

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

**PROBLEMATIKA PRAKTICKÉ VÝUKY
ZDRAVOTNICKÝCH ASISTENTŮ Z POHLEDU STŘEDNÍ
ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLY A ZDRAVOTNICKÝCH
ZAŘÍZENÍ**

Bakalářská práce

Mgr. et Mgr. Martina Orságová

Vedoucí bakalářské práce: doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

Olomouc 2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Problematika praktické výuky zdravotnických asistentů z pohledu střední zdravotnické školy a zdravotnických zařízení vypracovala samostatně a použila pouze zdroje, které cituji a uvádím v seznamu použité literatury.

V Olomouci 26. března 2015

Mé poděkování patří doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D. za odborné vedení, věcné připomínky, cenné rady a její vzácný čas, který mi věnovala v průběhu vypracování této bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 VÝVOJ ZDRAVOTNICKÉHO ŠKOLSTVÍ.....	8
1.1 Prvopočátky vzdělávání.....	8
1.2 Institucionalizace zdravotnického školství.....	9
1.3 Vývoj zdravotnického školství v letech 1948 - 1989.....	11
1.4 Vzdělávání na středních zdravotnických školách po roce 1989.....	13
2 OBOR VZDĚLÁNÍ ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT.....	15
2.1 Zdravotnický asistent a kurikulární reforma.....	16
2.2 Rámcové vzdělávací programy.....	16
2.2.1 Kompetence.....	18
2.2.2 Obsah vzdělávání.....	19
2.2.3 Rámcové rozvržení obsahu vzdělávání.....	20
2.2.4 Průřezová témata.....	20
2.2.5 Profil absolventa.....	21
2.2.6 Podmínky pro přijetí ke vzdělávání.....	21
2.2.7 Způsob ukončení vzdělání.....	21
2.3 Školní vzdělávací programy.....	22
3 PRAKTICKÁ VÝUKA.....	25
3.1 Právní předpisy upravující praktické vyučování.....	25
3.2 Druhy praktického vyučování.....	26
3.3 Počet žáků při praktickém vyučování.....	26
3.4 Denní délka praktického vyučování.....	27
3.5 Místo konání praktického vyučování.....	27
3.6 Vyučující praktického vyučování.....	28
3.7 BOZP při praktickém vyučování.....	29

3.8	Odpovědnost za škodu	30
3.9	Zákon o zdravotních službách	30
3.9.1	Práva pacienta	31
3.9.2	Povinnosti poskytovatele.....	31
3.9.2	Nahlížení do zdravotnické dokumentace	32
3.9.3	Zachování mlčenlivosti	32
3.10	Posuzování zdravotní způsobilosti ke vzdělávání	32
3.11	Zdravotní průkaz a očkování proti hepatitidě B	33
4	ORGANIZACE PRAKTICKÉHO VYUČOVÁNÍ	34
4.1	Organizace výuky v předmětu ošetrovatelství.....	34
4.2	Příprava učitele na vyučování praktických předmětů.....	34
4.2.1	Dlouhodobé výukové záměry.....	34
4.2.2	Příprava na vyučovací jednotku	35
4.3	Organizace výuky v předmětu ošetrování nemocných.....	36
4.3.1	Hodnocení žáků při ošetrování nemocných	37
5	FORMULACE PROBLÉMU	40
5.1	Cíle práce	40
5.2	Metodologie výzkumu	40
5.3	Výzkumný soubor.....	41
5.4	Analýza dat	41
5.5	Prezentace výsledků výzkumu.....	41
5.5.1	Odpovědi učitelek odborného vyučování.....	41
5.5.2	Odpovědi všeobecných sester.....	50
	DISKUZE	53
	ZÁVĚR	55
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	56
	SEZNAM PŘÍLOH.....	59

ÚVOD

Zdravotničtí asistenti jsou již několik let nedílnou součástí zdravotnického týmu a společně s jeho ostatními členy se podílejí na poskytování základní a specializované ošetrovatelské péče s cílem uspokojit biologické, psychické a sociální potřeby nemocných. Kvalifikační předpoklady pro výkon zdravotnického pracovníka získávají zdravotničtí asistenti absolvováním střední zdravotnické školy, při jejímž studiu si osvojují klíčové a odborné kompetence.

Odborné kompetence žáků jsou rozvíjeny především v rámci praktické výuky, pro jejíž zdárný průběh je velmi důležitá vzájemná součinnost se zdravotnickým personálem jednotlivých zdravotnických pracovišť, na kterých tato výuka probíhá. Bakalářská práce zkoumá problematiku praktické výuky zdravotnických asistentů z pohledu zdravotnické školy a zdravotnických zařízení. Cílem bakalářské práce je získat názory učitelek odborné praxe a nelékařského zdravotnického personálu na praktickou výuku zdravotnických asistentů.

Teoretická část práce je rozčleněna na čtyři kapitoly. První kapitola přináší informace o vývoji zdravotnického školství od jeho prvopočátků až po vznik nové kategorie zdravotnického pracovníka, a to zdravotnického asistenta. Následující kapitola blíže seznamuje s oborem vzdělání zdravotnický asistent a dále s rámcovým a školním vzdělávacím programem tohoto oboru. Průběh a konání praktické výuky vymezuje mnoho zákonných norem z oblasti školství a zdravotnictví a rovněž zákoník práce. Této problematice se věnuje třetí kapitola. Poslední kapitola nastiňuje, jakým způsobem může být organizována praktická výuka v předmětech ošetrovatelství a ošetřování nemocných.

Data v praktické části jsou získána od učitelek odborného vyučování a všeobecných sester prostřednictvím ankety a pro následnou analýzu je použita metoda vytváření trsů. Výsledky výzkumného šetření poslouží pro navržení zlepšení organizace praktického vyučování.

1 VÝVOJ ZDRAVOTNICKÉHO ŠKOLSTVÍ

Ošetřovatelství je definováno jako „samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví.“¹ Než se však stalo samostatnou vědeckou disciplínou, prošlo ošetřovatelství dlouhým vývojem. Na počátku si nemocní poskytovali péči sami nebo jim ji poskytovali rodinní příslušníci, lidoví léčitelé a porodní báby. Takovouto péči nazýváme péčí laickou. S příchodem křesťanství se rozvíjela péče charitativní, kterou poskytovali především příslušníci různých řádů ve špitálech nebo domácnostech. Ošetřovatelé byli lidé bez odborného vzdělání, své zkušenosti přejímali od svých předchůdců, pro svou práci však byli hluboce lidsky motivováni.² S rozvojem medicíny se utvářela organizovaná léčebná péče. Na počátku 19. století byla většina nemocných ošetřována doma členy rodiny, sluhy nebo ošetřovatelkami. Ve špitálech pracovaly sestry, které pocházely z nižších sociálních vrstev, měly nízké platy a nízké společenské postavení. Znalosti získávaly v praxi od starších spolupracovnic a očekávalo se od nich, že budou asistovat lékařům a bez výhrad plnit jeho příkazy.³

1.1 Prvopočátky vzdělávání

Souběžně s rozvojem ošetřovatelství a medicíny dochází k rozvoji vzdělávání sester. Základy ošetřovatelského školství na našem území můžeme hledat již v 10. století za vlády knížete Boleslava, kdy vznikaly první nemocnice, tzv. špitály. Řeholníci, kteří ošetřovatelskou péči poskytovali, získávali své zkušenosti předáváním zkušeností od starších.

V pozdním středověku byla na našem území poměrně hustá síť městských klášterních špitálů, které skýtaly chudým lidem střechu nad hlavou, nasycení a základní hygienu. Ošetřování nemocných se věnovali příslušníci katolických institucí, opatrovníci, ranhojiči, lazebníci, porodní báby, lidoví léčitelé, kořenáři. Pouze církevní řády však vychovávaly ošetřující personál podle nějakých pravidel. Každý novic musel projít odbornou přípravou formou ročního „zapracování“. Teprve potom složil slib a mohl samostatně opatrovat nemocné. U civilních osob byl jedinou formou odborné přípravy běžný zácvik.

¹ STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství*, 1998, s. 39.

² *LEMON I*, s. 32 - 33.

³ MLÝNKOVÁ, J., *Historie ošetřovatelství*, Florence, 2006, č. 2, s. 25.

Moderní prvky ve zdravotní péči se objevují až v osvěcenském období za vlády Marie Terezie a Josefa II. Od poloviny 18. století byly zakládány první všeobecné nemocnice v Brně, v Olomouci a v Praze. O nemocné pečovali opatrovníci a opatrovnice. Civilní ošetřovatelský personál bydlel přímo v pokojích nemocných. Opatrovníci nosili uniformy – řeholní sestry nosily šat svého řádu, civilní opatrovnice šedé šaty s dlouhými rukávy a s bílou zástěrou na tkanice.

Až do poloviny 19. století vycházelo ošetřovatelství v Čechách pouze ze zkušeností, vžitých pracovních postupů a praktik převzatých z lidového léčitelství, ošetřujícímu personálu chybělo často i základní vzdělání. První odborný text věnovaný ošetřovatelské problematice byl určen porodním bábám. Počátkem 19. století byla do češtiny přeložena německá učebnice *Všeobecné opatrovnictví*.⁴

1.2 Institucionalizace zdravotnického školství

Významný předěl ve vývoji ošetřovatelského vzdělávání představovalo založení první České ošetřovatelské školy v Praze v roce 1874, která byla zároveň jedinou takovou školou v Rakousko-Uhersku. O její vytvoření se zasloužily Eliška Krásnohorská a Karolína Světlá ve spolupráci se Spolkem lékařů českých.⁵ Výuka probíhala podle učebního plánu formou krátkodobých kurzů. Ošetřovatelky se vzdělávaly pod vedením lékařů, kteří byli pedagogy Lékařské fakulty Karlovy Univerzity, a to v teorii (v rozsahu 49 hodin) i praxi (v rozsahu 104 hodiny). Celý kurz byl zakončen zkouškou, absolventky obdržely diplom a poté pracovaly jako ošetřovatelky v domácnosti. Pro službu v nemocnicích byly ošetřovatelky vychovávány přímo v nemocnicích formou tzv. vyučení. Přestože činnost školy skončila z důvodů národnostních a finančních po sedmi letech jejího trvání, má v historii ošetřovatelského školství mimořádný význam.⁶

V následujících letech si každá nemocnice zacvičovala sestry sama. Nemocné v domácnostech ošetřovaly laické sestry Červeného kříže a řádové sestry.

Vliv emancipačního hnutí v Evropě na konci 19. století přinesl ženám možnost vzdělávat se. Zásluhou tohoto hnutí a z důvodu nezbytnosti připravovat ošetřovatelský personál vydalo rakouské ministerstvo vnitra nařízení, které uzákonilo zřizování

⁴ LEMON I, 1996, s. 32 - 33.

⁵ ŠKOCHOVÁ, D., Od Florence k dnešku, *Florence*, 2005, č. 1, s. 15.

⁶ LEMON I, 1996, s. 33 - 34.

ošetřovatelských škol a zároveň vymezilo jejich organizační strukturu a obsahovou náplň. Podle tohoto nařízení mohla být ošetřovatelská škola zřízena pouze při nemocnici, která zabezpečovala praktickou výuku. Česká (zemská) škola pro ošetřování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze byla vzhledem k tehdejšímu politicko-hospodářským těžkostem otevřena až v roce 1916. První představenou školy byla učitelka Františka Fajfrová. Ve stejném roce byla v Praze otevřena i německá ošetřovatelská škola.⁷

Ke studiu bylo přijímáno ročně 15 žákyně. Podmínky pro přijetí byly věk 18 až 30 let, dobrý zdravotní stav a úspěšné složení přijímací zkoušky z inteligence, počtů a z českého jazyka. Přednostně byly přijímány svobodné zájemkyně.⁸ Uchazečky byly přijímány na tříměsíční, později čtyřměsíční zkušební dobu. Studium bylo dvouleté, první rok studia byl věnován především teorii, druhý rok praktickému výcviku. Žákyně druhého ročníku pracovaly na první interní klinice ve Všeobecné nemocnici a nazývaly se ošetřovatelkami na zkoušku. Titul diplomovaná ošetřovatelka nemocných získaly absolventky po ukončení druhého ročníku a po vykonání státních diplomových zkoušek a složení slibu. První absolventky ukončily studium v roce 1918.⁹

V září roku 1920 přešla škola na 10 let pod vedení Československého červeného kříže. Ředitelkou školy se stala Američanka M. G. Parsons, při práci jí pomáhaly další dvě americké sestry. O jejich pozvání do Prahy se zasloužila dr. Alice Masaryková, první předsedkyně Československého červeného kříže, která jejich prostřednictvím zavedla koncepci výuky a výchovy ošetřovatelství. Výchozím studijním textem této školy byla kniha Florence Nightingalové *O ošetřování nemocných*.¹⁰ Po vzniku Československa byly zřízeny další ošetřovatelské školy, rozvoj zdravotnického školství však přerušila 2. světová válka, kdy byly dvouleté školy zrušeny.

V poválečném období vzniklo mnoho nových ošetřovatelských škol, v roce 1946 jich bylo 29, o rok později již 40.¹¹ Tyto školy vzdělávaly sestry pro ošetřovatelskou péči v ústavech a rodinách. V roce 1946 zahájila v Praze provoz na svou dobu velice pokroková Vyšší ošetřovatelská škola, která byla určena pro staniční a vrchní sestry, školní sestry a ředitelky ošetřovatelských škol. Studovat na této škole mohly absolventy dvouleté ošetřovatelské školy, podmínkou byly tři roky praxe.

⁷ LEMON I, 1996, s. 34.

⁸ KUTNOHORSKÁ, J., *Historie ošetřovatelství*, 2010, s. 107.

⁹ ŠKOCHOVÁ, D., *Od Florence k dnešku*, *Florence*, 2005, č. 1, s. 15.

¹⁰ LEMON I, 1996, s. 34.

¹¹ KUTNOHORSKÁ, J., *Historie ošetřovatelství*, 2010, s. 100.

1.3 Vývoj zdravotnického školství v letech 1948 - 1989

Nastartovaný pozitivní vývoj ve vzdělávání byl přerušen v roce 1948. Byl vydán Školský zákon o jednotné škole č. 95 Sb. a došlo k vytvoření jednotného systému obecného a odborného vzdělání. Školy zřizované církvemi byly zrušeny a ostatní ošetrovatelské školy se sloučily s rodinnými a sociálními školami a byly zařazeny do systému vyšších odborných škol jako vyšší sociálně zdravotní školy.¹² Učební plány obsahovaly jak předměty odborné, tak předměty všeobecně vzdělávací. Školy byly řízeny ministerstvem školství a připravovaly všechny kategorie tzv. středního zdravotnického personálu – sestry zdravotní, ženské, dietní, dětské, rehabilitační pracovníky, různé typy laborantů. Výuka na těchto školách byla prodloužena ze dvou na čtyři roky, ke studiu byly přijímány žákyně ve věku 14 až 15 let a studium bylo ukončeno maturitní zkouškou.¹³

Vydání zákona č. 103/1951 Sb. o jednotné léčebně preventivní péči s sebou přineslo zvýšenou potřebu kvalifikovaných zdravotnických pracovníků, kterou školy nebyly schopny uspokojit. Zdravotnická zařízení přijímala nekvalifikované pracovníky, pro které byly v letech 1951 – 1960 pořádány dvouleté doškolovací kurzy v závodních školách práce.¹⁴ Z důvodu uspíšení přísunu absolventů do zdravotnických zařízení se v roce 1951 zkrátilo studium ze čtyř na tři roky, což však nepřineslo očekávané výsledky. Počet žáků na školách výrazně nevzrostl, docházelo k přetížení žáků učivem nahuštěným do tří roků a školy opouštěly sedmnáctileté absolventky, které nemohly vykonávat samostatně těžší úkoly a sloužit noční služby. Od roku 1951 se střední zdravotničtí pracovníci vzdělávali v jedenácti oborech, chyběly však jednotné učební osnovy a také učebnice.¹⁵

V roce 1953 přešly zdravotnické školy pod ministerstvo zdravotnictví a byly zařazeny do Ústavů národního zdraví. V roce 1955 byla délka studia prodloužena zpět na 4 roky, zatím však pouze pro obory zdravotní sestra a dětská sestra. V prvním ročníku převažovaly všeobecně vzdělávací předměty, z odborných předmětů se vyučovala biologie a somatologie. Ve druhém ročníku se vyučovala patologická anatomie a fyziologie, hygiena a epidemiologie, úvod do interny, chirurgie a pediatrie. V posledních dvou ročnících převládala výuka klinických a odborných předmětů a

¹² KUTNOHORSKÁ, J., *Historie ošetrovatelství*, 2010, s. 107.

