

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalářské kombinované studium

2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vzdělávání zdravotních sester v Nemocnici v Kadani

2012

Monika Andělová

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Bakalářské/ kombinované studium

2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Monika Andělová

Vzdělávání zdravotních sester v Nemocnici v Kadani

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Marie Vacínová, Csc.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Part – Time Studies

2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Monika Andělová

The Education of Nurses in hospital Kadan

Prague 2012

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Marie Vacínová, Csc.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V..... dne

Jméno autorky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce PhDr. Marii Vacínové, Csc., za odborné vedení, hlavní sestře Anně Melicharové a vrchní sestře interního oddělení Mgr. Haně Sedláčkové Nemocnice v Kadani za ochotu, trpělivost při mé bakalářské práci, také Mgr. Nině Müllerové hlavní sestře Fakultní nemocnice v Plzni za inspiraci, dále pak doc. PhDr. Petru Hlaváčkovi, Csc., vědeckému pracovníkovi Filosofické fakulty Univerzity v Lipsku a Karlovy Univerzity v Praze, který mi byl nápomocen osobní konzultací z hlediska historického pohledu mé práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá vzděláváním zdravotních sester v Nemocnici v Kadani a jeho vlivem na zdravotnickou praxi. Teoretická část je zaměřená na vzdělávání od pravěku až po dnešní dobu. Zabývá se legislativou a jejími změnami. Zmínění je o počátcích registrace až po andragogický aspekt ve vzdělávání zdravotních sester. Středně zdravotnický personál nemá vyhraněný studijní předmět Vzdělávání v oblasti dospělých, proto je pro mě toto studium cenné. V praktické části jsou uvedené výsledky dotazníkového šetření, které bylo uskutečněno plošně v Nemocnici s poliklinikou v Kadani a obsahuje cíle a hodnocení provedeného průzkumu zadaného pro tuto bakalářskou práci.

Klíčové pojmy

Formy vzdělávání, identifikace potřeb vzdělávání, kredit, legislativa, metody vzdělávání, osobní rozvoj, ošetrovatelky, plány vzdělávání, procesy vzdělávání, registrace, specializační vzdělávání, všeobecná zdravotní sestra, vzdělávání,

Annotation

The bachelor thesis deals with the education of nurses in the Hospital Kadaň and its influence on healthcare practice. The theoretical part is focused on education from prehistoric times up to now. It also deals with the legislation and its changes. There are examples ranging from the beginnings of registration to the andragogical aspect of education of nurses. Medium-level medical personnel has no dedicated object of adult education, therefore this study field is very valuable for me. The practical part contains the results of a questionnaire survey which was conducted in the Hospital Kadan and contains the aims and evaluation of the conducted research.

Key words

Education plan, education process, education system, Education, forms of education, hospital attendant, identification of educational needs, legislation, nurse, personal development, special education,

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1. Historie vzdělávání.....	9
2. Počátky ošetrovatelství a charitativní péče	11
2. 1 Počátky vzdělávání ošetrovatelek	15
2.2 Vzdělávání ve 20. století po dnešní dobu.....	17
3. Regulace zdravotnické profese	22
3. 1 Legislativa	23
3.2 Registrace zdravotnických pracovníků	24
3. 3 Funkce registru:.....	25
3. 4 Cíl registrace:	25
3. 5 Kreditní systém:	27
3.6 Vzdělávání nelékařů.....	29
3. 7 Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester.....	30
PRAKTICKÁ ČÁST	32
4. Úvod do problematiky.....	32
Cíl a průzkum	33
Charakteristika výzkumného vzorku.....	34
Metody sběru dat.....	35
Sběr a zpracování údajů	36
4.1 Interpretace výsledků	37
5. Shrnutí a doporučení	51
6. Závěr.....	54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	55
SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY	57
SEZNAM PŘÍLOH	60

ÚVOD

Bakalářská práce na téma vzdělávání zdravotních sester v Nemocnici v Kadani napovídá, že se jedná o práci specificky zaměřenou na konkrétní cíl. Ve vzdělávání zdravotních sester považuji za důležité objasnit vlivy, které ke vzdělanosti přispívaly a budou přispívat. Jsou to vlivy politické, společenské a historické, které značně ovlivnily vývoj vzdělanosti až do dnešní doby. Potřeba vědění, rozšiřování znalostí a dovedností v oblasti ošetrovatelské péče nelze realizovat bez respektování zkušeností a s dávkou schopností tyto zkušenosti dále rozvíjet. Instituce, které se výchovou a vzděláváním zdravotních sester zabývají, by se měly zamyslet nad zefektivněním práce a vychovat kvalifikované odborníky nelékařských oborů s širokospektrálním zaměřením uplatnitelnosti. Cílem mé práce je zmapování historického vývoje a vzdělávání v různých časových obdobích až po dnešní dobu. Popisuji vzdělávání již v období neolitu, kdy nacházíme archeologické fragmenty o vlivu a působení člověka jako druhu na této planetě, dále pak pokračuji rozbohem do novověku. Věnuji se období před 1. světovou válkou, kdy ošetrovatelství začalo získávat svou podobu až do doby 21. století. Sledováním jednotlivých období zjišťuji propastné rozdíly a pokrok, který souvisí s vývojem lidstva a jejich pohledem na svět. V praktické části metodou průzkumného šetření docházím k zajímavé sumarizaci a zkušenostem. Základní materiály o bodovém hodnocení zdravotních sester jsem čerpala z časopisů *Sestra* a osobními konzultacemi s autorkami článků, které mně byly inspirací při tvorbě této práce. V průběhu psaní bakalářské práce jsem se setkávala s řídicími pracovníky Nemocnice v Kadani, s hlavní sestrou paní Annou Melicharovou a vrchní sestrou interního oddělení Mgr. Hanou Sedáčkovou, dále pak e-mail formou s hlavní sestrou Mgr. Ninou Müllerovou z Fakultní nemocnice v Plzni, které se vzděláváním sester zabývají v praxi a poskytly mi odborné rady.

TEORETICKÁ ČÁST

1. HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ

V prehistorickém období se o vzdělávání nedochovaly žádné písemné zprávy, je dobou temna. (Vacínová, 2009)

Historie vzdělávání má položeny své základy v pravěku, kdy víra a strach z nadpřirozených sil vedly člověka k předávání zkušeností z generace na generaci. (Kutnohorská, 2010)

Lidé viděli nepřítele nemoci v podobě zlých duchů. Používali různé obřadní amulety, věřili v božstvo a byli přesvědčeni, že jen uctíváním a pokorou si zlé duchy udobří. Šamané používali v různých formách rituály, aby přispěly k vyléčení člověka. Mezi ně patřilo uctívání dávných předků a používání bylin, kterými odháněli zlé duchy. (Staňková, 1996)

Věřilo se, že nemoc byla způsobená nadpřirozenými silami a byla chápána jako Boží trest. Pomoci od léčitelů se rozumělo, že uzdravení je vyšší mocnost, učiní-li člověk pokání, uzdraví se a tak, až do dnešní doby se používá citátu „*Člověk léčí, ale Bůh (příroda) uzdravuje.*“¹

Uctívání bohů převzali ve starověkém Egyptě kněží. Nemocní vyhledávali pomoc v božích stáncích – chrámech. Kněží získali status – kněží lékaři a nemocní zůstávali v těchto chrámech s vírou, že božstva, za která se kněží modlí, způsobí ustoupení jejich nemoci a oni se uzdraví. Chránovým lékařům pomáhali chránoví sluhové, které považujeme za první chránové špitální sestry. (Staňková, 1996)

Mezník v rozvoji vzdělávání v medicíně znamenal vznik starého Řecka v období 2.000 př. n. l. Uznávaným léčitelem byl Asklépios², který disponoval s mimořádnými schopnostmi, jako i Hippokrates³. Hippokrates byl uznán za

¹ SVOBODNÝ, Petr a Ludmila HLAVÁČKOVÁ. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha, 2004, s. 20

² Asklépios řecký léčitel žil ve 13. stol př. n. l.

³ Hippokrates z Kosu (asi 460 př.n.l. - asi 370 př. n. l.), byl řecký léčitel (doktor), otec medicíny

otce medicíny. Významnou osobností je Galénos⁴, jehož přístup k medicíně ovlivnilo mnoho dalších generací. Jeho lékařské dílo *Ars parva* bylo považováno za hodné zařazení v klášterních knihovnách. (Staňková, 1996 a Svobodný, Hlaváčová, 2004)

Metody Hyppokrata a Galéna převzali Arabové a rozšířili nauku o příznaky nemocí. V arabských primitivních špitálech pečovali o nemocné sluhové, pomocníci lékařů. Do historie se zapsaly dvě významné osobnosti Rhesos⁵ a Avicena⁶. Jejich poznání byla přeložena do latiny a obohatila vědění západní Evropy.

Další mezník způsobil, že si mnozí dobročinní lidé uvědomili nutnost křesťanské víry, která je považována za službu Bohu a směřuje cestou péče o nemocné. Podle sv. Jeroma⁷ se takovou významnou osobností, stala žena Fabiola, která se zasloužila o založení prvního špitálu v Římě. (Staňková, 1996)

Ženy byly nazývány ošetřujícími anděly – pomocnicemi. (Kutnohorská, 2010) Historie zaznamenává Trotulu ze Salerna a Hildegardu z Birgenu⁸, která sepsala dílo o racionálních terapeutických postupech, týkající se dietetiky a užití léčivých rostlin. Svými zkušenostmi vycházela z antiky a lidového léčitelství. Texty byly uchovávané v klášterních knihovnách. (Kutnohorská 2010 a Svobodný, Hlaváčová , 2004)

Duinová a Sutcliffová (1997) se ve své knize zmiňují, že ženám až do konce 19. století bylo odepíráno medicínské vzdělání.

⁴ Galénos (3. - 2. stol. n. l.) řecký lékař a logik; osobní lékař císaře Marka Aurelia, až do počátku novověku hlavní autorita v lékařství

⁵ Abú Bakr Muhammad ibn Zakaríja ar-Rází (řečený Rhesos) (850-923) arabský lékař

⁶ Abú Alí Hosejn ibn Abdolláh ibn Hasan ibn Alí ibn Síná (řečený Avicenna) (980- 1037), vědec a filozof,arabský lékař

⁷ Sv. Jerom (340-240)

⁸ Hildegarda z Búrgenu –abatyše (1098-1179)

2. POČÁTKY OŠETŘOVATELSTVÍ A CHARITATIVNÍ PÉČE

„Charitativní ošetrovatelská péče, řádové opatrovnictví se zaměřovalo na uspokojování nejzákladnějších potřeb života tj. na zajištění přístřeší, poskytnutí stravy, na hygienu, duchovní podporu a později i léčivou péči. Ovlivnilo vývoj a další zaměření ošetrovatelského vzdělávání na několik staletí a působí až do dnes. V kláštorech byla poskytována první cílená ošetrovatelská péče tělesně i duševně nemocným.“⁹

Známe tři hlavní linie ve vývoji ošetrovatelství:

- laická péče
- charitativní péče
- organizovaná léčebná péče

Dále rozdělujeme křesťanské řády:

Církevní – sestry žijí v klášteře, uznávají řádový život

Rytířské – řád vznikl v období války, hlavní ideologií členů- rytířů je víra a šíření křesťanství

Světské – ideologií je pomoc bližnímu (Kutnohorská, 2010)

Charitativní ošetrovatelství bylo spjato s křesťanstvím. Jeho péče směřovala k specifickým skupinám nemocných, chudým lidem, opuštěným dětem a k jedincům závislých na pomoci jiných lidí.(Farkašová, 2006)

V českých zemích se rozvojem charitativního ošetrovatelství otevřel prostor pro zakládání mnišských řádů, klášterů, útulků, špitálů a nemocnic.

⁹ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha, 2010, s. 15

Řády, které se zřizovaly a věnovaly se ošetřování a péči byly:
(Kutnohorská, 2010)

- Alžbětinky z řádu sv. Alžběty
- Milosrdní bratři
- Suverénní maltézský řád
- Kongregace Šedých sester sv. Bartoloměje
- Zdislavky

Jiný autor se zmiňuje o Klaristkách a Kanovníckém řádu s červenou hvězdou. (Svobodný a Hlaváčová, 1996)

Alžbětinky

Patronkou tohoto řádu je uherská princezna Alžběta Duryňská. Na přelomu 16. - 17. století si zakladatelka Apolonie Radechmanová z Cách přála zvýšit úroveň řeholních sester v péči o nemocné. V roce 1631 se Alžbětinky staly součástí řádu Františkánů. Kolem roku 1719 se rozšířily do Prahy, Vratislavi a do Kadaně. V Kadani dala postavit klášter hraběnka Karolína Justýna Schönkirschnerová. V kláštěrech pak byly tak zakládány špitály, v kterých byly léčeny ženy z chudých sociálních poměrů. V porovnání s ostatními již fungujícími špitály, v Alžbětinských léčili „muži lékaři“.

Milosrdní bratři

Řád vznikl ve Španělsku. Zakladatelem je Jan z Boha, vlastním jménem Jan Cindart, který byl při pobytu v královské nemocnici svědkem krutosti a bídy. V Granadě 1538 - 1539 začal stavět útulek pro nemocné a nemocní byli tříděni podle druhu onemocnění. Pečoval o celého člověka, věnoval se dodržování hygienických předpisů. Byl průkopníkem ošetrovatelské péče „*Per corpus ad animam - Tělem i duší.*“ Kromě péče se zaměřoval na vzdělávání řádových bratří, profesemi se jednalo o lékaře a ošetrovatele. Do Čech na své

Valtické panství přivedl Milosrdné bratry v roce 1605 Lichensteinský kníže. Řád se postupně rozšířil do Prahy, Nového Města nad Metují, Prostějova a Brna, kde v pozdějších dobách vznikly nemocnice.

Klaristky a Kanovnický řád s červenou hvězdou

Příslušnice panovnického rodu Přemyslovců - Anežka Přemyslovna, dcera českého krále Přemysla Otakara I, se zasloužila v roce 1231 o založení špitálu a ženského kláštera Klaristek. Neprofesionální bratrstvo, které pečovalo o špitál, bylo v roce 1237 papežem povýšeno na Kanovnický řád s červenou hvězdou. Postupně se rozšířil po celé zemi, mnohokrát měnil místo, až natrvalo se usídlil v první ¼ 13. století na konci Juditina mostu v Praze. V této době se řád nazýval Rytířský řád s červenou hvězdou. Výhodná poloha zajišťovala stálý přísun čisté vody a pro nemocné vhodné zázemí. Špitál fungoval do 20. století, jako charitativní zařízení. (Hlaváčová a Svobodný 2004)

“V 50. letech 20. století bylo řádu zabráněno věnovat se své činnosti stejně, jako řadě dalších řádů byl Kanovnický řád s červenou hvězdou označen za nepřátelský lidově demokratickému zřízení.”¹⁰ Řád obnovil svou činnost až v roce 1990. V současném zdravotnictví však činnost na našem území řád neprovozuje. Je historicky jediným mužským řádem českého původu založeným ženou. Hlavními rysy jejich života byla milosrdná láska k člověku, který potřeboval pomoc a společenství druhých.

Suverénní maltézský rytířský řád

Patronem řádu je sv. Jan Křtitel. Řád vznikl z větve řádu Johanitů. V roce 1530 byli maltézští rytíři obdarováni územím od Karla V. a řád přesídlil na Maltu. Pečovali o interní, chirurgické a psychicky nemocné pacienty. Na Maltě vznikla v 17. století lékařská fakulta. Řád existuje v současné době jako humanitární organizace v 90 zemích světa.

¹⁰ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha, 2010, s. 24

Šedé sestry u sv. Bartoloměje

Kongregace Šedých sester u sv. Bartoloměje v r. 1856 založily sestry Anna Dulcelinová a Marie Xaverie Plaňanská. Společně s Johanou Grossmanovou, pozdější sestrou představenou, začalo do řádu vstupovat mnoho žen. Činnost sester byla širokospektrální, od ošetřování při vykonávaných návštěvách v rodinách přes šití, kterým si přivydělávaly, po péči o raněné ve válkách až po péči o postižené v chudobincích. Jako Kongregace získaly dům na Starém Městě s kostelem sv. Bartoloměje, který se stal mateřincem Kongregace až do roku 1950. Působení sester bylo po celých Čechách. V roce 1935 začaly provozovat ošetřovatelskou školu v Hradci Králové. Na počátku 20. století patřilo pod jejich správu 11 ústavů, ve kterých pečovaly o nemocné. 50. léta 20. století přinesla zastavení činnosti a jako ostatní církevní řády byly i ony prohlášeny za nepřátelská lidově demokratickému systému.

Zdislavky – Kongregace sv. Zdislavy

Vznikly v Řepčíně u Olomouce v roce 1889, patronkou je sv. Zdislava.¹¹ Spojením neprofesionálních členek české národnosti a 4 sester Dominikánek ze Štýrska vznikla tak Kongregace sv. Zdislavy. Náplní jejich práce byly činnosti v charitativních ústavech a zabývaly se rovněž výchovou dívek. V roce 1948 působily ve 30 zařízeních sociální péče a na odborných řádových školách. Zvláštností tohoto řádu bylo, že směly chodit v civilním oblečení, civilně pracovat a vést normální život, jehož spojitostí byl pouze slib chudoby, čistoty a poslušnosti s pravidelným setkáváním se. Členkami řádu Zdislavek se stávaly lékařky, sestry, či absolventky zdravotnických škol, které tak mohly spojit zaměstnání se službou k Bohu. Rovněž také zajišťovaly pečovatelské a přímé docházení do rodin. (Kutnohorská, 2010).

