UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Filozofická fakulta

Katedra asijských studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Porovnání českého a korejského zdravotnického systému

Comparison of Czech and Korean healthcare system

OLOMOUC, 2024

Barbora Paková

vedoucí diplomové práce: Mgr. Kateřina Kocinová

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla veškeré použité prameny a literaturu.

V Olomouci dne: 8.5.2024 Podpis: Paková Barbora

**Anotace**

Tato bakalářská práce se zabývá popisem a porovnáním zdravotních systémů v České republice a Jižní Koreji.V teoretické části shromažďuje informace z veřejných zdrojů o historii, financování, organizaci poskytované péče, vzdělání a mzdách zdravotnického personálu. Dále přístupu k pacientům, chování pacientů a kulturními odlišnostmi obou zemí, které mají na zdravotnictví podstatný vliv. V hlavní části se zabývá porovnáváním obou systémů. V závěru práce vyhodnocuje dopad jednotlivých odlišností, jejich přednosti, či nedostatky, z hlediska poskytované péče.

**Název práce:** Porovnání českého a korejského zdravotnictví

**Počet stran:** 42

**Počet znaků včetně mezer:** 65 757

**Počet titulů použité literatury:** 76

**Klíčová slova:** Jižní Korea, Korejská republika, Česká republika, zdravotnictví, kulturní odlišnosti.

**Poděkování**

Ráda bych zde poděkovala vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Kateřině Kocinové za její podnětné rady, čas a trpělivost, kterou mi věnovala při řešení problematiky související s prací.

**Obsah**

[Ediční poznámka 4](#_heading=h.f5x0sq4fj9zd)

[Úvod 5](#_heading=h.yvvaxmrpkry2)

[1. Zdravotnictví v České republice 6](#_heading=h.7qngxik5dsl7)

[1.1 Zdravotnická zařízení v České republice 6](#_heading=h.e1hfgbhkm30f)

[1.2 Zdravotnický personál v České republice 7](#_heading=h.jazjukesfntp)

[1.3 Zdravotní pojištění v České republice 10](#_heading=h.hyzl991n4t4e)

[1.4 Hodnocení českého zdravotnictví 11](#_heading=h.sobtj3fh6w9n)

[1.5 Pacienti v České republice 13](#_heading=h.vckqexr6wrb8)

[2. Zdravotnictví v Jižní Koreji 14](#_heading=h.nkfu7mvr2egl)

[2.1 Zdravotnická zařízení v Jižní Koreji 15](#_heading=h.qnudb79l93yr)

[2.2 Zdravotnický personál v Jižní Koreji 16](#_heading=h.7az7b09zes61)

[2.3 Zdravotní pojištění v Jižní Koreji](#_heading=h.t7xjnn6gj4aq) 19

[2.4 Hodnocení jihokorejského zdravotnictví](#_heading=h.soahi9rgdynu) 21

[2.5 Pacienti v Jižní Koreji 23](#_heading=h.3lbxrnyycedj)

[3. Porovnání obou zdravotnictví 24](#_heading=h.a38u8knch2i1)

[3.1 Porovnání zdravotního pojištění](#_heading=h.rl661brkatt6) 24

[3.2 Porovnání zdravotnických zařízení](#_heading=h.nhzugssqfl8d) 25

[3.3 Porovnání zdravotnického personálu](#_heading=h.h7449oiq6wm5) 26

[3.4 Porovnání zdravotnické péče](#_heading=h.vf2c6tz8q2ek) 28

[3.5 Porovnání pacientů](#_heading=h.crtxscqusust) 29

[Závěr 32](#_heading=h.icur4q6tvvzg)

Resume 33

# Ediční poznámka

K přepisu korejských jmen a názvů používám v této práci českou vědeckou transkripci. Práce se zajímá o stát, který se nachází na asijském kontinentu, v jižní části Jihokorejského poloostrova. Jedná se o Korejskou republiku, pro kterou používám neoficiální název Jižní Korea. Vývoj českého zdravotnictví je v práci zkoumáno až od rozdělení České a Slovenské republiky, tedy po roce 1993. Jihokorejské zdravotnictví pak za období po roce 1953.

# Úvod

Zdravotnictví lze považovat za základní součást všech funkčních států. Jihokorejské zdravotnictví je podle serveru Numbeo Doo druhé nejlepší na světě, české zdravotnictví**,** dle stejného zdroje**,** čtrnácté.[[1]](#footnote-1) S pouhým konstatováním uvedeného se nelze spokojit, protože podle mého názoru, hodnocení jen na základě vynaložených financí a dostupnosti nejmodernějších technologií není komplexní. Snahou tedy je, nahlédnout pod „suché” statistiky a rozvinout oblast porovnání i o širší poznatky. Proto se v práci vyhýbám používání srovnávacích tabulek, či grafů. Statistické informace jsou tak využívány jako jeden z argumentů, nechci jim však přikládat rozhodující význam. V teoretické části popisuji obě zdravotnictví nejen z pohledu statistik, ale i porovnáním souvisejících témat oboru, jak z pohledu zdravotnického personálu, tak pacientů. Výběr tématu byl ovlivněn i vlivem pracovního prostředí mé druhé profese, praktické sestry. Proto doplňuji v teoretické části práce shromážděné informace o komentáře, které mají pomoci s jejich zařazením do kontextu.

Uvědomuji si, že téma je obsáhlé a náročné, jak z důvodu historických, tak kulturních rozdílů obou států. Cílem je zjistit, jaké jsou podmínky a požadavky jednotlivých národních zdravotnictví, jak fundovaný a motivovaný se v nich pohybuje personál a dále přiblížit, jak vstřícný je zdravotnický systém pro pacienty. Samotný pohled pacientů na kvalitu získané péče považuji také za hodnotící kritérium, protože kvalitu dobrého zdravotnictví poznáme podle jejich spokojenosti. Za další kritéria pak délku dobu pobytu v nemocnici, lepší prognózy pacientů či statistiku průměrného věku dožití společně s kvalitou života.

Převážně jsem čerpala z veřejných zdrojů zaměřených na zdravotnický systém a statistických dat shrnujících problematiku v oblasti hodnocení segmentů zdravotnictví, životního stylu či rizikových nemocí na jednotlivých územích. Na internetu jsem nenašla podobnou odbornou či výzkumnou práci, která by se na toto téma zaměřovala.

# Zdravotnictví v České republice

Zdravotnický systém lze definovat jako všechny procesy pro ustálení a udržení dobrého fyzického, ale také psychického stavu pacienta, o kterého se starají v příslušných zařízeních pracovníci s požadovaným vzděláním. Zdravotnický systém můžeme podle zřizovatele zdravotního zařízení dělit na dvě skupiny. První skupina je tvořena soukromoprávními subjekty a druhou skupinou jsou subjekty zřizované státem. [[2]](#footnote-2)

Obě skupiny poskytují péči založenou na systému všeobecného zdravotního pojištění, přičemž subjekty soukromoprávní ji mohou doplňovat i výkony, které veřejné pojištění nekryje. Péče je hrazena ve všech zdravotnických zařízeních spadajících do systému veřejné zdravotní péče, tedy majících smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Pokud pacient využívá zařízení, která nemají smlouvu se zdravotní pojišťovnou, je nucen si výkony hradit sám.[[3]](#footnote-3)

V České republice se využívá takzvaná: „konvenční medicína”, neboli západní druh medicíny. Pokud bychom měli volně definovat konvenční medicínu, jedná se o léčbu, která využívá chemické, uměle vytvořené látky a moderní vědecké poznatky. Většina lékařů dnes, zejména v naší kulturní oblasti, o alternativním neboli východním druhu medicíny vůbec neuvažuje. Hlavním rozdílem mezi těmito typy medicíny je především využívání moderních vědeckých poznatků, oproti tradičním postupům vytvořeným na základě generačních znalostí ale také pohled na zdraví člověka. Východní medicína vidí zdraví člověka jako celek, každá část těla je propojená s jinou částí lidského těla, zatímco medicína západní sleduje pouze jednotlivé části těla, a nevidí mezi nimi velké propojení. Ve státních zdravotních zařízeních se uplatňuje pouze medicína západní. Medicínu východní najdeme jen v soukromých klinikách. [[4]](#footnote-4)

## 1.1 Zdravotnická zařízení v České republice

Zdravotnická zařízení jsou definována jako všechny prostory určené k poskytování zdravotních služeb. V České republice se dělí dle způsobu spravování a dále dle náročnosti poskytnuté péče. Podle způsobu správy rozlišujeme na státní a nestátní zdravotnické zařízení. Většina státních zařízení spadá pod Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Řadíme sem fakultní nemocnice a další léčebná zařízení, poskytující také úzce specializovanou péči. Taková zařízení jsou obvykle příspěvkovými organizacemi, které jsou částečně financovány ze státního rozpočtu, většinu příjmů ale tvoří úhrady za poskytnutou zdravotní péči. Nestátní zdravotní zařízení definujeme jako organizace zřizované kraji a obcemi. Dále zařízení soukromá, vlastněná fyzickými či právnickými osobami či ve vlastnictví korporátním. Zřizovatelem nestátních zdravotních zařízení může být kraj, město (obec) či privátní zřizovatel církev, nebo jiná právnická a fyzická osoba. Příkladem jsou soukromé ambulance, polikliniky, ordinace či specializovaná oddělení. [[5]](#footnote-5)

Poskytnutá zdravotní péče se dále dělí dle posloupnosti, kdy za primární je považována péče poskytovaná formou tzv. prvního kontaktu. Sem řadíme praktické lékaře, stomatology a gynekology. Dále na péči sekundární, která zahrnuje péči odborného charakteru, kam je pacient zpravidla odeslán z péče primární. Tuto péči poskytují ambulantní či nemocniční specialisté. A konečně terciární péči poskytovanou ve vysoce specializovaných zařízeních, vysoce specializovanými pracovníky, např. kardiochirurgie, neurochirurgie. Je často poskytována v zařízeních uskutečňujících postgraduální odbornou výuku např. IKEM, výzkumné ústavy, fakultní nemocnice. Sekundární a terciární péče se dále dělí na další podskupiny: dlouhodobou, akutní standardní, akutní intenzivní a následnou. Dlouhodobá péče je pacientům poskytována v případě špatné prognózy. Pokud dojde k náhlému zhoršení zdravotního stavu, který ale nevede k selhání základních životních funkcí, je pacientům poskytnuta lůžková akutní standardní péče. Pokud se očekává či již došlo, k selhání základních životních funkcí, jedná se o akutní intenzivní péči. Pro stabilizování zdravotního stavu pacienta je tu následná lůžková péče.[[6]](#footnote-6)

Zdravotnická záchranná služba spadá pod akutní péči a jejím zřizovatelem jsou obvykle kraje. Tato služba se také využívá, pokud je riziko, že nastanou komplikace při převozu pacienta do zdravotnického zařízení.[[7]](#footnote-7)

Lázeňská léčebně rehabilitační péče spadá pod péči následnou. O této péči rozhoduje obvodní lékař. Dochází zde k doléčení, zabránění vzniku nežádoucích jevů či se zdravotníci snaží pomoci pacientům při vzniku trvalých následků. [[8]](#footnote-8)

### 1.2 Zdravotnický personál v České republice

Pod pojem zdravotnický personál spadá široká škála profesí. Jedná se o osoby, které vykonávají zdravotnické povolání s příslušnou způsobilostí. Zdravotnické povolání dělíme na lékařská a nelékařská povolání.

Do lékařského povolání řadíme tři hlavní skupiny. První je lékař, který má povinnost dohlížení na prevenci zdraví pacienta, diagnostiku pacienta, terapii a nakonec rehabilitaci. Titul MUDr. je možné získat po ukončení bakalářského vzdělání s navazujícím magisterským programem oboru všeobecného lékařství na lékařské fakultě. Studium je šestileté, ale lékaři po ukončení studia musí složit atestaci. Lékaři volí ze čtyřiceti jedna základních oborů. Doba atestace i s přípravou trvá tři až čtyři roky. Mezi primární pilíře vzdělávacího oboru patří šestnáct kmenů, jako jsou anesteziologický kmen, chirurgický kmen, interní kmen, neurologický kmen, pediatrický kmen, radiologický kmen a kmen všeobecného praktického lékařství. Z tohoto primárního pilíře si nastávající lékař vybírá minimálně jedno odvětví, ve kterém se chce v budoucnu specializovat. Pro specializaci některých lékařských oborů, musí nastávající lékař po atestaci v jednom ze základních pilířů, získat atestaci v nástavbovém oboru. Specializace v intenzivní medicíně vyžaduje atestaci z anesteziologie a intenzivní medicíny, dětské chirurgie, dětského lékařství, ftizeologie, gynekologie a porodnictví, chirurgie, kardiochirurgie, kardiologie, neurochirurgie, neurologie, klinické onkologie, ortopedie, pneumologie a kmene urologie. Tedy celkem šestnáct atestací.[[9]](#footnote-9)

Druhou lékařskou skupinou jsou zubní lékaři. Podle České lékařské komory od roku 1992 je stomatologie považována za samostatný obor lékařství, tudíž není možné, aby měla stejný studijní plán, jako praktický lékař. Zubní lékař nebo také stomatolog musí pro získání titulu MDDr., dokončit studium na vysoké škole**,** oboru zubní lékařství na lékařské fakultě. Toto bakalářské studium s navazujícím magisterským studijním plánem, trvá pět let. Po studiu musí budoucí zubní lékař absolvovat odbornou praxi s pacienty pod dohledem vystudovaného zubního lékaře. Celé období studia s odbornými praxemi trvá pět až osm let. Zubní lékař má povinnost složit atestaci z oborových okruhů. Jedná se o okruhy orální a maxilofaciální chirurgie, ortodoncie a klinická stomatologie.[[10]](#footnote-10)

Poslední lékařskou profesí je farmaceut. Vykonává činnost při výrobě a kontrole léčiv, při skladování a distribuci léčiv u distributora léčiv, a také metodickou, koncepční, výzkumnou a vývojovou činnost v oblasti zdravotnictví.[[11]](#footnote-11) Farmaceut, laicky „lékárník“, je lékařská profese zabývající se oborem farmacie - medicínským odvětvím, jež zajišťuje léky pro pacienty. Tento obor se studuje na bakalářském studiu s navazujícím magisterským vzděláním na oboru farmakologie. Pro získání titulu PharmDr. je potřeba úspěšně složit rigorózní zkoušku. [[12]](#footnote-12)

