

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2017-2019

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Anna Šmédková Odrazilová**

**Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a  
jejich celoživotní vzdělávání**

Praha 2019

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Jindra Stříbrská, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**MASTER COMBINED (PART TIME) STUDIES**

2017-2019

**DIPLOMA THESIS**

**Anna Šmédková Odrazilová**

**Training of non-medical health workers and their lifelong  
learning**

Prague 2019

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Jindra Stříbrská, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 1.1.2019

Anna Šmédková Odrazilová

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí práce PhDr. Jindra Stříbrská, Ph.D. za cenné rady při psaní mé diplomové práce.

## **Anotace**

Vzdělávání nelékařských pracovníků je v poslední době velmi diskutované téma, s čímž souvisí také příslušné legislativní změny. Tyto změny významně ovlivňují výkon nelékařských profesí a také pohled samotných pracovníků na zásadní změny. Cílem diplomové práce bude poskytnout nejen zasvěceným osobám, ale také laikům pohled na systém celoživotní vzdělávání nelékařských pracovníků a poskytnout jim také pohled na danou problematiku od samotného středního zdravotnického personálu. Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část mapuje teoretická východiska v rámci této problematiky a také základní legislativní vymezení. Cílem praktické části je zjistit názor nelékařských zdravotnických pracovníků na systém celoživotního vzdělávání a na příslušné legislativní změny.

## **Klíčová slova**

Celoživotní vzdělávání, nelékařský zdravotnický pracovník, registrace zdravotnických pracovníků, specializační vzdělávání, vzdělávání nelékařských pracovníků.

## **Annotation**

The training of non-medical staff has been a highly discussed topic and is also linked to the legislative changes. These changes are significantly affecting people's performance and view within the medical industry. The aim of this diploma thesis is to provide information and overview on the system of continuing education for non-medical workers and explain the terminology, so everyone understands and is familiar with this issue. The thesis is divided into two parts. The theoretical part is explaining the theoretical facts as well as the legislation. The aim of the practical part is to find out non-medical professionals' opinions on this subject

## **Keywords**

Continuing education, non-medical healthcare worker, professional training, registration non-medical workers. training of non-medical staff.

## **OBSAH:**

<b>ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1 VYMEZENÍ VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ .....</b>	<b>12</b>
1.1 Historie vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků .....	12
1.2 Aktuální stav vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků .....	16
1.3 Rozdělení nelékařských zdravotnických pracovníků .....	18
1.4 Postavení nelékařských zdravotnických pracovníků a obsah jejich činnosti .....	20
<b>2 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH PRACOVNÍKŮ.....</b>	<b>21</b>
2.1 Charakteristika celoživotního vzdělávání .....	21
2.2 Specializační vzdělávání .....	23
2.3 Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné způsobilosti.....	25
2.4 Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné a specializované způsobilosti.....	27
2.5 Podmínky a průběh specializačního vzdělávání.....	28
2.6 Registrace zdravotnických pracovníků .....	30
2.7 Specifikace vzdělávání u profese farmaceutický asistent a laborant.....	33
<b>3 LEGISLATIVNÍ RÁMEC VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH PRACOVNÍKŮ .....</b>	<b>35</b>
3.1 Směrnice EU pro vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.....	35
3.2 Platná legislativa pro vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků .....	39
3.3 Institut celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.....	43
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>47</b>
<b>4 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ.....</b>	<b>48</b>
<b>5 OTÁZKY A HYPOTÉZY .....</b>	<b>49</b>
<b>6 VÝZKUMNÝ VZOREK (SOUBOR RESPONDENTŮ).....</b>	<b>50</b>
6.1 návratnost dotazníků .....	51
6.2 Rozdělení respondentů dle vybraných kategorií .....	53

6.2.1	Věk respondentů.....	53
6.2.2	Nejvyšší dosažené vzdělání .....	54
6.2.3	Délka praxe ve zdravotnictví .....	55
<b>7</b>	<b>METODIKA VÝZKUMU .....</b>	<b>56</b>
7.1	Časová organizace výzkumu (popis sběru dat) .....	58
7.2	Výsledky výzkumu (analýza a vyhodnocení výzkumu) .....	59
7.2.1	Význam celoživotního vzdělávání .....	59
7.2.2	Vhodná forma vzdělávání .....	60
7.2.3	Uplatnitelnost získaných informací .....	61
7.2.4	Aktivní účast na vzdělávání zvyšuje schopnosti .....	62
7.2.5	Kritéria při výběru vzdělávacích akcí.....	63
7.2.6	Překážky při naplňování povinnosti vzdělávat se .....	64
7.2.7	Faktory usnadňující naplnění povinnosti vzdělávat se .....	65
7.2.8	Dostatek zajímavých a přínosných vzdělávacích akcí.....	66
7.2.9	Podpora ze strany zaměstnavatele .....	67
7.2.10	Kontrola vzdělávání ze strany zaměstnavatele .....	68
7.2.11	Tvorba vzdělávacího plánu ze strany zaměstnavatele .....	69
7.2.12	Povinnost celoživotního vzdělávání .....	70
7.2.13	Důležitost registrace nelékařských pracovníků.....	71
7.2.14	Vliv zrušení kreditového systému na celoživotní vzdělávání .....	72
7.2.15	Nahrazení kreditového systému systémem minimálního počtu hodin .....	73
7.2.16	Názor na převedení odpovědnosti a kontroly vzdělávání na zaměstnavatele .....	74
7.2.17	Názor na změnu zdravotnického asistenta na praktickou sestru jako řešení nedostatku zdravotních sester .....	75
7.2.18	Názor na novelu zákona o návratu zdravotníku dlouhodobě působících mimo obor .....	76
7.2.19	Negativní vliv zrušení odborného dohledu .....	77
7.2.20	Nutnost vysokoškolského vzdělání pro výkon zdravotní sestry .....	78
<b>8</b>	<b>INTERPRETACE A DISKUSE VÝSLEDKŮ.....</b>	<b>79</b>
<b>9</b>	<b>ZÁVĚRY VÝZKUMU.....</b>	<b>84</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>89</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>91</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>97</b>



<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....</b>	<b>98</b>
Seznam obrázků .....	98
Seznam tabulek .....	98
Seznam grafů .....	98
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>100</b>

## ÚVOD

V současné době se medicína neustále vyvíjí a snaží se tak naplňovat potřeby pacienta, které se neustále mění. Moderní medicína hledá nové způsoby léčby, které budou nejen efektivní, ale také budou zvyšovat kvalitu ošetrovatelské péče. Zvyšování kvality ošetrovatelské péče vyplývá rovněž se schopností zdravotníků spolupracovat a také komunikovat v rámci celého týmu. Na lékaře, ale také pracovníky nelékařských profesí jsou kladeny vysoké nároky, které jsou spojeny nejen s profesní přípravou, ale také s jejich dosavadnímu zkušenostmi. Celoživotní vzdělávání by tak mělo být nedílnou součástí každého lékaře a také všech nelékařských profesí. Nejedná se pouze o zvyšování kompetencí samotných pracovníků, ale rovněž o zvyšování kvality poskytované péče, kterou poskytují všem pacientům a jedná se o součást jejich každodenních povinností. Do roku 2004 nebyl systém vzdělávání ucelený a jednalo se spíše o vlastní iniciativu ze strany zdravotníků či jejich zaměstnavatelů. V roce 2004 však vstoupil v platnost zákon, které výrazně ovlivnil systém vzdělávání u všech nelékařských profesí. Vstupem České republiky do Evropské unie bylo zavedeno velké množství změn a také legislativních a administrativních úkonů. Tyto změny měly velký vliv na vzdělávací proces a rovněž tak začaly vznikat nové stupně vzdělání a také členění oborů. Nelékařské profese se tak staly nedílnou součástí lékařského a ošetrovatelské týmu a vzdělávání je tak jejich nedílnou součástí.

Cílem předložené práce je zejména shrnout základní teoretické poznatky v oblasti celoživotního vzdělávání nelékařských profesí a doplnit je o názory samotných zástupců příslušných profesí působících ve zdravotnictví. Předložený text je rozdělen na dvě stěžejní části, a to část teoretickou a část praktickou.

Cílem teoretické části je popsat legislativu týkající se vzdělávání zdravotnických pracovníků, zmapovat aktuální formy a vývoj v trendech celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků, specifikovat získané kompetence. Součástí teoretické části práce je vymezení vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, a to nejen z ohledu historie vzdělávání, ale také aktuální stav této problematiky a postavení nelékařských zdravotnických pracovníků. Druhá kapitola je zaměřena na celoživotní vzdělávání nelékařských pracovníků. Nedílnou součástí této kapitoly je nejen vymezení

konceptu celoživotního vzdělávání, ale také specializační vzdělávání, podmínky a průběh specializačního vzdělávání či registrace zdravotnických pracovníků.

Na teoretickou část práce navazuje část praktická, která teoretická východiska doplňuje a rozšiřuje. Cílem praktické části práce je zjistit názor nelékařských zdravotnických pracovníků, zda zvyšují svoji kvalifikaci dalším vzděláváním a jakým způsobem. Dále je cílem zmapovat podporu zaměstnavatele dalšího vzdělávání (finanční podporou či udělení pracovního/studijního volna). K dosažení cílů je využito dotazníkové šetření. Získaná data jsou následně vyhodnocena pomocí grafů a interpretována s ohledem na stanovené cíle a hypotézy.

# TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část sestává z legislativy týkající se vzdělávání zdravotnických pracovníků, mapuje aktuální formy a vývoj v trendech celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků a také specifikuje získané kompetence. Součástí teoretické části práce je vymezení vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, a to nejen z ohledu historie vzdělávání, ale také aktuální stav této problematiky a postavení nelékařských zdravotnických pracovníků. Další kapitola je zaměřena na celoživotní vzdělávání nelékařských pracovníků. Zaměřuje se nejen na vymezení konceptu celoživotního vzdělávání, ale také specializační vzdělávání, podmínky a průběh specializačního vzdělávání či registrace zdravotnických pracovníků.

## 1 VYMEZENÍ VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků prošlo velkými změnami, na které mělo vliv nejen politické klima dané země, ale také neustálé role zdravotnických profesí v naší zemi. Jaký byl vývoj vzdělávání nelékařských zdravotnických profesí? Jaký je aktuální stav vzdělávání a postavení nelékařských pracovníků? To vše spolu s rozdělením těchto skupin pracovníků je uvedeno v kapitole níže.

### 1.1 Historie vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

První přednášky pořádaly ošetrovatelky, a to v ústavech pro duševně choré na konci 18. století. Do té doby většinou ošetrovatelky, a obecně nelékařští pracovníci, získávaly zkušenosti především ze strany svých starších spolupracovníků. Důležitým milníkem bylo období Krymské války, které probíhala v letech 1853 až 1856. V tomto období byla zorganizována sbírka, jejíž výtěžek sloužil k založení ošetrovatelské školy v Londýně. Vznik této školy v Londýně vedl ke vzniku dalších základen pro vzdělávání po celé Evropě. Mezi základní činnosti ošetrovatelské školy se řadilo zejména vzdělávání, prevence či uspokojování potřeb (Plevová, Slowik, 2008)

Tento mezník ve vzdělávání nelékařských oborů vedl nejen k dnešní formě vzdělávání v rámci moderního ošetrovatelství, ale také k organizované ošetrovatelské péči, která se postupně šířila do celého světa (Bártlová, 2013).

Rovněž je potřeba zmínit, že celý rozvoj ošetrovatelství a vzdělávání v této oblasti je spojeno především s emancipačním hnutím, jehož myšlenky se začaly prosazovat v 19. století. Mezi významné osobnosti patřily zejména Božena Němcová, Magdaléna Dobromila Rettigová či Karolína Světlá. Konkrétně Karolína Světlá založila v roce 1871 Ženský výrobní spolek český v Praze, který se pak v roce 1874 zasloužil k otevření první ošetrovatelské školy na území tehdejších českých zemí. Většina studentek byly zejména měšťanské dámy, které ve studiu viděly možnost si přivydělat a také se naučit něco nového. Avšak v roce 1881 byla škola zrušena. Až v roce 1914 v tehdejší Rakousku-Uhersku vyšlo nařízení, které legalizovalo ošetrovatelské školy a v roce 1916 tak byla otevřena Česká zemská státní dvouletá ošetrovatelská škola v Praze. Tato škola pokračovala ve své činnosti také po skončení války a stala se tak vzorem pro vznik dalších civilních, ale také řádových ošetrovatelských škol (Marková, Mellanová, 2010).

Ošetrovatelství na území českých zemí se rozvíjelo od 20. století, a to nejen v oblasti lůžkové péče, ale také v péči komunitní. V roce 1918 byla založena Vyšší sociální škola v Praze, jež se zabývala nejen vzděláváním sociálních pracovníků, ale také diplomovaných sester (Marková, Mellanová, 2010).

Samostatná ošetrovatelská škola byla zřízena v roce 1922, a to jako vzdělávací zařízení, jež působilo při nemocnici v Praze-Krči. Rovněž do roku 1945 to bylo jediné zařízení, které vzdělávalo také dětské sestry. V předválečném období byla potřeba ošetrovatelů čím dál větší, což souviselo zejména s okupací, odchodu na nucené práce a také odchodu řádových ošetrovatelů z nemocnic. V tomto období také vznikly tři další ošetrovatelské školy, a to v Praze, Kroměříži a Olomouci (Plevová, Slowik, 2008).

Do samotného rozvoje vzdělávání v rámci ošetrovatelství zasáhla 2. světová válka. Po jejím skončení byl velký nedostatek zdravotních sester, což vedlo ke vzniku kurzu, jež vzdělával sestry formou několikaměsíčních kurzů. Avšak v roce 1945 byla zřízena jednoletá Vyšší ošetrovatelská škola v Praze, která měla za úkol vzdělávat vedoucí pracovníky v ústavech, ošetrovatelské pracovníky a rovněž pracovníky v rámci sociálně-zdravotních služeb. Tento vývoj byl však opět přerušen v roce 1948 vlivem

změnou politického klimatu a příchodem společenských změn na území tehdejšího Československa (Bártlová, 2010, s. 21). V roce 1948 byl přijat zákon č. 95/1948 Sb., o základní úpravě jednotného školství, jinak řečeno školský zákon, které vymezil vzdělávání sester a také zdravotnických pracovníků. Ze zákona vyplývalo, že tito pracovníci se budou vzdělávat na středních zdravotnických školách. Toto studium pak spočívalo zejména ve všeobecném vzdělávání a také zařazení předmětů odborného charakteru. Od této doby se vzdělávání v ošetrovatelské oblasti začalo velmi zásadně lišit od vzdělávání v ostatních zemích Evropy (Marková, Mellanová, 2010).

Od roku 1960 byly zdravotnické školy zařazeny díky školskému zákonu č. 186/1960 Sb., do druhého cyklu s názvem střední zdravotnické školy. Z dvouletého studia se tak stalo studium čtyřleté, což vedlo k nedostatku sester. Vlivem nedostatku sester bylo následně studium zkráceno na tři roky, to se však stejně změnilo zpět na čtyřleté studium z důvodu nízkého věku absolventek (Hubová, Michálková, 2012).

Důležitým milníkem byl počátek vzdělávání sester v rámci vysokoškolského studia. Hlavním důvodem, který vedl k tomuto kroku, byl zejména tlak na pedagogickou činnost v rámci ošetrovatelství. V roce 1960 bylo na Univerzitě Karlově v Praze založeno magisterské studium ve dvouoborovém programu ošetrovatelství (Bártlová, 2013).

Počátky vzdělávání porodních asistentek byly velmi neformální. Jediným studijním materiálem byly knihy, které sepisovali lékaři. Jednalo se však pouze o teoretické znalosti, nikoliv zkušenosti z oboru. Důležitou knihou byla Sorana z Efesu, která byla dlouhou dobu předním dílem v rámci tohoto oboru. Významné reformy pak přinesla zejména Marie Terezie, která zavedla mimo jiné Generální zdravotní řád pro Království české, který vymezoval práva a povinnosti porodních asistentek (v té době nazývané porodní báby). Díky této reformě byly vydány české a německé učebnice porodnictví (Vránová, 2007).

Jako významná osoba českého porodnictví byl Antonín Jan Jungmann, který se podílel na založení Pražské porodnické školy. Jeho žák Wilhelm Lange vypracoval návrh výuky porodních asistentek, dle které se vzdělávaly až do roku 1920 (Vránová, 2007).

V průběhu 2. světové války se porodní asistentky vzdělávaly ve dvou ústavech, a to v Pardubicích a také Ostravě. V roce 1947 se studium prodloužilo z deseti měsíců

na dva roky. Na základě zákona č. 95/1948 Sb., bylo vzdělávání porodních asistentek do vyššího sociálně-zdravotnického studia. V průběhu dalších let se výuka porodních asistentek měnila dle politické a sociální situace na českém území.

Další nelékařské zdravotnické profese mají své kořeny vždy v různých zemích světa a průběžné vzdělávání a jeho vývoj se vždy odvíjel od dané profese a také dle politické a sociální situace v dané zemi (Vránová, 2007).

## **1.2 Aktuální stav vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků**

Nejen povolání zdravotní sestry, ale potažmo všech nelékařských zdravotnických pracovníků vyžaduje systematické a celoživotní vzdělávání (CŽV). Není možné ukončit základní vzdělání a dále se nevzdělávat a neuplatňovat získané dovednosti ve výkonu této profese. Vzhledem k tomu, že se medicína a také ošetrovatelství neustále rozvíjí, je potřeba se celoživotně vzdělávat a osvojovat si nové poznatky a vědomosti.

Se vstupem České republiky do Evropské unie došlo k výrazné změně systému v rámci vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Na základě požadavků Evropské unie nelze předpokládat, že zdravotnickým pracovníkům stačí pouze středoškolské vzdělání, jelikož jsou po skončení školy nezralí a velmi mladí. Rovněž také bylo zpochybněno středoškolské vzdělávání jako plnohodnotné vzdělání, které by měli absolvovat všichni zdravotničtí pracovníci. Na základě směrnic Evropské unie by mělo odborné vzdělávání začít až v 17 letech, ale nejlépe po ukončení středoškolského vzdělávání. Další vzdělávání by mělo být alespoň v rozsahu třech let a mělo by být ukončeno diplomem nebo certifikací. Toto rozhodnutí se týká především zdravotních sester, které musí absolvovat své vzdělání na vyšší odborné škole či v bakalářských programech (Bártlová, 2006).

Standardy Evropské unie rovněž vyžadují, aby každý nelékařský pracovník měl dostatečně dlouhou praxi, což se však v průběhu čtyřletého středoškolského studia nedá zvládnout. Pokud by tato podmínka nebyla splněna, jednalo by se o vážný problém při uplatnění např. zdravotních sester v zemích Evropské unie. Tato změna však nepřinesla zrušení studia na střední škole, pouze vymežila absolventy jako zdravotnické asistenty, kteří se mohou uplatnit v ambulantní péči či v lůžkových zařízeních. Dále také mohou vykonávat svou činnost ve zdravotnických zařízeních, avšak pod dohledem kvalifikovaných odborníků (Bártlová, 2006).

Jako další doporučení ze strany Evropské unie byla vymezena registrace zdravotních sester, která by měla vést nejen k samostatné a kvalifikované práci, ale také k jejich CŽV. Tato registrace začala být povinná od 1.4.2006, a to pro všechny sestry bez odborného dohledu na základě zákona č. 96/2004 Sb.



Tyto změny rovněž přinesly zásadní změny v dosavadním systému vzdělávání. Některé obory byly ukončeny, některé byly transformovány a rovněž také vznikly obory nové. Studijní obor 53-41-M/001 Všeobecná sestra byl vyhláškou č. 144/2003 Sb., kterou se mění vyhláška č.354/1991 Sb., O středních školách, ve znění pozdějších předpisů, nahrazen od 1.9. 2004 novým studijním oborem 53-41-M/007 Zdravotnický asistent. Od 1.9.2005 byla také nabídka studijních předmětů rozšířena o obor Zdravotnické lyceum, které je vnímáno jako příprava na studium vysoké školy. Absolvováním oboru se nezíská způsobilost zdravotnického pracovníka. Pokud by student nepokračoval ve studiu dále, může získat potřebné oprávnění k výkonu některých nelékařských zdravotnických povolání prostřednictvím akreditovaných kurzů. Rovněž také studijní obor 53-41-N/001 Diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách se prodloužil od 1.9.2004 na tři a půl roku a došlo také ke změně učebních dokumentů. Studijní obor Všeobecná sestra lze dále studovat v akreditovaném oboru po dobu tří let na vysoké škole.

Co se týče dalšího vzdělávání všeobecných sester, je realizováno prostřednictvím akreditovaných vzdělávacích programů především formou certifikovaných kurzů a specializačního vzdělávání. Akreditace uděluje Ministerstvo zdravotnictví dle posouzení odborné akreditační komise. Dále je možné se také vzdělávat formou CŽV, prostřednictvím kurzů, odborných stáží, seminářů či také kongresů (Bártlová, 2006).

Jak již bylo uvedeno výše, byl také zaveden registr zdravotnických pracovníků, kteří splňují dané podmínky pro výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu. V případě, že se žadatelé prokážou nejen splněním kvalifikace, ale také zdravotní způsobilostí, trestní bezúhonností a prokázáním účasti na CŽV, je mu vydáno osvědčení. Na základě vydání tohoto osvědčení lze vykonávat povolání bez odborného dohledu ve všech zemích Evropské unie (Bártlová, 2006).

Pro další vývoj v rámci ošetrovatelství je důležité, aby sestry absolvovaly vysokoškolské vzdělání v případě, že budou pracovat na manažerské pozici. Právě koncepce Evropské unie a rovněž zákona č. 96/2004 Sb., se snaží sledovat celosvětový trend a také CŽV všech nelékařských zdravotnických pracovníků. S tímto jsou spojeny nejen zásadní změny, ale také určité požadavky na současný zdravotnický systém. Cílem nového systému je klást důraz na vysokoškolské vzdělání všeobecných

sester a také na přeměnu rolí, které by měly být jasně vymezeny nejen pro sestry, ale také lékaře a všechny zdravotnické profese (Bártlová, 2006).

### **1.3 Rozdělení nelékařských zdravotnických pracovníků**

V roce 2004 vstoupil platnost zákon č. 96/2004 Sb., který specifikuje podmínky k získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a také výkon činností, které souvisejí s poskytováním zdravotní péče. Tato změna byla velmi dlouho očekávaná, jelikož se vstupem České republiky do Evropské unie změnili podmínky ve vzdělávání a také vymezené nelékařských zdravotnických profesí.

Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má ten, kdo:

- a) má odbornou způsobilost dle výše uvedeného zákona,
- b) je zdravotně způsobilý,
- c) je bezúhonný.

