

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

DIPLOMOVÁ PRÁCE



VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

NÁZEV DIPLOMOVÉ PRÁCE/TITLE OF THESIS

Proces adaptace zahraničních nelékařských pracovníků, jeho úloha, role a dopady na personální management

TERMÍN UKONČENÍ STUDIA A OBHAJOBA (MĚSÍC/ROK)

červen 2023

JMÉNO A PŘÍJMENÍ STUDENTA / STUDIJNÍ SKUPINA

Veronika Rubešová / KEMMA04

JMÉNO VEDOUcíHO DIPLOMOVÉ PRÁCE

JUDr. et. Mgr. Barbora Vlachová, Ph.D.

PROHLÁŠENÍ STUDENTA

Odevzdáním této práce prohlašuji, že jsem zadanou diplomovou práci na uvedené téma vypracoval/a samostatně a že jsem ke zpracování této diplomové práce použil/a pouze literární prameny v práci uvedené.

Jsem si vědom/a skutečnosti, že tato práce bude v souladu s § 47b zák. o vysokých školách zveřejněna, a souhlasím s tím, aby k takovému zveřejnění bez ohledu na výsledek obhajoby práce došlo.

Prohlašuji, že informace, které jsem v práci užil/a, pocházejí z legálních zdrojů, tzn. že zejména nejde o předmět státního, služebního či obchodního tajemství či o jiné důvěrné informace, k jejichž použití v práci, popř., k jejichž následné publikaci v souvislosti s předpokládanou veřejnou prezentací práce, nemám potřebné oprávnění.

Datum a místo: 16. 4.2023, Praha

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych tímto poděkovala vedoucímu diplomové práce JUDr. et Mgr. Barboře Vlachové, Ph.D. za vlídné metodické vedení a odborné konzultace, které mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Národní 2600/9a, 158 00 Praha 5

SOUHRN

1. Cíl práce:

Cílem této diplomové práce je získat komplexní informace, týkající se procesu profesní adaptace a začlenění cizinců do pracovní pozice praktické nebo všeobecné sestry českého zdravotnického zařízení XY. Dílčím cílem je provedení kvalitativního výzkumného šetření a na jeho základě následně stanovit doporučení, která by měla pozitivní vliv na kvalitní a rychlé začlenění cizinců do pracovní pozice praktické nebo všeobecné sestry.

2. Výzkumné metody:

Teoreticko-metodologická část byla vypracována za pomoci sekundárně ověřených informačních a listinných zdrojů v souladu s aktuální literární rešerší, makroekonomickými a statistickými údaji. Konkrétní subkapitoly byly zpracovány za použití komparace názorů jednotlivých autorů, působících v mezinárodní i vnitrostátní publikační praxi. Praktická část této práce představuje zdravotnické zařízení XY, ve kterém bylo provedeno kvalitativní výzkumné šetření prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly vedené se třemi skupinami respondentů na pozici praktické nebo všeobecné sestry cizinky, vedoucími pracovníky na pozici všeobecné sestry, tzn. vrchními, staničními všeobecnými sestrami a samotnými pacienty zdravotnického zařízení XY. Sběr dat z provedeného šetření byl pečlivě zdokumentován prostřednictvím metody Pen-and-Paper personal interview. Uzavřené otázky byly definovány formou přehledových grafů a tabulek. Výstupem z provedeného šetření byla doporučení, uplatnitelná ve zdravotnickém zařízení XY.

3. Výsledky výzkumu/práce:

Akreditované zdravotnické zařízení XY využívá možnosti zaměstnávání nově přijatých nelékařských zdravotnických pracovníků v rámci dočasné legislativní výjimky s názvem Lex Ukrajina. Administrativní proces k získání rozhodnutí o uznání způsobilosti k výkonu příslušného povolání si zajišťují sestry cizinky sami bez pomoci zdravotnického zařízení XY s tím, že využívají služeb vybraných právnických osob. Nezbytné doplnění vzdělání probíhá v certifikovaném vzdělávacím zařízení se sídlem v Brně. Integrovaný program sestry cizinky zvládly v rozpětí 3 měsíců. Následná profesní adaptace, týkající se dílčích činností ošetrovatelské praxe překračuje období 1 roku oproti sestram české státní příslušnosti, jejichž profesní adaptace trvá v optimální délce 6 měsíců. V rámci otevřených otázek sestry cizinky projeví zájem o pomoc s odstraněním jazykové bariéry a administrativním procesem nezbytným k získání rozhodnutí o uznání způsobilosti k výkonu příslušného povolání. Dle sdělení vedoucích pracovníků, tzn. vrchních nebo staničních všeobecných sester, je největší zájem ze strany sester cizinek o standardní lůžková oddělení, ojedinele o akutní lůžkovou péči. Ambulantní sektor postrádá zájem sester cizinců zcela. Vedoucí sestry vnímají nejčastěji bariéru jazykovou a následně pak odbornou. Nezbytné doplňování vzdělání v rámci získání aprobační zkoušky vnímají jako oborový základ, nikoliv jako podporu činnosti daného pracoviště. Problém může nastat s výběrem vhodného školitele, vedoucí sestry se shodly, že v případě hluboké jazykové bariéry nejsou vybrání školitelé svojí rolí nadšeni a je nezbytné je střídát v cyklech. Z odpovědí u otevřených otázek vyplývá, že by nejvíce ocenily pomoc ze strany zdravotnického zařízení s průběhem vedení administrativního procesu k získání rozhodnutí o uznání způsobilosti včetně pomoci s rychlým odstraněním jazykové bariéry. Dále by ocenily optimalizovat počet nově příchozích osob na pracoviště tak, aby nedocházelo k přetížení školitelů, včetně možnosti navýšení rozpočtu kliniky o možnost vyplácení mimořádných odměn. Pacienti vnímají sestry cizinky velmi pozitivně, telefonickému hovoru či ošetrovatelským pokynům rozumí. Problém vnímají pouze v případě ošetřování těžce nemocných pacientů, kteří mají k jazykové bariéře nulovou toleranci.

4. Závěry a doporučení:

Doporučení se týká pomoci ze strany Odboru personálního. Především jde o pomoc s odstraněním jazykové bariéry, zajištěním administrativního procesu k získání rozhodnutí o způsobilosti k výkonu příslušného povolání. Zvážit participaci či úhrady správních poplatků, spojených s administrativním procesem k získání rozhodnutí o uznání způsobilosti. Zajištění bilingvní formy pracovněprávní a vybrané interní řízené dokumentace, včetně povinných testů a edukativních materiálů vyplývajících z účinné právní legislativy. Pravidelné vedení interních workshopů pro NLZP. Podpora duševní hygieny českých zdravotních sester. Ze strany vedení nemocnice zahájit jednání o navýšení finančního rozpočtu v oblasti osobních nákladů.

KLÍČOVÁ SLOVA

Cizinci, Česká republika, Nelékařské zdravotnické povolání, Personální management, Odbor personální, Praktická sestra, Proces adaptace, Všeobecná sestra, Zdravotnictví.

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

SUMMARY

1. Main objective:

The aim of this thesis is to obtain comprehensive information regarding the process of professional adaptation and integration of foreigners into the position of a practical or general nurse in a Czech health care facility XY. The sub-objective is to carry out qualitative research survey and, on the basis of this survey, to determine the recommendations that should have a positive impact on the quality and speed of integration of foreigners into the position of a practical or general nurse.

2. Research methods:

The theoretical and methodological part was developed with the help of secondary verified information and documentary records in accordance with current literature research, macroeconomic and statistical data. Specific subchapters have been prepared by comparing the views of individual authors active in international and national publishing practice. The practical part of this thesis presents the healthcare facility XY in which the qualitative research survey was conducted through semi-structured interviews. The interviews were conducted with three groups of interviewees in the position of a general practitioner or expatriate nurse, senior managers in the position of general nurses, i.e. senior, station general nurses and the patients of the healthcare facility XY. The data collection from the conducted survey was carefully documented through Pen-and-Paper personal interview. The closed questions were defined in the form of summary charts and tables. The output of the conducted survey was recommendations applicable to the healthcare facility XY.

3. Result of research:

Accredited healthcare facility XY uses the possibility of employing newly recruited non-medical medical staff under a temporary legislative exemption called Lex Ukraine. The administrative process for obtaining a decision on recognition of competence to practice the relevant profession is carried out by foreign nurses themselves, without the assistance of the healthcare facility XY, using the services of certain legal entities. Necessary completion of education is carried out in a certified educational institution located in Brno. The foreign nurses completed the integration programme in the scope of 3 months. Subsequent professional adaptation concerning the partial activities of nursing practice exceeds the period of 1 year compared to nurses of Czech nationality, whose professional adaptation lasts optimally for period of 6 months. In the open questions, foreign national nurses expressed interest in assistance with the language barrier and with the administrative process necessary to obtain a decision on the recognition of competence. According to the managers, i.e. senior or station general nurses, foreign nurses are mostly interested in working in standard inpatient wards, occasionally in acute inpatient care, but not in the outpatient sector. The nurse managers perceive the language barrier and professional barrier. They perceive the necessary supplementation of education in the context of obtaining an accreditation exam as a disciplinary basis, not as a support for the activities of the workplace. The problem can arise with the selection of a suitable supervisor; the nurse managers agreed that in the case of a deep language barrier, the selected supervisors are not enthusiastic about their role and it is necessary to rotate them in cycles. Responses to the open-ended questions indicated that they would most appreciate assistance from the healthcare facility with the administrative process to obtain a recognition decision, including assistance with a quickly removal of the language barrier. In addition, they would appreciate optimizing the number of new arrivals to the clinic, given the number of trainers, including the possibility of increasing the clinic's budget of the possibility of paying exceptional remuneration. Patients perceive foreign nurses very positively; they understand the telephone call or nursing instructions. They perceive a problem only in the case of severely sick patients, who have zero tolerance for the language barrier.

4. Conclusions and recommendation:

The recommendation concerns assistance from the Human Resources Department. In particular, assistance with the removal of language barrier, securing the administrative process for obtaining a decision on eligibility to practice the relevant profession (to consider participation or to pay the administrative fees associated with this administrative process). To ensure bilingual forms of employment and certain internal management documentation, including mandatory tests and educational materials resulting in accordance with legislation. To conduct regular internal workshops for nursing staff. Promotion of the mental hygiene of Czech nurses. To initiate negotiations on increasing the financial budget in the area of personnel costs by the healthcare facility management.

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

KEYWORDS

Foreigners, the Czech Republic, Non-medical health professions, Personnel management, Human Resources Department, Practical nurse, Adaptation process, General nursing, Health care.

JEL CLASSIFICATION

I18 – Government Policy; Regulation; Public Health

M12 – Personnel management

O15 – Human Resources; Human Development; Income distribution; Migration

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:	Veronika Rubešová
Studijní program:	Ekonomika a management (Ing.)
Studijní skupina:	KEMMA04
Název DP:	Proces adaptace zahraničních nelékařských pracovníků, jeho úloha, role a dopady na personální management
Zásady pro vypracování (stručná osnova práce):	<ol style="list-style-type: none">1. Úvod2. Teoretická část<ol style="list-style-type: none">2.1. Právní rámec zaměstnávání českých a zahraničních nelékařských pracovníků ve zdravotnictví ČR2.2. Personální management, jeho úloha a role při zaměstnávání zahraničních nelékařských pracovníků2.3. Řízení procesu adaptace zahraničních nelékařských pracovníků2.4. Metodika práce3. Praktická část<ol style="list-style-type: none">3.1. Představení zdravotnického zařízení XY3.2. Proces adaptace zahraničních nelékařských pracovníků ve zdravotnickém zařízení XY3.3. Personální výdaje, spojené se zaměstnáváním zahraničních nelékařských pracovníků v zařízení XY3.4. Kvalitativní výzkumné šetření, návrhy a doporučení4. Závěr
Seznam literatury: (alespoň 4 zdroje)	<ul style="list-style-type: none">• BERMAN, E. M., BOWMAN J. S., WEST J. P., VAN WART M. <i>Human resource management in public service: paradoxes, processes, and problems</i>. Los Angeles: SAGE, 2020. 565 s. ISBN 978-1-5063-8233-3.• CAITHAMLOVÁ, M. <i>Řízení nákladů ve zdravotnictví</i>. Praha: České vysoké učení technické, 2021. 126. ISBN 978-80-01-06833-5.• CHMIELOVÁ DALAJKOVÁ, I. <i>Řízení lidských zdrojů ve veřejném sektoru</i>. Praha: Wolters Kluwer, 2022. 258 s. ISBN 978-80-7676-393-7.• MUŽÍK, J., KRPÁLEK P. <i>Lidské zdroje a personální management</i>. Praha: Academia, 2017. 190 s. ISBN 978-80-200-2773-3.• VAŇKOVÁ, I., VRABKOVÁ I., ARDIELLI E. <i>Evaluace ekonomických determinantů zdravotnictví: možnosti multikriteriálního hodnocení</i>. Praha: Wolters Kluwer, 2021. 185 s. ISBN 978-80-7676-380-7.
Harmonogram:	<ul style="list-style-type: none">• Zpracování cílů a metodiky do 15.12.2022• Zpracování teoretické části do 31.01.2023• Zpracování výsledků do 30.02.2023• Finální verze do 28.04.2023
Vedoucí práce:	JUDr. et Mgr. Barbora Vlachová, Ph.D.

prof. Ing. Milan Žák, CSc.
rektor

V Praze dne 11. 10. 2022

Obsah

1 Úvod	2
2 Teoretická část práce	4
2.1 Právní rámec zaměstnávání českých a zahraničních nelékařských pracovníků ve zdravotnictví ČR	11
2.2 Personální management, jeho úloha a role při zaměstnávání zahraničních pracovníků .	16
2.3 Řízení procesu adaptace zahraničních nelékařských pracovníků	23
2.4 Metodika práce.....	29
3 Praktická část práce	31
3.1 Představení zdravotnického zařízení XY	31
3.2 Proces adaptace zahraničních nelékařských pracovníků ve zdravotnickém zařízení XY	33
3.2.1 Celoživotní vzdělávání	37
3.3 Personální výdaje, spojené se zaměstnáváním zahraničních nelékařských pracovníků ve zdravotnickém zařízení XY	38
3.4 Kvalitativní výzkumné šetření	40
3.4.1 Předvýzkum.....	41
3.4.2 Hlavní výzkumné šetření.....	41
3.4.3 Výsledky kvalitativního šetření	42
3.4.4 Shrnutí a doporučení.....	57
4 Závěr	65
Literatura	I
Přílohy	III

Seznam zkratek

ARO	Anesteziologicko–resuscitační oddělení
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČAS	Česká asociace sester
ČSÚ	Český statistický úřad
D/VS/U	Dlouhodobé vízum pro občany Ukrajiny
EPSU	European Public Service Union
EU	Evropská unie
EUR	Evropská měnová jednotka
F	Formulář
HCI	HealthCare Institute, o.p.s.
HR	Human resources
JIP	Jednotka intenzivní péče
MHMP	Magistrát hlavního města Prahy
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdrav. oborů
NLZP	Nelékařské zdravotnické povolání
NUR/WHO/ EURO 2000	Základní principy koncepce přípravy sester
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
OECD	Organization for Economic and Co-operation Development
OS	Organizační směrnice
OP	Odbor personální
PI	Plénum
PO	Požární ochrana
SO	Ošetrovatelský standard
SP. ZN.	Spisová značka
TX	Transplantace
ÚS	Ústavní soud
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky a ČR
VaV	Výzkum a vývoj
ZP	Zákoník práce
ZPMV	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra

Seznam tabulek

Tabulka 1 Celkové výdaje na zdravotní péči v České republice za období 2017–2020 (v %) ..	7
Tabulka 2 Přehled úvazků dle kategorizace pracovních pozic ve zdravotnictví za období 2017–2021	11
Tabulka 3 Vývoj platového ohodnocení v letech 2017–2021	11
Tabulka 4 Zastoupení zahraničních pracovníků v jednotlivých odvětvích ČR ke dni 31. 12. 2020	28
Tabulka 5 Fluktuace nelékařských zdravotnických pracovníků v letech 2020-2022	33
Tabulka 6 Personální výdaje, spojené s pracovní pozicí praktická a všeobecná sestra (v Kč)	40
Tabulka 7 Vzorek I. skupiny – nelékařští zdravotníci – cizinci	42
Tabulka 8 Vzorek II. skupiny – vrchní a staniční všeobecné sestry	49
Tabulka 9 Vzorek III. skupiny – pacienti zdravotnického zařízení XY	55

Seznam grafů

Graf 1 Výdaje na zdravotnictví jako podíl na HDP v letech 2019–2020 (v %)	4
Graf 2 Výdaje na zdravotní péči v České republice za období 2017–2020	5
Graf 3 Vývoj intenzity čerpání finančních prostředků České republiky na VaV	6
Graf 4 Výdaje na léky v ČR v letech 2017–2020	8
Graf 5 Typ pracovního povolení sestry cizinky v ČR	44
Graf 6 Režim výkonu povolání sestry cizince ve zdravotnickém zařízení XY	44
Graf 7 Délka procesu uznání odborné způsobilosti sestry cizince XY (v měsících)	45
Graf 8 Název institutu a jeho sídlo pro doplnění odborného vzdělání	45
Graf 9 Seznámení s harmonogramem profesní adaptace	46
Graf 10 Délka trvání integračního programu sestry cizince (v měsících)	46
Graf 11 Délka trvání profesní adaptace sestry cizince (v měsících)	47
Graf 12 Členství v asociaci pro celoživotní vzdělávání	47
Graf 13 Potvrzení výskytu sester cizinek na příslušném oddělení	50
Graf 14 Typologie vnímaných bariér při výkonu profese sestry cizince	50
Graf 15 Uplatnění aprobační zkoušky v praxi	51
Graf 16 Multikulturní rozdíly při poskytování ošetrovatelské péče	52
Graf 17 Délka průměrné profesní adaptace sestry cizince (v měsících)	52
Graf 18 Poskytnutí dostatečných podmínek pro adaptaci sester cizinců	53
Graf 19 Přijetí role školitele při adaptaci sester cizinců	53
Graf 20 Zájem o další profesní vzdělávání sester cizinců	54
Graf 21 Setkání s ošetrovatelskou péčí ze strany sestry cizince	56
Graf 22 Zkušenost s vedením telefonického hovoru se sestrou cizincem	56
Graf 23 Zkušenost s ošetrovatelskou péčí ze strany sestry cizince	57

Seznam obrázků

Obrázek 1 Vzor rozhodnutí o uznání způsobilosti k výkonu příslušného povolání	14
Obrázek 2 Pět nejběžněji využívaných modelů řízení HR ve velkých a středních organizacích	19
Obrázek 3 Vymezení zdravotnického povolání	24
Obrázek 4 Maslowova pyramida potřeb	27
Obrázek 5 Organizační struktura zdravotnického zařízení XY	32

1 Úvod

Veřejné zdraví je v České republice dlouhodobě na vysoce kvalitní úrovni, jak po technologické, tak odborné stránce. Cizinci z mnoha zemí vyhledávají českou zdravotní péči, včetně té následné, hlavně pro její cenovou dostupnost, profesionalitu a celistvost v celé škále poskytovaných výkonů. Dostupnost zdravotních služeb je jasně a závazně ustanovená platnou a účinnou legislativou, a musí zajistit svým pojištěncům dostupnost služeb prostřednictvím sítě poskytovatelů zdravotních služeb a ochránit je před velkou finanční zátěží za vykázané služby. Tento zavedený systém tak chrání zranitelné skupiny před velkými finančními výdaji za léky a zdravotnické prostředky.

Personální krize ve zdravotnictví v České republice je dlouhodobá záležitost, je nutné a žádoucí tento segment stabilizovat. Lékaři a všeobecné sestry stárnou, jsou fyzicky i mentálně vyčerpaní a vystavují se tak při výkonu svého povolání riziku možného pochybení. Další odcházejí za lepším finančním ohodnocením do ciziny nebo se nechají zlákat do farmaceutického průmyslu. Jsme svědky neuspokojivé a nesystematické koncepce vysokoškolského vzdělávání, odborové organizace nejsou vnímány jako rovnocenný partner, jak by si zasloužily. Z výše uvedených důvodů může být zapříčiněn nedostatečný zájem o dané obory ze strany českých studentů.

Z praxe vychází i fakt, že vystudovaní odborníci dále v odborné praxi nepokračují a věnují se raději zcela odlišnému oboru. Začlenění cizinců do příslušného oboru se nabízí jako žádoucí varianta. Je tedy nezbytné nahlédnout do specifík kulturních, legislativních a vzdělávacích procesů a detailně studovat jejich odlišnosti. Jen tak je možné analyzovat úskalí integrace, eliminovat je a tím zajistit příliv zahraničních odborníků s cílem optimalizace počtu zdravotnických pracovníků v ČR.

Diplomová práce byla vypracována na základě podkladů, vycházejících ze zdravotnického zařízení XY. Jedná se o super specializované klinické a vědeckovýzkumné zařízení v České republice. Již více jak 50. let se zabývá léčbou kardiovaskulárních chorob, transplantací orgánů, diabetologií a léčbou poruch metabolismu. Jedná se o spádové zařízení v rámci celé České republiky. Zařízení představují čtyři odborná centra, osm klinik a patnáct odborných pracovišť, základen a laboratoří. V dnešní době zařízení zaměstnává více jak 2 000 zaměstnanců, z toho je více jak 1 500 zdravotnických pracovníků.

Cílem této diplomové práce je získat ucelené informace, týkající se průběhu adaptačního procesu cizinců na pracovní pozici nelékařského zdravotnického pracovníka v tomto zařízení. Zároveň bylo žádoucí získat zkušenosti a názory ze strany zahraničních sester, českých vedoucích sester a v neposlední řadě samotných pacientů. Ze získaných informací následně navrhnout doporučení, návrhy a opatření ke zlepšení procesu zaměstnávání cizinců zdravotnických profesí za účelem jejich rychlé, kvalitní adaptace do českých podmínek povolání ve zdravotnictví. Záměrem je jejich dlouhotrvající pracovní poměr a celková spokojenost, a to i ze strany jejich českých kolegů.

Práce je členěna do čtyř na sebe navazujících celků, tzn. úvod, teoreticko-metodologická část, praktická část a závěr. Teoretická část se zabývá uceleným pohledem na systém zdravotnictví v České republice, jeho účelem v mezinárodním i makroekonomickém měřítku. Dále je autorkou práce kladen důraz na vymezení financování zdravotního systému včetně přehledu současného platového ohodnocení vybraného zdravotnického povolání. První subkapitola teoretické části vymezuje účinnou právní legislativu, která má vliv a dle které je nutné se řídit při zaměstnávání cizinců v České republice. Úloha a role personálního managementu je další dílčí subkapitola teoretické části a současně důležitým milníkem nejen pro řádný proces adaptace cizinců. Třetí subkapitola teoretické části práce se věnuje a komplexně popisuje

adaptační proces zahraničních nelékařských zdravotnických pracovníků ve zdravotnictví, který je, co se týče struktury a obsahu totožný s adaptací lokálních pracovníků. Poslední subkapitola teoretické části uzavírá metodika, jejímž úkolem je popsat konkrétní postupy a metody, využití pro vyhotovení této diplomové práce a dosažení stanoveného cíle.

Praktická část se skládá ze čtyř subkapitol. První subkapitola představuje zdravotnické zařízení XY od počátku historie jeho vzniku, přes důležité historické milníky, právní subjektivitu, účel zřízení, až po vymezení poskytované zdravotní péče včetně uvedení celkového počtu provedených výkonů za období let 2020–2022. Na závěr krátce hovoří o zavedeném systému managementu kvality, struktuře interní dokumentace, včetně informace o speciálním komunikačním portálu pro vedení zdravotnické dokumentace a přehledu o fluktuaci vybraných skupin nelékařských zdravotnických pracovníků za období předchozích tří let. Druhá subkapitola poskytuje ucelený pohled na proces adaptace vybrané skupiny nelékařských zdravotnických pracovníků ve zdravotnickém zařízení, a to od prvního dne nástupu do zaměstnání až po jeho formální ukončení. Třetí subkapitola poukazuje na majoritní personální výdaje, spojené se zaměstnáváním cizinců v tomto zdravotnickém zařízení. Nejdůležitější část praktické části je vymezena ve čtvrté subkapitole. Jedná se o kvalitativní výzkumné šetření, které bude provedeno prostřednictvím řízeného polostrukturovaného rozhovoru metodou Pen-and-Paper personal interview v kombinaci s předem stanovenými otevřenými i uzavřenými multiple choice a dichotomickými otázkami.

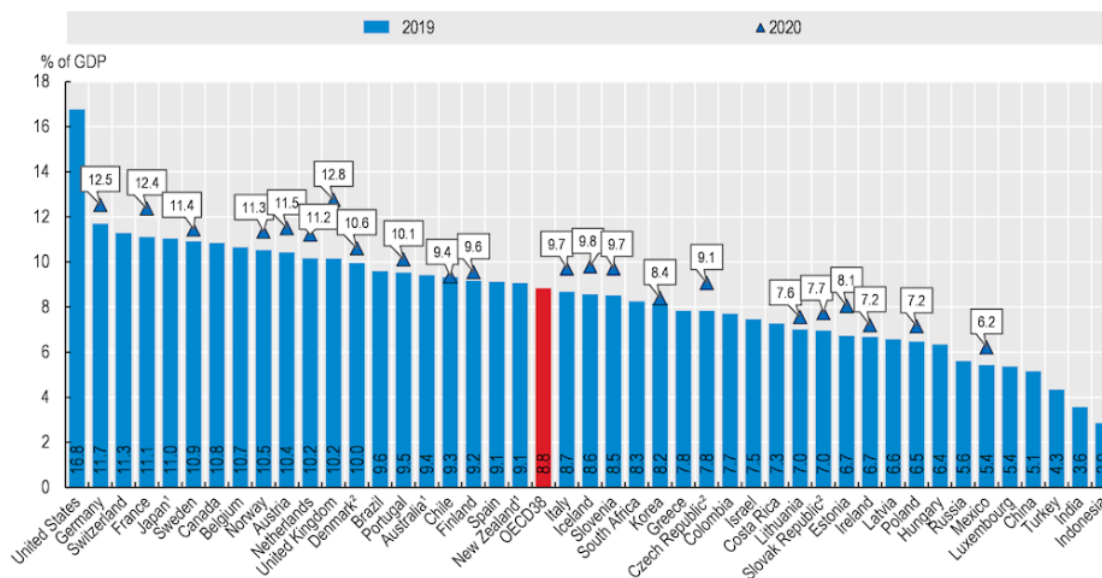
V závěru této diplomové práce jsou shrnuty výstupy z provedeného šetření a navržena doporučení, která by se mohla aplikovat ve zdravotnickém zařízení XY a zároveň napomáhat kvalitnímu a rychlému začlenění cizinců do řádného pracovního procesu.

2 Teoretická část práce

Zdravotnictví z makroekonomického pohledu

Zdravotnictví v České republice je bezpochyby velmi důležitým sektorem, který komplexně pečuje o lidské zdraví. Jak uvádí ekonomka Caithamlová ve své monografii (2021, s. 6) péče o lidské zdraví je pro dnešní společnost bezesporu jednou z nejvýznamnějších organizovaných činností. Obor zdravotnictví tedy hraje zásadní roli v oblasti prevence a zajišťování lidského zdraví, což s sebou přináší i velkou ekonomickou zátěž. Webový portál oecd-ilibrary.org (2023) v kapitole 7 Výdaje na zdravotnictví uvádí, že země OECD¹ (mezivládní organizace) vynaložili v roce 2019 (období před celosvětovou pandemií Covid-19) na zdravotní péči v průměru 8,8 % svého HDP. Od roku 2013 se toto číslo nezměnilo. Na níže uvedeném grafu 1, v makroekonomickém měřítku zaznamenali výdaje na zdravotnictví v poměru k HDP v České republice v letech 2019–2020 dle ukazatele OECD2 nárůst a to z 7,8 % na 9,1 %.

Graf 1 Výdaje na zdravotnictví jako podíl na HDP v letech 2019–2020 (v %)



Zdroj: OECD Health Statistics (2021)

S tím souhlasí Caithamlová (2021, s. 6), když uvádí, že náklady na zdravotnictví neustále rostou, což má dle autorky souvislost ve dvou rovinách, a to zvyšováním kvality zdravotnických technologií a stárnoucí populací.

Oproti tomu OECD (2023) na svých webových stránkách uvádí, že trendy ve výdajích na zdravotnictví se odvíjí od dvou šoků: hospodářské krize v roce 2008 a dopady celosvětové pandemie Covid-19 v roce 2020.

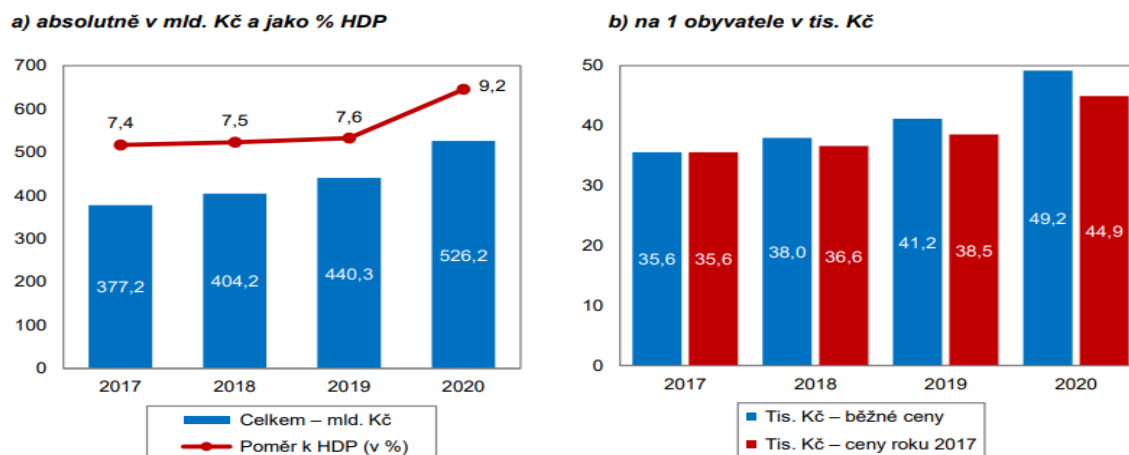
Dle Caithamlové (2021, s. 7) a současně také dle výše uvedeného grafu 1, vyhotoveného OECD, patří procentuální výdaje na zdravotní péči ve vztahu k HDP České republiky k dlouhodobě nižším v rámci všech 27 zemí Evropské unie. Zároveň autorka poukazuje na fakt, že Slovenská republika a Polská republika, zůstávají hluboko pod průměrem EU. To znamená, že jejich výdaje na zdravotní péči v poměru k jejich HDP jsou nižší, nežli má Česká republika.

1 Mezi členské státy patří Rakousko, Belgie, Kanada, Dánsko, Francie, Německo, Řecko, Island, Irsko, Itálie, Lucembursko, Nizozemí, Norsko, Portugalsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Turecko, Velká Británie a USA, Japonsko, Finsko, Austrálie, Nový Zéland, Mexiko, Maďarsko, Polsko, Korea, Slovenská republika a Česká republika, která se stala členem v roce 1995.

2 Mezivládní organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj, byla založena v roce 1961, jejímž hlavním cílem je koordinace hospodářské a sociální politiky. Na práci společenství se podílí také dle čl. 13 Úmluvy o OECD Komise Evropského Společenství.

V České republice překročily v roce 2020 celkové výdaje za zdravotní péči 500 mld. Kč. Ústřední orgán české správy Český statistický úřad (2022) na svém webovém portále uvádí hodnotu 526,2 mld. Kč s tím, že meziroční náklady vzrostly o 19,5 %, tzn. 86 mld. Kč.

Graf 2 Výdaje na zdravotní péči v České republice za období 2017–2020



Zdroj: ČSÚ (2020)

Nárůst výdajů úřad spatřuje (stejně jako OECD) v dopadech celosvětové pandemie Covid-19. Zejména se to týká nákladů, spojených s testováním pacientů a dále pak v bonifikaci za hospitalizaci Covid-19 pozitivních pacientů. V příloze č. 1 této diplomové práce autorka práce uvedla informace, které byly poskytnuty poskytovatelům lůžkové zdravotní péče ze strany zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra ČR. Z příslušných informací vyplývá, jakým způsobem bylo možné docílit pro poskytovatele lůžkové zdravotní péče bonifikaci neboli zvýhodnění za hospitalizaci pacientů s onemocněním Covid-19.

Zdroje financování ve zdravotnictví

Na sektor zdravotnictví je však důležité se dívat také z pohledu ekonomického. V souladu s bodem 1.1 veřejně dostupného elektronického dokumentu s názvem Výsledky zdravotnických účtů 2010-2019 Český statistický úřad (2021) (dále jen „ČSÚ“) definuje zdroje financování ve zdravotnictví: „*financování zdravotní péče je základním rozměrem zdravotnických účtů. Mezinárodní manuál SHA 2011 definuje tři základní zdroje financování zdravotní péče, a to:*

- *Veřejné zdroje.*
- *Soukromé zdroje bez přímých plateb domácností.*
- *Přímé platby domácností.“*

Veřejné zdroje, dle ústředního orgánu české správy ČSÚ (2022), jsou zdrojem primárním v České republice (dále jen „ČR“). Do této kategorie spadá **veřejné zdravotní pojištění** a dále prostředky z **veřejných rozpočtů**, tzn. **státního rozpočtu** (nejčastěji z MZ, MPSV³) a **místních rozpočtů** (týká se převážně krajských rozpočtů). Pro kategorii veřejného zdravotního pojištění jsou klíčové zdravotní pojišťovny, které mají legislativní oporu v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném a účinném znění.

3 Jedná se o hrazené náklady za zdravotní pojištění pro nevýdělečně činné osoby, tj. děti do ukončení povinné školní docházky, studenti do 26 let, osoby na mateřské nebo rodičovské dovolené, důchodci, nezaměstnaní evidovaní na Úřadu práce.

Nemalým pomocníkem pro financování zdravotnictví z veřejných rozpočtů je věda a výzkum. Portál vedavyzkum.cz (2022), jehož hlavním cílem je poskytování aktuálních informací v oblasti výzkumu, vývoje a informací uvádí, že poměr HDP na vědu a výzkum v Evropské unii (dále jen „EU“) dosáhl v roce 2020 sice částky 311 mld. euro, oproti tomu finanční čerpání jednotlivých regionů je velmi nerovnoměrné. Celkově však EU dle mínění vědeckého portálu zaostává pod svoji dlouhodobou vizí, a to hodnotou investice do jejího HDP ve výši 3 %. Jakou intenzitu v čerpání finančních prostředků na vědu a výzkum vyvíjela ČR od roku 2000, je možné vidět na grafu 3. Z grafu je patrný kontinuální nárůst do roku 2010. Mezi léty 2010-2014 se jednalo o skokový nárůst, kdy se hodnota čerpání ČR vyšplhala až ke 2 % vlastní HDP. V období od roku 2014-2016 došlo k následnému poklesu pod hodnotu 1,75 %. V letech 2021-2022 se hodnota drží na 2 % vlastní HDP, stejně jako tomu bylo v roce 2014.

Graf 3 Vývoj intenzity čerpání finančních prostředků České republiky na VaV



Zdroj: Eurostat (2023)

MZČR (2022) na svých webových stránkách v sekci Evropské fondy uvádí podkategorie aktuálně probíhajících evropských fondů, týkají se oblasti zdravotnictví. Jedná se o:

- „3. akční program EU, Projekty Ministerstva zdravotnictví v letech 2014–2020, Projekty přímo řízených organizací Ministerstva zdravotnictví,
- Evropský hospodářský prostor a Norské fondy,
- Fondy švýcarsko-české spolupráce,
- Operační programy pro oblast zdravotnictví v programovém období 2014–2020,
- REACT-EU, EU pro zdraví (EU4Health),
- Národní plán obnovy a Horizont 2020.“

Další možností k získání finančních prostředků z EU pro oblast zdravotnictví je tzv. Národní plán obnovy ČR, který je členěn do 27 komponentů. Jedním z dílčích komponentů je oblast Výzkumu, vývoje a inovace, kde je možné využít programu s názvem EXCELES⁴. Jak uvádí MŠMT (2022) na svých webových stránkách ve svém sdělení ze dne 1. července 2022, v červnu roku 2022 byly podepsány smlouvy s pěti vítěznými projekty. Vítězné vědecké týmy mohou v letech 2020-2025 čerpat institucionální podporu až do výše 5 mld. Kč.

Faktem je, že efektivním a hlavním zdrojem financování pro státní zdravotnická zařízení a reálným hráčem v jejich ekonomických rozvahách jsou **veřejné zdroje**.

4 Celý název je Program podpory excelentního výzkumu v prioritních oblastech veřejného zájmu ve zdravotnictví – EXCELES.

Do oblasti **soukromých zdrojů bez přímé platby domácností** dle ústředního orgánu veřejné správy ČSÚ (2022) spadají tzv. dobrovolné platby od neziskových organizací, platby za cestovní pojištění, které nejsou povinné ze zákona a pracovně lékařské prohlídky u zaměstnavatele.

U **přímých plateb ze strany domácností** se jedná dle vyjádření ČSÚ o platby výdajů, spojených s příjemci zdravotní péče, případně jejich spoluúčastí. V ČR dle Caithamlové (2021, s. 8), pacienti velmi málo participují na spoluúčasti úhrady pojišťoven. Jak uvádí ČSÚ (2022) na svých webových stránkách a níže uvedené tabulce 1, participace českých domácností se pro období 2017-2020 procentuálně snižovala a pohybovala se v rozmezí 1,1–0,8 % vzhledem k celkovému poměru 100 % vynaložených celkových výdajů na zdravotní péči v ČR. Oproti tomu financování z veřejných zdrojů neustále roste. V období let 2017–2020 se poměr participace z veřejných zdrojů, jak uvádí ústřední orgán české správy ČSÚ (2022), pohyboval v rozmezí 84,4–87,7 % vzhledem k celkovému poměru 100 % vynaložených celkových výdajů na zdravotní péči v ČR.