Mezi nelékařský zdravotnický personál se řadí například: fyzioterapeuti, dětské sestry, porodní asistentky, radiologické asistenty, všeobecné sestry, všichni pracovníci v laboratořích či také pomocný personál, jako jsou ošetřovatelky a sanitáři.[[13]](#footnote-13) Pojem zdravotní sestra je nesprávný. Místo něj zákon používá pojem všeobecná sestra, to je označení pro sestry (ale také zdravotní bratry), kteří dokončili alespoň bakalářské studium.[[14]](#footnote-14) Pokud sestra vystudovala vyšší odbornou školu, označujeme ji jako „všeobecná diplomovaná sestra”. Tento pojem byl zaveden v roce 1992. Zatímco pojem praktická sestra se používá pro sestry, které vystudovaly pouze střední zdravotnickou školu zakončenou maturitní zkoušku. Praktická sestra byla dříve označována jako zdravotnický asistent, a to od roku 2004. Vzdělání pro všeobecnou sestru začíná na střední zdravotnické škole. Po ukončení střední školy se dostává student na pozici praktické sestry (bratra). I s touto pozicí může nastoupit do zaměstnání s tím, že má omezené některé úkony a má nižší plat než všeobecné sestry. Všeobecná sestra musí ukončit tříleté bakalářské studium oboru všeobecná sestra, nebo tříletý obor na vyšší odborné zdravotnické škole. Používání pojmu zdravotní sestra lze tedy v českém zdravotnictví považovat za poněkud zmatečné, a na zcela ekvivalentní s pojmem používaným v Jižní Koreji. Pro práci porodní asistentky je třeba vystudovat vysokou školu bakalářské studium obor porodní asistentka. [[15]](#footnote-15)

V České republice se výše platu zaměstnance v nemocnici, určuje podle délky praxe v zaměstnání a výše dosaženého vzdělání. Podle těchto podmínek se poté zdravotníci dělí do platových tříd. V rozřazování do platových tříd se zdravotníci nerozlišují na lékařské či nelékařské povolání. Čím vyšší je pořadí platové třídy, tím vyšší je plat. Platové třídy jsou rozděleny do šestnácti oddílů.[[16]](#footnote-16) Do první a druhé platové třídy spadají zaměstnanci, kteří dovršili pouze základní vzdělání. Třetí platová třída je pro zdravotníky s ukončeným středoškolským vzděláním a praxí do dvou let. Čtvrtá platová třída je pro zaměstnance, kteří dovršili středoškolské vzdělání s výučním listem či bez, zatímco pátá platová třída je už pouze pro vzdělání s výučním listem. Zdravotníci, co spadají do šesté platové třídy musí mít středoškolské vzdělání s maturitou či středoškolské vzdělání s výučním listem. Sedmá a osmá platová třída je pro středoškolské vzdělání s maturitou. Vyšší odborné vzdělání spadá do deváté platové třídy. Bakalářský titul patří do desáté platové třídy. Jedenáctá platová třída a výše je pro magisterské vzdělání. [[17]](#footnote-17)

Podle vyhlášky pro rok 2024 nelékařský pracovník, který spadá do první platové třídy s praxí tří let, dosáhne v měsíčním platu na šestnáct tisíc pět set osmdesát korun. Zatímco nelékařský pracovník v sedmé platové třídě, jenž má praxi do jednoho roku, má nástupní plat ve výši dvacet dva tisíc korun. Lékaři začínají v jedenácté platové třídě. Pokud má lékař praxi do jednoho roku, jeho plat je téměř třicet čtyři tisíce korun. Lékaři, či zubaři s dlouholetou praxí, která odpovídá podmínkám platové třídy číslo šestnáct, tedy nejvyšší platové třídě pro lékařské pracovníky v České republice. Mají základní plat přibližně sedmdesát šest tisíc korun.[[18]](#footnote-18)Velká část lékařů pracuje ve zdravotnictví jako OSVČ[[19]](#footnote-19). Ty však nebudu v porovnání uvažovat, protože nemáme obdobné poznatky z Jižní Koreji.

#### 1.3 Zdravotní pojištění v České republice

V České republice je systém poskytování zdravotní péče založený na principu solidarity, kdy všichni občané a jejich zaměstnavatelé odvádějí povinně zdravotní pojištění do veřejných zdravotních pojišťoven. Týká se to jak zaměstnanců, tak osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) a osob bez zdanitelných příjmů (OBZP). Za zákonem vymezené skupiny občanů (např. seniory, studenty, nezaopatřené děti atd.) je plátcem pojistného stát.[[20]](#footnote-20)

Zdravotní pojištění druh zákonného pojištění, na jehož základě zdravotní pojišťovna hradí lékařskou péči poskytnutá pojištěnci. Zdravotní pojištění není komerční pojištění a nevzniká na základě smlouvy, ale ze zákona. Zdravotní pojišťovny působící v České republice jsou Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky a RBP zdravotní pojišťovna. [[21]](#footnote-21)

Veřejné zdravotní pojištění musí platit i cizinci s povolením k pobytu na území České republiky. Po získání povolení k pobytu, se cizinci musí zaregistrovat u jedné z několika zdravotních pojišťoven. Pokud tak sami neučiní, jsou automaticky pojištěni u Všeobecné zdravotní pojišťovny. Občané, kteří na delší dobu vycestují z České republiky, musí oznámit příslušné zdravotní pojišťovně svůj odjezd a odhlásit se u dané pojišťovny. Pokud se občan neodhlásí z určené zdravotní pojišťovny vzniká mu na zdravotním pojištění dluh, který bude povinen splatit po návratu do České republiky.[[22]](#footnote-22)

Zdravotní pojištění hradí pacientovi ošetření v rozsahu daném zákonem 48/1997 Sb a související zákony. Mezi hrazené úkony patří například ambulantní a ústavní péče, pohotovostní služba, odběr biologického materiálu, lázeňská péče, záchranná služba, doprava nemocných. Úkony nehrazené zdravotním pojištěním jsou například vyšetření na vlastní žádost bez doporučení lékaře, prohlídky či zákroky na žádost soudu, orgánů policie ČR či státního zástupce, estetické zákroky bez zdravotních důvodů. [[23]](#footnote-23)

##### 1.4 Hodnocení českého zdravotnictví

Podle SWOT analýzy je české zdravotnictví velmi stabilní, což znamená, že jsou nemocniční zařízení dobře organizovaná. Likvidita zdravotnictví je vysoká s velmi nízkou zadlužeností a krátkodobou splatností závazků. Dále má české zdravotnictví velký počet centrové péče. Tato péče je specializované zdravotní středisko na určitou oblast problémů, např. traumatologické centrum, gastroenterologické centrum. Nemocnice jsou velmi dobře a hlavně moderně vybaveny i specializovanými přístroji. Zdravotní pracovníci se stále vzdělávají a jsou neustále kontrolováni. Významná část zdravotnického personálu je tvořena mladými lékaři. Přesto, že je v systému nízký počet sester, takže určitá oddělení pociťují nedostatek personálu, není to vidět na práci či péči, kterou dané pracoviště poskytuje. Podle průzkumů mezi pacienty, které si každá nemocnice pravidelně provádí se potvrzuje, že pacienti jsou převážně spokojeni s poskytnutou péčí, přístupem personálu a s prostředím v nemocnici.[[24]](#footnote-24)

Mezi nedostatky patří pomalý rozvoj některých pracovišť. Z důvodu častých chyb při ekonomickém rozhodování dochází k nahodilosti a zmatkům. Bohužel v některých státních zařízeních bují korupce při zadávání zakázek. Zdravotnictví je velmi nákladné a nemocnice utrácejí velké obnosy na léčbu, na personál či zlepšení prostředí. Finanční prostředky, které kvůli korupci systém ztrácí mají dopad i na možnosti odměňování. Nízké mzdy zdravotníků vedou k rozporům mezi odděleními, špatné komunikaci nebo dokonce rivalitě.[[25]](#footnote-25) To způsobuje nespokojenost mezi zdravotníky a poklesu zájmu o zdravotnické profese.

České zdravotnictví má problém s včasným podchycením rakovinových onemocnění, což prodražuje následnou léčbu. K tomu přispívá například nedostatek lineárních urychlovačů, které jsou nenahraditelné při ozařování zhoubných nádorových onemocnění. Jen k odstranění tohoto nedostatku jsou, dle odhadů, potřebné investice ve výši okolo sto milionů korun.

České zdravotnictví je hodnoceno dle WHO[[26]](#footnote-26) jako jedno z nejlepších ve světě. Index ale ukazuje, že se celková kvalita českého zdravotnictví v průběhu tří let klesla. V roce 2020 se Česko ocitlo v oblasti hodnocení celkového systému zdravotnictví na osmém místě ve Světovém indexu inovací ve zdravotnictví.[[27]](#footnote-27) O rok později kleslo o osm míst.[[28]](#footnote-28) Minulý rok se skončilo až na dvacátém místě.[[29]](#footnote-29) V oblasti financování veřejného zdravotnictví se umístilo na čtvrtém místě s velmi dobrou dostupností základní zdravotnické péče. Pouhé 0,3 procent obyvatel uvádí, že si zdravotní péči nemůže dovolit. V oblasti zdravotního pojištění se nacházíme na druhém místě.[[30]](#footnote-30) V sektoru prevence onemocnění se nachází na dvacátém šestém místě.[[31]](#footnote-31) Soukromé zdravotnictví České republiky se dostalo na osmé místo. Ve vybavení nemocnic a moderními technologiemi jsme na dvacátém sedmém až dvacátém osmém místě ve světě. České zdravotnictví má problémy v oblasti prevence a léčby chronických onemocnění či rakoviny. Naopak v prevenci nemocí jako je diabetes mellitus a asthma bronchiale, bylo dosaženo významných pokroků.[[32]](#footnote-32)

Nejčastější příčinou smrti jsou chronické onemocnění kardiovaskulárního systému, jako je ischemická choroba srdeční a srdeční selhání. Dále onemocnění mozkových cév a zhoubné nádory plicního systému.[[33]](#footnote-33) Podle průzkumu Všeobecné fakultní nemocnice se zvýšil výskyt nádorových onemocnění až o osmnáct procent za poslední deset let. „Každých dvacet minut v Česku zemře jeden člověk na rakovinu.“[[34]](#footnote-34) Nejčastějším nádorovým onemocněním je rakovina plic, rakovina prostaty, rakovina prsu, slinivky břišní a tlustého střeva.[[35]](#footnote-35)

###### 1.5 Pacienti v České republice

Pojem pacient označuje člověka s potřebou lékařského ošetření. Mezi hlavní práva pacientů patří žádost o konzultační služby a žádost o duchovní podporu a péči. Právo na přítomnost zákonného zástupce u pacientů nezletilých. Práva pacientů jsou zveřejněna v takzvaném Etickém kodexu, který definovala, formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky.[[36]](#footnote-36) V České republice je mnoho organizací, které se snaží pacientům pomoct usnadnit život s náročnou nemocí. Nejznámější organizací je Svaz pacientů ČR nezisková organizace. Jedná se o humanitárně sociální poradenskou organizaci pacientů na území České republiky. Tato organizace se účastní při přípravě zákonů, vyhlášek či jiných předpisů a spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví. Na dozorčích radách ve zdravotnických zařízení zastupuje pacienty. Zájem o spolupráci s organizací pro pacienty mají i lékaři, protože pacient je pro ně hlavní zdroj informací. [[37]](#footnote-37)

Podle údajů z roku 2019 bylo v celé České republice hospitalizováno přes 195 tisíc pacientů.[[38]](#footnote-38) Průměrná doba hospitalizace byla šest dnů, a průměrný věk hospitalizovaných byl na hranici padesáti dvou let. Hospitalizovaných bylo více žen, a to o tři sta tisíc i z důvodu hospitalizací v době mateřství a porodů. Pokud se podíváme na údaje z jiných let, zjistíme, že se doba hospitalizace zkrátila od roku 2000 o tři dny. V roce 2000 byl průměrný věk hospitalizovaných čtyřicet šest let. Z tohoto můžeme určit, že zdravotní stav občanů se v průběhu let zlepšuje. Pacienti hodnotí celkovou péči pozitivně, ale najdou se i výjimky.[[39]](#footnote-39) Mezi nejčastější stížnosti patří špatné hygienické podmínky na odděleních (nedostatek toaletního papíru).[[40]](#footnote-40) Bohužel pacienti pociťují v posledních letech ze strany lékařů nedostatečnou empatii. [[41]](#footnote-41)

# Zdravotnictví v Jižní Koreji

Na zdravotnictví se v Jižní Koreji začala obracet pozornost až v průběhu Korejské války po roce 1953. Vláda nejdříve musela zajistit základní potřeby pro obyvatele, zničené během války. Jednalo se hlavně o průmysl a zemědělství, které takřka neexistovaly. Jižní Korea uzavřela dohodu o vzájemné obraně se Spojenými státy v roce 1953. Díky této spolupráci a současné spolupráci s Vietnamem rostla ekonomika Jižní Koreje nejrychleji ze všech států světa.

Až do roku 1977 v Koreji všeobecné zdravotní pojištění neexistovalo. Lidé si léčbu platili. To se změnilo po roce 1977, kdy byl schválen zákon o zdravotním pojištění. Od července téhož roku byly společnosti, které zaměstnávaly více než pět set zaměstnanců povinny poskytnout všem svým pracovníkům pravidelný zdravotní program. Do roku 1979 se tento zákon rozšířil na všechny státní podniky, školy a firmy zaměstnávající více než tři sta pracovníků. Po roce 1988 se povinnost rozšířila i na malé podniky a samostatně výdělečné osoby ve venkovských oblastech. Následující rok začala platit pro zbytek obyvatel. Jižní Korea byla schopna z otřesných lidských podmínek nejen vybudovat nejsilnější ekonomiku světa, ale za pouhých jedenáct let, od vzniku zákona, všem obyvatelům poskytnout univerzální zdravotní pojištění. Po roce 2000 bylo zdravotní pojištění spojeno do jednoho zdravotního pojišťovacího systému. Ten byl později rozšířen do tří kategorií. První kategorie byla pro zaměstnance státní služby a jejich rodinné příslušníky. Druhá kategorie pro zaměstnance velkých korporátů a jejich rodinné příslušníky. Třetí kategorie byla určena pro samostatně výdělečné osoby a pro pracovníky malých podniků. V roce 1979 byl založen podpůrný sociální program pro občany s nízkým příjmem. Ten byl v roce 2000 rozšířen i pro pacienty do 18 let se vzácnými chronickými onemocněními.[[42]](#footnote-42) Kvůli rozšířenému počtu onemocnění jako je Alzheimerova či Parkinsonova choroba nabídla vláda rodinám možnost pojištění dlouhodobé ošetřovatelské péče.