¹¹ Zdislava se narodila v Křižanově asi v roce 1220 nebo po něm. Rodiče, Přibyslav z Křižanova a Sibyla ze Sicílie. Zasloužila se o založení Dominikánského kláštera. Zemřela roku 1252.

2. 1 Počátky vzdělávání ošetřovatelek

“Nejstarší zmínka o ošetřovatelském vzdělávání na území českých zemí je z roku 1620, kdy v Praze Na Františku byla otevřena nemocnice Milosrdných bratří, určená pouze pro mužské pacienty. Pro mnichy – novice zde byla zřízena škola, která poskytovala vzdělávání v opatrovnické činnosti.”¹²

Nařízením Marie Terezie se rozšířilo vzdělávání opatrovníků, kteří tak mohli navštěvovat přednášky na pražské lékařské fakultě. Těchto přednášek se také účastnili ranhojiči a porodní báby. Václav Joachim Brabec (1740-1805) patřící k řádu Milosrdných bratří prosazoval na pražské lékařské fakultě potřebu vzdělávání opatrovníků. Jeho přednášky byly směřovány na hygienu nemocných a pokojů, stravu a její podání, oblečení nemocných a k činnostem, které opatrovníci a opatrovnice prováděli. Jednalo se o rozpoznání příznaků onemocnění, znalost jak podat pacientovi lék a stravu, o dovednost hovořit s pacienty a vyznat se v rehabilitacích. Uplatnění pro opatrovnickou činnost bylo možné vykonávat v určených špitálech, které spravovaly církevní řády. V ostatních špitálech byli opatrovníci ve funkcích hlídačů nemocných.

První zmínku o reformách způsobilo na počátku 19. století hnutí protestantských Diakonek - žen. Soustřeďovaly se v mateřských domech, docházely za nemocnými a neskládaly slib Bohu. Toto hnutí inspirovalo luteránského pastora Theodora Flindera z Kaiserwerthu, který v r. 1836 otevřel tříletou školu pro Diakonky - ošetřovatelky. Do r. 1864 škola stačila vychovat 1600 zdravotních sester. Mateřské domy se dařilo rozšířit i do oblastí Cañihradu a Milwaukee ve státě Wisconsin. Theodorem Flinderem Kaiserwerthem byla inspirována Elizabeth Fryová, která v Londýně otevřela Ošetřovatelský ústav protestantských Milosrdných sester, nábožensky založených s rozdílem, že jim chybělo teoretické vzdělání. Později si změnilý název a staly se Sestrami ošetřovatelkami. Prakticky se vzdělávaly přímo u domácího ošetřování. V r. 1848 byla anglikánskou církví založena škola sv. Jana, kde se vzdělávali dámy ze středních vrstev. Tato škola o 10 let později

¹² KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha, 2010, s. 57

převzala péči o nemocné v londýnské nemocnici King' College Hospital. Další významnou ženou, která se zasloužila o vznik tentokrát pětileté ošetrovatelské školy, byla Mary Jonesová.

15. 6. 1860 se podařilo Florenc Nightingalové¹³ otevřít při nemocnici sv. Tomáše v Londýně školu pro zdravotní sestry a o dva roky později pro porodní asistentky. K tomu jí dopomohla národní sbírka, do které přispěli vojáci a rodiny vojáků z Krymské války. Systém školy Nightingalové byl rozdílný od systému jiných škol. Zpracovala řád hodnocení. Studentky směly proti tomu hodnotit své vyučující a tím Nightingalová pracovala na soustavných změnách. V ročníku bylo v průměru 20-30 studentek. Byly ubytovány v jednom z křídel nemocnice. Školu s pomocí fondu Nightingalové navštěvovaly Němky, Dánky, Finky, Švédky a Francouzsky. Jako vyškolené ošetrovatelky založily pak v Americe, Kanadě, Indii, Austrálii a v Novém Zélandě vlastní ošetrovatelské školy. Celé studium trvalo jeden rok, za který prošly teoretickou i praktickou výukou pod dozorem ošetrovatelky se zkušenostmi. Po ukončených studiích pracovaly v nemocnicích na zkoušku a až po 4 letech byly uznány dobrými vyškolenými sestrami pro praxi. Česká ošetrovatelská škola, jejímž vzorem byla škola Florence Nightingalové, vznikla v Praze jako první v tehdejší Rakousku - Uhersku. Škola měla postupný vliv na změny z opatrovnické péče na ošetrovatelskou činnost. Poplatek za studium byl symbolický 1 zlatý. Výuka se řídila učebními plány, osnovami a formou krátkých kurzů. (Kutnohorská, 2010).

Praxe probíhala v budově chudobince na pražském Karlově. Zcela zdarma studentky vzdělávali výborní lékaři v tělovědě, zdravotně, teorii ošetrování, chirurgickém obvazování, první pomoci při náhlých nemocech a zraněních, péči o děti a v lázeňské péči. *„ve škole se dostalo pevných základů, na které by bylo možné navazovat. Ve své bohubilé činnosti byly podporovány několika profesory lékařské fakulty UK, především prof. Jedličkou, Janovským a Sylabou, jejichž jména i vliv provázejí české ošetrovatelství dodnes.“*¹⁴

¹³ Florence Nightingalová (1820-1920), zakladatelka ošetrovatelství v Anglii

¹⁴ ŠKOCHOVÁ, Dagmar. Od Florence k dnešku. FLORENCE 2005, roč. 1, č. 1, s. 15-17.

Na konci kurzu se skládala zkouška. Absolventky získávaly diplom, na základě kterého mohly být zaměstnány jako ošetřovatelky v domácnostech. Pro nemocniční službu musely podstoupit školení v nemocnicích, kde proběhla forma „vyučení“. Diplom získaly po absolvování obou typů kurzů. (Kutnohorská, 2010)

Následovalo otevření dalších škol: škola řádu sv. Kříže v Chomutově, česko-německá škola sv. Františka z Asisi v Opavě, Slovenská ošetřovatelská škola řádu sv. Kříže v Bratislavě a řádu sv. Vincence v Košicích. (Škochová, Florence, 2005)

Ve Vídni se zasloužil o založení školy chirurg Theodor Billroth. Přes protest vídeňské radnice zorganizoval v roce 1881 kurz pro ošetřovatelky, ale nemocnice absolventky kurzu nechtěla přijímat. V téže roce po příchodu vojáků do Vídně došlo ke zvratu. Ošetřovatelky o ně příkladně pečovaly v dřevěném domě a byly zřejmé jejich služby a potřebnost vzdělávání, kterou si radní a císařský dvůr uvědomili. Uvolnili finanční prostředky a v roce 1882 mohla být postavena ošetřovatelská škola a nemocnice pro výuku sester nesoucí název Rudolfinerhaus. Korunní princ Rudolf se stal patronem a sestřám se do dnešní doby zachoval název „Rudolfinky.“ (Kutnohorská, 2010)

2.2 Vzdělávání ve 20. století po dnešní dobu

Zájem o vzdělané ošetřovatelky rostl i ze strany lékařů, stoupla jejich hodnota a nutnost dalšího vzdělávání – specializace. V Čechách dochází k prvnímu specializačnímu vzdělávání ošetřovatelek již v roce 1874 formou krátkodobých kurzů. Hlavním úkolem bylo zajištění odborného personálu v nemocnicích a v sociální sféře. Při prvotních pokusech vzdělávání ošetřovatelek se čelilo potížím, které neumožňovaly praktickou výuku. Na konci 19. století byly pořádány jenom německé kurzy pro ošetřovatelky Dámským spolkem Červeného kříže pro Království české. Změnu ve vzdělávání nastolila 1. světová válka a absolventkám kurzů bylo v roce 1913 povoleno první praktikum v nemocnicích.

Historie:

- Rok 1918 vznik první České ošetřovatelské školy.
- Rok 1918 vznik Vyšší odborné školy sociální a následné uspořádání v 6 ti měsíčních kurzech pro diplomované sestry.
- Rok 1920 DS. Božena (Beatrix) Březinová- zorganizovala roční kurzy- péče o dítě.
- Rok 1931 ČSČK¹⁵ pořádají krátkodobé 1. roční kurzy, jež navazovaly na kurzy již absolvované 3 měsíční za podpory ostravských zdravotníků.
- Od roku. 1933 - v souvislosti s nestabilitou politického stavu státu, ČSČK pořádá kurzy zacházení s plynovými maskami pro dobrovolné sestry.
- Rok 1936 kurz pohotovosti pro diplomované sestry.
- V roce 1945 byly potřebné odborně vzdělané sestry. Tyto kurzy byly pořádány nemocnicemi a klinikami pro rychlou pomoc v ošetřovatelství, byly náhradní variantou k zajištění odborných pracovníků a pomohly řešit zájem o kvalifikované sestry.

V roce 1945-1946 byly zahájeny první mimořádné formy studia :

- přípravy pro pomocné dětské sestry s délkou trvání 6 měsíců.
- přípravy pro pomocné sociálně zdravotní pracovníce s délkou 12 měsíců.
- přípravy pro pomocné zdravotní sestry s délkou 6 měsíců.

¹⁵ ČSČK – Československý červený kříž

Od r. 1954 byly zřizovány doškolovací kurzy pro obory:

- zdravotní sestra
- dětská sestra
- zdravotní laborant
- zubní laborant
- rentgenový laborant
- rehabilitační pracovnice

Ve školním roce 1956 - 1957 bylo zahájeno studium pro pracující v základních formách: večerní a dálkové studium.

Jednotlivé typy studia se lišily počtem dnů a počtem hodin přímé výuky.

Zdravotnické školství prošlo mnohými změnami související se vzdělávací soustavou v letech 1976/1977, a to změnou na desetiletou školní docházku. Došlo ke změnám nejen v legislativě, ale i v osnovách všech škol. Vývoj ve zdravotnictví si žádal růst v oblasti nelékařských profesí.

Pohled na ošetrovatelství se změnil, zařazujeme ho do společensko - vědní disciplíny, jeho rozvoj je na podstatě vědeckého výzkumu. Další změnou je postavení sestry. Východiskem této situace jsou dokumenty Rady Evropy a 12 ti evropských států, jenž v 60. letech 20. století, společně sepsaly a stvrdily směrnice pro kvalifikace a vzdělávání sester a utvořily tak EHS. K vyhlášení Evropské dohody o vzdělávání sester č. 52 došlo v roce 1972 ve Štrasburku. Tato dohoda je stále platná. K Evropské dohodě se připojila Světová zdravotnická organizace WHO (1985, 2000), ICN (1984, 1999), Mezinárodní rada sester. Evropská dohoda byla doplněna Radou Evropy v roce 1995 o role a vzdělávání sester. Byly v něm vypracovány rámcové obsahy studia v odborných předmětech a různé směrnice a pokyny. Hlavním úkolem bylo dosáhnout sjednoceného vzdělávání sester v Evropské unii, ve kterém by sestry našly uplatnění na tamějším trhu práce. (Kutnohorská, 2010)

Celoživotní vzdělávání dnes zahrnuje:

- specializační vzdělávání
- certifikované a inovační kurzy
- školicí akce
- konference
- kongresy
- semináře
- symposia
- odborné stáže
- publikační pedagogická činnost
- vědecko-výzkumnou činnost
- samostatné studium odborné literatury

Celoživotní vzdělávání znamená neustálé vzdělávání, které je u nelékařské profese povinné a prokazatelné na základě kreditního systému. Dochází k prohlubování kvalifikace. Umožňuje vykonávat přidělený druh činnosti. Specializační vzdělávání znamená obdržení specializované způsobilosti k výkonu specializovaných činností daného zdravotnického povolání. Specializačního vzdělávání se zdravotničtí pracovníci mohou zúčastnit pouze v akreditovaných zařízeních. K zařazení do specializačního vzdělávání musí být splněna ze strany žadatele podmínka a tou je získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, který je podle modulového systému rozdělen:

- základní
- odborný
- speciální

Modulový systém je studijní forma, určená pro kontinuální vzdělávání zdravotníků v České republice, která je tvořena do posloupných bloků v kterých se prohlubují vědomosti. Moduly jsou cyklicky seřazeny a obsahují teorii a praxi na určeném pracovišti a jsou ukončené atestační zkouškou, dle platné legislativy. Jejich absolvováním jsou zdravotnickým pracovníkům udělovány kredity. (Sestra 2009, č.3)

3. REGULACE ZDRAVOTNICKÉ PROFESE

Řízeným zásahem se zachovává stálost, stabilita funkce a chování řízené soustavy.

Regulační systém: umožňuje pro dané profese sledovat přípravy na profesi a pomáhá urovnávat sebeuvědomění a celistvost člověka v oblasti vzdělávání. Regulace jsou uplatnitelné ve službách pro společnost, která je přímo vyžaduje od určených povolání. Regulace slouží pro ochranu veřejnosti a pro zařízení dostupné péče pro občany. (Farkašová, 2006)

Regulace jsou daná zákonem č. 96/2004 Sb.; Zdravotnické povolání je zařazeno do regulovaných povolání v rámci Evropské unie a výkon profese je spjat s ohrožením lidského života.

Splněno musí být:

- vzdělání k určenému povolání.
- povolení k vykonávání profese.
- obsah vykonávané práce, jsou dané zákonnými normami, dovolující výkon profese.

Jedinci během své profese musí zachovávat svoji odbornost se současným trendem celoživotního vzdělávání, protože vykonávání zdravotnického povolání nese aspekt újmy na zdraví a na životě lidí. (Kutnohorská, 2010)

3. 1 Legislativa

Regulovaná povolání nelékařských zdravotnických profesí se řídí těmito zákony:

- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) ve znění pozdějších předpisů.

- Vyhláška č.424/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

- Vyhláška č.423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu pracovníků.

- Vyhláška č. 470/2004 Sb., kterou se stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, a farmaceuta a k výkonu povolání dalšího zdravotnického pracovníka, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku (o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka). Tato vyhláška prošla poslední změnou č.4/2010 Sb.

- Nařízení vlády č.463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

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

- Zákon č.18/2004., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů. (zákon o uznávání odborné kvalifikace).

3.2 Registrace zdravotnických pracovníků

Slovo registrum znamená: seznam, soupis, rejstřík.¹⁶

Registr sdružuje detailní informace o nelékařských zdravotnických povoláních a porovnává kvalifikace, způsobilosti, ze kterých jsou patrné dovednosti a vědomosti pro určená povolání, a tím jsou zabezpečeny standardy pro výkon pracovníků ve zdravotnictví. (Sestra 2010, č. 01)

Dobrovolná registrace byla zahájena projektem Thomaerovy nemocnice poprvé v roce 1971, o který se zasloužily Marta Staňková s Danou Juráskovou. Výzkumným šetřením zjistily, že se 70% sester po maturitě nevzdělávalo. Na základě výsledků výzkumu byl vypracován kreditní systém, určující počty kreditních bodů za vzdělávání, které byly nutné k registraci. (Kutnohorská, 2010)

„V roce 1998 se myšlenka kreditního systému vrací do koncepce českého ošetrovatelství a sestry začaly znovu usilovat na popud nejvýznamnějších mezinárodních organizací. Ty chtěly, za pomoci registrace zdravotnických pracovníků, zajistit srovnatelnou kvalitu celoživotního vzdělávání ve všech evropských zemích. Systémy registrace jsou sice v jednotlivých státech odlišné, ale základ i cíl pro všechny země stejný- zavést systém celoživotního vzdělávání“.¹⁷

¹⁶ VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 4.aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2004, s. 434

¹⁷ HOFŠTEFNEROVÁ-KNOTKOVÁ, Michaela, BARÁKOVÁ, Daniela, TONNEROVÁ, Dagmar, MAHDAL, Roman, *Rok 2009 rokem 5. výročí vzniku Registru zdravotnických pracovníků*. SESTRA 2010, roč. 01, s. 19-20

Vznik registrace:

Vznik registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (dále jen Registr) je dán zákonem č.96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, který vstoupil v platnost rozhodnutím MZ ČR dne 1. 5. 2004 v NCO NZO v Brně. (Kutnohorská 2010 a Pochylá, 2005)

3. 3 Funkce registru:

Registr se zabývá daty, na základě, kterých jsou vydávána Osvědčení k výkonu zdravotnických povolání bez odborného dohledu a jejichž držitelé jsou zapsáni v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Vydává se na období 6 let a pracovník s tímto osvědčením smí používat termín: registrovaná/ý.

3. 4 Cíl Registrace:

U nelékařských zdravotnických povolání – chránit veřejnost a vycházet tak ze systému celoživotního vzdělávání, které jsou založené na faktu soustavného doplňování vědomostí, dovedností a způsobilostí, jejímž výsledkem je kvalitní ošetrovatelská péče s dalšími souvisejícími činnostmi. (Farkašová 2006 a Pochylá, 2005)

„Cílem registrace jsou motivace k dalšímu vzdělávání, umožnění volnějšího pohybu pracovních profesí a srovnatelnost v rámci EU, tj. poskytování relevantních informací o počtu, složení, vzdělání a odborného zaměření pracovníků aktivních v ošetrovatelské profesi.“¹⁸

Podle ministerstva zdravotnictví je registrace dobrovolná. Jestliže pracovník neobdrží osvědčení, bude muset pracovat pod odborným dohledem jiného zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu činnosti bez

¹⁸ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha, 2010, s. 125-126

odborného dohledu. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) ve znění pozdějších předpisů. Vylučuje výjimky či prominutí podmínek.

Národní centrum odborného vzdělávání ČR udává k únoru 2011 již 107 564 registrovaných všeobecných zdravotních sester. Aktuální statistické údaje se neustále mění a jsou k dispozici na stránkách www.nconzo.cz.

