

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Marcela Rohovská

Kompetence a požadavky na vzdělání všeobecných sester
v České republice a českých sester pracujících
v Království Saúdské Arábie

Olomouc 2023

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

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila pouze uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci, dne.....

.....

Bc. Marcela Rohovská

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří paní doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D. za cenné rady, připomínky a čas, který mi při zpracování této práce věnovala. Dále bych ráda poděkovala svému manželovi, dceři Marcelce, celé rodině a kolegyním za podporu během celé doby studia. Velký dík patří také respondentkám, které ochotně spolupracovaly na výzkumném šetření.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Marcela Rohovská
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Kompetence a požadavky na vzdělání všeobecných sester v České republice a českých sester pracujících v Království Saúdské Arábie
Název v angličtině:	Competencies and educational requirements of general nurses in the Czech Republic and Czech nurses working in the Kingdom of Saudi Arabia
Anotace práce:	Diplomová práce kvalitativního výzkumného zaměření se věnuje kompetencím a požadavkům na vzdělání všeobecných sester v České republice a kompetencím a požadavkům na vzdělání českých sester pracujících v Království Saúdské Arábie. Do souboru bylo zařazeno 6 českých všeobecných sester pracujících minimálně jeden rok v KSA. K výzkumnému zaměření byla uplatněna metoda dotazování a jako nástroj sběru dat byl uplatněn protokol polostrukturovaného rozhovoru. Interview bylo zaměřeno na tyto oblasti: Jak české sestry hodnotí rozsah svých kompetencí v ČR. Jak české sestry vnímají rozsah svých kompetencí v KSA. Jak české sestry hodnotí úroveň svého vzdělání v ČR. Jak české sestry vnímají úroveň vzdělávání sester v KSA. V rámci zpracování dat byla uplatněna analýza rozhovorů na bázi fenomenologického přístupu.
Klíčová slova:	Kompetence, požadavky na vzdělání, všeobecná sestra, Česká republika, Království Saúdské Arábie.

<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>This qualitative research thesis focuses on the competencies and educational requirements of general nurses in the Czech Republic and the competencies and educational requirements of Czech nurses working in the Kingdom of Saudi Arabia. Six Czech general nurses working in KSA for at least one year were included. A survey method was used for the research focus and a semi-structured interview protocol was applied as a data collection tool. The interview focused on the following areas: How do Czech nurses evaluate the extent of their competencies in the Czech Republic. How do Czech nurses perceive the extent of their competences in KSA. How do Czech nurses evaluate the level of their education in the Czech Republic. How do Czech nurses perceive the level of nurse education in KSA. Interview analysis based on a phenomenological approach was applied in the data processing.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>Competence, education requirements, general nurse, Czech Republic, Kingdom of Saudi Arabia.</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informovaný souhlas 2) Protokol standardizovaného rozhovoru 3) Novela vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků 4) Odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické a všeobecné sestry zákon 201/2017 Sb. 5) Pojem ošetrovatelská péče v zákoně 55/2011 6) Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb 7) Získání odborné způsobilosti - § 21b
<p>Rozsah práce:</p>	<p>84 stran + 16 stran příloh</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>Český jazyk</p>

OBSAH

1	ÚVOD A HLAVNÍ CÍL	8
2	PŘEHLED AKTUÁLNÍHO STAVU PROBLEMATIKY	9
2.1	Popis rešerší.....	9
2.2	Ošetrovatelské kompetence v ČR	11
2.2.1	Vymezení obecného pojmu kompetence	11
2.2.2	Kompetence všeobecných sester v České republice.....	12
2.2.3	Vývoj a struktura kompetencí všeobecných sester v ČR.....	13
2.2.4	Ošetrovatelská péče a kompetence	15
2.2.5	Kompetence všeobecné sestry dle ICN	16
2.3	Požadavky na vzdělání všeobecných sester v ČR.....	17
2.3.1	Vzdělávání sester v roce 1945-1989.....	18
2.3.2	Vzdělávání sester po roce 1989	19
2.3.3	Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické a všeobecné sestry.....	20
2.4	Profesní rozvoj sester v ČR.....	21
2.5	Ošetrovatelství v Království Saúdské Arábie.....	23
2.5.1	Obecné informace o Království Saúdské Arábie.....	24
2.5.2	Historie ošetrovatelství v Království Saúdské Arábie	25
2.5.3	Požadavky na vzdělání všeobecných sester v Království Saúdské Arábie.....	27
2.5.4	Kompetence všeobecných sester v Království Saúdské Arábie	28
2.6	České všeobecné sestry v Království Saúdské Arábie	30
2.6.1	Personální agentury poskytující práci sestrám v KSA.....	33
3	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	34
3.1	Metodika studie	34
3.2	Výsledky analýzy obsahu rozhovorů	39
4	DISKUSE	63
4.1	Popis rešerší k vyhledávání výzkumných studií	63

4.2 Text diskuse.....	67
5 SOUHRN A ZÁVĚRY.....	71
Seznam zkratk	73
Seznam obrázků.....	75
Seznam tabulek	76
Seznam použitých zdrojů.....	77
Seznam příloh.....	84

1 ÚVOD A HLAVNÍ CÍL

Povolání a vzdělávání všeobecné sestry prošlo dlouhým, složitým a významným vývojem. V současné době opouštějí Střední zdravotnické školy praktické sestry (dříve zdravotničtí asistenti). Pokud se chce sestra stát všeobecnou sestrou, musí absolvovat ještě další tři roky studia na vysoké škole a obdrží titul Bc. Je tedy nevyhnutelné neustálé zvyšování úrovně vědomostí, znalostí a zvyšování kompetencí, a tím i zvyšování vyšší úrovně ošetrovatelské péče (univerzitas, online, 2020).

