

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2013–2016

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Taťána Hanousková**

**Vzdělávání středního a nižšího zdravotnického personálu  
soukromého zdravotnického zařízení**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jan Jaroš

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

**2013-2016**

**BACHELOR THESIS**

**Taťána Hanousková**

**The training of middle and lower medical staff of private  
medical facility**

**Prague 2016**

**The Bachelor Thesis Supervisor:**

**Mgr. Jan Jaroš**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval (a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal (a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

*Jméno autorky: Taťána Hanousková*

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu Mgr. Janu Jarošovi za vedení a přínosné rady, doc. MUDr. Zuzaně Hlinomazové, Ph.D., lékařské ředitelce oční kliniky Lexum, za odborný dohled a RNDr. Lence Filipové, Ph.D., za její postřehy.

## **Anotace**

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá systémem vzdělávání středního zdravotnického personálu, otázkami k významu vysokoškolského vzdělání sester a zdravotnických asistentů. V této práci je poukázáno, jaký dopad má tento systém v praxi, v soukromém zdravotnickém zařízení a v obecném náhledu. V empirické části jsou zpracovány otázky na střední a nižší zdravotnický personál formou dotazníkové metody a formou textových odpovědí. Další formou empirické části je přepis rozhovoru.

## **Klíčová slova**

Celoživotní vzdělávání, dostupnost vzdělávání, pozice, sanitář/sanitářka, studium, všeobecná zdravotní sestra, vysokoškolské vzdělání, vzdělání, zaměstnavatel, zdravotnický asistent.

## **Annotation**

This Bachelor thesis describes in its theoretical part the system of education of middle medical staff, the importance of the higher education for nurses and medical assistants. The impact of this education system on employing middle medical staff in public and private health care facilities is also described. Results of the survey among middle medical staff from a private health care facility as well as a transcript of an interview with a head doctor are presented in the empirical part of the thesis.

## **Keywords**

Lifelong learning, education accessibility, position, medical assistant, studies, nurse, university degree, education, employer.

# OBSAH

ÚVOD.....	9
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
1. POTŘEBA ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ V SOUKROMÉM ZDRAVOTNICTVÍ ....	11
2. CHARAKTERISTIKA PRIVÁTNÍ KLINIKY, OBOR ZÁJMU .....	13
3. ROZDĚLENÍ STŘEDNÍHO A NIŽŠÍHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU.....	14
4. POŽADAVKY KLINIKY NA KVALIFIKAČNÍ PŘEDPOKLADY STŘEDNÍHO A NIŽŠÍHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU VE SHODĚ S LEGISLATIVNÍMI POŽADAVKY .....	16
5. SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ V ORGANIZACI U JEDNOTLIVÝCH POZIC .....	21
6. MOŽNOSTI CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A JEJICH DOSTUPNOST .....	25
7. ČINNOSTI STŘEDNÍHO A NIŽŠÍHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU Z LEGISLATIVNÍHO POHLEDU.....	29
8. LÉKAŘ A PACIENT V MODERNÍ MEDICÍNĚ – SOCIOLOGICKÉ SOUVISLOSTI	31
9. POTŘEBUJE SESTRA VYSOKOŠKOLSKÉ VZDĚLÁNÍ? .....	34
10. PODPORA ZAMĚSTNAVATELE PŘI VZDĚLÁVÁNÍ – UČÍCÍ SE ORGANIZACE	37
11. EKONOMICKÁ A ČASOVÁ NÁROČNOST PRO ZAMĚSTNAVATELE .....	39
12. VZDĚLÁVÁNÍ JAKO MOTIVACE NEBO ODMĚNA .....	40
13. POHLED LÉKAŘE NA PRÁCI SESTRY – ROZHOVOR S LÉKAŘSKOU ŘEDITELKOU EVROPSKÉ OČNÍ KLINIKY LEXUM.....	43

<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>44</b>
14. CÍLE PRÁCE .....	44
14.1. Pracovní hypotézy: .....	44
14.2. Subjekt průzkumu .....	45
14.3. Metoda průzkumu .....	45
14.4. Charakteristika souboru a grafické zobrazení výsledků dotazníkového řešení	46
14.4.1. První skupina dotazovaných respondentů.....	46
14.4.2. Druhá skupina respondentů – sanitář/sanitářka .....	54
14.4.3. Třetí skupina respondentů – zdravotnický asistent.....	61
15. VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ A CÍLŮ PRÁCE.....	65
16. ROZHOVOR S DOC. MUDR. ZUZANOU HLINOMAZOVOU, PH.D., LÉKAŘSKOU ŘEDITELKOU EVROPSKÉ OČNÍ KLINIKY LEXUM.....	73
ZÁVĚR.....	77
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	79
SEZNAM GRAFŮ .....	81
SEZNAM PŘÍLOH .....	82



## ÚVOD

Vzdělávání středního zdravotnického personálu bylo transformováno v roce 2004 do dnešní podoby a forma vzdělávání zdravotních sester je od té doby stále více diskutována. Transformace zřejmě nesplnila všechny potřebné a požadované nároky. Myšlenka vysokoškolského vzdělání je v pořádku, ale forma už méně. Jako součást Evropské unie, jsme byli „nuceni“ systém změnit vzhledem k standardům Unie. Avšak nejdříve vznikla v poptávce po zdravotních sestrách, při změně výuky, mezera na trhu práce. Když se nedostatek sester v tomto období pomalu začal zmenšovat, neduhy zavedeného systému se začaly projevovat v nedostatku kvalifikovaných sester, který se začal stupňovat až do současnosti. Je nutné na toto téma vést diskuse a snažit se najít řešení, aby nedocházelo, díky úbytku této podstatné pracovní síly, k uzavírání lůžkových oddělení nemocnic.

V časovém úseku, kdy je psána tato práce, navrhuje ministerstvo zdravotnictví koncepční změnu ve vzdělávání středního zdravotnického personálu. Podstatou dosažení úplné kvalifikace všeobecné sestry, by mělo být zkrácení doby studia a snížení počtu oborů zdravotnických pracovníků.

Osobní angažovanost v tomto tématu se autorky práce velice dotýká. Jednou z autorčiných pracovních kompetencí, je zajistit počet zdravotních sester po stránce organizace práce a po stránce metodické zajišťovat, pomáhat, zpřístupňovat vzdělávání sester na soukromé oční klinice Lexum. Zúčastňuje se pohovorů při výběrovém řízení na pozici zdravotní sestry, perioperační sestry, zdravotnického asistenta a sanitáře/sanitářky. Díky této účasti zásadně vnímá, jak je těžké najít odpovídajícího pracovníka na každou z uvedených pozic. Mladé zdravotní sestry jsou nezkušené, jejich zájem není příliš vážný. Ten vážný zájem mají zdravotní sestry s praxí, a to většinou, ze státních nemocničních zařízení. Postupně se ukazuje, že taková sestra je daleko větším přínosem pro kliniku, protože má zkušenosti, umí se chovat, je erudovaná, je profesionálka.

Cílem této práce je ukázat, jak funguje současný systém vzdělávání v praxi privátní kliniky, jaká přináší úskalí, která je nutná vyřešit. Chceme spokojeného zaměstnance, podílíme se velkou měrou na vzdělávání středního a nižšího zdravotnického personálu nejen po stránce metodické, ale i po stránce finanční. V dnešní době je převážná tíha

dalšího vzdělávání zdravotních sester a dalších nelékařských pracovníků na samotném zaměstnavateli. Rok od roku náklady na vzdělávání rostou a chce-li se zaměstnavatel udržet na předních příčkách trhu práce, musí pro to dělat opravdu hodně. Náhled na ekonomickou náročnost je v práci uveden v kapitole 10.

Ve své práci autorka poukazuje na širší možností dalšího vzdělávání středních pracovníků ve zdravotnictví obecně, avšak již ne tolik možností v oboru oftalmologie. K získání poznatků ve své práci, v praktické části, použila metodu dotazníkového řešení, která poskytuje důležité informace o tom, co si myslí zaměstnanci a také, jak vnímají snahu zaměstnavatele, aby se nelékařský personál mohl dále vzdělávat. Autorka se zaměřila i na problematiku kvality a připravenosti sester zapojit se do pracovního procesu. Zmiňuje se také o účasti lékařských i nelékařských pracovníků na sjezdech a kongresech a o charakteru sesterských sekcí, která se bohužel nezlepšuje.

V kapitole 8 rozvíjí vlastní myšlenky a fakta, zda sestra opravdu potřebuje vysokoškolské vzdělání, pomocí zveřejněného článku děkanky Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity.

Pro představu uvedla organizační rozdělení středního a nižšího zdravotnického personálu ve smyslu metodické a organizační podřízenosti v příloze, protože řídit téměř osmdesát zdravotních sester na pěti místech v České republice není jednoduchá záležitost.

V práci je obsažena i zmínka vysílání televize v reakci na masivní odchod slovenských sester ze slovenských nemocnic, kde se k tomuto tématu vyjadřuje i prezidentka České asociace sester.

V praktické části uvedla i přepis rozhovoru lékařské ředitelky oční kliniky Lexum, která má letitou zkušenost ve výuce sester a sama uvádí, kde může být příčina nedostatku kvalifikovaných sester.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1. POTŘEBA ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ V SOUKROMÉM ZDRAVOTNICTVÍ

Soukromé zdravotnické zařízení se chová, jedná a koná, jako každá jiná obchodní společnost nebo organizace. K tomu, aby mohla být plně funkční, mohla poskytovat a zajišťovat zdravotní péči, aby mohla prosperovat a vytvořit své postavení na trhu, aby mohla konkurovat v dnešním dravém prostředí, potřebuje schopný vedoucí tým. Součástí takového týmu je i personální oddělení a činnost jeho pracovníků v oblasti řízení lidských zdrojů. Lidské zdroje jsou to nejdražší a nejcennější pro každou organizaci, firmu nebo obchodní společnost. Ale pro zdravotnické zařízení, jsou lidské zdroje obzvlášť důležité. Klinika s tímto stojí a padá zároveň. Může mít tu nejvyspělejší techniku, nejpřesnější měřicí přístroje, operační mikroskopy a další potřebné náležitosti nutné k provozování své činnosti, ale pokud nebude mít schopné, odpovědné zdravotníky, s empatickým přístupem a s tím, že své poslání lékaře i zdravotní sestry chtějí vykonávat dobře, nemá takové zařízení na čem stavět. K tomu právě je velmi důležité mít schopný personální management, aby se správní lidé dostali na správná místa a firma tak plnila své vytyčené cíle.

*„Personální management odpovídá za sociální subsystém organizace. Konkrétně za systémový přístup ke všem personálním činnostem ve vzájemné provázanosti a za jejich organizaci, plánování, projektové řízení a motivační vedení.*

*Zahrnuje řízení veškerých odborných personálních činností, které provázejí pracovníky ve všech fázích jejich zaměstnaneckého cyklu:*

- *plánování lidských zdrojů,*
- *nábor,*
- *výběr,*
- *adaptace,*
- *vzdělávání,*
- *hodnocení,*
- *odměňování,*
- *plánování rozvoje, kariéry,*

- *příprava personálních rezerv, práce s talenty, povyšování*
- *ukončení pracovního poměru.*<sup>1</sup>

Výše je uvedeno, za co vše je personální management odpovědný. Ale je nutné zmínit, že i personalista je člověk a je naprosto v pořádku, když tuto podobu zaměstnanci objeví. Je pochopitelné, že role personalisty není být přítelem zaměstnanců. Ve zdravotnickém zařízení pracují převážně ženy, ženy jako matky, ženy jako lékařky a zdravotní sestry, ženy, které mají své rodinné zázemí a ženy s vlastnostmi jako dominance, cílevědomost, empatie, inteligence a spoustu dalších vlastností. Tyto zdravotnické pracovnice společně tráví zhruba 10 hodin v ambulantním provozu, na operačních sálech a to každý den v týdnu. Na každém pracovišti se automaticky vytvářejí vztahy a vztahy vytváří prostředí, ve kterém je nutno udržovat harmonii. Personální manažer se v jistých chvílích stává jakousi zpovědnicí, kde nejen zdravotníci řeší vztahy na pracovišti a zároveň se stává poradcem zejména liniových manažerů, jak zvládnout kolektiv, jak postupovat, zda zasáhnout nebo vyčkat, protože každá akce vyvolá reakci a obzvlášť v kolektivu žen, které často např. hůře rozlišují fakta od domněnek, a tak se stává, že špatně odhadnou pravou příčinu konfliktu nebo vyvolají konflikt právě proto, že domněnku zaměnily za fakta, nebo díky své zvýšené emotivitě mají sklon dramatizovat situace a líčit ji spíše pod vlivem subjektivních pocitů než na základě existující skutečnosti, hůře snáší kritiku a mají sklony ji brát osobně, ženy jsou citově labilnější a jsou více empatické (Rozsypalová, Haladová 1981). Zde je nejlépe poznat, jak je personální manažer pro organizaci důležitou součástí. Na pozici liniového manažera neexistuje bohužel žádná škola nebo kurz. Ano, jsou různá školení jak vést kolektiv, jak se chovat, jak vystupovat. Existuje rovněž literatura k tomuto tématu. Samozřejmě, u možného liniového manažera musí také existovat jisté předpoklady a vlohy k tomu, aby mohl vést kolektiv. Ale má možnost využít zkušeností personalisty a naopak personalista se tímto může dostat blíže k lidem.

---

<sup>1</sup> Barták, J. Personální řízení, Současnost a trendy. 1. vyd. Praha: UJAK 2011. ISBN 978-80-7452-020-4.

## 2. CHARAKTERISTIKA PRIVÁTNÍ KLINIKY, OBOR ZÁJMU

Počátky Evropské oční kliniky Lexum sahají do roku 1993, kdy pod vedením prof. MUDr. Martina Filipce, CSc., mj. i spoluzakladatele, začala provádět laserové korekce zraku – krátkozrakosti, dalekozrakosti a astigmatismu, čímž byly položeny základy první ryze české nestátní kliniky. Zaštiťuje dvě společnosti a to Lexum a Cornea Lexum s individuální právní subjektivitou. V současné době se kromě laserových korekcí refrakčních vad zabývá téměř celým spektrem oftalmologické problematiky. Jedná se převážně o operace šedého zákalu, výkony na sítnici, transplantace rohovky či intervence odstraňující strabismus. Od té doby společnost dostala důvěru klientů při více než 180 000 úspěšných zákrocích.

Od 1. února do 30. dubna roku 2005 probíhala mezinárodní studie šedého zákalu na 25 pracovištích světa. Cílem byla detailní dokumentace výsledků operací katarakty. Za českou stranu byla vybrána oční klinika Cornea Lexum.

Studii organizovaly a zaštiťovaly dvě společnosti – Evropská společnost pro kataraktovou a refrakční chirurgii a Americká společnost pro kataraktovou a refrakční chirurgii (European Society of Cataract and Refractive Surgeons a American Society of Cataract and Refractive Surgery). Mezinárodní rozměr studie zajistil, že se výsledky srovnávají celosvětově. Mezinárodní studie kvality ECOS (European Cataract Outcome Study) kliniku zařadila mezi nejlepší evropské kliniky.

V současné době poskytuje zdravotní péči v pěti městech naší republiky, v Praze, Brně, Táboře, Českých Budějovicích a v Ostravě.

Od 1. ledna 2014 je součástí nadnárodní korporace Optegra, která aktuálně vlastní a provozuje síť 14 klinik ve Velké Británii, Německu a Číně.

Tabulka 1: Přehled zdravotnického personálu evropské oční kliniky Lexum

	Praha	Ostrava	Brno	České Budějovice	Tábor
Lékaři	20	12	6	3	1
Zdravotní sestry	27	17	12	5	3
Perioperační sestry	2	2	2	2	1
Zdravotní asistenti	4	1	0	0	0
Optometristé	6	2	3	1	0
Technici	3	1	0	0	0
Sanitáři/sanitářky	5	2	2	1	1
Recepční	13	6	4	2	1

Zdroj: Lexum – Personální oddělení

### 3. ROZDĚLENÍ STŘEDNÍHO A NIŽŠÍHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU

Tabulka 2: Odborná způsobilost bez odborného dohledu a s odborným dohledem

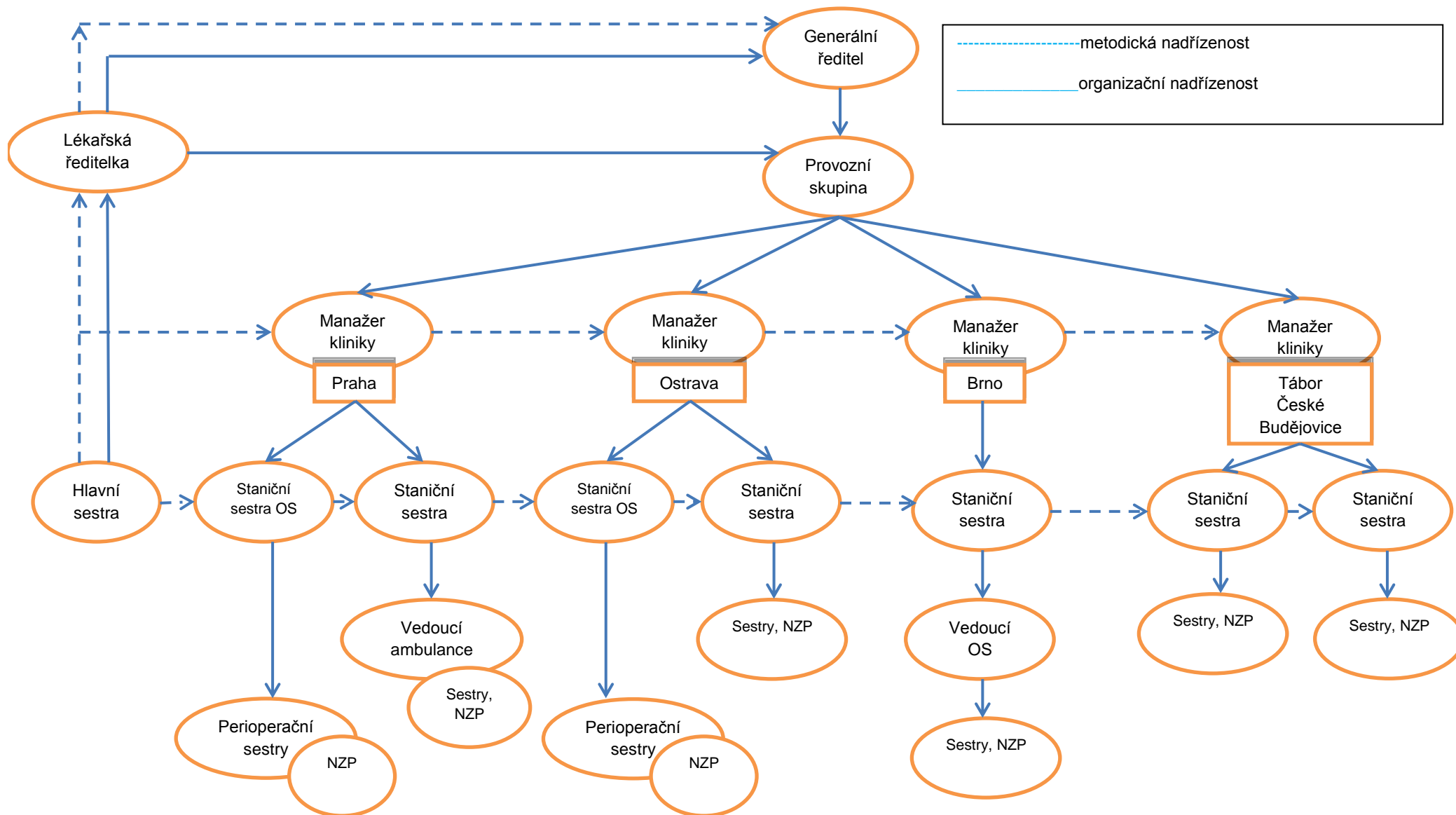
	Kvalifikační předpoklady	Povinné školní vzdělání v letech / hodinách	Odborný dohled
Všeobecná zdravotní sestra	Střední zdravotnická škola Tříletý akreditovaný zdravotnický bakalářský studijní obor	7	Ne
Perioperační sestra	Střední zdravotnická škola Tříletý akreditovaný zdravotnický bakalářský studijní obor Specializační studium pro perioperační sestry	9–10	Ne
Zdravotnický asistent	Střední zdravotnická škola	4	Ano, pod dohledem všeobecné zdravotní sestry
Sanitář/sanitářka	Akreditovaný kvalifikační kurz v oboru sanitář	Nejméně 100 hod. teoretické výuky a 50hod. praktického vyučování	Ano, pod dohledem všeobecné zdravotní sestry
Sanitář/sanitářka pro operační oddělení a centrální sterilizaci	Akreditovaný kvalifikační kurz v oboru sanitář	Nejméně 100 hod. teoretické výuky a 50hod. praktického vyučování	Ano, pod dohledem všeobecné zdravotní sestry

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

Rozdělení zdravotnického personálu znázorňuje hierarchickou formou schéma na následující straně. Tato organizační struktura je pohledem na metodickou a organizační nadřízenost pouze středního a nižšího zdravotnického personálu. Faktická organizační struktura společnosti je mnohem složitější a členitější.