Jarmila Škubová píše o malé a velké novele ošetřovatelského zákona, kterou ministr zdravotnictví Leoš Heger představil veřejnosti 6. 1. 2010, týká se:

a) změn v registracích:

- Osvědčení je prodlouženo z 6 na 10 let.
- Prodloužení všech vydaných osvědčení a platných osvědčení je platné 10 let.
- Zdravotnický pracovník, než osvědčení nabude právní moc, bude považován za způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu.
- Změna se týká také zpoplatnění žádosti z 500,- Kč pouze na 100,- Kč a je rozšířena i na prodloužení osvědčení.
- Sestrám, kterým skončí registrace k 6. 5. 2011, bude platná do 6. 5. 2015.

(Florence, 2011)

b) změn v celoživotním vzdělávání:

- E-learningový kurz a zpracování způsobů formy tohoto vzdělávání je dáno vyhláškou č.423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu pracovníků.
- V novele definice zákona se jedná jen o kurzy k přímému poskytování péče.
- Novela připouští vzdělávání již na Vyšších odborných školách.

Ministerstvo zdravotnictví zveřejní seznamy akreditovaných zdravotnických oborů a umožní dálkové studium. V roce 2012 vyjde legislativně platná velká novela zákona č. 96/2004 Sb.; ve které budou zveřejněny změny stávajících podmínek pro výkon nelékařských povolání za jiné. Změny se dotknou převážně: prací pod odborným dohledem, kvalifikačních vzdělávání (Střední školy, Vyšší odborné školy a tituly Bc, Mgr.) a také celoživotního (specializačního) vzdělávání. Novela rovněž počítá s redukcí lékařských, nelékařských povolání, nevyhnutelné změny ve specializačním vzdělávání. Zákon by měl být jasný, zřetelný, z něhož vylíknou nové role a postihy. (Sestra 2010, č.01)

3. 5 Kreditní systém:

Základní pojmy:

Kredit - ohodnocení určité formy celoživotního vzdělávání. (Sestra 2008, č. 11)

Na začátku r. 2010 ve Sbírce zákonů byla zveřejněna vyhláška č. 4/2010, kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 321/2008 Sb.; Vyhláška nabyla účinnosti 1. 2. 2010.

Podle PhDr. Michaely Holšetrové-Knotkové je změna význačná v úpravě kreditů za registrační období u seminářů, jenž byl oceněn 1 kreditním bodem, ale po novele lze získat až 40 kreditů. Navýšení kreditů je plánováno u inovačních kurzů, různých školicích akcí a odborných kurzů, kde podle původního kreditního systému byli vzdělávání ohodnocováni 1 kreditem, ale dojde k navýšení na 4 kreditní body. Tyto změny značně ovlivní realizace dalšího vzdělávání. Do novely se započítává i e-learningová studia, která zrušila jistá omezení počtu stran, za 1 registrační období. Podle Mgr. Niny Müllerové je počítáno s třemi kreditními body a časově musí splňovat dobu studia - 4 hodiny. Tato forma dovoluje, při použití moderních technologií dálkovou formu studia. PhDr. Michaela Holšetrová- Knotková navazuje na otevření nových možností a motivací ve vzdělávání pro všechny nelékařské pracovníky. Novela se přiklání i k více dostupné finanční nenáročnosti. (Viz příloha tab. 1) (Sestra 2010, č. 2 a Sestra 2008, č.11)

Nutnost se vzdělávat musejí pochopit i starší sestry. Zdravotnictví se vyvíjí a jejich zkušenosti a věk nejsou zárukou kvalitní péče. Své vzdělávání nesmějí brát, „jako honbu za kredity“, ale za skutečnost, že profese zdravotní sestry si vyžaduje stálé vzdělávání v oboru, ve kterém pracují a získají tím prestiž. Starší sestry z důvodů časové zaneprázdněnosti budou moci využít nově vznikající e-learningové kurzy. Viz příloha tabulka 3. (Sestra 2007, č. 1)

Dotazníkovým šetřením Mgr. Heleny Bubníkové byly zjištěny překvapivé výsledky, jak sestry vnímají registraci. Registrace je pro ně výhodná, umožní jim pracovat bez odborného dohledu, přináší podporu vzdělávání a zároveň vyzdvihuje sesterskou profesi, která je finančně ohodnocována. Jsou sestry, které vzdělávání baví a chápou je jako novou příležitost v navazování kontaktů a sbírání nových zkušeností a pomáhá jim v rozvoji v oboru. Negativum spatřují v neúčelnosti bez pozitiv s cílem honbou za kredity, která nevyzdvihne lepší péči a nebude motivující pro nové sestry přicházející do praxe. Hodnotí kreditní systém jako nucené zlo, direktivita s nadmírou požadavků, které jsou na ně kladeny. Argumentem je fakt, že přes vzdělávání, registraci a kvalifikovanost musejí často vykonávat podřadné pomocné práce, které se vymykají jejich pracovním náplním. „Registrace je

však důležitá proti stagnaci a donutí sestry se vzdělávat, podporuje celoživotní vzdělání- mnohdy i proti jejich vůli.¹⁹ Viz příloha grafy 1, 2, 3.

3.6 Vzdělávání nelékařů

Podle Mgr. Venduly Pírkové byly zahájeny 1. 5. 2010 nové vzdělávací projekty pro lékařské a nelékařské pracovníky, které jsou financovány z fondu Operačních programů pro lidské zdroje a zaměstnanost.

Dle rozmezí času v letech 2013-2017 se píše o projektech, které jsou zainteresovány do systému vzdělávacích potřeb ve zdravotnictví. Podpora z evropských fondů v těchto projektech má činit 85% a 15% je plánováno ze státního rozpočtu. Celkově se v projektu kalkuluje ze 723 000 000 Kč a je do něj zahrnuto 38.000 nelékařských zdravotnických pracovníků, školením projde 32.500 pracovníků ze zařízení, které řídí Ministerstvo zdravotnictví, dále obce a kraje mimo území hlavního území Prahy. Vzdělávání je rozděleno na tři části, jedna část je přímo pro nelékařské pracovníky.

Zařazen je:

- 1) certifikovaný kurz pro jednotlivá povolání, na jehož základě je docíleno získání odborné způsobilosti podle zákona 96/2004 Sb.
- 2) vzdělávací programy orientované na ekonomiku a management ve zdravotnictví, jež jsou dané pro pracovníky ve středním managementu s úkolem vyškolení v řízení a základech ekonomie po obecné a odbornostní stránce pro zdravotnické systémy a organizace.
- 3) konference a semináře, dle rozdílných odborností, zařazené v programu celoživotního vzdělávání nelékařských pracovníků dle zákona 96/2004 Sb.

Hlavním úkolem tohoto projektu je rovnováha a schopnost udržení pracovních míst. Ke splnění mají pomoci příspěvky pro účastníky kurzů. (Sestra 2010, č. 5)

¹⁹ BUBNÍKOVÁ, Helena, *Názor sester na registraci*, SESTRA, 2007, č. 10, s. 19-20

Ze zákona musí splnit Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy povinnost a předložit vzdělávací programy Ministerstvu zdravotnictví k vyjádření, ještě než dojde k akreditačnímu procesu, zda absolventi budou způsobilí dle zdravotnických zákonů k výkonu zdravotnických povolání. Ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví jsou již stanovené vzdělávací programy, které schvaluje akreditační komise. Viz příloha tabulka 25. (seminární práce Müllerová, 2009)

3. 7 Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester

„Celoživotní vzdělávání sester vede ke zdokonalování jejich vědomostí a dovedností.“²⁰

doc. PhDr. Jaroslav Mužík, DrSc. se zabýval v rámci svého výzkumu SWOT analýzou a na základě jeho zjištění jsou navrhována opatření.

Povolání sester jsou náročná a nesou vysokou odpovědnost. Tyto nároky se týkají osobnostní i profesní stránky s důrazem na neustálé sebevzdělávání podle zákona 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) ve znění pozdějších předpisů. Celoživotní vzdělávání sester je řízeno dle vyhlášky č. 423/2004 Sb., vycházející z kreditního systému a vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Mužík se zabýval hlavní otázkou, jak přispěl kreditní systém ke kvalitě zdravotnické péče a jak funguje motivace sester k dalšímu vzdělávání. Rovněž řešil otázku postavení managementu nemocnic k rozvoji vzdělávání a sestavil SWOT analýzu. Viz příloha tabulka 2.

²⁰ Dny Marty Staňkové III: *vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Praha, 2006, s. 61

Na základě analýzy SWOT systému doporučuje:

- 1) Upevnit vnější a vnitřní motivace sester pro jejich další vzdělávání.
- 2) Sestry by měly ke vzdělávání přistupovat kladně a uvědomit si, že jim celoživotní vzdělávání pomáhá v dalším růstu, rozvoji a pohledu na život.
- 3) Volit účast na vzdělávání efektivněji, dát více prostoru pro kvalitu.

Výsledkem jeho zjištění bylo, že nikdo neznevažoval významnost celoživotní vzdělávání. Zdravotní sestry musí věnovat pro vzdělávání nejen svůj čas, ale i finance, jeden kreditní bod je ohodnocen 200,- Kč. Pracovní vytíženost sester je mnohdy nad rámec jejich možností a jsou pak nuceny volit kurzy, které je sice neoslovují, ale jsou v blízkosti dosažitelnosti. Sestry ale přistupují kladně k celoživotnímu vzdělávání pro široko spektrální výběr, jakým je: návaznost, kterou získaly odbornou způsobilost pro povolání všeobecná, dětská či sestra pro intenzivní péči. Jsou to také studia vysokoškolských programů, certifikované a inovační kurzy, odborné stáže a účasti na školeních, seminářích a sympoziích. Kladně hodnotí, že celoživotní vzdělávání zařazuje publikační a vědecko-výzkumnou a pedagogickou činnost a také faktor, že mnoho sester řadí vedle odborného vzdělávání také potřebu ovládat světové jazyky, práci s počítači, psychologii a komunikaci. K těmto myšlenkám sestry dospěly po zkušenostech s pacienty. Doc. PhDr. Jaroslav Mužík, DrSc. dospěl k závěru že, *„celoživotní vzdělávání sester je investice, která otvírá cestu k řadě možností a zajímavých věcí. Pevně doufá, že se situace na poli vzdělávání sester bude postupem času vyvíjet stále k lepšímu.“*²¹

²¹ Dny Marty Staňkové III: *vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Praha, 2006, s. 71

PRAKTICKÁ ČÁST

4. ÚVOD DO PROBLEMATIKY

Ve svém průzkumu se zabývám dalším vzděláváním zdravotních sester. Zaměřuji se na vzdělávání celoživotní, specializační a odborné, dále pak na kurzy, semináře a školení, kde se získávají kreditní body a splňuje se tak podmínka dále pracovat v oboru. V létě roku 2011 jsem provedla předběžný průzkum s deseti tazatelkami. Všechny dotazníky se mi vrátily zpět a sestry spolupracovaly. Získané informace mne inspirovaly k malým úpravám ve znění otázek, které jsou nyní konkrétnější. Úpravy se týkaly změn a zkonkretizování způsobu vzdělávání. Výsledky šetření jsou uvedené v interpretaci výsledků. Vlastní průzkum jsem zahájila na konci roku 2011.

Cíl a průzkum

Cílem mé bakalářské práce je zjistit význam uplatnění dalšího vzdělávání v praxi.

Hypotézou předpokládám, zda má praxe vliv na další vzdělávání, chci ověřit její účinky.

Charakteristika výzkumného vzorku

Průzkumná šetření jsem provedla v měsíci říjnu až prosinci 2011. Bylo celkem rozdáno 60 dotazníků. Zpět se navrátilo 50 dotazníků, což činí 83,33 %, 2 dotazníky nebylo možné vyhodnotit (3, 33%) a 8 se jich nevrátilo zpět (13,33%). Oslovené respondentky pracují v Nemocnici v Kadani s poliklinikou na pracovištích: interna, chirurgie, pediatrie, gynekologie, JIP a ARO. Jedná se o všeobecné zdravotní sestry.

Metody sběru dat

Byl proveden kvantitativní průzkum, při kterém byla použita základní forma, explorační technika: dotazník, který má potvrdit či vyvrátit stanovený cíl mé bakalářské práce. Průzkumný vzorek byl utvořen z vybraných respondentek - všeobecných zdravotních sester pracujících na různých odděleních v Nemocnici v Kadani, které vyplňovaly různé typy otázek na téma vzdělávání sester.

Na začátku dotazníku byly respondentky seznámeny s dotazníkem a prosbou o spolupráci. Dotazník byl anonymní. Následovalo po sobě jdoucích 23 typů různých otázek.

- Identifikační otázky – jaké mají nejvyšší dosažené vzdělání, délka praxe, na jakém pracují oddělení.
- Otevřené otázky- respondentky mohly odpovědět vlastními slovy.
- Uzavřené otázky – respondentky vybíraly z určených variant.
- Polootevřené otázky – respondentky si mohly vybrat z daných otázek, ale zároveň zvolit i jinou odpověď.

Viz Příloha A – Model dotazníku

Sběr a zpracování údajů

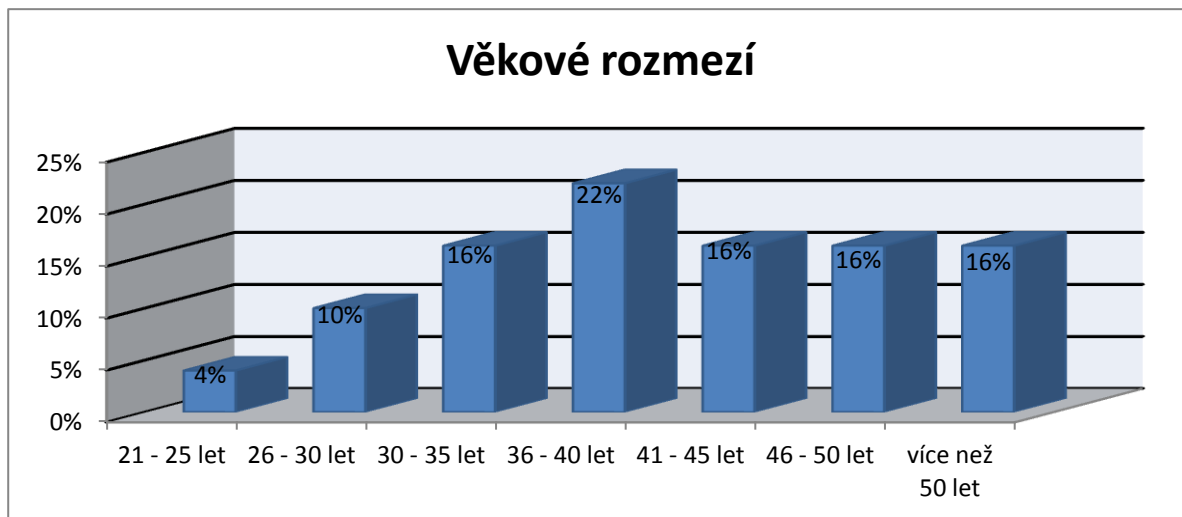
Průzkumu předcházela fáze přípravná, která se uskutečnila v červenci a srpnu 2011. Pilotního průzkumu se zúčastnilo 10 různých respondentek, všeobecných zdravotních sester. Na základě jimi vyplněného dotazníku byly některé otázky přepracovány a dvě otázky doplněny. Konečný počet otázek byl stanoven na 23.

V říjnu byly dotazníky rozdány vrchním sestřám na odděleních: interna, chirurgie, pediatrie, gynekologie a dále pak na odděleních ARO, JIP, které zajistily distribuci mezi sestrami na příslušných odděleních s datem navrácení do konce listopadu.

Výsledky byly rozříděny do skupin a použity matematicko- statistické výpočty, grafická znázornění a vyhodnoceno v interpretaci údajů.

