

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav zdravotnického managementu

Světlušě Fišarová

**Kompetence členů ošěřovatelského týmu
a týmu porodní asistence z pohledu odborníků
zdravotnického systému**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Olomouc 2013

ANOTACE

- Instituce:** Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav zdravotnického managementu
- Název práce:** Kompetence členů ošetrovatelského týmu a týmu porodní asistence z pohledu odborníků zdravotnického systému
- Název práce v AJ:** The competences of members of the nursing team and the midwifery team from the healthcare professionals' point of view
- Příjmení a jméno autora:** Fišarová Světluše
- Vedoucí práce:** Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.
- Oponent práce:** MUDr. Dana Galuszková, Ph.D.
- Rozsah:** 103 s., 4 přílohy
- Datum zadání:** 2012-01-27
- Datum odevzdání:** 2013-05-06
- Klíčová slova v ČJ:** kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků, nelékařská zdravotnická povolání, ošetrovatelský tým, tým porodní asistence, odborný dohled, registrace
- Klíčová slova v AJ:** competence of paramedical staff, paramedical professions, nursing team, midwifery team, supervision, registration

Abstrakt v ČJ: Vymezení a praktické naplňování kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků, členů ošetrovatelského týmu a týmu porodní asistence, jsou důležitými faktory v poskytování kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče.

Diplomová práce popisuje vymezení kompetencí a jejich naplňování v praxi zdravotnických zařízení. Výzkumná část analyzuje výsledky, názory expertů zdravotnického systému na naplňování kompetencí i na oblasti související – kategorizaci nelékařských zdravotnických pracovníků a registraci. Z výsledků šetření vyplývá, že vymezené kompetence v praxi nejsou zcela naplňovány, jejich naplňování je ovlivňováno různými faktory.

Výzkumné šetření bylo realizováno s podporou projektu IGA MZ ČR č. ID.KÓD-NT12067-3/2011, Strategický koncept k transformaci nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice.

Abstrakt v AJ: The definition and practical implementation of competence of paramedical staff, members of the nursing team and the midwifery team are important factors in providing high quality and safe nursing care.

This thesis describes the definition of competence and their implementation in practice of medical facilities. The research section analyzes the results, the medical system expert opinions on the implementation of competence and the related areas – the categorization of paramedical staff and registration. The results show that, in the opinion of experts, the defined competence is not fully met in practice, their implementation is influenced by various factors.

The research investigation was conducted with the support of project IGA MZ CR No. ID.KÓD-NT12067-3/2011, Strategic Concept for the transformation of paramedical staff in the Czech Republic.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené informační zdroje.

V Olomouci dne 6. 5. 2013

.....

Bc. Světluše Fišarová

Děkuji paní Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce. Děkuji panu Mgr. Martinovi Šamajovi, MBA za poskytnutí přínosných informací. Velké poděkování za podporu patří celé mé rodině.

OBSAH

OBSAH	6
ÚVOD	7
1 KOMPETENCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	9
1.1 Nelékařská zdravotnická povolání v ČR	9
1.2 Nelékařští zdravotničtí pracovníci bez odborného dohledu	10
1.3 Nelékařští zdravotničtí pracovníci pod odborným dohledem	13
1.4 Členové ošetrovatelského týmu a týmu porodní asistence	14
1.4.1 Všeobecná sestra	15
1.4.2 Porodní asistentka	23
1.4.3 Zdravotnický asistent	25
1.4.4 Ošetrovatel	27
1.4.5 Sanitář	29
2 VÝZKUM NÁZORU ODBORNÍKŮ ZDRAVOTNICKÉHO SYSTÉMU	32
2.1 Předmět výzkumu a výzkumná otázka	32
2.2 Metodika výzkumného šetření	33
2.2.1 Charakteristika respondentů	34
2.2.2 Technika sběru dat	36
2.2.3 Organizace výzkumného šetření	36
2.3 Třídění a analýza dat	39
2.4 Výsledky analýzy rozhovorů	41
DISKUSE	72
ZÁVĚR	78
LITERATURA A PRAMENY	81
SEZNAM ZKRATEK	88
SEZNAM PŘÍLOH	89
PŘÍLOHY	90

ÚVOD

Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků jsou častým tématem diskusí odborníků ve zdravotnictví. Jasně stanovení kompetencí a jejich důsledné naplňování v praxi je důležité pro zajištění kvalitní a zároveň bezpečné ošetrovatelské péče. Po novelizaci zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních v roce 2011 Zákonem č. 105/2011 Sb. se nyní hovoří o přípravě nového zákona, který přehodnotí systém vzdělávání i kompetence nelékařských pracovníků. Vzhledem k aktuálnosti tématu je diplomová práce zaměřená na kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků.

Cílem této práce bylo sumarizovat poznatky z oblasti kompetencí a registrace nelékařských zdravotnických povolání v ČR a popsat je na základě názorů odborníků působících ve zdravotnickém systému v oblasti vzdělávání, poskytování zdravotní péče a odborníků působících v profesních organizacích. Práce popisuje stávající podmínky výkonu nelékařských zdravotnických povolání, resp. profesí v rámci ošetrovatelského týmu a týmu porodní asistence, úroveň naplňování vymezených činností pro tyto profese v praxi.

Diplomová práce posuzuje dodržování či nedodržování právně vymezených kompetencí členy ošetrovatelského týmu a týmu porodní asistence. Potvrzuje správnost vymezení kompetencí NLZP právní normou. Hodnotí korektnost kategorizace NLZP na zdravotnické pracovníky bez odborného dohledu a zdravotnické pracovníky pod odborným dohledem a posuzuje vhodnost stávajícího systému registrace NLZP. Zjišťuje také, ve kterých otázkách vybraných oblastí se názory odborníků shodují.

V diplomové práci byly použity bibliografické i elektronické zdroje týkající se oblasti tématu práce. Jako vstupní byla použita doporučená literatura: K. PUNCH: Úspěšný návrh výzkumu; K. Ivanová, L. Juríčková: Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením; I. Gladkij a kol: Management ve zdravotnictví; M. E. Glohar-Murray, H. R. Dicroce: Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče; J. Zlámal, P. Bačík, J. Bellová: Management: Základy managementu; P. a M. Škrlovi,

Kreativní ošetrovatelský management; D. Jarošová: Organizace a řízení ve zdravotnictví.

K vyhledání teoretických podkladů byla využita rešeršní činnost knihovny NCO NZO a samostatného vyhledávání – databáze BMČ (Bibliographia Medica Českoslovac), vyhledávač Google – rozšířené vyhledávání, IS MUNI – Absolventi a závěrečné práce, Portál UPOL – Kvalifikační práce, domovské stránky časopisů Sestra, Florence.

Ve spolupráci s knihovnou NCO NZO v Brně bylo započato vyhledávání zdrojů dle klíčových slov: kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků, nelékařská zdravotnická povolání, ošetrovatelský tým, tým porodní asistence, odborný dohled, registrace s časovým rozsahem 15 let, jazyk: čeština, slovenština. Vyhledáno bylo 66 odkazů. Výběr dokumentů probíhal dle kritéria vztahu k tématu diplomové práce a aktuálnosti. Po shromáždění, roztřídění a prostudování vhodných dokumentů byla identifikovaná potřeba dalšího vyhledávání s klíčovými slovy: regulovaná povolání, adaptační proces, vzdělávání, celoživotní vzdělávání, s časovým rozsahem 10 let, jazyk: čeština a slovenština. Vyhledáno bylo 99 odkazů. Některé se opakovaly. Tříděním bylo vybráno a prostudováno celkem 26 dokumentů. Vhodné příspěvky byly začleněny do teoretické části diplomové práce. Samostatné vyhledávání bylo zaměřeno na dohledávání dokumentů pro stěžejní oblasti teoretické části práce. Vyhledáváním v databázi BMČ Medvik bylo za použití klíčových slov: kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků, odborný dohled NLZP a registrace NLZP nalezeno 76 dokumentů. Využito bylo 5 dokumentů. Vyhledávačem Google – rozšířené vyhledávání bylo za použití klíčových slov: nelékařská zdravotnická povolání, kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků, ošetrovatelský tým, tým porodní asistence, odborný dohled NLZP a registrace NLZP vyhledáno 2773 dokumentů. Tříděním bylo vybráno a prostudováno celkem 70 dokumentů. Dokumenty vedly k dalším vhodným knihám, kvalifikačním pracím či článkům. Dohledáno bylo 31 právních předpisů vztahujících se k tématu práce. Výsledkem rešeršní strategie bylo vyhledání 101 článků, 7 knižních publikací, 9 kvalifikačních prací, 31 právních předpisů. V diplomové práci bylo použito 6 knižních publikací, 12 článků v periodikách, 28 elektronických zdrojů a 27 právních předpisů.

1 KOMPETENCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

1.1 Nelékařská zdravotnická povolání v ČR

Poskytování zdravotní péče, resp. zdravotních služeb upravují v České republice platné zákonné a podzákonné normy. Mezi nedůležitější zákony patří Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který nahradil stávající zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu. Mimo jiné definuje práva a povinnosti pacientů a jejich blízkých a poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických a jiných odborných pracovníků. Tento zákon uvádí také povinnost náležité odborné úrovně a uplatnění práv a povinností všech účastníků zdravotních služeb. (Zákon č. 372/2011 Sb., § 45) „Zdravotnický pracovník je povinen poskytovat zdravotní služby, ke kterým získal odbornou nebo specializovanou způsobilost podle jiných právních předpisů, v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležité odborné úrovni a řídit se etickými principy“. (cit. Zákon č. 372/2011 Sb., § 49)

Nelékařská zdravotnická povolání jsou zákonem definována jako souhrn činností, kterými se poskytuje zdravotní péče. Vykonávají je zástupci profesí, kteří jsou odborně způsobilí, zdravotně způsobilí a bezúhonní. (Zákon č. 96/2004 Sb., § 2, 3) Mezi nelékařská zdravotnická povolání v České republice patří povolání uvedená v Zákoně č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, tedy zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. V tomto zákoně jsou uvedeny minimální požadavky na vzdělání, nutné k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání. Minimální požadavky na studijní programy NLZP jsou stanoveny Vyhláškou č. 39/2005 Sb. v platném znění, ke které byly vydány metodické pokyny pro obor všeobecná sestra (Věstník č. 6, 2008, s. 12-32) a pro obor porodní asistentka (Věstník č. 3, 2009, s. 18-42).

Nelékařská zdravotnická povolání vykonávají zdravotničtí pracovníci, fyzické osoby, bez odborného dohledu a pod odborným dohledem a přímým vedením. (Zákon č. 96/2004 Sb., § 2, 4) Náplně činností pro výkon povolání jednotlivých nelékařských povolání a vymezení na pracovníky bez odborného dohledu a pracovníky pod odborným dohledem a přímým vedením definuje Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu jsou povinni získat osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu a tímto se registrovat, tato povinnost vznikla při vydání Zákona č. 96/2004 Sb. a vzniku Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (Zákon č. 96/2004 Sb., § 72), a jsou povinni se celoživotně vzdělávat. Povinnost zvyšovat, prohlubovat a doplňovat své vědomosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru upravuje Zákon 96/2004 Sb. včetně forem celoživotního vzdělávání (Zákon 96/2004 Sb., § 53 a 54) a Vyhláška č. 423/2004 Sb. v platném znění, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu.

1.2 Nelékařští zdravotničtí pracovníci bez odborného dohledu

Zdravotnické pracovníky bez odborného dohledu vymezuje Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Bez odborného dohledu nebo přímého vedení lze pracovat, v případě zdravotnických pracovníků poskytovat péči, na základě získání osvědčení k výkonu povolání. Příprava na tato povolání probíhá kvalifikačním studiem na vyšších odborných školách a na vysokých školách. Zvyšování a prohlubování znalostí a dovedností je zajišťováno v rámci povinného celoživotního vzdělávání, jehož součástí je také vzdělávání specializační. Specializační vzdělávání u jednotlivých nelékařských zdravotnických povolání upravuje Vyhláška č. 31/2010 Sb. Specializaci v ošetrovatelství lze získat v rámci specializačního vzdělávání v klinických oborech, v ústavní, ambulantní komunitní péči a v managementu. (Věstník č. 9, 2004, s. 4)

V praxi zdravotnických institucí poskytují péči bez odborného dohledu profese všeobecná sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, zdravotně-sociální pracovník, optometriska, ortoptista, asistent ochrany

a podpory veřejného zdraví, ortotik-protetik, nutriční terapeut, zubní technik, dentální hygienistka, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent, biomedicínský technik, biotechnický asistent, radiologický technik, adiktolog, psycholog ve zdravotnictví, zrakový terapeut, fyzioterapeut, radiologický fyzik, odborný pracovník v laboratorních službách, biomedicínský inženýr, odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví. Zástupci těchto profesí mohou po absolvování pregraduálního vzdělávání a splnění doby praxe pracovat bez odborného dohledu za podmínky získání osvědčení k výkonu povolání. Zákon č. 96/2004 Sb. a prováděcí vyhláška stanoví činnosti, které mohou tito pracovníci vykonávat bez indikace, na základě indikace a pod přímým vedením lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., § 3)

Regulovaná nelékařská zdravotnická povolání

Výkon profese je u určitých nelékařských zdravotnických povolání regulován. Regulaci upravuje Směrnice EU č. 2005/36/ES, která zahrnuje regulovaná povolání a právní definici daných profesí. Regulovaná činnost jako právní podklad je v ČR známa od začlenění do Evropské Unie. Regulovaná profese je právně definována jejím označením, úpravou podmínek kvalifikační přípravy, podmínek výkonu a náplně činností. Regulované profese jsou nejen profese zdravotnické, ale i povolání jiných odborných pracovníků, např. psycholog a logoped. (Prošková, 2011) Regulované povolání vymezuje odborné činnosti, které lze vykonávat v členském státě na základě určitých předpisů a mohou je vykonávat jen držitelé určité odborné kvalifikace. Příprava na tyto činnosti probíhá vzděláváním a odbornou přípravou zahrnující studium, event. odborné vzdělávání nebo praxi, které je zahrnuto v předpisech daného státu. (Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES, 2012, čl. 3). Mezi regulovaná povolání se z nelékařských zdravotnických profesí řadí všeobecná sestra a porodní asistentka. Regulací ošetrovatelské profese se zabývají různé profesní organizace a vládní instituce (Mezinárodní rada sester – ICN, Evropská unie). Regulací se vymezuje rámec pro vzdělávání i praxi, jejím účelem je zajistit správnou ošetrovatelskou praxi, podporovat rozvoj sester a ochraňovat veřejnost. (Jarošová, 2006, s. 22) Regulace zdravotnických povolání byla v roce 2008 také tématem světové ženevské konference, jejímž cílem bylo, mimo jiné, informovat zúčastněné země o způsobu provádění regulace. Prezentoval se tam tehdejší stav regulace i nutnost zajištění regulace státem. (Müllerová, Moravcová, 2008, s. 20)

Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu

V roce 2004 na základě vydání Zákona č. 96/2004 Sb. vznikla nelékařským zdravotnickým pracovníkům pracujícím bez odborného dohledu povinnost získat osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Všichni NLZP, kteří toto osvědčení mají, jsou registrováni. Např. u ošetrovatelské profese vede registrace k dalšímu vzdělávání, může také pomoci při hledání pracovního uplatnění v rámci celé EU. (Jarošová, 2006, s. 26) Pracovníci si obnovují způsobilost ve smyslu vědomostí a dovedností, které potřebují pro výkon svého povolání. Registrace je řízena centrálně ministerstvem zdravotnictví, resp. Uznávací jednotkou NCO NZO v Brně. Registr poskytuje evidenci počtu a odbornost zaregistrovaných pracovníků. (Věstník č. 9/2004, s. 5) Registr zdravotnických pracovníků a hostujících osob je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Ministerstvo zdravotnictví ČR delegovalo provádění registrace zdravotnických pracovníků na uznávací jednotku Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, kde se zpracovávají data týkající se podmínek udělení osvědčení k výkonu, a vydává se Osvědčení k výkonu povolání zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Registr spolupracuje s různými odbory, např. právním odborem MZ, uznávací jednotkou MZ, profesními organizacemi evidovanými u MZ, s odbornými pracovníky. (O registru, 2012) Osvědčení k výkonu povolání zdravotnického povolání bez odborného dohledu bylo od roku 2004 vydáváno na dobu maximálně šesti let (registrační období) za podmínky získání minimálně 40 kreditů v registračním období. (Vyhláška č. 423/2004 Sb. § 2, 3 novelizovaná Vyhláškou č. 4/2010 Sb.) Novelou zákona č. 105/2011 Sb. došlo k prodloužení platnosti Osvědčení na období 10 let. (Zákon č. 105/2011 Sb., § 69) Registrace je povinná pro dané profese v mnoha státech světa, systémy regulace jsou v nich rozdílné. Na konferenci „Role a budoucnost zdravotnických profesí a jejich regulace“, která se konala v Ženevě v roce 2008 za účasti 34 států, se zúčastnění shodli na nutnosti registrace zdravotnických profesí. (Müllerová, Moravcová, 2008, s. 7-8)

1.3 Nelékařští zdravotničtí pracovníci pod odborným dohledem

Odborný dohled je formální proces podpory pracovníků, který má zajišťovat rozvoj jeho vědomostí, schopností a také odpovědnosti, vedoucí ke zvýšení bezpečnosti poskytované péče. (Matlochová, Matloch, Drahošová, 2012, s. 30-31) Všem zdravotnickým pracovníkům nově nastupujícím, absolventům i pracovníkům, kteří přerušili výkon či mění pracoviště je k usnadnění zapracování poskytován institut adaptačního procesu, upravený Metodickým pokynem MZ ČR. (Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, 2009) Pracovníkům, kteří budou po adaptačním procesu pracovat bez odborného dohledu, je odborný dohled poskytován v jeho rámci, pracovníkům, kteří jsou zařazeni v kategorii pod odborným dohledem, je tento dohled poskytován trvale. (Matlochová, Matloch, Drahošová, 2012, s. 30-31)

Příprava pracovníků k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením probíhá kvalifikačním studiem na středních školách či v akreditovaných kurzech. Po absolvování pregraduálního studia pracují ve zdravotnických institucích za podmínky dosažitelnosti rady a pomoci pracovníka bez odborného dohledu v rozsahu své způsobilosti. (Zákon č. 96/2004 Sb., § 4, odst. 4) Pracovníci pod odborným dohledem musí ve svém oboru kontinuálně zvyšovat a prohlubovat své znalosti a dovednosti v rámci celoživotního vzdělávání (Věstník č. 9, 2004, s. 4). Mezi ošetrovatelské profese, které ve zdravotnických zařízeních vykonávají činnosti pod odborným dohledem, patří např. zdravotnický asistent, laboratorní asistent, ortoticko-protetický technik, nutriční asistent, asistent zubního technika, dezinfektor, řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, ošetrovatel, masér, laboratorní pracovník, zubní instrumentářka, řidič dopravy nemocných a raněných, autoptický laborant, sanitář. (Zákon č. 96/2004 Sb., Vyhláška č. 55/2011 Sb., § 3) Tyto profese za současných legislativních norem nemají možnost pracovat bez odborného dohledu, pouze zdravotnický asistent může podle novely Zákona č. 105/2011 Sb. poskytovat ošetrovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů provádět bez odborného dohledu.

1.4 Členové ošetrovatelského týmu a týmu porodní asistence

Ošetrovatelství je věda i umění, ošetrovatelskou péčí nelze poskytovat bez lásky k lidem. (Pekara et al, 2012, s. 18) Ošetrovatelství je v péči o lidské zdraví nezastupitelné. (Jarošová, 2006, s. 24) Pro zajištění jednotné ošetrovatelské péče v ČR byla Ministerstvem zdravotnictví v roce 2004 vydána Koncepce ošetrovatelství, která definuje ošetrovatelství jako vědeckou disciplínu s jasným zaměřením, vymezuje cíle ošetrovatelství a jeho charakteristické rysy. Určuje také pracovníky, kteří ošetrovatelskou péči zajišťují. (Věstník č. 9, 2004, s. 2-8) Ve zdravotnických zařízeních poskytují ošetrovatelskou péči členové ošetrovatelského týmu i týmu porodní asistence. Tito pracovníci se zaměřují na péči jednotlivcům, rodinám i komunitám s ohledem na jejich individuality v souladu s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, s Chartou práv pacientů. Orientují se na podporu zdraví a prevenci, navrácení zdraví a zmírňování utrpení, respektují lidskou důstojnost, pracují empaticky, vztah s pacientem zakládají na důvěře. Zachovávají povinnou mlčenlivost, chrání pacienty před nevhodným chováním nebo jednáním jiných zdravotníků či jiných osob. Usilují o svůj vlastní odborný růst, přispívají ke zvyšování společenského uznání svého povolání. (Etický kodex zdravotnických pracovníků nelékařů, 2011) Ošetrovatelský tým je tým pracovníků, který poskytuje, organizuje, řídí a kontroluje ošetrovatelskou péči, která je individualizovaná, založená na aktivním vyhledávání a uspokojování potřeb člověka jak ve zdraví, tak i v nemoci. Nemocné učí, jak o sebe pečovat, těm, kteří nemohou, či neumějí, tuto péči zajišťují. Jejich biologické, psychické, sociální i duchovní potřeby uspokojují plánovitě, řízeně. (Věstník č. 9, 2004, s. 2-3)

V současné době tvoří ve zdravotnických zařízeních ošetrovatelský tým a tým porodní asistence pracovníci s různým typem vzdělání nutným k výkonu povolání (Zákon č. 96/2004 Sb. v platném znění, pracovníci bez odborného dohledu dle § 5 a 6, pracovníci pod odborným dohledem dle § 29, 36, 42) a vymezenými činnostmi, které mohou provádět v rámci ošetrovatelské péče (Vyhláška č. 55/2011Sb., § 4, 5, 30, 37, 43). Ošetrovatelský tým tvoří všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti, ošetrovatelé a sanitáři, tým porodní asistence tvoří porodní asistentky, všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti, ošetrovatelé a sanitáři. Tito zdravotničtí pracovníci poskytují ošetrovatelskou péči, zaměřenou na podporu a udržení zdraví, navrácení zdraví a na

uspokojování potřeb pacienta, na rozvoj a zachování či navrácení soběstačnosti pacienta a na péči o nevyléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti, a péči související s těhotenstvím a porodem. V rámci holistického přístupu uspokojují biologické, psychické, sociální i duchovní potřeby nemocných, které jsou změněné nebo vznikly při poruše zdravotního stavu. Členové ošetrovatelského týmu a týmu porodní asistence se orientují na poskytování základní péče, která je poskytována pacientům schopným běžných aktivit, s minimálním ohrožením základních životních funkcí, jejichž psychický stav není změněn, dále specializované péče, která je určena pacientům s již omezenými běžnými aktivitami, jejichž základní životní funkce jsou reálně ohrožené a jejichž psychický stav je patologicky změněn, mají poruchy imunity a trpí chronickými chorobami v nevratném stádiu. Vysoce specializovanou péči poskytují členové ošetrovatelského týmu a týmu porodní asistence pacientům, jimž selhávají základní životní funkce, event. jim toto selhání hrozí, a mají psychické poruchy. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., § 2)

Efektivní tým, ve kterém probíhá otevřená komunikace a problémy se řeší kolektivně, je v ošetrovatelství důležitou podmínkou pro dosahování společného cíle, kterým je kvalitní péče o pacienty. (Škrlovi, 2003, s. 358-360) Jednotliví členové týmu musí být rovnoprávní, každý má v týmu své místo a plní své povinnosti, které by měl znát. (Lojda, 2011, s. 158) V rámci ošetrovatelského týmu i týmu porodní asistence je nezbytná také koordinace činností jednotlivých pracovníků. Důležitou roli zde má vedoucí týmu, nejčastěji sestra manažerka, která práci celého týmu koordinuje a také svým přístupem ovlivňuje vzájemné vztahy v kolektivu. (Fričová, 2012) Podle šetření Beňadikové a Rapčíkové (2009) zaměřeného na zjišťování významu zdravotnického týmu pro sestry totiž 19,5 % sester vnímá vlastní tým v souvislosti s pracovními povinnostmi jako rodinu.

1.4.1 Všeobecná sestra

Profese všeobecné sestry je definována katalogem prací jako povolání zahrnující plánování a poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu, provádění zdravotní výchovy, provádění specializovaných výkonů a postupů, práce na operačních sálech a jiných specializovaných pracovištích, koordinace a organizování

činností ve spolupráci s jinými obory. Zahrnuje také provádění a vyhodnocování nejnáročnějších vysoce specializovaných výkonů, stanovování strategie a koncepce v rámci ošetrovatelské péče. (Katalog prací ve veřejných službách a správě, 2010, s. 263) Všeobecná sestra odpovídá za všeobecnou ošetrovatelskou péči, pečuje o osoby s chorobami akutními i chronickými, somatickými i psychickými, všech věkových kategorií, v nemocnicích i mimo nemocnice. Plní funkci autonomní (podpora zdraví, prevence vzniku onemocnění, podpora a provázení v krizových situacích, informování a zdravotní výchova), kooperativní, výzkumnou a vývojovou v oblasti ošetrovatelství, funkci plánovací, řídicí a koordinační. (Jarošová, 2006, s. 16-18) Je členem ošetrovatelského týmu v kategorii pracovníků bez odborného dohledu. (Zákon č. 96/2004 Sb., § 5) Při poskytování péče musí respektovat lidskou důstojnost, lidská práva. Pečuje o pacienty bez ohledu na věk či pohlaví, národnost, rasu, sociální postavení nebo politické přesvědčení, respektuje jejich víru, životní hodnoty, jejich individualitu. Všeobecná sestra obnovuje své odborné znalosti a dovednosti neustálým vzděláváním, spolupracuje se zástupci jiných oborů. (Etický kodex sester, 2011)

Vzdělávání sester probíhalo dříve pouze na středních zdravotnických školách. Teoretická i praktická příprava byla z pohledu té doby jistě správná, školy vedly sestry k poslušnosti a pořádku, sestry byly mladé a přizpůsobovaly se. Situace je v dnešní době úplně jiná. Všeobecné sestry se připravují na svou profesi na vyšších odborných a vysokých školách, jsou starší, velmi dobře se u nich rozvíjí komunikace, kritické myšlení, smysl pro odpovědnost. Příprava jak na vysokých školách, tak i na vyšších odborných školách probíhá podle stejného studijního programu dle vyhlášky č. 39/2005 v platném znění a dle národního kurikula. (Svobodová, 2011)

V rámci Evropské Unie probíhá vzdělávání všeobecných sester v rovině základní kvalifikační, kterým lze získat odbornou způsobilost k výkonu profese, a další postkvalifikační, které slouží k udržení odbornosti. (Jarošová, 2006, s. 5) Kvalifikaci pro výkon povolání může sestra získat absolvováním studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách, daných studijních programů na vysokých školách, či středních školách (omezeno rokem zahájení či ukončení, při omezení výkonu pod odborným dohledem na dobu tří let). (Zákon č. 96/2004 Sb., § 5) Další vzdělávání si může doplnit formou postgraduální přípravy, která probíhá zejména na IPVZ, v NCO NZO, či absolvováním akreditovaných kurzů. Zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené činnosti lze

získat absolvováním certifikovaného kurzu, který se realizuje podle Metodického pokynu MZ ČR k přípravě a realizaci vzdělávacího programu certifikovaného kurzu. (Věstník č. 7/2008, s. 2-5) Součástí výkonu profese všeobecná sestra je povinnost se celoživotně vzdělávat absolvováním specializačního vzdělávání, certifikovaných a inovačních kurzů, odborných stáží v akreditovaných zařízeních, účastí na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympóziích, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumnou činností, samostatným studiem odborné literatury. (Zákon č. 96/2004 Sb.) Zvláštní odbornou způsobilost může sestra získat absolvováním certifikovaných kurzů, které upravuje Metodický pokyn MZ ČR stanovením délky, obsahu a rozsahu přípravy. Certifikovaným kurzem může být modul specializačního vzdělávání. (Věstník č. 7, 2008, s. 2-5)

Všeobecná sestra může ve svém oboru získat specializaci. Specializační vzdělávání v ČR v současné době upravuje Zákon č. 96/2004 Sb., Metodický pokyn k tomuto zákonu, kterým se stanoví pravidla průběhu studia pro účastníky specializačního vzdělávání (Věstník č. 6, 2009) a Metodický pokyn, kterým se stanoví pravidla průběhu specializačního vzdělávání (Věstník č. 3, 2011), dále Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o specializačním vzdělávání, kterým bylo zrušeno původní Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., a tím došlo k redukci oborů specializace. Všeobecná sestra může dle nynější platné legislativy získat specializaci v těchto oborech: pro intenzivní péči, pro perioperační péči, pro péči v interních oborech, v chirurgických oborech, pro péči v psychiatrii, pro klinickou perfuziologii, dětská sestra, dětská sestra pro intenzivní péči, komunitní sestra. Dle § 2 však není dotčena specializovaná způsobilost, kterou získala podle dříve platných předpisů. (Nařízení vlády č. 31/2010) Při ukončení specializačního vzdělávání získává sestra specializovanou způsobilost.