# Rozdělení středního a nižšího zdravotnického personálu

## Klinika LEXUM



#### **4. POŽADAVKY KLINIKY NA KVALIFIKAČNÍ PŘEDPOKLADY STŘEDNÍHO A NIŽŠÍHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU VE SHODĚ S LEGISLATIVNÍMI POŽADAVKY**

Aby bylo možné zajišťovat a poskytovat zdravotnickou péči na vysoké úrovni, potřebuje k této činnosti zdravotnické zařízení dostatečně kvalifikovaný personál. Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podmiňuje Zákon č. 96/2004 Sb. Zákoník práce. Jedná se o způsobilost k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Specifikace činností zdravotnických pracovníků je uvedena v Předpisu č. 55/2011 Sb., ve Vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. V případě požadavků oční kliniky Lexum se jedná o zdravotnické (nelékařské) pracovníky na níže uvedené pracovní pozice:

- Všeobecná zdravotní sestra
- Všeobecná zdravotní sestra – instrumentářka
- Zdravotnický asistent
- Sanitář/sanitářka

Na jedné straně při výběrových řízeních na uvedené pozice by bylo ideální získat pracovníky z oboru oftalmologie, s praxí, znalostí problematiky, technicky zdatných v zacházení s měřicími přístroji, s perfektními osobnostními vlastnostmi, pracovníky adaptabilní, s dostatečnou flexibilitou. Tito pracovníci si však také přinášejí na nové místo své „návyky“ z předchozího pracovního místa a tyto návyky velmi těžko opouštějí, odbourávají a stanou se i případy, kdy jsou tyto „návyky“ překážkou ve výkonu práce na novém pracovním místě. Uchazeč je přesvědčen o snadnosti adaptace na novou práci, nový pracovní tým, odlišné pracovní postupy, avšak opak bývá pravdou. Vztahy mezi stávajícími pracovníky a novým členem týmu se mohou ubírat jiným směrem, tzn. k dysfunkčnosti spolupráce, kolektiv nekomunikuje do takové míry, jak by měl, nový pracovník postrádá díky tomu dostatek informací během adaptačního procesu, necítí se být přijat. Tato situace vzniká chybou na obou stranách, jak nového člena týmu, tak i na straně stávajícího týmu. Zaměstnavatel je povinen zajistit zaškolení a zaučení, prohlubování kvalifikace, zvyšování kvalifikace.<sup>1</sup>

Na druhé straně se většinou na pozici zdravotní sestry na oční kliniku Lexum hlásí většinou uchazeči/uchazečky s jinou praxí než z oftalmologie. Svým způsobem je to

---

<sup>1</sup> Předpis č. 262/2007 Sb. Zákoník práce



velkou výhodou, která má opět dvě strany. Je to člověk nezkušený v oboru oftalmologie, nemá ponětí o způsobu práce, o přístrojích, o komunikaci a edukaci pacientů, je to „nová krev“, ale nepřináší s sebou své návyky, jelikož nezná tento obor. S takovým člověkem začínáte od začátku, počínaje anatomii oka, přes fyziologické stavy, refrakční vady až po různé stavy onemocnění, se kterými může přijít do styku během své práce. Pokud nový uchazeč o práci na pozici zdravotní sestry chce pracovat pro oční kliniku Lexum, musí mít i zájem se učit a chápat souvislosti, které je nutné pochopit, protože když je nepochopí, pak je z takového pracovníka pouhý automatický stroj, který změří výsledky a vůbec netuší, co vypovídají a co naznačují. Nemůže v té chvíli komunikovat s lékařem, protože to je další částí základních znalostí. Nemůže sdělit lékaři, jak se výsledky jeví a proč se tak jeví. Pak je taková odvedená práce pouze částečná a nic neříkající. Pracovníkovi, který chce a učí se, se otevírají i další možnosti osobního rozvoje. To souvisí s druhou, výše uvedenou pozicí – zdravotní sestra – instrumentářka.

Toto vše by při přijímacím pohovoru měl zjistit pracovník personálního oddělení a s ním ve spolupráci potenciálně budoucí nadřízený pracovník. Oba rovněž hodnotí další kvality uchazeče jako je například schopnost začlenění se do kolektivu, schopnost spolupráce, míra učenlivosti uchazeče a jeho chuť a snaha naučit se jiným postupům a pracovním procesům. Následně by obě osoby vedoucí přijímací pohovor měly společně probírat získané informace, své postřehy a výsledkem by mělo být jasné vyjádření pro nebo proti přijetí potenciálního uchazeče o pracovní poměr. Samotný přijímací pohovor je samozřejmě podstatně náročnější, složitější jak na čas a přípravu, tak i samotné vedení pohovoru.

Zmíněné zdravotní sestry jsou velmi cenné a pracovní trh poptávky zeje prázdnotou. Tím se potvrzuje jejich potřeba pro praxi a vzdělávací systém není schopen tuto mezeru doplnit. Jejich práce je stejně důležitá, jako práce ostatních zdravotních sester, tak jak je možné, že zrovna tento obor neposkytuje takových sester dostatek. Pracovní pozici zdravotní sestry instrumentářky může vykonávat pouze zdravotní sestra s ukončeným specializačním vzděláním v perioperační péči, uskutečněném v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů se sídlem v Brně. Dle legislativy jsou tato dvě povolání jasně vymezena a definována.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Předpis č. 55/2011 Sb., ve Vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Při zveřejnění pracovní nabídky se z celkového počtu případných uchazeček o tuto pozici, přihlásí jen velmi malé množství.

To je způsobené několika faktory:

- Časovou flexibilitou požadovanou zaměstnavatelem
- Denně se opakujícími operačními výkony beze změn /monotónností/
- Atraktivitou operačních zákroků – operace šedého zákalu, refrakční a laserové zákroky, operace strabismu, operace zadního segmentu, transplantace rohovkových tkání
- Kolektivem v uzavřeném prostoru a ve stejném složení každý den

Výše uvedené faktory jsou i odpovědí na otázku, proč jsou sestry pro perioperační péči „nedostatkovým zbožím“ pro obor oftalmologie, a to nejen v soukromém sektoru. Tato práce je zajímavá a lukrativní v oborech velké chirurgie, kardiochirurgie, neurochirurgie a jim podobných oborů. Sestry si svého místa velmi váží a snaží se své pracovní místo udržet. Najít a mít ve svém operačním týmu zručnou, manuálně šikovnou, pohotovou instrumentářku, schopnou rychlé reakce, je snem každého operátéra. Pak se ovšem nelze ničemu divit, když mezi zdravotními sestrami, které pracují na operačních sálech, vzniká tzv. elitářství na neformální úrovni a je nutno zmínit, že sami lékaři operatéři na tom mají svůj podíl tím, když před celým týmem řeší, který z nich bude mít jakou instrumentářku. Svým jednáním dotyčné instrumentářce dávají najevo, jak je nepostradatelná a nejlepší v týmu a zbývajícím přítomným zase to, že nejsou tak vynikající. Tento způsob volby instrumentářky opravdu není na místě. Pak je velmi těžké zase v kolektivu nastolit normální pracovní atmosféru zvláště, když se k tomu přidají další vlastnosti, jako je dominantnost, neústupnost a velké sebevědomí několika sester v jednom kolektivu. Jaké jsou tedy možnosti oční kliniky Lexum, hledá-li zdravotní sestru instrumentářku?

Má tři možnosti:

- a) Zdravotní sestra instrumentářka je přijata na doporučení někoho pro kliniku důvěryhodného, kdo garantuje uchazeččinu kvalitu a také díky kvalitě své pracovní nabídky jí klinika získá
- b) Přijme na tuto pozici všeobecnou zdravotní sestru, které nabídne možnost prohloubit si svou kvalifikaci studiem specializace v perioperační péči.
- c) Ve svých řadách zaměstnanců najde vhodnou kandidátku se zájmem nejen o studium, ale i o pracovní pozici a do ambulantního provozu přijme novou pracovní sílu, která se hledá o málo snadněji.

Zdravotničtí asistenti také patří do kolektivu pracovního týmu Lexum, avšak nejsou zastoupeni většinou částí. A není to tím, že by nebyl dostatek práce, ale souvisí právě se specifiky již zmíněného zákona, který ukládá povinnost odborného dohledu všeobecné sestry nad zdravotnickým asistentem. Bohužel i oční kliniky Lexum se týká nedostatek zdravotních sester a nemůže si dovolit pověřit dvě nebo tři zdravotní sestry odborným dohledem nad zdravotnickým asistentem. Ale nouzová situace si žádá nouzová řešení.

Na oční klinice jsou v současnosti zaměstnání tři zdravotničtí asistenti. Rozvržení odborného dohledu je rozděleno mezi lékaře i zdravotní sestry. Nutno říci, že vykonávají svou práci velmi dobře, ale je na nich znát stín pocíťované i faktické nespravedlnosti, hlavně v rámci finančního hodnocení. I této skupině byla nabídnuta možnost doplnění si vzdělání do plné výše, ale zatím nedošlo k rozhodnutí z jejich strany. Co vše znamená pro zaměstnavatele umožnění svým zaměstnancům doplnit si své vzdělání nebo prohloubit svou kvalifikaci je uvedeno v kapitole 10.

Pod pojmem sanitář/sanitářka se představy různí. Jedna představa vykresluje člověka, který veze pacienta na lehátko nemocničními chodbami, druhá člověka, který řídí sanitní vůz. Je třeba si uvědomit, že i tato pracovní pozice má ve zdravotnictví svou důležitost a je nepostradatelnou v širokém měřítku. Sanitář/sanitářka je nepostradatelnou pozicí ve zdravotnictví a i na oční klinice Lexum. Vzhledem k tomu, že se oční klinika zabývá ambulantní činností a operativou, jako druhem zdravotní jednodenní péče<sup>3</sup>, je nutná pomoc nižšího zdravotnického personálu. Nižší zdravotnický personál nevykonává žádnou ošetrovatelskou činnost ve spojení s pacientem.

Jeho pracovní činnosti není věnována přílišná pozornost, přestože i tito zdravotničtí pracovníci komunikují s pacienty, pacienti se jich často dotazují, protože sanitář se pohybuje jak v ambulantním sektoru, tak i v prostorech operačních sálů. Dá se říci, že jsou to osoby, které nikdo nijak extrémně nevnímá jako pomoc, ale zjistí to ve chvíli, kdy sanitář přítomen není a v tu chvíli je potřebný. Je to určitě nesprávně zaujatý postoj a určitě je třeba věnovat větší pozornost jejich práci a také jejich vzdělání. Dát jim na vědomí, že rovněž oni jsou součástí týmu a pokud chtějí být vzděláváni, měl by jim zaměstnavatel tuto možnost poskytnout. Jejich zájem je viditelný ve výsledném dotazníkovém šetření uvedeném v empirické části této práce. Je nutné je přibírat na

---

<sup>3</sup> Předpis č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

různé semináře pořádané pro zdravotní sestry, je nutné je informovat, čím se zabývá jejich zaměstnavatel, je třeba jim poskytovat odborné informace v upraveném náhledu, protože oni hovoří s pacienty a každý zaměstnavatel by měl chtít mít erudované pracovníky na všech pozicích.

Oční klinika Lexum má v současné době vypracovaný kalendář seminářů pro zdravotnický nelékařský personál, kam jsou tito zaměstnanci také zváni, protože byly zjištěny nedostatky v jejich erudovanosti vzhledem k oboru, kterým se klinika zabývá. V legislativním vymezení má tato pracovní pozice velmi širokou působnost pod odborným dohledem nebo přímým vedením zdravotnického pracovníka způsobilého k poskytování zdravotní péče.

## 5. SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ V ORGANIZACI U JEDNOTLIVÝCH POZIC

Proč vzdělávat a prohlubovat kvalifikaci v organizaci?

Zdravotnictví je jedním z odvětví, kde nové přístrojové, operační a diagnostické techniky, nové implantabilní materiály a spousta dalších procesů, materiálů a technik se stále vyvíjí. Proto se zdravotnický personál všech stupňů musí vzdělávat, učit stále znovu, protože vývoj ve zdravotnictví jde rychle kupředu. To vše je odpovědí na výše uvedenou otázku.

Jak je zmíněno v kapitole 3, zaměstnavatel je povinen zajistit zaškolení, zaučení. Tyto aktivity se stávají součástí adaptačního procesu. Při nástupu nového člena/členky týmu na oční kliniku Lexum, je adaptační období stanoveno pro všechny pracovní pozice na stejně dlouhou dobu, ta je tříměsíční.

Při zaučování zdravotní sestry je vždy pověřena tímto úkolem staniční sestra toho daného pracovního úseku nebo jí pověřená jiná zdravotní sestra. Klinika má vypracovaný zaučovací plán, podle kterého se postupuje. Začíná se na nejjednodušších přístrojích a všechny pracovní postupy nová sestra vykonává pod dohledem zkušené sestry, která kontroluje správnost naměřených výsledků, která je přítomna všem vyšetřením a která také učí novou kolegyni, jak hovořit s pacientem, jak jednoduše pacientovi vysvětlit, co budeme měřit, kam a jak se má v přístroji dívat, jaké světlo se rozsvítí, zda pacient sám má provádět nějaký pohyb. Z počátku dochází k nápodobě vedení hovoru s pacientem, než si nová sestra osvojí a naučí to, jak má s pacientem komunikovat a jak ho edukovat. Je také nutné říci, že s postupem času, jsou pacienti čím dál více informovanější a čím dál více se zajímají o to, co dělá tento přístroj nebo ten druhý. Proto je velmi důležité, aby v těch nových začátcích byla vždy přítomna zkušená sestra, protože nová kolegyně si také nemusí vědět rady a nepůsobí dobře, když se musí stále ptát i v přítomnosti pacienta. Pak se může stát i to, že nová sestra nebude chtít s pacienty komunikovat, protože se bude obávat dalšího možného neúspěchu. Tím, že nebude sama, tomu můžeme zabránit a předejít. Je také důležité, aby věděla, že kdykoliv se cokoliv přihodí, může a musí se ptát zkušených sester a že není žádnou ostudou se ptát. Zaučovací plán je nastaven na celé tři měsíce s tím, že na konci každého týdne se školící sestra a zaškolovaná sestra sejdou a rozeberou uběhlý pracovní týden. Školící sestra klade otázky ve smyslu, zda je vše jasné, zda

sestra rozumí tomu, jaká provádí měření, zda rozumí změřeným výsledkům. Jako zpětná vazba jsou odpovědi zaučující se sestry, které mají prostor k tomu, aby si probraná témata zopakovaly znovu. Zaučující se sestra je vybavena studijními materiály kliniky, odbornou literaturou, přednáškami, pracovními postupy. V tomto období je těchto informací pro novou kolegyni opravdu hodně a stávají se situace, kdy jsou přesvědčeny o tom, že svůj nástup na nové pracovní místo nezvládnou, hlavně se jedná o kolegyně, které oftalmologii viděly pouze jako učební předmět při výuce ve škole. Vedoucí zdravotní sestry se velmi snaží, aby jejich zaučování probíhalo tak, jak má. Je to samozřejmě v jejich zájmu. Dále je nutno říci, že někdy tříměsíční zkušební lhůta opravdu nestačí. Musí vzít v potaz mnoho aspektů, jako například přístup samotné nově příchozí kolegyně, snahu se učit, to, jak působí na ostatní kolegyně, její chování k ostatním zaměstnancům a její výsledky z učení se. Z celé této úvahy pak musí školící sestra vyvodit výsledek, který konzultuje s primářem oddělení, s hlavní sestrou, personální útvarem a společně tak vyvodí konečný závěr a je konzultován i s novou sestrou, která má také možnost se vyjádřit a který rozhoduje o tom, zda nová členka týmu odpovídá požadavkům a plně vyhovuje dané pozici nebo zda budou přijatá jiná opatření ve prospěch obou stran.

Podobný scénář je aplikován u zdravotní sestry instrumentářky. Je stanovena odpovědná zaučující osoba, která svou novou kolegyni vede dále. I když je zdravotní sestra instrumentářkou, nemusela nikdy instrumentovat v oční chirurgii a právě proto, je třeba jít zase od začátku. Nové mikrochirurgické nástroje, práce s mikroskopem, samotný pohyb na operačních sálech většinou stačí jen zopakovat, jelikož pokud je zdravotní sestra z operačních sálů, je jí tento režim znám.

Pro pozici zdravotnický asistent platí to stejné, jen s tím rozdílem, že veškeré pracovní procesy, které asistent provádí, provádí trvale pod odborným dohledem všeobecné zdravotní sestry.

Zaučování kolegyň nebo kolegů na pozici sanitář/sanitářka má na starosti také staniční sestra nebo jí pověřená kolegyně. Zde nemá klinika vyhotoven žádný plán zaučení. Sanitář nebo sanitářka, oba se pohybují v prostoru ambulancí a operačních sálů. V obou případech jsou seznámeni s hygienicko-epidemiologickým řádem, protože jsou ve styku s infekčním materiálem, jako ostatní zdravotničtí pracovníci. Adaptační proces je stanoven na stejně dlouhé období.

Vzdělávání na oční klinice nebylo vždy v popředí. V posledních dvou letech je této problematice věnována mnohem větší pozornost, než v časech dřívějších. Je to díky tomu, že samotný zdravotnický personál nechce dělat nic automaticky, chce rozumět, vědět a zajímá se. Je zapotřebí, aby organizace přistupovala ke vzdělání svých zaměstnanců mnohem zodpovědněji. Avšak je také pravdou, že je-li avizován jakýkoli seminář pro střední a nižší zdravotnický personál, nezúčastní se tito zaměstnanci v takové míře, jaký byl jejich původně projevený zájem. Přes možná úskalí, je však dobře, že se klinika ubírá tímto směrem. Efektivita získaných poznatků, znalostí a vědomostí není jen potvrzována a ověřována testem znalostí na konci adaptačního procesu, ale i tím, že jsou tito zdravotničtí pracovníci dotazováni lékaři během práce průběžně. To ukazuje zaměstnancům, kde je nutné přidat a dál se rozvíjet. Je důležité říci, že největší podíl na vzdělávání středního a nižšího zdravotnického personálu, mají bezesporu samotní lékaři.

*„Jakmile si ujasníme, koho, kdy, v čem, jakým způsobem, s jakými náklady a požadovanými výstupy vzdělávat, přikročíme k vytvoření **plánu vzdělávání**. Každý individuální plán by měl být se zaměstnancem projednán a měl by jej mít k dispozici jak zaměstnanec, tak manažer a oddělení řízení lidských zdrojů. Realizace plánu vzdělávání bývá v kompetenci personálního oddělení, případně oddělení vzdělávání a rozvoje zaměstnance. Tento útvar též organizuje vzdělávací kurzy a další vzdělávací akce, kontroluje jejich průběh, zabezpečuje získávání a vyhodnocení všech forem zpětné vazby, připravuje eventuální modifikace vzdělávacích plánů; vede evidenci všech vzdělávacích aktivit, výsledky zaznamenává do osobních spisů zaměstnanců a sleduje i čerpání finančních prostředků na vzdělávání a rozvoj zaměstnanců.*

*Hodnocení efektivnosti realizace vzdělávacích a rozvojových aktivit se může uskutečnit:*

- *v bezprostřední návaznosti na instruktáž, demonstrování nebo školení zaměřené pouze na předání informací;*
- *s nezbytným časovým odstupem u náročnějších či dlouhodobějších forem vzdělávání a rozvoje a ve všech případech, kdy se chceme po čase přesvědčit, jak vzdělávací akce ovlivnila postoje, názory, hodnoty a zejména výkonnost vzdělávaného zaměstnance;*
- *prostřednictvím lektorů, manažerů vzdělávání i účastníků (spokojenost a využitelnost absolvované akce pro praxi).*

*Hodnocení by mělo probíhat na základě strukturovaných pohovorů či dotazníků. Výsledky hodnocení poskytují informace podstatné pro další zlepšování vzdělávání v organizaci v další plánovací etapě.“<sup>4</sup>*

---

<sup>4</sup> Barták, J. Personální řízení, Současnost a trendy. 1. vyd. Praha: UJAK 2011. ISBN 978-80-7452-020-4.



## 6. MOŽNOSTI CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A JEJICH DOSTUPNOST

*„Myšlenka celoživotního vzdělávání a učení je reakcí na požadavky znalostní společnosti, která vyžaduje nové kompetence svých členů. Klasické vzdělávací (školské) soustavy již nebyly schopny reagovat na změnu obsahů a cílů vzdělávání, a proto se celoživotní vzdělávání a učení stalo cílem a koncepcí současné vzdělávací politiky a strategie rozvoje lidských zdrojů. Nejde již o dosaženou realitu, ale o postupný proces a uskutečňování jednotlivých elementů. Prosazení celoživotního učení a vzdělávání není jen pedagogickou a andragogickou záležitostí, ale vyžaduje celou řadu koordinovaných právních, administrativních, organizačních, didaktických a metodických rozhodnutí. V současném rámci EU jde především o zaměstnatelnost, konkurenční schopnost ekonomiky, sociální soudržnost a aktivní občanství. Jako přínos pro jedince se vyzdvihuje především možnost jeho seberealizace. Příležitosti, které celoživotní učení jedinci nabízí, nejsou ovšem chápány jako garance vysokého profesního a společenského statusu.*

*Celoživotní učení je na mezinárodní úrovni chápáno jako soubor všech příležitostí, které jedinec dostává v průběhu svého života a jeho součástí je pochopitelně i počáteční vzdělávání. Vytváření prostoru pro celoživotní vzdělávání a učení je zřejmou prioritou vzdělávací politiky nejen v evropském prostoru.“<sup>5</sup>*

Celoživotní vzdělávání zdravotních sester, je velmi dlouho a stále diskutované téma. Možnosti, jak se vzdělávat celoživotně jsou o přístupu k vzdělávání obecně a o nabídce těchto možností a jejich lukrativnosti.

Např. webové stránky Střední zdravotnické školy v Jindřichově Hradci nabízí studijní obor zdravotnický asistent, čtyřleté denní studium ukončené maturitní zkouškou. Nic neobvyklého, ale další věta zní „ poskytuje plnohodnotnou náhradu za dosud vyučovaný obor na SZŠ všeobecná zdravotní sestra v rámci vzdělávání dle směrnic EU“.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Veteška, J. Kompetence ve vzdělávání dospělých. 1. vyd. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-86723-98-3

<sup>6</sup> <https://www.szsjh.cz>

Označíme-li cokoli za plnohodnotnou náhradu, plní náhrada v celém rozsahu svou funkci, což znamená, že zdravotnický asistent je totéž jako všeobecná zdravotní sestra, ale není to pravda. Je to studium, které umožňuje další studium na vyšších nebo vysokých školách a teprve potom se student nebo studentka stává plnohodnotnou zdravotní sestrou a může pracovat bez odborného dohledu. Celoživotní vzdělávání začíná pro zdravotní sestry právě na středních školách.