Dle zákona č. 96/2004 Sb., je vymezen a také rozdělen výkon povolání zdravotnických pracovníků a rovněž jiných odborných pracovníků. Podle stěžejních bodů ze zákona lze vykonávat povolání bez přímého dohledu, ale také pod odborným dohledem či přímým vedením, což je zcela zásadní v dalším rozdělení nelékařských zdravotnických pracovníků. Pod přímým vedením pracují pracovníci, jež jsou způsobilé k výkonu této profese a způsobilost získávají právě díky stálé přítomnosti zdravotnického pracovníka. Výkon povolání pod přímým dohledem je určen především pro odborně nejméně vzdělané kategorie, a to pro sanitáře, laboranty, řidiče či maséry apod. Předpokládá se trvalý dohled a přidělování práce „zcela způsobilým“ zdravotnickým pracovníkem (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Za výkon profese pod odborným dohledem se považuje takový výkon činnosti, ke které je zdravotnický pracovník způsobilý a způsobilost získává především pomocí dosažitelnosti rady a také prostřednictvím zdravotnického pracovníka, jenž je způsobilý k výkonu těchto činností, a to bez jakéhokoliv dohledu. Jedná se o vyšší stupeň výkonu povolání zdravotníka, kdy pracovník získává úkoly od způsobilého nadřízeného a při nejasnostech se s ním může poradit a veškeré nejasnosti konzultovat. Tento způsob výkonu povolání je typický pro „střední“ kategorii zdravotnických pracovníků (např. zdravotnického asistenta nebo ošetřovatele pod odborným dohledem všeobecné

sestry), také jde o způsob přechodný před nabytím dostatečné zkušenosti u těch zdravotnických pracovníků, kteří později pracují bez odborného dohledu po dosažení potřebné praxe a kvalifikace (Zákon č. 96/2004 Sb.). V roce 2017 však vstoupila v platnost novela č. 207/2017 Sb., který upravuje v určitých bodech zákon č. 96/2004 Sb. V tomto případě se jedná zejména o výkon zdravotnického asistenta pod odborným dohledem. Novela zákona udělala tlustou čáru nad závislostí zdravotnických asistentů na odborném dohledu. Byla vytvořena nové profese, a to praktická sestra, kde spadají všichni dosavadní zdravotničtí asistenci nebo ti, co tento obor studují. Tudíž zdravotnický asistent již neexistuje a vznikla profese praktické setry, kterou lze vykonávat bez odborného dohledu.

Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu lze považovat dle zákona výkon takové činnosti, ke které je zdravotnický pracovník způsobilý, a to na základě indikace lékaře, zubního lékaře nebo rovněž farmaceuta. Tyto činnosti se provádí bez ohledu na přítomnost odborníka. Součástí výkonu povolání bez odborného dohledu je také kontrolní činnost podle zvláštního právního předpisu (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Výkon nelékařského pracovníka bez odborného dohledu je nejvyšší kategorií, jelikož zdravotničtí pracovníci, jež jsou plně způsobilý, mohou vykonávat činnost zcela samostatně, i když ve většině případů plní indikace lékaře, zubního lékaře a také farmaceuta (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Na kvalitě poskytované ošetrovatelské péče se podílí zdravotnický tým, který tvoří nelékařští zdravotničtí pracovníci dle různých kategorií. Dle zákona č. 96/2004 Sb., jsou tito pracovníci rozděleni do níže uvedených skupin.

- 1) Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti** (zde se řadí zejména všeobecná sestra se získanou odbornou způsobilostí získanou tříletým bakalářským studiem, nebo tříletým studiem v oboru Diplomovaná sestra, dále se zde řadí všeobecná sestra, která může vykonávat své povolání bez odborného dohledu po 3 letech výkonu této profese, dále se zde řadí také porodní asistentka, zdravotní laborant, optometrista, ortoptista, biomedicínský technik, radiologický technik a také farmaceutický asistent.

- 2) **Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti** (zde patří psycholog a klinický psycholog, fyzioterapeut, logoped, radiologický fyzik, odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví a také odborný pracovník v laboratorních metodách a přípravě léčivých přípravků).
- 3) **Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením** (zde se řadí nutriční asistenti, zdravotničtí asistenti, laboratorní asistenti, řidiči vozidel zdravotnické služby, asistenti zubní technika a také ošetřovatelé či zubní instrumentářky apod.)

#### **1.4 Postavení nelékařských zdravotnických pracovníků a obsah jejich činnosti**

Jak vyplynulo z výše uvedeného, ošetřovatelství je vědecká disciplína, jež zahrnuje především aktivní uspokojování všech biologických, psychických a také sociálních potřeb nemocného, ale také zdravého člověka. Právě ošetřovatelství se snaží zejména o podporu zdraví, rozvoj soběstačnosti a také navrácení zdraví či zajištění klidného umírání člověka. Rovněž se ošetřovatelství projevuje na diagnostice, prevenci, terapii a také rehabilitaci. Personál má pomáhat nejen jednotlivci, ale také rodinám a skupinám, a to do té míry, aby byli schopni uspokojovat své potřeby zcela samostatně. V případě, že jedinci nejsou schopni se o sebe postarat, je nutné jim zajistit kvalifikovanou péči. Hlavním cílem ošetřovatelství je především komplexně uspokojovat potřeby člověka s ohledem na jeho požadavky a individuální odlišnosti (Staňková, 2002).

Pracovníci nelékařských profesí jsou nezastupitelným členem ošetřovatelského týmu. Výkon jejich profese zajišťuje zdravotnickou péči a lze tak jejich roli považovat zcela zásadní. V mnoha zemích tvoří zdravotníci velmi početnou skupinu ve zdravotnictví, ovšem široká veřejnost často jejich zásadní roli popírá či přehlíží. Pohled na nelékařské profese se postupně mění, ovšem jedná se o dlouhodobý proces. Aby byla zajištěna komplexní péče, je potřeba souhra celého ošetřovatelského týmu a také plnohodnotná týmová spolupráce. Jak již bylo uvedeno výše, po vstupu České republiky do Evropské unie, bylo potřeba nastolit mnoho změn. Cílem zásahů

Evropské unie je zvýšit tlak na všechny členy ošetrovatelského týmu a zvýšit nejen jejich odbornost, ale kvalitu poskytované péče. S tím velmi úzce souvisí také nároky na vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. V popředí je však neustále pacient a jeho potřeby (Staňková, 2002).

## **2 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH PRACOVNÍKŮ**

Autorka se v této části práce zaměří na celoživotní vzdělávání, které popisuje obecně a následně přechází na specializační vzdělávání, které má dlouholetou tradici a vysokou kvalitu. Specializační vzdělávání je formou CŽV, které vede k umožnění výkonu práce bez odborného dohledu. Podrobněji se také autorka věnuje specializačnímu vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu svého povolání po získání odborné a specializované způsobilosti. Popisuje dále podmínky a průběh specializačního vzdělávání. V práci je zmíněna i registrace zdravotnických pracovníků, která je sice od roku 2017 zrušena, ale vzhledem k dlouholeté historii má v této práci své místo a autorka cítí povinnost tuto kapitolu zařadit. Na konci kapitoly autorka zařadila i specifikace vzdělávání farmaceutických asistentů a to z důvodu, že ona sama toho povolání vykonává.

### **2.1 Charakteristika celoživotního vzdělávání**

Koncept CŽV není novodobou záležitostí, jedná se totiž o téma, jehož počátky jsou datovány již do antiky a židovské kultury. Velký přínos měl na tento koncept zejména J.A. Komenský, který se zabýval vzděláváním lidí v různých oblastech jejich vývoje. Samozřejmě v průběhu let se nároky na vzdělávání a rovněž na celý koncept celoživotního vzdělávání měnil vždy s ohledem na aktuální situaci společnosti (Strategie celoživotního učení, 2007).

Pohled na CŽV a jeho koncepce nemá stanovená teoretická východiska. Názory na CŽV a na jeho princip se mnohdy liší a mají vždy odlišné cíle. Cílem celoživotního vzdělávání je nejen korekce aktuálního stavu vzdělávání, ale také změna vzdělávací

politiky či rovněž sociálního, ekonomického a environmentálního konceptu (Strategie celoživotního učení, 2007.).

Dle Beneše (In Veteška, 2009, s. 25-34) se koncept celoživotního vzdělávání definuje jako: „*proces, který zahrnuje veškeré učební aktivity v průběhu života člověka, které mají za cíl rozvoj znalostí, dovedností a kompetencí a umožňující osobnostní růst a občanské, sociální a profesní uplatnění.*“

Dle Pedagogického slovníku lze koncepci celoživotního vzdělávání charakterizovat jako chuť vzdělávat se v průběhu celého života. Na tento koncept lze nahlížet jako na nový pohled nejen role jedince v rámci vzdělávání, ale také jako roli vzdělávání v rámci celé společnosti. Zcela zásadní je především motivace k učení a jeho iniciativa učit se novým věcem (Průcha, Walterová, Mareš, 2013).

CŽV by mělo být nepřetržitým procesem, během kterého by si měli lidé osvojovat nové poznatky a využívat získané poznatky v průběhu celého života. Tento koncept však neznamena pouze osvojování nových poznatků, jelikož k získání vyššího profesního vzdělávání nestačí. Veškeré získané informace je potřeba aplikovat na běžný život a ověřit si jejich věrohodnost a podstatu v rámci běžné praxe (Veteška, 2011).

Obecně lze CŽV definovat následovně (Rabušicová, Rabušic, 2008, s.27-28):

1. jako proces, který je součástí celého života jedince a díky tomu se rozvíjí možnost dalšího vzdělávání jedince a také nově získané údaje a poznatky,
2. nelze jej vymezit pouze jako formální vzdělávání, ale jako různé formy učení,
3. tento koncept je určen pro všechny jedince, a to bez ohledu na vzhled, věk, dovednosti, zájmy či postavení jedince,
4. je orientováno tak, aby vycházelo vstříc všem potřebám a také schopnostem vzdělávaných jedinců.

Samotný vznik moderního pojetí konceptu celoživotního vzdělávání je možné datovat do 20. století. Ovšem základní stanovisko se nemění, a to skutečnost, že se jedná o nekončící proces vzdělávání a nedílnou součást života každého jedince. Koncept celoživotního vzdělávání se vždy mění s ohledem na aktuální zájmy jedince či na jeho životní situaci a osobnostní rozpoložení. Dle toho se mění nejen cíle celoživotního vzdělávání, ale také jeho obsah a možnosti (Blažek, 2011).

## **2.2 Specializační vzdělávání**

Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků má v rámci České republiky již dlouholetou tradici. Rovněž má také velmi dobrou úroveň. Již v 50. letech minulého století se začali ozývat nelékařští pracovníci a požadovali komplexní systém vzdělávání zejména sester a také dalších zdravotnických pracovníků. Tyto požadavky vedly k tomu, že vzniklo Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně. Toto středisko zahájilo svou činnost 1. 1. 1960. V čele byly 3 komise, které se postupem času změnily na samostatné katedry. V roce 1986 došlo k přejmenování střediska, a to na Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. V tomto kontextu vznikla v roce 1991 zřizovací listina, která vymezila základní náplň a rozsah vzdělávání v rámci institutu. V roce 2003 vzniklo Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů rovněž v Brně. Toto centrum působí v Brně dodnes (Ministerstvo zdravotnictví ČR, online, 2012).

Specializační vzdělávání je jednou z forem celoživotního vzdělávání. V případě, že jedinec úspěšně vykoná atestační zkoušku před oborovou atestační komisí, získá způsobilost k tomu, aby mohl vykonávat specializovanou činnost příslušného zdravotnického povolání. Dokladem o specializované způsobilosti je diplom o vybrané specializaci v daném oboru. Specializační vzdělávání probíhá zejména v zařízeních, které předem schválilo Ministerstvo zdravotnictví ČR a udělilo mu akreditaci. Jejich seznam je uveden na stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR. Aby bylo specializační vzdělávání zajištěno a mělo obecně platné podmínky, vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR metodický pokyn, jenž stanovuje a vymezuje pravidla průběhu specializačního vzdělávání dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Dle platného metodického pokynu poskytují vybraná a předem schválená

zařízení specializační vzdělávání a rovněž provádí nejen organizaci pověřeného zabezpečením, ale také kontrolu specializačního vzdělávání (Ministerstvo zdravotnictví ČR, online, 2012).

Akreditovaná zařízení přidělí účastníkovi specializačního vzdělávání adekvátního školitele. Ten zaznamenává a rovněž také eviduje průběh vzdělávání, zveřejňuje pověření atestační zkoušky a také podmínky, které jsou v případě úspěšného vykonání potřeba splnit. Obory specializačního vzdělávání a také oblasti odborných zdravotnických pracovníků se specializovanou působností vymezuje a stanovuje nařízení vlády č. 31/2010 Sb. Toto nařízení vešlo v platnost 11. 1. 2010 a vymezilo obory specializačního vzdělávání. Rovněž na základě výše uvedeného nařízení byly převedeny obory specializačního vzdělávání podle dřívějších předpisů do nového samostatného oboru.

Z výše uvedeného nařízení také vyplývají veškeré obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti specialisty, které jsou považovány za regulované zdravotnické povolání, jako je všeobecná sestra a také porodní asistentka dle platné legislativy. Do specializačního vzdělávání lze zařadit rovněž zdravotnického pracovníka, jenž získal odborovou způsobilost dle § 5-28 zákona č. 96/2004 Sb., a následně podal žádost o zařazení do specializačního vzdělávání.



### **2.3 Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné způsobilosti**

Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné způsobilosti musí splňovat dle zákona č. 96/2004 Sb., následující profese:

- všeobecná sestra,
- porodní asistentka,
- radiologicky asistent,
- zdravotnický laborant,
- nutriční terapeut,
- zubní technik,
- dentální hygienista,
- zdravotnický záchranář.

U výše uvedených zdravotnických profesí je vzdělávací program specializačního vzdělávání obsažen v modulu, který je ucelenou součástí vzdělávacího programu se stanoveným počtem kreditů, jenž je potřeba získat. Modulem může být rovněž certifikovaný kurz. Na základě předem vymezeného vzdělávacího programu jsou vymezeny následující podmínky:

- délka přípravy,
- rozsah a obsah přípravy (jedná se o počet hodin teoretického vzdělávání a počet hodin absolvovaných na výukovém pracovišti),
- další požadavky, které je nutné získat pro úplné dokončení specializované způsobilosti.

Mimo výše uvedené požadavky, je na základě znění vzdělávacího programu také stanoven seznam doporučené studijní literatury, charakteristika činností absolventů kurzu, požadavky na zdravotní způsobilost účastníků, délku výkonu povolání a také typ pracoviště, kde je povolání realizováno (zákon č. 96/2004 Sb.).

Vše výše uvedené však bylo upraveno již zmíněnou novelou zákona č. 96/2004 Sb. Dle novely č. 201/2017 Sb. byla zrušena podmínka výkonu povolání bez odborného dohledu u absolventů středoškolského studia, a to u následujících profesí:

- všeobecná sestra,
- dětská sestra,
- porodní asistentka,
- ergoterapeut,
- radiologický asistent,
- zdravotnický laborant,
- nutriční terapeut,
- zubní technik,
- dentální hygienista,
- zdravotnický záchranář,
- farmaceutický asistent.

Rovněž také byla zrušena podmínka specializované způsobilosti pro výkon povolání bez odborného dohledu u výkonu profese radiologického asistenta, jenž dle novely č. 201/2017 Sb., získal odbornou způsobilost absolvováním středoškolského studia.

## **2.4 Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné a specializované způsobilosti**

U této kategorie zdravotnických pracovníků probíhá specializační vzdělávání rovněž na základě zákona č. 96/2004 Sb., až na odborné pracovníky a fyzioterapeuty, kde byla díky novelě č. 201/2017 změna uvedena níže. Do této skupiny pracovníků se řadí zejména:

- psycholog ve zdravotnictví,
- logoped,
- zrakový terapeut,
- fyzioterapeut,
- odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví.

Rovněž i v této kategorii vzdělávání stanovuje vzdělávací program podmínky specializačního vzdělávání, které jsou následující:

- počet kreditů, které jsou získány po splnění podmínky za jeden rok specializačního vzdělávání,
- délku přípravy studia,
- rozsah a obsah přípravy studia (délka povinné praxe a také činnosti na výukovém pracovišti),
- teoretické znalosti a také praktické dovednosti,
- absolvování vzdělávacích kurzů či seminářů,
- další požadavky nutné k získání specializované způsobilosti v rámci zdravotnické oblasti.

Spolu s výše uvedenými požadavky obsahuje vzdělávací program také doporučený seznam studijních zdrojů a také charakteristiku činností absolventa specializačního vzdělávání.

Tento typ specializačního vzdělávání je možné realizovat pomocí několika forem vzdělávání:

- celodenní přípravou (účastník kurzu se věnuje nejen teoretické výuce, ale rovněž také praktické výuce a to v rozsahu, který je stanovena jako týdenní pracovní doba),
- externí přípravou (od celodenní se liší zejména tím, že doba pro praktické zdravotnické činnosti je většinou zkrácena, maximálně však o polovinu doby).

Za kvalitu a také splnění podmínek specializačního vzdělávání odpovídá akreditované zařízení, ve kterém výuka probíhá.

Výše uvedené podmínky vzdělávání platí pro všechny profese mimo fyzioterapeuta a rovněž asistentů ochrany a podpory veřejného zdraví. Zde jsou podmínky vzdělávání upraveny na základě již zmíněné novely č. 201/2017 Sb. Na základě znění této novely je upravena podmínka pro výkon povolání bez odborného dohledu u fyzioterapeuta se středoškolským vzděláním. Fyzioterapeut již získal specializovanou způsobilost či prokáže, že vykonával profesi minimálně po dobu 10 let. Co se týče asistentů ochrany a podpory veřejného zdraví byla zrušena podmínka 3 let pro výkon povolání bez odborného dohledu se středoškolským nejvýše dosaženým vzděláním.

## **2.5 Podmínky a průběh specializačního vzdělávání**

Hlavní podmínkou zařazení zdravotnického pracovníka do specializačního vzdělávání je především získání příslušné odborné způsobilosti k výkonu tohoto povolání. Pro zařazení pracovníka do této kategorie je nutné podat žádost, a to na ministerstvu či organizaci, která je ministerstvem pověřena. Nezbytnou součástí žádosti je zejména úředně ověřená kopie potřebných dokladů. Pokud žadatel podmínky splní, je zařazen do specializačního vzdělávání. Pokud již účastník absolvoval specializační vzdělávání dříve, může mu být na jeho žádost uznána část studia či odborné práce, avšak pouze tehdy, pokud to odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu (zákon č. 96/2004 Sb.).

Specializační vzdělávání je ukončeno atestační zkouškou, a to před oborovou zkušební komisí. Atestační zkoušku k získání specializované způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání stanovuje a upravuje vyhláška č. 189/2009 Sb., což je vyhláška dle zákona o vzdělávání nelékařských povolání.

Před samotným absolvováním atestační zkoušky musí mít účastník splněny veškeré podmínky a požadavky, které jsou stanoveny vzdělávacím programem. Jinak řečeno musí mít příslušný počet kreditů, absolvovat povinné moduly a prokázat absolvování určené délky výkonu povolání v daném oboru specializace. Specializační vzdělávání však nemusí být realizováno během výkonu povolání, ale účastník musí vždy naplnit dobu výkonu povolání, jenž je dána vzdělávacím programem.

Atestační zkouška je realizovaná organizací, které přímo tento proces řídí. Jedná se o Ministerstvo zdravotnictví ČR, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů a Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Rovněž zde spadají další akreditovaná zařízení, jež byla pověřena Ministerstvem zdravotnictví ČR zajištěním výkonu atestační zkoušky v příslušném oboru (zákon č. 96/2004 Sb.)

Účastníci, kteří splní předem stanovené podmínky a úspěšně ukončili specializační vzdělávání atestační zkouškou, obdrží diplom o specializaci v daném oboru. Dle zákona č. 96/2004 Sb., je stanoveno také pomaturitní specializační studium a průprava, kterou zdravotničtí pracovníci absolvovali dle dříve platných předpisů. Na základě výše uvedeného studia jsou rovněž stanoveny obory studia, kterou získávají absolventi studia na vyšších a středních zdravotnických školách v oboru diplomovaná dětská sestra, diplomová sestra v intenzivní péči, diplomovaná sestra pro psychiatrii, sestra pro psychiatrii a sestra pro intenzivní péči, a to jen v případě, že bylo studium zahájeno nejpozději v roce 2003/2004. V případě, že bylo studium kratší než 3 roky, je nutné získat specializovanou způsobilost předchozím absolvováním střední zdravotnické školy v oboru zdravotní sestra nebo také dětská či všeobecná sestra (zákon č. 96/2004 Sb.). Dle již uvedené novely č. 201/2017 Sb., došlo ke změně vzdělávání také v rámci profese dětské sestry. Jako podmínka je stanovena kvalifikace praktické sestry, všeobecné sestry, zdravotnického záchranáře či porodní asistentky.

Odbornou způsobilost k výkonu dětské sestry lze tedy získat prostřednictvím studia nejméně tříletého akreditovaného oboru zdravotnického bakalářského studia pro přípravu dětských sester či nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra na vyšší odborné zdravotnické škole. S ohledem na dřívější předpisy jsou tak dětské sestry všichni, jenž studovali obor dětská sestra na střední zdravotnické škole, v případě že bylo studium zahájeno ve školním roce 1996/1997. Za výkon povolání dětské sestry zákon považuje i poskytování ošetrovatelské péče u dětí, včetně novorozenců.

## **2.6 Registrace zdravotnických pracovníků**

Důležitou součástí celoživotního vzdělávání byla registrace zdravotnického personálu pracovníků a to do roku 2017. Hlavním cílem registrace nelékařských pracovníků bylo zejména ochrana veřejnosti. Ochrana spočívala zejména v tom, že bylo nutné zvyšovat kvalitu ošetrovatelské péče s ohledem na aktuální potřeby společnosti prostřednictvím celoživotního vzdělávání. Vysoká kvalita poskytované péče by měla napomáhat také ke zvyšování úrovně a prestiže všech nelékařských profesí. Právě registrace měla motivovat pracovníky k dalšímu vzdělávání a zajištění tak kvalitního komplexního vzdělávání (Kutnohorská, 2010).

Cíl registrace byl jasně formulován legislativou, ovšem reálně byla situace zcela jiná. Dle výzkumu Dity Vlasákové v roce 2012 si pouze 17,08 % respondentů myslelo, že díky celoživotního vzdělávání jim je poskytována kvalitnější péče a personál je kvalifikovanější. Rovněž autorka Bittnerová (2009), která realizovala výzkumné šetření na podobném principu, prokázala, že ve dvou zkoumaných souborech je méně než 50 % sester přesvědčeno, že je registrace pracovníků nesmysl a je to pouze honba za získáním kreditů bez ohledu na zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Ke stejnému výsledku došla i autorka této práce (2018), která zařadila podobnou otázku do svého dotazníku a při vyhodnocení dotazníkového šetření zjistila, že dokonce 64 % dotázaných uvedlo, že registrace nevedla ke kvalitnějšímu výkonu povolání.

Obecně lze historii registraci nelékařských pracovníků datovat již do roku 1971, kdy v Thomayerově nemocnici byl zahájen projekt, jenž umožňoval realizovat registraci zdravotnického personálu, avšak na základě dobrovolnosti. U zrodu tohoto projektu stále Marta Stanková a Dana Juráskové, které vycházely ze skutečnosti, že 70 % sester

se dále po maturitě již nevzdělává. V několika různých nemocnicích byl realizován pilotní projekt, který měl osvětlit úroveň vzdělání nelékařských pracovníků, jejich časové a další možnosti. Na základě tohoto projektu byl navržen kreditový systém. Tento systém stanovil počet kreditů u jednotlivých vzdělávacích aktivit a také nutnost se registrovat. Souběžně byla také vyvíjena snaha o změnu dobrovolné registrace za povinnou registraci státní v čele s Ministerstvem zdravotnictví ČR. Dobrovolná registrace tak byla ukončena, a to s účinností zákona č. 96/2004 Sb. (Kutnohorská, 2010).

