Bosakova@seznam.cz

Otázky pro sestry:

Zdravotnický pracovník

1. Souhlasíte s rozhovorem?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Chcete ještě pokračovat v nějakém studiu nebo specializaci?
4. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?
5. Pracovala jste i mimo zdravotnická zařízení, např. v sociální péči?
6. Jak jste spokojená na současném pracovišti?

Reformy ve zdravotnictví a v sociální péči

7. Víte jaké se plánují zdravotní reformy?
8. Víte jaké se plánují sociální reformy?
9. Jak hodnotíte změnu zdravotní péče po roce 1989?
10. Chtěla byste něco změnit v současné zdravotní péči?

Ústavní péče o dítě

11. Víte co zahrnuje (obsahuje) pojem ústavní péče o dítě?
12. Co si myslíte o kojeneckých ústavech?
13. Myslíte si, že jsou v kojeneckých ústavech aktivně uspokojovány potřeby dětí?
14. Jaký je Váš názor na možné zrušení kojeneckých ústavů?
15. Co si myslíte o nahrazení ústavní péče péčí pěstounskou?

Příloha č. 3 Souhlas k rozhovorům Všeobecná fakultní nemocnice v Praze



Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
U nemocnice 2, 128 00 Praha 2
Žádost o dotazníkovou akci

F-VFN-075
Strana 1 z 1
Verze číslo: 2

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací	
Příjmení a jméno žadatele	Bc. Michaela Bosáková
Kontaktní adresa	Skuherského 32, České Budějovice, 370 01
Telefon	724 778 273
e-mailová adresa	Michaela.Bosakova@seznam.cz
Škola / fakulta	Jihočeská univerzita, zdravotně - sociální fakulta
Obor studia	ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech
Téma závěrečné práce	"Pohled sestry na plánované zdravotnické reformy"
Termín sběru dat	únor - březen 2014
Pracoviště, kde bude sběr probíhat	klinika dětského lékařství a dorostu
Zjišťované informace	pohled sester na možné rušení kojeneckých ústavů, názory sester na pěstounskou a ústavní péči
Forma prezentace dat:	data budou použita pouze do diplomové práce
Poučení žadatele:	<ol style="list-style-type: none">1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat.2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní.3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil.4. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN
Datum:	21.1.2014
Podpis žadatele	<i>Michaela Bosáková</i>
Vyjádření vedení pracoviště	
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosty	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím
Datum	13.1.2014
Podpis	Bc. Jana Pyskatá
Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze	
Odpovědný náměstek / ředitele	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne Částka
Bude za šetření vyžadována úhrada	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne Částka
Datum	
Podpis	<i>Jana Pyskatá</i>

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE
V PRAZE
NÁMĚSTEK PRO TELEKARSKÁ
ZDRAVOTNICKÁ PONDŘÁNÍ A KVALITU
128 00 PRAHA 2 U NEMOCNICE 2

Příloha č. 4 Souhlas k rozhovorům Nemocnice České Budějovice, a.s.

Nemocnice České Budějovice, a.s.
Náměstkyně ošetrovatelské péče a hlavní sestra
Mgr. Monika Kyselová, MBA
Boženy Němcové 585/54
370 01 České Budějovice

Michaela Bosáková
Skuherského 32
370 01, České Budějovice

V Českých Budějovicích, 20. 1. 2014

Věc: **Žádost o povolení výzkumného šetření**

Žádám o povolení výzkumného šetření k mé diplomové práci na téma „Pohled sester na plánované zdravotnické reformy“. Výzkum by probíhal na dětském oddělení, ptát bych se chtěla především sester s vysokoškolským vzděláním. Rozhovory, které budu publikovat, budou samozřejmě anonymní.

Moc děkuji, Bc. Michaela Bosáková,
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech -
Pediatrie
tel. 724 77 82 73
e-mail.: Michaela.Bosakova@seznam.cz

20. 1. 2014
Souhlasím

Monika Kyselová

Mgr. Monika Kyselová, MBA

Nemocnice České Budějovice, a.s.
IČ: 250 64 227
21

Příloha č. 5 Souhlas k rozhovorům Nemocnice Český Krumlov, a.s.