¹³ LEMON I, 1996, s. 36.

¹⁴ Tamtéž.

¹⁵ LEMON I, 1996, s. 36.

výuka praktická, pro jejíž zkvalitnění byly ve zdravotnických zařízeních vytvořeny školní stanice.¹⁶

Ve školním roce 1956/1957 bylo na zdravotnických školách zavedeno pro absolventy středních všeobecně vzdělávacích škol abiturientské studium. Studium bylo zpočátku jednoleté, později bylo prodlouženo na dva roky. Ve stejném školním roce byly zavedeny formy studia při zaměstnání – studium večerní, dálkové a externí. Měnil se také název školy – sociálně zdravotní škola, vyšší zdravotní škola, zdravotnická škola. V roce 1954 byl název školy změněn na střední zdravotnickou školu (SZŠ).

V roce 1961 byly vydány nové učební osnovy a plány pro všechny obory. Pro obory dětská a ženská sestra byl zaveden nový vyučovací předmět psychologie a pedagogika. Usnesením vlády č. 7/1967 o prohloubení přípravy středních zdravotnických pracovníků byl přidán předmět teorie ošetřování.¹⁷ Ke změnám osnov došlo ještě v roce 1972 a 1983.

V období socialismu se vzdělávání středních zdravotnických pracovníků posunulo do nejnižších věkových kategorií na světě, k náročné profesi byli připravováni sociálně nezralí jedinci. Studenti přicházeli do styku s klinickou praxí mentálně nevyspělí, což často způsobovalo maladaptaci ve vztahu k povolání a do zaměstnání nastupovala pouze třetina absolventů. Také doba potřebná k zapracování mladých sester byla delší.¹⁸

Vzdělávání v období socialismu však mělo i své pozitivní stránky. Byl vytvořen velmi kvalitní systém dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků, byly položeny pevné základy pomaturitního specializačního vzdělávání a vzdělávání univerzitního. V roce 1960 byly zřízeny Institute pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně a Bratislavě, které se zaměřily na specializační studium sester v řadě oborů a na svou dobu byly velmi pokrokové.¹⁹

V roce 1960 vzniklo na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze vysokoškolské studium v kombinaci oborů psychologie – péče o nemocné. Probíhalo formou studia při zaměstnání, od roku 1980 také formou denní. Bylo to první vysokoškolské studium pro sestry ve střední Evropě. Později bylo obdobné studium otevřeno také na Palackého univerzitě v Olomouci.²⁰ V roce 1987 bylo na Filozofické

¹⁶ LEMON I, 1996, s. 36.

¹⁷ Tamtéž.

¹⁸ STAŇKOVÁ, M., Poznámky k současnému vzdělávání sester, *Sestra*, 1996, č. 1, s. 19 - 20.

¹⁹ POCHYLÁ, K., Změna zřizovací listiny IDVPZ, *Sestra*, 2003, s. 5.

²⁰ LEMON I, 1996, s. 36 – 37.

fakultě Univerzity Karlovy otevřeno jednooborové studium péče o nemocné. Bylo orientováno na moderní trendy v ošetrovatelství, výchovu a vzdělávání dospělých, teorii a praxi řízení. Forma studia byla pouze dálková, vzdělávat se mohly pouze sestry s pětiletou praxí. Absolventky těchto oborů našly uplatnění jako odborné učitelky na středních zdravotnických školách, v dalším vzdělávání zdravotnických pracovníků a jako vedoucí pracovníci ve zdravotnických zařízeních.²¹

1.4 Vzdělávání na středních zdravotnických školách po roce 1989

Sametová revoluce v roce 1989 přinesla transformaci politického a společenského života a významně ovlivnila také školství. Hlavním úkolem pro vzdělávání v ošetrovatelství bylo přispět ke zvýšení úrovně ošetrovatelské péče, tedy ke zlepšení kvality zdraví a zajistit kompatibilitu vzdělávání sester v souladu s kritérii Evropské unie. Autorkou porevoluční reformy zdravotnického školství byla doc. PhDr. Marta Staňková, CSc., která v letech 1990 až 1993 pracovala ve funkci ředitelky odboru školství a vědy Ministerstva zdravotnictví.

Od 1. září 1991 byly obory zdravotní a dětská sestra nahrazeny oborem všeobecná sestra. Spolu se změnou názvu došlo také k modifikaci učebních osnov. Došlo k opětovnému rozdělení na složku všeobecnou a odbornou. Největší pozornost byla věnována výuce ošetrovatelství a ošetrování nemocných. V roce 1995 byla vydána učební osnova psychologie.

V roce 1996 byly převedeny střední zdravotnické školy ze správy Ministerstva zdravotnictví pod Ministerstvo školství a v roce 2000 se vznikem vyšších územně samosprávných celků pod krajskou samosprávu.

Zásadní změny ve vzdělávání nastaly v souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie. V souladu se směrnicemi Evropské unie, které usměrňují vzdělávání tak, aby bylo umožněno uznání kvalifikace a tím umožněn volný pohyb po členských zemích EU, byl přijat zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Obor všeobecná sestra se stal tzv. regulovaným povoláním, pro jehož výkon jsou tímto právním předpisem vymezeny předpoklady - kvalifikační požadavky, bezúhonnost a zdravotní způsobilost, bez jejichž splnění nelze toto povolání vykonávat.

²¹ ŠKOCHOVÁ, D., Od Florence k dnešku, *Florence*, 2005, č. 1, s. 15 – 17.

Poslední absolventi oboru všeobecná sestra odmaturovali na středních zdravotnických školách ve školním roce 2006/2007 a obor se přesunul na vyšší odborné a vysoké školy. Od školního roku 2004/2005 bylo na středních zdravotnických školách zahájeno studium v oboru Zdravotnický asistent.

2 OBOR VZDĚLÁNÍ ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT

Obor vzdělání zdravotnický asistent byl formován jako obor zcela nový a podle Nařízení vlády č. 689/2004 Sb., o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání byl zařazen do kmenového oboru Zdravotnictví s kódem 53-41-M/007.

Vznik tohoto oboru neznamenal pouze změnu názvu, ale došlo k významným změnám v učebním plánu (viz příloha č. 1 a č. 2). Snížil se celkový týdenní počet vyučovacích hodin ze 134 na 130. Oproti předchozímu oboru došlo k navýšení hodinové dotace pro všeobecně vzdělávací předměty o 12 hodin, naopak hodinová dotace pro předměty odborné se snížila o 14 hodin. Odborné předměty vyučované lékaři (patologie, vnitřní lékařství, chirurgie, pediatrie, gynekologie a porodnictví, neurologie a psychiatrie) byly ze studia úplně vyřazeny. Nově byly do výuky zařazeny předměty ekonomika, klinická propedeutika a první pomoc, která byla do té doby včleněna do předmětů ošetrovatelství a chirurgie.

Zdravotnický asistent je jedním z oborů středního vzdělání. Podle stupně vzdělání se jedná o střední vzdělání s maturitní zkouškou. Tento obor lze realizovat ve formě denní, večerní, dálkové nebo kombinované.²² Základní právní předpisy, které upravují střední vzdělávání, jsou:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění;
- Nařízení vlády č. 367/2012 Sb., o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělání, v platném znění;
- Vyhláška č. 671/2004 Sb., kterou se stanoví podrobnosti o organizaci přijímacího řízení ke vzdělávání ve středních školách, v platném znění;
- Vyhláška č. 177/2009 Sb., o bližších podmínkách ukončování vzdělávání ve středních školách maturitní zkouškou, v platném znění.

Podle § 57 školského zákona střední vzdělávání „rozdíví vědomosti, dovednosti, schopnosti, postoje a hodnoty získané v základním vzdělávání důležité pro osobní rozvoj jedince a poskytuje žákům obsahově širší všeobecné vzdělání nebo odborné

²² Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, § 25.

vzdělání spojené se všeobecným vzděláním a upevňuje jejich hodnotovou orientaci.²³ Tyto obecné cíle jsou dále upřesněny v rámcových a školních vzdělávacích programech.

2.1 Zdravotnický asistent a kurikulární reforma

Synonymy slova reforma jsou přeměna, změna, náprava, reorganizace. Pod pojmem kurikulární reforma si tedy můžeme představit reformování, přeměnu kurikula. Pedagogický slovník definuje kurikulum jako „vzdělávací program, projekt, plán, nebo průběh studia a jeho obsah nebo obsah veškeré zkušenosti, kterou žáci získávají ve škole a v činnostech ke škole se vztahujících, její plánování a hodnocení“.²⁴

Transformace české vzdělávací soustavy po roce 1989 se zaměřovala na odstranění centralismu, byrokracie, unifikace, ideologického monismu, sovětizace a ekonomizace, tedy na potlačení základních rysů předlistopadového pojetí vzdělávání.²⁵ Hlavním cílem přeměny českého školství byla jeho decentralizace, které bylo dosaženo nabytím účinnosti školského zákona 1. ledna 2005. Vzdělávací programy, kterými rozumíme „kurikulární dokumenty vymezující komplexním způsobem koncepci, cíle, obsah i jiné parametry vzdělávání v určitém stupni či druhu škol“²⁶ jsou podle tohoto zákona pro žáky od 3 do 19 let vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní. Na státní úrovni se jedná o rámcové vzdělávací programy (dále RVP), vzdělávání ve školách probíhá podle školních vzdělávacích programů (dále ŠVP). Hovoříme tak o dvojúrovňovém systému kurikulárních dokumentů.

2.2 Rámcové vzdělávací programy

Rámcové vzdělávací programy stanovují závazné „rámce“ pro jednotlivé etapy vzdělávání. Jsou zpracovány pro obory vzdělání zařazené v nové soustavě oborů vzdělání. Soustavu oborů vzdělání a podmínky zdravotní způsobilosti uchazeče ke vzdělávání stanoví vláda svým nařízením, jehož poslední novela je platná od 1. ledna 2013 (Nařízení vlády č. 367/2012 Sb.).

²³ Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, § 57.

²⁴ PRŮCHA, J. a kol., *Pedagogický slovník*. 2013.

²⁵ PRÁŠILOVÁ, M. a E. ŠMELOVÁ, *Kurikulum a jeho tvorba II*, 2010, str. 12.

²⁶ PRŮCHA, J. a kol., *Pedagogický slovník*. 2013. str. 295-296.

Rámcové vzdělávací programy byly vytvářeny na dvou odborných pracovištích. Výzkumný ústav pedagogický připravoval RVP všeobecného vzdělávání (předškolního, základního, gymnaziálního a rovněž RVP pro základní umělecké a jazykové vzdělávání), Národní ústav odborného vzdělávání připravoval RVP pro obory vzdělávání odborného. Pro každý obor vzdělání existuje jeden RVP, který se v případě zdravotnického asistenta nazývá Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent. Rámcové vzdělávací programy pro zdravotnické obory vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy po projednání s Ministerstvem zdravotnictví.

Rámcové vzdělávací programy středního odborného vzdělávání vycházejí ze čtyř pilířů vzdělávání pro 21. století, které vytyčilo UNESCO (tzv. Delorovy cíle): učit se poznávat, učit se jednat, učit se žít společně, učit se být.²⁷

Přestože byly RVP připravovány dvěma různými institucemi pro rozličné školy naší vzdělávací soustavy, jejich základní kostru tvoří tyto společné části:

- charakteristika příslušného RVP a jeho místo v systému kurikulárních dokumentů;
- charakteristika příslušné úrovně vzdělávání;
- cíle vzdělávání, a to jak cíle obecné, které jsou formulovány ve formě klíčových kompetencí, tak cíle konkrétnější, formulované jako očekávané výstupy;
- obsahy vzdělávání, které zahrnují charakteristiky vzdělávacích oblastí, vzdělávací obsahy oborů, průřezová témata a rámcové učební plány;
- doporučení ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami;
- výčet základních podmínek pro uskutečňování RVP;
- zásady tvorby ŠVP;
- slovníček pojmů.²⁸

Vedle společné struktury nacházíme v jednotlivých rámcových vzdělávacích programech některá specifika plynoucí z jejich zaměření. V RVP odborného vzdělávání jsou zakotveny odborné kompetence a požadavek na uvedení sociálních partnerů ve školním vzdělávacím programu. Klíčovými sociálními partnery pro zdravotnické školy jsou zdravotnická zařízení, která umožňují na svých pracovištích průběh odborné praxe žáků, čímž se podílejí na jejich profesní přípravě.

²⁷ OBST, O., *Didaktika sekundárního vzdělávání*, 2006, str. 40.

²⁸ PRÁŠILOVÁ, M. a E. ŠMELOVÁ, *Kurikulum a jeho tvorba II*, 2010, str. 25.

2.2.1 Kompetence

Rámcové vzdělávací programy vycházející z nové strategie vzdělávání zavádějí do českého školství nové pojmy. Důraz je kladen na klíčové kompetence a jejich provázanost se vzdělávacím obsahem tak, aby docházelo k uplatnění získaných vědomostí a dovedností v praktickém životě. Klíčové kompetence jsou chápány jako souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti. Jsou považovány za prioritní, učivo je až druhotné. Zde nacházíme zásadní změnu v osnování učiva.²⁹ Klíčové kompetence se v rámcových vzdělávacích programech různí podle druhů škol. Zdravotničtí asistenti mají podle RVP získat klíčové kompetence k učení, k řešení problémů, kompetence komunikativní, personální a sociální, občanské kompetence a kulturní povědomí, kompetence k pracovnímu uplatnění a podnikatelským aktivitám, matematické kompetence a kompetence využívat informační a komunikační technologie a pracovat s informacemi.

Jak již bylo uvedeno, v RVP odborného vzdělávání jsou zařazeny také kompetence odborné. Ty se vztahují k výkonu pracovních činností a vystihují profesní profil absolventa oboru vzdělání, jeho způsobilost pro výkon dané profese. Odborné kompetence zdravotnického asistenta jsou následující:

- a) provádět činnosti základní ošetrovatelské péče a podílet se pod přímým vedením všeobecné sestry nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče;
- b) poskytovat základní ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře;
- c) dbát na bezpečnost práce a ochranu zdraví při práci;
- d) usilovat o nejvyšší kvalitu své práce, výrobků nebo služeb;
- e) jednat ekonomicky a v souladu se strategií udržitelného rozvoje.³⁰

Odborné kompetence uvedené v bodech a) a b) vycházejí z toho, že zdravotnický asistent se po úspěšném ukončení studia stává zdravotnickým pracovníkem, který je způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením. Odborným dohledem se rozumí výkon činností, které zdravotnický asistent provádí při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého

²⁹ OBST, O., *Didaktika sekundárního vzdělávání*, 2006, str. 38.

