

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ
STUDIUM**

2010 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Růžena Michalíčková, DiS.

Specifika vzdělávání posudkových lékařů

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Marie Farková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR COMBINED
STUDIES**

2010 – 2013

BACHELOR THESIS

Růžena Michalíčková, DiS.

The specifics of medical assessors' training

Prague 2013

Thesis Work Supervisor:
PhDr. Marie Farková

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15. 3. 2013

Růžena Michalíčková, DiS.

Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat vedoucí práce PhDr. Marii Farkové za dobrou spolupráci a trpělivost. Vedoucímu lékaři LPS OSSZ Chomutov MUDr. Jaromíru Pražákovi, CSc. za odborné poradenství při tvorbě této práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá specifiky vzdělávání posudkových lékařů a jejím cílem je poukázat na náročnost profese posudkového lékaře. Autorka pojednává o začlenění lékařské posudkové služby, pozici lékaře posudkové služby, jednotlivých typech vzdělávání a o celoživotním lékařském vzdělávání, které je pro všechny lékaře povinné. V práci se rovněž zabývá specializačním vzděláváním, učením, vnímáním a významem asertivity a komunikačních schopností v lékařském povolání. Lékařská profese patří mezi profese s nejsložitější vysokoškolskou přípravou a podmínkou pro její úspěšné vykonávání je povinné, celoživotní vzdělávání. Medicína je jednou z mála oblastí aktivit, ve které je nutné se vzdělávat po celou dobu výkonu povolání, což vedlo k tomu, že se v medicíně zformoval nejlépe propracovaný systém celoživotního vzdělávání.

Klíčové pojmy

Andragogika, asertivní chování, bakalářské práce, celoživotní vzdělávání, komunikace, lékaři posudkové služby, specifika, temperamenty, učení, vnímání, vzdělávání.

Annotation

The bachelor thesis deals with the specifics of medical assessors' training and aims to display the demanding nature of the medical assessor's profession. The author writes about the integration of medical assessment services, the current position of the medical assessment service and describes different types of education. She writes about the lifelong medical education which is mandatory for all doctors. The thesis deals with specialization in education, learning, perception and emphasizes that communication skills and assertiveness are necessary and important for the doctor's job. Higher education in medicine is quite difficult and one has to study throughout life in order to have a successful career. Medicine is one of the few areas of human activities in which it is necessary to educate oneself throughout an entire career. Therefore, it is not surprising that it was in medicine where the most sophisticated system of lifelong learning was formed.

Key words

Andragogy, assertive behaviour, bachelor thesis, communication, education, specifics, learning, lifelong education, medical assessment service, perceptions, temperaments.

OBSAH

ÚVOD	8
Teoretická část	10
1 OKRESNÍ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ MĚLNÍK	10
1.1 Lékařská posudková služba Mělník.....	11
1.2 Lékař posudkové služby	12
1.3 Temperamentové vlastnosti	17
2 VZDĚLÁVÁNÍ	19
2.1 Vzdělávání zaměstnanců.....	24
2.2 Specializační vzdělávání.....	28
2.3 Celoživotní vzdělávání	34
3 UČENÍ, VNÍMÁNÍ, ASERTIVNÍ CHOVÁNÍ A KOMUNIKACE	40
3.1 Učení.....	40
3.2 Vnímání	45
3.3 Asertivní chování.....	46
3.4 Komunikace	48
ZÁVĚR	51
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	53
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	58
SEZNAM PŘÍLOH	59
Příloha A – Etický kodex zaměstnanců ČSSZ.....	I
Příloha B – Etický kodex České lékařské komory	V
Příloha C – Základní asertivní práva	X

ÚVOD

Učení a vzdělávání provází každého celý život. Od prvních krůčků, které rodiče učí své děti, člověk pozvolna přechází do let, kdy se učí začlenit do společnosti, v níž se každý po svém snaží nalézt své místo a plnohodnotně fungovat. Sám život je tedy pro člověka jakýmsi celoživotním učením, sbíráním zkušeností, zkouškou osobnosti, jak co nejlépe žít ve společnosti. Zároveň se lidé učí být spokojeni sami se sebou. Každý je originál, každý má jedinečný temperament, charakter, dovednosti, schopnosti a vlohy, jež mu pomáhají zvládnout život i celoživotní vzdělávací proces. Každý jedinec má jiné cíle, uznává jiné hodnoty, má jiné možnosti a podle těchto a mnoha dalších aspektů svůj život řídí a žije. Opomine-li se vzdělávání v dětském věku, které je v této zemi dáno zákonem a nastaveno společenským uspořádáním, lze se dostat k tématu vzdělávání dospělých.

V současné době je možné vnímat a sledovat, jak se v české zemi rozvíjí vzdělávání dospělých, které má velký vliv nejen na osobnost člověka, ale je důležité i pro rozvoj celé společnosti. Příkladem mohou být jednotlivá povolání. V dnešní době je žádoucí, aby profese vykonávali lidé, kteří své práci dobře rozumí, baví je a přináší tak do svého oboru nové poznatky a zkušenosti. Autorka se v této práci zaměřila na specifika vzdělávání posudkových lékařů. Toto téma si vybrala s přihlédnutím ke skutečnosti, že již jedenáctým rokem úzce spolupracuje s oddělením lékařské posudkové služby a výkon její činnosti je přímo závislý na vydávání jednotlivých stanovisek posudkových lékařů. Každý lékař posudkové služby se při výkonu svého povolání neustále pohybuje na rozhraní lidskosti (nemocný pojištěnec) a zákonnosti (lékař a jeho *lege artis*).

Autorka věří, že je toto téma zajímavé nejen pro ni, ale i pro další čtenáře. Cílem autorky je v této práci ukázat a zdůraznit, jak je výkon profese posudkového lékaře náročný. Autorka píše o začlenění lékařské posudkové služby, pozici lékaře posudkové služby, následně popisuje jednotlivé typy vzdělávání, zabývá se celoživotním lékařským vzděláváním, které je pro všechny lékaře povinné. Rovněž pojednává o specializačním vzdělávání, učení, vnímání a důležitosti a potřebě asertivity a komunikačních schopností v lékařské profesi.

Současný trh v oblasti vzdělávání nabízí v mnoha oborech velkou možnost výběru vhodného typu vzdělávání. Denně probíhá mnoho programů na různá témata, ovšem mnohdy je jejich kvalita sporná. Sama autorka měla ve své praxi zkušenost s takovými typy vzdělávání (kurzy, semináře, školení) a některé z nich nebyly pro její praxi ani profesní vzdělávání nikterak přínosné. Absolvovala nicméně i takové vzdělávací programy, které vykazovaly naprosto opačné vlastnosti a byly pro výkon jejího povolání přínosem.

Autorka měla původně v úmyslu prezentovat v této práci kazuistiku, na kteréch by předvedla své poznatky z praxe lékaře posudkové služby. Během tvorby této práce ale autorce zaměstnavatel odmítl dát písemný souhlas k použití těchto kazuistik a tak musely být z praktické části této práce odstraněny. Autorka se v teoretické části práce opírá o legislativu a odbornou literaturu, např. článek MUDr. Jaromíra Pražáka, CSc., vedoucího lékaře oddělení posudkové služby OSSZ Chomutov.

TEORETICKÁ ČÁST

1 OKRESNÍ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ MĚLNÍK

„Česká správa sociálního zabezpečení je samostatnou rozpočtovou organizací podřízenou Ministerstvu práce a sociálních věcí. Byla ustavena s účinností od 1. září 1990, zákonem ČNR č. 210/1990 Sb., o změnách v působnosti orgánů České republiky a o změně zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, kterým byl novelizován zákon ČNR č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení.“ (Česká správa sociálního zabezpečení, online, cit. 2013–2–26)

Česká správa sociálního zabezpečení má celkem 92 pracovišť v celé České republice. Každé z nich poskytuje služby ve všech oblastech sociálního zabezpečení. Na základě informací uveřejněných na webových stránkách České správy sociálního zabezpečení má ČSSZ na starost mimo důchodového a nemocenského pojištění i lékařskou posudkovou službu. Dále také plní povinnosti vyplývající z mezistátních úmluv o sociálním zabezpečení a podle koordinačních nařízení Evropské unie je styčným místem zahraničních institucí pro peněžité dávky v nemoci a mateřství, důchody a peněžité dávky v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání.

Každý ze zaměstnanců Okresní správy sociálního zabezpečení Mělník má ukončené střední vzdělání. Během a při výkonu svého zaměstnání autorka i její kolegyně a kolegové absolvovali řadu odborných kurzů, kurzů asertivity a každý zaměstnanec pravidelně absolvuje školení a semináře na aktuální témata, případně i školení spojená s konkrétní pracovní náplní. Autorka absolvovala školení Úřadu vlády ČR k problematice v oblasti EU, kde byl přednášejícím expert na evropské právo JUDr. Ivo Šlosarčík. V současné době si několik zaměstnanců doplňuje vzdělání, a to formou dálkového studia. Zvyšování kvalifikace a celoživotní vzdělávání je pro výkon práce sjednané v pracovní smlouvě nezbytné.

V případě vyhlášení konkurzů na nová pracovní místa se přihlíží k dosaženému vzdělání uchazeče. Jedná se zejména o pracovní zařazení na místa ve vedoucích pozicích, včetně pozice vedoucího lékaře posudkové služby.

K výkonu tohoto povolání je nezbytný zájem o sebevzdělávání v dané oblasti pracovního zařazení, sledování aktualit a všech změn v oblasti sociální politiky. Vzdělávání v této oblasti musí být celoživotním procesem získávání teoretických vědomostí a praktických dovedností, neboť sociální práce se jako odborná disciplína neustále vyvíjí. Od každého zaměstnance se očekává aktivní přístup ke vzdělávání.

1.1 Lékařská posudková služba Mělník

Pro napsání této kapitoly se autorka po řádné ústní dohodě s vedoucím lékařem místní lékařské posudkové služby (dále jen LPS) Mělník dohodla na výkonu praxe na oddělení LPS Mělník. Společně s vedoucím lékařem a jednou z tajemnic oddělení vybrali s dostatečným časovým předstihem vhodný termín pro praxi. Neexistuje limit určující, kolik pojištěnců musí lékař posudkové služby denně prohlédnout, neboť harmonogram se sestavuje s ohledem k diagnózám jednotlivých žadatelů a celkové náročnosti všech jednání vzhledem k zdravotnímu stavu pacientů. Musí být však dodržen minimální měsíční limit, který činí sto posudků.

Tento druh správního řízení je zahájen na základě žádosti o výplatu nemocenského pojištění po uplynutí podpůrní doby, dle ustanovení § 27 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění. Tuto žádost podá pojištěnec v místně příslušné správě sociálního zabezpečení, tzn. dle sídla svého zaměstnavatele. Na základě počtu vrácených formulářů, tiskopisů T 400 od praktických lékařů, případně kopií a originálů odborných lékařských nálezů apod., tajemnice zašle pojištěncům pozvánku k provedení posouzení zdravotního stavu občana.

Lékař orgánu nemocenského pojištění z tohoto formuláře obsahujícího výpis potřebné zdravotní dokumentace pacienta a ucelené informace o průběhu poslední nemoci, popřípadě nemocí dlouhodobé pracovní neschopnosti, posuzuje zdravotní stav pojištěnce. Současně posuzuje, zda lze očekávat, že tento pojištěnec brzy po uplynutí

podpůrčí doby nabude pracovní schopnosti, a to i k výkonu jiné než dosavadní činnosti. Lékař vypracuje posudek a tajemnice zapíše zjištěné skutečnosti do počítače. Tajemnice přítomná u jednání řádně zkontroluje záznam o jednání a předá výpis ze záznamu o jednání na oddělení nemocenského pojištění. Autorka má v popisu práce vyhotovit rozhodnutí na základě informací, které lékař zjistil a uvedl do výpisu ze záznamu o jednání. Posuzování pracovní schopnosti pojištěnce po uplynutí podpůrčí doby je zakotveno v § 66 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění.

V rozhodnutí je uvedeno, zda se jedná o pojištěnce, u kterého lze ve smyslu stávající platné legislativy v krátké době po uplynutí podpůrčí doby očekávat opětovné nabytí pracovní schopnosti, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti. V rámci tohoto řízení je vždy písemně informován pojištěnec, praktický lékař, popřípadě odborný lékař uvedený na žádosti pacienta a oddělení LPS. Stejnopis tohoto rozhodnutí zůstává uložen ve spisu či složce.

Proti rozhodnutí lze podat odvolání k České správě sociálního zabezpečení, pracoviště ČSSZ Střední Čechy, prostřednictvím Okresní správy sociálního zabezpečení Mělník, a to do 15 dnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Odvolání se podává u Okresní správy sociálního zabezpečení Mělník, Tyršova 106, 276 01 Mělník. V poslední době pojištěnci využívají i tuto možnost v případě, že nejsou spokojeni s výrokem lékaře referátu lékařské posudkové služby. Podávají odvolání, které je umožněno dle § 81 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění.

1.2 Lékař posudkové služby

„Lékařská posudková služba resortu práce a sociálních věcí je v současné době složkou sociálního systému a disponuje výlučně posudkovými, nikoliv rozhodovacími pravomocemi. Je organizačně začleněna jako součást státní správy, konkrétně v rámci orgánů státní správy pro oblast sociálního zabezpečení. Kompetence jsou stanoveny zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení a zákonem č.435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Kompetence pro oblast vzdělávání lékařů lékařské posudkové služby jsou stanoveny zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání

a uznávání odborné a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

7. *Orgány státní správy pro oblast výkonu lékařské posudkové služby:*

a) Ministerstvo práce a sociálních věcí;

b) Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí;

c) Úřady práce;

d) Česká správa sociálního zabezpečení;

e) Okresní správy sociálního zabezpečení.

8. *Orgány státní správy pro oblast vzdělávání lékařů lékařské posudkové služby:*

a) Ministerstvo práce a sociálních věcí;

b) Ministerstvo zdravotnictví. “ (Čevela, Čeledová, online, cit. 2013–2–21)

Základem je vždy svobodná vůle jedince, v tomto případě posudkového lékaře. (Michalíčková, 2012) „Posudkový lékař se zabývá posuzováním zdravotního stavu pacienta a důsledků z něj vyplývajících v zákonem stanovených případech, a to ve vztahu k požadavkům práce, schopnosti soustavné výdělečné činnosti, požadavkům služby, uspokojování běžných životních potřeb, soběstačnosti a sociálnímu začlenění. V osobě posudkového lékaře dochází k integraci medicínských znalostí, a to znalostí ze všech medicínských oborů, se znalostmi právními. Práce posudkového lékaře je nejen čistě medicínská a právní, ale má i svůj hluboký sociální rozměr. Dochází při ní k promíchání etických principů sociální práce s etickými principy práce lékaře. Protože se každý z nás nemůže stát autoritou v oblasti etiky, sepisují se etické kodexy. Etické kodexy jsou soubory předpisů určitého druhu, aby si jeho příslušníci uvědomili hranice, pod které by nemělo jejich jednání zasahovat“. (Tamtéž)

Vlastní etický kodex mají nejen lékaři, ale i sociální pracovníci, manažeři, státní úředníci či ošetřovatelky. Zřizují se etické komise, jejichž úkolem je dohlížet na profesní etické jednání. (Michalíčková, 2012) Etický kodex zaměstnanců ČSSZ a etický kodex ČLK jsou součástí příloh této práce.