I po absolvování vyšší nebo vysoké školy není zdravotní sestra připravena se plnohodnotně zapojit do pracovního procesu například na pooperačním chirurgickém oddělení. Je připravena obecně až po 7 letech studia. Není to trochu mnoho času investovaného do jakéhokoliv oboru ve zdravotnictví, které si absolventka zvolí?

Nikdo se nebrání tomu, aby zdravotní sestra byla vysokoškolsky vzdělaná, ale její studium musí mít daleko větší význam a důležitost. Nebylo by efektivnější ponechat čtyřleté studium ukončené maturitou, zdravotní sestry nastoupí do oboru, který je zajímavý, po určité době, která by byla stanovena zákonem o vzdělání, by mohly projít zkušebními kolemi ostatními odděleními na akreditovaných pracovištích, kde by získaly přehled a pak mohly absolvovat zkoušku s daleko většími poznatky, než které mají po absolvování sedmi let ve škole? Je všeobecně známé, že člověk se lépe učí, když si píše poznámky a má možnost si danou problematiku nebo obor zájmu osahat, vyzkoušet. Stupně tohoto typu vzdělávání mohou být třeba dva nebo tři a tímto způsobem také mohou získat vysokoškolský diplom. V podstatě je to obdobné jako u lékařů, kteří se připravují k atestacím, aby dále prohlubovali své vzdělání a pronikali více do hloubky ve svém oboru. Samozřejmě i zde musí být bráno v potaz to, že jejich vzdělání by probíhalo při výkonu povolání, což nese jistá úskalí pro zaměstnavatele.

Měsíčník pro odborníky ve zdravotnictví, ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA, č. 1/2016 zveřejnil krátký článek s názvem „Dost sester a fyzioterapeutů“, kde je psáno, že ministerstvo zdravotnictví chce řešit systémově nedostatek sester novelou zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání.<sup>7</sup> Doufejme, že novela bude přínosem pro všechny zdravotní sestry.

---

<sup>7</sup> Klusáková, P. Dost sester a fyzioterapeutů. Měsíčník pro odborníky ve zdravotnictví, farmácii a ošetrovatelství: Zdravotnictví a medicína. 2016, č. 1, s. 1-2. ISSN 2336-2987

*„Dostupnost vzdělávání/ přístup ke vzdělávání – pojem označuje jevy nazývané též příležitosti ke vzdělávání nebo šance na vzdělávání.“<sup>8</sup>*

O celoživotním vzdělávání zdravotních sester bylo napsáno mnoho bakalářských a diplomových prací. Hovoří se v nich o projektech, které již byly uskutečněné, hovoří se v nich o tom, jaké přínosy má další vzdělávání pro sestry, práce popisují historii vzdělávání, vzdělávání v jednotlivých oborech, píše se v nich o vzniku České asociace sester, a jak se tato organizace snaží spolupracovat s vládou, aby vzdělávání bylo smysluplné, dostupnější a nebylo honbou za kredity.<sup>9</sup> Tuto honbu se zatím nepodařilo vymýtit. Sestry se účastní seminářů, e-learningů, kongresů.<sup>10</sup> Každá forma má své pro a proti. Je nutno počítat s financemi, cestováním, protože ne každý vybraný kurz je právě v místě působení dané zájemkyně, ale získávání kreditů, díky dostatečnému časovému rozsahu, se daří. Jaká je samotná koncepce sesterských sekcí, je už jiná věc.

Na velkých kongresech většinou bývá lékařská a sesterská sekce zvlášť. Na sesterských sekcích můžeme říci, že sál nebývá zaplněn zcela. Jedním možným důvodem je úroveň jednotlivých přednášek, která není nijak valná. Přednášky sotva splní daný časový limit, velká nervozita přednášejících sester je pochopitelná, přednášky jsou nekonstruktivní, psaným slovem, čtené přednášejícími a většinou nepřinášejí nové informace, neumí zaujmout.

Oční klinika Lexum se každoročně účastní velkých kongresů, jak v lékařské, tak i v sesterské sekci. Je to příležitost k zjištění, zda některé pracovní postupy sester jsou stejné, zda je možnost něco zlepšit, je to i příležitost k navázání kontaktů. Přednášky, které sestry zpracovávají, jsou vypracovávány pod dohledem lékařů, snaží se předat pouze zásadní informace, snaží se upoutat pozornost krátkým filmem, apod.

Je velmi těžké vymyslet přednášku pouze o sesterské práci, protože nelze čekat žádné inovační techniky při výkonech, jako jsou měření nitroočního tlaku a jakýchkoliv jiných měření, proto sestry tvoří přednášky z lékařské práce, ale pouze do té míry, co se jich týká, poskytují fakta, které by sestry měli znát a lékaři jim v tomto pomáhají. Podstatné je, že lékaři oční kliniky nedovolí zveřejnit přednášku, pokud ji neviděli,

---

<sup>8</sup> Průcha, J., Veteška, J. Andragogický slovník. 2. vyd. Praha: Grada, 2014

<sup>9</sup> <https://theses.cz>

<sup>10</sup> <https://cataract.bpp.cz>, [www.bos-congress.com](http://www.bos-congress.com), <https://www.ipvz.cz/>, <http://www.cna.cz/>

neslyšeli její přednes, nezkontrolovali vše, co je napsáno. Poněvadž, jen lékař svým přínosem dá přednášce větší zajímavost, může poskytnout data, informace. Takto to funguje i na ostatních pracovištích jiných zaměření. Nelze samozřejmě říci, že sestry nejsou schopné vymyslet přednášku samy. Ale množství témat z jejich práce není bezedné a je dobře, že i lékařům záleží na tom, co zdravotní sestry přednáší, a co se učí.

## 7. ČINNOSTI STŘEDNÍHO A NIŽŠÍHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU Z LEGISLATIVNÍHO POHLEDU

Činnosti středního a nižšího zdravotnického personálu jsou dosti konkrétně popsány v Předpisu č. 55/2011 Sb., Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Další jejich činnosti upravují náplně práce v jejich povoláních, které jsou méně či více specifičtější. Zkušenosti ukazují, že některé náplně práce jsou kopií nebo citací samotné vyhlášky, ale také ukazují, že tyto náplně práce musí být postupně aktualizovány. Tento zdravotnický personál se stále vzdělává, rozšiřuje své znalosti a stává se mnohem kompetentnější. Chce své povolání vykonávat dobře, odpovědně a chce být za svou práci náležitě odměněn. Ne všichni jsou rozhodnutí, že po úspěšném absolvování školy, odjedou do zahraničí, protože tam jsou zdravotní sestry hodnoceny nesrovnatelně lépe, než u nás, v České republice, mají mnohem lepší pracovní podmínky a jejich povolání je vážené. Stále se hovoří o tom, že finanční ohodnocení zdravotních sester u nás není dostatečné, ale nedá se říci, že se perspektiva této záležitosti v blízké budoucnosti změní. Zdravotních sester je velký nedostatek a tento nedostatek trvá již několik let. Dne 1. 2. 2016, proběhla v české televizi reportáž, jejíž titulek zněl Exodus slovenských sester.<sup>11</sup> Hromadné podání výpovědí zdravotních sester na Slovensku není určitě návodem, jak dosáhnout zlepšení celkového stavu. Do tohoto pořadu byla přizvána i prezidentka České asociace sester, PhDr. Martina Šochmanová, MBA, která hovořila o tom, že je velký úbytek studentů zdravotních škol a ministerstvo zdravotnictví navrhlo změnu v systému vzdělávání u zdravotnických asistentů k rychlejšímu získání statutu všeobecné sestry, ze tří let na jeden rok. Tento návrh by určitě mohl být vítaným řešením nejen pro zdravotní asistenty. Zda tento návrh bude uskutečněn a realizován ukáže čas a do té doby je zapotřebí řešit stávající stav sester. Také se zmínila, že odchod slovenských sester by našemu zdravotnictví velice pomohl. Ano, pomohl by v tom, že zaplní prázdná místa. Ale do jaké míry by to změnilo současné problémy našich sester? Došlo by ke zvýšení platů? Zlepšily by se našim zdravotním sestram pracovní podmínky? Do jaké míry je reálný příchod sester ze Slovenska? I kdyby přišlo jen několik sester, musí si najít bydlení, nechat své rodiny na Slovensku a začít znovu

---

<sup>11</sup> [www.ceskatelevize.cz/porady/1096898594-udalosti-komentare/216411000370201/](http://www.ceskatelevize.cz/porady/1096898594-udalosti-komentare/216411000370201/)

v jiné zemi. A kolik sester bude mít odvalu udělat takové rozhodnutí? A když takové rozhodnutí učiní, spíše půjdou do velkého města, ne někam do malých nemocnic, které jsou ohroženy více nedostatkem zdravotních sester než ty větší. Navíc to prohloubí nemalé problémy ve zdravotnictví našeho souseda – Slovenska.

Zdravotní sestry chybí v celé Evropě, okolní státy také řeší nedostatek sester, ale umí částečně vyřešit problémy našich sester, protože nabídnou našim sestřám odpovídající platové hodnocení a lepší pracovní podmínky. A tyto dva problémy u nás vyřešit neumíme. V této reportáži byl i náhled na platové hodnocení sester zemí, jako Německo, Francie a Švýcarsko ve srovnání s námi a sousedním Slovenskem. Jen v Německu dosahuje výše platu zdravotní sestra jednonásobku průměrného platu naší sestry. Opravdu by se naše vláda měla zamyslet, jak zvednout povolání sester na vyšší úroveň nejen po finanční stránce. Váženost toho, že se kdokoliv rozhodne pro toto povolání, vláda nezařídí. Je to na celém obyvatelstvu naší země, začít si vážit více těchto lidí. Lidé si převážně vzpomenu na zdravotní sestry pouze ve chvíli, kdy jim není dobře a jsou vděční za to, když jim sestra pomůže a postará se o ně.

A než se nějakým způsobem najde řešení pro naše zdravotní sestry, budou se nadále uzavírat lůžková oddělení v nemocnicích a následkem toho může postupně dojít k horší dostupnosti zdravotní péče v některých lokalitách.

Činnost sester, sanitářů nebo ošetřovatelů je prezentována medii české veřejnosti většinou ve spojitosti se spácháním nějaké trestní činnosti a to pak pochopitelně příliš váženosti tomuto povolání nedodá. Každá mince má dvě strany. I činnost těchto pracovníků je sledována ze strany pacienta. Například, hospitalizovaný pacient pozoruje sestry při práci, poslouchá, co říkají a vytváří si o sestřích názor. A je pravdou, že samy zdravotní sestry svým vystupováním, jednáním a chováním ne vždy přispívají k váženosti svého povolání. Sestry by se samy měly zamyslet, zda vždy konají čest svému povolání. Vždy a pořád je co zlepšovat.

## 8. LÉKAŘ A PACIENT V MODERNÍ MEDICÍNĚ – SOCIOLOGICKÉ SOUVISLOSTI

Moderní medicína přináší nové postupy v léčbě, zrychluje proces léčby, medicína se vyvíjí a zdokonaluje. S vývojem medicíny se mění a vyvíjí i vztah lékaře a pacienta. Lékař musí mít dostatek znalostí, dovedností, musí být objektivní, nezaujatý a musí dodržovat základní etické principy svého povolání. Lékař také musí pacienta informovat o jeho zdravotním stavu a k tomuto potřebuje určitý čas, protože pacient nebude jen naslouchat a mlčet, má své dotazy a chce na ně slyšet odpověď. V dnešní uspěchané době toho času lékař mnoho nemá

Na oční klinice Lexum za každých okolností, se lékaři snaží o to, aby pacient rozuměl všemu, co je mu sdělováno a navrhováno. Pacient s sebou domů dostává „Informovaný souhlas“, kde má poznamenané své informace a pokud potřebuje další informace a sám má ještě nezodpovězené otázky, je pacientovi dána možnost další návštěvy. Každá konzultace, rozhovor s pacientem, navrhovaný léčebný postup, je náležitě dokumentován. Zde narážíme na velkou administrativní zatíženost lékaře. Vedení zdravotnické dokumentace je popsáno v Předpisu č. 372/2011 Sb., Zákona o zdravotních službách. Zdravotnickou dokumentaci vede lékař a dle zmíněného zákona je mnoho náležitostí, které musí splňovat. Aby tomu lékaři mohli dostát, dopisují dokumentaci ve večerních hodinách nebo v každé volné chvíli během dne. Administrativní záležitosti lékaře velice zatěžují a ubírají jim čas, který by mohli věnovat svým pacientům. Mít čas na pacienta je velmi podstatné. Není vždy snadné se od pacienta dozvědět, co jej trápí a co mu činí obtíže. Základem vztahu lékař-pacient je důvěra. Lékař musí vystupovat tak, aby mu pacient důvěřoval. Lékař jej svým způsobem musí navést na vyjádření se vhodnými otázkami a na straně druhé musí s pacientem hovořit tak, aby mu pacient rozuměl. To znamená volit odbornou terminologii tak, aby pacient chápal a rozuměl, tady je lékař tak trochu manipulátorem. Také si lékař musí být jist, zda pacient chápe souvislosti, aby správně doma dodržoval předepsanou léčbu, tady lékař působí na nemocného pacienta, aby spolupracoval, protože jinak se neuzdraví. Někdy je rozhovor pacienta s lékařem velmi vyčerpávající a dlouhý, lékař by měl být trpělivý a stále pozorný.

V knize Lékař a pacient v moderní medicíně doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D. se autorka vyjadřuje k tomuto tématu a uvádí vybrané příklady typologie vztahů lékař-

pacient několika sociologů, kteří se tímto tématem zabývali ve vyspělých státech v 50. letech 20. století a jejichž výzkumy patří ke klíčovým v sociologii medicíny.

*„Talcot Parsons (1951) použil vztah lékař-pacient k ilustraci své představy o sociálním systému. Jeho analýzy měla v sociologii zdraví a nemoci velký význam a bylo jí ovlivněno mnoho tehdejších debat o interakcích mezi zdravotníky a pacienty. U Parsonse se společnost skládá z herců, kteří hrají různé sociální role (např. matky, učitelé, lékaři a pacienti), což usnadňuje hladké fungování společnosti. Po této stránce hrají a plní lékaři a pacienti určité smluvní role: lékař léčí nemocné a osoba, která je nemocná, vstupuje do role nemocného a snaží se uzdravit. Podle této teorie lékař potřebuje pacienta a pacient potřebuje lékaře. Z tohoto důvodu vidí Parsons vztah lékař-pacient jako reciproční. Podle něj mají lékaři a pacienti určitá práva a závazky.“*

*„Brzy byla vyvinuta další typologie vztahu lékař-pacient, a to Saszem a Hollenderem (1956), kteří argumentovali tím, že Parsons věnoval příliš málo pozornosti vlivům fyziologických symptomů. Podle těchto autorů existují tři typy vztahů mezi lékařem a pacientem:*

- **Vztah aktivita – pasivita** – pacient se chová v tomto případě pasivně, není sám schopen odpovídat a reagovat, zatímco lékař je vůči němu aktivní. V tomto případě není žádné prolínání vztahů mezi osobnostmi. V medicíně vzniká tato situace při šoku, kómatu, deliriu atd. Vztah lékaře k pacientovi je podobný, jako vztah rodiče k bezmocnému kojenci.
- **Vztah vedení – spolupráce** – v tomto vztahu se pacient podílí v rámci svého psychického stavu na procesu uzdravování. Onemocnění má určitý vliv na psychický stav pacienta a zase naopak psychický stav ovlivňuje onemocnění. V tomto vztahu lékař působí na nemocného tak, aby aktivně spolupracoval na svém uzdravení a to v rozsahu svých rozpoznávacích a rozumových schopností. Postavení pacienta je vyjádřeno slovy: „Řekněte mi, co mám dělat, a já budu postupovat podle vašich rad“. Lékař zde má úlohu odborně vést pacienta k účelnému jednání za jeho spoluúčasti. Tento vztah se týká např. případů akutních infekčních onemocnění. Jde o podobný vztah jako mezi rodiči a dospívajícím dítětem. V rámci tohoto vztahu lékař působí jako odborník, který vede nemocného k uzdravení nebo snížení následků nemoci. Pacientova role spočívá v kooperaci s lékařem - autoritou. Na první pohled je tento vztah demokratičtější než předcházející, obsahuje však mnoho **prvků skrytého**



**paternalismu**, protože staví nemocného do postavení závislého, méně odpovědného člověka. Tento vztah je u nás zatím nejrozšířenější.

- **Vztah vzájemné participace** – v tomto vztahu je lékař průběžně rádcem pacienta, „pomáhá pacientovi, aby si sám pomohl“. Pacient potřebuje radu a pomoc experta v otázkách životního stylu a jednání ve zdraví a nemoci. Neexistuje žádná slepá závislost pacienta na lékaři, který může ohraničit své rozhodování a jednání. Vztah se týká nejvíce chronických onemocnění, kdy jsou důležité konzultace mezi pacientem a lékařem, např. při léčení diabetu apod. Tento vztah se podobá vztahu dospělého člověka k jinému dospělému člověku.“<sup>12</sup>

Další typologie vztahu lékař-pacient je genderové povahy, Weisman a Teitelbaum (1951). Tvrdí, že ženy lékařky jsou ochranné a expresivní oproti mužům lékařům, kteří jsou více rezervovaní a méně schopní rozvíjet empatické vztahy. Tito autoři vidí hlavní problém ve shodě či neshodě pohlaví u lékaře a pacienta. Je-li shoda pohlaví tohoto vztahu, může tento status přispět k otevřenosti a větší spolupráci pacientky a lékařky ev. pacienta a lékaře.

Na vztah lékař-pacient se můžeme dívat z mnoha úhlů, můžeme vytvářet různé teorie. Je však podstatné, že se lékařům na oční klinice Lexum daří věnovat čas svým pacientům i přes jejich velkou vytíženost a jejich ostatní povinnosti. Na prvním místě je pacient a jeho zdraví. A jsou i situace, kdy pacient požaduje po lékaři určitý zákrok a lékař tento zákrok nedoporučí, protože si je vědom toho, jaké následky by provedení takového zákroku byly vůči zdraví pacienta. A tak to má být.

---

<sup>12</sup> Ptáček, R., Bartůněk, P. a kolektiv. Lékař a pacient v moderní medicíně. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9908-7

## 9. POTŘEBUJE SESTRA VYSOKOŠKOLSKÉ VZDĚLÁNÍ?

Touto otázkou se zabývá ve svém článku profesorka PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D., děkanka Zdravotně-sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, v časopise Kontakt.<sup>13</sup> V článku rozšiřuje argumenty pro, aby sestra měla vysokoškolské vzdělání. Tvrdí to na základě „poptávky“ po emociálně zralé, samostatně rozhodující a aktivní sestře, která zvládá stresové situace při své práci a je partnerem lékaře při záchraně lidského života.

Na druhé straně ale vysokoškolské vzdělání sester bylo jedním z požadavků ke vstupu do Evropské unie. Změna vzdělávání českých sester proběhla v roce 2004. Do té doby byl status všeobecné sestry získáván čtyřletým studiem, ukončeným maturitní zkouškou na střední zdravotnické škole. Z těchto škol vycházely sestry velice erudované a okolní státy oceňovaly připravenost našich sester a opravdu si jejich vzdělání vážily a byly vítané v těchto zemích. Studium před rokem 2004 bylo velice náročné, bylo více praxe v nemocnicích. Sestry s touto formou studia možná nebyly emocionálně zralé, ale rozhodně byly schopné se samostatně rozhodovat, zvládat stresové situace, jsou aktivní a spolupracují s lékařem naprosto stejně, jako sestry, které mají vysokoškolské vzdělání. Dnes některé sestry s vysokoškolským vzděláním spíše odejdou z pracovního poměru, než aby zvládaly vypjaté situace. S vysokoškolským vzděláním pochopitelně očekávají vyšší plat, který jim české zdravotnictví nabídnout nemůže, pracují na směny, o svátcích. Vypjatou situací je např. myšlena náhlá změna zdravotního stavu pacienta a celý proces, který se v té chvíli děje v akutní medicíně, na jednotkách intenzivní péče a jiných odděleních. Pak raději vyhledávají „klidnější“ obor nebo zaměří své zájmy úplně jiným směrem, mimo zdravotnictví. S vyšší svého vzdělání očekávají odpovídající pracovní pozici a jejich představy se v realitě často opravdu změní. Nechtějí pracovat ve stresu, protože jim to za to nestojí. Dřívější forma studia umožňovala budoucím všeobecným sestřám více praxe v nemocnicích téměř ve všech oborech, tím spíše se více či méně podařilo těmto studentkám vytvořit vztah ke své profesi. Dokázaly se dříve adaptovat na své budoucí povolání. To dnešním absolventkám chybí a stále převyšuje spíše vidina vysokoškolského vzdělání s titulem. Profesorka Tóthová píše, že naše zdravotnictví

---

<sup>13</sup> Tóthová, V. Potřebuje sestra vysokoškolské vzdělání? Kontakt: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky ZSF Jihočeské univerzity. 2014, roč. 16, č. 3, str. 179-180. ISSN 1212-4117

potřebuje sestru, která bude komplexním „souborem“ vlastností, které jsou z oblasti psychologie, sociologie, etiky a pedagogiky. Také musí být zručná a technicky orientovaná díky moderním technickým přístrojům, kterými jsou zdravotnická zařízení vybavena. To ale také vysokoškolské vzdělání nezaručuje. Zručnost je v lidech samotných a s technickými poznatky vás velmi ochotně zaškolí technici těch firem, které tyto přístroje do zdravotnictví dodávají. Jsou tím povinni. Další vlastnosti, které jsou v článku popisovány, česká sestra má, ať s vysokoškolským vzděláním nebo bez něj. Cílem není zpochybnit tvrzení nebo argumenty profesorky Tóthové. Vysokoškolské vzdělání sester určitě posouvá statut všeobecné sestry společensky výše, ale nemělo by to být tou formou, že pokud někdo chce být zdravotní sestrou, tak musí mít toto vzdělání. Spíše by si tuto formu měly sestry zvolit samy, a měli by mít možnost svobodného rozhodování.

