„Ošetřovatelská péče v odlišných kulturách“

Odborná konference

7. říjen 2015

Sborník

Mgr. Pavla Hřebíková a kolektiv autorů
Střední zdravotnická škola
Ruská 2200 / 91 Praha 10 100 00

© Střední zdravotnická škola
Ruská 2200/91
Praha 10 PSČ 100 00
Pořadí výtisku: 1 vydání
Měsíc a rok vydání říjen 2015
Cena: bez prodejní ceny
Vydal kolektiv autorů
Publikace nebyla jazykově a graficky upravena
Za správnost obsahu zodpovídají autoři kapitol
ISBN 978-80-905735-6-7

Obsah:

1. Švýcarsko a nové přístupy v paliativní péči
   Belinda Bébrová 2. O, Mgr. Patrik Burda R.S. 4

2. Povinné očkování u dětí ČR/Francie
   K. Hypešová, A.Hájek- 4.A, Mgr. Hana Šebková R.S. 6

3. Polsko - péče o ženu v těhotenství, problematika interrupcí
   H.Slabochová, T.Vondrášková - 3.OA Mgr.Gabriela Anisová R.S. 9

4. Historie ošetřovatelství na Ukrajině
   Olesya Deyak 2.LA, Mgr. Radka Líbalová R.S. 11

5. Vietnam a intimita při ošetřování klientů
   Wernerová Š., Bayekhina V. - 4.B, Mgr. Lenka Šolcová R.S. 13

6. Izrael – mimořádné situace v ošetřovatelské péči
   Svobodová Eliška – 3.B, Mgr. Irena Salavcová R.S. 15

7. Tradiční čínská medicína a její využití v ošetřovatelství
   Nogolová N., Pelichová Š – 2.B, Mgr. Taťána Janíková R.S. 19

8. Hrazení poplatků za jednotlivé výkony v Rusku
   Yulie Zanyuková- 3.A, Mgr. Martina Paclíková R.S. 22

9. Ošetřovatelské péče na černém kontinentu – Afrika
   Maršáková K, Gúndlerová D.- 3.S, Mgr. Daniela Kadlecová 24

10. Odlišnosti ve zdravotnictví mezi Ukrajinou a Českou republikou
    Anastazia Šapošniková 3.A , Mgr. Taťána Janošová R.S. 27

11. Literatura 29

Ošetřovatelská péče v odlišných kulturách

1. Švýcarsko a nové přístupy v paliativní péči

Autoři: Mgr. Patrik Burda R.S., Belinda Bébrová

Anotace:

Příspěvek pojednává o specifikách paliativní péče ve Švýcarsku. Jedná se o poznatky, které byly zjištěny během návštěvy a pobytu v diakonii v Zurichu. Právě toto zařízení se specializuje na poskytování zdravotní, sociální a duchovní péče pacientům v terminálním stádiu života.

Ve Švýcarsku paliativní péče probíhá pouze v instituci (neznají mobilní hospice). Je zde více lůžek ve službách, než je uživatelů, vytváří se konkurenční prostředí. V péči je znatelné zdůraznění 5. hodnot péče (důstojnost, partnerství, závaznost, transparence, komplexnost). Celé zařízení je koncipováno tak, aby docházelo ke spojování generací v zahradě, jídelně, restauraci, kavárně.

Systém dlouhodobé péče ve Švýcarsku je charakteristický především založením na autonomii, péči a zodpovědnosti za své zdraví. Obce jsou povinni pro potřebné zajistit dlouhodobou péči (pokud klient není schopen si tuto péči zajistit sám). 14 % obyvatel nad 75 let věku čerpá péči formou Home Care. Každý devátý člověk pracuje ve zdravotní nebo sociální službě. Péči o klienta financuje ZP, klient si hradí asistenční a hotelové služby. Průměrný plat pečovatelky je ve Švýcarsku kolem 6000 fr.

Poznatky v pohled na stáří, stárnutí a dlouhověkost ve Švýcarsku jsou následující:

- společnost demograficky stárne a do budoucna bude určována starými lidmi
- lidé chtějí žít dlouho, ale nechtějí zastárnout, což je schizofrenní stav
- díky dostatečnému počtu lůžek je vytvořeno konkurenční prostředí a klient si službu vybírá dle kvality
- více zdůrazňovat zodpovědnost za své zdraví
- obce se více zapojují do zajištění péče (nejen dlouhodobé) pro své obyvatele
- dostatek personálu ve zdravotních a sociálních službách
- více k financování služeb využívat majetku klientů (prodej nemovitostí)

Teorie a praxe paliativní péče ve Švýcarsku

- Vytvoření národní strategie paliativní péče (zajištění, vzdělávání a další vzdělávání, financování, výzkum, informace do společnosti)
    - základní principy paliativní péče ve Švýcarsku
    - orientace na ty, kterých se to týká
    - ucelenost, týmová spolupráce
    - co nejvyšší kvalita života, co nejméně příznaků
    - smrt je součást života
    - zapojení blízkých do péče a jejich podpora

- velké množství dobrovolníků (především v aktivním seniorském věku) se zapojuje do paliativní péče
- Paliativ-café (pravidelně 1x týdně je zařízeno neoficiální setkávání s odbornicemi na paliativní péči, které je určeno pro pečující, rodiny, veřejnost. V podstatě se jedná o neoficiální způsob supervize, zpětná vazba z praxe)

Základní modely paliativní péče:

- Pasivní pomoc při umírání
- Nepřímá pomoc při umírání
- Terminální půst
- Asistované sebevraždy - existují organizace zabývající se touto problematikou (EXIT a DIGITAS)

Zdroje:

1. Vlastní poznatky, Informační letáky Diakonie Zurich

Ošetřovatelská péče v odlišných kulturách

2. Povinné očkování u dětí ČR/Francie

Autoři: Mgr. Hana Šebková R.S., Kristýna Hypešová, Alan Hájek

Obsah:

- Historie očkování
- Očkování, imunizace
- Způsoby aplikace
- Je očkování v ČR povinné?
- Aktuální očkování v ČR
- ČR vs Francie
- Očkování proti TBC
- Očkování proti záškrtu, tetanu
- Očkování proti dětské přenosné obrně
- Očkování proti spalničkám…

1. Historie očkování v ČR

- V roce 1958 → očkování proti dávivému kašli → pokles z 30 000 na 657
- 1969 → očkování proti spalničkám
- 1986→ očkování proti zarděnkám
- 1996→ kombinovaná vakcína proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím

2. Očkování versus imunizace

Očkování = vakcinace je proces vpravení očkovací látky a ostatních složek do lidského organismu.