Postavení všeobecné sestry ve společnosti

Všeobecná sestra patří mezi nelékařské profese, které jsou pro velké zastoupení v populaci a medializaci společností velmi vnímány. Sociální postavení sestry, stejně jako sociální postavení každého člověka, zahrnuje prestiž, kterou lze definovat jako „dobrou reputaci jedince či skupiny spojené s úctou a vlivem“ (cit. Maryšková, 2010, s. 7) Společenská prestiž všeobecných sester se postupně zvyšuje, v žebříčcích se začínají umísťovat na předních místech. V žebříčku profesí, který zahrnoval 26 druhů povolání, se dle Maryškové objevilo povolání sestry na čtvrtém místě, ale např.

profese porodní asistentka, či zdravotní laborant zde nebyly vůbec zastoupeny. (Maryšková, 2010, s. 7) Vnímání sestry a její postavení ve společnosti je také různě mediálně ovlivňováno, například televizními seriály, kde je však skutečnost zkreslována pro pobavení diváků. (Mičudová, 2007, s. 20) Dle internetového výzkumu společnosti STEM/MARK, kterého se účastnilo 1160 dospělých respondentů, se uvádí, že více než 60% Čechů považuje práci sester za prestižní. (Fuk, 2011)

Prestiž nelékařských profesí, tedy i povolání všeobecné sestry ovlivňuje také náhled rodičů, kteří zvažují možné profesní uplatnění svých dětí. Maryšková uvádí, že málokterý rodič si přeje, aby jeho dítě vykonávalo v budoucnu nelékařské povolání, protože se jim zdá málo prestižní. (Maryšková, 2010, s. 7)

Postavení sester ilustruje i hodnocení studentů připravujících se na výkon povolání. V rámci studia jsou připravováni a vedeni k poskytování ošetrovatelské péče podle zásad moderního ošetrovatelství, po nástupu do praxe však bývají zklamáni a podrobují personál kritice za chování a postupy, které se liší od školní přípravy. (Trešlová, Filausová, Pekara, 2012, s. 18-20) Také Kohoutová a Pohlová, které se zabývaly názory studentů, resp. žáků třetích a čtvrtých ročníků středních zdravotnických škol, kteří se připravují na výkon svého povolání, zjistily, že vnímání sester těmito žáky není zcela pozitivní. Většinou hodnotili praxi ve zdravotnických zařízeních jako přínos pro jejich budoucí profesi, shledávali poskytování ošetrovatelské péče ze strany sester jako aktivní, čtvrtina ale posuzovala sestry negativně ve smyslu jejich nezájmu o své pacienty a v nevhodnosti jejich chování a vystupování. Z toho lze usuzovat, že nová generace zdravotnických pracovníků je ke svým vzorům kritická. (Kohoutová, Pohlová, 2010, s. 17)

Šetřením mezi sestrami samotnými se zabývala Janoušková, která zjišťovala názory na postavení sester mezi středními zdravotnickými pracovníky. Ukázalo se, že sestry z interních oborů profesi všeobecné sestry umístily na 5. místo, sestry z chirurgických oborů až na 12. místo, respektive sestry z ortopedie dokonce na 14. místo. Tento rozdíl může ukazovat na sebevědomí sester a vypovídat o chování jejich spolupracovníků k nim. (Janoušková, Mellanová, 2005, s. 22-23). Postavení sestry v rámci týmu je ovlivňováno i vztahy mezi lékařem a sestrou a jasné vymezení jejich kompetencí. Z výzkumného šetření Bártlové, která svůj výzkum zaměřila na pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v celé ČR let a zjišťovala názory na vztahy mezi lékařem a sestrou a předávání kompetencí mezi nimi, vyplynulo, že sestry jsou lékaři

pověřovány činnostmi mimo jejich kompetence, nejčastěji administrativními, větší část sester je ale schopna takový úkon odmítnout a téměř 94 % lékařů uvedlo, že toto odmítnutí respektuje. V otázce možného předávání lékařských kompetencí sestřím se k této možnosti mezi lékaři přiklonilo jen 18 % dotázaných, nejčastěji šlo opět o administrativní výkony. (Bártlová, 2010, s. 31) Postavení sester v týmu a efektivita jejich práce je ovlivňována také jejich pověřováním výkony mimo vymezené kompetence, zejména se jedná o výkony pomocných, či dokonce úklidových prací. (Havelková, Mikulková, 2007, s. 15-16).

Kompetence všeobecné sestry

Slovník cizích slov definuje kompetence jako šíři působnosti a povinností vymezených právní normou či organizací. (ABZ Slovník cizích slov, 2012) Kompetence je souhrnem vědomostí a dovedností, díky kterým je možné vykonávat kvalifikovaně nějakou činnost, a také oprávnění takovou činnost vykonávat. Stanovení kompetencí je závazné stanovení obsahu profese, které je podmínkou pro poskytování kvalitní a bezpečné péče. Kompetence je tedy jednak právo a jednak schopnost (tato schopnost je daná úrovní vědomostí a dovedností) vykonávat určité činnosti. (Prošková, 2011)

Podkladem vymezení profesních kompetencí všeobecných sester je Evropská strategie SZO pro vzdělávání regulovaných nelékařských povolání. Činnosti sester se zaměřují na péči, ochranu a navrácení zdraví u jedince každého věku. V nemocnicích i mimo ně poskytují sestry péči při akutních i chronických poruchách, které mohou být somatické i psychické. (Jarošová 2006, s. 16)

V současné době má všeobecná sestra vymezené činnosti, které může po získání osvědčení vykonávat, platnou vyhláškou MZ ČR. Po získání odborné způsobilosti pracuje bez odborného dohledu, určité činnosti vykonává bez indikace lékaře, některé na základě indikace. Pracuje podle právních předpisů a standardů, podle hygienicko-epidemiologických pravidel. Ve zdravotnických zařízeních pracuje s dokumentací a s informačním systémem zařízení. Pacientovi v rámci péče poskytuje informace v rozsahu své odborné způsobilosti. Podílí se na praktickém vyučování studentů, na přípravě standardů. (Vyhláška č. 55/2011 Sb. § 3) *Bez indikace lékaře* postupuje v souladu s lékařskou diagnózou a poskytuje základní i specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům metodou ošetrovatelského procesu. Může např. vyhodnocovat potřeby pacientů, jejich soběstačnost, zajišťovat herní aktivity dětí.

Odebírat a vyšetřovat biologický materiál získaný neinvazivně, a kapilární krev, odsávat sekrety z horních cest dýchacích (z dolních cest dýchacích jen pokud získala specializaci), může hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže, chronické rány, ošetřovat stomie, centrální i periferní žilní vstupy. V rámci rehabilitačního ošetřování spolupracuje s fyzioterapeutem a ergoterapeutem, provádí úkony v prevenci poruch z imobility, nácvik sebeobsluhy. Pacienty i jiné osoby edukuje v ošetřovatelských postupech, připravuje pro ně edukační materiály. Pacienty může orientačně hodnotit i v oblasti sociální oblasti, popř. jim může zprostředkovávat pomoc. Dále všeobecná sestra může vykonávat činnosti v rámci přijímání, přemísťování a propuštění pacientů, podporovat umírající a jejich blízké, zajišťovat činnosti spojené s úmrtím. Dále mezi činnosti, které může sestra vykonávat, ale mohou je vykonávat i pracovníci s nižší kvalifikací, patří přejímka, kontrola a ukládání léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a prádla, provádění dezinfekce a sterilizace. Všeobecná sestra, která nemá specializovanou způsobilost, se může podílet i na poskytování vysoce specializované ošetřovatelské péče, tuto péči však může poskytovat jen *pod odborným dohledem* všeobecné sestry nebo porodní asistentky se *specializovanou způsobilostí*.

Na základě indikace lékaře pak může sestra vykonávat další činnosti. Např. podávat léčivé přípravky (s vymezenými výjimkami), kyslíkovou terapii, provádět screeningová vyšetření, odebírat biologický materiál. Může také na základě ordinace ošetřovat akutní a operační rány, drény, zavádět močové katétrů u žen a dívek nad 10 let (katetrizaci močového měchýře u mužů a u dětí do 10 let lze provádět pouze po získání specializované způsobilosti). Může také provádět výplachy močového měchýře, pečovat o tracheostomické kanyly, zavádět a pečovat o nazogastrické sondy (jen u pacientů nad starších 10 let), aplikovat výživu sondou, stomiemi. Může provádět i výplach žaludku, avšak pouze u pacientů při vědomí nad 10 let. Na základě indikace lékaře dále ošetřuje pacienty v průběhu aplikace transfúzních přípravků a tuto aplikaci ukončuje. Aplikovat krevní deriváty a asistovat při zahájení aplikace transfúzních přípravků může sestra pouze *pod odborným dohledem lékaře*. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., § 4)

Všeobecná sestra, která získala specializovanou způsobilost, může poskytovat a organizovat ošetřovatelskou péči, včetně vysoce specializované v oboru své specializace *bez indikace* lékaře. Mimo jiné může např. poskytovat informace pacientům i jiným osobám ve specializovaných ošetřovatelských postupech, posuzovat

stav pacientů v oblasti možných komplikací. Koordinuje činnosti členů ošetrovatelského týmu dle své specializace, hodnotí kvalitu ošetrovatelské péče, provádí ošetrovatelský výzkum a jeho výsledky aplikuje do praxe, připravuje standardy. V oboru své specializace může vést také specializační vzdělávání. Na základě *indikace lékaře* pak může připravovat pacienty na specializované diagnostické a léčebné postupy, asistovat u nich a pečovat o pacienty po těchto výkonech. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., § 54)

Specializované činnosti jsou pro všeobecnou sestru vyhláškou vymezeny pro tyto obory:

- Sestra pro intenzivní péči, která poskytuje v rámci anesteziologicko-resuscitační péče, intenzivní péče a akutního příjmu ošetrovatelskou péči o pacienta staršího 10 let, u kterého hrozí nebo již dochází k selhání základních životních funkcí
- Sestra pro perioperační péči, která poskytuje ošetrovatelskou péči pacientům v rámci operačního výkonu, provádí výkony intervenční, invazivní a diagnostické
- Dětská sestra, která pečuje v rámci ošetrovatelské péče o nemocné dítě, event. i zdravé, u kterého nehrozí selhání základních životních funkcí, nemá duševní poruchy vyžadující stálý dozor nebo použití omezujících prostředků
- Dětská sestra pro intenzivní péči, která pečuje o dítě, u kterého může dojít nebo již dochází k selhávání základních životních funkcí
- Komunitní sestra, která poskytuje ošetrovatelskou péče v rámci primární péče, integrované péče a preventivně zaměřené ošetrovatelské péče o jednotlivce a skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí
- Sestra pro péči v interních oborech a pro péči v chirurgických oborech, která vykonává specializované činnosti u dospělého pacienta
- Sestra pro péči v psychiatrii, která poskytuje ošetrovatelskou péči pacientovi s patologickými změnami psychického stavu
- Sestra pro klinickou perfuziologii, která provádí činnosti v rámci péče o pacienta s řízeným mimotělním oběhem
- Audiologická sestra, která vykonává činnosti v audiologii

- Sestra pro nukleární medicínu, která vykonává činnosti při aplikaci lékařského ozáření v oboru nukleární medicína
- Sestra pro pracovní-lékařskou péči, která provádí výkony v souvislosti s poskytováním pracovní-lékařské péče
- Sestra pro transfuzní službu, která pečuje o dárce krve a provádí činnosti v rámci transfuzní služby. (Vyhláška č. 55/2011, § 55-67)

Veškeré tyto kompetence, tedy vymezené činnosti, musí sestra znát, je to nezbytnou podmínkou pro výkon její profese. Tématem znalostí a dodržování kompetencí všeobecných sester se zabývala ve svém výzkumu Kotlářová. Z výsledků jejího šetření vyplynulo, že na lůžkových standardních odděleních se jen 52,5 % sester domnívá, že své kompetence zná. (Kotlářová, 2008, str. 59-60) Jednotlivé činnosti, které je sestra kompetentní vykonávat jsou dané, v praxi se však lze setkat s vykonáváním činností mimo vymezený rámec. Výsledky Kotlářové, která se ve své práci zaměřila také na pověřování sester činnostmi ze strany lékaře, ukázaly, že jsou sestry lékařem pověřovány činnostmi nad rámec svých kompetencí až v 95 % (s různou četostí). (Kotlářová, 2008, str. 60) Bártová a Hajduchová na základě výzkumu zaměřeného na pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v celé ČR, uvádějí, že sestry jen v 56,8 % nejsou ze strany lékařů pověřovány činnostmi mimo rámec kompetencí. (Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 31) S pověřováním činnostmi, které patří do kompetencí méně kvalifikovaného personálu, se dle Kotlářové setkává 90 % dotazovaných sester. Těmito činnostmi jsou sestry pověřovány ze strany sesterského managementu. Jedná se např. o hygienickou péči, úpravu lůžka, péči o vyprazdňování a podávání stravy pacientům. (Kotlářová, 2008, str. 61-64) Z výzkumného šetření Fiuráškové, která se zabývala kompetencemi jednotlivých členů ošetrovatelského týmu, také vyplynulo, že všeobecná sestra vykonává činnosti i mimo rámec svých kompetencí. I zde se jedná zejména o činnosti, které je kompetentní vykonávat nižší ošetrovatelský personál než je sestra, tedy zdravotnický asistent, ošetrovatel či sanitář. Např. je to nejčastěji podávání léčebné výživy, péče o vyprazdňování, aplikace tepla a chladu, hygienická péče, úprava lůžka a doprovod pacienta. (Fiurášková, 2012, s. 79) Podobné výsledky uvádí i Bártková, která zjišťovala orientaci sester manažerek v oblasti kompetencí ošetrovatelských pracovníků. Z jejího šetření vyplynulo, že na oslovených pracovištích provádí všeobecná sestra v praxi činnosti, které jsou vymezené pro profese zdravotnický asistent, ošetrovatel a sanitář. Např. na 98 %

pracovišť sestra provádí hygienickou péči, dále v menším procentu podává stravu nemocným, upravuje lůžko, ředí dezinfekční prostředky, doprovází pacienty. (Bátková, 2012, s. 41)

1.4.2 Porodní asistentka

Profese porodní asistentky je definována jako povolání, které zahrnuje plánování a poskytování ošetrovatelské péče v porodní asistenci, poskytování péče a rad ženám v rámci těhotenství, porodu a doby po porodu, vedení fyziologického porodu, péči o novorozence, aktivity v preventivních a zdravotních programech, práci na operačním sále, výkony vysoce specializované péče, stanovování strategie a koncepce péče v porodní asistenci. (Katalog prací ve veřejných službách a správě, 2010, s. 264) Porodní asistentka je zdravotnický pracovník, který poskytuje péči rodičce i novorozenci a poskytuje informace dle vymezených kompetencí. Plní funkci autonomní, kooperativní, výzkumnou a vývojovou v oblasti ošetrovatelství a porodní asistence, funkci plánovací, řídicí a koordinační. (Jarošová, 2006, s. 20) Poskytuje péči ženě během fyziologického průběhu těhotenství, při fyziologickém porodu a v šestinedělí, vede porod, pečuje o novorozence, pečuje o ženu v oblasti gynekologie. (Zákon č. 96/2004 Sb., § 6) Definice porodních asistentek, přijatá WHO, ICM a FIGO v roce 2005 na Mezinárodní konferenci v Austrálii uznává porodní asistentku jako partnera ženy v těhotenství, během porodu a po porodu, přičemž jí poskytuje péči a podporu. Pečuje také o novorozence a děti v kojeneckém období. Poskytuje rady a vzdělává nejen jednotlivé ženy, ale i jejich rodiny a komunity. Může pracovat v nemocnicích, ambulancích i ve vlastním sociálním prostředí klientů. (UNIPA, 2010)

Porodní asistentka může vykonávat povolání po absolvování studijního oboru pro přípravu porodních asistentek na vysokých školách. (Zákon č. 96/2004 Sb., § 6) Porodní asistentka je povinna se celoživotně vzdělávat, další vzdělání si může doplnit formou postgraduální přípravy zejména na IPVZ, v NCO NZO, absolvováním akreditovaných kurzů. Porodní asistentka může získat specializaci v oboru dle Zákona č. 96/2004 Sb. Metodický pokyn k tomuto zákonu stanoví pravidla průběhu studia. (Věstník č. 6, 2009) a pravidla průběhu specializačního vzdělávání (Věstník č. 3,

2011). Obory specializačního vzdělávání stanoví Nařízení vlády č. 31/2010. V současné době může porodní asistentka získat specializaci v těchto oborech: pro perioperační péči, pro intenzivní péči, pro komunitní péči. Dle § 2 není dotčena specializovaná způsobilost, kterou pracovník získal podle dřívějších předpisů. (Nařízení vlády 31/2010) Při ukončení specializačního vzdělávání získává specializovanou způsobilost.

Kompetence porodní asistentky

Porodní asistentka po získání odborné způsobilosti může vykonávat činnosti v rozsahu vymezeném platnou vyhláškou. Na základě dosažené odborné způsobilosti pracuje bez odborného dohledu podle právních předpisů a standardů, v rámci platného hygienicko-epidemiologického režimu, pracuje s dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení, podílí se také na praktickém vyučování. Bez indikace lékaře poskytuje a zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči ženám v těhotenství, během porodu a v šestinedělí metodou ošetrovatelského procesu. Např. může informovat o antikoncepci, o správné životosprávě během těhotenství a při kojení, edukovat ženy v péči o novorozence, zajišťovat poradenství v otázkách sociálně-právních, navštěvovat těhotné ženy a ženy v šestinedělí v domácím prostředí, také i ženy gynekologicky nemocné. Může diagnostikovat těhotenství, sledovat ženu v rámci fyziologického těhotenství, sledovat stav plodu v děloze, rozpoznávat patologické příznaky, provádět přípravu rodičky k porodu, pečovat o ni během porodu, vést fyziologický porod, ošetřovat poranění vzniklá během a po porodu. Poskytuje také ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci. Mimo tyto činnosti je kompetentní vykonávat činnosti, které jsou však vymezené i pro personál s nižší kvalifikací jako např. přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a prádlo, včetně dezinfekce a sterilizace. Porodní asistentka bez specializované způsobilosti se může se podílet i na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče, musí však být pod *odborným dohledem* porodní asistentky nebo všeobecné sestry se *specializovanou způsobilostí* v oboru. Porodní asistentka se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může *pod přímým vedením lékaře* asistovat i při komplikovaném porodu, při gynekologických výkonech a instrumentovat na operačním sále při porodu. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., § 3, 5)

Porodní asistentka se specializovanou způsobilostí vykonává činnosti v oboru porodní asistence a své specializace. Specializované činnosti jsou vyhláškou vymezeny pro tyto obory:

- Porodní asistentka pro perioperační péči, která pečuje o pacientky v oboru gynekologie a porodnictví v rámci operačních výkonů, vykonává i činnosti sestry pro perioperační péči
- Porodní asistentka pro intenzivní péči, která poskytuje ošetrovatelskou péči ženě v oboru gynekologie a porodnictví, u které může dojít nebo dochází k selhání základních životních funkcí, a péči v oboru neonatologie
- Porodní asistentka pro komunitní péči, která poskytuje primární, integrovanou a preventivní ošetrovatelskou péči ženám, novorozencům, jejich rodinám, pečuje o skupiny osob v přirozeném sociálním prostředí
- Porodní asistentka pro intenzivní péči v neonatologii, která pečuje o novorozence a kojence, u kterých může dojít nebo dochází k selhání základních životních funkcí, včetně péče o nedonošené děti, vykonává také činnosti dětské sestry. (Vyhláška č. 55/2011, § 68-72)

Činnosti pro porodní asistentky jsou vymezené vyhláškou, v praxi zdravotnických zařízení však vykonávají i činnosti mimo vymezený rámec, zejména činnosti, které jsou kompetentní vykonávat zdravotničtí asistenti, ošetrovatelé nebo sanitáři. Z výsledků Bářkové, která zjišťovala orientaci sester manažerek v oblasti kompetencí ošetrovatelských pracovníků, vyplynulo, že např. na 98 % z oslovených pracovišť provádí porodní asistentka hygienickou péči, dále v menším procentu podává pacientům stravu, upravuje lůžko, ředí dezinfekční prostředky, doprovází pacienty. (Bářková, 2012, s. 41)

1.4.3 Zdravotnický asistent

Profese zdravotnický asistent je definována jako povolání zahrnující dílčí výkony v ošetrovatelské péči, poskytování základní a specializované péče, event. dílčí činnosti v rámci vysoce specializované péče. (Katalog prací ve veřejných službách a správě, 2010, s. 262) Zdravotnický asistent je zdravotnický pracovník, který poskytuje ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní

asistentky, resp. ošetrovatelskou péčí spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů může dle Zákona č. 105/2011 Sb. poskytovat bez odborného dohledu. Ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem se stejně jako všeobecná sestra a porodní asistentka i zdravotnický asistent podílí na péči preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární. (Zákon č. 96/2004 Sb., § 29) Profese zdravotnického asistenta je velmi důležitá, zdravotnický asistent by měl být odborníkem na poskytování základní péče pacientům, asistovat nemocným při uspokojování jejich základních potřeb. (Svobodová, 2011)

Zdravotnický asistent je způsobilý k výkonu povolání absolvováním střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent (pokud získal úplné střední vzdělání nebo střední odborné vzdělání a je způsobilý k výkonu povolání ošetrovatele), odborně způsobilí k výkonu této profese jsou také pracovníci způsobilí k výkonu povolání zdravotnického záchranáře podle § 18, nebo porodní asistentky podle § 6, ne však k výkonu povolání všeobecné sestry. (Zákon č. 96/2004 Sb. § 29) Akreditované kvalifikační kurzy, kterými lze získat způsobilost, jsou připravované podle Metodického pokynu MZ ČR, který upravuje podmínky k jeho tvorbě a realizaci. (Věstník č. 6, 2008, s. 50-55)

Kompetence zdravotnického asistenta

Činnosti zdravotnického asistenta v praxi vymezuje Zákon č. 105/2011 Sb. a Vyhláška č. 55/2011 Sb. Ve zdravotnických zařízeních poskytuje zdravotnický asistent zdravotní péči podle právních předpisů a standardů, pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem. Pracuje pod odborným dohledem (Vyhláška č. 55/2011 Sb., § 3), ale jak již bylo zmíněno, při poskytování ošetrovatelské péče spojené se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů pracuje bez odborného dohledu. (Zákon č. 105/2011 Sb. § 29) Poskytuje jak základní, tak i specializovanou ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu, získává informace potřebné k určení ošetrovatelských diagnóz, dle určení všeobecnou sestrou nebo porodní asistentkou může provádět úkony v rámci ošetrovatelského plánu. Např. může sledovat stav pacientů, pečovat o vyprazdňování pacientů, provádět činnosti k zajištění komplexní hygienické péče, úkony zajišťující prevenci proleženin. Je kompetentní podávat pacientům stravu, dohlížet na jejich pitný režim, aplikovat teplo a chlad, provádět prvky rehabilitačního ošetrovatelství, nácvik sebeobsluhy, podílet se na

zajištění herních aktivit dětí. Může provádět úkony při přejímání, kontrole a ukládání léčiv, zdravotnických prostředků a prádla, zajišťuje dezinfekci a sterilizaci. *Pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře* je zdravotnický asistent kompetentní podávat léčivé přípravky (mimo s výjimkami vymezenými vyhláškou), odebírat biologický materiál, provádět vyšetření neinvazivně získaného biologického materiálu a kapilární krve, podávat kyslíkovou terapii, podílet se na ošetřování akutních i chronických ran, zajišťovat péči o pacienty v rámci diagnostických nebo léčebných výkonů. Podílí se na činnostech při přijímání, přemísťování, propuštění a při úmrtí pacientů. *Pod přímým vedením všeobecné sestry nebo porodní asistentky*, která má specializovanou způsobilost v oboru, se může podílet i na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., § 30)

Ačkoliv jsou činnosti zdravotnického asistenta vymezeny podzákonnou normou, v praxi zdravotnických zařízení se lze setkat i s vykováváním činností mimo toto vymezení. Z výzkumného šetření Fiuráškové, která se zabývala kompetencemi jednotlivých členů ošetrovatelského týmu, vyplynulo, že zdravotnický asistent překračuje své kompetence. Např. asistuje u podávání krevních derivátů, hodnotí FF, vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, stanovuje ošetrovatelské diagnózy, plánuje ošetrovatelskou péči a hodnotí ji, což jsou činnosti vymezené všeobecné sestře a porodní asistentce. Dle výsledků šetření zdravotnický asistent vykonává i činnosti, které je kompetentní vykonávat nižší ošetrovatelský personál – ošetrovatel či sanitář. Např. je to doprovod pacientů a úprava lůžka. (Fiurášková, 2012, s. 79) Také Bářková, uvádí, že zdravotnický asistent provádí činnosti mimo rámec pro svou profesi vymezených kompetencí, zde jde o činnosti nad rámec kompetencí, např. edukaci pacientů, diagnostiku a plánování ošetrovatelské péče, přípravu infuzních roztoků, zavádění periferních žilních kanyl či aplikaci intravenózního léčiva. (Bářková, 2012, s. 41)

1.4.4 Ošetrovatel

Profese ošetrovatel je definována katalogem prací jako povolání zahrnující provádění jednoduchých i složitějších výkonů v rámci poskytování základní i specializované

ošetřovatelské péče, event. i provádění výkonů v oblasti vysoce specializované péče. (Katalog prací ve veřejných službách a správě, 2010, s. 261) Ošetřovatel je zdravotnický pracovník, který pracuje a poskytuje ošetřovatelskou péči pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v oboru ošetřovatelství. Je členem ošetřovatelského týmu. Ošetřovatel se může ve spolupráci s lékařem podílet na péči léčebné, rehabilitační, neodkladné a diagnostické. (Zákon č. 96/2004 Sb., § 36) Uplatňuje se v různých zdravotnických a sociálních zařízeních, např. v nemocnicích, v sociálních ústavech, ve stacionářích, v domácí péči. (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání, 53 – 41 – H/01 Ošetřovatel, 2012, s. 13)

Ošetřovatel může vykonávat své povolání po absolvování kvalifikačního kurzu v oboru ošetřovatel, studia na střední zdravotnické škole v daném oboru, kvalifikačního kurzu v daném oboru (omezeno rokem zahájení), studia na střední zdravotnické škole, zdravotnické odborné škole nebo středním odborném učilišti zdravotnickém v daném oboru (omezeno rokem zahájení) a dalších studijních programů. (Zákon 96/2004 Sb. § 36) V rámci vzdělávacího programu pro obor ošetřovatel je připraven v praxi poskytovat ošetřovatelskou péči pod odborným dohledem a s lékařem se podílet na péči v rozsahu své odborné způsobilosti stanovené vyhláškou MZ ČR. (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání, 53 – 41 – H/01 Ošetřovatel, 2012, s. 13)