## 2.1 Zdravotnická zařízení v Jižní Koreji

Financování jihokorejského zdravotnictví je podobné českému systému. Kromě povinného zdravotního pojištění do systému směřují také daně z tabákových výrobků, daně z luxusních výrobků a dále státní dotace.[[43]](#footnote-43)

Jihokorejská zdravotnická zařízení jsou rozdělená jiným způsobem než v České republice. Do prvního typu spadají zařízení, které jsou nejmodernější a soukromá. V těchto zařízeních je omezený počet klinik, ve kterých dochází převážně k prevenci a léčbě nemocí. Poskytována léčba je pouze ambulantní. Druhý typ jsou zařízení, ve kterých je možnost navštívit více než čtyři obory a pacienti jsou léčeni, jak ambulantně, tak hospitalizací. V těchto zařízeních je od padesáti do pěti set lůžek. Tento typ zároveň poskytuje neomezenou pohotovostní službu. Poslední typ zdravotnického zařízení jsou státní či nestátní nemocnice, některé z nich jsou nemocnice univerzitní. Nemocnice mají neomezený počet oborů, a v každém oboru nabízejí ambulantní, lůžkovou i akutní péči. Tato zařízení mají kapacitu nad pět set lůžek. [[44]](#footnote-44)

Zdravotnická zařízení doplňují další instituce, jako jsou veřejná zdravotní střediska *(pok*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*nso)*. Tato zařízení můžeme najít ve větších komunitách. Jejich hlavním úkolem jsou jednoduché zákroky a administrativa jako je například vakcinace, sběr informací o chronických pacientech, příprava a pořádání kurzů na téma zdraví či workshopy pro nastávající maminky.[[45]](#footnote-45)

Orientální nemocnice (*tongjang pj*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*ngw*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*n)* se zachovaly z dávné historie a poskytují tradiční korejskou léčbu. Ta se zaměřuje na využívání přírodních prostředků, různých bylinných mastí, čajů či akupunkturu. Velmi důležité je pro tradiční korejskou medicínu stravování, proto dieta také patří k základu léčebných postupů. Běžně se setkáme s orientální nemocnicí, která aplikuje východní medicínu, ale zároveň využívá prvky ze západní medicíny. [[46]](#footnote-46)

Poslední skupinu tvoří soukromé nemocnice *(sarip bj*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*ngw*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*n)* a všeobecné nemocnice *(čonghap bj*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*ngw*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*n).* Tyto dvě zařízení jsou srovnatelná do rozsahu poskytované péče, ovšem ta soukromá má vyšší standard ubytovacích služeb a jsou finančně náročnější. V obou jsou pacienti vyšetřováni ambulantně, léčeni jak konzervativně, tak chirurgicky a případně i hospitalizovaní. Nemocnice obvykle spolupracují s univerzitami a studenti medicíny či zdravotních oborů zde vykonávají praxe.[[47]](#footnote-47)

### 2.2 Zdravotnický personál v Jižní Koreji

Zdravotnický personál se v Koreji řídí dle zákonu *(Pok*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*n*[*ŭ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%AC&action=edit&redlink=1)*i rjogibon pop)*. Ten stanovuje práva a povinnosti všech zdravotníků. V Jižní Koreji označují pojmem zdravotnický personál ty, kdo získali dostatečnou kvalifikaci nebo licenci v daném zdravotnickém oboru. Jsou oprávněni poskytovat ošetřovatelskou péči, dle vystudovaného oboru, v rozsahu určeném zákonem. Podle tohoto zákonu se zdravotnický personál v Koreji dělí na lékaře, zubní lékaře, lékaře orientální medicíny, zdravotní sestry a porodní asistentky s platnou licencí. Každý lékař musí vykonávat službu v oboru, ve kterém má platnou licenci a absolvované praxe. Požadavky na specializaci a atestaci lékařů v Jižní Koreji jsou obdobné jako v České republice. Jde o univerzální požadavky na vzdělání v moderní medicíně západního typu.

Zdravotnický personál se musí řídit třemi nejdůležitějšími články zákona. Prvním je článek číslo pět neboli článek o Rámcovém zákonu o zdraví a lékařské péči *(Pok*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*n*[*ŭ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%AC&action=edit&redlink=1)*irjoin*[*ŭ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%AC&action=edit&redlink=1)*i čč*[*ä*](https://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%84)*kim)*. Tento článek zakazuje všem zdravotníkům odmítnout poskytnutí pomoci. Ošetření pak musí být provedeno v rozsahu, který odpovídá získaným zkušenostem a licenci. Pokud zdravotník zjistí, že má pacient státem nařízenou léčbu, musí tuto informaci okamžitě hlásit. [[48]](#footnote-48)

Druhým je článek číslo šest s názvem Práva pacientů a poskytovatelů zdravotní péče (*Hwandža mitch pok*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*n*[*ŭ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%AC&action=edit&redlink=1)*irjoin*[*ŭ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%AC&action=edit&redlink=1)*i kw*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*lli).* Tento článek předepisuje povinnost všem zdravotnickým zařízením určit vyhovující vyšetřovací metody, postup ošetření či použité léčebné materiály. Ty mají být v souladu s bezpečností, ochranou životního prostředí a zdraví pacientů, a to na základě zkušeností a znalostí všech zaměstnanců. [[49]](#footnote-49)

Posledním je článek číslo dvacet šest, tedy článek o Spolupráci mezi poskytovateli zdravotních služeb (*Pok*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*n*[*ŭ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%AC&action=edit&redlink=1)*irjoin kan*[*ŭ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%AC&action=edit&redlink=1)*i hj*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*blj*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*k)*. Zdravotnický personál je dle tohoto ustanovení rozdělen do deseti skupin. První skupinou jsou lékařské osoby ([*ŭ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%AC&action=edit&redlink=1)*irjoin).* Do této kategorie řadíme profese, jako jsou lékaři ([*ŭ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%AC&action=edit&redlink=1)*isa)*, zubaři *(ččikwa*[*ŭ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%AC&action=edit&redlink=1)*isa)*, lékaři orientální medicíny *(han*[*ŭ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%AC&action=edit&redlink=1)*isa),* zdravotní sestry *(kanhosa)* a porodní asistentky (*čosansa).* Smrt pacienta mohou konstatovat pouze lékaři či orientální lékaři. Smrt novorozence mohou konstatovat i porodní asistentky. Zde je třeba upozornit na rozdíl mezi zdravotnickými odborníky a zdravotnickým personálem. Zdravotnický odborník musí složit státní zkoušku ze základů lékařského práva. To platí pro lékaře a zdravotní sestry. Ostatní zdravotnický personál tuto zkoušku neskládá. Následují lékařští technici *(*[*ŭ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%AC&action=edit&redlink=1)*irjokisa).* Do této skupiny spadají všichni odborníci, kteří provádí biochemická či technologická vyšetření. Sem řadíme například patologa *(imsangbj*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*nglisa)*, fyzioterapeuta *(pangsas*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*nsa),* radiologa *(ča*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*bččirjosa)*, dentálního hygienistu *(ččikwa*[*ü*](https://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%9C)*s*[*ä*](https://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%84)*ngsa)* a zubního technika (*ččikwakikongsa)*. Třetí skupinou jsou lékárníci a orientální lékárníci (*jagsawa hanjagsa).* Za lékárníka se považuje zdravotník, který pracuje s chemickými přípravky v lékárně, zatímco orientální lékárník pracuje pouze s bylinnými směsmi, tedy s přírodními přípravky. Čtvrtá skupina je tvořena nutričními asistenty (*j*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*ngjangsa).* Dietolog stanovuje dietu a nutriční složení pacientům. Je povinen složit zkoušku na téma výživa. Pátou skupinu tvoří hygienici *(*[*ü*](https://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%9C)*s*[*ä*](https://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%84)*ngsa),* kteří musí projít několika školeními a musí získat licenci nebo kvalifikaci v zahraničí. Hygienista většinou skládá zkoušku z výživy a dbá na nebezpečné faktory ve zdravotnickém prostředí. Do šesté skupiny patří manažer zdravotnických informací a optici (*pok*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*n*[*ŭ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%AC&action=edit&redlink=1)*irjoičongbokwanlisawa angj*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*ngsa).* V této části profese se jedná pouze o organizační a administrativní záležitosti. Sedmá skupina je určena pro zdravotnického asistenta (*kanghodžomusa).* Tito asistenti nejsou povinni mít zdravotnické vzdělání, ale musí projít školením. Jejich náplň práce je asistovat zdravotnímu personálu. Osmá skupina je tvořena dalšími lékařskými podnikateli *(*[*ŭ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%AC&action=edit&redlink=1)*irjojusa*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*bča).* Do této skupiny patří odborníci, kteří provádějí lékařské či ošetřovatelské procedury. Maséři *(anmasa)* spadají do deváté skupiny. Nejsou to zdravotničtí odborníci, ale mohou vykonávat ošetřovatelské procedury. V Koreji mohou maséři být lidé se zrakovým postižením, musí ale získat kvalifikaci a licenci města. Poslední skupina, tedy desátá, je zbytek personálu, který pracuje ve zdravotnictví.Mezi ně patří například prodejci bylinných přípravků, logopedi, protetičtí technici. [[50]](#footnote-50)

Školní systém je v Jižní Koreji odlišný než v Čechách, ale i tak musí zájemci o zdravotní pozici vystudovat vysoké školy. Po úspěšném dokončení střední školy mají zájemci na výběr ze čtyřiceti vysokých škol. Pokud se student chce stát lékařem, musí vystudovat čtyřleté bakalářské studium oboru medicíny *(*[*ŭ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%AC&action=edit&redlink=1)*igkgsa)*, alternativně dvouletý kurz, který je shrnutím čtyřletého bakalářského studia. Po úspěšném dokončení studia, čeká budoucí lékaře korejský národní medicínský test. Některé univerzity nabízejí magisterské studium či později doktorské studium. Vzdělání zdravotnického personálu je velmi důkladné.[[51]](#footnote-51) Vybraní zdravotníci musí po absolvování vysoké školy projít celostátním testem, který má na starost ministerstvo zdravotnictví*.* Po splnění obdrží licence, se kterou mohou začít oficiálně pracovat na půdě nemocnic. Licenci potřebují následující profese: praktický lékař, lékárník, sestry, zubaři, fyzioterapeut, doktoři západní medicíny. V praktickém testu se nachází přes stovky okruhů, ze kterých je pro zkoušku vybrán pacient a podle daného typu onemocnění musí zkoušený postupovat podle správného ošetřovacího procesu. Jedná se o okruhy jako jsou například zažívací problémy, hubnutí, problémy s klouby, mdloby, bolest na hrudi. Dále dostávají z okruhu diagnózy otázku k vyšetření, které musí provést a popsat jednotlivé výsledky a kroky. Do diagnostického okruhy spadají vyšetřovací metody jako jsou například fyziologické vyšetření, vyšetření a zároveň ošetření popálenin, měření tělesné teploty, srdeční frekvence nebo tlaku srdečního, kardiopulmonální resuscitace. Studenti studující na území Jihokorejské republiky skládají tuto zkoušku hned po úspěšném dostudování vysoké školy. Po nástupu do nemocnice a roční praxi, lékaři dle oboru, ve kterém chtějí pracovat, podstupují další zkoušku. V následném období musí vybrané profese procházet pravidelným školením, a tak obnovovat certifikát. V rozsahu povinného vzdělávání dochází často ke změnám z důvodu pravidelného vývoje kvality a hodnoty ošetřovatelského procesu či lékařských procedur. Certifikát, který obdrží po ukončení školení je na pět let. [[52]](#footnote-52)

Studium pro zdravotní sestry je kratší. Nejdříve musí uchazeč vystudovat obor ošetřovatelství, který trvá na některých univerzitách tři roky a na některých univerzitách až čtyři roky. Po dokončení vysokoškolského vzdělání musí stejně jako lékaři projít, po absolvování tříleté praxe, národním testem z medicíny. Sestry mohou dále po ukončení testu vybírat ze třinácti oborů, kde se musí znovu školit. [[53]](#footnote-53)

Plat jihokorejských zdravotníků je rozdílný. Zaměstnanci dostávají výši platu, která je odvozena od ekonomické situace jednotlivé nemocnice. Některé nemocnice, například nemocnice ve velkých městech jsou pochopitelně úspěšnější. Příjem nemocnice je ovlivněn počtem pacientů na jednoho zdravotníka a typem poskytované léčby. Orientace na ekonomickou stránku však může znamenat zbytečné hospitalizace a nepotřebné léčebné zákroky. Ve zdravotnictví mají nejvyšší plat, obdobně jako v České republice, lékaři. Podle výzkumu z roku 2022 si lékaři vydělají měsíčně přibližně 230.700.000 korejských wonů[[54]](#footnote-54) tedy přes 335 tisíc korun. Hned za nimi jsou zubaři, kteří za rok vydělají přes 195.000.000 wonů[[55]](#footnote-55), v přepočtu 286 tisíc korun. Orientální lékaři za rok vydělají 109.000.000 korejských wonů[[56]](#footnote-56), tedy 160 tisíc korun. Dále lékárníci, 8.400.000 wonů[[57]](#footnote-57) tedy 123 tisíc korun. Orientální lékárníci vydělávají okolo, 50.000.000 wonů[[58]](#footnote-58), 73 tisíc korun. Zdravotní sestry 47.000.000 wonů[[59]](#footnote-59), 69 tisíc korun. Nejnižší plat mezi zdravotníky mají asistenti. Měsíčně si vydělají 29.000.000 korejských wonů[[60]](#footnote-60). Za měsíc tedy obdrží přes 43 tisíc korun. Zbytek platu zdravotnického personálu jako jsou radiologové, patologové a technici, odpovídá platu sester.[[61]](#footnote-61) I v Koreji dochází ke zvyšování platu zdravotnického personálu. Poslední zvýšení platů lékařům bylo o pět procent a sestrám o dvě až tři procenta. Zaměstnanci, kteří pracují v soukromých zařízení mají vyšší plat než zaměstnanci, kteří pracují ve fakultních nemocnicích.[[62]](#footnote-62)