Imunizace = je umělé vytvoření imunity proti určitým antigenům

3. Způsoby aplikace očkovacích látek

Intramuskulární - u dětí do 2 let do anterolaterální strany stehna (musculus deltoideus, musculus gluteus)

Subkutánní - anterolaterální strana ramene nebo stehna

Intradermální – do kůže levého ramene (pouze očkování proti TBC)

Perorální – živé vakcíny (např. poliomyelitida, cholera, břišní tyfus)

4. Je očkování v ČR a Francii povinné?

Ano, je povinné v ČR i Francii. Rodiče dávají souhlas s očkováním dítěte. Neočkované dítě nemůže být přijato do jeslí, školek, škol ani na letní tábory. Rodičům neočkovaných dětí hrozí ve Francii až dva roky vězení a 30 tisíc eur pokuty (více než 820 tisíc Kč).

5. Proti kterým nemocem se dnes očkuje v rámci pravidelného očkování?

záškrt (diftérie), tetanus, černý kašel (pertussis), Haemophilus influenzae typu B, virová hepatitida (žloutenka) typu B, dětská obrna (poliomyelitida), spalničky (morbilli), příušnice (parotitis epidemica), zarděnky (rubeola)

6. Očkování proti TBC

ČR - Všichni novorozenci povinně do roku 2010, dále jen rizikové skupiny dětí (kontakt s TBC, onemocnění osoby blízké…)

Francie - Jen rizikové skupiny dětí, případně do 1 měsíce od narození, Tuberkulínový test

7. Očkování proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám

ČR - v 15. měsíci života a ve 2 letech posilující očkování

Francie- stejné jako u nás, posilující látka mezi 3. a 6. Rokem

8. Očkování proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli proti Haemophillu influenzae typu B

ČR – od 9. týdne věku, posilující látka v 11-18. měsících, 2. posilující látka v 5 letech

Francie - podobné jako u nás, navíc kombinace s vakcínou proti dětské přenosné obrně tzv. hexavaletní vakcína, 3 x přeočkování

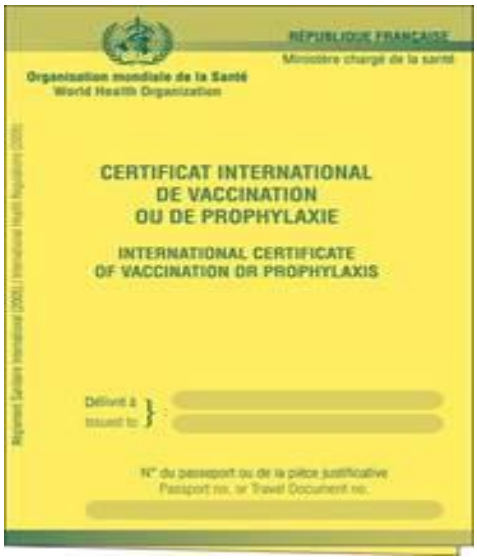
9. Očkování proti dětské přenosné obrně

ČR - živá očkovací látka, pomocí sirupu na lžičce, 4 dávky v prvních 2 letech života + 5 dávka ve 13 letech

Francie- neživá očkovací látka, obvykle v kombinaci s vakcinací proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli. Ve 3., 4. a 5 měsíci, dále mezi 12. - 15.

měsícem, přeočkování v 11.- 18. letech.

obrázek 1 - očkovací průkaz ČR



obrázek 2 - očkovací průkaz Francie

Zdroje:

2. http://www.porodnice.cz/clanky/odlisnosti-v-ockovani-deti-v-evrope-a-u-nas-1-cast
http://www.euvac.net/graphics/euvac/vaccination/vaccination.html
http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/en/
Beran, J.: Očkování - otázky a odpovědi, Galén,2006,106s., ISBN 80-7262-380-X
Pařízek, A.: Kniha o těhotenství a dítěti, Galén, 4.doplněné vydání,776s., ISBN 9788072626533

Ošetřovatelská péče v odlišných kulturách

3. Polsko - péče o ženu v těhotenství, problematika interrupcí

Autoři: Mgr. Gabriela Anisová R.S., Hana Slabochová, Tereza Vondrášková

Polská republika je stát ležící ve střední Evropě. Hlavním městem je Varšava, do raného novověku jim byl Krakov. Stát vznikl počátkem 10. století. Současné Polsko je s 38 miliony obyvatel osmý nejlidnatější stát Evropy. Sousedí s Německem, Českem, Slovenskem, Běloruskem, Ukrajinou, Litvou a Ruskem. Ze severu má Polská republika přístup k Baltskému moři. Římskokatolická církev v Polsku je největší organizovanou náboženskou skupinou v zemi. Hlásí se k ní 37 609 000 obyvatel Polska, což je více než 96 %. Vzhledem k tomu hraje církev velmi důležitou roli v mnoha oblastech života, od kultury až po politiku. Andrzej Sebastian Duda je polský politik a právník, od 6. srpna 2015 prezident Polské republiky.

V Polsku je zdravotní péče o budoucí maminky na podobné úrovni jako u nás. Shodly se na tom i porodní asistentky a absolventky ČR a PR, které se účastnily celostátní konference.

V naší zemi je umožněn porod v domácím prostředí. Je jen na ženě kde se dítě rozhodne porodit, ale i v tomto případě musí být přítomná kvalifikovaná porodní asistentka. V polské republice se doporučuje přítomnost dvou porodních asistentek.

Průměrný věk rodiček v ČR je 30let, v PR 26 let. V obou zemích se preferuje přirozený porod, i když tzv. císařský řez na požádání není výjimečný.

V PR porod do vody není zatím praktikován, kdežto u nás začíná být stále oblíbenějším. Nemocnice Vrchlabí je u nás průkopníkem těchto alternativních porodů. V ČR se domácí porod zatím moc nedoporučuje. Může být v případě nekomplikovaného porodu, ale co když se porod zkomplikuje? Stále se spíše doporučují ženám porody v nemocnicích. Největší sítí nemocnic v Polsku je EMC Medical Institute SA.

Nejoblíbenější chlapecké jméno dětí v obou zemích je Jakub.

Co je to potrat? Potrat (abortus) je předčasné samovolné ukončení těhotenství zánikem embrya nebo plodu před porodem. Dle § 82, odst. 2 zákona 372/2011 Sb. (o zdravotních službách) *se plodem po potratu rozumí plod, který po úplném*

vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdny.

K potratům dochází relativně často. V nejranějších stádiích těhotenství, aniž by si to žena uvědomila, pokládá, že jde o zpožděnou menstruaci. V polské republice má církev velice negativní postoj k interrupcím. Povolení tohoto zákroku je jen při znásilnění, incestu, při ohrožení života matky a poničení plodu, jen do 12. týdne těhotenství.

VČR je interrupce povolena. Může se provádět i po 12. týdnu těhotenství. Tím se rozšiřuje tzv. potratová turistika. Ženy mají možnost využít tzv. Potratovou loď.