Registr zdravotnického personálu způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu vznikl na základě znění zákona č. 96/2004 Sb. Ministerstvo zdravotnictví ČR delegovalo hlavní pravomoci pod vedením Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Mezi základní činnosti registru se řadilo (Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, online, 2012):

- posuzování žádostí o vydání a prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a registrace jeho držitelů v Registru,
- evidence stanovisek k profesnímu sdružení o vzdělávacích aktivitách,
- evidence vydaných precedentů k uznání výkonu povolání a také o kreditech pro vydání prodloužení osvědčení,
- vyhledávání spisu dle § 6 zákona č. 500/2004 Sb., a ověřování dokladu o odborné a specializované způsobilosti,
- archivační, publikační a také přednášková a metodická činnost,
- konzultační aktivita během osobního kontaktu či prostřednictvím informační linky.

Registr byl součástí Národního informačního systému, který zpracovává údaje o nelékařských zdravotnických pracovnících, kteří získali osvědčení o výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Registrace byla dobrovolný akt. Záleželo tedy na osobním rozhodnutí každého zdravotnického pracovníka, jestli o registraci požádá. V případě, že osvědčení zdravotník nezískal, vykonával zdravotnické povolání pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který byl způsobilý vykonávat odborný dohled (Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, online, 2012).

V roce 2011 vstoupila v platnost novela zákona č. 105/2011 Sb., tzv. malá novela zákona č. 96/2004 Sb. Tato novela měla přispět ke zvyšování kompetencí a samostatnosti nelékařských zdravotnických pracovníků. Prodloužila registraci na 10 let a snížila poplatek při podání žádosti o vydání osvědčení či prodloužení osvědčení k výkonu zdravotnického personálu. Po přijetí novely bylo potřeba, k získání osvědčení k výkonu zdravotnického personálu, podat žádost opatřenou kolkem v hodnotě 100,-. Tato žádost musela obsahovat zejména:

- úředně ověřené doklady o způsobilosti, jež opravňují zdravotnického pracovníka k výkonu příslušného zdravotnického povolání (maturitní vysvědčení, diplom atd.)

K žádosti o prodloužení registrace muselo být přiloženo následující:

- výpis dosavadní zdravotnické práce z posledních 10 let, jež musí být potvrzené zaměstnavatelem v rozsahu minimálně jeden rok, a to v úvazku alespoň v rozsahu poloviny stanovené týdenní pracovní doby,
- doklad o vzdělávacích činnostech v hodnotě 40 kreditů za posledních 10 let.



Platnost osvědčení mohla být prodloužena až na 10 let. Muselo se však požádat alespoň 60 dní před skončením platnosti a splnit podmínky dle zákona č. 96/2004 Sb. Tyto podmínky byly vymezeny následovně:

- odborná způsobilost,
- výkon zdravotnického povolání minimálně 1 rok, a to v rozsahu minimálně poloviny týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky v rozsahu pětiny týdenní pracovní doby,
- získání 40 kreditů na základě celoživotního vzdělávání za posledních 10 let,
- doklad o složení zkoušky.

V roce 2017 vyšla novela zákona č. 201/2017 Sb., na základě které došlo ke zrušení kreditového systému, a to zejména u nelékařských zdravotnických povolání, pro jejichž výkon není potřeba odborný dohled. Ovšem povinnost celoživotního vzdělávání zůstává zachována. Vnitřní systém plánování a kontroly celoživotního vzdělávání je povinen zajistit každý poskytovatel zdravotních služeb, což by mělo být kontrolováno zejména v rámci hodnocení kvality poskytované zdravotní péče. Doklady, které byly v minulosti získány a nebyly uplatněny v rámci registrace, je nutné uschovat pro předložení zaměstnavateli v rámci plnění povinnosti celoživotního vzdělávání. Již není potřeba žádat o prodloužení registrace, jelikož jsou registrace převedeny do Národního registru zdravotnických pracovníků, jenž fungují nezávisle na celoživotním vzdělávání.

## **2.7 Specifikace vzdělávání u profese farmaceutický asistent a laborant**

Tak jako tomu je u každé profese, rovněž farmaceutický asistent či samotný magistr lékárny má svá specifikace nejen ve výkon činnosti, ale také vzhledem k jejich vzdělávání. Obor farmaceutický asistent se řadí mezi nelékařské zdravotnické profese. Studium tohoto oboru je spjata s profesemi, jako je ošetrovatelství, zdravotní laborant či zubní laborant. Ještě ve 20. letech minulého století získával laborant zkušenosti přímo v lékárnách, a to jako pomocník lékárníka. První požadavky na vzdělávání lékárníků byl vznesen v roce 1948. V roce 1950 vyšel Zákon o zdravotnických povoláních, který stanovoval povinnost se vzdělávat v rámci nelékařských oborů. V tomto roce také

vznikla závodní škola, která byla určena zejména pro získávání všeobecných vědomostí a zajištění odborného výcviku. O rok později byla tato škola přidružena k Vyšší zdravotnické škole v Brně. Tato škola rovněž profesně připravovala všechny lékárenské laboranty. V roce 1962 pak byly otevřeny čtyřleté studijní obory s maturitou. V roce 1971 byl změněn název z lékárenského laboranta na farmaceutického laboranta. Od roku 1990 dochází postupně k řadě změn v rámci vzdělávání nelékařských pracovníků, což platí rovněž pro tuto profesi. V roce 2008 čtyřletá forma vzdělávání na střední škole v oboru farmaceutický asistent končí (Švejsová, 2009).

S plánováním zrušení čtyřletého oboru uvedeného výše, bylo v roce 2004 zahájeno nové tříleté studium v oboru farmaceutický laborant na Vyšší odborné zdravotnické škole v oboru Diplomovaný farmaceutický asistent. Dle zákona č. 96/2004 Sb., rovněž došlo ke změně názvu, respektive k využití názvu farmaceutický asistent pro všechny absolventy bez rozdílu typu studia. Od roku 2005 se lze v tomto oboru vzdělávat dálkově.

Absolventi studijního oboru farmaceutický laborant či asistent mohou pracovat v lékárnách, laboratořích pro kontrolu léčiv, či ve výrobnách léčiv a farmaceutických firmách. Dle zákona č. 96/2004 Sb., uvádí následující:

1. Odborná způsobilost k výkonu povolání farmaceutického asistenta se získává absolvováním,
  - a. nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný farmaceutický asistent na vyšších zdravotnických školách, nebo
  - b. střední zdravotnické školy v oboru farmaceutický laborant, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2004/2005.
2. Farmaceutický asistent, který získal odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. b), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání farmaceutického asistenta. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Tento požadavek byl však novelizován a tato podmínka již není platná v případě, že farmaceutický asistent absolvoval příslušné středoškolské studium.

3. Za výkon povolání farmaceutického asistenta se považují odborné činnosti spojené zejména s přípravou, výdejem, kontrolou a uchováváním léčiv a zdravotnických prostředků.

### **3 LEGISLATIVNÍ RÁMEC VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH PRACOVNÍKŮ**

Vzhledem k tomu, že se zdravotnictví neustále vyvíjí, rovněž také vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků se neustále mění dle potřeby. Veškeré vzdělávání nelékařských pracovníků vyplývá z platné legislativy, které se neustále modifikuje a novelizuje prostřednictvím různých směrnic a vyhlášek. Po vstupu České republiky do Evropské unie se také postupně mění podmínky vzdělávání s ohledem na požadavky směrnic EU. Veškerá platná a rovněž měnící se legislativní vymezení budou stručně nastíněna v kapitole níže spolu s institucemi ve vzdělávání působících v České republice ve spolupráci s jinými zeměmi.

#### **3.1 Směrnice EU pro vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků**

Jak již bylo uvedeno výše, výkon profese nelékařských zdravotnických pracovníků vyžaduje neustále vzdělávání. Je nutné v průběhu výkonu této profese neustále obnovovat znalosti a rozvíjet dovednosti v rámci této oblasti. Úroveň vzdělávání a také rozvoje nelékařských pracovníků značně vyplývá z nařízení Evropské unie. Po vstupu České republiky do EU došlo ke změně systému vzdělávání zdravotních sester a potažmo všech nelékařských pracovníků, což již bylo uvedeno výše. Dle ustanovení EU není možné, aby se o svém budoucím povolání rozhodovali sestry již ve 14 letech a ukončily toto studium v 8 letech. Rovněž také bylo zpochybněno vzdělávání na dosavadních středních školách, které se dle EU specializovalo zejména na úspěšné zvládnutí maturitní zkoušky, nikoliv na odbornou přípravu studenta (Bártlová, 2006).

V roce 2005 vstoupila v platnost Směrnice EU o uznávání profesních kvalifikací, která velmi zásadně ovlivnila vzdělávání sester a všech nelékařských pracovníků v České republice. Členské státy měly uvést právní účinnost a správní předpisy nezbytné pro dosažení souladu s touto směrnicí, a to do 20. října roku 2007. Tato směrnice byla novelizována, a to 20. listopadu 2013. Ze změny vyplývající z této novely musely být uplatněny do 18. ledna 2016. Z článku 31 uvedené směrnice vyplývá, že přijetí sestry či jiného nelékařského pracovníka je podmíněno buď ukončením všeobecného školního vzdělání v trvání 12 let potvrzeného diplomem, osvědčením nebo jiným dokladem vydaným příslušnými orgány nebo subjekty členského státu nebo osvědčením o složení přijímací zkoušky na rovnocenné úrovni, jež umožňuje přístup ke studiu na vysoké škole nebo v zařízeních vyššího vzdělávání na úrovni uznané za rovnocennou nebo ukončením všeobecného školního vzdělání v trvání alespoň 10 let potvrzeného diplomem, osvědčením nebo jiným dokladem vydaným příslušnými orgány nebo subjekty členského státu nebo osvědčením o složení přijímací zkoušky na rovnocenné úrovni, jež umožňuje přístup ke studiu ve škole nebo programu pro odborné vzdělávání zdravotních sester ošetřovatelů (Vzdělávání sester a ošetřovatelů podle EU, 2015).

Ze směrnice dále vyplývá, že příprava zdravotních sester a také nelékařských pracovníků zahrnuje nejméně tři roky studia, což lze rovněž vyjádřit jako kredity ECTS, které čítají minimálně 4600 hodin nejen teoretického a také klinického výcviku, přičemž délka teoretického výcviku představuje alespoň jednu třetinu a délka klinického výcviku alespoň jednu polovinu minimální délky odborné přípravy. Členské státy mohou využívat výjimku a poskytovat zájemcům takový typ vzdělání, které má alespoň rovnocennou úroveň. Členské státy zajišťují pracovníkům, aby instituce vzdělávání odpovídaly koordinaci teorie a praxe během studijního programu (Vzdělávání sester a ošetřovatelů podle EU, 2015).

Teoretická výuka je součástí vzdělávání zdravotních sester a ošetřovatelů, ve kterém uchazeč o odborné vzdělání získává odborné znalosti, schopnosti a dovednosti požadované podle odstavců 6 a 7 výše uvedené směrnice. Výuka je zajištěna učiteli ošetřovatelství a jinými kvalifikovanými osobami na vysoké škole, ve vyšším vzdělávacím zařízení s uznanou vysokoškolskou úrovní nebo na školách či v programech pro odborné vzdělávání zdravotních sester a ošetřovatelů.

Praktická výuka je také nedílnou součástí vzdělávání nelékařských pracovníků. Během tohoto typu vzdělávání je uchazeč součástí týmů a postupně se odborně vzdělává. Rovněž je také v přímém kontaktu se zdravými a také nemocnými jednotlivci. Nelékařský pracovník má také možnost organizovat, poskytovat a vyhodnocovat požadovanou komplexní péči na základě svých znalostí, schopností a dovedností. Nejen uchazeč, ale také již nelékařský zdravotnický pracovník se učí pracovat v týmu, ale také se postupně učí tým vést a organizovat celou zdravotnickou péči u pacienta. Praktická část výuky s dle Směrnice EU musí realizovat v nemocnicích či jiných zdravotnických zařízeních pod dohledem příslušného vyučujícího. Na výuce se může podílet i jiný kvalifikovaný personál. Uchazeči o odborné vzdělání se podílejí na činnostech dotyčného oddělení, tyto činnosti přispívají k jejich odborné přípravě tak, že jim umožňují získat informace o úkolech ošetrovatelské péče (Vzdělávání sester a ošetrovatelů podle EU, 2015).

Dle Směrnice EU obsahuje odborná příprava zdravotních sester, potažmo všech nelékařských pracovníků, zejména tyto znalosti a dovednosti (Vzdělávání sester a ošetrovatelů podle EU, 2015):

- 1. „komplexní znalosti z věd, o které se opírá všeobecné ošetrovatelství, včetně dostatečného pochopení anatomie, fyziologie a chování zdravých a nemocných osob, ale i poznatky o vztahu mezi zdravotním stavem a fyzickým i sociálním prostředím člověka,*
- 2. znalosti o povaze a etice tohoto povolání a o obecných zásadách zdraví a ošetrovatelství,*
- 3. přiměřené klinické zkušenosti; tyto zkušenosti, které by měly být zvoleny s ohledem na svou studijní hodnotu, by měly být získány pod dohledem kvalifikovaného ošetrovatelského personálu a v místech, kde počet kvalifikovaných pracovníků a vybavení vyhovuje z hlediska ošetrovatelské péče o pacienty,*
- 4. schopnost účastnit se praktického výcviku zdravotnického personálu a získávat zkušenosti z práce s tímto personálem,*
- 5. zkušenosti z práce s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví.“*

Dle příslušné Směrnice EU vyplývá, že dosažená kvalifikace všech nelékařských pracovníků odpovědných za všeobecnou péči dokládá, že odborník by měl být schopen uplatnit alespoň níže uvedené schopnosti bez ohledu, zda proběhla na vysoké škole, ve vyšším vzdělávacím zařízení či na příslušných školách v rámci programu odborného vzdělávání. Jedná se o tyto schopnosti (Vzdělávání sester a ošetřovatelů podle EU, 2015):

1. *„schopnost samostatně stanovit potřebnou ošetřovatelskou péči za využití současných teoretických a klinických poznatků a plánovat, organizovat a poskytovat ošetřovatelskou péči při léčbě pacientů na základě znalostí a dovedností získaných v souladu s odst. 6 písm. a), b) a c) v zájmu zlepšení odborné praxe,*
2. *schopnost účinně spolupracovat s dalšími osobami ve zdravotnictví, včetně účasti na praktické odborné přípravě zdravotnických pracovníků, na základě znalostí a dovedností získaných v souladu s odst. 6 písm. d) a e),*
3. *schopnost motivovat jednotlivce, rodiny a skupiny k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe na základě znalostí a dovedností získaných v souladu s odst. 6 písm. a) a b),*
4. *schopnost samostatně zahájit okamžitá opatření na záchranu života a provádět opatření v případě krizí či katastrof,*
5. *schopnost samostatně radit, dávat pokyny a poskytovat podporu osobám, které potřebují péči, a jejich blízkým,*
6. *schopnost samostatně zajistit kvalitu ošetřovatelské péče a její hodnocení,*
7. *schopnost komplexně odborně komunikovat a spolupracovat s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví,*
8. *schopnost analyzovat kvalitu péče s cílem zlepšit vlastní odbornou praxi jako zdravotní sestry či ošetřovatele odpovědných za všeobecnou péči. “*

Z výše uvedené vyplývá, že standardy EU vyžadují především to, aby pracovníci pracovali samostatně a mělo dostatečně dlouhou praxi v oboru, což se v rámci čtyřletého studia na střední zdravotnické škole nadá zvládnout. Pokud by tato podmínka nebyla splněna, byl by problém při uplatnění nelékařských pracovníků v rámci zemí EU (Bártlová, 2006).

Ze směrnic EU také vyplývá, že je od 1.4.2006 povinná registrace sester bez odborného dohledu, což je mimo jiné také zakotveno v zákoně č. 96/2004 Sb. Registrace by měla zajistit samostatnou a dostatečnou kvalifikaci sester a zajištění jeho celoživotního vzdělávání. Vedlejším produktem registrace a tohoto systému vzdělávání zdravotních sester je i zvýšení společenské prestiže tohoto povolání, jak již bylo uvedeno výše.

Z výše uvedené rovněž vyplývá, že výkon profese u nelékařských pracovníků, prošel po vstupu České republiky do EU, zásadními změnami. Požadavky a také dovednosti člověka se neustále mění, k čemuž přispívá také vývoj v rámci zdravotnictví a také požadavky pacientů na kvalitnější péči. V každé instituci, nejen zdravotnické, jsou velmi vítáni lidé s dobrými současnými informacemi a vzděláním. Ve zdravotnických institucích je způsob vzdělávání členěn podle toho, zda se jedná o osoby, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání či nikoliv (Gladkij a kol., 2003).

Cílem EU je zejména odstranit překážky volného pohybu osob a služeb mezi členskými státy, což rovněž platí pro výkon nelékařských profesí. Oblast uznávání kvalifikací v současné době upravuje směrnice o uznávání odborných kvalifikací, která je konsolidovaným předpisem Evropské unie. Jedná se o situaci, kdy zahraniční kvalifikace je zrovnoprávněna s kvalifikací tuzemskou. Aby mohla osoba využít výhod vzájemného uznávání kvalifikací, musí být občanem některého členského státu EU a zároveň vzdělání získat v členském státě EU (Brůha, Prošková, 2011).

### **3.2 Platná legislativa pro vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků**

Koncepci vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice vymezuje zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Tento zákon však prošel mnoha změnami a novelami, než získal svoji současnou podobu. Zákon č. 96/2004 Sb., je výsledkem reformního snažení z 90. let 20. století. Na základě znění výše uvedeného zákona byly vymezeny základní principy a podmínky vzdělávání nelékařských pracovníků s ohledem na změny v oblasti zdravotnictví a neustále vývoj v tomto směru. V následujících letech pak vešly v platnost další právní dokumenty, vyhlášky a nařízení vlády, jež budou uvedeny níže. Tyto nařízení upravují již uvedený zákon a doplňují jej o další úpravy a modernizaci

platných legislativních vymezení. Období od přijetí zákona č. 96/2004 Sb., lze považovat za velmi zásadní, jelikož se jedná o první velkou transformaci zdravotnickému školství, na kterou v současné době navazuje druhá vlna transformace. Transformační snahy, které byly zákonem v roce 2004 odstartovány a jejichž aplikace v praxi byla postupně monitorována a analyzována odbornou veřejností, v mnohém nedošly svého naplnění, či dokonce způsobily rozporuplný stav v oblasti nelékařských pracovníků.

Jak již bylo uvedeno výše zákon č. 96/2004 Sb., je základním legislativním dokumentem v rámci vzdělávání nelékařských pracovníků. Tento zákon upravuje podmínky získávání a také uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a rovněž výkon s tím související. Zákon č. 96/2004 Sb., vymezuje jednotlivá nelékařská povolání, vymezuje podmínky pro získávání odborné kvalifikace pro daný nelékařský obor. Součástí vymezené je nejen základní vzdělávání, ale také systém postgraduálního a celoživotního vzdělávání. V přímé vazbě na systém vzdělávání nelékařských pracovníků jsou dle tohoto zákona povolání rozdělena do tří kategorií, a to:

1. výkon práce bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti,
2. výkon práce bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti,
3. výkon práce pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

Dle Brůhy a Proškové (2011) vyplývá z § 53-54 zákona č. 96/2004 Sb., zejména podmínky celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a klade důraz na průběžné obnovování vědomostí, zvyšování kvalit, doplňování již získaných znalostí k výkonu jejich profese. Veškeré tyto aktivity by měly být v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky, z čehož vyplývá, že se nejedná pouze o prohloubení kvalifikace ve smyslu zákoníku práce, ale mělo by se jednat o osvojování nových koncepcí a poznatků v rámci oblasti výkonu povolání nelékařských pracovníků. Dle autorů by mělo být zejména v zájmu zaměstnavatele, aby docházelo k účasti pracovníků na specializačním vzdělávání, certifikovaných a inovačních kurzech, odborných stážích, školících akcích, odborných konferencích a kongresech. U zbývajících forem celoživotního vzdělávání, jako např. publikační, pedagogické a vědeckovýzkumné činnosti, samostatného studia odborné literatury a studia navazujících studijních programů, už zákon nestanovuje, zda jde o prohlubování nebo zvyšování kvalifikace.



Jak již bylo uvedeno výše zákon č. 96/2004 Sb., prošel mnoha změnami, které vedly k zásadním změnám. Tyto změny nastaly rovněž v roce 2017 a 2018. První změnou byla novela č. 201/2017 Sb., která upravila některé podmínky vzdělávání nelékařských pracovníků. Mezi nejzásadnější změny se řadí zejména změna profese zdravotnický asistent na praktickou sestru dle podmínek stanovených zákonem. Rovněž se změnilly názvy některých příslušných profesí. Byla také zrušena podmínka výkonu dané profese po dobu 3 let, aby mohla být vykonávána bez odborného dohledu. Tyto profese jsou jednotlivě vymezeny v novele zákona. Také došlo ke zrušení některých nelékařských profesí. Naopak však byly zavedeny profese nové, jako dětská sestra, behaviorální analytik, terapeut tradiční čínské medicíny, specialista tradiční čínské medicíny, asistent behaviorálního analytika, behaviorální technik. Dle této novely také došlo ke zrušení kreditového systému, a to zejména u nelékařských zdravotnických povolání, pro jejichž výkon není potřeba odborný dohled. Ovšem povinnost celoživotního vzdělávání zůstává zachována.

Na konci loňské roku došlo k další novele zákona č. 96/2004 Sb. Novela č. 284/2018 Sb., upravuje zejména odbornou způsobilost k výkonu psychologa ve zdravotnictví, logopeda ve zdravotnictví a také fyzioterapeuta. Rovněž došlo ke změnám v oblasti stanovení podmínek pro získávání a také uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu profese farmaceut.

V roce 2005 vstoupila v platnost vyhláška č. 39/2005 Sb., ke které byly v letech 2008 a 2009 vydány metodické pokyny pro obory všeobecná sestra a porodní asistentka. Tato vyhláška definuje obsahové požadavky na studijní programy jednotlivých nelékařských zdravotnických povolání. Pro obor všeobecná sestra jsou v § č. 4 této vyhlášky uvedeny minimální požadavky pro získání odborné způsobilosti pro výkon profese. Mimo jiné se zde určuje počet, rozsah i výčet odborných vyučovaných oborů, teoretických i praktických, studovaných v rámci akreditovaného studijního programu (Šámaj, 2013).

Ministerstvo zdravotnictví připravilo „malou novelu zákona č. 96/2004 Sb., a to v podobě zákona č. 105/2011 Sb., jenž vstoupil v platnost v roce 2011. Cílem bylo především odstranit některé aktuální rozpory, ale také připravit půdu pro změny v dlouhodobějším kontextu. Mezi novelizované oblasti se řadí výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu, kdy se rozlišuje činnost zdravotnického pracovníka s výkonem bez indikace a na základě indikace a dále pod přímým vedením lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Z hlediska vzdělávání v oboru zdravotnického

asistenta na střední zdravotnické škole, došlo k posílení kompetencí a rozšíření okruhu činností, které může zdravotnický asistent vykonávat bez odborného dohledu (tj. ošetrovatelskou péčí spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů). Jak poznamenává Šmídová (2013), teprve touto legislativní úpravou se zvýšil zájem poskytovatelů zdravotních služeb o absolventy tohoto středoškolského oboru. Změny, které vstoupily v platnost zákonem č. 105/2011 Sb. a upravovaly systém celoživotního vzdělávání ve zdravotnictví.