³⁰ Národní ústav odborného vzdělávání. *RVP pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent*, 2008, s. 11.

k výkonu těchto činností bez odborného dohledu. Za přímé vedení se pokládá výkon činností při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu.³¹ Odborné kompetence zdravotnických pracovníků a tedy i zdravotnického asistenta řeší Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. První část vyhlášky blíže specifikuje základní, specializovanou a vysoce specializovanou péči. Kompetence zdravotnického asistenta taxativně vymezuje § 30 této vyhlášky. Zdravotnický asistent poskytuje základní ošetrovatelskou péči a pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře:

- sleduje fyziologické funkce a stav pacientů, zaznamenává je do dokumentace;
- pečuje o vyprazdňování;
- provádí komplexní hygienickou péči, prevenci proleženin;
- rozděluje stravu pacientům podle diet a dbá na jejich dodržování, dohlíží na dodržování pitného režimu;
- zajišťuje aplikaci tepla a chladu;
- provádí rehabilitační ošetřování, včetně prevence poruch mobility;
- provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta.

Dále se pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru podílí na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.³²

2.2.2 Obsah vzdělávání

Povinný obsah všeobecného a odborného vzdělávání a požadované výsledky vzdělání určují tzv. kurikulární rámce. Obsah vzdělávání není v RVP rozčleněn do jednotlivých předmětů, ale je rozvržen nadpředmětově podle vzdělávacích oblastí. Ty jsou představovány jedním vzdělávacím oborem nebo více obsahově příbuznými vzdělávacími obory. Ke vzdělávacím oblastem jsou stanoveny očekávané výstupy (dříve nazývané cíle) a zároveň doporučené učivo. Vzdělávací oblasti v RVP zdravotnický asistent jsou následující:

- jazykové vzdělávání a komunikace,
- společenskovední vzdělávání,
- přírodovědné vzdělávání,

³¹ Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, § 4.

³² Vyhláška č. 55/2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, § 30.

- matematické vzdělávání,
- estetické vzdělávání,
- vzdělávání pro zdraví,
- vzdělávání v informačních a komunikačních technologiích,
- ekonomické vzdělávání,
- odborné vzdělávání.³³

Vzdělávací oblasti pro odborné vzdělávání zahrnují:

- základ pro poskytování ošetrovatelské péče (somatologie, klinická propedeutika, ochrana veřejného zdraví, prevence nemoci a zdravotní výchova, základy radiační obrany);
- ošetrovatelství a ošetrovatelskou péči (teorie ošetrovatelství, všeobecná ošetrovatelská péče, ošetrovatelská péče v klinických oborech a v komunitní péči ve vztahu zejména k internímu lékařství, chirurgii, pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o staré lidi a geriatrii);
- sociální vztahy a dovednosti (psychologie, komunikace).³⁴

Na rozdíl od zbývajících vzdělávacích oblastí jsou ve vzdělávacích oblastech pro odborné vzdělávání výsledky vzdělávání a příslušné učivo formulovány velmi stručně a obecně.

2.2.3 Rámcové rozvržení obsahu vzdělávání

Rámcové rozvržení obsahu vzdělávání představuje v RVP obecný učební plán, který vyjadřuje v podobě tabulky výčet všech vzdělávacích oblastí, jejich hodinovou dotaci a rozvržení do ročníků a také celkové počty vyučovacích hodin a hodin disponibilních. Stanovené vzdělávací oblasti a obsahové okruhy a jejich minimální počty vyučovacích hodin je nutno dodržet. Disponibilní hodiny jsou určeny pro vytváření odlišení jednotlivých ŠVP, uskutečňování průřezových témat, mohou jimi být posíleny hodinové dotace jednotlivých vzdělávacích oblastí. Rámcové rozvržení obsahu také určuje minimální rozsah odborné praxe (viz příloha č. 3).

2.2.4 Průřezová témata

Zcela novou součástí ve vzdělávání představují průřezová témata, která procházejí napříč vzdělávacími oblastmi, odrážejí aktuální problémy současného světa a

³³ Národní ústav odborného vzdělávání. *RVP pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent*, 2008, str. 13

³⁴ Národní ústav odborného vzdělávání. *RVP pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent*, 2008, str. 47 - 51

pomáhají formovat postoje a hodnoty žáků.³⁵ Jejich hlavní funkce je výchovná a motivační a opět se různí podle druhů škol. V RVP zdravotnický asistent, jakožto RVP odborného vzdělávání, se vyskytují tato průřezová témata: občan v demokratické společnosti, člověk a životní prostředí, člověk a svět práce, informační a komunikační technologie.³⁶

2.2.5 Profil absolventa

Profil absolventa informuje o odborných a osobnostních kvalitách absolventa a pracovních činnostech, pro které je připravován. Zdravotnický asistent najde uplatnění v lůžkových nebo ambulantních zdravotnických zařízeních, v domácí ošetrovatelské péči, v zařízeních sociální péče, např. léčebnách dlouhodobě nemocných, v ústavech sociální péče, zařízeních geriatrické péče. Pod odborným odhledem nebo přímým vedením všeobecné sestry poskytuje ošetrovatelskou péči a ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, terapeutické, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.³⁷

2.2.6 Podmínky pro přijetí ke vzdělávání

Ke vzdělávání jsou přijímáni žáci, kteří splnili povinnou školní docházku nebo úspěšně ukončili základní vzdělávání a při přijímacím řízení splnili podmínky pro přijetí. Přijímací řízení je upravováno školským zákonem, správním řádem a vyhláškou, kterou se stanoví podrobnosti o organizaci přijímacího řízení ke vzdělávání ve středních školách. Kromě toho musí zájemci o studium prokázat svou zdravotní způsobilost. Podmínky zdravotní způsobilosti uchazeče ke vzdělávání stanoví Nařízení vlády č. 367/2012 Sb., o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání. Pro obor zdravotnický asistent nejsou zdravotně způsobilí uchazeči s prognosticky závažnými onemocněními pohybového aparátu, končetin, dýchacích cest a plic, srdce a oběhové soustavy, epilepsií, poruchami vidění a duševními nemocemi.³⁸

2.2.7 Způsob ukončení vzdělání

Studium oboru zdravotnický asistent je zakončeno maturitní zkouškou, dokladem o dosaženém vzdělání je vysvědčení o maturitní zkoušce. Složením maturitní zkoušky získávají žáci střední vzdělání s maturitní zkouškou, označení podle

³⁵ OBST, O., *Didaktika sekundárního vzdělávání*, 2006, str. 39

³⁶ Národní ústav odborného vzdělávání. *RVP pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent*, 2008, str. 54.

³⁷ Národní ústav odborného vzdělávání. *RVP pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent*, 2008, 12, 64.

³⁸ *Nařízení vlády, č. 367/2012 Sb., o soustavě oborů vzdělání v základním středním a vyšším odborném vzdělávání.* Příloha č. 1 a č. 2.

mezinárodní standardní klasifikace vzdělávání ISCED 3. Maturitní zkouška je upravena školským zákonem a vyhláškou č. 177/2009 Sb., o bližších podmínkách ukončování vzdělávání ve středních školách maturitní zkouškou.

V současnosti se maturitní zkouška skládá ze společné a profilové části. Zkušebními předměty společné části maturitní části jsou pro všechny žáky český jazyk a literatura, dále si žáci vybírají mezi matematikou a cizím jazykem. Zkouška z českého jazyka a literatury a cizího jazyka se koná formou didaktického testu, písemné práce a ústní formou před zkušební maturitní komisí. Zkouška z matematiky probíhá formou didaktického testu.³⁹ Nabídka zkoušek profilové části maturitní zkoušky a způsob jejího konání je v kompetenci ředitele školy, který určí nabídku povinných zkoušek tak, aby nejméně dvě ze tří zkoušek žák konal ze vzdělávací oblasti odborného vzdělávání, jedna z povinných zkoušek musí být dále konána formou praktické zkoušky.⁴⁰

2.3 Školní vzdělávací programy

Na základě rámcových vzdělávacích programů a pravidel v nich stanovených si jednotlivé školy vytvářely své realizační programové dokumenty – školní vzdělávací programy. Školní vzdělávací program je kurikulární dokument, podle kterého se zajišťuje vzdělávání žáků v konkrétní škole. Školní vzdělávací programy přinášejí školám pedagogickou autonomii, školy si mohou samy vytvářet svoji specifickou vzdělávací nabídku vycházející např. z potřeb a možností žáků, požadavku rodičů, sociálního prostředí, návazných škol, potenciálních zaměstnavatelů. Tvůrcům ŠVP to dává možnost si v rámci stanoveném RVP vytvářet své učební plány. Školy si dále samy formulují výchovné a vzdělávací strategie, které směřují k rozvíjení klíčových a odborných kompetencí žáků. Volnost spočívá také v tom, že rámcové vzdělávací programy neformulují jasně vymezené cíle ani přesný obsah vzdělávání, to je umožněno tvůrcům a realizátorům školních vzdělávacích programů. Rozdílnost zařazení odborného vzdělání do učebního plánu ukazují následující tabulky.

³⁹ Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, § 78.

⁴⁰ Národní ústav odborného vzdělávání. *RVP pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent*, 2008, str. 13.

Tab. 1 - Učební plán SZŠ České Budějovice⁴¹

Vyučovací předmět	Počet týdenních vyučovacích hodin v ročníku			
	1.	2.	3.	4.
Somatologie	4	-	-	-
Klinická propedeutika	-	2	-	-
Výchova ke zdraví	-	2	-	-
Ochrana veřejného zdraví	-	2	-	-
Ošetřovatelství	3	6	7	4
Ošetřování nemocných	-	-	12	14

Tab. 2 - Učební plán SZŠ Chrudim⁴²

Vyučovací předmět	Počet týdenních vyučovacích hodin v ročníku			
	1.	2.	3.	4.
Somatologie	4	-	-	-
Klinická propedeutika	1	-	-	-
Vnitřní lékařství	-	1	1	1
Chirurgie	-	1	1	1
Vybrané kapitoly z gyn-por.	-	1	-	-
Vybrané kapitoly z pediatrie	-	-	1	-
Základy epidemiologie a hygieny	-	1	-	-
Teoretické ošetřovatelství	4	4	4	3
Praktické ošetřovatelství	-	2	13	14

Tab. 3 - Učební plán SZŠ a VOŠ Nymburk⁴³

Vyučovací předmět	Počet týdenních vyučovacích hodin v ročníku			
	1.	2.	3.	4.
Somatologie	5	-	-	-
Klinická propedeutika	-	2	-	-
Kapitoly z vnitřního lékařství	-	-	2	-
Kapitoly z chirurgie	-	2	-	-
Mikrobiologie, epidemiologie, hygiena	-	1	-	-
Patologie	-	1	-	-
Ošetřovatelství	3	6	4	3
Ošetřovatelská péče	-	-	12	14

I když RVP představují rámce, v nichž se může tvůrce ŠVP volně pohybovat, přesto podobu ŠVP omezují, mají normativní charakter. Mezi překážky při tvorbě ŠVP patří:

- klíčové, popř. odborné kompetence;

⁴¹ SZŠ a VOŠ České Budějovice, *Konkretizovaný učební plán*, <<http://www.szscb.wz.cz/szs/pdf/zda2010.pdf>>.

⁴² Střední škola zdravotnická a sociální Chrudim, *Zdravotnický asistent – učební plán*, <<http://www.szs.chrudim.cz/index.php/studijni-obory/zdravotnicky-asistent>>.

⁴³ SZŠ a VOŠ Nymburk, *Učební plán – zdravotnický asistent*, <<http://www.zdravkanbk.cz/files/up-za.pdf>>.

- výčet vzdělávacích oblastí, povinných průřezových témat;
- učební plán s povinnou a disponibilní časovou dotací;
- očekávané výstupy, prezentované jako závazné a měřitelné výsledky vzdělávání v podobě vědomostí, dovedností, postojů a hodnot.⁴⁴

Hodnocení plnění školního vzdělávacího programu a jeho soulad s příslušným rámcovým vzdělávacím přísluší České školní inspekci. Školní vzdělávací program vydává ředitel školy, který zodpovídá za jeho zpracování a kvalitu. Tento dokument musí být veřejně přístupný.

Školský zákon ukládá školám povinnost vzdělávat podle ŠVP nejpozději od 1. září, které následuje po uplynutí dvou let ode dne vydání příslušného RVP.⁴⁵ Zahájení výuky škol podle školních vzdělávacích programů započalo v roce 2007. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání zdravotnický asistent byl schválen 29. 5. 2008, podle školních vzdělávacích programů školy vyučují od 1. září 2010, zároveň končí vzdělávání podle učebních osnov

⁴⁴ PRÁŠILOVÁ, M. a E. ŠMELOVÁ, *Kurikulum a jeho tvorba II*, 2010, str. 27.

⁴⁵ Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, § 185.

3 PRAKTICKÁ VÝUKA

Vzdělávání ve střední škole se člení na teoretické a praktické vyučování a výchovu mimo vyučování.⁴⁶ Klíčovou složkou ve vzdělávání zdravotnických asistentů je výuka praktická, která probíhá v předmětech ošetrovatelství, ošetrování nemocných a odborná praxe. Cílem praktické výuky je zvládnutí ošetrovatelských postupů, dovednost plánovat, poskytovat a vyhodnocovat ošetrovatelskou péči, komunikovat s pacienty a jejich blízkými a pracovat v týmu. Žáci při ní získávají odborné kompetence nutné pro výkon jejich povolání.

3.1 Právní předpisy upravující praktické vyučování

Organizaci, průběh a podmínky praktického vyučování upravuje několik právních norem:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění
 - o vymezuje praktické vyučování a jeho druhy,
 - o vymezuje místo a dobu konání praktického vyučování,
 - o vymezuje vztah žáka k osobě, u které žák koná praktické vyučování,
 - o vymezuje povinnost ředitele jako osoby, která odpovídá za soulad poskytovaného praktického vyučování se školským zákonem a vzdělávacími programy.
- Vyhláška č. 374/2006, kterou se mění vyhláška č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři, v platném znění
 - o vymezuje pravidla pro dělení tříd na skupiny při praktickém vyučování,
 - o vymezuje časové celky a pravidelnost konání praktického vyučování,
 - o vymezuje místo konání praxe,
 - o vymezuje náležitosti smlouvy o praktickém vyučování,
 - o vymezuje osoby vyučující praktické vyučování,
 - o vymezuje povinnost ředitele určit organizační uspořádání praxe.

⁴⁶ Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, § 65.

- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění
 - o upravuje pracovní dobu, BOZP,
 - o upravuje otázky související s odpovědností za škodu způsobenou žákovi nebo žákem při praktickém vyučování.

Problematiku odborné praxe ve zdravotnických zařízeních dále upravuje:

- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví;
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) a
- Zákon; č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

3.2 Druhy praktického vyučování

Podle jednotlivých oborů vzdělání se praktické vyučování člení na odborný výcvik, cvičení, učební praxi a odbornou nebo uměleckou praxi a sportovní přípravu. Praktické vyučování zdravotnických asistentů probíhá formou cvičení a odborné praxe.

Podle vyhlášky o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři se cvičení realizuje jako součást předmětů nebo samostatný předmět. Žáci si při něm ověřují a prohlubují teoretické poznatky, nacvičují a získávají příslušné dovednosti.⁴⁷

Žáci oboru zdravotnický asistent absolvují formou cvičení výuku v předmětu ošetrovatelství, formou odborné praxe je koncipován předmět ošetřování nemocných a také související odborná praxe.

3.3 Počet žáků při praktickém vyučování

Žáci se při praktickém vyučování dělí na skupiny, toto dělení je v kompetenci ředitele školy a upravuje ho vyhláška o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři. Výuka se organizuje vždy tak, aby vznikl co nejmenší počet skupin, přičemž musí být dodržena zásada zohledňující efektivitu vzdělávacího procesu z hlediska stanovených cílů vzdělávání a z hlediska ekonomického. Ředitel je rovněž povinen zohlednit požadavky na bezpečnost a ochranu zdraví žáků.⁴⁸ Nejvyšší počet žáků ve skupině na jednoho učitele odborného výcviku je vymezen v příloze č. 1

⁴⁷ Vyhláška 374/2006 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři, § 14.