Tabulka 1 Celkové výdaje na zdravotní péči v České republice za období 2017–2020 (v %)

Zdroj financování (HF)	2017	2018	2019	2020
1 Veřejné zdroje	84,4	84,9	85,0	87,7
1.1 Veřejné rozpočty	12,1	12,7	12,9	17,5
1.1.1 Státní rozpočet	10,0	10,6	10,8	15,0
1.1.2 Krajské a obecní rozpočty	2,1	2,1	2,1	2,5
1.2 Zdravotní pojišťovny	72,3	72,2	72,1	70,2
2 Soukromé zdroje	1,1	0,9	0,9	0,8
2.1 Dobrovolné zdravotní pojištění	0,1	0,1	0,2	0,1
2.2 Neziskové organizace	0,5	0,5	0,5	0,4
2.3 Závodní preventivní péče	0,5	0,3	0,3	0,3
3 Domácnosti	14,5	14,2	14,1	11,5
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0

Zdroj: ČSÚ (2022)

Následkem velmi nízké spoluúčasti je, že pacienti nejsou dostatečně motivováni k prevenci a péči o své vlastní zdraví. Ze strany české vlády byla snaha o změnu, kdy dne 1. ledna 2008 nabyla účinnosti novela zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, na základě které byly zavedeny dle § 16 a) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů tzv. regulační poplatky, jejichž cílem bylo zamezit plýtvání či zneužívání veřejných zdravotních služeb. Jednalo se o příspěvek ve výši:

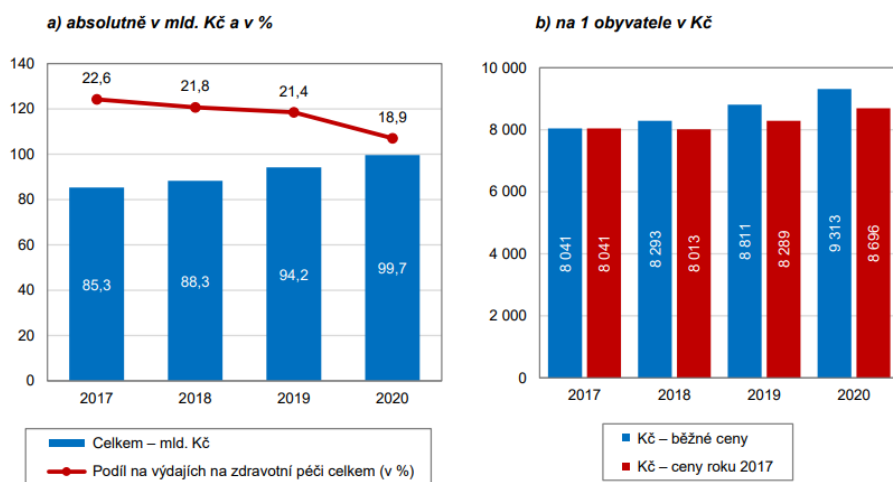
- 30 Kč za ambulantní návštěvu u příslušného lékaře;
- 30 Kč za každou položku na receptu;
- 60 Kč za 1 den pobytu ve zdravotnickém zařízení na lůžkovém oddělení;
- 90 Kč za pohotovostní návštěvu u příslušného lékaře.

Příslušná novela zákona zároveň omezovala výdajovou částku možné roční participace pacienta, a to ve výši 5000 Kč/rok. Pokud by pacient překročil tuto výdajovou částku, ze strany zdravotní pojišťovny je zákonná povinnost uhradit ono navýšení pacientovi zpět v plné výši. V roce 2011 vyšla v účinnost novela č. 48/2011 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, na základě, které se zvýšil poplatek za pobyt na lůžkovém oddělení zdravotnického zařízení za 1 den ze 60 Kč na 100 Kč, a dále se poplatek ve výši 30 Kč za položku na receptu změnil na jeden poplatek za celý recept. Konec snahy české vlády o zamezení plýtvání a zneužívání veřejných služeb přišel s účinností ode dne 1. ledna 2014, kdy Ústavní soud na základě nálezu ze dne 20. června 2013 pod sp. zn. Pl. ÚS 36/11 zrušil ode dne 1. ledna 2015

regulační poplatky za pobyt na lůžku ve zdravotnickém zařízení a následně regulační poplatky za ambulantní návštěvu včetně celkového poplatku za recept. Ode dne 1. ledna 2015 zůstala tedy v účinnosti pouze jedna varianta typu regulačního poplatku, a to za pohotovostní služby lékaře ve výši 90 Kč.

Podstatnou část struktury přímých plateb z domácností tvoří tzv. **výdaje za léky** a dále pak **zdravotnické prostředky, ambulantní léčebná péče (např. stomatologie), lázeňské pobyty, nadstandardní služby a různá potvrzení**. Dle ČSÚ (2022) výdaje domácností za léky neustále rostou. V ČR v roce 2020 dosahovaly výdaje za léky skoro 100 mld. Kč. Příčinou je rozvoj vysoce specializovaných center a tím i zvýšení využití centrových léků⁵, které mají vyšší pořizovací cenu. Klíčové postavení mají však stále zdravotní pojišťovny, které participují na úhradách, dle ústředního orgánu veřejné správy až přes 70 %. Průměrná částka výdajů za léky v roce 2020 na jednoho obyvatele ČR byla ve výši 9 313 Kč. Oproti roku 2017 došlo ovšem k nárůstu o skoro 1 300 Kč, jak je možné vidět na níže uvedeném grafu 4.

Graf 4 Výdaje na léky v ČR v letech 2017–2020



Zdroj: ČSÚ (2022)

Výdaje domácností v roce 2020 činili dle ČSÚ celkem 60,6 mld. Kč. Oproti roku 2017 však došlo k meziročnímu poklesu o 3 %.

Optimalizace lidských zdrojů ve zdravotnictví

Je nezbytné uvést příčinnou souvislost mezi kvalitním zasmluvněním nákladů, spojených s poskytováním zdravotní péče ze strany zdravotních pojišťoven a personálním zabezpečením zdravotnických zařízení. MZČR (2023) na svých webových stránkách uvádí, že zdravotní služby jsou hrazené na základě smluvního ujednání mezi poskytovateli zdravotní péče a již zmíněnými zdravotními pojišťovnami. V souladu s tímto tvrzením vydává MZČR tzv. Úhradovou vyhlášku, jejímž úkolem je stanovení hodnoty bodu a úhrad za poskytované hrazené zdravotní služby včetně regulačních omezení pro rok 2023. Tato úhradová vyhláška, jak dále specifikuje MZČR (2023) na svých webových stránkách v sekci Úhradová vyhláška 2023, je využívána za situace, kdy absentuje smluvní ujednání mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami o způsobu a výši úhrady, případně regulačních omezeních. Pro rok 2023 se jedná o Vyhlášku č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad

⁵ Jedná se o speciální moderní léky, vydávané specializovanými pracovišti, zejména se to týká onkologických pacientů a dalších chronických onemocnění.

za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023, v platném a účinném znění. Dalším důležitým aspektem k možné úhradě léčebných výloh zdravotnického zařízení je soulad v odborném personálním obsazení jednotlivých klinik uvnitř zdravotnického zařízení včetně typu a počtu umístěné zdravotnické techniky. Pro forma je možné uvést na příkladu zdravotnického zařízení, které zajišťuje akutní lůžkovou péči v celkovém počtu 40 lůžek. Uvedené zdravotnické zařízení musí splňovat podmínky, stanovené v Příloze č. 3 bodu 6 Vyhlášky MZČR č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, v platném a účinném znění, kde je uvedeno, že pro zajištění akutní lůžkové péče nad 30 lůžek, lze počet úvazků NLZP⁶ upravit, nesmí být však menší nežli výpočet dle vzorce:

$$y = 0,8 * x * \left(\frac{l}{30}\right) + 0,2 * x * \left(\frac{l}{30}\right)^{0,5} \quad (1)$$

kde:

y je požadovaný počet úvazků,

x je vyhláškou stanovený počet úvazků na počet 30 lůžek,

l je skutečný počet lůžek daného typu.

Výše uvedený vzorec je nezbytný pro systemizované vymezení nutných pracovních úvazků NLZP na příslušné klinice zdravotnického zařízení tak, aby byla akceptována úhrada za poskytnutí léčebné péče pacienta ze strany příslušné zdravotní pojišťovny.

Ze strany zdravotnického zařízení je tedy vyvíjen tlak na 110% obsazenost nezbytných odborností na příslušných klinikách a optimálním rozložení zdravotnické techniky tak, aby se zamezilo porušení Vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, v platném a účinném znění a současně tak k zamítnutí úhrady vykázaných léčebných výloh ze strany pojišťoven. Finančně zdravé zdravotnické zařízení z pohledu hospodářského výsledku je tedy nejen v kvalitním, odborném a výkonném zdravotnickém personálu, ale současně také v ekonomických schopnostech a způsobilosti manažerů.

Systém managementu kvality ve zdravotnictví

Existují nástroje, prostřednictvím kterých lze lépe definovat hlavní hodnoty a prostředky procesu kontinuálního zvyšování kvality a bezpečí při poskytování zdravotní péče a služeb. Zdravotnická zařízení vnímají tyto nástroje jako velmi důležité a využívají je dle svých finančních možností. Mezi tyto nástroje patří tzv. systém managementu kvality, jehož hlavním cílem je stanovená strategie, vize a politika kvality k poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče a eliminace případných nežádoucích událostí. Výsledkem dodržování systému kvality jsou hodnocení od různých auditorských společností, kde dochází ke komparaci veřejně dostupných výsledků jednotlivých zdravotnických zařízení. Příkladem autorka práce uvádí neziskovou organizaci HealthCare Institute (2023), jejímž hlavním cílem je pomáhat zdravotnickým zařízením k postupnému zvyšování kvality českého zdravotnictví. Tato organizace (dále jen „HCI“) uvádí na svých webových stránkách výsledky tzv. finančního zdraví nemocnic se sídlem v ČR. Audit probíhal ve spolupráci se společností Audit One s.r.o. a společností Crif-Czech Credit Bureau, a.s. a byl zacílen na dílčí oblasti a parametry nemocnic, které mohou ovlivnit celkovou spokojenost pacientů a jsou veřejně přístupné. Finančně zdravá nemocnice je dle mínění HCI a jeho partnerů (2023) nemocnice:

- která díky dostatečnému množství finančních prostředků hradí své závazky;

6 Nelékařské zdravotnické povolání, vymezené zákonem č. 96/2004 Sb.

- není platebně neschopná;
- své závazky hradí v přiměřené době;
- svůj dlouhodobý majetek hradí z dlouhodobých zdrojů;
- průběžně investuje do majetkových aktiv;
- má v díci co nejnovější dlouhodobý majetek, umožňující poskytování bezpečné a kvalitní zdravotní péče včetně zjištění genetické predispozice;
- je schopna adekvátního odměňování vlastního personálu.

Výsledky hodnocení z provedeného auditu finančního zdraví nemocnic se sídlem v ČR, provedeného v roce 2022 za předpokladu, že se vychází z hospodářského výsledku období roku 2021 jsou uvedené v Příloze č. 2 této diplomové práce.

Podstatou k poskytování kvalitní zdravotní péče, současně faktorem ekonomického růstu veřejné a soukromoprávní sféry a obecně bohatstvím státu jsou **lidské zdroje**. Zaměstnání ve zdravotnickém sektoru je primárně založeno na odbornosti a celoživotním vzdělávání, sekundárně na etice, touze po péči o lidské zdraví a jakémisi statusu prestižního povolání. Masmédia velmi často informují o nedostatku odborných pracovníků ve zdravotnictví, což dle jejich informací může vést až k nemožnosti pokrytí komplexních zdravotních služeb pro všechny občany napříč všemi státy. Příkladem může být sdělení EPSU (2022), které požadovalo na zasedání ministrů zdravotnictví EU, které se konalo v září roku 2022 v ČR, aby urychleně řešili rostoucí nedostatek zaměstnanců ve zdravotnictví a sociální péči. Stejného názoru je i portál euractiv.cz (2022), který upozorňuje ve svém článku v sekci ekonomie na nedostatek a přetížení zdravotníků, což si dle vyjádření společnosti uvědomuje i Evropská komise, která tak doporučuje posílit a zodolnit zdravotnický systém členských zemí. Důvodem absence kvalifikovaných pracovníků může být nerovnoměrná pracovní doba, stres, míra zodpovědnosti ve vztahu k nízkému platovému ohodnocení a v neposlední řadě přetěžování a nedostatek času na vlastní psychohygienu a regeneraci.

V mezinárodním měřítku a dle oecd-ilibrary.org (2021) se počet úvazků zdravotních sester v zemích OECD v roce 2019 pohyboval v průměrné výši **9 zdravotních sester na 1000 obyvatel**. Je to dáno pozvolným nárůstem počtu zdravotních sester mezi lety 2000 – 2019 ve většině zemí OECD. V roce 2000 se jednalo o **7 zdravotních sester na 1000 obyvatel** a v roce 2019 to bylo **8,8 zdravotních sester na 1000 obyvatel**. Výjimku tvořil Izrael, kde pokles úvazků (-33 %) byl zapříčiněn rychlým růstem populace (+ 44 %) a Slovenská republika, kde počet všeobecných sester se po roce 2000 celkově snížil na hodnotu 5,7 a na této výši došlo ke stagnaci.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2022) (dále jen „ÚZIS“) na svém webovém portálu v sekci Knihovna a archiv uvádí ve Zdravotnické ročence ČR 2019, že v tomto roce připadalo na počet **10 000 obyvatel ČR 40 lékařů, 7 stomatologů a 81 všeobecných a dětských sester včetně porodních asistentek**. Pro získání statistických dat za období 2020 a 2021 bylo nezbytné autorkou práce oslovit společnost ÚZIS. Komunikace proběhla prostřednictvím elektronické pošty. V roce 2020 připadalo na počet **10 000 obyvatel ČR 37 lékařů, 6 stomatologů a 78 všeobecných a dětských sester včetně porodních asistentek**. V roce 2021 se jedná o reálné hodnoty v celkové výši **38 lékařů, 6 stomatologů, 79 všeobecných a dětských sester, včetně porodních asistentek**.

Jak je však patrné z tabulky 2, situované níže, počet úvazků u všeobecných sester se v ČR dle ÚZIS ČR (2022) od roku 2020 navýšil o celkový počet 262 úvazků, ač v období 2019–2020 došlo u všeobecných sester k mírnému poklesu, což mohlo být zapříčiněno pandemií Covid-19.

Tabulka 2 Přehled úvazků dle kategorizace pracovních pozic ve zdravotnictví za období 2017–2021

Kategorie	2017	2018	2019	2020	2021	Rozdíl 21-20	Rozdíl v %
Lékaři	42 012	42 488	43 164	43 475	44 717	1 242	103%
Zubní lékaři	7 541	7 621	7 631	7 585	7 531	-54	99%
Farmaceuti	6 464	6 525	6 450	6 728	6 582	-146	98%
Všeobecné sestry a porodní asistentky	82 345	82 328	82 582	82 576	82 838	262	100%
Ostatní ZPBD	28 166	30 036	30 435	31 431	33 142	1 711	105%
ZPSZ	12 326	12 630	12 834	13 523	13 967	444	103%
ZPOD	33 430	32 671	33 057	33 621	34 538	916	103%
JOP	2 512	2 658	2 688	2 627	2 640	14	101%
Celkem	214 797	216 956	218 842	221 567	225 956	4 389	102%

Zdroj: ÚZIS (2021)

Od roku 2020, v souladu s výše uvedenou statistikou, došlo dle ÚZIS ČR (2022) k pomalému nárůstu počtu všeobecných sester, a to zejména v lůžkové péči (+165 úvazků), stále však přetrvává jejich nedostatek, a to v oblasti poskytování akutní lůžkové péče (od roku 2010 je úvazková kapacita -1768), přetrvávající rizikový plynulý pokles se však zastavil. Dále se uvádí, že pomalé navyšování úvazkové kapacity od roku 2017 vysoký úvazkový deficit pomalu snižuje a spolu s tím i klesá přetrvávající rizikový plynulý pokles.

Oproti tomu platové ohodnocení všeobecných sester zaznamenalo v ČR dle ÚZIS (2022) od roku 2017–2021 nárůst o 12 %. Jak je možné vyčíst z níže uvedené tabulky 3, platové ohodnocení všeobecných sester se pohybuje nad hodnotou průměrné měsíční nominální mzdy, která činila ve 3. čtvrtletí roku 2022 hodnotu 39 858 Kč, přičemž však tato hodnota dle ÚZIS (2022) reálně klesla oproti období předchozího roku o 9,8 %.

Tabulka 3 Vývoj platového ohodnocení v letech 2017–2021

Kategorie pracovníka	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rozdíl 21-20	Index 21/20
Lékaři a zubní lékaři	70 672	76 599	81 266	90 228	99 933	9 705	111%
Farmaceuti	41 175	43 057	48 570	49 713	56 173	6 459	113%
Všeobecné sestry a porodní asistentky	33 927	37 719	42 612	49 770	55 773	6 004	112%

Zdroj: ÚZIS (2021)

Je nezbytné dodat, že platové ohodnocení všeobecných sester ve veřejném sektoru a soukromém sektoru se může lišit. Zatímco státem zřízené organizace se řídí Nařízením vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě, v platném a účinném znění, soukromý sektor takovou povinnost nemá a může tak nabídnout všeobecným sestřím vyšší platové ohodnocení, což může být jejich konkurenční výhodou.

2.1 Právní rámec zaměstnávání českých a zahraničních nelékařských pracovníků ve zdravotnictví ČR

Cílem této kapitoly je shrnutí a časové vymezení české legislativy v platném a účinném znění, týkající se NLZP včetně uvedení případné provázanosti s evropskou legislativou. Jak uvádí odborníci na evropské právo Svoboda a Hoda (2017, s. 90) ve své knize, ČR svým vstupem do Evropské unie dne 1. května 2004 převzala práva a povinnosti, vyplývající z členství,

což mimo jiné znamená nutnost transpozice evropských směrnic do českých právních předpisů. Autoři dále blíže vysvětlují (2017, s. 158), že Evropské směrnice ve své působnosti cílí na členské státy nikoliv na fyzické a právnické osoby jako takové. Účinnost směrnic musí být zajištěna prostřednictvím vnitrostátních právních předpisů, a to nejpozději do období, vymezeného v příslušné evropské legislativě. Autorka diplomové práce uvádí transpozici na příkladu Směrnice evropského parlamentu a rady **2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013**, kterou se mění směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu, jejíž implementace proběhla do platných právních předpisů v oblasti zdravotnictví prostřednictvím:

- **zákona 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 zákona 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;
- **vyhlášky č. 337/2017 Sb.**, kterou se mění 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);
- **vyhlášky č. 2/2016 Sb.**, kterou se mění vyhláška č. **55/2011 Sb.**, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků;
- **vyhlášky č. 3/2016 Sb.**, kterou se mění **vyhláška č. 39/2005 Sb.**, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění vyhlášky č. 129/2010;

Dle čl. 3 odst. 1, výše uvedené evropské směrnice, byla doba vymezená pro nutnou implementaci členskými státy EU stanovena na 18. ledna roku 2016.

Pro výkon povolání NLZP v ČR je dále nutné vycházet a dodržovat následující platné právní předpisy:

Zákon č. 18/2004 Sb. ze dne 10. prosince 2003, o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace). Dle § 1 odst. 1 došlo k implementaci předpisů EU, a to konkrétně Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací a dále pak čl. 39, 43 a 49 Smlouvy o založení Evropského společenství (konsolidované znění 2006) ze dne 29. 12. 2006.

Způsobilost k výkonu povolání praktické nebo všeobecné sestry v českém zdravotnictví je legislativně ukotvena v zákoně **č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004**, 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). Cílem tohoto zákona bylo implementovat požadavky Evropské unie⁷, týkající se:

⁷ Konkrétně Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací, ve znění směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/EU o uznání odborných

- volného pohybu osob a s tím spojené poskytování zdravotní péče;
- volného přístupu ke vzdělávání ve zdravotnickém oboru;
- poskytování vzdělávání prostřednictvím fyzických a právnických osob s cílem uplatnit se na pracovním trhu Evropské unie.

Dále pak upřesnit systém specializací zdravotnických pracovníků, který byl do té doby špatně uchopitelný v praxi, zejména se to týkalo absolventů vyšších odborných škol a vysokých škol. Současně byly v souladu s výše uvedeným zákonem vydány prováděcí předpisy, tzn. Vyhláška č. 39/2005 Sb. ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Vyhláška je vztahově podřízená výše uvedeným zákonům a jejím hlavním cílem je dle § 1 stanovení minimálních požadavků⁸ u studijních programů, prostřednictvím jejichž studia se získá odborná způsobilost k výkonu NLZP, Vyhláška č. 271/2012 Sb. ze dne 3. srpna 2012, o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitostech lékařského posudku (vyhláška o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka). Tato vyhláška v souladu s § 1 vymezuje seznam nemocí, vad, případně stavů, které vylučují či omezují výkon povolání NLZP a dále pak Sdělení MZ č. 275/2007 Sb. ze dne 15. října 2007, 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.

Zákon č. 372/2011 ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, jehož § 3 vymezuje způsobilost k výkonu zdravotnického pracovníka včetně jiného odborného pracovníka. Související legislativou uvedeného zákona s dopadem na oblast koncepce ošetrovatelství je Vyhláška č. 102/2012 Sb. ze dne 12. března 2012, o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové péče, jejímž hlavním cílem je dle § 1 definice procesů, týkající se pojmu kvality a bezpečí, vymezení minimálních hodnotících standardů a ukazatelů kvality a bezpečí, způsob jejich tvorby a sledování, včetně požadavků na jejich personální zabezpečení a stanovení způsobu a postupu hodnocení kvality a bezpečí. Dále pak bod 1 Věstníku MZČR č. 6/2021 ze dne 25. května 2021, kde je vymezena koncepce ošetrovatelství.

Existují však i obecně závazné právní předpisy, ze kterých je nutné vycházet v rámci zaměstnávání cizinců v ČR, a to z důvodu specifikace uceleného rámce podmínek pro zaměstnávání cizinců na území ČR.

Zákon č. 326/1999 Sb. ze dne 30. listopadu 1999, o pobytu cizinců na území ČR a o změně některých souvisejících zákonů v platném a účinném znění zajišťuje transpozici aktuálního unijního právního předpisu, tedy směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2016/801/EU ze dne 11. 5. 2016 o podmínkách vstupu a pobytu státních příslušníků třetích zemí za účelem výzkumu, studia, stáže, dobrovolnické služby, programů výměnných pobytů žáků či vzdělávacích projektů a činnosti au-pair, Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/36/EU ze dne 26. února 2014 o podmínkách vstupu a pobytu státních příslušníků třetích zemí za účelem zaměstnání jako sezónní pracovníci, Směrnice Rady 2009/50/ES

kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu („nařízení o systému IMI“).

⁸ Zahnuje seznam teoretických a praktických dovedností pro výkon činnosti.

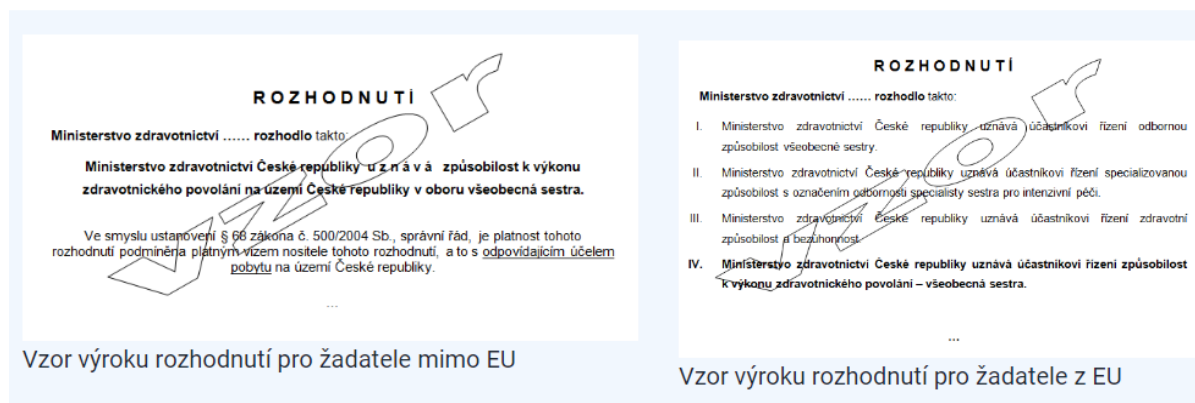
ze dne 25. května 2009 o podmínkách pro vstup a pobyt státních příslušníků třetích zemí za účelem výkonu zaměstnání vyžadujícího vysokou kvalifikaci, Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/66/EU ze dne 15. května 2014 o podmínkách vstupu a pobytu státních příslušníků třetích zemí na základě převedení v rámci společnosti.

Zákon č. 435/2004 Sb. ze dne 13. května 2004, zákon o zaměstnanosti, jež cílí a upravuje mimo jiné na postavení občanů států Evropské unie na českém trhu práce, a to v souladu s požadavky EU.

Zákon č. 262/2006 Sb. ze dne 21. dubna 2006, zákoník práce (dále jen „ZP“), který se zabývá pracovněprávními vztahy mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci v rámci výkonu závislé činnosti.

Oblast nostrifikace neboli uznání zahraničního vzdělání a kvalifikace v ČR, je pro cizince důležitou podmínkou pro výkon lékařského i nelékařského povolání. Jak uvádí státní orgán veřejné správy Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“) na svých webových stránkách v sekci s názvem Uznávání zahraničního vzdělání (2023), nostrifikace je proces (správní jednání), kdy je zahraniční vysokoškolské vzdělání uznáno jako rovnocenné pro působení v ČR. MŠMT dále podotýká, že v rámci řízení o uznání kvalifikace se však nejedná o tzv. profesní uznávání. Další státem zřízený ústřední orgán MZČR (2022) k tomu uvádí, že vykonávat povolání NLZP či jiného odborného pracovníka v českém zdravotnictví je podmíněno vydáním tzv. Rozhodnutí o uznání způsobilosti k výkonu příslušného povolání, které vydává MZČR. Vzor dokumentu je možné shlédnout na níže uvedeném obrázku 1. Toto rozhodnutí je možné získat ze strany žadatelů v rámci zahájení řízení s orgánem státní správy MZČR na základě splnění odborných požadavků, nejpozději však do jednoho roku od zahájení řízení. Ze strany žadatelů je možné požádat o prodloužení lhůty o dalších 12 měsíců, je to však nejzazší možná varianta pro splnění. V případě, že nebudou splněny podmínky pro vydání rozhodnutí ani v prodloužené lhůtě žadatelů, nebude možné rozhodnutí již dále získat.

Obrázek 1 Vzor rozhodnutí o uznání způsobilosti k výkonu příslušného povolání



Zdroj: MZ (2022)

Právník se specializací na pracovní právo Tomšej a kol. (2018, s. 55) ve své monografii uvádí, že nostrifikace ztělesňuje postup, v jehož rámci příslušné orgány ČR posoudí a následně vyhodnotí, jakému stupni vzdělání odpovídá ono dosažené vzdělání, nabyté v zahraničí. Příslušné rozhodnutí je následně využito v řízení o vydání zaměstnanecké karty či modré karty, což je dle autora v praxi opakovaně požadováno.

Oblast nostrifikace je legislativně vymezena:

- zákonem č. 111/1998 Sb. ze dne 22. dubna 1998, o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). Proces uznání zahraničního vysokoškolského studia je vymezen v § 89-90;
- zákonem č. 18/2004 Sb. ze dne 10. prosince 2003, o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace). Vymezení odborné kvalifikace se věnuje § 26-27 tohoto zákona;
- zákonem č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, kde oblastí nostrifikace se zabývá § 108 tohoto zákona. Podpurným prováděcím předpisem je vyhláška č. 12/2005 Sb. ze dne 29. prosince 2004, o podmínkách uznání rovnocennosti a nostrifikace vysvědčení, vydaných zahraničními školami. Dle § 3 této vyhlášky je možné ze strany Krajského úřadu požadovat vykonání tzv. nostrifikační zkoušky, a to v případech, kdy se jedná o dílčí rozdíly mezi zahraničním a českým obsahem vzdělávání. Vzorové dokumenty tzv. nostrifikační vysvědčení, které jsou vydávány MHMP nebo příslušnými krajskými úřady jsou součástí přílohy č. 3 a 4 této diplomové práce.

V souvislosti s vypuknutím válečného konfliktu na Ukrajině, který začal v únoru roku 2022, a reálným dopadem na ČR prostřednictvím rozsáhlé migrační vlny, se objevil dne 21. března 2022 ve Sbírce zákonů soubor tří předpisů nazývaný taktéž „*Lex Ukrajina*“⁹, jejichž účinnost vzniká dnem vyhlášením ve sbírce zákonů a pozbývá účinnosti dne 31. března 2023. Jedná se o:

- zákon č. 65/2022 Sb. ze dne 17. března 2022, o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaných invazí vojsk Ruské federace;
- zákon č. 66/2022 Sb. ze dne 17. března 2022, o opatřeních v oblasti zaměstnanosti a oblasti sociálního zabezpečení v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaných invazí vojsk Ruské federace;
- zákon č. 67/2022 Sb. ze dne 17. března 2022, o opatřeních v oblasti školství v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaných invazí vojsk Ruské federace.

Cílem tohoto balíčku bylo přesné vymezení postupů a pravidel pro začlenění neboli tzv. dočasnou ochranu příchozích osob do ČR. Od 22. března roku 2022 tak nedocházelo ze strany ČR k udělování víz ve zjednodušeném režimu k pobytu delším jak 90 dní, za účelem strpění pobytu na území, tak jak definuje § 33 odst. 1 písm. a) zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR. Příchozím cizincům ukrajinské národnosti budou nově udělovány speciální víza označená zkratkami D/VS/U¹⁰ a budou tak automaticky zařazeni do systému dočasné ochrany, přičemž budou mít možnost pobývat na území ČR až po dobu jednoho roku, maximálně však do 31. března 2023. Zároveň budou mít tyto osoby, spadající do víza dočasné ochrany, přístup k veřejnému zdravotnímu pojištění, ke vzdělání a vstupu na volný trh práce, včetně dalších podpurných asistencí typu osvobození od poplatků za nostrifikaci.

V případě nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří získali vzdělání mimo Evropskou unii a přicházejí do ČR, kde je jejich povinností řídit se zákonem č. 96/2004 Sb., je nezbytné (jak již bylo zmíněno výše a je vyobrazeno na obrázku 1) se obrátit na Ministerstvo zdravotnictví pro vydání platného rozhodnutí k:

9 Neboli dočasná ochrana pro uprchlíky z řad občanů Ukrajiny před ruskou agresí.

10 Víza jsou vyznačována prostřednictvím vízových štítků do cestovních dokladů.

- povolení k výkonu odborné praxe v maximálně trvající délce třech měsíců;
- povolení k výkonu odborné praxe v délce v minimálním trvání třech měsíců až do jednoho roku;
- uznání způsobilosti k výkonu NLZP podmíněném vykonáním aprobační zkoušky.

Zdravotnická zařízení, která jsou akreditovaná dle § 45 zákona č. 96/2004 Sb., mohou těmto osobám „*Lex Ukrajina*“ nabídnout absolvování kvalifikačního akreditovaného kurzu, přičemž již nebude nutné ze strany cizinců žádat MZČR o povolení k výkonu odborné praxe na dobu určitou, případně o způsobilost k vykonání aprobační zkoušky, tak jak je uvedeno výše. Lze tedy shrnout, že velkou výhodou akreditovaných zdravotnických zařízení je možnost tímto rekvalifikovat do oblasti zdravotnictví i nezdravotnické pracovníky. Oproti tomu zařízení, která nejsou akreditovaná dle § 45 zákona č. 96/2004 Sb., musí vycházet pouze z možností typu splnění aprobační zkoušky nebo podání žádosti o uznání způsobilosti k výkonu NLZP. MZČR na svých webových stránkách v sekci Metodiky a stanoviska (2023) poskytlo příkladný pracovní postup k zaměstnávání zdravotnických pracovníků z Ukrajiny v ČR, včetně možnosti emailového kontaktu pro možnost upřesnění informací. Cílem této metodiky bylo vyhotovení uceleného návodu kontinuity dílčích činností pro rychlé začlenění ukrajinských pracovníků do zdravotnických zařízení v ČR.

Dne 24. ledna 2023 vyšla v účinnost novela č. 20/2023 Sb. ze dne 11. ledna 2023, kterým se mění zákon č. 65/2022 Sb. ze dne 17. března 2022, o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaných invazí vojsk Ruské federace, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Prostřednictvím této novely dochází k prodloužení tzv. dočasné ochrany cizinců ukrajinské národnosti, a to do 31. března 2024. Zároveň má tato novela dopady na zákon č. 67/2022 Sb. ze dne 17. března 2022, a to v oblasti přístupu dětí uprchlíků do škol a s tím související čími otázkami. Zákon č. 65/2022 Sb., ze dne 17. března 2022 pozbyde platnosti dne 31. března 2023 i přes fakt, že válečný konflikt nebude v blízké době ukončen.

Závěrem je nutné zmínit, že proces nostrifikace je rozhodující pro možnost zařazení na systemizované pracovní místo **praktické sestry** nebo **všeobecné sestry**. Nežli bude uznána ze strany MŠMT a MZČR způsobilost k výkonu zdravotnického povolání dle zákona č. 95/2004 Sb., je možné cizince zařadit ve zdravotnickém zařízení na systemizované místo **pomocné síly**. Magistrát hlavního města Prahy prostřednictvím webového portálu pomocukrajine.praha.eu (2022) nabízí možnost občanům Ukrajiny získat základní informace, týkající se získání profesní způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry v ČR. Informační leták je přílohou č. 9 této diplomové práce.

2.2 Personální management, jeho úloha a role při zaměstnávání zahraničních pracovníků

První část této kapitoly se bude zabývat obecnými východisky, předpoklady, možnými trendy, definicemi a postoji odborníků k řízení procesu ze strany personálního managementu. V druhé části se autorka diplomové práce zaměří na specifika spojená se vstupem zahraničních pracovníků (dále jen „cizinců“) na pracovní trh ČR.

Odborník na personální řízení a řízení lidských zdrojů Armstrong (2015, s. 529) definuje mezinárodní řízení lidských zdrojů jako „*proces řízení lidí napříč národními hranicemi*

v nadnárodních společnostech.“ Jak dále uvádí „což zahrnuje celosvětové řízení lidí, nejen řízení expatriantů¹¹.“

Základní rozdíly mezinárodního a vnitrostátního řízení lidských zdrojů spočívají dle Armstronga (2015, s. 529-530):

- v komplexnosti, tzn. multikulturní rozdíly – různé země, různé kultury;
- v pestré směsi lidí, tzn. expatrianti, lokální zaměstnanci, pracovníci s třetích zemí;
- v dosažení rozumné míry sblížení firemní politiky a řízení lidských zdrojů;
- v nutnosti nastavení jednotného postupu v oblasti personální politiky, tzn. jmenování, povyšování, přemísťování apod.;
- v odlišných přístupech k expatriantům, jejich výběru, vzdělávání a řízení kariéry včetně možnosti návratu do mateřské společnosti;
- v širokých multikulturních znalostech personalistů;
- v důslednějším zapojení do osobního života expatriantů.

Řízení mezinárodních i lokálních lidských zdrojů, a současně rozvíjení multikulturní personální politiky, patří do oblasti působnosti personálního managementu příslušné organizace. Hodnoty personální politiky by měli být dle kolektivu autorů, zabývajících se řízením lidských zdrojů Horváthové et al. (2016, s. 112) v souladu s organizačními hodnotami s tím, že cílí na řízení lidských zdrojů v organizaci.

Armstrong (2015) in Horváthová et al. (2016, s. 113) popisuje hodnoty celkové politiky lidských zdrojů jako:

- nestranné a spravedlivé zacházení se zaměstnanci;
- ohleduplné respektování zaměstnanců při rozhodování;
- celoživotní rozvoj a vzdělávání zaměstnanců;
- podpora kultury výkonu;
- trvalé zvyšování úrovně pracovního života;
- pohodlné, bezpečné a přívětivé pracovní podmínky.

Docent Mužík (2017, s. 19) ve své publikaci hovoří o personálním managementu jako o mezinárodní a globální záležitosti. Teorii a praxi v oblasti personálního řízení vidí autor jako předmět širokého výkladu, názorových střetů, inovací a v neposlední řadě nekonvenčních přístupů v rámci řešení problematiky vedení lidských zdrojů v organizacích. Z tohoto důvodu tedy vybral deset osobností z hospodářsky vyspělých zemí Evropy a zajistil komparaci jejich úvahy, týkající se personálního řízení a personálního managementu:

- emeritní profesor strategického mezinárodního řízení lidských zdrojů **Randall Schuller** vnímá dosažení úspěchu ve **strategickém přístupu**, mezi vnitřními i vnějšími stakeholdery, odpovědnosti manažerů, investicemi do personálních zdrojů a zavedení HR-Scorecard¹²;
- německý ekonom **Rolf Wunderer** vidí koncept personálního řízení v tzv. **interním spolu podnikání**, tzn. společném zapojení zaměstnanců do řízení, společném myšlení, cítění, jednání, spoluodpovědnosti. Inspirací Rolfa Wunderera jsou pohádkové příběhy, jejichž výpovědní hodnotu využívá pro management;
- univerzitní profesor **Dave Ulrich** lpí na pojmu **hodnota, přidaná hodnota, tvorbě hodnot** což opírá o svůj výrok, že pokud personální management nevytváří hodnoty, je nezbytné, aby se vzdal své služby. Ulrich vidí zaměstnance jako nejdůležitější zdroje (hodnotu) podniku, vyjádřenou ve financích;

11 Jsou to lidé, kteří vykonávají zaměstnání v zahraničí.

12 Systém ukazatelů, který je zaměřen na efektivitu a účinnost personální práce.

- **Hans Jürgen Drumm**, původem z Německa opírá personální management o dva pilíře, tzn. zisk a kvalitní personál. Jako důležitý faktor vnímá plánování, prognózy, realizaci, motivaci. Zdůrazňuje, že s nespokojeným personálem není možný ekonomický růst organizace. Souvislosti vidí v **ekonomicky individualizovaném personálním managementu**, který se zaměřuje na řízení pracovního výkonu, času, odměňování, rozvoj a vedení lidí;
- profesor psychologie práce **Oswald Neuberger** je známý jako vlastník **kontroverzních tvrzení** a to, že v organizaci **se nejedná o lidi, nýbrž personál**. Spojení pojmů člověk a organizace je dle jeho názoru sociálně-romantické a špatné. Oproti tomu vidí zaměstnance jako středobod, prostřednictvím kterého organizace dosahuje ekonomického zisku. Personální management by měl tedy na zaměstnance nahlížet jako na celek, nikoliv jednotlivce;
- profesor ekonomie **Edward Lazear** spatřuje nedostatky personálního managementu ve **ztrátě systematickosti** a **absenci** řádného **ekonomického odůvodnění**, týkající se lidských zdrojů. Pro Lazearba má personální management zásadní ekonomický úkol, proto je zastáncem tzv. **personální ekonomie**, která zahrnuje lidský kapitál a jeho alokaci, řízený pohyb zaměstnanců vně i uvnitř organizace, rozčlenění pracovních pozic včetně utváření příjemných pracovních podmínek. Současně slovně vymezil tzv. **teorii turnaje**. Teorie je založena na nezbytnosti vyššího platového ohodnocení pro pracovníky v řídicích pozicích a dále dostatek alokovaných finančních zdrojů pro případ užití motivační pobídky za kvalitně odvedený pracovní výkon;
- americký odborník v oblasti vůdčích studií a organizačního chování **Bernard Bass** je znám teorií transformačního řízení, která se zabývá výměnami neboli transakcemi mezi vedoucími pracovníky a ostatními zaměstnanci. Bass spolu s dalším kolegou profesorem managementu **Brucem Avoliem** vypracovali **model rozšiřující personální řízení, který je založen** na motivačním procesu z pozice řídicích pracovníků prostřednictvím jejich charisma, vize, individuálních přístupů či specifické stimulace. Z tohoto důvodu rozporuje a není zastáncem nad příliš vysokých a neúměrných odměn pro řídicí pracovníky. Domnívá se, že řídicí síly na sebe berou pouze úspěchy, avšak nezdary jsou velmi často přisuzovány jiným, což pojmenovává jako **pseudo-transformační řízení**. Plodnost vidí v moderním personálním řízení, jehož nedílnou součástí je psychologický pohled na lidské zdroje;
- psycholog maďarského původu **Mihaly Csikszentmihalyi** je znám svojí **teorií toku** neboli **flow**, je přesvědčen o tenké hranici mezi přetěžováním a oproti tomu nedostatečným využitím zaměstnanců, což přikládá do díkce personálního managementu. Sám se považuje za odborníka v oblasti **pozitivní psychologie**, což spatřuje v celkové spokojenosti a radosti ze života zaměstnance, nikoliv pouze v jeho chování a pracovním výkonu;
- profesor řízení lidských zdrojů **Christian Scholz** vidí personální management v roli **systémové dynamiky**. Jedná se o strategický přístup, orientaci na lidi a pokrytí veškerých oborů činnosti personálního managementu. Strategičnost vidí v konkurenční výhodě. Efektivnost zaručuje myšlení v časových osách, dle možných scénářů, nikoliv pouze z analýz jednotlivých situací. Úspěšnost personálního managementu tkví v **profesionalizaci**;
- americká zdravotní psycholožka **Nancy Adlerová** poukazuje na perspektivu v mezinárodním měřítku. Zaměřuje se na nedorozumění, vznikající **kulturními rozdíly**. Klade důraz na páky k vytváření **kulturních synergií**, což vede dle Adlerové k úspěšným multikulturním týmům a konkurenční výhodě organizace. Personálním management by se měl mimo jiné zaměřit na mezikulturní rozdíly zaměstnanců.