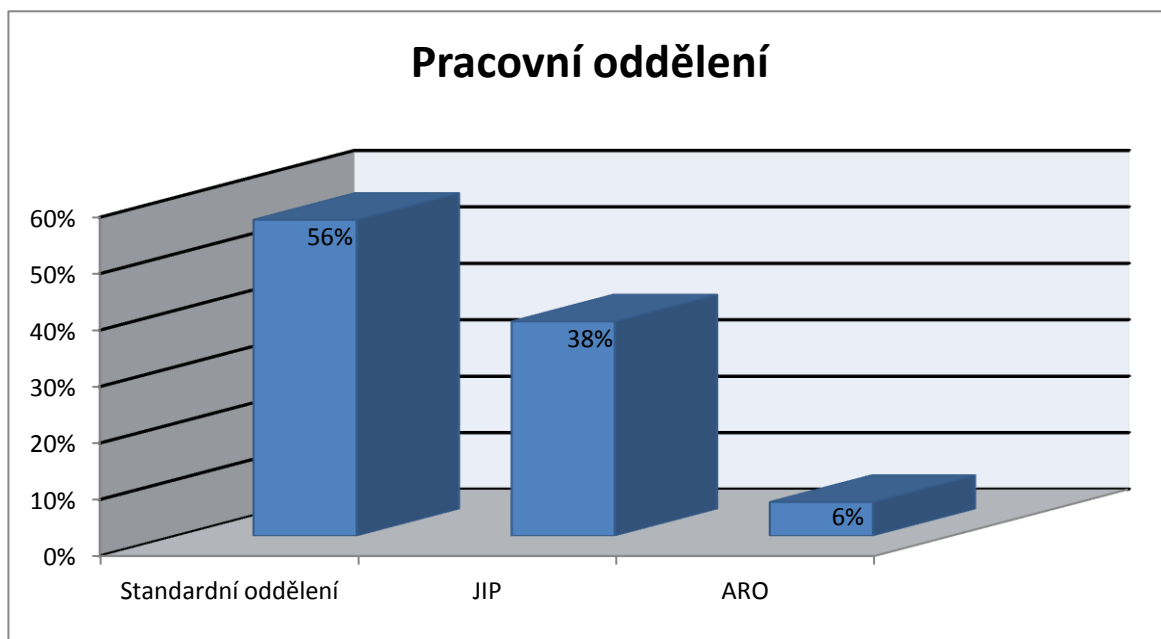
4.1 Interpretace výsledků

1. Uveďte věkové rozmezí, do něž patříte:



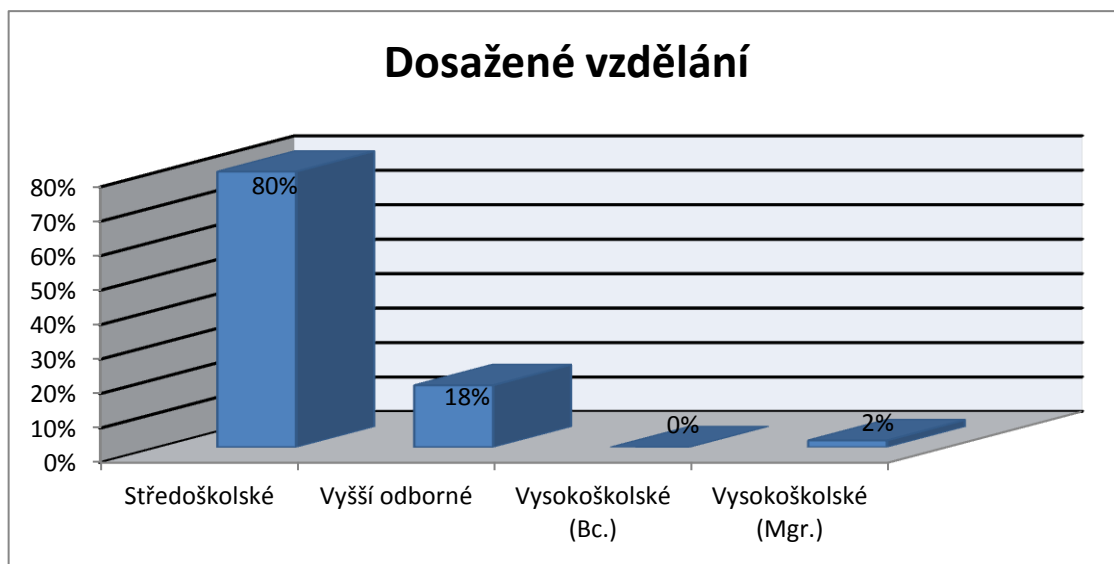
Nejvíce respondentek (11) tedy 22% tvoří věkovou kategorií 36-40 let, 16% dotázaných po (8) respondentkách tvoří kategorií 30-35, 41-45, 46-50 a více jak 50let, (5) dotázaných respondentek je věkové kategorie 26-30 let, tvoří tak 10%, 4% (2) respondentky tvoří věkový rozsah 21 -25 let. (viz tabulka 3 v příloze)

2. Na kterém typu oddělení pracujete:



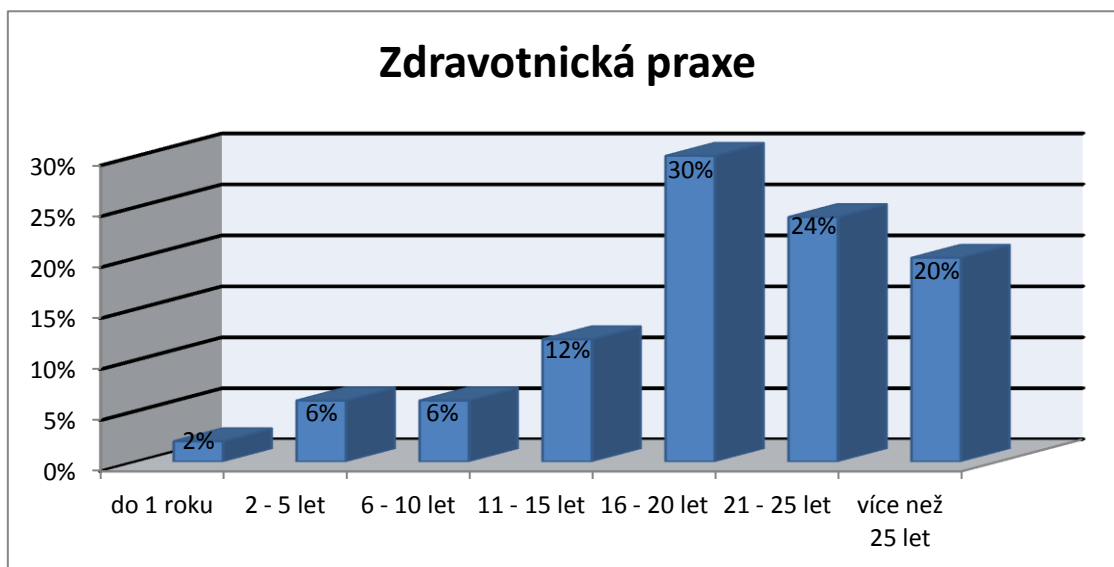
Nejvíce dotázaných (28) respondentek což činí 56%, pracuje na standardních odděleních, na JIPU je zastoupeno (19) respondentek a znamená to 38%, oddělení ARO (3) respondentky to je 6%. (viz tabulka 4 v příloze)

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání



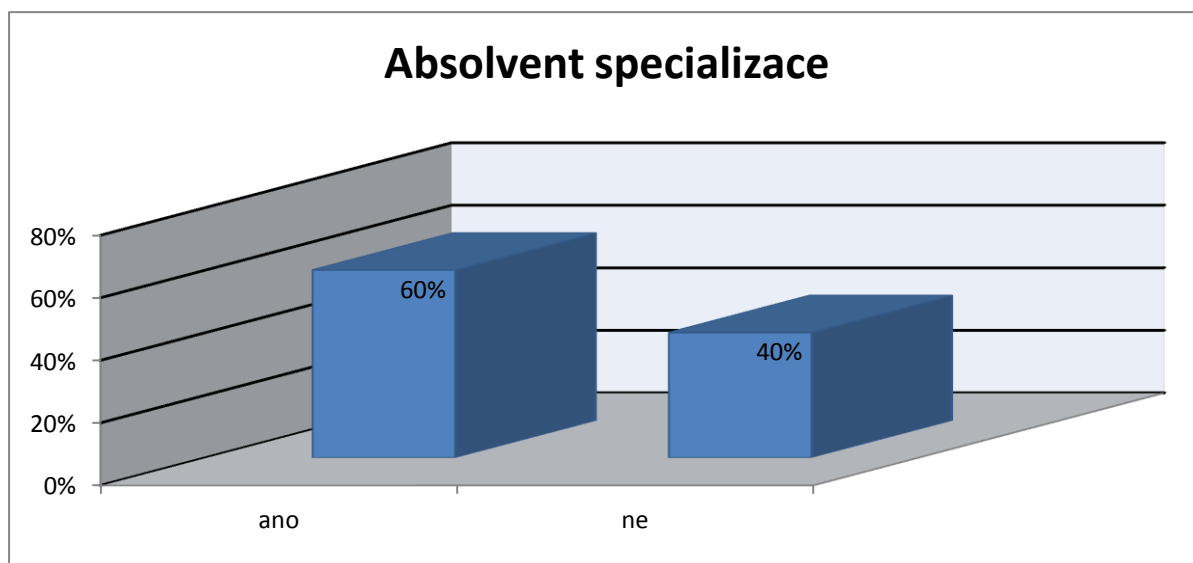
Nejpočetnější skupinu tvoří (40) respondentek a činí 80% je středoškolsky vzdělaných, vyšší odborné vzdělání má (9) respondentek a tvoří tak 18%, k vysokoškolskému bakalářskému titulu se nepřihlásila žádná respondentka, činí tak 0%, magisterské studium je zastoupené počtem (1) respondentkou, což celkově činí 2%. (viz tabulka 5 v příloze)

4. Jak dlouho se pohybujete ve zdravotnictví:



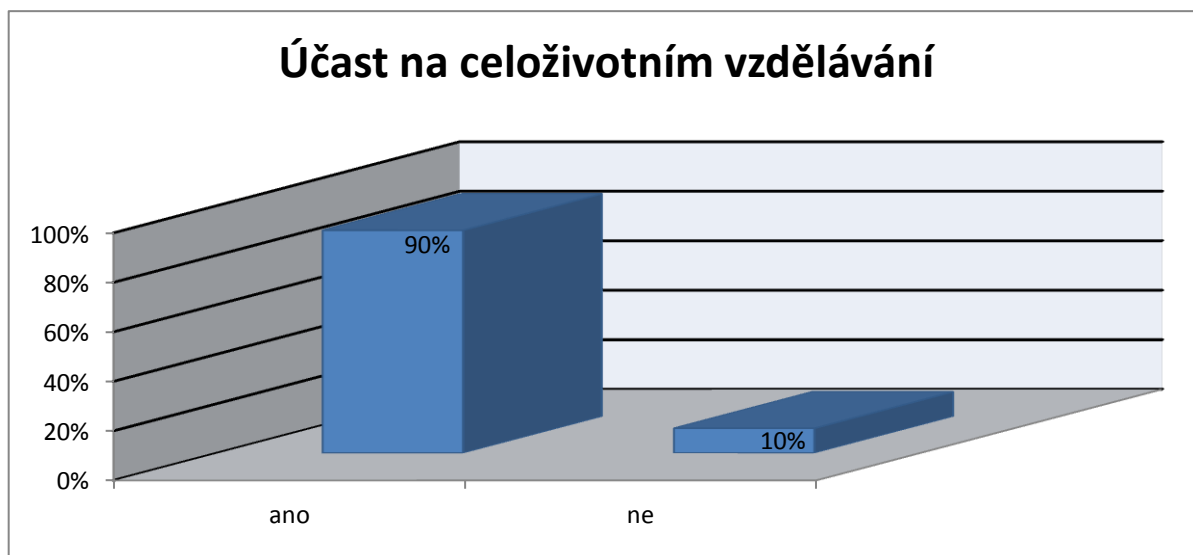
Nejdéle se ve zdravotnické praxi pohybuje 30% respondentek (15) s praxí 16-20 let, s 24% je zastoupena kategorie 21-25 let s (12) respondentkami, 20% zastupuje (10) respondentek, které přesahují výkon profese více, jak 25 let. 12% tvoří respondentky s uznanou praxí 11-15 let (6). 6 % (3) respondentky s praxí od 2-5 let, nejméně se v praxi do 1 roku pohybuje (1) respondentka s 2%. (viz tabulka 6 v příloze)

5. Jste absolventem specializace v oboru:



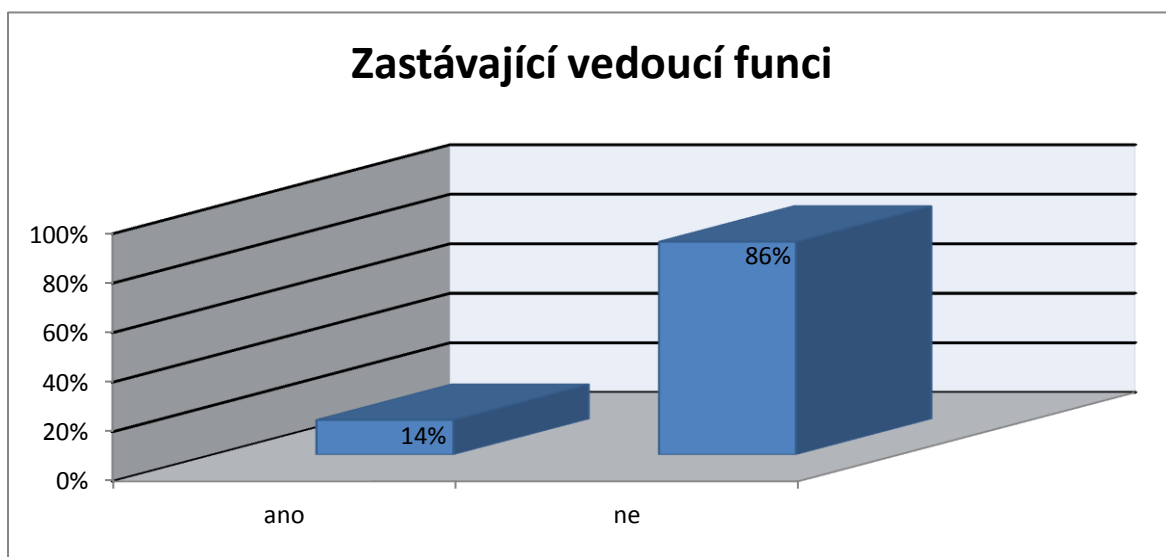
Z cílové skupiny oslovených je nejvíce (30) respondentek zastoupeno v počtu 60% a 40% (20) respondentkám chybí specializace. (viz tabulka 7 v příloze)

6. Zúčastňujete se celoživotního vzdělávání:



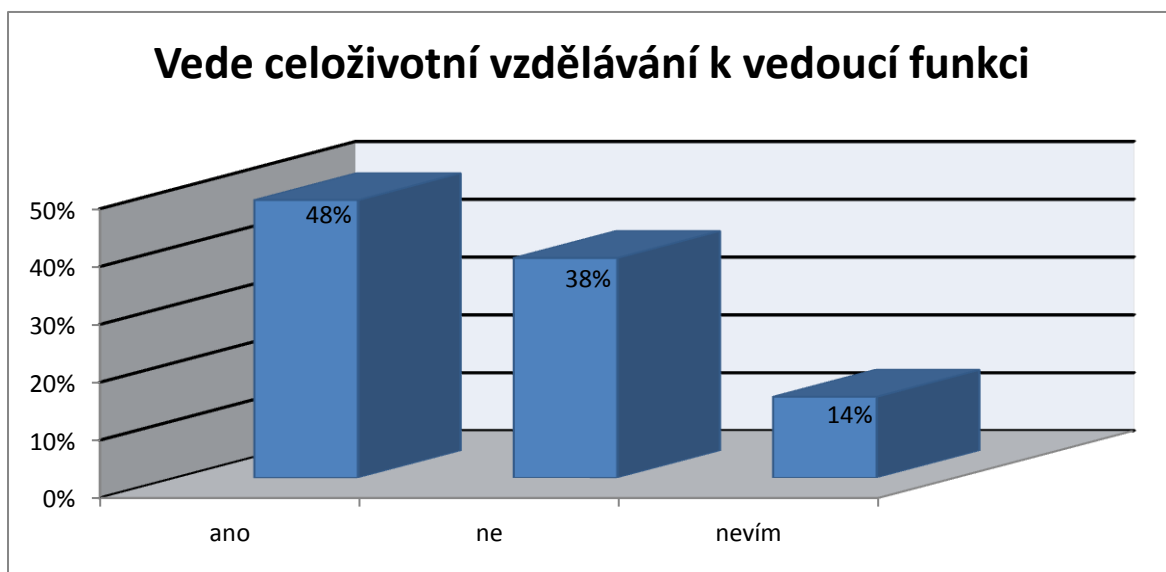
(45) respondentek tvoří nejpočetnější skupinu v účasti celoživotního vzdělávání a tvoří 90% a (5) respondentek 10% se celoživotního vzdělávání neúčastní. (viz tabulka 8 v příloze)

7. Zastáváte vedoucí funkci:



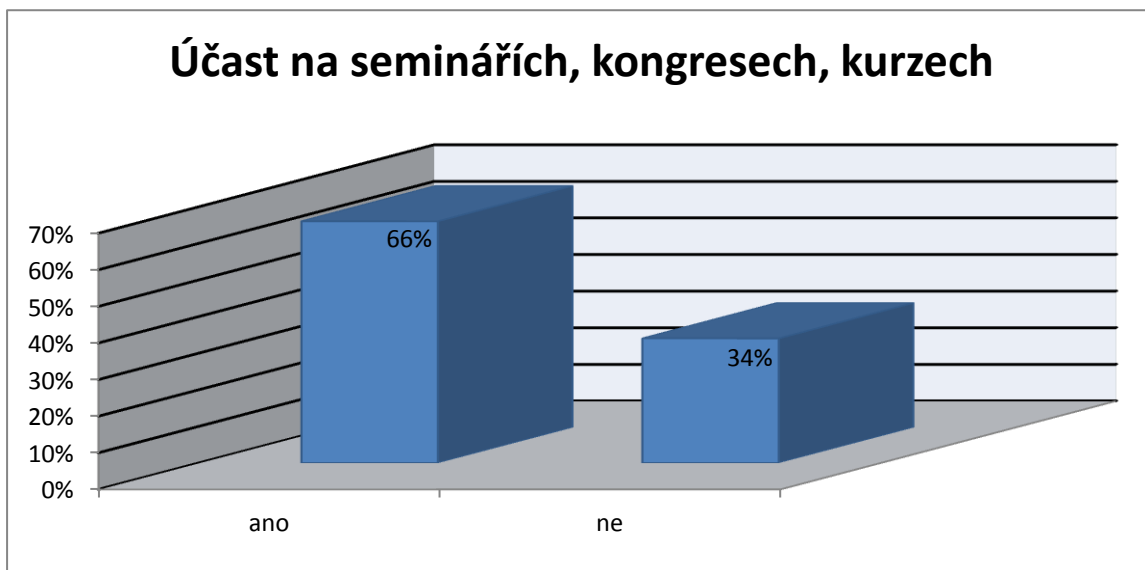
Vedoucí funkci, která je tvořena (7) respondentkami zastává 14% dotazovaných, zbylých (43) respondentek, tvořící 86 procent vedoucí funkci nezastávají. (viz tabulka 9 v příloze)