#### 2.3 Zdravotní pojištění v Jižní Koreji

V Jižní Koreji celostátní zdravotnictví spadá pod ministerstvo zdravotnictví. Pod ministerstvo zdravotnictví také spadá systémem sociální péče.[[63]](#footnote-63) Systém sociální péče se dělí na tři základní složky. První a zároveň největší složkou je sociální pojištění (*sahö poh*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*m)*. Do toho spadá státní důchodový systém*,* národní systém zdravotního pojištění*,* pojištění zaměstnanců a dále pojištění odpovědnosti za škody způsobené průmyslovými nehodami. Druhá složka se nazývá veřejná pomoc (*konggong čiön)*. Do této podskupiny spadají národní systém základního zabezpečení obživy, lékařská pomoc, pomoc válečným veteránům a dále pomoc při katastrofách. Poslední složku tvoří samotná služba sociální péče *(sahö pogdži s*[*ǒ*](https://cs.wikipedia.org/wiki/%C7%91)*bis*[*ŭ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%AC&action=edit&redlink=1)*)*, do té spadají programy pro handicapované, dále programy pro seniory, a také programy pro ženy a děti. [[64]](#footnote-64)

Systém zdravotního zabezpečení se Koreji dělí na další podskupiny. První je povinné sociální zdravotní pojištění a druhou tvoří lékařská pomoc. Ministerstvo, prostřednictvím zřízených institucí, dohlíží na chod všech národních zdravotních a sociálních institucí. První institucí je národní služba zdravotního pojištění (NHIS)[[65]](#footnote-65) *(Mingongang poh*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*m kongdan)*. Druhá posuzuje a hodnotí celkové zdravotní pojištění (HIRA)[[66]](#footnote-66) *(Konggang poh*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*m simsapchj*[*ǒ*](https://cs.wikipedia.org/wiki/%C7%91)*nggaön).* Pokud to zjednodušíme, tak HIRA provádí všechny kontroly a hodnotí kvalitu a kvantitu zdravotní péče, zatímco NHIS má obdobné postavení jako veřejné zdravotní pojišťovny v České republice. Poplatky za zdravotní pojištění, obdobně jako v České republice, jsou hlavním příjem financování. Dalším zdrojem financí jsou daně z tabákových produktů a z luxusu (drahých bižuterií, luxusních značek aut) částečně i dobrovolné příspěvky jedinců či organizací.[[67]](#footnote-67)

Národní pojišťovací služba hradí pouze omezený rozsah základního ošetření a některé ambulantní kontroly, dále také alternativní léčebné kroky a léky na předpis. Zbytek si musí pacient uhradit ve formě spoluúčasti sám. U chronických pacientů je výše spoluúčasti nižší, ale ani zde není léčba hrazena v plné výši. Všeobecné zdravotní prohlídky, zubní prohlídky či extrakce zubů spadají pod univerzální péči. Prohlídky u očního lékaře a akupunktura jsou také hrazeny. Při koupi zdravotních pomůcek pro tělesně postižené NHIS pokryje až devadesát procent ze stanovené ceny. Preventivní prohlídky proti rakovině jsou taktéž kryty NHIS z devadesáti procent. Veškeré procedury při těhotenství jsou pokryty do částky 1.000.000 KRW[[68]](#footnote-68) NHIS. Další nezbytné testy, ošetřovatelské plány, operace či rehabilitace jsou NHIS pokryty od padesáti do osmdesáti procent z celkové ceny. Zbytek hradí pacienti.[[69]](#footnote-69)

Výše doplatků je limitována dle platu občana. Pokud je tento limit překročen, částka je vrácena občanovi prostřednictvím NHIS. Občan však hradí alespoň dvacet procent z celkové částky při základní léčbě. Pacienti s vzácným onemocněním mají doplatky nižší, ve výši deset procent nákladů. Při ambulantním vyšetření platí z nákladů na ošetření od třiceti do padesáti procent.

Pacienti si mohou připlatit soukromé zdravotní připojištění. To jim umožňuje čerpat modernější lékařskou péči a nadstandardní služby při hospitalizaci (vybavení pokojů apod). Dále také využít zdravotní instituce s modernější a výkonnější technologií. V poslední řadě širokou škálu lékařských procedur. Soukromé připojištění hradí i úkony, které národní pojištění nehradí, nebo nespadají pod program všeobecné péče. Děti do devatenácti let mají národní pojištění zdarma.[[70]](#footnote-70)

U cizinců se požaduje cestovní pojištění, nebo „green card”. Tato karta je druh identifikační karty, kterou obdrží cizinec, který zůstává na území Jižní Koreji déle než devadesát dní. Cizincům je proplaceno přibližně do osmdesáti procent z lékařských procedur. Cizinec také získá automaticky národní pojištění po šesti měsících od uzavření manželství (s korejským občanem). V korejských nemocnicích není běžné používání angličtiny. Vzhledem k tomu, že je Jižní Korea oblíbenou destinací pro turisty vznikají problémy v komunikaci v nemocnici či na ambulanci. Nedostatek znalosti anglického jazyka způsobuje komplikace a nekomfort také cizincům žijícím v Jižní Koreji. [[71]](#footnote-71)

##### 2.4 Hodnocení jihokorejského zdravotnictví

Jihokorejské zdravotnictví je velmi kvalitní, ale má i své nedostatky. Mezi dominující stránky patří jihokorejské moderní technologie. Jižní Korea spadá do top dvaceti pěti nejrozvinutějších zemí světa s nejmodernější technologií.[[72]](#footnote-72) To se projevuje při diagnostice či léčebných formách pro pacienty. Kvalitní vybavení v nemocnicích působí důvěryhodněji a přináší i lepší výsledky. Moderní přístroje však vyžadují edukované pracovníky, a proto klade jihokorejská vláda velký důraz na vzdělání a školení pracovníků ve zdravotnických zařízeních. Díky velké hustotě obyvatel, má Jižní Korea hustou síť poliklinik či ambulancí ve městech. Jak jsem již zmínila, na venkově je poskytována většinou jen péče primární.[[73]](#footnote-73) Jižní Korea bojuje s obdobnými problémy se stárnoucí generací jako Česká republika. To způsobuje rychlý nárůst nemocí souvisejících s přibývajícím věkem populace.[[74]](#footnote-74) Uplatňování spoluúčasti na ošetření pak zatěžuje rodiny, nejen péčí o přestárlé příbuzné, ale i finanční pomocí s nákladnou péčí.[[75]](#footnote-75)

Jižní Korea je mezi dvaceti zeměmi světa s nejlepším zdravotnictvím. Momentálně se nachází na osmnáctém místě v oblasti zdravotnického systému, ale v minulosti byla na místě čtrnáctém.[[76]](#footnote-76) Toto dobré umístění dosáhla i díky prevenci onemocnění, kde se udržuje stále na sedmém místě a úspěšnému boji s pandemií COVID-19, kde se umístila na místě pátém. V měřítku přístupnosti léčby pro obyvatele se nachází na sedmnáctém místě.[[77]](#footnote-77)

V Jižní Koreji dochází k nárůstu počtu hospitalizovaných každý rok. Od roku 2008 došlo k obrovskému skoku v oblasti množství hospitalizovaných a také ve výši doplatků za poskytované služby. Do roku 2021 v Jižní Koreji rychle přibylo zdravotnických zařízení v regionech. Množství institucí se zvýšilo o dvě stě deset procent. Z původního počtu šest set devadesát zdravotních institucí na tisíc pět set institucí. Z důvodu stárnutí obyvatel byly také navýšeny kapacity dlouhodobé péče. [[78]](#footnote-78)

Úhrady za lékařskou péči poskytovanou hospitalizovaným pacientům se zvýšily od roku 2008 do roku 2021 z hodnoty 1,4 trilionů wonů[[79]](#footnote-79) na 7,4 trilionů wonů[[80]](#footnote-80) tedy 5,4krát. Množství hospitalizovaných pacientů od roku 2008 do roku 2021 se zvýšilo 2,4krát. V roce 2008 se jednalo za rok o přibližně sto osmdesát pět tisíc hospitalizovaných pacientů,[[81]](#footnote-81) zatímco v roce 2021 šlo o čtyři sta padesát dva tisíc pacientů. Nejčastějším důvodem úmrtí v roce 2019 byly cévní mozkové příhody,[[82]](#footnote-82) které tvořily 11,46%. Dále ischemické choroby srdeční, která tvořily 8,88%. Třetím nejčastějším důvodem úmrtí byla rakovina plic, která tvořila 7,31%.[[83]](#footnote-83) Z negativních jevů můžeme zmínit v Jižní Koreji problematiku sebepoškozování. Depresivní syndrom postihuje až 38% obyvatel.[[84]](#footnote-84)

Jedním z oborů, který je vyhledáván zahraničními pacienty je jihokorejská plastická chirurgie. Tento obor láká pacienty z celého světa a zdravotní turistika v Koreji vzkvétá a zaručuje neustálý přísun financí. [[85]](#footnote-85)

###### 2.5 Pacienti v Jižní Koreji

Zákon o zdravotních službách (*Ŭirjop*[*ǒ*](https://cs.wikipedia.org/wiki/%C7%91)*p)* stanovuje práva pacientů, jako právo na lékařskou péči (lékař nesmí odmítnout ošetření pacienta), právo na informace a právo na respektování vůle pacienta. Právo na soukromí, empatii a právo na ochranu osobních údajů. Pacient má také právo požádat o konzultaci.

Pacient zároveň musí dodržovat zásady a povinnosti. Musí postupovat podle řádu a instrukcí zdravotnického týmu. Musí se chovat k zdravotnickému týmu s respektem a úctou. Musí platit správně a včas poplatky, spojené s lékařskou péčí.[[86]](#footnote-86) Pacient nesmí v komunikaci se zdravotnickým personálem zatajovat důležité informace, které by mohly například zabránit šíření nakažlivých nemocí. Pokud by se pacient ocitl v situaci, která by mohla ohrozit jeho či okolí, je jeho povinností ji nahlásit a vyhledat příslušnou pomoc.[[87]](#footnote-87)

Těžké chvíle zažila Jižní Korea, jako všichni ostatní, během světové pandemie COVID-19. Do srpna minulého roku bylo zachyceno přes třicet čtyři milionů případů nákazy, s okolo třiceti šesti tisíci úmrtími. Během pandemie COVID-19 se projevila organizovanost korejské společnosti a smysl pro povinnost, která je asijským národům vlastní. Během krátké doby se společnost dokázala přizpůsobit protipandemickým opatřením. V tomto ohledu Jihokorejci excelují. Jejich zdravotní preventivní plány jsou detailně promyšleny. Jihokorejci nosili ochrannou ústenku, respirátor či lékařskou roušku i před samotnou pandemií. Nemoci zde berou velmi vážně a brání jejich šíření. Lidé jsou v Jihokorejské republice ohleduplní vůči ostatním a jakékoli nařízení berou vážně. Proto se prakticky nevyskytovaly negativní jevy, jako odmítání vládních nařízení v době akutního průběhu pandemie. [[88]](#footnote-88)

Věk dožití Jihokorejců je nadprůměrný. Dožívají až osmdesáti pěti let, což je o tři roky déle než průměrná délka života v EU a skoro o pět let déle, než v České republice[[89]](#footnote-89). Zdraví obyvatel Jižní Koreji je ohroženo několika faktory. Jedním z hlavních zlozvyků je kouření. Odhaduje se až 15,4% obyvatel kouří. Nejčastější onemocnění ohrožující Jihokorejce na životě jsou kardiovaskulární onemocnění jako je například hypertenze, dále rakovinotvorná onemocnění, mezi nimi pak rakovina plic. Až 79,1% srdečních selhání končí záchranou pacienta, to svědčí o rychlosti poskytované akutní péče. Nízká je úmrtnost na choroby spojené s nadváhou jako je diabetes mellitus, morbidní obezita, zase ukazuje na pozitivní stravovací návyky populace.[[90]](#footnote-90)

Se zdravotní péčí jsou Jihokorejci spokojeni. Nejvíce odrazující jsou doplatky za ošetření, proto je připojištění značně rozšířeno.

Jako jinde v rozvinutých zemích čelí jihokorejské zdravotnictví nedostatku zdravotníků, což způsobuje dlouhé čekací doby na zákroky. V Jižní Koreji je nejnižší porodnost na světě a dále se prohlubuje. V roce 2023 byl pokles porodnosti oproti předchozímu období o 8%. To způsobilo obavy o budoucnost v celé zemi. Podle některých statistik by do roku 2100 mohlo dojít ke snížení populace až o polovinu. Za hlavní důvody nízké porodnosti označují Korejci fyzické a pracovní zatížení, které jim neumožňuje založit či rozšířit rodinu. Dále finanční nákladnost spojenou s mateřstvím, výchovou a také zajištěním dobré životní úrovně dítěte.[[91]](#footnote-91)

# Porovnání obou zdravotnictví

Nyní bych ráda porovnala oba zdravotní systémy. Historii, jak jsem zmínila, není možné porovnávat z důvodů mnoha odlišností. Proto se věnuji pouze porovnání současného stavu, jejich podobnosti a odlišnosti.

Zdravotnictví jak v Koreji, stejně jako v České republice je z velké části financováno státem prostřednictvím povinných odvodů. Pokud bychom měli určit, která země má lepší dostupnost zdravotnictví, pak je to Česká republika. Česká republika nabízí všem občanům zdarma základní ošetřovatelské procesy, či výkony, které jim jsou nařízeny lékaři. Zatímco v Jižní Koreji tomu tak není. Zdravotnictví je sice financováno státem, ale nikoli v celém rozsahu základního vyšetření, či nutných procedur. Jihokorejští pacienti platí i vyšetření, které jsou v České republice považována za základní a potřebná. Jsou to například rehabilitace, odběry fyziologického materiálu, rentgen či magnetická rezonance. [[92]](#footnote-92)

## 3.1 Porovnání zdravotního pojištění

V České republice si občané mohou vybírat z většího počtu zdravotních pojišťoven. Při potřebě lékařského ošetření či prohlídky jsou všechny procesy ve státních nemocnicích zdarma.[[93]](#footnote-93) Do pozice samoplátce, který by si byl povinen ošetření hradit v plném rozsahu se lze dostat jen v pozici turisty, či občana, který se na území České republiky pohybuje bez povolení, případně cestovního pojištění. Nebo pokud si pacient sám vybere takové zařízení, které není součástí veřejné zdravotní péče. Samozřejmě existují i takové výkony, které jsou i v rámci veřejné zdravotní péče hrazeny pacientem. V tom případě se jedná především o estetické zákroky. Jednotlivé případy, kdy nové léky, nebo zákroky v zahraničí veřejný systém nekryje nejsou systémovým omezením lékařské péče, ale selháním systému. Z tohoto důvodu to neberu jako ovlivnění. V takové situaci lze požádat zdravotní pojišťovnu o přezkoumání případu. Na jeho základě se určí, zda dojde k financování ošetřovatelského procesu a v jakém rozsahu.