Loď pocházející ze státu kde jsou potraty (interrupce) legální vyplouvá k zemím, kde jsou potraty postaveny mimo zákon. Loď pak zakotví v mezinárodních vodách zhruba dvanáct mil od pobřeží, a pak se na osoby na její palubě vztahuje zákon země, odkud loď pochází. Ženám, které se dopraví na palubu, jsou poskytnuty rady a pomoc v podobě antikoncepce, potratových pilulek a interrupcí a to pod dohledem odborníků gynekologů. Rizika zákroku bere na sebe žena, před zahájením je podepsána dohoda. Tato loď je viděna ještě v Maroku, na Maltě a Irsko. Dříve byla tato loď využívána i v Portugalsku, ale zde už je interrupce povolena. Nejznámější lodě provozuje projekt podpořen nizozemskou vládou, jméno organizace je „The Women on Waves“ (Ženy na vlnách – obr. 3).

obrázek 3 - ženy na vlnách

Zdroje

3. https://cs.wikipedia.org/wiki/Polsko

https://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%98%C3%ADmskokatolick%C3%A1_c%C3%ADrkev_v_Polsku , https://cs.wikipedia.org/wiki/Andrzej_Duda, http://hnutiprozivot.cz/?a=34&id=108

http://www.emc-sa.pl/en/serwis/o-firmie/o-nas, http://tn.nova.cz/clanek/zebricek-tahle-detska-jmena-nejvice-frci.html, http://www.prazdnakolebka.cz/prakticke-rady-a-zakony, http://archiv.natia.cz/archiv/nta084.htm, http://www.armadninoviny.cz/domains/0023-armadninoviny_cz/useruploads/images/udalosti/saber_strike/balt.jpg, https://www.modrykonik.cz/potrat/ http://www.emc-sa.pl/pl/, http://mojeporodnice.cz/ http://www.denik.cz/aktuality/maroko_potraty.html, http://www.abctehotenstvi.cz/txt/inspirujte-se-pri-vyberu-jmena-vaseho-potomka-ve-svete

Ošetřovatelská péče v odlišných kulturách

4. Historie ošetřovatelství na Ukrajině

Autoři: Mgr. Radka Líbalová R.S., Olesya Deyak

V příspěvku Historie ošetřovatelství na Ukrajině nás žákyně Olesya stručně seznámila s vývojem zdravotní péče a ošetřovatelství na Ukrajině.

Kořeny zdravotní péče na Ukrajině sahají do dávné minulosti, kdy se lidé léčili sami pomocí bylinek a přírodních látek. Zdravotní péči poskytovali lidoví léčitelé. Později se připojuje pravoslavná církev. Ta se soustředila hlavně na pomoc chudým, sirotkům, mentálně a tělesně postiženým. V současné době se díky privatizaci zdravotního pojištění lidé vrací k lidovému léčitelství, protože se pro ně stala zdravotní péče v nemocnicích velmi drahá a nedostupná.

Velký zlom ve vývoji ošetřovatelství nastal po Krymské válce (1853–1856). Ta si vyžádala 374 tisíc mrtvých. Původně byla ozbrojeným konfliktem mezi carským Ruskem a Osmanskou říší, ale postupně se do ní zapojily další evropské země - Francie, Anglie, Rakousko-Uhersko. Díky reportérům, fotografům a telegrafu se zprávy z fronty rychle šíří do Evropy. Informace o žalostných podmínkách vojáků v lazaretech podnítili britského ministra války požádat zkušenou ošetřovatelku (obr4) Florence Nightingalovou o pomoc. Ta odjela s 38 zdravotními sestrami do vojenského lazaretu v Turecku. Špatné hygienické podmínky zapříčili smrt velkého počtu vojáků. Florence začala bojovat pomocí různých opatření: měnění ložního prádla, adekvátní osvětlení, pravidelné větrání, zdravější strava, atd. Přezdívku „dáma s lampou“ získala od vojáků, kteří si ji zapamatovali z jejích večerních obchůzek u lůžek pacientů. Anglické noviny Times informovali veřejnost o úspěších ošetřovatelské péče Florence na Krymu a tak se rychle stala známou osobností. Její činy byly inspirací pro ošetřovatelky po celém světě včetně Ukrajiny. Její práce dala podnět pro založení první zdravotnické školy v ukrajinském městě Olexandriya vzdáleném 750 km od Kyjeva. Škola byla otevřena v roce 1935 a první ročník absolvovalo 30 studentů. Zájem o studium se rychle zvyšoval.

obrázek 4 - Florenc N

obrázek 5 - tablo 1. absolventů

obrázek 6 - současný vzhled školy

obrázek 7 - výuka ve škole

Dalším velkým zlomem v rozvoji zdravotní a ošetřovatelské péče byla 2. světová válka, ve které zahynulo 7 miliónů ukrajinských obyvatel. Nejenom boje na území Ukrajiny, ale i hlad a špatné hygienické podmínky měli za následek velké množství mrtvých mezi civilním obyvatelstvem. Po válce byla země zpustošena, ale postupně se zotavovala ze všech ztrát. V nelehkých sociálních a politických podmínkách se budovala kanalizace, vodovody, které postupně přispívaly ke snižování nemocí, úmrtnosti a jiných rizik spojených se špatnými hygienickými podmínkami. V této době vznikají nové nemocnice na celém území Ukrajiny. I v nich je znát odkaz Florence Nightingalové – například přístup k pacientům, uniformy sester nebo třídění špinavého a čistého prádla.

obrázek 8 - absolventka

obrázek 9 - výuka

obrázek 10 - škola

Zdroje

4. http://zakarpati.cz/zdravotnictvi.php; fotky z Google

http://naprikoli.com/medychni-shkoly-pershi-dyplomovani-likari-rusi-ukrajiny.html;

http://almedu.com/history/23-shkola-medychnykh-sester

http://www.vmr.gov.ua/Branches/Lists/HealthCare/ShowContent.aspx?ID=2

http://mcingo.com.ua/medschool/Медична%20школа_тренінги.pdf

Ošetřovatelská péče v odlišných kulturách

5. Vietnam a intimita při ošetřování klientů

Autoři: Mgr. Lenka Šolcová R.S., Wernerová Šárka , Bakyekhina Valeriya

S vietnamskou menšinou se v České republice setkáváme čím dál častěji. Jsou zde třetí nejpočetnější skupinou hned po Ukrajincích a Slovácích. Pochází z jihovýchodní Asie, hlavní město se nazývá Hanoj.

Chovají se většinou uzavřeně, skromně, nenápadně, pilně, usměvavě, kultivovaně a zdvořile. Vyznávají z šedesáti procent Buddhismus. Hlavním jazykem je vietnamština.

Začínáme se s nimi setkávat i v nemocnicích. Proto je důležité mít o jejich kultuře potřebné informace.

Nejčastěji je můžeme vídat na gynekologicko-porodnickém a pediatrickém oddělení. A to zejména u porodů a při péči o dítě.

Naším úkolem je vyhledávat a uspokojovat potřeby všech nemocných. Znát kulturní specifika a respektovat je při poskytování ošetřovatelské péče.