8. Domníváte se, že je v dnešní době celoživotní vzdělávání sestry předpokladem k vedoucí funkci:



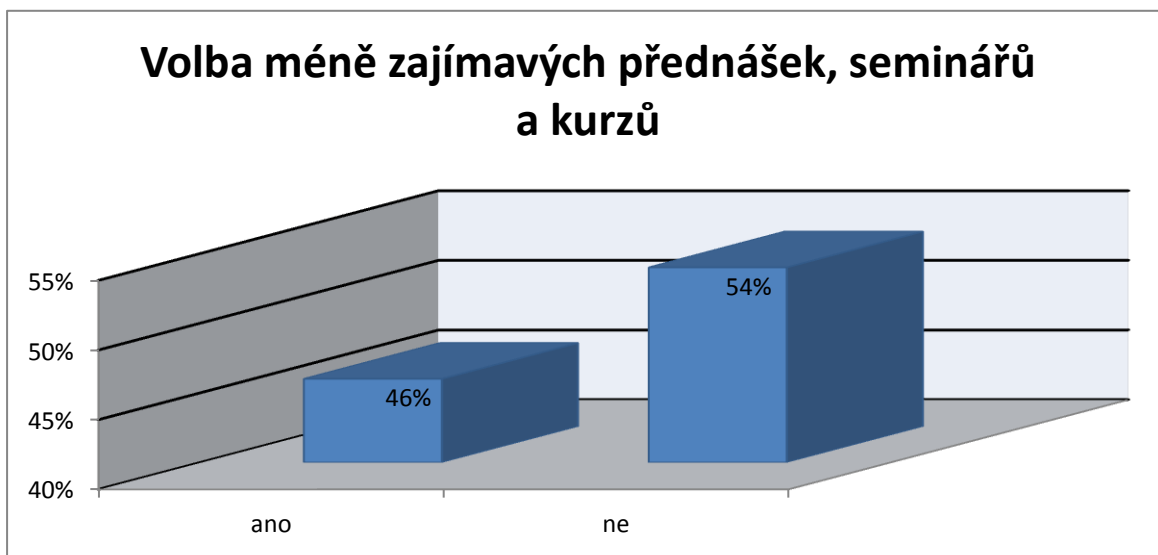
Má celoživotní vzdělávání předpoklad k vedoucí funkci (24) tázaných respondentek se vyjádřilo pro odpověď ano a tvoří tak 48%, (19) respondentek, což činí 38% si myslí, že ne, nemá předpoklad a zbylých 14% (7) respondentek neví. (viz tabulka 10 v příloze)

9. Zúčastňujete se individuálně seminářů, kongresů, kurzů:



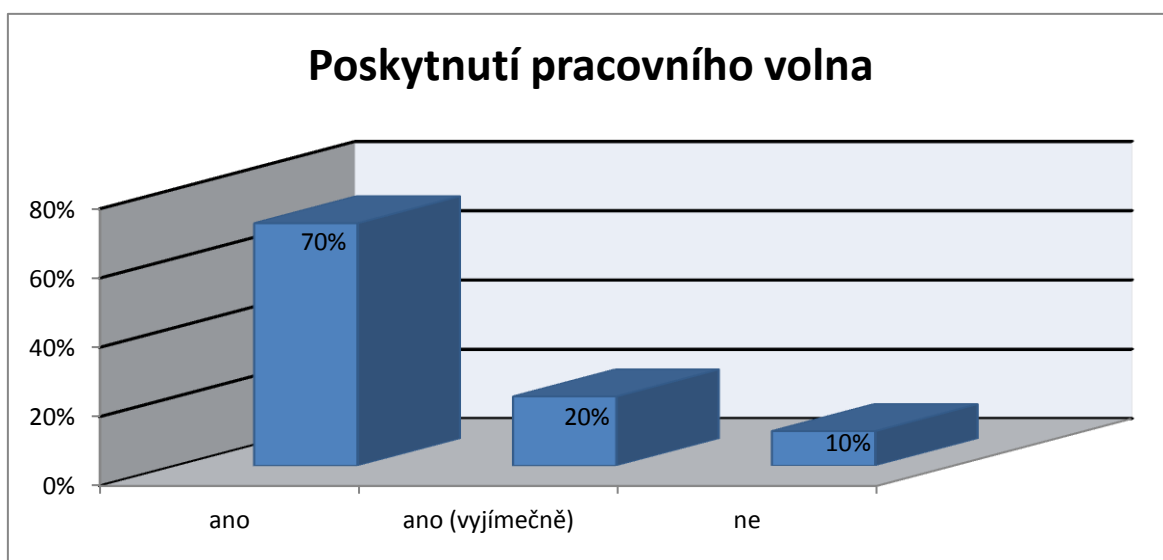
Nejpočetnější skupinou je 66%, kterou tvoří (33) dotázaných respondentek se účastní, (17) respondentek činí 34%, se individuálně školení a seminářů nezúčastňuje. (viz tabulka 11 v příloze)

10. Kvůli pocitu pracovního vytížení volíte méně zajímavá témata kurzů



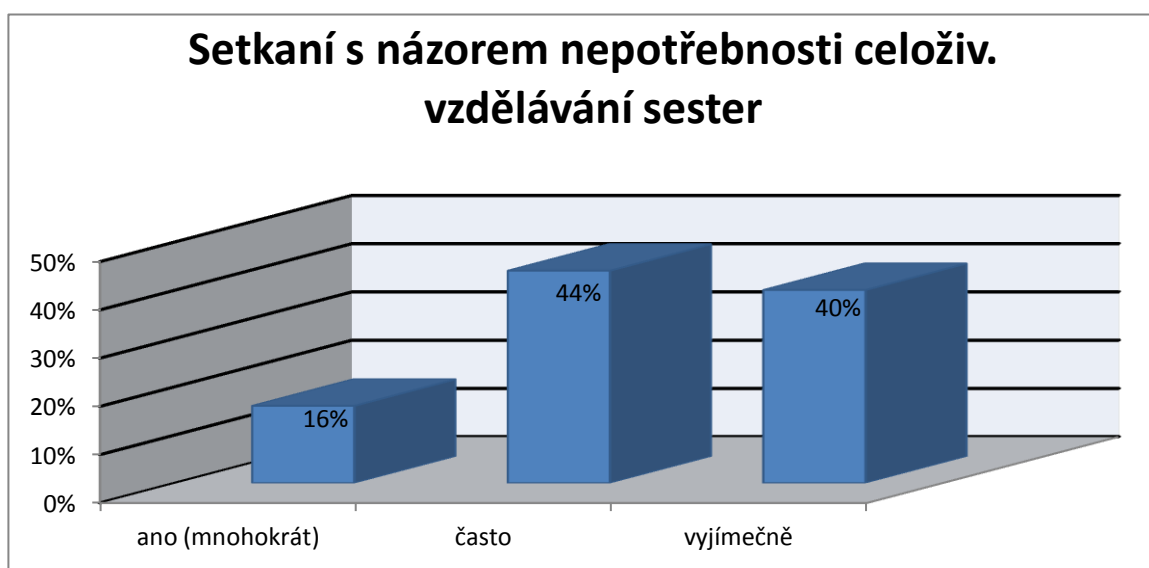
Z důvodu osobních pocitů 54% (27) respondentek nevolí méně zajímavá témata přednášek oproti 46% (23) dotázaných respondentek, které z tohoto důvodu volí méně zajímavá témata přednášek. (viz tabulka 12 v příloze)

11. Umožní Vám zaměstnavatel pracovní volno:



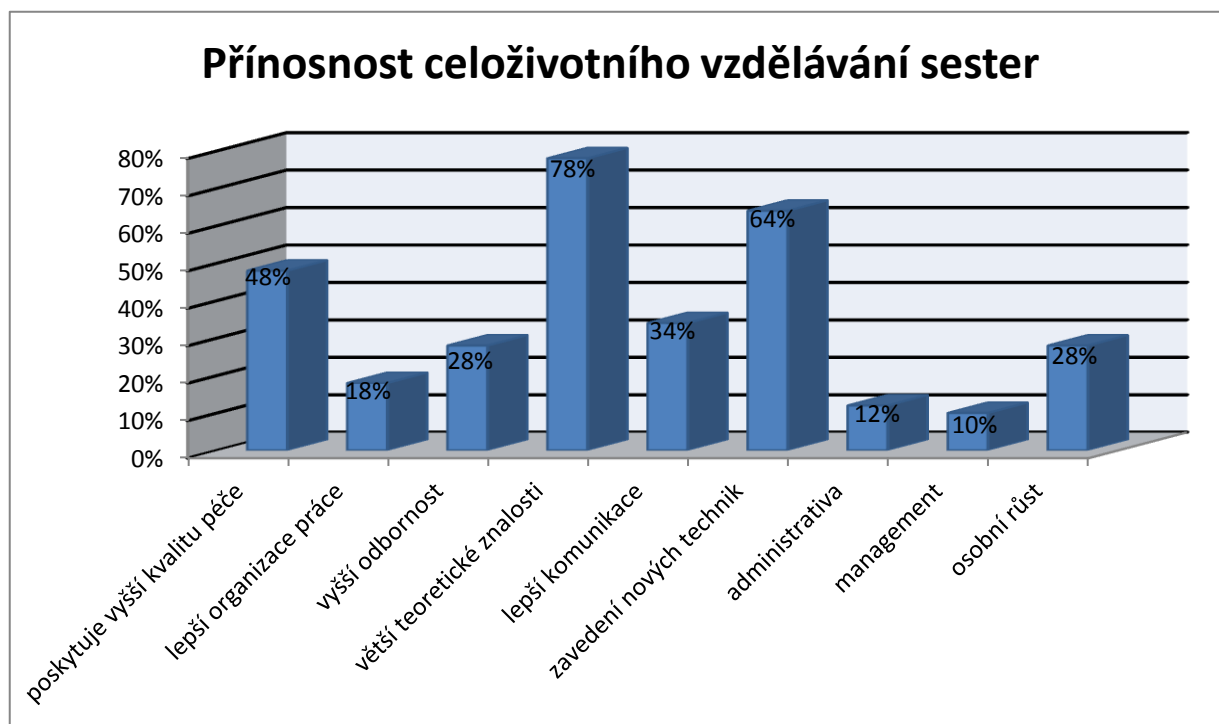
Nejpočetnější skupinu tvoří (35) respondentek se 70%, 20% tvoří (10) respondentek, které získávají volno výjimečně a zbylých 10% zastupuje skupina (5) dotázaných, které nezískávají žádná uvolnění. (viz tabulka 13 v příloze)

12. Setkali jste se s názorem, že celoživotní vzdělávání sester je nepotřebné :



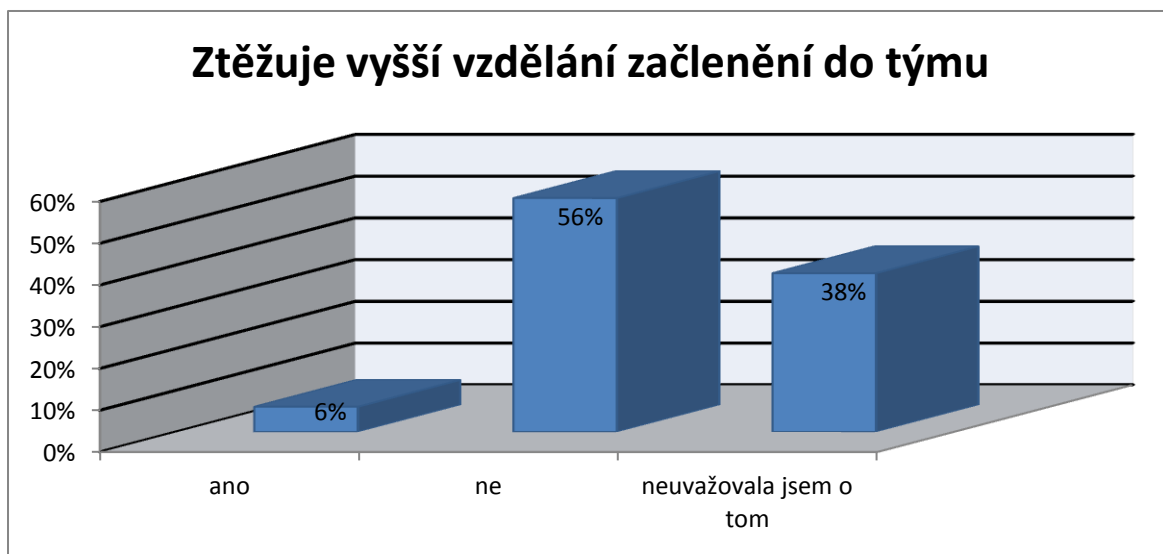
(22) respondentek se setkala s tímto názorem často, tvoří nejpočetnější skupinu 44%, (20) respondentek, což činí 40%, odpovědělo, že se setkali s názorem vyjíměčně a 16% dotázaných, který tvoří (8) respondentek se s tímto názorem setkal mnohokrát. (viz tabulka 14 v příloze)

13. V čem je podle Vás přínosné celoživotní vzdělávání sester:



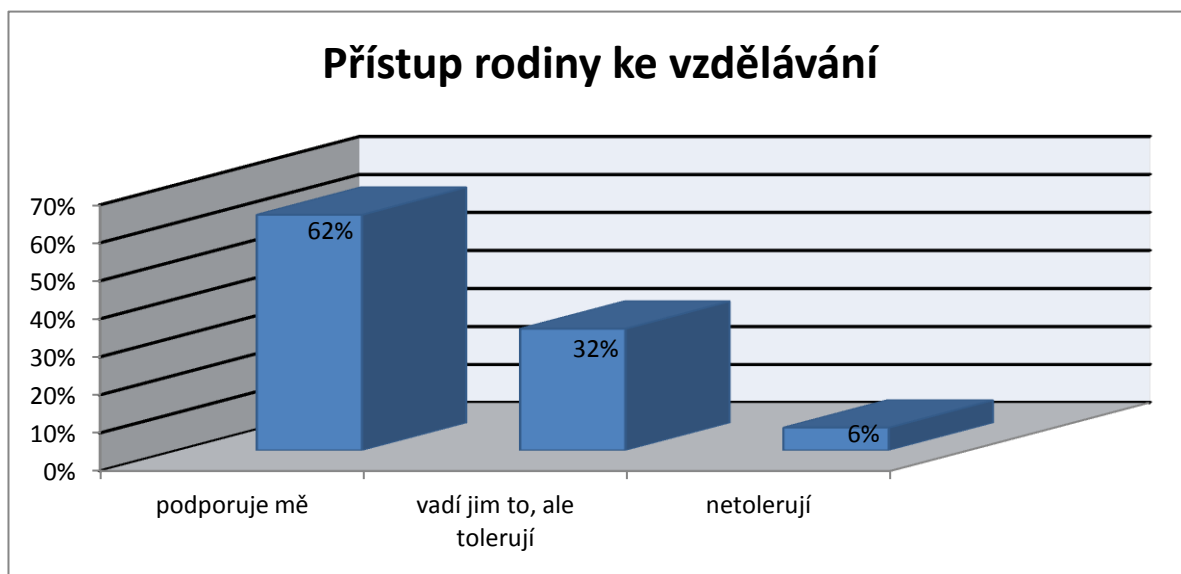
Tuto otázku nelze tabulkově zpracovat. 50 respondentek odpovídalo současně na 9 kombinací různých otázek, ke kterým měly možnost zvolit z více možností. Výpočet byl proveden z celkového souboru 50 což znamená 100% a tím: 78% dotázaných tvoří (39) respondentek, které si myslí, že jsou přínosné větší teoretické znalosti, 64% tvoří (32) respondentek a mají názor, že přínosné je zavedení nových technik, 48% tvoří (24) respondentek, jež zvolily poskytování vyšší kvality péče, 34% tvoří (17) respondentek a souhlasí s lepší komunikací, 28% má zastoupení u vyšší odbornosti i u osobního růstu s (18) respondentkami, 18% respondentek, které přínosnost vidí v lepší organizaci práce, tvoří skupinu (9) dotázaných, 12 % tvoří skupinu (6) respondentek, jež vidí přínos pro zlepšení administrativy, nejmenší podíl tvoří 10% (5) respondentek s přínosem pro managament. (tabulka v příloze není)

14. Myslíte si, že Vám vyšší vzdělání ztěžuje začlenění do týmu:



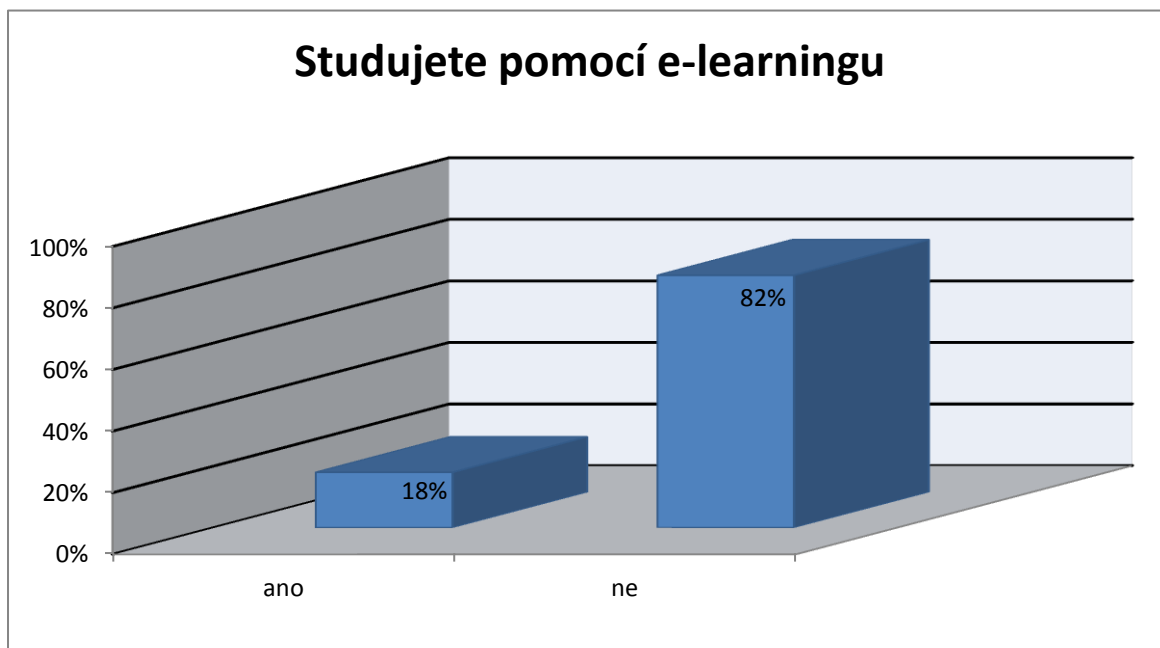
56% dotázaných respondentek (28) si myslí, že jim vyšší vzdělání neztíží začlenění do týmu, 38% (19) respondentek o tom neuvažovalo a (3) respondentky tvořící 6% jsou názoru, že situace mít vyšší vzdělání ztíží týmové začlenění. (viz tabulka 15 v příloze)