To znamená být všeobecnou sestrou po čtyřletém vzdělání, mít možnost pracovat a pak se rozhodnout a zjistit, zda jim bude vysokoškolské vzdělání přínosem, kterým by opravdu mělo být.

Určitě důležitým faktorem je postoj lékařů k vysokoškolskému vzdělávání sester. Je stále dost těch lékařů, kteří vnímají sestry jen „jako sestry“. Jsou to jen sestry, které mají udělat to či ono, nejsou v pozici, aby vyjadřovaly své názory, dělaly nějaké rozhodovací kroky, natož aby byly partnerem lékaře. Dokud se tento postoj lékařů nezmění, také nebude váženost sesterského povolání jiná nebo lepší, než je dnes. Lékaři jsou ti, kteří musí upozorňovat na důležitost vzdělanosti sester, vědí, že sestry jsou potřebné a že bez sester se práce lékaře neobejde a jsou to oni, kteří mohou pomoci získat a rozšířit míru váženosti sesterské práce širokému podvědomí české veřejnosti.

Je také pravdou, že ne všechny zdravotní sestry jsou aktivní, logicky uvažující a jsou schopny samostatného rozhodování. Ale rozdíly najdeme ve všech profesích.

Dalším faktorem je postoj české veřejnosti k vysokoškolskému vzdělání sester. Velké většině je to lhostejné. A zeptáme-li se samotných pacientů, dostaneme téměř stejnou odpověď, čemuž napovídá i výsledný průzkum v empirické části!!! Část veřejnosti zaujímá i negativní názor, protože ošetrovatelskou péčí, např. hygienického charakteru, k takové práci vysokou školu nepotřebuje. Je čas změnit tyto názory větší erudovaností české populace a vysvětlovat, proč je vzdělání sester tak důležité.

Potřebuje tedy sestra vysokoškolské vzdělání? Spíše bychom se měli ptát, chce sestra vysokoškolské vzdělání? Opravdu by to mělo být její rozhodnutí, které by nemělo být podmíněno legislativou, a legislativa by neměla bránit těm, které chtějí být zdravotními sestrami. Vysokoškolské vzdělání by určitě měly mít ty sestry, které jsou ve vedoucích pozicích, staniční sestry, vrchní sestry, hlavní sestry, sestry, které pracují v managementu, protože tyto se podílejí na chodu klinik, nemocnic, sestry, které se podílejí na kvalitě poskytování zdravotnické péče v managementu kvality, sestry, které vedou další vzdělávání, protože k tomuto druhu práce opravdu střední vzdělání nestačí.

## 10. PODPORA ZAMĚSTNAVATELE PŘI VZDĚLÁVÁNÍ – UČÍCÍ SE ORGANIZACE

Učící se organizace, toto označení lze použít i na oční kliniku Lexum. Kdyby toto přirovnání nebylo vhodné, klinika by neprosperovala, nerozšiřovala se, nezaváděla nové služby. Klinika ale prosperuje, rozšiřuje se svou působností a pracovními místy, zavádí nové služby pro klienty, snaží se obstát v konkurenčním boji, stále inovuje svou marketingovou strategii, obchodní strategii, politickou strategii navenek i uvnitř firmy. Je to živý organismus, jehož součástí jsou servisní týmy jako:

- Personální oddělení
- Právnícké oddělení
- Oddělení informačních technologií
- Technická a hospodářská správa
- Finanční oddělení
- Obchodní oddělení

a týmy odborníků jako

- Speciálně vyškolené zdravotní sestry, zdravotničtí asistenti a sanitáři/sanitárky
- Tým optometristů
- Tým biomedicínských inženýrů
- Vitreoretinální specialisté
- Kataraktoví chirurgové
- Refrakční chirurgové
- Specialisté zabývající se rohovkovou chirurgií

*„Učící se organizace. Dosud neexistuje obecně zavedená definice učící se organizace. K učící se organizaci se nevztahují jednotné teorie, spíše dílčí teorie, metody a techniky. Učící se organizace zahrnuje soubor teoretických přístupů, metod, modelů a algoritmů k řešení složitých úkolů. Základním je integrace dílčích komponent do větších celků s novou kvalitou chování. Učení se je vlastností živých organismů, které jim v přírodě dává mimořádné postavení. Zahrnuje i adaptaci ne měnící se prostředí.*

*Kreativní podnik se rozhodně nespokojí dosaženým stavem, nýbrž žije v trvalých inovacích. Takový podnik dokáže jednoznačně využívat kreativního potenciálu svých zaměstnanců a kolegů, tím naplnit předpoklad konkurence-schopnosti. To znamená,*

*že využívá veškerých dostupných prostředků a nástrojů pro účinnou aplikaci kreativních aktivit. Obchodní praxe však ukazuje, že v podnicích pracuje mnoho kreativních osobností – jejich potenciál však není dostatečně využíván.“<sup>14</sup>*

Jak tedy oční klinika podporuje své zaměstnance při vzdělávání? V první řadě určitě tím, že poskytuje možnost se vzdělávat. Zdravotním sestřám umožňuje klinika Lexum studium perioperační péče. V současnosti se tohoto studia účastní čtyři sestry a klinika se podílí i po finanční stránce. Pro sestry byl rovněž vytvořen vnitřní seminář, který se koná v pravidelných měsíčních intervalech. Sestry, jak je uvedeno v kapitole 5, se také účastní kongresů a seminářů výše uvedených společností. Klinika se podílí finanční spoluúčastí na těchto seminářích. Díky podpoře kliniky se může každoročně konat sesterský celorepublikový dvoudenní seminář (myšleno pro zdravotní sestry z klinik Lexum). Taková akce se samozřejmě plánuje dost dlouho dopředu, je nutné vybrat vhodnou lokalitu, zajistit dopravu pro všechny sestry, vytvořit vzdělávací program ve spolupráci s lékaři a i naplánovat doprovodný společenský program, zejména u vícedenních seminářů.

Vzdělávat se je časové i finančně nákladné, zaměstnanci této oční kliniky si nemohou stěžovat na nedostatek možností. Vše obnáší práce s lidmi a samozřejmě nelze vždy vyhovět všem, ale dokud jsou na klinice lidé, kterým záleží na spokojenosti svých zaměstnanců, na tom, aby se vzdělávali, bude se klinika dál rozvíjet pozitivním směrem.

---

<sup>14</sup> Častorál, Z. Strategický management změn a znalostí. 1. vyd. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-86723-94-5

## 11. EKONOMICKÁ A ČASOVÁ NÁROČNOST PRO ZAMĚSTNAVATELE

Jak je uvedeno v kapitole 2, oční klinika Lexum má postavené základy na dvou společnostech - Cornea Lexum s. r. o. a Lexum a. s. Finanční náklady na vzdělávání jsou rovněž rozděleny na obě tyto společnosti, zaměstnanci jsou také přijímáni oběma společnostmi.

Účast zaměstnanců na kongresech, sjezdech je třeba plánovat dopředu právě z finančních a časových důvodů. Klinika plánuje ambulantní vyšetření, operační programy tři měsíce dopředu a je důležité vědět, kdo bude a nebude přítomen. Určitě to není tak, že by klinika na požadované dny uzavřela provoz a nefungovala. Pracovní doba kliniky je pět dní v týdnu a ordinační hodiny každý den od 7:00 do 18:00 hod. Zaměstnavatel musí minimálně tři měsíce předem znát, kdo se zúčastní sjezdu a podle toho přizpůsobit provoz ambulancí a operačních sálů.

Do nákladů jsou zahrnuty poplatky za účast na kongresech, sjezdech, výuka anglického jazyka, školení zaměstnanců na přístrojích, školení bezpečnosti práce, kurz kardiopulmonální resuscitace, školení administrativních pracovníků na nových programech, školné jako takové, poplatky za školení řidičů, protože zaměstnanci používají služební vozidla, poplatky za odborné stáže.

Tabulka 3: Roční přehled finančních nákladů na vzdělávání zaměstnanců oční kliniky Lexum

	Cornea Lexum	Lexum
Rok 2013	249 982,-	392 198,-
Rok 2014	206 417,-	494 316,-
Rok 2015	748 512,-	610 450,-

Zdroj: Lexum - Oddělení nákupu a účetnictví

Na přehledu je patrné, že každým rokem náklady na vzdělávání rostou, jsou to náklady nejen pro vzdělávání zdravotnických pracovníků, ale také je nutné vzdělávat zaměstnance servisních oddělení. Nevyvíjí se jen medicína, ale i počítačová technologie, softwarové vybavení a lidé s těmito programy musí umět pracovat. Vzdělávání je pro společnost Lexum velmi nákladné. Chce-li se společnost udržet v dnešních podmínkách tvrdé konkurence, chce-li být pro své pacienty tou nejlepší klinikou, musí do svých zaměstnanců investovat a díky jejich práci, se tento záměr určitě podaří.

## 12. VZDĚLÁVÁNÍ JAKO MOTIVACE NEBO ODMĚNA

V empirické části této práce, byla zaměstnancům kliniky, střednímu a nižšímu personálu, položena otázka, zda považují příležitost ke studiu danou zaměstnavatelem za odměnu nebo zda je pro ně studium motivací získat nové poznatky ve svém profesním růstu. Respondenti měli možnost výběru ze čtyř odpovědí. Kladné možnosti odpovědi byly dvě a procento mezi těmito odpověďmi je téměř vyrovnané. Negativní postoj je rovněž znázorněn, ale zastavme se u procenta respondentů, kteří považují nabídku studia od zaměstnavatele jako formu odměny, ale s určitými výhradami (graf 11). Tito zaměstnanci mají zřejmě na mysli to, že nic není samo sebou. Na jedné straně mají zájem studovat, prohloubit si kvalifikaci, ale už nic nechtějí dát sami na oplátku. Oční klinika Lexum nabízí sálovým sestřím možnost prohloubení své kvalifikace účastí ve specializačním vzdělávání v oboru perioperační sestra, které zaštiťuje Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, se sídlem v Brně a je jednou z forem celoživotního vzdělávání. Při poskytnutí této nabídky, zaměstnanec podepisuje smlouvu o prohloubení své kvalifikace, kde je uvedeno, že náhradou za umožnění studia, plné financování, čerpání studijního volna, uvolnění zaměstnance k odborným stážím v rámci studia, přiznání plné výše mzdy zaměstnanci, setrvá zaměstnanec po ukončení studia smlouvenou dobu v rozmezí dvou až tří let u stávajícího zaměstnavatele. Toto je velmi individuální, jelikož každému zájemci je toto období vypočítáváno jen pro jeho osobu a nelze toto stanovit jednotně pro všechny.

Činnost sálových sester je podmíněna Předpisem č. 55/2011, Vyhláškou o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Oční klinika dodržuje předepsaná pravidla, a proto se snaží vyjít sestřím vstříc. Bohužel, ne všechny sestry si chtějí prohloubit svou kvalifikaci a raději opustí svou pracovní pozici a pracuje na takovém místě, kde není nucena se více učit. Ty sestry, které přistoupí na dané podmínky, mohou být těmi respondenty, kteří považují nabídku zaměstnavatele ke studiu jako formu odměny, ale s výhradami. Odměnou po dosažení vyšší kvalifikace je i zvýšení platu formou osobního ohodnocení.

Na oční klinice Lexum je nastaven systém benefitů pro zaměstnance. První formou je karta MultiSport Benefit pro sportovní aktivity, kam zaměstnavatel měsíčně přispívá určitou finanční částkou a ti, kteří nesportují, mohou využít karty Ticket Benefit, kterou



mohou platit všude tam, kde je logo společnosti Mastercard, a na kterou také měsíčně zaměstnavatel přispívá. Druhou formou benefitů jsou příspěvky zaměstnavatele na životní pojištění a penzijní připojištění, třetí forma benefitů je možnost výuky anglického jazyka. A poslední formou jsou stravenky Sodexo Gasto Pass. Mezi další benefity patří i sleva na oftalmologický zákrok ve výši 100% pro zaměstnance a pro jejich příbuzné ve výši 50%, a poslední je možnost zvyšování kvalifikace. Nelze říci nic jiného, než to, že je zaměstnavatel velkorysý.

Také je důležité zmínit, že studovat jakýkoli obor a současně pracovat na hlavní pracovní poměr, není jednoduché a zvláště, je-li nějaká časová pauza od řádně ukončeného studia, následuje nástup do zaměstnání a po čase začne člověk zase studovat, musí opravdu chtít a musí tomu obětovat více času, než studenti v denním studiu.

Nabídka možnosti ke studiu na klinice se neomezuje pouze na sálové sestry, takovou možnost může využít opravdu každý, pochopitelně nemohou všichni začít studovat najednou. Sestry mohou samy přijít se svým výběrem školy nebo studia, ale musí souviset s vykonávanou pracovní činností a podmínky ze strany zaměstnavatele jsou obdobné a výše uvedené.

Vzdělání by určitě mělo být motivací pro každého. Díky vzdělání je možno získat dobré pracovní místo, větší rozhled a více možností, postupem času i zkušenosti a i vyšší společenský status. Někomu se podaří i získat zaměstnání, které je zároveň jeho koníčkem a vysněnou prací. O to je pak člověk bohatší. A může být i odměnou, zvláště tehdy, kdy je všeobecně známo, že vzdělání je nákladné a výše uvedená nabídka sprostí jedince této starosti.

*„Motivační strategie mají za úkol vytvořit pracovní prostředí a vyvinout politiku a postupy, které povedou k vyššímu výkonu zaměstnanců. Tyto strategie se budou zabývat:*

- *měřením motivace za účelem zjištění oblastí, v nichž je třeba zlepšit motivační postupy,*
- *zabezpečením toho, aby měli zaměstnanci pocit, že si jich organizace váží a oceňuje je,*
- *formováním odpovědného a angažovaného chování a oddanosti zaměstnanců organizaci,*

- vytvářením takového klimatu v organizaci, které bude posilovat motivaci,
- zlepšování dovedností v oblasti vedení lidí,
- vytvářením pracovních úkolů a pracovních míst,
- řízením pracovního výkonu
- řízením odměňování,
- používáním metod modifikace chování.

*Motivaci, angažovanost a oddanost lze zvýšit, jestliže zaměstnanci cítí, že si jich organizace váží a oceňuje je. Znamená to investovat do jejich úspěchu, důvěřovat jim a posilovat jejich pravomoci, poskytovat jim příležitost se podílet na záležitostech, které se jich týkají, plně je udržovat v obraze, zacházet s nimi slušně a spíše jako s lidskými bytostmi než jako se "zdroji", které mohou být v zájmu managementu využívány či dokonce zneužívány, a poskytovat jim odměny (peněžní i nepeněžní), které názorně ukáží, do jaké míry jsou oceňováni a váženi.“<sup>15</sup>*

---

<sup>15</sup> Armstrong, M. Personální management. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. IBSN 80-7169-614-5

**13. POHLED LÉKAŘE NA PRÁCI SESTRY – ROZHOVOR  
S LÉKAŘSKOU ŘEDITELKOU EVROPSKÉ OČNÍ KLINIKY  
LEXUM**

Přepis rozhovoru je uveden v empirické části, kapitola 16.

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 14. CÍLE PRÁCE

Všeobecně se uznává a propaguje celoživotní vzdělávání na co největším počtu profesních pozic. Ve zdravotnictví (v různých oborech) pracuje velké množství středního zdravotnického personálu se širokou škálou úrovně vzdělání – od sanitářek až po vysokoškolsky vzdělané sestry. Obecně se však systém dalšího vzdělávání, organizovaný státními institucemi, jak jsme jej znali před rokem 1990, do značné míry rozpadl. Daleko větší odpovědnost za doškolení pracovníků a celoživotní vzdělávání dnes nese zaměstnavatel a pracovníci sami, což souvisí také s tím, že je nutno za kurzy a další aktivity v tomto poli platit. Pokud chce zaměstnavatel mít plně kvalifikovaný personál, měl by sám zajistit dostatečný přísun odborných informací pro střední a nižší zdravotnický personál. Na straně jedné je to pro něj ekonomicky a časově náročné, na straně druhé si však tímto způsobem sám vychovává zaměstnance a stabilizuje je. Pro privátního zaměstnavatele to pak platí ještě více nežli pro státní instituce.

### 14.1. Pracovní hypotézy:

**Hypotéza č. 1:** Nabídka trhu při poptávce plně kvalifikovaného zdravotnického personálu na pozice

- Všeobecná sestra bez odborného dohledu
- Všeobecná sestra bez odborného dohledu – instrumentářka
- Zdravotnický asistent
- Sanitář/sanitářka

není dostatečná, a nevyhovuje plně požadavkům zaměstnavatele.

**Hypotéza č. 2:** Na konkrétním pracovišti však zaučování, vedení pracovníka během adaptačního procesu a v dalších letech, vzdělávání zdravotních sester, zdravotnických asistentů, sanitářů během jejich výkonu práce daleko více odpovídá nárokům kladených zaměstnavatelem a pracovníci jsou schopni podávat odpovídající pracovní výkon. Zaměstnavatel poskytuje dostatek odborných informací, umožňuje celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků.

**Hypotéza č. 3:** Ve stávajícím obecném systému celoživotního vzdělávání však není dostatek možností vzdělávat se v konkrétním oboru, vzdělávání je finančně nákladné.

**Hypotéza č. 4:** Rozdíl mezi náplní práce všeobecné sestry pracující bez odborného dohledu a zdravotnickým asistentem s odborným dohledem je zanedbatelný, avšak legislativně zcela jasně vymezen.

**Hypotéza č. 5:** Ke stabilizaci pracovníků přispívá systém benefitů, které zaměstnavatel poskytuje zaměstnancům.

## 14.2. Subjekt průzkumu

Dotazníkovou metodou bylo dotázáno 79 respondentů, 67 zdravotních sester, 3 zdravotničtí asistenti, 9 sanitářů/sanitářek ve společnosti Evropské oční kliniky Lexum.

Dotazníky byly rozeslány formou emailu s požadavkem na staniční sestry klinik v Praze, Táboře, Českých Budějovicích, Brně a v Ostravě na jejich distribuci zdravotnickým pracovníkům. Bohužel, 21 dotazníků zdravotních sester bylo nutné vyřadit pro nadpoloviční neúplnost jejich vyplnění.

Dotazovány byly tři skupiny respondentů:

- 1) Skupina všeobecných zdravotních sester
- 2) Skupina zdravotnických asistentů
- 3) Skupina sanitář/sanitářka

Vzory dotazníků jsou uvedeny v příloze této práce.

## 14.3. Metoda průzkumu

Byla použita metoda studia relevantních dokumentů pracoviště i obecných, metoda dotazníkového šetření jednotlivých skupin středního zdravotnického personálu (viz bod 3 osnovy) v pěti klinikách pracoviště (Praha, Brno, České Budějovice, Tábor, Ostrava).

### **Harmonogram postupu**

- 1) Vyslovení žádosti na staniční sestry jednotlivých pracovišť o budoucí spolupráci při vyplňování dotazníků
- 2) Vypracování dotazníků pro tři skupiny dotazovaných respondentů
- 3) Konzultace s vedoucím práce a grafická úprava dotazníků
- 4) Rozeslání dotazníků emailem staničním sestřám na jednotlivá pracoviště s určením termínu návratnosti
- 5) Shromáždění dotazníků
- 6) Rozdělení dotazníků dle jednotlivých skupin a vyřazení dotazníků, které nespĺnily stupeň možnosti zařazení k jejich vyhodnocení
- 7) Vyhodnocení dotazníků všech skupin dle jednotlivých otázek a možností odpovědí
- 8) Vypracování grafického zobrazení výsledků

## **14.4. Charakteristika souboru a grafické zobrazení výsledků dotazníkového řešení**

Dotazníky byly vyplněny nelékařským zdravotnickým personálem oční kliniky Lexum v širokém věkovém rozmezí všech dotazovaných skupin, s různou délkou praxe, jak na stávajícím pracovišti, tak i s různou délkou praxe celkově ve svém profesním životě.

### **14.4.1. První skupina dotazovaných respondentů**

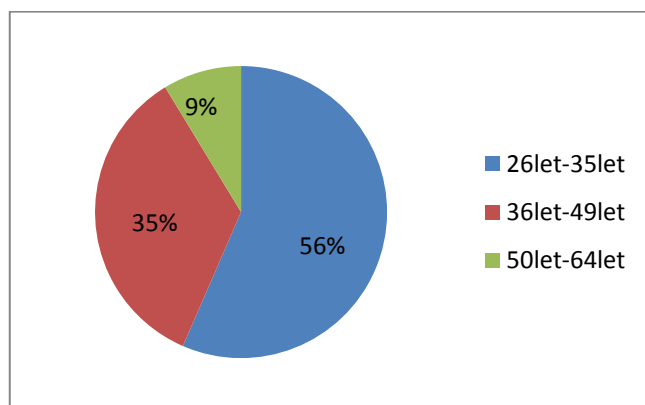
První skupina dotazovaných respondentů, byla skupina zdravotních sester. V dotaznících byly zvoleny otázky uzavřené s možností výběru z nabídky konkrétních položek nebo polo uzavřené, které kromě výběru odpovědi z nabídky, umožňovaly doplnění v položce „uvedte jiné“. Uzavřené otázky poskytovaly jasný a nenáročný způsob odpovědi. V dotazníku byly rovněž použity otázky otevřené, kde se mohl respondent vyjádřit vlastními slovy. Dotazníky obsahovaly 22 otázek.