Jak již bylo uvedeno výše, koncepce vzdělávání nelékařských pracovníků nevyplývá pouze ze zákona č. 96/2004 Sb., i když jej lze považovat za stěžejní legislativní dokument. Tento zákon upravují další nařízení a vyhlášky, které zákon upravují a novelizují. Mimo výše uvedené vyhlášky a úpravy se jedná o **vyhlášku č. 189/2009 Sb.**, o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních). Dále se jedná o **vyhlášku č. 424/2004 Sb.**, jež stanovovala činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tuto vyhlášku ruší **vyhláška č. 55/2011 Sb.**, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Stěžejní je také vyhláška č. **423/2004 Sb.**, která stanovuje podmínky již výše uvedené kreditního systému nutného pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. Tato vyhláška byla změněna nabytím účinnosti **vyhlášky č. 321/2008 Sb.**, kterou novelizuje **vyhláška č. 4/2010 Sb.** Výše uvedené vyhlášky č. 423/2004 Sb., a 321/2008 Sb., však novelizuje **vyhláška č. 201/2017 Sb.** Dále je důležité nařízení **vlády č. 463/2004 Sb.**, které stanovuje obory specializačního vzdělávání a také označuje odbornost zdravotnického personálu se specializovanou způsobilostí. Nařízení bylo novelizováno **nařízením vlády č. 31/2010 Sb.**, o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. **Vyhláška č. 470/2004 Sb.**, zase stanovovala seznam nemocí, stavů a vad, jež se vylučují s výkonem povolání lékaře, zubního lékaře, Tato vyhláška byla zrušena s nabytím účinnosti **vyhlášky č. 413/2006 Sb.** **Vyhláška č. 55/2011 Sb.**, stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Rovněž nařízení **vlády č. 184/2009 Sb.**, které stanovovalo výše úhrad za zkoušky. Toto nařízení bylo však zrušeno, a to nařízením vlády č. 324/2018 Sb.

V neposlední řadě se také jedná o **sdělení č. 275/2007 Sb.**, o vyhlášení dokladů osvědčujících nabytá práva o dosažené kvalifikaci lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, všeobecné sestry, porodní asistentky, udělovaných na území členských států EU a seznamu diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci lékařů, zubních lékařů, farmaceutů, všeobecných sester a porodních asistentek, udělovaných na území členských států EU.

Výše uvedený zákon a vyhlášky z něj vyplývající doplňují dále normy, které rovněž upravují koncepci vzdělávání a podmínky pro výkon zaměstnání nelékařských zdravotnických povolání. Jedná se o:

1. Metodický pokyn MZ ČR k zákonu č. 96/2004 Sb., kterým se stanoví pravidla průběhu studia pro účastníky specializačního vzdělávání.
2. Metodický pokyn k přípravě specializačních vzdělávacích programů pro potřeby konkrétního akreditovaného zařízení.

### **3.3 Institut celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků**

Mezi instituty celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků se řadí Národní centrum ošetrovatelských a nelékařských zdravotnických oborů (dále NCO NZO) a Česká asociace sester.

**Národní centrum ošetrovatelských a nelékařských zdravotnických oborů (dále NCO NZO)**

Obrázek č. 1



*Zdroj: NCO NZO [online]. [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/>*

NCO NZO vzniká v roce 2013, jak již bylo uvedeno výše, a to v Brně jako rozpočtová organizace Ministerstva zdravotnictví. Jeho primárním cílem je podpora a rozvoj celoživotního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Činnost tohoto institutu je velmi úzce spjata se zákonem č. 96/2004 Sb., uvedeném výše. NCO NZO je centrem pro podporu regulačních procesů, dále se jedná o odbornou instituci pro realizaci a rozvoj celoživotního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Organizace je také koordinačním poradenským a informačním centrem pro řešení otázek odborného vzdělávání a regulace nelékařských zdravotnických povolání. NCO NZO nabízí širokou škálu vzdělávacích programů, jenž zahrnuje specializační vzdělávání, kvalifikační kurzy, certifikované kurzy včetně dalších forem celoživotního vzdělávání zdravotnickým pracovníkům i široké veřejnosti (NCO NZO, online, 2019).

Centrum v rámci dalších služeb nabízí (NCO NZO, online, 2019):

- služby specializované knihovny,
- nakladatelskou a vydavatelskou činnost,
- maloobchodní prodej odborné literatury, včetně elektronického prodeje,
- služby ubytovací a stravovací,
- pronájem moderně vybavených výukových prostor.

Jak již autorka uvádí výše, organizace poskytuje odborné konzultace v rámci celoživotního vzdělávání nelékařských pracovníků, ovšem ne pouze v této oblasti. Dále pak provádí analytickou činnost a vědeckovýzkumnou činnost v oblasti vzdělávání ve zdravotnictví (NCO NZO, online, 2019).

NCO NZO rovněž vede registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, jenž je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Osvědčení o výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se vydává na základě žádosti a doložení získání 40 kreditů v některé z forem celoživotního vzdělávání. Toto osvědčení je platné 10 let (NCO NZO, online, 2019).

## Česká asociace sester

### Obrázek č. 2



*Zdroj: Česká asociace sester [online]. [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <https://www.cnna.cz/>*

V roce 1973 bylo založena Československá asociace sester, jenž se snaží navázat na práci Spolku diplomovaných sester z 20. let minulého století. Její činností bylo zejména pořádat konference a symposia vzhledem k aktuálnímu dění v oblasti zdravotnictví. V roce 1985 byla přizvána do Mezinárodní společnosti sester a po rozdělení republiky je od roku 1994 součástí Mezinárodní rady sester již pod názvem Česká asociace sester. Česká asociace sester je odborná, stavovská dobrovolná, nezisková organizace, jenž disponuje právní subjektivitou. Jedná se o nejvyšší odbornou profesní organizaci sester a jiných odborných pracovníků. Je k dispozici pro všechny sestry a rovněž nelékařské pracovníky, jenž působí v resortu zdravotnictví, sociální péče, školství a také v oblastech soukromého sektoru (Česká asociace sester, online, 2019).

Jejím cílem je zejména se aktivně účastnit legislativních procesů, které ovlivňují nejen přípravu sester, ale také zdravotnických povolání, postavení sester a ostatních zdravotnických pracovníků v systému zdravotní péče a jejich výkon profese. Snaží se rovněž podporovat mezinárodní programy a programy v rámci České republiky, podporovat výzkumnou činnost a podporovat projekty, které vedou ke zvyšování kvality zdravotnické péče. Nedílnou součástí činnosti asociace je posilování a rozšiřování kompetencí zdravotnického povolání a prosazování zájmů nelékařských pracovníků. Organizace se také snaží o prosazování nutnosti navýšení finančních prostředků plynoucích do oblastí poskytování ošetrovatelské péče (zdravotní péče a zdravotních služeb) v souladu s rostoucími potřebami populace. Asociace se také snaží aktivně podílet na tvorbě zdravotní politiky a podílet se na koncepci dlouhodobé

péče v České republice. Asociace se plně snaží podílet na vytváření účinných nástrojů k zajištění kvalitní a systematické péče ošetrovatelských služeb. Organizace se zasazuje o postavení zdravotnického personálu ve společnosti a snaží se nejen zachovat prestiž tohoto povolání, ale také posilovat a stabilizovat postavení nelékařských pracovníků nejen v rámci společnosti, ale také zdravotnické oblasti. Nedílnou součástí činnosti asociace je také posilování profesních a odborných zájmů pracovníků (Česká asociace sester, online, 2019).

### **Shrnutí teoretické části**

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků prošlo velkými změnami, na které mělo vliv nejen politické klima dané země, ale také neustálé role zdravotnických profesí v naší zemi. Samotné postavení nelékařských profesí se změnilo, ale současný význam je nezanedbatelný. Dnes jsou nelékařští pracovníci nedílnou součástí ošetrovatelského týmu. Vlivem tohoto postavení se začalo vyvíjet jejich celoživotní vzdělávání a rovněž také význam tohoto systému. Na základě zákona č. 96/2004 Sb., byl zaveden systém vzdělávání a také vymezeny jednotlivé nelékařské profese. Vzdělávání těchto profesí se stalo součástí konceptu celoživotního vzdělávání, jehož smyslem je se v průběhu života neustále vzdělávat a získávat nové poznatky, což je v oblasti zdravotnictví nutné. Z toho důvodu vzniklo specializační vzdělávání, které má vymezen nejen teoretický rámec vzdělávání, ale také praktickou aplikaci získaných poznatků. Systém vzdělávání a také povinnost se vzdělávat je daná zákonem č. 96/2004 Sb., jak již bylo uvedeno. Tento zákon byl několikrát doplněn a modifikován, ovšem významnou změnu zaznamenal díky novele č. 201/2017 Sb., která nejen že zrušila některé nelékařské profese, ale vymežila nové profese a také změnila podmínky odborného dohledu. Nedílnou součástí je také zrušení kreditového systému a jeho náhrada, která představuje minimální počet hodin v rámci vzdělávání.

## PRAKTICKÁ ČÁST

Ve výše uvedené části práce jsou vymezena základní teoretická východiska ve vybrané problematice. Vzdělávání nelékařských pracovníků je hojně diskutované téma. Jedná se totiž o profese, které zajišťují zdravotnickou péči jiným lidem a široká veřejnost očekává, že se budou intenzivně a celoživotně vzdělávat. Samotný koncept celoživotního vzdělávání nelékařských pracovníků vyplývá ze zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který vstoupil v platnost v roce 2004. Ovšem v roce 2017 byl upraven novelou č. 207/2017 Sb. a dalšími vyhláškami, jež jsou uvedeny výše. V současné době je samotné vzdělávání nelékařských zdravotnických profesí rozdělena dle příslušných pracovních pozic a také je upraven v rámci dalšího specializačního vzdělávání. Specializační vzdělávání a rovněž platná legislativa jsou blíže popsány níže. Na tato teoretická východiska navazuje praktická část práce.

Cílem praktické části práce je zjistit názor nelékařských zdravotnických pracovníků, zda zvyšují svoji kvalifikaci dalším vzděláváním a jakým způsobem. Dále je cílem zmapovat podporu zaměstnavatele na dalším vzdělávání (finanční podporou či udělení pracovního/studijního volna). K dosažení cílů je využito dotazníkové šetření.

## 4 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ

Primárním cílem je zmapovat názory nelékařských zdravotnických pracovníků na celoživotní vzdělávání. Konkrétně je cílem dotazníkového šetření zjistit názory a postoje vybrané skupiny respondentů, konkrétně praktikujících všeobecných sester k navrhovaným transformačním změnám v oblasti systému celoživotního vzdělávání sester.

Z takto nastaveného cíle vyplývají následující dílčí cíle praktické části.

1. Zjistit, jaký názor mají respondenti na celoživotní vzdělávání?
  - a. Je současná podoba celoživotního vzdělávání přínosná pro vykonávání praxe?
  - b. Je celoživotní vzdělávání podporováno ze strany zaměstnavatelů?
2. Zjistit názory zdravotních sester na nový zákon o zdravotnických pracovnících.
  - a. Jaký vliv bude mít zrušení registrace zdravotních sester a zrušení kreditového systému na výkon povolání?
  - b. Jaký vliv bude mít změna zdravotního asistenta na praktickou sestru (bez odborného dohledu) na množství zdravotních sester v systému?



## 5 OTÁZKY A HYPOTÉZY

Vzhledem k výše uvedenému cíli praktické části a také s ohledem na zaměření dotazníkového šetření jsou stanoveny níže uvedené hypotézy. Tyto hypotézy vyplývají ze stanovených cílů a rovněž se jedná o průřez vybraným tématem.

Hypotézy jsou následující:

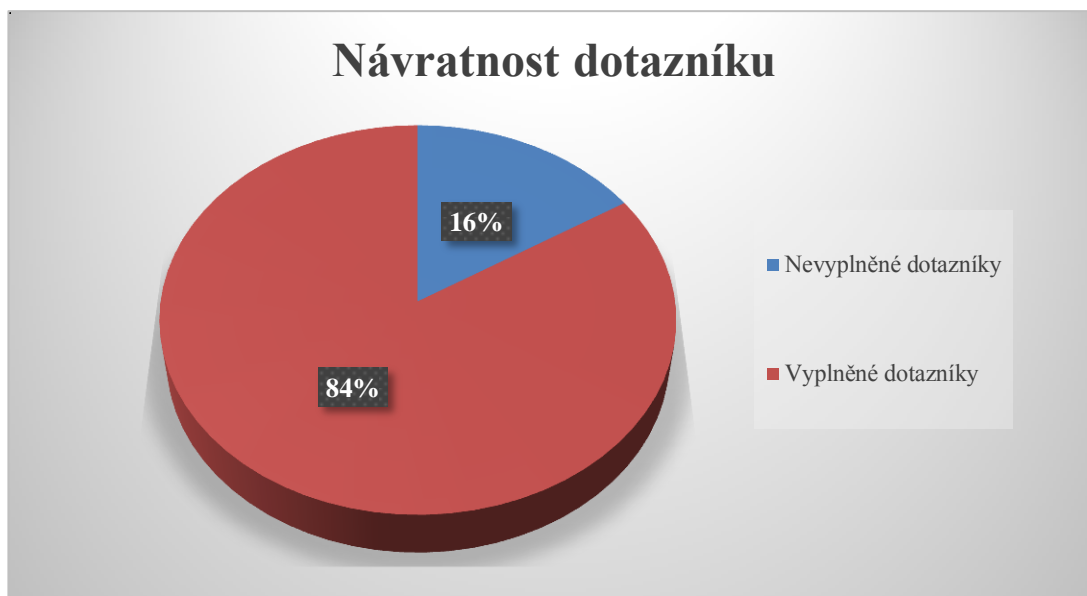
1. Předpokládáme, že podle více jak 60 % dotázaných respondentů zvyšuje celoživotní vzdělávání nelékařských pracovníků kvalitu odvedené práce / poskytnuté péče a celkovému přístupu ke klientovi.
2. Předpokládáme, že více jak 70 % dotázaných respondentů je podporováno ze strany zaměstnavatelů v celoživotním vzdělávání.
3. Předpokládáme, že podle méně jak 50 % dotázaných respondentů nebude mít vliv zrušení registrace a kreditového systému na zvýšení množství zdravotních sester v systému.
4. Předpokládáme, že podle více jak 70 % dotázaných respondentů změna zdravotního asistenta na praktickou zdravotní sestru (bez odborného dohledu) a zvýší množství zdravotních sester v systému. (ot. č. 21 a dále)

## 6 VÝZKUMNÝ VZOREK (SOUBOR RESPONDENTŮ)

S ohledem na stanovený cíl předložení praktické části, byl rovněž stanoven adekvátní vzorek respondentů. Základním cílem bylo zmapovat názory zdravotních sester, které působí zejména v nemocnicích či ústavech sociální péče, na systém vzdělávání a jejich zkušenosti se vzděláváním v rámci jejich profese. Bylo potřeba zajistit takový vzorek respondentů, který dokáže odpovědět na stanovené otázky v rámci dotazníkového šetření a získat potřebné informace, jež vedly k naplnění stanovených cílů a hypotéz. Jako výzkumný vzorek byli vybráni zaměstnanci Nemocnice Vyškov p.o., Habrovanského zámku, p.o. a Domova Hvězda, p.o.. Jednalo se konkrétně o zdravotní sestry a bratry. Mezi osloveným zdravotnickým personálem byli respondenti různého věku, různou délkou zdravotnické praxe a také s různým nejvýše dosaženým vzděláním. Po schválení přímého nadřízeného a také vedení vybraných organizací jsem oslovila zdravotní sestry a bratry v počtu 250 respondentů. Dotazníkové šetření bylo dobrovolné a anonymní. I přesto že bylo vyplnění dotazníku zcela anonymní, byla možnost konzultace s výzkumníkem v případě nejasností některý otázek. Této možnosti ale bylo využito velmi málo. Díky tomuto postupu byla zajištěna vysoká návratnost dotazníků. Respondenti byli záměrně vybíráni různého věku i délky praxe, aby byla zajištěna různorodost odpovědí. V dotazníkovém šetření byla záměrně vynechána otázka na pohlaví respondenta, a to z důvodu malého množství mužského elementu, který toto povolání zastupuje a autorka práce nepovažovala tento údaj za důležitý.

## 6.1 Návratnost dotazníků

Graf 1- Návratnost dotazníků



Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 1 vyplývá, jaká byla návratnost rozdaných dotazníků. Celkem bylo rozdáno 250 dotazníků. Z toho bylo celkem vyplněno 210 dotazníků, což je 84 % z celkového počtu 250 dotazníků. Pouze 16 % dotazníků vyřazeno z důvodu neúplného nebo špatného vyplnění dotazníku. Konkrétní důvody jsou uvedeny v Tabulce č. 1. Byla tak zajištěna vysoká návratnost.

Tabulka 1- návratnost dotazníků

	<b>Celkový počet</b>
<b>Počet vyplněných dotazníků</b>	210
<b>Počet nevyplněných dotazníků</b>	30
<b>Počet chybně vyplněných dotazníků</b>	5
<b>Počet neúplně vyplněných dotazníků</b>	5

Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

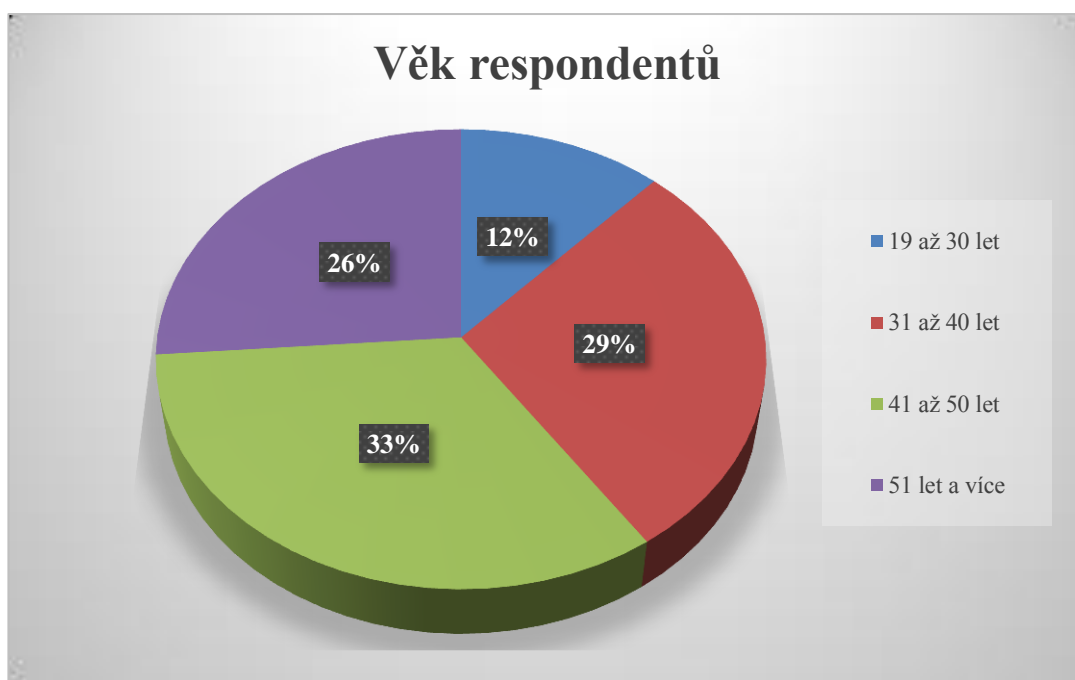
Z tabulky 1 je zřejmé, že nebylo vyplněno 40 rozdaných dotazníků, respektive tento počet dotazníků nebyl dále použit v rámci interpretace získaných informací. Celkem 30 dotazníků nebylo vyplněno vůbec. Počet chybně vyplněných dotazníků je 5. Stejný počet dotazníků nebyl zcela vyplněn a údaje by tak byly zkreslené.

## 6.2 Rozdělení respondentů dle vybraných kategorií

Hned v úvodu dotazníku byly uvedeny tři otázky demografického charakteru. Tyto otázky měly rozlišit vybraný vzorek respondentů s ohledem na jejich věk, nejvyššího dosažené vzdělání a také vzhledem k délce jejich praxe ve zdravotnictví.

### 6.2.1 Věk respondentů

Graf 2 Rozložení respondentů dle věku



Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Dle grafu 2 vyplývá, že rozložení respondentů z hlediska věku je relativně rovnoměrné. Věk respondentů je rozdělen na věkové kategorie. Ve věku od 19 do 30 let věku se dotazníku účastnilo celkem 12 % dotazovaných. Jedná se tak o nejméně zastoupenou kategorii. Celkem 26 % dotazovaných je ve věku nad 51 let. Ve věku od 31 let do 40 let se účastnilo 29 %. Nejvíce zastoupenou kategorií jsou respondenti ve věku od 41 do 50 let, a to z 33 %.

## 6.2.2 Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf 3- Rozložení respondentů dle jejich vzdělání

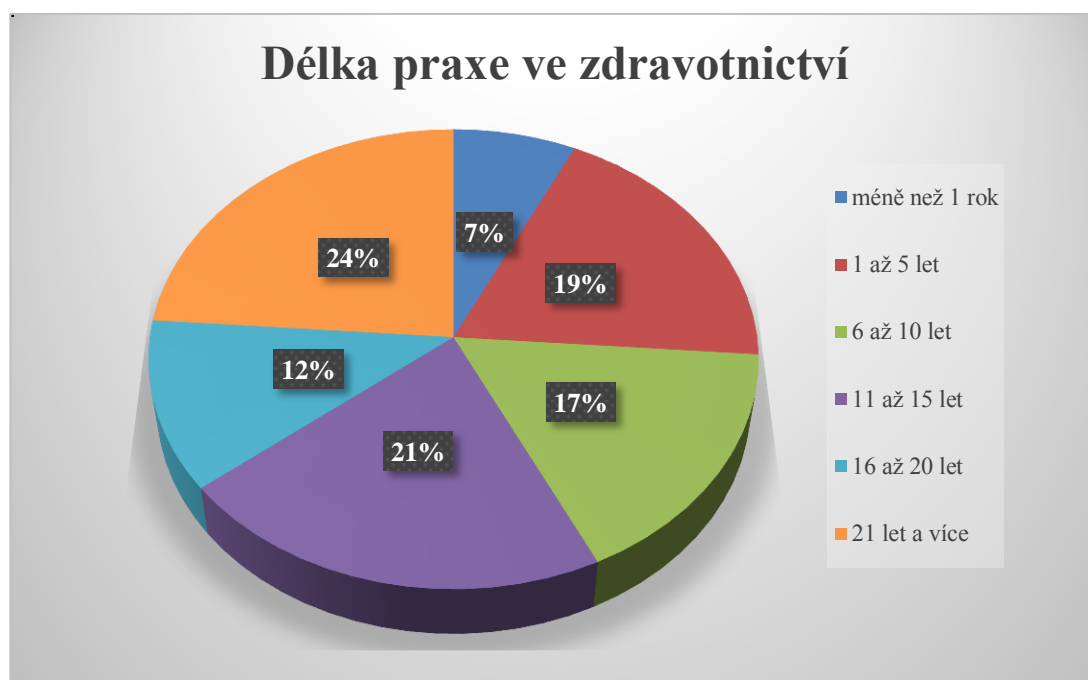


Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Dle grafu 3 vyplývá, že téměř polovina respondentů má středoškolské vzdělání ukončené maturitou. Jedná se o 100 dotazovaných z celkového počtu 210 respondentů. Druhou nejvíce zastoupenou kategorií jsou dotazovaní s vysokoškolským vzděláním ukončeným bakalářským titulem. Celkem se jedná o 31 % dotazovaných respondentů. Vysokoškolské vzdělání ukončené magisterským titulem má 12 % respondentů. Nejméně zastoupenou kategorií jsou dotazovaní s vyšším odborným vzděláním, kterých je pouze 9 %.