⁴⁸ Vyhláška 374/2006 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři, § 2.

nařízení vlády o soustavě oboru vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání, v tomto právním předpisu však není přesně stanoven počet žáků na jednoho učitele při praktickém vyučování oboru zdravotnický asistent.

3.4 Denní délka praktického vyučování

V souladu se zákoníkem práce nesmí u zaměstnanců mladších 18 let pracovní doba překročit 30 hodin týdně, v jednotlivých pracovních dnech pak nesmí přesáhnout 6 hodin.⁴⁹ Vyhláška o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři pak upravuje denní délku praktické výuky na maximálně 7 vyučovacích hodin, v 1. ročníku potom na nejvýše 6 vyučovacích hodin. Dopolední vyučování může začít nejdříve v 7 hodin a odpolední vyučování musí skončit nejpozději ve 20 hodin. V odůvodněných případech může ředitel školy posunout začátek výuky na 6 hodin a konec na 22 hodin.⁵⁰

3.5 Místo konání praktického vyučování

Místo konání praktického vyučování má vliv na to, které subjekty vstupují do právního vztahu k žákovi.

Podle školského zákona probíhá praktické vyučování žáků středních škol ve školách a školských zařízeních nebo na pracovištích fyzických nebo právnických osob, které mají oprávnění k činnosti související s daným oborem vzdělání.

Jestliže je praktické vyučování realizováno ve škole, jde o praktické vyučování poskytované žákům této školy, a to v právním vztahu mezi žákem a právnickou osobou vykonávající činnost školy založené rozhodnutím ředitele školy o přijetí ke vzdělávání. U jiné fyzické nebo právnické osoby se praktické vyučování uskutečňuje na základě smlouvy o obsahu, rozsahu a podmínkách praktického vyučování⁵¹, která obsahuje zejména tyto náležitosti:

- a) druh činností, které žáci při praktickém vyučování budou vykonávat;
- b) místo konání praktického vyučování;
- c) časový rozvrh praktického vyučování, jeho délku a den jeho zahájení;
- d) počet žáků, kteří se zúčastňují praktického vyučování;

⁴⁹ Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce, § 79a.

⁵⁰ Vyhláška č. 374/2006 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři, § 13.

⁵¹ Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, § 65.

- e) opatření k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při praktickém vyučování, včetně ochranných opatření, která musí být přijata, zejména s uvedením osobních ochranných pracovních prostředků;
- f) podmínky spolupráce pověřeného zaměstnance právnické osoby vykonávající činnost školy a zaměstnance fyzické nebo právnické osoby při organizaci a řízení praktického vyučování na pracovištích fyzických nebo právnických osob.⁵²

Důležitou náležitostí smlouvy je stanovení druhu činností, které má žák u jiné osoby vykonávat.

Zdravotnické školy sjednávají smlouvy o obsahu a rozsahu praktického vyučování a podmínkách se zdravotnickými zařízeními, ve kterých se uskutečňuje praktická výuka jejich žáků. V těchto smlouvách se mimo jiné smluvní strany zavazují ke vzájemné spolupráci při vzdělávání žáků, připravující se na výkon povolání zdravotnického asistenta a garantují vytvoření potřebných personálních a materiálních podmínek a zabezpečení výchovně, odborně, zdravotně a bezpečnostně vyhovujícího prostředí. Smlouvy bývají sjednávány na dobu určitou.

3.6 Vyučující praktického vyučování

Vyučujícími praktického vyučování jsou podle zákona o pedagogických pracovnících učitelé odborných předmětů střední školy a učitelé praktického vyučování střední školy.

U odborné kvalifikace učitelů odborných předmětů je vyžadováno vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu zaměřeném na přípravu učitelů odborných předmětů. Učitelky odborných předmětů na středních zdravotnických školách jsou absolventkami vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy. Odborné předměty mohou také vyučovat absolventi magisterského studia, které odpovídá charakteru vyučovaného předmětu, v tomto případě tedy absolventi studijního programu ošetřovatelství. Tito učitelé musí dále vystudovat doplňující studium pedagogiky ve vysokoškolských studijních a

⁵² Vyhláška č. 374/2006 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři, § 12.

vzdělávacích programech nebo v akreditovaných programech dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků v minimálním rozsahu 120 hodin.

Pro učitele praktického vyučování je postačující střední vzdělání s maturitní zkouškou v oboru vzdělání, který odpovídá charakteru vyučovaného předmětu, doplněným vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovanou vysokou školou a zaměřeném na přípravu učitelů středních škol. Pokud má praxi v oboru v délce 3 let, může být tento program nahrazen studiem pedagogiky opět v minimálním rozsahu 120 hodin.⁵³ Učitelky praktického vyučování, které probíhá ve zdravotnických zařízeních, musí mít podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu.

3.7 BOZP při praktickém vyučování

Podle bezpečnostních předpisů musí být v každém školním roce několikrát provedeno poučení žáků o bezpečném chování při činnostech ve škole i mimo školu. Výuka v odborných učebnách se řídí vnitřními provozními řády těchto učeben, se kterými jsou žáci na začátku školního roku seznámeni.

V oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci se na žáky při praktickém vyučování vztahují rovněž některá ustanovení zákoníku práce. Obecně platí, že za bezpečnost žáka při výkonu praktického vyučování na pracovišti fyzické a právnické osoby zodpovídá právě zaměstnavatel, u něhož je toto praktické vyučování vykonáváno. Vždy před zahájením praktického vyučování a odborné praxe zajišťují zdravotnická zařízení, ve kterých probíhá praktické vyučování seznámení žáků a pedagogických pracovníků s předpisy o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, o požární ochraně, s hygienickými a protiepidemickými předpisy k zajištění prevence nozokomiálních nákaz. O tomto proškolení je proveden zápis s podpisy všech zúčastněných. Dále jsou žáci a učitelky proškoleny vrchními sestrami před vstupem na jednotlivá oddělení.

Žákům jsou školou poskytnuty osobní ochranné pracovní prostředky, tedy pracovní oděv a obuv. Za poskytnutí těchto pracovních prostředků nelze po žácích požadovat úhradu. Ostatní ochranné pracovní pomůcky potřebné k výkonu činnosti poskytují při praxi zdravotnická zařízení.

⁵³ VALENTA, J. *Zákon o pedagogických pracovnících prakticky a přehledně*, 2010, s. 33.

3.8 Odpovědnost za škodu

Dalším ustanovením zákoníku práce vztahujícím se k praktickému vyučování je odpovědnost za škodu způsobenou žákům při praktickém vyučování nebo naopak způsobenou žáky při praktickém vyučování.

Za škodu, která vznikla žákům při praktickém vyučování, zodpovídá právnická osoba, u níž se vyučování uskutečňovalo. Žák tedy uplatňuje nárok na náhradu škody u zdravotnického zařízení (§ 391 odst. 3 zákoníku práce). Žáci odpovídají právnické osobě, na jejichž pracovištích se uskutečňuje praktické vyučování, za škodu, kterou jí způsobili při praktickém vyučování nebo v přímé souvislosti s ním. Pokud tedy žák způsobí škodu při praktickém vyučování zdravotnickému zařízení, odpovídá za ni tomuto zařízení (§ 391 odst. 1 zákoníku práce).⁵⁴ Může však nastat situace, kdy žák způsobí škodu pacientovi, za tuto škodu pak odpovídá zdravotnické zařízení, v jehož péči se pacient při vzniku škody nacházel.⁵⁵

Z výše uvedeného vyplývá povinnost žáků a pedagogických pracovníků sjednat si pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v rámci praktického vyučování, žáky pojišťuje škola hromadně.

3.9 Zákon o zdravotních službách

Některá ustanovení Zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách) se vztahují k praktickému vyučování ve zdravotnických zařízeních a ti, kteří se tohoto vyučování účastní, jsou povinni se jimi řídit. Na žáky, kteří ve zdravotnických zařízeních vykonávají praktickou výuku, je nahlíženo jako na osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka.

⁵⁴ Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce, § 391.

⁵⁵ JENČÍKOVÁ, E., *Odpovědnost za škodu vzniklou studentům při vyučování či při vyučování studenty způsobenou*, <www.lfl.cuni.cz/.../K%20bodu%204-Odpovědn.%20za%20škodu.doc>.

3.9.1 Práva pacienta

Práva pacienta byla vyhlášena v České republice v roce 1992 jako etická norma. Po přijetí zákona o zdravotnických službách byla téměř všechna uznána jako zákonná norma (jsou součástí tohoto zákona). Zmíním se o těch, která souvisejí s tématem bakalářské práce.

Pacient má právo znát jména a příjmení všech zdravotnických a jiných odborných pracovníků, které jsou přímo zúčastněny na poskytování zdravotních služeb a také jména připravujících se na výkon zdravotnického povolání, které jsou přítomny při jejich poskytování.⁵⁶ Žáci nosí při praktickém vyučování vizitky, na kterých je jejich jméno a název školy, tyto vizitky jsou barevně odlišeny, podle ročníku, který žáci studují. Zároveň jsou žáci vedeni k tomu, aby se klientům, o které pečují, řádně představili.

Dále má pacient právo odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka.⁵⁷ Pacienti jsou při přijetí k hospitalizaci informováni o tom, že ve zdravotnickém zařízení probíhá praktická výuka žáků střední zdravotnické školy a mají právo se rozhodnout, zda chtějí, aby se o ně žáci při své praxi starali. O odmítnutí informuje učitelku praktického vyučování staniční sestra, toto odmítnutí je vždy plně respektováno.

3.9.2 Povinnosti poskytovatele

Zákon o zdravotnických službách ukládá poskytovatelům zdravotnických služeb řadu povinností. Jednou z nich je zabezpečit, aby osoby připravující se na výkon zdravotnického povolání prováděly při praktickém vyučování a odborné praxi, jen činnosti a výkony, které jsou součástí výuky a to pod přímým vedením zdravotnického pracovníka, který má způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání a je v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli. Zákon dále říká, že vede-li praktické vyučování učitel odborného vyučování, nemůže poskytovat zdravotní služby.

Toto ustanovení velmi komplikuje postavení učitelů odborného vyučování, neboť pokud nejsou v pracovním poměru v příslušném zdravotnickém zařízení ani s ním nemají podepsanou dohodu o provedení práce nebo pracovní činnosti, nesmějí provádět žádné výkony, v podstatě jim není dovoleno „sáhnout“ na pacienta.

⁵⁶ Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, § 28.

⁵⁷ Tamtéž.

3.9.2 Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Osoby, které mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace, jsou v zákoně o zdravotnických službách taxativně vymezeny. Patří mezi ně i osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka, v tomto případě tedy žáci střední zdravotnické školy v rámci praktické výuky. Ti mohou do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi nahlížet v rozsahu nezbytně nutném pro zajištění výuky, pokud nahlížení do dokumentace pacient prokazatelně nezakázal.

Zákon se opět nezmiňuje o učitelích vedoucích odborné vyučování, čímž může být ohrožena realizace jejich odborného vedení a řízení praktické výuky.

3.9.3 Zachování mlčenlivosti

Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Povinná mlčenlivost platí rovněž pro osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka. Žák se zavazuje zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl při výkonu praxe, zejména o údajích ze zdravotnické dokumentace pacientů, a to i po ukončení praxe.⁵⁸ Žáci jsou o nutnosti zachování mlčenlivosti seznámeni vždy na začátku školního roku.

3.10 Posuzování zdravotní způsobilosti ke vzdělávání

Jak již bylo uvedeno, uchazeči o studium oboru zdravotnický asistent musí prokázat zdravotní způsobilost podle přílohy zákona o oborech vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání. Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává žákům praktický lékař pro děti a dorost, u kterého jsou registrováni. Před zahájením praktického vyučování ve zdravotnickém zařízení musí být opětovně posouzena žákova zdravotní způsobilost, lékařský posudek v tomto případě vystavuje poskytovatel pracovnělékařských služeb tohoto zdravotnického zařízení. Posuzování zdravotní způsobilosti se provádí za poplatek, který v tomto případě hradí škola, kterou žák navštěvuje.⁵⁹

⁵⁸ Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, § 51.

⁵⁹ Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, § 41.

3.11 Zdravotní průkaz a očkování proti hepatitidě B

Žáci a učitelé praktického vyučování musí být držitelé zdravotního průkazu, což je doklad který prokazuje, že jeho vlastník netrpí žádnou infekční nakažlivou nemocí.

Vlastnictví zdravotního průkazu plyne ze zákona o ochraně veřejného zdraví a vztahuje se zejména na pracovníky v potravinářství. Jelikož se žáci při praktickém vyučování podílejí na podávání stravy nemocným, zdravotnické zařízení zdravotnický průkaz vyžaduje. Průkaz vystavuje praktický lékař, žákům jsou výdaje spojené s jeho vydáním opět proplaceny školou.⁶⁰

Žáci zdravotnických škol musí být rovněž očkovaní proti hepatitidě B, před zahájením praktického vyučování předkládají ke kontrole očkovací průkaz.⁶¹

⁶⁰ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, § 19, 20.

⁶¹ Vyhláška 299/2010 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, § 4.

4 ORGANIZACE PRAKTICKÉHO VYUČOVÁNÍ

4.1 Organizace výuky v předmětu ošetrovatelství

Cílem tohoto předmětu je získávání teoretických vědomostí a praktických dovedností v péči o zdraví a ošetrování klientů. Učivo zahrnuje teorii, organizaci a řízení ošetrovatelské péče, odborné znalosti z oblasti všeobecné ošetrovatelské péče a ošetrovatelské péče ve vybraných klinických oborech v komunitní péči. Výuka ošetrovatelství je zařazena do všech ročníků, žáci z předmětu skládají povinnou profilovou maturitní zkoušku.

Při vyučování, které probíhá převážně v odborných učebnách ošetrovatelství, se třída dělí na skupiny. Odborné učebny jsou upraveny pro skupinovou výuku, jsou vybaveny nábytkem co nejvíce připomínajícím nemocniční prostředí, jsou zde moderní nemocniční lůžka s figurínami, na kterých si žáci osvojují ošetrovatelské postupy, neinvasivní výkony (např. měření krevního tlaku) jsou procvičovány na spolužácích. Nalezneme zde pomůcky potřebné k realizaci ošetrovatelských činností.

Na začátku školního roku učitel seznámí žáky s předpisy ochrany a bezpečnosti v učebnách, ve kterých je povoleno pobývat pouze v přítomnosti učitele, žáci mají na sobě bílý plášť a zdravotnickou obuv.

4.2 Příprava učitele na vyučování praktických předmětů

Důsledné plánování výuky je prvním krokem pro zdárnou realizaci vyučování. Učitel se připravuje na výuku jednak dlouhodobě a jednak vytváří přípravy jednotlivých vyučovacích jednotek.

4.2.1 Dlouhodobé výukové záměry

Dlouhodobé plánování výuky zahrnuje:

- a) Studium kurikulárních dokumentů – důkladné seznámení s učebními osnovami jednak daného předmětu, ale také předmětů příbuzných s ohledem na mezipředmětovou provázanost oborové přesahy.
- b) Výběr vhodné odborné literatury nebo vytvoření vlastních učebních textů.
- c) Zjištění potřeb žáků – provedení pedagogické diagnostiky žáků i třídního kolektivu.