Často pečují o své zdraví a respektují pokyny lékařů. Mladí Vietnamci umí dobře česky, a tudíž překládají svým rodičům. Intimní informace není vhodné, aby překládal potomek svým rodičům. Necítí se u toho dobře. Je vhodné, abychom přizvali na pomoc tlumočníka. Oproti Evropanům jsou dost stydlivý, a proto musíme respektovat při vyšetření a ošetření jejich soukromý. Přístup k nim by měl být otevřený a citlivý.

Ve Vietnamských rodinách je patriarchální vedení, což znamená, že muž rozhoduje. Starají se o své členy a jako rodina mají velkou soudružnost. Váží si prarodičů a následně se o ně starají.

Péči doma i v nemocnici zajišťuje vždy žena bez rozdílu na pohlaví nemocného. V nemocnici by bylo vhodné, kdybychom využili ke spolupráci při hygieně či převlékání samotného pacienta nebo jeho rodinu.

Vietnamské ženy se velice obávají gynekologického vyšetření. Hlavním důvodem je strach z nedodržení intimity. Preferují pozitivní plánování rodičovství. Muž může být i u porodu. Porodní bolesti ženy prožívají tiše a nevýrazně, prozrazuje je pouze výraz obličeje. Nežádají analgetika z obavy na návyk.

Před výkonem bychom se měli představit, tím navážeme osobní vztah s pacientem a získat si u něj důvěru. Dbáme na způsob podání informací. Proto musíme zjistit jejich jazykové schopnosti, aby tomu správně porozuměli.

,,Ano“ je projevem naslouchání, nemusí znamenat souhlas a porozumění. Chovat bychom se k nim měli zdvořile, nezvyšovat na ně hlas, taktně jim sdělovat kritiku. To znamená nemluvit příliš nahlas.

U Vietnamců je důležité maximálně respektovat stud. Ženě zajistíme péči od ženy, ošetřovat tudíž bude sestra a lékařka. Lze se domluvit s rodinou a přenechat hygienu na rodině. Při vyprazdňování preferují běžné WC před podložní mísou a močovou lahví. Ruce si navzájem podávají pouze muži.

Při hygieně a komunikaci s klienty se vyvarujeme nadbytečným dotykům, především na hlavě. Nevyžadujeme po nich oční kontakt. Přímý pohled do očí značí domýšlivost. Klopí zrak, když chtějí vyjádřit úctu.

Úkolem zdravotníka je aktivně vyhledávat projevy nemoci. Sami je totiž nesdělí, protože se mohou stydět. Informace sdělujeme po domluvě s hlavou rodiny.

Personál v nemocnici by si měl všimnout, zda Vietnamec zvracel. Nemusíme to postřehnout. Sami si zvratky uklidí a nic nám neřeknou. Oznámí nám to, až poté, co se vyzvraceli.

Na veřejnosti se nelíbají, neobjímají a ani nesmrkají. Je to pro ně neslušné.

Zdroje

5.Ivanová, K., Špirudová, L., Kutnohorská, J., Multikulturní ošetřovatelství I. Grada, 2005, ISBN 80-247-1212-1, s.248

Špirudová, L., Tomanova, D., Kudlová, P., Halmo, R., Multikulturní ošetřovatelství II, Grada, 2006, ISBN 28--247-1212-X, s. 248

6. Magen David Adom (MDA) v Izraeli

Autoři: Mgr. Irena Salavcová R.S., Eliška Svobodová

Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (zkráceně OECD, Organisation for Economic Cooperation and Development) řadí Izrael mezi země s nejnižšími náklady na zdravotnictví. Pokud se podíváme na mezinárodním srovnání, tak izraelské zdravotnictví je čtvrté nejvýkonnější (za Hong Kongem, Singapure a Japonskem). V zemi má sídlo světový výrobce generik Teva.

Několik málo slov o demografické tendenci v Izraeli. V zemi žije 8, 32 mil. obyvatel (odhad Central Bureau of Statistics z února 2015). Gramotnost je u mužů 97,3 % a u žen 93,6 %. Členění ve věkové skupině 0 – 14 let je 26,1 %, 15 – 64 let je 64,2 % a nad 65 let 9,7 %. Průměrná délka života u mužů je 78,7 roků a 82,5 roků u žen.

obrázek 11 - symbol MDA

Pramen: Dostupné z URL:http:// mdais.org/en/ [cit. 02. října 2015].

Stát Izrael je malá země s plochou 27 800 km^2. Geografickým podmínkám i demografické situaci je izraelské zdravotnictví velmi dobře přizpůsobeno. Od roku 1995 je každý občan ze zákona zdravotně pojištěn. Systém je založen na solidárním principu. Obyvatelé jsou pojištěni u čtyř zdravotních pojišťoven (Clalit, Maccabi, Meuhedet a Leumit), kterou může každý občan měnit 4x do roka.

V Izraeli existuje 24 státních nemocnic a řada soukromých klinik. Vojenské nemocnice tu nejsou. Ministerstvem zdravotnictví byl schválen jednotný systém přednemocniční péče a stanoveny standardní postupy pro hromadné neštěstí. Mimořádné události jsou děleny na čtyři základní typy – konvenční, chemické, biologické a radiační. Pacienti jsou na místě tříděni podle priorit ošetření: Minor – lehce zranění, odložené ošetření, Moderate/ Severe – středně těžce a těžce zranění,

okamžité ošetření, Critical – pacienti v kritickém stavu, čekající. Personální zajištění událostí v nemocnicích vyžaduje 10 lékařů a 20 sester pro 10 pacientů. Při hromadných neštěstích je doba dojezdu první sanitky do pěti minut.

Ročně připadá v Izraeli na jednoho obyvatele 7,1 návštěvy u lékaře (v ČR 15,1). Průměrná délka hospitalizace je 4,1 dne (v ČR 6,4) a obložnost lůžkové kapacity je 93% (v ČR 80 %). Na jednoho lékaře v současné době připadá 360 obyvatel (v ČR 271). To je výsledek státní zdravotnické politiky, která klade důraz na domácí péči tzv. Community Care.

Při hromadných neštěstích a útocích musí být nemocnice trvale připravena do 15 minut. Všechny nemocnice mají dekontaminační plochy a zařízení před vstupem pacientů do vnitřních prostor. Jsou uzavřeny hermetickým uzavíráním s přetlakovým systémem pro případ chemických a toxikologických situací.

Opancéřovaná ambulance (obr. 12) v Jeruzalémském distriktu. V této oblasti se záchranáři často stávají terčem útoků.

obrázek 12- opancéřovaná ambulance

Pramen: Dostupné z URL:http:// mdais.org/en/ [cit. 02. října 2015].