### 6.2.3 Délka praxe ve zdravotnictví

Graf 4-Rozložení respondentů dle délky praxe ve zdravotnictví



Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

V grafu 4 je znázorněno rozdělení respondentů z hlediska jejich délky působení v rámci zdravotnické praxe. Nejvíce zastoupenou kategorií jsou respondenti, jenž působí ve zdravotnictví déle než 21 let. Jedná se o 24 % ze všech dotazovaných jedinců. Druhou nejvíce zastoupenou kategorií jsou respondenti, kteří působí ve zdravotnictví 11 až 15 let a jedná se o 21 % dotazovaných. Zdravotníků působících ve zdravotnictví 1 až 5 let je v rámci výzkumného vzorku 19 % dotazovaných. Celkem 17 % respondentů pracuje ve zdravotnictví 6 až 10 let. Pouze 12 % zdravotníků působí ve zdravotnictví v rozmezí od 16 do 20 let. Nejméně zastoupenou skupinou jsou respondenti, jenž jsou ve zdravotnictví méně než 1 rok, konkrétně 7 %.

## 7 METODIKA VÝZKUMU

K zajištění potřebných dat a jejich následné analýzy byla zvolena metoda standardizovaného dotazníku. Tímto způsobem byl zajištěn nejen dostatečný počet dat, ale také zmapovány názory širokého vzorku respondentů v relativně krátkém čase.

Standardizovaný dotazník je považován za velmi efektivní způsob, kterým je možné v poměrně krátkém čase získat informace od početného vzorku respondentů. Získávání dat je tedy velmi rychlé, efektivní, avšak analýza získaných dat je pak mnohem náročnější. Dle autora Dismana (2011) je právě kvantitativní dotazník strategie, kterou je možné získat informace o různých problémech pomocí správně zvolených cílených otázek, a to od většího počtu jedinců. Výhodou tohoto dotazníku je, že je anonymní, čímž se zvyšuje jeho pravdivost a upřímnost odpovědí, týkajících se citlivých informací.

Autor Chráska (2016, s. 163) definuje metodu standardizovaného dotazníku jako: *„způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí, samotný dotazník je pak soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny.“*

Samozřejmě i tato metoda má svá negativa. Získaná data jsou z velké části ovlivněna charakterem a rovněž povahou respondentů. V tomto případě se jedná především o vzdělání respondentů, jejich délku praxe, zkušenosti a také vědomosti. Respondent také nemusí odpovědět na veškeré dotazy a tímto se tak snižuje počet získaných odpovědí, se kterými se v rámci výzkumu dále pracuje. Při zvoleném způsobu šetření je rovněž důležitá vysoká návratnost dotazníků. Pro dosažení vysoké návratnosti dotazníků existuje tzv. přímý způsob. Jedná o způsob, během kterého se vyplňování dotazníků účastní nejen dotazovaný, ale také samotný tazatel. V rámci tohoto způsobu může tazatel dotazovému poradit a také jej navést na možnosti, jak odpovědět. Rovněž si také vyplněný dotazník ihned převezme a zajistí si tak vysokou návratnost (Disman, 2011).

Výše uvedený dotazník byl vytvořen na základě vlastní iniciativy výzkumníka, který vycházel z dostupných zdrojů a také z aktuální teoretických východisek v rámci této problematiky. Dotazník rovněž vyplývá ze stanovených cílů a hypotéz praktické části. Veškerá teoretická východiska v předchozí části práce vedla výzkumníka



k vytvoření základních dotazů sloužící ke zmapování potřebných názorů vybraných respondentů. Odpovědi dotazníku byly zejména uzavřeného charakteru. Dotazník byl tak koncipován velmi jednoduše. Veškeré dotazníky byly předány v písemné podobě vybraným respondentům. S ohledem na specifické zaměření samotného dotazníku byli respondenti osloveni osobně, aby byla zajištěna vysoká návratnost vyplněných dotazníků.

Předložený dotazník obsahuje celkem 23 otázek, z toho první tři otázky slouží především k demografickému zmapování vybraného vzorku respondentů. Tyto otázky se zaměřovaly na věk respondentů, nejvyšší dosažené vzdělání a také na délku praxe v oblasti zdravotnictví. Všechny otázky byly uzavřeného charakteru, ale byla možnost doplnit je o vlastní názor, pokud měl respondent potřebu sdělit více informací. Otázky byly sestaveny tak, aby respondenti mohli odpovídat dle své potřeby, jejich názorů a osobních zkušeností. Otázky zjišťovali názory zdravotních sester či bratrů především na vzdělávání v rámci zdravotnictví, na možnosti vzdělávání a na jejich osobní zkušenost.

## 7.1 Časová organizace výzkumu (popis sběru dat)

Časová organizace výzkumu mapuje čas, který výzkumník vynaložil na potřebnou přípravu a také získání adekvátních dat v rámci vybrané problematiky. Časový plán zahrnuje vypracování projektu jako celku, dále pak obsahuje přípravu výzkumu od nastavených otázek v rozhovoru až po zpracování diskuze a prezentaci výsledků. Pro přehlednost autorka uvádí jednotlivé údaje v tabulce.

Tabulka 2- Časový plán

<b>Příprava projektu</b>	3 měsíce (březen-květen 2018)
<b>Tvorba dotazníku</b>	2 měsíce (červen-červenec 2018)
<b>Volba respondentů</b>	1 měsíc (srpen 2018)
<b>Sběr dat</b>	4 měsíce (září-prosinec 2018)

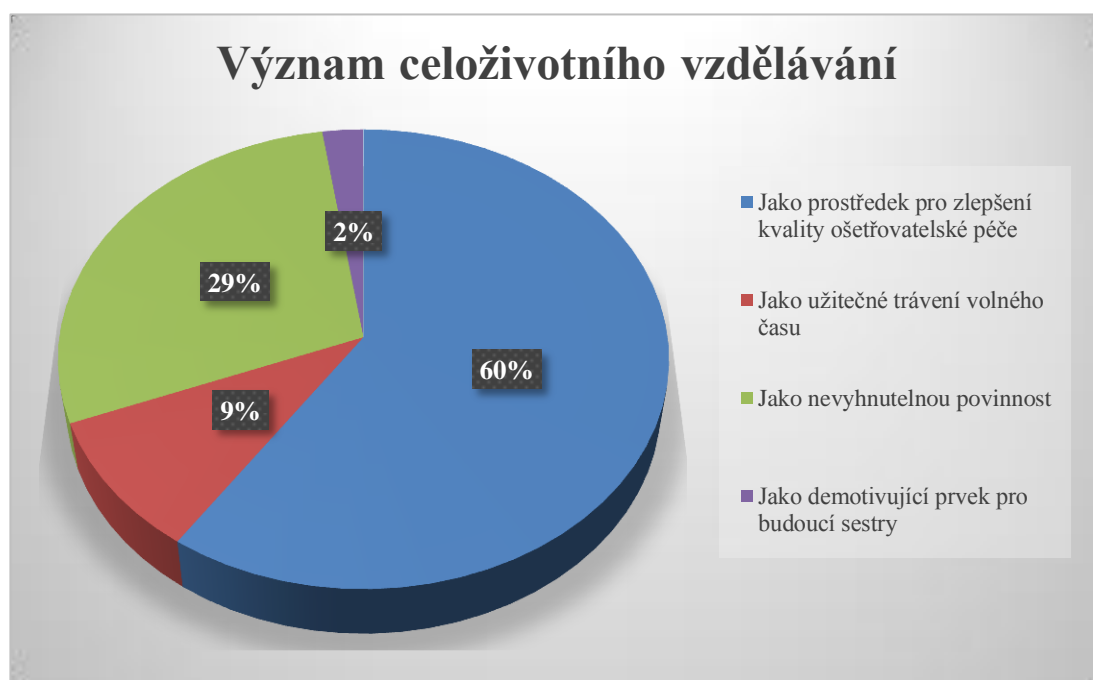
Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

## 7.2 Výsledky výzkumu (analýza a vyhodnocení výzkumu)

V rámci této kapitoly budou získaná data prostřednictvím dotazníkového šetření vyhodnocena a interpretována. Získaná data budou zaznamenána do grafů, které budou následně slovně okomentovány.

### 7.2.1 Význam celoživotního vzdělávání

Graf 5- Jak chápete celoživotní vzdělávání?

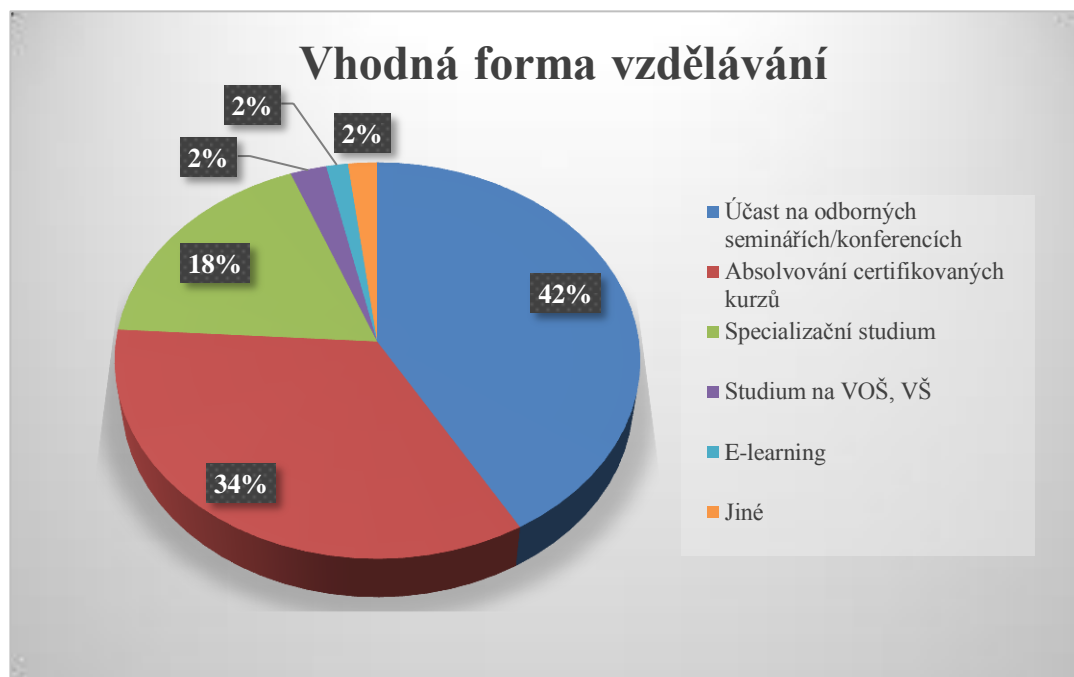


Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 5 vyplývá význam celoživotního vzdělávání z pohledu středního zdravotnického personálu. Více než polovina respondentů vnímá celoživotní vzdělávání jako prostředek pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče. Téměř 30 % respondentů vnímá celoživotní vzdělávání jako nevyhnutelnou povinnost. Celkem 20 dotazovaných vnímá celoživotního vzdělávání jako užitečné trávení volného času. Jedná se o 9 % z celkového souboru. Nejméně zastoupenou kategorií jsou dotazovaní, jež vybralo možnost, že se jedná o demotivující prvek pro budoucí sestry. Zde se jedná o 2 % z 210 všech dotazovaných.

## 7.2.2 Vhodná forma vzdělávání

Graf 6- Jaká forma vzdělávání je pro Vás nejpřijatelnější?

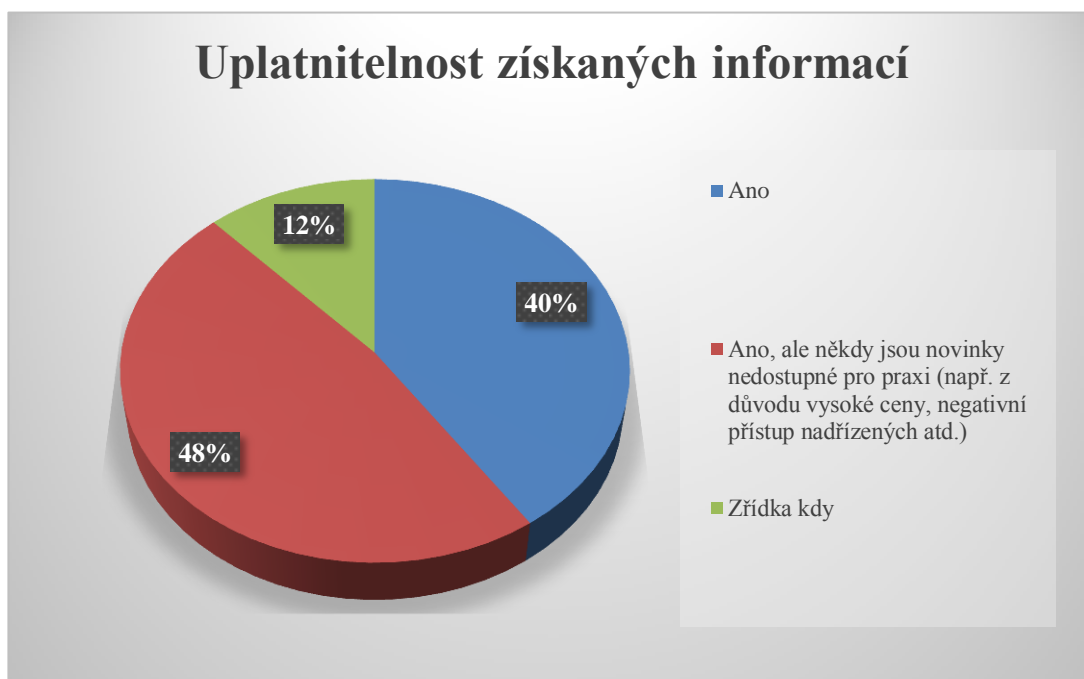


Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 6 je zřejmé, že jako vhodnou formu vzdělávání lze považovat zejména účast na odborných seminářích a také konferencích. Jedná se o 42 % dotazovaných. Celkem 34 % respondentů uvedlo, že se jedná o absolvování certifikovaných kurzů. Třetí nejvíce zastoupená kategorie jsou respondenti, jenž uvedli specializační studium jako nejvhodnější formu vzdělávání. Jedná se o 18 % z celého vzorku respondentů. Dále jsou ostatní možnosti rovnoměrně zastoupeny (studium na VOŠ, VŠ, E-learning a jiné). Možnost jiné obsahovala zejména možnost kombinace více forem studia.

### 7.2.3 Uplatnitelnost získaných informací

Graf 7- Jsou pro vás informace, které získáte na vzdělávacích akcích přínosné a v praxi ve Vašem oboru uplatnitelné?



Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 7 vyplývá, že 48 % uvádí, že je pro ně vzdělávání důležité, jelikož získané informace uplatňují v rámci své praxe. Ovšem novinky jsou mnohdy stejně v běžné praxi nedostupné. Celkem 40 % dotazovaných uvádí, že uplatňují získané informace během vzdělávání v rámci své praxe. Pouze 12 % dotazovaných uvádí, že tyto informace využívají pouze v ojedinělých případech.

#### 7.2.4 Aktivní účast na vzdělávání zvyšuje schopnosti

Graf 8- Myslíte si, že aktivní účast na dalším vzdělávání zdravotních sester zvyšuje schopnost zvládat jejich povolání?

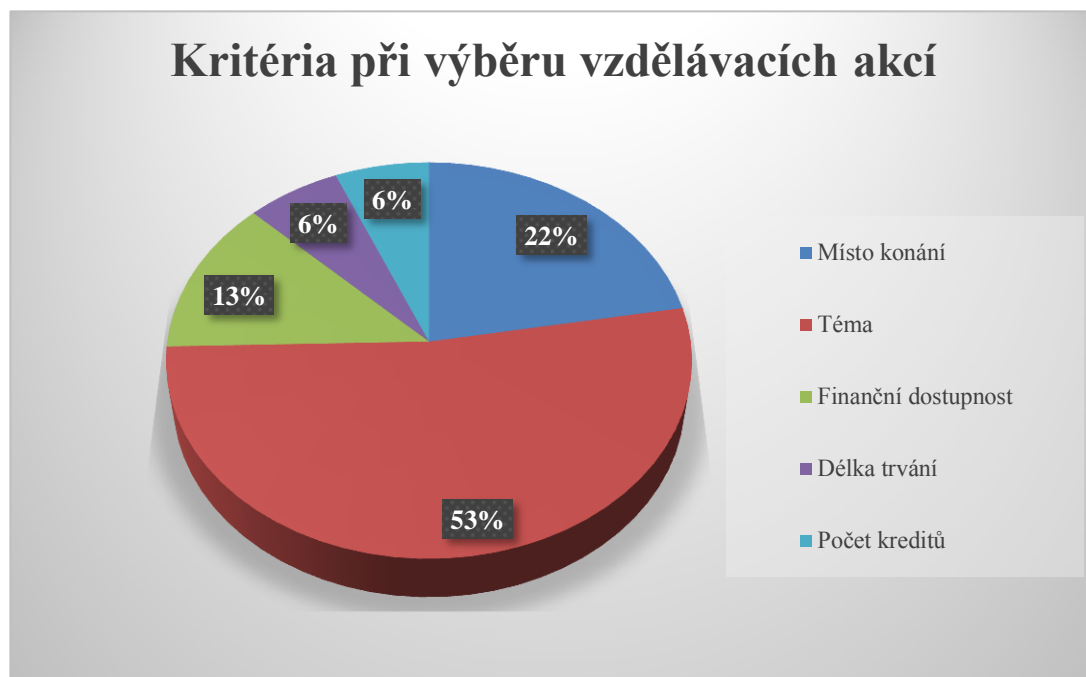


Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 8 vyplývá, že více než polovina respondentů si myslí, že další vzdělávání je pro ně přínosem a jejich aktivní účast zvyšuje jejich schopnosti. Celkem 31 % dotazovaných uvádí, že „spíše ano“. Třetí nejvíce zastoupenou kategorií jsou respondenti, kteří vybrali možnost „spíše ne“. Jedná se o 14 % dotazovaných z celkového souboru respondentů. Pouze 3 % dotazovaných uvádí, že se jedná o zbytečnou zátěž.

### 7.2.5 Kritéria při výběru vzdělávacích akcí

Graf 9- Podle jakých kritérií vybíráte vzdělávací akce?



Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 9 vyplývá, že jsou získaná data nerovnoměrně rozložena. Více než polovina respondentů si vybírá vzdělávací akce dle jejich témat. Celkem 22 % si vybírá vzdělávání podle místa konání. Třetí nejvíce zastoupenou kategorií jsou respondenti, kteří si vybírají vzdělávání akce podle finanční dostupnosti. Jedná se o 13 % respondentů. Další kategorie jsou zastoupeny stejně. Celkem, 6 % dotazovaných vybralo možnost délka trvání a zbylých 6 % počet kreditů, které mohou získat.

### 7.2.6 Překážky při naplňování povinnosti vzdělávat se

Graf 10- Co je pro vás největší překážkou v naplňování povinnosti se celoživotně vzdělávat?



Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf 10 znázorňuje překážky při naplňování vzdělávacích akcí. Zde jsou data nerovnoměrně rozložena. Polovina respondentů uvedlo, že se jedná zejména o časovou náročnost dalšího vzdělávání. Druhou nejvíce zastoupenou kategorií jsou respondenti, jenž považují za velkou překážku zejména finanční náročnost vzdělávání. Jedná se o 24 % dotazovaných. Celkem 12 % respondentů neuvedlo žádné překážky. Dále jsou data rovnoměrně rozložena. Celkem 7 % respondentů u každé kategorie uvedlo obsazenost zajímavých kurzů a také regionální nedostupnost kurzů.



### 7.2.7 Faktory usnadňující naplnění povinnosti vzdělávat se

Graf 11- Jaké faktory by usnadnily naplnění povinnosti se celoživotně vzdělávat?

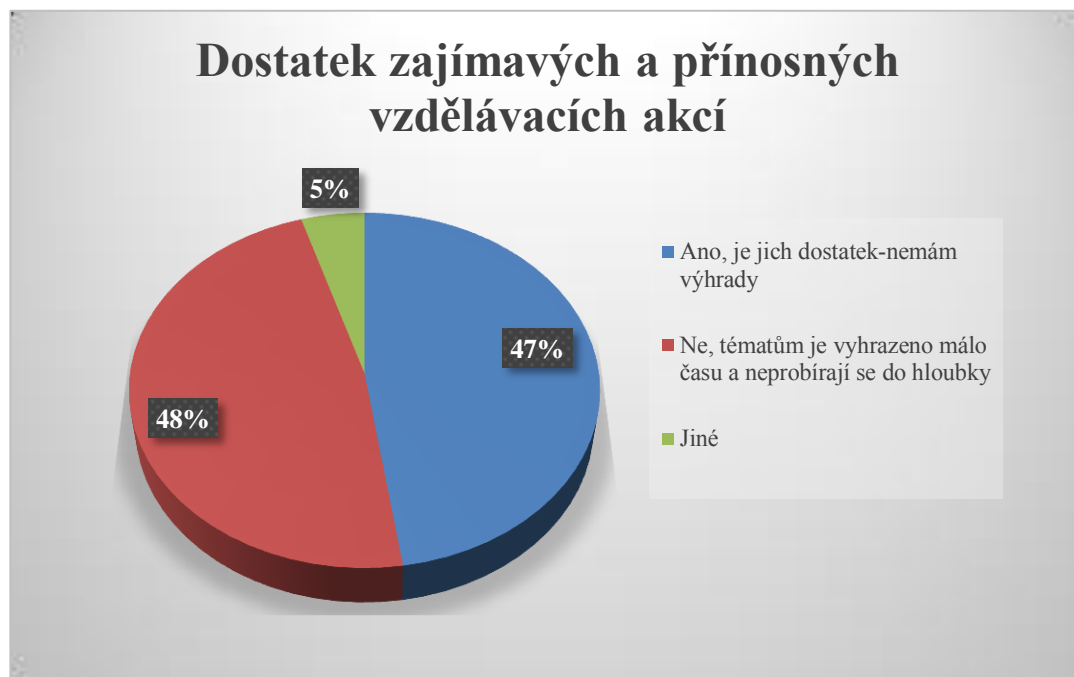


Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 11 je zřejmé, že data jsou poměrně nerovnoměrně rozložena. V rámci této otázky respondenti uváděli, jak jim lze usnadnit vzdělávací akce. Celkem 40 % respondentů uvádí, že se jedná zejména o studijní volno v rámci jejich zaměstnání. Druhou nejvíce zastoupenou kategorií jsou respondenti, kteří uvedli, že by uvítali platové ohodnocení za plnění vzdělávání, celkem 20 %. Dále jsou data poměrně rovnoměrně rozložena. Celkem 15 % dotazovaných uvedlo, že se jedná o finanční výpomoc od zaměstnavatele. Po 7 % dotazovaných uvedlo, že se jedná o nižší finanční náročnost či větší nabídku kurzů. Dle nich jich je nedostatek či jsou již obsazené. Pouze 5 % respondentů uvedlo, že se jedná o regionální dostupnost adekvátního vzdělávání. Celkem u 3 % respondentů by usnadnilo jejich vzdělávání především hlídání dětí či možnost se vzdělávat o víkendu. I zde se jedná o 3 % respondentů z celkového souboru.