- d) Vytvoření tematických plánů – stanovení tematických celků a počtů hodin, které jim budeme věnovat. Je vhodné připravovat tematické plány týmově a pro všechny ročníky, kvůli zajištění návaznosti.⁶²

4.2.2 Příprava na vyučovací jednotku

Jakmile má učitel stanovena témata a časové proporce, připravuje se na konkrétní vyučovací jednotku.

a) Formulace cílů (výsledků vzdělávání)

Cíl je ideální stav, kterého chceme při výuce dosáhnout.⁶³ Výukové cíle by měly být komplexní (zahrnují změny v osobnosti žáka nejenom v rovině vzdělávací, ale také v oblasti postojové a výcvikové), konzistentní (nižší cíle jsou podřízeny cílům vyšším), kontrolovatelné (vyjadřují, jakého výkonu má být žák schopen) a přiměřené (náročné, ale zároveň splnitelné pro většinu žáků).⁶⁴

Výukové cíle dělíme na:

- Vzdělávací (kognitivní, poznávací) – používáme pro ně Bloomovu taxonomii, ve které jsou cíle seřazeny podle jejich konzistence (znalost → porozumění → aplikace → analýza → syntéza → hodnotící posouzení).
- Postojové (afektivní, hodnotové) – Niemerikova taxonomie buduje postojové cíle na postupném zvnitřňování hodnot (účast na činnosti → podjímání se činnosti → naladění k činnosti → systém činnosti).
- Výcvikové (psychomotorické) – taxonomie podle H. Davea zahrnuje pět skupin, které vycházejí z utváření pohybových dovedností od plně vědomé kontroly až po jejich plnou automatizaci (imitace → manipulace → zpřesňování → koordinace → automatizace).⁶⁵

Příklad komplexně formulovaného výukového cíle k tématu hodiny dezinfekce:

Žák:

- *užívá odbornou terminologii – dezinfekce, sterilizace, vypočítává koncentrace dezinfekčních roztoků (cíl kognitivní),*
- *demonstruje správný postup hygienické dezinfekce rukou, připravuje dezinfekční roztoky a provádí povrchovou dezinfekci (cíl psychomotorický),*

⁶² CICHÁ, M. a Z. DORKOVÁ, *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 2*, 2006, s. 17 - 18.

⁶³ CICHÁ, M. a Z. DORKOVÁ, *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 2*, 2006, s. 11.

⁶⁴ OBST, O., *Didaktika sekundárního vzdělávání*, 2006, s. 48 – 50.

⁶⁵ OBST, O., *Didaktika sekundárního vzdělávání*, 2006, s. 52 – 57.

- *uvádí argumenty objasňující důležitost zvládnutí techniky hygienického mytí rukou (cíl afektivní).*
- b) Stanovení prostředků k dosažení cílů
- Obsah výuky – naplánování učiva potřebného k dosažení cílů.
 - Volba vyučovacích metod, didaktických pomůcek a metodického postupu – vyučovací metoda je v didaktice praktického vyučování chápána jako sled činností žáka, směřující k praktickým dovednostem. Při nábivku těchto dovedností se uplatňuje zejména instruktáž, kdy učitel nejprve jasně vyjádří požadavek na činnost a pak tuto činnost předvádí a slovně ji komentuje. Je vhodné při instruktáži zmínit chyby, ke kterým často dochází. V praktickém vyučování se využívá rovněž nábivka dovedností, kdy učitel nejprve vysvětlí žákům postup daného výkonu, pak tento výkon sám provede, poté žáci imitují učitelovo předvedení, procvičují výkon pod učitelovým dohledem, aby ho posléze zvládli aplikovat v praktickém pracovním procesu.⁶⁶
- c) Organizace vyučovací jednotky – zabezpečení pracovních podmínek. Je velmi důležité, aby si učitel v souladu s tématem vyučovací jednotky dopředu zajistil všechny pomůcky a překontroloval funkčnost přístrojů.
- d) Časový projekt vyučovací jednotky – rozdělení času mezi jednotlivé fáze vyučovací jednotky.⁶⁷

4.3 Organizace výuky v předmětu ošetřování nemocných

K osvojení a procvičení praktických dovedností a odborných činností potřebných pro ošetřování klientů v klinických podmínkách zdravotnických zařízení dochází v předmětu ošetřování nemocných, výuka tohoto předmětu probíhá formou odborné praxe. Obecným cílem předmětu je odborná příprava žáků k vykonávání profese zdravotnického asistenta, žáci si při něm osvojují a procvičují praktické dovednosti a odborné činnosti nezbytné pro ošetřování klientů v klinických podmínkách zdravotnických zařízení. Žáci z tohoto předmětu vykonávají formou praktické zkoušky povinnou profilovou maturitní zkoušku. Jednotlivé zdravotnické školy se mohou různit v uspořádání výuky tohoto předmětu, a to jednak v hodinové dotaci, jednak v tom, zda je její součástí také praxe odpolední.

⁶⁶ CICHÁ, M. a Z. DORKOVÁ, *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 2*, 2006, s. 29 – 30.

⁶⁷ OBST, O., *Didaktika sekundárního vzdělávání*, 2006, str. 88 – 89.

Pro účely bakalářské práce popíšu organizaci při výuce ošetřování nemocných na konkrétní škole. Praxe se uskutečňuje jako součást vyučování pravidelně, a to ve 3. ročníku a 4. ročníku. Výuka tohoto předmětu je zakomponována do rozvrhu hodin jako ranní ve 3. ročníku 2 dny po 5 hodinách, ve 4. ročníku 2 dny po 6 hodinách. Před prvním dnem ranní praxe jsou zařazeny 2 hodiny praxe odpolední. Praktické vyučování probíhá na dětském, interním, chirurgickém, gynekologicko-porodnickém a geriatrickém oddělení či v léčebně dlouhodobě nemocných. Ve 4. ročníku žáci konají praxi také v ordinacích praktických lékařů. V rámci výuky jsou zařazovány exkurze navazující na témata předmětů ošetřovatelství a ošetřování nemocných. Žáci se během výuky dělí do skupin a pracují pod vedením učitelky odborného vyučování.

Žáci 3. ročníku absolvují na konci školního roku souvislou praxi na interním a chirurgickém oddělení v celkovém rozsahu čtyř týdnů. V rámci této praxe pracují pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecných sester a spolupracují s ostatními členy ošetřovatelského týmu daného oddělení.

Před zahájením praxe jsou žáci proškoleni o BOZP při výuce ošetřování nemocných a také o zásadách chování (viz příloha č. 6).

Odpolední praxe je zaměřena na získávání informací o potřebách klientů a naplánování ošetřovatelské péče na další den. Učitel stanoví cíle vyučovacího bloku a po dohodě se staniční sestrou přidělí žákům klienty. Žáci si převezmou informace od staniční sestry, dále získávají informace z dokumentace klientů a nejasnosti konzultují s vyučující. Poté se seznámí se svými klienty a čerpají informace od nich. Pořizují si poznámky do sešitu a do výukové ošetřovatelské dokumentace. Na konci odpolední praxe referují žáci o svých klientech a sdělují, jak si naplánovali jednotlivé činnosti (např. aplikace inzulinu, odběry krve, měření fyziologických funkcí). Zároveň formulují klientův ošetřovatelský problém, na který se při své praxi zaměří.

V rámci ranní praxe žáci po doplnění informací od staniční sestry provádějí samostatnou individualizovanou ošetřovatelskou péči u svých klientů pod vedením odborné učitelky. Na konci praktické výuky žákyně předávají hlášení staniční, popřípadě skupinové sestře.

4.3.1 Hodnocení žáků při ošetřování nemocných

Při výuce nás vždy zajímá, zda bylo dosaženo výsledků vzdělávání, tedy zda byly splněny cíle výuky. K tomu slouží hodnocení, při kterém zjišťujeme stav vědomostí, dovedností a postojů na základě srovnání skutečného stavu se stavem

předpokládaným.⁶⁸ Hodnocení může být sumativní, které provádíme např. na konci pololetí a formativní, jehož účelem je včasné odhalování chyb a nedostatků a poskytování informací o pokrocích. Toto hodnocení poskytuje žákům i učitelům nezbytnou zpětnou vazbu.

Hodnocení žáků při ošetřování nemocných je pro učitele velmi náročné, nelze vždy stanovit přesná kritéria, jako např. při hodnocení didaktických testů.

Hodnocení žáků v předmětu ošetřování nemocných zahrnuje:

- a) Schopnost zjišťování informací o klientovi, práce s dokumentací, naplánování ošetrovatelské péče – na hodnocení těchto schopností se zaměřujeme při každé praxi a můžeme při něm využít např. tato kritéria.

Tab. č. 5 - Hodnocení práce s informacemi

Sběr informací	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Orientace ve zdravotnické dokumentaci	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Vysvětlení lékařské diagnózy	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Formulace ošetrovatelského problému	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Zdůvodnění tvorby ošetrovatelského plánu	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Stanovení priorit ošetrovatelské péče	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Edukace nemocných, rehabilitace	1 – 2 – 3 – 4 – 5

- b) Vedení ošetrovatelské dokumentace – žáci si každý týden vedou o vybraném klientovi ošetrovatelskou dokumentaci, kterou poté odevzdávají vyučující.
- c) Hodnocení provádění praktických výkonů – probíhá po provedení každého výkonu podle těchto kritérií.

Tab. č. 6 - Kritéria hodnocení praktického výkonu

Příprava pomůcek	ANO – ČÁSTEČNĚ - NE
Dodržení postupu dle standardu	ANO – ČÁSTEČNĚ - NE
Zachování aseptického postupu	ANO – ČÁSTEČNĚ - NE
Komunikace s klientem	ANO – ČÁSTEČNĚ - NE
Úklid pomůcek	ANO – ČÁSTEČNĚ - NE
Teoretické zdůvodnění výkonu	ANO – ČÁSTEČNĚ - NE

- d) Hodnocení práce žáka na jednotlivých odděleních – provádíme vždy při skončení praxe na určitém oddělení, a to tak, že žáci provádějí sebehodnocení a učitel pak hodnocení, a vzájemně o nich diskutují. Pro toto hodnocení máme vymezena tato měřítko:

- odborná úroveň,

⁶⁸ OBST, O., *Didaktika sekundárního vzdělávání*, 2006, s. 96.

- provádění výkonů,
- chování ke klientům,
- odpovědnost, spolehlivost,
- organizace práce,
- spolupráce v kolektivu,
- pracovní nasazení,
- osobní úprava.

Podkladem pro hodnocení žáků jsou také reference zdravotnických pracovníků a spokojenost klientů.

5 FORMULACE PROBLÉMU

Praktické vyučování, které se uskutečňuje v klinických podmínkách zdravotnických zařízení, má rozhodující význam při přípravě zdravotnických asistentů na jejich budoucí povolání zdravotnického pracovníka. Pro zdárný průběh praktické výuky je velmi důležitá dobrá spolupráce se zdravotnickým personálem jednotlivých pracovišť.

5.1 Cíle práce

Cílem bakalářské práce je získat názory učitelek odborné praxe a nelékařského zdravotnického personálu, konkrétně všeobecných sester, na praktickou výuku zdravotnických asistentů. Dílčí výzkumné otázky jsou následující:

1. Jaké jsou přínosy praktické výuky konající se na daném oddělení?
2. Jaké jsou nedostatky praktické výuky konající se na daném oddělení?
3. Existuje možnost pro zlepšení organizace praktické výuky?

5.2 Metodologie výzkumu

Pro zpracování praktické části byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum je „jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizace, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů.“⁶⁹ Jiná definice kvalitativního výzkumu ho vymezuje jako „přístup, který pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných a nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.“⁷⁰

Pro sběr dat byla zvolena anketa, která má blízko k dotazníku, je však omezena na malý počet otázek a většinou se pokládají zjišťovací otázky otevřené. Učitelky i sestry odpovídaly na tři otázky, týkající se praktické výuky.

⁶⁹ STRAUSS, A. a J. M. CORBIN, *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*, 1999, s. 10.

⁷⁰ MIOVSKÝ, M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, 2006, s. 17.

5.3 Výzkumný soubor

Pro výběr výzkumného souboru byly použity nepravděpodobnostní metody výběru. Respondenti z řad učitelek odborné praxe byli vybráni metodou totálního výběru, to znamená, že výzkumný soubor tvoří všechny prvky uvažovaného základního souboru. Výzkumu se zúčastnilo 13 učitelek odborného vyučování. Všeobecné sestry se výzkumu zúčastnily na principu dobrovolnosti, což označujeme jako metoda samovýběru.⁷¹ Na otázky ankety odpovědělo 46 sester.

5.4 Analýza dat

K analýze dat byla použita metoda vytváření trsů, která „slouží k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případů atd.“⁷² Jednotlivé trsy byly vytvářeny na základě podobnosti mezi jednotlivými jevy. Východiskem pro rozbor dat bylo srovnávání dat a jejich následná kategorizace.

5.5 Prezentace výsledků výzkumu

Odpovědi respondentů byly důkladně analyzovány a seskupeny do několika kategorií, trsů, které jsou doplněny autentickými replikami dotazovaných, pro snazší orientaci v jednotlivých odpovědích.

5.5.1 Odpovědi učitelek odborného vyučování

a) Přínosy praktické výuky

Trs č. 1: Upevnění dovedností získaných v ostatních teoreticko-praktických odborných předmětech

Za nejvíce pozitivní stránku praktické výuky považují učitelky odborné praxe to, že dochází k propojení teoretických znalostí a praktických zručností získaných ve škole s upevněním si těchto dovedností v praxi, přímo na základních nemocničních odděleních. Jejich odpovědi jsou např. následující:

⁷¹ MIOVSKÝ, M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, 2006, s. 131.

⁷² MIOVSKÝ, M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, 2006, s. 221.

- „*praktická výuka žáků má svůj opodstatněný důvod, je potřeba si vyzkoušet teorii v praxi*“;
- „*praktická výuka probíhá v reálném prostředí, možnost zdokonalení v ošetrovatelských výkonech*“;
- „*dochází k implementaci teorie do praxe*“.

Trs č. 2: Seznámení se s chodem nemocnice

Jako další pozitivní hledisko uvádějí respondentky to, že se žáci v průběhu praktického vyučování seznámí s harmonogramem práce na jednotlivých odděleních zdravotnických zařízení. V rámci výuky předmětu ošetřování nemocných žáci projdou oddělení interní, chirurgické, neurologické, geriatrické, gynekologicko-porodnické. Při exkurzích, které jsou do výuky zařazeny, navštíví také další oddělení a komplementy nemocnice, např. oddělení klinické biochemie, hematologicko-transfuzní, radiodiagnostické, oční, ortopedické, psychiatrické, infekční. Respondentky uvádějí následující výpovědi:

- „*žáci poznávají režim a chod jednotlivých oddělení*“;
- „*žáci se orientují na jednotlivých odděleních a mají možnost seznámit se s jejich provozem*“;
- „*seznámení s provozem a prací zdravotnických pracovníků na různých odděleních*“.

Trs č. 3: Rozvoj komunikativních kompetencí

Za nesporný přínos praktického vyučování lze podle vyjádření respondentek považovat také rozvoj komunikativních dovedností. Ke vhodné komunikaci s klientem jsou žáci vedeni již od 1. ročníku, kdy při nácviku ošetrovatelských postupů v laboratorních podmínkách školy nacvičují také přiměřenou komunikaci s potenciálním klientem. Tato dovednost je dále rozvíjena v předmětu psychologie a komunikace, ale až setkání s pacienty prověří, zda žáci skutečně umějí komunikovat a umožňuje jim se v dovednosti zdokonalovat. Kromě pacientů žáci na odděleních komunikují také s personálem. Dotazované se k rozvoji komunikativních dovedností vyjadřují následovně:

- „*praxe rozvíjí a zdokonaluje komunikační dovednosti žáka*“;
- „*nácvik komunikace a spolupráce v ošetrovatelském a zdravotnickém týmu*“;
- „*zlepšují se jejich komunikační dovednosti*“.

Trs č. 4: Vytváření vztahu k profesi

Žáci se o svém budoucím povolání rozhodují již na základní škole, kdy jsou ještě nezralí a nevyhranění, často do výběru školy zasahují také názory rodičů či kamarádů. Teprve konfrontace s realitou nemocničního prostředí, kdy se žáci střetnou s nemocí, utrpením a vším, co nemoc člověka provází, formuje jejich vztah k profesi zdravotnického pracovníka. Učitelky odborného vyučování to komentují takto:

- „žáci získávají pozitivní vztah ke svému budoucímu povolání“;
- „kontakt s realitou – ujasnění si vztahu k danému povolání“;
- „žáci si uvědomí, zda si vybrali to pravé povolání, nebo se mají raději ubírat jiným směrem“.