Prvních pět otázek se týkalo věku, pohlaví, pozice a délky praxe. Věk zdravotních sester jsem rozdělila do 3 skupin (Graf 1), na otázku pohlaví odpověděl jeden muž a 45 žen – otázka č. 2, na otázku č. 3 dotazovaní odpověděli jednotně - všeobecná zdravotní sestra. Otázky č. 4 a 5 se týkaly délky praxe na stávajícím pracovišti a délky

praxe v profesi celkem a odpovědi jsem rozdělila do čtyř skupin (Graf 2 a Graf 3). Dalších šest otázek bylo směřováno na vzdělávání, adaptační proces a finanční náročnost dalšího vzdělávání, kde respondenti měli možnost výběru odpovědi – ano, ne, jen částečně nebo s obtížemi (Grafy 4. – 9). Otázka č. 12 zněla, zda si respondenti myslí, že je pro jejich povolání důležité vyšší vzdělání (Graf 10). Otázka č. 13. byla rovněž směřována na jejich názor, zda je nabídka zaměstnavatele ke studiu formou odměny nebo jejich motivací (Graf 11). Otázka č. 14 byla otázkou členství v České asociaci sester (Graf 12). Otázka č. 15 – Zda s vysokoškolským vzděláním vykonávají svou práci lépe (Graf 13). Otázka č. 16 se ptala, jestli podle jejich zkušeností, zajímá pacienta výše dosaženého vzdělání zdravotní sestry (Graf 14). Graf 15 ukazuje výsledné odpovědi, zda sestrám vyhovuje jejich pracovní zařazení a náplň práce. Na otázky č. 18. a č. 19. odpovídali respondenti vlastními slovy a odpovědi jsou vyjádřeny pojmy ano a ne a jejich názorem (Graf 16. - 17) a týkaly se finančního ocenění a firemních benefitů. Otázka č. 20. zněla, zda chtějí získat zkušenosti i v jiném oboru, než současném (Graf 18). Otázka č. 21 se ptá, kdyby mohli a měli možnost změnit současné povolání na jiné, zda by tak učinili (Graf 19). Poslední otázka č. 22 vyjadřuje spokojenost zdravotních sester (Graf 20).

### Grafické znázornění dotazníkového řešení – všeobecné zdravotní sestry

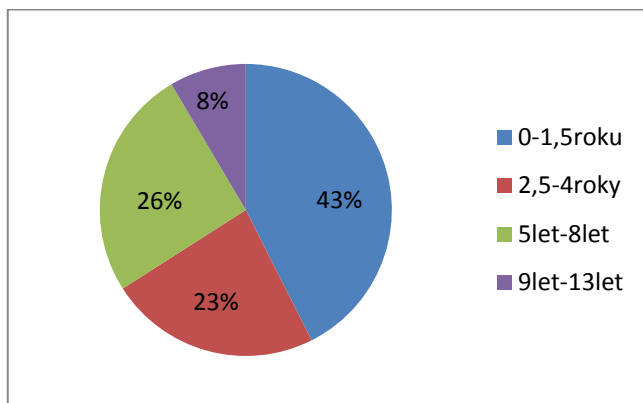
Graf 1: Věkové rozdělení respondentů



Zdroj<sup>16</sup>

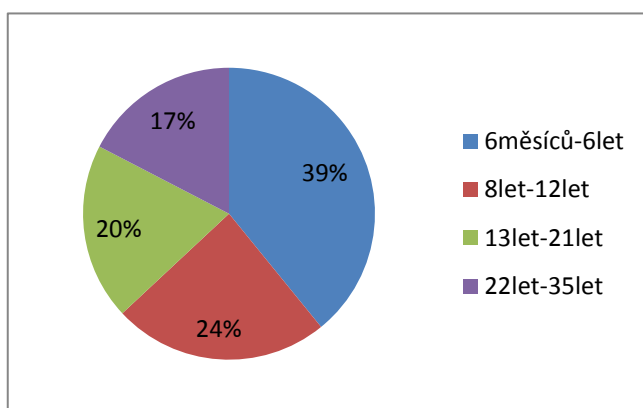
<sup>16</sup> Vlastní průzkum

Graf 2: Délka praxe na stávajícím pracovišti



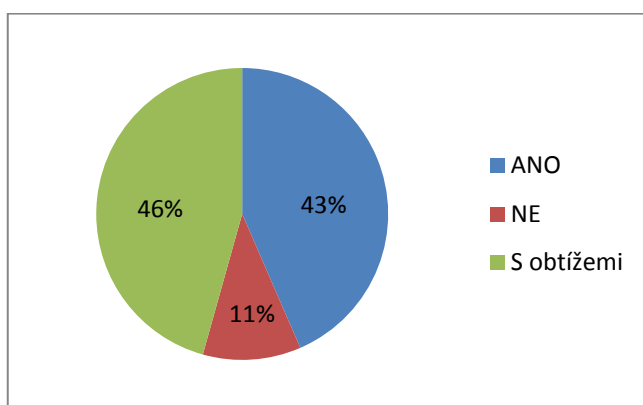
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 3: Délka praxe v současné profesi celkem



Zdroj<sup>16</sup>

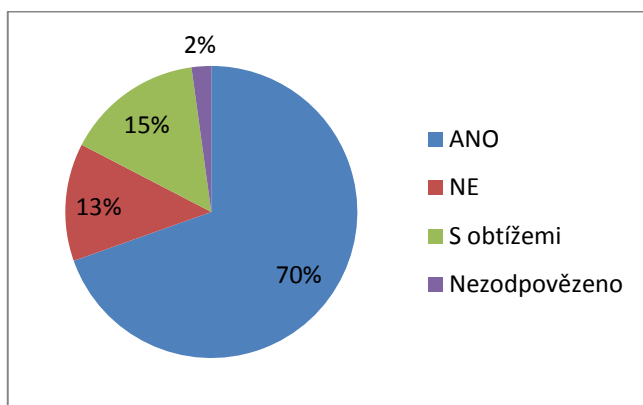
Graf 4: Možnost vzdělávání se z časového hlediska



Zdroj<sup>16</sup>

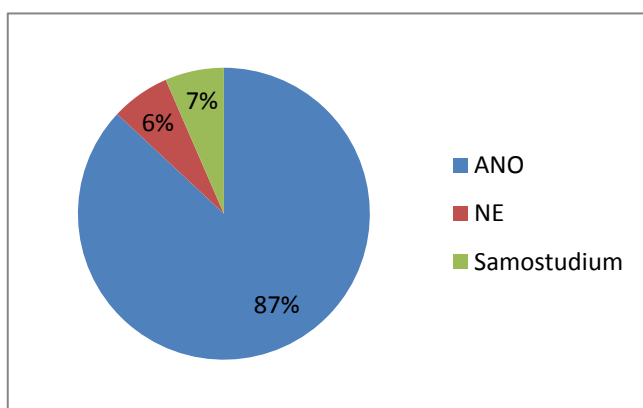


Graf 5: Dostatek seminářů a vzdělávacích akcí ve Vašem oboru



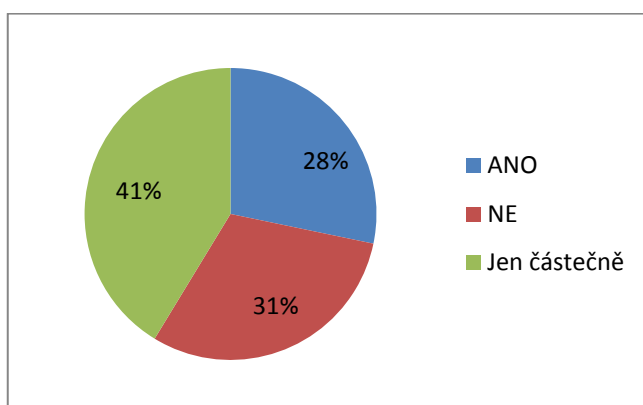
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 6: Dostatek informací v adaptačním procesu



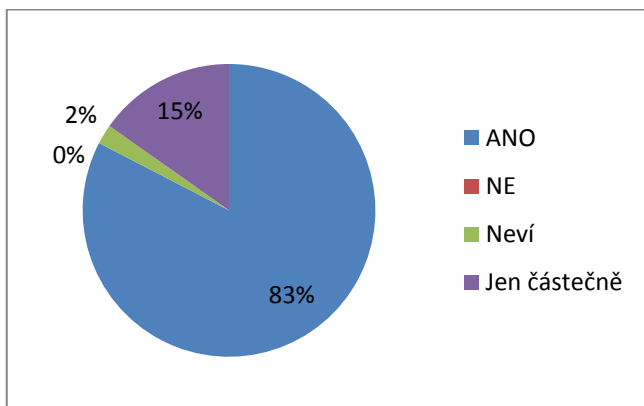
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 7: Finanční náročnost seminářů a kongresů.



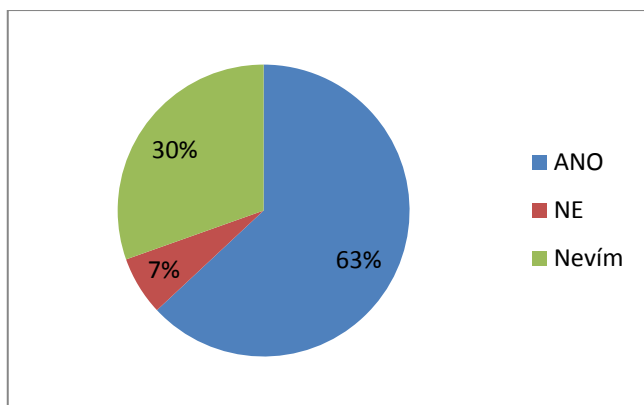
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 8: Prostor od zaměstnavatele ke vzdělávání



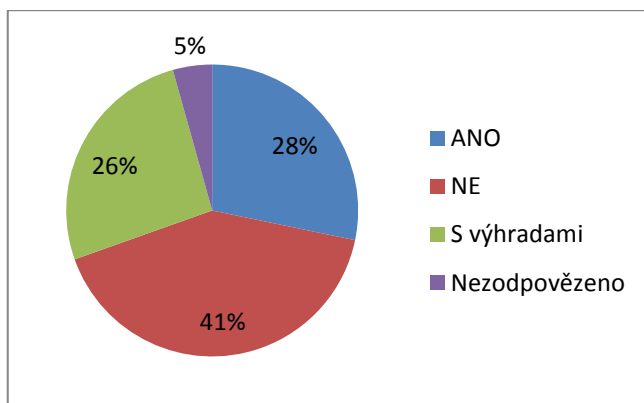
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 9: Více odborných akcí na pracovišti



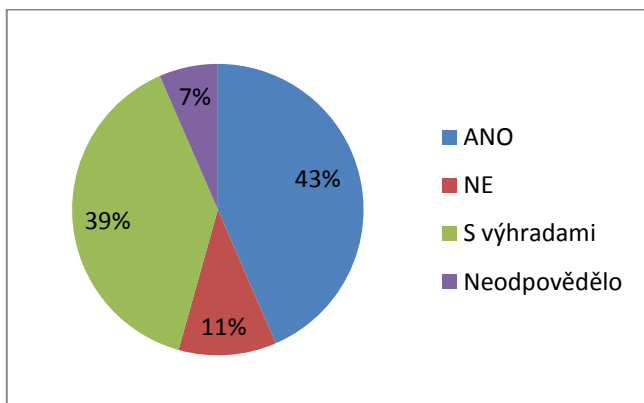
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 10: Důležitost vyššího vzdělání pro Vaše povolání



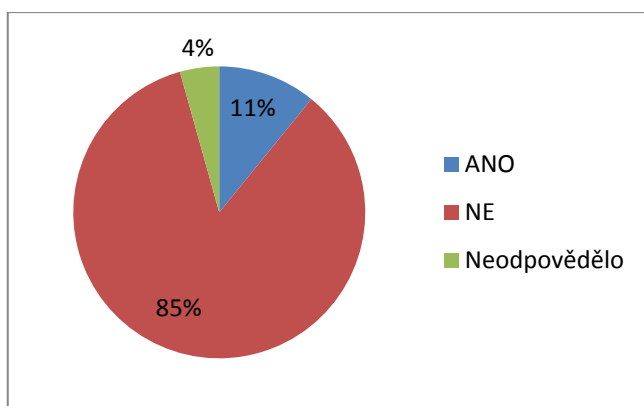
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 11: Nabídka zaměstnavatele ke studiu, forma odměny nebo motivace



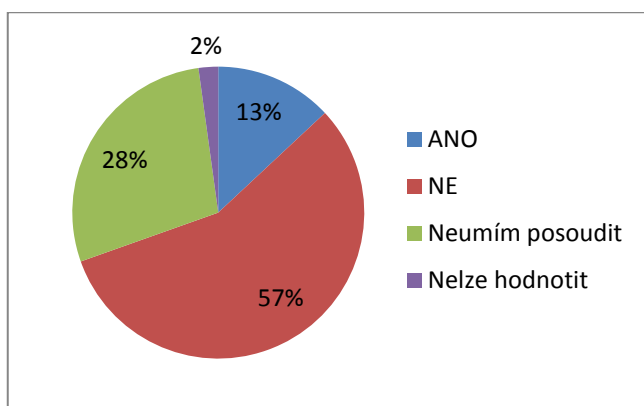
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 12: Členství v České asociaci sester



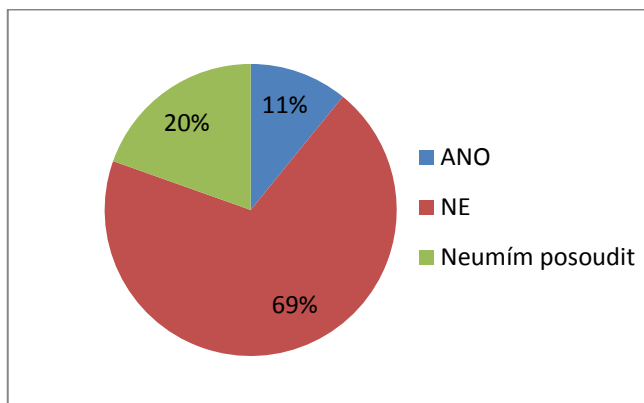
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 13: Zlepšený výkon práce po vysokoškolském vzdělání



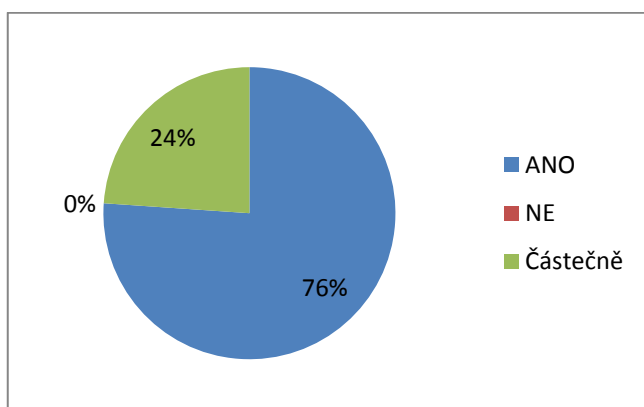
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 14: Zájem pacientů o výši sesterského vzdělání



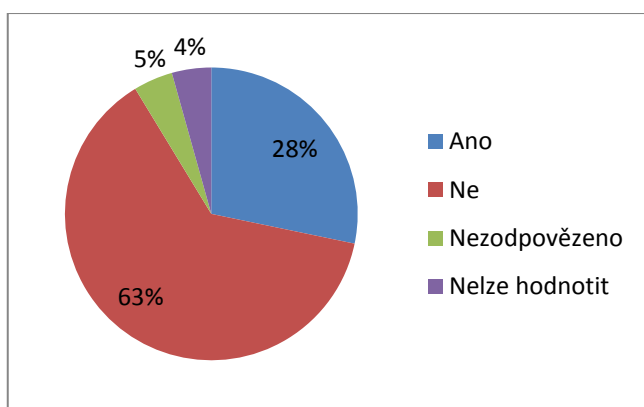
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 15: Vyhovující pracovní zařazení a náplň práce



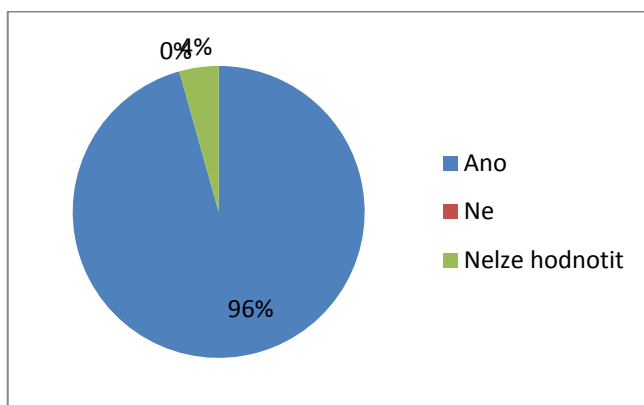
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 16: Dostatečné finanční ocenění.



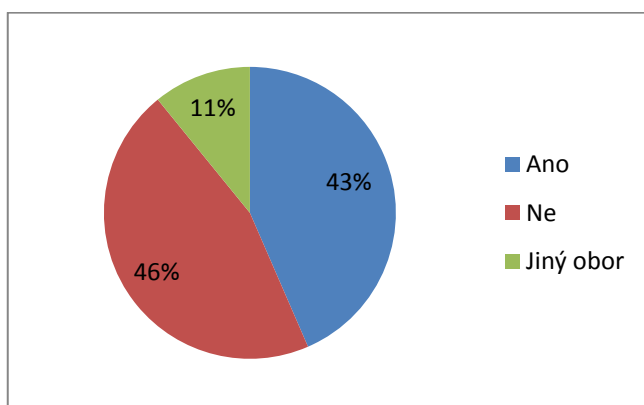
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 17: Benefity v zaměstnání



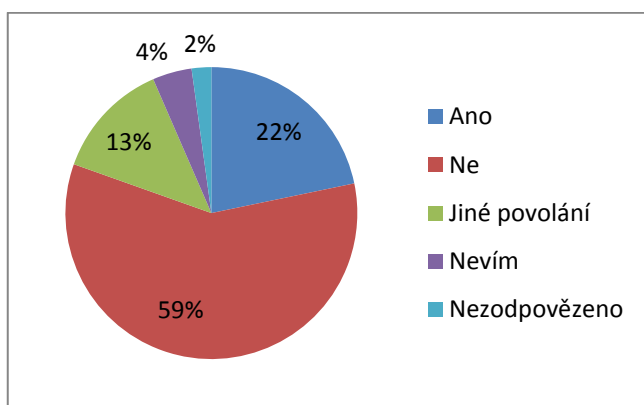
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 18: Zájem o získání zkušeností v jiném oboru než oftalmologie



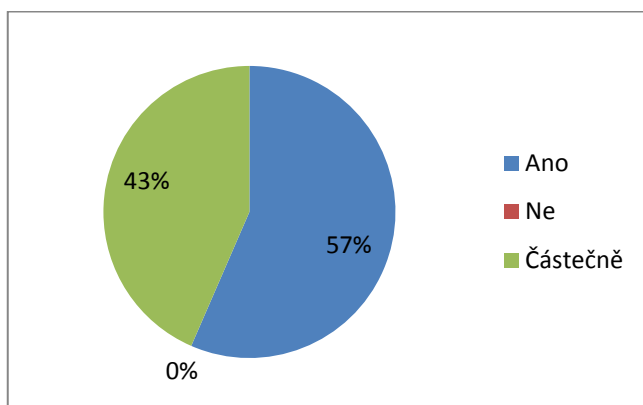
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 19: Možnost rozhodnutí změny stávajícího povolání na jiné



Zdroj<sup>16</sup>

Graf 20: Spokojenost v současném povolání



Zdroj<sup>16</sup>

#### 14.4.2. Druhá skupina respondentů – sanitář/sanitářka

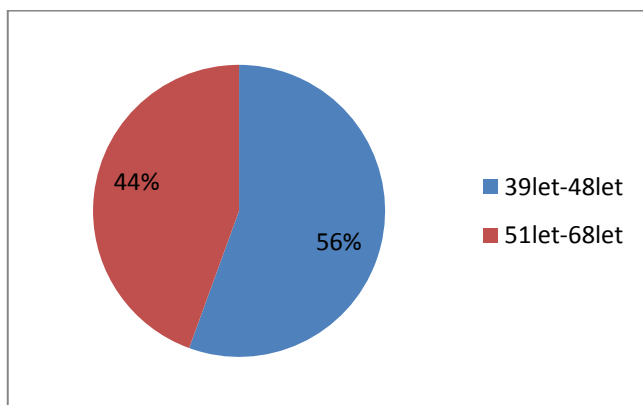
Druhou skupinou dotazovaných respondentů, byla skupina sanitářů/sanitářek. V dotaznících byly zvoleny otázky uzavřené s možností výběru z nabídky konkrétních položek nebo polo uzavřené, které kromě výběru odpovědi z nabídky, umožňovaly doplnění v položce „uvedte jiné“. Uzavřené otázky poskytovaly jasný a nenáročný způsob odpovědi. V dotazníku byly rovněž použity otázky otevřené, kde se mohl respondent vyjádřit vlastními slovy. Dotazníky obsahovaly 22 otázek.

Prvních pět otázek se týkalo věku, pohlaví, pozice a délky praxe. Věk této skupiny jsem rozdělila do 2 položek (Graf 21), na otázku pohlaví odpověděl jeden muž a 8 žen – otázka č. 2, na otázku č. 3 dotazovaní odpověděli jednotně – sanitář/sanitářka. Otázky č. 4 a 5 se týkaly délky praxe na stávajícím pracovišti a délky praxe v profesi celkem a odpovědi jsem rozdělila na 2 položky (Graf 22 - Graf 23). Otázka č. 6 se dotazuje na to, zda bylo pro tyto respondenty snadné si najít práci (Graf 24). Další typy otázek jsou zaměřené na to, zda měli dostatek informací během adaptačního procesu – otázka č. 7 odkazuje na (Graf 25), otázka č. 8, zda jim byla věnována dostatečná pozornost během zaučovacího období (Graf 26), otázka č. 9 se ptá, zda si chtějí doplnit vzdělání dalším kurzem (Graf 27), otázka č. 10 se ptá, jestli by uvítali nabídku na vzdělání ze strany zaměstnavatele (Graf 28), otázka č. 11 zjišťuje jejich vlastní aktivitu a podíl na seminářích a kurzech (Graf 29). Otázkou č. 12 se ptám na jejich zájem o odborné přednášky (Graf 30), otázka č. 13 – Odpovídá Vaše pracovní náplň Vaší pozici? (Graf 31). Otázka č. 14 se také týká pracovní pozice ve smyslu jejich uspokojení (Graf 32), a otázka č. 15, jestli chtějí něco na své pozici změnit – zde se

respondenti vyjadřují vlastními slovy a celkem shodně – změna by se měla týkat platového hodnocení, chtějí, aby k nim kolektiv jako takový změnil přístup, chybí jim komunikace s ostatními kolegy. Otázka č. 16 nám odpovídá, zda se cítí být součástí týmu (Graf 33). Další otázka č. 17 zjišťuje, jestli shledávají nějaké nedostatky ve své práci (Graf 34), otázkou č. 18 se dozvídám o firemních benefitech (Graf 35), otázkou č. 19 zjišťuji zájem respondentů na získání zkušeností v jiném oboru (Graf 36), otázkou č. 20 se ptám, jestli by změnili své současné povolání za jiné, kdyby k tomu měli takovou možnost (Graf 37). Otázka č. 21 má otevřený charakter – Co jim jejich povolání přináší? – a respondenti odpovídají vlastními slovy – práce je baví, pracují v příjemném pracovním prostředí, někteří chválí svůj pracovní kolektiv, jiní jsou rádi mezi lidmi a v kontaktu s pacienty. Otázka č. 22 zjišťuje jejich spokojenost s vykonávaným povoláním (Graf 38).