V Izraeli funguje systém přednemocniční zdravotnické služby (Israel National Rescue Organization systém) zvaný Magen David Adom (MDA), v překladu Rudý Davidův štít. Založen v roce 1930. Území státu je rozděleno do 11 oblastí s regionálními centry a 100 lokálních středisek. K dispozici je 650 standardních sanitek se základním vybavením Basic Life Support, 110 mobilních jednotek intenzivní péče ICU či Advanced Life Support. V pohotovosti je připraveno 22 vozidel Mass Casualty Response Vehicle, která na místo neštěstí přiváží zdravotnický materiál pro první pomoc.

obrázek 13 - rozmístění MDA v zemi

obrázek 14 - dispečink

Pramen: Dostupné z URL:http:// mdais.org/en/[cit. 02. října 2015].

Organizace má 1500 stálých zaměstnanců a 7500 dobře vycvičených dobrovolníků. Mají u sebe pagery a všichni jsou vyrozuměni, kde, kdy, co se stalo a kolik je obětí. Dobrovolníkem může být každý občan od 15 let věku. Zájem je značný. Kromě základního výcviku jsou každoročně proškoleni v kurzech v rozsahu 8 hodin. Základní filozofií přednemocniční péče je myšlenka „Save and Run“ tj. poskytnutí první pomoci na místě, zajištění vitálních funkcí zraněného a co nejrychlejší transport do nemocnice. Pravidlo „Golden Hour“ se dá vždy dodržet. Všechny oběti jsou odsunuty z místa neštěstí do jedné hodiny do nemocnice.

obrázek 15- výjezdová skupina

Pramen: Dostupné z URL:http:// mdais.org/en/ [cit. 02. října 2015].

Do pohotovostního systému je účelně zařazena národní transfusní služba. V každém okamžiku se ví, kde a kolik zásob krve je v zemi k dispozici. 90 % odběrů krve od dárců je prováděno mobilními zařízeními. Při hromadném neštěstí jsou obecně připraveny 2 krevní konzervy na jednoho zraněného, 7 konzerv na jednoho středně a těžce zraněného. Za pozornost stojí výchovný a morální apel na každého, komu byla někdy podána krevní transfuze, aby jeho příbuzní také poskytli krev do krevní banky.

Transfusní služba nemá v Izraeli problémy s krevními zásobami, protože stupeň společenské sounáležitosti a morálního uvědomění je vysoký.

obrázek 16 mobilní krevní jednotky

obr 17 - mimořádná situace u Lví brány 1

Pramen: Dostupné z URL:http:// mdais.org/en/ [cit. 02. října 2015].

Závěrem je nutno zdůraznit, že zdravotníci a dobrovolníci pracující v MDA mají velmi vysoké pracovní nasazení, oddanost a vysokou etickou úroveň.

Zdroje

6. POJAR, M.: Izrael. 2.aktualizované vyd. Praha, Libri, 2009. 202 s. ISBN 978-80-7277-435-
BusinessInfo.cz
https://cs.wikipedia.org/wiki/Magen_David_Adom [cit. 02. října 2015]
https://mdais.org/en/ [cit. 02. října 2015]; https.//www.uzis.cz [cit. 02. října 2015]
https://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/08_mda.htm [cit. 02. října 2015]

7. Tradiční čínská medicína a její využití v ošetřovatelství

Autoři: Mgr. Janíková Taťána R.S.,Nicole Nogolová

Čínská medicína má hluboké historické kořeny. Jedná se o vyspělou ekonomickou společnost s historickými a kulturními tradicemi zkušenostmi a znalostmi. Nám se tak otevírá možnost poznat novou kulturu. Filozofie čínské medicíny spočívá v jednoduchém pojetí. Tělo je zdravé, pokud je jeho energie v rovnováze. Tato myšlenka nám pomáhá se zamýšlet nad vším, co děláme a čeho chceme dosáhnout. V Číně jsou známé dvě opačné síly Jin a Jang. Bez chladné není horké, bez pohybu není klid. Jin tak představuje symbol snížené aktivity, klidu, poklesu a degenerace. Jang je symbolem aktivity a veselosti. Základy čínské medicíny jsou v následujících oblastech: Akupunktura, Dietetika, Fytoterapie a Quigong. Akupunktura je metoda vpichování jehel do bodů rozmístěných po celém těle. Využívá se při léčbě psychomatických onemocnění, v neurologii, při léčbě migrény, tabakismus a při onemocnění pohybového aparátu či redukci váhy. Moxibusce je metoda, která vychází z akupunktury, neboť se jedná o nahřívání akupunkturních bodů zapáleným sušeným pelyňkovým doutníkem (obr.18).

obrázek 18 nahřívání pelyňkem

Akupresura je stará čínská metoda kdy se mačkají akupunkturní body. Vzhledem k tomu, že se jedná o metodu nebolestivou, využívá se zejména v pediatrii např. při řešení nechutenství a alergií. V dětském období má tato metoda široké využití. Elektrický proud dráždící akupunkturní body se nazývá Elektropresura. Elektropresura léčí akutní a chronické bolesti neurologického systému. Fyzioterapie je známá i v naší medicíně a ošetřovatelství. Patří mezi nelékařské obory zabývající se prevencí diagnostikou a léčbou poruch pohybového systému u dětí a dospělých. Cílem fyzioterapie u dětí je, napravit nesprávnou motoriku v prvním roce života, vrozené vývojové vady, vadné držení těla, skoliózu a poruchy hybnosti či obrnu

lícního nervu. U dospělých pacientů je význam obdobný zlepšit mobilitu páteře, bolesti zad navrátit do původní mobility, napravit vadné držení těla a pomoci při inkontinenci a poruše pánevního dna. Široké využití je také v oblasti péče o nemocné při hospitalizaci a v ambulantní složce. Dietní stravování je čtvrtou oblastí čínské medicíny, ze které čerpáme. Historie čínské medicíny věnujeme dietnímu stravování velkou pozornost. V návaznosti na znalosti z anatomie smyslů chuti se vytváří základy zdravé výživy. Filozofie je založena na tom, že potrava je naším postnatálním zdrojem energie. Medicína a následné ošetřovatelské postupy navrhují pro očistu těla se zaměřit na správné stravování podle ročních období. Na jaře je dobré omezit slané a tučné, jíst čerstvé rašící výhonky, řeřichu, vojtěšku, cibuli, zázvor a křen. Pít mátový čaj s medem. V létě omezit tuky a sůl a zařadit syrovou zeleninu. Vhodné jsou luštěniny, listový salát, špenát a červená řepa. Pijeme dostatek tekutin zelený a ovocný čaj.