Kompetence ošetřovatele

Činnosti, které může ošetřovatel vykonávat, jsou v současné době vymezeny vyhláškou MZ ČR. V praxi zdravotnických zařízení ošetřovatel poskytuje péči pod odborným dohledem, postupuje v souladu s právními předpisy a standardy, pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem daného zařízení. Ošetřovatel je kompetentní podílet se na poskytování základní a specializované ošetřovatelské péče v rámci ošetřovatelského procesu, ale vždy jen *pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo radiologického asistenta*. Např. může provádět hygienickou péči u pacientů, úkony v rámci prevence proleženin, upravuje lůžka. Pomáhá při podávání stravy, krmení pacientů, pečuje o vyprazdňování, provádí očistné klyzma. Měří pacientům teplotu, výšku a hmotnost, může je doprovázet na vyšetření a ošetření, podílet se na herních aktivitách dětí. Provádí činnosti při úpravě těla

zemřelého. Podílí se také na činnostech v rámci přejímání, kontroly i uložení léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a prádla, zajišťuje dezinfekci a sterilizaci. *Pod přímým vedením* všeobecné sestry, porodní asistentky, radiologického asistenta může ošetřovatel asistovat při ošetřovatelských, diagnostických nebo léčebných výkonech, pod přímým vedením všeobecné sestry nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí se může podílet i na poskytování vysoce specializované ošetřovatelské péče. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., § 37)

Také u ošetřovatele, se můžeme v praxi setkat s vykováváním činností mimo vymezený rámec. Z výzkumného šetření Fiuráškové, zabývající se kompetencemi členů ošetřovatelského týmu, vyplývá, že ošetřovatel vykonává činnosti mimo rámec, resp. nad rámec svých kompetencí, např.: aplikuje teplo a chlad, měří a sleduje FF, odsává z HCD, podává kyslíkovou léčbu, edukuje pacienty, vyhodnocuje úroveň soběstačnosti, aplikuje s. c. injekce, apod. (Fiurášková, 2012, s. 79) Také z šetření Bářkové vyplynulo, že na oslovených pracovištích provádí ošetřovatel v praxi činnosti nad rámec pro svou profesi vymezených kompetencí. Např. zavádí a pečuje o permanentní močové katetry, odebírá kapilární krev, plánuje ošetřovatelskou péče. (Bářková, 2012, s. 41)

1.4.5 Sanitář

Katalog prací definuje profesi sanitář jako povolání zahrnující provádění jednoduchých pomocných či obslužných úkonů při poskytování základní i specializované ošetřovatelské péče, event. i nejsložitějších výkonů v rámci vysoce specializované péče, pomocných a obslužných činností v různých zdravotnických institucích. (Katalog prací ve veřejných službách a správě, 2010, s. 260) Sanitář je členem ošetřovatelského týmu, pracuje pod odborným dohledem nebo přímým vedením zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání. (Zákon č. 105/2011 Sb., § 42) Sanitář se uplatňuje ve zdravotnických zařízeních v oblastech péče preventivní, léčebné a rehabilitační, laboratorní, lékárenské apod. (AKK 10 Nový Vzdělávací program pro sanitáře, 2012, s. 3)

Vzdělání a způsobilost k výkonu této profese lze získat absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu v oborech sanitář, absolvováním části studia v akreditovaných

zdravotnických studijních programech, nebo na vyšších odborných zdravotnických školách nebo středních zdravotnických školách.(Zákon č. 105/2011 Sb., § 42) Po absolvování akreditovaného kurzu by sanitář měl být schopen např. efektivní komunikace v rámci péče o pacienty, dodržovat právní normy, zvyšovat kvalitu péče. Měl by být schopen provádět pomocné a obslužné činnosti v rámci poskytování péče, včetně lékárenské péče. V přímé péči pak by měl být schopen asistovat při výkonech v oblasti ošetrovatelské péče, lázeňské a rehabilitační péče. (AKK 10 Nový Vzdělávací program pro sanitáře, 2012, s. 3-5)

Kompetence sanitáře

V praxi zdravotnických institucí v současné době určuje a vymezuje výkony činností pro sanitáře Vyhláška č. 55/2011 Sb. a upravuje ji Zákon č. 105/2011 Sb. Sanitář může *pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo jiného způsobilého zdravotnického pracovníka* zajišťovat pomocné a obslužné činnosti při péči ošetrovatelské, preventivní, léčebné i diagnostické. Např. zajišťovat hygienu prostředí, dovážet či ohřívat stravu pro pacienty, zajišťovat transport biologického materiálu, zdravotnického materiálu, manipulovat s prádlem, s tlakovými nádobami, podílet se na přejímání, kontrole a uložení léčiv, zdravotnických prostředků a prádla, provádět dezinfekci a sterilizaci. Může doprovázet a převážet dospělé pacienty, podílet se na činnostech při úpravě těla zemřelého. *Pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky* se může podílet na činnostech v rámci základní ošetrovatelské péče, např. spolupracovat při provádění hygienické péče, při polohování, při úkonech k zajištění prevence proleženin, roznášet stravu, pomáhat při krmení pacientů, pečovat o jejich vyprazdňování. Na poskytování specializované ošetrovatelské péče se může sanitář podílet *pod podmínkou přímého vedení* všeobecnou sestrou nebo porodní asistentkou. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., § 43)

Vyhláška č. 55/2011 v § 43 upravuje náplně činností pro sanitáře s určitým odborným zaměřením, které jsou definovány v Zákoně č. 96/2004 § 42, pro sanitáře pro operační oddělení a centrální sterilizaci, pro laboratoř a transfúzní službu, pro zařízení lékárenské péče, pro lázně a léčebnou rehabilitaci, pro autoptické oddělení nebo sanitáře pro pitevnu. (Vyhláška č. 55/2011, § 43) Novela zákona č. 105/2011 Sb. sjednotila jednotlivá odborná zaměření sanitářů pod jednotné povolání sanitář. (Zákon č. 105/2011 Sb., § 42)

Také u sanitáře se v praxi můžeme setkat s vykováváním činností mimo jeho vymezené kompetence. Z šetření Fiuráškové vyplynulo, že sanitář vykonává činnosti mimo rámec, resp. nad rámec svých kompetencí, např. aplikuje teplo a chlad, měří, sleduje či hodnotí FF, ošetřuje akutní či chronické rány, vyhodnocuje úroveň soběstačnosti pacienta. (Fiurášková, 2012, s. 79) I Bártková uvádí, že na oslovených pracovištích provádí sanitář v praxi činnosti nad rámec kompetencí, např. měří a sleduje FF, pečuje o PMK, ošetřuje akutní či chronické rány, plánuje ošetrovatelskou péči. (Bártková, 2012, s. 41)

2 VÝZKUM NÁZORŮ ODBORNÍKŮ ZDRAVOTNICKÉHO SYSTÉMU

2.1 Předmět výzkumu a výzkumné otázky

Výzkumná část práce se zabývá zjišťováním názorů expertů zdravotnického systému na naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu a týmu porodní asistence v praxi zdravotnických institucí.

Cílem vlastního výzkumu je realizace kvalitativního výzkumného šetření zaměřeného na vybrané oblasti působení nelékařských zdravotnických povolání, na zjišťování názorů odborníků, expertů zdravotnického systému z řad vedoucích pracovníků vzdělávacích institucí, zdravotnických institucí i profesních organizací na naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu a týmu porodní asistence v praxi zdravotnických zařízení, názorů na stanovení kompetencí formou právní normy, na zjišťování názorů odborníků na kategorizaci NLZP na pracovníky bez odborného dohledu a pod odborným dohledem a na registraci NLZP. Data byla získána metodou polostrukturovaného rozhovoru, který umožňoval držet se předem stanovených témat, zodpovědět otázky, které byly předmětem zkoumání, zároveň umožnil respondentům volný projev a možnost vyjádřit se v rámci témat i k otázkám, které nebyly předem stanoveny. Výběr respondentů probíhal metodou účelového výběru a následně metodou sněhové koule. Výsledky šetření byly zpracovány metodou vytváření trsů a metodou prostého výčtu, byly použity dva stupně třídění zjištěných dat.

Výzkumné šetření bylo realizováno ve spolupráci s kolegyní, studentkou stejného studijního programu na FZV UPOL, která se ve své diplomové práci zaměřila na vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Rozhovory byly pořizovány společně, v této diplomové práci jsou použity pouze otázky a odpovědi týkající se tématu kompetencí.

Předmětem výzkumu jsou kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků, členů ošetrovatelského týmu a týmu porodní asistence, vymezení kompetencí právní normou, kategorizace NLZP bez odborného dohledu, pod odborným dohledem, systém registrace NLZP. Cílem výzkumu byla realizace kvalitativního výzkumného šetření zaměřeného na vybrané oblasti působení NLZ povolání v praxi ZZ.

Pro naplnění cíle výzkumu byly formulovány výzkumné otázky:

Jaký je názor expertů na naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu?

Jaký je názor expertů na naplňování kompetencí členů týmu porodní asistence?

Jaký je názor expertů na stanovení kompetencí NLZP formou právní normy?

Jaký je názor expertů na kategorizaci NLZP na kategorie zdravotnický pracovník pod odborným dohledem a bez odborného dohledu?

Jaký je názor expertů na registraci NLZP?

Na základě cíle a definování výzkumných otázek byly stanoveny dílčí cíle výzkumu:

Zjistit názor expertů na naplňování právně vymezených kompetencí členů ošetrovatelského týmu v praxi zdravotnických zařízení.

Zjistit názor expertů na naplňování právně vymezených kompetencí členů týmu porodní asistence v praxi zdravotnických zařízení.

Zjistit názor expertů na stanovení kompetencí NLZP formou právní normy.

Zjistit názor expertů na kategorizaci NLZP na kategorie zdravotnický pracovník pod odborným dohledem a zdravotnický pracovník bez odborného dohledu.

Zjistit názor expertů na registraci NLZP.

2.2 Metodika výzkumného šetření

K dosažení stanovených cílů a získání odpovědí na výzkumné otázky byl zrealizován kvalitativní výzkum s využitím metody polostrukturovaného (semistrukturovaného) rozhovoru. Tato metoda moderovaného rozhovoru je vhodná k získání kvalitativních dat, umožňuje vypracování určitého schématu se specifikací okruhů otázek, které je třeba zodpovědět, zároveň dává respondentům určitou volnost ve vyjádření a umožňuje tazateli klást doplňující otázky k vysvětlení odpovědí. U rozhovoru lze pořadí jednotlivých okruhů otázek zaměňovat, lze pokládat doplňující otázky i rozpracovávat téma do hloubky, pokud je to potřeba vzhledem k cílům výzkumu. (Miovský, 2006, s. 155-160) Ke každé výzkumné otázce byla zformulována hlavní otázka a možné doplňující otázky, tyto otázky jsou uvedeny v příloze č. 2.

2.2.1 Charakteristika respondentů

Kritéria výběru respondentů

Výzkum byl zaměřen na experty, odborníky zdravotnického systému, zástupce předem vybraných institucí.

Kritéria pro výběr respondentů:

- ✓ Působení v oblasti, kterou zastupuje minimálně posledních 5 let.
- ✓ Doložení statutu „experta“ - publikační činnost, vystoupení na konferencích, člen poradních orgánů na státní nebo krajské úrovni systému zdravotnictví (za posledních 5 let).
- ✓ Ochota zúčastnit se šetření.

Výzkumu se zúčastnilo 15 expertů z různých oblastí zdravotnického systému. Počet expertů byl stanoven na základě požadavků vyplývajících z projektu IGA MZ ČR č. ID.KÓD-NT12067-3/2011, Strategický koncept k transformaci nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice. Jednalo se o vedoucí představitele:

- vzdělávacích institucí – vysokoškolského, vyššího odborného, středoškolského vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a dalšího vzdělávání (IPVZ, NCO NZO)
- zdravotnických institucí – zdravotnických zařízení akutní péče (soukromých, zřizovaných krajem, zřizovaných ministerstvem zdravotnictví), zdravotnických zařízení chronické péče (odborných léčebných ústavů)
- odborných společností – ČAS, ČKPA, ČLK, ČAZL

Výběr výzkumného souboru

Při výběru výzkumného souboru byla použita kombinace metody účelového (záměrného) výběru a metody sněhové koule. (Miovský, 2006, s. 131, s. 135) Záměrný výběr respondentů je dle Gavory (2000, s. 144) nutný proto, aby vybrané osoby byly vhodné, měly znalosti a zkušenosti v oblasti dané tematiky. Při výběru účastníků bylo postupováno nejprve metodou účelového výběru. Na počátku výběru vhodného souboru byla oslovena vedoucí práce jako tzv. gatekeeper (vrátný), (Gavora, 2000, s. 145) která doporučila jednoho zástupce z každé oblasti zdravotnického systému (jmenováno výše). Kontakty na tyto zástupce, jednotlivé osoby byly dohledány na

Internetu, včetně ověření, zda odpovídají daným kritériím. Všem byl zaslán oslovovací dopis. Pokud respondent reagoval na oslovení, jeho charakteristika odpovídala zadaným kritériím, a souhlasil s rozhovorem, bylo domluveno setkání za účelem realizace rozhovoru. Pokud nebyla ze strany vybraného experta žádná reakce, nebo nesouhlasil s rozhovorem, byl na základě typu vedoucí práce dohledán a osloven další zástupce dané oblasti. V dalším postupu byla použita metoda sněhové koule (Miovský, 2006, s. 131). Po realizaci rozhovoru byl respondent požádán o návrh jiného odborníka v této oblasti, ten byl následně osloven. Takto bylo postupováno do naplnění daného počtu zástupců. U profesních organizací byl prvním osloveným odborníkem zástupce největší profesní organizace nelékařských zdravotnických povolání.

Charakteristika respondentů a výzkumníků

Respondenti, kteří se zúčastnili rozhovorů, byli zástupci institucí a odborných společností dle kritérií výběru respondentů. Jména jednotlivých respondentů byla z důvodu podmínky zajištění anonymity nahrazena velkými písmeny řecké abecedy.

Respondent A:	zástupce vzdělávací instituce – vysokoškolské vzdělávání
Respondent B:	zástupce vzdělávací instituce – vyšší odborné vzdělávání
Respondent C:	zástupce vzdělávací instituce – středoškolské vzdělávání
Respondent D:	zástupce vzdělávací instituce – další vzdělávání
Respondent E:	zástupce vzdělávací instituce – další vzdělávání
Respondent F:	zástupce zdravotnické instituce – akutní péče – státní zařízení
Respondent G:	zástupce zdravotnické instituce – akutní péče – krajské zařízení
Respondent H:	zástupce zdravotnické instituce – akutní péče – soukromé zařízení
Respondent I:	zástupce zdravotnické instituce – chronická péče – dlouhodobá
Respondent J:	zástupce zdravotnické instituce – chronická péče – následná
Respondent K:	zástupce zdravotnické instituce – psychiatrická péče
Respondent L:	zástupce profesní organizace
Respondent M:	zástupce profesní organizace
Respondent N:	zástupce profesní organizace
Respondent O:	zástupce profesní organizace

Charakteristika výzkumníků:

- ✓ Profese v oboru.
- ✓ Působení v praxi oboru, který je předmětem řešení.
- ✓ Absolvování magisterského studia, ve kterém získán teoretický základ výzkumné práce.
- ✓ Absolvování specializačního studia.

2.2.2 Technika sběru dat

Sběr dat probíhal formou polostrukturovaného rozhovoru za předem stanovených podmínek – minimálně 60 minut bez rušivých vlivů, při návštěvě respondenta na jeho pracovišti. Všichni respondenti měli shodné časové vymezení (maximálně 60 minut). Při rozhovoru nebyly přítomny žádné nezúčastněné osoby. (Chráška, 2007, s. 91) Před vlastní realizací rozhovorů byli odborníci osloveni prostřednictvím elektronické pošty, dva z nich byli nejprve kontaktováni telefonicky. V úvodním dopisu byli informováni o důvodu jejich oslovení, s postupem při realizaci rozhovoru i se způsobem jeho záznamu. Součástí dopisu byly také základní okruhy otázek, které budou předmětem rozhovoru, aby se s nimi respondenti mohli seznámit ještě před realizací rozhovoru. Úvodní dopis je uveden v příloze č. 1 této práce. Odborníci byli vyzváni, aby v případě souhlasu sami navrhli termín a místo setkání.

2.2.3 Organizace výzkumného šetření

Při přípravě výzkumného šetření byl kladen důraz na etická pravidla, která zahrnují vliv výzkumníka na výzkum a ochranu účastníků výzkumu a ochranu výzkumníků. (Miovský, 2006, s. 277). Před realizací rozhovoru byli všichni respondenti informováni, že výsledky výzkumného šetření budou zveřejněny s ohledem na zachování jejich anonymity. Rozhovor bude zaznamenáván na diktafon, následně bude vyhodnocen s cílem popsat situaci NLZ profesí v ČR. Respondenti byli ujištěni, že nahrávka bude sloužit pouze tazatelům a to na nezbytně nutnou dobu, po přepsání bude znehodnocena. (Miovský, 2006, s. 283)

K pravidlům, která chrání účastníky výzkumu a vypovídá o dobrovolné účasti na výzkumu, patří souhlas s účastí. V tomto výzkumném šetření nebyl informovaný

souhlas s výzkumem zpracován písemně ve formě listiny. (Miovský, 2006, s. 280) Písemný souhlas respondenta s realizací rozhovoru za uvedených podmínek byl vyjádřen v odpovědích odborníků na žádost o poskytnutí rozhovoru. Např.: „... souhlasím a rozhovor Vám ... poskytnu“, „ ...souhlasím s účastí ...“, „ ...souhlasím s mou účastí v tomto šetření a navrhuji setkání ...“ Součástí úvodu rozhovoru bylo opětovné ústní ujištění, že respondent s rozhovorem souhlasí. Před realizací rozhovoru došlo k představení tazatelů, upřesnění, kdo jsme, kde studujeme a co očekáváme od rozhovoru. Zapnul se diktafon. Na začátku rozhovoru byli respondenti vyzváni, k možným otázkám a upřesněním, pokud chtějí.

Etická pravidla mají chránit nejen účastníky výzkumu, ale také výzkumníky (Miovský, 2006, s. 285) V tomto případě se výzkumníci před zahájením rozhovorů dohodli, že respondentům sdělí svá jména, studijní obor a zaměstnání.

Realizace a přepis rozhovorů

Realizace rozhovorů probíhala v období od 9. 1. 2013 do 11. 4. 2013. Rozhovory s jednotlivými experty byly pořízeny v předem domluveném termínu na smluveném místě. Důležité pro realizaci interview bylo zajištění vhodné situace. (Chráska, 2007, s. 183) Všechny rozhovory probíhaly v klidném, nerušeném prostředí, při návštěvě respondenta na jeho pracovišti, v jednom případě však byl rozhovor realizován mimo obvyklé pracoviště respondenta na základě jeho přání na předem dohodnutém místě. O zajištění nerušeného prostředí byli všichni respondenti předem požádáni. Rozhovory probíhaly v pracovní i mimo pracovní dobu respondentů. Rozhovoru se účastnili pouze respondent a tazatelky. Před jeho začátkem byli respondenti opět upozorněni, že rozhovor bude nahráván, byli dotázáni, zda je jim vše jasné a nepotřebují ještě něco vysvětlit. V úvodu rozhovoru bylo nutné navázat kontakt s respondentem, představit se, získat důvěru. (Chráska, 2007, s. 153) Navázání přátelského vztahu důležité pro úspěšnost rozhovoru. Před vlastní realizací rozhovoru proběhla vždy krátká společenská konverzace. (Gavora, 2000, s. 110)

Respondenti patřili k významným osobnostem ve svém oboru, proto bylo nutné udržovat profesionální úroveň rozhovoru. Ze strany tazatelek bylo nutné pečlivé sledování odpovědí, žádoucí byl neustálý oční kontakt, sledování neverbální komunikace jako projev vyčerpání tématu ze strany odborníka. Z tohoto důvodu

nebyly v průběhu rozhovoru pořizovány žádné terénní poznámky (field notes), toto bylo vyhodnoceno, jako nevhodné, tazatelky použily pouze osnovu rozhovoru, „tahák“, který pomáhal dodržet strukturu rozhovoru. (Miovský, 2006, s. 161)

K fixaci dat byly použity audiozáznamy. Zvukové záznamy jsou významnou podporou a pomocí, neboť nejsou potřeba poznámky, záznam zachycuje kvalitu mluveného slova, je nestranný a autentický. (Miovský, 2006, s. 197-198). Rozhovory byly nahrávány na diktafony, které byly malé velikosti a nepůsobily rušivým dojmem. Styl vedení rozhovoru byl nedirektivní, v průběhu rozhovoru bylo nutné se přizpůsobovat respondentům v konkrétní situaci, každý z nich měl své tempo a srozumitelnost projevu. Při obecné odpovědi na danou otázku bylo u některých respondentů dosaženo pomocí doplňujících otázek konkrétnější odpovědi. (Miovský, 2006, s. 160)

Po realizaci rozhovorů a získání zvukových záznamů bylo nutné převést data do textové podoby, provést transkripci. (Miovský, 2006, s. 205) K přepisům rozhovorů byl použit textový editor MS Word. Přepisy rozhovorů byly realizovány v odstupech několika hodin až dnů. Byly časově náročné, po provedení přepisu mnohonásobným poslechem byly ještě dvakrát s odstupem dní opětovně naposlouchány a opraveny. K minimalizaci možného ovlivnění přepisů výzkumníkem, byla použita kontrola přepisu opakovaným poslechem, kontrolou a porovnáním s původním záznamem a provedení přepisů paralelně dvěma výzkumníky s porovnáním výsledku a hledáním odchylek. (Miovský, 2006, s. 205-207) Přepisy rozhovorů jsou součástí diplomové práce a jsou uvedeny v příloze č. 4. Při rozhovoru byl použit časový limit, jeden rozhovor trval maximálně 60 minut. Rozhovory proběhly v časovém rozmezí 12 až 54 minut. Rozsah přeepsaného textu je od 4 do 14 stran, celkem mají přepisy rozhovorů 98 stran textu.

Pilotní rozhovory

Vzhledem k nezkušenosti výzkumníků s kvalitativním šetřením byly na zkoušku provedeny dva rozhovory v rámci předvýzkumu. Byli osloveni dva odborníci zdravotnického systému, jeden zástupce vzdělávací a jeden zástupce zdravotnické instituce. Vybráni byli na základě pobytu v blízkém okolí a osobního kontaktu s výzkumníky a s vedoucí práce. Po telefonické konzultaci souhlasili s realizací rozhovoru i s nahráváním, ale nesouhlasili s jeho přepisem ani zveřejňováním.

Elektronickou poštou jim byl zaslán úvodní dopis, shodný s dopisem použitým ve vlastním výzkumném šetření, jen nebyli předem seznámeni se zněním otázek. Místo rozhovoru bylo vybráno s ohledem na zachování podmínky klidného prostředí. Jednotlivé rozhovory trvaly 18 a 19 minut.

Na těchto pilotních rozhovorech bylo možné si vyzkoušet jejich realizaci a analýzu, uvědomit si některé subjektivní faktory. (Chráška, 2007, s. 153). Pilotní rozhovory proběhly za supervize vedoucí diplomové práce, která se po realizaci jednotlivých rozhovorů účastnila analýzy rozhovorů spolu s respondenty a výzkumníky, kdy se každý z respondentů vyjadřoval ke srozumitelnosti otázek, popsal celkový dojem z proběhlého rozhovoru. Respondenti se shodovali v názoru, že by lépe zodpověděli otázky, pokud by je znali předem. Na základě tohoto zjištění byly před realizací vlastního výzkumného šetření zasílány otázky rozhovoru respondentům předem v úvodním dopisu. Přepisy těchto rozhovorů se neuskutečnily, nahrávky byly po provedení analýzy vymazány. Realizací předvýzkumu bylo možné si vyzkoušet rozhovor nanečisto a nabýt větší jistoty pro vlastní výzkumné šetření.

2.3 Třídění a analýza dat

Analýza dat, která byla získána výzkumným šetřením, byla provedena použitím metody vytváření trsů a metody prostého výčtu. Metodou vytváření trsů došlo k seskupení určitých výroků do skupin na základě určité podobnosti (překryvu) mezi identifikovanými jednotkami, společným znakem těchto trsů byl tematický překryv, kdy ve výroci respondentů byly vyhledány všechny pasáže, týkající se jednoho ohraničeného tématu. (Mioviský, 2006, s. 221) Metoda prostého výčtu je na hranici mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem. Touto metodou došlo k vyjádření vlastnosti určitého jevu, např. jak často se tento jev vyskytl nebo v jakém byl poměru k jinému jevu. (Mioviský, 2006, s. 222-223)

Při analýze dat bylo pracováno s elektronickou i s papírovou verzí textu, jako technika úprav bylo zvoleno barvení textu, ke každému z témat byla přiřazena jedna barva. Tato technika usnadnila orientaci v textu a přispěla k urychlení analýzy. (Mioviský, 2006, s. 211) Postupně došlo k propojení určitých dat a k vytváření kategorií, trsů. Při třídění dat se vycházelo z pěti výzkumných otázek, které byly zformulovány na počátku

výzkumného šetření, a stanovených dílčích cílů výzkumu. Tyto dílčí cíle se při třídění dat metodou vytváření trsů ukázaly jako ne zcela vyhovující, proto byly nově ke každé výzkumné otázce stanoveny kategorie, dle potřeb analýzy. Vzhledem k častému výskytu návrhů odborníků na možné změny a úpravy, byly zařazeny i kategorie týkající se těchto návrhů.

Byly vytvořeny tyto kategorie:

Výzkumná otázka č. 1

Jaký je názor expertů na naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu?

- Naplňování vymezených kompetencí v rámci ošetrovatelského týmu
- Podmínky naplňování kompetencí NLZP ve zdravotnických zařízeních
- Návrhy změn kompetencí v rámci ošetrovatelského týmu

Výzkumná otázka č. 2

Jaký je názor expertů na naplňování kompetencí členů týmu porodní asistence?

- Naplňování vymezených kompetencí v týmu porodní asistence

Výzkumná otázka č. 3

Jaký je názor expertů na stanovení kompetencí NLZP formou právní normy?

- Správnost stanovení kompetencí formou právní normy
- Pozitiva právního ukotvení kompetencí

Výzkumná otázka č. 4

Jaký je názor expertů na kategorizaci NLZP na pod odborným dohledem a bez odborného dohledu?

- Správnost kategorizace NLZP
- Návrhy změn v oblasti odborného dohledu

Výzkumná otázka č. 5

Jaký je názor expertů na registraci NLZP?

- Stávající systém registrace
- Důležitost systému registrace
- Návrhy změn v systému registrace

2.4 Výsledky analýzy rozhovorů

Výzkumná otázka č. 1:

Jaký je názor expertů na naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu?

K této výzkumné otázce se vyjádřili téměř všichni, tedy čtrnáct z patnácti respondentů, jeden respondent se nevyjádřil.

Téma naplňování kompetencí členy ošetrovatelského týmu se při třídění dat jeví jako poněkud složité. Toto téma jako ne zcela jednoduché označili tři respondenti. Respondent A: *„To je docela složitá otázka, bych řekla.“* Respondent L: *„To je obrovská otázka, že jo, nad tím bysme mohli strávit myslím, že hodně dlouho.“* Respondent N: *„To je poměrně těžká otázka...“*

Důležitým faktorem ovlivňujícím naplňování kompetencí v praxi je jejich správné vymezení odpovídající jednotlivým kategoriím nelékařských zdravotnických pracovníků v rámci ošetrovatelského týmu. Samotné naplňování kompetencí v praxi závisí na mnoha faktorech a okolnostech, kam patří i jejich správné vymezení. K názoru, že kompetence jsou stanoveny **správně**, se vyjádřili dva respondenti. Jeden respondent uvádí správnost nastavení obecně, jeden se vyjádřil k povolání zdravotnický asistent. Respondent G: *„Co se týče vlastního naplňování v praxi, myslím si, že její úprava pro nynější dobu, kdy nepočítáme s, že jsou nějaké kompetence navýšený, myslím si, že je správná.“* Respondent F: *„... jsme u zdravotnických asistentů, já si myslím, že mají dostatek kompetencí, ...“*

Naplňování vymezených kompetencí v rámci ošetrovatelského týmu

Vymezené kompetence jsou členové ošetrovatelského týmu povinni při výkonu svého povolání naplňovat, mohou vykonávat pouze takové činnosti, ke kterým jsou kompetentní. V praxi zdravotnických institucí se však lze dle názoru odborníků setkat s různou úrovní jejich naplňování, jednotliví členové ošetrovatelského týmu vykonávají činnosti i mimo rámec svých kompetencí. Ke kategorii naplňování vymezených kompetencí se vyjádřili téměř všichni respondenti, čtrnáct z patnácti, pouze jeden respondent uvedl, že jako jiná kategorie ZP není oprávněn do kompetencí ošetrovatelského týmu zasahovat, tedy k tomuto nic nemá. Odborníci se v této problematice vyjadřovali jednak k celému ošetrovatelskému týmu, ale i k jeho

jednotlivým členům. Kompetence v rámci ošetrovatelského týmu podle názoru pěti respondentů **jsou naplňovány**, event. je snaha je respektovat.