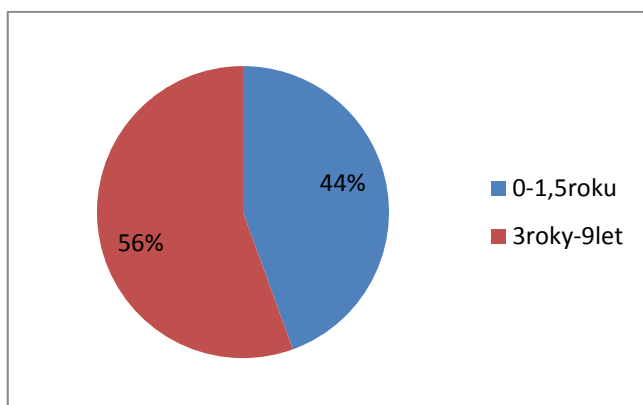
### Grafické znázornění dotazníkového řešení – sanitář/sanitárka

Graf 21: Věkové rozdělení respondentů



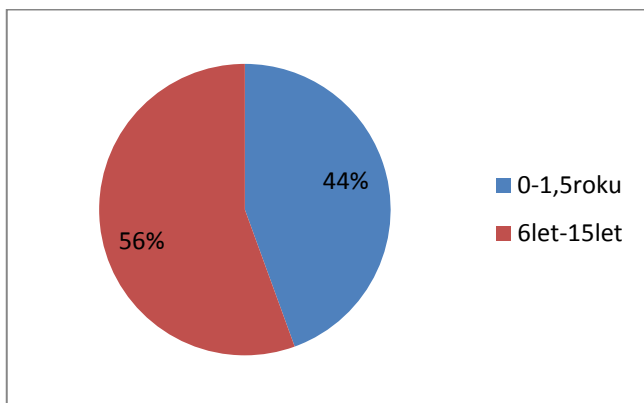
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 22: Délka praxe na stávajícím pracovišti



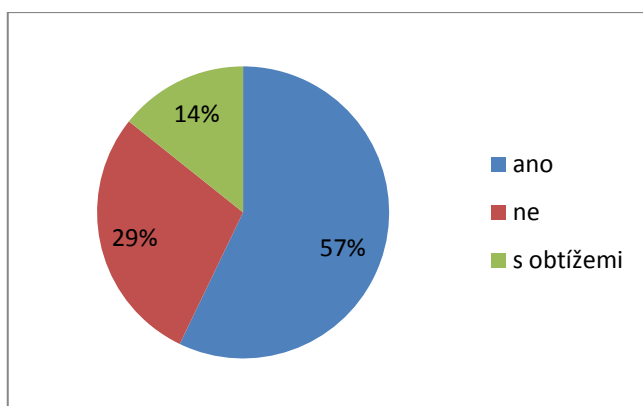
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 23: Délka praxe v současné profesi celkem



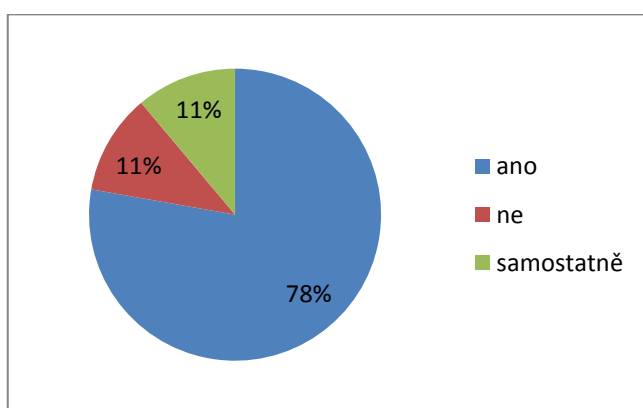
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 24: Dostupnost zaměstnání



Zdroj<sup>16</sup>

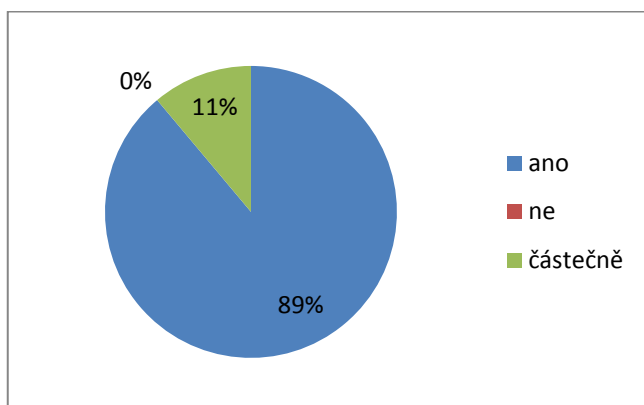
Graf 25: Dostatek informací během adaptačního procesu



Zdroj<sup>16</sup>

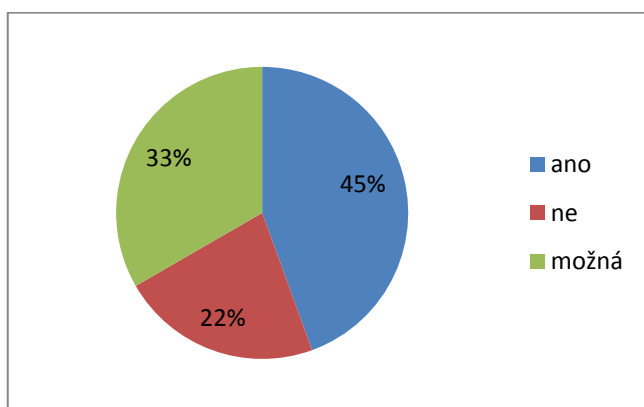


Graf 26: Zájem zaučovací osoby během adaptačního procesu



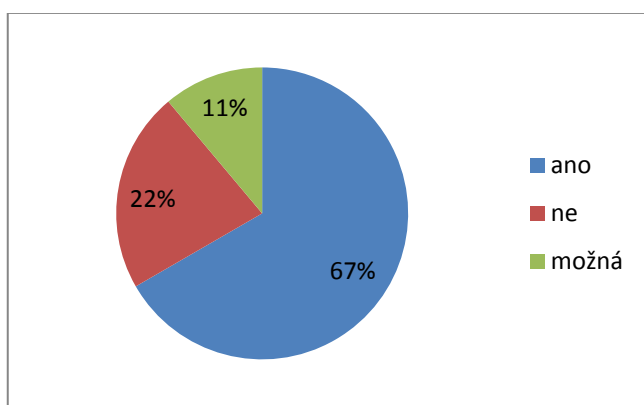
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 27: Zájem o doplnění si dalšího vzdělání



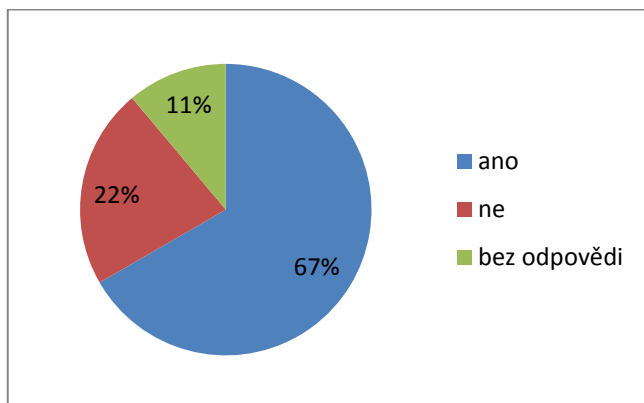
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 28: Možné přijetí nabídky ke vzdělávání ze strany zaměstnavatele



Zdroj<sup>16</sup>

Graf 29: Aktivita ze strany respondentů na vzdělávání se



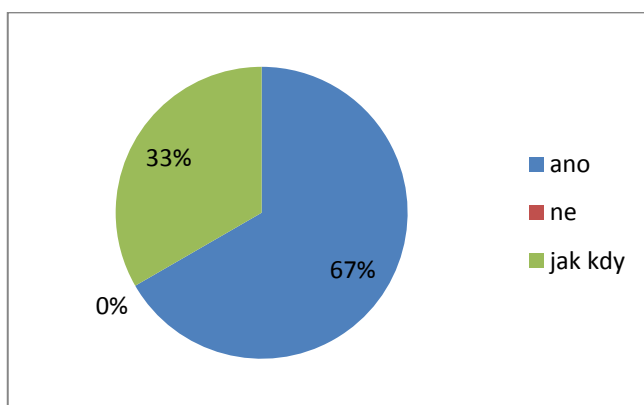
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 30: Více odborných přednášek v zaměstnání



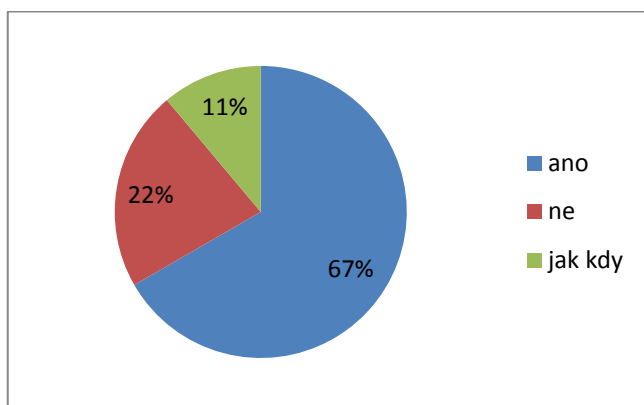
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 31: Pracovní náplň odpovídá pracovní pozici



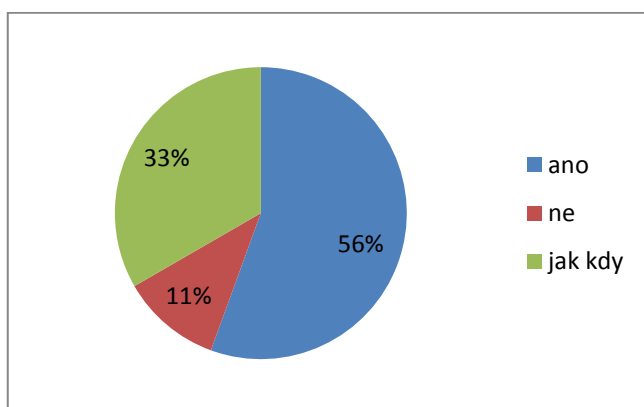
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 32: Pracovní zařazení je pro respondenta uspokojivé



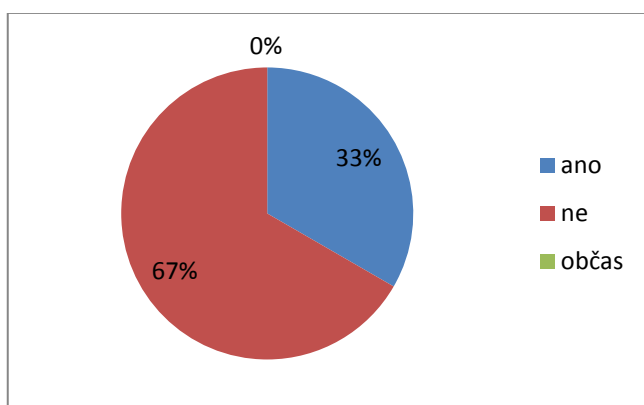
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 33: Respondenti jsou součástí týmu



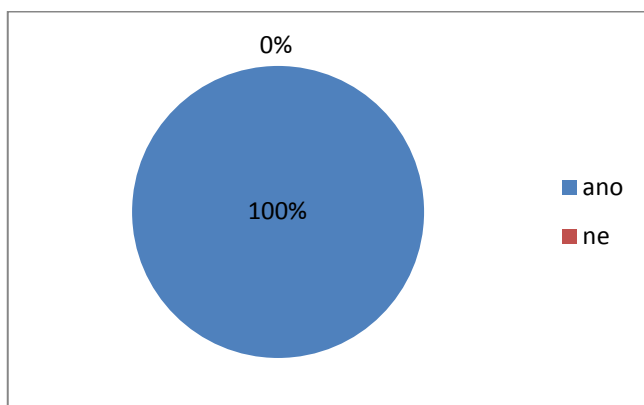
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 34: Nedostatky po profesní stránce



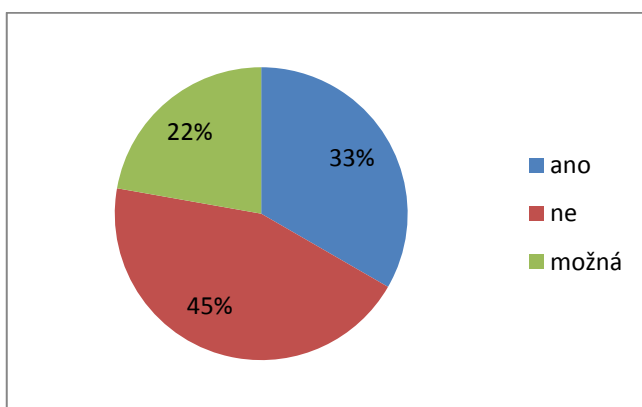
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 35: Benefity v zaměstnání



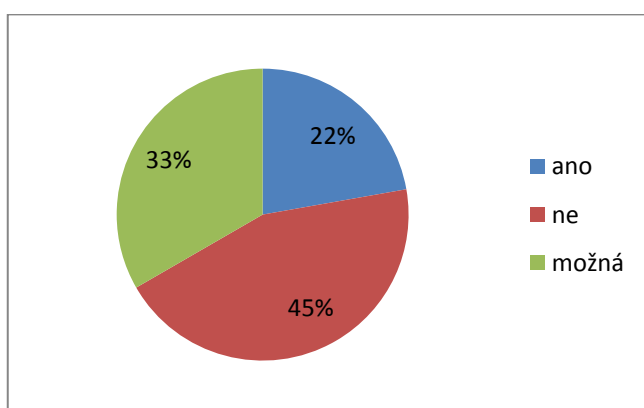
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 36: Zájem o zkušenosti v jiném oboru, než oftalmologickém



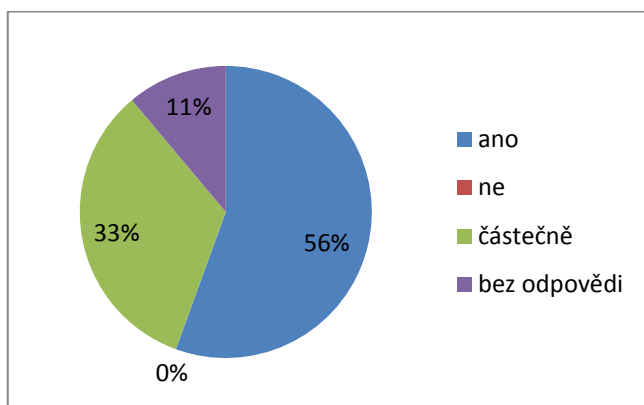
Zdroj<sup>16</sup>

Graf 37: Možnost změny na jiné povolání



Zdroj<sup>16</sup>

Graf 38: Spokojenost v současném povolání



Zdroj<sup>16</sup>

#### 14.4.3. Třetí skupina respondentů – zdravotnický asistent

Třetí skupinou dotazovaných respondentů, byla skupina zdravotnických asistentů. V dotaznících byly zvoleny otázky uzavřené s možností výběru z nabídky konkrétních položek nebo polo uzavřené, které kromě výběru odpovědi z nabídky, umožňovaly doplnění v položce „uvedte jiné“. Uzavřené otázky poskytovaly jasný a nenáročný způsob odpovědi. V dotazníku byly rovněž použity otázky otevřené, kde se mohl respondent vyjádřit vlastními slovy. Dotazníky obsahovaly 22 otázek.

Dotazovaní respondenti byli ve skupině pouze tři, proto jsem zvolila formu vyhodnocení textové odpovědi.

Věkové rozmezí respondentů bylo 21 let - 24 let. Na druhou otázku odpověděly tři ženy, otázka třetí potvrzovala jejich pracovní pozici – zdravotnický asistent. Všichni tři respondenti jsou zaměstnání nastávajícím pracovišti v rozmezí 0,5 roku – otázka 4., a odpovědí na otázku 5. je časové rozmezí 6 měsíců – 14 měsíců.

##### Otázka 6: Bylo pro vás snadné najít si práci?

- |               |    |
|---------------|----|
| 1) Ano        | 2x |
| 2) Ne         |    |
| 3) S obtížemi | 1x |

##### Otázka 7: Měla jste dostatek odborných informací během adaptačního procesu?

- |                               |    |
|-------------------------------|----|
| 1) Ano                        | 3x |
| 2) Ne                         |    |
| 3) Musela jsem je shánět sama |    |

**Otázka 8: Věnovala Vám odpovědná osoba dostatek času během Vašeho zaučování?**

- 1) Ano 3x
- 2) Ne
- 3) Jen částečně a na vyžádání

**Otázka 9: Máte v úmyslu doplnit si vzdělání na pozici všeobecné sestry bez odborného dohledu?**

- 1) Pokud ano, uveďte důvod 2x  
Uvedené důvody byly platové podmínky a možnost pracovat bez odborného dohledu
- 2) Pokud ne, uveďte důvod 1x  
Uvedený důvodem bylo doplňování vzdělání z jiného oboru než zdravotnického

**Otázka 10: Zjišťujete profesní rozdíly mezi Vaším vzděláním a vzděláním všeobecné sestry bez odborného dohledu?**

- 1) Ano, uveďte prosím rozdíly 1x  
*Rozdílem pro respondentku je to, že nemůže provádět veškeré měřicí techniky u pacientů*
- 2) Ne 1x
- 3) Bez odpovědi 1x

**Otázka 11: Shledáváte Vaše pracovní zařazení rovnocenným vůči sestřám bez odborného dohledu?**

- 1) Ano 3x
- 2) Ne
- 3) S výhradami

**Otázka 12: Je podle Vás smysluplné rozlišovat studium na zdravotní asistenty a všeobecné zdravotní sestry bez odborného dohledu?**

- 1) Ano
- 2) Ne 3x
- 3) S výhradami

**Otázka 13: Jsou pro Vás finanční nároky na doškolovací akce (semináře, kurzy, apod.) příliš velké?**

- 1) Ano
- 2) Ne 1x
- 3) Podle výše částky 2x

**Otázka 14: Poskytuje Vám zaměstnavatel prostor vzdělávat se?**

- 1) Ano 3x
- 2) Ne
- 3) Jak kdy

**Otázka 15: Myslíte si, že:**

- 1) Nabídka zaměstnavatele ke studiu je forma odměny 3x Ano
- 2) Je projevem toho, že si zaměstnavatel váží Vaší práce 2x Ano 1x Ne
- 3) Zaměstnavatel se Vás tím snaží motivovat 3x Ano

**Otázka 16: Myslíte si, že po absolvování vyšší odborné školy budete svou práci vykonávat lépe?**

- 1) Určitě
- 2) Částečně 1x
- 3) Neumím to posoudit 2x

**Otázka 17: Dle Vašich zkušeností, zajímá pacienta/klienta výše vašeho dosaženého vzdělání?**

- 1) Určitě
- 2) Částečně 2x
- 3) Neumím to posoudit 1x

**Otázka 18: je pro Vás současná pozice a její náplň práce vyhovující?**

- 1) Ano 2x
- 2) Ne
- 3) Částečně 1x

**Otázka 19: Nabízí Vám zaměstnavatel nějakou formu benefitů?**

- 1) Ano, uveďte 3x

*Shodné odpovědi – Ticket Benefit card, stravenky, výuka anglického jazyka, Multisport karta*

- 2) Ne, navrhněte svou představu

**Otázka 20: Máte v současném profesním životě zájem získat zkušenosti i v jiném oboru?**

- 1) Ano 3x
- 2) Ne

**Otázka 21: Kdybyste měla možnost změnit své současné povolání na kterékoliv jiné, udělala byste takové rozhodnutí?**

- 1) Ano 1x
- 2) Ne 1x
- 3) Nevím 1x

**Otázka 22: Jste spokojena ve svém současném povolání?**

1) Ano

3x

2) Ne

3) Částečně



## 15. VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ A CÍLŮ PRÁCE

Pro dotazované respondenty byla dotazníková metoda časově i ekonomicky nenáročná. Otázky byly jasně formulované. I přes uvedenou jednoduchost bylo vyřazeno 21 dotazníků pro neúplnost vyplnění několika otázek. Při vyhodnocování dotazníků bylo zřejmé, že někteří respondenti odpovídali jasně a upřímně, někteří respondenti se obávali sdělení faktů z obavy možného prozrazení anonymity a z některých odpovědí respondentů vyplývá i to, že vyplnit tyto dotazníky nebylo v jejich zájmu.

### **Hypotéza č. 1.**

Nabídka trhu při poptávce plně kvalifikovaného zdravotnického personálu na pozice

- Všeobecná sestra bez odborného dohledu
- Všeobecná sestra bez odborného dohledu – instrumentářka
- Zdravotnický asistent
- Sanitář/sanitářka

není dostatečná, a nevyhovuje plně požadavkům zaměstnavatele.