15. Jak přistupuje k Vaší nepřítomnosti v době, kdy se vzděláváte, Vaše rodina:



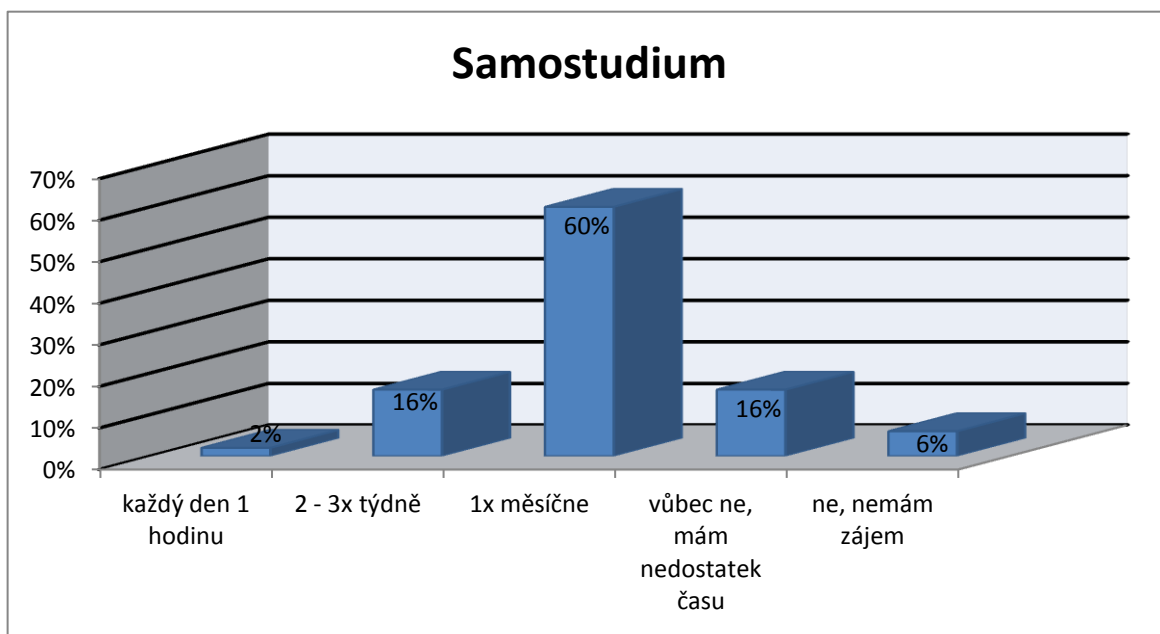
62% dotázaných respondentek (31) je podporována rodinou, 32% tvoří (16) respondentek a je opačného názoru a 6% tj. (3) respondentky nejsou rodinou tolerovány vůbec. (viz tabulka 16 v příloze)

16. Studujete pomocí e-learningu:



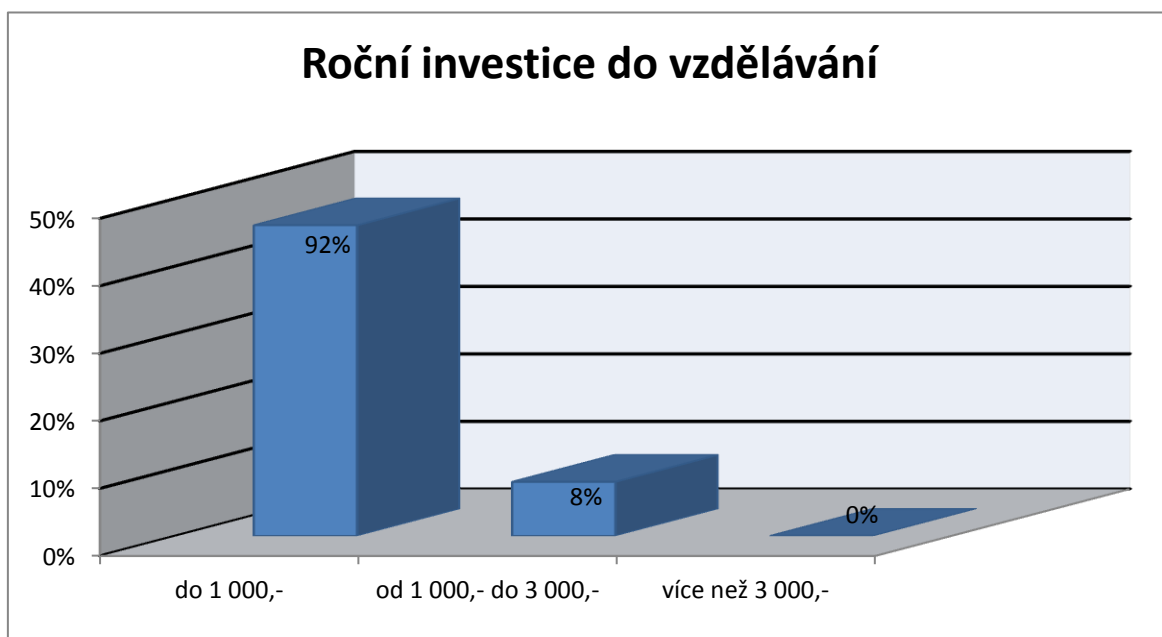
82% dotázaných (41) respondentek, nevyužívá e-learningové kurzy, pouze 18% (9) respondentek studuje touto formou. (viz tabulka 17 v příloze)

17. Kolik času věnujete samostudiu ve svém oboru:



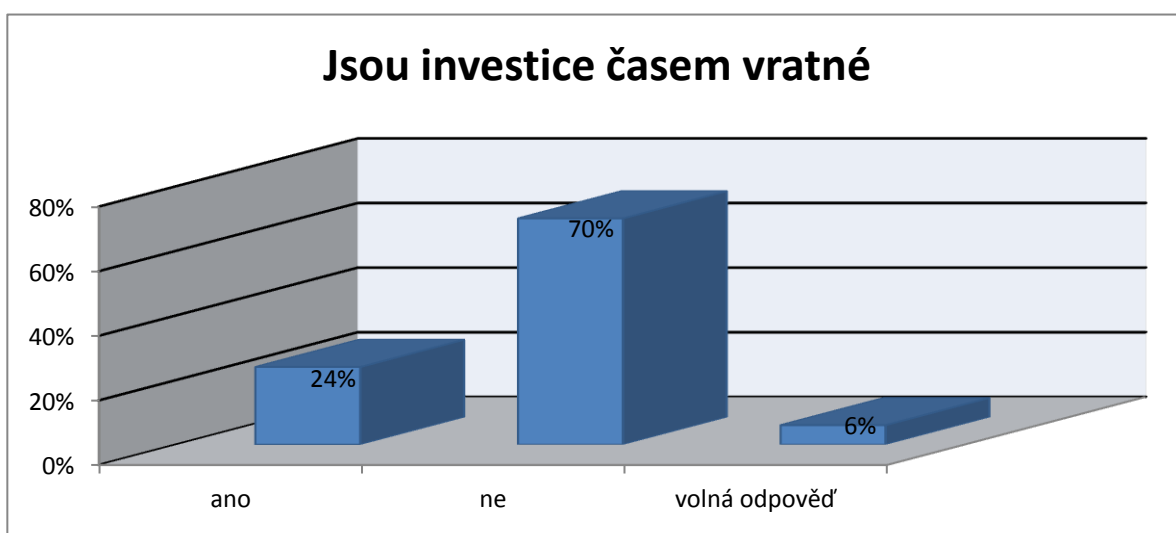
Samostudiu se věnuje 60% dotázaných respondentek (30) 1 x měsíčně, 16% (8) respondentek studuje 2-3x týdně. Vůbec ne, pro nedostatek času se vyjádřilo (8) respondentek a tvoří 16%, zájem o samostudium z důvodu nezájmu projevilo 6% (3) dotázané respondentky a pouze (1) respondentka studuje každý den 1h, což činí 2%. (viz tabulka 18 v příloze)

18. Kolik vlastních finančních prostředků investujete do vzdělávání ročně:



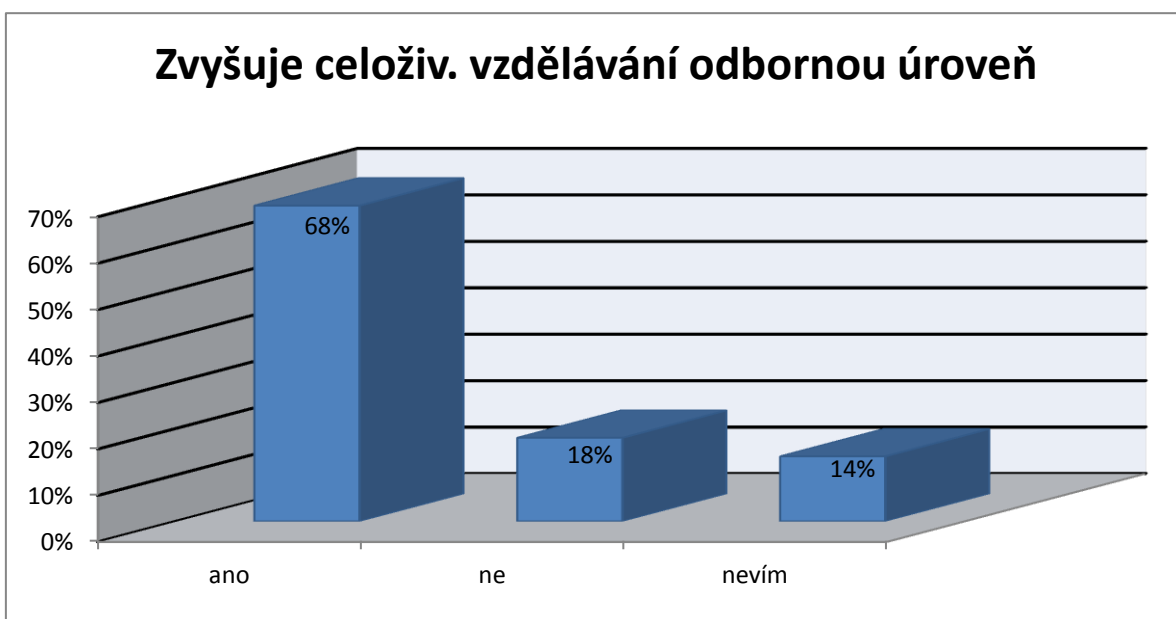
Nejvíce dotázaných (46) respondentek tvoří skupinu 92% jejich investice nepřesahují 1.000,- Kč, 8% respondentek (4) investují 1.000,- až 3.000,- Kč. Více než 3.000,-Kč nebylo zaznamenáno. (viz tabulka 19 v příloze)

19. Myslíte si, že vložené investice jsou časem vratné:



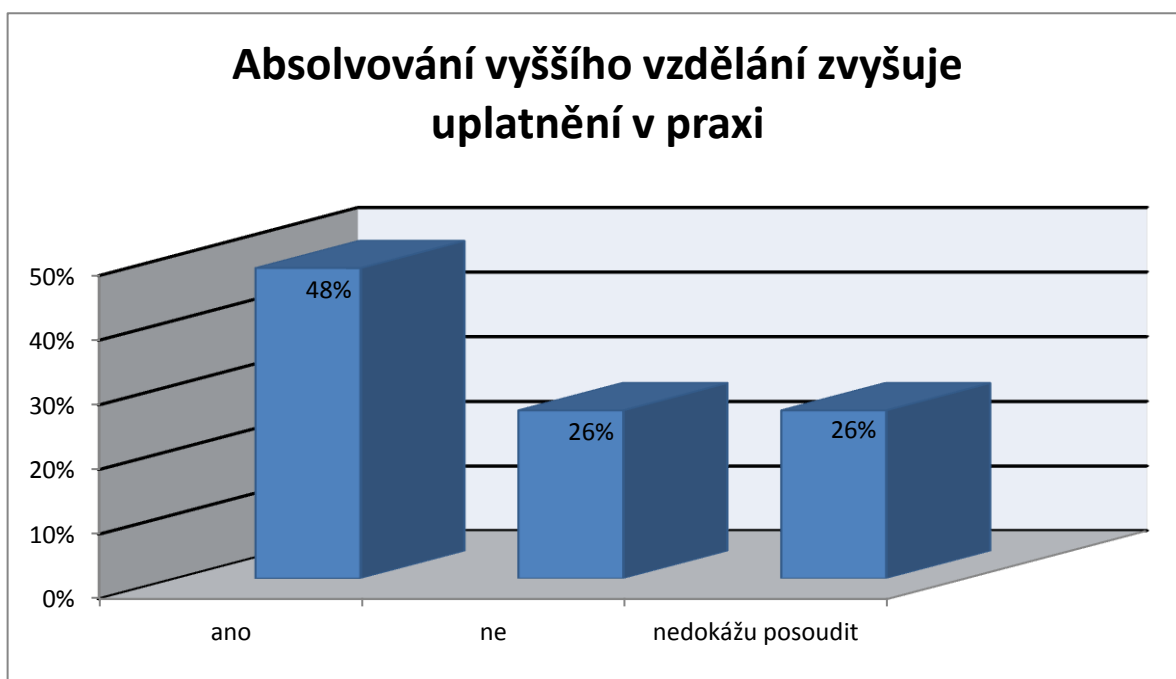
70% respondentek (35) si nemyslí, že by se investice mohly vrátit, 24% (12) respondentek očekává návrat vložených prostředků, 6% (3) respondentky se připojily k názoru ne a s tím, že každý by se měl vzdělávat dle svého uvážení a oboru a jak je cítí, že je přínosné. Sestrám vadí direktivní nařízení kreditního systému a povinného vzdělávání. (viz tabulka 20 v příloze)

20. Myslíte si, že celoživotní vzdělávání zvyšuje odbornou úroveň:



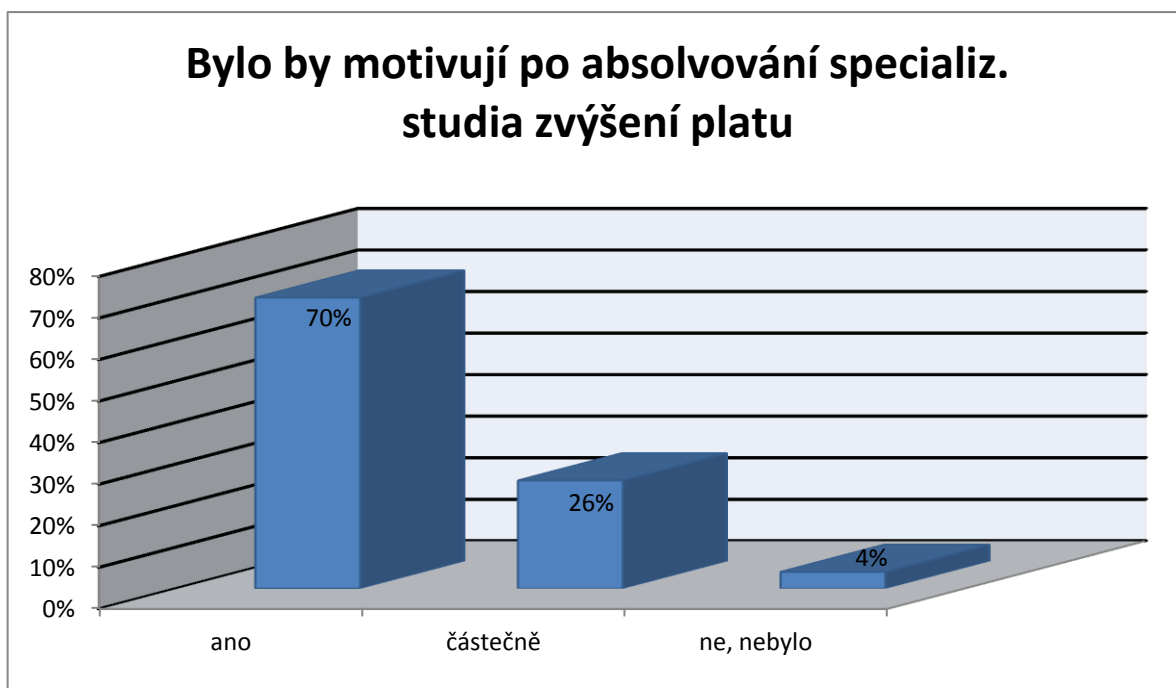
68% respondentek (34) tvoří nejpočetnější skupinu, která si myslí, že celoživotní vzdělávání zvyšuje odbornou úroveň, 18% (9) respondentek neprojevilo přesvědčení o vlivu zvýšení odbornosti v souladu s celoživotním vzděláváním, 14% respondentek (7) neví. (viz tabulka 21 v příloze)