V Koreji tomu tak není. Jihokorejští pacienti jsou všichni pojištěni jedním univerzálním zdravotním pojištěním a neexistuje tedy konkurence nabídky. Zdravotní péče je poskytována s mnohem vyšší spoluúčastí pacientů. Kvůli nízkému financování ošetřovatelských procedur si většina jihokorejských občanů doplácí nad rámec povinného ještě soukromé připojištění. To je však sjednáváno na komerční bázi, a tedy pojišťovny nejsou povinny pojistit každého a pojištění také mohou vypovědět. Česká republika narozdíl od Koreji žádné připojištění nemá, ale sama možnost působení soukromých subjektů v oblasti zdravotního pojištění v České republice přináší i jistou míru konkurence a rozdílnost v nabízeném rozsahu pokrytí nákladů na péči. Stejně tak nízká míra spoluúčasti v České republice nemá sociální dopad a neodrazuje pacienty od využití prevence. Zdravotnictví je tak výrazně dostupnější. Stinnou stránkou malé až neexistující spoluúčasti v České republice je nadužívání, až zneužívání lékařské péče a nízkou zodpovědnost občanů za vlastní zdraví. Má to až ty důsledky, že část pacientů v České republice ignoruje doporučení lékaře a nařízenou medikaci, protože nemají žádný postih, pokud se léčba zbytečně prodlužuje, nebo dokonce je nutno využít hospitalizaci i v případě, kdy nebyla nutná. Mám za to, že například nadměrné rozšíření otylosti v české populaci a s ní spojený výskyt diabetes je výše uvedeným zapříčiněn. Ač se to zdá nepravděpodobné, lidé dbají, více o své zdraví, pokud to pro ně má finanční důsledky. Tedy i zde se zdá lepší české zdravotnictví, pacienti jsou však ukázněnější v Korejské republice, což lze dokladovat diametrálně jiným přístupem k prevenci v době pandemie COVID-19.

### 3.2 Porovnání zdravotnických zařízení

Definici zdravotnického zařízení už známe. Lze konstatovat, že zdravotnická zařízení jsou základním pilířem zdravotního systému. Samotná kvalita zdravotnictví se odráží ve vybavení a stáří zdravotních zařízení. Je pochopitelné, že pacient preferuje moderní nemocnici oproti starší. Samozřejmě existují případy, kdy i starší budovy se starší technikou mohou díky svým pracovníků podat lepší služby, než ty nové. Jihokorejská zařízení jsou obecně novější než ta česká. Je to dáno i historií, popsanou v předchozích kapitolách, když k největšímu rozmachu došlo poměrně nedávno. České nemocnice jsou podstatně starší, a tedy je třeba je postupně obnovovat. Jižní Korea patří mezi světovou technologickou velmoc, a to se týká i diagnostického vybavení. Díky vyvinuté technologii jsou Jihokorejci vždy o krok napřed, tedy i před Českou republikou. Je samozřejmě podstatné, kde se zdravotnická zařízení nacházejí. Pokud porovnáme zdravotnická zařízení v metropolích, bude obraz jiný než zařízení v menších městech. Nicméně i tato porovnání mohou být zavádějící. Na rozdíl od České republiky, v Koreji dbají na informovanost a edukaci občanů. Ta spadá do základní zdravotní péče prvního typu, tedy mezi veřejná zdravotního střediska. Takové zařízení v České republice nenajdeme. Považuji to za nedostatek. Je potřeba občany edukovat z hlediska zdravotnictví ve všech směrech. Dalším rozdílem je stále trvající podíl tradiční medicíny čínského typu jako součásti veřejného zdravotního systému. V České republice je zdravotní systém postaven výlučně na západní (moderní) medicíně. Východní typ léčby provozují pouze soukromá zařízení, mimo zdravotní systém. V Jižní Koreji je tomu jinak. Zde lékaři využívají jak východní medicínu, tak západní medicínu. V rozdělení zdravotnických zařízeních je tento faktor také důvodem dělení do určitých skupin. Typy ošetřovatelské péče jsou v obou státech stejné. Oba zdravotní systémy nabízejí ošetřovatelskou péči od ambulantní péče po dlouhodobou lůžkovou péči. Z hlediska vybavenosti a modernosti je možno konstatovat, že jihokorejská zdravotní zařízení jsou na vyšší úrovni než ta česká. Vybavení v Česku používané technologie nejsou špatné, jsou ale ovlivněny pomalejším vývojem.

#### 3.3 Porovnání zdravotnického personálu

Definice zdravotnického personálu je v obou státech takřka stejná. Drobné rozdíly jsou v zákonech, kterými se musí zdravotníci řídit. V České republice je rozdělení pracovníků ve zdravotnictví jednodušší, na lékařské a nelékařské pracovníky. Jihokorejské rozdělení do jedenácti skupin poukazuje, na důležitost jednotlivých postavení ve zdravotnictví. Každá skupina představuje shrnutí specialistů v určitém odvětví. Rozlišuje se zda se jedná o pracovníky se speciálním zaměřením. Nejdůležitějším pracovníkem je v obou zdravotnictvích lékař. Srovnáme-li množství lékařů na tisíc obyvatel, Česká republika je na tom lépe. U nás vychází průměrně čtyři lékaři na tisíc obyvatel, zatímco Jižní Koreji pouze 2,5. V Jižní Koreji se nachází něco přes sto třicet tisíc lékařů, v České republice přes čtyřicet tisíc. Údaje z roku 2021 ukazují, že v obou zemích je v systému obdobný podíl zdravotních sester. V Jižní Koreji je jich přes čtyři sta tisíc, tedy 8,7 sester na tisíc obyvatel, zatímco Česká republika má přes osmdesát tisíc sester s průměrem 8,6 na tisíc obyvatel. [[94]](#footnote-94)

Vzdělání českých a korejských zdravotníků je odlišné z důvodu rozdílného systému školství. V České republice se žáci už v patnáctém roce života musí rozhodnout, v jakém oboru by v dospělosti chtěli pracovat, kdežto jihokorejští studenti ve stejném věku takovou potřebu nemají. V oboru praktické sestry, se v České republice studenti mohou stát zdravotníkem po čtyřech letech, a to už v devatenácti letech. V Jižní Koreji se zdravotní sestrou studenti stanou až po vystudovaní vysoké školy a pracovat jako všeobecné sestry mohou až od věku dvaceti tří let. Oproti vzděláním českých sester, mají jihokorejské sestry přísnější zkoušky, protože po ukončení studia musí složit celostátní test. Taková povinnost v České republice není. Ze zkušenosti zdravotní sestry pracující v české nemocnici mohu potvrdit, že u nás dochází pravidelně ke školením a testům. Takové testy jsou na rozdíl od Jižní Koreji organizovány na úrovni zaměstnavatelů.

Platové ohodnocení mají v obou státech případech nejvyšší lékaři. Při porovnání obou platů musíme ale počítat s naprosto odlišným životním stylem a životními podmínkami. Jižní Korea má vyšší výdaje na životní potřeby. Život v Praze je o polovinu levnější než život v Soulu.[[95]](#footnote-95) Pokud tedy porovnáme platy lékařů, tak jihokorejský plat začíná na částce tři sta tisíc korun měsíčně, zatímco český plat na částce čtyřiceti tisíc korun měsíčně. Aby český lékař dosáhl na vyšší plat, musí sloužit mnohahodinové přesčasy. Rozdíl tedy je v platovém ohodnocení vysoký, ovšem stejně jako rozdíl v nákladech na bydlení.

V Jižní Koreji je považován plat zdravotníků za nadprůměrný, zde je zřejmý důraz, kladený vládou na rozvoj zdravotnictví. V České republice takový důraz kladen není, a ačkoli se opticky zdá, že platy lékařů jsou vysoce nadprůměrné, je to dáno vysokým počtem přesčasových hodin. To způsobilo nedávné protesty a stávky českých lékařů. Ani v Koreji nejsou lékaři zcela spokojeni a v březnu 2024 proběhla velká stávka lékařů. Překvapivě však proti plánům vlády navýšit radikálně počet studentů na korejských lékařských fakultách.[[96]](#footnote-96) Tedy proti tomu, po čem lékaři v České republice dlouhodobě volají. Je zde překvapující rozpor, uvážíme-li, že čeští lékaři se cítí natolik přepracováni, že apelují na vládu, aby zvýšila počet studentů lékařských oborů. A korejští lékaři, ač na pacienta jich připadá o polovinu méně, protestují proti stejné snaze vlády korejské. Přikládám to jednak existenci alternativní medicíny v Jižní Koreji, kam se část pacientů přesměruje, a přitom část ošetřovatelů nesplňuje definici lékaře dle OECD a vlivu výší spoluúčasti, jak jsem již uvedla. Tento rozpor se zřetelně neprojevuje v délce dožití, kde je Korea úspěšnější. Domnívám se, že zdravotníci jsou v České republice placeni podprůměrně a jejich práce je zneužívána. Ze zkušeností z neurologického lůžkového oddělení mohu potvrdit, že většina zaměstnanců oddělení je vyčerpána, jak fyzicky, tak bohužel i psychicky. Musíme si ale uvědomit, že díky dobré práci našich zdravotníků se výrazně prodlužuje doba dožití, od roku 2001 u žen o 3,5 a u mužů o 4,1 roků.[[97]](#footnote-97)

##### 3.4 Porovnání zdravotnické péče

Obě kultury mají velmi dobře organizované technologie v nemocnicích jsou na nadprůměrné úrovni. Používají moderní, novou a ověřenou technologii, která jim každý den pomáhá diagnostikovat a léčit. Priorita obou států je instalovat nové a moderní technologie tam, kde je postrádají. V Jižní Koreji se to daří lépe než v České republice. Podobným problémem v obou zemích je stárnoucí populace. Ta způsobuje velké zatížení zdravotního systému z důvodu množství onemocnění, které se stářím přicházejí, což zvyšuje náklady na léčbu. S těmi se oba systémy vypořádávají jinak. V Jižní Koreji zvýšeným podílem pacientů na ošetření, zatímco v České republice postupným přetěžováním pracovníků ve zdravotnictví. Korejský systém v důsledcích vede k negativním sociálním jevům jako je zadlužování seniorů a jejich rodin. Český systém k nadužívání péče a přetěžování pracovníků. Důsledkem bude v budoucnu rychlý nárůst nákladů, pokud se má počet pracovníků ve zdravotnictví udržet. V Jižní Koreji je navíc velmi nízká porodnost, přibližně 0,84 dítěte na jednu matku.[[98]](#footnote-98) Na českou matku to vychází na 1,8 dítěte. [[99]](#footnote-99) To je rapidní rozdíl, který v budoucnu bude mít přímý vliv na vývoj zdravotnictví.

Pokud se podíváme na hodnocení zdravotnictví obou států v mezinárodních žebříčcích, tak zjistíme, že je Jižní Korea je dvě místa nad Českou republikou. Momentálně je Jižní Korea na osmnáctém místě, zatímco Česká republika na dvacátém. V dostupnosti zdravotní péče pro všechny se Česká republika nachází na druhém místě, kdežto Jižní Korea na sedmnáctém. Oba státy bojují s vážnými a nebezpečnými nemocemi, které postihují jejich populace. V České republice jde o rakovinu tlustého střeva a momentálně slinivky břišní, hned za ní rakovina prsu a rakovina prostaty. Z důvodu široce rozšířené obezity populace bojuje české zdravotnictví s diabetes. Špatná životospráva je jeden z hlavních důvodu vývoje této zákeřné nemoci. I v Jižní Koreji se změnou životního stylu a dochází k nárůstu obezity a s ní spojené diabetes. Silně rozšířené jsou v Jižní Koreji nemoci spojené s kouřením, jako je rakovina plic, ischemické choroby srdce, selhání srdce a cévní mozkové příhody. Jak jsem dříve zmínila, alarmující je nyní v Jižní Koreji přírůstek duševních onemocnění, deprese a sebepoškozování, které postihuje až čtyřicet procent celkové populace. V české populaci tyto poruchy postihují kolem patnácti procent. Mezi špičkové obory v České republice spadá gastroenterologie, kardiologie. Zatímco Jižní Korea, kde osobní kultura dbá na estetiku, je špičkovým oborem dermatologie a plastická chirurgie.

Shrnutí této části je složité. Každý systém má své přednosti. Jeden nabízí výbornou technologickou úroveň, druhý všeobecně přístupnou péči. Ze svých zkušeností usuzuji, že je pro pacienty důležitější dostupnost péče než špičková technologie. Nelze dovozovat, že pokud se vyšetření provádí o generaci staršími technologiemi, je léčba méně účinná. Finanční náročnost a výše spoluúčasti ovlivňují včasnost návštěvy lékaře, což má na výsledek léčby zásadní vliv. Proto aktuálně považuji České zdravotnictví za lepší. Do budoucna jsou však vyhlídky korejského zdravotnictví podle mne optimističtější než zdravotnictví českého, pokud přistoupí k redukci doplatků což je administrativní úkon. Naopak české zdravotnictví se nachází v období odstranění vnitřních dluhů, zejména neúměrného množství přesčasů. Jak nám nedávné stávky ukázaly, mladí zdravotníci a lékaři již odmítají svou budoucnost v trávení enormního času na pracovišti. K jistému zvýšení doplatků, abychom omezili zneužívání péče, se tedy nevyhneme. To bude velmi komplikované zavést a správně vybalancovat. Proto mám za to, že není možné určit, které zdravotnictví je na tom v této oblasti lépe.