### 7.2.8 Dostatek zajímavých a přínosných vzdělávacích akcí

Graf 12- Myslíte si, že je dostatek zajímavých a přínosných vzdělávacích akcí?

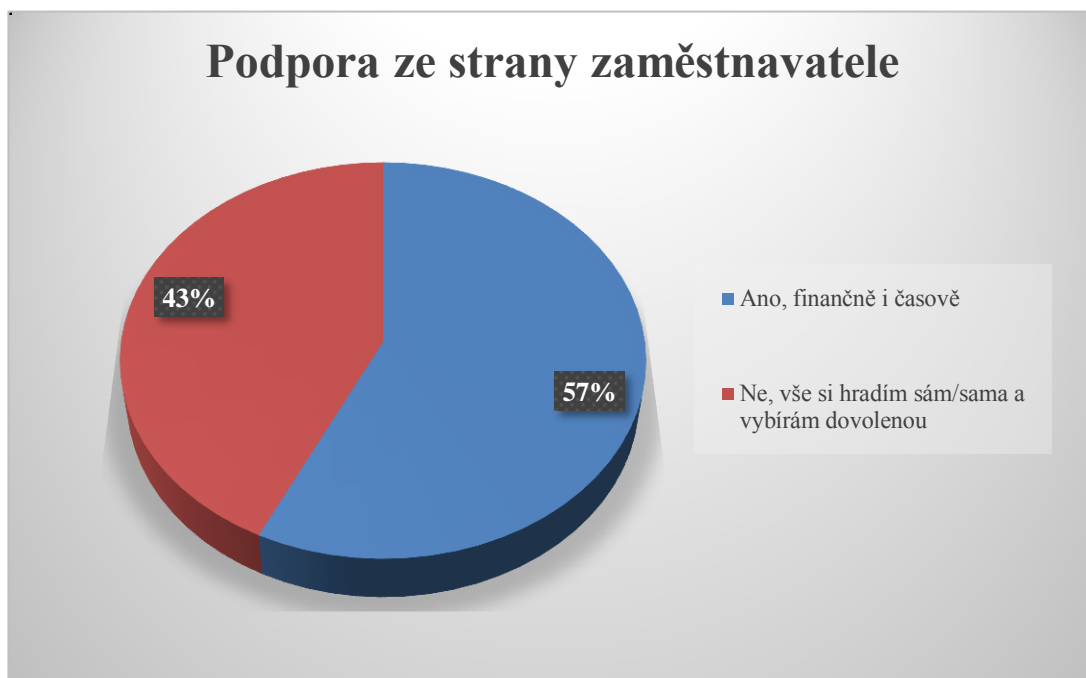


Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 12 vyplývá, že názory na dostatek vzdělávacích akcí se liší. Téměř polovina respondentů si myslí, že je dostatek vzdělávacích akcí a nemají žádné výhrady. Jedná se o 47 % dotazovaných. Celkem 48 % si myslí, že je nedostatek vzdělávacích akcí a je jim vyhrazeno málo času a nejsou tak probírána dostatečně do hloubky. Nejméně zastoupenou kategorií jsou respondenti, kteří uvedli jiné možnosti. Dle 17 % respondentů je vzdělávacích akcí dostatek, ale jsou mnohdy regionální nedostupné. Zbýlé 4 % respondenti uvedli, že některé témata jsou aktuální, ale kurzy se hledají velmi těžce.

### 7.2.9 Podpora ze strany zaměstnavatele

Graf 13- Podporuje Vás zaměstnavatel v navštěvování vzdělávacích akcí?



Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 13 vyplývá, že podpora ze strany zaměstnavatele vždy není plnohodnotná. Více než polovina respondentů uvedlo, že jsou podporováni nejen z finančního, ale také časového hlediska. Ovšem celkem 43 % respondentů uvedlo, že nejsou podporováni ze strany zaměstnavatele a musí si vše hradit sami a vybírat si vlastní dovolenou.

### 7.2.10 Kontrola vzdělávání ze strany zaměstnavatele

Graf 14- Kontroluje váš zaměstnavatel, zda se vzděláváte?



Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 14 je patrné, že jsou data rovnoměrně rozložena. Nejvíce zastoupenou kategorií jsou respondenti, jenž uvedli, že musí dokládat svým zaměstnavatelům potvrzení a také účast na přednáškách. Jedná se o 43 % všech dotazovaných. Celkem 31 % respondentů se účastní vzdělávání bez toho, aniž by je zaměstnavatelé přímo kontrolovali, ale požadují aplikovat získání dovednosti a znalosti v rámci jejich praxe. Třetí nejvíce zastoupenou skupinou dotazovaných jsou ti, kteří uvedli, že jejich zaměstnavatelům stačí pouze ústní potvrzení účasti na vzdělávacích kurzech. Pouze 7 % dotazovaných uvedlo, že jejich zaměstnavatele nezajímá, zda se vzdělávají.

### 7.2.11 Tvorba vzdělávacího plánu ze strany zaměstnavatele

Graf 15- Vytváří vám váš zaměstnavatel „plán vzdělávání“ na dané období např. roční plán?



Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 15 je zřejmé, že více než polovina respondentů nemá vzdělávací plán, jelikož je jejich zaměstnavatelé netvoří. Jedná se o 57 % dotazovaných. Celkem 43 % respondentů však uvedlo, že jejich zaměstnavatelé plán vytváří a oni s nimi dále pracují.

## 7.2.12 Povinnost celoživotního vzdělávání

Graf 16- Má být celoživotní vzdělávání povinné?

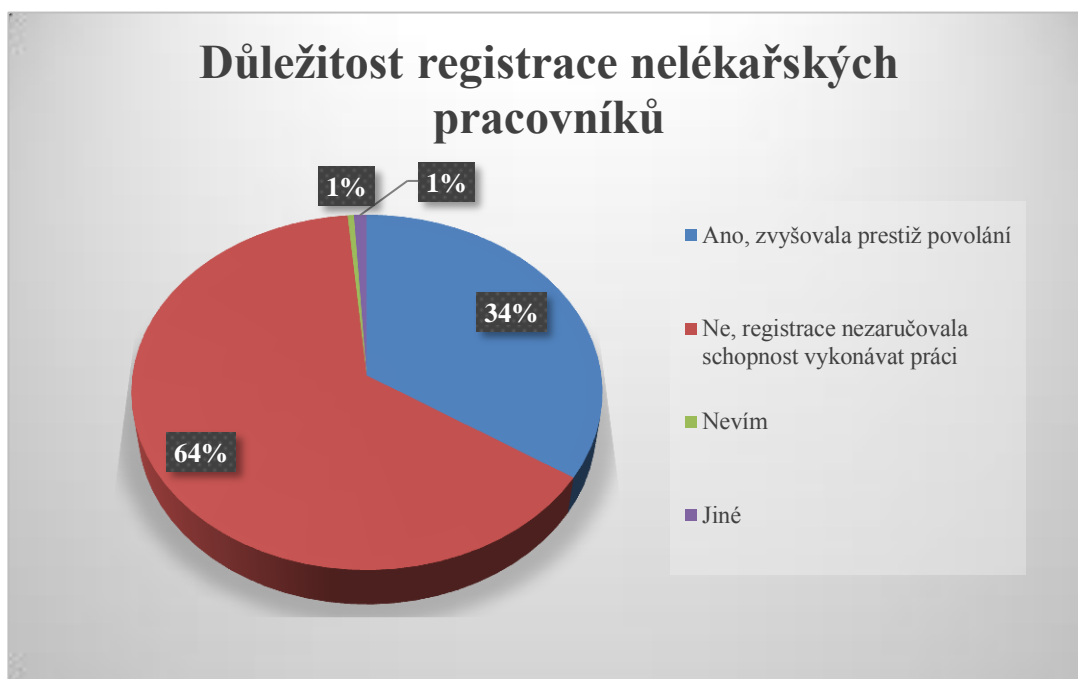


Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 16 je patrné, že více než polovina respondentů si nemyslí, že by bylo potřeba zavádět povinné celoživotní vzdělávání. Dle nich by si to měl každý organizovat sám vzdělávat se dle své libosti. Celkem 43 % dotazovaných naopak uvádí, že je potřeba zavést efektivní systém vzdělávání a je nutné zdravotníky nutit do dalšího vzdělávání. Pouze 2 % dotazovaných uvedlo, že by mělo být celoživotní vzdělávání povinné, ale neměli by se zdravotníci nutit, spíše je potřeba je motivovat.

### 7.2.13 Důležitost registrace nelékařských pracovníků

Graf 17- Myslíte si, že registrace nelékařských zdravotnických pracovníků byla důležitá pro praxi?

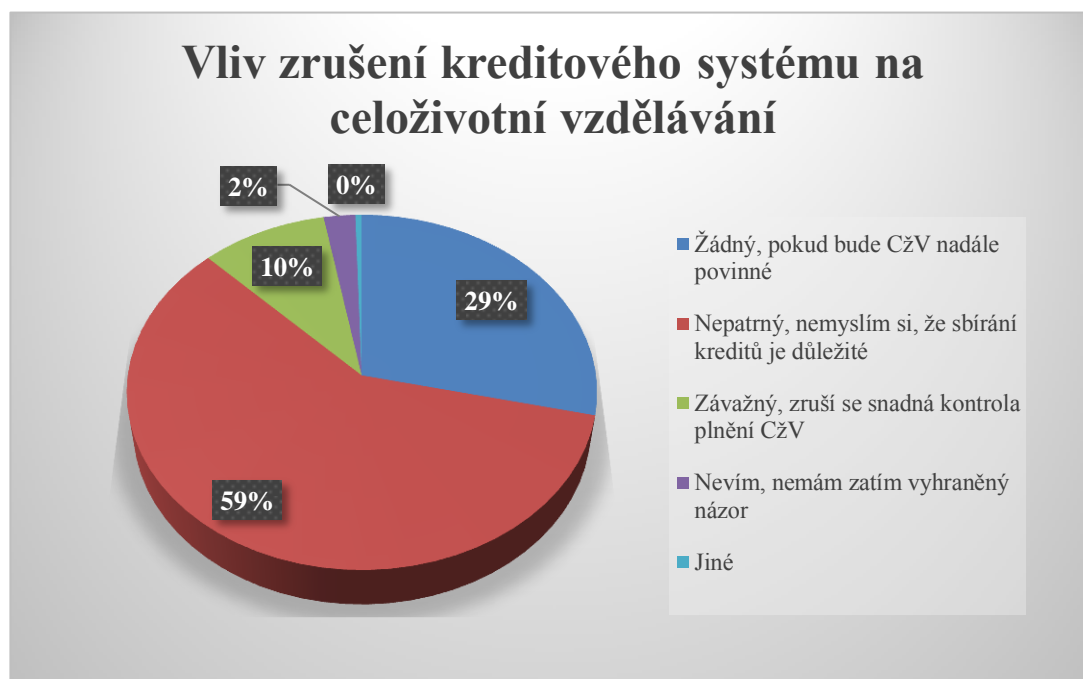


Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 17 vyplývá, že celkem 64 % dotazovaných uvedlo, že není potřeba se registrovat vzhledem k praxi. Registrace nezaručuje schopnost vykonávat práci ve zdravotnictví lépe. Téměř 34 % dotazovaných uvedlo, že je registrace důležitá a zvyšuje prestiž vykonávaného povolání. Pouze 1 % dotazovaných neví, zda je registrace důležitá. Rovněž 1 % dotazovaných uvedlo, že registrace byla důležitá pro praxi, ale nezvyšovala prestiž. Ten, kdo se chce vzdělávat, bude se vzdělávat a nepotřebuje k tomu povinná nařízení.

### 7.2.14 Vliv zrušení kreditového systému na celoživotní vzdělávání

Graf 18- Jaký vliv bude mít na praxi zrušení kreditového systému celoživotního vzdělávání?



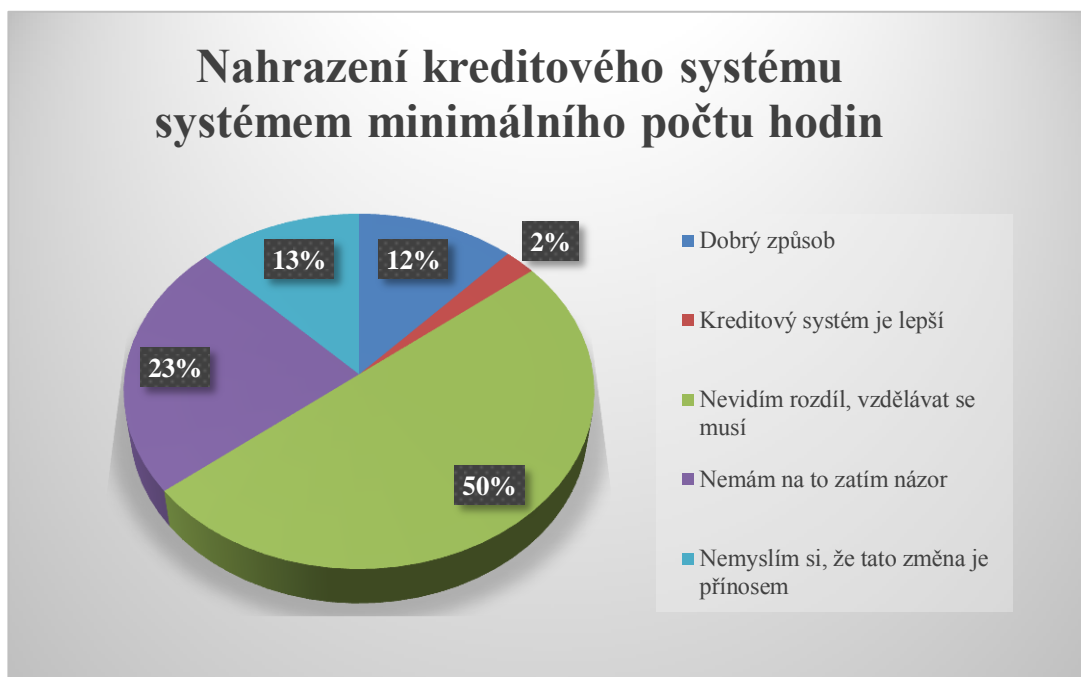
Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 18 vyplývá, co si respondenti myslí o zrušení kreditového systému a vlivu na celoživotní vzdělávání. Téměř 60 % respondentů uvedlo, že vliv zrušení kreditového systému bude nepatrný, jelikož nebylo sbírání kreditů v rámci vzdělávání důležité. Celkem 29 % dotazovaných si myslí, že zrušení kreditového systému nemá žádný vliv na celoživotní vzdělávání, pokud i nadále bude povinné. Celkem 13 % dotazovaných si myslí, že zrušení kreditového systému bude mít zcela zásadní vliv na celoživotní vzdělávání, jelikož nebude probíhat dlouhodobá kontrola. Pouze 2 % dotazovaných uvedlo, že na to nemají vyhraněný názor. Jeden z respondentů dokonce uvedl, že celé vzdělávání je pouze „kšeft“.



### 7.2.15 Nahrazení kreditového systému systémem minimálního počtu hodin

Graf 19- Jak vnímáte možnost nahrazení kreditního systému ČŽV systémem minimálního počtu hodin vzdělávání za rok?



Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 19 vyplývá, co si myslí respondenti o nahrazení kreditového systému celoživotního vzdělávání systémem minimálního počtu hodin vzdělávání za rok. Polovina respondentů uvedlo, že nevidí rozdíl mezi těmito systémy, jelikož se stejně musí vzdělávat. Celkem 23 % dotazovaných nemá na tuto změnu vyhraněný názor, což může být dáno vlivem krátkého působení nového legislativního vymezení. Mnozí respondenti ještě nemuseli tuto změnu řešit a nebyli s ní konfrontováni. Třetí nejvíce zastoupenou kategorií jsou respondenti, jež uvedli, že tato změna není přínosná. Celkem 12 % dotazovaných si myslí, že se jedná o dobrý způsob vzdělávání v oblasti zdravotnictví. Celkem 2 % uvedlo, že kreditový systém byl lepší.

### 7.2.16 Názor na převedení odpovědnosti a kontroly vzdělávání na zaměstnavatele

Graf 20- Jak vnímáte převedení odpovědnosti a kontroly CŽV na zaměstnavatele?



Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 20 je zřejmé, že jsou data rovnoměrně rozložena. Celkem 40 % dotazovaných si myslí, že převedení odpovědnosti a kontroly nad celoživotní vzdělávání na zaměstnavatele je výhodné a jedná se dle nich o zjednodušení systému. I zde je vysoké počtu respondentů, jenž nemají vyhraněný názor. Jedná se o 36 % respondentů. Pouze 24 % dotazovaných si nemyslí, že je tato změna přínosem, jelikož zaměstnavatel bude mít další povinnosti.

### 7.2.17 Názor na změnu zdravotnického asistenta na praktickou sestru jako řešení nedostatku zdravotních sester

Graf 21- Podle novely zákona se změnil zdravotnický asistent na praktickou sestru. Myslíte, že tato změna pomůže vyřešit nedostatek zdravotních sester?



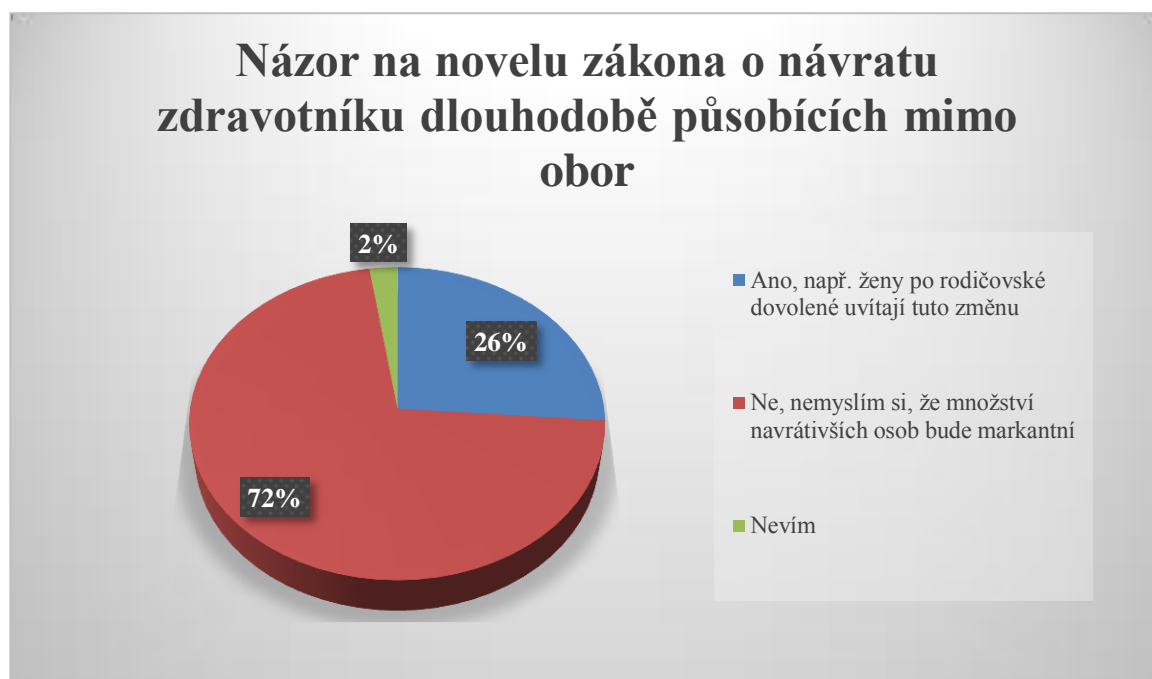
Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Jedna z otázek dotazníku se rovněž zaměřila na názor dotazovaných na změnu zdravotnického asistenta na praktickou sestru jako řešení nedostatku zdravotnických sester. Celkem 63 % respondentů uvedlo, že to není řešení. Dle nich je potřeba zatraktivnit toto povolání a přilákat tak nové uchazeče. Jedná se o navýšení mezd, zjednodušení vzdělávání, snížení administrativních úkonů apod.)

Z celkového počtu respondentů si 36 % dotazovaných myslí, že je tato změna potřeba a zavedení zdravotních asistentů byl krok špatným směrem. Pod kategorií jiná byly uváděny tyto odpovědi: „Ne, starý systém vzdělávání byl lepší, toto je tzv. kočko-pes, chybí schopné kvalitní sestry“ a „Studovat tolik let na sestru je nesmysl. Chtělo by to jinou koncepci“.

### 7.2.18 Názor na novelu zákona o návratu zdravotníku dlouhodobě působících mimo obor

Graf 22- Novela zákona má také usnadnit návrat zdravotníků, kteří byli dlouhodobě mimo obor. Myslíte si, že tato novela přiláká zpět do zdravotnictví odešlé pracovníky?



Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 22 vyplývá, že získaná data jsou nerovnoměrně rozložena. Celkem 72 % dotazovaných si nemyslí, že zavedením novely dojde k navrácení zaměstnanců, jež dlouhodobě profesně působí mimo oblasti zdravotnictví. Pouze 26 % dotazovaných si myslí, že je to krok vhodným směrem. Například ženy na mateřské dovolené uvítají tuto změnu. Pouze 2 % dotazovaných neví, co si o tom mají myslet.

### 7.2.19 Negativní vliv zrušení odborného dohledu

Graf 23- Novela zákona ruší odborný dohled nad zdravotnickými asistenty. Myslíte si, že tato změna bude mít negativní vliv na výkon povolání?



Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 23 jsou zřejmé názory na novelu, která zrušila odborný dohled nad zdravotnickými asistenty. Dle 83 % dotazovaných nebude mít tato změna negativní vliv na fyzické vykonávání pozice. Pouze 17 % respondentů bude mít tato změna negativní dopad na výkon povolání.

### 7.2.20 Nutnost vysokoškolského vzdělání pro výkon zdravotní sestry

Graf 24- Je podle vás nutné, aby měla zdravotní sestra vysokoškolské vzdělání pro výkon svého povolání?



Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu 24 vyplývá, že většina respondentů (90 %) si myslí, že není potřeba, aby zdravotní sestra měla vysokoškolské vzdělání, jelikož se jedná o zbytečnou zátěž a také by to způsobilo ještě větší nedostatek zdravotních sester. Celkem 5 % dotazovaných uvedlo pravý opak. Dle nich se vyšší vzdělání rovná vyšší kvalifikaci a také prestiže této profese v rámci společnosti. Celkem 5 % respondentů uvedlo jiné možnosti, které dále rozvedli: „vzdělání je důležité a stačil by návrat k osnovám před oborem asistent, nyní jsou osnovy nedostačující“ a „vyvážené vzdělávání v rámci týmu“.