Z výše uvedených tezí je patrné, že kvalitní personální management je klíčem k dosažení konkurenční výhody organizace. Jednotliví odborníci zastávají dle svých zkušeností odlišné názory na řízení lidských zdrojů v organizacích a kladou tak důraz na jinou oblast řízení. Proto je důležité, aby řízení lidských zdrojů mělo mezinárodní přesah, řídicí pracovníci se obohacovali o názory a informace z jiných úspěšných a finančně zdravých organizací, které mohou následně implementovat ve své společnosti.

Profesor veřejné správy na Victoriině univerzitě ve Wellingtonu Berman et al. (2020, s. 20) ve své knižní publikaci strukturuje úlohy a role personálního managementu v pěti nejčastějších modelech řízení. Jak je možné shlédnout na obrázku 2 níže a dle vymezení autora, v dnešní době je nejběžněji využíván tzv. „*Devolved HR Model*“, dle kterého jsou služby a odpovědnosti za funkčnost lidských zdrojů přenášeny přes liniové manažery a vedoucí pracovníky.

Obrázek 2 Pět nejběžněji využívaných modelů řízení HR ve velkých a středních organizacích

Exhibit 1.5 Placement of HR Specialists in Medium- and Large-Sized Organizations: Five Common Models				
Centralized HR Department	Devolved HR Model	Decentralized HR Model	Specialized HR Departments	Outsourced HR
All HR experts are in a centralized unit, and HR does most HR functions, including the hiring of line employees.	A central HR unit does most policy work, but most functional responsibilities are accomplished by line managers and operational units.	The centralized HR department is smaller and more policy oriented; it oversees smaller HR units in different areas of the system.	There is a core HR department, but it is accompanied by specialist HR units for hiring and promotions, such as a unit of academic personnel in universities for faculty.	There is a small centralized HR unit, but many functions are privatized, such as payroll or training.

Zdroj: Berman (2020, s. 21)

K tomu uvádí profesorka podnikové ekonomie a managementu Horváthová et al. (2016, s.13) ve své monografii, že díky dynamice a rychle měnícím se podmínkám není jednoduché vystihnout důležité trendy v oblasti řízení lidských zdrojů, ovšem v poslední době roste zájem ze strany personálních útvarů o rozvoj neboli se stává trendem v oblasti řízení lidských zdrojů:

- angažovanost pracovníků;
- etické řízení lidských zdrojů;
- lidská generace Y;
- diverzity management;
- kompetence a kompetenční modely;
- využití sociálních sítí v rámci řízení lidských zdrojů;
- personální controlling a reporting, personální informační systém.

Míru angažovanosti lze dle profesorky Horváthové et al. (2016, s. 29) zjistit, pokud víte, co máte dělat, jak to máte dělat, pokud máte dostatek potřebných zdrojů a v neposlední řadě to chcete dělat. Neboli znáte svoji roli, jste řádně vycvičení a máte zkušenosti, vlastníte peníze, materiál, čas, lidi a jste motivováni. Jako další trend mezi manažery uvádí Horváthová et al. (2016, s. 76) tzv. etické řízení lidských zdrojů. Dle autorky to spočívá v citlivosti a vnímavosti manažerů a personalistů při výskytu a řešení příslušných problémů a konfliktů, vyskytujících se v organizaci. Lidská generace Y se týká lidí narozených v rozmezí let 1980-1995, což dle Horváthové et al. (2016, s.132) bude tvořit 75 % globální pracovní síly. Z tohoto důvodu je nutné mezigeneračně přizpůsobit dosavadní požadavky, postoje a celková očekávání, týkajícího se pracovního procesu. Diverzity management neboli řízení kulturní rozmanitosti

je v dnešní době klíčovým faktorem k zabezpečení optimálního množství lidských zdrojů v organizaci. Důvodem je vývoj demografické situace dnešní společnosti v celosvětovém měřítku. Hlavní přínos diverzity dle Horváthové et al. (2016, s. 167) spočívá v:

- utužení kulturních hodnot v organizace;
- vylepšení pověsti organizace;
- příchod a stabilizace vysoce odborných a talentovaných jedinců;
- zvýšení motivace a výkonnosti u stávajících pracovníků;
- zvýšení míry inovací a kreativity mezi pracovníky.

Armstrong (2015, s. 579) vidí hlavní politiku diverzity v uvědomování si rozdílů mezi lidmi, což vnímá jako konkurenční výhodu. Politika diverzity by mohla dle autora spočívat v:

- uznávání kulturních a individuálních rozdílů na pracovišti;
- ocenění odlišných kvalit, které pracovníci vkládají do své práce a prostřednictvím kterých se organizace prezentuje;
- v eliminaci a předpojatosti k oblastem personálního řízení typu výběr, povyšování, hodnocení, odměňování, vzdělávání;
- hlavní cíl vidět v individuálních rozdílech, nikoliv ve skupinových.

Řízení podle kompetencí patří dle Horváthové et al. (2016, s. 231) mezi další trendy moderního personálního řízení. Cílem komplexního pojetí je identifikace a odstranění vzniklých problémů včetně jejich včasného předcházení, což autorka vidí jako klíčové pro zachování vitálnosti organizace. Oproti tomu, využívání sociálních sítí v rámci řízení lidských zdrojů vidí autorka (2016, s. 296) jako logické vyústění dnešní technologicky vyvíjející se společnosti s možností zacílení v globálním měřítku na vyhledávání a komunikaci potencionálních pracovníků. Příkladem je možné uvést platformy s názvem LinkedIn, Facebook, Twitter apod.

Aby bylo možné dosahovat požadované výkonnosti a konkurenceschopnosti lidských zdrojů, je nezbytné zapojit klíčový faktor, a to získávání zpětné vazby prostřednictvím informací, dat a analýz, což spadá do díky personálního controllingu. Horváthová et al. (2016, s. 324) definuje personální controlling jako nástroj, prostřednictvím kterého je možné měřit efektivitu práce s lidskými zdroji, oproti tomu předkládání zpráv a reportů autorka popisuje jako personální reporting. Na závěr autorka uvádí, že pro efektivní využití obou nástrojů je nezbytné zajištění personálního informačního systému.

Řízení a rozvoj jak lokálních, tak zahraničních lidských zdrojů může být pro personální management nejen velkou motivací. Může mít vliv na míru zainteresování pracovníků managementu do firemní kultury organizace, pokud se jejich činnost dosud orientovala pouze na zdroje lokální. Dostupné lidské zdroje ze zahraničí mohou mít pozitivní vliv na kreativitu, nové originální know-how a beze sporu i pokrytí stávajících provozních nákladů. Jak uvádí advokát Daněk et al. (2018, s. 21) ve své publikaci, zaměstnavatelé včetně personalistů se tak dostávají do situace, která je nová, kde fungují jiná pravidla, které je nezbytné akceptovat. Autoři dále poukazují na fakt, že při zajištění zaměstnání cizinců, je nezbytné řídit se platnými českými a současně i evropskými platnými právními předpisy (včetně sledování legislativních změn) a to zejména v oblasti specifik odvodů veřejnoprávního pojistného a dále pak daně z příjmů fyzických osob. V opačném případě může být zaměstnavatel postižen velmi vysokými sankcemi v případě, že tuto povinnost poruší, což může mít negativní dopad na finanční zdraví společnosti. Z pohledu personálního managementu je také nutné rozlišovat, zda se jedná o občany EU nebo cizince z tzv. třetích zemí¹³. Občané z třetích zemí však nemají na globálním pracovním trhu stejné postavení

13 Jedná se o občany států, které nejsou členy Evroské unie a dále pak Islandu, Lichtenštejska, Norska a Švýcarska.

jako tzv. domácí uchazeči.¹⁴ Je to především Evropská unie, která neustále iniciuje a předkládá novely evropské legislativy, a tím udává trend v oblasti platných právních předpisů. Zaměstnávání cizinců vyžaduje součinnost s dalšími institucemi jako je Úřad práce ČR, Ministerstvo vnitra ČR, Policie ČR, Krajské úřady nebo Magistrát hlavního města Prahy. Dále vstupují do procesu dle kolektivu autorů Daněk et al. (2018, s. 31) zastupitelské úřady ČR se sídlem v zahraničí, které mohou být ve většině případů prvotními kontaktními středisky pro zahraniční uchazeče a jejich žádosti o dlouhodobý pobyt, za účelem zaměstnání. Oproti tomu, jako kontrolní orgán, jehož účelem je dohlížení nad plněním povinností, vycházejících z pracovněprávních předpisů, vystupuje Státní úřad inspekce práce a Celní správa ČR. Zaměstnávání cizinců je dle Tomšeje a kol. (2018, s. 24) možné na základě:

- **modré karty**, jedná se o alternativu zaměstnanecké karty. Tomšej a kol. (2018, s. 52) uvádí, že je karta vymezena pro cizince, kteří pracují v ČR na vysoce kvalifikovaných odborných pozicích tzn. jsou absolventi vysokoškolského vzdělání anebo vyššího odborného vzdělání v minimální délce studia tří let za podmínky, že výkon povolání bude trvat déle nežli 3 měsíce. Shoda se zaměstnaneckou kartou je v možnosti duálního charakteru;
- **zaměstnanecké karty** (nejčastější varianta), jak uvádí Daněk et al. (2018, s. 68) zaměstnanecká karta má podobu plastové karty s biometrickými prvky a je určena pro všechny cizince bez rozdílu občanství, vzdělání nebo typu vykonávané práce pro dlouhodobé období nebo období přesahující délku třech měsíců. Může mít jak duální, tak neduální charakter;
- **karta vnitropodnikově převedeného zaměstnance** může mít dle Tomšeje a kol. (2018, s. 67) taktéž duální charakter, přičemž cizinec je oprávněn díky této kartě pobývat v ČR déle nežli tři měsíce a dále je oprávněn vykonávat práci až ve třech pracovních pozicích, tzn. manažera, specialisty nebo zaměstnaného stážisty dle požadavků Úřadu práce ČR;
- **výjimky**, která opravňuje cizincům volný vstup na trh práce, a to pouze s platným povolením k pobytu, které bylo vyhotoveno za jiným účelem nežli jejich výkonem povolání.

Pro lepší pochopení výše uvedeného textu, týkající se specifikace dokumentů, opravňující žadatele o zaměstnání k výkonu povolání v ČR, je nutné objasnit pojem **duální / neduální charakter**. Existují případy, kdy je nutné pro možnost výkonu povolání získat nejen zaměstnaneckou kartu, ale zároveň je nezbytné doložit i povolení k zaměstnání. Zaměstnanecká karta má tak charakter pouhého pobytového povolení, což je možné vymežit pojmem **neduální charakter**. Oproti tomu **duální charakter** mohou mít, dle kolektivu autorů Daněk et al. (2018, s. 54), zaměstnanecké karty, modré karty či karty vnitropodnikově převedeného zaměstnance, které figurují nezávisle na sobě ve formě povolení k pobytu a povolení k zaměstnání nebo volného přístupu na trh práce. Tomšej a kol. (2018, s. 25) popisuje duální charakter jako „one-stop-shop“ proceduru¹⁵, což spatřuje jako usnadnění či zjednodušení procesu, a tím i snížení administrativní zátěže s tím spojené. Dle Daňka et al. (2018, s. 55) je však nutné upozornit na fakt, že v případě, kdy vydané oprávnění k výkonu práce není totožné s výkonem práce, se jedná o **nelegální zaměstnávání**. Jinak řečeno, cizinec, který má v držení platnou duální zaměstnaneckou kartu, se může stát nelegálním pracovníkem tehdy, pokud se informace na jeho zaměstnanecké kartě neshodují s příslušným zaměstnavatelem, druhem práce a místem výkonu práce.

¹⁴ Uchazeči z členských států EU.

¹⁵ Spočívá ve sloučení obou druhů povolení, tj. povolení k pobytu na území ČR a povolení k výkonu práce.

Rozhodující pro nastavení správného procesu v rámci zaměstnávání cizinců je délka jejich setrvání. Dowling a kol. (2008) in Armstrong (2015, s. 546.) vymezuje možné varianty:

- **krátkodobé vyslání**, které je možné aplikovat v případě výskytu nečekaného problému, tzn. pobyt se bude konat do doby jeho vyřešení;
- **prodloužené vyslání** v délce trvání do jednoho roku, které je možné aplikovat ze stejného důvodu jako u krátkodobého vyslání, tedy k nutnosti řešení nečekaného problému;
- **vyslání spojené s dojížděním**, tzn. dojíždění za výkonem práce do zahraničí v délce jednoho až dvou týdnů;
- **vyslání spojené s rotací**, tzn. pracovník v krátké době pracovní rotuje mezi hostitelskou a domovskou zemí;
- **virtuální vyslání** patří mezi oblíbenou alternativu v případě, kdy absentují expatrianti pro tradiční vyslání. Tato varianta využívá informační a komunikační technologie, prostřednictvím kterých řídí aktivity v hostitelské zemi z domovské země. Nicméně i tato varianta vyžaduje časté výjezdy do hostitelské země.

Existují však i případy, kdy se pracovní povolení pro výkon práce cizinců **nevyžaduje**. Dle § 98 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v platném a účinném znění existují výjimky, které nevyžadují vydání modré karty, zaměstnanecké karty, karty vnitropodnikově převedeného zaměstnance nebo povolení k zaměstnání. Výše uvedený paragraf vymezuje taxativní výčet situací, kdy je možné volně vstoupit na trh práce. Oprávnění k volnému vstupu na trh práce, dle právního informačního systému Beck-online (2023) jsou:

- cizinci, kteří vlastní povolení k trvalému pobytu;
- rodinní příslušníci nebo členové diplomatické mise, konzulárního úřadu nebo mezinárodní vládní organizace se sídlem v ČR;
- vlastníci azylu nebo doplňkové ochrany dle zákona č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů;
- výkonní umělci, pedagogičtí pracovníci, akademičtí pracovníci vysokých škol, vědečtí, výzkumní nebo vývojoví pracovníci, kteří jsou účastníky vědeckého setkání, žáci či studenti do dosažení věku 26 let, sportovci a dále osoby, které v ČR zajišťují dodávky zboží nebo služeb na základě platné a účinné obchodní smlouvy včetně montážních, záručních a opravářských prací a jejich pracovní výkon nepřesáhne v ČR 7 po sobě jdoucích kalendářních dnů nebo celkem 30 dnů v celém kalendářním roce;
- cizinci, vymezení ve vyhlášené mezinárodní smlouvě, ratifikované Parlamentem ČR a povinností České republiky být se smlouvou spjata;
- cizinci, kteří jsou členy záchranných jednotek a poskytují pomoc na základě mezinárodních dohod o vzájemné pomoci či se podílí na odstraňování následků, spojených s haváriemi, živelnými pohromami či zajištěním humanitární pomoci;
- cizinci, kteří jsou zaměstnanci mezinárodní dopravy a jsou vysláni k výkonu práce svým zahraničním zaměstnavatelem;
- cizinci, akreditovaní v oboru sdělovacích prostředků;
- cizinci, kteří jsou vojenských nebo civilním personálem ozbrojených sil, vymezeného v § 5 zákona č. 310/1999 Sb., o pobytu ozbrojených sil jiných států na území ČR v platném a účinném znění;
- cizinci, kteří se na území ČR dle § 5 odst. d) zákona č. 435/2004 Sb., zákona o zaměstnanosti soustavně připravují na budoucí výkon povolání;
- cizinci, vysláni do ČR zaměstnavatelem z jiného členského státu dle čl. 56 Smlouvy o fungování Evropské unie k poskytování nadnárodních služeb;
- cizinci, kteří vlastní oprávnění k dlouhodobému pobytu za účelem soužití rodiny, stejně je tomu i v případě soužití rodiny s cizinci, vymezenými v bodě a),

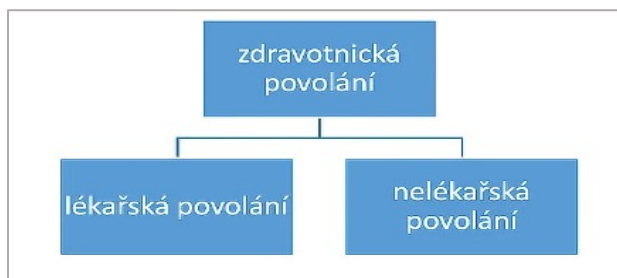
- c) nebo n) nebo cizinci, kteří na území ČR pobývají na základě platného povolení k dlouhodobému pobytu;
- cizinci, kteří pobývají v ČR na základě dlouhodobého pobytu rezidenta jiného členského státu Evropské unie dle § 42 odst. c) zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR a o změně některých zákonů, ve znění novely zákona č. 161/2006 Sb.;
- cizinci, kteří vykonávají v ČR soustavnou vzdělávací a vědeckou činnost v pozici pedagogického pracovníka nebo akademického pracovníka vysokých škol, výzkumným nebo vývojovým pracovníkem ve veřejné výzkumné instituci nebo jiné výzkumné organizace dle zákona č. 341/2005 Sb., o veřejných výzkumných institucích v platném a účinném znění;
- cizinci, kteří absolvovali střední nebo vyšší odborné vzdělání na konzervatoři dle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona nebo vysokoškolského vzdělání dle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách;
- cizinci, kteří pobývají v ČR na základě povolení k dlouhodobému pobytu za účelem ochrany na území dle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR a o změně některých zákonů;
- cizinci, kteří vykonávají povolání duchovního v církvích s trvalým pobytem v ČR nebo náboženských společnostech, registrovaných v ČR;
- cizinci, kteří jsou držiteli povolení k pobytu vnitropodnikově převedeného zaměstnance, vydaným jiným členským státem EU a jsou vnitropodnikově převedeni na území ČR po dobu nepřesahující 90 dnů v jakémkoliv období 180 dnů nebo;
- cizinci, jejichž výkon práce na území ČR je v zájmu ČR.

2.3 Řízení procesu adaptace zahraničních nelékařských pracovníků

Cílem této kapitoly je vymezení adaptačního procesu, spojeného s výkonem povolání zahraničních NLZP. Pro lepší pochopení kapitoly je však nezbytné prvotně vymezit a definovat nelékařské pracovníky z pohledu české legislativy a českého odborného vzdělávání, včetně specifik povolání. Povolání v sektoru zdravotnictví jsou z obecného hlediska nejen velmi rozmanitá, zároveň psychicky a emočně náročná, zejména pokud jedná o zdravotnická zařízení s lokací urgentní medicíny. Ve své knize docent Šustek et al. (2016, s. 88) hovoří obecně o zdravotnickém pracovníkovi jako o osobě, která je odborně¹⁶ i zdravotně způsobilá, tzn. je vlastníkem odborných znalostí v oblasti péče o zdraví, nemá žádné zdravotní omezení, je bezúhonná, tzn. nespáchala úmyslný trestní čin v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb a provádí své služby na profesionální úrovni. České platné právní předpisy jsou však konkrétnější a rozdělují zdravotnické pracovníky, jak je možné shlédnout na obrázku 3, do dvou množin. První množina se týká zdravotnických profesí lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Tato povolání jsou legislativně vymezena zákonem č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti, v platném a účinném znění. Druhá množina se dle Šustka (2016, s. 88) zabývá výkonem profese nelékařských zdravotnických povolání. Tito pracovníci se zabývají ošetrovatelskou péčí, porodní asistencí, preventivní péčí, diagnostickou péčí, léčebnou péčí, léčebně rehabilitační péčí, neodkladnou péčí, anesteziologicko-resuscitační péčí, posudkovou péčí a dispenzární péčí, a to v souladu se zákonem 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), v platném a účinném znění.

¹⁶ Existují výjimky, kdy odbornou způsobilost přiznává MZČR, tj. uznání zahraničního vzdělání nebo pokud byla odbornost získána v souladu s dřívějšími dnes již neplatnými českými právními předpisy.

Obrázek 3 Vymezení zdravotnického povolání



Zdroj: nzip.cz (2023)

Podobně jak je tomu u lékařských povoláních, i NLZP mají legislativně vymezené provádění zdravotnické činnosti, konkrétně se člení na tři kategorie:

- zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti;
- zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti;
- zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

Národní zdravotnický informační portál nzip.cz přiřazuje jednotlivé zdravotnické profese pod příslušné způsobilosti tak, aby bylo možné se orientovat, kteří NLZP musí pracovat pod dohledem a kteří nikoliv. Jimi vytvořený přehled je součástí přílohy č. 5.

Výkon povolání NLZP však není jen o absolvování středoškolského, vyššího odborného nebo vysokoškolského studia, ale je nezbytně nutné se věnovat tzv. celoživotnímu vzdělávání. Šustek et al. (2016, s. 117) definuje celoživotní vzdělávání jako „*průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání.*“

Celoživotní vzdělávání musí probíhat v akreditovaných zařízeních. Akreditovaná zařízení musí splňovat specifika, oprávnění k uskutečňování vzdělávacího programu ve stanoveném oboru vydává MZČR. Dle odbornice na medicínské právo Těšinové et al. (2019, s. 321) to mohou být:

- poskytovatelé zdravotních služeb;
- fyzické a právnické osoby, kteří požádali MZČR o příslušnou akreditaci a následně jim byla akreditační komisí MZČR schválena.

MZČR vydává prostřednictvím Věstníku seznam všech akreditovaných zařízení, včetně specifikace jejich akreditovaných oborů a délky možného poskytování.

Jak již bylo vymezeno na začátku této kapitoly v poznámce pod čarou č. 12, existují výjimky, kdy je nezbytné se pro získání odborné způsobilosti v případě zahraničních NLZP, obrátit na MZČR. Šustek et al. (2016, s. 110) ve své odborné publikaci označuje ustanovení, vymezující pravomoc MZČR umožnit cizincům výkon nelékařského zdravotnického povolání na dobu určitou a tím získání odborné způsobilosti z pohledu „*De lege ferenda*“¹⁷.

17 Hodnocení práva z hlediska správnosti a spravedlnosti a dále představa o možné změně v zákoně pohledem do budoucna.

Kolektiv autorů vidí „de lege ferenda“ v rozdělení povolení dle charakteru a okolností mezi jednotlivé odstavce:

- k provedení jednorázového výkonu v příslušném oboru na akreditovaném zdravotnickém zařízení v ČR;
- k provedení odborné praxe díky pozvání právnické osoby, která je uvedena v rejstříku škol, školských zařízení, vysokých škol, výzkumných organizací nebo příslušných akreditovaných zařízení;
- k provedení odborné praxe nezbytné k provedení aprobační zkoušky, a to po dobu vymezenou v příslušných právních předpisech.

Evropská unie vydala doporučení pro vzdělávání sester na mezinárodní úrovni, a to prostřednictvím strategických dokumentů. Příkladem uvádí Šustek et al. (2016, s. 121) strategii NUR/WHO/EURO 2000 kde jsou vymezené základní principy vzdělávání všeobecných sester:

- ošetrovatelský obor jako nedílná součást národní legislativy, zákonných i dalších souvisejících předpisů;
- ošetrovatelské vzdělání se orientuje na pomoc a setrvání zdraví jednotlivců, skupin, komunit včetně komplexní celostní péče o nemocné;
- klíčové ve vzdělávání sestry je zdravá nebo nemocná osoba, jeho rodinní příslušníci, sociální skupina, komunita;
- obsah vzdělávání v oblasti ošetrovatelství je „*multiprofesní a interdisciplinární*“ pro zajištění budoucí týmové spolupráce;
- základní profesní příprava je možná až po dosažení úplného středoškolského vzdělání;
- bakalářské vzdělání v oboru ošetrovatelství jako minimální kvalifikační úroveň;
- zaměstnanecký poměr není možný při studiu ošetrovatelského oboru;
- délka vzdělávání je v minimální výši tří let;
- ukotvení pozice s názvem „*sestra*“, ostatní kvalifikované osoby se označují pojmem „*zdravotnický asistent*“;
- pouze na základě řádně ukončeného odborně-kvalifikačního vzdělání je možné vykonávat povolání „*sestry*“.

Profesní adaptace je pro nově nastupujícího zaměstnance velmi důležitá, jelikož hraje významnou roli v budoucím setrvání a vrůstání dotyčného do hodnot organizace. Jak uvádí vysokoškolská pedagogové Depoo a Zuzák (2022, s. 111) ve své publikaci, úlohou profesní adaptace u nově nastupujících zaměstnanců je seznámit dotyčné s organizačními normami a obyčejí, firemní kulturou a reálnými situacemi, které se mohou vyskytnout v rámci výkonu povolání. Oblast zdravotnictví je velmi emočně vypjatý obor, kde není mnoho času na teorii a kde nový pracovník je víceméně rovnou konfrontován s realitou praxe. Zejména oddělení, zabývající se intenzivní medicínou jsou velmi náročná pro lokální pracovníky natož pro cizince. Rychlé rozhodování, manipulace s vyspělou technologií, orientace v prostoru, to je jen malý výčet specifík daného povolání.

Z obecného hlediska nahlíží na adaptaci autorka Vnoučková (2013) in Depoo a Zuzák (2022, s. 111) jako na adaptaci, která je charakterizována čtyřmi stádii:

- *„přípravná fáze,*
- *fáze globální orientace,*
- *fáze uvědomělé orientace a výsledkem je,*
- *fáze vpravení se do nových podmínek, do nového systému, popř. rezignace či opuštění nových podmínek v případě nezvládnutí předchozích fází.“*

Důležitou oporou v procesu adaptace je mentor neboli osoba přidělená novému pracovníkovi k rychlému začlenění do pracovního procesu. Výběr vhodného mentora by měl být pro příslušného vedoucího pracovníka prioritou, nikoliv pouhým ustanovením kompetentní osoby. Oproti tomu zvolený mentor by měl brát tuto pozici velmi vážně a zodpovědně, i v případě, že role mentora není spojená s finanční kompenzací ze strany zaměstnavatele anebo s popisem jeho pracovní činnosti. V bližším kontextu je nutné brát v zřeteli adaptaci ze sociální nebo profesní roviny. Profesní rovina je dána technologiemi, postupy, normami, legislativou a dalšími nezbytnými prostředky, které jsou nedílnou součástí příslušného výkonu povolání. Rovina sociální je neméně důležitou oblastí, která se zabývá dle Depoo a Zuzáka (2022, s. 111) „mezilidskými vztahy, tradicemi, kulturou a hodnotami.“ Jak dále autoři uvádí, tyto hodnoty nový zaměstnanec následně konfrontuje s vlastními postoji, hodnotami a cíli, přičemž pozitivním výsledkem pro organizaci je tzv. „přijetí bez výhrad“ nebo „rozpor“, který může být v budoucnu asimilován. Pokud je však míra nesouhlasu nového zaměstnance s hodnotami majoritní, bývá to velmi často důvodem pro další nesetrvání v organizaci.

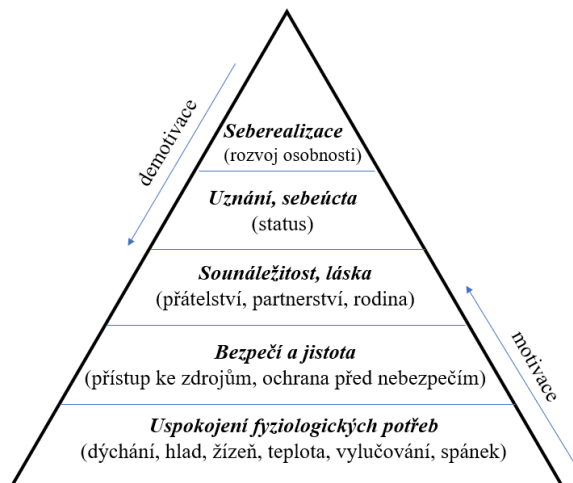
Pro řádnou profesní adaptaci je nezbytné se ze strany mentora prvotně zaměřit na faktory, které ovlivňují chování zaměstnance. Armstrong (2015, s. 2015) poukazuje na fakt, že všichni, kdo se zabývají nějakým procesem v oblasti řízení lidí by se měli orientovat na stav, jak z nich dostat to nejlepší, tzn. vysoké pracovní nasazení, míru autonomie, produktivitu, iniciativu. Není snadné přímo definovat, který faktor je pro nového zaměstnance majoritní a který minoritní. V tomto případě je klíčová pozice mentora (školitele), který by měl analyzovat potřeby jedince a následně přímo cílit na faktory, které jsou pro nově nastupujícího zaměstnance důležité. Pokud nový zaměstnanec v rámci procesu profesní adaptace bude zatížen mírou nejistoty a neochoty z pozice mentora, který to dle jeho slov „nemá v popisu práce a není za to placený“ je zde velmi vysoká pravděpodobnost, že v dané organizaci déle nesetrvá. Profesní adaptace je tedy souhrn změn, kterými jsou dotčeni lokální zaměstnanci, míra zatížení je však mnohem vyšší u zahraničních pracovníků. Pro zahraniční pracovníky s sebou nese práce v hostitelské zemi nejen přechod na profesní adaptaci tzn. nové informace, jiné technologie, nové pracovní prostředí, ale současně je nezbytné klást důraz i přizpůsobení se podmínkám nové hostitelské země, včetně postupného začlenění svých blízkých v případě, že cestují společně. Oproti tomu, pokud se zahraniční pracovník nachází v hostitelské zemi zcela sám bez přítomnosti svých blízkých, je vystaven emoční zátěži taktéž, a to z důvodu absence zdrojů a informací, které měl v lokální zemi k dispozici. Pro úspěšné zvládnutí profesní adaptace cizinců je proto nezbytné zapojení celé organizace.

Mezi faktory, které ovlivňují profesní adaptaci patří motivace, oddanost a angažovanost.

Motivaci definuje Armstrong (2015, s. 217) jako sílu, prostřednictvím které lze aktivovat, směřovat a udržovat chování zaměstnance. Oddanost autor vidí v míře identifikace neboli ztotožnění s organizací, angažovanost spočívá v míře nasazení a stupni výkonu pracovníka. Berman et al. (2020, s. 209) definuje motivaci jako pohon či energii, která nutí lidi vytrvale jednat a postupovat směrem k vytyčenému cíli. Motivace je ústředním bodem řízení lidských zdrojů a klíčem k produktivitě a výkonu zaměstnanců. Pracovní motivace je v současné době velmi frekventované téma, a to z důvodu nedostatku kvalifikovaných lidských zdrojů na trhu práce. Což potvrzují Depoo a Zuzák (2022, s. 122), kteří uvádí, že lidské zdroje jsou v současnosti pro organizace klíčoví a je nezbytné se strany organizace analyzovat jedince pro možnost zacílení individuální motivace. Což vystihuje i citát od stand-up komika Boba Nelsona in Berman et al. (2020, s. 209) „*An employee's motivation is a direct result of the sum of interactions with his or her manager.*“ Neboli motivace zaměstnance je v přímým výsledkem součtu interakcí s nadřízeným. Motivace je ovlivněna mnoha faktory jako je osobnost, sdílené hodnoty, výchova, vzdělání, sociální status a dále pak vnitřními či vnějšími

podmínkami. Mezi vnitřní podmínky patří uspokojování potřeb jedince, což definoval nejznámější americký psycholog Abraham Harold Maslow prostřednictvím vytvořené pyramidy potřeb, kterou je možné shlédnout níže na obrázku 4. Z té je patrné, že jedinec nepostupuje výše, dokud nesaturuje nižší potřebu.

Obrázek 4 Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: vlastní zpracování

Oproti tomu vnější motivaci je pro jedince opatření, které je vynaložené organizací pro možnost jeho uspokojení. Depoo a Zuzák (2022, s. 122) vidí vnější motivaci jako stimul manažerů k ovlivnění motivace, pracovního výkonu a jednání u podřízených. Mezi hlavní stimuly autoři řadí:

- mzdové / platové ohodnocení;
- mimořádné odměny;
- hmotné ohodnocení;
- benefitní systém;
- kladné ohodnocení.

K tomu dodává Tomšík a kol. (2013, s. 139), že u stimulace dochází k vnějšímu působení na psychickou stránku jedince, jehož důsledkem jsou určité změny v jeho činnosti neboli motivace.

Faktem je, dle Depoo a Zuzáka (2022, s. 122), že „*cílem pracovní motivace není uspokojení zaměstnanců, ale aktivizace zaměstnanců v žádoucím směru a udržení aktivity v běhu.*“ Existuje mnoho motivačních teorií, které je možné uplatnit v personálním managementu a které jsou dle Armstronga (2015, s. 220) zaměřené na obsah, proces či instrumentalitu, jejichž autory jsou Maslow, Alderfer, McClelland, Herzberg, Deci a Ryan. Je kladen důraz na řádnou identifikaci faktorů, které souvisejí s motivací.

Depoo a Zuzák (2022, s. 123) uvádí příklady motivačních teorií, které lze aplikovat v managementu. Jedná se o:

- „*Teorie X a Y.*
- *Maslowova pyramida.*
- *Herzbergova dvoufaktorová teorie.*
- *Vroomova expektační teorie.*
- *McClellandova teorie.*
- *Alderferova teorie tří potřeb.*
- *Teorie spravedlnosti.*“

Berman et al. (2020, s. 214) v knižní publikaci jako další příklad motivační teorie uvádí „*path-goal theory*.“ Tato teorie se zakládá na určité míře autonomie, která napomáhá lidem k řešení úkolů, k vysokému výkonu a mobilizaci vnitřní motivace. Úkolem manažera v souladu s touto teorií je stanovit jasné a proveditelné cíle a poskytnout zaměstnancům jasné strategie řízení podle cílů, což shrnuje autor v pěti zásadách:

- řekněte mi dopředu, co se ode mě očekává;
- dejte mi prostředky na práci;
- nechte mě co nejvíce na pokoji, abych mohl dělat svoji práci;
- dejte mi vědět, jak se mi daří;
- odměňte mé úspěchy.

Motivace je velmi důležitým faktorem profesní adaptace, která je v dikci personálního managementu. Pokud se v organizaci vyskytuje vysoká fluktuace pracovníků, je nezbytné ze strany personálního managementu profesní adaptaci studovat, analyzovat a vyhodnocovat. Jen tak je možné co nejdříve optimalizovat počet pracovníků v organizaci a tím vyhovět požadavkům organizace. Vysoká mobilita zaměstnanců v organizaci je komplexně vnímána jako negativní jev, který je nutné minimalizovat a eliminovat tak náklady s tím spojené. Právě nedostatečná profesní adaptace může být jednou z příčin vysoké mobility.

Zdravotnické profese jsou náročná povolání, kde profesní adaptace je bezesporu důležitá. Oproti tomu nedostatek personálu je omezujícím faktorem, který velmi často dopadá na chod pracoviště. Výkon povolání NLZP souvisí s přímým kontaktem s pacienty, kde pochybení není možné. Ruku v ruce jsou denně vystavováni novým technologiím, které jsou jim oporou v oblasti péče o pacienty. Profesní adaptace tak probíhá za běhu kontinuity činností, které je nezbytné za den stihnout, včetně mimořádných situací, které je třeba řešit tzv. „za pochodu“. Pozice zahraničního pracovníka je zde velice znevýhodněna a to především, pokud je zde jazyková bariéra. Povolání NLZP se orientuje především pokyny lékaře, které musí být bezvýhradně dodrženy. Oproti tomu, v případě poskytování informací pacientům či jejich blízkým osobám musí být dodržena lokální právní legislativa, zároveň informace podané ze strany NLZP musí být pro pacienty srozumitelné.

Autorka diplomové práce vidí jako jednu z největších bariér u seniorských pacientů, že pro pacienta může být již nesrozumitelná informace, vedená např. ve slovenském jazyce. Příkladem je možné uvést terminologii „*stretname sa v júni*.“ Pacientka se nemusí orientovat v jakém období má být vyšetření provedeno. Pokud si není zahraniční NLZP jistý, a existuje u něho jazyková bariéra, profesní adaptace je o to náročnější.

Jak je patrné z níže uvedené tabulky 4, počet zahraničních pracovníků v oblasti zdravotní a sociální péče se dle ČSÚ, který vycházel z dat získaných od MPSV pohyboval ke dni 31. 12. 2020 ve výši 1,1 % v případě mužů a 4,6 % v případě žen k celkovému poměru 100 %.

Tabulka 4 Zastoupení zahraničních pracovníků v jednotlivých odvětvích ČR ke dni 31. 12. 2020

Odvětví	muži	%	ženy	%
Zpracovatelský průmysl	121 302	30,0	63 269	26,4
Administrativní a podpůrné činnosti	68 776	17,0	45 167	18,9
Stavebnictví	53 264	13,2	6 153	2,6
Velkoobchod a maloobchod	31 004	7,6	32 097	13,4
Doprava a skladování	25 797	6,4	9 763	4,1
Profesní, vědecké a technické činnosti	20 026	4,9	14 509	6,1
Informační a komunikační činnosti	19 105	4,7	8 426	3,5
Ubytování, stravování a pohostinství	15 666	3,9	16 038	6,7
Zdravotní a sociální péče	4 542	1,1	10 868	4,6
Ostatní	45 266	11,2	33 126	13,8
Celkem	404 748	100%	239 416	100%

Zdroj: ČSÚ (2022)

2.4 Metodika práce

Tato diplomová práce byla zpracována za využití běžných metod a technik využívaných při vedení vědeckých odborných prací. Práce je strukturována do čtyř základních oblastí s názvy úvod, teoretická část, praktická část a závěr. Teoretická část byla vypracována prostřednictvím sekundárně ověřených informačních a listinných zdrojů v souladu s aktuální literární rešerší.