Na podzim čínská medicína doporučuje zvýšit příjem hub, ořechů a semen. Je možná i nakládaná zelenina, kroupy, jáhly, rýže, rybí maso jako bohatý zdroj bílkovin. V zimním období je vhodné hodně obilí a polévek. Polévky jsou zdrojem teplých tekutin nakládaná sušená zelenina a ovoce jsou bohatým zdrojem vitamínů.

obrázek 19 - byliny k přípravě čajů

Fytoterapie využívá při své léčbě bylin. Byliny se zpracovávají k přípravě čajů (obr 19), obkladů, tinktur, kapek, odvarů mastí a kloktadel. Čínská medicína nám doporučuje čaje černé, zelené, bílé, oolong a puerh. Zelený čaj posiluje kardiovaskulární aparát ničí zubní plak a posiluje zubní sklovinu. Působí jako antioxidant, detoxikuje, zabraňuje demenci a má vliv i v boji proti diabetu mellitu Černé čaje zrychlují krevní oběh, působí močopudně a rovněž detoxikují. Bílé čaje jsou u nás méně známé. Získávají se zpracováním rozvinutých čajových lístků rostliny Camellia sinensis. Je nutný ruční sběr a to pouze v určitém ročním období. Lístky se rozloží na prudké slunce, tím oxidují. Prastarým čajovníkovým stromem je

Puerh. Zelené a pevné lístky jsou plné vzácného aroma. Lidé pijí Puerh již 2000 let. Čaje jsou využívány v českém dietním systému. Jsou to především čaje černé a ovocné. Kromě těchto čajů připravujeme i čaje léčebné např. žlučníkový a urologický. Čaje se připravují v čajové kuchyňce, kam má přístup jen zdravotnický personál. V dietním systému je máme zahrnuty pod dietami O a O/S.V rámci prevence nedostatku tekutin u nemocných, tekutiny vždy aktivně nabízíme. Poslední oblastí je umění pěstování energie prostřednictvím pohybu. Této metodě se říká Qigong. Metoda kombinuje pohyb těla, dechu, meditace (obr. 20). Zdůrazňuje pomalé postupné pohyby. Cílem je rozproudit energii v těle, soustředit mysl na to co dělám za využití pomalé relaxační hudby. Cvičení Qigong učí správně mobilizovat a vertikalizovat seniory a ležící nemocné. Čínská medicína se uplatňuje zejména v neurologie, fyzioterapie, psychoterapie pediatrii a gerontologii

obrázek 20 - cvičení

obrázek 21 - vyšetření klienta

Zdroje

7. http://www.patentnimedicina.cz/cz/ordinace/fyzioterapie;

http://www.fyzioterapie-kobylisy.cz/fyzioterapie-diagnostika/

http://www.cinskamedicina./post/akupunktura-aohybovysystem27/

http://www.fyzioterapie-kobylisy.cz/ http://www.e-cajovna.net/ucinky-pu-erh

https://cs.wikipedia.org/wiki/Oolong http://qigong-pro-zeny.cz/ukazky-cviceni-na-videu

http://www.cajovnapodhorama.cz/cinske-zelene-caje/

http://zeleny.chutnycaj.cz/ucinky/ http://www.cinska-medicina.eu/teore-jin-jang

Ošetřovatelská péče v odlišných kulturách

8. Rusku – hrazení poplatků za jednotlivé výkony

Autoři: Mgr. Martina Paclíková R.S., Yulie Zanyuková

Ženy se v Rusku dožívají průměrného věku 76 let. Muži 64 let. V České Republice je průměrná délka života u mužů 73 let a u žen 79 let. Nižší věk dožití v Rusku je dán hlavně způsobem života (alkohol, cigarety), ale také častějším léčením v domácím prostředí a tradiční medicínou. Koeficient úmrtí v Rusku dosahuje 13,3 na 1000 obyvatel. Mezi hlavní příčinu úmrtí patří kouření, které způsobuje kardiovaskulární onemocnění, rakovinu, chronické plicní onemocnění a žaludeční vředy. Na tyto nemoci v roce 2014 zemřelo 376 000 obyvatel Ruska. Na druhém místě jsou infekční choroby (37 030 mrtvých). Následuje tuberkulóza (30 840 lidí) a AIDS (965 lidí).

Zdravotní sestra v Rusku se na své povolání připravuje 5 - 6 let (po ukončení 9 třídy základní školy) nebo 3 - 4 roky (po ukončení 11. ročníku základní školy). Lékař studuje stejný počet ročníků jako sestra. Poté projde stáží, která trvá 11 měsíců. Pokud chce získat odborné zaměření, musí ve studiu pokračovat další dva roky.

Průměrný plat zdravotní sestry v Rusku je 20 000 rublů. Po přepočtu na českou měnu dle aktuálního kurzu se dostaneme na částku 7 000 Kč. Tato částka nedosahuje ani aktuální minimální mzdy v ČR, která je nyní 9900 Kč. Průměrný plat lékaře, pokud není zaměstnán v soukromém zařízení, je 44 000 rublů, to je 15 400 Kč. V České republice jsou platy 2-3krát vyšší.

V Rusku se medicína dělí na bezplatnou a placenou. Polovina obyvatel dává přednost placené medicíně. Mezi výhody placené medicíny patří lepší specialisté, kvalitnější pomůcky a péče. Bohužel se však stává, že lékaři posílají pacienty na vyšetření, která jsou zbytečná. Bezplatná medicína je však jen částečně bezplatná. Občan má právo na bezplatné základní ošetření, ambulantní péči, sanitku, péči na lůžku (potrat, těhotenství, porod, zhoršení akutních a chronických nemocí, otravy, zranění vyžadující intenzivní péči…) a plánovanou hospitalizaci. Pacient má právo na základní vyšetření a ošetření, ale pomůcky si často hradí sám. Velkou nevýhodou jsou fronty na jednotlivá vyšetření.

Ve vzdálených vesnicích často lékaři a lékařská péče chybí úplně. Lidé jsou zvyklí se léčit pomocí tradiční národní medicíny (jinak řečeno babskými radami). V těchto oblastech často chybí telekomunikační signál a není možné zavolat sanitu. To má za následek vysokou úmrtnost.

V Rusku, stejně jako v České Republice jsou zavedeny povinné a doporučené vakcíny. Mezi povinné vakcíny patří: vakcína proti hep. typu B, černému kašli, záškrtu, tetanu, TBC, obrně, spalničkám, příušnicím, zarděnkám.

V Rusku chodí muži i ženy rádi do ruské sauny. Zde jsou třeni a šleháni větvemi břízy, lípy, jalovce…, což je účinná masáž. Navíc se z větviček díky páře uvolňují éterické oleje. Navštívíme-li saunu v zimě, je možné vybíhat do sněhu a otužovat se. Díky vysoké teplotě se člověk potí a tak vylučuje toxiny. Taktéž dojde k uvolnění celého těla, což působí jako prevence depresí a stresu.