Respondent D: „Dovoluju se, dovoluji se domnívat, že tam kde už mají akreditaci, tak díky tomu, že musí plnit spoustu předepsaných úkonů, třeba sestry, tak, a neměli by na to čas, já si myslím, že tam jsou osvědčenější ty nadřízení, takže se snaží, aby se to naplnilo.“

Respondent C: „Zdravotníci asistenti, já si myslím, že pokud já mám zpětnou vazbu, tak si myslím, že ty kompetence asi dodržují...“

Respondent I: „... není problém ani u těch sanitářek a ošetrovatelek anebo ošetrovatelů, tyto kompetence dodržovat, protože tady ta péče je opravdu jako ta následná, takže už péče ošetrovatelská.“

Respondent F: „Samozřejmě, že já chci, aby dělaly jenom to, co je jejich práce, ano?“

Respondent J: „...tak my se snažíme jako, jestli je to ohledně toho dodržovat vlastně tyto kompetence...“

Dle devíti respondentů, kompetence vymezené členům ošetrovatelského týmu v praxi zdravotnických zařízení **nejsou zcela naplňovány**. Důvody nenaplňování daných kompetencí budou více popsány v kapitole Podmínky naplňování kompetencí, ale lze říci, že jednoznačný důvod, proč nejsou kompetence naplňovány nelze uvést, neboť existuje více faktorů, které toto ovlivňují. Názor, že stanovené kompetence nejsou zcela dodržovány bez konkrétního specifikování, vyjádřili čtyři respondenti.

Respondent B: „... vím, že teď samozřejmě kompetence nastavené jsou, takže se v praxi ne zcela dodržují.“

Respondent D: „Já si myslím, že v současnou chvíli ty jednotlivé kompetence těch jednotlivých členů jsou naplňovány, ale ne plně.“

Respondent H: „Na základě zkušeností z jiných zdravotnických zařízení i při nástupu zaměstnanců z jiných pracovišť, zjišťuji, že vyhláška není vždy v praxi akceptována.“

Respondent L: „Já myslím, že povrchně jako na tom povrchu je to respektováno ta vyhláška, že prostě to tak je, horší to pak je, když jdete pak víc do hloubky...“

Nenaplňování vymezených kompetencí se týká všech členů ošetrovatelského týmu, všeobecných sester, zdravotnických asistentů, ošetrovatelů i sanitářů. Týká se výkonu

činností **mimo rámec** vymezených kompetencí nahoru i dolů, tedy ve smyslu vykonávání činností, které jsou kompetentní vykonávat pracovníci s nižší kvalifikací – můžeme označit výrazem „**podkračování**“, stejně jako vykonávání činností, které jsou kompetentní vykonávat pouze pracovníci s vyšší kvalifikací – můžeme označit výrazem „**překračování**“. Názor, že členové ošetrovatelského týmu vykonávají činnosti mimo rámec vymezených kompetencí ve smyslu „**podkračování**“ uvedli čtyři respondenti, všichni jmenovali kategorii sester, činnosti se týkali především pomocných prací. Dva respondenti také uvedli názor na rozdílné přístupy nemocnic.

Respondent C: „... jako jestli vám jde o kompetence eventuální, jako všeobecné sestry, že dělají méně kvalifikované práce, tak si myslím, že to může překonat, jako být, zejména v těch menších nemocnicích, těch privátních, ne v těch fakultních, kde ty podmínky jsou, bych řekla, kolikrát asi špatný, ...“

Respondent D: „... jsou to ty malý okresní, regionální nemocnice, ne všechny, někde jsou fakt dobrý, tak tam jako sestra uklízí, ...“. „A jako jo mimořádná situace prostě, určitě, ale aby prostě sestra někde po nějakým výkonu, po nějaký autonehodě, tam dávala dohromady operační sál, protože, to prostě nejde.“

Respondent G: „kvalifikovaná sestra u nás, když budeme mluvit o tý všeobecný sestře, dělá jak práci, kterou dělá sanitář, sanitářka, uklízečka kolikrát ...“

Respondent K: „Sestry, že zase dělaly spíše práci sanitářů? No tady zrovna ano, ano, ...“ Ale měla by (sestra – pozn. autora) opravdu dělat tu svoji odbornou práci, každý má svoje kompetence, takže tak by to mělo být. (Takže jste se setkala i s tím překračováním, nebo ... podkračováním? – pozn. autora). I s tím, ano, ano.

Názor, že členové ošetrovatelského týmu vykonávají činnosti mimo rámec vymezených kompetencí ve smyslu „**překračování**“ uvedlo osm respondentů. To se týkalo dle vyjádření dvou respondentů všeobecných sester, dále zdravotnických asistentů, k čemuž se vyjádřilo šest respondentů. U sester se dle názoru respondentů jedná o vykonávání činností lékařských, zdravotničtí asistenti vykonávají činnosti sesterské, jmenováno je stanovování ošetrovatelských problémů a intravenózní aplikace léků.

Respondent C: *“... na operačních sálech místo doktora, kterej preparuje žílu, nebo cévu tedy, stojí a dělá to sestra,...”* Respondent G: *„kvalifikovaná sestra u nás, když budeme mluvit o tý všeobecný sestře, dělá ... i práci třeba za lékaře.“*

Respondent A: *„Samozřejmě v té praxi se to hodí, když to umí, to víme, jak to je, ale v podstatě by to dělat neměl (zdravotnický asistent – pozn. autora), jeho kompetence by měly být jiné.“*

Respondent H: *„Zvláště u kategorie zdravotnických asistentů jsou pravomoci často překračovány, například v oblasti plánování péče a aplikace intravenózních injekcí.“*

Respondent I: *“ ... zdravotnické asistentky vlastně vykonávají i funkci, kterou by měla dělat sestra“. „... třeba i u těch infuzích vůbec aplikování, anebo pak i vůbec zapisování vlastně té ošetrovatelské anamnézy, diagnózy, sbírání údajů a tak podobně...“*

Respondent J: *„... u těch zdravotnických asistentů dochází k tomu, že oni tam vlastně mají získávání informací k určování ošetrovatelských diagnóz, ale u nás ti asistenti ty ošetrovatelské diagnózy i tvoří. Takže tady to je takový to překračování, o kterým vím, že jakože vlastně tam není tady ta kompetence.“*

Respondent K: *„Vím, že nemají takové kompetence (zdravotnický asistent – pozn. autora), že můžou jenom odebírat ošetrovat, ošetrovatelskou anamnézu, ale museli stanovovat tedy ošetrovatelský plán, který staniční sestra potom kontrolovala.“*

Respondent L: *„... tam potom dochází k tomu, že může prostě, samozřejmě s těma zdravotnickýma asistentama nikdo nekouká samozřejmě tam věšej ty infuze s těma těma antibiotikama ...“;*

Překračování vymezených kompetencí se dle názoru čtyř odborníků týká i ošetrovatelů a také sanitářů, kteří vykonávají činnosti zahrnuté v kompetencích ošetrovatelů i všeobecných sester. Zajímavá je identifikace přetěžování sestry jako faktoru, který ovlivňuje možnost přístupu sanitáře k sesterským činnostem (respondent D).

Respondent A: *„Já si myslím, že trošku analogické to může být u ošetrovatele a sanitáře, ...“.*

Respondent C: *„...sanitáři dělají činnosti ošetrovatelů a tím to vlastně je, protože sanitář se nemá přímo podílet na ošetrovatelský péči a nemá pracovat v týmu ...“.*

Respondent D: „*Takže tam je totální překráčení kompetencí, ale teď já nevím koho. Asi tý sanitárky, protože ta bude dělat věci, který, který jako asi ta sestra nebude zvládat, já si to nedovedu představit, že bych byla sama na pětatřicet lidí a ještě chirurgie, kde se mi míchá předvoperační, povoperační, jipka, že jo, ...*“

Respondent L: „*...i vlastně s téma sanitářema a ošetřovatelema to je podobné, často vlastně jakoby oni se dostanou k úkolům a vlastně se aji docela chytaj úkolů, které vůbec nedokážou zvládnout, ...*“ „*Takže prostě tam ten sanitář je využíván k tomu, že jo, aby pomáhal při mytí velmi těžkých pacientů ne intenzivní, ale velmi těžkých pacientů. A ten sanitář s tím svým vzděláním jaké on má, rozhodně je v komunikaci, to prostě nedokážou zvládnout ...*“.

Podmínky naplňování kompetencí NLZP ve zdravotnických zařízeních

Jak již bylo zmíněno v části věnující se naplňování kompetencí, důvody, které ovlivňují naplňování kompetencí ošetřovatelského týmu v praxi, nejsou jednoznačné, vyplývají z mnoha faktorů. Mezi tyto faktory patří zejména srozumitelnost a znalost kompetencí, přístup pracoviště, ale i příprava na povolání. Téměř všichni respondenti (čtrnáct z patnácti) se vyjadřovali v souvislosti s naplňováním kompetencí s faktory, podmínkami, které toto naplňování ovlivňují. Jedním z těchto faktorů, který uvedli tři respondenti je srozumitelnost a znalost kompetencí. Nejčastěji zmiňovaným faktorem je **vliv pracoviště**. K tomuto faktoru se vyjádřilo deset, tedy dvě třetiny respondentů. Důležitým faktorem se jeví **zvyklosti** na pracovištích, které přežívají z dob minulých a ovlivňují úroveň naplňování kompetencí i v současnosti. Tento faktor zmínilo pět respondentů. Dalším důležitým faktorem, který je zde třeba zmínit, ačkoliv se k němu vyjádřili jen dva respondenti, je příprava na výkon povolání.

Některé z kompetencí se mohou v praxi jevit jako ne zcela jasně vymezené. Mohou být zastřené či se překrývat, a to zejména u členů ošetřovatelského týmu, kteří spolu úzce spolupracují. Nejasné vymezení kompetencí uvádí dva respondenti. V praxi se lze u zdravotnických pracovníků setkat dle názoru jednoho respondenta také s neznalostí vlastních kompetencí.

Respondent A: „*máme dané určité způsobilosti k jednotlivým profesím, tak přesto někdy jsou některé kompetence zastřené podle mě.*“ „*...došlo k několika takovým trošku, já nevím, nedorozuměním, řekněme, a proto jsou nevyjasněné ty kompetence.*“

Respondent E: „*No problém je v tom, že ony (kompetence – pozn. autora) se často prolínají. Je to všeobecná sestra, zdravotnický asistent, zdravotnický asistent a ošetřovatel, ošetřovatel sanitář. Oni nám tam zase pěkně vznikají ty dvojce. Kde se to jakoby prolíná a teď si říkáte, co je, co může být nižší, vím, kterej je ten nižší, ale můžu mu ještě tu kompetenci svěřit, nebo jak je to.*“

Respondent N: „*Zdravotničtí pracovníci, ani někdy nevědí, jaké kompetence mají. Neznají bohužel legislativu, neznají ani tady tuto vyhlášku, takže ani nevědí, které kompetence mají naplňovat*“

Ovlivňování praktického výkonu činností tedy vliv pracoviště se dle respondentů týká managementu zdravotnických institucí, jednotlivých oddělení, ale i týmu spolupracovníků na jednotce a zvyklostí oddělení. K možnému vlivu **vedení** zdravotnického zařízení, resp. oddělení na naplňování vymezených kompetencí se vyjádřilo šest respondentů. Z názorů odborníků vyplývá úloha managementu zdravotnických zařízení, vedoucích pracovníků oddělení v rozhodování o zařazení pracovníků na pracovní pozice, v přidělování kompetencí jednotlivým pracovníkům, v personálním zabezpečení pracovišť. Jak vyplývá z analýzy dat, dochází k chybnému nastavení kompetencí, nedostatečnému personálnímu obsazení oddělení z důvodu nedostatku vhodného personálu či šetření nákladů.

Respondent B: „*A pravděpodobně to asi souvisí s jednotlivými možná odděleními, s tím, jak je to personálně obsazené to oddělení ...*“

Respondent C: „*... ale ledaskde to vůbec nepochopili, protože management si nechce lámat hlavu, jak ty kompetence rozdělit, jo, na tom oddělení, a furt jenom chtějí ušetřit, tudíž by chtěli mít asistenta, kterej bude dělat činnosti sestry,...*“ „*Takže tady je k nepochopení činnosti těch ošetřovatelů a sanitářů, bohužel to jsou ty nemocnice, který o tom rozhodují.*“

Respondent D: „*No podle mě to hodně záleží na poskytovateli zdravotních služeb, na tom zdravotnickém zařízení.*“ „*... já si myslím, že to je vopravdu zařízení vod zařízení a upřímně řečeno tím jak jsou naplňovány ty jednotlivé kompetence těmi jednotlivými lidmi v tom týmu, tak to opravdu záleží na, na managementu.*“ „*Pak to hodně záleží na tom, přímo na tom vedení té kliniky nebo oddělení.*“

Respondent F: „Jestliže náměstek ošetrovatelské péče má přímé řízení na vrchní sestry a na všechny, na celý ten personál, tak zas je to v jiné rovině, než když to ta sestra, teda ta náměstkyně nemá to přímé řízení a od toho se to taky odvíjí, to se taky dostává do těch kompetencí.“

Respondent H: „Managementy zdravotnických zařízení podceňují definici kompetencí, které nejsou v popisech pracovního místa specifikovány nebo jsou přidělovány kompetence, ke kterým nemá zaměstnanec odpovídající vzdělání.“

Respondent K: „... na bývalém pracovišti jsem zažila období, kdy všeobecné sestry prostě momentálně nebyly. A já jsem musela přijímat do pracovního poměru zdravotnické asistenty. Tito byli zařazeni jako všeobecné sestry.“

Naplňování kompetencí v praxi ovlivňují také nejbližší spolupracovníci, členové týmu. Ovlivnění kompetencí **týmem** na oddělení uvádí šest respondentů. Ovlivňování se týká lékařů, kteří očekávají od sester výkony svých činností, toto uvedli dva respondenti, sestry zase umožňují zdravotnickým asistentům, ošetrovatelům a sanitářům výkon sesterských činností nebo je k tomu přímo vybízejí (často pod vlivem přetížení, nedostatku času), to uvedli čtyři respondenti.

Respondent G: „... z těch provozů víme, že někteří lékaři nadávají, no jo sestra, vždyť to vždycky dělala a teďka to dělat nemůže.“

Respondent N: „... potom je tam vlastně i ten další širší tým, který jim i ty kompetence třeba neumožňuje naplňovat.“ „... lékaři by neměli a nemuseli vstupovat do kompetencí, které mají tady tito profesionálové...“

Respondent C: „...i když tam je tlak od těch sester, aby vlastně (zdravotničtí asistenti – pozn. autora) pracovali samostatně, „

Respondent D: „... teď to bude tak, že bude jedna (sestra – pozn. autora) na dvanáctku, na těch pětatřicet postelí a jedna ošetrovatelka. Takže jako jak budou rozdávat léky,to vůbec nevím, takže tam zřejmě, jak to bude všechno zapisovat do té dokumentace?“

Respondent I: „... sestra to nestíhá a ta sestra už má sama na sobě už to riziko, že v té směně buď to nebude stíhat, nebo to nechá udělat tu zdravotnickou asistentku, ale bere za to zodpovědnost se vším všudy,...“ „Lékaři stejně nutí sestry vykovávat i činnosti, které jim nepřísluší, ...“

Respondent L: „... jako já si myslím, že to je hodně o té o té sestře, že jo, která by měla být vedoucí toho týmu a měla by dokázat posoudit ty situace a ale nejenom vlastně dokázat posoudit, ale hlavně na to mít jaksi čas a kapacitu, protože při tom, při té některé, vlastně při těch pracovních povinnostech, která ona má sama jenom prostě rozdat léky ona je ráda, že oni jsou zavřeni v koupelně a vůbec ji nezajímá, co se tam děje.“

Podle vyjádření čtyř respondentů **zvyky** na odděleních také významně ovlivňují úroveň naplňování kompetencí. Dle zvyklostí pracovišť vykonávají členové ošetrovatelského týmu činnosti mimo rámec svých kompetencí z přesvědčení, že je to běžné, že to umí, ale neuvědomují si možné dopady tohoto jednání.

Respondent A:“ že prostě, že to udělají, že, protože tak se to tady dělá a my to udělat vlastně umíme, ... “

Respondent E: „...my přesto, že už jsme dvacet let nebo víc než dvacet let po revoluci, tak ta sestra pořád pracuje, nebo ne pořád, abych jim zase neškodila, ale hodně se pracuje tak jakože, že to klišé, ta asistentka toho doktora mnohdy prostě, nevytizelo, jo?“ „... my bysme chtěli dělat všechno, my to dokážem, ale pak ta odpovědnost, ta je horší.“

Respondent G: „Myslím si, že to je daný naší kulturou, že dneska si ještě nedokážou lidé ve zdravotnictví říct, já mám tyto kompetence a přes ně nejede mez.“ „ Že to je historicky vlastně z dřívějšíka.“ „Dřív samozřejmě tyto procesy tak nebyly, proto se na to hledělo, že sestra to dělá, je to automatické, ale myslím si, že na to ty kompetence.“

Respondent L: „, Problém je v tom, že my to delegování vůbec neumíme, že jo, a ještě když se o to někdo pokusí, tak to jako né takhle to my neděláme, my tady všichni pracujeme s pacientem a nedělíme se tady, ... “

Dva respondenti se vyjádřili k vlivu vzdělávacích zařízení, která připravují studenty na výkon budoucího povolání. Tato zařízení by měla studenty naučit činnosti pro potřeby praxe. Podle jednoho respondenta připravují vzdělávací instituce budoucí zdravotnické pracovníky, v tomto případě zdravotnické asistenty na určité činnosti a učí je zvládat výkony, které však v praxi nebudou kompetentní vykonávat. Jeden respondent upozorňuje na nedostatečnou připravenost studentů pro výkon povolání.

Respondent A: *“... ale došlo pravděpodobně k nějaké chybě a to si myslím, že k chybě ve vzdělávacím programu přímo na zdravotnických školách.”* „... takže oni neodlišili, jaké budou kompetence toho asistenta, a ten výklad třeba těch činností byl trochu jiný, to znamená, když bylo třeba, že asistuje u cévkování, tak to mělo skončit u asistence, ale nikoli u cévkování. Tak dochází k deziluzi, deziluzi všech, deziluzi asistentů, protože oni si myslí, že budou cévkovat, protože je to učili. Proč jinak by je to učili?“ „... proto ti asistenti se neetablovali, tak jak asi by měli, praxe je možná nepřijala, protože nebyla připravená, ...“

Respondent E: *„Ty vstupy jsou hrozně, ta úroveň toho vstupu, ty požadavky na ten vstup jsou hrozně nízké.”* (týká se zdravotnického asistenta – pozn. autora) *„Ale zase opět je to o tom, jak ten vzdělávací program se postaví a jaké nároky budeme mít pro vstup do toho studia, jo? Pak samozřejmě, když tam zvýšíme hned ve vstupu nároky, v závěru můžou být ty kompetence zase vyšší.”*

Důležitou informací, která vzešla z rozhovorů, byla identifikace možných nebezpečí, vyplývajících z nerespektování vymezených kompetencí. Jak uvádí tři respondenti, hrozí personálu právní postihy za překračování kompetencí, pracovníci si tuto hrozbu někdy neuvědomují.

Respondent A: *„ještě se nikdy nic nestalo možná, takže pořád to nějak tak tiše probíhá, ale až se jednou něco stane a zjistí se, že ten k tomu neměl tu kompetenci a ten mu to dovolil, tak bude velký problém a ten, kdo tedy bude potrestaný, si bude sakra pamatovat, že nebude dělat to, co mu nepřísluší.”* „... budu mluvit o sestrách, nevím o těch asistentech toliko, ale ono je to shodné, že si trochu nabíhají, že prostě, že to udělají, že, protože tak se to tady dělá a my to udělat vlastně umíme, jako ale v podstatě neví, že balancují na tenkém ledě a že opravdu něco může stát a potom ten lékař se za ně nepostaví.“

Respondent C: *“... ale ta sestra to vůbec, klidně to dělá, nemá na to vůbec žádné papír, a kdyby došlo na lámání chleba, tak jde do kriminálu.”* „...praxe ukazuje to, že dojde k pochybení, tak prostě to doktor svede na sestru a ta je trestaná, tak jako tady je nešvar těch lékařů, že vždycky řeknou, udělej to támhle,“

Respondent L: *„Tam vidím, až to někdo dá prostě k soudu, tak bude velký problém, protože jde jenom o to říct, jak tam s ním (s pacientem – pozn. autora) zacházeli a bude to okamžitě, myslím, velkej problém a bude jednoznačně jako ta chyba*

prokázaná, takže si myslím, že jde jenom to to, že teďka se to ještě tak neřeší a ti pacienti nějak tak trpí zatím.“

Návrhy změn kompetencí v rámci ošetrovatelského týmu

Z analýzy dat vyplynuly možné změny kompetencí v rámci ošetrovatelského týmu. K možnosti **změn** stávajícího stavu v oblasti kompetencí se vyjádřilo pět respondentů. Tři respondenti navrhují **zvýšení kompetencí**. Jeden respondent se vyjádřil zdrženlivě, z důvodu rizika v odpovědnosti. Navyšování kompetencí by mělo být dle vyjádření dvou respondentů v souladu s odpovídající úrovní vzdělání. Jeden respondent navrhuje rozsah kompetencí **snížit**. Jeden respondent navrhl změny ve sféře působení pracovníků.

Pro zvýšení kompetence u všeobecné sestry se vyjádřili tři respondenti, pro zvýšení kompetencí u zdravotnického asistenta dva respondenti.

Respondent A: *„... jestliže to má třeba řekněme tedy dělat lékař, tak ať to lékař dělá a pokud to nechce dělat, tak ať tu kompetenci teda dají sestřám, ale legálně, ale ať se nic nedělá nelegálně...“*

Respondent E: *„Jednak by měla mít zvýšený kompetence (sestra – pozn. autora), takže třeba základní ošetrovatelskou péči proč by měla dělat, ona ji musí umět samozřejmě, ale nemusí ji vykonávat.“*

Respondent E: *„... gró té práce v těch nemocnicích by mělo stát na těch zdravotnických asistentech, ale oni jsou středoškoláci, tak by bylo dobré jim povýšit ty kompetence.“ „... udělejme jim (zdravotnickým asistentům – pozn. autora) pořádné kompetence, aby se stali prostě, měli pocit, že jsou plnohodnotnými členy toho týmu...“ „... takže trošku mohli bychom mu (zdravotnickému asistentovi – pozn. autora) přidat, když ho to naučíme.“ „Ale zase opět je to o tom, jak ten vzdělávací program se postaví a jaké nároky budeme mít pro vstup do toho studia, jo? Pak samozřejmě, když tam zvýšíme hned ve vstupu nároky, v závěru můžou být ty kompetence zase vyšší.“ (zdravotnického asistenta – pozn. autora)*

Respondent M: *„Tak já si myslím, že sestra s patřičným vzděláním, s vysokoškolským vzděláním by mohla přebrat částečné kompetence, lékařů toho nižšího stupně... zapracovaná sestra jistě je schopna pokrýt některé činnosti, které dneska dělají mladí lékaři.“*

K možnému zvyšování kompetencí vyjádřil jeden respondent možnost rizika: Respondent F: *„Říkám, není kompetence k něčemu tak nezávažnému daná, nehraje roli, ale jsou kompetence, které jsou velmi závažné, a zatím bych se do toho netlačila.“* *„Protože jestliže k něčemu dojde, tak to bude ležet na té dotyčné, ano, tak proč se vystavovat riziku.“*

Jeden respondent navrhuje u povolání zdravotnického asistenta rozsah kompetencí naopak snížit, například odebrat kompetenci podávat léky. Tuto kompetenci identifikuje respondent jako vysoce rizikovou. Respondent G: *„Co se týče zdravotnického asistenta, myslím si, že tam by mělo dojít trošku ke snížení kompetencí ve smyslu, že tam má například podávání léků. Myslím si, že to je vysoce riziková činnost, i když se to tak možná nezdá v očích některých, měly by to vykonávat kvalifikované sestry.“*

Jeden respondent navrhl změny, které se týkají povolání ošetřovatele a sanitáře ve smyslu změny oblasti působení, eventuálně sloučení v jedno povolání: Respondent A: *„...u ošetřovatele a sanitáře,...protože oni se opět střetávají, ..., takže tam by se to také mělo nějakým způsobem odlišit anebo třeba udělat z toho jednu profesi, ...“* *„nebo aby byl ošetřovatel třeba pro sociální sféru připravován, možná by bylo dobré, sanitář pro sféru nemocniční, ...“*

Výzkumná otázka č. 2:

Jaký je názor expertů na naplňování kompetencí členů týmu porodní asistence?

Na tuto výzkumnou otázku se podařilo získat odpovědi pouze od devíti respondentů z celkového počtu patnácti. Jeden z nich vyjádřil pouze svůj osobní názor na domácí porody. Šest respondentů se nevyjádřilo z důvodu nedostatku informací o této problematice, anebo se vyjádřit nechtělo. Častěji zmiňovaným tématem bylo správné vymezení kompetencí. Dle názoru tří respondentů jsou porodním asistentkám jejich kompetence **správně vymezeny**.

Respondent G: *„Já si myslím, že v tomto týmu ty porodní asistentky jsou o krok, o krok dřív, vzhledem k tomu, že mají kompetenci k tomu vést fyziologické porody a v mnoha nemocnicích i to dodržují. Což si myslím, že je správná věc, ...“*

Respondent H: *„Podle zkušeností i informací z jiných zdravotnických zařízení jsou porodní asistentky, absolventky bakalářského studia po získání registrace velmi erudované, s dostatečnými kompetencemi, stanovenými vyhláškou.“*

Respondent D: *„... tak já si myslím, že tam ty kompetence jsou jasně daný, ty nejsou ani tak u těch sester daný, jako u těch porodních asistentek, ...“*

Naplňování vymezených kompetencí v týmu porodní asistence

K této kategorii se vyjádřilo sedm respondentů. V týmu porodní asistence jsou dle analýzy vymezené kompetence **naplňovány** více než v ošetrovatelském týmu. Tři respondenti uvádí, že jsou tyto kompetence lépe respektovány nejen porodními asistentkami, ale i lékaři, zejména pak na porodním sále. Mimo porodní sál však bývá situace podobná jako u všeobecných sester. Jeden respondent uvedl, že situace u porodních asistentek je podobná jako u členů ošetrovatelského týmu. Jeden respondent se vyjádřil k možným **změnám v kompetencích** porodních asistentek ve smyslu jejich zvyšování.

Respondent G: *„... ty porodní asistentky už si víc uvědomují svoji kompetentnost a to na co jsou vzdělány.“*

Respondent D: *„...pokud se budeme bavit o porodním sále, že tam je to jediný jakoby v pořádku. To jak to probíhá na vodděleních, to si myslím, že je stejný problém, jako u těch všeobecných sester.“* „Ale já mám pocit, že jestliže je nějaký povolání, kde jsou jakoby lékař, jakoby partneršnější přístup lékařů vůči tomu nelékaři, pak je to na tom porodním sále. Ale jenom porodní sál, pak bych to, pak už jo, taky, ale už je to někde o několik levlů níž.“

Respondent N: *„...u porodních asistentek je asi ta problematika stejná (jako u členů ošetrovatelského týmu – pozn. autora), nicméně možná bych řekla, že ty porodní asistentky jsou trošičku dravější...“*

Respondent E: *„No to jsou podobný, podobná situace“ (jako u ošetrovatelského týmu – pozn. autora)*

Možné změny v kompetencích porodních asistentek ve smyslu jejich zvyšování uvedl jeden respondent, navrhuje přebírání sesterských i některých lékařských činností:

Respondent M: „...*Může dělat (porodní asistentka – pozn. autora) některé činnosti, které někdy dělají lékaři, někdy sestry, ...*“

Zvyšování kompetencí u porodních asistentek však naráží na problém zejména ve smyslu samostatného vykonávání činností. K tomuto problému se vyjádřili tři respondenti.