Trs č. 5: Utváření žákovy osobnosti

Střet s realitou nemocničního prostředí sedmnáctiletých žáků nemá vliv pouze na vytváření vztahu k budoucímu povolání, ale ovlivňuje také jejich psychickou vyzrálost, žáci dospějí rychleji než jejich vrstevníci. Dokládají to tyto výpovědi:

- „rychlejší psychická vyzrálost při kontaktu s realitou a problematikou života, zdraví, nemoci, bolesti, umírání“;
- „žáci jsou ovlivněni lidsky, dříve dospějí, stávají se zodpovědnými“;
- „žáci díky praxi rychleji vyspějí, uvědomí si pomíjivost lidského života a posune je to rychleji o krok dál“.

Trs č. 6: Rozvoj dalších kompetencí

Žáci si v rámci praktického vyučování osvojují a rozvíjejí také mnoho dalších kompetencí, které jsou důležité jednak pro jejich další profesní uplatnění, ale mohou je využít i ve svém osobním životě. Výpovědi dotazovaných jsou následující:

- „žáci jsou vedeni během praktické výuky k odpovědnosti za kvalitu své práce“;
- „žáci si trénují zodpovědnost“;
- „praktická výuka podporuje empatický přístup k nemocným a obecně k lidem“;
- „žáci se učí trpělivosti, toleranci“;
- „při praktické výuce dochází k implementaci hygienických zásad do praktické výuky i osobního života“;
- „žáci získávají dovednosti týkající se respektování autorit, nácvik sebereflexe, práce s vlastním charakterem“.

Uvedené odpovědi na kladné stránky praktického vyučování se vztahují k výchovně-vzdělávací oblasti a týkají se tedy žáků. Učitelky odborného vyučování spatřují na praktické výuce také další klady.

Trs č. 7: Oblast zdravotnických zařízení

Praktické vyučování žáků zdravotnické školy se uskutečňuje na půdě zdravotnických zařízení, ve kterých pracují z velké většiny právě její absolventi. Praxe v těchto nemocnicích probíhá již po desetiletí a v souvislosti s nemocnicemi uvádějí respondentky např. tyto odpovědi:

- „blízkost zdravotnických zařízení od školy“;
- „učitelé a zdravotnický personál se osobně znají“;
- „na některých pracovištích vřelé prostředí a vzájemná tolerance“.

Přítomnost žáků na oddělení má pozitivní vliv také na pacienty: „přítomnost žáků na oddělení zvyšuje komfort nemocných, žáci mají na pacienty více času než zdravotnický personál“.

b) Nedostatky praktické výuky

Trs č. 1: Postoj managementu nemocnice

Zdravotnická zařízení, ve kterých probíhá praktická výuka, jsou nejdůležitějšími sociálními partnery školy a pro vykonávání kvalitní odborné výuky ve zdravotnických zařízeních je velmi důležitý přístup vedení nemocnice. Učitelky se ve svých odpovědích k postoji managementu nemocnic vyjadřují následovně:

- „deficit v důvěře a komunikaci s managementem nemocnice“;
- „přístup náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, která vráží klín mezi učitelky a sestry“;
- „nepřijetí odborných vyučujících za rovnocenného partnera ze strany managementu“
- „občas komplikovanější spolupráce s managementem nemocnice“.

Trs č. 2: Přístup personálu na oddělení

Nejbližšími spolupracovníky při vzdělávání žáků na jednotlivých odděleních jsou především nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří pro žáky představují kladné, ale i záporné vzory a svým chováním a jednáním ovlivňují celkovou atmosféru při praktickém vyučování. Přístup personálu se na jednotlivých odděleních různí, pozitivní

přístup byl již zmíněn. Negativní klima na některých odděleních komentují respondentky takto:

- *„negativní postoj některých nelékařských i lékařských pracovníků během výuky vůči žákům (nemají trpělivost, stěžují si na hluk, chaos)“;*
- *„občas negativní postoj ošetřovatelského týmu a staničních sester k probíhající praktické výuce plynoucí obecně z přetěžování personálu (často nás nevnímají jako pomoc, ale komplikaci provozu a zapomínají, že společně vychováváme další generaci zdravotníků, která bude pečovat o zdraví populace)“;*
- *„nedostatečná nebo špatná spolupráce s některými členy ošetřovatelského týmu“.*

Trs č. 3: Kompetence učitele odborného vyučování

V teoretické části práce jsem zmínila, že není-li učitel odborného vyučování v pracovně-právním nebo obdobném smluvním vztahu, nemůže poskytovat zdravotní péči ani nahlížet do zdravotnické dokumentace. Postavení učitele je tedy dáno tím, jak je formulována smlouva mezi zdravotnickým zařízením a školou. Omezené kompetence vnímají jako negativní stránku odborného vyučování také dotazované:

- *„omezené kompetence vyučující dané smluvními podmínkami mezi školou a zdravotnickým zařízením“;*
- *„snižování postavení a kompetencí vyučujících“;*
- *„omezené kompetence učitelek odborné praxe“.*

Trs č. 4: Počet žáků ve skupině

Žáci se při výuce předmětu ošetřování nemocných dělí do skupin, které vede po celý školní rok jedna nebo dvě učitelky. V jedné skupině je až 11 žáků, což je pro řízení a vedení odborného vyučování velmi náročné. Zde jsou názory dotazovaných, ve kterých zmiňují počet žáků ve skupinách:

- *„početné skupiny žáků při vedení odborné praxe“;*
- *„velké skupiny žáků, nemohu se všem věnovat tak, jak by potřebovali“;*
- *„velké počty žáků ve skupinách během praktické výuky“;*
- *„střídání dvou učitelek u jedné skupiny“.*

Trs č. 5: Suplování práce personálu

Další kategorií odpovědí, kterou dotazované v souvislosti s praktickou výukou pociťují jako negativní, můžeme nazvat jako suplování práce personálu. K tomuto dochází často z důvodu nedostatečného množství personálu na oddělení a také z důvodu rostoucího množství administrativy v náplni práce sester. Učitelky se k tomu vyjadřují takto:

- *„zneužívání žáků pomocným zdravotnickým personálem, mnohdy převaha jen základní ošetrovatelské péče“;*
- *„často žáci suplují zdravotnický personál a nemají dostatek času na odbornou přípravu“;*
- *„někdy mám pocit, že nejde o praktickou výuku, ale o posluhování na oddělení“.*

Trs č. 6: Deficit informací

Pro zdárný průběh praktické výuky je velmi důležité, aby žáci a také učitelka měli dostatek informací potřebných k péči o nemocné, např. jaká je míra soběstačnosti klienta, zda má být z nějakého důvodu nalačno, jaké má časované ordinace atd. Zároveň je velmi důležité, aby si personál na konci praktické výuky převzal informace od žáků. Důsledným předáváním informací se zároveň předchází různým pochybením. Učitelé si ve svých výpovědích stěžují na deficit informací těmito slovy:

- *„žáci nedostávají od staniční sestry řádně všechny informace (kdybych se cíleně neptala na některé důležité údaje, tak ani nezjistím, že je někdo diabetik a má mu být ráno aplikován inzulín)“;*
- *„nedostatek informací o nemocných ze strany personálu“;*
- *„nedostatek času ze strany zdravotníků na převzetí služby od žáků“.*

Trs č. 7: Práce s dokumentací

Potřebné informace získávají žáci také ze zdravotnické dokumentace, ze které čerpají jednak údaje o důvodech klientovy hospitalizace, jsou zde také data doplňující ošetrovatelskou anamnézu a v neposlední řadě podle zdravotnické dokumentace plní žáci ordinace lékaře. Zákon o zdravotních službách ukládá povinnost vést zdravotnickou dokumentaci průkazně, pravdivě a čitelně.⁷³ Žáci musí mít prostor pro práci se zdravotnickou dokumentací, samozřejmě za předpokladu, že ji nepotřebuje

⁷³ Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, § 54.

naléhavěji jiný člen zdravotnického týmu. Při práci se zdravotnickou dokumentací uvádějí respondenti tato negativa:

- „*nemožnost pracovat se zdravotnickou dokumentací, mnohdy není k dispozici*“;
- „*nedostatečný prostor pro práci s dokumentací*“;
- „*nečitelná dokumentace, nesprávné ordinace lékaře*“.

Trs č. 8: Nedostatek prostoru pro hodnocení žáků

Aby žák obdržel zpětnou vazbu o úrovni svých vědomostí a dovedností, musí být hodnocen. Jak bylo uvedeno v teoretické části bakalářské práce, hodnocení žáka při praktickém vyučování se skládá z několika součástí. Posouzení zvládnutí jednotlivých výkonů provádí učitel bezprostředně po jejich provedení. Předmět ošetřování nemocných v sobě zahrnuje také složku teoretickou a je potřeba po žácích požadovat také znalost teoretických východisek pro péči o nemocné. Žák by měl na konci každého dne obdržet hodnocení toho, jak zvládl komplexní ošetřovatelskou péči o přidělené klienty. Ne vždy je však k tomuto hodnocení prostor, což dotazovaní komentují těmito vyjádřeními:

- „*nedostatek času učitele na rozборы a hodnocení výkonu žáků*“;
- „*nedostatek časového prostoru na teoretické zdůvodňování realizovaných praktických ošetřovatelských postupů*“;
- „*nedostatek klidu a času na vyhodnocení praxe*“.

Trs č. 9: Podmínky pro nácvik ošetřovatelských postupů

Ošetřovatelské postupy, k jejichž vykonávání jsou žáci kompetentní, si trénují již v rámci předmětu ošetřovatelství v odborných učebnách. Škola disponuje dostatečným množstvím odpovídajících pomůcek pro nácvik jednotlivých výkonů a žáci jsou vedeni k tomu, aby vždy dodržovali standardní ošetřovatelské postupy. Na některých odděleních nejsou vždy ideální podmínky pro řádný nácvik ošetřovatelských postupů. Tuto skutečnost dokládají výroky dotazovaných:

- „*ne vždy ideální podmínky pracoviště (systém organizace péče v rozporu s cílem vzdělávání)*“;
- „*ordinace časovaných injekcí v 5, 13 a 21 hodin, kdy nejsou žáci na oddělení*“;
- „*nedostatek pomůcek k výkonům (ložní prádlo, čistící pěny, stříkačky...)*“;
- „*nedodržování standardních ošetřovatelských postupů ze strany zdravotníků*“;

- „ve výuce se řídíme odbornými kompetencemi dle zákona, když zdravotnický asistent nastoupí do praxe, požadují po něm, aby uměl i to, co vlastně podle kompetencí provádět nesmí a tudíž se ve škole neučil“.

Z ankety vyplynuly také další záporné názory učitelek na praktické vyučování, které již nebylo možností začlenit do nějaké kategorie, proto je pouze vyjmenuji:

- „častá degradace oboru zdravotnický asistent vycházející z názorů členů zdravotnického týmu“;
- „žáci si musí prát pracovní oděvy doma“;
- „nemožnost pracovat s nemocničním informačním systémem, žáci to pak při nástupu do zaměstnání neumí“;
- „nejsou k dispozici nemocniční standardy ošetrovatelské péče – ke studiu, k využití v teoretické výuce“;
- „na začátku 3. ročníku příliš mnoho výkonů najednou“;
- „obrovská odpovědnost a stres učitelek odborné praxe“.

c) Návrhy ke zlepšení organizace praktického vyučování

Trs č. 1: Zlepšení spolupráce

- „zlepšení komunikace, vstřícnosti mezi vedením nemocnice vůči zdravotnické škole“;
- „podpora vzájemných vztahů mezi nemocnicí a zdravotnickou školou“;
- „zlepšení spolupráce se členy zdravotnického týmu“.

Trs č. 2: Zvýšení hodinové dotace pro ošetřování nemocných

- „zařadit výuku ošetřování nemocných ve 2. pololetí 2. ročníku (dezinfekce, péče o lůžko, péče o hygienu, podávání stravy, péče o vyprazdňování, sledování fyziologických funkcí)“;
- „větší počet hodin praktické výuky, začít praxi již ve 2. ročníku“;
- „možnost pro žáky v 1. a 2. ročníku vyzkoušet si některé výkony v nemocnicích (např. hygiena nemocného)“.

Trs č. 3: Snížení počtu žáků v skupinách

- „zmenšení počtu žáků ve skupinách (pro ošetřovatele je dána norma, proč ne pro zdravotnického asistenta?)“;
- „skupina žáků na praxi maximálně 8 – 9 žáků, aby nedocházelo k přetěžování pracoviště a učitele“;
- „menší skupiny žáků na praxi“.

Trs č. 4: Nasmlouvání lepších podmínek s nemocnicí

- „větší snaha vedení školy o výhodnější podmínky pro vedení praktické výuky ve zdravotnickém zařízení“;
- „méně submisivní přístup vedení školy ve vztahu k náměstkyni pro ošetřovatelskou péči a lepší prosazení požadavků školy“;
- „zlepšení postavení a kompetencí vyučujících praxe“;
- „zajistit pracovní smlouvy mezi zdravotnickým zařízením a pedagogy“.

Trs č. 5: Zapojení zdravotnického personálu do výuky

- „pokusit se zdravotníky zainteresovat více do výuky, aby také měli zájem na kvalitní výuce a kvalitně připravených žácích“;
- „větší zapojení zdravotnického personálu – společně vychováváme jejich budoucí kolegyně“;
- „lepší spolupráce ošetřovatelského personálu s žáky“.

Trs č. 6: Schůzky učitelek se zdravotnickými pracovníky

- „pravidelná sezení zdravotníků z pracovišť s učitelkami a sdělování si vzájemných postřehů týkajících se praktické výuky“;
- „pravidelné schůzky vedoucích pracovníků konkrétních pracovišť s vyučujícími a společná kooperace“;
- „zlepšení komunikace a informovanosti o změnách na odděleních a nemocnicích“;
- „alespoň 1x ročně společné sezení učitelek se staničními sestrami“.

Další návrhy na zlepšení praktického vyučování, které nebyly kategorizovány:

- „zlepšení prestiže oboru zdravotnický asistent“;
- „sjednocení výukové ošetřovatelské dokumentace s dokumentací nemocniční“;
- „návrat zdravotnické etiky do nemocnic a zdravotnických zařízení“;

- „zajistit praní prádla pro žáky“;
- „zakoupení počítačového programu NIS (nemocničního informačního systému) do školy“;
- „nedělit jednu skupinu žáků mezi 2 učitelky“;
- „více komunikovat a předávat si postřehy z praktické výuky v rámci předmětové komise odborných předmětů“.

5.5.2 Odpovědi všeobecných sester

a) Přínosy praktické výuky

Trs č. 1: Rozvoj odborných kompetencí žáků

Všeobecné sestry vidí jako nejvíce přínosnou stránku praktické výuky rozvoj odborných kompetencí žáků, což koresponduje s odpověďmi odborných učitelek. Sestry se vyjadřují např. takto:

- „žákyně se naučí pracovat v provozu, jen praxe je zdokonalí;“
- „vyzkoušejí si teorii, kterou se učily ve škole prakticky, seznámí se s chodem oddělení;“
- „žákyně se seznámí s oddělením a mají možnost vyzkoušet si odborné výkony“.

Trs č. 2: Rozvoj žákovy osobnosti

Sestry se stejně jako učitelky domnívají, že praktická výuka kladně ovlivňuje rozvoj osobnosti žáků, což dokládají tyto odpovědi:

- „setkají se s pacientovou bolestí, utrpením, mohou si uvědomit, do čeho jdou, jak je povolání zdravotníka náročné“;
- „mohou si ujasnit, do čeho jdou, o jak těžké zaměstnání se jedná“;
- „určitě dobré pro rozvoj osobnosti, rychlejší vyzrállost oproti vrstevníkům“.