Teoretickou část autorka práce rozdělila na úvodní část, jejímž hlavním cílem je ucelený pohled na zdravotnický systém a dále dílčí kapitoly, související se zaměstnáváním cizinců ve zdravotnictví ČR. Makroekonomické a statistické údaje byly získávány z veřejně dostupných ověřených elektronických zdrojů, které zajišťují srovnatelné statistické ukazatele jak v mezinárodním, tak vnitrostátním měřítku. Komparace probíhala prostřednictvím sekundárních listinných zdrojů, tzn. odborných textů ze strany českých i zahraničních autorů, jenž jsou odborníci v oblasti řízení lidských zdrojů, personalistiky, české i evropské právní legislativy a systému financování zdravotní péče v českém zdravotnictví.

První dílčí oblast teoretické části se zaměřuje na makroekonomické ukazatele se záměrem uceleného pohledu na účel a strukturu systému zdravotnictví. Druhá dílčí oblast teoretické práce se věnuje a komplexně popisuje systém financování rezortu zdravotnictví za účelem objasnit zdroje a mechanismy, které souvisejí, či přímo participují na celkovém ekonomickém rozpočtu veřejného zdravotnictví ČR. Třetí a poslední dílčí oblast uzavírá teoretickou část s úkolem vymezit a objasnit kontinuitu a vztahovou závislost v řízených procesech financování nemocnic a řízení lidských zdrojů. Dále bylo důležité prostřednictvím veřejně dostupných elektronických zdrojů a jejich statistických přehledů vymezit postupnou linearitu platového tarifu u vybraných zdravotnických profesí. Za významné bylo považováno vymezení evropské a české právní legislativy, která souvisí se zaměstnáváním cizinců a která má faktický dopad jejich setrvání v pracovním poměru. Další kapitola teoretické části se zabývá personálním managementem. Cílem kapitoly bylo vymezit jeho úlohu, roli a možné dopady na pracovní výkon cizinců. Autorka práce se prostřednictvím poslední kapitoly teoretické části zaměřila na samotný proces profesní adaptace ve státní příspěvkové organizaci, s úmyslem poukázat na specifika, spojená se zaměstnáváním cizinců v českém zdravotnictví.

Záměrem praktické části práce bylo představení zařízení včetně uvedení jím nastaveného adaptačního procesu nově přijatých NLZP zaměstnanců. Následně pak definovat a ekonomicky vymezit interní náklady, spojené se zaměstnáváním cizinců v zařízení. Nedílnou součástí praktické části je kvalitativní výzkumné šetření. Sběr dat kvalitativního výzkumného šetření bude provedeno prostřednictvím řízeného polostrukturovaného rozhovoru metodou Pen-and-Paper personal interview v kombinaci s předem stanovenými otevřenými i uzavřenými multiple choice a dichotomickými otázkami. Jak uvádí analytik Mišovič (2019, s. 80), součástí polostrukturovaného rozhovoru jsou vypracované otázky, jejichž cílem je systematické a důsledné směřování k naplnění výzkumného tématu prostřednictvím detailů příslušných odpovědí.

Výzkumné šetření bylo rozděleno na dvě části. První část se zaměřila na prvotní šetření, jejímž hlavním cílem je zjistit srozumitelnost a uchopitelnost předem stanovených otázek ze strany respondentů, dále pak zjistit a následně stanovit dostatečný časový prostor a na závěr ověřit vhodnost zvolené techniky. Druhá část je zaměřena na hlavní výzkumné šetření za účelem zjistit a analyzovat slabá místa legislativního, vzdělávacího procesu ČR, interního procesu adaptace v zařízení, a v neposlední řadě praktické zkušenosti a připomínky osob, prolínajících se v blízkém okolí cizinců. Oblasti budou posuzovány ze tří úhlů pohledu, a to ze strany cizince, vrchní nebo všeobecné sestry a v neposlední řadě samotného pacienta. Celkový přehled výzkumných otázek je možné shlédnout v příloze č. 10, 11 a 12

této práce. Shrnutím výsledků kvalitativního šetření s diskuzí a návrhy doporučení, aplikovatelných ve zdravotnickém zařízení XY budou součástí subkapitoly s názvem Shrnutí a doporučení. Jedná se o komplexní shrnutí veškerých zjištěných výsledků s cílem doporučit proveditelná zlepšení, jejichž cílem je zajištění kvalitního adaptačního procesu, spojeného s ošetrovatelskou péčí praktické nebo všeobecné sestry včetně celkové spokojenosti a snaze o multikulturní spolupráci v oboru.

Poslední kapitolou této diplomové práce je závěr, prostřednictvím kterého autorka práce posoudí, zda došlo k naplnění cíle či nikoliv. Současně zkompletuje výstupy, vycházející z kapitoly Shrnutí a doporučení.

3 Praktická část práce

Praktická část této diplomové práce se od prvopočátku zaměří na představení zdravotnického zařízení XY s cílem vymezit právní subjektivitu, organizační strukturu, stanovené cíle a vize organizace. Následně pak detailně popsat zavedený proces adaptace zahraničních NLZP, který je nezbytný pro účinné, rychlé a řádné začlenění do pracovního procesu. V praktické části bude dále provedeno kvalitativní šetření technikou polostrukturovaného rozhovoru s předem stanovenými otevřenými i uzavřenými multiple choice a dichotomickými otázkami.

3.1 Představení zdravotnického zařízení XY

Zdravotnické zařízení XY, se sídlem v krčském areálu¹⁸ města Prahy vzniklo v roce 1971¹⁹ a to sloučením tehdy šesti samostatných ústavů Ministerstva zdravotnictví Československé republiky. K tomu uvádí knižní publikace XY 50 (2021, s. 56), která vznikla za účelem oslavy 50 let své působnosti, zařízení tehdy tvořila čtyři centra výzkumu, jejichž hlavním cílem byla koordinace, koncipování a řízení výzkumu, týkající se kardiovaskulárních onemocnění, orgánových transplantací, klinické farmakologie a metabolismu a výživy. Jelikož se tato zařízení nacházela v nevyhovujících podmínkách několika pavilonů, získala v roce 1998 k užívání část budované novostavby v horní části areálu. Postupem času docházelo ke stěhování vybraných pracovišť do nových prostor, aniž by se čekalo na dokončení celé stavby. Cílem bylo co nejdříve poskytnout pacientům příjemné a profesionální zázemí a zdravotní péči s kvalitním přístrojovým vybavením. V roce 2021 byla zahájena výstavba nových pavilonů G1 a G2 s cílem poskytovat pacientům z celé ČR ještě více kvalitní zdravotní péči prostřednictvím nejmodernějších technologií v bezbariérových a energeticky úsporných budovách. Za zmínku stojí uvést dle XY 50 (2021, s. 138–168) důležité milníky zařízení:

- v roce 1983 proběhla první kombinovaná tx ledviny a pankreatu;
- v roce 1984 byl zahájen program tx srdce;
- v roce 1988 byla instalována v zařízení první magnetická rezonance v Československu;
- v roce 1989 položen základní kámen, týkající se výstavby novostavby v horním krčském areálu;
- v roce 1992 byla zahájena systematická léčba akutního infarktu myokardu;
- v roce 1993 vznikly v rámci tx rozvoje první tx koordinátorky odběru orgánů;
- v roce 1995 proběhla první tx jater;
- v roce 2003 byla poprvé použita u pacienta mechanická srdeční náhrada;
- v roce 2005 proběhla první tx izolovaných Langerhansových ostrůvků;
- v roce 2008 zahájení komplexního programu katérové léčby strukturálních srdečních onemocnění;
- v roce 2012 proběhla první řetězová tx ledvin od živých dárců;
- v roce 2014 proběhla první multiviscerální (týkající se většího počtu orgánů) tx, a tx tenkého střeva;
- v roce 2016 proběhla první tx dělohy;
- v roce 2019 proběhl z důvodu nové metody odběru orgánů první transport bijícího srdce.

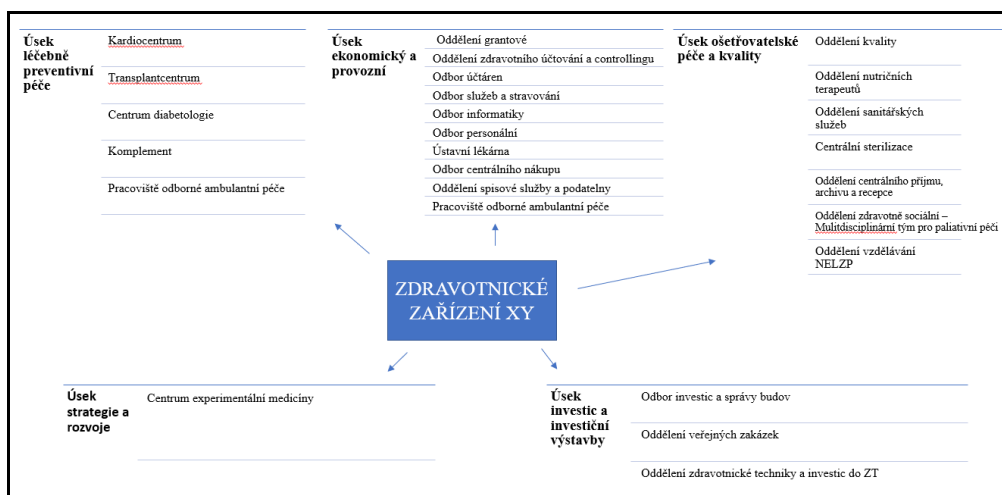
Zdravotnické zařízení XY, dle zřizovací listiny vydané MZČR dne 29. května 2012 pod čj. 17268-11/2012 ve znění změn provedených Opatřením Ministerstva zdravotnictví vydaného pod čj. MZDR 31836/2022-1/OPŘ ze dne 7. 12. 2022, poskytuje zdravotní péči ve formě

¹⁸ V dnešní době je areál sídlem Fakultní Thomayerovy nemocnice.

¹⁹ Zařízení bylo zřízeno na dobu neurčitou na základě rozhodnutí ministra zdravotnictví ze dne 28. října 1970 č.j. OP-032 - 15. 9. 1970

lůžkové péče (zahrnuje akutní lůžkovou péči standardní a intenzivní), **ambulantní péče** (zahrnuje péči primární ambulantní a specializovanou ambulantní), **zdravotní péče dle účelu** (zahrnuje péči preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, léčebně rehabilitační, ošetrovatelskou, lékárenskou a klinicko-farmaceutickou). Dále pak zdravotní služby **v rozsahu činnosti odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení** a **v rozsahu činnosti zařízení transfuzní služby nebo krevní banky**. Jedná se o vysoce specializované pracoviště v oblasti kardiovaskulárních chorob, tx srdce, bloku srdce - plíce, ledvin, jater, slinivky břišní, tenkého střeva, Langerhansových ostrůvků, diabetologie a endokrinologie včetně poruch metabolismu. Organizační struktura má formu lineárně-štabní. Autorka práce vymezuje na obrázku 5, že některá pracoviště jsou členěna v dalších liniích.

Obrázek 5 Organizační struktura zdravotnického zařízení XY



Zdroj: vlastní výzkum

Ke dni 31. 12 .2022 bylo provedeno ve zdravotnickém zařízení XY celkem **606 216** ambulantních i lůžkových výkonů. Oproti roku 2021 došlo k nepatrnému celkovému nárůstu celkem o **484** výkonů z počtu **606 700**. V roce 2020 bylo provedeno celkem **267 235** ambulantních i lůžkových výkonů. Tento velký propad byl zapříčiněn poklesem zejména ambulantních výkonů a dále pak plánovaných lůžkových výkonů z důvodu celosvětové pandemie Covid-19.

Zdravotnické zařízení XY podporuje systém managementu kvality, prostřednictvím kterého řídí dílčí procesy k poskytování bezpečné a kvalitní zdravotní péče. Interní dokumentace je členěna do několika oblastí s cílem zajistit nastavení vnitřního řádu a pořádku veškerých systemizovaných pracovních míst uvnitř zařízení. Vnitřní dokumentace je přístupná zaměstnancům bez ohledu na jejich pracovní zařazení v rámci interních webových stránek („dále jen intranet“). V případě, že některý ze zaměstnanců nemá přístupové údaje na intranet (týká se zejména pracovníků úklidových a pomocných složek), je v diki vedoucího pracovníka zajistit seznámení s veškerými nezbytnými dokumenty v listinné podobě včetně jejich případné aktualizace. Cílem interní dokumentace je vzájemná provázanost mezi dokumenty a zamezení duplikace informací v jednotlivých dokumentech. Interní dokumentace je vytvářena s cíli:

- celooorganizačního pokrytí, tzn. řídí se všichni zaměstnanci zdravotnického zařízení XY bez ohledu na jejich pracovní zařazení;
- pokrytí činnosti dílčího pracoviště, tzn. řídí se pracovníci daného pracoviště, oddělení.

Součástí každého jednotlivého dokumentu je identifikátor, prostřednictvím kterého je možné se rychle a přehledně orientovat, pro koho je daný dokument určen. Veškeré osobní informace,

týkající se registrovaných pacientů se shromažďují v tzv. v integrovaném klinickém systému. Jedná se o speciálně koncipovaný elektronický portál, s cílem seskupit co nejvíce dat různých klinických procesů (obrazové archivy, laboratorní vyšetření, klinická dokumentace, léčebná dokumentace atd.), do jednoho uživatelsky přívětivého prostředí.

Ke dni 31. 12. 2022 bylo ve zdravotnickém zařízení XY celkem 2122 zaměstnanců, z toho **1687 zdravotnických pracovníků**. Fluktuaci vybraných skupin NLZP v letech 2020-2022 je možné shlédnout v tabulce 5.

Tabulka 5 Fluktuace nelékařských zdravotnických pracovníků v letech 2020-2022

Rok	2020		2021		2022	
	nástup	výstup	nástup	výstup	nástup	výstup
praktické sestry záchranáři všeobecné sestry	24	16	11	10	24	24

Zdroj: vlastní výzkum

3.2 Proces adaptace zahraničních nelékařských pracovníků ve zdravotnickém zařízení XY

Proces pracovní adaptace je ve zdravotnickém zařízení XY definován ve vnitřní dokumentaci s působností v celé organizaci. Profesní adaptace je totožná pro lokální i zahraniční pracovníky. Délka pracovní adaptace se však může lišit s ohledem na rychlost a kvalitu integrace. Základní informační normou je Organizační směrnice 201 Řízení a rozvoj lidských zdrojů (dále „OS 201“). Oblastí pracovní adaptace se zabývá přímo bod 6.4. Činnost NLZP je blíže rozpracována v Ošetrovatelském standardu SO A/3 Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků. Nedílnou součástí dokumentů jsou formuláře:

- F101 Popis pracovní funkce. Tento dokument vyplňuje vedoucí pracovník příslušného pracoviště. Vztahuje se na každého pracovníka bez ohledu na jeho pracovní zařazení a měl by být odevzdán Odboru personálnímu ke dni nástupu, nejpozději však do 30 dnů ode dne nástupu;
- F105 Integrovaný program, uvedený v příloze č. 6 této práce. Tento dokument je vyhotoven pro každého pracovníka a je rozdělen na dvě části. První část se vztahuje k nástupnímu školení, během kterého je nový zaměstnanec patřičně informován a proškolen v oblastech, uvedených v níže uvedeném odstavci. Druhá část je v kompetenci příslušného pracoviště, jehož úkolem je seznámit nového pracovníka s jeho specifiky formou řízené dokumentace. Současně je pracoviště povinné (dle OS 201) seznámit zaměstnance s plánem jeho profesní adaptace, nejpozději však do 10 dnů po jeho nástupu. Celková délka Integrovaného programu je pro standardní zaměstnance 3 měsíce, pro vedoucí pracovníky 6 měsíců. Jedná se o základní proces v rámci tzv. zkušební doby. Cílem tohoto dokumentu je ověření předpokladů k plnění stanovených úkolů a zároveň maximální podpora při integraci do nového pracovního prostředí ze strany zaměstnavatele.

Proces pracovní adaptace začíná prvním dnem nástupu, a to ve smyslu společného setkání v rámci **nástupního školení**, které zajišťuje Odbor personální. V případě, že nově nastupující pracovník má nedostatečné znalosti českého jazyka, a bylo by zde riziko spojené s jazykovou bariérou, je ze strany zaměstnavatele smluvně zajištěna překladatelská služba. Jako další

možnost je využití pomoci z interních zdrojů zařízení, tzn. ze strany bilingválně hovořících zaměstnanců. Zvýšená potřeba překladatelské služby vznikla v souvislosti se vznikem válečného konfliktu na území Ukrajiny a s tím spojené legislativní opory v tzv. dočasné ochraně přichozích obyvatel prostřednictvím absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu.

Nástupní školení seznamuje nové pracovníky se základními informacemi, týkající se:

- pracovněprávních vztahů;
- interního protikorupčního programu zařízení včetně seznámení s etickým kodexem;
- ochrany a zpracování osobních údajů (GDPR);
- psychosociální ochrany ve zdravotnictví;
- informací o lokálních informačních systémech, včetně zajištění přístupových hesel;
- seznámení s veškerými vnitřními organizačními dokumenty zařízení;
- hygienicko-epidemiologických procesů v zařízení;
- bezpečnosti a krizového řízení;
- bezpečnosti a ochrany zdraví při práci;
- pravidlech interní a externí komunikace.

Zaměstnanci jsou seznamováni s jednotlivými oblastmi formou na sebe navazujících přednášek včetně písemného výstupu formou testu, které jsou zajišťovány ze strany odborníků kompetentních pracovišť, a to Odboru personálního, Oddělení informatiky, Právního oddělení, Oddělení hygieny a epidemiologie, Oddělení bezpečnosti práce a požární ochrany a Odboru PR a marketingu, Oddělení zdravotně sociální. Tyto kompetentní osoby jsou uváděny jako školitelé na horní části formuláře F 105, což po absolvování svého bloku stvrdí i svým podpisem. Po absolvování nástupního školení zůstává tento formulář v rukách nově nastupujících zaměstnanců, jejichž úkolem je odevzdat ho svému nadřízenému na pracovišti.

Každému nově nastupujícímu zaměstnanci je vytvořen **osobní spis**, jejíž součástí jsou pracovněprávní dokumenty dle charakteru pracovního poměru:

- F005 OP Pracovní smlouva;
- F006 OP Informace pro nově nastupující zaměstnance;
- F007 OP Povinná mlčenlivost, dle charakteru pracovního zařazení;
- F046 OP Souhlas zaměstnance se zpracováním osobních údajů;
- F047 OP Souhlas zaměstnance se zpracováním osobních údajů pro účely propagace;
- případně další nezbytné dokumenty, vyplývající z plnění konkrétních pracovních povinností.

Tento **osobní spis zaměstnance**, který je uložen na Odboru personálním, jehož nedílnou součástí jsou nástupní dokumenty a osobní údaje týkající se pracovněprávního vztahu, uchovávané v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., ze dne 12. března 2019, o zpracování osobních údajů, v účinném znění.

Po ukončení nástupního školení jsou všichni nově nastupující zaměstnanci společně provázeni v prostorách zdravotnického zařízení XY k zajištění dalších formalit, např. seznámení se s klíčovým a čipovým systémem a přidělením osobních ochranných pracovních prostředků. Na závěr jsou nově nastupující zaměstnanci seznámeni s prostory stravovacího provozu, kde dochází k formálnímu ukončení nástupního školení ze strany Odboru personálního a následném přechodu na vybraná pracoviště.

Příchodem na pracoviště začíná pro nové zaměstnance NLZP druhá fáze procesu pracovní adaptace, spojená se specifickými kompetencemi k výkonu práce, tzn. II. fáze Integračního programu, orientovaného na základní orientaci v interních procesech, vycházejících z předpisů zdravotnického zařízení XY a profesní adaptace. Část profesní adaptace je povinnou součástí F101 Popisu pracovní funkce v případě, že se jedná o nelékařského zdravotnického

pracovníka dle zákona č. 96/2004 Sb. Tato fáze je oproti té prvotní, informační, mnohem **delší a náročnější**. Dochází k seznámení se s vedoucími pracovníky, kolegy a dále přiděleným mentorem (školitelem).

Jak bylo autorkou práce popsáno v teoretické části, pro správné nastavení profesní adaptace u cizinců hraje velmi důležitou roli uznaná odborná kvalifikace ze strany MŠMT a MZČR. Pracovní adaptace se stanoví dle přidělené pracovní pozice:

- **pomocné síly**, do doby získání odborné kvalifikace pro výkon povolání všeobecné sestry;
- **praktické sestry / všeobecné sestry**, tzn. cizinec disponuje rozhodnutím o uznání způsobilosti k výkonu praktické sestry / všeobecné sestry nebo dle § 45 zákona č. 96/2004 Sb. využívají možnost absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu pod záštitou zdravotnického zařízení XY.

V případě, že cizinec dosud nesplnil podmínky k získání odborné způsobilosti k výkonu praktické sestry nebo všeobecné sestry, je prozatím začleněn na systemizované místo **pomocné síly**. Jedná se o výkon spojený s činnostmi sanitářních služeb, které zahrnují pomocné a obslužné činnosti, nutné pro poskytování ošetrovatelské, preventivní a diagnostické péče. Tyto kompetence jsou ke dni nástupu vymezené na formuláři s názvem F101 a následně založeny v osobním spise zaměstnance. Zaměstnanec je postupně adaptován, v souladu s druhou částí integračního programu, do dílčích kompetencí pod odborným dohledem způsobilého zdravotnického pracovníka, plní pokyny nadřízeného z řad vrchních a staničních všeobecných sester a lékařů. Integrace na pracovišti se týká, jak je uvedeno ve vnitřní směrnici OS 201, seznámení se s:

- pracovními úkoly, které vyplývají z výkonu povolání;
- interními dokumenty pracoviště typu provozní řád, odborné směrnice, standardní operační postupy, harmonogram prací, organizace činností apod.;
- organizačním členěním příslušného pracoviště, jeho hierarchické struktury;
- agendou pracoviště, s příslušnými specifiky, postupy a předpisy včetně BOZP a PO;
- odpovědnostmi a kompetencemi;
- konkrétními úkoly pracoviště včetně jeho přístrojového a ostatního vybavení.

Pokud se jedná o zaměstnance cizince, který je zapojen do procesu k získání odborné způsobilosti, je současně z jeho strany nezbytné plnit požadavky dle pokynů MŠMT, MZČR a příslušného akreditovaného vzdělávacího pracoviště.

Adaptace cizince na pozici **praktické sestry** nebo **všeobecné sestry** je samozřejmě odlišná. Jako společný prvek zůstává vyhotovení a odevzdání formulářů s názvem Popis pracovní funkce a Integrační program. Oproti pracovní pozici pomocné síly je nutné u pozice praktické sestry nebo všeobecné sestry prověřit, zda jsou schopni plnit úkoly po odborné, osobnostní a praktické stránce. Tento typ profesní adaptace probíhá v délce 6 až 12 měsíců ode dne nástupu s tím, že její ukončení je možné na základě provedení praktické zkoušky, za účasti komise sestavené z vedoucích pracovníků a přiděleného školitele daného pracoviště. Specifické činnosti pro výkon povolání tzn. profesní adaptace praktické nebo všeobecné sestry jsou vymezené na formuláři F216 Kompetence. Tento formulář je v případě stanovení pracovní pozice NLZP praktické sestry nebo všeobecné sestry nedílnou součástí F101 Popisu pracovní funkce. V případě úspěšného zvládnutí je jedno originální vyhotovení uloženo v osobním spise zaměstnance na Odboru personálním. Formulář je členěn do čtyř základních oblastí, týkající se administrativní činnosti, základní ošetrovatelské péče, zdravotnické techniky a zdravotnických prostředků a hygienicko-epidemiologického režimu. Konkrétně se jedná o zvládnutí činností typu:

- poskytování ošetrovatelské péče v souladu s platnými právními předpisy a vnitřními předpisy zařízení;
- práce se zdravotnickou dokumentací v souladu s vnitřními předpisy zařízení;
- práce s informačními systémy zařízení v souladu s proběhlým zaškolením;
- řádné používání osobních ochranných prostředků;
- znalost a dodržování ošetrovatelských standardů zařízení;
- účast na provozních schůzích a školeních;
- dodržování etického kodexu zařízení včetně práv pacientů;
- provádění základní ošetrovatelské péče;
- sledování fyziologických funkcí a stavu pacientů, provádění záznamů do zdravotnické dokumentace;
- provedení komplexní hygienické péče, prevence proleženin;
- vykonávání činností při ošetření akutních a chronických ran;
- asistenci při zajištění převazů pacientů;
- péče o vyprazdňování pacienta;
- provedení klyzma dle ordinace lékaře;
- řádné rozdělení stravy pacientům dle dietních specifik včetně dohledu na jejich dodržování;
- provedení rehabilitačního ošetrování ve spolupráci s fyzioterapeutem;
- zajištění aplikace tepla a chladu;
- spolupráce s nutričním terapeutem v souladu s nutričním screeningem;
- dohled na dodržování pitného režimu;
- provedení nácviku sebeobsluhy s cílem zvýšit u pacienta jeho soběstačnost;
- spolupodílení na rehabilitaci pacienta, včetně prevence poruch imobility;
- zvládnutí manipulace s tlakovými nádobami a centrálními rozvody medicínálních plynů;
- podílení se na zavádění a udržování kyslíkové terapie;
- zajištění činnosti spojené s přijímáním, překladem, propouštěním a úmrtím pacienta;
- přejímání, kontrola a manipulace s prádlem;
- zajištění kardiopulmonální resuscitace osobám ohrožených na životě;
- odstranění stimulačních elektrod dle ordinace lékaře;
- odstranění drénů dle ordinace lékaře;
- zajištění a odběr biologického materiálu;
- zajištění transportu biologického materiálu včetně řádně vyplněné žádanky do laboratoře;
- aplikace léčivých přípravků dle ordinace lékaře, výjimku tvoří nitrožilní aplikace a aplikace do epidurálních katetrů, NETÝKÁ SE PACIENTŮ DO 3 LET VĚKU;
- aplikace intramuskulárních injekcí pacientům od 3 let věku;
- hlášení nežádoucích účinků léčivých přípravků u pacienta v souladu s vnitřními směrnici zařízení;
- přejímání, kontrola a ukládání léčiva;
- přejímání, kontrola a ukládání zdravotnického materiálu;
- zajištění správného uložení bez známek poškození obalu, označení a kontrola expirace sterilních nástrojů a pomůcek;
- zajištění účelného hospodaření s léčivými přípravky, zdravotnickým materiálem a dalším spotřebním materiálem;
- řádné použití zdravotnické techniky, a to v souladu s proškolením dle doporučení výrobce;
- zajištění řádného dokumentování využívání zdravotnické techniky a zdravotnických prostředků v souladu s vnitřní dokumentací zařízení;

- spolupráce při zajištění oprav zdravotnické techniky a zdravotnických prostředků;
- dodržování hygienického, dezinfekčního a provozního řádu pracoviště v souladu s vnitřními předpisy zařízení;
- manipulace s nebezpečnými chemickými látkami v souladu s vnitřními předpisy zařízení.

Zdravotnické zařízení XY v souladu s vnitřními předpisy stanovuje u všech nově příchozích zaměstnanců pracovní smlouvu na dobu určitou v délce jednoho roku se zkušební dobou tři měsíce. Následně je možné pracovní smlouvu uzavřít na dobu neurčitou. Pokud si cizinec není ani po dvanácti měsících jistý zvládnutím výše uvedených kompetencí, profesní adaptace se na jeho žádost dále prodlužuje. Je na zvážení cizince jeho další setrvání v pracovní pozici příslušného pracoviště. V případě nedostatečné nebo přerušované profesní adaptace cizince, s tím spojeným rizikem ohrožení na zdraví pacientů, je možné ze strany zaměstnavatele nepřistoupit na prodloužení pracovní smlouvy nebo, pod důkladným dohledem odborně způsobilé osoby, opětovně přistoupit na dobu určitou.

Na závěr této kapitoly je důležité zmínit fakt, že ukončení profesní adaptace je dalším důležitým milníkem v pracovním životě praktické nebo všeobecné sestry, nikoliv však tím posledním. Otevírá se další, déle trvající kapitola, spojená s výkonem povolání, a to **celoživotní vzdělávání**.

3.2.1 Celoživotní vzdělávání

Jak již bylo krátce zmíněno v kapitole 2.3 této diplomové práce, dle § 53 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních je **celoživotní vzdělávání** povinné pro všechny zdravotnické pracovníky nebo jiné odborné pracovníky. Dne 4. února 2004, kdy nabyl tento zákon prvotní účinnosti, bylo ze strany všeobecných sester (po ukončení povinného studia) nutné se nadále podílet na níže uvedených **formách celoživotního vzdělávání** a současně tak dokládat detašovanému pracovišti MZČR NCO NZO, v souladu s odst. 6 § 54 téhož zákona, počet nasbíraných kreditů za absolvované vzdělávací aktivity v rámci zavedeného **kreditního systému**. **Kredity** bylo možné získat za absolvování:

- specializačního vzdělávání, navazujícího na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka;
- certifikovaných kurzů;
- inovačních kurzů;
- odborných stáží v akreditovaných zařízeních;
- školicích akcí, odborných konferencí, kongresech nebo sympozií;
- publikační, pedagogické a vědecko-výzkumné činnosti, vypracování standardu nebo nového postupu;
- e-learningového kurzu nebo;
- samostatného studia odborné literatury.

Na základě nasbíraných kreditů bylo možné u všeobecných sester (studium v oboru praktická sestra se otevřela veřejnosti až v roce 2017) získat osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu anebo se přihlásit k atestační zkoušce zvolené specializace. Všeobecné sestry tak projevovaly zájem stát se členem **České asociace sester** (dále jen „ČAS“). Jak uvádí ČAS na svých webových stránkách (2023) „*Je to největší odborná profesní organizace nelékařských zdravotnických pracovníků působící v resortu zdravotnictví, sociální péče, školství a ve všech oblastech soukromého nebo jiného podnikání, bez ohledu na národnost nebo náboženské vyznání, s působností po celé České republice.*“ ČAS se v rámci své činnosti zabývá rozvojem ošetrovatelského oboru a povolání. Dále spolupracuje

s mezinárodními a mezioborovými institucemi a současně podporuje vydávání odborných publikací. **ČAS tedy hraje aktivní, podpůrnou a edukativní roli v rámci celoživotního vzdělávání všeobecných sester.**

Dne **1. září roku 2017** vyšla v účinnost **novela zákona č. 201/2017 Sb.**, prostřednictvím které se změnil zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání, a která dle názoru řady odborníků, byla dosti nešťastným řešením pro dosavadní kreditní systém uznání celoživotního vzdělávání u praktických nebo všeobecných sester. Účelem této novely, byla dle důvodové zprávy k zákonu č. 201/2017 Sb., stabilizace a zkvalitnění stávajícího systému kvalifikačního vzdělávání, týkající se ošetrovatelských profesí všeobecné sestry, dětské sestry, praktické sestry (zdravotnického asistenta) a dále možnost vykonání povolání praktické sestry bez odborného dohledu, s cílem začlenění absolventů tohoto oboru v praxi v rámci vzdělávacího modelu 4+1. Přehled vzdělávacích oborů a typologie vzdělávání NLZP je velmi přehledně a detailně vymezený na webových stránkách MZČR (2023).

Informační portál nakladatelství Medical Tribune CZ s.r.o. (2017), v jednom ze svých článků, poskytl názory jednotlivých odborníků k vydané novele zákona. Prezidentka ČAS a náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a kvalitu zdravotnického zařízení XY nezastírá své zklamání a nevidí úspěch efektivního celoživotního vzdělávání ve zrušení kreditního systému a navýšení potřebného zdravotního personálu díky zavedení modelu vzdělávání 4+1. Bývalý rektor Univerzity Karlovy v Praze prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc. vidí novelu zákona pouze jako částečné vyřešení jednoho nástroje personálního nedostatku zdravotních sester. Úspěch spatřuje v lepším finančním ohodnocení, zajištění dobrých pracovních podmínek a v neposlední řadě snížení administrativní zátěže. Proděkan pro nelékařské studijní programy 1. LF prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D. shledává novelu jako nekonceptní a nesystémovou, s cílem mezigeneračního napětí u všeobecných sester, což negativně ovlivní celý zdravotní systém. Předseda profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků Bc. Tomáš Válek, DiS. vidí vzdělávací model 4+1 jako komplikovaný s ohledem na fakt, že nelze zkrátit studium tak náročného oboru všeobecné sestry ze tří let do jednoho roku. Dále uvádí, že zrušení povinné registrace v ČAS je krok zcela proti zdravému rozumu, kdy povinnost deklarace kreditního systému v rámci celoživotního vzdělávání mělo být podmínkou pro výkon povolání.

3.3 Personální výdaje, spojené se zaměstnáváním zahraničních nelékařských pracovníků ve zdravotnickém zařízení XY

Personálními výdaji, jak bylo definováno profesorkou Horváthovou v kapitole 2.2, se zabývá personální controlling. Úkolem personálního controllingu zdravotnického zařízení je, aby vynaložené finanční prostředky byly účelně využívány na řízení lidských zdrojů s cílem jejich optimalizace a zvyšování jejich kvality. Cílem této kapitoly je vymezení nejčastěji využívaných nákladů, spojených se zaměstnáváním cizinců v zařízení.

Personální výdaje zahrnují:

- překladatelská činnost;
- vzdělávání;
- personální agentury;
- pohledávky za nedokončené vzdělání.

Překladatelská služba je využívána Odborem personálním zejména při konání nástupního školení. Důvodem je navýšení potřeby adekvátního porozumění pro cizince, kteří nastupují do zdravotnického zařízení jako pomocná síla, do doby splnění kvalifikačních podmínek pracovní pozice praktické nebo všeobecné sestry. Dále pro zajištění překladu listinných

pracovněprávních dokumentů a dalších dokumentů, spojených se zaměstnáváním cizinců. Jak je patrné z níže uvedené tabulky 6, za období roku 2020 bylo na překladatelskou činnost vynaloženo celkem 35 719 Kč. Ke dni 31. 12. 2021 došlo k navýšení překladatelských služeb o 307 %, což mohlo být zapříčiněno zvýšením poptávky po službách, spojených s překladem listinných dokumentů do požadovaného cizího jazyka včetně navýšení počtu vyžádaných simultánních služeb. V roce 2022 došlo ke snížení oproti roku 2021 o 35 %, ke dni 31. 12. 2022 se jednalo o částku v celkové výši 71 317 Kč.

Oblast vzdělávání cizinců je vedena dvěma základními směry:

- doplnění **povinného vzdělání** v akreditovaném zařízení pro získání povolení k výkonu povolání praktické nebo všeobecné sestry;
- **celoživotní vzdělávání**, které zahrnuje prohlubování kvalifikace a zvyšování kvalifikace.

Doplnění povinného vzdělání k výkonu povolání praktické nebo všeobecné sestry, její délka a stanovení podmínek závisí na posouzení a rozhodnutí MŠMT a MZČR.

Formy celoživotního vzdělávání dle § 54 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních v platném a účinném znění, jsou **specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy** v akreditovaných zařízeních, **odborné stáže** v akreditačních zařízeních, účast na **školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích**. Dále pak je zde zahrnuta **publikační, pedagogická, vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu** nebo **nového postupu, e-learningový kurz**, případně samostatné studium **odborné literatury**. Tabulka 6 vymezuje meziroční srovnání personálních výdajů, spojených se zaměstnáváním všeobecných a praktických sester. V roce 2020 a 2021 je viditelné snížení nákladovosti v oblasti specializačních a vzdělávacích kurzů. Důvodem bylo zákonem stanovené uzavření ubytovacích kapacit díky celosvětovému pandemickému omezení Covid-19. Ke dni 31. 12. 2022 je patrný opětovný nárůst, a to o 57,6 %, celkové náklady činily celkem **518 635 Kč**.

Ve smyslu prohlubování kvalifikace dle § 230 ZP se rozumí její průběžné doplňování, kdy se nemění její podstata. Za prohlubování se považuje i její udržování a obnovování prostřednictvím školení, studia nebo jiné formy přípravy. Účast na školení, studiu aj. se považuje za výkon práce, tzn. náleží zaměstnanci plat. Náklady spojené s prohlubováním kvalifikace hradí zaměstnavatel, při vyšším finančním zatížení je možná participace zaměstnancem. Pokud se předpokládá finanční plnění v minimální výši 75 000 Kč, je možné sjednat ze strany zaměstnavatele kvalifikační dohodu.

Oproti tomu u zvyšování kvalifikace dochází u zaměstnance změna hodnoty kvalifikace, tzn. dosažení vyššího stupně vzdělání prostřednictvím studia, vzdělávání či jiné formy přípravy. Dle § 232 ZP přísluší zaměstnanci pracovní volno s náhradou mzdy ve výši průměrného výdělku. Zaměstnavatel může požadovat po zaměstnanci uzavření kvalifikační dohody.

Pro snadnější vyhledávání a nábor zaměstnanců využívá toto zdravotnické zařízení kooperaci s personálními agenturami, které fungují na základě smluvního vztahu. Agenturní spolupráce se využívá převážně při náboru zaměstnanců z cizích zemí. Nejčastěji se jedná o zájemce z východní Evropy. Za období roku 2022 byly zdravotnickým zařízením vynaloženy náklady na zajištění personálních agentur v celkové výši 1 014 783,10 Kč. Oproti roku 2021 došlo k nárůstu o 45,8 %, a to převážně díky přílivu množství uchazečů z Ukrajiny.

Pohledávky za nedokončené vzdělávání jsou vyčísleny dle podmínek stanovených v uzavřené dohodě o prohlubování nebo zvyšování kvalifikace. Mezi vyčíslené náklady patří tzv. refundace náhrady platu, vzniklé v souvislosti získáním odborné způsobilosti k výkonu

praktické nebo všeobecné sestry. Výše úhrady vychází podle § 206 odst. 4 ZP z výše průměrného výdělku zaměstnance vypočteného podle § 351 – § 362 zákoníku, v platném a účinném znění. Týká se to vyčíslení náhrad platu zaměstnavateli za každé poskytnuté pracovní volno, související se vzděláváním. Pokud praktická nebo všeobecná sestra nezíská odbornou způsobilost, přičemž čerpala osobní volno na studijní povinnosti, budou jí ze strany zaměstnavatele vyčísleny celkové náklady s tím spojené. S dlužníkem je uzavřena Dohoda o uznání dluhu. V případě, že dlužník není ochoten přistoupit k jednání o řešení vzniklého závazku, je postoupeno Právnímu oddělení k zajištění nezbytných legislativních kroků, za účelem získání finanční kompenzace. Vzhledem k tomu, že cizinci se sami podílí na úhradách poplatků, spojených se získáním odborné způsobilosti prostřednictvím aprobační zkoušky, není možné ze strany zaměstnavatele uzavřít s cizincem dohodu o prohlubování nebo zvyšování kvalifikace. Pohledávky za nedokončené vzdělání tedy nelze v níže uvedené tabulce zohlednit.