Medicína v Rusku se stále rozvíjí. Bohužel mnoho specializovaných lékařů i zdravotních sester odchází do zahraničí za vyššími platy a lepšími podmínkami v zaměstnání. Kvůli této skutečnosti je medicína ochuzena o vysoko kvalifikované lékaře i nelékařské zdravotnické pracovníky. Mnoho lidí z Ruska se léčí se závažnýma nemocemi v zahraničí. Léčba v zahraničí je samozřejmě dražší, ale kvalitnější.

obrázek 22 - ruská sauna

Zdroje

8.https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D0%B2_%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8
http://www.bbc.com/russian/russia/2010/07/100723_healthcare_russia.shtml
http://proximed.ru/novosti/platnaya-i-besplatnaya-mediczina-v-rossii.html
http://www.kp.ru/daily/26151.5/3040284/

9. Ošetřovatelské péče na černém kontinentu - Afrika

Autoři: Mgr. Daniela Kadlecová, Maršáková Karolína, Gúndlerová Dominika

Afrika je třetí největší kontinent po Asii a Americe. Velkou část Afriky tvoří pouště (Sahara, Kalahari), polopouště a savany. V 55 afrických státech žije celkem přes miliardu obyvatel, což je 15% celkové populace Země. Vzhledem ke složení obyvatelstva se Africe přezdívá „černý kontinent“. Dle moderních poznatků je Afrika pravděpodobně kolébkou, odkud vzešel člověk a odkud se rozšířil do ostatních částí planety. Ošetřovatelská péče je komplexní, odborná a zdravotní péče. Především je zaměřena na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a soběstačnosti, zmírnění utrpení nevyléčitelného onemocnění člověka.

Historie ošetřovatelské péče v Africe

Hlavním problémem byl nedostatek zdravotnické péče a malé procento lékařů, kteří by pracovali v těchto zemích. S tím byl také spojen nedostatek zdravotnického materiálu a pomůcek. Byla zde vysoká úmrtnost na Malárii a Žloutenku. Velmi špatné hygienické podmínky a v neposlední řadě špatná kvalita vody.

Současná ošetřovatelská péče

Je zajištěna především státními institucemi, obzvláště největší, která je v Jihoafrické republice. Přesto v této nejbohatší zemi, jsou státní nemocnice na pokraji zhroucení. Země má v přepočtu na celou populaci nejvíce HIV pozitivních či nemocných AIDS na světě - pět milionů ze 45 milionů. Nevládní organizace se snaží zaplnit mezeru ve státní správě, ale nemohou být všude. Dalším nedostatkem jsou finance, nedostatek lékařské péče a také stále převládá nedůvěra v západní medicínu.

obrázek 23 - dětské odd.

obrázek 24 nemocnice pro dospělé

Lékaři bez hranic

V roce 1972 poprvé přijíždějí na pomoc Lékaři bez hranic. Mezinárodní humanitární organizace, která poskytuje odbornou zdravotnickou pomoc lidem v ohrožení a v případě krizí. Organizace byla založena v roce 1971 skupinou francouzských lékařů a novinářů, kteří měli přímou zkušenost s hladomorem v Biafře (stát v jihovýchodní Nigérii). Jedním ze spoluzakladatelů této nevládní organizace byl i francouzský lékař a politik, bývalý ministr zahraničí Bernard Kouchner. Lékaři bez hranic poskytují zdravotnickou pomoc v téměř 70 zemích světa s více než 2.500 mezinárodních a 29.000 místních spolupracovníků. Proto mezi základní profesní předpoklady patří tolerance, flexibilita a schopnost udržovat dobré mezilidské vztahy. Tato mezinárodní organizace má zájem o lékaře s profesí chirurg, anesteziolog, epidemiolog, gynekolog/porodník a operační sestra, s nutnou jazykovou výbavou angličtiny, dalším možným jazykem je francouzština, ruština a arabština. Tito terénní pracovníci Lékařů bez hranic žijí i pracují spolu. Pracovní doba je dlouhá, životní podmínky často prosté a chybí soukromí. I přes tyto nevhodné podmínky, akceptuje celý zdravotnický personál omezené a technické zázemí, to znamená, že pracují se základní výbavou a jednoduchými nástroji. Musí tedy projevovat jistou míru kreativity a flexibility. V roce 2006 byli založeni Lékaři bez hranic také v České republice, se sídlem na adrese Seifertova ulice, Praha 3 – Žižkov.

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÉKAŘI BEZ HRANIC

obrázek 25 lékaři bez hranic

Největší rizika úmrtí v současnosti

HIV/Aids, odhaduje se, že na tomto kontinentě žije 67% všech nakažených. V Africe se v roce 2009 úmrtnost na AIDS pohybovala okolo 72%.

Malárie je infekční onemocnění, které podlehne ročně až tři miliony lidí, z toho 90 % v Africe.

V roce 2014 Lékaři bez hranic ošetřili cca 47 tisíc lidí nakažených cholerou. V témže roce zemřelo na choleru 5% africké populace.

Dalším problémem je břišní tyfus. Celosvětově je odhadován výskyt onemocnění na 16 milionů nových případů ročně a 600 tisíc souvisejících úmrtí.

Žloutenka je infekční onemocnění, ročně je ve světě hlášeno více než 1,4 milionu nových případů. Nakažených v Africe je zhruba 300 tisíc lidí, což je 5% populace.

Podle zprávy Světové zdravotnické organizace je v státech západní Afriky evidováno celkem 25 515 případů onemocnění hemoragickou horečkou Ebola, včetně 10 572 úmrtí.

Hladomor ohrožuje 11 milionů Afričanů. Hladem umře ročně 6 milionů dětí. Nejhorší situace Keňa, Tanzanie, Etiopie.

Zdroje

9.http://www.lekari-bez-hranic.cz/?gclid=CI7Bp-qDnsgCFQj3wgod9acLVw
http://www.prevencehiv.cz/materialy/rocenky/2011/rocenka-2011.pdf
http://www.wikiskripta.eu/index.php/D%C4%9Bjiny_o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD
http://cestovani.doktorka.cz/utrpeni-africe
http://afrikaglobalproblems.freepage.cz/nova-stranka-41134/

10. Odlišnosti ve zdravotnictví mezi Ukrajinou a Českou republikou

Autoři: Mgr. Taťána Janošová R.S., Anastazia Šapošniková

V lékařské a ošetřovatelské péči obou zemí se najdou větší i drobné odlišnosti. Nečiním si ambice na důkladné a podrobné porovnání, ale spíše chci upozornit na některé zajímavosti a rozdíly.

Většina místních lékařských a nemocničních zařízení nedosahuje takové kvality služeb jako v ČR. Mimo velká města může být úroveň lékařské péče nízká. Soukromý sektor je prezentován hlavně stomatologickými ordinacemi, z nichž některé již odpovídají evropským standardům. Těmto standardům však odpovídají i ceny.

V Ukrajině jsou nemocnice rozděleny podle toho, jakému medicínskému oboru se věnují. Mnohé budovy, ve kterých nemocnice sídlí, jsou stejně staré jako v České republice. Rozdíl je ovšem v interiérech, i když mnohé již byly zrekonstruovány. Výrazná odlišnost je mezi nemocnicemi v hlavním a větších městech a v okrajových. V těch je nižší úroveň technické vybavenosti (obrázek č. 26, 27), méně personálu.