„Posudkoví lékaři však vlastní etický kodex bohužel nemají. Řídí se etickým kodexem odsouhlaseným Českou lékařskou komorou. V něm je např. uvedeno, že lékař

je povinen za všech okolností zachovat svou profesionální nezávislost, je plně odpovědný za každý svůj profesionální čin a současně je povinen usilovat o to, aby veřejnost respektovala ty rysy svobodného povolání, které v sobě lékařství obsahuje. ... Lékař je povinen se odborně dále vzdělávat a současně je povinen znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon jeho povolání a tyto dodržovat.“ (Čevela, Čeledová, online, cit. 2013–2–21)

Každý lékař musí věnovat nezbytnou pozornost vyhotovení odborných lékařských posudků, potvrzení a doporučení. Všechny údaje v nich obsažené musí být objektivně podloženy, musí odpovídat skutečnosti, musí být formulovány přesně a srozumitelně a musí splňovat formální náležitosti. Lékaři posudkové služby jsou však vázáni i Kodexem etiky zaměstnanců Ministerstva práce a sociálních věcí, který jim ukládá, aby vynakládali veškeré úsilí k zajištění maximálně efektivního a ekonomického spravování a využívání finančních zdrojů, zařízení a služeb, které jim byly svěřeny. „*Na posudkové lékaře se vztahují tedy nejen všechny principy etického chování lékařů a státních zaměstnanců, ale ještě navíc by se do jejich činnosti měly promítnout některé zásady z etických principů sociální práce. Každý posudkový lékař je vysoce erudovaným odborníkem v medicíně a v právu, ale současně je i řídicím pracovníkem, manažerem svého okolí. Toto výjimečné postavení si zaslouží i výjimečný přístup při formulování etických principů jeho práce.*“ (Tamtéž)

V současném zdravotnickém systému je tradiční týmová práce lékařů. O nemocném pacientovi zpravidla rozhoduje větší počet lékařů, často odborníků z dalších profesí. Všichni jsou ve stejné situaci, před stejným problémem, vzájemně si radí a opravují svá rozhodnutí. Po určitou dobu byl pacient z tohoto procesu vyřazen. Lékař a nemocný pacient jsou si jako občané rovni, ale liší se vzděláním, v tomto případě specializovaným vzděláním. Tento postoj byl podporován názorem, že pouze specializovaně vzdělaný člověk má dle svých kompetencí právo na rozhodování i za nemocného pacienta. Jak uvádí Haškovcová (2002), později bylo nemocnému toto právo přiznáno – právo vyjádřit se ke své situaci. Možnost vyjádřit se ke své situaci, ke svému osudu, je založena na principech občanských svobod. Je logické, že pacient musí, a většina pacientů chce, mít v celém procesu aktivní roli, která mu byla dříve odepřena. (Michalíčková, 2012)

Forma, obsah i rozsah takového vyjádření ze strany pacienta jsou upraveny určitými pravidly. Lékař musí postupovat podle pravidel lékařského umění a pacient může s lékařem v rámci platné zdravotnické legislativy nesouhlasit. Nemocný, na jehož názor má být lékařem či ošetřujícím týmem brán ohled, má nejen oprávněný pocit vlády nad svým životem, ale také s porozuměním přijímá výsledná doporučení i rady profesionálů. (Haškovcová, 2002)

Činnost lékařské posudkové služby je upravena zejména těmito právními předpisy, v platném znění:

1. *„Zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.*
2. *Zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád.*
3. *Zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.*
4. *Zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.*
5. *Zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.*
6. *Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.*
7. *Zákonem č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách.*
8. *Vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.*
9. *Zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.*
10. *Vyhláškou č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení.*
11. *Zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.*
12. *Zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.*
13. *Zákonem č. 366/2011 Sb., změna zákona o pomoci v hmotné nouzi.*
14. *Vyhláškou č. 504/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi.*
15. *Narízením vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání.*

16. *Zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.*
17. *Zákonem č. 436/2004 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zaměstnanosti.*
18. *Zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.*
19. *Zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.*
20. *Vyhláškou MZ ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.*
21. *Zákonem č. 347/2010 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí.*

Související předpisy:

1. *Nářízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.*
2. *Nářízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.*
3. *Nářízení Rady (EHS) č. 1408/71, o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství.*
4. *Nářízení Rady (EHS) č. 574/72, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství.“ (Česká správa sociálního zabezpečení, online, cit. 2011-12-10)*

Na neetické, nevhodné, neobjektivní chování lékaře si může stěžovat nejen nemocný pacient, ale i jeho rodina. Stížnosti vyřizují etické komise nebo Česká lékařská komora, popřípadě může být lékař pokárán čestnou komisí. (Michalíčková, 2012)

Do 17. listopadu 1989 nebyla v naší zemi ani v jiných zemích tzv. východního bloku zřízena žádná etická komise. Vlivem politických změn došlo k opodstatněným změnám i v této oblasti. Počátkem roku 1990 byla zřízena Centrální etická komise. Existují zde nejen etické komise reprezentující pouze lékaře, ale i takové komise, kde je spolupráce s jinými odborníky považována za samozřejmost. Například komise

pedagogické, ve kterých spolupracuje pedagog, výchovný poradce, vychovatel, metodik prevence, psycholog, psychiatr či sociální pracovník ze sociálně-právní ochrany dítěte. Etické komise jsou zaměřené například i na odboj či ekologii. Dále pedagogické komise na vysokých školách, které řeší kupříkladu problém plagiátorství. Souhlas etické komise je nutný například i pro testování nových léčiv. Členové komisí jsou voleni na dobu určitou a nedostávají žádný honorář.

1.3 Temperamentové vlastnosti

Jak již autorka napsala v úvodu, každý je originál, každý má svůj temperament, charakter, dovednosti a vlohy, které mu pomáhají i během celoživotního procesu vzdělávání. Každý má jiné cíle, uznává jiné hodnoty, má jiné možnosti a podle těchto a mnoha dalších aspektů svůj život řídí a žije. Z tohoto důvodu i každému posudkovému lékaři vyhovuje jiný typ učení, upřednostňuje jiné typy kurzů, seminářů a školení. I temperament lékařů posudkové služby má vliv na kvalitu a kvantitu poskytovaných služeb v oblasti sociální práce.

Temperamentem chápe Farková (2008, s. 90) „soubor dynamických charakteristik osobnosti, který určuje rychlost, sílu a stabilitu v prožívání, jednání a vegetativních reakcích.“ Termín temperament se odvozuje od latinského výrazu „*tempere*“, což znamená vytvářet určité poměry. Temperament patří mezi dynamické vlastnosti osobnosti určující charakter psychických změn osoby. Temperamentové vlastnosti, krátce temperament, jsou spojeny zejména s neuropsychickými kvalitami funkcí nervové soustavy a jsou predisponovány dědičně.

Temperament se rovněž popisuje v rámci čtyř základních tekutin – sanquis (krev), melancholé (černá žluč), cholé (žlutá žluč) a flegma (hlen), podle nichž lze vydělit čtyři skupiny lidí:

1. Sangvinik – aktivní optimista, bezstarostný, přátelský, společenský, veselý, vyrovnaný, ale nespolehlivý.
2. Melancholik – přecitlivělý, rezervovaný, špatně přizpůsobivý, těžkomyslný, úzkostlivý až plachý pesimista.

3. Cholerik – impulzivní, labilní extrovert – člověk projevující se navenek, nedůtklivý, prudký, útočný, vznětlivý.
4. Flegmatik – chladný, pomalejší, klidný až lhostejný introvert – člověk uzavřený dovnitř, ale velmi vnímaný ke svému okolí, přemýšlivý, rozvážný, spolehlivý a vyrovnaný. (Gillernová, 1992)

Obrázek 1: Hippokratova antická typologie temperamentů



Zdroj: Farková, 2008, s. 91

2 VZDĚLÁVÁNÍ

Na začátku této kapitoly je zapotřebí si nejprve pojem vzdělávání definovat, neboť u široké veřejnosti se názory na to, co všechno vzdělávání zahrnuje, zpravidla liší. Armstrong (2007) uvádí hned několik převzatých definic, podle nichž je vzdělávání cílově orientované, vycházející ze zkušeností, ovlivňuje chování a poznávání a změny, které díky němu vznikají, jsou poměrně stabilní. Jiná definice zase zmiňuje, že ke vzdělávání dochází, mají-li lidé možnost projevit, že mají vědomosti o něčem, co dosud neznali – znalost, pochopení něčeho a také fakta, a když mohou činit něco, co dosud činit nemohli – dovednosti. Podle jiného vymezení zase vzdělávání představuje jak proces, tak i výsledek týkající se vědomostí, dovedností a chápání. Podle Kociánové (2010, s. 169) je pak vzdělávání „*proces, během něhož člověk získává a rozvíjí nové znalosti, dovednosti, schopnosti a postoje.*“

Podle Beneše (2008) je vzdělávání:

1. Cílevědomý proces uskutečňování určitých pedagogických cílů a ideálů.
2. Plánovaný proces, zprostředkování je uspořádané a obsahově věcné a časově strukturované.
3. Institucionalizovaný proces, který obvykle zajišťují profesionálové.

V souvislosti se vzděláváním se často používají termíny, které jsou zaměnitelné a užívají se jako synonyma: vzdělávání, učení se a rozvoj. O synonyma však nejde, a proto je nutné definovat každý termín zvlášť a uvést vzájemné rozdíly. Hroník (2007) používá tyto definice:

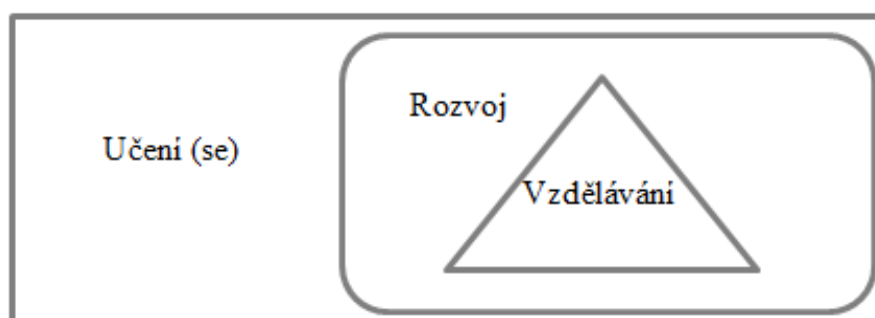
Vzdělávání – jedna z podob učení, organizovaný a institucionalizovaný způsob učení. Vzdělávací aktivity jsou ohraničené, diskrétní, tedy mají svůj začátek a závěr. Při formování vzdělávání se postupuje systematicky.

Učení se – představuje proces změny, ve kterém se spojí nové vědomosti a nové aktivity. Učení je realizováno jak organizovaně, tak i neorganizovaně, aniž by si to kdokoliv uvědomoval. Učení je termín, který zahrnuje rozsáhlejší sféru než rozvoj.

Proto se často mluví o učící se, ne o vzdělávající se organizaci, ačkoliv mnoho lidí si pod termínem učící se organizace představuje větší koncentraci vzdělávání.

Rozvoj – představuje dosažení požadované změny prostřednictvím učení (se). Rozvoj obsahuje záměr, který je podstatnou částí ohraničených (diskrétních) a neohrazených (difúzních) rozvojových programů.

Obrázek 2: Vztah mezi vzděláváním, rozvojem a učením (se)



Zdroj: Hroník, 2007, s. 31

Podle Armstronga (2007) je možné rozlišit čtyři druhy vzdělávání:

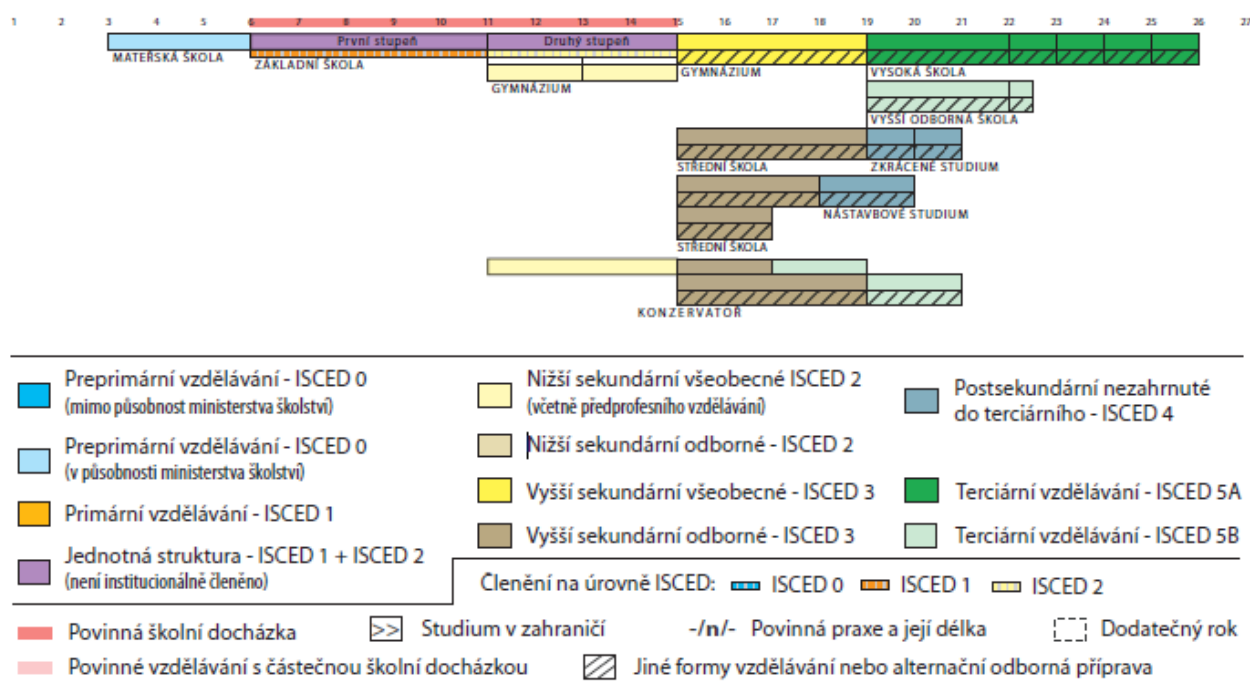
1. Instrumentální vzdělávání – vzdělávání, jak vhodněji uskutečňovat práci poté, co bylo dosaženo výchozí úrovně výkonu. Ulehčuje ho vzdělávání při výkonu zaměstnání.
2. Poznávací (kognitivní) vzdělávání – jeho výsledky vycházejí ze zdokonalení vědomostí a pochopení věcí.
3. Citové (emoční) vzdělávání – výsledky vycházejí spíše z vytváření postojů nebo pocitů nežli z vytváření vědomostí.
4. Sebereflektující vzdělávání – utváření nových vzorců nazírání, myšlení a chování a jako následek toho formování nových vědomostí.