Vyjádření k této můžeme vyčíst z otázky č. 4 ve všech dotaznících pro všechny respondenty, týkající se délky praxe na stávajícím pracovišti. Příslušný graf (2) nám říká, že největší procento zdravotních sester pracuje na oční klinice v časovém rozmezí od 0–1,5 roku, což pro zaměstnavatele přináší velkou odpovědnost při adaptačním procesu, která je dále přenesena jak na lékaře, tak i na staniční sestry, které nově příchozí zdravotní sestry zaučují. Jedná se výhradně o všeobecné zdravotní sestry, tudíž bez znalosti v oboru oftalmologie. Zaučování tedy musí začít od začátku, od seznámení se s anatomíí, přes všechny vyšetřovací metody až po samotnou operativu a edukaci pacientů, která obnáší znalost používaných chirurgických nástrojů, operačních postupů, dodržování sterilního prostředí. Při výběrových řízeních na pozici zdravotní sestry na oční kliniku Lexum je zmiňována i nabídka prohlubování či zvyšování kvalifikace možností pomaturitního studia, specializace – instrumentářka a nově zaměstnané zdravotní sestry této nabídky využívají. Při těchto výběrových řízeních, právě i na tuto vypsanou pozici, se hlásí i zdravotničtí asistenti, kteří bohužel vypsané pozici nevyhovují z důvodu výše jejich dosaženého vzdělání, ale dle jejich zájmu jsou pozváni na pracovní pohovor. Tímto způsobem je jejich zájem o práci na oční klinice zaznamenán a dochází i k tomu, že je uchazeč opět osloven, protože se

ukáže nová možnost využití pro uchazeče s tímto typem dosaženého vzdělání. Totožná otázka č. 4 na respondenty „Skupiny sanitář/sanitářka“ ve výsledném grafu vykazuje téměř vyrovnanou skutečnost. Větší procento dotazovaných respondentů je na současné pozici sanitář/sanitářka v časovém horizontu 6-15 let. Menší procento je na současné pozici méně než dva roky. Výsledek hovoří o tom, že tato pozice je ustálená a nedochází na ní k větší fluktuaci pracovníků. Dle grafu zobrazujícího věkové rozložení pracovníků na těchto pozicích je zřejmé, že věkové rozmezí těchto zaměstnanců odpovídá zájmu o stálou pracovní pozici, tudíž oční klinika nevypisuje ve větší míře výběrová řízení na tuto pozici.

#### **Vyhodnocení hypotézy č. 1:**

- a) Nabídka trhu při poptávce plně kvalifikovaného zdravotnického personálu na pozici všeobecná zdravotní sestra není dostatečná a nevyhovuje plně požadavkům zaměstnavatele.
- b) Nabídka trhu při poptávce plně kvalifikovaného zdravotnického personálu na pozici všeobecná zdravotní sestra-instrumentářka není dostatečná a plně nevyhovuje požadavkům zaměstnavatele.
- c) Nabídka trhu při poptávce plně kvalifikovaného zdravotnického personálu na pozici zdravotnický asistent je dostatečná a vyhovuje plně požadavkům zaměstnavatele.
- d) Nabídka trhu při poptávce plně kvalifikovaného zdravotnického personálu na pozici sanitář/sanitářka je dostatečná a vyhovuje plně požadavkům zaměstnavatele.

#### **Hypotéza č. 2**

Na konkrétním pracovišti však zaučování, vedení pracovníka během adaptačního procesu a v dalších letech, vzdělávání zdravotních sester, zdravotnických asistentů, sanitářů během jejich výkonu práce daleko více odpovídá nárokům kladených zaměstnavatelem a pracovníci jsou schopni podávat odpovídající pracovní výkon. Zaměstnavatel poskytuje dostatek odborných informací, umožňuje celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků.

K této hypotéze se vztahují ze skupiny dotazovaných respondentů zdravotních sester výsledné grafy 6, 7, 8, 9, 10 a 11. Ze skupiny dotazovaných respondentů sanitář/sanitářka se k této hypotéze vztahují grafy 25, 26, 27, 28, 29 a 30. Ze skupiny

respondentů zdravotnický záchranář se vztahují textové odpovědi na otázky 7, 8, 9, 10, 14 a 15.

Vyhodnocení vypovídá, že zdravotní sestry na oční klinice Lexum mají dle grafu 6 dostatek časového prostoru se vzdělávat v 43%, na stejnou otázku odpovědělo negativně 11% zdravotních sester a s obtížemi časového prostoru ke vzdělávání se potýká 46% dotazovaných respondentů. Mohu se jen domnívat, s jakými obtížemi se dotazované zdravotní sestry 46% potýkají. Jsou to zaměstnané ženy s rodinami a už jen to, že nemají zajištěné hlídání pro děti, může být tou obtíží, další příčinou může být i jejich vzdálené bydliště, tudíž není snadné časově naplánovat vše tak, jak by chtěly. Totéž platí i o 11% dotazovaných respondentů, kteří odpověděli záporně na vznesenou otázku. Graf 7 dává náhled na to, že zdravotní sestry z 70% se dožadují většího počtu seminářů a vzdělávacích akcí ve svém oboru oftalmologie. Z tohoto vyplývá, že je na zaměstnavateli podpořit zájem svých zaměstnanců o vzdělávání a musí také plánovat na dlouhou dobu dopředu, nejen z finančního hlediska, ale i z hlediska toho, kdo bude poskytovat informace zdravotním sestram. Je pochopitelné, že bude čerpat z vlastních zdrojů interních pracovníků než ze zdrojů externích, což by bylo podstatně dražší. Také to ale neznamena, že z vlastních zdrojů je to jen tak. Musí se naplánovat termín semináře, ujasnit si přednášené téma, uvolnit lékaře z ambulantního nebo operačního provozu a tím zaměstnavatel pochopitelně částečně přichází o zisk, jelikož na ten den pro vybraného lékaře nemůže objednávat pacienty do ambulancí nebo pacienty k operaci. Ale zaměstnavatel si je vědom, že všechno je něco za něco. A žádný zaměstnavatel nechce mít nevzdělaný zdravotnický personál a tím spíše, pokud se jeho aktivita podílí na stabilizaci celého pracovního týmu. Graf 8 říká, že zaměstnancům bylo poskytnuto dostatečné množství informací v průběhu adaptačního procesu a graf č. 10 ukazuje, že zaměstnavatel umožňuje časový prostor pro další vzdělávání svých zaměstnanců. Další uvedená procenta odpovědí, které říkají opak 83%, je zřejmě o různých představách zaměstnanců, co si pod pojmem dostatečný prostor daný zaměstnavatelem představují. Graf 9 napovídá, jak se finanční náročnost odborných seminářů a vzdělávacích akcí dotýká samotných zájemců o uvedené akce. Je nutno říci, že většina seminářů se koná v různých městech. Nastavená pravidla oční kliniky Lexum říkají, že registrační poplatky za semináře, kongresy a jiné odborné akce a zaplacení případného ubytování, uhradí zájemcům s aktivní účastí na těchto vzdělávacích akcích a zájemcům s pasivní účastí bude uhrazen pouze registrační poplatek. Z toho vyplývá, že ostatní zájemci, kteří se chtějí zúčastnit nějakého kongresu nebo semináře, si uhradí cestovné a ubytování. Velké kongresy jsou většinou třídní

a finální částka může být vyšší. Na straně druhé ne vždy na takový kongres jedou všichni zaměstnanci a několikrát do roka. Z mého pohledu není nic špatného na daných pravidlech zaměstnavatelem a jednou ročně si tento odborný zážitek může dovolit každý. V grafu 11 je promítnut zájem dotazovaných respondentů – 63% - o více odborných seminářů na pracovišti. Na konci roku 2015 byl na oční klinice zřízen a schválen kalendář pravidelných seminářů na rok 2016 nejen pro střední a nižší zdravotnický personál, ale i pro recepční a optometry, v průběhu celého roku, vyjma letních měsíců, kdy zaměstnanci v převážné většině čerpají dovolené. Tyto semináře probíhají každé poslední úterý v měsíci v odpoledních hodinách. Je logické, že se nemůže pokaždé zúčastnit všechen zmíněný personál, protože to nedovoluje provozní doba kliniky ani případné osobní důvody v daném termínu, ale v průběhu roku bude dost možností se zúčastnit a prostřídat. U zbývajících procent dotazovaných respondentů dle mého názoru stojí za to prozkoumat, jaké důvody je vedou k jejich postojům a proč nevědí nebo nejeví zájem se dále vzdělávat.

Z dotazované skupiny respondentů sanitář/sanitářka je zaznamenáno v grafu č. 26 63%, že v průběhu jejich zaučování na pracovišti se jim dostatečně věnovala odpovědná osoba, což vypovídá i o tom, že samotným zaměstnancům záleží na jejich nových kolezích. Dále v grafu č. 27 byli respondenti dotazováni, zda mají zájem si své vzdělání doplnit nějakým kurzem k obohacení jejich dosavadních znalostí, v grafu 28 byli dotazováni, zda by uvítali nabídku vzdělávání od zaměstnavatele a v grafu 29, zda samostatně vyhledávají nějaké typy vzdělávání. Tyto tři grafy, respektive jejich výsledky si vzájemně odporují a protiřečí. Na straně jedné si nejsou zcela jisti, zda si doplnit a obohatit své dosavadní znalosti nějakým kurzem a na straně druhé uvítají nabídku ze strany zaměstnavatele na další vzdělávání. Jak se na to můžeme podívat? Jsem přesvědčena o tom, že respondenti nechtějí nic sami zjišťovat pátrat a hledat, jaké možnosti dalšího vzdělávání se jim nabízejí. Ale když přijde kdokoliv, v tomto případě zaměstnavatel, potažmo jejich nadřízená osoba, budou rádi, že si mohou jít někde něco poslechnout, protože už je to připravené a zjištěné. Musím říci, že mě tyto postoje nijak nepřekvapují, vezmu-li v úvahu věk a rodinné poměry dotazovaných, délku praxe a procentuální vyhodnocení ostatních odpovědí. Především zájemce musí chtít sám se vzdělávat, nečekat, co pro něj bude vymyšleno a nelze nikoho k ničemu nutit, a je to samozřejmě také o pohodlnosti. Na procentuální vyjádření grafu č. 29, se můžeme podívat dvojím pohledem. Jeden pohled může vyjadřovat tu skutečnost, že aktivní jsou ve chvíli, kdy je celofiremní seminář, účast je dobrovolná a po nikom se nechce nic jiného, než jejich přítomnost. Druhý pohled na aktivitu může být z jejich

strany považován do jisté míry za dostatečný tým, že se ptají, kdy bude nějaký seminář, jednoduše řečeno aktivita = jejich slovně projevený zájem.

Ve skupině respondentů zdravotnický asistent, všichni tři odpověděli, že během adaptačního procesu měli dostatek informací, odpovědná osoba za jejich zaučování se jim dostatečně věnovala, dva respondenti odpověděli na otázku doplnění si vzdělání všeobecné sestry kladně a jeden záporně z důvodu studia jiného oboru než zdravotnického. Jeden respondent na otázku rozdílu mezi vzděláním zdravotní sestry a zdravotního asistenta odpovídá tím, že nemůže provádět veškerá měřící vyšetření, jeden se nevyjádřil a jeden respondent rozdíl mezi vzděláním výše uvedeným neshledává. Finanční nároky na další vzdělávání jako jsou semináře, kurzy, apod., jsou dle těchto respondentů velké podle výše částky. Zaměstnavatel rovněž i těmto zdravotnickým pracovníkům dává dostatečný prostor pro další vzdělávání. Na nabídku možnosti studia ze strany zaměstnavatele tři respondenti vnímají jako formu odměny i jako motivaci, dva uvádí, že postoj zaměstnavatele vyjadřuje váženost jejich práce a jeden respondent se domnívá, že si jeho práce zaměstnavatel neváží. Díky tomu, že v této skupině není více respondentů, nelze jejich vyjádření považovat za reprezentativní u zdravotnických asistentů obecně, ale na území oční kliniky Lexum jsou součástí týmu a podílejí se na jejím dobrém jméně.

### **Vyhodnocení hypotézy č. 2:**

Ano, na konkrétním pracovišti zaučování, vedení pracovníka během adaptačního procesu a v dalších letech, vzdělávání zdravotních sester, zdravotnických asistentů, sanitářů během jejich výkonu práce daleko více odpovídá nárokům kladených zaměstnavatelem a pracovníci jsou schopni podávat odpovídající pracovní výkon. Zaměstnavatel poskytuje dostatek odborných informací, umožňuje celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků.

### **Hypotéza č. 3**

Ve stávajícím obecném systému celoživotního vzdělávání však není dostatek možností vzdělávat se v konkrétním oboru, vzdělávání je finančně nákladné.

K této hypotéze najdeme vyjádření v kapitole 5, která dává náhled na možnosti dalšího vzdělávání pro střední a nižší zdravotnický personál a v kapitole 10, kde je

uvedena ekonomická náročnost zaměstnavatele na vzdělávání celého zdravotnického týmu.

Skupina respondentů zdravotních sester shledává dostatek seminářů a kurzů ve svém oboru 70% (graf 5), finanční náročnost dalšího vzdělávání se dotýká 28% zdravotních sester, 31% zdravotních sester si nemyslí, že je vzdělávání pomocí seminářů, kurzů finančně nákladné a 41% dotazovaných odpovídá, že je pro ně nákladné jen částečně (graf 9). Dle mého názoru je to určitě pozitivní přístup a ukazuje to, že kdo se vzdělávat chce, vždy dokáže najít ten svůj obor. Tito respondenti 63% volají po seminářích na pracovišti. Nutno zmínit, že toto dotazníkové šetření probíhalo v roce 2015, kdy se rozbíhalo řešení vzdělávání pro střední a nižší zdravotnický personál.

Skupina respondentů sanitář/sanitářka se vyjadřují 45%, že chtějí semináře na pracovišti, 44% nemělo potřebu se vyjádřit a 11% odpovědělo záporně (graf 21). Opět je nutné přihlídnout k věkovému rozložení respondentů, ne každý, jak je zmíněno v hypotéze 2, touží po většinu své profesní kariéry se stále vzdělávat.

Pro skupinu zdravotnických asistentů je finanční náročnost podle výše částky (otázka 13). To znamená, že opět ten, kdo chce jít na seminář nebo jinou vzdělávací akci, jednoduše jde. A platí to napříč všemi dotazovanými respondenty.

### **Vyhodnocení hypotézy č. 3**

Ve stávajícím obecném systému celoživotního vzdělávání je dostatek možností vzdělávat se v konkrétním oboru, pro ty, kteří se vzdělávat chtějí. Vzdělávání je finančně nákladné více pro zaměstnavatele, méně už pro zdravotnické pracovníky, kteří nečekají na to, až zaměstnavatel sám zajistí možnost nějaké formy dalšího vzdělávání.

### **Hypotéza č. 4**

Rozdíl mezi náplní práce všeobecné sestry pracující bez odborného dohledu a zdravotnickým asistentem s odborným dohledem je zanedbatelný, avšak legislativně zcela jasně vymezen.

Z dotazníků vyplývá, že rozdíl mezi náplní práce všeobecné sestry pracující bez odborného dohledu a zdravotnickým asistentem s odborným dohledem je

zanedbatelný. A zanedbatelný není v té chvíli, kdy zdravotnický asistent nemůže provádět určitá měření parametrů u pacientů, protože z legislativního pohledu k tomu potřebuje odborný dohled, ale sestra nemůže vždy dohlížet na jeho práci, protože není k tomu časový prostor. Zdravotnický asistent je si toho plně vědom a vyjadřuje určitou lítost nad tímto rozdělením, jelikož je přesvědčen, že i on by takové měření zvládl. Jedná se například o měření imerzní biometrie, což je metoda měření délky oka za použití ultrazvukové sondy a imerzního roztoku. Zdravotnický asistent je zaučován stejným způsobem, jako zdravotní sestra, jen je tady legislativní překážka, která je zásadní.

#### **Vyhodnocení hypotézy č. 4**

Legislativní vymezení těchto dvou nelékařských zdravotnických povolání stále platí. Námitkou může být otázka, proč si tedy zdravotničtí asistenti nedokončí vzdělání na úroveň zdravotní sestry. Důvody určitě mají a mohou být jakkoliv vážné nebo ne, ale můžeme se jen domnívat a nikoliv soudit. Výše uvedené argumenty v teoretické části, stručný nástin situace, která panuje v českém zdravotnictví a předkládaný návrh ministerstva zdravotnictví na zjednodušení možností získání kvalifikace všeobecné zdravotní sestry, snad dosavadní systém vzdělávání změní. Rozdíl mezi oběma pozicemi nelékařů je mizivý, avšak legislativně zcela jasně vymezen.

#### **Hypotéza č. 5**

Ke stabilizaci pracovníků přispívá systém benefitů, které zaměstnavatel poskytuje zaměstnancům.

Všechny tři skupiny dotazovaných respondentů – zdravotní sestry (graf 11), sanitář/sanitářka (graf 28), zdravotnický asistent (otázka 15) – se v dotazníkovém šetření vyjádřili téměř 100% odpovědí k firemním benefitům, že této výsady využívají nebo k ní mají přístup. Nabídka na vzdělávání ze strany zaměstnavatele je více vnímána u zdravotnických asistentů jako forma odměny i motivace, jak je zmíněno v hypotéze č. 2, u zdravotních sester je kladná odpověď protíváhou kladné s výhradami (graf 11).

Systém benefitů může ke stabilizaci pracovníků přispívat menší měrou, než se může zdát. Obecně jsou benefity vnímány skupinou zaměstnanců jako samozřejmost a skupinou zaměstnanců jako vítaným bonusem. A to platí i na oční klinice Lexum. Systém benefitů určitě není zárukou stabilizace pracovníků a asi nebudou tím, co bude

na misce vah v případě rozhodnutí kteréhokoliv pracovníka opustit řady Lexum. V dotazníkovém řešení byli respondenti dotazováni, zda chtějí získat i jiné zkušenosti než v současném oboru – zdravotní sestry 43% (graf 18), sanitáři/sanitářky 33% (graf 36), což nejsou malá čísla a na možnost změny svého povolání zdravotní sestry uvedly 22% (graf 19) a sanitáři/sanitářky také 22% (graf 37), kladnou odpověď. Zde nad benefity určitě nebylo pomyšleno. Zárukou stabilizace pracovníků musí být celá řada aspektů, mezi které například patří pracovní prostředí, přístup vedoucích pracovníků, finanční ohodnocení, komunikace mezi jednotlivými úrovněmi zaměstnanců, a jiné.

K tomu, aby mohl být nastaven systém benefitů, musí být i příznivé ekonomické podmínky, které jsou vázány na pracovní výsledky celé firmy. A tady je to z velké části na samotných zaměstnancích i na vedení společnosti, jak se postaví ke své práci.



## 16. ROZHOVOR S DOC. MUDR. ZUZANOU HLINOMAZOVOU, Ph.D., LÉKAŘSKOU ŘEDITELKOU EVROPSKÉ OČNÍ KLINIKY LEXUM

Doc. MUDr. Zuzana Hlinomazová, Ph.D. je erudovaným oftalmologem s 25 letou praxí. Je přední specialistkou na chirurgickou léčbu šedého zákalu, nitrooční refrakční chirurgii, rohovkové transplantace, na diagnostiku rohovkových onemocnění, včetně léčby keratokonu, a na oční ultrasonografii. Během své odborné kariéry provedla více než 15 000 operací šedého zákalu a 1 200 keratoplastik. Věnuje se zavádění nových diagnostických a terapeutických metod do oftalmologie, jako je diagnostika virových infekcí metodou PCR (Polymerase Chain Reaction – polymerázová řetězová reakce), nebo metoda endoteliální transplantace (DMEK) u degenerativních onemocnění rohovky. Na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové se podílí na pregraduální výuce studentů lékařských oborů. Je autorkou a spoluautorkou 5 monografií a 2 učebnic. Publikovala se spolupracovníky 48 prací v odborných časopisech a přednesla více než 260 přednášek na kongresech a sympoziích u nás i v zahraničí. Za své publikace byla oceněna cenou prof. Vanýska za nejlepší práci publikovanou lékařem do 35 let a dále několika cenami za nejlepší publikaci v České a Slovenské oftalmologii.

### **Otázka 1:**

Aby se zájemce nebo zájemkyně stala plnohodnotnou zdravotní sestrou, musí absolvovat čtyřleté studium s maturitou na zdravotní škole, dále tři roky vyššího odborného vzdělání a pak se teprve může ucházet o pozici zdravotní sestry. Pokud z jakýchkoliv důvodů nesplní tříleté vyšší vzdělání, může se ucházet o pozici zdravotnického asistenta, což znamená v praxi, že bude vykonávat stejnou práci jako zdravotní sestra, ale stále bude pod odborným dohledem té zdravotní sestry, jeho/její platové hodnocení bude mnohem nižší při výkonu stejné práce, jako zdravotní sestra. Vy paní docentko Hlinomazová, jste denně v pracovním kontaktu se zdravotnickými asistenty i zdravotními sestrami, myslíte si, že tento systém vzdělávání má svůj smysl a je plnohodnotný pro české zdravotnictví? Produkuje tento systém dostatečně erudované zdravotní sestry?

*„Současná legislativa a nutnosti dodržování parametrů i Evropské unie nás nutí k tomu, aby sestry měly kromě maturity i další vzdělání. Učila jsem na LF sestry*

*v bakalářském směru a musím konstatovat, že ty které byly opravdu šikovné, byly z praxe a doplňovaly si studium při zaměstnání dálkově, aby mohly dále vykonávat pozici staniční či vrchní sestry. V bakalářském denním studiu jsem se setkala s naprostým ignorantstvím studia, zkouška se prostě šla zkusit, "musím chodit do školy, i když nechci..." Z praktických dovedností tyto denní sestry po střední škole neuměly toho mnoho a přitom se po ukončení studia dostávaly do pozic, které velely sestrám bez tohoto vzdělání. Toto vše považuji za nešťastné.*

*Zpět k otázce, systém vzdělávání není špatný, ale je třeba do studia zavést podstatně více praxe, a doplnit patřičnou literaturu, ze které se sestry budou učit a opravdu budou mít o studium zájem.*

*Výsledkem by měla být podstatně větší samostatnost v práci sester než je zavedena doposud s plnou zodpovědností za výkony, které sestra provádí. Se systémem vzdělávání a kompetencemi sester by měli být informováni všichni lékaři, což doposud chybí. Myslím, že česká sestra má v zahraničí velmi vysoký kredit – z toho plyne, že máme erudované sestry."*

## **Otázka 2:**

Školy chrlí velké množství bakalářek a magister, v praxi však chybí tisíce sester, problematika zdravotnických asistentů, nízké ohodnocení nelékařských profesí, a nekoncepční systém vzdělávání. Například na středních školách v oboru zdravotnický asistent s maturitou se podle údajů ministerstva školství (MŠMT) vzdělává na 10 000 žáků. Vy se pohybujete mezi lékařskými kolegy jak ze soukromých klinik, ale i s kolegy z nemocnic. Slyšíte diskuse na toto téma, a co by podle Vás mohlo současné dlouhotrvající vážné situaci pomoci?