21. Myslíte si, že po absolvovaném vyšším vzdělání se vylepšuje Vaše uplatnění v praxi:



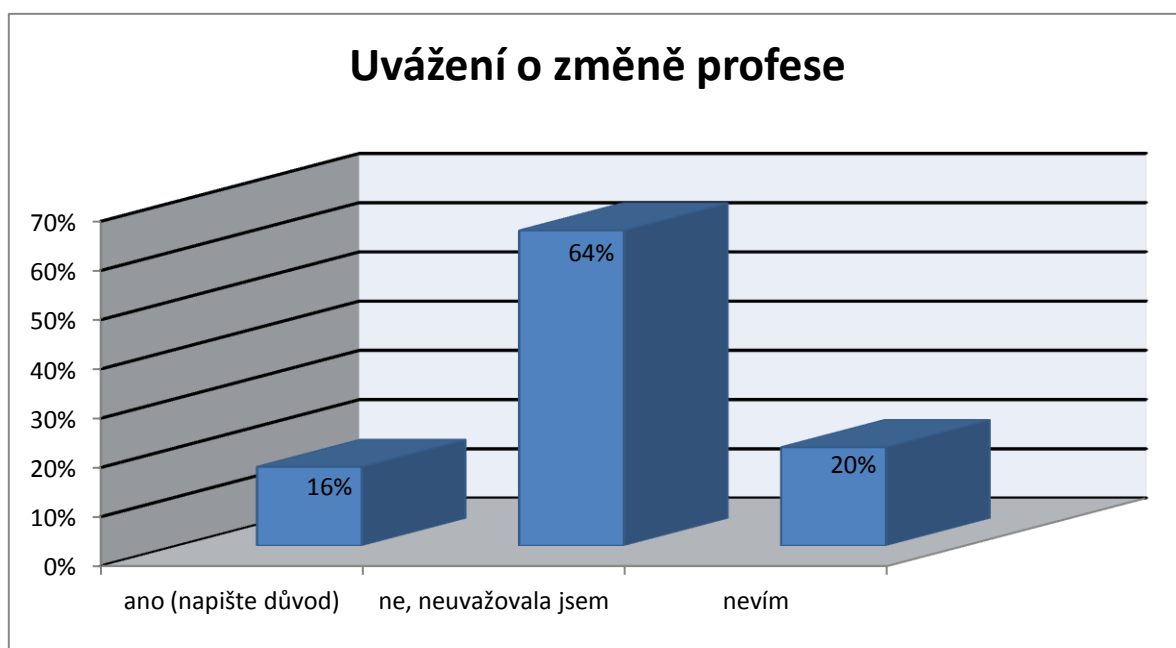
48% respondentek (24) je názoru, že budou v praxi uplatnitelné, 26% (13) respondentek je opačného názoru, hodnocení se vzdává 26% (13) respondentek. (viz tabulka 22 v příloze)

22. Bylo by pro Vás motivující, po absolvování specializačního studia, zvýšení platu:



Pro 70% tvořící (35) respondentek je motivující studium, jehož výsledkem je vyšší plat, pro 26% (13) respondentek je motivace pouze částečná a 4% (2) respondentky situace nemotivuje. (viz tabulka 23 v příloze)

23. Uvažujete do budoucna o změně profese:



64% dotázaných respondentek (32) zatím neuvažovalo o změně zaměstnání, 20% (10) zatím neví, nezabývaly se tímto problémem a 16% (8) respondentek uvedlo jako důvod, změny: stárnutí v profesi, zhoršující zdravotní stav - způsobený fyzickou zátěží, dále pak náročnost a stres, či jako důvod nízký plat, nedostatek času na rodinu z důvodu směnné práce. (viz tabulka 24 v příloze)

5. SHRNU TÍ A DOPORU ČEN Í

Teoretickou část jsem zaměřila na vznik registru a registrací. Kladu důraz na navazující registrace a povinnosti celoživotního vzdělávání ve zdravotnických profesích, což je i cíl mé práce. Ošetrovatelství 21. století prošlo od dob svých počátků velkou proměnou a neustále se vyvíjí. Nelékařští pracovníci se nemohou obejít bez informací o nových technologiích a metodách, které získají jen na základě povinného vzdělávání v různých oborech své působnosti. Požadavky a odpovědnost na profesi sester se zvyšují a zahrnují vysoké nároky na profesionální poskytování zdravotnické péče.

V praktické části práce jsem se zaměřila v dotazníkové formě na vzdělávání zdravotních sester a chtěla jsem zjistit, jak sestry přistupují k celoživotnímu vzdělávání a také k vlastnímu sebevzdělávání. Zajímalo mě, zda plnění zákona 96/2004 Sb., *o podmínkách získávání a uznávání způsobnosti k činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů*, chápou jako nutnost, nebo jej přijímají jako součást své profese. Touto problematikou se ve svém výzkumu zabývala i paní Bubníková, zjistila, že *„registrace je však důležitá proti stagnaci a donutí sestry se vzdělávat, podporuje celoživotní vzdělání- mnohdy i proti jejich vůli.“*²²

Na základě svého provedeného šetření jsem dospěla k zajímavým výsledkům. Provedla jsem zmapování a výsledky zanesla do interpretace údajů.

Věkové rozmezí 36-40 let (22%) zdravotních sester tvoří skupinu s nejdlejší praxí (a činí 20%). Na odděleních pracují středoškolsky vystudované všeobecné zdravotní sestry což činí (80%). Na standartních odděleních pracuje (56%) sester s dosaženým středoškolským vzděláním a na oddělení JIP (38%) sester. Oddělení ARO - (6%) tzn. sestry se specializací. Vysokoškolské vzdělání je evidováno jen u jedné respondentky s titulem Mgr. (2%), která na základě svého studia pracuje v řídicí manažerské pozici. Celoživotnímu

²² BUBNÍKOVÁ, Helena, *Názor sester na registraci*, SESTRA, 2007, č. 10, s. 20

vzdělávání se věnuje (90%) ve specializačních programech, (10%) se jej neúčastní. Motivující je mít předpoklad pro pozdější vedoucí pozice, která zvyšuje i jejich odbornou úroveň (48%). Převážná část (66%) dotázaných se účastní individuálních seminářů, kongresů a kurzů, jejich účast si hradí z vlastních zdrojů. (92%) respondentek investuje do 1.000,- Kč ročně a (8%) respondentek investuje od 1.000,- až 3.000,- Kč za rok. Setkala jsem se s názorem, který tvoří (6%), kdy se respondentky vyjádřily k přístupu vzdělávání negativně s tím, že by měla každá sama uvážit co je a není pro oborová zaměření přínosné. Tyto dotázané cítí, že jsou nuceny honit se za kredity z legislativní moci, aby směly svojí práci vykonávat. Tento názor je výsledkem i faktorem nízké motivace k práci způsobené nižšími příjmy, situací sociálních nejistot a současných změn ve zdravotnictví. Této problematice se věnuje také autorka článku Marie Malinková. (Sestra 1/2007, s. 17 + graf. č. 3). Nejenom starší sestry musí pochopit nutnost svého sebevzdělávání. Zdravotnictví se vyvíjí a zkušenosti zdravotních sester a věk nejsou zárukou kvalitní péče. Vzdělávání nesmí být bráno „jako honba za kredity“, ale za skutečnost, že profese zdravotní sestry si vyžaduje stálé vzdělávání v oboru, ve kterém pracují a získají tím prestiž. Získávat kredity je jediný způsob, jak donutit všechny zdravotní sestry, aby tento systém respektovaly. Starší sestry z důvodů časové zaneprázdněnosti budou moci využít nově vznikající e-learningové kurzy, které z mého šetření využívá pouze (18%). (70%) respondentkám poskytne zaměstnavatel pracovní volno. (60%) respondentek se každý měsíc věnuje samostudiu a (68%) dotázaných si zvyšuje odbornou úroveň. Pouze (16%) se vyjádřilo k samostudiu negativně, pro osobní pocit nedostatku času, společně se (6%) dalších respondentek, zastávající názor, že nestudují proto, že nemají zájem. Zaznamenala jsem faktor, že (54%) respondentek z důvodů osobních pocitů pracovního vytížení přesto nevolí méně zajímavá témata přednášek a kurzů oproti (46%) dotázaných, které přesto, že mají pocit pracovní vytíženosti, tak volí raději méně zajímavé semináře a přednášky.

Kladně k jejich vzdělávání přistupují jejich rodiny a (62%) respondentek je podporováno svými blízkými. (6%) dotázaných vypovídá, že

jím vyšší vzdělání pomůže k lepšímu začlenění do týmu. Pro (70%) dotázaných respondentek by bylo motivující studium za účelem zvýšení platu.

Celoživotní vzdělávání si uvědomují všechny oslovené respondentky kladně (viz otázka 13). Tuto otázku nebylo možné přesněji vyhodnotit, protože (50) respondentek odpovídalo současně na 9 typů různých otázek. Vytvořila jsem komplexní soubor 50 respondentek, což činí 100%. Přínos v celoživotním vzdělávání u zvýšení teoretických znalostí hodnotí (78%). Zavedení nových technik (64%) a zlepšení poskytované péče (48%). Kladné bylo vyjádření k lepší komunikaci (34%) a osobnímu růstu (28%). Pro přínosnost do administrativy (12%) a management (10%) bylo nejmenší procentuální zhodnocení. (44%) se v životě setkala často s názorem o nepotřebnosti celoživotního vzdělávání. (64%) dotázaných bude svoji profesi stále vykonávat a (16%) si uvědomuje proces stárnutí, které se negativně promítne do fyzické a psychické stránky a také faktor, že jsou mnohdy pod vlivem stresu, kterému oběťují maximální pracovní nasazení. To se mnohdy promítá do jejich rodinného života. Takto vnímají situaci a uvažují dnešní třicetileté respondentky a kategorie nejsilnější zastoupené skupiny 36-40 let. Další vzdělávání sester je nutný faktor ke zlepšení celkové situace v Nemocnici v Kadani. Vzdělávání e-learningovou metodou lze na základě názorů z mého výzkumného šetření jednoznačně zařadit mezi progresivní, dostupné metody, které snadněji posunou vědomostní úroveň zdravotních sester napříč věkovým spektrem.

6. ZÁVĚR

Domnívám se, že se mi podařilo shromáždit množství materiálu, s jehož pomocí mohu co nejvíce vystihnout vzdělávání sester v pravém slova smyslu. S historií a vznikem charitativního ošetrovatelství mi pomohly odborné znalosti Petra Hlaváčka, vědeckého pracovníka přednášejícího na univerzitě v Lipsku a na Karlově univerzitě v Praze. Odbornou problematiku jsem konzultovala s vedoucími pracovníky České asociace sester a Nemocnice v Kadani, které mi poskytly vyčerpávající materiály a informace.

Cílem mé práce bylo zmapovat význam uplatnění dalšího vzdělávání v praxi. K tomuto výsledku jsem dospěla na základě šetření.

Poznatky, zda má praxe vliv na další vzdělávání, které jsem získala z analýzy šetření, tímto v hypotéze potvrzuji.

Získané poznatky považuji za velmi podnětné. Středně zdravotnický personál nemá vyhraněn předmět vzdělávání v oblasti Vzdělávání dospělých, proto je pro mě toto studium cenné. Realizace dalšího vzdělávání u nelékařských pracovníků však záleží na legislativě a na jejích změnách. Klíčový zákon č. 96/2004 Sb; a s tím související vyhlášky výrazně ovlivňují celoživotní vzdělávání, což dříve před obdobím změn si pracovníci ve zdravotnictví nepřipouštěli. Odpovědnost za vzdělávání byla přenesena z institucí Ministerstva zdravotnictví (vzdělávací instituce, zdravotnická zařízení) na samotné zdravotnické pracovníky, pro které vycházejí rámcové vzdělávací programy a týkají se jednotlivých specializačních oborů. Informace se kterými jsem se setkala, rozšířily mé znalosti a získala jsem tak jiný náhled na některé citované problematiky, na které bych ráda s odstupem času navázala v dalším magisterském studiu. Bez osobností, které oblastí ošetrovatelské historie prošly a kterým je nutno věnovat paměť, bych mlčky chtěla vzdát hold i svojí práci. Chtěla bych poděkovat všem přednášejícím, škole, rodině a těm, kteří mi poskytli odbornou radu a při mém studiu mne posilovali.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Literatura:

- [1] Dny Marty Staňkové III: *vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Editor Eva Marková. Praha: Galén, 2006, 113 s. ISBN 80-7262-434-2.
- [2] FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelství - teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006, 211 s. ISBN 80-806-3227-8.
- [3] KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 162 s. Sestra. ISBN 978-802-4732-701.
- [4] KLUGEROVÁ, Jarmila., PRÁZLOVÁ, Irena., VACÍNOVÁ, Tereza., *Jak vypracovat bakalářskou práci*, 2. vyd, Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009, ISBN 978-80-86723-72
- [5] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-802-4732-244.
- [6] POCHYLÁ, Karla a Eva MATĚJKOVÁ. *Koncepce českého ošetrovatelství: základní terminologie*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, 49 s. České ošetrovatelství. ISBN 80-701-3420-8.
- [7] POLÍVKOVÁ, Alena a Eva MATĚJKOVÁ. *Jak být in v písemném projevu: se vzorovými ukázkami*. Vyd. 1. Praha: Knižní klub, 2009, 157 s. Sestra. ISBN 978-80-242-2419-0 (Váz.).
- [8] STAŇKOVÁ, Marta., *Ošetrovatelství*, Praha: Ústav teorie a praxe ošetrovatelství 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy 1996, ISBN 80-7184-243-5
- [9] SVOBODNÝ, Petr a Ludmila HLAVÁČKOVÁ. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, 247 s. ISBN 80-725-4424-1.
- [10] VACÍNOVÁ, Tereza a Ludmila HLAVÁČKOVÁ. *Dějiny vzdělávání od antiky po Komenského*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009, 240 s. ISBN 978-80-86723-74-7.
- [11] VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 4.aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2004, 966 s. ISBN 80-734-5037-2.
- [12] ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. Sestra. ISBN 978-802-4720-685.

Odborné články:

- [1] BUBNÍKOVÁ, Helena, ZDRUBECKÁ, Petra, VÍŠKOVÁ, Ivana, *Názor sester na registraci*, SESTRA, 2007, č. 10, s. 19-20. ISSN 1210-0404
- [2] HOFŠTEFNEROVÁ-KNOTKOVÁ, Michaela, HEBRONOVÁ, Marta, MÜLLEROVÁ, Nina. *Vyhláška o kreditním systému*. SESTRA 2010, č. 02, s. 15-16. ISSN 1210-0404.,
- [3] HOFŠTEFNEROVÁ-KNOTKOVÁ, Michaela, BARÁKOVÁ, Daniela, TONNEROVÁ, Dagmar, MAHDAL, Roman. *ROK 2009 rokem 5. výročí vzniku Registru zdravotnických pracovníků*. SESTRA 2010, roč. 01, s. 19-20 ISSN: 1210-0404
- [4] INFO & MZ ČR a NCO NZO, *Specializační vzdělávání*. SESTRA 2009, č. 3, s. 16-18. ISSN 1210-0404
- [5] MALINKOVÁ, Marie. *Celoživotní vzdělávání zákony, vyhlášky, praxe*. SESTRA 2007 č. 1, s. 17-18. ISSN 1210- 0404
- [6] MÜLLEROVÁ, Nina, HOFŠTEFNEROVÁ KNOTKOVÁ, Michaela, *Novelizace kreditní vyhlášky v účinnosti*. SESTRA 2008, r. 18, č. 11, s. 17-18. ISSN 1210-0404
- [7] MÜLLEROVÁ, Nina. *Řízení lidských zdrojů: Charakteristika vzdělávání zdravotnických pracovníků a reforma specializačního vzdělávání*. České Budějovice, 2009. Seminární práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- [8] PÍRKOVÁ, Vendula. *Vzdělávání nelékařů* SESTRA 2010, č. 05 s. 18. ISSN 1210-0404.,
- [9] SESTRA, 2006, roč. 16 č. 9, ISSN 1210-0404
- [10] SESTRA, 2009, roč. 19, č. 10, ISSN 1210-0404
- [11] ŠKOCHOVÁ, Dagmar. *Od Florence k dnešku*. FLORENCE 2005, roč. 1, č. 1, s. 15-17. ISSN 1801-464X,
- [12] ŠKUBOVÁ, Jarmila., *Malá a velká novela ošetřovatelského zákona. Odkdy a o čem?* FLORENCE 2011., ročník VII., č. 2, s 3-4. ISSN 1801-464X

Zákonné normy:

- [1] ČESKO. *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)*. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004.
- [2] *Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu pracovníků*

[3] *Vyhláška ministerstva zdravotnictví č.424/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*

[4] *Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 470/2004 Sb., kterou se stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, a farmaceuta a k výkonu povolání dalšího zdravotnického pracovníka, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku (o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka). Tato vyhláška prošla poslední změnou č.4/2010 Sb.,*

[5] *Narizení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí*

[6] *Vyhláška ministerstva zdravotnictví č.39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání*

[7] *ČESKO. Zákon č.18/2004., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace). In: Sbirka zákonů České republiky. 2004.*

Internetové zdroje:

[1] *Počty registrovaných osob v jednotlivých oborech. In: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů[online]. Leden 2012 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/registr/10>*

[2] *Jak získat Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. In: Ministerstvo zdravotnictví ČR [online]. 2011 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/>*

SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY

[1] *DUINOVÁ, Nancy, Jenny SUTCLIFFOVÁ, přeložil Antonín HRADILEK z anglického originálu A History of Medicine, Historie medicíny: od pravěku do roku 2020. 1. vyd. Praha: Slovart, 1997, 256 s. ISBN 80-858-7104-1.*