Vzhledem k účelu této práce se jeví jako vhodné uvést definici ještě jednoho pojmu, a to celoživotního vzdělávání, neboť jak uvádí Veteška a Tureckiová (2008), celoživotní vzdělávání je v současnosti chápáno jako nezbytný proces vedoucí k aktivní zaměstnanosti a uplatnění na trhu práce. „Celoživotní vzdělávání znamená souhrn všech

vzdělávacích a rozvojových aktivit v průběhu celého života, počínaje předškolním vzděláváním. Nejvyšší stupeň formální soustavy představuje terciální vzdělávání, na které navazuje další, často méně formalizované (neformální a informální) vzdělávání a učení.“ (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 13 - 14) Celoživotní vzdělávání se jako proces adaptace na proměňující se podmínky v ekonomické, technické a společenské sféře stává nutností pro trvalý rozvoj osobnosti člověka a zahrnuje formální, neformální a informální vzdělávání.

Systém vzdělávání v České republice je konstruován na základě školského zákona a stanovuje proces postupného získávání kvalifikace v konkrétních etapách školní soustavy. Je rozdělován do 3 oblastí – primární (základní), sekundární (střední) a terciální (další).

Obrázek 3: Systém vzdělávání v České republice



Zdroj: MŠMT ČR, 2010, s. 7

Vzdělávání (nejen celoživotní) ovšem představuje proces, který v průběhu dávné historie, kdy se lidé vzdělávali a učili různými způsoby, prošel mnoha obměnami

a dlouhým vývojem. Beneš (2008) proto současnou situaci ve vzdělávání dospělých charakterizuje několika zásadními skutečnostmi takto:

Hodnota a věhlas vzdělání vzrůstá. Mnohem více lidí cítí potřebu účastnit se dalšího vzdělávání. Dostupná nabídka je však nejednotná. Vzdělávání dospělých dosud neutvořilo čtvrtý subsystém vzdělávacího systému, vyjma všeobecného, odborného a vysokého školství.

Vzdělávání dospělých se stalo součástí podnikové personální politiky. Zřetelně se těžiště vzdělávání dospělých odsouvá od zájmového a všeobecného ke vzdělávání orientovanému na nabývání pracovních kvalifikací a kompetencí.

Nestátní nabídka vzdělávání dospělých rychle vzrůstá. Již neplatí názor, že vzdělávání dospělých zajišťuje sociální politika státu. Vzdělávání se stává potřebou lidí a produktem, který může vydělávat peníze a má vlastní trh.

Vzdělávání je součást spotřebního způsobu života a pěstění soukromého životního stylu.

Vzdělávání se orientuje na účastníky v rámci moderních sociálních hnutí – ekologické, feministické či alternativní hnutí. Rozšiřuje se vzdělávání orientované na vnitřní svět člověka – terapeutické vzdělávání, sebepoznání, jóga, východní techniky zvládnání stresu, meditace, sebeléčení, feministická terapie, magie atd. – týkající se tělesnosti, pocitů a duchovního světa, které našly cestu i do dalšího specializovaného vzdělávání, včetně manažerského.

Tyto proměny jsou způsobeny jak společenským vývojem – měnícími se nároky na člověka, tak i změnami ve vzdělanostní úrovni a hodnotách moderního člověka. Vzdělávání dospělých tak odpovídá na společenské změny a zároveň s tím se mění i potenciální „studenti“. Společnost je náročnější, kritičtější, vzdělanější a vybíravější.

K tomu, aby se lidé mohli učit a vzdělávat, musejí být motivováni. Všichni, jež se chtějí vzdělávat, by si měli být vědomi toho, že aktuální úroveň jejich vědomostí, dovedností, schopností, aktuálního postoje či chování je nezbytné rozvíjet či zdokonalovat, aby byli schopni zastávat svou práci ku vlastní spokojenosti i ke spokojenosti ostatních. Je tedy třeba mít přesnou představu o tom, jak by se v takovém případě měli chovat. Pro dostatek motivace je zapotřebí,

aby vzdělávající se lidé našli ve vzdělávání satisfakci. Ke vzdělávání se mají největší snahu lidé tehdy, když to vyhovuje jedné nebo více jejich potřeb. Na druhou stranu, i nevhodnější programy vzdělávání mohou zklamat, když je jejich účastníci neberou jako užitečné.

Vzdělávání bývá obvykle efektivnější, když má vzdělávaná osoba nastaveny cíle vzdělávání. Mělo by jít o cíle a normy výkonu, které budou akceptovatelné a dosažitelné a umožní této osobě zhodnotit vlastní pokroky ve vzdělávání. Lidé by měli být směřováni k tomu, aby si své vlastní cíle vymezovali sami, a mělo by se jim při tom dostávat žádoucí pomoci. Výsledky vzdělávání by měly být jasné. Vzdělávající se jedinci se neobejdou bez jasného směru a zpětné vazby. Mělo by se jim dostat uznání za náležité chování, aby se toto chování upevňovalo. Vnitřně motivovaní a sami sebe motivující lidé si to mohou zajistit sami, ovšem vždy bude nezbytné mít někoho, kdo pomáhá a usnadňuje vzdělávání, kupříkladu mentora, který je připraven v případě nutnosti pobídnout a podpořit. Vzdělávající se osoby zpravidla potřebují rychle vědět, jak si vedou. Dlouhodobější programy potřebují takové průběžné postupy k povzbuzení dalšího vzdělávání. Náplň takových vzdělávacích programů by tak měla být roztríděna do menších modulů nebo částí, ze kterých má každý konkrétní cíl. (Armstrong, 2007)

V průběhu historie byly vzdělávání dospělých přikládány různé funkce. Tyto funkce je možné považovat za představy o přínosu vzdělávání dospělých pro vývoj a rozvoj společnosti a jedince. Představují jistá očekávání – normativní určení. Obsah konkrétních funkcí nebyl ve všech etapách rozvoje vzdělávání dospělých shodný, některé z nich již v současné době nejsou aktuální. Jde o (Beneš, 2008):

1. Kompenzační funkce – všeobecné a odborné vzdělávání dospělých je pojmáno jako prostředek k zapojení nižších vrstev do procesu industrializace a demokratizace společnosti a má sloužit jako zprostředkovatel sociální změny. V současnosti umožňuje hlavně získání vyššího a vysokoškolského vzdělání.
2. Vzdělávání dospělých jako prvek revolučních změn – vzdělávání dospělých je chápáno jako složka politického boje proti útisku a vykořisťování. Vzdělávání představuje politickou „zbraň“.

3. Vzdělávání jako strategie proti politické radikalizaci – zde se zdůrazňuje apolitičnost vzdělávání, které má imunizovat nápady a ideologie ohrožující státní zájmy.
4. Vzdělávání dospělých ve službách totality – jako hlavní je zde vytvoření ucelené ideologie, podřízení individua určitému celku a vyšším „ideálům“ a formálně propagované rovnostářství.

V současnosti se zdůrazňuje funkce sociálně-integrativní, zahrnující umožnění rozvoje osobnosti jako součásti společnosti a některých společenství, například na regionální úrovni, dále funkce demokratizační, jejíž přínos tkví v rozvoji demokratizace a občanských kvalit, nebo funkce emancipační, která sehraává úlohu při rozvoji nových způsobů společenského spoluzití a při zvyšování participace a sebeurčení v politickém a ekonomickém procesu a přináší zisku pro rozvoj a utváření identity jedinců vzhledem k individualizaci a pluralizaci života. Významnou úlohu sehraává i funkce kvalifikační, spjatá s odborným vzděláváním, sociální mobilitou, rovností příležitostí, konkurenční schopností jedinců, organizací a států atd. (Beneš, 2008)

2.1 Vzdělávání zaměstnanců

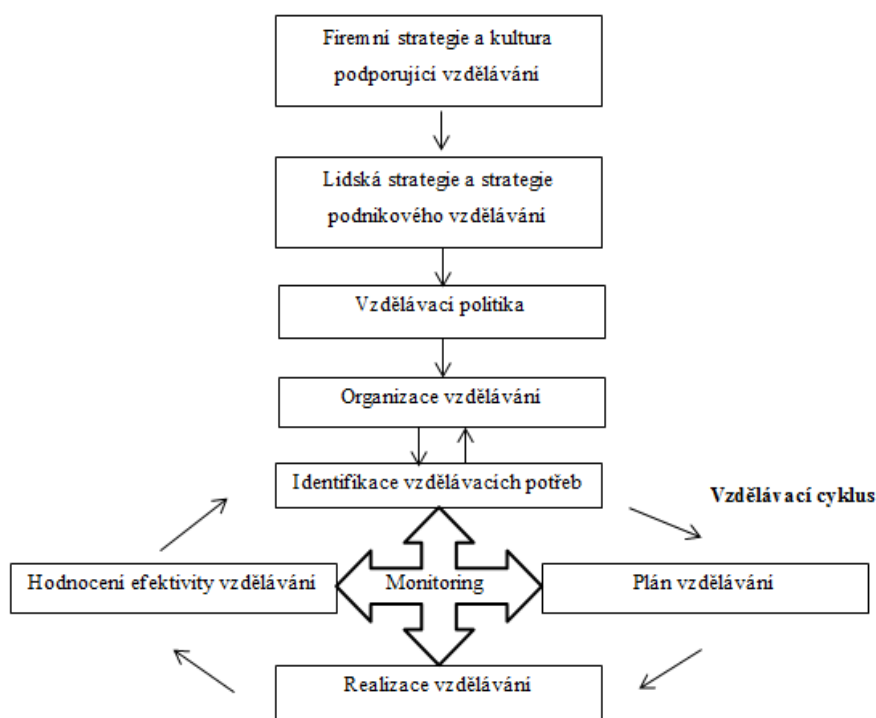
Vzdělávání zaměstnanců či podnikové vzdělávání je takové vzdělávání, které organizuje podnik. Jde o systematický proces změny pracovního chování, úrovně znalostí a dovedností, včetně motivace zaměstnanců organizace, kterým se snižuje rozdíl mezi kvalifikací subjektivní – soubor schopností, zkušeností, postojů aj., získaných během života s potenciální možností využití v práci, a kvalifikací objektivní – požadavky na pracovníka vyplývající z charakteru a náročnosti pracovního tempa aj. (Bartoňková, 2010)

Úlohu vzdělávání zaměstnanců zdůrazňuje především Koubek (2001). Upozorňuje, že chtějí-li být organizace v současné moderní době konkurenceschopné a úspěšné, je nezbytné, aby se vzdělávání pracovníků věnovaly ve značné míře.

Vzdělávání zaměstnanců zahrnuje (Bartoňková, 2010) mezi vzdělávání v rámci adaptačního procesu a vzdělávání zaměstnanců k pracovní činnosti, prohlubování kvalifikace, doškolování, tzn. pokračování odborné přípravy v oboru, ve kterém pracovník pracuje na své pozici, rekvalifikace (přeškolování), tzn. formování pracovních schopností, které směřuje k osvojení si nového povolání, může být plné nebo částečné, profesní rehabilitace, tzn. opětovné zařazení osob, kterým jejich stávající zdravotní stav brání trvale nebo dlouhodobě vykonávat dosavadní práci, zvyšování kvalifikace – oblast rozvoje.

Systém vzdělávání zaměstnanců vychází ve firmě většinou z tzv. čtyřfázového modelu, jehož komponenty tvoří definování vzdělávacích potřeb, určení formy vzdělávání vhodné k uspokojení vytyčených potřeb – plánování vzdělávání, využití zkušených a školených vzdělavatelů při plánování a realizování vzdělávání – a kontrola a vyhodnocování vzdělávání za účelem určení jeho efektivity, viz. Obrázek 4. (Bartoňková, 2010)

Obrázek 4: Schéma komponentů systémů podnikového vzdělávání a vazeb mezi nimi



Zdroj: Tureckiová, 2004, s. 90

Jak uvádí Armstrong (2007), existuje určité spektrum vzdělávání od neformálního k formálnímu, které tvoří nenadálé zážitky a střety, které mají za následek učení jako neočekávaný vedlejší produkt, který může nebo nemusí být vědomě rozeznán.

Neformální vzdělávání představuje učení se ze zkušeností. Většina učení totiž není realizována ve formálních vzdělávacích programech. Pracovníci se mohou naučit 70 % toho, co znají o svém zaměstnání, zcela neformální cestou, prostřednictvím procesů, které nejsou organizovány nebo podporovány podnikem. Neformální vzdělávání je z hlediska vytváření odbornosti považováno za mnohem účinnější než formalizované metody vzdělávání. Výhodou neformálního vzdělávání je, že snaha věnovaná učení odpovídá bezprostřednímu prostředí a je na ni orientována. Formální vzdělávání je ve větší míře „našlapané“ a konfekční. Vzdělávající se lidé mohou jednoduše přenášet do praxe to, co se naučili. Nevýhodou neformálního vzdělávání je fakt, že ho někdo využije a někdo ne. Může být neplánované a nekomplexní a nemusí nezbytně uspokojovat potřeby vzdělávání každého jedince nebo každého podniku. Vzdělávající se jedinci si mohou zkrátka zvolit nevhodné zvyky. Formální vzdělávání pak představuje plánované a soustavné vzdělávání a používá strukturované vzdělávací programy. (Armstrong, 2007)

Tabulka 1: Srovnání charakteristik formálního a neformálního vzdělávání

Neformální	Formální
Vysoce odpovídající osobitým nárokům	Důležitost není u všech jedinců stejná.
Vzdělávající se jedinci se učí podle nutnosti	Všechny vzdělávající se osoby se učí to samé
Může jít o malou mezeru mezi aktuálními a požadovanými vědomostmi	Může jít o velkou mezeru mezi aktuálními a požadovanými vědomostmi
Vzdělávající se osoby rozhodují o tom, jak bude vzdělávání probíhat	O tom, jak bude vzdělávání realizováno, rozhoduje vzdělavatel
Přímá uplatnitelnost (vzdělávání typu „právě včas“ – „ <i>just-in-time</i> “)	Doba uplatnitelnosti různá, často vzdálená
Lehce přenositelné vzdělávání	Mohou nastat potíže při uplatňování naučených vědomostí a dovedností na pracovišti
Uskutečňuje se při práci	Mnohdy se odehrává mimo pracoviště

Zdroj: Armstrong, 2007, s. 466

Neformální vzdělávání se uskutečňuje na pracovišti a má tři formy:

1. Seminář (workshop) jako místo, kde dochází k učení. Pak jsou vzdělávání a práce prostorově odlišeny a existuje jistá forma členěné vzdělávací aktivity uskutečňující se mimo profesní místo nebo v jeho blízkosti. Může to být podnikové vzdělávací zařízení nebo nějaký „ostrůvek vzdělávání“ v dílně, kde se řeší otázky výrobního procesu.
2. Pracoviště jako místo, kde probíhá vzdělávání. Při tomto postoji se samo pracoviště stává místem pro vzdělávání. Dochází k rozdílným vzdělávacím aktivitám – metodám při vykonávání práce na pracovišti a tyto aktivity bývají v odlišné míře tříděny. Vzdělávání je cílené a plánované, orientované na odborné vzdělávání zaměstnanců, jejichž vzdělávání je podporováno, ideálním způsobem roztrženo a monitorováno.
3. Učení a práce jsou neoddělitelně spojeny. V tomto případě jde pouze o neformální vzdělávání. Vzdělávání se stává součástí každodenní práce a je součástí obvyklých úkolů. Zaměstnanci rozvíjejí vlastní dovednosti, vědomosti a pochopení práce tím, že se zabývají impulsy a výzvami, které při práci dostávají. Lze to popsat jako pravidelné a nikdy nekončící učení. (Armstrong, 2007)

Cíle vzdělávání, reálné potřeby a způsob vzdělávání vzdělávajícího se jedince by měly ukázat, která metoda či metody vzdělávání by měly být použity. Hodnotnější výsledky zpravidla přináší kombinace metod. Použití jistého výběru metod, pakliže jsou vhodné, napomůže vzdělávání tím, že upoutá zájem vzdělávajících se pracovníků (Tamtéž).