Tabulka 6 Personální výdaje, spojené s pracovní pozicí praktická a všeobecná sestra (v Kč)

Celkem	2020	2021	2022
Překladatelská činnost	35 719	109 613	71 317
Specializační, vzdělávací kurzy	210 706	298 595	518 635
Personální agentury	1 080 420	465 083	1 014 783
Pohledávky za nedokončené vzdělání	0	0	0

Zdroj: vlastní zpracování

3.4 Kvalitativní výzkumné šetření

Sběr dat kvalitativního výzkumného šetření bude provedeno prostřednictvím řízeného polostrukturovaného rozhovoru metodou Pen-and-Paper personal interview v kombinaci s předem stanovenými otevřenými i uzavřenými multiple choice a dichotomickými otázkami. Výhodou této metody je osobní kontakt mezi tazatelkou a respondenty. Předností otevřených otázek je, že respondentům není vnucována odpověď. Zároveň je však nezbytné minimalizovat nevýhody jako ztrátu anonymity při řešení citlivých témat. Šetření bude rozdělené na dvě části.

První část se zaměřuje na předvýzkum s cílem zjistit srozumitelnost a faktičnost kladených otázek, vymezit dostatečný časový prostor a vhodnost vybrané techniky. Druhá část se zabývá hlavním výzkumným šetřením. Rozhovory budou vedeny v českém jazyce. V případě, že respondent dostatečně neporozumí českému jazyku, bude využita služba tlumočnicka. Tlumočení se týká respondentů z východní Evropy.

Rozhovory se zaměřují na tři skupiny respondentů. I. skupina respondentů se týká zaměstnanců - cizinců zaměstnaných na pracovní pozici pomocné síly, praktické nebo všeobecné sestry, s cílem získání rozhodnutí odborné způsobilosti k výkonu příslušného povolání prostřednictvím aprobační zkoušky. Této skupině bude položeno celkem 10 otázek. II. skupina respondentů bude vybrána z řad vedoucích pracovníků, tzn. vrchních nebo staničních všeobecných sester ambulantního, standardního lůžkového a akutního lůžkového oddělení. Této skupině bude položeno celkem 10 otázek. Třetí skupina respondentů zahrnuje pacienty zdravotnického zařízení XY. Pacientům budou položeny 4 otázky. Celkový výčet bude zaměřen na kombinaci otázek kontaktních, kontrolních a výzkumných. Otázky budou kladeny v předem stanoveném pořadí. Znění i pořadí otázek bude volné dle uvážení tazatelky. Otázky budou

zaměřeny na oblast legislativní, odbornou, profesní a sociální. Jejich úplné znění je možné shlédnout v příloze č. 10, 11 a 12 této diplomové práce.

Cílem položených otázek je získat informace, týkající se procesu adaptace cizinců na pracovní pozici **všeobecné sestry nebo praktické sestry** do českého zdravotnického zařízení XY. Současně zjistit podněty, názory či náměty jednotlivých respondentů, které by mohly být nápomocny k rychlému a kvalitnímu začlenění cizinců do českého zdravotnictví s cílem jejich udržení a celkové spokojenosti. Výstupy z výzkumného šetření budou detailně vyhodnoceny se záměrem navrhnout možná doporučení pro kvalitní a rychlé začlenění cizinců do pracovního procesu na pozici všeobecné sestry nebo praktické sestry.

3.4.1 Předvýzkum

Předvýzkum byl realizován v totožném zdravotnickém zařízení XY, stejně tomu bylo v případě následujícího hlavního výzkumu. Celkem byly osloveny tři respondentky. Jedna všeobecná sestra cizinka ze standardní lůžkové péče, jedna staniční sestra působící na oddělení akutní lůžkové péče, jeden vybraný pacient ambulantního sektoru. Rozhovor probíhal v uzavřené místnosti příslušného pracoviště a pohyboval se v rozmezí 25 – 30 minut. Majoritní část kladených otázek byla pro všechny oslovené respondenty srozumitelná, u třech otázek proběhla lehká modifikace za účelem lepší konkretizace ze získané odpovědi. Délka rozhovoru pro ně nebyla zátěží. Prostředí bylo z jejich strany vnímáno pozitivně.

3.4.2 Hlavní výzkumné šetření

Jednotlivé rozhovory probíhaly v období od 20. 02. 2023 do 10. 03. 2023 na vybraných pracovištích zdravotnického zařízení XY, zabývajících se ambulantní péčí, standardní lůžkovou péčí a akutní lůžkovou péčí. Délka výzkumného šetření se odvíjela od časových možností vybraných respondentů a jejich naplánovaných služeb. Pro navázání příjemného pocitu při prvním kontaktu s respondenty byla tazatelkou objasněna koncepce a účel plánovaného rozhovoru, včetně upozornění na možnost rozhovor z jejich strany kdykoliv ukončit. Respondenti byly členěny do třech základních skupin:

- nelékařští pracovníci – cizinci;
- vedoucí pracovníci z řad vrchních a staničních všeobecných sester;
- pacienti ambulantní a standardní lůžkové péče.

Každé skupině respondentů byly pokládány otázky týkající se odborné, profesní a sociální oblasti.

I. skupina respondentů, složená z NLZP – cizinců, v počtu osmi osob, bylo položeno celkem 10 otázek. Jednalo se o 6 uzavřených multiple choice, 2 dichotomické otázky a 2 otevřené otázky pro možnost volné odpovědi. Uvedené otázky byly dále graficky zpracovány. Pokud byly otázky ze strany respondentů doplněny o další relevantní údaje, které však nebyly v přímé souvislosti s položenou otázkou, byly zaznamenány formou shrnutí v úvodní textaci této skupiny. Souhrn všech otázek této skupiny je uvedený v příloze č. 10.

II. skupina respondentů, vymezená vedoucími pracovníky z řad vrchních nebo staničních všeobecných sester, byla zastoupena taktéž osmi osobami. Respondentům bylo položeno celkem 10 otázek, z toho 8 uzavřených a 2 otevřené otázky. Doplnující informace z položených základních otázek byly zaznamenány opětovně formou textu v úvodu této skupiny. Celkový přehled otázek II. skupiny respondentů je vymezený v příloze č. 11.

III. skupina respondentů jsou oslovení pacienti zdravotnického zařízení XY. Vybrání byli náhodně v rámci poskytované ambulantní nebo standardní lůžkové péče. Této skupině byly položeny celkem čtyři otázky, z toho byly tři uzavřené. Pouze 1 otázka byla otevřená pro možnost volné odpovědi. Počet a forma otázek byla stanovena s ohledem na léčebný proces vybraných pacientů a jejich případného ohrožení bakteriální nebo virovou nákazou, a s tím spojeného rychlého vyčerpání organismu. Souhrn otázek je součástí přílohy č. 12.

3.4.3 Výsledky kvalitativního šetření

Tato subkapitola poskytuje výsledky z individuálně kladených otázek provedeného kvalitativního šetření, které jsou součástí přílohy č. 10. Koncepce interpretace výsledků je postavena, z důvodu lepší přehlednosti, na konkrétní uvedené otázce a následném slovním vyjádření všech respondentů jednotlivé skupiny. V případě výskytu uzavřených multiple choice nebo dichotomických otázek bylo provedeno grafické zpracování. Odpovědi na otevřené otázky byly zaznamenány od všech respondentů vybrané skupiny.

I. skupina respondentů: nelékařští zdravotníci – cizinci.

Úvod do I. skupiny

Oslovení respondenti se pohybovali, viz tabulka 7, ve věkovém rozpětí 22-44 let. Jednalo se o čistě ženské zastoupení ukrajinské, srbské a slovenské národnosti v celkovém počtu 8 osob. Majoritní většina respondentek nastoupila do pracovního poměru ve zdravotnickém zařízení XY v roce 2022, jedna v roce 2019. Respondentky jsou absolventkami střední zdravotnické školy v oboru Praktická sestra nebo vysoké školy v oborech Všeobecná sestra nebo Všeobecné ošetřovatelství. Daná pracovní pozice jednotlivých respondentek se odvíjela od možnosti využití legislativní opory v zákoně, případně individuálních požadavků na pozici nižší odborné kvalifikace, vše v souladu s metodikou MZČR ze dne 7. dubna 2022, o zaměstnávání zdravotnických pracovníků z Ukrajiny v ČR. Pokud bylo respondentce prostřednictvím MHMP uznáno vzdělání všeobecné sestry, bylo možné jí v rámci účinnosti souboru tří předpisů s názvem „*Lex Ukrajina*“, týkající se dočasné ochrany pod vedením akreditovaného zdravotnického zařízení XY, napřímo zařadit na systemizované místo všeobecné sestry pod odborným dohledem vybraného garanta zdravotnického zařízení.

Tabulka 7 Vzorek I. skupiny – nelékařští zdravotníci – cizinci

Respondent	Věk	Národnost	Délka praxe ve zdravotnictví v letech	Nejvyšší dosažené vzdělání	Nástup do zdravotnického zařízení XY	Požadavek na pozici	Nástupní pozice	Výjimka Lex Ukrajina
R1	22	SK	4	SŠ	IV.22	Praktická sestra pod odborným dohledem	Praktická sestra pod odborným dohledem	Ne
R2	37	SRB	12	SŠ	II.22	Všeobecná sestra bez odborného dohledu	Sanitář	Ne
R3	23	UK	2,5	SŠ	III.22	Všeobecná sestra bez odborného dohledu	Sanitář	Ano

R4	44	UK	24	Mgr.	IV.22	Všeobecná sestra bez odborného dohledu	Sanitář	Ano
R5	34	UK	10,5	Mgr.	VII.22	Všeobecná sestra bez odborného dohledu	Všeobecná sestra pod odborným dohledem	Ano
R6	52	SK	35	Bc.	II.22	Všeobecná sestra bez odborného dohledu	Všeobecná sestra bez odborného dohledu	Ne
R7	26	UK	6	Bc.	V.22	Všeobecná sestra bez odborného dohledu	Všeobecná sestra pod odborným dohledem	Ano
R8	39	UK	15	SŠ	VIII.19	Všeobecná sestra bez odborného dohledu	Všeobecná sestra pod odborným dohledem	Ne

Zdroj: vlastní zpracování

Z rozhovorů s respondentkami vyplynulo, že tři čtvrtiny, tzn. šest osob, přijelo do České republiky se svými partnery nebo rodinou. Pouze dvě respondentky uvedly, že v Česku žijí a pracují samostatně. Nástupního školení se zúčastnily všechny respondentky. Z celkového počtu jich pět označilo toto školení velmi pozitivně, ostatní respondentky konstatovaly, že školení bylo moc dlouhé, velmi informačně obsáhlé a v neposlední řadě by velmi přivítaly bilingvní formu doprovodné dokumentace a testu v oblasti BOZP a PO. V případě předkládaných pracovníprávních dokumentů, získaných v ten samý den před začátkem nástupního školení, se všechny totožně shodly, že se nejedná o vhodný postup a měla by být povinnost zaměstnavatele předkládat je ve dvojjazyčné variantě o něco dříve, aby bylo možné si je v klidu prostudovat.

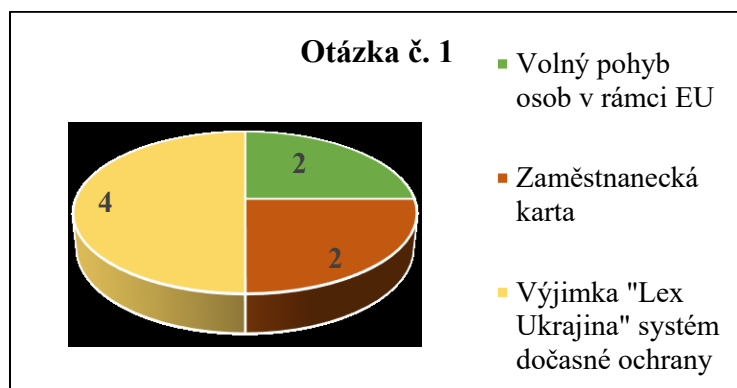
Své nové kolegy na pracovišti všechny respondentky hodnotí pozitivně, vyzdvihují milé a vstřícné chování. Pouze jedna respondentka uvedla, že její prvotní zkušenost s kolektivem byla negativní. Jednalo se o pracoviště akutní lůžkové péče. Po přeražení na oddělení standardní lůžkové péče je velmi spokojena a nedá na své kolegy dopustit.

Otázka č. 1: Jakým typem pracovního povolení disponujete v ČR?

Otázka byla respondentkám pokládána s cílem zjistit, zda byli zdravotnickým zařízením XY přijímáni do pracovního poměru na základě účinnosti souboru tří zákonů pojmenovaných „*Lex Ukrajina*“ a její následné novely z ledna roku 2023 anebo na základě jiného typu pracovního povolení.

Z níže uvedeného grafu 5 je zřejmé, že zdravotnické zařízení, jakožto akreditované zařízení, využívá možnosti zaměstnávat občany ukrajinské národnosti na základě účinnosti zákona č. 65/2022 Sb., 66/2022 Sb., 67/2022 Sb. a jejich následné novely zákona č. 20/2023 Sb., vydané v roce 2023, tzn. dočasné ochrany nazývané pod pojmem „*Lex Ukrajina*“. Jedná se celkem o čtyři respondentky. U dvou respondentek nebylo nutné pracovní povolení vyřizovat, a to z důvodu jejich státní příslušnosti v rámci států Evropské unie neboli volného pohybu osob mezi státy EU. Poslední dvě respondentky jsou ve zdravotnickém zařízení zaměstnány na základě dlouhodobého trvalého pobytu prostřednictvím zaměstnanecké karty.

Graf 5 Typ pracovního povolení sestry cizinky v ČR

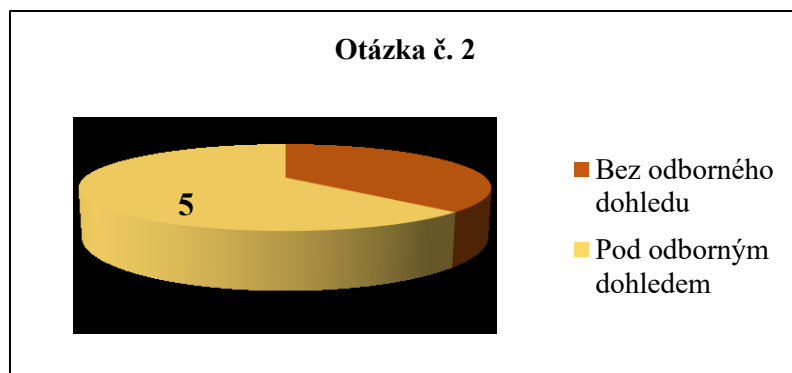


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 2: Pracujete jako všeobecná sestra pod odborným dohledem nebo bez odborného dohledu?

Cílem této otázky bylo zjištění, zda všechny oslovené respondentky již splnily veškeré podmínky, spojené s nostrifikací diplomu a provedení aprobační zkoušky pro zařazení do pracovní pozice všeobecné sestry bez odborného dohledu. Celkem pět respondentek uvedlo, že aktuálně jsou zaměstnány na pozici praktické sestry nebo všeobecné sestry pod odborným dohledem. Oproti tomu tři respondentky již vykonávají pracovní pozici všeobecné sestry bez odborného pohledu.

Graf 6 Režim výkonu povolání sestry cizince ve zdravotnickém zařízení XY



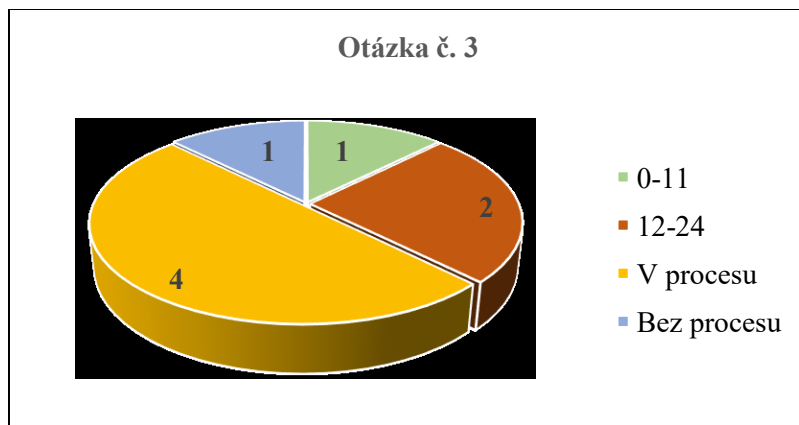
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 3: Jak dlouho trval proces uznání odborné způsobilosti od data podání nostrifikace, dokladu o zahraničním vzdělání na MHMP, do data potvrzení rozhodnutí o uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání?

Tato otázka byla zaměřena na oblast délky trvání celého procesu k uznání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry, tzn. od data podání žádosti o nostrifikaci dokladu o zahraničním vzdělání na MHMP do data potvrzení žádosti o uznání způsobilosti na základě absolvování závěrečné ústní části aprobační zkoušky. Cílem bylo získat informaci, po jak dlouhé době může začít vykonávat všeobecná sestra cizinka povolání bez odborného dohledu. Respondentky nastoupily do zdravotnického zařízení XY v rozpětí období března až července roku 2022. Čtyři respondentky uvedly, že zatím nemají celý proces u konce. Ač nelze z jejich strany v tuto chvíli odhadnout přesnou délku celého procesu, všechny dotčené se shodly v názoru, že zcela jistě překročí období jednoho roku. Jedna respondentka uvedla délku trvání v období jednoho roku, u další byl proces ukončen v délce 1,5 roku. U jedné respondentky z důvodu studia oboru Všeobecné sestry za období České republiky

nebylo nutné proces uznání včetně nostrifikace dokladu o dosaženém vzdělání absolvovat vůbec. Poslední respondentka uvedla, že na základě podání neúplné žádosti o nostrifikaci dokladu o zahraničním vzdělání bylo z její strany nutné doplnění, proto měla drobné zdržení a proces uznání trval celkem 2 měsíce, nebylo však nutné absolvovat aprobační zkoušku.

Graf 7 Délka procesu uznání odborné způsobilosti sestry cizince XY (v měsících)

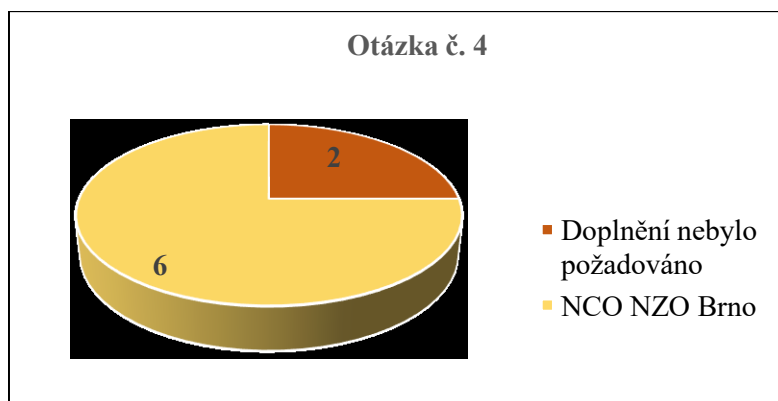


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 4 Pokud jste se vzdělávala či doplňovala vzdělání v ČR, uveďte, kde probíhalo.

Cílem položené otázky bylo zjistit, zda mají respondentky cizinky možnost si vybrat typ vzdělávacího zařízení dle jeho sídla (umístění) v ČR a zda se liší typologie doplnění vzdělávání dle uznané kvalifikace a zvoleného oboru výkonu pracovní pozice. Celkem šest respondentek z celkového počtu uvedlo, že vzdělávání proběhlo nebo stále probíhá v instituci s názvem Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, které má své sídlo v Brně. Zde je nezbytné splnit tzv. aprobační zkoušku. U zbylých dvou respondentek nebylo ze strany MZČR požadováno doplnění odborného vzdělání.

Graf 8 Název institutu a jeho sídlo pro doplnění odborného vzdělání

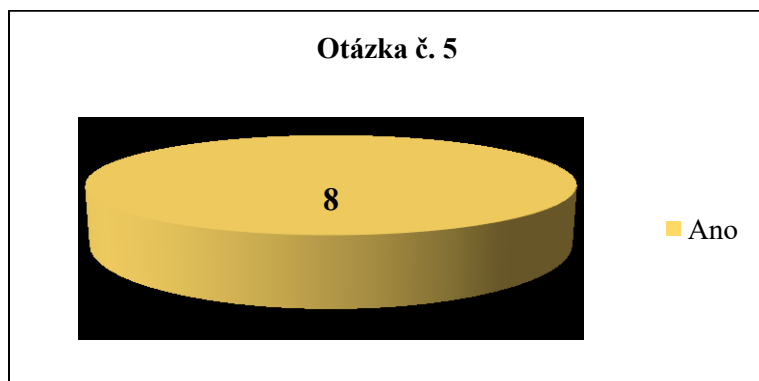


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 5 Proběhlo seznámení s harmonogramem Vaší profesní adaptace?

Tento dotaz byl respondentkám pokládán za účelem zjištění, zda byly ze strany zdravotnického zařízení XY dostatečně informovány o průběhu jejich profesní adaptace. Všechny respondentky shodně potvrdily, že byly seznámeny s harmonogramem jejich profesní adaptace, a že všem následujícím krokům a postupům náležitě porozuměly.

Graf 9 Seznámení s harmonogramem profesní adaptace

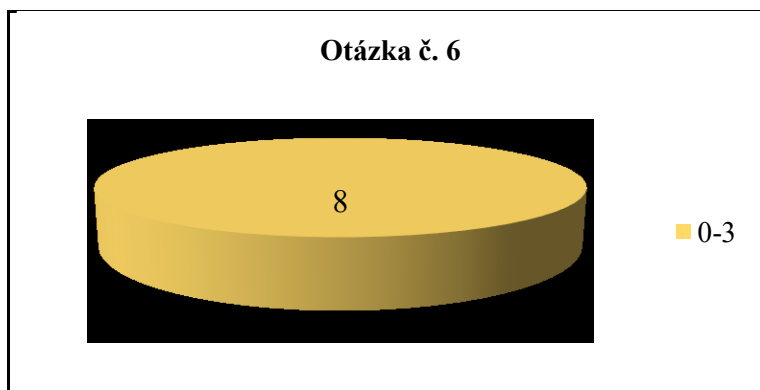


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 6 Jak dlouho trval Váš Integrovaný program?

Integrovaný program je u všech nových zaměstnanců nezbytný a důležitý. U zaměstnanců cizinců obzvláště, a to s ohledem na jejich jazykovou bariéru. Cílem procesu je ověření předpokladů k plnění stanovených úkolů, zřejmě bezproblémové implementace do daného kolektivu a pochopení pravidel provozu pracoviště. Všechny respondenty se shodly na stanovené délce 3 měsíců.

Graf 10 Délka trvání integrovaného programu sestry cizince (v měsících)

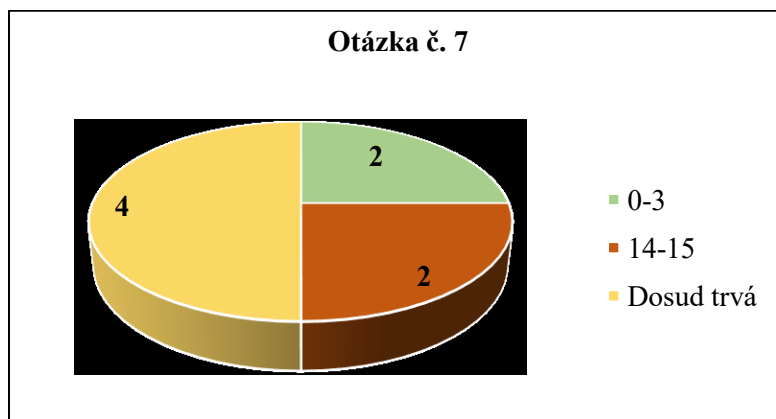


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 7 Jak dlouho trvala Vaše profesní adaptace, spojená s výkonem povolání praktické nebo všeobecné sestry?

Zde byla zjišťována průměrná délka trvání profesní adaptace, tzn. adaptace spojená s dílčími činnostmi ošetrovatelské praxe. Oproti integrovanému procesu, jehož cílem je zejména orientace v interních procesech vycházejících z předpisů zdravotnického zařízení, se délka profesní adaptace odvíjí od předchozích zkušeností v oboru. Dvě respondenty, které byly slovenské národnosti, uvedly, že jejich profesní adaptace díky totožné činnosti a délce praxe u předchozího zaměstnavatele nebyla nutná anebo trvala v maximální délce 3 měsíce. Oproti tomu jiné dvě všeobecné sestry uvedly délku 14–15 měsíců. U čtyř cizinek profesní adaptace stále trvá, není tedy možné stanovit celkovou dobu. V jejich případě se aktuálně jedná o období 15 měsíců a déle.

Graf 11 Délka trvání profesní adaptace sestry cizince (v měsících)

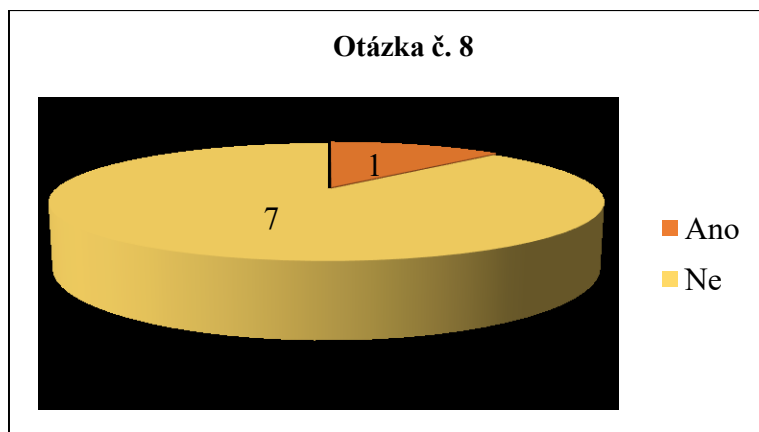


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 8 Jste členem některé asociace v rámci celoživotního vzdělávání?

Otázka č. 8 byla položena v souladu se zákonnou povinností se celoživotně vzdělávat. Cílem bylo získat informaci, zda oslovené respondentky mají zájem o celoživotní vzdělávání a spolupracují s asociacemi, které se zabývají rozvojem ošetrovatelské praxe. Majoritní většina respondentek není členem žádné asociace v rámci celoživotního vzdělávání praktických nebo všeobecných sester. Pouze jedna respondentka uvedla, že ve své zemi členkou je, a dále se tak podílí na načítání kreditů pro doložení činnosti celoživotního vzdělávání.

Graf 12 Členství v asociaci pro celoživotní vzdělávání



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 9 – volba volné odpovědi. Uveďte pozitiva a negativa z období Vašeho adaptačního procesu?

Podstatou otázky č. 9 bylo nechat respondentky otevřeně přemýšlet o přínosech a komplikacích, které vnímaly či vnímají v rámci svého adaptačního procesu. Všechny respondentky se shodly v názoru, že zdravotnické zařízení XY díky statusu vysoce specializovaného centra je vybaveno velkým množstvím kvalitního přístrojového vybavení včetně zavedení digitalizace některých procesů, což vnímají z pohledu usnadnění ošetrovatelských procesů velmi pozitivně, avšak z pohledu adaptačního procesu je to pro ně velmi náročné, jak po stránce odborné, tak psychické. V kombinaci s jejich jazykovou bariérou a množstvím úkonů, které je nutné absolvovat pro splnění odborné způsobilosti v rámci výkonu praktické nebo všeobecné sestry je pro ně adaptační proces tzv. „cesta na delší trať“. Velmi pozitivně respondentky hodnotí proaktivní, milý a nadstandardní přístup kolegů a vedoucích pracovníků na příslušných pracovištích. Současně vnímají velkou osobní finanční zátěž, spojenou s vyřízením příslušných

dokumentů na MHMP a MZČR, a následně nízkému platovému ohodnocení do doby ukončení celkového adaptačního procesu. Současně by velmi přivítaly bilingvální verzi pracovněprávních dokumentů, včetně vybraných organizačních dokumentů, zaměřených na ošetrovatelkou péči, včetně edukativních materiálů a testového rozhraní otázek povinných pro splnění zákonných podmínek k výkonu povolání praktické nebo všeobecné sestry.

Otázka č. 10 – volba volné odpovědi. Jaká doporučení byste dala managementu zdravotnického zařízení XY?

Cílem této otázky bylo zapojit respondentky do možnosti participace úvah pro budoucí zlepšení stávajícího adaptačního procesu a zamezit tak případnému odlivu sester cizinců do jiných zdravotnických zařízení v ČR. Všechny respondentky se jednoznačně shodly v myšlence **zmírnění dopadu míry jazykové bariéry**. Velmi by přivítaly interní intenzivní jazykový kurz českého jazyka v místě zdravotnického zařízení XY, zaměřený na ošetrovatelské činnosti. Absolvování obecných kurzů českého jazyka je pro cizinky nejen nedostatečné pro výkon povolání sestry, ale i výdajově náročné včetně časového deficitu spojeného s dojížděním do místa vedení kurzu. S tím ruku v ruce souvisí i zajištění překladu pracovněprávních dokumentů a dílčích ošetrovatelských dokumentů do bilingvální formy pro možnost rychlé orientace v počátku jejich pracovního poměru. Dvojjazyčnou verzi by přivítaly i v případě nezbytného absolvování povinných školení u zaměstnavatele, tzn. edukativní materiály pro ověření znalostí v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci včetně požární ochrany, pro znalost problematiky a nácviku kardiopulmonální resuscitace, edukativní materiály pro manipulaci s odpady, a to včetně následných povinných testů. Ve vzájemné shodě uvedly, že by přivítaly aktivní **zapojení zdravotnického zařízení XY do procesu vyřizování nezbytných dokumentů** k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání praktické nebo všeobecné sestry. Například ve smyslu zřízení nového systemizovaného místa pracovníka, který by se primárně zabýval oblastí problematiky zaměstnávání cizinců. Nemusely by tak využívat součinnost jiných neznámých právnických osob, kde je vysoké riziko zneužití a bezdůvodného obohacení na úkor cizinců.

Nejčastější doporučení:

- intenzivní kurz českého jazyka, zaměřený na oblast ošetrovatelství v místě sídla zdravotnického zařízení XY;
- zajištění a vedení celého administrativního procesu, spojeného se zaměstnáváním cizinců včetně péče o zahraniční zaměstnance;
- bilingvální forma pracovněprávní dokumentace včetně interní dokumentace, zabývající se dílčími ošetrovatelskými standardy;
- bilingvální forma povinných testů a edukativních materiálů, povinných pro výkon povolání praktické nebo všeobecné sestry.

II. skupina respondentů: vrchní a staniční všeobecné sestry

Úvod do II. skupiny

Druhá skupina respondentů, uvedených v tabulce č. 8, se pohybovala ve věkovém rozpětí 46–65 let. Jednalo se celkem o 8 oslovených vedoucích pracovníků z řad vrchních nebo staničních všeobecných sester. Zastoupení této skupiny bylo čistě ženské. Délka výkonu jejich ošetrovatelské praxe se pohybovala v rozmezí 25–42 let. Majoritní většina respondentek měla absolvované částečné či úplné vysokoškolské vzdělání, jedna respondentka byla středoškolského vzdělání. S cílem získání co nejvíce širokého spektra informací byla záměrně oslovena pracoviště ambulantní péče, včetně klinických pracovišť, jejichž součástí je standardní lůžková i akutní péče, včetně akutního lůžkového oddělení typu JIP a ARO.

Tabulka 8 Vzorek II. skupiny – vrchní a staniční všeobecné sestry

Respondent	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Délka praxe ve zdravotnictví	Pracoviště
R1	46	Mgr.	25	Standardní lůžková péče
R2	52	Mgr.	33	Standardní lůžková péče + akutní lůžková péče
R3	51	Mgr.	32	Standardní lůžková péče + akutní lůžková péče
R4	48	Bc.	32	Standardní lůžková péče
R5	46	Mgr.	27	Ambulantní péče
R6	48	Bc.	30	Akutní lůžková péče
R7	59	Mgr.	25	Ambulantní péče + Standardní lůžková péče
R8	65	SŠ	42	Ambulantní péče

Zdroj: vlastní výzkum

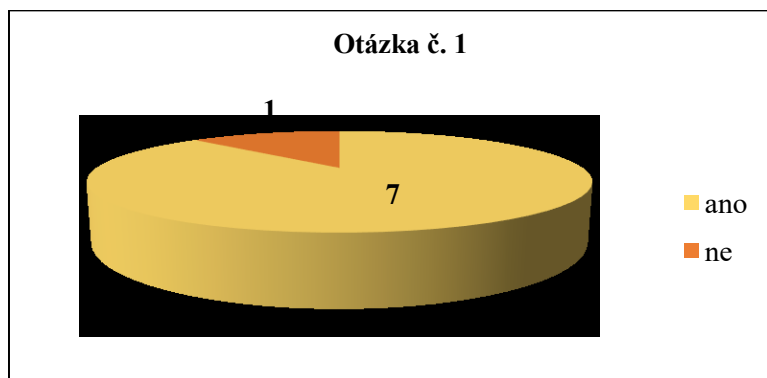
Z rozhovorů s vedoucími pracovníky vyplynulo, že vnímají cizince na pozici praktické nebo všeobecné sestry jak z pozitivní, tak negativní stránky. Mezi pozitiva vyzdvihují multikulturní rozdíly, oboustranné profesní obohacení, motivaci pracovat. Jako negativní jev uvedly prvotní pracovní i psychickou zátěž, se kterou se musí dlouhodoběji pracovat, aby bylo možné dosáhnout stanovených cílů zdravotnického zařízení ve smyslu interního programu kontinuálního zvyšování kvality a vyškolit tak kvalitní praktickou nebo všeobecnou sestru. Současně uvádí negativa typu jazyková bariéra či nulová sebereflexe, nezájem. Všechny respondentky shodně uvedly, že důležitou roli v celém procesu adaptace hraje právě individuální přístup samotného cizince. Pokud přistupuje k procesu adaptace proaktivně, je z pozice školitele vyvíjen větší zájem o kvalitní zainteresování cizince do pracovního procesu. Všechny respondentky se také shodly v profilu školitele. Mělo by se jednat o empatického, laskavého, trpělivého, komunikativního a schopného pracovníka, který působí na daném pracovišti v minimální délce 1 roku a jehož ošetrovatelská praxe ve výkonu všeobecné sestry bez odborného dohledu je v délce minimálně 3 let. Co se týče vnímání rozsahu nabytých znalostí při příchodu cizinců na oddělení, všechny se společně shodly v názoru, že tento fakt není možné relevantně posoudit, mimo kolegů ze Slovenské republiky. Dotčené kolegy však nevnímají jako cizince ale jako osoby stejné národnosti. Důvodem nemožnosti posoudit rozsah nabytých znalostí u ostatních cizinců je fakt, že všichni nově příchozí cizinci se učí jednotlivé ošetrovatelské činnosti pracoviště zcela od začátku.

Otázka č. 1 Setkáváte se při výkonu své práce s kolegy/kolegyněmi cizinci zařazenými na pozici všeobecné sestry?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda si praktické nebo všeobecné sestry cizinci vybírají jen některá pracoviště, nebo zda mají zájem pracovat ve všech sektorech zdravotnického zařízení XY. Celkem sedm respondentek se setkala na svém pracovišti s praktickou nebo všeobecnou sestrou cizincem. Jedna oslovená uvedla, že neví o tom, že by se někdy za doby její praxe setkala v ambulantním sektoru s praktickou nebo všeobecnou sestrou cizincem,

a pokud ano, tak hovořila plyně českým jazykem. Nebylo možné tak poznat cizí státní příslušnost.

Graf 13 Potvrzení výskytu sester cizinek na příslušném oddělení

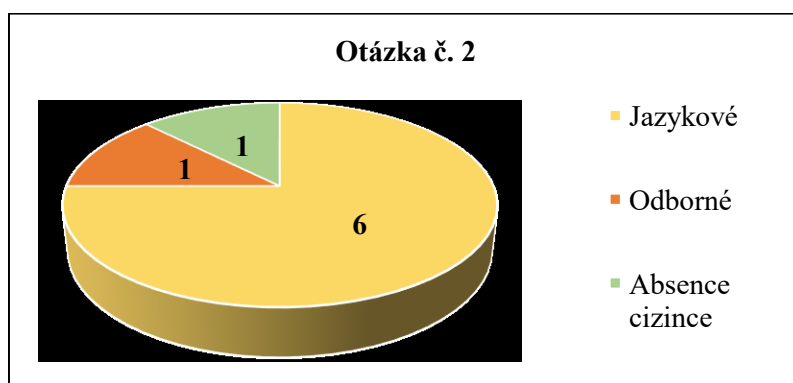


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 2 Vnímáte nějaké bariéry při vzájemné spolupráci všeobecných sester českého původu a sester cizinců? A pokud ano, vyberte, o jaké nejčastější bariéry jde.

Tato otázka byla zaměřena na oblast výskytu nejčastějších bariér, které je nutné překonat v souvislosti se zaměstnáváním sester cizinců. Respondentkám byly v případě jejich souhlasu poskytnuty možné varianty k výběru s možností dodatečného vysvětlení ze strany tazatelky v případě, že si nebudou jisti, jaká specifika bariér varianty obsahují. Ve dvou případech byla tazatelkou objasněna koncepce varianty odborné, tzn. úrovně nabytých odborných znalostí a profesní, která se týká dovedností v jednotlivých ošetrovatelských činnostech. Převážná většina vedoucích sester, tzn. šest respondentek se shodla ve variantě jazykové bariéry. Jedna respondentka uvedla jako další možnost bariéru odbornou s tím, že tato informace se netýká kolegů slovenské národnosti. Další dvě respondentky mimo záznam uvedly, že vnímají kombinaci vícero bariér, majoritně však stále převažuje bariéra jazyková. Pouze jedna respondentka se nemůže vyjádřit, a to z důvodu dosavadní absence cizinců na pracovišti.

Graf 14 Typologie vnímaných bariér při výkonu profese sestry cizince



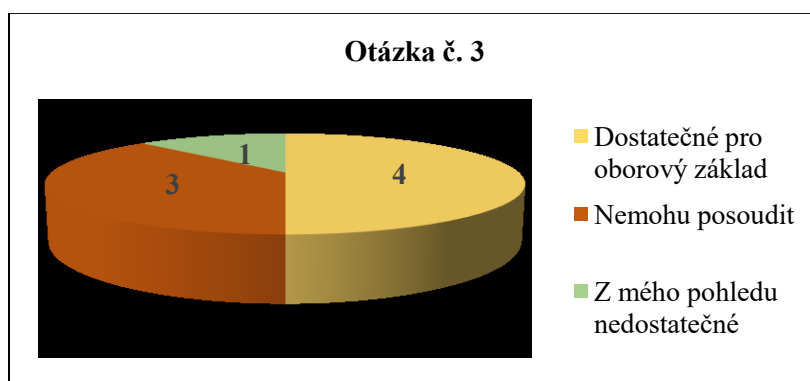
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 3 Lze z Vašich dosavadních zkušeností posoudit, zda je absolvované doplňující vzdělání formou apribační zkoušky u všeobecných sester - cizinců (uznávání dle MŠMT a MZČR) dostatečné pro výkon praktické nebo všeobecné sestry ve zdravotnickém zařízení XY?