###### 3.5 Porovnání pacientů

Úroveň zdravotnictví nepoznáme pouze z tabulkových statistik či podle technického rozvinutí. Hlavním kritériem jsou pacienti. Pacient je nejdůležitější součástí celého zdravotnického systému, jelikož on přijímá celkovou péči. Od první návštěvy zdravotnického zařízení po konzultaci s lékařem či odborníkem. Vizitkou zdravotnictví v daném státě je tedy spokojenost pacienta.

V Jižní Koreji dbají obyvatelé na pravidla a podmínky. Pro Jihokorejce bylo i před pandemií COVID-19 naprosto běžné nosit na veřejnosti ochranné ústenky v době nemoci, aby neohrožovali své okolí. Jihokorejci během pandemie COVID-19 projevili mimořádný smysl pro odpovědnost a semknutí společnosti. Při posuzování tohoto období si musíme uvědomit, že díky své poloze a intenzitě vztahů s Čínou, byla Korea mezi prvními zeměmi zasaženými pandemií. Přijatá opatření byla mimořádně přísná a obecně dodržovaná. Již v březnu 2020 Korea uzavřela hranice turistickému ruchu a opatření trvala v různé formě až do prvního říjnového dne roku 2022. Přitom většina opatření nebyla “nařízena”, ale doporučena a všeobecně dobrovolně dodržována. Postup Jižní Koreji při zvládání virové pandemie byl příkladem pro mnoho států.[[100]](#footnote-100)

To se o České republice říct nedá. Už od začátku provázely opatření na zastavení pandemie zmatky. Každým dnem se měnily podmínky což nakonec vedlo k nedůvěře občanů a ignorování vládních doporučení i nařízení. Česká republika se dokonce dostala mezi pět zemí nejhůře zvládajících pandemii na světě.[[101]](#footnote-101) Pouze enormní nasazení českých zdravotníků a kvalita českého zdravotního systému zabránili kolapsu. Přesto v České republice zemřelo na COVID 42 497 pacientů, zatímco v Jižní Koreji 34 093. Úmrtnost v České republice byla tedy 9x vyšší. (Smrtnost 0,11%, ku 0,92% v České republice).[[102]](#footnote-102)

Otázka je jak se tento poznatek zapracovat do našeho hodnocení. Na jedné straně české zdravotnictví lze jen pochválit za to, že při této zkoušce obstálo, a díky mimořádnému nasazení poskytlo ošetření všem, kdo ho potřeboval. Na straně druhé to jen podporuje tezi o mimořádné nedisciplinovanosti českých pacientů.

I dnes po odeznění pandemie, dbají mladší lidé v Jižní Koreji na nošení roušek či dodržování hygienických pravidel. Podle výzkumu amerických psychologů z Michiganské státní univerzity, kteří porovnávali šedesát tři zemí světa z hlediska empatie, se Česká republika umístila až na padesátém třetím místě.[[103]](#footnote-103) To také dokazuje, jak moc jsou Češi neohleduplní vůči ostatním. V současné české společnosti je skutečně otázkou, zda by při příštím ohrožení nakažlivou nemocí byli občané ochotni se podřídit novým vládním nařízením. Že by snad taková opatření přijímali dobrovolně je nemyslitelné. Tato odlišnost je dána kulturou obou států. V Česku má bohužel mladá generace negativní postoj ke generaci starší.

Obyvatelstvo Jihokorejské republiky je označováno podle organizace WHO, za jedno z nejzdravějších na světě. Důvodem je jejich zdravý životní styl. Jihokorejci patří mezi velmi aktivní skupinu obyvatel. Procházky v lese či jejich oblíbená aktivita hiking jim napomáhá k udržení dobrého fyzické kondice. Pravidelně strávený čas v přírodě je pro ně základ. Korejská strava je pestrá a obsahuje velké množství zeleniny a rýže, které mají každý den, alespoň v jednom pokrmu. Mezi hlavní koníčky patří návštěvy lázní a osobní hygiena.[[104]](#footnote-104) I s tak dobrým životním stylem v Jižní Koreji přibývá mnoho pacientů s kardiovaskulárním onemocněním, především kvůli rozšířenému kouření. Hlavním problém pacientů, na který si stěžují, je přístup lékařů. Lékaři jsou sice respektovaná profese, ale zároveň je od nich hodně očekáváno, z důvodu vysokého platu, proto může část pacientů pociťovat péči jako nedostatečnou.

Takový, či alespoň podobný zdravý životní styl Češi zdaleka nemají. V České republice stále přibývá pacientů s morbidní obezitou. To je vyvoláno především špatnými stravovacími návyky. Tradiční českou kuchyni můžeme shrnout jako maso a přílohu, zejména brambory či knedlíky. Mezi základní suroviny používané v tradiční české kuchyni řadíme olej, máslo, smetanu či mouku. Tyto suroviny jsou ale důvodem pro růst cholesterolu v krvi a zároveň příbytku na váze. Na rozdíl od Korejců jsou Češi méně aktivní. Lázně v Česku, formu odpočinku, v podstatě neznáme. Češi je bohužel nahrazují akcemi s konzumací alkoholu. Spotřeba čistého alkoholu v Jižní Koreji na občana je o čtyřicet procent nižší než v České republice.[[105]](#footnote-105) Průměrný dožitý věk v Česku přibližně sedmdesát devět let spadá do skupiny s nižším dožitým věkem v Evropské Unii.[[106]](#footnote-106) Hospitalizovaných pacientů stále přibývá, zároveň se také zvyšuje jejich věk. Pacienti si stěžují na špatnou komunikaci a přístup ze strany zdravotníků. [[107]](#footnote-107)

Já sama jsem z pozice pacienta s českým zdravotnictvím spokojena. V nemocnici jsem takřka vyrůstala. Vždy mi bylo vše vysvětleno, a to i v dětském věku. Je ale obrovský rozdíl mezi přístupem k dětskému a dospělému pacientovi. Očekává se, že dospělý pacient nebude mít obavy či pochybnosti. Všimla jsem si, jako zdravotník, několikrát nekorektních či neprofesionálních komentářů ze strany personálu. Nedá se to omluvit, ale je vidět, že část zdravotníků je vyhořelá.

Mohu tedy jen opakovat, že je zdravotnictví Jižní Koreji, spolu s kulturním zázemím, lepší než zdravotnictví České republiky. Pokud pacienti v České republice změní přístup k životnímu stylu, mohl by se výsledek změnit. Změnu kulturních návyků ale v blízké době nelze očekávat. V České republice nejen, že na to není kladen důraz, někdy se dokonce zdá, že se vzájemné úctě nadále vzdalujeme.

# Závěr

# Tato práce si kladla za cíl porovnání zdravotnictví v České a Korejské republice. Vzhledem k rozsahu zadaného cíle bylo zřejmé, že musí být zvolena forma, která umožní laikům získat obecný pohled na danou problematiku. Umožní orientovat se ve zdravotnické terminologii a přinést argumenty, které budou i laikům srozumitelné a se kterými se budou moci ztotožnit. Proto jsem se soustředila především srovnání odlišnosti kultur a rozdílů, či shod v organizační rovině. K tomu jsem využila, jak veřejné zdroje, odborné publikace, tak i vlastní zkušenosti a poznatky z oboru. Z tohoto hlediska považují cíl práce za splněný a mám za to, že na ni lze vhodně navazovat podrobnějším rozpracováním jednotlivých témat.

# V této souvislosti bych ráda připomněla, že obě zdravotnictví plní i úkoly výzkumné. které jsem vzhledem k rozsahu práce nezmínila. Patří mezi ně například jihokorejský vynález nanorobotů (2017), které ničí rakovinotvorné buňky přímo v těle pacienta. Vynález, který je nyní testován v Jižní Koreji, představuje obrovský pokrok a dává naději pacientům s onkologickým onemocněními.[[108]](#footnote-108) Pokud se naděje do tohoto projektu splní, jde o skutečný technologický průlom a může znamenat novou éru ve zdravotnictví. V České republice probíhají klinické testy s imunosupresivní léčbou Infliximab u pacientů s chronickými střevními autoimunitními chorobami, proti kterým dosud chyběla účinná léčba. Infliximab je lék, který vznikl ve spolupráci korejské společnosti Samsung Bioepis a Merck & Co., z USA[[109]](#footnote-109). Tento lék, který umožňuje pacientům plnohodnotně žít každodenní život, nyní mohu užívat i já. V podstatě jsem tak s jihokorejským zdravotnictvím, bez ohledu na vzdálenost, spojena.

Zdravotnictví je soubor péče, který by se měl neustále rozvíjet. Mám za to, že by nemělo mít žádné hranice mezi státy. Domnívám se, že by se celý svět měl spojit a společně pracovat na zlepšení zdraví obyvatel. Následující citace mě provázela roky strávenými na SZŠ[[110]](#footnote-110), proto bych jí ráda svou práci zakončila.

*,,Všude tam, kde je umění medicíny milováno, je také láska k lidstvu..” [[111]](#footnote-111)*

**Resume**

This bachelor’s thesis deals with the description and comparison of the health systems in the Czech Republic and South Korea with the goal of finding out which health system is better. Theoretical part, collects information about history, financing, organization of provided care, education and salaries of medical workers from public resources and science books. Furthermore the approach to patients, their behavior and cultural differences of both countries. With those aspects being the most impactful in the healthcare sector itself. Practical part deals with collected information and the comparison with collected evidence between both systems. End of the thesis concludes the obtained information - their advantages and shortcomings.

**Key words:** South Korea, Republic of Korea, Czech Republic, healthcare, cultural differences.

**Bibliografie**

**LITERATURA**

CHOI Eunyoung a spol., *Health Care System in Korea*. 1998. ISBN 89-8187-147-7

MALINA A. *Úvod do veřejného zdravotnictví pro nelékaře. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví 2013*.ISBN 978-80-87023-29-7

KWON Soonman a spol., *Republic of Korea health system review. Vol. 5 No. 4 2015. Seoul National University: Asia Pacific Observatory on Public Health Systems and Policies, 2015.* ISBN 9789290617105.

**VĚDECKÉ ČLÁNKY**

CHAE Wonjeong a spol., *Comparison of Patient Satisfaction in Inpatient Care Provided by Hospitalists and Nonhospitalists in South Korea* [online]. [cit. 2024-03-13]. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph18158101

JAE Ilshin a spol., *Population health outcomes in South Korea 1990–2019, and projections up to 2040: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019* [online]. [cit. 2024-03-12]. *Dostupné z:* doi:10.1016/S2468-2667(23)00122-6

LEE Young Whee a spol.. *Improvement of the qualification system in Korea for foreign nurses eligible to take Korean nursing licensing examination* [online]. [cit. 2024-05-08]. Dostupné z: doi:doi.org/10.3352/jeehp.2019.16.26

**INTERNETOVÉ ZDROJE**

ALJAZZERA. *Fears for future as South Korea’s fertility rate drops again* [online]. [cit. 2023-10-10]. Dostupné z: https://www.aljazeera.com/news/2024/2/28/fears-for-future-as-south-koreas-fertility-rate-drops-again

Barbora NOVOTNÁ. SEZNAM ZPRÁVY. *„Best in covid“? Česko je mezi pěti nejhoršími na světě, ukazují data* [online]. [cit. 2024-04-30]. Dostupné z: https://www.seznamzpravy.cz/clanek/best-in-covid-cesko-je-opet-mezi-nejhorsimi-na-svete-ukazuji-data-180855

BRNODAILY. *Czechs’ Health Remains Below EU Average Due To Unhealthy Lifestyles* [online]. [cit. 2024-04-16]. Dostupné z: https://brnodaily.com/2024/04/12/news/czechs-health-remains-below-eu-average-due-to-unhealthy-lifestyles/

COLUMBIA UNIVERSITY IRVING MEDICAL CENTER. *South Korea| Summary* [online]. [cit. 2024-02-06]. Dostupné z: <https://www.publichealth.columbia.edu/research/comparative-health-policy-library/south-korea-summary>

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Stop zbytečné administrativě* [online]. [cit. 2024-04-16]. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/informace/99617cs-stop-zbytecne-administrative

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Klasifikace druhů zdravotní péče (ICHA-HC)* [online]. [cit. 2024-04-30]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/20554887/330611a1.doc/a1be2f6f-b16e-43ce-a38a-bac4bc0af16d?version=1.0

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Mzdy ve zdravotnictví - 2012–2022* [online]. [cit. 2023-10-10]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/mzdy-ve-zdravotnictvi-2012-2022

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Naděje dožití podle pohlaví - roční časové řady* [online].[cit. 2024-05-02].Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/obyut\_cr

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Ročník narozených 2022 je nejslabší za posledních 18 let* [online]. [cit. 2023-10-10]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/rocnik-narozenych-2022-je-nejslabsi-za-poslednich-18-let

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Zdravotnictví* [online]. [cit. 2024-04-30]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/10n1-04-\_2004-zdravotnictvi\_\_\_metodika

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Mzdy ve zdravotnictví 2012-2024 [cit. 2024-02-06]. Dostupné z:www.czso.cz/documents/10180/197345000/26003422.pdf/ca5c3011-c3d3-44c5-bd56-90c4ab2ebf1a?version=1.3

Dana SOKOLOVÁ. NOVINKY. *Každých 20 minut v Česku zemře jeden člověk na rakovinu* [online]. [cit. 2024-04-30]. Dostupné z: https://www.novinky.cz/clanek/zena-zdravi-kazdych-20-minut-v-cesku-zemre-jeden-clovek-na-rakovinu-40435079

DEFENCE RESEARCH AND STUDIES. *Healthcare Challenges in South Korea* [online]. 2024 [cit. 2024-03-13]. Dostupné z:https://dras.in/healthcare-challenges-in-south-korea/

DIGISESTRA. OŠETŘOVATELSTVÍ.INFO. *Co jste možná nevěděli o zdravotních sestrách* [online]. [cit. 2024-04-30]. Dostupné z: https://www.osetrovatelstvi.info/co-jste-mozna-nevedeli-o-zdravotnich-sestrach/

ENCYKLOPEDIE SÚKL. *Jak je rozdělena náplň práce jednotlivých pracovníků lékárny?* [online]. [cit. 2024-04-30]. Dostupné z: https://www.olecich.cz/encyklopedie/jak-je-rozdelena-napln-prace-jednotlivych-pracovniku-lekarny

ENKORSTAY. *Healthcare in South Korea - What Are Some Of The Benefits* [online]. 29.8.2023 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z:<http://www.hitnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=33678>