## 8 INTERPRETACE A DISKUSE VÝSLEDKŮ

Hlavním záměrem praktické části práce je především doplnit získaná teoretická východiska o názory zdravotníků na téma další vzdělávání a jejich zvyšování kvalifikace. Rovněž je také uvedeno, jak je další vzdělávání dle zdravotníků podporováno ze strany zaměstnavatele. Takto je rovněž nastaven cíl výzkumu, dílčí cíle a rovněž hypotézy. Dle nastaveného cíle výzkumu jsou pokládány příslušné otázky v rámci dotazníkového šetření, které bylo zvoleno jako nejvhodnější způsob získávání potřebných dat. Vzhledem k zaměření práce byl zvolen jako vzorek respondentů střední zdravotnický personál, tedy zdravotní sestry či bratři, kteří pracují v Nemocnici Vyškov p.o. a ústavech sociální péče, konkrétně Habrovanském zámku p.o. a Domově Hvězda p.o.

Ze získaných údajů vyplývá, že celoživotní vzdělávání je dle respondentů vnímáno zejména jako způsob, jak zlepšit kvalitu ošetrovatelské péče a jako zlepšovat poskytovanou péči nejen v oblasti odborných vědomostí, ale také z hlediska praxe. Tuto skutečnost potvrzuje také Strategický plán učení, který vymezuje celoživotní vzdělávání jako korekci aktuálního stavu vzdělávání, ale také změnu vzdělávací politiky či rovněž sociálního, ekonomického a environmentálního konceptu. Rovněž autoři Veteška, Vacínová (2011) uvádí, že celoživotní vzdělávání by mělo být nepřetržitým procesem, během kterého by si měli lidé osvojovat nové poznatky a využívat získané poznatky v průběhu celého života. Ovšem značná část respondentů považuje další vzdělávání jako nutnou povinnost, což je samozřejmě špatně, což je značně v rozporu se získanými teoretickými východisky. Dle definice z pedagogického slovníku vyplývá, koncepce celoživotního vzdělávání představuje chuť vzdělávat se v průběhu celého života.

Jako přijatelná forma vzdělávání je dle respondentů především účast na odborných seminářích a rovněž účast na odborných konferencích. Velká část respondentů uvádí, že jim jsou získané informace přínosem zejména v rámci praxe, ovšem ne vždy lze tyto nové poznatky uplatnit v rámci jejich praxe z důvodu nedostupnosti financí či nezájmu ze strany zaměstnavatelů, což je opět v rozporu s definicí koncepcí celoživotního vzdělávání. Jak uvádí Veteška (2011) veškeré získané informace je potřeba aplikovat na běžný život a ověřit si jejich věrohodnost a podstatu

v rámci běžné praxe. Toto je potvrzeno také na základě zákona č. 96/2004 Sb., který vymezuje specializační vzdělávání. Právě tento typ vzdělávání by se měl realizovat nejen formou získávání teoretických znalostí, ale také dostatečnou aplikací získaných poznatků v oboru. Jedině tak může získat nelékařský pracovník příslušné akreditace. Tuto skutečnost potvrzují rovněž respondenti, kteří uvádí, že získané znalosti a poznatky zvyšují jejich schopnost zvládat výkon jejich profese a přináší jim možnosti, jak se zlepšovat v kvalitě poskytované péče. Zcela zásadní pro výběr vzdělávací akce je zejména téma dalšího vzdělávání. Právě téma vybírají nelékařští pracovníci na základě vlastního zájmu, což vede k jejich aktivní účasti a snaze tyto poznatky dále aplikovat v praxi. Pokud však nelékařští zdravotníci nejsou tímto způsobem motivováni, vnímají další vzdělávání jako nutné zlo a povinnost, z čehož vyplývá jejich nezájem a také neaktivní účast. Jako velký handicap je dle respondentů také značná časová náročnost dalšího vzdělávání a rovněž také finanční náročnost. Mnohdy se zaměstnavatelé nechtějí podílet na dalším vzdělávání svých zaměstnanců zejména kvůli nedostatku financí a zajišťují tak kurzy, jež jsou finančně dostupnější a rovněž s menším časovým zatížením, ovšem je zde přehlížen zájem samotných zaměstnanců. Tímto dochází k začarovanému kruhu. Samotná vysoká obsazenost kurzů, které by respondenty zajímali nelze považovat za překážku stejně jako regionální dostupnost kurzů. Celoživotní vzdělávání je dle respondentů z velké části usnadněno v případě, že mají studijní volno v rámci zaměstnání. Dle názoru autorky je uvolnění ze zaměstnání důležité z pohledu gender aspektu. Povolání zdravotní sestry je v drtivé většině zastoupeno ženským elementem, který naplňuje tzv. ženské role – manželky, matky, hospodyně a musí plnit souběžně všechny role. Respondenti by také uvítali platové ohodnocení za účast na kurzu, aby u nich nedošlo k újmě. Dostupnost a také zaměření vzdělávacích akcí je dle poloviny oslovených respondentů dostatek, ovšem dle druhé poloviny jsou vzdělávací kurzy nedostatečné a neprobírají se do hloubky. Tento problém by však neměl nastat s ohledem na zákon č. 96/2004 Sb., který jasně vymezuje počet předepsaných hodin, které musí nelékařský pracovník absolvovat v rámci povinného vzdělávání.

Jako zcela zásadní se jeví podpora ze strany zaměstnavatele a také jeho snaha motivovat zaměstnance k dalšímu vzdělávání. I zde nejsou názory respondentů zcela totožné. Polovina z nich uvádí, že je zaměstnavatelé podporují v dalším vzdělávání, a to



nejen z hlediska času, ale také z hlediska finanční podpory. Druhá část respondentů uvádí pravý opak. Tento výsledek autorku velmi překvapil. Pevně věří, že vzdělávání a neustálé získávání nových informací a praktických dovedností, by mělo být v zájmu každého zaměstnavatele. Jde o zdraví a životy obyvatel. Pokud necelá polovina respondentů není podporována ve vzdělávání, je třeba více diskutovat o nutnosti rozvoje lidských zdrojů v oblasti vzdělanosti.

Střední zdravotnický personál v rámci nemocnic musí většinou dokládat potvrzení o absolvovaných vzdělávacích akcích či kurzech či musí slovně potvrdit, že se takového typu vzdělávání účastnili. V rámci sociální sféry zaměstnavatelé požadují vzdělávání svých zaměstnanců, ovšem pouze prostřednictvím získaných znalostí a dovedností. S tím souvisí také tvorba plánu pro vzdělávání, který není dle větší poloviny respondentů ze strany zaměstnavatelů vytvářen. Vzdělávání tak probíhá náhodně dle potřeby a také dle zájmu samotných zaměstnanců. Plán vzdělávání vytváří především nemocnice, které na něj kladou velký důraz.

Snaha zajistit celoživotní vzdělávání u všech nelékařských pracovníků se sice dle uvedeného zákona jeví jako formální náležitost, ovšem opak je pravdou. Systém celoživotního vzdělávání a samotný koncept by měl mít svá pravidla a měl by splňovat veškeré náležitosti. Větší část respondentů si však myslí, že by celoživotní vzdělávání mělo být zcela v kompetenci samotných nelékařských pracovníků. Druhá polovina si myslí pravý opak a názory se zde značně odlišují. Jak uvádí autorka Kutnohorská (2010) důležitou součástí celoživotního vzdělávání byla také registrace zdravotnického personálu pracovníků. Hlavním cílem registrace nelékařských pracovníků bylo zejména ochrana veřejnosti. Ochrana spočívala zejména v tom, že je nutné zvyšovat kvalitu ošetrovatelské péče s ohledem na aktuální potřeby společnosti prostřednictvím celoživotního vzdělávání. Vysoká kvalita poskytované péče by měla napomáhat také ke zvyšování úrovně a prestiže všech nelékařských profesí. Právě registrace měla motivovat pracovníky k dalšímu vzdělávání a zajištění tak kvalitního komplexního vzdělávání. Tuto skutečnost ovšem nepotvrzují dostupné výzkumu, realizující se v rámci této problematiky. Dle Vlasákové (2010) je pouze 17,08 % respondentů, kteří si myslí, že díky celoživotního vzdělávání jim bude poskytována kvalitnější péče a personál bude kvalifikovanější. Rovněž autorka Bittnerová (2009), která realizovala výzkumné šetření na podobném principu,

prokázala, že ve dvou zkoumaných souborech je méně než 50 % sester přesvědčeno, že je registrace pracovníků nesmysl a je to pouze honba za získáním kreditů bez ohledu na zvyšování kvality ošetrovatelské péče. To potvrzují také respondenti v rámci předloženého výzkumu. Značná část respondentů nepovažuje kreditový systém a jeho uplatňování jako záruku vykonávat práci ve zdravotnictví lépe. Pouze asi třetina respondentů si myslí, že registrace nelékařských pracovníků zvyšovala prestiž jejich profese. Na základě těchto poznatků a také apelů ze strany odborných profesí došlo v roce 2017 ke značné změně v rámci novely č. 201/2017 Sb. Na základě této novely došlo ke zrušení kreditového systému, a to zejména u nelékařských zdravotnických povolání, pro jejichž výkon není potřeba odborný dohled. Ovšem povinnost celoživotního vzdělávání zůstává zachována. Vnitřní systém plánování a kontroly celoživotního vzdělávání je povinen zajistit každý poskytovatel zdravotních služeb, což by mělo být kontrolováno zejména v rámci hodnocení kvality poskytované zdravotní péče. Doklady, které byly v minulosti získány a nebyly uplatněny v rámci registrace, je nutné uschovat pro předložení zaměstnavateli v rámci plnění povinnosti celoživotního vzdělávání. Již není potřeba žádat o prodloužení registrace, jelikož jsou registrace převedeny do Národního registru zdravotnických pracovníků, a ty fungují nezávisle na celoživotním vzdělávání. Tuto změnu potvrzují také respondenti tohoto výzkumu, jenž uvádějí, že zrušení či zavedení jiného systému vzdělávání nebude mít značný vliv na vykonávání příslušných nelékařských profesí či se bude jednat o nepatrnou změnu. Dle respondentů byl kreditový systém nastaven spíše jako honba za získáním kreditů než jako efektivní způsob vzdělávání a získávání nových poznatků v rámci zdravotnictví i mimo něj. Respondenti dále uvádí, že nevidí rozdíl v tom, zda byl nastaven kreditový systém či došlo k systému minimálního počtu hodin ve vzdělávání za rok. Polovina respondentů uvedla, že nevidí rozdíl mezi těmito systémy, jelikož se stejně musí vzdělávat. Ovšem značná část respondentů nemá na tuto změnu vyhraněný názor, což je pravděpodobně dáno vlivem krátkého působení nového legislativního vymezení. Mnozí respondenti ještě nemuseli tuto změnu řešit a nebyli s ní konfrontováni. Ovšem k navrácení kreditového systému se hlásí pouze malá část oslovených respondentů.

Výše uvedenou změnou došlo také k většímu zapojení samotných zaměstnavatelů do vzdělávání nelékařských pracovníků. Větší část respondentů se domnívají, že převedení odpovědnosti a kontroly nad celoživotní vzdělávání na zaměstnavatele je výhodné a jedná se dle nich o zjednodušení systému. Avšak i v rámci této oblasti se nachází vysoký počet respondentů, kteří nemají vyhraněný názor. V této souvislosti by bylo vhodné konfrontovat s touto změnou také samotné zaměstnavatele a získat tak kompletní pohled na tuto situaci.

Zaměstnavatelé mohou vnímat další vzdělávání svých podřízených zcela jinak a také zcela odlišně, jelikož na něj musí nahlížet jako na investici a rovněž z ekonomického hlediska. V tomto směru by bylo velmi zajímavé srovnat tyto pohledy a názory obou stran a zkusit nastavit adekvátní plán vzdělávání nejen dle potřeb samotných nelékařských pracovníků, ale také z hlediska potřeb a závazků zaměstnavatelů. Výše uvedené tvrzení je v souladu s vymezenými teoretickými poznatky. Dle Brůhy a Proškové (2011) vyplývá z § 53-54 zákona č. 96/2004 Sb., zejména podmínky celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a klade důraz na průběžné obnovování vědomostí, zvyšování kvalit, doplňování již získaných znalostí k výkonu jejich profese. Veškeré tyto aktivity by měly být v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky, z čehož vyplývá, že se nejedná pouze o prohloubení kvalifikace ve smyslu zákoníku práce, ale mělo by se jednat o osvojování nových koncepcí a poznatků v rámci oblasti výkonu povolání nelékařských pracovníků. Dle autorů by mělo být zejména v zájmu zaměstnavatele, aby docházelo k účasti pracovníků na specializačním vzdělávání, certifikovaných a inovačních kurzech, odborných stážích, školicích akcích, odborných konferencích a kongresech. U zbývajících forem celoživotního vzdělávání, jako např. publikační, pedagogické a vědeckovýzkumné činnosti, samostatného studia odborné literatury a studia navazujících studijních programů, už zákon nestanovuje, zda jde o prohlubování nebo zvyšování kvalifikace.

Výše uvedená novela měla také vliv na samotné profese a jejich výkon. Mezi nejzásadnější změny se řadí zejména změna profese zdravotnický asistent na praktickou sestru dle podmínek stanovených zákonem. Ovšem dle respondentů se nejedná o změnu k lepšímu s ohledem na zvýšení počtu zdravotnických sester. Podle většiny respondentů je potřeba zatraktivnit toto povolání a přilákat tak nové uchazeče. Jedná se o navýšení mezd, zjednodušení vzdělávání, snížení administrativních úkonů apod. Ovšem samotné zavedení zdravotnických asistentů

považují za krok špatným směrem. Celkově si respondenti myslí, že studovat tolik let na výkon profese zdravotní sestry je nesmysl sám o sobě. Obecně by to chtělo zavést jinou koncepci. Tato novela by také měla zpět přilákat jedince, jenž dlouhodobě působí mimo obor, ovšem to si respondenti nemyslí. Změna by mohla být atraktivní pro matky po mateřské dovolené apod. V neposlední řadě také došlo ke zrušení podmínky výkonu dané profese po dobu 3 let, aby mohla být vykonávána bez odborného dohledu. Dle většiny respondentů nebude mít tato změna negativní vliv na praktické vykonávání pozice.

## 9 ZÁVĚRY VÝZKUMU

Cílem praktické části práce je zjistit názor nelékařských zdravotnických pracovníků, zda zvyšují svoji kvalifikaci dalším vzděláváním a jakým způsobem. Dále je cílem zmapovat podporu zaměstnavatele na dalším vzdělávání (finanční podporou či udělení pracovního/studijního volna). K dosažení cílů je využito dotazníkové šetření. Z takto nastaveného cíle jsou sestaveny také dílčí cíle výzkumu a rovněž hypotézy. Zcela zásadním záměrem je nejen zmapovat názor respondentů na celoživotní vzdělávání, ale také názory za nový zákon u zdravotnických pracovníků. Na základě stanovených hypotéz byly sestaveny otázky v rámci dotazníku. Dotazníkové šetření bylo zvoleno jako způsob získávání dat, který je nejen relativně rychlý, ale také zajistí dostatečný počet informací.

S ohledem na stanovený cíl předložené praktické části, byl rovněž stanoven adekvátní vzorek respondentů. Základním cílem je zmapovat názory zdravotních sester, které působí v Nemocnici Vyškov p.o., či ústavech sociální péče, konkrétně Habrovanském zámku p.o. a Domově Hvězda p.o., na systém vzdělávání a jejich zkušenosti se vzděláváním v rámci jejich profese. Mezi osloveným zdravotnickým personálem byli respondenti různého věku, různou délkou zdravotnické praxe a také s různým nejvýše dosaženým vzděláním. Po schválení přímého nadřízeného a také vedení vybraných organizací jsem oslovila zdravotní sestry a bratry v počtu 250 respondentů. Celkem bylo získáno 210 řádně vyplněných dotazníků. S tímto počtem respondentů se dále v rámci interpretace dat pracovalo.

Předložený dotazník byl vytvořen na základě vlastní iniciativy výzkumníka, který vycházel z dostupných zdrojů a také z aktuální teoretických východisek v rámci

této problematiky. Dotazník rovněž vyplývá ze stanovených cílů a hypotéz praktické části. Odpovědi dotazníku byly zejména uzavřeného charakteru. Dotazník byl tak koncipován velmi jednoduše. Veškeré dotazníky byly předány v písemné podobě vybraným respondentům. S ohledem na specifické zaměření samotného dotazníku byli respondenti osloveni osobně, aby byla zajištěna vysoká návratnost vyplněných dotazníků. Dotazník obsahuje celkem 23 otázek, z toho první tři otázky slouží především k demografickému zmapování vybraného vzorku respondentů. Tyto otázky se zaměřovaly na věk respondentů, nejvyšší dosažené vzdělání a také na délku praxe v oblasti zdravotnictví. Otázky v dotazníku byly sestaveny tak, aby respondenti mohli odpovídat dle své potřeby, jejich názorů a osobních zkušeností. Otázky zjišťovaly názory zdravotních sester či bratrů především na vzdělávání v rámci zdravotnictví, na možnosti vzdělávání a na jejich osobní zkušenost. Na samotný výzkum bylo potřeba vynaložit dostatek času. V tomto případě trvala příprava projektu 3 měsíce, a to od března do května loňského roku. Tvorba dotazníku trvala 2 měsíce a samotná volna respondentů 1 měsíc. Sběr dat pak probíhal od září do prosince 2018.

Ze získaných údajů vyplynulo, že celoživotní vzdělávání je dle respondentů vnímáno zejména jako způsob, jak zlepšit kvalitu ošetrovatelské péče a jak zlepšovat poskytovanou péči nejen v oblasti odborných vědomostí, ale také z hlediska praxe. Jako přijatelná forma vzdělávání je dle respondentů především účast na odborných seminářích a rovněž účast na odborných konferencích. Velká část respondentů uvedla, že jim jsou získané informace přínosem zejména v rámci praxe, ovšem ne vždy lze tyto nové poznatky uplatnit v rámci výkonu povolání z důvodu nedostupnosti financí či nezájmu ze strany zaměstnavatelů. Autorka výzkumu předpokládá, že nižší uplatnění nových poznatků v praxi uvedli zaměstnanci ústavů sociální péče. Tento názor zastává na základě zjištění, kdy si klienti těchto ústavů musí hradit z vlastních zdrojů ubytování, léčiva, zdravotní pomůcky atd. Za nové, většinou nákladné novinky, nejsou ochotni investovat. Je ale velmi znepokojující, že pouze 40 % dotázaných odpovědělo kladně (bez výhrad) na otázku uplatnitelnosti nově získaných informací. Respondenti rovněž uvedli, že získané znalosti a poznatky zvyšují jejich schopnost zvládat výkon jejich profese a přináší jim možnosti, jak se zlepšovat v kvalitě poskytované péče. Zcela zásadní pro výběr vzdělávací akce je zejména téma dalšího vzdělávání. Právě téma vybírají nelékařští pracovníci na základě vlastního zájmu, což vede k jejich

aktivní účasti a snaze tyto poznatky dále aplikovat v praxi. Jako velký handicap je dle respondentů také značná časová náročnost dalšího vzdělávání a rovněž také finanční náročnost. Mnohdy se zaměstnavatelé nechtějí podílet na dalším vzdělávání svých zaměstnanců zejména kvůli nedostatku financí a zajišťují tak kurzy, jež jsou finančně dostupnější a rovněž s menším časovým zatížením, ovšem je zde přehlížen zájem samotných zaměstnanců. Celoživotní vzdělávání je dle respondentů z velké části usnadněno v případě, že mají studijní volno v rámci zaměstnání, což podporuje vzdělávání s ohledem na zmíněnou časovou náročnost. Respondenti by také uvítali platové ohodnocení za účast na kurzu.

Jako zcela zásadní se jeví podpora ze strany zaměstnavatele a také jeho snaha motivovat zaměstnance k dalšímu vzdělávání. I zde nejsou názory respondentů zcela totožné. Polovina z nich uvádí, že je zaměstnavatelé podporují v dalším vzdělávání, a to nejen z hlediska času, ale také z hlediska zaměření a finanční podpory. Druhá část respondentů uvádí pravý opak. Autorka předpokládá, že tato skutečnost velmi úzce souvisí se vzorkem respondentů, jelikož u zdravotních sester působících v nemocnicích je zájem zaměstnavatelů daleko vyšší, než je tomu u zdravotních sester pracujících v ústavech sociální péče. S tím souvisí také tvorba plánu pro vzdělávání, který není dle větší poloviny respondentů ze strany zaměstnavatelů vytvářen. Vzdělávání tak probíhá náhodně dle potřeby a také dle zájmu samotných zaměstnanců. Plán vzdělávání vytváří především nemocnice, které na něj kladou důraz. Tento výsledek autorka hodnotí jako znepokojivý. Poukazuje na nesystémovost vzdělávání s absencí vlastní koncepce na rozvoj lidských zdrojů. Naopak kladně hodnotí minimální počet respondentů, kteří odpověděli, že jejich zaměstnavatel neprojevuje zájem o jejich vzdělávání.

Část dotazníku se rovněž zaměřila na kreditový systém a změny s ním spojené. Tyto změny jsou dány novou novelou výše uvedeného zákona. Značná část respondentů nepovažuje kreditový systém a jeho uplatňování jako záruku vykonávat práci ve zdravotnictví lépe. Pouze část respondentů si myslí, že registrace nelékařských pracovníků zvyšovala prestiž jejich profese. Dle respondentů byl kreditový systém nastaven spíše jako honba za získáním kreditů než jako efektivní způsob vzdělávání a získávání nových poznatků v rámci zdravotnictví i mimo něj. Respondenti dále uvádí, že nevidí rozdíl v tom, zda byl nastaven kreditový systém či došlo k systému minimálního počtu hodin ve vzdělávání za rok. Honba za kredity by, dle autorky, mohla

být vyřešena vyšší propagací e-learningového vzdělávání. Zdravotníci by si mohli sami rozvrhnout čas, který obětují na vzdělávání a ušetřený čas za cestování by mohli věnovat např. rodině. Autorka věří, že takto získávané vzdělávání by probíhalo kontinuálně po celé období a mělo by větší uplatnění v praxi.

Výše uvedenou změnou došlo také k většímu zapojení samotných zaměstnavatelů do vzdělávání nelékařských pracovníků. Větší část respondentů se domnívá, že převedení odpovědnosti a kontroly nad celoživotním vzděláváním na zaměstnavatele je výhodné a jedná se dle nich o zjednodušení systému. Avšak i v rámci této oblasti se nachází vysoký počet respondentů, kteří nemají vyhraněný názor. I když z dotazníkového šetření vyplynula pozitivní odezva ze strany zdravotníků, autorka se nemůže bránit skeptickému názoru, že kvalitní (někdy i nákladné) konference se k části sester nemusí vůbec dostat. Ne všichni zaměstnavatelé budou podporovat své zaměstnance, pokud jim tuto povinnost neukládá zákon.

Na základě výše uvedené novely rovněž došlo k dalším důležitým změnám. Mezi nejzásadnější změny se řadí zejména změna profese zdravotnický asistent na praktickou sestru dle podmínek stanovených zákonem, což však dle respondentů není změna k lepšímu. Je potřeba motivovat budoucí pracovníky ve zdravotnictví jiným způsobem. Podle většiny respondentů je potřeba zatraktivnit toto povolání a přilákat tak nové uchazeče. Jedná se o navýšení mezd, zjednodušení vzdělávání, snížení administrativních úkonů apod. Celkově si respondenti myslí, že studovat několik let na výkon profese zdravotní sestry je nesmysl sám o sobě. Obecně je třeba zavést jinou koncepci.