Jeden respondent shledává původ problému v nesouhlasu lékařů s jejich osamostatněním: Respondent C: „*No to je zase, tam jsou největší brzdy doktoři. To je jednoznačný samozřejmě, versus pojišťovna, protože, jako vždyť víme, že tam bují šedá ekonomika, no a tak jako doktoři vždycky řeknou, že když to budou dělat porodní báby, takže tam je velký riziko, že se to bude nekvalitní a dementi budou a já nevím co všechno, protože neodvedou ten porod.*“

Jeden respondent s osamostatněním porodních asistentek nesouhlasí: Respondent M: „... *ale myslím si, že by měla být členem týmu a nebýt samostatná.*“

Jeden respondent identifikuje problém v nedostatku praxe: Respondent L: „... *vím, že vlastně ony mají problém jakoby si udělat dost těch porodů, prostě jakoby rodit samy, takže jakoby jo, ale vůbec netuším, jak je to tam vlastně specifikovaný, takže vím, že ony třeba chtějí odjet do zahraničí, někam, kde ty doktoři neroděj, kde nechaj rodit je, takže prostě, aby si to osahaly a aby měly odroveno velké poč, velký počet porodů, ...*“

Zajímavý je názor jednoho respondenta, který identifikuje problém nesprávného názoru okolí na porodní asistentky: Respondent N: „... *je podsouváno porodním asistentkám, že chtějí dělat některé činnosti, na které nemají právo, nemusíme chodit daleko, porody mimo zdravotnická zařízení a tak dále a tak dále.*“

Výzkumná otázka č. 3:

Jaký je názor expertů na stanovení kompetencí NLZP formou právní normy?

K této otázce se vyjádřili všichni, tedy patnáct respondentů.

Správnost stanovení kompetencí formou právní normy

Všech patnáct respondentů se shodovalo na názoru, že stanovení kompetencí právní normou je **správné**. Pět respondentů uvedlo, že by se právní norma měla nějak **změnit**, konkrétní změny pak uvedli čtyři respondenti. Jeden respondent uvedl možnost

ponechání stanovování kompetencí na zaměstnavatelích, dva respondenti možnost stanovení kompetencí jinou právní normou.

Respondent E: „*Úžasně, terén ji vyžaduje, chce ji, ...*“

Respondent N: „*Tedy to vnímám velmi pozitivně, ano mělo by toto být vymezeno právní normou, ...*“

Respondent O: „*My nemáme s tím problém, že jsou tam (ve vyhlášce – pozn. autora) zakotveny.*“

Respondent D: „*No já si myslím, že je to v pořádku. My máme nějaký katalog prací, kterej říká kdo, kde má být zařazen. Ale ten v podstatě, von se vlastně vztahuje i na ty soukromý zdravotnický zařízení, ale on to tak konkrétně nedefinuje.*“ Respondent D: „*... tady narážíme na to, že ne všichni jsou tak osvícení a to, ale asi bych to možná nechala, nechala bych asi tu normu, protože to jinak nejde.*“

Jeden respondent vidí toto stanovení zároveň jako omezující. Respondent E: „*... ale můj názor je, že strašně svazuje, svazuje ten terén, jo? My nedokážeme, když my máme právní předpis, ale my nedokážeme jako s tím pracovat. My si neřekneme, že to může být jakoby návod, ale my si řekneme, že to jakoby máme striktně.*“

Zvažovaná změna ve stanovení kompetencí se týkala jeho možného ponechání na zaměstnavatelích: Respondent D: „*...ale já bych možná zvážila to, že to nechám na zaměstnavatelích. Ten je odpovědný za kvalitu poskytované péče.*“

Další navrhované změny se týkaly možnosti stanovení kompetencí jinou formou právní normy: Respondent E: „*Základní kompetence, které mám, by měl obsahovat národní standard. Prostě u takových povolání, jako jsou všeobecná sestra a porodní asistentka by měl být vypracovaný takový národní standard pro vzdělávání, aby tam základní kompetence byly prostě obsaženy, tím pádem by je obsahoval i ten vzdělávací program, ...*“.

Respondent K: „*...mělo by to být určitě ošetřené právní, ale trošku jinou tou právní normou.*“

Jeden respondent se v této souvislosti zaměřuje i na jiné problémy systému, na personální vybavení oddělení a odpovídající úhrady od pojišťoven: Respondent I: „*To znamená, že určitě, než nějaká právní norma, by se mělo zaměřit na to, aby vůbec, aby se zvedly buď počty zaměstnanců na odděleních, anebo aby začaly pojišťovny platit to,*

co je tady u nás v republice, to, co by se mělo zaplatit, opravdu za tu péči, která je vykonaná,... “

Pozitiva právního ukotvení kompetencí

Správnost vymezení kompetencí NLZP právní normou vyjádřili všichni respondenti, analýzou dat byly identifikovány jednotlivé výhody tohoto právního ukotvení. Šest respondentů hodnotí zakotvení kompetencí v právní normě jako prospěšné, může být ***návodem pro management*** zdravotnických institucí, jak stanovit náplně činností jednotlivých pracovníků. Podle čtyř respondentů vymezení kompetencí právní normou ***chrání zdravotnické pracovníky***, kteří pak mají větší jistotu, že budou vykonávat činnosti, ke kterým jsou vzděláni, a sami vědí, ke kterým činnostem jsou kompetentní. Jeden respondent uvedl výjimečnost a jedinečnost nelékařských zdravotnických povolání stanovením jejich kompetencí v podzákoně normě, zároveň ale také shledává potřebu zakotvení v právní normě právě pro ochranu pracovníků. Jasně stanovené kompetence mohou být také důležitým pokladem pro vytváření vzdělávacích programů institucí, připravujících budoucí NLZP na výkon povolání. Jako důležitý ***podklad vzdělávacích rámců*** pro vzdělávací instituce uvádí stanovení kompetencí formou právní normy dva respondenti.

Šest respondentů hodnotí zakotvení kompetencí v právní normě jako prospěšné pro vedení zdravotnických institucí. Stanovení kompetencí právní normou má zajistit stejné postupy na různých pracovištích.

Respondent A: *„Já si myslím, že důležité to je, že vyhláška je jako podzákoná norma, to znamená, že obsahuje takové jakési vysvětlení třeba té právní normy a konkrétnosti, které jsou důležité v tom výkladu a vyhláška třeba o těch činnostech konkrétně, tak upřesňuje význam i třeba napomáhá potom zaměstnavatelům, v tom, jak naformulovat smlouvy, jak nebo jakým způsobem nakládat s těmi zaměstnanci...“*

Respondent B: *„Já si myslím, že když to vezmu obecně, tak je určitě dobré, když to je nějakým způsobem vymezené, protože jinak vám vždycky do toho přijde něco, jak se vždycky říká, taková ta lidová tvořivost, že si to každý vyloží po svém, takže toto si myslím, že toto je určitě, určitě třeba.“*

Respondent H: *“Vymezení činností vnímám velmi pozitivně, pro jasnou informaci zdravotnickým zařízením, jak stanovit kompetence zvláště absolventům.“*

Respondent I: *“ Tak jedna věc je vlastně ta norma, která je určitě vnímaná, ale, pro to stanovení vůbec těch činností, aby jí mohl stanovit nějaký harmonogram činností a podobně. “*

Respondent J: *„Že tam vlastně člověk ví, co ten daný pracovník má dělat, nebo ohledně toho svého vzdělání, co vlastně může dělat, nemůže.“ „Takže mně se to líbí a je to i vlastně takhle dané pro celý stát, nebo takhle, pro všechna zdravotnická zařízení, ... “*

Respondent M: *„Myslím si, že by to mělo být zakotveno v nějaké právní normě, ... a ta by jistě pomohla jak managementu nemocnic ...“. „Čili stanovit to zákonnou normou nižší právní síly. “*

Ochrana pracovníků spočívá podle čtyř respondentů ve větší jistotě správného pracovního zařazení a ve znalosti vlastních kompetencí.

Respondent C: *„To rozhodně jo. Já si myslím, že rozhodně jo aa myslím si, že i z forezních důvodů je to třeba...“. „A navíc jako lidi, kteří zařazují ty lidi podle činností v těch zdravotnických zařízeních, ... tak ten kdo to dělá, tak potřebuje to mít černý na bílém, protože tam přijde nějaký chytrák podnikatel, kterej řekne, jo tak tady ta bude zařazená jako oška, ono to tady není nikde napsaný, takže ten plat dostane taky takovej a bude dělat ve skutečnosti něco jinýho, že jo? Takže činnosti jednoznačně.“ „Já si myslím, že jako činnosti musej bejt ošetřený, protože to totiž, když se ošetřej ty činnosti, tak máte větší páku na ten sazebník a na ty forezní ty, protože to je bezbřehý, nemáte se kde bránit.“*

Respondent F: *„No na obranu té sestry ano.“*

Respondent G: *„...na druhou stranu věřím, že pro mnoho z těch všeobecných sester, nebo i těch nelékařů, je to taková jakoby jistota toho, že budou dělat to, na co, na co byly, na co, na co studovali, na co mají kvalifikaci.“*

Respondent M: *„...tak by to také pomohlo těm pracovníkům, že by dopředu jasně věděli, která kompetence jim zákonně přísluší a která ne.“*

Jako výjimečný, ale zároveň potřebný jev, shledává stanovení kompetencí pro NLZP v podzákoně normě jeden respondent: Respondent G: *„Samozřejmě vyhláška o kompetencích nelékařských zdravotnických pracovníků je svým způsobem i sporná věc. Často se o tom hovoří, jestli by vůbec měla být nebo neměla, protože zdravotničtí pracovníci jsou jediní, kteří mají vyhlášku o činnostech.“ „Na jednu stranu si myslím,*

že je to zbytečné, že by stačil možná nějaký metodický pokyn, který by zaměstnavateli ukázal, co ta sestra jakoby může dělat a pomohl by třeba i náměstkům ošetřovatelské a náměstkyním ošetřovatelské péče ve výběru těch činností, ...“.

Dva respondenti uvádí stanovení kompetencí NLZP právní normou jako důležité pro vzdělávací instituce: Respondent C: *„A navíc v rámci existuje další systémy školský a tam řešej, že vzdělávací programy, který se učej na vysokejch školách, vlastně tam se neví, co má bejt v kurikulu, protože vono se vlastně neví, co ten člověk má dělat. A jak máte postavit kurikulum, když nevíte, co vlastně ten člověk má dělat? Blbý, ne? Tak musí bejt činnosti, vod toho musí bejt vzdělávací program, profil absolventa a to musí bejt propojený.“*

Respondent E: *„... aby tam základní kompetence byly prostě obsaženy, tím pádem by je obsahoval i ten vzdělávací program, ...“*

Jeden respondent uvádí toto zakotvení jako možnou ochranu úrovně poskytované ošetřovatelské péče: Respondent L: *„ta právní norma jakoby udrží určitý standard, jo, že to jako nepustí níž a když by prostě bylo, že možnost vždycky je to posunout někam výš, ale jakoby nesníží, to co je dáno, že prostě je tendence, kdyby nebyla ta vyhláška, takže vlastně některé některé zařízení by si to mohly definovat velmi po svém a nemuselo by to vést k rozvoji vlastně ošetřovatelství.“ „... ta právní norma v tomhleto má určitou funkci.“*

Výzkumná otázka č. 4:

Jaký je názor expertů na kategorizaci NLZP na pod odborným dohledem a bez odborného dohledu?

K této otázce se vyjádřilo všech patnáct respondentů. Rozdělení NLZP na zdravotnické pracovníky bez odborného dohledu a zdravotnické pracovníky pod odborným dohledem bylo u některých oslovených odborníků emotivně diskutované téma, odborníci nemají shodný názor.

Správnost kategorizace NLZP

K této kategorii se vyjádřilo všech patnáct respondentů. Ve správnosti vymezení nelékařských zdravotnických pracovníků na pracovníky bez odborného dohledu a pod odborným dohledem, tedy kategorizaci těchto pracovníků, se pohledy odborníků liší.

Tři respondenti považují tuto kategorizaci za *správnou*. Uvádí důležitost pracovníka s vyšší kvalifikací, jako vedoucího týmu, který dohlíží na pracovníky s nižší kvalifikací. Devět respondentů se s touto kategorizací neztotožňuje a považuje ji za *spíše nesprávnou*. Jako důvod svého názoru uvádí kvalifikaci, jako oprávnění k výkonu povolání, dostatečnost vymezení kompetencí vyhláškou, roli zaměstnavatele, nedodržování odborného dohledu v praxi, formálnost odborného dohledu. Jeden respondent pak uvedl jedinečnost celoživotního výkonu práce pod dohledem u NLZP, jako jediné kategorie pracovníků. Tři respondenti se nevyjádřili k této problematice zcela jasně.

Jako *správnou* uvádí kategorizaci NLZP tři respondenti. Uvádí pracovníka s vyšší kvalifikací, v tomto případě sestru, event. porodní asistentku, jako vedoucího týmu, přičemž méně kvalifikovaní pracovníci by měli pracovat pod jejím dohledem.

Respondent C: *„u těch sester, to jsou specializovaně regulovaný profese a tam se, a porodních asistentek, tam se k tomu přistupuje v podstatě tak, že sestra je jenom jedna a ta sestra dělá jenom jedny činnosti, nějaký, to znamená, že ostatní se můžou na těch činnostech pouze podílet a nemohou pracovat samostatně.“* „No protože tím, že nějakým způsobem se přece musí oddělit to vzdělání a ty činnosti, který má dělat.“
“... tady prostě je to tak, že to je jako kdybyste chtěla po ošetřovateli, aby vám dával transfuzi, protože to může dávat jediné sestra nebo doktor. Tak proto musí dělat pod dohledem.“

Respondent J: *„je to na místě, protože i ten nižší zdravotnickej personál by měl vždycky pracovat pod odborným dohledem toho, té všeobecné sestry, takže určitě to je v pořádku, ale nezaměňovala, nezaměňovala bych tento termín vlastně,... se zodpovědností toho pracovníka, jo, za tu činnost, takže té zodpovědnosti ho to nezbavuje ani to, že pracuje pod tím odborným dohledem.“* Takže nechat pod odborným dohledem ten nižší personál. (autor) „*Určitě.*“

Respondent N:“ *Já s tou kategorizací naprosto souhlasím, protože si myslím, že je nutno a z toho by pak vycházely kompetence, protože v tom týmu zdravotníků, kteří tam pracují, tak jsou lidé, kteří vlastně musí být tím vyšším zdravotníkem vedeny.“* „*Takže já si myslím, že to vymezení přímo konkrétně pod odborným a bez odborného dohledu, že podle mého je správně.*“

Devět respondentů považuje kategorizaci NLZP za spíše nesprávnou, ve svých důvodech se však liší. Dva respondenti zdůrazňují *kvalifikaci*, jako oprávnění výkonu povolání. Jeden respondent uvedl jako dostatečné, že mají pracovníci *kompetence vymezené vyhláškou*. Jeden respondent vidí rozhodující roli *zaměstnavatele* ve vymezení kompetencí. Jeden respondent uvádí, že se odborný dohled v praxi *nedodrží*. Jeden respondent vyjádřil názor, že institut odborného dohledu je pouze *formální*. Jeden respondent uvedl *jedinečnost* celoživotního výkonu práce pod dohledem u NLZP, jako jediné kategorie pracovníků. Jeden respondent navrhuje u profese všeobecné sestry odborný dohled *zrušit*. Dva respondenti uvádí jako negativní jev této kategorizace u některých pracovníků pocit *degradace*.

Respondent D: „*No já s tím asi příliš nesouhlasím, to co tam je. Protože já bych to spíš viděla v té rovině, prostě tak studuju něco, tak jsem tím studiem získala nějakou odbornou způsobilost, zvláštní odbornou způsobilost, specializovanou odbornou způsobilost, tak bych měla mít nadefinováno, co můžu dělat,...*“ „*...mám-li odbornou způsobilost, tak přece vzdělávací program mi řekne, co všechno mám umět, když vyjdu z té školy. Tak prostě halt to dělám.*“

Respondent G: „*Toto omezení si myslím, že zase je zbytné, protože ve všech jiných profesích je, udělám si školu, dělám státní závěrečnou zkoušku nebo maturitu, získám určité kompetence, které jsou vázány na mé vzdělání, proto to, že budu dělat pod odborným dohledem někoho, není úplně na místě.*“

Respondent A: „*Já si myslím, že právě vlastně ta vyhláška o těch činnostech a kompetence těch pracovníků, aby tyhleto instituce pod dohledem, bez dohledu, mohli se vymazat a mohli by vlastně jasně jaksí, jaksí ohraničit ten prostor těch jednotlivých pracovníků a nebylo by potřeba, aby tam ten dohled byl.*“

Respondent I: „*Já si myslím, že tohle by vyloženě nemuselo být vymezené nějakým zákonem, že to by si měl stanovit zaměstnavatel, protože určité tak jak to bylo dřív, že ty sestry pod odborným dohledem nebo vůbec pod dohledem budou určité v adaptačním procesu, tak jak je to dnes a potom by si vlastně každý ten nadřízený měl vlastně posoudit, jestli vykonal určitý počet těch výkonů, nebo té praxe má opravdu za ten rok tolik, aby mu tu danou kompetenci, vlastně přidělil anebo zase odebral.*“

Respondent H: „*Považuji koncepci odborného dohledu a s tím spojenou registraci v dosavadním pojetí za již překonanou. S ohledem na praxi nepřispívá potřebě pružně*

reagovat na možnosti zvyšování kompetencí, v mnoha případech se pak odborný dohled v praxi nedodržíje.“

Respondent E: *„Jo, vo tom ty právní výklady byly, co je to dosažitelnost rady a pomoci, jestli je to ta sestra na poschodí, o patro výš, na telefonu, no jako jak může dát někdo radu na po telefonu, když toho pacienta prostě nevidí, že jo? Záznamy toho jako kdyby fakt se něco stalo, prokazatelnost toho, že já jsem se pokusila o tu radu a dosažitelnost. Potřebuju radu a druhá strana není dosažitelná,“ „ Takže formální věc, zbytečná.*“

Respondent B: *„... já si myslím, že ve zdravotnictví, to je snad jediná středoškolská profese, která pracuje pod dohledem...“ „...v podstatě dostat do zákona nebo dát do zákona, že nějaká kategorie středoškolského pracovníka musí pracovat pod nějakým dohledem, mi přijde úplně zcestná.““ ... aby celoživotně byl někdo pod dohledem, s tím se asi neztotožním.*“

Respondent L: *„...u té všeobecné sestry bych rozhodně byla pro jeho zrušení,...“ myslím si, že to určitě má opodstatnění, aby se, aby to bylo odstraněno u všeobecné sestry.*“

Respondent K: *„Nevím, jestli tohle to bylo zrovna šťastné teda řešení, bez odborného a pod odborným dohledem.“*

Respondent E: *„Nejhorší věc, která se objevila v zákonu devadesát šest...“ „ Je to věc, kterou nechápe ani Evropa.“ „Kdy pracuju samostatně a kdy nepracuju prostě samostatně.“ „Je to nesmyslné, myslím si, že prostě, asi byla snaha tímto rozdělením dát prestiž tomu zaměstnání.“*

Pocit degradace jako negativní jev této kategorizace uvádí dva respondenti, jmenovitě u zdravotnického asistenta:

Respondent A: *„konkrétně třeba u těch zdravotnických asistentů ten termín pod odborným dohledem, byl pro ně takovým určitým degradujícím momentem, aspoň tak mi to, vzpomínám, několik, několik těch asistentů sdělilo a cítili se, jakože jsou pořád pod nějakým dozorem.“*

Respondent B: *„Jako tomu nerozumím, mě to přijde, že je to v podstatě, že to je, teď se chci vyhnout tomu slovu degradace, ale nic lepšího mě nenapadá. Opravdu mě to nenapadá, protože ten člověk prostě má určité vzdělání.“*

Dva respondenti se nevyjádřili k této problematice zcela jasně: Respondent M: *„To nejsem schopný odpovědět, protože nevím, jak bude postavený ten systém vzdělávání.“*

Respondent O: *„bez odborného dohledu pracuje ten, kdo má registraci, to znamená, že to jsou úplně všichni ve zdravotnictví.“* *„To je něco úplně jiného, to nesouvisí vůbec s tím, co ten člověk umí nebo jaké má vzdělání, protože podle toho nového, podle návrhu by vlastně člověk pod odborným dohledem pracoval, pokud ještě nemá specializaci, pokud není samostatný.“*

Odpověď jednoho respondenta dávala tušit negativní postoj k institutu odborného dohledu: Respondent F: *„My jsme vždycky papežštější než sám papež. V této odpovědi je vše.“*

Z analýzy dat dále vyplynulo, že tři respondenti určují potřebu odborného dohledu v rámci adaptačního procesu u pracovníků nově nastupujících do praxe a absolventů, a procesu zapracování u pracovníků po přerušeném výkonu povolání. Tento dohled, který je dočasný, má dle respondentů své opodstatnění.

Respondent B: *„Já chápu, že tam je třeba nějakého dohledu, když někdo začíná, to je v pořádku, to je nakonec s tím, s tím si myslím, že nemá nikdo problém.“*

Respondent E: *„Ten adaptační proces, jsem šikovná, může mi ukončit moje manažerka za tři měsíce, ...“* *„...potom když budeme mít dobře udělané ty kompetence, tak my můžeme říct, dobře ty jseš šikovná, tak tobě dám všechny plnohodnotné kompetence ...“*

Respondent G: *„Myslím si, že je důležité brát v ohled takový ty adaptační procesy, který je mnohem důležitější a je i v jiných profesích.“* *„... aby člověk měl nárok na to adaptační období zase, je to ochrana jak toho zaměstnavatele, že toho člověka zaučí, tak i toho zaměstnance, že ví, že když nastoupí, tak nebude hozen do rybníka, aniž by uměl plavat, ale bude mít nápomocný lidi v tom adaptačním procesu, kteří ho provedou tím začátkem jeho profese.“*

Návrhy změny v oblasti odborného dohledu

Osm respondentů se vyjádřilo k možným **změnám** ve stávajícím způsobu zajištění odborného dohledu. Často je v rámci navrhovaných změn uváděn adaptační proces nebo zapracování, během kterého je pracovníkům poskytován dočasný odborný

dohled, který po ukončení adaptačního procesu již není vykonáván. K problematice odborného dohledu v rámci adaptačního procesu se vyjádřili čtyři respondenti. Dva respondenti vyjádřili důležitost vzdělávání při možných změnách v zajišťování odborného dohledu. Tři respondenti vyjádřili důležitost role *zaměstnavatele* při eventuálních změnách v oblasti odborného dohledu. Jeden respondent připouští změnu z oblasti odborného dohledu pouze za stanovení jasných pracovních podmínek. Jeden respondent identifikuje v možné změně odborného dohledu, resp. v jeho odstranění v případě profese zdravotnického asistenta nebezpečí snížení úrovně ošetrovatelské péče.

Respondent A: *„Možná by ten dohled mohl zůstat pouze v adaptačním procesu, kdy ten dohled je tak jako tak nutnou záležitostí a až projde adaptačním procesem, tak by ten dohled nebyl potřeba ...“*

Respondent D: *„U tohodlenc toho ale je potřeba se zamyslet, pokud se to zruší, tak aby se dobře vydefinovalo, jak má vypadat nástupní praxe.“* *„Takže tam bych viděla jenom, pokud odborný dohled, tak jenom v těchto výjimečných situacích, jako je nástupní praxe a návrat po práci, ehm po mateřské.“*

Respondent I: *„No já bych jim (ošetrovatelům a sanitářům – pozn. autora) dala taky asi maximálně toho půl roku toho adaptačního a pak určitě nějaké kompetence bych jim přidělila.“* *„Bez dohledu (autor). „Tak.“*

Respondent M: *„... kategorie by se nemusely tříštit, protože by byly stanoveny už tou strukturou vzdělávání a ten odborný dohled by se stanovil zase podle mě jenom nějakou vyhláškou.... ve fázi zapracování a poté už by ten status ztrácela.“*

Respondent A: *„Když bude asistent vzdělán na to, na to, na to, bude mít kompetence, tak nepotřebuje dohled.“* *„... ten pracovník bude odpovědný za to, k čemu je vzdělán a k čemu je vytrénován, takže si myslím, že, že bych ho i vymazala z toho nového zákona.“*

Respondent M: *„... jak bude postavený ten systém vzdělávání.“* *„... kategorie by se nemusely tříštit, protože by byly stanoveny už tou strukturou vzdělávání“.*

Respondent B: *„Já bych byla určitě pro změnu, tak aby to bylo, každý má své kompetence a v rámci svých kompetencí bude pracovat, a jestli pracuje dobře nebo špatně, na to jsou snad nadřízení pracovníci, kteří toto posoudí.“*

Respondent D: „Ale zase já tady vidím roli toho zaměstnavatele hodně, protože ten by si měl říct, který člověk, kterýho člověka je schopnej postavit do služby, kdo mu tam neudělá neplechu a tak dále.“

Respondent K: „Myslím si, že toto by opravdu měl stanovovat zaměstnavatel, nebo spíše už na těch odděleních, vrchní sestry, které ty pracovníky znají a kteří ví, co prostě můžou je nechat dělat samostatně a co ne.“

Respondent O: „Jako pokud to bude změněno, nevadí nám to, ale musí to být jasně konkretizováno. Musí to být jasně prostě napsáno, vyspecifikováno.“

Respondent L: „... zrovna toho zdravotnického asistenta, tam já vidím, že teoreticky bych vůbec neměla problém s tím ho nechat být odpovědným za tu základní péči, ale když se v současné době podívám na ty pacienty, kteří jsou v jeho péči a oni právě sjeli, tak já se tam jdu podívat a jdu toho pacienta přemejt, že když přijedou ty návštěvy, protože prostě to není dobře udělaný.“ „... já možná bych se spíš přiklonila k tomu, k té sestře jako k vedoucí toho týmu „

Výzkumná otázka č. 5:

Jaký je názor expertů na registraci NLZP?

K této otázce se vyjádřilo čtrnáct respondentů, jeden respondent uvedl, že na tuto problematiku nemá žádný názor.

Stávající systém registrace

Stávající systém registrace je **vyhovující** podle dvou respondentů, jeden respondent považuje za negativní pouze to, že neobsahuje aktuální informace. Jeden respondent uvádí jako pozitivní, že se lze zaregistrovat. Jako **nevyhovující** shledává stávající systém registrace dvanáct respondentů. Jeden respondent ho považuje za nákladný a neefektivní. Dle názoru pěti respondentů je stávající systém registrace „**honba za kredity**“, která nutí pracovníky sbírat kredity bez ohledu na kvalitu a přínosnost celoživotního vzdělávání. Pět respondentů identifikuje nedostatek stávajícího systému registrace v určité **formálnosti**. Za nedostatek stávajícího systému registrace považují tři respondenti fakt, že obsahuje tzv. „**mrtvé duše**“, tedy obsahuje i údaje o pracovnících, kteří již nejsou způsobilí k výkonu povolání, event. už nepracují. Jeden respondent se vyjádřil k nevhodnosti pojetí systému.

Stávající systém registrace je vyhovující podle jednoho respondenta. Respondent L: *„Takže registr ano ano ano zaplat' pámbu za něj a prostě udržet ho.“*

Jeden respondent vítá možnost se zaregistrovat: Respondent G: *„Co se týče dnešního registru, myslím si, že je výborné, že vůbec funguje nějaký registr, že se můžeme zaregistrovat.“*

Podle dvanácti respondentů stávající systém registrace není vyhovující.