EUC. *Zdravotní sestra – náročné i obdivuhodné povolání. I o sestry je ale třeba pečovat, stále jich totiž v České republice 3 000 chybí* [online]. [cit. 2024-04-10]. Dostupné z: https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/zdravotni-sestra-narocne-i-obdivuhodne-povolani-i-o-sestry-je-ale-treba-pecovat-stale-jich-totiz-v-ceske-republice-3-000-chybi/

GENERÁLNÍ KONZULÁT ČESKÉ REPUBLIKY V SYDNEY. *Informace o zdravotním pojištění v ČR* [online]. [cit. 2024-02-06]. Dostupné z:<https://www.mzv.cz/sydney/cz/konzularni_informace/ostatni_informace/informace_o_zdravotnim_pojisteni_v_cr.html>

GLOBAL HEALTH BLOGS WITH PROFESSOR SWAN*. Beyond K-Pop: A glimpse at South Korea´s healthcare* [online]. 2021 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z:<https://sites.gsu.edu/gsuglobalhealth/2021/02/15/beyond-k-pop-a-glimpse-at-south-koreas-healthcare-system/>

HANGUK MINDŽOK MUNHWA DÄBÄK KWASADŽŎN. *Pokŏnso* [online]. [cit. 2024-03-13]. Dostupné z:<https://encykorea.aks.ac.kr/Article/E0023200>

HEALTHCARE SYSTEM IN KOREA. *HIRA* [online]. [cit. 2024-02-06]. Dostupné z:<https://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAJ010000006000>

HIRA. *Pchjŏgapokosŏ* [online]. 2023 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z:<https://www.hira.or.kr/ra/eval/asmWrptPopup.do?evlCd=14&pgmid=HIRAA030004000000>

IDNES.CZ. *Nejhorší zkušenosti pacientů: nepříjemní lékaři a špinavé sprchy* [online]. [cit. 2024-02-06]. Dostupné z: <https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/nejhorsi-zkusenosti-pacientu-neprijemni-lekari-a-spinave-sprchy.A100226_101945_zdravi_pet/diskuse>

IDNES.CZ. *Statistiky onemocnění novým koronavirem ve světě* [online]. [cit. 2024-04-30]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/koronavirus/statistiky-svet

INSTITUT POSTGRADUÁLNÍHO VZDĚLÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ. *Jak získat specializovanou způsobilost* [online]. [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: https://www.ipvz.cz/lekari-zubni-lekari-farmaceuti/ziskavani-specializace/jak-ziskat-specializovanou-zpusobilost

K, HELSŬI KORIA NJUSŬI *Pokonuirjoin jŏnbong 1üinŭn uisa.. 1indang pjŏnggjun 2ŏk 3070man wŏn* [online]. 2022 [cit. 2024-02-13]. Dostupné z:<https://www.hkn24.com/news/articleView.html?idxno=327741>

KALMA. *Srovnání funkční vs. konvenční medicíny* [online]. [cit. 2024-04-30]. Dostupné z: https://kalma.cz/univerzita-funkcni-mediciny/srovnani-funkcni-vs-konvencni-mediciny/

KOREAN APPROVAL FOR INFLIXIMAB BIOSIMILAR, GABI. *Generics And Biosimilars Initiative.* [online]. [cit. 2024-05-02]. *Dostupné z https://www.gabionline.net/biosimilars/news/Korean-approval-for-infliximab-biosimilar*

KOREA LAW TRANSLATION CENTER. *Medical service act* [online]. [cit. 2024-03-13]. Dostupné z: https://elaw.klri.re.kr/eng\_mobile/viewer.do?hseq=21627&type=part&key=36

THE KOREA HERALD. *Health insurance criteria for foreigners, overseas Koreans to become stricter in April* [online]. 2024 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: https://www.koreaherald.com/view.php?ud=20240124000582

KOREAN MEDICAL HUB. *General Hospital* [online]. [cit. 2024-03-13]. Dostupné z: http://www.kmhglobal.com/find-my-clinic/general-hospital

KURZY.CZ. *Platové tabulky lékařů a zubařů v roce 2024* [online]. [cit. 2024-02-06]. Dostupné z:https://www.kurzy.cz/platy/platove-tabulky-lekaru/

KURZY.CZ P*latové tabulky zdravotníků 2024 - sester, záchranářů, fyzioterapeutů a dalších zdravotnických nelékařských profesí* [online]. [cit. 2024-02-06]. Dostupné z: https://www.kurzy.cz/platy/platove-tabulky-zdravotniku/

KURZY.CZ *Platové třídy 2024* [online]. [cit. 2024-02-06]. Dostupné z: https://www.kurzy.cz/platy/platove-tridy/

KVALITA OČIMA PACIENTŮ. *Hodnocení nemocnic* [online]. [cit. 2024-02-06]. Dostupné z: http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/hodnoceni.php?d=1&n=0&o=0&r=x&u=x;x;x;x;x;1;N

HEE KYUNG UNIVERSITY MEDICAL CENTER. *Oriental medicine in Korea* [online]. [cit. 2024-03-13]. Dostupné z: [*https://www.khmc.or.kr/eng/02/03.php*](https://www.khmc.or.kr/eng/02/03.php)

KOREAN HEALTH PERSONNEL LICENSING EXAMINATION INSTITUTION. *Guide for International graduates* [online]. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z:<https://www.kuksiwon.or.kr/EngHome/cnt/c_3105/view.do?seq=17>

Martin EHL. HOSPODÁŘSKÉ NOVINY. *Jižní Korea znovu poslouží jako příklad pro svět. Zkrotila virus, nyní navzdory pandemii pořádá i volby* [online]. [cit. 2024-04-30]. Dostupné z: https://zahranicni.hn.cz/c1-66749550-jizni-korea-znovu-poslouzi-jako-priklad-pro-svet-zkrotila-virus-nyni-navzdory-pandemii-porada-i-volby

MEDIUM. S*outh Korea: #18 in the 2022 World Index of Healthcare Innovation* [online]. 2023 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z:<https://freopp.org/south-korea-18-in-the-2022-world-index-of-healthcare-innovation-a84830fd9711>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Práva pacientů ČR* [online]. [cit. 2024-05-02]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Druhy zdravotní péče* [online]. [cit. 2024-02-06]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/druhy-zdravotni-pece/

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Požadavky na průběžné vzdělání zaměstnanců zdravotnických zařízení* [online]. 2021, 2024 [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Rozlišení lékařských a nelékařských zdravotnických povolání: lékař, sestra a další nelékařská povolání* [online]. NZIP.CZ. [cit. 2024-04-30]. Dostupné z: https://www.nzip.cz/clanek/479-lekarska-vs-nelekarska-zdravotnicka-povolani

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Veřejné zdravotní pojištění* [online]. [cit. 2024-05-08]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/verejne-zdravotni-pojisteni-2/

NAMUWIKI. *,Pok*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*n*[*ŭ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%AC&action=edit&redlink=1)*i rjoin* [online]. [cit. 2024-02-07]. Dostupné z:<https://namu.wiki/w/%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EC%9D%98%EB%A3%8C%EC%9D%B8>

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Zubní lékařství*

[online]. [cit. 2024-02-06]. Dostupné z:<https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1365>

NATURE. *Precision medicine and cancer care pioneers in South Korea* [online]. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z:<https://www.nature.com/articles/d42473-020-00060-9>

THE NEW YORK TIMES. *As Doctors’ Walkout Drags On, Some South Koreans Are Losing Patience* [online]. [cit. 2023-10-10]. Dostupné z: https://www.nytimes.com/2024/04/04/world/asia/south-korea-doctors-complaints.html

NYU LANGONE HEALTH. *Dr. Jan T. Vilcek, a Pioneer of Scientific Entrepreneurship* [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: https://nyulangone.org/news/dr-jan-t-vilcek-pioneer-scientific-entrepreneurship

NUMBEO. *Health Care Index by Country 2024* [online]. [cit. 2024-04-30].

Dostupné z: https://www.numbeo.com/health-care/rankings\_by\_country.jsp

NUMBEO*. Cost of Living in Prague* [online]. [cit. 2024-04-09].

Dostupné z:https://www.numbeo.com/cost-of-living/in/Prague

OMBUDSMAN PRO ZDRAVÍ. *Práva pacienta* [online]. [cit. 2024-02-06]. Dostupné z:<https://www.ombudsmanprozdravi.cz/prava-pacienta/>

PACIENTI.CZ. S*vaz pacientů České repubilky* [online]. [cit. 2024-02-06]. Dostupné z: https://www.pacienti.cz/

REFLEX. *Nejvíce emocím druhých rozumí lidi v Ekvádoru, Češi na tom podle psychologů nejsou dobře* [online]. [cit. 2024-04-16]. Dostupné z: https://www.reflex.cz/clanek/zajimavosti/75675/nejvice-emocim-druhych-rozumi-lidi-v-ekvadoru-cesi-na-tom-podle-psychologu-nejsou-dobre.html

REGISTR SMLUV. *Swot analýza* [online - pdf]. [cit. 2024-02-06]. Dostupné z: [https://smlouvy.gov.cz/vyhledavani?q=swot+anal%C3%BDz](https://smlouvy.gov.cz/vyhledavani?q=swot+anal%C3%BDza)a

GU Seong Dong. *Major hospitals and emergency rooms* [online]. [cit. 2024-03-13]. Dostupné z:<https://www.sd.go.kr/eng/contents.do?key=1945&>

SCIENCEDIRECT. *Nanorobots: An innovative approach for DNA-based cancer treatment* [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1773224723000254

SHIHWA MEDICAL CENTER. *Patient Rights & Responsibilities* [online]. [cit. 2024-03-13]. Dostupné z:<https://www.shhosp.co.kr/en/conts/intro/11/04.do>

STATISTA. *Leading problems facing the healthcare system in South Korea of may 2018* [online]. [cit. 2024-03-11]. Dostupné z:<https://www.statista.com/statistics/914282/south-korea-opinion-major-problems-healthcare-system/>

STATISTA. *Number of nurses in South Korea from 2002 to 2021* [online]. [cit. 2024-04-10].

Dostupné z: https://www.statista.com/statistics/647249/nurse-density-south-korea/

THE SUNDAY POST. *Why is South Korea’s population so healthy? Forest baths, all-day spas and cooking with colours* [online]. [cit. 2024-04-16]. Dostupné z: https://www.sundaypost.com/fp/korean-secrets-of-a-richer-healthier-happier-you/

TIME. *Why Women in Asia Are Having Fewer Babies* [online]. [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: https://time.com/6836949/birth-rates-south-korea-japan-decline/

Thomas SMITH. EXPATSCZ. *Prosperity index: Czech quality of life ranks highest among CEE countries* [online]. [cit. 2024-04-30]. Dostupné z: https://www.expats.cz/czech-news/article/prosperity-index-2022-czechia-performs-well-in-safety-but-has-flaws-in-housing-and-envirinment

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE. *Každý třetí člověk v Česku onemocní rakovinou* [online]. 2023 [cit. 2024-02-06]. Dostupné z: https://www.vfn.cz/aktuality/kazdy-treti-clovek-v-cesku-onemocni-rakovinou/

THE WORLD FACTBOOK. *Alcohol consumption per capita* [online]. [cit. 2024-05-08]. Dostupné z: https://www.cia.gov/the-world-factbook/field/alcohol-consumption-per-capita/country-comparison/

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Republic of Korea* [online]. [cit. 2024-03-13]. Dostupné *z:* [*https://www.who.int/countries/kor*](https://www.who.int/countries/kor)

WORLD HEALTH SYSTEM FACTS. *Korea: Health system overview* [online]. [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: [*https://healthsystemsfacts.org/national-health-systems/national-health-insurance/south-korea/south-korea-health-system-overview/*](https://healthsystemsfacts.org/national-health-systems/national-health-insurance/south-korea/south-korea-health-system-overview/)

*ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, Naděje dožití podle pohlaví - roční časové řady [cit. 2024-05-02].* Dostupné z:*https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&z=T&f=TABULKA&katalog=32592&pvo=DEMD009-RS&sp=A&skupId=3949&v=v262\_\_POHLAVI\_\_102\_\_2&str=v980*

*THE WORLD BANK. Life expectancy at birth [online][cit. 2024-05-03]* Dostupné z:https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/themes/people.html

ZDRAVOTNICKÁ STATISTIKA ČR. *Hospitalizování v nemocnicích ČR 2019* [online]. [cit. 2024-05-02]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008357/hospit2019.pdf>