Volba metody vzdělávání není jednoduchá, jak uvádí Brodský (2009), je to součást celého programu vzdělávání v podniku. Samotné metody vzdělávání se pak dělí na:

1. Metody vzdělávání na pracovišti („on the job“) – demonstrování, koučování, mentoring, rotace práce (přemísťování pracovníků z jednoho oddělení na druhé).
2. Metody vzdělávání mimo pracoviště („off the job“) – případové studie, simulace, hraní rolí, skupinové cvičení, nácvik asertivity, outdoor learning.

3. Metody na rozhraní mezi pracovištěm a mimo pracoviště – učení se akcí, instruktáž při práci, pověření úkolem, studium odborné literatury, e-learning (off-line, on-line), projekty aj.

2.2 Specializační vzdělávání

Specializační vzdělávání je zajímavou formou celoživotního vzdělávání za účelem prohloubení kvalifikace, v tomto případě kvalifikace zdravotnického pracovníka. Tento typ vzdělávání je legislativně ukotven v hlavě V dílu 3 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon rovněž v § 2 definuje tento typ vzdělávání jako „*přípravu na výkon povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, jejímž ukončením se získává specializovaná způsobilost.*“ Na základě úspěšného ukončení specializačního vzdělávání, tj. úspěšného složení atestační zkoušky před oborovou atestační komisí, získává zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání. Dokladem o specializované způsobilosti je takovému jedinci diplom o specializaci v konkrétním oboru. Obory specializačního vzdělávání a označení odborností zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí vymezuje nařízení vlády č. 31/2010 Sb. (MZ ČR, 2012)

Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků má v České republice poměrně velkou tradici a velmi dobrou úroveň. Organizace dalšího vzdělávání sester i jiných zdravotnických pracovníků zejména v oblasti specializačního vzdělávání v České republice byla zahájena ve Středisku pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě již v roce 1960. Rozvoj veřejného zdravotnictví si v České republice vyžaduje neustálé zvyšování odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků. Účelem specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků je získání specializované způsobilosti k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání, dle § 48 – 145 vyhlášky č. 424/2004 Sb., která stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. (MZ ČR, 2010)

Specializační vzdělávání se realizuje v akreditovaných zařízeních, která na základě žádosti a splnění všech podmínek k uskutečňování specializačního vzdělávání získala od Ministerstva zdravotnictví oprávnění k realizování specializačního vzdělávání nebo jeho části podle vzdělávacího programu schváleného Ministerstvem zdravotnictví a uveřejněného ve Věstníku ministerstva., tzv. akreditaci. Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po nabytí odborné způsobilosti – všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotní laborant, ergoterapeut, radiologický asistent, asistent ochrany a podpory veřejného zdraví, nutriční terapeut, zubní technik, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent, biomedicínský technik – je vymezeno v ustanovení § 56 zákona č. 96/2004 Sb. Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po nabytí odborné a specializované způsobilosti (psycholog ve zdravotnictví, radiologický fyzik, logoped, fyzioterapeut, odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků, biomedicínský inženýr, odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví) je vymezeno v ustanovení § 57 zákona č. 96/2004 Sb. (MZ ČR, 2012)

Úspěšným ukončením specializačního vzdělávání získá absolvent specializovanou způsobilost v konkrétním oboru specializačního vzdělávání. Předpokladem započetí specializačního vzdělávání je získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Požadavek o zařazení do oboru specializačního vzdělávání odevzdává uchazeč ministerstvu, jenž může činnost spojenou se zařazením do oboru uložit konkrétní organizaci. Ministerstvo, eventuálně pověřená organizace, následně zajišťuje poradenskou a konzultační činnost související se zařazením do specializačního vzdělávání a s jeho průběhem. (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004)

Výše zmíněná akreditace zabezpečuje průběh specializačního vzdělávání, které se v ní realizuje. Každému účastníkovi specializačního vzdělávání je přidělen školitel. Školitelem může být jen zdravotnický pracovník se specializovanou způsobilostí v oboru, ve kterém se účastník vzdělává. Pokud jde o nějaký nový specializační obor, pro který není dostatek specialistů se specializovanou způsobilostí, může školitele dělat lékař, zubní lékař nebo farmaceut s jinou specializovanou způsobilostí. Úlohou školitele je především dohlížet na odbornou stránku výkonu

zdravotnického povolání a průběžně přezkoumávat teoretické znalosti a praktické dovednosti účastníka specializačního vzdělávání.

Specializační vzdělávání se zakončuje atestační zkouškou. Ta probíhá za účasti oborové atestační komise podle zkušebního řádu stanoveného prováděcím právním předpisem na základě žádosti uchazeče o vykonání atestační zkoušky. Oborové atestační komise ustanovuje ministerstvo jako svůj poradní orgán se zřetelem na obory, které jsou tématem atestační zkoušky. Členové oborových atestačních komisí jsou určováni na základě návrhu univerzit České lékařské komory, České stomatologické komory či České lékárnické komory, odborných společností a akreditovaných a vzdělávacích zařízení a v daném oboru specializovaných posudkových lékařů i na základě návrhu Ministerstva práce a sociálních věcí a České správy sociálního zabezpečení. Speciálně u lékařů, zubních lékařů a farmaceutů v působnosti Ministerstva obrany se atestační komise doplňuje vždy o jednoho odborníka vojenského zdravotnictví. Podmínkou pro absolvování atestační zkoušky je splnění všech nároků vymezených konkrétním vzdělávacím programem. Jejich splnění opět posuzuje ministerstvo, eventuálně pověřená organizace. Atestační zkouška může být ve shodném oboru specializačního vzdělávání opakována maximálně dvakrát, nejdříve ale za jeden rok ode dne neúspěšně vykonané atestační zkoušky.

Co se týká financování specializačního vzdělávání, lze konstatovat, že specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků je rovněž zajišťováno z části ministerstvem, a to formou dotací na rezidenční místa. Tyto dotace se udělují ze státního rozpočtu prostřednictvím rozpočtové kapitoly ministerstva. Ovšem výdaje na zajištění dotačního řízení může ministerstvo platit z prostředků stanovených na dotace maximálně v částce, která nepřesáhne 2,5 % celkové výše financí ministerstva vytyčených na dotace na financování specializačního vzdělávání v daném kalendářním roce. (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004)

Účast na specializačním vzdělávání se pokládá za prohlubování kvalifikace, které je specifikováno v § 230 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce. Na základě tohoto zákona je zaměstnavatel oprávněn, pakliže je to v jeho zájmu, nařídít zaměstnanci účast na některé z forem celoživotního vzdělávání za účelem prohlubování jeho kvalifikace. Zákoník práce současně určí, zda účast na školeních nebo jiných způsobech přípravy

nebo vzdělávání se pokládá za výkon práce, za který náleží pracovníkovi mzda. Pokud je prohlubování kvalifikace v zájmu zaměstnavatele, výdaje vynaložené na vzdělávání musí uhradit právě zaměstnavatel. Chce-li zaměstnanec, aby mohl absolvovat prohlubování kvalifikace v peněžně nákladnější formě, může se na výdajích na prohlubování této kvalifikace podílet i zaměstnanec. V jiných případech má zaměstnavatel povinnost umožnit pracovníkovi účast na prohlubování kvalifikace. (MZ ČR, 2010)

Účelem této práce je však v první řadě problematika posudkových lékařů. V tomto ohledu lze zmínit, že konkrétním cílem specializačního vzdělávání ve specializačním oboru posudkové lékařství je na základě určení Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR, 2005) získání nezbytných teoretických i praktických znalostí umožňující samostatnou činnost při posuzování zdravotního stavu pro:

1. Výkon zaměstnání a jiných společensky významných aktivit.
2. Záměry pojistných systémů sociálního zabezpečení.
3. Státní sociální podporu a sociální péči.
4. Politiku zaměstnanosti.
5. Výkon služby v bezpečnostních sborech.
6. Sociálně-právní ochranu dětí.
7. Sféru zdravotního a sociálního zabezpečení osob pohybujících se v rámci Evropské unie.

Specializační vzdělávání posudkového lékaře probíhá při výkonu lékařského povolání v podobě celodenní průpravy. Předpokladem pro získání specializace v tomto oboru je absolvování vzdělávacího programu v jednom z konkrétních oborů, zařazení do oboru posudkové lékařství a absolvování další nezbytné praxe alespoň po dobu 1 roku, tj. v celkové délce minimálně 6 let, z toho (MZ ČR, 2005):

1. Absolvování vzdělávacího programu v oboru vnitřní lékařství nebo chirurgie, resp. v oboru se společným interním, chirurgickým nebo pediatrickým základem, či v oboru neurologie, praktické lékařství pro děti a dorost, praktické lékařství pro dospělé, gynekologie a porodnictví, rodinné lékařství, psychiatrie, dorostové

lékařství, anesteziologie a resuscitace, dermatovenerologie, oftalmologie, otorinolaryngologie, či rehabilitační a fyzikální medicína, a to nejméně v délce 5 let.

2. Povinná praxe v oboru posudkové lékařství, a to nejméně 12 měsíců posudkové praxe na resortním pracovišti – praktický výkon posudkové činnosti v plném rozsahu pod metodickým vedením.
3. Účast na vzdělávacích aktivitách.

V rámci specializačního vzdělávání posudkových lékařů jsou povinné specializační kurzy v celkové délce 7 týdnů na akreditovaném pracovišti (MZ ČR, 2005):

I. část – teorie a metodologie LPČ, její organizace a řízení, právní předpisy o pojistných systémech sociálního zabezpečení, státní sociální podpoře, sociální péči (včetně sociální potřebnosti), hodnocení zdravotní způsobilosti k práci a dalším činnostem, správní řád a jeho speciální úpravy ke konkrétním částem posudkové činnosti, veřejné zdravotní pojištění, právní odpovědnost ve zdravotnictví, nemoci z povolání a ohrožení nemocí z povolání, LPČ v souvislosti se zaměstnaností, základy revizní činnosti – 2 týdny.

II. část – posudkové zásady v hlavních klinických oborech – oftalmologie, neurologie, chirurgie, vnitřní lékařství, ortopedie, traumatologie, gynekologie, psychiatrie, ORL, rehabilitační medicína – 2 týdny.

III. část – základy fyziologie, lékařské etiky, hygieny a psychologie práce, základy LPČ v bezpečnostních sborech; repetitorium zákonů a vyhlášek platných v LPČ, specifické termíny ze zákoníku práce, konečný test – 2 týdny.

IV. část – veřejné obhajoby atestačních prací, poslední seminář k celé specializační přípravě – 2 dny.

Součástí by rovněž měla být povinná specializační odborná stáž v laboratoři funkční diagnostiky – 5 dnů, povinný kurz Lékařská první pomoc – 3 dny a seminář Základy zdravotnické legislativy – 1 den, jestliže nebyly absolvovány v rámci předchozího vzdělávacího programu.

V rámci teoretických znalostí je požadováno (MZ ČR, 2005):

1. Teorie a metodologie lékařské posudkové činnosti.
2. Lékařské poznatky a vědomosti nezbytné pro posuzování zdravotního stavu a funkčního hodnocení posuzovaných.
3. Všeobecné zásady posuzování zdravotního stavu ve vztahu k zaměstnání a jiným aktivitám.
4. Znalost rysů pracovního prostředí včetně posouzení fyzické a psychické zátěže v charakteristických typech pracovních činností.
5. Posudkové zásady u nejvýznamnějších nosologických jednotek a jejich aplikace v posudkové činnosti.
6. Nezbytné znalosti funkční diagnostiky, fyziologie a hygieny práce, pracovní rehabilitace, psychologie práce, profesiografie, lékařské etiky a sociologie medicíny.
 - a) podstatná orientace v lékařské statistice a demografii,
 - b) znalost legislativní úpravy a organizace provádění lékařské posudkové činnosti v důchodovém a nemocenském pojištění, státní sociální podpoře, sociální péči a politice zaměstnanosti, při poskytování zdravotnické péče,
 - c) nejpodstatnější pravidla posudkové činnosti v bezpečnostních sborech.

V rámci praktických dovedností je požadováno:

1. Uplatnění legislativních předpisů se schopností vypracovat kvalifikovaný posudek ze všech sfér lékařské posudkové činnosti.
2. Schopnost nezávislého výkonu lékařské posudkové činnosti.
3. Schopnost vymezit nezbytné lékařské nálezy, které jsou důležité pro zhodnocení zdravotního stavu, schopnost jejich interpretace a praktická aplikace při posouzení zdravotního stavu na základě vhodných ustanovení legislativních předpisů, schopnost zhotovení posudkových závěrů.

Kromě toho zároveň i znalost klinického vyšetření v míře interní, chirurgické a neurologické, pravidla poskytování první pomoci. Rovněž znalost obecně závazných

legislativních předpisů, které mají k posudkové činnosti vztah, znalost lékařské etiky a komunikačních dovedností. Poskytování zdravotní péče s využitím zdrojů ionizujícího záření vyžaduje absolvování certifikovaného kurzu radiální ochrany.

Po absolvování specializačního vzdělávání získává pak posudkový lékař schopnosti (MZ ČR, 2005):

1. Posuzovat zdravotní stav ve smyslu cílů specializačního programu.
2. Zastávat úlohu znalce v oboru zdravotnictví – odvětví posudkové lékařství po jmenování orgánem k tomu příslušným.
3. Udělovat poradenskou a organizační činnost ve sféře pracovní a sociální rehabilitace a rekvalifikace.
4. Uplatňovat základní legislativní normy EU v oblasti sociálního zabezpečení.

Pokud by měl po absolvování tohoto specializačního vzdělávání posudkový lékař zájem, může ještě navíc získat oprávnění k posuzování zdravotní způsobilosti leteckého personálu, a to dalším absolvováním navazujícího vzdělávacího programu, který je zakončen ověřením znalostí a vydáním osvědčení pro posuzování zdravotní způsobilosti leteckého personálu.