Podle výše uvedených získaných dat došlo také k ověření stanovených hypotéz, jež byly sestaveny ihned na počátku zkoumání a jsou v souladu s primárním cílem práce. Prvním předpokladem bylo, že podle více jak 60 % dotázaných respondentů zvyšuje celoživotní vzdělávání nelékařských pracovníků kvalitu odvedené práce / poskytnuté péče a celkovému přístupu ke klientovi. Dle získaných informací pomáhá celoživotní vzdělávání zejména k zajištění nových postupů a inovací v rámci zdravotnictví, což vede ke zvyšování kvality péče. **Tento předpoklad je potvrzen.** Druhý předpoklad byl, že více jak 70 % dotázaných respondentů je podporováno ze strany zaměstnavatelů v celoživotním vzdělávání. Podle odpovědí u respondentů bylo zjištěno, že u značné části respondentů není z velké části podporováno a musí si

vzdělávací kurzy zajistit sami. **Tento předpoklad potvrzen nebyl.** Třetí předpoklad byl nastaven tak, že méně jak 50 % dotázaných respondentů si myslí, že zrušení registrace a kreditového systému nebude mít vliv na zvýšení množství zdravotních sester v systému. Podle respondentů nezajišťuje kreditový systém prestiž povolání ani zvyšování kvalifikace a získávání nových dovedností. Rovněž tak nebude mít vliv na zajištění většího počtu potřebných pracovníků. Výzkum autorce ukázal fakt, že registrace a další vzdělávání je požadováno od zaměstnavatelů obecně, ale chybí další rozpracování systému vzdělávání a rozvoje lidských zdrojů. **Tento předpoklad však nebyl potvrzen,** jelikož tento předpoklad mělo více než polovina respondentů.

Poslední předpoklad byl nastaven tak, že podle více jak 70 % dotázaných respondentů změna zdravotního asistenta na praktickou zdravotní sestru (bez odborného dohledu) zvýší množství zdravotních sester v systému. Dle většiny respondentů nebude mít změna pracovních profesí v rámci zdravotnictví výrazný vliv na zvyšování počtu zdravotních sester v systému. **Tímto je poslední předpoklad vyvrácen.**

Ze získaných informací a stanovených předpokladů lze usoudit, že hlavní cíl praktické části byl naplněn. Byly zjištěny nejen názory nelékařských zdravotnických pracovníků na celoživotní vzdělávání, ale také na způsoby zvyšování kvalifikace a možnosti vzdělávání. Rovněž byl objasněn názor nelékařských pracovníků na podporu vzdělávání ze strany zaměstnavatele a na novelu zákona o vzdělávání nelékařských pracovníků.



## ZÁVĚR

Cílem předložené diplomové práce je především vymežit základní teoretická východiska v oblasti celoživotního vzdělávání nelékařských profesí a doplnit je o názory samotných zástupců příslušných profesí působících ve zdravotnictví. Předložený text je rozdělen na dvě stěžejní části, a to část teoretickou a rovněž část praktickou.

Teoretická část vychází především z dostupných zdrojů a aktuální legislativy, která se zabývá vzděláváním nelékařských pracovníků v rámci konceptu celoživotního vzdělávání. Cílem teoretické části je popsat legislativu týkající se vzdělávání zdravotnických pracovníků, zmapovat aktuální formy a vývoj v trendech celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků, specifikovat získané kompetence. Teoretická část práce je rozdělena na 3 stěžejní kapitoly. První kapitoly vymezují zejména vzdělávání nelékařských pracovníků z obecného pohledu. Součástí kapitoly je nejen historie jejich vzdělávání, ale také stručné vymezení aktuálního stavu vzdělávání a postavení nelékařských pracovníků v rámci platné legislativy a také v rámci zdravotnické praxe. Tyto kapitoly představují vhled do základní problematiky vzdělávání. Druhá kapitola navazuje na předchozí část a zabývá se konceptem celoživotního vzdělávání u nelékařských pracovníků. V úvodní části této kapitoly je charakterizováno celoživotní vzdělávání, které je dnes nedílnou součástí výkonu profesu nelékařského pracovníka. Nedílnou součástí kapitoly je také vymezení specializačního vzdělávání, podmínky a průběh specializačního vzdělávání či registrace zdravotnických pracovníků. Poslední kapitoly této části vymezují platný legislativní a rámec a zásadní změny, které v minulých dvou letech proběhly.

Na teoretickou část práce navazuje praktická část, jež má doplnit teoretická východiska a zajistit tak názory příslušných nelékařských pracovníků. Cílem praktické části práce je zjistit názor nelékařských zdravotnických pracovníků, zda zvyšují svoji kvalifikaci dalším vzděláváním a jakým způsobem. Dále je cílem zmapovat podporu zaměstnavatele na dalším vzdělávání (finanční podporou či udělení pracovního/studijního volna). K zajištění stanovených cílů bylo potřeba zajistit potřebná data. Data byla získána prostřednictvím dotazníkového šetření. Jako zvolený vzorek respondentů byl vybrán zdravotnický personál, jež byl různého věku, s různou délkou

zdravotnické praxe a také s různým nejvyšším dosaženým vzděláním. Ze získaných dat vyplývá, že celoživotní vzdělávání respondentů je velmi důležité a přináší nejen nové poznatky a inovace, ale také zpestření výkonu nelékařských profesí a možnost se vyvíjet v rámci oblasti zdravotnictví. Získané znalosti a poznatky zvyšují jejich schopnost zvládat výkon jejich profese a přináší jim možnosti, jak se zlepšovat v kvalitě poskytované péče. Jako zcela zásadní se jeví podpora zaměstnavatele a jeho snaha motivovat pracovníky k dalšímu vzdělávání. Zde je rozdíl v tom, zda se jedná o sociální sféru či o nemocnici. V rámci nemocnice je vzdělávání více podporováno a jsou tvořeny plány vzdělávání. Se změnou zákona č. 96/2004 Sb. a jeho novelizováním došlo také ke změnám v rámci kreditového systému a změny některých nelékařských profesí. Obecně lze říci, že nelze považovat kreditový systém a jeho uplatňování jako záruku vykonávat práci ve zdravotnictví lépe. Ze získaných názorů nelékařských pracovníků vyplývá, že kreditový systém byl nastaven spíše jako honba za získáním kreditů než jako efektivní způsob vzdělávání a získávání nových poznatků v rámci zdravotnictví i mimo něj. Převodění odpovědnosti na zaměstnavatele by tak mohlo vést k efektivnímu způsobu vzdělávání, což však nelze s jistotou nyní říci. Také inovace v oblasti odborného dohledu a změně některých nelékařských profesí nepředstavuje významný zásah pro zajištění většího počtu zdravotníků. Naopak je potřeba je motivovat jinými způsoby, které pro něj budou představovat výhody oproti jiným profesím.

Dle výše uvedeného je zřejmé, že byl splněn nejen cíl teoretické a praktické části práce, ale rovněž celé předložené práce jako celku. Byla vymezena nejen základní teoretická východiska v rámci dané problematiky, ale také byly zmapovány názory samotných nelékařských zdravotnických pracovníků na celoživotní vzdělávání. Předložený text by měl sloužit jako podklad pro zamyšlení a jako pilotáž pro další zkoumání v oblasti vzdělávání nelékařských pracovníků. Velice zajímavé by bylo zhodnocení změn v platné legislativě s odstupem času.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

1. BÁRTLOVÁ, Sylva. 2006. *Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace (srovnání s ostatními státy EU)*. MARKOVÁ, Eva (ed.). *Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Praha: Galén. s. 61-68. ISBN 80-7262-434-2.
2. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. s.43. ISBN 80-7013-391-0.
3. BENEŠ, Milan. *Andragogika*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). s. 16. ISBN 978-80-247-4824-5.
4. BITTNEROVÁ, Zuzana. *Postoje sester k registraci v ČR*. *Sestra*, č. 10, s. 22. 2009. ISSN 1210-0404.
5. BLAŽEK, Ladislav. *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. Expert (Grada). s. 63. ISBN 978-80-247-4429-2.
6. BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.
7. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.
8. GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví : řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví : kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press, 2003. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-722-6996-8.
9. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
10. KUTNOHORSKÁ, Jana, ed. *Historie ošetrovatelství v kontextu historie medicíny a porodní asistence: sborník z 1. mezinárodního kongresu: Zlín 18.-19.5.2011*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut zdravotnických studií, 2011. ISBN 978-80-7454-121-6.

11. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-506-5.
12. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. s. 259. ISBN 978-80-262-0403-9.
13. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. s. 285. ISBN 978-80-262-0403-9.
14. RABUŠICOVÁ, Milada a Ladislav RABUŠIC, ed. *Učíme se po celý život?: o vzdělávání dospělých v České republice*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4779-2.
15. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. Praktické příručky pro sestry. s. 49-59. ISBN 80-7013-368-6.
16. *Strategie celoživotního učení ČR*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2007. ISBN 978-80-254-2218-2.
17. ŠAMAJ, Martin a Zdeňka MIKŠOVÁ. *Analýza stavu nelékařských zdravotnických povolání v ČR: (hodnocení a doporučení pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3860-3.
18. ŠMÍDOVÁ, A. *Reforma vzdělávání je nutná*. In: *Sestra*. Praha: 2013, roč. 23, č.3., s. 15-16. ISSN 1210-0404
19. ŠVEJDOVÁ, Libuše. *Almanach k 60. výročí zdravotnické školy v budově na Alšově nábřeží v Praze (1879-1949-2009)*. s. 33. Praha, 2009.
20. VETEŠKA, J. a kol. *Nové paradigma v kurikulu vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: EDUCA Service, 2009. s. 163. ISBN 978-80-247-2580-2.
21. VETEŠKA, Jaroslav a Tereza VACÍNOVÁ. *Aktuální otázky vzdělávání dospělých: andragogika na prahu 21. století*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2011. s. 83. ISBN 978-80-7452-012-9.
22. VLASÁKOVÁ, Dita. *E-Univerzita-alternativa pro celoživotní vzdělávání NLZP*. Zdravotnické fórum, č. 8, s. 34-35. 2012 ISSN 1804-9664.
23. VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. s.16. ISBN 978-80-244-1764-6.

## Seznam použitých internetových zdrojů

1. *Česká asociace sester* [online]. [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <https://www.cnna.cz/>.
2. ČESKO. Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 26. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-31>
3. ČESKO. Nařízení vlády č. 324/2018 Sb., o výši úhrad za zkoušky lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 26. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-324>
4. ČESKO. Sdělení č. 275/2007 Sb., o vyhlášení dokladů osvědčujících nabytá práva o dosažené kvalifikaci lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, všeobecné sestry a porodní asistentky, udělovaných na území členských států Evropské unie a seznamu diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci lékařů, zubních lékařů, farmaceutů, všeobecných sester a porodních asistentek, udělovaných na území členských států Evropské unie a institucí a orgánů, které je vydávají. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 2. 1. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-275>
5. ČESKO. Vyhláška č. 39/2005 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 21. 12. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>
6. ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 28. 12. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
7. ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 28. 1. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

8. ČESKO. Vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 24. 1. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-189>
9. ČESKO. Vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 25. 1. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-189>
10. ČESKO. Vyhláška č. 413/2006 Sb. kterou se zrušuje vyhláška č. 470/2004 Sb., kterou se stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a k výkonu povolání dalšího zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku (o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 25.1. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-413>
11. ČESKO. Vyhláška č. 321/2008 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 26. 1. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-321>
12. ČESKO. Vyhláška č. 423/2004 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 26. 1. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-423>
13. ČESKO. Vyhláška č. 424/2004 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 1. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-424>

14. ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 2. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
15. ČESKO. Zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 1. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-105>
16. ČESKO. Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 2. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

17. ČESKO. Zákon č. 284/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 2. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-284>
18. HUBOVÁ, Vilma a Helena MICHÁLKOVÁ. Historie vzdělávání všeobecných sester. *Sestra* [online]. České Budějovice, 2012 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/historie-vzdelavani-vseobecnych-sester-463433>
19. MARKOVÁ, Mgr. Eva a PhDr. Allena MELLANOVÁ. Kolébkou vysokoškolského studia sester byla Univerzita Karlova. *Forum* [online]. 2010, 6 (3) [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <https://iforum.cuni.cz/IFORUM-9788.html>
20. Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Specializační vzdělávání* [online]. 2012 [cit. 2018-11-26]. Dostupné na WWW: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/specializacni-vzdelavani\\_1765\\_935\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/specializacni-vzdelavani_1765_935_3.html)
21. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. *Specializační vzdělávání* [online]. 2010b [cit. 2012-11-24]. Dostupné na WWW: [http://www.nconzo.cz/c/document\\_library/get\\_file?uuid=dd73abce-4332-4c8c-8839-ddc2160ab84e&groupId=10122](http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=dd73abce-4332-4c8c-8839-ddc2160ab84e&groupId=10122)
22. NCO NZO [online]. [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/>
23. *Vzdělávání sester a ošetřovatelů podle EU* [online]. [cit. 2019-01-07]. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/vzdelavani-sester-a-oseetrovatelu-podle-eu/>



## **SEZNAM ZKRATEK**

CŽV – Celoživotní vzdělávání

EU – Evropská unie

NCO NZO - Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam obrázků

Obrázek č. 1	43
Obrázek č. 2	45

## Seznam tabulek

Tabulka 1- návratnost dotazníků .....	52
Tabulka 2- Časový plán .....	58

## Seznam grafů

Graf 1- návratnost dotazníků .....	51
Graf 2 Rozložení respondentů dle věku .....	53
Graf 3- Rozložení respondentů dle jejich vzdělání .....	54
Graf 4- Rozložení respondentů dle délky praxe ve zdravotnictví .....	55
Graf 5- Jak chápete celoživotní vzdělávání? .....	59
Graf 6- Jaká forma vzdělávání je pro Vás nejpřijatelnější? .....	60
Graf 7- Jsou pro vás informace, které získáte na vzdělávacích akcích přínosné a v praxi ve Vašem oboru uplatnitelné? .....	61
Graf 8- Myslíte si, že aktivní účast na dalším vzdělávání zdravotních sester zvyšuje schopnost zvládat jejich povolání? .....	62
Graf 9- Podle jakých kritérií vybíráte vzdělávací akce? .....	63
Graf 10- Co je pro vás největší překážkou v naplňování povinnosti se celoživotně vzdělávat? .....	64

Graf 11- Jaké faktory by usnadnily naplnění povinnosti se celoživotně vzdělávat? .65	65
Graf 12- Myslíte si, že je dostatek zajímavých a přínosných vzdělávacích akcí? ....66	66
Graf 13- Podporuje Vás zaměstnavatel v navštěvování vzdělávacích akcí? .....67	67
Graf 14- Kontroluje váš zaměstnavatel, zda se vzděláváte?.....68	68
Graf 15- Vytváří vám váš zaměstnavatel „plán vzdělávání“ na dané období např. roční plán?.....69	69
Graf 16- Má být celoživotní vzdělávání povinné? .....70	70
Graf 17- Myslíte si, že registrace nelékařských zdravotnických pracovníků byla důležitá pro praxi?.....71	71
Graf 18- Jaký vliv bude mít na praxi zrušení kreditového systému celoživotního vzdělávání? .....72	72
Graf 19- Jak vnímáte možnost nahrazení kreditního systému CŽV systémem minimálního počtu hodin vzdělávání za rok? .....73	73
Graf 20- Jak vnímáte převedení odpovědnosti a kontroly CŽV na zaměstnavatele?74	74
Graf 21- Podle novely zákona se změnil zdravotnický asistent na praktickou sestru. Myslíte, že tato změna pomůže vyřešit nedostatek zdravotních sester? .....75	75
Graf 22- Novela zákona má také usnadnit návrat zdravotníků, kteří byli dlouhodobě mimo obor. Myslíte si, že tato novela přiláká zpět do zdravotnictví odešlé pracovníky? .....76	76
Graf 23- Novela zákona ruší odborný dohled nad zdravotnickými asistenty. Myslíte si, že tato změna bude mít negativní vliv na výkon povolání? .....77	77
Graf 24- Je podle vás nutné, aby měla zdravotní sestra vysokoškolské vzdělání pro výkon svého povolání? .....78	78

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A - Dotazník.....</b>	<b>I</b>
----------------------------------	----------

## **Příloha A - Dotazník**

Vážená kolegyně, vážený kolego,

dotazník, který držíte v ruce, se týká výzkumu celoživotního vzdělávání nelékařských pracovníků, konkrétně zdravotních sester a jeho vyplněním mi pomůžete získat podklady pro vypracování praktické části mé diplomové práce.

Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou použity pouze pro vypracování práce.

Předem děkuji za Váš čas.

Bc. Anna Šmédková Odrazilová, DiS.

### **1. Věk:**

- 19 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- 51 a více

### **2. Nejvyšší dosažené vzdělání:**

- středoškolské - ukončené maturitou
- VOŠ – Dis.
- VŠ – Bc.
- VŠ – Mgr.

### **3. Délka praxe ve zdravotnictví:**

- Méně než 1 rok
- 1-5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 16-20 let
- 21 a více let

#### **4. Jak chápete celoživotní vzdělávání?**

- Jako prostředek pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče.
- Jako užitečné trávení volného času.
- Jako nevyhnutelnou povinnost.
- Jako demotivující prvek pro budoucí sestry.

#### **5. Jaká forma vzdělávání je pro Vás nejpřijatelnější?**

- Samostudium (čtení odborné literatury, časopisů...)
- Účast na odborných seminářích/konferencích
- Absolvování certifikovaných kurzů
- Specializační studium
- Studium na VOŠ, VŠ
- Publikační, pedagogická činnost
- E-learning
- Jiné:

#### **6. Jsou pro vás informace, které získáte na vzdělávacích akcích přínosné a v praxi ve Vašem oboru uplatnitelné?**

- Ano
- Ano, ale někdy jsou novinky nedostupné pro praxi (např. z důvodu vysoké ceny, negativní přístup nadřízených atd.)
- Zřídka kdy
- Ne, nikdy
- Jiné:

**7. Myslíte si, že aktivní účast na dalším vzdělávání zdravotních sester zvyšuje schopnost zvládat jejich povolání?**

- Ano, aktuální trendy a inovace jsou vždy přínosem
- Spíše ano,
- Spíše ne,
- Ne, zbytečná zátěž

**8. Podle jakých kritérií vybíráte vzdělávací akce?**

- Místo konání
- Téma
- Finanční dostupnost
- Délka trvání
- Počet kreditů
- Jiné:

**9. Co je pro vás největší překážkou v naplňování povinnosti se celoživotně vzdělávat?**

- Časová náročnost
- Regionální nedostupnost kurzů
- Obsazenost zajímavých kurzů
- Finanční náročnost
- Nemám žádné překážky

**10. Jaké faktory by usnadnily naplnění povinnosti se celoživotně vzdělávat?**

- Studijní volno v zaměstnání
- Větší nabídka kurzů
- Nižší finanční náročnost
- Finanční výpomoc od zaměstnavatele
- Regionální dostupnost

- Hlídaní dětí
- Více vzdělávacích akcí o víkendu
- Platové/mzdové ohodnocení za plnění vzdělávání
- Jiné:

**11. Myslíte si, že je dostatek zajímavých a přínosných vzdělávacích akcí?**

- Ano, je jich dostatek – nemám výhrady
- Ne, tématům je vyhrazeno málo času a neprobírají se do hloubky
- Nevím
- Jiné:

**12. Podporuje Vás zaměstnavatel v navštěvování vzdělávacích akcí?**

- Ano, finančně i časově
- Ne, vše si hradím sám/sama a vybírám si dovolenou

**13. Kontroluje váš zaměstnavatel, zda se vzděláváte?**

- Ano, musím dokládat potvrzení o účasti na přednáškách
- Ano, stačí ale ústní potvrzení o účasti na kurzech
- Přímou účast nekontroluje, ale požaduje nové znalosti a dovednosti
- Ne, mého zaměstnavatele nezajímá, zda se vzdělávám

**14. Vytváří vám váš zaměstnavatel „plán vzdělávání“ na dané období např. roční plán?**

- Ano
- Ne

**15. Má být celoživotní vzdělávání povinné?**

- Ano, je potřeba „nutit“ zdravotníky do vzdělávání
- Ne, kdo se vzdělávat nechce, zařídí si to. (pošle na kurz někoho jiného atd.)
- Jiné:



**16. Myslíte si, že registrace nelékařských zdravotnických pracovníků byla důležitá pro praxi?**

- Ano, zvyšovala prestiž povolání
- Ne, registrace nezaručovala schopnost vykonávat práci
- Nevím
- Jiné:

**17. Jaký vliv bude mít na praxi zrušení kreditového systému celoživotního vzdělávání?**

- Žádný, pokud bude CŽV nadále povinné
- Nepatrný, nemyslím si, že sbírání kreditů je důležité
- Závažný, zruší se snadná kontrola plnění CŽV
- Nevím, nemám zatím vyhraněný názor
- Jiné:

**18. Jak vnímáte možnost nahrazení kreditního systému CŽV systémem minimálního počtu hodin vzdělávání za rok?**

- Dobrý způsob
- Kreditový systém je lepší
- Nevidím rozdíl, vzdělávat se musím stále
- Nemám na to zatím názor
- Nemyslím si, že tato změna je přínosem

**19. Jak vnímáte převedení odpovědnosti a kontroly CŽV na zaměstnavatele?**

- Kladně. Změnu vidím jako zjednodušení.
- Nevím. Nemám na to zatím názor
- Nemyslím si, že tato změna je přínosem, zaměstnavatel bude mít další povinnosti
- jiná:

**20. Podle novely zákona se změnil zdravotnický asistent na praktickou sestru. Myslíte, že tato změna pomůže vyřešit nedostatek zdravotních sester?**

- Ano, změna byla potřeba. Zavedení zdravotních asistentů byl krok špatným směrem.
- Ne, je potřeba zatraktivnit toto povolání (zvýšit mzdy, zjednodušit vzdělávání, snížit administrativní zátěž atd.)
- Jiná:

**21. Novela zákona má také usnadnit návrat zdravotníků, kteří byli dlouhodobě mimo obor. Myslíte si, že tato novela přiláká zpět do zdravotnictví odešlé pracovníky?**

- Ano, např. ženy po rodičovské dovolené uvítají tuto změnu
- Ne, nemyslím si, že množství navrátivších osob bude markantní
- Nevím
- Jiná:

**22. Novela zákona ruší odborný dohled nad zdravotnickými asistenty. Myslíte si, že tato změna bude mít negativní vliv na výkon povolání?**

- Ano
- Ne nemyslím si, že dohled byl fyzicky vykonáván
- Jiná:

**23. Je podle vás nutné, aby měla zdravotní sestra vysokoškolské vzdělání pro výkon svého povolání?**

- Ano, vyšší vzdělání = vyšší kvalifikace a prestiž ve společnosti
- Ne, je to zbytečná zátěž a také důvod nedostatku zdravotních sester.
- Jiná:

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Anna Šmédková Odrazilová**

**Obor: Andragogika**

**Forma studia: Kombinovaná**

**Název práce: Vzdělávání nelékařských pracovníků**

**Rok: 2019**

**Počet stran textu bez příloh: 80**

**Celkový počet stran příloh: 6**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 23**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 23**

**Vedoucí práce: PhDr. Jindra Stříbrská, Ph.D.**