Cílem této otázky byla subjektivní komparace rozsahu nabytých znalostí prostřednictvím apribační zkoušky ve vztahu k aplikovatelnosti v praxi zdravotnického zařízení XY.

Neboli, zda složení aprobační zkoušky svým obsahem pomáhá k rychlé profesní adaptaci a orientaci na oddělení anebo se jedná o doplnění tzv. oborového základu, a je tudíž nezbytné cizinku od základu naučit jednotlivým ošetrovatelským standardům pracoviště. V tomto případě nedošlo u oslovených respondentek k jednotné shodě, nicméně, i přes rozdílné názory je z výsledků rozhovorů patrná shoda v závěru. Polovina respondentek se domnívá, že aprobační zkouška splňuje pouze funkci oborového základu, tedy základního akademického vzdělání. Na pracovišti je tak nezbytné cizinku naučit všechny dílčí ošetrovatelské činnosti příslušného oddělení. Další tři respondentky uvedly, že subjektivně nedokáží jimi nabyté znalosti posoudit, a to z toho důvodu, že na pracovišti si je profesně komplexně zaškolují na všechny dílčí ošetrovatelské kompetence spojené s výkonem povolání. Jedna respondentka uvedla, že z jejího pohledu se jí zdají nabyté znalosti nedostatečné, vzhledem k faktu, že si musí cizince na pracovišti od začátku „vychovat“. Všechny uvedené odpovědi poukazují na stav, že získáním aprobační zkoušky se cizincům neusnadní následné absolvování profesní adaptace na pracovišti. Z pozice školitelů v tomto zdravotnickém zařízení je nezbytné zaškolení na všechny dílčí ošetrovatelské činnosti pracoviště.

Graf 15 Uplatnění aprobační zkoušky v praxi

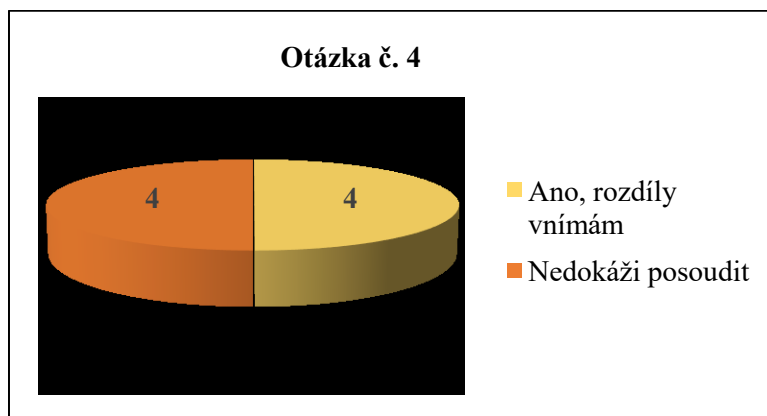


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 4 Vnímáte nějaké kulturní rozdíly u kolegů cizinců pozici praktické nebo všeobecné sestry při ošetrovatelských postupech, procesech?

V tomto případě bylo cílem identifikovat případné multikulturní diverzity, spojené s ošetrovatelskou péčí v České republice oproti zahraničí. Polovina respondentek uvedla, že rozdíly vnímají, a to na základě zpětné vazby cizinců. Oproti tomu druhá polovina nedokáže případné rozdíly rozpoznat, což může být zapříčiněno absencí spolupráce s cizincem na pracovišti nebo faktem, že všichni cizinci jsou školeni na veškeré dílčí ošetrovatelské činnosti zcela od začátku a pokud to sami při zácviku neuvedou, není možné zjistit rozdíl.

Graf 16 Multikulturní rozdíly při poskytování ošetrovatelské péče

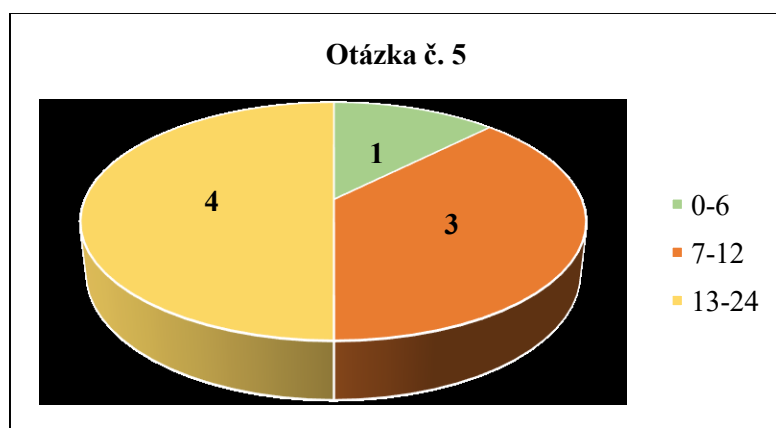


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 5 Uved'te v intervalu měsíců průměrnou dobu profesní adaptace všeobecné sestry cizince.

Účelem této otázky bylo zjistit jaká je průměrná délka profesní adaptace u zahraničních praktických nebo všeobecných sester. Všechny respondentky shodně uvedly, že velmi záleží na individuálním přístupu cizinců a následně jejich úrovni jazykové vybavenosti. Polovina respondentek uvedla, že v případě nízké jazykové úrovně trvá profesní adaptace cizincům minimálně 1 rok a déle. Jedna respondentka vidí délku profesní adaptace u cizinců v případě hluboké jazykové bariéry 9 měsíců a déle. Oproti tomu dvě respondentky nedokáží délku profesní adaptace odhadnout. Důvodem je absence cizinců na pracovišti nebo přesunutí na standardní lůžkové oddělení z důvodu nedostatečného zvládnutí pracovního výkonu na oddělení akutní lůžkové péče JIP. Jedna respondentka uvedla, že v případě, že cizinec ovládá český jazyk, je profesní adaptace totožná jako u sestry české státní příslušnosti, tzn. průměrná délka trvání je 6 měsíců.

Graf 17 Délka průměrné profesní adaptace sestry cizince (v měsících)



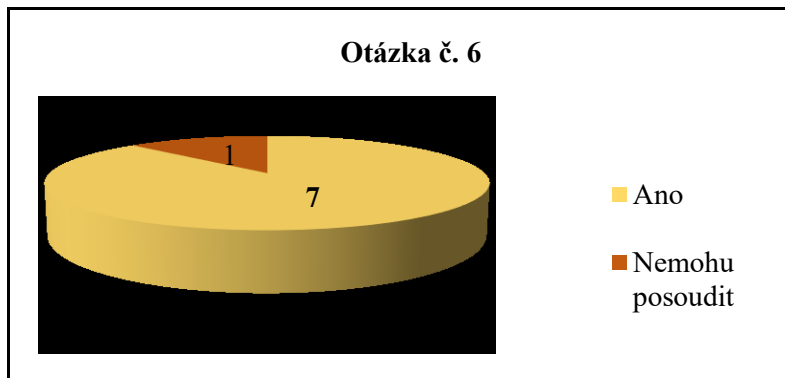
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 6 Jste názoru, že zdravotnické zařízení XY poskytuje dostatečné podmínky (technické, materiální, odborné), pro řádný proces adaptace kolegů cizinců?

U této otázky bylo klíčové získání informace, zda toto zdravotnické zařízení poskytuje dostatečné podmínky po stránce technické, materiální a odborné pro kvalitní a řádné začlenění cizince na pozici praktické nebo všeobecné sestry. Celkem sedm respondentek se shodla v tvrzení, že zdravotnické zařízení XY poskytuje až nadstandardní podmínky k začlenění

cizince do pracovního procesu. Pouze jedna respondentka uvedla, že z důvodu absence cizinců na pracovišti tuto situaci nedokáže posoudit.

Graf 18 Poskytnutí dostatečných podmínek pro adaptaci sester cizinců

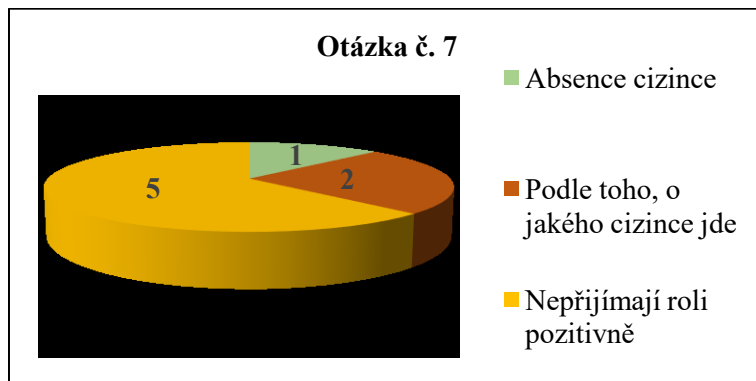


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 7 Jak vnímají všeobecné sestry, které jsou nominované do pozice školitele, spolupráci s kolegyněmi cizinci?

Otázka č. 7 se zaměřila na samotného školitele. Cílem bylo zjistit, zda má vedoucí pracovník problém sehnat vhodného školitele pro nově příchozího cizince nebo zda svoji roli podřízení zaměstnanci přijímají bez výhrad. Celkem dvě respondentky se shodly v názoru, že rozhoduje fakt, o jaký typ cizince jde. Pokud se jedná o kolegu nebo kolegyni slovenské národnosti, pak nemají problém svou roli školitele přijmout. Oproti tomu pět respondentek uvedlo, že zvolení školitelé nepřijímají svoji roli pozitivně. Nepomáhají ani motivační nástroje typu finanční ohodnocení. Osvědčila se metoda cyklického střídání v délce nepřesahující období 3 měsíců a pravidelné konzultace o postoji školitele k procesu vedení sestry cizince. Jedna respondentka se nemohla vyjádřit, opakovaně z důvodu absence cizinců na pracovišti.

Graf 19 Přijetí role školitele při adaptaci sester cizinců

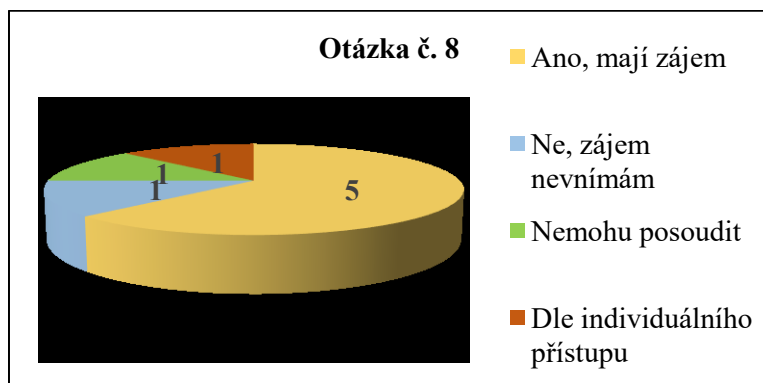


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 8 Setkáváte se ze strany všeobecných sester cizinců se zájmem o další profesní vzdělávání (odborné konference a semináře, e-learning, přednášky, publikace atd.)?

Cílem dotazu bylo zjistit, zda se praktické nebo všeobecné sestry cizinci podílí aktivně na dalším vzdělávání díky zákonné povinnosti se celoživotně vzdělávat ve svém oboru i přes zákonem osvobozené dokládání kreditního systému. Celkem pět respondentek se ztotožnilo s názorem, že zájem ze strany cizinců určitě vnímají. Jedna vrchní sestra konstatovala, že zájem nevnímá z důvodu absence cizinců na pracovišti. Jedna respondentka uvedla, že velmi záleží na individuálním přístupu jednotlivce. Poslední respondentka zájem o vzdělávání ze strany cizinců nepocítuje.

Graf 20 Zájem o další profesní vzdělávání sester cizinců



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 9 - volba volné odpovědi. Jaká doporučení máte pro personální odbor zařízení

Podstatou otázky č. 9 bylo získat ze strany respondentů informace o možných bariérách ze strany Odboru personálního. Otázka byla záměrně formulována jako otázka volná, a to z důvodu možného přílivu zcela nových, dosud nevyřčených návrhů na zlepšení. Všechny respondentky se ztotožnily ve třech základních oblastech. První oblast se týká větší podpory ve smyslu přímého zapojení Odboru personálního do procesu **vyřizování nezbytných formalit v oblasti zaměstnávání sester cizinek**, a to zejména v získávání aktuálních informací o stávajícím průběhu procesu k získání rozhodnutí o uznání odborné způsobilosti sestry cizinky. Tato informace je pro ně velmi důležitá s ohledem na faktické plánování denních a nočních služeb pracoviště. Všechny dotyčné se shodly v názoru, že Odbor personální by formou přehledové tabulky uváděl aktuální informace o absolvovaných či plánovaných termínech aprobační zkoušky u jednotlivých sester cizinců, stejně jako je tomu v případě editace termínů pro (ze zákona) povinné absolvování testů včetně pracovních lékařských prohlídek. V tuto chvíli jsou informace sdělovány pouze ústní formou ze strany cizinek s tím, že zde může docházet, díky nepodloženým faktům, k rozporu informací v případě, že sestra cizinka bude mít ostých přiznat neúspěch u provedené zkoušky z důvodu obavy o ztrátu zaměstnání. Druhou velkou oblastí, která by pomohla respondentkám se začleněním cizinců je aktivní pomoc s **odstraněním jazykové bariéry**. Doporučují tak zřízení interních jazykových kurzů v místě zdravotnického zařízení XY, které by svým charakterem byly zaměřeny na oblast ošetrovatelství ve zdravotnictví. Ze své strany by pak vedoucí pracovníci mohly kontinuálně navázat a přispět edukativními přednáškami o dílčích činnostech ambulantní péče, standardní lůžkové péče a akutní lůžkové péče. Třetí a poslední nezbytnou oblast vidí v nastavení **optimalizace počtu nově příchozích sester cizinek** na daná pracoviště. Faktem je, že zdravotnické zařízení XY současně úzce spolupracuje, na základě smluvního ujednání, s jednotlivými školskými zařízeními a participuje tak na odborné přípravě budoucích nových praktických nebo všeobecných sester. Na jednotlivých pracovištích se tak pohybují nejen nově přijaté cizinky sestry, ale také studenti na základě výkonu odborné praxe. Cílem zajištění optimalizace počtu nově příchozích zaměstnanců či studentů na oddělení je zmírnění dopadů, spojených s přetížením stávajících praktických nebo všeobecných sester, které mají „nováčky“ na starosti.

Otázka č. 10 – volba volné odpovědi. Jaká doporučení máte pro management zařízení XY?

Poslední otevřená otázka byla položena s cílem umožnit respondentkám možnost uvést slabiny v řízení zdravotnického zařízení XY, případně uvést jakákoliv doporučení ke zlepšení politiky kvality IKEM. Respondentky by uvítaly navýšení finančního rozpočtu pro možnost dostatečné

motivační pobídky školitelů. Další oblast pro zlepšení vidí v detailněji zpracované metodice u vydaného příkazu ředitele či pokynu náměstků, a to z důvodu řádného převedení do praxe, nikoliv jen formou opory o platnou a účinnou právní legislativu. Případně uvedení kontaktní osoby / garanta pro možnost jakéhokoliv dotazu. Stejným způsobem postupovat i v případě informace o účinnosti novely zákona, týkající se provozu zdravotnického zařízení XY.

III. skupina respondentů: pacienti zdravotnického zařízení XY

Úvod do III. skupiny

Třetí skupina respondentů, uvedených v tabulce č. 9, se pohybovala ve věkovém rozpětí 45–82 let. Jednalo se celkem o 8 pacientů standardní lůžkové péče nebo ambulantní péče. Pacienti akutní lůžkové péče byli, z důvodu možné zdravotní zátěže a možného ohrožení případnou bakteriální nebo virovou nákazou, z kvalitativního šetření vyloučeni. Tato skupina se skládá z mužského i ženského zastoupení. Celkem dva oslovení respondenti byli vysokoškolského vzdělání, zbytek se skládal z absolventů úplného středního vzdělání.

Tabulka 9 Vzorek III. skupiny – pacienti zdravotnického zařízení XY

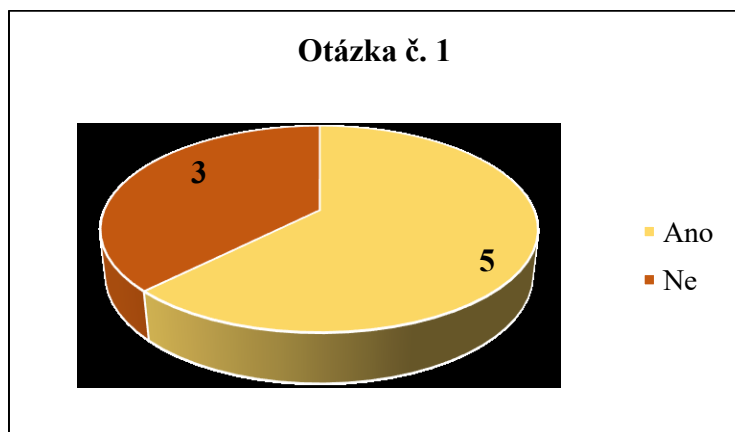
Respondent	Věk	Pohlaví	Nejvyšší dosažené vzdělání	Pracoviště
R1	62	muž	Mgr.	Lůžkové oddělení
R2	82	muž	SŠ	Lůžkové oddělení
R3	54	žena	SŠ	Ambulantní oddělení
R4	58	muž	SŠ.	Lůžkové oddělení
R5	72	muž	Ing.	Lůžkové oddělení
R6	45	muž	SŠ	Lůžkové oddělení
R7	54	žena	SŠ	Ambulantní oddělení
R8	68	žena	SŠ	Ambulantní oddělení

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 1 Setkal/a jste se někdy vy osobně při návštěvě zdravotnického zařízení XY se základní nebo specializovanou ošetrovatelskou péčí ze strany praktické nebo všeobecné sestry cizince?

Podstatou této otázky bylo získání informace, zda se ve zdravotnickém zařízení XY někdy setkali s ošetrovatelskou péčí ze strany praktické nebo všeobecné sestry cizince. Kromě třech respondentů ambulantního sektoru všichni ostatní shodně potvrdili, že zkušenost mají.

Graf 21 Setkání s ošetrovatelskou péčí ze strany sestry cizince



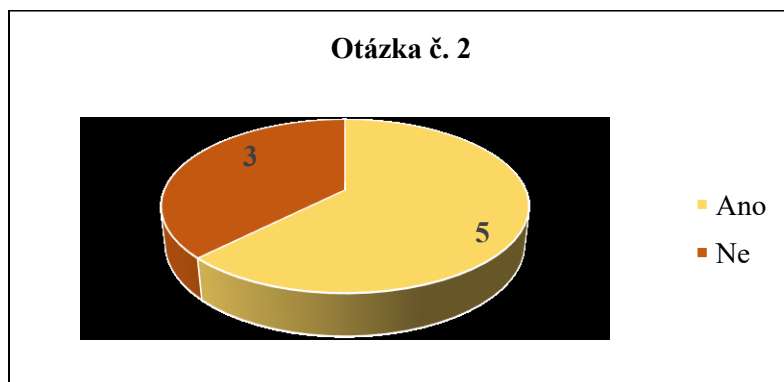
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 2 Přijal/a jste někdy telefonický hovor ze zdravotnického zařízení XY od praktické nebo všeobecné sestry cizince? Rozuměl/a jste celému sdělení?

Cílem tohoto dotazu bylo zjištění, zda se vybraní respondenti setkali s praktickou nebo všeobecnou sestrou cizincem daného zdravotnického zařízení XY během telefonického hovoru a zda dostatečně porozuměli celému hovoru.

Celkem pět respondentů se shodlo v názoru, že měli zkušenost s telefonickým hovorem ze strany praktické nebo všeobecné sestry cizince a hovoru zcela porozuměli. K tomu dále uvedli, že v případě nějaké nejasnosti nebyl problém z jejich strany se doptat. Snaha o porozumění textu byla dle jejich mínění oboustranná. Zbylí tři respondenti tuto zkušenost nemají.

Graf 22 Zkušenost s vedením telefonického hovoru se sestrou cizincem

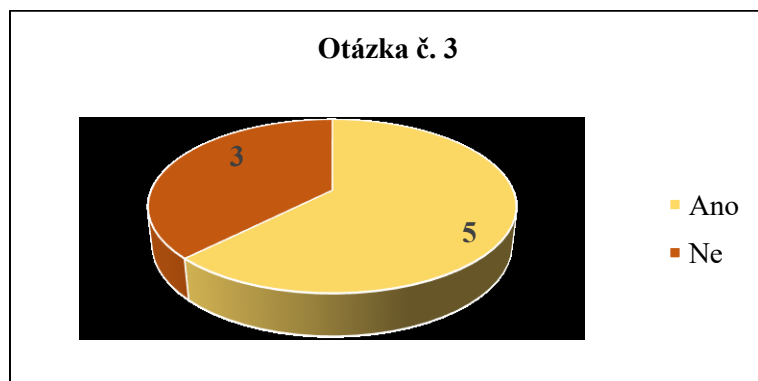


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 3 Pokud jste byl/a ošetřován/a, nebo konfrontován/a praktickou nebo všeobecnou sestrou cizincem, porozuměl/a jste řádně všem předávaným pokynům?

Předposlední otázka této skupiny měla za cíl zjistit, zda pacienti řádně rozumí všem informacím a pokynům v rámci poskytování ošetrovatelské péče ze strany všeobecné nebo praktické sestry cizince. Pět respondentů se shodlo v tezi, že vždy řádně porozuměli všem informacím nebo pokynům v rámci poskytované ošetrovatelské péče ze strany všeobecné nebo praktické sestry cizince. Současně uvádí, že je z jejich strany vyvíjena značná snaha o vzájemné pochopení věci.

Graf 23 Zkušenost s ošetrovatelskou péčí ze strany sestry cizince



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 4 - volba volné odpovědi. Vnímali/a jste nějaké rozdíly při poskytování zdravotní péče ze strany praktické nebo všeobecné sestry cizince nebo sestry české národnosti?

V tomto dotazu chtěla tazatelka dojít ke zjištění případných diverzit, spojených s poskytováním ošetrovatelské péče ze strany sestry cizince. Z důvodu, co nejvíce možného záchytu uvedených informací, byla otázka formulována jako volná, a tak respondenti nebyli limitováni formulací odpovědi. Dva z respondentů upozornili na fakt, že se dosud nesetkali ve zdravotnickém zařízení XY s ošetrováním ze strany sestry cizince. Pět respondentů svoji zkušenost potvrdilo již v předchozích dotazech, proto bylo z jejich strany možné se podělit o svých dojmech. Rozdíly vnímají čistě z pozitivního hlediska. Sestry cizinci jsou více důkladní ve zjišťování, zda respondenti správně porozuměli jejich pokynům. Jeden respondent uvedl, že oproti českým sestram vnímá rozdíl zejména v oblasti oddělení mimopracovního a pracovního života. České sestry, dle tohoto jednoho respondenta, řeší své mimopracovní záležitosti v práci, což do značné míry ovlivňuje jejich vnímání a přístup k pacientům. Zatímco se sestrou cizincem tuto zkušenost nemá. Oproti tomu jiný respondent uvedl, že sestry cizinci nemají lehký úkol, a to z důvodu absence spolupráce zejména u starších a těžce nemocných pacientů, kteří odmítají spolupracovat na vzájemném porozumění z důvodu přítomnosti velkých bolestí.

3.4.4 Shrnutí a doporučení

Tato subkapitola se bude zabývat shrnutím výsledků kvalitativního šetření s diskuzí, včetně rozboru zjištěných nedostatků, týkající se adaptačního procesu zahraničních nelékařských pracovníků zdravotnického zařízení XY. Na základě zjištěných nedostatků navrhnout možná doporučení, která by byla aplikovatelná v tomto zdravotnickém zařízení, s cílem eliminovat personální absenci nelékařských zdravotnických pracovníků a možnosti doplnění z dostupných multikulturních zdrojů díky účinnosti souboru tří předpisů s názvem „*Lex Ukrajina*“, týkající se dočasné ochrany sester cizinek pod vedením akreditovaného zdravotnického zařízení.

I. skupina respondentek

Ze získaných informací od respondentek, složené čistě ze sester cizinek vyplynulo, že zdravotnické zařízení XY možnosti zaměstnávání zahraničního nelékařského zdravotnického personálu v souladu s Metodikou MZČR o zaměstnávání zdravotnických pracovníků z Ukrajiny v ČR ze dne 7. dubna 2022 a legislativní oporou dočasné ochrany pod křídly akreditovaného pracoviště zvané „*Lex Ukrajina*“, využívá. Zdravotnické zařízení XY tak činí díky vlastní potřebě doplnit volná systemizovaná místa praktických nebo všeobecných sester. Pro zařazení těchto uchazečů je nutné projít administrativním procesem uznání odborné způsobilosti. Celková doba trvání tohoto procesu, tzn. od data podání žádosti o nostrifikaci

dokladu o zahraničním vzdělání, až do data potvrzení rozhodnutí o uznání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, dále po absolvování ústní aprobační zkoušky, trvá v rozpětí od 1 roku do 2 let. Výjimku tvoří pouze praktické nebo všeobecné sestry slovenské státní příslušnosti, u kterých existují výjimky z procesu uznání odborné způsobilosti. Detailní informace poskytuje MZČR na svých webových stránkách pod odkazem uznání způsobilosti (2023).

Naprostá shoda celé skupiny nastala při uvedení sídla vzdělávacího zařízení, kde si sestry cizinky doplňovaly nebo stále ještě doplňují své vzdělání. Jedná se o certifikované vzdělávací zařízení Jihomoravského kraje NCO NZO se sídlem v Brně. Toto vzdělávací zařízení figuruje jako detašované pracoviště MZČR. Vzhledem k tomu, že zdravotnické zařízení XY se nachází v hlavním městě Praha, sestrami cizinkami zmíněnou nevýhodou je dojezdová délka a s tím spojená časová náročnost. Zřízení nového certifikovaného vzdělávacího místa se sídlem v hlavním městě Praha je čistě v dikci zřizovatele zdravotnického zařízení, tzn. MZČR, nikoliv zařízení jako takového. Z přijatých výsledků dále vyplynulo, že jednotlivá pracoviště seznamují nově nastupující sestry cizinky řádně s plánem jejich adaptačního procesu. Integrační program, zaměřený na základní orientaci v interních procesech vycházejících z předpisů zdravotnického zařízení byl pro všechny respondentky shodný a trval ve všech případech 3 měsíce. Je nutno zvážit, zda je možné ze strany sestry cizinky, zvládnout orientaci v interních procesech vycházejících z předpisů zdravotnického zařízení v případě výskytu jazykové bariéry. V tomto případě se autorka práce domnívá, že dokumenty nemusí být řádně pochopeny, a signují se na základě nezbytnosti splnění řádného termínu pro uplatnění stanovení osobního příplatku k stanovenému tarifnímu platu. Nejzazší odevzdání tohoto dokumentu (v souladu s vnitřní normou) je po ukončení zkušební doby. Profesionální adaptace, vycházející z předchozích zkušeností v oboru a spojená s dílčími ošetrovatelskými činnostmi příslušného pracoviště, probíhala u majoritní většiny respondentek 12 měsíců a déle. Výjimku opětovně tvořily sestry cizinky slovenské státní příslušnosti, které zvládaly profesionální adaptaci v totožné délce jako sestry české, tzn. v období 3–6 měsíců. Z šetření dále vyplynulo, že pouze jedna sestra cizinka je členem asociace pro výkon celoživotního vzdělání, a to s ohledem na fakt, že v příslušné zemi je zákonná povinnost dokládání kreditového systému. Ostatní sestry cizinky možnost členství nevyužívají.

Poslední dvě otevřené otázky, které byly položeny respondentkám komplexně shrnuly či vyzdvihly situace, momenty, jejich vjemy a dojmy, které je ovlivnily jak po stránce pozitivní, tak negativní v průběhu trvání jejich celého adaptačního procesu. Respondentky vnímají zdravotnické zařízení XY velmi pozitivně, chtějí být součástí super specializovaného pracoviště, které má nadstandardní přístrojové vybavení, včetně zavedené digitalizace vedení zdravotnické dokumentace. Svě kolegy na pracovišti vnímají velmi pozitivně, jejich přístup hodnotí jako nadstandardní. Jako podpůrné nástroje k pomoci odstranění prvotní jazykové bariéry vidí v zavedení bilingvální formy pracovních dokumentů, edukativních materiálů včetně testového rozhraní, základních vnitřních norem a standardů, jejichž znalost je pro orientaci nezbytná. Shodly se i v tezi, že kurz intenzivního českého jazyka v prostorách zdravotnického zařízení nebo jeho přímé blízkosti, by velmi usnadnil jejich proces adaptace.

Doporučení k výsledkům I. skupiny respondentek:

- 1. Zajištění nezbytných formalit k urychlení získání rozhodnutí o odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání ze strany zdravotnického zařízení XY.**
- 2. Zajištění participace úhrady poplatků, spojených s procesem získání odborné způsobilosti ze strany zdravotnického zařízení XY.**
- 3. Zajištění povinných testů včetně edukativních materiálů v bilingvální formě.**
- 4. Zajištění pracovních dokumentů v bilingvální formě.**
- 5. Zajištění vybrané interní řízené dokumentace v bilingvální formě.**

6. Podpora s odstraněním jazykové bariéry prostřednictvím bezplatného jazykového kurzu orientovaného na ošetřovatelství.

Doporučení č. 1 se týká řízení koordinace celého administrativního procesu k získání rozhodnutí o uznání odborné způsobilosti pro výkon povolání zahraničních NLZP pod přímým vedením a dohledem zdravotnického zařízení. Prostřednictvím řízeného procesu lze eliminovat rizika spojená s prodlevou a individuálním řešením jednotlivců, přes různé neověřené právní subjekty po svém příchodu do České republiky. Zároveň bude zdravotnické zařízení orientováno v kontinuitě dílčích kroků plnění u jednotlivých sester cizinek při získávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání u nově přijatých zaměstnanců cizinců, včetně možnosti komunikace s příslušnými orgány prostřednictvím datové schránky v případě jakéhokoliv dotazu či získání stanoviska k řešené situaci. Zajištění procesu ze strany zdravotnického zařízení umožní sestřím cizinkám více prostoru pro celkový adaptační proces, zahrnující prvotní jazykovou bariéru, fázi integračního procesu a profesní adaptace.

Doporučení č. 2 se zaměřuje na zajištění participace úhrady povinných poplatků spojených s celým procesem získání odborné způsobilosti, ze strany zdravotnického zařízení, ve smyslu projednání s místními odborovými organizacemi a vedením zdravotnického zařízení. Zohlední se tak finanční zátěž s tím spojená, konkrétně se jedná o úhradu správních poplatků, které jsou přesně definované v informačním materiálu pro cizince ze třetích zemí, kteří mají zájem o zaměstnání v České republice v nelékařských zdravotnických povoláních, dostupném na webových stránkách MZČR v sekci Uznávání kvalifikací (2023). V případě souhlasného stanoviska by bylo možné správní poplatky sestřím cizinkám hradit v rámci Fondu kulturních a sociálních potřeb na základě žádosti o proplacení nákladů a potvrzení o úhradě.

Doporučení č. 3 doplňuje a uzavírá výše uvedená dvě doporučení, týkající se vytvoření bilingvální formy dokumentů. V tomto případě se jedná o zohlednění porozumění sester cizinců v oblasti povinně absolvovaných školení u zaměstnavatele, tzn. edukativních materiálů pro ověření znalostí v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, včetně požární ochrany, dále pro znalost problematiky a nácviku kardiopulmonální resuscitace, edukativních materiálů pro manipulaci s odpady, a to včetně následných povinných testů. Eliminuje se tak riziko, spojené s přetěžováním školitelů z důvodu osvěty u sester cizinek.

Doporučení č. 4, které se týká zajištění bilingvální formy pracovněprávních dokumentů, má taktéž nemalý význam v prvotní části, zabývající se přijímáním zaměstnanců. Účelem je rychlá orientace sester cizinek v základní vnitřní řízené dokumentaci příslušného pracoviště v době, kdy je nutné brát v úvahu hlubokou jazykovou bariéru. Sestřím cizinkám to usnadní základní orientaci v dokumentech, týkajících se platového výměru, popisu pracovních činností a dalších dokumentů, které jsou nedílnou součástí nástupního školení typu Osobní dotazník, Informace pro nově nastupující zaměstnance. V tuto chvíli jsou dokumenty vedené pouze v českém jazyce, což je negativně hodnoceno všemi respondentkami této skupiny včetně nedostatečného časového prostoru pro prostudování. Překlad je možné, u tohoto zdravotnického zařízení, zajistit u překladatelské služby Global Translation, s.r.o. na základě uzavřeného smluvního ujednání ze dne 19. 5. 2022, vycházejícího ze zakázky malého rozsahu PZ-2022-0000331.

Doporučení č. 5, týkající se bilingvální formy vybrané řízené dokumentace zdravotnického zařízení, zohledňuje nejen potřeby pracoviště, spojené s rychlou orientací sester cizinek v ošetřovatelských činnostech před odstraněním jazykové bariéry. Výhodou je oproti stávajícímu stavu rychlé porozumění dílčích ošetřovatelských procesů, spojených s výkonem povolání. S tím souvisí i nezbytná úprava etického kodexu zaměstnanců, vnitřních směrnic a ošetřovatelských standardů, týkající se řízení lidských zdrojů a adaptačního procesu

nelékařských zdravotnických pracovníků. Nezbytné je i seznámení sester cizinek s vhodným přístupem k pacientům, který se může v různých kulturách lišit. V tuto chvíli je interní řízená dokumentace zdravotnického zařízení uzpůsobená potřebám českých sester, progres a metodika zaměstnávání cizinců sester nikde ukotvena není. Překlad dokumentace lze opětovně zajistit prostřednictvím překladatelské společnosti Global Translation, s.r.o.

Doporučení č. 6 klade důraz na nejpodstatnější část celého adaptačního procesu, a to zajištění dostupných nástrojů k odstranění jazykové bariéry. Vedení intenzivního kurzu českého jazyka orientovaného na ošetrovatelské činnosti je bezesporu důležitým milníkem pro primární i průběžnou pomoc při odstraňování jazykové bariéry sester cizinců. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (2023) k tomuto kroku již přistoupila, a prostřednictvím svých internetových stránek, informuje o možnosti přihlášení se do intenzivního kurzu českého jazyka zaměřeného na odbornou terminologii, včetně uvedení kontaktní osoby v případě jakéhokoliv dotazu. Finanční zátěž, spojenou s pořádáním kurzů lze zohlednit v rámci stávajícího benefičního systému, jako je tomu stejně v případě vedení stávajících kurzů anglického a německého jazyka.

II. skupina respondentek

Respondentky této skupiny byly osloveny z řad vrchních a staničních všeobecných sester zdravotnického zařízení XY. Ze získaných informací vyplynulo, že největší zájem ze strany sester cizinek je o pracoviště standardní lůžkové péče, méně žádoucí je pracoviště ambulantní péče. Mimo záznam bylo sděleno, že absence přítomnosti sester cizinek v ambulantním sektoru, může být dána nízkým platovým ohodnocením, dále nutností kvalitního porozumění s pacienty v českém jazyce při absolvování ambulantního vyšetření. Obzvláště důležité je to v oblasti edukace případné domácí péče, při přípravě na plánované vyšetření a povinnosti každodenních telefonických hovorů, související s termíny objednávání pacientů. Ojedinelý zájem bývá o pracoviště akutní lůžkové péče, zde však z důvodu vysoce specializované péče, včetně vysoké emoční zátěže, je nezbytná velmi dobrá znalost českého jazyka. Oslovené respondentky mimo záznam sdělily, že za poslední roky bylo nezbytné všechny nově přijaté sestry cizinky z tohoto pracoviště přesunout na jiná oddělení typu standardní lůžkové péče, a to z důvodu nedostatečného porozumění českého jazyka.

Autorka práce se dále zaměřila na subjektivní vnímání prvotních bariér, které je nutné překonat v souvislosti se zaměstnáváním sester cizinek. Tento dotaz nabízel respondentkám možnost uvedení více možností v případě, že budou přesvědčeny o daném výskytu. Všechny vrchní a staniční všeobecné sestry se naprosto shodly v odpovědi ohledně jazykové bariéry. Polovina respondentek uvedla jako další možnost bariéru odbornou neboli úroveň získaných znalostí v rámci nejvyššího dosaženého vzdělání. Další dvě respondentky vnímají navíc i bariéru profesní, to jest úroveň znalostí dílčích ošetrovatelských dovedností v rámci dosavadní vykonávané praxe. Co se týče nezbytného doplnění vzdělání, prostřednictvím aprobační zkoušky pro možnost získání rozhodnutí o uznání odborné způsobilosti k výkonu povolání praktické nebo všeobecné sestry, jsou respondentky této skupiny přesvědčeny o splnění tzv. oborového základu, tzn. základního akademického vzdělání, které přímo nesouvisí s procesem adaptace na pracovišti, kde je nutné si sestru cizinku „vychovat“. Multikulturní rozdíly ošetrovatelských postupů polovina respondentek vnímá pouze na základě zpětné vazby samotných sester cizinek. Druhá polovina tento stav nedokáže subjektivně posoudit, a to z důvodu nezbytného zaškolení na veškeré dílčí ošetrovatelské činnosti daného pracoviště. Dle jejich vyjádření lze konstatovat, že pokud to sestry cizinky při svém zácviku neuvědou, není možné diverzitu v ošetrovatelství nebo přístupu k pacientům zaznamenat.

Stanovená průměrná doba profesní adaptace dle vrchních a staničních všeobecných sester se odvíjí právě od hloubky jazykové bariéry. V případě, že sestra cizinka ovládá znalost českého jazyka a dostatečně rozumí všem významům českého jazyka, jako je tomu v případě cizinek slovenské státní příslušnosti, délka adaptačního procesu je totožná jako u sestry české národnosti, tzn. pohybuje se v rozpětí 3–6 měsíců. V případě výskytu jazykové bariéry se profesní adaptační proces pohybuje od 12 měsíců a déle.

Současně se všechny oslovené respondentky této skupiny jednotně shodly v názoru, že zdravotnické zařízení XY poskytuje až nadstandardní technické, materiální a odborné podmínky, a to nejen s cílem rychlého a kvalitního začlenění sester cizinek do chodu pracoviště. Překážkou však může být snaha o výběr vhodného školitele. Výsledky z šetření poukazují na fakt, že oslovení školitelé nepřijímají svojí roli s nadšením, hlavně v případě výskytu hluboké jazykové bariéry sestry cizinky. Zmíněná jazyková nedostatečnost se netýká sester slovenské státní příslušnosti. Z šetření dále vyplynulo, že pro přijetí role školitele nemá rozhodující vliv ani motivační nástroj ve formě vyššího finančního ohodnocení. V praxi se osvědčila možnost cyklického střídání školitelů, kdy délka vedení jedním školitelem nesmí překročit období 3 měsíců.