2.3 Celoživotní vzdělávání

Celoživotní vzdělávání podle Strategie celoživotního učení pro ČR (MŠMT ČR, 2007) představuje podstatnou koncepční změnu v koncepci vzdělávání. Všem lidem by měly být nabízeny možnosti vzdělávat se v různých fázích života podle jejich vlastních možností, požadavků a zájmů. Celoživotní vzdělávání zahrnuje veškeré učení jako souvislou kontinuitu „od kolébky do zralého věku“. Jeho základem je vysoce kvalitní základní a všeobecné vzdělávání pro všechny, které by mělo zabezpečit, že se člověk „naučí učit se“ a že bude mít k učení kladný postoj. Počáteční a následné odborné vzdělání by mělo člověka vybavit dovednostmi a schopnostmi invenčně zvládat současné problémy udržitelného rozvoje, sociální soudržnosti i ekonomiky na základě vlastních znalostí, přičemž by jeho jednání mělo být v souladu s morálními

zásadami. Současné pojetí celoživotního vzdělávání zohledňuje ekonomickou, sociální, environmentální a kulturní situaci a podporuje vzdělávací proces celé společnosti.

Veteška a Tureckiová (2008) celoživotní vzdělávání rozčleňují do dvou základních etap, které se označují jako počáteční vzdělávání a další vzdělávání. Počáteční vzdělávání zahrnuje veškeré formální vzdělávání v rámci vzdělávací soustavy (primární, sekundární a terciální), uskutečňuje se především v mladším věku a může být ukončeno kdykoliv po splnění povinné školní docházky, a to buď vstupem na trh práce nebo přechodem mezi ekonomicky neaktivní obyvatelstvo. Celoživotní vzdělávání je tedy v ideální podobě nepřetržitý proces. Ve skutečnosti jde de facto o to, aby byl každý jedinec připraven a ochoten učit se.

Celoživotní vzdělávání zahrnuje formální, neformální a informální vzdělávání. Předpokládá se, že uvedené formy učení se v průběhu života prolínají:

1. Formální vzdělávání – ve vzdělávacích institucích, jeho funkce, cíle, obsahy, organizační formy a způsoby hodnocení jsou stanoveny právními předpisy. Zahrnuje získávání stupňů vzdělání, které na sebe obvykle navazují.
2. Neformální vzdělávání – orientováno směrem k získání vědomostí, dovedností a kompetencí, které mohou zlepšit společenské i pracovní uplatnění. Uskutečňuje se u zaměstnavatelů, v soukromých vzdělávacích institucích, nestátních neziskových organizacích, ve školských zařízeních aj. Patří sem například kurzy cizích jazyků, počítačové kurzy, rekvalifikační kurzy, školení a přednášky.
3. Informální učení – proces získávání znalostí, osvojování si dovedností a kompetencí ze všedních zkušeností a aktivit v práci, doma či ve volném čase. Patří sem i sebevzdělávání, při kterém si vzdělávající nemá možnost nabyté vědomosti potvrdit (např. televizní jazykové kurzy). Je neorganizované, obvykle nesystematické a institucionálně nekoordinované. (Tamtéž)

V této práci se však autorka zabývá především vzděláváním lékařů, konkrétně pak lékařů posudkových. Autorka si klade otázku, jaká je situace celoživotního vzdělávání posudkových lékařů. Jak uvádí Krejčíková (2005), povolání lékaře je tradiční profese s historií sahající do nejstarších dob lidské existence, přičemž tato profese měla vždy určité privilegované postavení. K nejprestižnějším zaměstnáním patřila i přesto,

že složitá a zodpovědná práce lékaře nebyla vždy adekvátně ohodnocena. Lékař rovněž patří k povoláním s nejsložitější vysokoškolskou přípravou a především s povinným, celoživotním vzděláváním jako podmínkou pro úspěšné vykonávání tohoto povolání. Medicína je jednou z mála oblastí aktivit člověka, ve které je nutné se vzdělávat po celou dobu výkonu povolání, a proto není překvapením, že právě v medicíně se zformoval nejlépe zpracovaný systém celoživotního vzdělávání.

Historie i současnost potvrzuje, že vzdělávání lékaře nemůže být završeno absolvováním vysoké školy, získáním vysokoškolského diplomu, nýbrž pokračuje při získávání specializace a dalším sebevzděláváním během výkonu povolání. Koncepce lékařského vzdělávání jako celoživotního procesu vzdělávání se formuje již od počátku 20. století a aktuálního stavu dosáhla ve 2. polovině minulého století ve spojitosti s rychlým rozvojem biomedicínských věd. Nezbytnost permanentního vzdělávání lékařů měla za následek postupný vývoj dnes poměrně efektivně fungujícího systému dalšího vzdělávání lékařů po ukončení vysokoškolského studia. Ke zformování systému celoživotního vzdělávání došlo vlivem osobitých podmínek ve zdravotnictví, kvapného rozvoje biomedicínských věd, ustavičných změn v používání moderních přístupů a technologií a rovněž vlivem vnímání významu zdraví jako společenské i individuální hodnoty. (Krejčíková, 2005)

Zdravotnická profese je velmi náročná a může být vykonávána jen osobami, které odpovídají přísným kritériím vymezeným zákonnými a podzákonnými normami. Patří mezi tzv. regulovaná povolání. Jsou to zdravotnické profese, jejichž výkon je spojen s možností ohrožení lidského zdraví (Plevová a kol., 2012). Za celoživotní vzdělávání se podle zákona č. 96/2004 Sb. (novelizace č. 105/2011 Sb.) pokládá rovněž studium na navazujících vysokoškolských programech. Toto celoživotní vzdělávání je dle onoho zákona povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky. Formy celoživotního vzdělávání lékařů jsou:

1. Specializační vzdělávání.
2. Certifikované kurzy.
3. Inovační kurzy v akreditovaných institucích, jež jsou akreditovány pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná či zvláštní odborná způsobilost pro specifické činnosti, ve kterých si má zdravotnický

pracovník zdokonalit vědomosti a dovednosti; inovační kurzy pro činnosti, které jsou složkou odborné způsobilosti, mohou organizovat i poskytovatelé zdravotních služeb, kteří zabezpečují praktické vyučování pro střední, vyšší odborné nebo vysoké školy v konkrétním oboru.

4. Odborné stáže v akreditovaných institucích, které jsou akreditovány pro vzdělávací program, kterým je možné získat odbornou, specializovanou či zvláštní odbornou způsobilost pro specifické činnosti, ve kterých si má zdravotnický pracovník zdokonalit vědomosti a dovednosti.
5. Účast na školicích programech, konferencích, kongresech a sympoziích, určí-li tak legislativní předpis upravující kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení či odborného dohledu zdravotnických pracovníků.
6. Publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu či nového postupu.
7. E-learningový kurz.
8. Samostatné studium odborné literatury. (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004, § 54)

Kromě výše zmíněných forem se za celoživotní vzdělávání pokládá rovněž studium navazujících studijních programů, kupříkladu akreditovaného doktorského studijního programu, akreditovaného magisterského nebo akreditovaného bakalářského studijního oboru, eventuálně studijního oboru vyšší odborné školy, který je zdravotnického zaměření nebo svým oborem blízce souvisí s odborností konkrétního zdravotnického pracovníka a je absolvován po předešlém získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Plnění povinnosti celoživotního vzdělávání se osvědčuje na podkladě kreditního systému. Množství kreditů forem celoživotního vzdělávání vymezuje konkrétní prováděcí právní předpis. Získání potřebného množství kreditů je předpokladem pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a pro přihlášení k atestační zkoušce. (Tamtéž)

Celoživotní lékařské vzdělávání se v ČR i ve světě přibližně od 2. poloviny 20. století dělí do tří fází: vzdělávání pregraduální, postgraduální a kontinuální. Pregraduální neboli základní vzdělávání lékařů je nejstarší, časově přesně definovanou

(obvykle 6 let studia) etapou přípravného lékařského vzdělávání, které se po dlouhou dobu uskutečňuje na lékařských fakultách, lékařských školách a je zakončeno komplexními státními závěrečnými zkouškami a získáním vysokoškolského diplomu. V České republice a v mnoha jiných státech získávají absolventi titul doktora medicíny – MUDr., M.D., DrMed. nebo magistra – Mgr. V České republice se tento typ vzdělávání lékařů uskutečňuje na sedmi lékařských fakultách formou šestiletého studia v souladu se zákonem č. 111/1998 Sb. a ve shodě s harmonizačním lékařským zákonem č. 95/2004 Sb. a jinými prováděcími předpisy. Postgraduální vzdělávání, specializační či kvalifikační, se zaměřuje na získávání specializace, odbornosti, odborné kvalifikace, nyní specializované způsobilosti. Nejedná se o profesní přípravu, nýbrž přípravu vědeckou, na jejímž konci absolvent získává student titul Ph.D. Zde je také časové vymezení minimální doby přípravy, obvykle 2–8 let, která se různí požadavky v konkrétních oborech. Výcvik končí obvykle specializační či atestační zkouškou, získáním specializace, udělením titulu specialisty čili odborného lékaře pro konkrétní obor.

Třetí, poslední fází lékařského vzdělávání je kontinuální, mnohdy rovněž další neboli permanentní lékařské vzdělávání, u nás nyní charakterizované jako celoživotní vzdělávání. Tento typ vzdělávání není oproti předchozím fázím celoživotního vzdělávání lékařů přesně časově vymezen, navazuje na předešlé fáze a je nejdelší etapou celoživotního vzdělávání, protože je realizován po celou dobu odborné činnosti lékaře, tj. zpravidla po dobu 30 - 40 let praxe. Smyslem kontinuálního vzdělávání je permanentní zlepšování a zdokonalování vědomostí, neustálé udržování klinické kompetence lékaře v souladu s neustále se zrychlujícím rozvojem vědy a měnícími se potřebami zdravotní péče. Z toho důvodu je tato fáze lékařského vzdělávání považována za nejvýznamnější fázi vzdělávání. (Krejčíková, 2005)

Krejčíková (2005) uvádí, že ačkoliv je systém celoživotního vzdělávání propracován nejkvalitněji právě ve zdravotnictví, přesto se v poslední době lze na celém světě často setkat se snahami o jeho reformu. Takové snahy vyvstávají z nespokojenosti s výsledky vzdělávání, z rozdílného řízení a financování systému, neporovnatelné délky konkrétních fází lékařského vzdělávání v daných zemích atd. Listiny Světové zdravotnické organizace opakovaně vyzývají k nezbytným změnám v lékařském vzdělávání ve spojitosti se změnami systémů zdravotní péče, transformujícími

se potřebami péče, neobvykle se zrychlujícím výzkumem a rozvojem v lékařských vědách a informačních a komunikačních technologiích, které vytvářejí neskutečný objem nových informací dosažitelných nekonečnému množství konzumentů. Rovněž se zvyšují výdaje na zdravotní péči. Lékařským zákonem byl sice systém vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů v České republice přetvořen, ovšem do dneška nebylo vyřešeno mnoho potíží, které toto vzdělávání doprovázejí. Poskytovatelé všech způsobů lékařského vzdělávání musí také nezbytně zohledňovat tendence týkající se zejména zvyšování kvality lékařského vzdělávání a jeho nejdůležitějšího produktu – kompetentního lékaře.

Celoživotní vzdělávání posudkových lékařů garantuje a kontroluje Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo zdravotnictví. Provádí a financuje jej zaměstnavatel. Celoživotní vzdělávání se pracovníkovi poskytuje dle jeho pracovního zařazení po posouzení zaměstnavatelem. Rozlišuje se celoživotní vzdělávání obecné a prohlubující.

Obecné celoživotní vzdělávání posudkových lékařů zahrnuje základní manažerské vzdělávání, a to v oblastech jako komunikace, informační toky, řízení znalostí, protikorupční jednání, zvládání stresu, kontrola, řízení kvality, gender problematika a jazykové vzdělávání.

Prohlubující celoživotní vzdělávání je posudkovým lékařům poskytováno v oblastech se zaměřením na lékařskou posudkovou činnost:

1. Vstupní – jeho cílem je obecné seznámení se specifiky lékařské posudkové činnosti v rezortu MPSV, a to s důrazem na význam lékařské posudkové služby, seznámení s posudkovými systémy, kompetence a vymezení působnosti lékařské posudkové služby, seznámení s informačními systémy používanými při výkonu lékařské posudkové služby.
2. Kontinuální – jeho cílem je udržení a zlepšení vědomostí a znalostí lékařů lékařské posudkové služby v souvislosti s vykonávanou činností, realizované především prostřednictvím metodické porady na veškerých úrovních řízení, seznamování s novinkami a prioritami v lékařské posudkové činnosti, účasti na seminářích, konferencích, workshopech na současná témata v různých lékařských oborech, samostatného studia odborné literatury. (MPSV ČR, 2008)

3 UČENÍ, VNÍMÁNÍ, ASERTIVNÍ CHOVÁNÍ A KOMUNIKACE

V této kapitole chce autorka poukázat na to, jak je důležitá vnímavost praktického lékaře. V případě, kdy lékař prohlíží pacienta, kterému se od poslední prohlídky zvětšil nádor v břiše a pacient čeká na operaci, je zřejmé, že lékař nádor nepřehlédne. Nicméně v případě, kdy lékař posuzuje zdravotní stav ženy, která je obětí domácího násilí, je na nemocenské, dovolené, nemá dostatek finančních prostředků a její psychický stav je poznamenán situací v domácnosti, všechno záleží pouze na lékařově schopnosti „vnímat“ a vcítit se. Vnímavost lékaři umožní odhalit problematickou situaci pacientky a pomoci jí.

3.1 Učení

Beneš (2008) uvádí, že termín učení má zřetelné sociální, kulturní, ekonomické a politické pozadí. V současnosti se vychází z toho, že člověk nese za své kvalifikace a kompetence sám zodpovědnost. Nezodpovídá za něj žádná vzdělávací či jiná instituce. Je zodpovědností jedince si své učení zabezpečovat a vzdělávací instituce mu současně nabízí pomocnou ruku. V pedagogice a andragogice se učením rozumí schopnost člověka produktivně tvořit nebo měnit ideje, zvyky, chování, schopnosti a dovednosti. V pedagogice je učení založené na pomoci druhých. V andragogice jde o to, že dospělý by měl obvykle mít možnost tuto pomoc přijmout či odmítnout. (Beneš, 2008)

Pravděpodobně nejobvyklejší a nejrozšířenější psychologická definice vymezuje učení jako poměrně stálou změnu chování, která vznikla na základě interakce s okolím nebo při reakci na určitou situaci. Tato změna nesmí být způsobena vrozenými druhy reakce – cuknutí při detonaci, mrkání při oslnění, vývojem organismu – staří lidé chodí pomaleji nebo stavy organismu – vyčerpanost, drogy.