Respondent C: *„No teď je to špatně, protože se tam v podstatě ten registr, podle mého, pozbyl vůbec ten smysl, pro který se dělal.“*

Respondent E: *„Takže registr v současné době jak je udělaný, jak byla prodloužená registrační doba, je prostě registr k ničemu.“* „... bohužel někdo to nedomyslel a systém přes tisíce požadavků mých a mých kolegů se dál nerozvíjel.“

Respondent J: *„... je to nevyhovující teda systém, ta registrace.“* „No já bych to zrušila.“

Respondent N: *„ten smysl, že by to mělo být nejen, že budeme mít registr lidí, kteří skutečně mají způsobilost k tomu povolání, ale že se budou i celoživotně vzdělávat, já bych řekla, že v současné době to není naprosto naplňováno.“*

Respondent D: *“ Strašný. Já myslím, že je neefektivní, drahý, administrativně náročný a v podstatě vůbec zbytečný.“*

Stávající systém registrace představuje „honbu za kredity“.

Respondent A: *„...promyslet jinak, než tak, aby se plodilo spousta konferencí nebo akcí, které se navštěvují jenom proto, abychom tedy měli měli nějakou, nějakou ten kredit. Takže tady tady vidím to to mínus té registrace, ...“*

Respondent H: *„Podporuji zavedené celoživotní profesní vzdělávání. Dosavadní kreditní systém je však již překonaný, často jde o honbu za kredity nikoliv o prohloubení své kvalifikace. Kreditní systém je finančně i časově náročný pro poskytovatele, mnohdy i zaměstnance.“*

Respondent K: *„...vůbec registrace, bylo to zavedeno takovou podivnou formou, kdy sama jsem u svého personálu viděla, že je to jenom honba za kreditním, za kredity. Chodili na nesmyslné třeba konference, které se vůbec netýkaly jejich práce, jenom*

aby získali kredity a mohli si zažádat o to osvědčení.“ „No já bych to asi zrušila, ale tak jak jsem říkala, byla to honba za kredity.“

Respondent I: „...dřív, když na to byla jenom taková krátká doba, byla to opravdu honba jenom tak za kredity, které neměly smysl pro to vzdělání v tom daném oboru.“

Respondent J: „taky mi to připadá jako honba za kreditama, ...“

Respondent N: „... sbírali se takzvané kredity a pak se prodloužila ta doba toho, řeknu v uvozovkách, toho sbírání těch kreditů a přeregistrace a řekla bych, že teď je v tom trošičku takový zmatek, že i lidé, jako zdravotníci, jak všeobecné sestry, tak porodní asistentky potom ztratily motivaci pro další vzdělávání, které bylo tady tímhle vlastně, dá se říct zamýšleno.“

Nedostatkem ve stávajícím systému je určitá formálnost.

Respondent B: „ne, že dostanu papír a mám ho na celý život, tak je to v pořádku.“ „Jestli by to bylo jenom o tom, že jsem registrovaná a v podstatě s tím nesouvisí další mé vzdělávání, tak potom k čemu je to dobré?“

Respondent E: „My máme lidi zaregistrované do roku dva tisíce třicet šest. Takže původní záměr registru, který měl prokazovat, že je to registr lidí, kteří jsou odborně způsobilí, trestně bezúhonní a zdravotně způsobilí k tomu, aby vykonávali toto velmi náročné povolání, ať je to všeobecná sestra nebo porodní asistentka, o dalších nehovořím, my máme přebujelý systém registrace oproti Evropě.“

Respondent J: „Už podle toho co vidíme, že vlastně z toho není žádný výstup, kolik máme tady jakých oborů ve zdravotnictví, takže je to takový jako takový, ...“ „... jakmile pominula ta doba těch čtyř let nebo takhle, vidím, jak se prodloužila doba registrace, tak jak zase ten zájem o to vzdělávání je menší, protože vědí, že na to mají deset roků. Myslím si, že to vůbec nesplnilo svůj účel.“

Respondent N: „... v současné době ten registr bych řekla, že je málo transparentní, není správně využíváný a já bych řekla, že ztrácí v současné době trošku smysl to, co bylo na začátku deklarováno.“

Respondent O: „My vlastně nerozumíme k čemu ta registrace, ten registr je, co to přináší. Pokud jde o to, sledovat vzdělávání zaměstnanců, to lze přece vyřešit jinak, to může kontrolovat ten zaměstnavatel, zvláště dnes, kdy už všichni mají různé, tu akreditaci a kontrolu. Pokud se týká oblasti přehledu toho, kolik zaměstnanců které

profese je, tak stejně registr, všichni víme, nemůže být přesný, protože spousta soukromých zařízení vůbec nepotřebuje a nenutí, aby zaměstnanci byli registrováni. Takže to nám taky neukazuje přesná čísla.“

Dalším nedostatkem stávajícího systému registrace je fakt, že obsahuje tzv. „mrtvé duše“.

Respondent E: *„Náš registr v současné době obsahuje x lidí, kteří jsou z hlediska své profese pravomocně odsouzení. Ano? My je, my nemáme nástroje, jak je vyškrtnout díky všem těm novelizacím.“*

Respondent G: *„Jediné co v tom registru je negativní věc, že, takové ty mrtvé duše. Když někdo skončí ve zdravotnictví, zemře, tak vlastně v tom registru už se to neobjeví a potom pro statistiky celoevropské se nedá z toho registru zjistit skutečný počet těch regulovaných pracovníků, jak všeobecných sester, tak porodních asistentek.“*

Respondent L: *„...jestli ti zdravotníci opravdu jsou třeba v tom registru, jestli tam jsou nějací, kteří tam být nemají, to je druhá věc, to je právě ty chyby, který bysme měli vychytat ...“*

Pojetí systému registrace shledává nevhodným jeden respondent: Respondent F: *“... když se k něčemu chceme uzákonit, tak to děláme šíleným způsobem. My to máme tak všechno vždycky rozvětvené“. „My, my, já nevím, jestli se s tím už rodíme nebo proč to tak děláme, to musíme vždycky zakotvovat úplně nehorázným způsobem.“*

V roce 2011 došlo ke **změnám v systému registrace**, např. k prodloužení registračního období z šesti na deset let. Ke změnám v systému registrace se vyjádřili tři respondenti. Jeden respondent považuje prodloužení registračního období za pozitivní:

Respondent I: *„No teď už ten stávající, teď už se v současné době prodloužila ta lhůta pro potřebu získávání těch kreditů tak už bych řekla, že je to rozumnější,“*

Dva respondenti uvedené změny považují za negativní. Respondent C: *„Takže jestliže se změkčil registr, tak se, a nostrifikační zkouška pokud vím, no tak ono ty vypadá hezky,tak jako si řeknou, to je úžasný, protože je registr, teď už se nebudeme muset učit vůbec. A v tom se skrývá velký nebezpečí.“* Respondent E: *„Takže registr v současné době jak je udělaný, jak byla prodloužená registrační doba, je prostě registr k ničemu.“*

Důležitost systému registrace

I když většina respondentů shledává stávající systém registrace nevyhovujícím, podle sedmi respondentů má systém registrace *v praxi své opodstatnění*. Tři respondenti shledávají jeho důležitost v *ochraně pacienta*, kterému zajišťuje, že mu péči poskytuje odborně způsobilý pracovník. Dle vyjádření čtyř respondentů je registrace důležitá pro *udržení odbornosti* pracovníků, je kontrolním orgánem *celoživotního vzdělávání* pracovníků. Podle dvou respondentů je pak registrace nutná a důležitá zejména u regulovaných profesí. Jeden respondent považuje registraci pracovníků důležitou pro monitoraci pracovní síly.

Respondent A: „... *já tam vidím ještě jednu velmi důležitou věc a to je, že to je vlastně ochrana pacientů. To znamená, že když máme, že jo, registrovaného pracovníka, tak je to takový registr, který je vlastně věrohodná instituce, jednak u nás je zaštitěný, že jo, ministerstvem zdravotnictví a ten pracovník musí doložit odpovídající dokumenty. Takže ta ochrana pacienta je podle mě hrozně důležitá.*“

Respondent B: *“Myslím si, to si myslím, že to je prostě taková nějaká informace třeba pro laika, který je v nemocnici a je tam opravdu i ta zkratka R S, registrovaná sestra, že opravdu je to člověk, který se dál vzdělává, je v nějaké organizaci, která ho v podstatě i nutí, aby se dál vzdělával, v podstatě musí na sobě pracovat a v tom případě mi to přijde v pořádku.*“

Respondent L: „... *ten registr má svoji velmi jedinečnou funkci, ne všechny státy ho mají a prostě plní důležité funkce, právě třeba že jo, že jde o tu kvalitu a tu průhlednost pro třeba veřejnost, že jo, jestli ti zdravotníci opravdu jsou třeba v tom registru, ...*“

Respondent A: *„Takže registr je určitým nástrojem té té kontroly, řekněme, jak ten člověk se vzdělává v oboru.“*

Respondent D: „... *co je na tom pozitivního, je to, ten moment zase toho celoživotního vzdělávání.*“

Respondent O: *„Řekla bych to tak, trvalo to dlouho, všichni si na to zvykli, jaksi to funguje. Sbíráme kredity, vzdělávat se musíme.“ „..... v zaměstnání vás to nutí i kvůli vaší práci se dál vzdělávat, abyste třeba i u zaměstnavatele byli nějak hodnoceni.“*

Respondent E: „Ale když hovořím jenom o těch dvou, co nás zajímají (všeobecná sestra nebo porodní asistentka – pozn. autora), tak začátek byl dobrý. Protože tyhle ty tři základní věci, odbornost, beztrestnost a zdravotní způsobilost to prostě obsahoval.“

Respondent G: „Myslím si, že registrace by měla být u regulovaných povolání, což je všeobecná sestra, porodní asistentka.“ „...o tu registraci mají zájem i jiné profese nelékařských zdravotnických pracovníků, ale já si myslím, že by to mělo být jen u těch regulovaných.“

Respondent A: „Registrace je nutná záležitost, registrace je všude ve světě běžná a hlavně je nutná v reg, pro regulovaná povolání...“

Respondent, který považuje registraci pracovníků za důležitou pro monitoraci pracovní síly, by s ohledem na tuto funkci navrhoval dokonce zkrácení období povinnosti se registrovat: Respondent L: „...a další je samozřejmě to sledování pracovní síly. Tam pak plní naprosto nezastupitelnou funkci, ještě kdyby to teda nebylo po šesti letech ale po míň letech a rozhodně ne po deseti tak by tohle to bylo, je to strašně důležitá funkce, že jo.“ „...kvůli té monitoraci pracovní síly, která mě relativně zajímá, vlastně deset let je nevyhovující, že jo takže, i těch šest let bylo hodně.“

Návrhy změn v systému registrace

K možným změnám ve stávajícím systému registrace se vyjádřilo pět respondentů. Změny se týkají celoživotního vzdělávání, kde všech pět respondentů uvádí možnost převedení kontroly celoživotního vzdělávání pracovníků na **zaměstnavatele**. Dle respondentů by sám zaměstnavatel vytvořením kontrolního systému zajišťoval, aby se jeho pracovníci vzdělávali dle potřeb praxe, a udržovali si potřebnou míru odbornosti.

Respondent A: „Určitým kontrolním mechanismem je a mohl by být i zaměstnavatel. Určitě si nedovedu představit, jak on by to všechno kontroloval, ale on by měl mít zájem na tom, že má kvalitní pracovníky, to znamená vytvořit nějaký systém kontroly celoživotního vzdělávání svých zaměstnanců. A nemusí to být kredity, mohou to být třeba hodiny, mohou to být třeba semináře přímo napasované na tu odbornost, kterou daní zaměstnanci potřebují. „

Respondent D: „Ale teď si myslím, že jsme se zase posunuli dál a zase bych to převedla na toho zaměstnavatele, protože, vždyť jsou ty nemocnice, který jsou už akreditovaný,

tam přece vrchní sestra má s těma ostatníma, nebo s těma svejma podřízenýma jakýsi plán vzdělávání na ten rok ...“

Respondent H: *„Je nutné převést část povinností v celoživotním vzdělávání na poskytovatele. Jen oni mohou na základě zkušeností a zpětné vazby od zaměstnanců systémově řídit vzdělávání, motivovat zaměstnance a organizovat vzdělávací akce, které budou mít vliv na odbornost a kvalitu poskytované péče.“*

Respondent I: *„...určitě bych uvítala, kdyby to bylo zase spíš v kompetenci toho vedení toho ústavu, který si stanoví prostě tady a tady tolik potřebuju vzdělaných, pravidelně nějaké to školení co se musí dělat a opravdu ta myšlenka, že by se jenom registrovala ta délka praxe se mi celkem zamlouvá víc, než tady ty kredity.“*

Respondent K: *„To si myslím, že bych velkou část nechala na těch zaměstnavatelích.“*
„... zaměstnavatel měl dbát na to vzdělávání, pořádat konference, semináře, tak ten, to by se mi líbilo opravdu.“

Z rozhovorů s odborníky vyplynula i témata, která nebyla předmětem výzkumu. Pět odborníků byl zmíněn připravovaný nový zákon o zdravotnických povoláních, který by měl nahradit stávající Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Mezi odborníky není na tento nový zákon shodný názor. Odborníci vyjadřují očekávání, ale i určitou nejistotu, dva z nich se vyjadřují spíše negativně.

Respondent A: *„A myslím si, že, doufám, že nový zákon by v tomhle mohl napomoci, stejně tak nová vyhláška, aby bylo jasné kdo, co, za co tedy odpovídá a pak by to v praxi mělo být naplňováno ...“*

Respondent B: *„... v současné době novelizace zákona číslo devadesát šest, což pravděpodobně asi bude úplně nový zákon, jako mě spíš vede k přemýšlení nad tím, jestli existuje vůbec nějaká koncepce.“* „... chápu, že teda po určité době musí přijít nějaká změna, protože nám ta praxe dala nějakou informaci a na základě té informace děláme tu změnu. Ale ať ta změna jde dopředu. Já mám spíš pocit, že jdeme zpět.“

Respondent L: *„Já si nejsem úplně jistá, jak s těma změnama no, jak to vlastně bude, když se prosadí ty změny nebo když projdou v tom novém zákoně, teď jsou úplně v tom novém zákoně ty změny, tak vlastně jak to dopadne ...“*

Respondent O: „...ale teď jak je to momentálně v návrhu připraveno, jak se plánuje, že bude pod odborným vedením a pod přímým vedením, tak to se nám úplně teda nelíbí, ne, že nelíbí, ale je to takové v praxi pro nás dost nepředstavitelné, ...“.

Respondent C: „... asi tohle má směřovat k novele toho zákona nebo k novému zákonu devadesát šest, já si myslím, že to je špatná cesta tahle ta, protože by se to mělo řešit jinak, systémově, protože otevřením tady toho zákona dojde k vypuštění, jak se říká, Džina z lahve ...“.

Dvěma odborníky byl zmíněn návrh na vznik komory nelékařů. Odborníci se shodli, že by komora měla vzniknout za účelem sjednocení nelékařských pracovníků, mohla by event. zajišťovat registraci.

Respondent M: „No myslím si, že by měla vzniknout komora nelékařských pracovníků, která by všechny tyhle roztráštěné profese sjednotila, ..., která by mohla stanovit celoživotní vzdělávání a mohla by vyjednávat o kvalifikacích těch sester a mohla by také mluvit se vzděláním, protože potom by partnerem v diskusi o vzdělávání, o registraci,“

Respondent N: „Jedna z myšlenek je, že by ta komora těchto zdravotnických pracovníků měla na starosti i registraci všech zdravotníků ...“

Pět odborníků porovnávalo české podmínky pro NLZP, respektive pro sestry s podmínkami zahraničními.

Jeden odborník se vyjádřil ke kompetencím: Respondent C: „...třeba ty anglosaský země, tak ty to mají ještě daleko důkladnější, ty vymezený činnosti, ...“

Jeden odborník porovnával postavení sester: Respondent F: „... my nejsme ještě v takovém postavení, jako je to v Anglii, je to v USA a podobně, protože tam postavení sester je úplně o něčem jiném a to už vám začíná u přímého řízení. „

Tři odborníci uváděli příklady registrace ve světě:

Respondent A: „Ve světě to probíhá různě a, když když bychom šli napříč tím světem, tak třeba v Americe ta kontrola probíhá náhodně a sestra se registruje a jaksí do svého nějakého souboru nebo nějakého, nějaké aplikace dává své vzdělávací aktivity....“ „ Jsou země, které to dělají tedy formou té kontroly zaměstnavatele a jsou také země, které ty kontroly nedělají...“

Respondent E: *„Když jsem byla na služební cestě v registru v Londýně, tam jsou dva, tam je NMC, což je speciální registr pouze pro všeobecné sestry a porodní asistentky, to je ten nursing and midwifery council, a pak mají ten HPC, což je pro ostatní, to je ten health professions council. Tak tam to mají úplně úžasně. Registr je úplně nezávislý, je dán, tedy zřízen zákonem Velké Británie, ale je to zcela nezávislý orgán, který opravdu sleduje a proto taky to povolání má prestiž, protože ten řeší i kárné stížnosti a řeší vlastně všechny tyhle věci, takže když já si potom požádám o informaci z toho registru, tak vím, že je stoprocentní, na rozdíl od nás“.*

Respondent L: *„Různé ty státy evropské jakoby přemýšlí o roce a prostě takhle a některé, třeba Austrálie to sleduje po roce, jo, ty změny, ...“*

DISKUSE

Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že otázka naplňování kompetencí NLZP je aktuální a není zcela jednoduchá. Odpovědi odborníků byly velmi široké.

V oblasti naplňování kompetencí v rámci ošetrovatelského týmu se důležitým faktorem jeví jejich správné vymezení. Dle pěti odborníků jsou stanovené kompetence v rámci ošetrovatelského týmu naplňovány, podle devíti odborníků zcela naplňovány nejsou. Toto nenaplňování se týká výkonu činností mimo stanovené kompetence jak ve smyslu jejich „podkračování“ tak ve smyslu jejich „překračování“. Výkon činností, ke kterým jsou kompetentní pracovníci s vyšší kvalifikací i výkon činností vymezených pracovníkům s nižší kvalifikací, se týká všech profesí v rámci ošetrovatelského týmu.

Čtyři odborníci vyjádřili názor, že všeobecné sestry vykonávají činnosti mimo rámec vymezených kompetencí ve smyslu „podkračování“, tyto činnosti se týkaly především pomocných prací. Získaná data korespondují s výsledky Fiuráškové, která ve svém výzkumu zaměřeném na zjišťování míry plnění ošetrovatelských činností jednotlivých členů ošetrovatelského týmu v lůžkových zdravotnických zařízeních zjistila, že se sestry podílejí i na činnostech, které jsou kompetentní vykonávat pracovníci s nižší kvalifikací. (Fiurášková, 2012, s. 79) Z výzkumného šetření Beňadikové a Rapčíkové, zaměřeného na zjišťování míry respektování názoru sester členy týmu také vyplývá, že sestra vykonává činnosti pracovníků s nižší kvalifikací. Např. 86 % sester, které se šetření účastnily, uvádí vykonávání činnosti nižšího zdravotnického personálu na nočních službách. (Beňadiková, Rapčíková, 2009)

Překračování kompetencí u všeobecných sester se dle názoru dvou odborníků týká vykonávání činností lékařských. Toto zjištění lze porovnat s výsledky Bártlové a Hajduchové, které zjistily v rámci výzkumného šetření zaměřeného na vztahy mezi lékařem a sestrou, že pouze 56,8 % odpovídajících sester je lékaři pověřováno lékařskými činnostmi ojedinele nebo vůbec, čtvrtina lékařů těmito úkony (nejčastěji administrativními) pověřuje sestry občas. (Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 20-21) V případě ohrožení života pacienta pak dle Beňadikové a Rapčíkové (2009) sestry přebírají lékařské kompetence ve 45,5 %. Také Sladká, která prováděla šetření mezi lékaři a sestrami uvádí, že 95,5 % lékařů uznává sestru jako rovnocenného partnera, 45,5 % zná vyhlášku vymezující sestrám kompetence, zároveň 47 % z nich pověřuje

sestry činnostmi mimo rámec jejich kompetencí, zejména pak na interních standardních odděleních a JIP a ARO. Požadavky lékařů na vykonávání činností nad rámec kompetencí uvedlo 67, 4 % oslovených sester, 35,8 % sester tento požadavek odmítlo (Sladká, 2009, s. 84-86)

Zdravotničtí asistenti dle názoru šesti odborníků překračují kompetence vykonáváním sesterských činností, např. stanovováním ošetrovatelských problémů a intravenózní aplikací léků. To ve svém výzkumu potvrzuje také Fiurášková, podle jejich výsledků se např. na stanovování ošetrovatelských diagnóz, které jsou kompetentní stanovovat sestry a porodní asistentky, podílejí zdravotničtí asistenti v 12,3 %. (Fiurášková, 2012, s. 79) Překračování kompetencí se týká také ošetrovatelů a sanitářů, tento názor vyjádřili čtyři odborníci. I dle Fiuráškové ošetrovatelé a sanitáři překračují své kompetence, především ty, které mají vymezené zdravotničtí asistenti a sestry. (Fiurášková, 2012, s. 79)

Důvodů, které vedou k nerespektování vymezených kompetencí, je dle našeho zjištění více. Dle názoru tří odborníků je to srozumitelnost a znalost kompetencí. Dle názoru deseti odborníků sem patří vliv pracoviště, tedy vliv vedení zdravotnického zařízení či oddělení ve smyslu např. chybného nastavení kompetencí či nedostatečného personálního vybavení a také vliv spolupracovníků, kteří očekávají, umožňují nebo dokonce vybízí k výkonu činností mimo vymezené kompetence. Studentky NCO NZO, všeobecné sestry, které se účastnily výzkumného šetření v oblasti pochybení a omylů uváděly, že výkony nad rámec jejich kompetencí po nich vyžadují jejich nadřízených i lékaři. (Havelková, Mikulková, 2007, s. 15-16) Lékaři pověřují částečně svými kompetencemi sestry a porodní asistentky i dle zjištění Bukáčkové, která se ve své práci věnuje vzdělávání sester a porodních asistentek zaměřila i na vztah mezi zdravotnickými profesemi. Mimo jiné uvádí, že téměř polovina respondentek se necítí být partnery lékaře a pociťují jejich nadřazenost. (Bukáčková, 2010, s. 81) Důvody, které vedou sestru k vykonávání činností jiných pracovníků, vyplývají dle Beňadikové a Rapčíkové (2009) z dané situace. Mezi faktory ovlivňující naplňování kompetencí lze dle odborníků zahrnout určité zažití zvyky, které se těžko překonávají. Z výzkumu Martínkové, která zjišťovala mezi sestrami na ARO a JIP, zda znají své kompetence, vyplynulo, že 29% sester své kompetence zná, 38% je nezná zcela, 4% je neznají, přičemž některé z dotazovaných sester uvedly, že se při práci řídí mimo jiné i zvyky na oddělení. (Martínková, 2010, s. 42-43) Dalším důvodem nerespektování

kompetencí může být přetěžování pracovníků, což může ovlivnit např. možnost přístupu sanitáře k sesterním činnostem. Určitým způsobem může respektování kompetencí ovlivňovat i příprava budoucích NLZP na výkon povolání. Při překračování kompetencí si pracovníci mnohdy neuvědomují, že mohou být právně postiženi.

Odborníci navrhovali možné změny vymezených kompetencí v rámci ošetrovatelského týmu. U všeobecných sester navrhovali tři respondenti navýšení kompetencí např. o lékařské činnosti, nevedli však žádné konkrétní. Při porovnání stávajících kompetencí vymezených všeobecným sestrám v České republice s kompetencemi sester u našich sousedů na Slovensku se ukázalo, že sestra na Slovensku, která je odborně způsobilá (dle Nařízení vlády č. 296/2010 Z.z.) a registrovaná (dle Zákona č. 578/2004 Z. z.), může vykonávat v rámci samostatné praxe na základě vydání licence činnosti dle Vyhlášky č. 364/2005 Z.z., v platném znění *v podobném rozsahu* jako sestra v České republice, *navíc* má vyhláškou definovanou kompetenci podporovat a obhajovat potřeby a práva pacientů, vykazovat činnosti pro potřeby zdravotních pojišťoven a statistiky, dále doporučovat volně prodejné léky, zdravotnické pomůcky a dietetické potraviny, orientačně vyšetřovat zrakovou a sluchovou ostrost, aplikovat zábaly a obklady. Intravenózní léky a parenterální výživu může podávat jen *na základě písemného pověření lékaře*, což sestra v ČR nepotřebuje.

Možné navýšení kompetencí s potřebou odpovídající úrovně vzdělání vyjádřili dva odborníci i u zdravotnických asistentů, ani zde nebyly návrhy konkrétní. Jeden návrh se týkal naopak snížení jejich kompetencí, konkrétně o kompetenci podávání léků, které bylo odborníkem vyhodnoceno jako velmi rizikové.

Porodním asistentkám jsou dle tří odborníků kompetence správně vymezeny, jsou také respektovány více než v ošetrovatelském týmu jak samotnými porodními asistentkami, tak i např. lékaři, především pak na porodním sále. Mimo porodní sál bývá situace podobná jako u sester, což koresponduje se zjištěním Bukáčkové, že lékaři pověřují částečně svými kompetencemi i porodní asistentky. (Bukáčková, 2010, s. 81) Možnost zvýšení kompetencí porodním asistentkám podle odborníků naráží na nesouhlas lékařů. Dle Vnoučkové (2011) by porodní asistentka měla pečovat o normálně probíhající těhotenství a porod. Riedlová (2012) uvádí, že porodní asistentka pečovala o ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí v porodnici i doma odedávna, nyní se

však rodí převážně v porodnicích, kde je spíš jen asistentkou lékaře. Jeden odborník vidí možný problém v nesprávném názoru okolí na porodní asistentky, které podle nich chtějí vykonávat činnosti, na které nemají právo, např. vést domácí porody. Jak se uvádí v Otevřeném dopise České konfederace porodních asistentek, porodní asistentky nechtějí žádné nové kompetence, ani přebírat činnosti gynekologů, chtějí pouze vykonávat praxi v rozsahu své odborné způsobilosti. (Dorazilová, Vránová, 2011) Členové gynekologicko – porodnické sekce ČAS však již v roce 2010 v dopise prezidentce ČAS vyjádřili, že nepodporují vedení porodu doma. (Barešová, 2010) Z porovnání rozsahu vymezených kompetencí pro porodní asistentky u nás a na Slovensku vyplynulo, že na Slovensku porodní asistentka po získání odborné způsobilosti k výkonu povolání a registraci může vykonávat činnosti *v podobném rozsahu* jako v ČR, navíc má vyhláškou definovanou kompetenci podporovat prosazování a obhajování potřeb a práv ženy, plodu a novorozence a vykazovat činnosti pro potřeby zdravotních pojišťoven a statistiky. Intravenózní léky a parenterální výživu může podávat stejně jako sestra *na základě písemného pověření lékařem*. (Vyhláška č. 364/2005 Z.z.)

Po provedené analýze získaných dat v problematice kompetencí členů týmu porodní asistence lze konstatovat, že informace v této oblasti nejsou mezi vybranými experty zdravotnického systému dostatečně rozšířené a při potřebě získání dalších dat by bylo potřeba vybrat odborníky, kteří se touto tematikou zabývají úžeji.

Stanovení kompetencí pro NLZP formou právní normy je podle všech oslovených odborníků vhodné, shodli se na správnosti zakotvení vymezených kompetencí v legislativě. Šest odborníků vidí výhody v prospěšnosti pro management při stanovování pracovní náplně, čtyři odborníci v ochraně pracovníků před zařazováním na neodpovídající pracovní pozice, podle dvou odborníků takto stanovené kompetence mohou sloužit i vzdělávacím institucím pro tvorbu vzdělávacích programů. Zajímavé bylo konstatování jednoho odborníka, že nelékařská zdravotnická povolání jsou jediná povolání s takto stanovenými kompetencemi.