1. NUMBEO. Health Care Index by Country 2024 [online] [cit. 2024-04-22].

   Health Care Index je součástí databáze vytvořené společností Numbeo doo. Index zohledňuje kvalitu např. dovednosti zdravotnického personálu, vybavení pro moderní léčbu, zdvořilost personálu, výhodnost umístění. Server Numbeo je široce citován například v Odborném vědeckém časopise Vysoké školy ekonomie a managementu - Ekonomické listy [↑](#footnote-ref-1)
2. MALINA A.,. *Úvod do veřejného zdravotnictví pro nelékaře. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví 2013*. (str. 9) [↑](#footnote-ref-2)
3. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Klasifikace druhů zdravotní péče (ICHA-HC)* [online] [cit. 2024-04-22] [↑](#footnote-ref-3)
4. KALMA. *Srovnání funkční vs. konvenční medicíny* [online] [cit. 2024-04-22] [↑](#footnote-ref-4)
5. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Zdravotnictví* [online] [cit. 2024-04-30]. [↑](#footnote-ref-5)
6. Tamtéž [↑](#footnote-ref-6)
7. Tamtéž [↑](#footnote-ref-7)
8. Tamtéž [↑](#footnote-ref-8)
9. INSTITUT POSTGRADUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ. *Jak získat specializovanou způsobilost.*[online]. [cit. 2024-03-27]. [↑](#footnote-ref-9)
10. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL*. Zubní lékařství* [online] [cit. 2024-02-06] [↑](#footnote-ref-10)
11. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Požadavky na průběžné vzdělání zaměstnanců zdravotnických zařízení* [online]. [cit. 2024-02-01]. [↑](#footnote-ref-11)
12. ENCYKLOPEDIE SÚKL. *Jak je rozdělena náplň práce jednotlivých pracovníků lékárny?* [online] [cit. 2024-04-30]. [↑](#footnote-ref-12)
13. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Rozlišení lékařských a nelékařských zdravotnických povolání: lékař, sestra a další nelékařská povolání* [online]. NZIP.CZ. [cit. 2024-04-30]. [↑](#footnote-ref-13)
14. DIGISESTRA. OŠETŘOVATELSTVÍ.INFO. *Co jste možná nevěděli o zdravotních sestrách* [online]. [cit. 2024-04-30] [↑](#footnote-ref-14)
15. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků .[online] [cit. 2024-04-30]. [↑](#footnote-ref-15)
16. KURZY.CZ*. Platové tabulky lékařů a zubařů v roce 2024* [online]. [cit. 2024-02-06]. [↑](#footnote-ref-16)
17. KURZY.CZ. *Platové třídy 2024* [online]. [cit. 2024-02-06]. [↑](#footnote-ref-17)
18. KURZY.CZ. *Platové tabulky zdravotníků 2024 - sester, záchranářů, fyzioterapeutů a dalších zdravotnických nelékařských profesí*  [online] [cit. 2024-02-06]. [↑](#footnote-ref-18)
19. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Mzdy ve zdravotnictví 2012-2022* [cit. 2023-10-10] [↑](#footnote-ref-19)
20. GENERÁLNÍ KONZULÁT ČESKÉ REPUBLIKY V SYDNEY. *Informace o zdravotním pojištění v ČR* [online]. [cit. 2024-02-06]. [↑](#footnote-ref-20)
21. Tamtéž [↑](#footnote-ref-21)
22. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Veřejné zdravotní pojištění* [online]. [cit. 2024-05-08]. [↑](#footnote-ref-22)
23. Tamtéž [↑](#footnote-ref-23)
24. KVALITA OČIMA PACIENTŮ. *Hodnocení nemocnic* [online]. [cit. 2024-02-06] [↑](#footnote-ref-24)
25. REGISTR SMLUV. Swot analýza [online - pdf]. [cit. 2024-02-06]. [↑](#footnote-ref-25)
26. World Health Organization = Světová zdravotnická organizace [↑](#footnote-ref-26)
27. Thomas SMITH. EXPATSCZ. *Prosperity index: Czech quality of life ranks highest among CEE countries* [online]. [cit. 2024-04-30]. [↑](#footnote-ref-27)
28. Tamtéž [↑](#footnote-ref-28)
29. Tamtéž [↑](#footnote-ref-29)
30. Tamtéž [↑](#footnote-ref-30)
31. Tamtéž [↑](#footnote-ref-31)
32. Tamtéž [↑](#footnote-ref-32)
33. Tamtéž [↑](#footnote-ref-33)
34. Dana SOKOLOVÁ. NOVINKY. *Každých 20 minut v Česku zemře jeden člověk na rakovinu* [online] [cit. 2024-04-30]. [↑](#footnote-ref-34)
35. VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE. Každý třetí člověk v Česku onemocní rakovinou [online] [cit. 2024-02-06]. [↑](#footnote-ref-35)
36. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Práva pacientů ČR* [online]. [cit. 2024-05-02]. [↑](#footnote-ref-36)
37. PACIENTI.CZ. *Svaz pacientů České republiky* [online]. [cit. 2024-02-06]. [↑](#footnote-ref-37)
38. OMBUDSMAN PRO ZDRAVÍ. *Práva pacienta* [online]. [cit. 2024-02-06]. [↑](#footnote-ref-38)
39. KVALITA OČIMA PACIENTŮ. *Hodnocení nemocnic* [online]. [cit. 2024-02-06] [↑](#footnote-ref-39)
40. IDNES.CZ. *Nejhorší zkušenosti pacientů: nepříjemní lékaři a špinavé sprchy* [online] [cit. 2024-04-30]. [↑](#footnote-ref-40)
41. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Hospitalizování v nemocnicích ČR 2019* [online] [cit. 2024-05-02]. [↑](#footnote-ref-41)
42. Columbia University Irving Medical Center. *South Korea | Summary* [online] [cit. 2024-02-06]. [↑](#footnote-ref-42)
43. Tamtéž (str.70-71) [↑](#footnote-ref-43)
44. GU Seong Dong. *Major hospitals and emergency rooms* [online]. [cit. 2024-03-13]. [↑](#footnote-ref-44)
45. HANGUK MINDŽOK MUNHWA DÄBÄK KWASADŽŎN - *Pokŏnso* [online]. [↑](#footnote-ref-45)
46. HEE KYUNG UNIVERSITY MEDICAL CENTER. *Oriental medicine in Korea* [online]. [↑](#footnote-ref-46)
47. KOREAN MEDICAL HUB. *General Hospital* [online].[cit. 2024-03-13]. [↑](#footnote-ref-47)
48. NAMUWIKI. *,Pok*[*ŏ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%8E&action=edit&redlink=1)*n*[*ŭ*](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%AC&action=edit&redlink=1)*i rjoin* [online]. [cit. 2024-02-07]. [↑](#footnote-ref-48)
49. Tamtéž [↑](#footnote-ref-49)
50. Tamtéž [↑](#footnote-ref-50)
51. KWON Soonman a spol., Republic of Korea health system review. Vol. 5 No. 4 2015. Seoul National University: Asia Pacific Observatory on Public Health Systems and Policies (Table 4.2 - str. 56 - 57) [↑](#footnote-ref-51)
52. LEE Young Whee a spol.. *Improvement of the qualification system in Korea for foreign nurses eligible to take Korean nursing licensing examination* [online]. [cit. 2024-05-08]. [↑](#footnote-ref-52)
53. *KOREAN MEDICAL HUB. General Hospita*l [online] [cit. 2024-03-13]. [↑](#footnote-ref-53)
54. CZK= 4 056 000,-. dle kurzu ze dne .4.2024 [↑](#footnote-ref-54)
55. CZK= 3 439 000,-. dle kurzu ze dne .4.2024 [↑](#footnote-ref-55)
56. CZK= 1 922 000,-. dle kurzu ze dne .4.2024. [↑](#footnote-ref-56)
57. CZK= 1 481 000,-. dle kurzu ze dne .4.2024 [↑](#footnote-ref-57)
58. CZK= 881 000,-. dle kurzu ze dne .4.2024 [↑](#footnote-ref-58)
59. CZK= 829 000,-. dle kurzu ze dne .4.2024 [↑](#footnote-ref-59)
60. CZK= 512 000,-. dle kurzu ze dne .4.2024 [↑](#footnote-ref-60)
61. KOREAN MEDICAL HUB. *General Hospita*l [online] [cit. 2024-03-13]. [↑](#footnote-ref-61)
62. K, HELSŬI KORIA NJUSŬI. *Pokonuirjoin jŏnbong 1üinŭn uisa ... 1indang pjŏnggjun 2ŏk 3070man wŏn* [online]. [cit. 2024-02-13] [↑](#footnote-ref-62)
63. V České republice jsou tyto systémy odděleny. Zdravotnictví spadá pod Ministerstvo zdravotnictví, zatímco sociální péče pod Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [↑](#footnote-ref-63)
64. KWON Soonman a spol., *Republic of Korea health system review. Vol. 5 No. 4 2015. Seoul National University: Asia Pacific Observatory on Public Health Systems and Policies, 2015.* (str. 33-45) [↑](#footnote-ref-64)
65. National Health Information System [↑](#footnote-ref-65)
66. Health Industry Representatives Association [↑](#footnote-ref-66)
67. Rodiny s nízkým příjmem v Koreji označují rodiny s ročním příjmem nižším než 12 000 000 wonů (CZK= 208 500) [↑](#footnote-ref-67)
68. CZK= 17 300,-. Částka byla převedena dne 2.4.2024. [↑](#footnote-ref-68)
69. COLUMBIA UNIVERSITY IRVING MEDICAL CENTER. *South Korea | Summary* [online] [cit. 2024-02-06]. [↑](#footnote-ref-69)
70. Tamtéž [↑](#footnote-ref-70)
71. THE KOREA HERALD. *Health insurance criteria for foreigners, overseas Koreans to become stricter in April* [online] [cit. 2024-03-12]. [↑](#footnote-ref-71)
72. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Republic of Korea* [online] [cit. 2024-03-13] [↑](#footnote-ref-72)
73. Tamtéž [↑](#footnote-ref-73)
74. GLOBAL HEALTH BLOGS WITH PROFESSOR SWAN*. Beyond K-Pop: A glimpse at South Korea´s healthcare* [online]. [cit. 2024-03-11] [↑](#footnote-ref-74)
75. STATISTA. *Number of nurses in South Korea from 2002 to 2021* [online] [cit. 2024-03-11]. [↑](#footnote-ref-75)
76. WORLD HEALTH SYSTEM FACTS. *Korea: Health system overview* [online] [cit. 2024-03-11]. [↑](#footnote-ref-76)
77. Tamtéž [↑](#footnote-ref-77)
78. JAE Ilshin a spol., *Population health outcomes in South Korea 1990–2019, and projections up to 2040: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019* [online]. [cit. 2024-03-12] [↑](#footnote-ref-78)
79. CZK= 246 820 miliard,-. Částka byla převedena 2.4.2024. [↑](#footnote-ref-79)
80. CZK= 1 304 620 miliard,-. Částka byla převedena dne 2.4.2024. [↑](#footnote-ref-80)
81. MEDIUM. *South Korea: #18 in the 2022 World Index of Healthcare Innovation* [online] [cit. 2024-03-12]. [↑](#footnote-ref-81)
82. HIRA. Pchjŏgapokosŏ [online] [cit. 2024-03-12]. [↑](#footnote-ref-82)
83. JAE Ilshin a spol.,. Population health outcomes in South Korea 1990–2019, and projections up to 2040: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 (Table 1.6, 6-12 str.) [cit. 2024-03-12] [↑](#footnote-ref-83)
84. NATURE. *Precision medicine and cancer care pioneers in South Korea* [online] [cit. 2024-03-12]. [↑](#footnote-ref-84)
85. ENKORSTAY. *Healthcare in South Korea - What Are Some Of The Benefits* [online]. [cit. 2024-03-11] [↑](#footnote-ref-85)
86. SHIHWA MEDICAL CENTER. *Patient Rights & Responsibilities* [online] [cit. 2024-03-13]. [↑](#footnote-ref-86)
87. KOREA LAW TRANSLATION CENTER. *Medical service act* [online] . [cit. 2024-03-13]. [↑](#footnote-ref-87)
88. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Republic of Korea* [online] [cit. 2024-03-13] [↑](#footnote-ref-88)
89. THE WORLD BANK. Life expectancy at birth [online] [cit. 2024-05-03] [↑](#footnote-ref-89)
90. DEFENCE RESEARCH AND STUDIES. *Healthcare Challenges in South Korea* [online] [cit. 2024-03-13]. [↑](#footnote-ref-90)
91. TIME. *Why Women in Asia Are Having Fewer Babies* [online] [cit. 2024-03-27] [↑](#footnote-ref-91)
92. CHAE Wonjeong a spol., *Comparison of Patient Satisfaction in Inpatient Care Provided by Hospitalists and Nonhospitalists in South Korea* [online] [cit. 2024-03-13]. [↑](#footnote-ref-92)
93. Regulační poplatek při využití lékařské pohotovosti není ve smyslu zdravotního pojištění spoluúčastí na ošetření. [↑](#footnote-ref-93)
94. EUC. *Zdravotní sestra – náročné i obdivuhodné povolání. I o sestry je ale třeba pečovat, stále jich totiž v České republice 3 000 chybí [online]* [cit. 2024-04-10]. [↑](#footnote-ref-94)
95. NUMBEO*. Cost of Living in Prague [online]*  [cit. 2024-04-09]. [↑](#footnote-ref-95)
96. THE NEW YORK TIMES. *As Doctors’ Walkout Drags On, Some South Koreans Are Losing Patience* [online]. [cit. 2023-10-10] [↑](#footnote-ref-96)
97. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Naděje dožití podle pohlaví - roční časové řady* [cit. 2024-05-02]. [↑](#footnote-ref-97)
98. ALJAZZERA. *Fears for future as South Korea’s fertility rate drops again* [online] [cit. 2023-10-10]. [↑](#footnote-ref-98)
99. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Ročník narozených 2022 je nejslabší za posledních 18 let* [online] [cit. 2023-10-10] [↑](#footnote-ref-99)
100. Martin EHL. HOSPODÁŘSKÉ NOVINY. *Jižní Korea znovu poslouží jako příklad pro svět. Zkrotila virus, nyní navzdory pandemii pořádá i volby* [online] [cit. 2024-04-30] [↑](#footnote-ref-100)
101. Barbora NOVOTNÁ. SEZNAM ZPRÁVY. *„Best in covid“? Česko je mezi pěti nejhoršími na světě, ukazují data* [online] [cit. 2024-04-30] [↑](#footnote-ref-101)
102. IDNES.CZ. *Statistiky onemocnění novým koronavirem ve světě* [online] [cit. 2024-04-30]. [↑](#footnote-ref-102)
103. REFLEX. *Nejvíce emocím druhých rozumí lidi v Ekvádoru, Češi na tom podle psychologů nejsou dobře* [online]. [cit. 2024-04-16]. [↑](#footnote-ref-103)
104. THE SUNDAY POST. *Why is South Korea’s population so healthy? Forest baths, all-day spas and cooking with colours* [online] [cit. 2024-04-16]. [↑](#footnote-ref-104)
105. THE WORLD FACTBOOK. *Alcohol consumption per capita* [online]. [cit. 2024-05-08]. [↑](#footnote-ref-105)
106. BRNODAILY. *Czechs’ Health Remains Below EU Average Due To Unhealthy Lifestyles* [online] [cit. 2024-04-16]. [↑](#footnote-ref-106)
107. ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Stop zbytečné administrativě* [online] [cit. 2024-04-16]. [↑](#footnote-ref-107)
108. SCIENCEDIRECT. *Nanorobots: An innovative approach for DNA-based cancer treatment* [online] [cit. 2024-04-22]. [↑](#footnote-ref-108)
109. KOREAN APPROVAL FOR INFLIXIMAB BIOSIMILAR, GABI *- GENERICS AND BIOSIMILARS INITIATIVE* [online]. [cit. 2024-05-02]. [↑](#footnote-ref-109)
110. VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ A STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA, PRAHA 4 *[cit. 2024-04-22]* [↑](#footnote-ref-110)
111. HIPPOCRATES*“Wherever the art of medicine is loved, there is also a love for humanity.“*  [↑](#footnote-ref-111)