Zmíněná definice má však četné nevýhody:

1. Výsledky učení ve firmách nejsou vždy ihned pozorovatelné, občas se naučené nemusí ukázat vůbec. Je možné například okamžitě zjistit, nakolik se někdo naučil plavat nebo pracovat s počítačem. Příprava na rodičovskou úlohu či aktivní zvládání protipožárních předpisů se prokáže později nebo i nikdy.
2. Podmínky učení se ve vzdělávacích organizacích nekryjí s podmínkami kontroly výsledků učení a často jsou i odlišné od skutečné situace použití naučeného. Lze to přirovnat k účasti na zkoušce, na kterou se dotyčný učil, ale přesto z různých příčin neobstál. Něco umět a prokázat to i ve chvíli kontroly není to samé. Kromě toho mnoho vzdělávacích institucí je orientováno spíše na výkon než na učení. Podniky se orientují na zprostředkování věcí, které jsou poté předmětem zkoušek, testů apod., nejsou tedy místem učení veškerého obsahu. Zužitkování naučeného v praxi představuje další proces učení, který se pedagogicky podporuje velmi těžko.
3. Zmíněná definice se hodí pro učení se jednoznačných záležitostí.
4. Toto vymezení se zaměřuje jen na dílčí projevy osobnosti, ne na osobnost jako celek, a na souborné podoby chování, při nichž dochází k rozporům v rozhodovacím procesu a k situačnímu chování, jež nelze jednoznačně vysvětlit. (Beneš, 2008)

Farková (2008, s. 122) hovoří o sociálním učení, které definuje jako „*aktivitu, která provází člověka po celý život od raného dětství...jde o proces, ve kterém si jedinec ve styku s jinými lidmi osvojuje dovednosti, návyky, postoje a sociální role potřebné k životu mezi lidmi.*“

Za druhy sociálního učení bývají tradičně považovány:

1. Nápodoba – vývojově raný druh, pozorovatelný již na úrovni sociálního chování v živočišné říši. V raných vývojových obdobích člověka je hlavní formou předávání sociální zkušenosti. Je významná i při předávání zkušeností během výcviku pracovních dovedností v rozvinutých společnostech.

2. Observace – neboli zástupné učení. Jedinec se učí tak, že pozoruje určité vzorce chování a jejich důsledky. Účinek je stejný, jako kdyby bylo přímo zpevňováno vlastní provedení.
3. Zpevňování – založeno na užívání odměn a trestů. Odměna působí jako zpevnění, trest má pak účinek opačný. Odměny mohou být materiální, ale účinné jsou i sociální odměny (uznání apod.).
4. Anticipace – jednotlivé osoby či skupiny osob projevují očekávání, anticipují určitý vzorec chování. Jedinec brzy zjistí, že je nezbytné jednat v souladu s očekáváním druhých.
5. Identifikace – záměrné úsilí o převzetí způsobu modelu chování, včetně jeho cílů, způsobu života.
6. Interiorizace – exteriorizace – vnitřní přijetí normy „za vlastní“ a korekce vlastního chování dle zvnitřnělé normy.

Armstrong (2007) uvádí, že existuje mnoho teorií učení, z nichž všechny se orientují na různá hlediska procesu učení obecně používaná při učení lidí. Hlavní teorie jsou:

1. Teorie upevňování správných reakcí – ke změnám v chování dochází v důsledku reakce osoby na události či stimuly, eventuálně jsou spojeny s očekáváním určitých důsledků (odměn nebo trestů). Lidé tak mohou být „podmíněni“ k opakování jistého chování prostřednictvím pozitivního upevňování správných reakcí ve formě zpětné vazby a znalosti – vědomí výsledků.
2. Poznávací (kognitivní) teorie – získávání vědomostí a chápání něčeho prostřednictvím absorbování informací ve formě pouček, termínů a skutečností a jejich osvojení. Učícího se jedince je možné pokládat za talentované zařízení na zpracování sdělení.
3. Teorie učení se ze zkušeností – jedinec se učí z vlastní zkušenosti tak, že o ní přemýšlí, tudíž je možné jí porozumět a uplatnit ji.
4. Sociální teorie učení – pro účinné učení je nezbytná sociální interakce.

Teorie učení obecným způsobem charakterizují, jak se lidé učí, ale učící se osoby budou mít přirozeně odlišné styly a preference konkrétních přístupů k učení. Armstrong

(2007) tvrdí, že dvě nejznámější klasifikace stylů učení jsou klasifikace Kolba a Honeyho s Mumfordem.

Kolb vychází z faktu, že existuje cyklus učení tvořený čtyřmi fázemi. První představuje konkrétní zkušenost (zážitek), která může být připravovaná nebo nahodilá, druhá představuje reflexivní pozorování, které se týká aktivního přemýšlení o zkušenosti (zážitku) a její důležitosti, následuje abstraktní vytváření pojetí (formování teorií) – generalizování vycházející ze zkušenosti (zážitku) se smyslem vytvoření různých pojetí a myšlenek, které lze zužitkovat ve chvíli, kdy se člověk ocitne ve shodných situacích. Poslední je aktivní experimentování, testování pojetí nebo myšlenek v jiných situacích. To nabízí východisko pro další specifickou konkrétní zkušenost a celý cyklus začíná nanovo.

Kolb rovněž definoval následující styly učení používané učícími se osobami:

1. Kompromisníci – učí se metodou pokus omyl a spojují u toho dvě fáze cyklu: fázi konkrétní zkušenosti a fázi experimentování.
2. Imaginativní typy – upřednostňují způsob učení od konkrétních k abstraktním situacím a od rozjímání k aktivnímu zapojení. Mají větší fantazii a mohou vidět celou situaci odlišnými pohledy .
3. Logické typy – upřednostňují experimentování s nápady a váží si těchto myšlenek pro vlastní praktickou užitečnost.
4. Asimilátoři – rádi formují své vlastní teoretické modely a transformují mnoho heterogenních pozorování do obecného uceleného vysvětlení. Zaměřují se tak na reflexivní a abstraktní dimenze. (Armstrong, 2007)

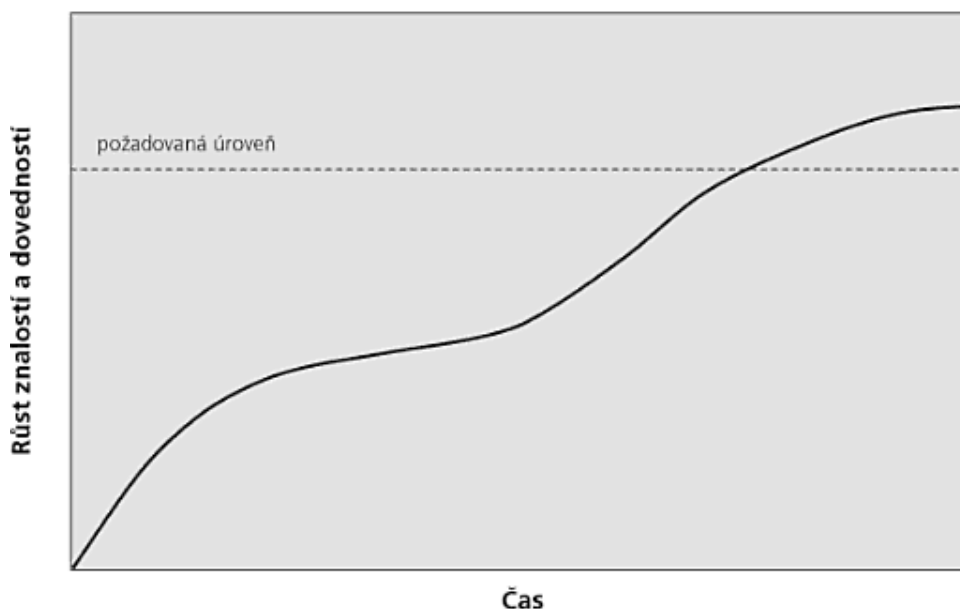
Honey a Mumford rozeznávají čtyři typy učících se jedinců, tudíž i čtyři styly učení:

1. Aktivisté – plně a bez zaujetí se zapojují do nových zkušeností a zážitků a mají rádi nové úkoly.
2. Přemítaví – stojí v pozadí a pozorují nové zkušenosti a zážitky z odlišných úhlů. Soustředějí informace, ověřují je a pak vyvozují závěry.
3. Teoretici – upravují a používají svá pozorování prostřednictvím logických teorií. Bývají perfekcionisté.

4. Pragmatici – chtějí vyzkoušet nové poznatky, postoje a hlediska, aby viděli, zda fungují. (Tamtéž)

Jak uvádí Hroník (2007), je zřejmé, že se lidé neučí plynule a že s každou minutou, hodinou nepřibývá nového rovným dílem. Na rychlost učení mají vliv shodné vlivy jako u koncentrace pozornosti (monotónnost, smysluplnost učební látky). Kromě těchto vlivů jde dále o náročnost obsahu, rozsah učební látky, návaznost na již známé věci a pochopitelně motivační vlivy. Na Grafu 1 níže je uvedena standardní křivka učení. Její průběh se liší podle charakteru úkolu, jestli jde o problém či cvičení. Jde-li o cvičení, křivka učení je spíše jednodušší. I zde pak záleží na složitosti cvičebních úkolů.

Graf 1: Standardní křivka učení



Zdroj: Hroník, 2007, s. 41

Učení neprobíhá lineárně, ale spíše jako vlna, to znamená dvoufázově. Na začátku je celkem rychlý nárůst znalostí a dovedností. Na konci první fáze je plateau, po kterém následuje druhá fáze, v níž jsou nabyté vědomosti a dovednosti integrovány do dalších vědomostí a dovedností, což vede k jejich účinnějšímu využití. Rovněž na konci druhé fáze je plateau. Ideální jednofázové učení nastává pouze v případě učení značně snadných úloh. V případě náročnějších úkolů je křivka složitější.

Křivka učení bývá často stupňovitá, s jednou či více stagnačními fázemi, během nichž dochází k přerušení pokroku v učení. Důvodem tohoto může být fakt, že učící se jedinci nejsou schopni permanentně zvyšovat své vědomosti či rychlost práce a potřebují pauzu, aby si zapamatovali to, co se právě naučili. Stupňovitosti je možné využít při plánování vzdělávání, a to tak, aby bylo učícím se osobám poskytnuto určité, vhodně zvolené období pro „strávení“ a zafixování naučených vědomostí a dovedností, během něhož se nově získané vědomosti a dovednosti uplatňují v praxi. To slouží ke zdárnému dosažení předpokládaných norem výkonu. (Armstrong, 2007)

3.2 Vnímání

Racionálně kognitivní procesy (rozumově poznávací) jsou, jak uvádí Farková (2008), funkce, které všem lidem na všech vývojových úrovních vyspělosti ulehčují orientaci ve světě i v nich samotných. Takové procesy se v průběhu života vyvíjí, mohou tedy v souvislosti se stářím, zráním a učením jedince dosahovat různých úrovní, přičemž v ranných vývojových fázích života vyplývají zejména z názorného poznávání. Názorové poznávání je vývojově starší a je typické spíše pro zvířata. Pro vyšší stupně rozvoje kognitivních procesů jsou typické myšlení a řeč, které jsou vývojově mladší (názorné poznávání předchází myšlení a řeči). Pro schopnost poznávat okolní realitu i sama sebe je ovšem nezbytná základní vlastnost živého organismu – čivost. Je to schopnost nervové soustavy registrovat a přenášet nervové vzruchy.

DeVito (2008) o vnímání hovoří jako o způsobu, jakým se člověk dívá na svět. Pomáhá porozumět tomu, co se označuje jako „narůstající hlučný zmatek“. Vnímání reprezentuje proces, který umožňuje vnímat předměty a události. U lidí je to pak prostřednictvím smyslů – zraku, sluchu, hmatu, čichu a chuti. Jde o proces aktivní, nikoliv pasivní. Vnímání člověka vychází z toho, co existuje ve vnějším světě, ale i z vlastních zkušeností jedince, z jeho potřeb, přání, prožívání apod. Vnímání rovněž ovlivňuje volbu komunikace, neboť sdělení, které člověk vysílá a přijímá, závisí na tom, jak vidí svět, jak hodnotí individuální situaci apod.

Farková (2008, s. 46) pak v tomto směru definuje vnímání jako „základní poznávací proces, který vzniká bezprostředním působením vnějšího nebo vnitřního podnětu, má charakter přímého smyslového poznávání.“

Vnímání dále charakterizuje takto:

1. Podstatná funkce chování, která umožňuje orientaci v okolí.
2. Umožňuje volit informace z okolního světa.
3. Základem vnímání je integrace specifických smyslových dat do celků, které se pak stanou nositelem významu.
4. Podílí se na něm i jiné procesy, např. paměť a pozornost.
5. Reprezentuje výsledek analyticko-syntetické činnosti mozkové kůry.

Průběh smyslového poznávání si lze představit tak, že nejprve dochází k smyslové recepční analýze, kdy receptor volí ty podněty, pro jejichž příjem a základní analýzu je uzpůsoben. Dále následuje mozková analýza, která probíhá v centru a umožňuje odlišit detaily vnímaného objektu, a poté následuje korová syntéza – centrální proces, při které se vytváří celky a vzniká tak následná reakce na podnět. Vnímání ovšem nemění vnější svět, nýbrž vnímajícího, čímž je nepřímo ovlivněna i jeho aktivita. Vjem jako výsledek vnímání je spojený s prožitkem a je uchován v paměti a souboru zkušeností člověka. (Farková, 2008)

3.3 Asertivní chování

„Asertivně jednající člověk dokáže přesně a jasně definovat, o co mu jde, jak situaci vidí, co si o ní myslí a jak ji prožívá. Má pozitivní postoj k druhým lidem i přiměřené sebevědomí. Celou svou bytostí sděluje, že ví, že jeho požadavek je oprávněný a splnitelný a druhá strana je podle něj korektní a nemá jiný zájem než věc kladně vyřešit. Chová se přiměřeně sebejistě, umí naslouchat druhým a přistoupit na kompromis. Je schopen změnit svůj názor pod tlakem argumentů. Protože považuje ostatní lidi za „dobré“, není mu trapné požádat sám o laskavost nebo ji poskytnout.“
(Capponi, 1994)

Pražák ve svém odborném článku (2008, číslo 4) uvádí, že „po roce 1989 se situace v životě celé společnosti radikálně změnila. S přílivem nových poznatků a technologií současně nastaly změny v myšlení a jednání lidí. Jednak ve vztahu jednání mezi lékařem a pacientem. V prostředí Správy sociálního zabezpečení či Úřadu práce jsou specifika ve vztahu lékaře posudkové služby a žadatele o dávku ještě markantnější. Posudkoví lékaři jsou často vystaveni kritice, obviňování a manipulacím ze strany žadatelů o dávky ve snaze prosadit své požadavky o získání co nejširší palety dávek, které naše společnost poskytuje, a to nejrůznějšími způsoby jednání. Lékař tak musí umět přijímat mnohdy nepopulární, ale nutná rozhodnutí. K prosazení a usnadnění takových rozhodnutí napomáhají některé techniky a dovednosti vedení rozhovoru při jednání s lidmi. Takovou metodou v jednání je i asertivita. Jde o pevné prosazování svých oprávněných nároků bez poškození práv a nároků druhých lidí. Umění něco jasně, klidně a rozhodně formulovat, tvrdit a stát si na svém slovu.“

Jak dále uvádí „asertivně jednat znamená stručně, jasně, klidně a rozhodně si stát za svým názorem.“

V případě asertivity v prostředí posudkového lékařství (Pražák, 2008) „se klient žádající o dávky snaží získat benefit, který je pro něho někdy velmi důležitý. Vždy je třeba, aby klient porozuměl věcem, které se projednávají, aby neslyšel jen samá negativa, ale i povzbuzení, které v této, mnohdy nelehké životní situaci potřebuje slyšet“. Pražák ve svém odborném článku (2008, číslo 4) „shrnuje literární poznatky a své zkušenosti s asertivním jednáním v prostředí zdravotnictví i ze specifického prostředí, jakým je posudkové lékařství. Z vlastní zkušenosti cca 20% posuzovaných jednání tvořilo pasivní manipulativní jednání a asi 10% tvořila agresivní manipulace. Zhruba 70% jednání se odehrávalo věcně, klidně, bez výraznějších manipulací. Zmiňuje se také o komunikačních zásadách.“

Za velice významné vzdělávací potřeby byly identifikovány kurzy v oblasti problémového jednání s klienty a řešení konfliktních situací. Byly stanoveny vzory chování, které popisují, jak se má konkrétní kompetence u vykonavatele projevat. (MPSV, 2013)

3.4 Komunikace

Komunikace působí jako „neviditelná“ a na první pohled „neuchopitelná a unikající“ naší pozornosti, nicméně autorka je přesvědčena o tom, že funguje jako neviditelná kostra, která podporuje celý systém. (Michalíčková, 2012) Pražák ve svém odborném článku (2008, číslo 4) uvádí, že *„souhrnně lze tedy říci, že o správně vedeném dialogu nerozhodují jen odborné znalosti na straně lékaře a schopnost porozumět dané situaci, ve které se pacient nalézá, ale i komunikace verbální a neverbální. Má-li být rozhovor plodný a vést ke konkrétním závěrům a výsledkům, je třeba určitých pravidel a technik, které je nutné znát a dobře používat, abychom mohli úspěšně zvládat nároky, které jsou na lékaře posudkové služby kladeny.“* Lékaři posudkové služby absolvují také kurzy v komunikační dovednosti. Byly stanoveny vzory chování, které popisují, jak se má konkrétní kompetence u vykonavatele projevat, jak také uvádí Pražák (2008).