Otázka kategorizace NLZP na ZP bez odborného dohledu a ZP pod odborným dohledem byla velice a občas emotivně diskutována. Vyjádřili se k ní všichni respondenti. Tři odborníci považují tuto kategorizaci za správnou, tři odborníci se vyjádřili neurčitě. Devět odborníků ji považuje za spíše nesprávnou, ve svých důvodech se liší. Uvádějí např. kvalifikaci získanou vzděláním jako dostatečnou

k samostatnému výkonu povolání, nedodržování institutu odborného dohledu v praxi, určitou formálnost odborného dohledu. U zdravotnických asistentů považují někteří odborníci odborný dohled za degradující. Tuto situaci lze chápat i jako diskriminační, neboť absolventi SZŠ, kteří mají maturitu, nemohou vykonávat svoje povolání samostatně, ale studenti jiných středních odborných škol samostatně pracovat mohou. (Pražanová, 2013, s. 13). Odborníci navrhují ponechat institut odborného dohledu pouze dočasně u pracovníků v adaptačním procesu a v období zapracování.

K otázce registrace NLZP se vyjádřili téměř všichni odborníci. Dva shledávají stávající systém registrace za vyhovující (i když s určitými nedostatky), dvanáct odborníků ho považuje za nevyhovující. Nedostatky stávajícího systému registrace identifikují odborníci v „honně za kredity“, formálnosti a neaktuálnosti. Sedm odborníků se však shodlo na důležitosti existence nějakého registru. Důvodem je ochrana pacientů před poskytováním péče neadekvátním pracovníkem, a udržení odbornosti pracovníků povinným vzděláváním. Často byl odborníky zdůrazňován význam celoživotního vzdělávání pro praxi. Jak uvádí Gladkij, je prokázán vztah mezi vzděláváním a odborností zdravotnických pracovníků a kvalitou péče s dosahem na zdravotní stav obyvatel. (Gladkij, 2003, s. 232). V oblasti registrace NLZP se objevily ze strany odborníků návrhy na změny ve stávajícím systému. Třetina odborníků se vyjádřila ve smyslu možného převedení kontroly a sledování celoživotního vzdělávání na zaměstnavatele. Celoživotní vzdělávání je i dle Vlasákové (2010) třeba nastavit v souladu s potřebami zaměstnavatelů, a je třeba je nutit, aby na vzdělávání svých zaměstnanců sami dbali.

Odborníci se vyjádřili i k tématům, která nebyla předmětem výzkumu. Pět odborníků byl zmíněn připravovaný nový zákon o zdravotnických povoláních. Odborníci se neshodovali v názoru na vhodnost navrhovaných změn ve smyslu očekávání, nejistoty i negativního pohledu. Tento návrh zákona je k dispozici na internetu, je dostupný z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/>. Například zde již není uvedena kategorizace zdravotnických pracovníků na ZP BOD a ZP POD, nově zákon upravuje výkon povolání pod odborným vedením a přímým vedením. Dále je zde upraveno celoživotní vzdělávání s oprávněním zaměstnavatele kontrolovat plnění povinnosti celoživotního vzdělávání, a také registrace NLZP s aktualizací každé tři roky. (Návrh zákona o zdravotnických povoláních, 2012, s. 6-27) Dvěma odborníky byl zmíněn také návrh na vznik komory nelékařů. Shodli se, že by komora měla vzniknout za účelem

sjednocení nelékařských pracovníků, mohla by event. zajišťovat i registraci. Merhautová však upozorňuje, že pokud dojde ke zrušení kreditního systému a kontrola se ponechá na profesních organizacích, její účinnost se sníží. (Merhautová, 2011, s. 13) Odborníci ve svých odpovědích také porovnávali podmínky pro NLZP v České republice s podmínkami zahraničními. Tři odborníci se vyjádřili k rozdílným přístupům k registraci, byly např. zmíněny podmínky v Austrálii a v Anglii, kde je období registrace kratší než u nás. V Austrálii je dle Nursing and Midwifery board of Australia (2013) registrace sester a porodních asistentek povinná každý rok, ve Spojeném království si musí tyto profese obnovovat registraci každé tři roky. (Renewing your current registration, 2013)

Analýza dat prokázala aktuálnost tématu kompetencí NLZP mezi odborníky zdravotnického systému. Získávání dat zvolenou metodou se ukázalo jako vhodné, respondenti odpovídali na otázky v rámci daných oblastí, zároveň měli možnost vyjadřovat se dalším tématům a problémům, kterými se zabývají, které je tíží. Všechny výzkumné otázky se podařilo na základě analýzy získaných dat zodpovědět, dílčí cíle výzkumu s vytvořenými kategoriemi byly naplněny.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá kompetencemi nelékařských zdravotnických pracovníků, členů ošetrovatelského týmu a týmu porodní asistence.

Poskytování zdravotních služeb zahrnujících i ošetrovatelskou péči upravuje Zákon č. 372/2011 Sb., podle kterého mají pacienti nárok na služby náležité odborné úrovně (§ 28), zdravotnický pracovník je povinen poskytovat takové zdravotní služby, které odpovídají jeho způsobilosti a odbornosti a ke kterým získal odbornou kvalifikaci (§ 46). Ošetrovatelská péče je v praxi zdravotnických institucí poskytována nelékařskými zdravotnickými pracovníky s různým rozsahem kompetencí. Tyto profesní kompetence jsou dány jejich kvalifikací, způsobilostí k výkonu povolání dle Zákona č. 96/2004 Sb., jednotlivé činnosti jsou pak vymezeny podzákonnou právní normou Vyhláškou č. 55/2011 Sb.

Cílem této práce bylo shromáždit poznatky vybraných oblastí nelékařských zdravotnických povolání v ČR, zaměřené na profese v rámci ošetrovatelského týmu a týmu porodní asistence a popsat stav vybraných oblastí v praxi zdravotnických institucí.

Cílem výzkumu byla realizace kvalitativního výzkumného šetření zaměřeného na vybrané oblasti působení nelékařských zdravotnických povolání v praxi zdravotnických zařízení. Výzkumné otázky byly orientovány na zjištění názorů expertů zdravotnického systému na naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu a týmu porodní asistence. Zjištění názorů těchto odborníků na stanovení kompetencí NLZP formou právní normy, na kategorizaci NLZP na zdravotnické pracovníky bez odborného dohledu a zdravotnické pracovníky pod odborným dohledem a také na systém registrace NLZP.

První část práce je věnována úvodu do problematiky. V jednotlivých kapitolách jsou popsána nelékařská zdravotnická povolání, kategorie nelékařských zdravotnických pracovníků, regulace zdravotnických povolání a stávajícího systém registrace. Je zde uvedena charakteristika a kompetence NLZP v rámci ošetrovatelského týmu, včetně postavení sestry ve společnosti, charakteristika a kompetence NLZP v rámci týmu porodní asistence.

Druhá část práce se věnuje výzkumnému šetření provedeného mezi experty zdravotnického systému, odborníky z řad vedoucích představitelů vzdělávacích institucí, zdravotnických institucí a profesních organizací.

Prvním cílem bylo zjistit, jaký je názor odborníků na naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu. Z výsledků šetření vyplynulo, že odborníci se neshodují v názoru na naplňování kompetencí, podle třetiny z nich jsou kompetence v rámci ošetrovatelského týmu naplňovány, podle téměř dvou třetin ale zcela naplňovány nejsou. Téměř všichni odborníci se shodli v názoru, že naplňování kompetencí záleží na mnoha faktorech, kam patří například správné vymezení kompetencí, vliv pracoviště a zvyklosti. Třetina odborníků navrhla možné změny v rozsahu stanovených kompetencí ve smyslu zvýšení i snížení. Možné navýšení odborníci neuváděli konkrétně, možné snížení kompetencí u zdravotnických asistentů se týkalo podávání léků.

Druhým cílem bylo zjistit názor odborníků na naplňování kompetencí členů týmu porodní asistence. Z analýzy dat vyplynulo, že dle odborníků jsou v týmu porodní asistence kompetence naplňovány lépe než v ošetrovatelském týmu, především na porodním sále.

Dalším cílem bylo zjistit názory odborníků na stanovení kompetencí NLZP formou právní normy. Z výsledků šetření vyplynulo, že dle odborníků je toto právní vymezení správné. Důvodem jsou výhody z toho plynoucí, zejména může sloužit jako návod pro zaměstnavatele a jako ochrana pro zaměstnance.

Čtvrtým cílem bylo zjistit, jaký názor mají odborníci na kategorizaci NLZP na pracovníky bez odborného dohledu a pod odborným dohledem. Zde se odborníci v názorech neshodují, pouze pětina odborníků považuje kategorizaci za správnou, ostatní odborníci ji považují za spíše nesprávnou z důvodu formálnosti, eventuálně ji vnímají jako degradující.

Posledním cílem bylo zjistit názory odborníků na registraci NLZP. Z výsledků šetření vyplynulo, že většina oslovených odborníků považuje stávající systém registrace za nevyhovující, zároveň ale téměř polovina odborníků shledává registraci důležitou pro ochranu pacienta a udržení odbornosti pracovníků. V oblasti udržování odbornosti a celoživotního vzdělávání navrhuje třetina odborníků převedení kontroly na zaměstnavatele.

Vymezené cíle práce byly splněny.

Výsledky této práce ukazují, že právně vymezené kompetence nejsou v rámci ošetrovatelského týmu a týmu porodní asistence zcela naplňovány, částečně objasňují důvody nerespektování těchto kompetencí. Zjištěné výsledky mohou být zdrojem informací pro zdravotnické instituce při poskytování zdravotních služeb a zajišťování kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče. V oblasti vymezení kompetencí, kategorizace zdravotnických pracovníků na ZP bez odborného dohledu a ZP pod odborným dohledem a stávajícího systému registrace nabízí tato práce názory odborníků zdravotnického systému na tuto problematiku i návrhy na možné změny. Tyto návrhy mohou sloužit jako zdroj informací při legislativních úpravách. Diplomová práce může být podkladem pro další výzkumné šetření.

LITERATURA A PRAMENY

- ABZ Slovník cizích slov [online]. 2012 [cit. 2012 – 12 - 02]. Dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=kompetence.
- AKK 10 Nový Vzdělávací program pro sanitáře [online]. 2012 [cit. 2012 – 12 - 02]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/akreditovane-kvalifikacni-kurzy_1766_935_3.html.
- ANONYMUS. 2012. Návrh zákona o zdravotnických povoláních [online]. 23. 3. 2012 [cit. 2013 – 04 - 24]. Dostupné z: <http://www.transformace-nejlekaru.cz/>.
- ANONYMUS. 2012. Nursing and Midwifery board of Australia [online]. 1. 3. 2012 [cit. 2013 – 05 - 05]. Dostupné z: <http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/News/Newsletters/March-2012.aspx>.
- ANONYMUS. 2012. O registru [online]. 13. 6. 2012 [cit. 2012 – 12 - 20]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/o-registru>.
- ANONYMUS. 2013. Renewing your current registration [online]. 1. 2. 2013 [cit. 2013 – 05 - 05]. Dostupné z: <http://www.nmc-uk.org/Registration/Staying-on-the-register/Renewing-your-current-registration/>.
- BAREŠOVÁ, Libuše. *Stanovisko sekce porodních asistentek ČAS k porodům doma* [online]. 13. 12. 2010 [cit. 2013 – 04 - 28]. Dostupné z: http://www.cna.cz/docs/sekce/porody_doma_2010.pdf.
- BÁRTLOVÁ, Sylva, HAJDUCHOVÁ, Hana. 2010. Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou. *Kontakt*. 2010, Roč. 12, č. 1, s. 20-33, ISSN 1212-4117.
- BAŤKOVÁ, Aneta. 2011. *Kompetence pracovníků ošetrovatelství z pohledu liniového a středního managementu nemocnic*. Olomouc. 2011. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Dostupné z: <https://library.upol.cz/aRLreports/kp/150946-833452977.pdf>.
- BEŇADIKOVÁ, Daniela, RAPČÍKOVÁ, Tatiana. 2009. *Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu* [online]. 9. 12. 2009 [cit. 2013 – 04 - 28]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/sestra-jako-poskytovatelka-oseetrovatelske-pece-a-jeji-postaveni-ve-zdravotnickem-tymu-448617>.
- BUKÁČKOVÁ, Lenka. 2010. *Pregraduální vzdělávání sester a porodních asistentek v kontextu managementu poskytované péče v ošetrovatelské a porodnické praxi*. Olomouc, 2010. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Dostupné z: <http://theses.cz/id/lv2wq0/81480-566519910.pdf>.
- DORAZILOVÁ, Radmila, VRÁNOVÁ, Věra. 2011. *Otevřený dopis České konfederace porodních asistentek* [online]. 15. 6. 2011 [cit. 2013 – 04 - 24]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/otevreny-dopis-ceske-konfederace-porodnich-asistentek-temto-adresatum-460293?category=komentare>.

Etický kodex sester [online]. 15. 2. 2011 [cit. 2012 – 12 - 02]. Dostupné z: <http://www.eticky-kodex.cz/eticky-kodex-sester/>.

Etický kodex zdravotnických pracovníků nelékařů [online]. 15. 2. 2011 [cit. 2012 – 12 - 02]. Dostupné z: <http://www.eticky-kodex.cz/eticky-kodex-zdravotnickych-pracovniku-nelekaru/>.

FIURÁŠKOVÁ, Pavla. 2012. *Kompetence členů ošetrovatelského týmu v praxi zdravotnických institucí*. Olomouc, 2012. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Dostupné z: <https://library.upol.cz/aRLreports/kp/00151865-381236781.pdf>.

FRIČOVÁ, Silvie, 2012. *Úloha manažera v motivaci ošetrovatelského týmu* [online]. 3. 4. 2012 [cit. 2013 – 04 - 29]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/uloha-manazera-v-motivaci-oseetrovatelskeho-tymu-464367>.

FUK, 2011. *Lidé si přejí rozšíření kompetencí kompetencí zdravotním sestram* [online]. 1. 3. 2011, 10:26 [cit. 2012 – 09 - 01]. Dostupné z: <http://domaci.eurozpravy.cz/zdravnictvi/23765-lide-si-preji-rozsireni-kompetenci-zdravotnim-sestram/>.

GAVORA, Peter. 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2000, 1. Vydání. Brno: PAIDO, s. 207. ISBN 80-85931-79-6.

GLADKIJ, Ivan a kol. 2003. *Management ve zdravotnictví*. 1. vydání. Brno: Computer Press, s. 380. ISBN 80-7226-996-8.

HAVELKOVÁ, Hana, MIKULKOVÁ, Jana. 2007. *Názory sester na poskytování bezpečné ošetrovatelské péče*. *Sestra: odborný časopis pro zdravotní sestry* [online]. Praha: Mladá fronta, a.s. /Zdravotnické noviny, 18(2), 15-16 [cit. 2012 – 09 - 02]. ISSN 1214-7664. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/nazory-sester-na-poskytovani-bezpecne-oseetrovatelske-pece-291131>.

CHRÁSKA, Miroslav. 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. Vydání. Praha: GRADA Publishing, a. s., s. 272. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANOŠKOVÁ, Hana, MELLANOVÁ, Alena. 2005. *Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví*. *Sestra*. 2005, Roč. 15, č. 11, s. 22-23, ISSN 1210-0404.

JAROŠOVÁ, Darja. 2006. *Organizace studia ošetrovatelství* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita. Zdravotně sociální fakulta [cit. 2012 – 10 - 19]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/I-organizace%20studia%20oseetrovatelstvi.pdf>.

KOHOUTOVÁ, Ivanka, POHLOVÁ, Zuzana. 2010. *Jaká je budoucnost nové ošetrovatelské generace*. *Sestra*. 2010, Roč. 20, č. 3, s. 17, ISSN 1210-0404.

KOTLÁROVÁ, Zuzana. 2008. *Kompetence všeobecných sester, zákon versus skutečnost*. Brno, 2008. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/176648/lf_b/.

LOJDA, Jan. 2011. *Manažerské dovednosti*. 1. Vydání. Praha: GRADA Publishing, a. s., s. 184. ISBN 978-80-247-3902-1.

- MARTÍNKOVÁ, Petra. 2010. *Povědomí sester pracujících na odděleních ARO a JIP o kompetencích vyplývajících z Vyhlášky č. 424/2004 Sb.* České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: http://theses.cz/id/q6rn6p/downloadPraceContent_adipIdno_13170.
- MARYŠKOVÁ, Andrea. 2010. O prestiži sesterského povolání. *Sestra*. 2010, Roč. 20, č. 2, s. 7, ISSN 1210-0404.
- MATLOCHOVÁ, Sylvie, MATLOCH, Zdeněk, DRAHOŠOVÁ, Lenka. 2012. Odborný dohled pro NLZP. *Sestra*. 2012, Roč. 22, č. 6, s. 30-31, ISSN 1210-0404.
- MERHAUTOVÁ, Iva. 2011. Co mohou přinést chystané změny ve vzdělávání NLZP?. *Sestra*. 2011, Roč. 21, č. 10, s. 13-14, ISSN 1210-0404.
- MÍČUDOVÁ, Erna. 2007. Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti. *Sestra*. 2007, Roč. 17, č. 5, s. 20, ISSN 1210-0404.
- MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. Vydání. Praha: GRADA Publishing, a. s., s. 332. ISBN 80-247-1362-4.
- MÜLLEROVÁ, Nina, MORAVCOVÁ, Karolína. 2008. Role a budoucnost zdravotnických profesí a jejich regulace. *Sestra*. 2008, Roč. 18, č. 7-8, s. 20, ISSN 1210-0404.
- PEKARA, Jaroslav et al. Ošetřovatelství – profese, na kterou není čas. 2012. *Zdravotnické noviny (MF)*. 2012, Roč. 61, č. 10, s. 18-20, ISSN 0044-1996.
- PRAŽANOVÁ, Zlata. 2013. Krok vpřed... ?. *Sestra*. 2013, Roč. 23, č. 1, s. 12-14, ISSN 1210-0404.
- PROŠKOVÁ, Eva. *Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků* [online]. 2011 [cit. 2012 – 09 - 02]. Dostupné z: http://www.sestra.in/articles.php?article_id=19.
- Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání, 53 – 41 – H/01 Ošetřovatel, MŠ MT [online]. 2008, 74 s. [cit. 2012 – 12 - 02]. Dostupné z: <http://www.szs.cz/obory/szs-53-41-h-01-osetrovatel/>.
- RIEDLOVÁ, Jana. 2012. *Soukromé porodní asistentky v Česku – druh na vyměření* [online]. 2012 [cit. 2013 – 01 - 20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/soukrome-porodni-asistentky-v-cesku-druh-na-vymreni-467807>.
- SLADKÁ, Iveta. 2009. *Postoj lékařů ke kompetencím sester dle zákona České Budějovice, 2009*. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: http://theses.cz/id/nb22ml/downloadPraceContent_adipIdno_13060.
- SVOBODOVÁ, Hana. 2011, Nové požadavky mění přípravu na povolání, *Florence*: odborný časopis pro zdravotní sestry [online]. 7. 11. 2011 [cit. 2012 – 09 - 02]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/akcent-vzp/archiv/nove-pozadavky-meni-pripravu-na-povolani>.
- ŠKRLOVI, Petr a Magda. 2003. *Kreativní ošetřovatelský management*. 1. Vydání. Praha: Advent-Orion s. r. o., s. 497. ISBN 80-7172-841-1.

TOMČÍKOVÁ, Naděžda, POKOJOVÁ, Radka. 2006. Uplatnění zdravotnických asistentů v praxi. *Sestra*. 2006, Roč. 16, č. 6, s. 14-15, ISSN 1210-0404.

TREŠLOVÁ, Marie, FILAUSOVÁ, Drahomíra, PEKARA, Jaroslav. 2012. Ošetřovatelství – profese, na kterou není čas. *Zdravotnické noviny (MF)*. 2012, Roč. 61, č. 10, s. 18-20, ISSN 0044-1996.

UNIPA. 2010. *Kdo je porodní asistentka?* [online]. 2010 [cit. 2012 – 11 - 24]. Dostupné z:

http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=61.

VLASÁKOVÁ, Dita. 2010. *Celoživotní vzdělávání NLZP a možnosti jeho naplnění* [online]. 8. 10. 2010 [cit. 2013 – 04 - 24]. Dostupné z:

<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/celozivotni-vzdelavani-nlzp-a-moznosti-jeho-naplneni-454996>.

VNOUČKOVÁ, Marie. 2011, *Péče porodní asistentky je zdravotní služba* [online]. 2011 [cit. 2012 – 09 - 02]. Dostupné z:

<http://www.unipa.cz/images/Unipa/pece%20u%20porodu.pdf>.

Legislativní zdroje:

ČESKO. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. 2009. [online] 2009 [cit. 2013 – 03 - 03]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html.

ČESKO. Metodický pokyn k zákonu č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, kterým se stanoví pravidla průběhu studia pro účastníky specializačního vzdělávání. 2009. [online] 2009 [cit. 2012 – 09 - 02]. Dostupné z: http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=00b88590-427d-40b7-9001-11f6efa61a6a&groupId=11063.

ČESKO. Nařízení vlády č. 31/2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, z ledna 2010. částka 10. [online] [cit. 2012 – 12 - 07]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3.html.

ČESKO. Příloha k nařízení vlády č. 222/2010 Sb. Katalog prací ve veřejných službách a správě. 2010. [online] [cit. 2012 – 12 - 19]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/8980/Katalog_praci_UZ_1_10_2010.pdf.

ČESKO. VĚSTNÍK MZ ČR č. 9/2004, O koncepci ošetřovatelství ve znění pozdějších předpisů, ze září 2004. roč. 2004, částka 9. [online] [cit. 2012 – 12 - 20]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html.

ČESKO. VĚSTNÍK MZ ČR č. 5/2008, Rámcový vzdělávací program pro získání specializované způsobilosti v oboru komunitní péče v porodní asistenci, ze září 2008, roč. 2008, částka 5. [online] [cit. 2013 – 02 - 27]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3612_1774_11.html.

ČESKO. VĚSTNÍK MZ ČR č. 6/2008, Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra, z listopadu 2008. roč. 2008, částka 6. [online] [cit. 2012 – 09 - 02]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3613_1774_11.html.

ČESKO. VĚSTNÍK MZ ČR č. 6/2008, Metodický pokyn k přípravě a realizaci vzdělávacího programu akreditovaného kvalifikačního kurzu, z listopadu 2008. roč. 2008, částka 6. [online] [cit. 2012 – 09 - 02]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3613_1774_11.html.

ČESKO. VĚSTNÍK MZ ČR č. 7/2008, Metodický pokyn k přípravě a realizaci vzdělávacího programu certifikovaného kurzu, z prosince 2008. roč. 2008, částka 7. [online] [cit. 2013 – 02 - 27]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3614_1774_11.html.

ČESKO. VĚSTNÍK MZ ČR č. 3/2009, Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor porodní asistentka, z května 2009. roč. 2009, částka 3. [online] [cit. 2012 – 09 - 02]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3625_1779_11.html.

ČESKO. VĚSTNÍK MZ ČR č. 3/2011, Metodický pokyn, kterým se stanoví pravidla průběhu specializačního vzdělávání, z února 2011. roč. 2011, částka 3. [online] [cit. 2013 – 02 - 27]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_4741_2162_11.html

ČESKO. VYHLÁŠKA č. 423/2004 Sb. ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 139, s. 8094-8095. ISSN 1211-1244.

ČESKO. VYHLÁŠKA č. 424/2004 Sb. ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 139, s. 8096-8139. ISSN 1211-1244.

ČESKO. VYHLÁŠKA č. 39/2005 Sb. ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 8. ISSN 1211-1244.

ČESKO. VYHLÁŠKA č. 4/2010 Sb. ze dne 17. prosince 2009, kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 321/2008 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 1, s. 11-12. ISSN 1211-1244.

ČESKO. VYHLÁŠKA č. 129/2010 Sb. ze dne 23. 4. 2010, kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 46, s. 1695-1698. ISSN 1211-1244.

ČESKO. VYHLÁŠKA č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244.

ČESKO. VYHLÁŠKA č. 99/2012 ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 39, s. 1686-1730. ISSN 1211-1244.

ČESKO. ZÁKON č. 96/2004 Sb., O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ze dne 4. února 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1479. ISSN 1211-1244.

ČESKO. ZÁKON č. 105/2011 ze dne 25. března 2011, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 40, s. 1695-1698. ISSN 1211-1244.

ČESKO. ZÁKON č. 365/2011 ze dne 6. listopadu 2011, kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 128, s. 4577-4605. ISSN 1211-1244.

ČESKO. ZÁKON č. 372/2011 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4730-4799. ISSN 1211-1244.

EU. SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2005/36/ES, O uznávání odborných kvalifikací, ze dne 6. července 2005. [online] [cit. 2013 – 02 - 23]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:cs:PDF>.

SLOVENSKO. NARIADĚNIE 269/2010 z. Z. Nariadenie vlády Slovenskej republiky, z 25. mája 2010, o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností, roč. 2010, čiastka 106, s. 2186-2288. [online] [cit. 2012 – 12 - 28]. Dostupné z: http://www.zbierka.sk/sk/vyhľadavanie?filter_sent=1&filter_predpis_aspi_id=296%2F2010&q=.

SLOVENSKO. VYHLÁŠKA 364/2005 Z.z., vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, z 2. júna 2005, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe porodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom, roč. 2005, čiastka 155, s. 3734-3739. [online] [cit. 2012 – 12 - 28]. Dostupné z: http://www.zbierka.sk/sk/vyhľadavanie?filter_sent=1&filter_predpis_aspi_id=364%2F2005&q=.

SLOVENSKO. ZÁKON 578/2004 Z. z., z 21. Októbra 2004, o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, roč. 2004, čiastka 245, s. 5682-5754. [online] [cit. 2012 – 12 - 28]. Dostupné z: http://www.zbierka.sk/sk/vyhľadavanie?filter_sent=1&_filter_predpis_aspi_id=578%2F2004&q.

SLOVENSKO. ZÁKON 351/2005 Z. z., z 30. júna 2005, ktorým sa mení zákon 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 720/2004 Z. z. a o zmene a doplnení niektorých zákonov, roč. 2005, čiastka 150, s. 3626-3637. [online] [cit. 2012 – 12 - 28]. Dostupné z: http://www.zbierka.sk/sk/vyhľadavanie?filter_sent=1&_filter_predpis_aspi_id=351%2F2005&q.

SEZNAM ZKRATEK

AKK	Akreditovaný kvalifikační kurz
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
BOD	Bez odborného dohledu
ČAS	Česká asociace sester
ČAZL	Česká asociace zdravotních laborantů
ČKPA	Česká komora porodních asistentek
ČLK	Česká lékařská komora
EU	Evropská unie
FF	Fyziologické funkce
FIGO	International Federation of Gynecology and Obstetrics
FZV UP	Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého
HCD	Horní cesty dýchací
ICN	International Council of Nurses
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
JIP	Jednotka intenzivní péče
MŠ MT	Ministerstvo školství Ministerstvo tělovýchovy
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
PMK	Permanentní močový katétr
POD	Pod odborným dohledem
SZO	Světová zdravotnická organizace
UNIPA	Unie porodních asistentek
UPOL	Univerzita Palackého v Olomouci
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZP	Zdravotnický pracovník
ZZ	Zdravotnické zařízení

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Úvodní dopis respondentům	90
Příloha č. 2: Otázky rozhovoru – oblast kompetencí	93
Příloha č. 3: Ukázka přepisu rozhovoru	95
Příloha č. 4: Přepisy rozhovorů (CD ROM)	

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Úvodní dopis respondentům

Vážená paní, vážený pane,

dovolujeme si Vás oslovit, jako odborníka ve zdravotnickém systému a požádat Vás o poskytnutí rozhovoru týkajícího se vzdělávání a kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků. Oslovujeme Vás proto, že se domníváme, že k situaci NLZP v ČR máte co říci, ale neočekáváme, že všechny oblasti, na které se budeme ptát, spadají do okruhu Vašeho zájmu a zkušeností.

Zasíláme Vám soubor otázek, které zazní v našem rozhovoru, otázky, které se Vás nedotýkají, nemusí být zodpovězeny.