Uspořádání oddělení je podobné jako u nás. Na každém se nachází sesterna, lékaři mají vlastní místnost nebo místnost společnou se sestrami. Na oddělení také bývá nadstandartní pokoj.

26 obrázek – dětské oddělení

27. obrázek - interní oddělení

Výrazné odlišnosti spatřujeme v pracovních oděvech zdravotníků. Rozeznat zdravotnický personál je docela obtížné, protože má povoleno nosit oděv jakékoliv barvy či typu. Lékaři a sestřičky dodržují historickou tradici a nosí bílé čepice. U lékaře výška čepice někde rozhoduje o postavení (obrázek č. 28,29).

28 + 29. obrázek - lékaři a sestry

Moderní je použít jednorázové chirurgické oblečení. Personál neklade velký důraz na pracovní obuv, chodí v tom, co je pohodlné.
Na rozdíl od občanů v ČR je minimum Ukrajinců pojištěno u zdravotní pojišťovny. Na Ukrajině si pacient hradí operační zákrok, léky, vyšetření a další lékařské a ošetřovatelské služby z vlastních zdrojů.

V závěru bych ráda podotkla, že moje babička a prababička pracovaly na Ukrajině jako zdravotní sestry a některé informace mám z jejich vyprávění. Hlavně jimi jsem byla ovlivněna při výběru střední školy.

Zdroje

10 www.dovolena.zajezdy.cz;

www.zakarpati.cz;

www.sanari.cz

Souhrn zdrojů:

1. Vlastní poznatky, Informační letáky Diakonie Zurich

2. http://www.porodnice.cz/clanky/odlisnosti-v-ockovani-deti-v-evrope-a-u-nas-1-cast
http://www.euvac.net/graphics/euvac/vaccination/vaccination.html
http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/en/
Beran, J.: Očkování - otázky a odpovědi, Galén,2006,106s., ISBN 80-7262-380-X
Pařízek, A.: Kniha o těhotenství a dítěti, Galén, 4.doplněné vydání,776s., ISBN 9788072626533

3. https://cs.wikipedia.org/wiki/Polsko

https://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%98%C3%ADmskokatolick%C3%A1_c%C3%ADrkev_v_Polsku , https://cs.wikipedia.org/wiki/Andrzej_Duda, http://hnutiprozivot.cz/?a=34&id=108 http://www.emc-sa.pl/en/serwis/o-firmie/o-nas, http://tn.nova.cz/clanek/zebricek-tahle-detska-jmena-nejvice-frci.html, http://www.prazdnakolebka.cz/prakticke-rady-a-zakony, http://archiv.natia.cz/archiv/nta084.htm, http://www.armadninoviny.cz/domains/0023-armadninoviny_cz/useruploads/images/udalosti/saber_strike/balt.jpg, https://www.modrykonik.cz/potrat/ http://www.emc-sa.pl/pl/, http://mojeporodnice.cz/ http://www.denik.cz/aktuality/maroko_potraty.html, http://www.abctehotenstvi.cz/txt/inspirujte-se-pri-vyberu-jmena-vaseho-potomka-ve-svete

4. http://zakarpati.cz/zdravotnictvi.php; fotky z Google
http://naprikoli.com/medychni-shkoly-pershi-dyplomovani-likari-rusi-ukrajiny.html;
http://almedu.com/history/23-shkola-medychnykh-sester
http://www.vmr.gov.ua/Branches/Lists/HealthCare/ShowContent.aspx?ID=2
http://mcingo.com.ua/medschool/Медична%20школа_тренінги.pdf

5. Ivanová, K., Špirudová, L., Kutnohorská, J., Multikulturní ošetřovatelství I. Grada, 2005, ISBN 80-247-1212-1, s.248
Špirudová, L., Tomanova, D., Kudlová, P., Halmo, R., Multikulturní ošetřovatelství II, Grada, 2006, ISBN 28--247-1212-X, s. 248

6. POJAR, M.: Izrael. 2.aktualizované vyd. Praha, Libri, 2009. 202 s. ISBN 978-80-7277-435-
BusinessInfo.cz
https://cs.wikipedia.org/wiki/Magen_David_Adom [cit. 02. října 2015]
https://mdais.org/en/ [cit. 02. října 2015]; https.//www.uzis.cz [cit. 02. října 2015]
https://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/08_mda.htm [cit. 02. října 2015]

7. http://www.patentnimedicina.cz/cz/ordinace/fyzioterapie;
http://www.fyzioterapie-kobylisy.cz/fyzioterapie-diagnostika/
http://www.cinskamedicina./post/akupunktura-aohybovysystem27/

http://www.fyzioterapie-kobylisy.cz/

http://www.e-cajovna.net/ucinky-pu-erh

https://cs.wikipedia.org/wiki/Oolong

http://qigong-pro-zeny.cz/ukazky-cviceni-na-videu

http://www.cajovnapodhorama.cz/cinske-zelene-caje/

http://zeleny.chutnycaj.cz/ucinky/

http://www.cinska-medicina.eu/teore-jin-jang

8.https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D0%B2_%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8
http://www.bbc.com/russian/russia/2010/07/100723_healthcare_russia.shtml
http://proximed.ru/novosti/platnaya-i-besplatnaya-mediczina-v-rossii.html
http://www.kp.ru/daily/26151.5/3040284/

9. http://www.lekari-bez-hranic.cz/?gclid=CI7Bp-qDnsgCFQj3wgod9acLVw

http://www.prevencehiv.cz/materialy/rocenky/2011/rocenka-2011.pdf

http://www.wikiskripta.eu/index.php/D%C4%9Bjiny_o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD

http://cestovani.doktorka.cz/utrpeni-africe

http://afrikaglobalproblems.freepage.cz/nova-stranka-41134/

10 www.dovolena.zajezdy.cz; www.zakarpati.cz; www.sanari.cz

Seznam obrázků

1. Očkovací průkaz ČR
2. Očkovací průkaz FR
3. Ženy na vlnách
4. Florence Nightingalová
5. Tablo absolventů
6. Současný vzhled školy
7. Výuka ve škole
8. Absolventky
9. Výuka
10. Škola
11. Symbol MDA
12. Opancéřovaná ambulance
13. Rozmístění MDA
14. Dispečink
15. Výjezdová skupina
16. Mobilní krevní jednotky
17. Mimořádná situace u Lví brány
18. Nahřívání pelyňkem
19. Bylinky k přípravě čaje
20. Cvičení
21. Vyšetření klienta
22. Ruská sauna
23. Dětské oddělení
24. Nemocnice pro dospělé
25. Lékaři bez hranic
26. Dětské oddělení
27. Interní oddělení
28. Lékaři a sestry
29. Lékař a sestry