Komunikační proces zahrnuje vždy i významnou etickou složku, ale její favorite vede k věcně nesprávnému závěru, že právě ona tvoří reprezentativní, nebo dokonce jedinou problémovou sféru lékařské etiky. Praktická komunikace s nemocným je výrazem nelehkého a zřetelného procesu rozhodování. Umění komunikace předpokládá také porozumět nouzi člověka, tedy pacienta i možnostem pomáhajícího, tedy lékaře. (Haškovcová, 2002) To znamená, že nikomu nelze dát jednoznačnou odpověď na to, co má lékař říkat nemocnému, aby jeho sdělení bylo věcně správné a zároveň v souladu s mravními principy lékařské etiky.

Každý lékař posudkové služby je při zvládnutí běžných i náročných dilematických situací odkázán na vlastní komunikační dovednosti. Problematika komunikace se dá rozdělit na dva velmi výrazné okruhy. Jak uvádí Haškovcová (2002), jedná se o běžnou komunikaci, které je v zdravotnické práci většina. Nutno podotknout, že bývá podceňována, ale lze se jí naučit a bravurně ji ovládat. (Michalíčková, 2012) Přírodním důsledkem osvojení těchto komunikačních dovedností je například udržení vlivu a dobrých vztahů a vzrůstající pocit vnitřního klidu, sebeúcty a kompetentnosti lékaře posudkové služby.

Komunikace verbální

Pražák ve svém odborném článku (2008, číslo 4) uvádí, že „pro správnou verbální komunikaci je třeba si uvědomit, že posuzovaný může být ve stresu či ne vždy náležitě intelektově vybaven, a tak je pro něho takovýto dialog velikou zátěží. Abychom se tedy zbytečně nedostávali do konfrontace a předešli případnému nedorozumění, měli bychom si uvědomit tyto důležité aspekty:

1. *Vyjadřovat své myšlenky srozumitelně a jasně, vyhýbat se alibistickému sdělování, jako je např. „... já jsem mu to říkal a ať si to přeje a vyloží, jak sám umí...“.*
2. *Používat v komunikaci jen známých slov a nikoliv odborného žargonu, kterému druhá strana vedeného dialogu nerozumí. Nezahlcovat druhou stranu přívalem technických, právních a medicínských detailů.*
3. *V dialogu se vyhýbat v co největší míře mnohovýznamovým slovům, které si druhá strana může vyložit, jak chce, a která tak mohou být značně zavádějící. Jasně formulované stanovisko např. „... je to možné či nemožné z těch a těch konkrétních důvodů...“.*
4. *Nejasné či nejednoznačně formulované myšlenky, umožňující výklad druhé straně libovolně ve svůj prospěch, mohou být zdrojem mnoha nepříjemných nedorozumění, protože je vždy v zájmu klienta si vysvětlovat nepřesně formulované myšlenky ve svůj prospěch, tím se sami potom dostáváme do nepříjemnějšího postavení.*
5. *Roztěkanost, nepozornost, nesoustředěnost z jedné či obou stran účastníků dialogu může vézt až k naprostému zkreslení poskytovaných či přijímaných informací, aniž by si toho jedna či obě strany dialogu byly vědomy.*
6. *Citové naladění, rozpoložení příjemce informací může velmi ovlivnit průběh dialogu, neboť je-li například příjemce informací záporně naladěn, pak dochází v podvědomí k negování sdělovaných informací a příjemce může začít zaujímat postoj, že si poskytovatel informací „vymýšlí“ a že prostě takové „věci nebude poslouchat“.*

Komunikace neverbální

„Mimo nastíněné verbální schopnosti účastníků dialogu jsou důležité i schopnosti nonverbální“, jak uvádí Pražák v odborném článku (2008, číslo 4), kde dále píše „To, jak se chováme, jakým způsobem klademe a formulujeme své dotazy a odpovědi, intonace hlasu, mimika obličeje a těla, gesta a postoje, vše podbarvuje vedený dialog. Tyto projevy navozují „pohodu“ či „napjatost“ probíhajícího dialogu a mohou být velmi nápomocné uvolnění nebo zablokování poskytování či přijímání informací oběma stranami a v konečném výsledku mohou vést k velmi neproduktivnímu dialogu.“

Velice záleží na projevech obličeje a těla, na hlasovém nonverbálním projevu a ostatních projevech. Pražák (2008, číslo 4) jako *„nedílnou součástí komunikace a přístupu k druhému účastníkovi dialogu řadí i osobní upravenost zevnějšku, celkový vzhled, naše chování a reakce na chování ostatních lidí, styl odívání, účes. To vše vytváří úsudek druhého a ovlivňuje i způsob jednání a myšlení. Někteří lidé se nechají tak silně ovlivnit zevnějškem a jednáním druhého, že to může mít nemalý vliv na výsledek rozhovoru.“*

Na závěr Pražák (2008, číslo 4) uvádí: *„Vždy, když byla věcnost, klidné vedení dialogu, jasná argumentace a někdy i přítomnost třetí osoby (tajemnice), došlo výrazně k utlumení agresivních manipulací a hovor byl doveden do kompromisního závěru.“*

ZÁVĚR

Andragogika, potažmo vzdělávání dospělých, zažívá především v posledních letech velký rozkvět. To však neznamená, že by se v dřívějších dobách lidé nevzdělávali. Je patrné, že vzdělávání je náročný a dlouhodobý proces. V případě posudkového lékaře je tento proces nejen povinný, nýbrž i celoživotní.

Cílem práce bylo ukázat, jak je proces vzdělávání posudkových lékařů náročný, jaká jsou jeho specifika, a podtrhnout skutečnost, že se jedná o proces povinný. Autorka objasňuje, jak je vzdělávání ve výkonu profese posudkového lékaře objemné, různorodé, dlouhodobé a náročné, a zdůrazňuje, že se jedná o vzdělání celoživotní. Autorka se domnívá, že pokud člověk vykonává povolání, jež ho baví a naplňuje, je to velký přínos jak pro něj samotného, tak pro klienty i pro společnost. K tomu, aby tato činnost mohla být stále na vysoké úrovni, je nezbytné se nadále vzdělávat pomocí povinného vzdělávání poskytovaného ze zákona zaměstnavatelem, ale i ve volném čase, což autorka považuje v oblasti lékařství za důležité. Je na každém člověku, jakým způsobem si bude rozšiřovat obzory, neboť existuje mnoho možností. Nezáleží na tom, jaké aktivity do svého vzdělávání zařadí, ať jsou to návštěvy obdobných zařízení v jiných městech, čtení odborné literatury a periodik, sledování politického dění, srovnávání praxe s jinými kolegy, sepisování poznatků, zvyšování kvalifikace studiem na vysokých školách, návštěvy odborných kurzů a seminářů nebo pozorování života na ulici. Důležité je, že lidem tyto činnosti pomohou a poslouží k získání většího přehledu v dané problematice, ke zvýšení kompetencí a uspokojení našich vzdělávacích potřeb. Každý je jedinečný a má jiné důvody, možnosti a také jinou motivaci k dalšímu, odbornému a celoživotnímu vzdělávání. Vzhledem k těmto možnostem se autorka domnívá, že současné vzdělávání v oblasti výkonu posudkového lékaře je dostačující. Kvantitu ukládá zákon a je v zájmu zaměstnavatele i zaměstnanců tuto normu dodržovat a plnit. Kvalitu však mohou ovlivnit i sami lidé. Dostupné vzdělávací asociace a společnosti v oboru sociální práce nám nabízí řadu možností, jak se dozvědět o daném oboru maximum a získat kvalitní informace potřebné například pro práci s klienty, zvládání každodenních problémů, povinností ale i úspěchů, kterých během své praxe lze dosáhnout. Je důležité věřit v to, co člověk dělá, potom má, byť mnohdy

nepatrný, úspěch na dosah ruky. Je potřeba si vybírat to, co každému vyhovuje a co si myslí, že ho může na žebříčku profesionality posunout o stupeň výš.

Tématem této bakalářské práce bylo specializační vzdělávání posudkových lékařů. Autorka je přesvědčena o tom, že teoretické i praktické znalosti jsou základem pro to, aby byli lékaři LPS pro svou profesi připraveni a mohli reagovat a vykonávat činnost na požadované úrovni.

Autorka je rovněž přesvědčena, že Česká správa sociálního zabezpečení buduje v oblasti sociálního pojištění specializovaný a vysoce kvalifikovaný tým odborníků.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Česká literatura

ADAMOVIČ, L., DUDÁK, V. VENTURA. V. *Základy filosofie a etiky*. Praha: Fortuna, 2004. ISBN 80--7168-905-X.

ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada Publishing a.s. 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.

BARTOŇKOVÁ, H. *Firemní vzdělávání*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2914-5.

BENEŠ, M. *Andragogika*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2580-2.

BRODSKÝ, Z. *Řízení lidských zdrojů pro manažery*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2009. ISBN 978-80-7395-155-9.

CAPPONI, V. NOVÁK, T. *Asertivně do života*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-082-1.

DEVITO, J. A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.

FARKOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-64-8.

GAJDOŠTÍK, D., BARBUŠ, D. *Sociální reforma a úkoly LPS ČSSZ*. Národní pojištění, Odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení. Tiskárna Ministerstva vnitra, p.o., 2011, Sv. Ročník 42, 12.

GILLERNOVÁ, I., MALOTÍNOVÁ, M. *Psychologie pro střední školy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN 80-04-25936-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3.vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.

HRONÍK, F. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1457-8.

- JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- KOCIÁNOVÁ, R. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2497-3.
- KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů. Základy moderní personalistiky*. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-033-3.
- KREJČÍKOVÁ, J. *Systém celoživotního vzdělávání lékařů v České republice*. In Aula, 2005. Roč. 13. č. 03, s. 20 - 25.
- MICHALÍČKOVÁ, R. *Etika profese posudkového lékaře*. Mělník 2011/2012. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociálně právní. Vedoucí absolventské práce: Petr Vojtíšek.
- MŠMT ČR. *Strategie celoživotního učení ČR*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2007. 81 s.
- MŠMT ČR. *Struktury systémů vzdělávání a odborné přípravy v Evropě*. Praha: Národní ústav odborného vzdělávání, 2010. 63 s.
- MZ ČR. *Specializační vzdělávání*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2010.
- PLEVOVÁ, I. a kol. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
- PRAŽÁK, J. *Zásady a uplatňování asertivního jednání při kontaktu s žadateli o dávky*. 2008, roč. 11, č. 4, s. 98-105. ISSN 1803-6597.
- TURECKIOVÁ, M. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. ISBN 978-80-247-0405-0.
- VENGLÁŘOVÁ, M.; MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.
- VETEŠKA, J. TURECKIOVÁ, M. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1770-8.

VODÁK, J., KUCHARČÍKOVÁ, A. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978–80–247–3651–8.

Zahraniční literatura

KOZIEROVÁ, B. *Ošetrovatelstvo 1: koncepcia, ošetrovateľský proces a prax*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80–217–0528–0.

Internetové zdroje

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. *Etika, morálka a posudkový lékař*. [online]. [cit. 2013-2-21]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5033>

ČSSZ. *Statut České správy sociálního zabezpečení a okresních správ sociálního zabezpečení*. [online]. [cit. 2013-2-26]. Dostupné z: http://www.cssz.cz/profil_organizace

ČSSZ. *Lékařská posudková služba*. [online]. [cit. 2011-12-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/legislativa.htm>.

MPSV ČR. *Koncepce jednotného vzdělávání posudkových lékařů rezortu MPSV*. [online]. [cit. 2013-2-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5049>

MZ ČR. *Specializační vzdělávání* [online]. [cit. 2013-2-11]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/specializacni_vzdelavani_1765_935_3.html

MZ ČR. *Specializační náplň posudkového lékařství*. [online]. [cit. 2013-2-11]. Dostupné z: <http://zwww.mzcr.cz/>

Ostatní zdroje

ČESKO. Nařízení vlády 31/2010 Sb. ze dne 11. ledna 2010, Nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků

se specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů č. 31/2010*. částka 10, s. 338 - 346. Dostupné z: http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/narizeni_vlady_32_2010.pdf

ČESKO. Zákon č. 95/2004 Sb. ze dne 29. ledna 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Sbírka zákonů č. 346/2011*. částka 122, s. 4339 - 4345. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=23344>.

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů 105/2011*. částka 40, s. 1053 - 1055. Dostupné z: http://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2011/sb0040-2011.pdf.

ČESKO. Zákon č. 111/1998 ze dne 22. 4. 1998 o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách) In: *Sbírka zákonů 105/2011*. částka 39, s. 1211 - 1244. Dostupné z: <http://ps.zakonyprolidi.cz/pdf.ashx?guid=6a203f62-f73a-4793-b8c5-25bb7b20f151&rnd=247413453>.

ČESKO. Zákon č. 187 ze dne 23. 1. 2012 o nemocenském pojištění, v platném znění. In: *Úplné znění podle stavu k 23. 1. 2012*. Číslo: 880, částka 145, ISBN 978-80-7208-901-7. Dostupné z: <http://socp.sagit.cz>

ČESKO. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, In: *Sbírka zákonů č. 365/2011*. Částka 128. s. 4577–4605. Dostupné z: http://socialnireforma.mpsv.cz/files/clanky/7/zakon_365_2011.pdf.