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam ukázky dotazníku

DOTAZNÍK STRANA 1.....	I
DOTAZNÍK STRANA 2.....	II
DOTAZNÍK STRANA 3.....	III

Seznam grafů

GRAF 1 JE PRO VÁS REGISTRACE DŮLEŽITÁ.....	IV
GRAF 2 REGISTROVALA BYSTE SE, I KDYBY TO NEBYLO POVINNÉ.....	IV
GRAF 3 JE PRO VÁS ABSOLVOVÁNÍ ODBORNÉ VZDĚLÁVACÍ AKCE (KURZY, SEMINÁŘE, KONFERENCE) PŘÍNOSNÉ?	IV

Seznam tabulek

TABULKA 1 ZMĚNY V POČTU KREDITŮ ZA JEDNOTLIVÉ FORMY CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ	V
TABULKA 2 SWOT ANALÝZA.....	V
TABULKA 3: VĚKOVÉ ROZMEZÍ.....	VI
TABULKA 4: PRACOVNÍ ODDĚLENÍ.....	VI
TABULKA 5: DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ.....	VI
TABULKA 6: ZDRAVOTNICKÁ PRAXE	VII
TABULKA 7: ABSOLVENT SPECIALIZACE.....	VII
TABULKA 8: ÚČAST NA CELOŽIVOTNÍM VZDĚLÁVÁNÍ	VII
TABULKA 9: ZASTÁVAJÍCÍ VEDOUCÍ FUNKCI.....	VIII
TABULKA 10: VEDE CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ K VEDOUCÍ FUNKCI.....	VIII
TABULKA 11: ÚČAST NA SEMINÁŘÍCH, KONGRESECH, KURZECH	VIII
TABULKA 12: VOLBA MÉNĚ ZAJÍMAVÝCH PŘEDNÁŠEK, SEMINÁŘŮ A KURZŮ.....	VIII
TABULKA 13: POSKYTNUTÍ PRACOVNÍHO VOLNA	IX
TABULKA 14: SETKÁNÍ S NÁZOREM NEPOTŘEBNOSTI CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ SESTER	IX
TABULKA 15: ZTĚŽUJE VYŠŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ ZAČLENĚNÍ DO TÝMU.....	IX
TABULKA 16: PŘÍSTUP RODINY KE VZDĚLÁVÁNÍ.....	IX
TABULKA 17: STUDUJETE POMOCÍ E-LEARNINGU.....	X
TABULKA 18: SAMOSTUDIUM	X
TABULKA 19: ROČNÍ INVESTICE DO VZDĚLÁVÁNÍ.....	X
TABULKA 20: JSOU INVESTICE ČASEM VRATNÉ	XI
TABULKA 21: ZVYŠUJE CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ ODBORNOU ÚROVEŇ	XI
TABULKA 22: ABSOLVOVÁNÍ VYŠŠÍHO VZDĚLÁNÍ ZVYŠUJE UPLATNĚNÍ V PRAXI	XI

TABULKA 23: BYLO BY MOTIVUJÍCÍ PO ABSOLVOVÁNÍ SPECIALIZAČNÍHO STUDIA ZVÝŠENÍ PLATU	XII
TABULKA 24: UVÁŽENÍ O ZMĚNĚ PROFESE.....	XII
TABULKA 25 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	XII

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Model dotazníku.....	I – III
Příloha B – Tabulky, grafy.....	IV - XII

9. Zúčastňujete se individuálně seminářů, kongresů, kurzů:

- ano ne

(Odpovíte-li ano, napište na volné řádky čím je pro Vás přínosné)

↓

10. Kvůli pocitu pracovního vytížení volíte méně zajímavá témata přednášek, seminářů a kurzů:

- ano ne

11. Umožní Vám zaměstnavatel pracovní volno:

- ano ano (výjimečně) ne

12. Setkali jste se s názorem, že celoživotní vzdělávání sester je nepotřebné:

- ano často výjimečně
(mnohokrát)

13. V čem je podle Vás přínosné celoživotní vzdělávání sester:

Smíte vybrat více variant

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> poskytuje vyšší kvalitu péče | <input type="checkbox"/> větší teoretické znalosti | <input type="checkbox"/> administrativa |
| <input type="checkbox"/> lepší organizace práce | <input type="checkbox"/> lepší komunikace | <input type="checkbox"/> management |
| <input type="checkbox"/> vyšší odbornost | <input type="checkbox"/> zavedení nových technik | <input type="checkbox"/> osobní růst |

14. Myslíte si, že Vám vyšší vzdělání ztěžuje začlenění do týmu:

- ano ne neuvažovala jsem o tom

15. Jak přistupuje k Vaší nepřítomnosti v době, kdy se vzděláváte, Vaše rodina:

- podporuje mě vadí jim to, ale tolerují netolerují

16. Studujete pomocí e-learningu:

- ano ne

17. Kolik času věnujete samostudiu ve svém oboru:

- každý den 1h vůbec ne, mám nedostatek času
 2 – 3x týdně ne, nemám zájem
 1x měsíčně

18. Kolik vlastních finančních prostředků investujete do vzdělávání ročně:

- do 1 000,- od 1 000,- do 3 000,- více než 3 000,-

19. Myslíte si, že vložené investice jsou časem vratné:

- ano ne volná odpověď

20. Myslíte si, že celoživotní vzdělávání zvyšuje odbornou úroveň:

- ano ne nevím

21. Myslíte si, že po absolvovaném vyšším vzdělání se vylepší Vaše uplatnění v praxi:

- ano ne nedokážu posoudit

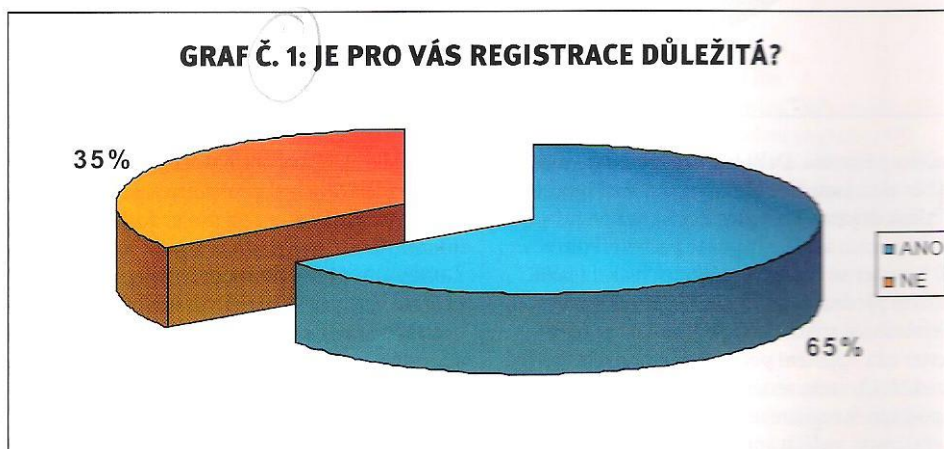
22. Bylo by pro Vás motivující, po absolvování specializačního studia, zvýšení platu:

- ano částečně ne, nebylo

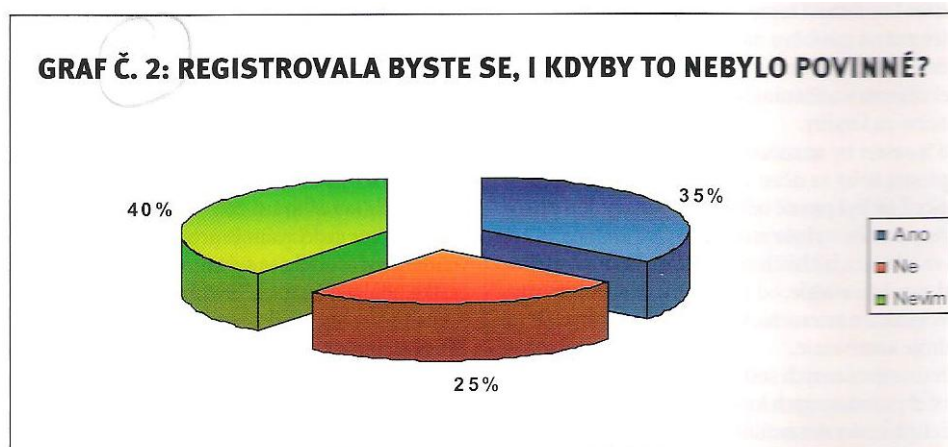
23. uvažujete do budoucna o změně profese:

- ano (napište důvod) ne, neuvažovala jsem nevím

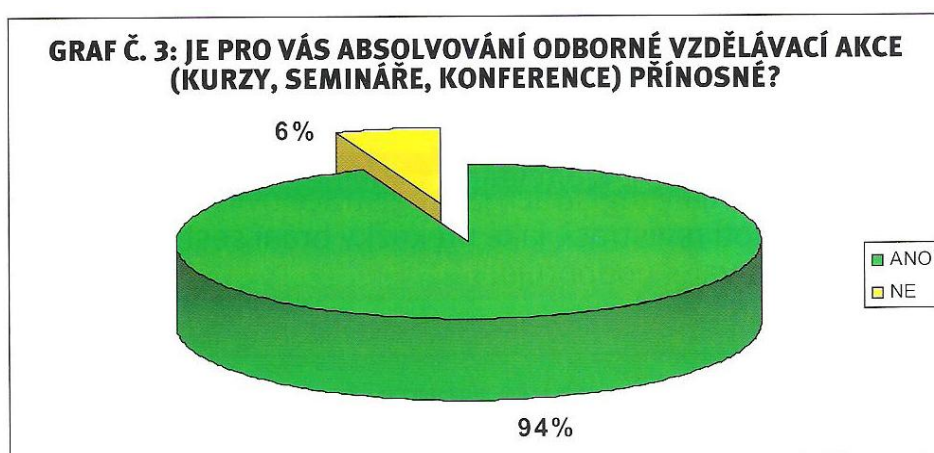
Příloha B – Přílohy



Graf 1 Je pro Vás registrace důležitá



Graf 2 Registrovala byste se, i kdyby to nebylo povinné



Graf 3 Je pro Vás absolvování odborné vzdělávací akce (Kurzy, semináře, konference) přínosné?

Tabulka 1 Změny v počtu kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání

Tabulka: Změny v počtu kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání			
Název vzdělávací akce	Počet kreditů podle vyhlášky č. 423/2004 Sb. (účinnost 20. 7. 2004)	Počet kreditů podle vyhlášky č. 321/2008 Sb. (účinnost 29. 8. 2008)	Počet kreditů dle vyhlášky č. 4/2010 Sb. (účinnost 1. 2. 2010)
Inovační kurz, školicí akce, odborný kurz	1 kredit/den – nejvíce 10/akce	3 kredity/den – max. 12/akce	4 kredity/den – nejvíce 12/akce
Inovační kurz jako e-learningový kurz	1 kredit/kurz	2 kredity/kurz – max. 14/reg. období	
E-learningový kurz			2 kredity/min. 15 stran textu, 3 kredity/min. 30 str. textu
Seminář	1 kredit/den – nejvíce 10/akce	1 kredit/den – max. 10/reg. období	1 kredit
Odborná stáž	1 kredit/den – nejvíce 15/stáž	3 kredity/den – nejvíce 15/stáž	3 kredity/den – nejvíce 15/stáž
Kongres, konference, pracovní den, sjezd, sympozium	3 kredity/den – nejvíce 10/akce	4 kredity/den – nejvíce 12/akce	4 kredity/den – nejvíce 12/akce
– přednesení přednášky	15 kreditů	10 kreditů/vlastní přednáška, autorství posteru, aktivní účast na soutěžích	10 kreditů/vlastní přednáška, autorství posteru, aktivní účast na soutěžích
– spoluautor na přednášce	10 kreditů	5 kreditů – spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky	5 kreditů – spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky
– spoluautor na posteru		4 kredity	4 kredity
Mezinárodní kongres		5 kreditů/den – nejvíce 15/akce 15 kreditů/vlastní přednáška, autorství poster 10 kreditů/spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky 5 kreditů/spoluautorství na posteru	5 kreditů/den – nejvíce 15/akce 15 kreditů/vlastní přednáška, autorství poster 10 kreditů/spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky 5 kreditů/spoluautorství na posteru
Publikační činnost	autor 15 kreditů/odborný článek spoluautor 10 kreditů/odborný článek autor 25 kreditů/odborné publikace, učebnice, skript, učební pomůcky	autor 15 kreditů/odborný článek spoluautor 10 kreditů/odborný článek v časopise s hodnotou IF + 100 % v recenzovaném časopise + 30 %	autor 15 kreditů/odborný článek spoluautor 10 kreditů/odborný článek IF + 100 % v recenzovaném časopise + 30 %
Pedagogická činnost	4 kredity/1 den 7 kreditů/2–5 dnů, max. 25 kreditů/reg. období 15 kreditů/nad 5 dnů	2 kredity/vyučovací hodina, nejvíce 20 kreditů/registrační období	2 kredity/vyučovací hodina nebo přednesené sdělení nejvíce 20 kreditů/reg. období
Vědecko-výzkumná činnost	25 kreditů	25 kreditů	25 kreditů
Vypracování metodiky		20 kreditů	20 kreditů

Silné stránky (S)	Slabé stránky (W)
<ul style="list-style-type: none"> stanovení kategorií nelékařských pracovníků a jejich kompetence registrace všech sester aktivně působících v oboru převádění poznatků z vědy a výzkumu a zobecněných zkušeností předních odborníků do ošetrovatelské práce 	<ul style="list-style-type: none"> do jisté míry násilná podoba zapojení do celoživotního vzdělávání někdy jen průměrná úroveň vzdělávacích akcí některé vzdělávací akce jsou jen formální

Příležitosti (O)	Hrozby (T)
<ul style="list-style-type: none"> podpora volného pohybu zdravotnických pracovníků v rámci EU přispění k prestiži českých zdravotníků v zahraničí zkušenosti našich sester získané v zahraničí lze v budoucnu aplikovat u nás doma 	<ul style="list-style-type: none"> honba za kredity, ztráta vnitřní motivace ke vzdělávání nároky na čas (osobní volno) účastníků kurzů soukromé výdaje na vzdělávání

Tabulka 2 SWOT analýza

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
21 – 25 let	2	4 %
26 – 30 let	5	10 %
30 – 35 let	8	16 %
36 – 40 let	11	22 %
41 – 45 let	8	16 %
46 – 50 let	8	16 %
Více než 50 let	8	16 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 3: Věkové rozmezí

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Standardní oddělení	28	56 %
JIP	19	38 %
ARO	3	6 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 4: Pracovní oddělení

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Středoškolské	40	80 %
Vysokoškolské (Bc.)	0	0 %
Vysokoškolské (Mgr.)	1	2 %
Vyšší odborné	9	18 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 5: Dosažené vzdělání

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Do 1 roku	1	2 %
2 – 5 let	3	6 %
6 – 10 let	3	6 %
11 – 15 let	6	12 %
16 – 20 let	15	30 %
21 – 25 let	12	24 %
Více než 25 let	10	20 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 6: Zdravotnická praxe

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ano	30	60 %
Ne	20	40 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 7: Absolvent specializace

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ano	45	90 %
Ne	5	10 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 8: Účast na celoživotním vzdělávání

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ano	7	14 %
Ne	43	86 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 9: Zastávající vedoucí funkci

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ano	24	48 %
Ne	19	38 %
Nevím	7	14 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 10: Vede celoživotní vzdělávání k vedoucí funkci

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ano	33	66 %
Ne	17	34 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 11: Účast na seminářích, kongresech, kurzech

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ano	23	46 %
Ne	27	54 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 12: Volba méně zajímavých přednášek, seminářů a kurzů

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ano	35	70 %
Ano, výjimečně	10	20 %
Ne	5	10 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 13: Poskytnutí pracovního volna

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ano (často)	8	16 %
Ne	22	44 %
Výjimečně	20	40 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 14: Setkání s názorem nepotřebnosti celoživotního vzdělávání sester

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ano	3	6 %
Ne	28	56 %
Neuvažovala jsem o tom	19	38 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 15: Ztěžuje vyšší vzdělávání začlenění do týmu

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Podporuje mě	31	62 %
Vadí jim to, ale tolerují	16	32 %
Netolerují	3	6 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 16: Přístup rodiny ke vzdělávání

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ano	9	18 %
Ne	41	82 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 17: Studujete pomocí e-learningu

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Každý den 1 h	1	2 %
2 – 3 %	8	16 %
1 x měsíčně	30	60 %
Vůbec ne, mám nedostatek času	8	16 %
Ne, nemám zájem	3	6 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 18: Samostudium

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Do 1 000,-	46	92 %
Od 1 000 – 3 000,-	4	8 %
Více než 3 000,-	0	0 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 19: Roční investice do vzdělávání

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ano	12	24 %
Ne	35	70 %
Volná odpověď	3	6 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 20: Jsou investice časem vratné

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ano	34	68 %
Ne	9	18 %
Nevím	7	14 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 21: Zvyšuje celoživotní vzdělávání odbornou úroveň

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ano	24	48 %
Ne	13	26 %
Nedokážu posoudit	13	26 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 22: Absolvování vyššího vzdělání zvyšuje uplatnění v praxi

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ano	35	70 %
Částečně	13	26 %
Ne, nebylo	2	4 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 23: Bylo by motivující po absolvování specializačního studia zvýšení platu

Odpovědi	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ano	8	16 %
Ne	32	64 %
Nevím	10	20 %
CELKEM	50	100 %

Tabulka 24: Uvážení o změně profese

Systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků



Tabulka 25 Systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Monika Andělová

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Vzdělávání zdravotních sester v Nemocnici v Kadani

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 54

Celkový počet stran příloh: 12

Počet titulů české literatury a pramenů: 31

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: PhDr. Marie Vacínová, Csc.