Trs č. 3: Přínos pro pacienty a personál

Přítomnost žáků na oddělení při praktické vnímají sestry jako přínos pro pacienty a také jako pomoc pro personál.

- „pomohou i nám plnit ordinace lékaře a pečovat o pacienty“;
- „pomoc s péčí o pacienty, možnost se jim individuálně věnovat, pacienti ochotně komunikují a jsou rádi, že mají svoji žákyňku jen pro sebe“;
- „usnadnění práce personálu, žákyně provedu hygienickou péči, krmení, doprovází pacienty na vyšetření“;

- „pokud je učitelka spolehlivá – úbytek výkonů pro zdravotnický personál (odběry krve, injekce, infuze, inzulíny, toalety, cévkování, krmení, bilance tekutin, polohování)“.

b) Nedostatky praktické výuky

Trs č. 1: Nedostatek času věnovat se žákyním

Jak už jsem se zmínila, na odděleních je často nedostatečný počet nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří jsou navíc zahlceni administrativou, z čehož vyplývají následující odpovědi sester:

- „nedostatek času věnovat se žákyním“;
- „nedostatek času na to, abych mohla žákyním předat praktické zkušenosti“;
- „personál oddělení někdy nemá čas se žákům dostatečně věnovat“.

Trs č. 2: Zvýšená spotřeba materiálu a hluk na oddělení

Při praktické výuce se zvyšuje počet osob, které na oddělení pracují a pohybují se, což s sebou přináší následující:

- „velká spotřeba materiálu a prádla“;
- „navýšení spotřeby materiálu (rukavice, zástěry, stříkačky, jehly, prádlo)“;
- „někdy zvýšená hlučnost, chaos, protože ve skupinách je velký počet studentů“;
- „zvýšený hluk na oddělení“;
- „velké skupiny žáků a malé prostory na vyšetřovně“.

Trs č. 3: Nejasné kompetence učitelek odborného vyučování

Rovněž sestry zmiňují ve svých odpovědích jako negativum neujasněné kompetence učitelek:

- „učitelka neodpovídá za výkony žáků, protože není zaměstnanec nemocnice“;
- „nejasné kompetence vyučujícího, zodpovědnost přebírá sestra“;
- „když žáci nemají vyučujícího (je nemocný), personál zodpovídá za studenta bez finanční náhrady“.

c) Návrhy ke zlepšení organizace praktického vyučování

Trs č. 1: Zvýšení počtu personálu na oddělení

- „vyčlenit zdravotnický personál, který by se věnoval pouze studentkám, aby to nemusely dělat sestry z provozu“;

- *více personálu na oddělení, pak se mohu žákyním více věnovat*
- *více personálu na oddělení pro zlepšení předávání zkušeností žákyním*
- *vrátit odpovědnost za žáky učitelkám nebo zvýšit počet personálu*

Trs č. 2: Navýšení hodin praxe

- *„více hodin praxe“;*
- *„aby chodily na praxi už od 2. ročníku“;*
- *„více dnů praxe již od 2. ročníku, kde by se žákyně zaměřily na úpravu lůžka, hygienickou péči, měření fyziologických funkcí a postupně by přibývaly ostatní odborné výkony“.*

Trs č. 3: Snížení počtu žáků ve skupině

- *„menší skupiny studentů (4 až 5 žáků), jinak je na oddělení velký chaos“;*
- *„maximálně 6 studentů na oddělení, vždy v doprovodu vyučující“;*
- *„aby se nestřídal 2 učitelky na jedné skupině žáků a menší skupiny žáků“.*

Trs č. 4: Vyjasnění kompetencí učitelek odborné praxe

- *„ujasnit kompetence vyučující včetně zodpovědnosti za provedené výkony a možnost učitele výkony zaznamenávat do zdravotnické dokumentace“;*
- *„aby učitelky praxe byly zaměstnanci nemocnice“;*
- *„vyjasnění si kompetencí při praktické výuce“.*

Trs č. 5: Financování praktické výuky školou

- *„finanční spolupráce školy s oddělením (placení za spotřebovaný materiál)“;*
- *„zajistit finanční spoluúčast školy na spotřebovaném materiálu“;*
- *„finanční náhrada za dohled nad studenty“.*

DISKUZE

Učitelky odborného vyučování a všeobecné sestry z oddělení, na kterých praktická výuka žáků zdravotnické školy probíhá, byly požádány o vyplnění krátké ankety týkající se jejich pohledu na praktickou výuku. Obě skupiny respondentů odpovídaly na stejné otázky, některé kategorie jejich odpovědí se shodují, jiné naopak různí.

Při hodnocení přínosů praktické výuky bylo z odpovědí učitelek vytvořeno 7 kategorií, z nichž 6 se týká výchovně-vzdělávací oblasti. Respondentky vyzdvihují pozitiva praxe zejména pro rozvoj odborných a komunikačních kompetencí žáků a také pro jejich osobnostní vývoj a vytváření vztahu k profesi zdravotnického pracovníka. Zbývající kategorie odpovědí oceňuje to, že nemocnice, ve kterých probíhá praktická výuka, jsou v blízkosti školy a chválí vzájemně dobré vztahy s personálem na některých odděleních. V odpovědích nezapomínají také na to, že přítomnost žáků na odděleních zvyšuje pohodlí nemocných, neboť žáci na ně mají při výuce dostatek času. Posouzení kladných stránek praktického vyučování sestrami bylo rozděleno do tří skupin odpovědí. Sestry pozitivně kvitují rozvoj odborných kompetencí a osobnosti žáků a také přínos praktické výuky pro pacienty a personál, v čemž se ztotožňují s odpověďmi učitelek.

Při posouzení záporných stránek praktické výuky byly odpovědi učitelek rozděleny do 9 kategorií, odpovědi sester do 3 kategorií. Shoda těchto dvou skupin respondentů panuje v názoru na nevyjasněné kompetence učitelek odborného vyučování. Ty jsou okleštěny zákonem o zdravotních službách a smlouvou mezi školou a zdravotnickými zařízeními. Sestrám dále vadí, že z důvodu nízkého počtu personálu na oddělení se nemohou dostatečně věnovat žákyním a předávat jim své zkušenosti. Rovněž si stěžují na zvýšenou spotřebu materiálu a hluk v souvislosti s přítomností žáků na oddělení. Učitelky hodnotí negativně postoj managementu i personálu některých oddělení vůči nim a žákům, nedostatek informací potřebných pro péči o nemocné a malý prostor pro práci s dokumentací. Také vytýkají to, že žáci mnohdy suplují práci personálu, kterého je na oddělení nedostatek. A chtějí-li učitelky vyjít vstříc požadavkům oddělení, nemají dostatečný časový prostor pro hodnocení žáků, kterým se tak nedostává pravidelná zpětná vazba. Ve výpovědích učitelek se ještě vyskytuje výtka ohledně velkého počtu žáků ve skupinách. Dochází tak k nedostatečnému procvičení

praktických výkonů, žáci mnohdy pečují pouze o dva pacienty. Pro učitelku je obtížné rovnoměrně rozdělit svou pozornost mezi 11 žáků a hodnotit vše, co hodnotit potřebuje, někteří žáci mohou její pozornosti unikat. Velké skupiny žáků způsobují na oddělení hluk, na což upozorňovaly ve svých odpovědích i sestry.

Návrhy ke zlepšení, které dotazované uvádějí, se snaží eliminovat záporné stránky praktického vyučování. Odpovědi, ve kterých panuje mezi učitelkami a sestrami konsensus, se týkají navýšení časové dotace pro praktickou výuku a také snížení počtu žáků v jednotlivých skupinách. Nasmlouvání lepších podmínek s nemocnicí, které uvádějí učitelky a vyjasnění kompetencí učitelek odborného vyučování, které zmiňují sestry, představují další shodu. Tento problém by se vyřešil uzavřením transparentní smlouvy mezi školou a zdravotnickými zařízeními. Učitelky odborného vyučování jako další návrhy uvádějí zlepšení spolupráce mezi školou a odděleními, větší zainteresovanost zdravotnických pracovníků na výuce a organizování pravidelných schůzek učitelek s pracovníky jednotlivých oddělení. Domnívají se, že zlepšení v oblasti komunikace a mezilidských vztahů by mohlo přispět ke zkvalitnění praktické výuky žáků.

ZÁVĚR

Zdravotnické školy nemohou existovat bez zdravotnických zařízení, v nichž žáci získávají praktické dovednosti, dnes nazývané odbornými kompetencemi. Stejně tak zdravotnická zařízení nemohou fungovat bez zdravotnických škol, které vychovávají a vzdělávají kvalifikované zdravotnické pracovníky. Je tedy zřejmé, že zdravotnické školy a zdravotnická zařízení jsou velmi významnými partnery.

Bakalářská práce se věnovala problematice praktického vyučování zdravotnických asistentů z pohledu zdravotnické školy a zdravotnického zařízení. Cílem bakalářské práce bylo získat názory učitelek odborné praxe a nelékařského zdravotnického personálu na praktickou výuku zdravotnických asistentů.

Pro praktickou část byl zvolen kvalitativní výzkum. Data od respondentek byla získána formou ankety a analyzována metodou vytváření trsů. Základem pro rozbor dat bylo jejich srovnání a následná kategorizace. Zkoumání problematiky praktického vyučování přineslo informace o jejích kladech a záporech. V některých kategoriích odpovědí se učitelky a sestry shodují, v jiných rozcházejí. Respondentky byly požádány, aby uvedly možné návrhy ke zlepšení praktického vyučování, zde mezi oběma skupinami dotazovaných panuje převážně shoda.

Výsledky výzkumu budou předloženy vedení školy a zdravotnických zařízení za účelem zkvalitnění podmínek pro praktické vyučování, které významně ovlivňuje odbornou přípravu budoucích zdravotnických pracovníků.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Knižní zdroje:

1. CICHÁ, Martina a Zlatica DORKOVÁ. *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 2*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 57 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1418-x.
2. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 9788024732244.
3. *LEMON 1: učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Překlad Marta Staňková, Jana Heřmanová. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996, 184 s. ISBN 80-7013-234-5.
4. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 9788024713625.
5. MLÝNKOVÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství. Florence*. Praha: Galén, 2006, roč. 2, č. 2, s. 25. ISSN 1801-464X.
6. Národní ústav odborného vzdělávání. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent*. 2008.
7. OBST, Otto. *Didaktika sekundárního vzdělávání*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 195 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1360-4.
8. POCHYLÁ, Karla. *Změna zřizovací listiny IDVPZ. Sestra*. Praha: Sanoma Magazines Praha, s.r.o., 2003, roč. 13, s. 5. ISSN 1210-0404.
9. PRÁŠILOVÁ, Michaela a Eva ŠMELOVÁ. *Kurikulum a jeho tvorba II: studijní texty pro distanční vzdělávání*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 75 s. ISBN 978-80-244-2607-5.
10. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013, 395 s. ISBN 978-80-262-0403-9.
11. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998, 50 s. Praktické příručky pro sestry, 1. ISBN 80-7013-263-9.
12. STAŇKOVÁ, Marta. *Poznámky k současnému vzdělávání sester. Sestra*. Praha: Strategie, 1996, roč. 6, č. 1, s. 19 - 20. ISSN 1210-0404.
13. STRAUSS, Anselm L a Juliet M CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Překlad Stanislav Ježek. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999, 196 s. SCAN, sv. 2. ISBN 808583460x.

14. ŠKOCHOVÁ, Dagmar. *Od Florence k dnešku Florence*. Praha: Galén, 2005, roč. 1, č. 1, s. 15 – 17. ISSN 1801-464X.
15. VALENTA, Jiří. *Zákon o pedagogických pracovnících prakticky a přehledně*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 143 s. ISBN 978-80-7357-567-0.

Internetové zdroje:

16. ČESKO. Nařízení vlády č. 367/2012 ze dne 3. října 2012, o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 137, s. 4818 – 4843.
17. ČESKO. Vyhláška 374/2006 ze dne 17. července 2006, kterou se mění vyhláška č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 118, s. 4930 – 4931.
18. ČESKO. *Vyhláška 299/2010 ze dne 25. října 2010, o očkování proti infekčním nemocem*. [online] [cit. 25. 2. 2015] Dostupné z <http://www.vakciny.net/normy/norma_p11.htm>.
19. ČESKO. *Vyhláška č. 55/2011 ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [online] [cit. 25. 2. 2015] Dostupné z <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>>.
20. ČESKO. *Zákon č. 258/2000 ze dne 14. července 2000, o ochraně veřejného zdraví*. [online] [cit. 25. 2. 2015] Dostupné z <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>>.
21. ČESKO. *Zákon č. 96/2004 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) v platném znění*. [online] [cit. 23. 2. 2015] Dostupné z <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>>.
22. ČESKO. *Zákon č. 262/2006 ze dne 21. dubna 2006, zákoník práce, v platném znění*. [online] [cit. 25. 2. 2015] Dostupné z <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>>.
23. ČESKO. *Zákon č. 372/2011 ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. [online] [cit. 25. 2. 2015] Dostupné z <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>>.
24. ČESKO. *Zákon č. 373/2011 ze dne 6. listopadu 2011, o specifických zdravotních službách*. [online] [cit. 25. 2. 2015] Dostupné z <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>>.
25. ČESKO. *Zákon č. 472/2011 ze dne 20. prosince 2011, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 161, s. 6317 – 6327.

26. JENČÍKOVÁ, Eva. *Odpovědnost za škodu vzniklou studentům při vyučování či při vyučování studenty způsobenou.* [online]. 2015 [cit. 23. 2. 2015]. Dostupné z: <www.lf1.cuni.cz/.../K%20bodu%204-Odpovědn.%20za%20škodu.doc>.
27. STŘEDNÍ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ A SOCIÁLNÍ CHRUDIM. *Zdravotnický asistent – učební plán.* [online]. 2015 [cit. 23. 2. 2015]. Dostupné z: <<http://www.szs.chrudim.cz/index.php/studijni-obory/zdravotnicky-asistent>>.
28. STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA A VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA, ČESKÉ BUDĚJOVICE. *Konkretizovaný učební plán.* [online]. 2015 [cit. 23. 2. 2015]. Dostupné z: <<http://www.szscb.wz.cz/szs/pdf/zda2010.pdf>>.
29. STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA A VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA NYMBURK, *Učební plán – zdravotnický asistent.* [online]. 2015 [cit. 23. 2. 2015]. Dostupné z: <<http://www.zdravkanbk.cz/files/up-za.pdf>>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Učební plán studijního oboru Všeobecná sestra

Příloha č. 2: Konkretizovaný učební plán oboru Zdravotnický asistent

Příloha č. 3: Rámcové rozvržení obsahu vzdělávání (RVP Zdravotnický asistent)

Příloha č. 4: Přehled rozpracování obsahu vzdělávání v RVP do ŠVP

Příloha č. 5: Učební plán Zdravotnický asistent

Příloha č. 6: Zásady chování žáků při ošetřování nemocných

Příloha č. 7: Výuková ošetrovatelská dokumentace

Příloha č. 1

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
Schválilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
dne 18. září 1997 č. j. 29 978/97-71
s platností od 1. září 1997 počínaje prvním ročníkem