Zájem o další profesní vzdělávání formou kreditního systému, které již není povinné, je čistě v díkci jednotlivých sester cizinek. Majoritní většina vrchních či staničních sester u svých kolegyň sester cizinek vnímá zájem o další vzdělávání. Relevantnost této otázky lze však posoudit až s odstupem času, a to po ukončení řádného adaptačního procesu.

Jeden ze dvou položených otevřených dotazů se zaměřil na oblast zlepšení stávajícího výběrového a přijímacího řízení daného zdravotnického zařízení XY ze strany Odboru personálního. Autorka práce zvolila volnou formu odpovědi za účelem získání co nejvíce možných návrhů a informací, které by v případě uzavřených otázek mohly oslovené respondentky limitovat. V případě Odboru personálního se všechny vrchní nebo staniční všeobecné sestry shodly ve třech základních oblastech:

- vyřizování všech nezbytných formalit, týkající se získání rozhodnutí o získání odborné způsobilosti k výkonu povolání sester cizinek pod záštitou Odboru personálního;
- pomoc s odstraněním jazykové bariéry u nově příchozích sester cizinek;
- optimalizace počtu nově příchozích sester cizinek.

Vyřizování všech nezbytných formalit, spojených se získáním odborné způsobilosti sestry cizinky prostřednictvím Odboru personálního je dle vyjádření vrchních či staničních všeobecných sester činnost, která by velmi usnadnila sestrám cizinkám jejich celkový adaptační proces, včetně zvýšení atraktivity zaměstnavatele ze strany potenciálních dalších zahraničních uchazečů o zaměstnání. Mimo záznam, informacemi získanými od sester cizinek, hovořily vedoucí pracovníci o prodlevách, které díky vyřizování dokumentů na vlastní pěst mají, o neověřených obchodních společnostech, jejichž placených služeb využívají pro urychlení celého procesu. Velmi často bez řádné odezvy. Současně vrchní nebo staniční všeobecné sestry, v rámci pravidelného a nezbytného plánování služeb pro zajištění chodu pracoviště, se musí spoléhat pouze na informace sdělené sestrou cizinkou (o průběhu absolvování dílčích testů v rámci získání aprobační zkoušky). Oficiální data či celkový přehled o průběhu doplňování vzdělání u všech nových sester cizinek na daném pracovišti k dispozici nemají. Ze strany sestry cizinky by tak mohlo cíleně docházet k dezinformaci z důvodu ostychu a obavy z možné ztráty zaměstnání v případě svého neúspěchu.

Brzké odstranění jazykové bariéry je oblast, která je žádoucí napříč všemi pracovišti zdravotnického zařízení XY a dle sdělení některých vedoucích sester mimo záznam, eliminuje „*pohyb po pracovišti s mobilním telefonem v ruce díky Google překladači*“.

Všechny respondentky mají za to, že odstranění jazykové bariéry má faktický dopad na délku celkového adaptačního procesu sester cizinek.

Poslední zmíněnou oblastí pro zlepšení činnosti Odboru personálního je optimalizace počtu nově příchozích sester cizinek, což má pro daná pracoviště velký význam. Ve skupině bylo na toto téma sděleno, že na pracovištích dochází k neřízenému vzájemnému prolínání nově přijatých sester cizinek a stážistů, kteří přicházejí na základě uzavřeného smluvního ujednání o absolvování povinné odborné praxe. Dále pak například při pandemických omezeních, kvůli zvýšené pracovní neschopnosti, docházelo k vyčerpání českých všeobecných sester v roli školitele, což způsobovalo značné komplikace na pracovišti z pohledu poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče pacientům.

Podílet se na uvedení jakýkoliv připomínek pro zlepšení činnosti managementu zařízení bylo respondentkám umožněno prostřednictvím poslední otevřené otázky. Všechny této možnosti využily, a aniž by to tušily, shodly se v tezi, že by ze strany vedení zdravotnického zařízení přivítaly přesnější metodiku v případě vydávaných interních příkazů nebo pokynů, včetně uvedení kontaktní osoby pro případ dotazu. Dle jejich názoru se u těchto interních příkazů a pokynů často jedná o holý výčet odborných textů a právní legislativy. Absentuje tak detailnější metodika pro zavedení procesu do praxe pracoviště. Stejně je tomu v případě uvedení novel zákona, týkající se oboru zdravotnictví. Dále by vedoucí všeobecné sestry přivítaly častější controlling dodržování jednotného postupu procesů na všech dílčích pracovištích napříč zdravotnickým zařízením.

Doporučení k výsledkům II. skupiny respondentek:

- 1. Zajištění intenzivních kurzů českého jazyka, orientovaného na oblast ošetrovatelství.**
- 2. Zajištění povinných workshopů pro nově přijaté zaměstnance, které se budou týkat dílčích ošetrovatelských činností ve zdravotnickém zařízení XY.**
- 3. Eliminovat přetížení sester školitelů dohledem na jejich duševní hygienu.**
- 4. Optimalizovat příchod nových sester cizinek a stážistů na jednotlivá pracoviště zdravotnického zařízení XY.**
- 5. Implementovat vyřizování formalit k získání rozhodnutí o odborné způsobilosti sester cizinek včetně zasílání aktuálních reportů mezi kompetence a činnost Odboru personálního.**
- 6. Ze strany managementu nemocnice diskutovat u zřizovatele navýšení finančních prostředků pro školitele ve zdravotnickém zařízení XY.**

Doporučení č. 1 se týká zřízení a vedení intenzivního kurzu českého jazyka orientovaného do oblasti ošetrovatelství. Vedení kurzu v prostorách zdravotnického zařízení XY, nebo jeho přímé blízkosti, poskytne sestrám cizinkám nejen více času, který by bylo nutné vynaložit v případě dojíždění do jiného místa konání kurzu. Zároveň však mít pod kontrolou úroveň poskytovaného kurzu, včetně možnosti flexibilně reagovat na případné nedostatky či změny vedení kurzu, na základě požadavků získaných z praxe sester cizinek.

Doporučení č. 2 napomáhá ke zlepšení oblasti profesní adaptace u sester cizinek včetně vymezeného časového prostoru pro zodpovězení otázek týkajících se oboru ošetrovatelství. V kombinaci s výkonem odborné praxe na pracovišti by mělo mít pozitivní a faktický dopad na rychlé začlenění do reálného pracovního procesu. Doporučení lze aplikovat na veškeré nově přijaté zaměstnance NLZP, nikoliv pouze na pracovníky cizí státní příslušnosti.

Doporučení č. 3 se zabývá bezesporu důležitým aspektem, který souvisí s adaptačním procesem nově přijatých sester cizinek, a to procesem duševní hygieny samotných školitelů. Pro zachování nadstandardního přístupu při práci školitelů, je nutné brát v zřetel jejich časté přetížení. Zpravodajský deník iDnes.cz ve svém článku (2018) poukazuje na dopady, spojené

s přetížením českých zdravotních sester. Zdravotnické zařízení XY prostřednictvím své interní řízené dokumentace definuje metodiku psychosociální podpory, která vychází z Metodického doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví, dostupného na webových stránkách MZČR (2022). Vedoucí pracovníci tedy mají možnost využívat pro své pracoviště systém peer, případně intervenční podpory, informace je možné získat na vnitřním intranetovém portále v sekci důležité informace. Pro zajištění rovnováhy pracovního a mimopracovního života je nezbytné klást důraz na průběžné čerpání dovolené, včetně úpravy pracovních služeb v případě, že bude patrná únava školitele. Důležité je i vedení pravidelných konzultací ohledně průběhu vedení adaptačního procesu sestry cizinky, včetně poukázání na možnost využití mimořádného dotačního programu pro zdravotníky poskytovatelů lůžkové zdravotní péče, kteří pečovali o pacienty s nákazou Covid-19. Podmínky plnění jsou dostupné taktéž na internetových stránkách MZČR (2021).

Doporučení č. 4 zohledňuje optimální kontinuitu pro přijímání nových pracovníků na daná pracoviště zdravotnického zařízení XY. Prostřednictvím Odboru personálního optimalizovat pohyb nově příchozích osob na pracoviště dle možností vrchních či staničních sester a školitelů a průměrné délky trvání adaptačního procesu jedné sestry cizinky. Co se týče pohybu stážistů na pracovišti, obrátit se na právní oddělení s požadavkem o úpravu smluvního zajištění o možnost zrušení či přesunutí stanoveného termínu výkonu odborné stáže prostřednictvím elektronické komunikace v případě, že nebude možné zajistit komfortní spolupráci mezi školiteli, nově příchozími sestrami cizinkami a odbornými stážisty pro zajištění kvalitní a bezpečné péče o pacienty.

Doporučení č. 5 klade důraz na urychlení procesů, vztahujících se k získání rozhodnutí o uznání odborné způsobilosti pro výkon povolání praktické nebo všeobecné sestry. Začlenění činnosti vyřizování všech nezbytných formalit by mělo pozitivní dopad nejen na celý průběh administrativního procesu sester cizinek, ale zároveň by informovala příslušné vedoucí pracovníky o aktuálním průběhu činnosti pro potřebu plánování budoucích služeb pracoviště. Díky jednomu strategickému místu by se eliminoval výskyt dezinformace při individuálně zjišťovaných informacích ze strany sester cizinek. Zdravotnické zařízení (oproti sestram cizinkám, které by se zabývali vyřizováním formalit až po návratu z pracovního procesu) by mělo možnost pružně reagovat na vyřízení dílčího nedostatku během pracovní doby za využití optimálních technických prostředků typu datové schránky, telefonické komunikace, elektronické komunikace. Současně, v případě pochybností o dalším vhodném postupu, požádat svého zřizovatele, tzn. MZČR anebo další úřady státní správy o jejich stanovisko ve věci.

Doporučení č. 6 se týká získání dostatečného finančního ohodnocení pro podporu školitelů. V tomto ohledu je nutné se obrátit na vedení nemocnice ohledně možného navýšení rozpočtu příslušného pracoviště. Z pohledu managementu nemocnice se obrátit na svého zřizovatele, tzn. MZČR, s možností kompenzace osobních nákladů spojených s podporou zdravotnických pracovníků zdravotnického zařízení XY při zaškolování kolegů cizinců.

III. skupina respondentů

Do poslední skupiny respondentů byli náhodně vybráni pacienti evidovaní ve zdravotnickém zařízení XY. Jednalo se o pacienty, kteří vyhledali ambulantní péči i ti, jenž byli hospitalizováni na standardním lůžkovém oddělení. Pacienti z oddělení akutní lůžkové péče nebyli do výzkumného šetření začleněni, a to z důvodu možného ohrožení případnou bakteriální nebo virovou nákazou v jejich již tak závažném zdravotním stavu. Počet otázek byl ponížěn s cílem eliminovat únavu, zejména hospitalizovaných pacientů.

Pacienti standardní lůžkové péče potvrdili, že již mají zkušenost s ošetřováním sester cizinek. Dotazovaní pacienti z ambulantní péče se při svém vyšetření se sestrou cizinkou ve zdravotnickém zařízení XY dosud nesečkali. Pacienti lůžkové péče již měli svoji zkušenost s vedením telefonického hovoru se sestrou cizinkou, pacienti ambulantní péče nikoli. Informacím v telefonickém hovoru hospitalizovaní pacienti zcela porozuměli. Mimo záznam podotkli, že pokud by v telefonickém hovoru měli problém s porozuměním, sami by se doptali. Shoda nastala i při dotazu na porozumění při poskytování ošetrovatelské péče, rozuměli všem přijímaným pokynům. Uváděli, že vnímají odlišnosti při poskytování ošetrovatelské péče ze strany sestry cizinky, a to ve smyslu zvýšené péče o oboustranné porozumění, sestry cizinky se prý neustále doptávají, zda správně porozuměli jejím pokynům. Mimo záznam jeden pacient standardní lůžkové péče uvedl svoji zkušenost s jiným pacientem, který na pokyny sestry cizinky vůbec nereagoval. Doplnil, že především generačně starší pacienti odmítají spolupracovat na vzájemném porozumění z důvodu přítomnosti velkých bolestí po prodělaném operačním zákroku.

Doporučení k výsledkům III. skupiny respondentů:

- 1. Ze strany Odboru personálního zjistit důvody absence sester cizinek v ambulantní sféře.**
- 2. Na pracoviště akutní lůžkové péče přijímat sestry cizinky až po absolvované odborné praxi na oddělení standardní lůžkové péče.**

Doporučení č. 1 se týká zjištění příčiny absence praktických a všeobecných sester cizinek v ambulantním sektoru. Ze strany Odboru personálního je nezbytné (prostřednictvím interního šetření) identifikovat důvody, které vedou sestry cizinky k nulovému zájmu o výkon povolání v ambulantním sektoru zdravotnického zařízení XY.

Doporučení č. 2 eliminuje důsledky, spojené s neúspěšným adaptačním procesem na oddělení akutní lůžkové péče a následným přesunutím na jiné oddělení. Zdravotnické zařízení XY patří mezi vysoce specializované pracoviště, jejíž součástí je péče o těžce nemocné pacienty. V rámci oddělení akutní lůžkové péče je nezbytné sledování pacientů v minutových intervalech, včetně důsledného vedení zdravotnické dokumentace nebo obsluhy velkého množství specializované zdravotnické techniky. Na nově příchozí sestru cizinku, která nemá dostatečné zkušenosti v podobném typu zařízení, vnímá nové multikulturní odlišnosti a zároveň neovládá český jazyk na kvalitní úrovni, zejména se to týká pochopení významu českých slov, je tak vyvíjen enormní tlak, který by mohl mít za následek ohrožení zdraví pacienta. Z důvodné obavy již bylo nezbytné přesunutí sestry cizinky do sektoru standardní lůžkové péče. V případě, že by sestra cizinka absolvovala odbornou praxi na standardním lůžkovém oddělení, kde by si ve stanovené době nejen osvojila ošetrovatelské činnosti, ale zároveň by se zdokonalila v oblasti znalosti českého jazyka, byl by následný adaptační proces, spojený s přechodem na nové pracoviště pro ni bezesporu snazší.

4 Závěr

Tato diplomová práce se zabývá procesem adaptace zahraničních nelékařských zdravotnických pracovníků, jejich úlohou, rolí a dopady na personální management. Díky velkému zájmu zahraničních pracovníků o zaměstnání ve zdravotnickém sektoru, a současně personálním nedostatkem zdravotnických profesí v České republice, je nezbytné se zabývat otázkou, zda je dosud aplikovaný adaptační proces přijatelný i pro nově přijaté zahraniční nelékařské zdravotnické pracovníky. Zda splňuje podmínky pro rychlé a kvalitní začlenění do českých podmínek výkonu povolání ve zdravotnictví. Cílem této diplomové práce bylo získání ucelených informací, týkající se procesu adaptace nově přijatých cizinců na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka ve vybraném zdravotnickém zařízení XY. Současně bylo účelem získat zkušenosti a názory z praxe, tedy ze strany nově přijatých nelékařských pracovníků cizinců, českých vedoucích všeobecných sester a také samotných pacientů zařízení. Na základě výsledků z kvalitativního výzkumného šetření navrhnout doporučení, proveditelná v tomto zdravotnickém zařízení, se záměrem dlouhotrvajícího pracovního poměru a jejich celkové spokojenosti u sester cizinců společně s českými kolegy.

Cíl byl naplněn. Na základě kvalitativního výzkumného šetření prostřednictvím metody Pen-and-Paper personal interview v kombinaci s předem stanovenými otevřenými i uzavřenými multiple choice a dichotomickými otázkami došlo ke zjištění nedostatků stávajícího adaptačního procesu. Ze zjištěných výsledků byla vyvozena a navržena doporučení, která lze aplikovat v praxi, a která budou předložena zdravotnickému zařízení XY v průběhu roku 2023.

Zdravotnické zařízení XY pociťuje velký zájem o zaměstnání ze strany zahraničních nelékařských zdravotnických pracovníků, a to zejména zemí, které nejsou členy Evropské unie. Za pomoci dočasné legislativní opory a metodiky Ministerstva zdravotnictví ČR jsou uchazeči cizinci přijímáni do pracovní pozice pomocné síly, praktické nebo všeobecné sestry pod záštitou zdravotnického zařízení, jakožto akreditovaného pracoviště a příslušného garanta, do doby získání rozhodnutí o uznání způsobilosti k výkonu příslušného povolání na základě úspěšně absolvované ústní aprobační zkoušky. Nejzazší termín pro splnění podmínek je období dvou let od přijetí žádosti na Ministerstvo zdravotnictví ČR. Z výsledků šetření vyplynulo, že největší problém je v jazykové bariéře, která ve velké míře ovlivňuje nejen průběh doplňování vzdělání pro získání rozhodnutí o získání odborné způsobilosti k výkonu příslušného povolání, ale zároveň má dopad na celkovou délku adaptačního procesu. V kombinaci se super specializovaným pracovištěm, mezi které zdravotnické zařízení XY bezpochyby patří, je rychlé zvládnutí adaptačního procesu téměř bez šance. Výjimku tvoří praktické či všeobecné sestry slovenské státní příslušnosti, jejichž blízkost porozumění českému jazyku, na základě výsledků šetření, se jeví jako nesporná. Pomoc s odstraněním jazykové bariéry ze strany zdravotnického zařízení XY by beze sporu mělo pozitivní dopad na rychlé a kvalitní začlenění sester cizinců do výkonu povolání všeobecné zdravotní sestry. Zároveň je však nutné cizince v první fázi přijetí orientovat v pracovních právních dokumentech, které signují svým podpisem a interní řízenou dokumentací, zejména se to týká etického kodexu, vnitřního řádu pracoviště a povinného školení u zaměstnavatele včetně edukativních materiálů s tím spojených. Zajištění těchto dokumentů v bilingvální formě zcela jistě zamezí multikulturním diverzitám, které by mohly mít negativní dopad na pacienty v rámci aplikace ošetrovatelské činnosti, včetně komunikace s pacientem.

Zdravotnické zařízení XY by mělo dále zvážit vedení celého administrativního procesu, spojeného se získáním rozhodnutí o způsobilosti k výkonu příslušného povolání praktické nebo všeobecné sestry cizinky. Vedení procesu ze strany zaměstnavatele je výhodné z pozice urychlení komunikace s úřady veřejné státní správy a zamezení rizika nedostatečného

porozumění cizinky díky prvotní jazykové bariéře. Současně jsou tu však časové úspory, které při svém nástupu do zaměstnání sestra cizinka může věnovat svému adaptačnímu procesu. Řízená činnost zaměstnavatelem povede k aktuální informovanosti o dílčím průběhu celého procesu, což je velmi důležité z pohledu vedoucích všeobecných sester pro zajištění plánovaného provozu pracoviště.

Doporučeno je i zohlednění správních poplatků spojených s vyřizováním administrativního procesu, podobně jako v případě úhrad za členství lékařů v České lékařské komoře. Vhodná by byla i varianta úhrady jazykového kurzu v rámci vedeného benefičního systému, případně míry participace, jako je tomu v případě aktuálně vedených kurzů anglického či německého jazyka.

Pro podporu adaptačního procesu sester cizinců by bylo žádoucí zvážit možnost vedení pravidelných workshopů na vybraná ošetrovatelská témata prostřednictvím vnitřního intranetového portálu, jako je tomu v případě nabídky pravidelných lékařských seminářů. V neposlední řadě je důležité myslet i na české všeobecné sestry v roli školitele, jejichž vedení a individuální přístup je nezbytný pro kvalitní začlenění sestry cizinky do výkonu povolání praktické nebo všeobecné sestry. Důkladná psychohygiena českých zdravotních sester v kombinaci s podpůrnými nástroji ze strany Odboru personálního a vedení zdravotnického zařízení XY by měly zajistit kvalitní a optimální výkon, spojený s ošetrovatelskou péčí praktické nebo všeobecné sestry, včetně celkové spokojenosti ve snaze o multikulturní spolupráci v oboru.

Literatura

Primární zdroje

ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*. 10. vyd. Praha: Grada, 2007. 800 s. ISBN 978-80-247-1407-3.

ARMSTRONG, M., *Řízení lidských zdrojů. Moderní pojetí a postupy*. 13. vyd. Praha: Grada, 2015. 928 s. ISBN 978-80-247-5258-7.

ARMSTRONG (2015) in HORVÁTHOVÁ, P. et al. *Řízení lidských zdrojů – nové trendy*. 1. vyd. Praha: nakladatelství Management Press, 2016. 428 s. ISBN 978-80-7261-430-1.

BERMAN (2020), E. M. et al. *Human Resource Management in Public Service: Paradoxes, Processes, and Problems*. 6. vyd. Los Angeles: SAGE. 565 s. ISBN 978-1-5063-8233-3

DANĚK, M. et al. *Zaměstnávání cizinců na území České republiky*. 1. vyd. Praha: nakladatelství ANAG, 2018. 375 s. ISBN 978-80-7554-148-2.

DOWLING a kol. (2008) in ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů. Moderní pojetí a postupy*. 13. vyd. Praha: Grada, 2015. 928 s. ISBN 978-80-247-5258-7.

HORVÁTHOVÁ, P. et al. *Řízení lidských zdrojů – nové trendy*. 1. vyd. Praha: nakladatelství Management Press, 2016. 428 s. ISBN 978-80-7261-430-1.

MIŠOVIČ, J. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2019. 292 s. ISBN 978-80-7419-285-2.

MUŽÍK, J., KRPÁLEK, P. *Lidské zdroje a personální management*. 1. vyd. Praha: nakladatelství Academia, 2017. 190 s. ISBN 978-80-200-2773-3.

TĚŠINOVÁ, J., et al. *Medicínské právo*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 2019. 494 s. ISBN 978-80-7179-318-2.

SVOBODA, C., HODA, D. *Právo Evropské unie*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2017. 215 s. ISBN 978-80-87839-77-5.

ŠUSTEK P. et al. *Zdravotnické právo*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. 852 s. ISBN 978-807552-321-1.

Monografie

CAITHAMLOVÁ, M. *Řízení nákladů ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: České vysoké učení technické v Praze, 2021. 128 s. ISBN 978-80-01-06833-5.

DEPOO, L., ZUZÁK, R. *Management*. 2. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2022. 185 s. ISBN: 978-80-88330-60-8.

HORVÁTHOVÁ, P. et al. *Řízení lidských zdrojů – Nové trendy*. 1. vyd. Praha: nakladatelství Management Press, 2016. 428 s. ISBN 978-80-7261-430-1

TOMŠEJ, J. a kol. *Zaměstnávání cizinců v České republice*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018. 232 s. ISBN 978-80-7598-233-9.

TOMŠÍK, P. a kol. *Management lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2013. 411 s. ISBN: 978-80-87839-01-0.

Internetové zdroje

CNNA.CZ: *O nás [online]*. Cnna.cz, 2023 [cit. 2023-02-20]. Dostupné z [O nás | Česká asociace sester \(cnna.cz\)](https://www.cnna.cz/).

ČSÚ: *Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2010-2019* [online]. Czso.cz, 2022 [cit. 2023-01-20]. Dostupné z

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjfq-3KxIH9AhXOvosKHbEtBicQFnoECBQQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.czso.cz%2Fdocuments%2F10180%2F142872080%2F26000521k1.docx%2F40e66208-0de1-42a8-bcfc-4527f0dd4f72%3Fversion%3D1.1&usg=AOvVaw1Ft7InwxLutU8VwM2AjCl4>

ČSÚ: *Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2017-2020* [online]. Czso.cz, 2022 [cit. 2023-01-20]. Dostupné z [Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2017–2020 | ČSÚ \(czso.cz\)](#).

ČSÚ: *Život cizinců v ČR - 2021* [online]. Czso.cz, 2022 [cit. 2023-01-26]. Dostupné z [Život cizinců v ČR - 2021 | ČSÚ \(czso.cz\)](#).

ČSÚ: *Výdaje za léky* [online]. Czso.cz, 2022 [cit. 2023-01-26]. Dostupné z [Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2017–2020 | ČSÚ \(czso.cz\)](#)

EPSU: *Prohlášení EPSU ministrům zdravotnictví k nedostatku personálu* [online]. Epsu.org, 2022 [cit. 2023-01-09]. Dostupné z [Prohlášení EPSU ministrům zdravotnictví k nedostatku personálu | EPSU](#).

EURACTIV: *České zdravotnictví trápí nedostatek pracovníků, krizi však zvládlo dobře* [online]. Euroactiv.cz, 2020 [cit. 2023-01-09]. Dostupné z [České zdravotnictví trápí nedostatek pracovníků, krizi však zvládlo dobře – EURACTIV.cz](#)

EUROSTAV: *Visualisation – Science, Technology and innovation* [online]. Ec-europa.eu, 2020 [cit. 2023-01-09]. Dostupné z [Visualisations - Science, technology and innovation - Eurostat \(europa.eu\)](#).

FLORENCE: *Sestra cizinka v české nemocnici? Jde to. Chce to jen víc času a trpělivosti* [online]. Florence.cz, 2016 [cit. 2023-03-25]. Dostupné z [Sestra cizinka v české nemocnici? Jde to. Chce to jen víc času a trpělivosti \(číslo 9 / 2016\) | Archiv | Odborné články | FLORENCE - Odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese](#).

HCI: *Finanční zdraví nemocnic* [online]. Hc-institute.org, 2023 [cit. 2023-01-16]. Dostupné z [TZ_hodnoceni_finančního_zdraví_nemocnic_2022.docx \(live.com\)](#).

iDNES: *Zdravotní sestry školí kolegyně z východu. Dřeme na cizinky, stěžují si.* [online]. Idnes.cz, 2018 [cit. 2023-03-26]. Dostupné z [Zdravotní sestry školí kolegyně z Východu. Dřeme na cizinky, stěžují si - iDNES.cz](#).

MEDICAL TRIBUNE: *Vzdělávací novela je pro sestry zklamáním* [online]. Tribune.cz, 2017 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z [Vzdělávací novela je pro sestry zklamáním | MT \(tribune.cz\)](#)

MHMP: *pomocukrajine.praha.eu* [online]. Praha: MHMP, 2022 [cit. 2023-02-10]. Dostupné z [2b975ab9c8.pdf \(praha.eu\)](#).

MŠMT: *Uznání zahraničního vzdělávání* [online]. Msmt.cz, 2023 [cit. 2023-01-14]. Dostupné z [Uznání zahraničního vzdělání a kvalifikace v ČR, tzv. "Nostrifikace", MŠMT ČR \(msmt.cz\)](#)

MŠMT: *Z NPO půjde téměř 5 miliard na výzkum ve zdravotnictví* [online]. Msmt.cz, 2022 [cit. 2023-01-20]. Dostupné z [Z NPO půjde téměř 5 miliard na výzkum ve zdravotnictví, MŠMT ČR \(msmt.cz\)](#).

MZČR: *Přehled oborů a vzdělávání* [online]. Mzcr.cz, 2023 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z [Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](#)

MZČR: *Uznání kvalifikací [online]*. Mzcr.cz, 2008 [cit. 2023-01-14]. Dostupné z [Uznávání kvalifikací – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](https://mzcr.cz/).

MZČR: *Zdravotní péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění [online]*. Mzcr.cz, 2012 [cit. 2023-01-10]. Dostupné z [Zdravotní péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](https://mzcr.cz/).

MZČR: *Úhradová vyhláška 2023 [online]*. Mzcr.cz, 2023 [cit. 2023-01-10]. Dostupné z [Úhradová vyhláška 2023 – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](https://mzcr.cz/).

MZČR: *Evropské fondy [online]*. Mzcr.cz, 2022 [cit. 2023-01-20]. Dostupné z [Evropské fondy – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](https://mzcr.cz/).

MZČR: *Zaměstnávání zdravotnických pracovníků z Ukrajiny v ČR [online]*. Mzcr.cz, 2022 [cit. 2023-03-22]. Dostupné z [Zaměstnávání zdravotnických pracovníků z Ukrajiny v ČR – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](https://mzcr.cz/).

MZČR: *Informační materiál pro cizince [online]*. Mzcr.cz, 2022 [cit. 2023-03-29]. Dostupné z [Informační materiál pro cizince.pdf \(mzcr.cz\)](https://mzcr.cz/).

MZČR: *Ministerstvo zdravotnictví poskytuje psychosociální podporu zdravotníkům [online]*. Mzcr.cz, 2022 [cit. 2023-03-30]. Dostupné z [Ministerstvo zdravotnictví poskytuje psychosociální podporu zdravotníkům – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](https://mzcr.cz/).

MZČR: *Ministerstvo zdravotnictví přispěje na lázně zdravotníkům, kteří pečovali o pacienty s covid-19 [online]*. Mzcr.cz, 2021 [cit. 2023-03-30]. Dostupné z [Ministerstvo zdravotnictví přispěje na lázně zdravotníkům, kteří pečovali o pacienty s covid-19 – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](https://mzcr.cz/).

NZIP: *Rozlišení lékařských a nelékařských zdravotnických povolání: lékař, sestra a další nelékařská povolání [online]*. Nzip.cz, 2022 [cit. 2023-01-21]. Dostupné z [Rozlišení lékařských a nelékařských zdravotnických ... | NZIP](https://nzip.cz/).

OECD iLibrary: *Health expenditure in relation to GDP [online]*. Oecd-ilibrary.org, 2021 [cit. 2023-01-06]. Dostupné z <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ae3016b9-en/1/3/7/1/index.html?itemId=/content/publication/ae3016b9-en&csp=ca413da5d44587bc56446341952c275e&itemIGO=oecd&itemContentType=book#>.

OECD iLibrary: *Nurses - Health at a Glance 2021: OECD Indicators [online]*. Oecd-ilibrary.org, 2021 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z [Nurses | Health at a Glance 2021 : OECD Indicators | OECD iLibrary \(oecd-ilibrary.org\)](https://oecd-ilibrary.org/).

ÚZIS: *Zdravotnická ročenka České republiky 2019 [online]*. Uzis.cz, 2022 [cit. 2023-01-09]. Dostupné z [Zdravotnická ročenka ČR 2019 \(uzis.cz\)](https://uzis.cz/).

ÚZIS: *Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2021 [online]*. Uzis.cz, 2022 [cit. 2023-01-09]. Dostupné z [Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2021 - Aktuality - ÚZIS ČR \(uzis.cz\)](https://uzis.cz/).

VĚDAVÝZKUM.CZ: *Eurostat: rekordně se do výzkumu investuje v Německu a Belgii [online]*. Vedavyzkum.cz, 2022 [cit. 2023-01-20]. Dostupné z [Eurostat: Rekordně se do výzkumu investuje v Německu a Belgii - Vědavýzkum.cz \(vedavyzkum.cz\)](https://vedavyzkum.cz/).

VFN: *Informace pro cizince [online]*. Vfn.cz, 2023 [cit. 2023-03-29]. Dostupné z [Informace pro cizince – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze \(vfn.cz\)](https://vfn.cz/).

ÚZIS: *Průběžné výsledky statistických šetření o platech a mzdách v resortu zdravotnictví za období 2020 až 1. čtvrtletí 2021 [online]*. Uzis.cz, 2021 [cit. 2023-01-11]. Dostupné z [Průběžné](https://uzis.cz/)

Platné právní předpisy

Směrnice Rady 2009/50/ES ze dne 25. května 2009 o podmínkách pro vstup a pobyt státních příslušníků třetích zemí za účelem výkonu zaměstnání vyžadujícího vysokou kvalifikaci.

Směrnice evropského parlamentu a rady 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/36/EU ze dne 26. února 2014 o podmínkách vstupu a pobytu státních příslušníků třetích zemí za účelem zaměstnání jako sezónní pracovníci.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/66/EU ze dne 15. května 2014 o podmínkách vstupu a pobytu státních příslušníků třetích zemí na základě převedení v rámci společnosti.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/801 ze dne 11. května 2016 o podmínkách vstupu a pobytu státních příslušníků třetích zemí za účelem výzkumu, studia, stáže, dobrovolnické služby, programů výměnných pobytů žáků či vzdělávacích projektů a činnosti au-pair.

Zákon č. 48/1997 Sb. ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Zákon č. 111/1998 Sb. ze dne 22. dubna 1998, o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách).

Zákon č. 310/1999 Sb. ze dne 18. listopadu 1999 o pobytu ozbrojených sil jiných států na území České republiky.

Zákon č. 325/1999 Sb. ze dne 11. listopadu 1999 o azylu.

Zákon č. 326/1999 Sb. ze dne 30. listopadu 1999 o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů.

Zákon č. 18/2004 Sb. ze dne 10. prosince 2003, o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace).

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

Zákon č. 435/2004 Sb. ze dne 13. května 2004 o zaměstnanosti.

Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Zákon č. 262/2006 Sb. ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce.

Zákon č. 261/2007 Sb. ze dne 19. září 2007, o stabilizaci veřejných zdrojů.

Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

Zákon č. 201/2017 Sb. ze dne 8. června 2017, 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.

Zákon č. 110/2019 Sb. ze dne 12. března 2019, o zpracování osobních údajů.

Zákon č. 65/2022 Sb. ze dne 17. března 2022 o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaných invazí vojsk Ruské federace.

Zákon č. 66/2022 Sb. ze dne 17. března 2022 o opatřeních v oblasti zaměstnanosti a oblasti sociálního zabezpečení v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaných invazí vojsk Ruské federace.

Zákon č. 67/2022 Sb. ze dne 17. března 2022 o opatřeních v oblasti školství v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaných invazí vojsk Ruské federace.

Zákon č. 20/2023 Sb. ze dne 11. ledna 2023, kterým se mění zákon č. 65/2022 Sb. ze dne 17. března 2022, o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaných invazí vojsk Ruské federace, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Vyhláška č. 12/2005 Sb. ze dne 29. prosince 2004 o podmínkách uznání rovnocennosti a nostrifikace vysvědčení vydaných zahraničními školami.

Vyhláška č. 39/2005 Sb. ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

Vyhláška č. 99/2012 Sb. ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

Vyhláška č. 102/2012 Sb. ze dne 22. března 2012 o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové péče.

Vyhláška č. 271/2012 Sb. ze dne 3. srpna 2012 o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitostech lékařského posudku (vyhláška o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka).

Vyhláška č. 2/2016 Sb. ze dne 21. prosince 2015, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Vyhláška č. 3/2016 Sb. ze dne 21. prosince 2015, kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění vyhlášky č. 129/2010.

Vyhláška č. 337/2017 Sb. ze dne 6. října 2017 kterou se mění 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).

Vyhláška č. 315/2022 Sb. ze dne 21. října 2022 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023.

Narizení vlády č. 222/2010 ze dne 14. června 2010 o katalogu prací ve veřejných službách a správě.

Věstník MZČR č. 6/2021 ze dne 25. května 2021.

Sdělení MZ č. 275/2007 Sb. ze dne 15. října 2007 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.

Judikatura

Nález Ústavního soudu č. 238/2013 Sb. ze dne 20. června 2013 sp. zn. Pl. ÚS 36/11 ve věci návrhu na zrušení některých ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Ostatní zdroje

XY, XY 50. let. Praha: XY, 2021. 202 s. ISBN 978-80-905666-9-9-5.

OS 201 XY Řízení lidských zdrojů

SO A/1 Koncepce ošetřovatelství

SO A/3 Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků

F 101 XY Popis pracovní funkce

F 182 XY Plán adaptačního procesu nového zaměstnance (nelékařských zdravotnických zaměstnanců)

F216 XY Kompetence NLZP (Příloha k F101)

F005 OP Pracovní smlouva

F006 OP Informace pro nově nastupující zaměstnance

F007 OP Povinná mlčenlivost, dle charakteru pracovního zařazení

F046 OP Souhlas zaměstnance se zpracováním osobních údajů

F047 OP Souhlas zaměstnance se zpracováním osobních údajů pro účely propagace

Seznam příloh

Příloha 1 Informace ZPMV ČR o podmínkách bonifikace při hospitalizaci Covid-19 pacientů	III
Příloha 2 Výsledky hodnocení finančního zdraví nemocnic v České republice v roce 2022	IV
Příloha 3 Osvědčení o uznání rovnocennosti zahraničního dokladu o dosažení vzdělání v České republice	V
Příloha 4 Nostrifikační doložka.....	VI
Příloha 5 Vymezení NLZP dle provádění jejich činností	VII
Příloha 6 F105 XY Integrovaný program – vzor	IX
Příloha 7 F101 Popis pracovní funkce – vzor	X
Příloha 8 F216 XY Kompetence ZPNL – vzor	XII
Příloha 9 Informační leták pro občany Ukrajiny o podmínkách k výkonu praktické nebo všeobecné sestry v ČR.....	XIV
Příloha 10 Vzorový formulář pro rozhovory s respondenty I. skupiny	XVI
Příloha 11 Vzorový formulář pro rozhovory s respondenty II. skupiny	XVIII
Příloha 12 Vzorový formulář pro rozhovory s respondenty III. skupiny.....	XX

Přílohy

Příloha 1 Informace ZPMV ČR o podmínkách bonifikace při hospitalizaci Covid-19 pacientů



Informace ZP MV ČR

POSTUP PŘI BONIFIKACI COVID-19 V RÁMCI HOSPITALIZACE

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (dále jen „ZP MV ČR“) na základě průběžné analýzy vyúčtování zdravotních služeb eviduje u některých poskytovatelů zdravotních služeb (dále jen „PZS“) vysoký počet vykázaných ošetrovacích dní (dále jen „OD“) ve vazbě na dg. U07.1.

Dle kompenzační vyhlášky MZ č. 305/2020 Sb. případy hospitalizace s dg. U07.1 podle MKN-10 zakládají v roce 2020 nárok poskytovatele lůžkové péče, podle druhu OD, na navýšení úhrady za každý OD ke kompenzaci zvýšených osobních nákladů u zdravotnických pracovníků pečujících o pacienty s onemocněním COVID-19.

ZP MV ČR je připravena úhradu navýšit za těchto podmínek:

- počet bonifikovaných OD nepřesáhne 20 dní v kuse počínaje dnem provedení prvního PCR laboratorního testu s pozitivním výsledkem evidovaným ve zdravotnické dokumentaci
- v případě přerušené/přerušované hospitalizace jednoho pojištěnce nepřesáhne počet bonifikovaných dní celkový počet OD hodnotu 20 (OD se v rámci IČP/IČZ sčítají) počínaje dnem prvního pozitivního PCR testu.

ZP MV ČR je připravena řešit a případně v rámci závěrečného vyúčtování hrazených zdravotních služeb zohlednit problematické případy, např.:

- požadavek na kompenzaci většího počtu dní - může být akceptován jen v případě, že bude v rámci projednávání námitek k závěrečnému vyúčtování doloženo, že pacient byl odůvodněně každý nárokovaný den v režimu péče o infekčního COVID-19 pozitivního pacienta
- nebude zajištěna časová vazba na provedení PCR laboratorního průkazu koronaviru a hospitalizaci (test bude proveden např. v režimu samoplátce). Pro případné zohlednění je nutné toto dokumentovat a doložit.
- opakovaná, přerušovaná hospitalizace s opakovaně pozitivním PCR testem u jednoho pojištěnce – upozorňujeme, že opakovaná COVID-19 pozitivita doložená výsledky prokazatelně provedených PCR testů u jednoho pojištěnce automaticky neznamená, že jde o infekčního pojištěnce s nárokem na kompenzaci OOP a dalších nákladů spojených s režimovými opatřeními.