Michaela Bosáková
Skuherského 32
České Budějovice 370 01

V Českých Budějovicích, 20. 1. 2014

Věc: **Žádost o povolení výzkumného šetření**

Žádám o povolení výzkumného šetření k mé diplomové práci na téma „Pohled sester na plánované zdravotnické reformy“. Výzkum by probíhal ve Vaší nemocnici. Ptát bych se chtěla především sester s vysokoškolským vzděláním. Rozhovory, které budu publikovat, budou samozřejmě anonymní.

Moc děkuji, Bc. Michaela Bosáková,
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech -
Pediatrie
tel. 724 77 82 73
e-mail.: Michaela.Bosakova@seznam.cz

Souhlasím s výzkumem



NEMOCNICE ČESKÝ KRUMLOV, a.s.
Hraniční Brána 429
381 27 Český Krumlov
Mgr. Dana Podholová
hlavní sestra
Tel. 380 761 301, mobil: 606 643 147

Příloha č. 6 Souhlas k rozhovorům Nemocnice Tábor, a.s.

NT+ NEMOCNICE TÁBOR, a.s.

POVOLENÍ

Pro : Studentku Bc. Michaelu Bosákovou – ZSF - Jihočeská Univerzita Č.B.
– 5. ročník Mgr. studia v oboru – ošetrovatelství - pediatrie

Předmět povolení : studijní práce – rozhovory se sestrami

Oddělení : dětské a chirurgické

Doba povolení : od 20.1.2014 do 28.2.2014

V Táboře dne 20.1.2014



Mgr. Helena Plocková
hlavní sestra

Nemocnice Tábor, a.s.
kpt. Jaroše 2000
390 03 T á b o r
14

Příloha č. 7 Odborné posouzení diplomové práce - doc. MUDr. Lubomír Kukla, CSc.

Odborné posouzení diplomové práce Bc. Michaely Bosákové

„Pohled sestry na plánované zdravotnické reformy“

Téma předložené diplomové práce je mimořádně aktuální a originální. Dosud toto téma nebylo v naší literatuře zpracováno. Obzvláště je třeba ocenit, že se na problematiku různých reforem a nových zákonů (popř. novel) dívá pohledem sestry, která je zde brána jako nedílná součást služeb pacientům. Její role je zde zásadní.

Bc. Michaela Bosáková si dala 6 cílů a 6 výzkumných otázek, které odpovídají daným cílům. Všechny vhodně zvolené cíle diplomantka splnila.

Struktura práce je logická, navazující, a to jak v části teoretické, tak i praktické. Diplomantka prokázala schopnost kvalitní práce s literaturou jak v části teoretické, tak i v části diskuze, která je na vysoké úrovni. Při kontrole citovaných prací v textu s přehledem literatury jsem nenašel odchylky. Citované práce jsou relevantní k danému tématu. Zvláště cenný je i přehled zákonů, které jsou v práci citovány a rozebírány. Je třeba vyzvednout i samostatnost a originalitu názorů, které má diplomantka argumentačně podpořeny, zvláště ve zmiňované části diskuze.

I formální stránka práce snese nejvyšší měřítko. Práce je psána bez chyb (což není zcela obvyklé), čtivým jazykem, přehledně členěná.

Diplomantka poukazuje na nutnost odpovídajícího vzdělávání sester, které je nezbytně nutné obohatit i o otázky řešené v této diplomové práci – tedy např. reformní kroky ministerstva zdravotnictví a ministerstva práce a sociálních věcí, které ne vždy jsou ku prospěchu našich dětí. Tím mám na mysli především aktivity v rušení zvláštních dětských zařízení – kojeneckých ústavů.

Závěr: Předloženou diplomovou práci Bc. Michaely Bosákové hodnotím vysoce kladně po všech stránkách. Může být příkladem pro další studenty, stejně jako velmi cenným materiálem jak pro praxi, tak i pro výuku.

8. května 2014

doc. MUDr. Lubomír Kukla, CSc.