UČEBNÍ PLÁN studijní obor: Všeobecná sestra, 53-01-6 *Denní studium*

Kategorie a názvy vyučovacích předmětů	Počet týdenních vyučovacích hodin v ročníku				Celkem
	1.	2.	3.	4.	
Povinné vyučovací předměty	33	33	34	34	34
Společensko-vědní a jazykové	11	9	6	6	32
Český jazyk a literatura	3	2	2	3	10
Cizí jazyk	3	3	3	3	12
Latinský jazyk	2	-	-	-	2
Občanská nauka	1	1	1	-	3
Dějepis	2	1	-	-	3
Estetická výchova	-	2 (1)	-	-	2 (1)
Matematicko-přírodovědné	12	6	-	-	18
Matematika	3 (1)	2 (1)	-	-	5 (2)
Fyzika	2,5 (0,5)	2 (1)	-	-	4,5 (1,5)
Chemie	2,5 (0,5)	2 (1)	-	-	4,5 (1,5)
Biologie	2	-	-	-	2
Výpočetní technika	2 (2)	-	-	-	2 (2)
Tělesná výchova	2	2	2	2	8
Odborné	8	16	26	26	76
Somatologie	4	-	-	-	4
Patologie	-	2	-	-	2
Mikrobiologie, epidemiologie a hygiena	-	2	-	-	2
Psychologie a pedagogika	-	2	2 (1)	1 (1)	5 (2)
Vnitřní lékařství	-	1	2	2	5
Chirurgie	-	2	1	2	5
Pediatric	-	1	2	-	3
Gynekologie a porodnictví	-	-	2	-	2
Neurologie	-	-	-	2/-	1
Psychiatrie	-	-	-	-/2	1
Základy veřejného zdravotnictví	-	1	-	-	1
Ošetřovatelství	4 (2)	5 (5)	4 (1)	3 (1)	16
Ošetřování nemocných	-	-	13 (13)	16 (16)	29

KONKRETIZOVANÝ UČEBNÍ PLÁN

dle obecného učebního plánu, č. j. 33 318/2003-23
počínaje 1. ročníkem školního roku 2004/2005

Kmenový obor: 53 – 41 – M Ošetřovatelství
Studijní obor: 53 – 41/007 Zdravotnický asistent

Denní studium

Kategorie a názvy vyučovacích předmětů	Počet týdenních vyučovacích hodin v ročníku				Celkem
	1.	2.	3.	4.	
Povinné vyučovací předměty	32	32	33	33	130
Společensko-vědní a jazykové	11	8	8	10	37
Český jazyk a literatura	3	3	3	3	12
Cizí jazyk	3	3	4	4	14
Latinský jazyk	2	-	-	-	2
Občanská nauka	1	1	1	1	4
Dějepis	2	1	-	-	3
Ekonomika	-	-	-	2	2
Matematicko-přírodovědné	11	9	2	-	22
Matematika	3	2	2	-	7
Fyzika	2	2	-	-	4
Chemie	2	2	-	-	4
Biologie	2	1	-	-	3
Výpočetní technika	2	2	-	-	4
Tělesná výchova	2	2	2	2	8
Odborné	8	12	20	20	60
Somatologie	4	-	-	-	4
Klinická propedeutika (+ patologie)	-	2	-	-	2
První pomoc	1	-	-	-	1
Základy epidemiologie a hygieny	-	1	-	-	1
Psychologie a komunikace	-	2	2	2	6
Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví	-	1	-	-	1
Ošetřovatelství	3 (2)	6 (6)	6 (6)	4 (4)	19
Ošetřování nemocných	-	-	12	14	26
Výběrové a volitelné předměty	-	1	1	1	3
Estetická výchova	-	1	-	-	1
Sociální zdravotní péče	-	1	-	-	1
Seminář společenskovedních předmětů	-	-	1	1	2
Seminář cvičení z matematiky	-	-	1	1	2
Nepovinné předměty					
Další cizí jazyk	2	2	2	2	8
Konverzace v cizím jazyku	-	-	1	1	2

**RVP pro obor Zdravotnický asistent
53-41-M/01**

RÁMCOVÉ ROZVRŽENÍ OBSAHU VZDĚLÁVÁNÍ

Délka a forma vzdělávání: 4 roky, denní

Vzdělávací oblasti a obsahové okruhy	Minimální počet vyučovacích hodin za celou dobu vzdělávání	
	týdenní	celkový
Jazykové vzdělávání		
- český jazyk	5	160
- cizí jazyk	10	320
Společensko-vědní vzdělávání	5	160
Přírodovědné vzdělávání	4	128
Matematické vzdělávání	7	224
Estetické vzdělávání	5	160
Vzdělávání pro zdraví	8	256
Vzdělávání v informačních a komunikačních technologiích	4	128
Ekonomické vzdělávání	2	64
Základ pro poskytování ošetrovatelské péče	8	256
Ošetrovatelství a ošetrovatelská péče	44	1 408
Sociální vztahy a dovednosti	5	160
Disponibilní hodiny	21	672
Celkem	128	4 096

Minimální počet vyučovacích hodin za celou dobu vzdělávání je 128, maximální 140.

Do ŠVP musí být zařazena odborná praxe v minimálním rozsahu 4 týdny za celou dobu vzdělávání.

Přehled rozpracování obsahu vzdělávání v RVP do ŠVP

RVP			ŠVP			
Vzdělávací oblast	Minimální počet vyuč. hodin		Vyučovací předmět	Minimální počet vyuč. hodin		Dispon. hodiny
	Týdenní	Celkový		Týdenní	Celkový	
Jazykové vzdělávání						
Český jazyk	5	160	Český jazyk a literatura	2	384	2
Cizí jazyk	10	320	Cizí jazyk I.	4	448	4
Společenskovědní vzdělávání	5	160	Dějepis	4	128	2
Občanská nauka			4	128	1	
Společenskovědní seminář*			2	64	2	
Přírodovědné vzdělávání	4	128	Fyzika	4	128	2
Chemie			4	128	2	
Biologie			3	96	3	
Matematické vzdělávání	7	224	Matematika	8	256	1
Matematický seminář*						
Estetické vzdělávání	5	160	Estetická výchova	0	0	
Český jazyk a literatura						
Vzdělávání pro zdraví	8	256	Tělesná výchova	8	256	0
První pomoc			2	64	2	
Vzdělávání v IKT	4	128	IKT	4	128	0
Ekonomické vzděl.	2	64	Ekonomika	2	64	0
Základ pro poskytování ošetrovatelské péče	8	256	Somatologie	4	128	0
Klinická propedeutika			3	96	0	
Ochrana veřej. zdraví			1	32	0	
Latinský jazyk			2	64		
Ošetrovatelství a ošetrovatelská péče	44	1 408	Ošetrovatelství	19	608	1
Ošetř. nemocných			26	832	0	
Sociální vztahy a dovednosti	5	160	Psychologie a komunikace	6	192	1
Disponibilní hodiny	21	672		0	0	5
CELKEM	128	4 096		132	4 224	
V průměru týdně		32			33	

* předmět společenskovědní seminář a matematický seminář - žák si volí vždy jeden, celkový počet tedy 2 hod. za studium.

UČEBNÍ PLÁN

Zdravotnický asistent

53-41-M/01

Délka a forma vzdělávání: 4 roky, denní

	Počet týdenních vyučovacích hodin				
	ročník				celkem
	1.	2.	3.	4.	
A: Povinné					
Český jazyk a literatura	3	3	3 (1)	3 (1)	12(2)
Cizí jazyk	3 (3)	3 (3)	4(4)	4(4)	14 (14)
Latinský jazyk	2 (2)	-	-	-	2(2)
Občanská nauka	1	1	1	1	4
Dějepis	2	1	1	-	4
Matematika	3	2	2	1	8
Fyzika	2	2	-	-	4
Chemie	2	2	-	-	4
Biologie	2	1	-	-	3
IKT*	2	2	-	-	4
Tělesná výchova	2(2)	2(2)	2(2)	2(2)	8(8)
Ekonomika	-	-	2	-	2
Ochrana veřejného zdraví	1	-	-	-	1
První pomoc	1(1)	1(1)	-	-	2
Psychologie a komunikace	-	2	2 (1)	2(1)	6(2)
Klinická propedeutika	-	3(1)	-	-	3(1)
Somatologie	4 (1)	-	-	-	4 (1)
Ošetrovatelství	3/3/3	6/6/6	6/6	4/4	19 (19)
Ošetrování nemocných	-	-	12/12/12	14/14/14	26 (26)
B: Povinně volitelné	-	-	-	2 (2)	2(2)
Společenskovědní seminář	-	-	-	2	2
Matematický seminář	-	-	-	2	2
C: Nepovinné					
Další cizí jazyk	2	2	2	2	8
Seminář z psychologie	-	-	-	1	1

*informační a komunikační technologie

Počet vyučovacích hodin za studium ŠVP

Týdenní	Celkový
132	4224

ZÁSADY CHOVÁNÍ ŽÁKŮ PŘI OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH (OSN)

1. OSN je součástí vyučování a je třeba se při něm řídit školním a klasifikačním řádem.
2. Žák nastupuje na školní pracoviště ve stanovenou dobu, v předepsaném pracovním oděvu, s předepsanou úpravou zevnějšku.
3. Civilní oděv ukládá v šatně do uzamčené skříňky, šatnu uzamyká a klíč odevzdává ve vrátnici nemocnice.
4. Pracovní oděv je určen pouze pro práci ve zdravotnickém zařízení, jednotlivé součásti si žák nepůjčuje od spolužáků ani sester.
5. Na OSN přináší jen potřebné věci v igelitové tašce určené jen k tomuto účelu.
6. Při práci dodržuje zásady BOZP a PO, o kterých byl poučen v úvodu OSN.
7. Žák dbá na kulturu vystupování, zdraví všechny zaměstnance a klienty. Chování je zdvořilé, ochotné. V případě konfliktu ihned informuje vyučující.
8. Na školním pracovišti pracuje pod vedením odborné učitelky nebo pověřené sestry.
9. Z přiděleného pracoviště se nevzdaluje bez vědomí vyučujícího.
10. Žák je povinen zodpovědně plnit všechny přidělené úkoly, v případě nejasností žádá o vysvětlení. V případě pochybení ihned informuje vyučující.
11. Klienty oslovuje plným jménem, zachovává zásady mlčenlivosti, respektuje práva pacienta a etický kodex sester.
12. Během pracovní doby dodržuje přestávku dle pokynů vyučujícího.
13. Zneužití tiskopisů, léků, zdravotnického materiálu je hrubým porušením školního řádu a je dle něj trestáno.
14. Žák dodržuje bezpečnostní předpisy při práci s přístroji, tlakovými nádobami, technickým zařízením, a to tak, jak byl s jejich užíváním seznámen.
15. Žák na OSN nemoci šperky, větší částky peněz a cennosti.
16. Žák je povinen plnit úkoly a pokyny vyučujícího.

VÝUKOVÁ OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE

ÚDAJE O NEMOCNÉM					
Iniciály nemocného:		Věk:	Datum přijetí:	Den hospitalizace:	
Pohybový režim:		Lékařská diagnóza:		Pooperační den:	
Operační výkon:					
FYZIOLOGICKÉ FUNKCE			INVAZIVNÍ VSTUPY: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>		
Funkce	Hodnota	Zhodnocení	Druh	Den	Změny
TT					
TK					
P					
D					

<p>SOBĚSTAČNOST</p> <p><input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> částečně soběstačný <input type="checkbox"/> nesoběstačný</p> <p>V oblasti:</p> <p><input type="checkbox"/> hygieny <input type="checkbox"/> jídla <input type="checkbox"/> pohybu <input type="checkbox"/> oblékání <input type="checkbox"/> vyprazdňování</p> <p>Handicap: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/></p> <p>Jaký:</p> <p>Kompenzační pomůcky: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/></p> <p>Jaké:</p>	<p>DÝCHÁNÍ</p> <p>potíže: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/></p> <p>Jaké:</p> <p>oxygenoterapie: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>VÝŽIVA</p> <p>Dieta č.:</p> <p>Stav výživy:</p> <p>BMI:</p> <p>Výživa:</p> <p><input type="checkbox"/> per os <input type="checkbox"/> enterální <input type="checkbox"/> parenterální</p> <p>Množství přijaté stravy:</p> <p>Množství přijatých tekutin:</p>	<p>STAV KŮŽE A SLIZNIC</p> <p>Stav kůže:</p> <p>Stav sliznic:</p> <p>Kožní turgor:</p> <p><input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> snížený</p> <hr/> <p>BOLEST:</p> <p>ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/></p> <p>lokalizace:</p> <p>charakter:</p> <p>intenzita: 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5</p>
<p>VĚDOMÍ</p> <p>při vědomí <input type="checkbox"/></p> <p>porucha vědomí <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> somnolence <input type="checkbox"/> sopor <input type="checkbox"/> koma</p> <hr/> <p>KOMUNIKACE</p> <p>bez potíží <input type="checkbox"/></p> <p>ztížená <input type="checkbox"/></p> <p>nelze navázat kontakt <input type="checkbox"/></p>	<p>VYPRAZDŇOVÁNÍ MOČE</p> <p><input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> podložní mísa/močová láhev <input type="checkbox"/> PMK <input type="checkbox"/> inkontinence</p> <p>Potíže: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/></p> <p>Jaké:</p>	<p>SPÁNEK</p> <p>Průměrná délka spánku:</p> <p>Pocit odpočinku po spánku: ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/></p> <p>Léky ovlivňující spánek: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/></p> <p>Porucha (jaká):</p>
<p>ORIENTACE</p> <p>plně orientován <input type="checkbox"/></p> <p>dezorientován <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> místem <input type="checkbox"/> časem <input type="checkbox"/> osobou</p>	<p>VYPRAZDŇOVÁNÍ STOLICE</p> <p><input type="checkbox"/> pravidelné <input type="checkbox"/> nepravidelné <input type="checkbox"/> inkontinence</p> <p><input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> podložní mísa</p> <p>Potíže: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/></p> <p>Jaké:</p>	<p>ZMĚNY PROŽÍVÁNÍ A CHOVÁNÍ</p> <p><input type="checkbox"/> klid <input type="checkbox"/> úzkostlivost <input type="checkbox"/> strach <input type="checkbox"/> nespokojenost <input type="checkbox"/> hněv <input type="checkbox"/> uzavřenost</p>

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Léky per os	Léková skupina	Léky inj.
		Infuze

Odběry biologického materiálu	Vyšetření	Příprava na vyšetření	Péče po vyšetření

ČASOVÝ PLÁN	
6.30 – 8 hod.	9 – 10 hod.
8 – 9 hod.	10 – 11,30 hod.

PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

ANOTACE

Příjmení a jméno autora: Orságová Martina

Název katedry a fakulty:

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Název práce:

Problematika praktické výuky zdravotnických asistentů z pohledu střední zdravotnické školy a zdravotnických zařízení.

Title:

Problems of vocational training of medical assistants from the perspective of secondary medical school and health care facilities.

Počet znaků: 102 825

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 29

Klíčová slova: zdravotnický asistent, rámcový vzdělávací program, školní vzdělávací program, praktická výuka, odborné kompetence

Key words: medical assistant, frame educational programme, school educational programme, vocational training, vocational competencies

Abstrakt:

Bakalářská práce se zabývá problematikou praktické výuky zdravotnických asistentů z pohledu střední zdravotnické školy a zdravotnických zařízení. Teoretická část se věnuje vývoji zdravotnického školství, seznamuje s oborem vzdělávání zdravotnický asistent a rámcovým a školním vzdělávacím programem tohoto oboru. Dále se zabývá právními aspekty praktické výuky a popisuje organizaci praktického vyučování.

Pro praktickou část je zvolen kvalitativní přístup, k analýze dat získaných od učitelek odborného vyučování a všeobecných sester formou ankety je použita metoda vytváření trsů. Na základě prezentovaných výsledků jsou navrženy kroky ke zlepšení organizace praktického vyučování.

Abstract: The bachelor thesis deals with the problems of vocational training of medical assistants from the perspective of secondary medical school and health care facilities. The theoretical part follows the development of medical education system, introduces the study field of medical assistant and its frame and school educational programme. It is also concerned with legal aspects of vocational training and describes the organization of vocational training.

For the practical part a qualitative approach is chosen, the method of creating clusters is used to analyse the questionnaire obtained data from vocational training teachers and nurses.

On the basis of the presented results, measures are suggested to improve the organization of vocational training.