ZP MV ČR dne 10. 02. 2021

Zdroj: ZPMV ČR (2021)

Příloha 2 Výsledky hodnocení finančního zdraví nemocnic v České republice v roce 2022



Výsledky celostátního hodnotícího projektu „Nemocnice ČR 2022“ naleznete v tabulce níže:

(kliknutí na jednotlivé kategorie Vás přesměruje na stránky s jejími detaily)

Nemocnice ČR 2022 KATEGORIE	1. místo FAKULTNÍ NEMOCNICE	1. místo OSTATNÍ NEMOCNICE
Bezpečnost a spokojenost hospitalizovaných pacientů *	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha	Karvinská hornická nemocnice a.s.
Bezpečnost a spokojenost ambulantních pacientů *	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha	Oblastní nemocnice Náchod a.s.
Bezpečnost a spokojenost zaměstnanců nemocnic *	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha	Nemocnice České Budějovice, a.s.
Finanční zdraví nemocnic *	Fakultní nemocnice Plzeň	Nemocnice České Budějovice, a.s.
Online komunikace	Fakultní nemocnice Ostrava	Nemocnice Havířov, p.o.
Kybernetická bezpečnost	Fakultní nemocnice Plzeň	Oblastní nemocnice Jičín a.s.
Nemocnice pro život	Fakultní nemocnice Ostrava	Domažlická nemocnice, a.s.
ABSOLUTNÍ vítěz PROJEKTU (4 oblasti) <i>*Kategorie vstupující do celkového žebříčku.</i>	Nemocnice České Budějovice, a.s.	

Zdroj: HealthCare Institute (2023)

Příloha 3 Osvědčení o uznání rovnocennosti zahraničního dokladu o dosažení vzdělání v České republice

Č.j.:

OSVĚDČENÍ
o uznání rovnocennosti
zahraničního dokladu o dosažení vzdělání
v České republice

Krajský úřadⁱ⁾

u z n a l

podle § 108 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), a § 1 vyhlášky č. ... /200. Sb., o podmínkách uznání rovnocennosti a nostrifikace vysvědčení vydaných zahraničními školami, ve spojení sⁱⁱ⁾

r o v n o c e n n o s t

dokladuⁱⁱⁱ⁾

číslo^{iv)} vydaného dne^{v)}

na jméno^{vi)}

zahraniční školou^{vii)}

zřízenou a uznanou ve státě^{viii)}

s^{ix)}

dokládajícím dosažením^{x)}

vydáváním v České republice absolventům vzdělávání v/ve^{xi)}

V^{xii)} dne^{xiii)}

.....
podpis^{xiv)}
.....


otisk razítka^{xv)}

Zdroj: Beck-online (2023)

Č.j.:

NOSTRIFIKAČNÍ DOLOŽKA
o uznání platnosti
zahraničního dokladu o dosažení vzdělání
v České republice

Krajský úřad^(xvi)

u z n a l

podle § 108 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), a § 2 odst. 1 vyhlášky č. .../200. Sb., o podmínkách uznání rovnocennosti a nostrifikace vysvědčení vydaných zahraničními školami,

p l a t n o s t

dokladu^(xvii)

číslo^(xviii) vydaného dne^(xix)

na jméno^(xx)

zahraniční školou^(xxi)

zřízenou a uznanou ve státě^(xxii)

v České republice a

potvrzuje jeho rovnocennost

š^(xxiii)

dokládajícím dosažení^(xxiv)

vydáváním v České republice absolventům vzdělávání v/ve^(xxv)

Absolvent vykonal úspěšně nostrifikační zkoušku z předmětů^(xxvi) :
.....

V^(xxvii) dne^(xxviii)

.....
.....
.....
podpis^(xxix)



otisk razítka^(xxx)

Příloha 5 Vymezení NLZP dle provádění jejich činností

ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK ZPŮSOBILÝ K VÝKONU ZDRAVOTNICKÉHO POVOLÁNÍ		
BEZ ODBORNÉHO DOHLEDU PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI	BEZ ODBORNÉHO DOHLEDU PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ A SPECIALIZOVANÉ ZPŮSOBILOSTI	POD ODBORNÝM DOHLEDEM NEBO PŘÍMÍM VEDENÍM
VŠEOBECNÁ SESTRA	KLINICKÝ PSYCHOLOG, PSYCHOLOG VE ZDRAVOTNICTVÍ	SANITÁŘ
DĚTSKÁ SESTRA	KLINICKÝ LOGOPED, LOGOPED VE ZDRAVOTNICTVÍ	OŠETŘOVATEL
PORODNÍ ASISTENTKA	ZRAKOVÝ TERAPEUT	ZUBNÍ INSTRUMENTÁŘKA
ERGOTERAPEUT	FYZIOTERAPEUT	ASISTENT ZUBNÍHO TECHNIKA
RADIOLOGICKÝ ASISTENT	RADIOLOGICKÝ FYZIK	AUTOPTICKÝ LABORANT
ZDRAVOTNÍ LABORANT	ODBORNÝ PRACOVNÍK V LABORATORNÍCH METODÁCH A V PŘÍPRAVĚ LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ	MASÉR VE ZDRAVOTNICTVÍ, NEVIDOMÝ A SLABOZRAKÝ MASÉR VE ZDRAVOTNICTVÍ
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	BIOMEDICÍNSKÝ INŽENÝR	NUTRIČNÍ ASISTENT
OPTOMETRISTA	ODBORNÝ PRACOVNÍK V OCHRANĚ A PODPOŘE VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ	ORTOTICKO-PROTETICKÝ TECHNIK
ORTOPTISTA		LABORATORNÍ ASISTENT
ASISTENT OCHRANY A PODPORY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ		BEHAVIORÁLNÍ TECHNIK
ORTOTIK-PROTETIK		ASISTENT BEHAVIORÁLNÍHO ANALYTIKA
NUTRIČNÍ TERAPEUT		ŘIDIČ VOZIDLA ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY
ZUBNÍ TECHNIK		ŘIDIČ ZDRAVOTNICKÉ DOPRAVNÍ SLUŽBY
DENTÁLNÍ HYGIENISTKA		
ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ		

FARMACEUTICKÝ ASISTENT		
BIOMEDICÍNSKÝ TECHNIK		
ADIKTOLOG		
PRAKTICKÁ SESTRA		
BEHAVIORÁLNÍ ANALYTIK		

Zdroj: vlastní zpracování dle nzip.cz (2023)



INTEGRAČNÍ PROGRAM

(ZAPRACOVÁNÍ NOVÉHO ZAMĚSTNANCE)


Jméno a příjmení: « upljmeno »	Osobní číslo: « oscis »
Pracoviště: « pracvz »	Datum nástupu: « ppvza »
Jméno školitele:	Termín závěrečného hodnocení:

PRŮBĚH INTEGRAČNÍHO PROGRAMU	Školitel	Splnil dne	Podpis školitele	Podpis zaměstnance
VSTUPNÍ ŠKOLENÍ				
Interní protikorupční program a Kodex etiky zaměstnance dle příslušného příkazu ředitele a jeho příloh				
Všeobecné zásady BOZP a PO dle přílohy č. 4 OS 112 a seznámení se zařazením do kategorie dle přílohy č. 2 OS 112				
Hygiena				
Základní zásady práce s výpočetní technikou				
Základní dokumenty a vnitřní předpisy				
Zásady mediální propagace				
ŠKOLENÍ NA PRACOVÍŠTI				
Dokumenty a vnitřní předpisy IKEM se zaměřením na dané pracoviště a pracovní pozici zaměstnance				
Specifické zásady BOZP pro dané pracoviště dle osnovy v příloze provozního řádu pracoviště				
Zásady PO specifické pro dané pracoviště dle osnovy v příloze č. 1 OS 111				
Odborná směrnice daného pracoviště „Mimofádné situace a krizové stavy“				
Odborné směrnice, standardní operační postupy, ošetřovatelské a léčebné standardy a formuláře (platné pro dané pracoviště)				
Organizace provozu pracoviště a seznámení s pracovištěm				
Pracovní úkoly, harmonogram práce, pracovní doba, přesčasy, výplata, dovolená				
Práce s výpočetní technikou				
Oblasti týkající se přímo práce zaměstnance na pracovišti				

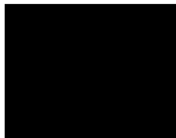
Zhodnocení integračního programu školitelem:

Zhodnocení provedl: *(datum a podpis)*

Vyjádření hodnoceného: *(datum a podpis)*

F105  Integrovaný program (zapracování nového zaměstnance)
Verze 14

Strana 1 (celkem 1)



POPIS PRACOVNÍ FUNKCE

Jméno a příjmení:	Osobní číslo:	Název funkce:

Organizační začlenění

Úsek:	Odbor:	Oddělení:
Centrum / komplement:	Klinika / pracoviště:	Oddělení / laboratoř:

Organizační vztahy

Podřízenost komu:	Nadřízenost komu:
Zastupování koho:	Zastupován kým:
Odborná praxe - požadavek:	Skutečnost
Specifické požadavky na místo:	Skutečnost
Předpisy, směrnice, postupy, nutné pro správný výkon funkce:	
Pracovní rizika	Kategorie práce dle rizikových faktorů

Základní pracovní činnosti:	
Odpovědnosti	Pravomoci

Datum a podpis zaměstnance :

Datum a podpis přímého nadřízeného :

F101 [] Popis pracovní funkce

verze 02

Strana 2 (celkem 2)

Zdroj: interní dokumentace zdravotnického zařízení XY (2023)

	<p>Kompetence (příloha popisu pracovní funkce)</p> <p style="text-align: center; background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></p>
--	--

Jméno:	
--------	--

Kompetence	NE	PPV	POD	BOD
ADMINISTRATIVA A DALŠÍ ČINNOSTI				
ZÁKLADNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE				
<i>Biologický materiál</i>				
<i>Léčivé přípravky a zdravotnický materiál</i>				
SPECIALIZOVANÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE				
ZDRAVOTNICKÁ TECHNIKA A PROSTŘEDKY				

	Kompetence (příloha popisu pracovní funkce)
--	---

HYGIENICKO – EPIDEMIOLOGICKÝ REŽIM					

PODPIS NADŘÍZENÉHO PRACOVNÍKA:	
DATUM:	

PODPIS ZAMĚSTNANCE:	
DATUM:	

VYSVĚTLIVKY:

- NE** Nesmí vykonávat činnosti
- PPV** Smí vykonávat činnosti pouze pod přímým vedením; za přítomnosti sestry se specializovanou způsobilostí nebo lékaře.
- POD** Smí vykonávat činnosti pouze pod odborným dohledem, dostupnost rady a pomoci sestry pracující bez odborného dohledu nebo sestry se specializovanou způsobilostí osobně nebo jinou vhodnou formou, ve výjimečných případech telefonicky.
- BOD** Smí vykonávat činnosti bez odborného dohledu.
- KPR** Kardiopulmonální resuscitace
- PKZK** Program kontinuálního zvyšování kvality
- SO** Ošetrovatelský standard
- ZPNL** Nelékařský zdravotnický pracovník
- ZT** Zdravotnická technika
- ZP** Zdravotnické prostředky
- ZD** Zdravotnická dokumentace

Chtěl/a bych v České republice pracovat jako zdravotní sestra.

Stejně jako na Ukrajině. Co pro to musím udělat?



V České republice existují dvě pozice zdravotních sester. Jednou z nich je sestra praktická – osoba, která má vystudovanou střední odbornou zdravotnickou školu s maturitou. Nemůže pracovat samostatně, pouze pod odborným dohledem všeobecné sestry. Tou je právě druhá pozice – jedná se o osobu, která vystudovala vyšší odbornou školu zdravotnickou nebo vysokou zdravotnickou školu. Obě tyto pozice nazýváme v textu pojmem zdravotní sestra. Pro obě pozice platí stejné podmínky týkající se dokládání rovnocennosti a platnosti vzdělání. Náplň zkoušek se ovšem může lišit.

Znalost českého jazyka

- Pro odbornou práci ve zdravotnictví je nutné ovládat náš jazyk. Vaši znalost českého jazyka bude posuzovat Ministerstvo zdravotnictví. Rozsah znalostí musí odpovídat nezbytně nutnému minimu pro výkon daného zdravotnického povolání. Ověření znalosti je prováděno po uznání odborné kvalifikace a zároveň před uznáním způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.
- Podrobnosti naleznete v §32 zákona č. 95/2004 Sb. Zákony doporučujeme vyhledávat např. na webu www.zakonyprolidí.cz
- Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů připravilo kurzy českého jazyka pro všeobecné a praktické sestry. Více informací naleznete v sekci Studijní materiály k obřadní zkoušce na webu: <https://www.nconzo.cz/cs/aprobnaci-zkouska>

Můžete začít odbornou praxí – nejrychlejší možnost zaměstnání

- Odborná praxe pod přímým vedením zdravotnického pracovníka pro Vás může být dobrým začátkem. Vykonával/a byste činnosti zdravotní sestry, ovšem ne samostatně. Účelem je, abyste si prohloubili či nabyli odborné a praktické zkušenosti, které jsou např. pro české zdravotnictví specifické. Se zdravotnickým zařízením navážete klasický pracovní poměr (dle dohody) a je Vám vyplácena i mzda.
- Délka praxe může být z počátku povolena na dobu 3 měsíců. Po uplynutí může být dodatečně a opakovaně prodloužena až na délku 2 let.
- O umožnění takovéto praxe je ovšem nutné požádat. Podání žádosti na Ministerstvo zdravotnictví je zpoplatněno 500 Kč. Ten se hradí buď přímou platbou na účet nebo zakoupením tzv. kolku na pobočkách České pošty.

K vyplněné žádosti je nutné doložit:

- Originál písemného pozvání k nabytí odborných nebo praktických zkušeností od daného akreditovaného zdravotnického zařízení, školského zařízení nebo výzkumné instituce.
- Diplom/vysvědčení o získání způsobilosti k výkonu zdravotní sestry – v tomto případě dodáváte ověřenou kopii, nikoli originál
- Rozhodnutí, že Vaše zahraniční vzdělání je rovnocenné a platné v ČR – tzv. nostrifikace (tu lze v tomto případě dodat zpětně do 3 měsíců)
- Doklad od lékaře, že jste k výkonu pozice zdravotní sestry způsobilý/á
- Doklad o bezúhonnosti – pokud nemáte k dispozici výpis z rejstříku trestů (nebo je starší než 3 měsíce), lze dodat Čestné prohlášení o bezúhonnosti
- Kopie dokladu totožnosti (pas, vízum)
- Pokud se Vaše současné příjmení liší oproti příjmení, které je uvedeno na diplomu, doložte doklad o změně příjmení (např. oddací list aj.)
- Veškeré dokumenty musí být přeloženy do českého jazyka. Překlad může přeložit pouze tlumočnické ze seznamu tlumočnicků dle zákona č. 36/1967 Sb.
- <https://www.mzcr.cz/informace-o-uznavani-nelkarskych-zdravotnickych-pracovniku-pro-zamestnavatele-a-cizince-v-navaznosti-na-konflikt-na-ukrajine/>

PRA
HA
PRA
GUE
PRA
GA
PRA
G

i **Nostrifikace aneb jak uznat platnost a rovnocennost svého vzdělání**

- Pokud bydlíte v Praze, bude Vaši žádost vyřizovat Odbor školství, mládeže a sportu na Magistrátu hlavního města (Jungmannova 35/29, Praha1). Pokud pobýváte v jiném kraji České republiky, bude Vaši žádost vyřizovat vždy úřad daného kraje.
- Podání žádosti je zpoplatněno 1 000 Kč. Ten se hradí zakoupením tzv. kolku na pobočkách České pošty.

K vyplněné žádosti je nutné doložit

- Vysvědčení/diplom
- Doklad o obsahu a rozsahu vzdělávání (předměty s hodinovou dotací za jednotlivé roky studia)
- Doklad o místě pobytu v ČR
- Vše je nutné doložit v originálu nebo v úředně ověřené kopii

i **Chtěl/a bych pracovat jako zdravotní sestra samostatně, bez odborného dohledu. Co pro to musím udělat.**

- Abyste mohl/a pracovat jako zdravotní sestra je nutné vykonat tzv. aprobační zkoušku. Jejím náležitostem se věnujeme níže. Pokud jí úspěšně složíte, žádáte na Ministerstvu zdravotnictví o Uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.
- Podání žádosti na Ministerstvo zdravotnictví je zpoplatněno 500 Kč. Ten se hradí buď přímou platbou na účet nebo zakoupením tzv. kolku na pobočkách České pošty.

K vyplněné žádosti je nutné doložit:

- Doklad o úspěšně složené aprobační zkoušce
- Diplom/vysvědčení o získání způsobilosti k výkonu zdravotní sestry – v tomto případě dodáváte ověřenou kopii, nikoli originál
- Rozhodnutí, že Vaše zahraniční vzdělání je rovnocenné a platné v ČR – tzv. nostrifikace
- Doklad o bezúhonnosti – pokud nemáte k dispozici výpis z rejstříku trestů (nebo je starší než 3 měsíce), lze dodat Čestné prohlášení o bezúhonnosti
- Kopie dokladu totožnosti (pas, vízum)
- Pokud se Vaše současné příjmení liší oproti příjmení, které je uvedeno na diplomu, doložte doklad o změně příjmení (např. oddací list aj.)
- Veškeré dokumenty musí být přeloženy do českého jazyka. Překlad může přeložit pouze tlumočnick ze seznamu tlumočnicků dle zákona č. 36/1967 Sb.

i **Aprobační zkouška**

- Má za cíl ověřit, že Vaše znalosti, dovednosti a schopnosti jsou dostatečné k výkonu zdravotnického povolání v České republice.
- Veškerou agendu má na starosti Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (<https://www.nconzo.cz/cs/>).

Zkouška se skládá ze 3 částí.

- Dva písemné testy
- Praktická část (40 hodin)
- Ústní odborná zkouška

K vyplněné žádosti je nutné doložit:

- Diplom/vysvědčení o získání způsobilosti k výkonu zdravotní sestry – v tomto případě dodáváte ověřenou kopii, nikoli originál
- Rozhodnutí, že Vaše zahraniční vzdělání je rovnocenné a platné v ČR – tzv. nostrifikace
- Pokud se Vaše současné příjmení liší oproti příjmení, které je uvedeno na diplomu, doložte doklad o změně příjmení (např. oddací list aj.)
- Veškeré dokumenty musí být přeloženy do českého jazyka. Překlad může přeložit pouze tlumočnick ze seznamu tlumočnicků dle zákona č. 36/1967 Sb.

Příloha 10 Vzorový formulář pro rozhovory s respondenty I. skupiny

Otázky pro I. skupinu respondentů: nelékařští zdravotníci - cizinci:

Věk:

Národnost:

Délka vykonávané praxe:

Nejvyšší dosažené vzdělání: SŠ, Bc., Mgr.

Nástup do zdravotnického zařízení XY:

Jakým typem pracovního povolení disponujete v ČR?

- a) volný pohyb osob v rámci EU
- b) zaměstnanecká karta
- c) výjimka - systém dočasné ochrany „Lex Ukrajina“
- d) modrá karta

Pracujete jako všeobecná sestra pod odborným dohledem nebo bez odborného dohledu?

- a) bez odborného dohledu
- b) pod odborným dohledem

Jak dlouho trval proces uznání odborné způsobilosti od data podání nostrifikace, dokladu o zahraničním vzdělání na MHMP, do data potvrzení žádosti o uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání?

- a) 0–11
- b) 11–24
- c) v procesu
- d) bez procesu

Pokud jste se vzdělávala či doplňovala vzdělání v ČR, uveďte, kde probíhalo.

- a) NCO NZO se sídlem v Brně
- b) bez procesu

Proběhlo seznámení s harmonogramem Vaší profesní adaptace?

- a) ano
- b) ne

Jak dlouho trval Váš Integrační proces?

- a) 0–3
- b) 3–6

Jak dlouho trvala Vaše profesní adaptace, spojená s výkonem povolání praktické nebo všeobecné sestry?

- a) 0–3
- b) 4–11
- c) 12–15
- d) dosud trvá

Jste členem některé asociace v rámci celoživotního vzdělávání?

- a) ano
 - b) ne
-

Otázky volné

Uveďte pozitiva a negativa z období Vašeho adaptačního procesu?

Jaká doporučení byste dala managementu zdravotnického zařízení XY?

Doplňující otázky:

Z jakých zdrojů jste čerpala? Kdo vám pomáhal se orientovat na pracovním trhu v ČR?

Doporučila byste u vzdělávání či doplnění vzdělání u cizinců nějaké úpravy/změny?

Byla při žádosti o pracovní pozici v tomto zdravotnickém zařízení komunikace ze strany Odboru personálního dostačující?

Po příchodu na vaše oddělení vám byl přidělen školitel a byla jste seznámena se svými kolegy. Uveďte své dojmy a zkušenosti se školitelem a pomocí ze strany kolegů.

Vnímáte rozdíly v kompetencích (popisu pracovní funkce) na pracovní pozici praktické nebo všeobecné sestry ve své zemi a v ČR?

Vnímáte nějaké rozdíly při manipulaci a obsluze zdravotnické techniky v České republice oproti zahraničí?

Vnímáte nějaké rozdíly při vedení zdravotnické dokumentace v České republice?

Jak si myslíte, že Vás vnímají pacienti jako praktickou nebo všeobecnou sestru cizinku, pociťujete z jejich strany nějaký odstup, bariéru nebo vám naopak pomáhají a jsou shovívavější?

Máte nebo jste měla obavu z jazykové bariéry při poskytování zdravotní péče?

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha 11Vzorový formulář pro rozhovory s respondenty II. skupiny

Otázky pro II. skupinu respondentů: vrchní a staniční všeobecné sestry:

Věk:

Nejvyšší dosažené vzdělání: SŠ, Bc., Mgr.

Délka výkonu povolání zdravotní sestry:

Zařazení na pracovišti/klinice: ambulantní péče / standardní lůžková péče / akutní lůžková péče

Setkáváte se při výkonu své práce s kolegy/kolegyněmi cizinci zařazenými na pozici všeobecné sestry?

- a) ano
- b) ne

Vnímáte nějaké bariéry při vzájemné spolupráci všeobecných sester českého původu a sester cizinců? A pokud ano, vyberte, o jaké nejčastější bariéry jde.

- a) jazykové
- b) odborné
- c) profesní

Lze z Vašich dosavadních zkušeností posoudit, zda je absolvované doplňující vzdělání formou aprobační zkoušky u praktických nebo všeobecných sester - cizinců (uznávání dle MŠMT a MZČR) dostatečné pro výkon tohoto povolání ve zdravotnickém zařízení XY?

- a) dostatečné pro oborový základ
- b) nemohu posoudit
- c) z mého pohledu nedostatečné
- d) zcela dostatečné

Vnímáte nějaké kulturní rozdíly u kolegů cizinců na pozici praktické nebo všeobecné sestry při ošetrovatelských postupech, procesech?

- a) ano, rozdíly vnímám
- b) ne, rozdíly nevnímám
- c) nedokážu posoudit

Uveďte v intervalu měsíců průměrnou dobu profesní adaptace praktické nebo všeobecné sestry cizince.

- a) 0–6
- b) 7–12
- c) 13–24

Jste názoru, že zdravotnické zařízení XY poskytuje dostatečné podmínky (technické, materiální, odborné), pro řádný proces adaptace kolegů cizinců?

- a) ano
- b) ne
- c) nemohu posoudit

Jak vnímají všeobecné sestry, které jsou nominované do pozice školitele, spolupráci s kolegyněmi cizinci?

- a) nevadí jim to, přijímají svoji roli pozitivně
- b) podle toho, o jakého cizince jde
- c) nejsou nadšené, spíše naopak

Setkáváte se ze strany všeobecných sester cizinců se zájmem o další profesní vzdělávání (odborné konference a semináře, e-learning, přednášky, publikace atd.)?

- a) ano
- b) ne
- c) nemohu posoudit
- d) dle individuálního přístupu

Otázky volné

Jaká doporučení máte pro personální odbor zařízení?

Jaká doporučení máte pro management zařízení XY?

Doplňující otázky

Jak vnímáte vy osobně kolegy cizince na pracovišti?

V případě, že spolupracujete se sestrou cizincem při péči o pacienty, setkáváte se s jazykovou bariérou nebo s nějakou jinou indispozicí?

Jsou u kolegů cizinců určité pracovní postupy nebo procesy zcela odlišné od vašich standardních?

Je obsluha a manipulace s přístrojovou technikou ze strany cizinců dostačující v rámci povinného zaškolení nebo je nutný delší dohled?

Vnímáte nějaké rozdíly při vedení zdravotnické dokumentace ze strany cizinců?

Popište pozitiva a negativa při spolupráci se zaměstnanci cizinci na svém pracovišti?

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha 12 Vzorový formulář pro rozhovory s respondenty III. skupiny

Otázky pro III. skupinu: pacienti zdravotnického zařízení XY

Věk:

Pohlaví:

Pacient ambulantní péče / standardní lůžkové péče:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Setkal/a jste se někdy vy osobně při návštěvě zdravotnického zařízení XY se základní nebo specializovanou ošetrovatelskou péčí ze strany praktické nebo všeobecné sestry cizince?

- a) ano
- b) ne

Přijal/a jste někdy telefonický hovor ze zdravotnického zařízení XY od sestry cizince? Rozuměl/a jste celému sdělení?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste byl/a ošetřován/a anebo konfrontován/a praktickou nebo všeobecnou sestrou cizincem, porozuměl/a jste řádně všem předávaným pokynům?

- a) ano
 - b) ne
-

Otázka volná

Jaké rozdíly jste vnímal/a při poskytování zdravotní péče ze strany praktické nebo všeobecné sestry cizince nebo sestry české národnosti?

Zdroj: vlastní zpracování

DIPLOMOVÁ



PRÁČE

**Proces adaptace zahraničních nelékařských pracovníků,
jeho úloha, role a dopady na personální management**

Veronika Rubešová, KEMMA04

Postup řešení

zdroj

- Sekundární informační;
- sekundární listinné;
- literární;
- odborné články;
- metodické pokyny státní správy;
- sekundární právo EU;
- právní řád České republiky;
- judikatura;
- vnitřní řízená dokumentace zdravotnického zařízení XY;
- informace z kvalitativního výzkumného šetření.

získávání

- Metoda komparace mezinárodních a lokálních autorů;
- metoda literární rešerše;
- metoda Pen-and-paper personal interview

zpracování

- Identifikace problému;
- formulace výzkumných otázek;
- strukturovaný rozhovor;
- vyhodnocení;
- formulace doporučení.

Řešená problematika

úvod

Zaměstnávání zahraničních nelékařských pracovníků s ohledem na multikulturní diverzity.

problém

Je stávající adaptační proces vyhovující pro nově příchozí zahraniční nelékařské zdravotnické pracovníky ve zdravotnickém zařízení XY?

přístup

Prostřednictvím kvalitativního šetření stanoveny tři skupiny respondentů s cílem zjištění případných nesouladů ve stávajícím vedení adaptačního procesu.

I. Skupina

Nelékařský zdravotnický pracovník cizinec zdravotnického zařízení XY

II. Skupina

Vrchní, staniční všeobecná sestra zdravotnického zařízení XY

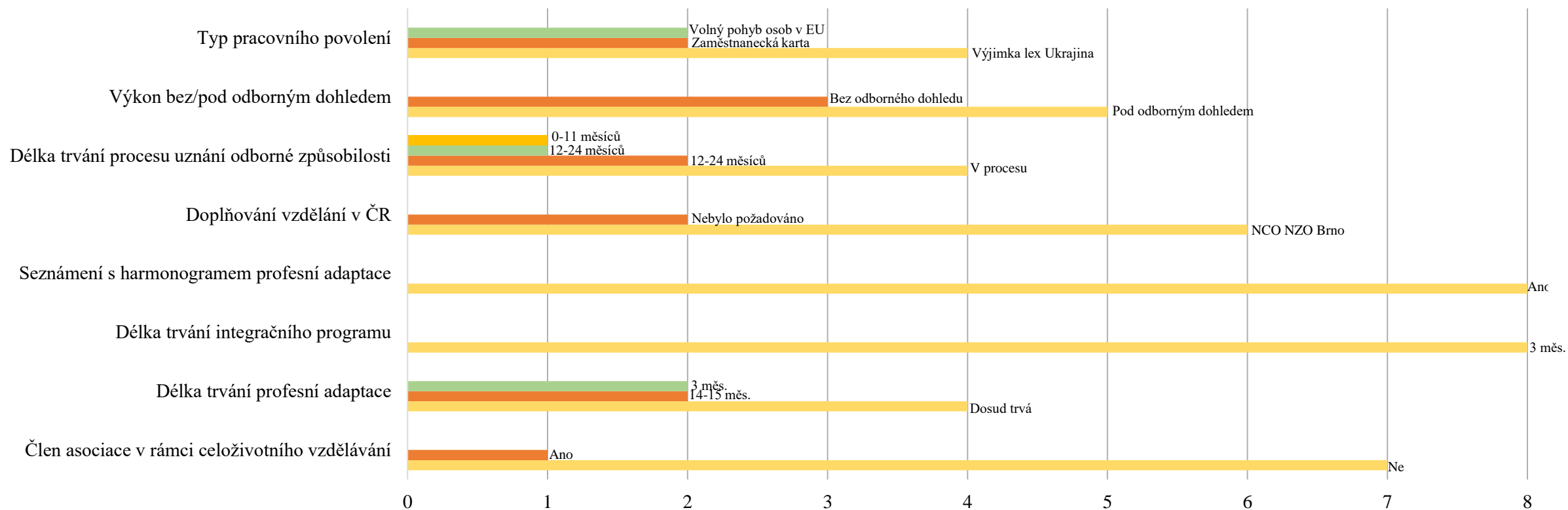
III. Skupina

Pacienti zdravotnického zařízení XY

Výsledky práce – grafické znázornění



I. Skupina respondentek – nelékařští zdravotní pracovníci cizinci



Zdroj: vlastní výzkum

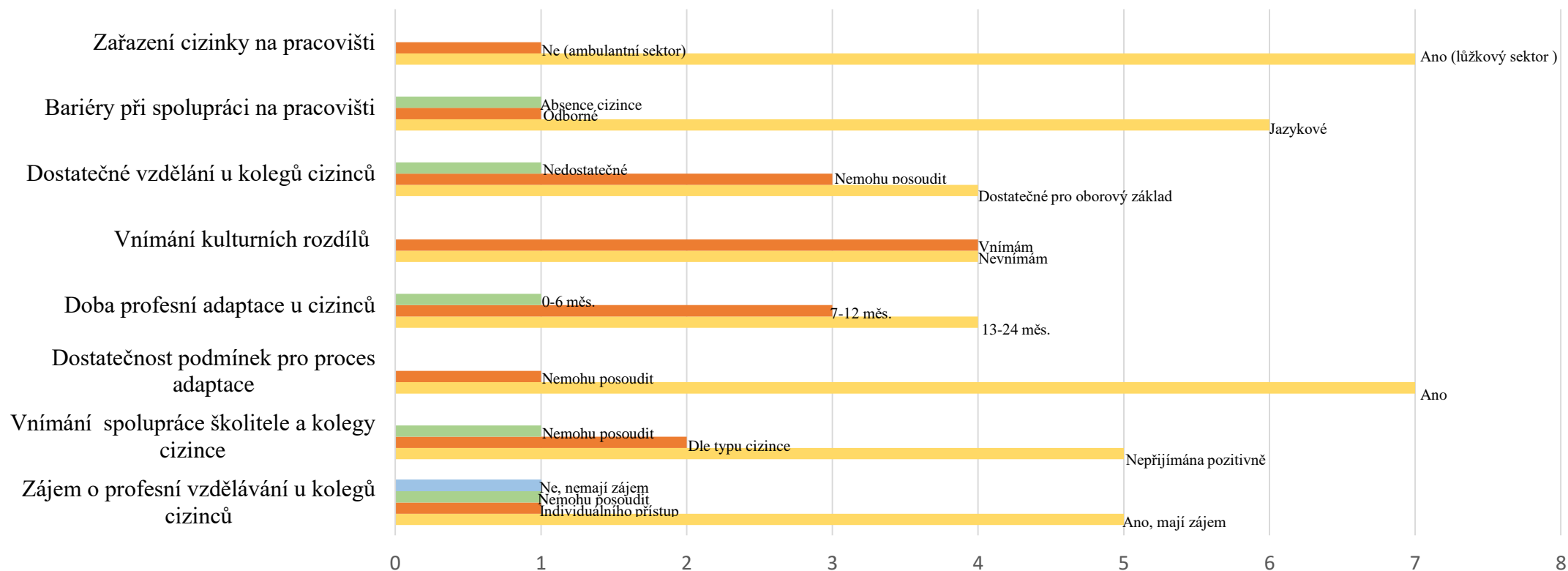
Z výsledků I. skupiny vyplynulo, že je nezbytné se zabývat problematikou:

I. Skupina respondentů, tzn. nelékařští zdravotní pracovníci cizinci

- Zajištění nezbytných formalit k získání rozhodnutí o uznání způsobilosti k výkonu příslušného povolání;
- zvážení participace nebo celé úhrady správních poplatků, spojených se získáním rozhodnutí o uznání odborné způsobilosti k výkonu příslušného povolání;
- úprava stávajících povinných testů včetně edukativních materiálů do bilingvální formy;
- úpravy pracovněprávní dokumentace do bilingvální formy;
- úpravy interní řízené dokumentace do bilingvální formy;
- pomoc s odstraněním jazykové bariéry u sester cizinek prostřednictvím interně vedeného intenzivního kurzu českého jazyka, orientovaného na ošetřovatelství.

Výsledky práce – grafické znázornění

II. Skupina respondentek – vrchní, staniční všeobecné sestry



Zdroj: vlastní výzkum

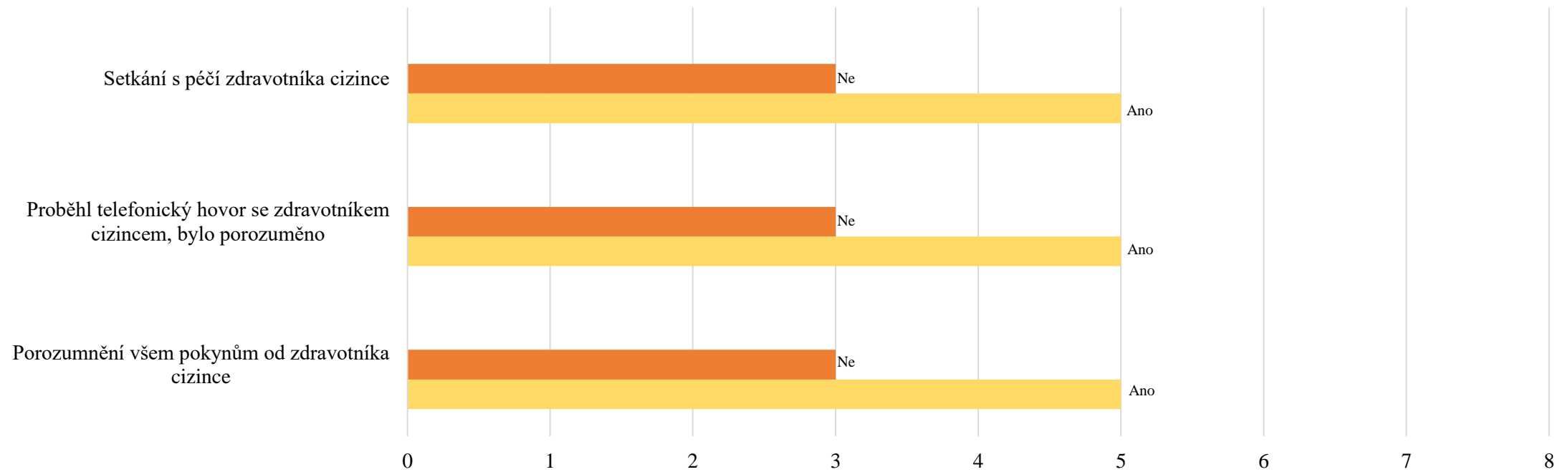
Výsledky práce - shrnutí

Z výsledků II. skupiny vyplynulo, že je nezbytné se zabývat problematikou:

- Zajištění intenzivního kurzu českého jazyka pro sestry cizinky, orientovaného na oblast ošetrovatelství;
- nabídka interních workshopů s ošetrovatelskou tematikou;
- eliminovat přetížení českých všeobecných sester dohledem na jejich psychohygienu;
- optimalizovat počet nově příchozích sester cizinek a stážistů na daná pracoviště;
- implementace vyřizování formalit k získání rozhodnutí o uznání odborné způsobilosti k výkonu příslušného povolání mezi kompetence Odboru personálního;
- obrátit se na zřizovatele zdravotnického zařízení XY ohledně navýšení finančního rozpočtu o osobní náklady pro školitele.

Výsledky práce – grafické znázornění

III. Skupina respondentů – pacienti zdravotnického zařízení XY



Zdroj: vlastní výzkum

Vysoká škola ekonomie a managementu

Výsledky práce

Z výsledků III. skupiny vyplynulo, že je nezbytné se zabývat problematikou:

- Analyzovat důvody nezájmu nelékařských zdravotnických pracovníků cizinců o ambulantní sektor;
- Zvážit přijímání nových sester cizinců na pracoviště akutní lůžkové péče až po absolvované odborné praxi na oddělení standardní lůžkové péče.

Závěrečná doporučení

Na základě zjištěných výsledků lze aplikovat následující doporučení:



1. Vedení interního kurzu českého jazyka zaměřeného na oblast ošetrovatelství.



2. Implementovat vyřizování formalit k získání rozhodnutí o uznání způsobilosti k výkonu příslušného povolání mezi kompetence Odboru personálního.



3. Převést pracovněprávní a interní řízené dokumenty, včetně povinných školení a jejich edukativních materiálů, do bilingvální formy.

Závěrečná doporučení

Na základě zjištěných výsledků lze aplikovat následující doporučení:



4. Zvážit participaci či celkovou úhradu správních poplatků v rámci vyřizování formalit k získání rozhodnutí o uznání odborné způsobilosti k výkonu příslušného povolání a poplatku za vedení kurzu.



5. Vedení interních workshopů na vybraná ošetrovatelská témata.



6. Dbát na důkladnou duševní hygienu českých všeobecných sester s cílem zamezit možnost fyzického a psychického vypjetí.

Závěr



Práce přinesla prohloubení znalostí v oblasti adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků.



Cíl splněn. Navrhnutá doporučení, aplikovatelná v praxi zdravotnického zařízení XY.



Záměrem je kvalitní a rychlé začlenění sester cizinců do pracovního výkonu a celková spokojenost ve snaze o multikulturní spolupráci v oboru.



DĚKUJI ZA POZORNOST