ČESKO. Vyhláška č. 424/2004 Sb., ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů 55/2011*. částka 20, s. 482–543. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashx?souborID=11842&typ=application/pdf&nazev=Vyhl%C3%A1%C5%A1ka_55_2011.pdf

ČESKO. Zákon č. 500 ze dne 23. 3. 2009 správní řád, v platném znění. In: *Úplné znění podle stavu k 23. 3. 2009*. Číslo: 726, částka 42, ISBN 978-80-7208-741-9. Dostupné z: <http://socp.sagit.cz>

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Hippokratova antická typologie temperamentů	18
Obrázek 2: Vztah mezi vzděláváním, rozvojem a učením (se)	20
Obrázek 3: Systém vzdělávání v České republice	21
Obrázek 4: Schéma komponentů systémů podnikového vzdělávání a vazeb mezi nimi	25

Seznam tabulek

Tabulka 1: Srovnání charakteristik formálního a neformálního vzdělávání.....	26
--	----

Seznam grafů

Graf 1: Standardní křivka učení.....	44
--------------------------------------	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Etický kodex zaměstnanců ČSSZ.....	I
Příloha B – Etický kodex české lékařské komory	V
Příloha C – Základní asertivní práva	X

Příloha A - Etický kodex zaměstnanců ČSSZ

Preambule

Účelem kodexu je stanovit žádoucí standardy chování zaměstnanců ČSSZ a informovat veřejnost o chování, jež je oprávněna od zaměstnanců ČSSZ, jako organizační složky státu, očekávat. Kodex vychází z Kodexu etiky zaměstnanců ve veřejné správě, který schválila vláda svým usnesením č. 270 ze dne 21. 3. 2001.

Posláním ČSSZ, jako nositele sociálního pojištění, je profesionálně a hospodárně zajištěná správa prostředků sociálního pojištění, která zaručuje jejich účelné využití na straně jedné a komfort účastníků pojištění na straně druhé. Toto poslání vyžaduje profesionálně výkonné zaměstnance, vědomě respektující vnitřní etické hodnoty, pravidla a normy zaměstnanecké kultury, kteří dotvářejí pozitivní obraz úřadu u klientů a veřejnosti.

Etický kodex je v tomto smyslu základním dokumentem principů morálky a chování zaměstnanců ČSSZ. Etické normy v něm obsažené navazují na normy právní, předpokládají jejich plnění a stanoví požadavky náročnější, než jaké vyplývají z právního řádu.

Článek 1

Základní ustanovení

Zaměstnanec vykonává svou práci ve shodě s Ústavou České republiky, zákony, dalšími právními předpisy a vnitřními normami ČSSZ.

Zákonnost při rozhodování a rovný přístup ke všem fyzickým i právnickým osobám jsou základními zásadami, které je povinen každý zaměstnanec ČSSZ dodržovat a vytvářet tak základ pro budování a udržení důvěry veřejnosti.

Článek 2

Obecné zásady jednání

V pracovní době se zaměstnanec věnuje výlučně plnění pracovních úkolů a povinností s plným vynaložením svých sil a schopností. K výkonu své pracovní činnosti přistupuje tvořivě a iniciativně, s veškerou svojí invencí. V rámci své

kompetence činí vše pro úplné, přesné a včasné plnění svěřených pracovních úkolů. Odpovídá za spolehlivost a správnost dokladů, které vytváří. Neprovede ani nepřipustí, aby jiná osoba provedla do dokumentu nesprávný nebo zavádějící údaj.

Zaměstnanec usiluje o zajištění maximálně efektivního a ekonomického spravování a využívání finančních zdrojů, zařízení a služeb, které mu byly svěřeny.

V případě, že by zaměstnanec zjistil ztrátu nebo újmu na majetku ČSSZ, oznámí tuto skutečnost svému nadřízenému, popřípadě příslušnému orgánu činnému v trestním řízení.

Zaměstnanec se neúčastní žádné činnosti, která se neslučuje s řádným výkonem jeho pracovních povinností nebo tento výkon omezuje. Při výkonu činnosti politické nebo veřejné dbá, aby tato činnost nenarušila důvěru občanů v jeho schopnost nestranně vykonávat své pracovní povinnosti.

Pokud si není zaměstnanec jist, zda jde o činnost slučitelnou s výkonem jeho zaměstnání v ČSSZ, projedná záležitost se svým nadřízeným.

Zaměstnanec pečuje o úpravu svého zevnějšku a dbá, aby jeho oblečení odpovídalo postavení ČSSZ, kterou reprezentuje, jeho pracovnímu zařazení a místu výkonu práce.

Zaměstnanec i v mimopracovní době vystupuje tak, aby nesnižoval důvěru v ČSSZ v očích veřejnosti.

Článek 3

Jednání s klienty

Úkolem ČSSZ je co nejefektivnější služba veřejnosti. Společným cílem zaměstnanců je maximální uspokojení potřeb klientů. Zaměstnanec proto své pracovní činnosti vykonává na vysoké odborné úrovni, kterou je nutné si studiem průběžně prohlubovat, s nejvyšší mírou slušnosti, porozumění, ochoty a bez jakýchkoli předsudků rasových, národnostních, náboženských, politických nebo jiných. Zaměstnanec jedná korektně, zdvořile a vstřícně s klienty, s ostatními zaměstnanci úřadu, se zaměstnanci jiných orgánů veřejné správy a jinými vnějšími partnery ČSSZ.

Zaměstnanec činí rozhodnutí a řeší záležitosti objektivně na základě jejich skutkové podstaty, přihlížející pouze k právně relevantním skutečnostem, a bez zbytečných

průtahů. Pokud mu to právní předpisy umožňují, usiluje o urychlení a zjednodušení úředních postupů, dodržování termínů a maximální zkrácení zákonných lhůt ve prospěch klientů. Jedná tak, aby nezpůsobil újmu jakékoli osoby, skupiny osob nebo orgánů či složky právnické osoby, ale naopak prosazuje práva a oprávněné zájmy občanů.

Článek 4

Jednání se spolupracovníky

Společným úsilím vytvářejí zaměstnanci v pracovních týmech atmosféru spolupráce a důvěry. Rozdílnost v názorech nevyjadřují s osobní zaujatostí. Případné pracovní kolegiální spory řeší věcně, kultivovaně a otevřeně s přímými nadřízenými a jejich rozhodnutí respektují.

Vedoucí zaměstnanci uplatňují vůči zaměstnancům rovný přístup s důrazem na hodnocení dle odvedené práce. Jsou si vědomi nezbytnosti dobře připraveného a kvalifikovaného zaměstnaneckého potenciálu a umožňují zaměstnancům další vzdělávání v zájmu efektivní práce. Dohlízejí na využití odborných znalostí všech podřízených pracovníků a na jejich plnoprávné začlenění do pracovního kolektivu.

Článek 5

Protikorupční jednání

Zaměstnanec nevyžaduje ani nepřijímá dary, služby, laskavosti, ani žádná jiná zvýhodnění, která by mohla ovlivnit nebo zdánlivě ovlivnit rozhodování ve věci, narušit profesionální přístup k věci, nebo taková, jež by bylo možno považovat za odměnu za práci, která je jeho povinností.

Zaměstnanec jedná tak, aby se v souvislosti se svým zaměstnáním v ČSSZ nedostal do postavení, ve kterém by byl zavázán oplatit prokázanou laskavost, nebo které by ho činilo přístupným nepatřičnému vlivu jiných osob.

Pokud by byla zaměstnanci v souvislosti s jeho zaměstnáním v ČSSZ nabídnuta jakákoli výhoda, odmítne ji a o nabídnuté výhodě informuje svého nadřízeného.

Článek 6

Zneužití úředního postavení

Zaměstnanec nevyužívá výhody vyplývající z jeho postavení, ani informace získané při výkonu zaměstnání pro svůj soukromý zájem. Soukromým zájmem se rozumí snaha o získání jakékoliv výhody pro něj, jeho rodinu, blízké a příbuzné osoby a právnické nebo fyzické osoby, se kterými měl nebo má obchodní nebo politické vztahy. Je jeho povinností vyhnout se konfliktům jeho soukromého zájmu s jeho postavením jako zaměstnance ČSSZ a předcházet takovým situacím, které mohou podezření z konfliktu zájmů vyvolat.

Zaměstnanec nenabízí ani neposkytuje žádnou výhodu jakýmkoli způsobem spojenou s jeho postavením v ČSSZ, pokud mu to neumožňuje zákon.

V případě, že by byl zaměstnanec požádán, aby jednal v rozporu s právní úpravou, nebo způsobem, který by představoval možnost zneužití úřední moci, musí takové jednání odmítnout a tuto skutečnost oznámit svému nadřízenému.

Informace získané při výkonu zaměstnání je třeba pokládat za důvěrné a poskytovat jim příslušnou ochranu při respektování práva veřejnosti na přístup k informacím v rozsahu daném příslušnými zákony.

Zaměstnanec neuvádí vědomě v omyl ani veřejnost, ani ostatní zaměstnance úřadu. Informace, které poskytuje klientům nebo jiným vnějším partnerům ČSSZ v zákonném rozsahu, musí být úplné, nezkreslené, pravdivé a srozumitelné. Ve veřejném vystupování dbá zaměstnanec vždy zájmů ČSSZ. Pokud k tomu není oprávněn z titulu své funkce, podává jakékoliv informace týkající se ČSSZ veřejným sdělovacím prostředkům pouze prostřednictvím tiskového mluvčího ČSSZ.

Článek 7

Závaznost etického kodexu

Kodex jako součást vnitřních norem ČSSZ je pro zaměstnance závazný.

Příloha B – Etický kodex české lékařské komory

I. Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví každého člověka bez rozdílu, v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu, se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.

II. Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.

III. Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon jeho povolání a tyto dodržovat.

IV. Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.

V. Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.

Lékař a výkon povolání

I. Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a jsou prakticky dostupné, a které považuje pro nemocného za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce).

II. Každý lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.

III. Lékař musí plnit své povinnosti v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.

IV. Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je povinen doporučit a v případě souhlasu nemocného zajistit, vhodný postup pokračování léčby.

V. Lékař nesmí předepisovat léky, na něž vzniká závislost nebo které vykazují účinky dopingového typu, k jiným než léčebným účelům.

VI. Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení.

VII. Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem.

VIII. Lékař, který vykonává své povolání, je povinen odborně se vzdělávat.

IX. Lékař je povinen při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná patřičná ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití dokumentace pacienta. Řídí se při tom platnými zákonnými předpisy (Zákon o ochraně osobních údajů č.101/2000 Sb., Zákon o zdravotní péči 548/1991 a 160 /1992 ve znění pozdějších předpisů)

X. Lékař nesmí své povolání vykonávat formou potulné lékařské praxe.

XI. Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze zjištěných motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.

XII. Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.

XIII. Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, televizi i rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení pro svůj soukromý prospěch.

XIV. Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činností cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.

XV. Nový způsob léčení je možné použít u nemocného až po dostatečných biologických zkouškách, za podmínek dodržení Helsinské konvence a Norimberského

kodexu, pod přísným dohledem a dodržení zákonných předpisů, jako jsou Úmluva o lidských právech a biomedicině, Zákona o léčivech č..79/1997 ve znění pozdějších předpisů a pouze tehdy, pokud pacienta přímo nepoškozuje.

XVI. Biomedicínský výzkum na lidském subjektu se musí řídit zákonnými předpisy a být schválen příslušnou etickou komisí (Úmluva o lidských právech a biomedicině)

XVII. Lékař si má být vědom své občanské úlohy a vlivu na okolí.

Lékař a nemocný

I. Lékař plní vůči každému nemocnému odpovědně a svědomitě své profesionální povinnosti. Vždy včas a důsledně zajistí léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.

II. Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí, a nesníží se k hrubému, násilnickému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.

III. Lékař se má vzdát paternalistických pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi včetně odpovědnosti za vlastní zdraví.

IV. Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat nemocného nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení nastanou nebo mohou nastat.

V. Lékař je povinen si před každým diagnostickým a léčebným výkonem vyžádat na základě poskytnutých informací výslovný souhlas nemocného s navrženým postupem. Řídí se přitom zákonnými předpisy.

VI. Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.

Vztahy mezi lékaři

I. Základem vztahů mezi lékaři je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování spolu s kritickou náročností, respektováním kompetence a přiznáním práva na odlišný názor.

II. Lékař v zájmu své stavovské cti i s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat a znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiného lékaře nebo lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných a nelékařů.

III. Lékař kolegiálně spolupracuje s těmi lékaři, kteří současně nebo následně vyšetřují či léčí stejného pacienta. Předává-li z důvodných příčin nemocného jinému lékaři, musí mu odevzdat zjištěné nálezy a informovat ho o dosavadním průběhu léčby.

VI. Lékař je povinen požádat dalšího nebo další lékaře o konzilium vždy, když si to vyžádají okolnosti a nemocný souhlasí. Je právem lékaře zdůvodnit a navrhnout osobu konzultanta. Závěry konziliárního vyšetření mají být dokumentovány zásadně písemnou formou a je povinností o nich informovat nemocného, se zvláštním důrazem tehdy, pokud se názory lékařů liší, a je právem lékaře vzdát se dalšího léčení, pokud se nemocný přikloní k jinému názoru konzultanta.

V. Lékař musí svou praxi vykonávat zásadně osobně. Zastupován může být jen dočasně, a to lékařem vedeným v seznamu lékařské komory a splňujícím potřebné odborné předpoklady

Lékař a nelékař

I. Lékař spolupracuje se zdravotnickými pracovníky vyškolenými v různých specializovaných činnostech. Pověří-li je diagnostickými nebo léčebnými úkoly a dalšími procedurami, musí se přesvědčit, zda jsou odborně, zkušenostmi i odpovědností způsobilí tyto úkony vykonávat.

II. Lékaři není dovoleno vyšetřovat nebo léčit s osobou, která není lékařem a nepatří ke zdravotnímu personálu. Tyto osoby nesmějí být přítomny ani jako diváci při lékařských výkonech. Výjimkou z uvedených zásad jsou osoby, které se u lékaře vzdělávají nebo pracují v lékařských oborech, a další osoby, s jejichž přítomností pacient souhlasí, pokud není lékařsky zdůvodněných námitek.

Příloha C – Základní asertivní práva

Základem asertivních práv je zásada, že nikdo s Vámi nemůže úspěšně manipulovat, pokud mu to sami nedovolíte.

1. Máte právo sám posuzovat své chování, myšlenky a emoce a nést za ně i za jejich důsledky sám zodpovědnost.
2. Máte právo nenabízet žádné výmluvy či omluvy ospravedlňující vaše chování.
3. Máte právo sám posoudit, zda a nakolik jste zodpovědný za problémy druhých lidí.
4. Máte právo změnit svůj názor.
5. Máte právo dělat chyby a být za ně zodpovědný.
6. Máte právo říct „já nevím“.
7. Máte právo být nezávislí na dobré vůli ostatních.
8. Máte právo dělat nelogická rozhodnutí.
9. Máte právo říci: „já ti nerozumím“.
10. Máte právo říci: „je mi to jedno“.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Růžena Michalíčková, DiS.

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Specifika vzdělávání posudkových lékařů

Rok: 2013

Počet stran textu: 46

Celkový počet stran příloh: 10

Počet titulů českých použitých zdrojů: 26

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: PhDr. Marie Farková