Otázky z oblasti vzdělávání NLZP

1. Pregraduální příprava všeobecných sester v současné době probíhá na VŠ a VOŠ. Jak hodnotíte tento systém pregraduální přípravy?
2. Další regulovanou profesí je porodní asistentka. Ty jsou vzdělávány na VŠ. Jaký je Váš názor na pregraduální přípravu porodních asistentek?
3. Jaký je Váš názor na specializační vzdělávání VS? V čem byste spatřoval/a inovaci (aktualizaci) specializačního vzdělávání všeobecných sester?
4. Jaký je Váš názor na specializační vzdělávání porodních asistentek? V čem byste spatřoval/a inovaci (aktualizaci) specializačního vzdělávání porodních asistentek?
5. U zdravotnických povolání zdravotní laborant, dentální hygienistka, nutriční terapeut, zdravotnický záchranář, ortoptik-protetik a zubní technik probíhá pregraduální příprava na VŠ a VOŠ. Jaký je Váš pohled na dualitu kvalifikačního vzdělávání těchto profesí?

Otázky z oblasti kompetencí NLZP

6. Činnosti nelékařských zdravotnických pracovníků vymezuje Vyhláška č. 55/2011 Sb. Jak jsou podle Vás naplňovány kompetence jednotlivých profesí (všeobecných sester, zdravotnických asistentů, ošetřovatelů a sanitářů) v ošetřovatelském týmu?
7. Stejná otázka se týká také týmu porodní asistence. Jak jsou podle Vás naplňovány kompetence jednotlivých profesí (porodních asistentek, zdravotnických asistentů, ošetřovatelů a sanitářů) v týmu porodní asistence?
8. Jak vnímáte vymezení činností nelékařských zdravotnických pracovníků právní normou?
9. Zákon 96/2004 Sb. zákon o nelékařských zdravotnických povoláních vymezuje způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu a pod odborným dohledem. Jaký je Váš názor na vymezení (kategorizaci) nelékařských zdravotnických pracovníků na zdravotnické pracovníky bez odborného dohledu a pod odborným dohledem?
10. Při vydání Zákona č. 96/2004 Sb. vznikl Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a povinnost těchto pracovníků se registrovat. Jak vnímáte stávající systém registrace?

Rozhovor bude zaznamenáván a následně vyhodnocen s cílem popsat situaci NLZ profesí v ČR. Výsledky budou zveřejněny ve zprávě projektu IGA MZ ČR č. ID.KÓD-NT12067-3/2011, Strategický koncept k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice a v diplomových pracích tazatelů Bc. S. Fišarové a Bc. R. Pěružkové, studentek magisterského studia oboru Management zdravotnictví na FZV UP v Olomouci.

Výsledky výzkumného šetření budou zveřejněny s ohledem na zachování anonymity expertů, účastníků rozhovoru.

Prosíme o zvážení Vaší účasti v tomto šetření. Vaše rozhodnutí nám můžete sdělit ve stručné odpovědi včetně návrhu termínu uskutečnění rozhovoru na tento e-mail nebo telefonicky na tel. č. 734 423 515.

Děkujeme předem za případnou spolupráci.

Světluše Fišarová a Radana Pěružková,
studentky FZV UP v Olomouci, obor Management zdravotnictví

Mgr. Martin Šamaj, MBA - hlavní řešitel

Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D. - spoluřešitel

Příloha č. 2: Otázky rozhovoru – oblast kompetencí

Otázka č. 1

Jak jsou podle Vás naplňovány kompetence jednotlivých profesí v ošetrovatelském týmu?

Doplňující otázky:

Jsou nějaké kategorie NLZP, ke kterým se můžete vyjádřit?

Jaký je Váš názor na provádění činností mimo vymezené kompetence?

Mohl/a byste být konkrétnější?

V čem vidíte nebezpečí? Z jakého důvodu?

Otázka č. 2

Jak jsou podle Vás naplňovány kompetence jednotlivých profesí v týmu porodní asistence?

Doplňující otázky:

Dotýká se Vás nějak tato oblast?

Jaký je Váš názor na provádění činností mimo vymezené kompetence?

Mohl/a byste být konkrétnější?

V čem vidíte nebezpečí? Z jakého důvodu?

Otázka č. 3

Jak vnímáte vymezení činností NLZP právní normou?

Doplňující otázky:

Stanovuje podle Vás právní norma kompetence správně, jasně?

Je podle Vás správné, že jsou kompetence vymezeny právní normou?

V čem byste spatřoval/a inovaci?

Otázka č. 4

Jaký je Váš názor na vymezení (kategorizaci) NLZP na zdravotnické pracovníky bez odborného dohledu a zdravotnické pracovníky pod odborným dohledem?

Doplňující otázky:

Považujete toto vymezení za přínosné? V čem?

Považujete toto vymezení za problematické? V čem?

V čem byste spatřoval/a inovaci?

Otázka č. 4

Jak vnímáte stávající systém registrace?

Doplňující otázky:

V čem byste spatřoval/a inovaci?

Mohl/a byste být konkrétnější?

Chtěl/a byste ještě něco doplnit?

Příloha č. 3: Ukázka přepisu rozhovoru

Takže dobrý den, my bychom vám na úvod rozhovoru chtěli ještě jednou poděkovat za ochotu se tohoto rozhovoru zúčastnit. Nyní vás seznámím s jeho obsahem. Rozhovor se týká kompetencí a vzdělávání nelékařského zdravotnického pracovní, pracovníků, v jeho průběhu vám budou kladeny otázky z různých oblastí této problematiky. Na úvod se ještě zeptám, jestli nechcete se k tomu rozhovoru na něco ještě zeptat, nebo jestli je toto téma jasné a můžeme přistoupit k otázkám.

Téma je jasné, není potřeba.

Takže první výzkumná otázka, první otázka rozhovoru se týká pregraduální přípravy všeobecných sester, která v současné době probíhá na vysokých školách a na vyšších odborných školách. Chtěla bych se tedy zeptat, jak hodnotíte tento systém pregraduální přípravy.

Takže, jak je známo, tak dnes máme vyšší školství, vyšší odbornou školu a vysokou školu. Začalo to dělat trochu problémy, jednak v tom přijímání těch sester do praxe a jednak v tom, že ti samotní absolventi vyšších škol si chtěli dodělat bakalářské studium. Čili se to tak trochu jevílo jako neekonomické. Nicméně obě školy jsou kvalitní, to asi je potřeba říct. Ten studijní program je shodný. Musí být shodný, protože jsou to regulované profese a ten počet hodin a vyváženost teorie a praxe musí být shodná. Otázka je, jak se vypořádat teda s tím, že vycházejí vlastně dvě kategorie pracovníků nebo jak to říct, vycházejí sestra diplomovaný specialista a sestra bakalářka. Ozývají se hlasy, že sestry z vyšších škol jsou lépe prakticky připravené. Já když o tom přemýšlím, tak si pořád říkám jak je to možné, když je úplně stejný počet hodin a nemůže to být jinak a možná je to trochu tím, že na tu vyšší školu jdou právě ty studentky nebo i studenti, kteří jsou více praktičtí zaměřeni prakticky praktičtěji zaměřeni a nechtějí studovat vysokou školu, která je více teoretická, že jo? Výzkum musí psát, víst třeba nějakou vědeckou práci a podobně. Možná je to tím. Druhý moment je, že je to také tím, že vyšší školy se rekrutovaly ze středních škol, tudíž jsou zde i vyučující, kteří byli zvyklí, zvyklé učit vlastně tu minulou zdravotní sestru. To znamená, vedou je více třeba na praxích, což na té vysoké škole je v menším počtu, máme spíše mentorky, než vyučující. Takže to jsou takové momenty, které mě vždycky teda dovádí k tomu, aby se přemýšlelo o tom, jaké jsou rozdíly a proč to dělá

takový problém. Jasně je jedno. Pokud budou dvě, dva výstupy, tak je to možná ekonomičtí, ne tolik ekonomické, tudíž i pan ministr, jak víme, chce, aby byl jenom jeden typ školy, aby nebyla dvojkolejnost. A teď je na tom jak se rozhodneme, který zůstane, který teda bude, jestli vyšší školy, nebo jestli školy vysoké. Já samozřejmě bych preferovala vysoké školy, protože i ukazuje to, že přichází studentky z těch vyšších škol a opět studují další tři roky a opět stejný obor a přijde mi to nesmyslné. Takže a jednak teda z toho důvodu té osobní zainteresovanosti. Jak jinak to vidím v současné době, nebo hodnotím, no, takhle to asi hodnotím.

Vy jste to v podstatě odpověděla, takže, jestli k tomu nemáte, tak můžeme přistoupit ke druhé otázce. Ta se teda týká pregraduální přípravy profese porodní asistentky. Zde bych chtěla upozornit, pokud se vás tato oblast nijak nedotýká nebo na otázku nechcete odpovídat je i tato možnost.

Tak tady zrovna bych jí využila, té možnosti, protože se mě opravdu netýká, asi bych si, asi by to nebylo úplně fundované.

Dobře, takže půjdeme na další otázku, ta se týká specializačního vzdělávání všeobecných sester. Chtěla bych se zeptat, jaký je váš názor na vzdělávání všeobecných sester, jestli byste spatřovala nějakou inovaci nebo aktualizaci v této oblasti.

Tak víme, že vlastně z nařízení vlády třicet jedna dva tisíce deset, tuším, že to tak bylo, došlo k určitým úpravám a myslím si, že ta specializace dostává už nějakou podobu, nějakou tvář a a stále se tedy samozřejmě přemýšlí o tom, zda to je vhodné takto nas, takto nastavené. Já si myslím, že by na specializační vzdělávání měly chodit sestry, které mají minimálně dva roky praxe. To si myslím, že je hrozně důležité, vím, že jsou názory pro, názory proti, ale myslím si, že ta praxe v oboru a v tom oboru, na kterou bych já studovala tu specializaci, je hodně důležitá, čili by to nemělo být hned po škole, hned další vzdělávání, žádná tedy jakási praxe v tom oboru, taková ta ne jenom při škole jo, praxe, ale to znamená opravdu pracovní proces. To si myslím, že je dost důležité ve specializaci. A potom co já tam vidím, jak znám teda ty obory pro všeobecnou sestru, tak jak je preoperační péče, intenzivní péče, to je všechno v pořádku, perfuziologie, ale je tam, jsou tam dva obory, specializační vzdělávání, specializace v interních oborech a v chirurgických oborech. Já si myslím, že to je trošku š je to široká oblast. Tady já vím, že bychom mohli, jako se spíš zamyslet nad

tím, že v těchto oborech by mohly být nějaká dílčí, nějaké dílčí specializace, něco co opravdu opravňuje tu sestru pak vykonávat něco navíc, nějakou vyšší kompetenci, něco, co jaksi třeba jaksi, jaksi i možná částečně vezme lékařům jejich, jejich činnost. Napadá mě jedna specializace, která by třeba byla vhodná a ve světě je, ve Velké Británii jak vím, třeba sestra koloproktologická. To znamená nejenom stomická, ale ona ještě má svoji poradnu, kde ona vlastně jaksi je takový předstupeň před lékařem, kde ona jednak má dispensarizační poradnu, ale jednak také pacienty, kteří jsou v určitém věku a chodí na kontroly a je schopná je fyzikálně vyšetřit a zhodnotit, to znamená, souvisí to se vzděláním, ale je to specializace, která je konkrétní. Já totiž tak nějak si myslím, že chirurgický obor je hrozně široký, je to hrozně široká oblast, vlastně tam patří urologie, ortopedie, že, neurochirurgie, kardiochirurgie, obecná chirurgie a teďka v čem teda ta sestra získá tu specializaci? Takže já bych tady viděla akorát asi ty roky praxe a trošku se zamyslet nad těmito dvěma specializacemi, jestli by je nešlo nějakým způsobem jinak uchopit. Myslím si, že bychom byly více váženy u lékařské obce také.

Dobře děkuji vám. Další otázka se týká tedy opět specializačního vzdělávání, ale ovšem porodních asistentek, takže opět upozorňuju, pokud vám to téma není nijak blízké, nemusíte na něj odpovídat.

Takže to je opět asi shodné jako u té otázky druhé, opět bych asi se této odpovědi vyhledala.

Ano a další otázka se týká dalších zdravotnických, nelékařských zdravotnických povolání, kdy u zdravotnických povolání, jako je zdravotní laborant, dentální hygienistka, nutriční terapeut, zdravotnický záchranář, ortoptik, protetik a zubní technik, probíhá pregraduální příprava na vysokých školách a na vyšších odborných školách. Chtěla bych se tedy zeptat, jaký je váš pohled na dualitu kvalifikačního vzdělávání u těchto profesí.

Tak možná to bude trošku podobné, jako u té sestry, kdy máme, že jo, vysokou školu vyšší odbornou školu a zase ne, protože tyto obory neznám úplně dopodrobna, tak nevím, co je pro ně třeba tak jako specifičtější, specifičtější, třeba na té vyšší škole nebo na vysoké škole, tam to mohu říct a tam je to hlavně regulované povolání, to znamená, že ty programy jsou shodné, zda jsou jiné v těchto oborech nevím, ale tady by to měla asi ukázat praxe. To znamená že, to co praxe asi víc vyžaduje, jestli chce

záchranáře, aby měl vysokou školu z různých důvodů, ať už třeba z toho, že mu budou přidány nějaké kompetence, tak budiž. A jestli to je u zubní technika také tak, tak také, ale víc bych k tomu neřekla, řekla bych, že tady by měla rozhodnout hlavně praxe, jako u těch jako ne regulovaných profesí. To, co je požadováno, aby aby zvládali, jaké jsou jejich kompetence a k čemu teda mají být připravováni vzděláním.

Já bych vám tedy poděkovala a předala bych slovo kolegyni.

Tak já se ráda, tak já bych se ráda zaměřila na oblast kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. Moje první otázka se týká vlastně naplňování kompetencí těch členů ošetrovatelského týmu, sester, zdravotnických asistentů, ošetrovatelů, sanitářů. Takže se chci zeptat, ta činnost nelékařských zdravotníků teď je vymezena vyhláškou, prováděcí vyhláškou padesát pět, tak jaké, jak jsou podle vás naplňovány ty kompetence jednotlivých profesí v tomhle týmu ošetrovatelském.

To je docela složitá otázka bych řekla. Já si myslím, že ač máme vyhlášku, což je vlastně taková podzákonná norma a vycházející, že, ze zákona tedy, to znamená, že máme dané určité způsobilosti k jednotlivým profesím, tak přesto někdy jsou některé kompetence zastřené podle mě. Já bych se možná vyjádřila nejprve ke kompetencím třeba všeobecných sester a zdravotnických asistentů. Pokud vím, tak také k novelizaci devadesát šestky, teď teda, která teda se připravuje, tak samozřejmě musí být připravovaná i vyhláška o činnostech, protože s tím to bude souviset. Takže také některé diskuze jsem slyšela. Zdravotnický asistent je vzděláván na střední zdravotnické škole. Myslím si, že je to důležitá profese, která by tady měla být, jednak ve světě je a měla by tady být. Je to profese, která by měla být, nebo zdravotnický asistent by měl být expertem pro základní ošetrovatelskou péči. Pokud si vzpomínám, tak takto to bylo avizováno nebo připravováno, ale došlo pravděpodobně k nějaké chybě a to si myslím, že k chybě ve vzdělávacím programu přímo na zdravotnických školách. Nechci jako říct, že za to mohou ty školy, já si myslím, že, ani nechci nikoho vinit, kdo za to může, ale myslím si, že střední zdravotnické školy perzistovaly ve stavu, ve kterém připravovaly dříve zdravotní sestry. To znamená, že oni vlastně neodlišili, asi s nima nebylo pracováno, já jsem taky učila na zdravotnické škole, takže vím, takže oni neodlišili, jaké budou kompetence toho asistenta, a ten výklad třeba těch činností byl trošku jiný, to znamená, když bylo třeba, že asistuje u cévkování, tak to mělo skončit u asistence, ale nikoli u cévkování. Tak dochází k deziluzi, deziluzi

všech, deziluzi asistentů, protože oni si myslí, že budou cévkovat, protože je to učili. Proč jinak by je to učili? Samozřejmě v té praxi se to hodí, když to umí, to víme, jak to je, ale v podstatě by to dělat neměl, jeho kompetence by měly být jiné. Čili tam naráží vyhláška, výklad možná vyhlášky, příprava těch studentů, to znamená, že my máme trošku guláš v těch kompetencích a obrovskou deziluzi v praxi, proto ti asistenti se neetablovali, tak jak asi by měli, praxe je možná nepřijala, protože nebyla připravená, stejně jako nebyly v roce dva tisíce čtyři školy připraveny na to, koho mají vzdělávat, takže si myslím, že došlo k několika takovým trošku, já nevím, nedorozuměním, řekněme, a proto jsou nevyjasněné ty kompetence. A myslím si, že, doufám, že nový zákon by v tomhle mohl napomoci, stejně tak nová vyhláška, aby bylo jasné kdo, co, za co tedy odpovídá a pak by to v praxi mělo být naplňováno a hlavně ti absolventi, kteří půjdou do té praxe, by měli vědět, co mají umět a na co tedy budou odpovídat oni, takže to je toto. Já si myslím, že trošku analogické to může být u ošetřovatele a sanitáře, možná trochu, protože oni se opět střetávají, že v té základní ošetřovatelské péči, když sanitář má hodně té pomocné práce na starosti, ošetřovatel zase tu základní ošetřovatelskou péči, takže tam by se to také mělo nějakým způsobem odlišit a nebo třeba udělat z toho jednu profesi, nějakým způsobem, nevím, protože pak máme hodně hodně těch úrovní, nevím, jestli to bude bude akceptovatelné, nebo aby byl ošetřovatel třeba pro sociální sféru připravován, možná by bylo dobré, sanitář pro sféru nemocniční, nevím teď jenom tak trošku vymýšlím. Ale chtěla jsem jenom říct, že ty, že asi je potřeba se zamyslet ve vzdělávacím programu, v souvislosti třeba s novým zákonem, nad přípravou těch zdravotnických pracovníků a to tedy jak asistentů, tak všeobecných sester, kde si myslím, že nejvíce dochází k těm nedorozuměním v kompetencích, v očekávání potom.

Já teda, jestli můžu, ještě doplňující otázku. Pokud by nebo jaký je názor váš na naplňování mimo ty kompetence, ať už překračování v některých kategoriích nebo třeba zneužívání nebo neefektivní využívání té kategorie. Jestli v tom vidíte třeba nějaké nebezpečí nebo

Myslíte asi u sester hlavně, že třeba?

U sester a lékařů nebo třeba asistenti, sestry.

No, já si myslím, ještě se nikdy nic nestalo možná, takže pořád to nějak tak tiše probíhá, ale až se jednou něco stane a zjistí se, že ten k tomu neměl tu kompetenci

a ten mu to dovolil, tak bude velký problém a ten, kdo tedy bude potrestaný, si bude sakra pamatovat, že nebude dělat to, co mu nepřísluší. Takže i tady zde, pokud vím, tak ve světě se to striktně drží a každý si tu svoji kompetenci prostě hlídá, jestliže to má třeba řekněme tedy dělat lékař, tak ať to lékař dělá a pokud to nechce dělat, tak ať tu kompetenci teda dají sestřám, ale legálně, ale ať se nic nedělá nelegálně, ono jde opravdu potom o průšvih a víme kdo se koho pak zastane, že a myslím si že někdy si trošku, budu mluvit o sestřách, nevím o těch asistentech toliko, ale ono je to shodné, že si trošku nabíhají, že prostě, že to udělají, že, protože tak se to tady dělá a my to udělat vlastně umíme, jako ale v podstatě neví, že balancují na tenkém ledě a že opravdu něco může stát a potom ten lékař se za ně nepostaví. Co myslíte? Je to tak. Tak to je můj názor.

Děkuji, děkuji. Já se teda, pokud dovolíte, přesunu k druhé otázce, ta se bude týkat kompetencí členů porodní asistence, tady zase upozorňuju, pokud k těm porodním asistentkám nechcete nebo nemáte důležité informace, tak nemusíte odpovídat.

No já bych se radši nevyjadřovala úplně.

Dobře, takže další otázka moje se týká stanovení kompetencí právní normou, tedy kompetence jsou stanoveny teď tou prováděcí vyhláškou. Jak vnímáte to vymezení právě tou právní normou, že je to někde zakotveno? Jestli je to důležité z právního hlediska.

Já si myslím, že důležité to je, že vyhláška je jako podzákonná norma, to znamená, že obsahuje takové jakési vysvětlení třeba té právní normy a konkrétnosti, které jsou důležité v tom výkladu a vyhláška třeba o těch činnostech konkrétně, tak upřesňuje význam i třeba napomáhá potom zaměstnavatelům, v tom, jak naformulovat smlouvy, jak nebo jakým způsobem nakládat s těmi zaměstnanci, takže já si myslím, že ta otázka zní, jak jí vnímáme to vymezení?

Jestli můžu třeba, jestli vám připadne, jestli tam ty kompetence jsou stanovené jasně nebo správně, nebo jestli by se tam mělo něco změnit, něco inovovat, třeba právě pokud je to teda norma podzákonná, tak aby to bylo jako třeba více nebo méně konkretizováno, tak spíš tady v té oblasti. Nebo jestli je dokonalá, stačí tak.

No je dokonalá, já si myslím, nevím no, že nic není dokonalého a že určitě, si myslím, že nějakou změnu by zasloužila. No, teď přemýšlím, jestli to konkrétní to v tý úplně

důležité, ale možná, že v těch sporných záležitostech by mělo být asi, asi jo, asi by měla být konkrétní, asi by měla být konkrétní, a vlastně vymezovat určité ty způsobnosti konkrétních zdravotnických pracovníků a myslím si, že jo, jo.

Děkuji. Moje další otázka je zaměřená na vymezení pracovníků, zdravotnických pracovníků na pracovníky bez odborného dohledu a pod odborným dohledem. Vlastně ten zákon devadesát šest dva tisíce čtyři vymezuje, nebo i ta novela vymezuje způsobilost výkonu povolání bez odborného dohledu a pod odborným dohledem. Jaký je váš názor na to vymezení, na tu kategorizaci?

No a ono to vlastně v tom roce dva tisíce čtyři v tom zákonu tak to bylo poprvé kategorizováno a bylo to takto jaksi explicitně vyjádřeno a myslím si, konkrétně třeba u těch zdravotnických asistentů ten termín pod odborným dohledem, byl pro ně takovým určitým degradujícím momentem, aspoň tak mi to, vzpomínám, několik, několik těch asistentů sdělilo a cítili se, jakože jsou pořád pod nějakým dozorem. Ono to tak třeba není, ale, ale tak to pociťovali. Já si myslím, že právě vlastně ta vyhláška o těch činnostech a kompetence těch pracovníků, aby tyhle ty instituce pod dohledem, bez dohledu, mohli se vymazat a mohli by vlastně jasně jaksi, jaksi ohraničit ten prostor těch jednotlivých pracovníků a nebylo by potřeba, aby tam ten dohled byl. Když bude asistent vzdělán na to, na to, na to, bude mít kompetence, tak nepotřebuje dohled. Možná by ten dohled mohl zůstat pouze v adaptačním procesu, kdy ten dohled je tak jako tak nutnou záležitostí a až projde adaptačním procesem, tak by ten dohled nebyl potřeba a ten pracovník bude odpovědný za to, k čemu je vzdělán a k čemu je vytrénován, takže si myslím, že, že bych ho i vymazala z toho nového zákona.

Děkuji. No já mám poslední otázku, ta se týká vašeho názoru na registraci nelékařských zdravotnických pracovníků. Vlastně při vydání toho zákona devadesát šest vznikl registr zdravotnických pracovníků, kteří jsou způsobilí pracovat bez odborného dohledu a povinnost těchto pracovníků se registrovat. Tak jsem se chtěla zeptat, jak vnímáte ten stávající systém registrace, nebo jestli by se taky měl v něčem změnit, inovovat.

Registrace je nutná záležitost, registrace je všude ve světě běžná a hlavně je nutná v reg, pro regulovaná povolání a já tam vidím ještě jednu velmi důležitou věc a to je, že to je vlastně ochrana pacientů. To znamená, že když máme, že jo, registrovaného

pracovníka, tak je to takový registr, který je vlastně věrohodná instituce, jednak u nás je zaštitěný, že jo, ministerstvem zdravotnictví a ten pracovník musí doložit odpovídající dokumenty. Takže ta ochrana pacienta je podle mě hrozně důležitá. A jak ji vnímám? No opět to byla věc nová a každá věc prochází nějakým vývojem, takže myslím si, že bychom se mohli zamyslet nad tím, že k udržení odbornosti pracovníků v regulovaných profesích, což by teda byla porodní asistentka a všeobecná sestra, tak by mohlo probíhat trošku jinak, než tou takzvanou honbou za kredity, jak to tady bylo vnímáno přímo těmi zdravotníky nebo uchopeno možná, ne všemi, protože to v podstatě bude vycházet nebo vychází ze zákona, že se musíme celoživotně vzdělávat, že to také je součástí teda toho zákona o nelékařských zdravotnických profesích a i lékaři se musí celoživotně vzdělávat, tak jak tedy tu odbornost udržovat a jak ji kontrolovat. Takže registr je určitým nástrojem té té kontroly, řekněme, jak ten člověk se vzdělává v oboru. Určitým kontrolním mechanismem je a mohl by být i zaměstnavatel. Určitě si nedovedu představit, jak on by to všechno kontroloval, ale on by měl mít zájem na tom, že má kvalitní pracovníky, to znamená vytvořit nějaký systém kontroly celoživotního vzdělávání svých zaměstnanců. A nemusí to být kredity, mohou to být třeba hodiny, mohou to být třeba semináře přímo napasované na tu odbornost, kterou daní zaměstnanci potřebují. Čili by se to mohlo mohlo i nějakým způsobem promyslet jinak, než tak, aby se plodilo spousta konferencí nebo akcí, které se navštěvují jenom proto, abychom tedy měli měli nějaké, nějaké ten kredit. Takže tady tady vidím to to mínus té registrace, ale jak jsem říkala je to vývoj, jo, takže bychom se mohli zamyslet nad tím, jak to udělat jinak a, a efektivněji. Ve světě to probíhá různě a, když když bychom šli napříč tím světem, tak třeba v Americe je to, nebudeme dávat moc příklad té, té Ameriky, ale když už jsem to řekla, tak je to tak, že ta kontrola probíhá náhodně a sestra se registruje a jaksi do svého nějakého souboru nebo nějakého, nějaké aplikace dává své vzdělávací aktivity a počítá se s tím, že to dělá samozřejmě pravdivě, že si nevymýšlí a náhodně je vybrána, aby je doložila, takže tam to selektuje počítač a samozřejmě nikdy neví ta sestra, kdy bude kontrolována, takže si to ani nedovolí nějakým způsobem třeba dělat nepoctivě. Jsou země, které to dělají tedy formou té kontroly zaměstnavatele a jsou také země, které ty kontroly nedělají a je to samozřejmě potom ukázka toho, jak ta sestra si tu svoji odbornost udržuje, protože v té medicíně i v ošetrovatelství to jde hrozně rychle a ona když nebude in, tak samozřejmě v té profesi ztratí ten svůj kredit sama. Jo? Ale nějaký

mechanismus, takový, takový, který bude účinný a efektivní, si myslím, že, že by se měl najít a že to období by mohlo být potom třeba nějak nějakým způsobem limitováno, teď je to na deset let, ale to bylo také tím, že byl příliš velký nával na ten registr, jinak to bylo na šest let, uvažuje se třeba o třech letech, což zase samozřejmě je tlak, že ten člověk si bude tu odbornost udržovat, ale jak říkám, důležité je, aby to bylo v té své odbornosti, a ne abych z chirurgie chodila třeba na, na problematiku, která je úplně mimo, třeba na očním a podobně, jenom proto, že to je kousek a že to je za určitý počet kreditů, takže to si myslím, že to je to je takový trošku na, na úvahu, jinak si myslím, že ten registr má svoje hodně důležité místo a že musí být dobře teda nastaven a dobře ošetřen.

Děkuji za velmi vyčerpávající informace. Já jsem se chtěla zeptat ještě vás, jestli nechcete něco doplnit, na co jsme se třeba nezeptaly, něco k tomu rozhovoru, ještě nějaké téma probrat, nebo jestli, jestli.

Já myslím, že jsem byla vyčerpávající a pokud nemáte žádnou konkrétní otázku, tak už mě teď nic nenapadá.

Takže, já bych vám ráda poděk, já vám děkuji za poskytnutí rozhovoru, za to, že jste souhlasila a že jste nám ho poskytla.