*„Zvýšení platu sester, aby neodcházely do zahraničí, stran koncepce vzdělávání si netroufám do systému svým názorem zasahovat.“*

### **Otázka 3:**

Dalším diskutovaným nelékařským oborem, respektive uplatnění absolventů oboru zdravotnický záchranář, je stálým problémem. V současné době je studium tohoto oboru akreditováno na devíti vysokých školách a přibližně na stejném počtu vyšších odborných škol, takže množství výstupu absolventů si lze zhruba odvodit. Fakt, že pro mnoho absolventů není po ukončení studia volné pracovní místo v jejich oboru je prostý rozdíl mezi nabídkou (škola) a poptávkou (trh) práce. Jak pohlížíte na to, že zdravotnický záchranář nemůže vykonávat, ani být přijat na pozici zdravotní sestry, kromě ARO a JIP?

*„Koncepce výuky zdravotnických záchranářů je specifická a vedená právě směrem k akutní medicíně, většinou se jedná o chlapce, kteří z gymnázia a ne ze zdravotní školy přichází studovat tento obor. Pokud jsem měla možnost hovořit jak se studenty, tak s vyučujícími – je jejich výuka vedená s velkým důrazem na praxi v akutní medicíně, myslím, že je toto rozhodnutí správné.“*

### **Otázka 4:**

Celoživotní vzdělávání zdravotních sester je podmíněno zákonem o jejich registraci a následně shromažďováním kreditů v určitém časovém úseku. Dále je tady pro sestry Česká asociace sester (dále jen ČAS), která je odborná, stavovská dobrovolná, nezisková, nepolitická organizace s právní subjektivitou, je to největší odborná profesní organizace sester a jiných odborných pracovníků, pořádající kongresy, semináře, odborné vzdělávací akce a členem se může stát každá sestra nebo jiný nelékařský pracovník. Dle mého průzkumu na klinice Lexum mezi zdravotními sestrami, na vznesenou otázku, zda jsou členkami ČAS, pokud ano, aby uvedly důvod a v opačném případě, pokud nejsou členkami ČAS, aby také uvedly důvod, 11% dotazovaných respondentek odpovědělo, že členkami ČAS jsou, ale protože to vyžadoval jejich bývalý zaměstnavatel, 85% dotazovaných respondentek odpovědělo, že členkami nejsou, jelikož v členství nevidí žádný přínos a 4% dotazovaných zdravotních sester neodpovědělo. Jak pohlížíte na nezájem ze strany zdravotních sester na členství v ČAS a jak se díváte na jejich celoživotní vzdělávání sester?

*„Pokud je všeobecný nezájem, být sdružen v ČAS pak je vina na straně asociace. Profesní sdružení mají být oporou a pomocníkem v celé řadě aktivit sester, a pokud sestry toto budou cítit, budou rády v asociaci.“*

*Celoživotní vzdělávání sester je nezbytnou nutností. Tak, jak jde dopředu medicína, jde ruku v ruce s ošetrovatelskou praxí. Vše je závislé na atraktivnosti vzdělávání. Z mého pohledu je opravdu nutné.“*

**Otázka 5:**

Jaké postavení ve společnosti má pozice zdravotní sestry podle Vás a jakou prestiž zaujímá v naší společnosti?

*„Postavení zdravotní sestry u nás nemá velkou prestiž. Bohužel. Je to ale nezbytně nutné povolání, které každý stát potřebuje. Sestra tvoří nedílnou součást lékařského a celého zdravotnického týmu. Lékaři se bez sester neobejdou. Nemusíme chodit daleko. Celá řada lůžek se uzavírá pro nedostatek sester. Bez nich to prostě nejde. Je na státu a ministerstvu zdravotnictví aby povzneslo toto povolání zpět, kde jak lékař, tak zdravotní sestra za první republiky byli váženými lidmi ve společnosti a úctou se s nimi jednalo jak ve zdravotnických zařízeních, tak v běžném životě.“*

Děkuji, paní docentce Hlinomazové za čas, který věnovala našemu rozhovoru, a přeji nejen mnoho pracovních úspěchů, ale i dostatek zkušených sester.

## ZÁVĚR

Dosažené výsledky v praktické části vypovídají o názorech pracovníků oční kliniky Lexum, nelze je tedy generalizovat na všechny zdravotní sestry, zdravotnické asistenty a sanitáře/sanitářky obecně. Ukazují, kde se mohou sestry a ostatní respondenti zlepšit a také ukazují na možnosti, kterých by měl využít zaměstnavatel sám k jejich prospěchu ve smyslu dalšího vzdělávání. Cíl této práce byl potvrzen tím, že náklady zaměstnavatele na vzdělávání nejen středního a nižšího zdravotnického personálu rostou postupem času. Opět je to o tom, že pokud se kdokoliv chce udržet v prostředí dravé konkurence, musí do svého udržení také investovat.

Pro autorku této práce vyplývá i poučení, jaké varianty otázek je nutné zaměstnancům pokládat při řešení jakýchkoli možných budoucích cílů své profesní kariéry, o co se u zaměstnaných pracovníků zajímat, kde jsou možné slabiny a jak je eliminovat. V teoretické části si uvědomuje náročnost práce jednotlivých pozic zdravotních sester (kapitola 3), v dalších kapitolách klade hypotetické otázky k výši vzdělání zdravotních sester vyšší odborné veřejnosti a je také zmíněn návrh Ministerstva zdravotnictví na změnu systému vzdělávání, se kterým autorka nesouhlasí. Nejde přece o zeštíhlení oborů, kterými se sestry zabývají a ve kterých se vzdělávají, ty vznikly díky konkrétním potřebám, nebo vyplynuly z potřeby nemocných a vzniklých situací u pacientů, kteří potřebují daleko intenzivnější péči. Jde o systém a jde o to, že možný návrh nebyl konzultován a probírán v řadách sester, nikoliv vrchních a hlavních sester, ale v těch řadách sester, které slouží také v nočních směnách samy a mají na starosti 40-50 pacientů a z nich je polovina ležících a nemooucích.

Autorka uvedla i ekonomickou a časovou náročnost zaměstnavatele na vzdělávání svých zaměstnanců, neočekávala tak vysokou ekonomickou náročnost. Z té praktické stránky jsou autorce fakta známá, jelikož se podílí na časové organizaci chodu kliniky v Praze.

V empirické části autorka dosáhla požadovaných odpovědí na otázky, návratnost dotazníků byla kompletní, ale jak je uvedeno v popisu subjektu průzkumu, nebylo možné několik dotazníků hodnotit. Autorka očekávala větší otevřenost v odpovědích, ale lze chápat dotazované, jelikož některé otázky byly více „citlivější“. Na straně druhé je tato práce určitě námětem k dalšímu a podstatně hlubšímu zkoumání v několika

směrech, protože s lidmi je nutné hovořit a všimnout si jejich rozpoložení, pracovní atmosféry, jejich vedení komunikace všemi směry, jak ke kolegům, k lékařům, tak i k pacientům a určitě je stále co zlepšovat. Například zjistit, proč sestry nejsou členy v České asociaci sester z 85% (graf 12), zjistit důvody pro záporné a váhavé odpovědi. Pro samotnou autorku je tato práce podnětem k tomu, jak se více zapojit aktivněji v širším a obecnějším rozsahu do systému vzdělávání sester, a dalších zdravotnických nelékařských profesí. Také se více věnovat nižšímu zdravotnickému personálu, který je v praxi opomíjen. Některá procentuální vyhodnocení jsou pro autorku opravdu nečekaná, až překvapivá a určitě hodlá své kolegyně podporovat v jejich profesním růstu a v dalším vzdělávání.

V kapitole 5 autorka navrhuje možnost, jak by se dalo vzdělávání a celá jeho koncepce lépe podchytit, jelikož ze své praxe a vzdělávání se po celou dobu své profese, poznala a bude poznávat dále nedostatky současného nastavení celého vzdělávacího procesu. Také jedna z indicií, kterou může autorka více rozvinout, uvést ji na pravá místa, kde by mohla odpovědné osoby zajímat a tuto myšlenku více podporovat. Nebo se díky této myšlence může posunout dále, do větší hloubky problému. Do té doby bude pracovat s kolektivem, který má a pomáhat, jak nejlépe umí.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

Barták, J. *Personální řízení, Současnost a trendy*. 1. vyd. Praha: UJAK 2011. ISBN 978-80-7452-020-4.

Předpis č. 262/2007 Sb. Zákon zákoník práce.

Předpis č. 55/2011 Sb., ve Vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Předpis č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Barták, J. *Aktuální problémy vzdělávání a rozvoje zaměstnanců v organizacích*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2015. ISBN 978-80-7452-113-3

Veteška, J. *Kompetence ve vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-86723-98-3.

Klusáková, P. *Dost sester a fyzioterapeutů. Měsíčník pro odborníky ve zdravotnictví, farmacii a ošetrovatelství: Zdravotnictví a medicína*. 2016, č. 1, s. 1-2. ISSN 2336-2987.

Průcha, J., Veteška, J. *Andragogický slovník*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4.

Ptáček, R., Bartůněk, P. a kolektiv. *Lékař a pacient v moderní medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9908-7.

Tóthová, V. *Potřebuje sestra vysokoškolské vzdělání? Kontakt: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky ZSF Jihočeské univerzity*. 2014, roč. 16, č. 3, str. 179-180. ISSN 1212-4117.

Častorál, Z. *Strategický management změn a znalostí*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-86723-94-5.

Armstrong, M. *Personální management*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-614-5.

## **Seznam použitých internetových zdrojů**

<https://www.szsjh.cz>

<https://theses.cz>

<https://cataract.bpp.cz>

[www.bos-congress.com](http://www.bos-congress.com)

<https://www.ipvz.cz/>

<https://www.cna.cz/>

[www.ceskatelevize.cz/porady/1096898594-udalosti-komentare/216411000370201/](http://www.ceskatelevize.cz/porady/1096898594-udalosti-komentare/216411000370201/)



## SEZNAM GRAFŮ

### Seznam grafů skupiny všeobecných zdravotních sester

Graf 1.....	46
Graf 2, 3, 4.....	47
Graf 5, 6, 7.....	48
Graf 8, 9, 10.....	49
Graf 11, 12, 13.....	50
Graf 14, 15, 16.....	51
Graf 17, 18, 19.....	52
Graf 20.....	53

### Seznam grafů skupiny sanitář/sanitářka

Graf 21, 22.....	54
Graf 23, 24, 25.....	55
Graf 26, 27, 28.....	56
Graf 29, 30, 31.....	57
Graf 32, 33, 34.....	58
Graf 35, 36, 37.....	59
Graf 38.....	60

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník pro všeobecné zdravotní sestry.....	I
Příloha B – Dotazník pro zdravotnické asistenty.....	II
Příloha C – Dotazník pro sanitáře/sanitářku.....	III

Příloha A – Dotazník pro všeobecné zdravotní sestry

1	Váš věk je: .....	2	<b>Pohlaví:</b> 1) Muž <input type="checkbox"/> 2) Žena <input type="checkbox"/>
3	<b>Vaše pracovní pozice:</b> .....		
4	<b>Délka praxe na stávajícím pracovišti:</b> .....roků		
5	<b>Délka praxe v současné profesi celkem:</b> .....roků		
6	<b>Máte možnost se vzdělávat z časového hlediska?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> ; 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) S obtížemi <input type="checkbox"/>		
7	<b>Shledáváte dostatek seminářů a podobných vzdělávacích akcí ve Vašem oboru?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) S obtížemi <input type="checkbox"/>		
8	<b>Měla jste dostatek odborných informací během adaptačního procesu?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Musela jsem je sama shánět <input type="checkbox"/>		
9	<b>Dotýká se Vás finanční náročnost jednotlivých akcí, seminářů nebo kongresů ve Vašem oboru?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Jen částečně <input type="checkbox"/>		
10	<b>Poskytuje Vám zaměstnavatel prostor vzdělávat se?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Jen částečně <input type="checkbox"/>		
11	<b>Uvítal/la by jste na svém pracovišti více odborných akcí?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Nevím <input type="checkbox"/>		
12	<b>Myslíte si, že je důležité pro Vaše povolání vyšší odborné vzdělání?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) S výhradami <input type="checkbox"/>		
13	<b>Myslíte si, že nabídka zaměstnavatele ke studiu je forma odměny nebo Vaší motivací?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) S výhradami <input type="checkbox"/>		
14	<b>Jste členem/kou České asociace sester?</b> 14.1 Pokud ano, uveďte důvod:..... ..... ..... 14.2 Pokud ne, uveďte důvod:..... ..... .....		
15	<b>Myslíte si, že po absolvování Vyšší odborné školy budete svou práci vykonávat lépe?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Neumím to posoudit <input type="checkbox"/>		

16	<p><b>Dle Vašich zkušeností, zajímá pacienta/klienta výše Vašeho dosaženého vzdělání?</b>                  1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Neumím to posoudit <input type="checkbox"/></p>
17	<p><b>Je pro Vás současná pozice a její náplň práce vyhovující?</b>                  1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Částečně <input type="checkbox"/></p>
18	<p><b>Myslíte si, že jste dostatečně finančně oceněný/á?</b>                  Pokud ano, uveďte svůj názor.....                  .....                  .....                  Pokud ne, uveďte svůj názor.....                  .....                  .....</p>
19	<p><b>Nabízí Vám zaměstnavatel nějakou formu benefitů?</b>                  19.1) Pokud ano, uveďte jaké: .....                  .....                  .....                  19.2) Pokud ne, navrhnete svou představu jaké benefity by měl poskytovat:                  .....                  .....                  .....</p>
20	<p><b>Máte ve svém profesním životě zájem získat zkušenosti i v jiném oboru, než v současném?</b>                  1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Uveďte jiný obor.....</p>
21	<p><b>Kdyby se Vám naskytla možnost změnit Vaše současné povolání na kterékoliv jiné, udělal/la by jste takové rozhodnutí?</b>                  1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Uveďte jiné povolání.....</p>
22	<p><b>Jste spokojena ve svém současném povolání?</b>                  1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Částečně <input type="checkbox"/></p>

Příloha B – Dotazník pro zdravotnické asistenty

1	Váš věk je: .....	2	<b>Pohlaví:</b> 1) Muž <input type="checkbox"/> 2) Žena <input type="checkbox"/>
3	<b>Vaše pracovní pozice:</b> .....		
4	<b>Délka praxe na stávajícím pracovišti:</b> .....roků		
5	<b>Délka praxe v současné profesi celkem:</b> .....roků		
6	<b>Bylo pro Vás snadné najít si práci?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) S obtížemi <input type="checkbox"/>		
7	<b>Měla jste dostatek odborných informací během adaptačního procesu?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Musela jsem je sama shánět <input type="checkbox"/>		
8	<b>Věnovala Vám odpovědná osoba dostatek času během Vašeho zaučování?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Jen částečně a na vyžádání <input type="checkbox"/>		
9	<b>Máte v úmyslu doplnit si vzdělání na pozici všeobecné sestry bez odborného dohledu?</b>  9.1) Pokud ano, uveďte důvod:..... ..... .....  9.2. Pokud ne, uveďte důvod:..... ..... .....		
10	<b>Zjišťujete profesní rozdíly mezi Vaším vzděláním a vzděláním všeobecné sestry bez odborného dohledu?</b> Pokud ano, uveďte jaké:..... .....		
11	<b>Shledáváte Vaše pracovní zařazení rovnocenným vůči sestřám bez odborného dohledu?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) S výhradami <input type="checkbox"/>		
12	<b>Je podle Vás smysluplné rozlišovat studium na zdravotní asistenty a všeobecné zdravotní sestry bez odborného dohledu?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) S výhradami <input type="checkbox"/>		
13	<b>Jsou pro Vás finanční nároky na doškolovací akce (semináře, kurzy apod.) příliš velké?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Podle výše částky <input type="checkbox"/>		
14	<b>Poskytuje Vám zaměstnavatel prostor vzdělávat se?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Jak kdy <input type="checkbox"/>		

15	<p><b>Myslíte si, že:</b></p> <p>15.1) Nabídka zaměstnavatele ke studiu je forma odměny 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/></p> <p>15.2) Je projevem toho, že si zaměstnavatel Vaší práce váží 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/></p> <p>15.3) Zaměstnavatel se Vás tím snaží motivovat 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/></p>
16	<p><b>Myslíte si, že po absolvování Vyšší odborné školy budete svou práci vykonávat lépe?</b></p> <p>1) Určitě <input type="checkbox"/> 2) Částečně <input type="checkbox"/> 3) Neumím to posoudit <input type="checkbox"/></p>
17	<p><b>Dle vašich zkušeností, zajímá pacienta/klienta výše Vašeho dosaženého vzdělání</b></p> <p>1) Určitě <input type="checkbox"/> 2) Částečně <input type="checkbox"/> 3) Neumím to posoudit <input type="checkbox"/></p>
18	<p><b>Je pro Vás současná pozice a její náplň práce vyhovující?</b></p> <p>1) Ano <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> Ne 3) Částečně <input type="checkbox"/></p>
19	<p><b>Nabízí Vám zaměstnavatel nějakou formu benefitů?</b></p> <p>20.1) Pokud ano, uveďte jaké: .....</p> <p>.....</p> <p>20.2) Pokud ne, navrhňte svou představu jaké benefity by měl poskytovat:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
20	<p><b>Máte ve svém profesním životě zájem získat zkušenosti i v jiném oboru, než v současném?</b></p> <p>1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/></p>
21	<p><b>Kdyby jste měla možnost změnit Vaše současné povolání na kterékoliv jiné, udělala by jste takové rozhodnutí?</b></p> <p>1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/></p>
22	<p><b>Jste spokojena ve svém současném povolání?</b></p> <p>1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Částečně <input type="checkbox"/></p>

Příloha C – dotazník pro sanitáře/sanitářku

1	Váš věk je: .....	2	<b>Pohlaví:</b> 1) Muž <input type="checkbox"/> 2) Žena <input type="checkbox"/>
3	<b>Vaše pracovní pozice:</b> .....		
4	<b>Délka praxe na stávajícím pracovišti:</b> .....roků		
5	<b>Délka praxe v současné profesi celkem:</b> .....roků		
6	<b>Bylo pro Vás snadné najít si práci?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> ; 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) S obtížemi <input type="checkbox"/>		
7	<b>Měl/la jste dostatek odborných informací během adaptačního procesu?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Musela jsem je sama shánět <input type="checkbox"/>		
8	<b>Věnovala Vám odpovědná osoba dostatek času během Vašeho zaučování?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Jen částečně a na vyžádání <input type="checkbox"/>		
9	<b>Máte v úmyslu doplnit si vzdělání nějakým kurzem k získání více poznatků?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Možná <input type="checkbox"/>		
10	<b>Uvítal/la by jste ze strany zaměstnavatele nabídku na další vzdělávání?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Možná <input type="checkbox"/>		
11	<b>Sám/a se aktivně účastníte někdy nějakého semináře nebo kurzu?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/>		
12	<b>Uvítal/la by jste v zaměstnání odborné přednášky?</b> Pokud ano, uveďte téma..... ..... ..... Pokud ne, uveďte důvod..... ..... .....		
13	<b>Odpovídá Vaše pracovní náplň Vaší pozici?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Jak kdy <input type="checkbox"/>		
14	<b>Je pro Vás Vaše pracovní pozice dostatečně uspokojující?</b> 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Jak kdy <input type="checkbox"/>		

15	<p><b>Co by jste chtěl/la na své pozici změnit?</b>                  Uvedte prosím příklad.....                  .....                  .....</p>
16	<p><b>Cítíte, že jste součástí týmu?</b>                  1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Jak kdy <input type="checkbox"/></p>
17	<p><b>Shledáváte ve Vašem povolání nějaký nedostatek po profesní stránce?</b>                  17.1 Pokud ano, uveďte jaký.....                  .....                  17.2 Ne <input type="checkbox"/>                  17.3 Občas <input type="checkbox"/></p>
18	<p><b>Nabízí Vám zaměstnavatel nějakou formu benefitů?</b>                  20.1 Pokud ano, uveďte jaké: .....                  .....                  20.2 Pokud ne, navrhňte svou představu jaké benefity by měl poskytovat:                  .....                  .....</p>
19	<p><b>Máte ve svém profesním životě zájem získat zkušenosti i v jiném oboru, než v současném?</b>                  1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Možná <input type="checkbox"/></p>
20	<p><b>Kdyby jste měl/la možnost změnit Vaše současné povolání na kterékoliv jiné, udělal/la by jste takové rozhodnutí?</b>                  1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Možná <input type="checkbox"/></p>
21	<p><b>Co Vám přináší vaše současné povolání?</b>                  .....                  .....                  .....</p>
22	<p><b>Jste spokojen/na ve svém současném povolání?</b>                  1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) Částečně <input type="checkbox"/></p>



## BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

**Jméno autora:** Taťána Hanousková

**Obor:** Manažerská studia – Řízení lidských zdrojů

**Forma studia:** Kombinovaná

**Název práce:** Vzdělávání středního a nižšího zdravotnického personálu soukromého zdravotnického zařízení

**Rok:** 2016

**Počet stran textu bez příloh:** 70

**Celkový počet stran příloh:** 6

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 12

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 7

**Vedoucí práce:** Mgr. Jan Jaroš