Vzdělávání sester ve světě se velmi liší. Zejména ve východním bloku Evropy sestry absolvují středoškolské vzdělání, směrem na západ je od sester vyžadováno vzdělání vysokoškolské. Dnes se od všeobecné sestry vyžadují odpovídající vědomosti, dovednosti a samostatnost v rozhodování (Všeobecná sestra – Wikiwand, online, 2014). Proto se i v této práci budou obě témata vzdělávání a kompetencí pochopitelně propojovat a prolínat. Nejčastěji je diskutováno téma, aby sestry v budoucnu převzaly část kompetencí za lékaře. Odborná veřejnost však ví, že toto se děje a již nyní jsou sestry nuceny překračovat své pravomoci proto, aby byl zajištěn například chod nemocnic či dalších zdravotnických zařízení. Posílení kompetencí, které by šlo ruku v ruce s legislativou, by bylo velmi potřebné. Sestry jsou dnes platnými členkami zdravotnických týmů a jsou schopny pracovat i zcela samostatně. S rozvojem ošetrovatelství se mění jejich kompetence a tomu je potřeba přizpůsobit i vzdělávání.

Téma své diplomové práce jsem si zvolila na základě svých profesních zkušeností ze svého zaměstnání. Pracuji více než třicet let ve zdravotnictví jako všeobecná sestra, pracovala jsem na různých odděleních a snažila jsem se i profesně růst. Prošla jsem tedy různými stupni ve vzdělání všeobecných sester. Zajímala jsem se o práci sester v zahraničí, konkrétně v Království Saúdské Arábie (KSA) a toto se stalo motivací pro zpracování této diplomové práce. I když jsem nakonec na kontrakt do KSA neodjela, neustále jsem se zabývala myšlenkou prací sester v KSA. Měla jsem také validní informace o práci v KSA od svých kolegyň, které na kontrakt odjely, nebo tam stále ještě pracují. Protože jsem si vědoma rozdílů v kompetencích a požadavcích na vzdělání všeobecných sester u nás a v KSA, rozhodla jsem se toto téma zpracovat ve své diplomové práci.

Hlavním cílem této práce bylo pomocí kvalitativního výzkumu zjistit názory a postoje na kompetence a požadavky na vzdělání u všeobecných sester pracujících v České republice a českých všeobecných sester pracujících v KSA.

2 PŘEHLED AKTUÁLNÍHO STAVU PROBLEMATIKY

Před zpracováním přehledu aktuálního stavu problematiky byla provedena literární rešerše k danému tématu. Byly formulovány čtyři jednoduché rešeršní otázky. Navazující text byl vypracován na základě informací získaných z padesáti osmi odborných textů. Jedná se o čtyřicet čtyři česky a čtrnácti anglicky psaných titulů.

2.1 Popis rešerší

První rešeršní otázka (RO) byla formulována ve znění: Jaké jsou dostupné texty o kompetencích sester (předmět) v České republice (kontext)?) K vyhledávání byla využita hesla kompetence OR pravomoc OR způsobilost a heslo Česká republika. Rešerše byla provedena 21. 9. 2022 prostřednictvím vyhledávače Google Scholar s omezením výsledků na český a anglický jazyk a vyřazujícími kritérii prací bakalářských, diplomových, disertačních a kvalifikačních. Výstupy byly omezeny na publikační období 2012-2022. Další rešerše ke stejné RO byla provedena v databázi Medvik 30. 9. 2022 s využitím anglických hesel kompetence OR powers OR eligibility and heslo Česká republika. Využita byla stejná hesla i omezení publikačního období jako Google Scholar. Po vyhodnocení relevance obsahu textů vůči rešeršní otázce z obou e-zdrojů bylo mezi relevantními výsledky rešerší zařazeno 15 textů. Jednalo se o 4 knižní publikace, 4 články v časopise, 2 příspěvky ve sborníku, 2 www stránky a 2 zákony.

Druhá rešeršní otázka byla formulována ve znění: Jaké jsou dostupné texty o kompetencích sester (předmět) v Království Saudské Arábie? (kontext) K vyhledávání byla uplatněna rešeršní strategie pro hlavní pojem: kompetence sester OR pravomoci sester OR způsobilost sester a heslo Království Saudské Arábie. Tato rešerše byla provedena 30. 9. 2022 s využitím vyhledávače Google Scholar a ProQuest s omezením výsledků anglický jazyk a vyřazujícími kritérii prací bakalářských, diplomových, disertačních a kvalifikačních. Výstupy byly omezeny na publikační období 2012-2022. Pro hlavní pojem se jednalo o hesla: kompetence OR powers OR eligibility and heslo Království Saudské Arábie. Měření kompetencí sester je náročné téma a na téma kompetencí sester v KSA existuje jen málo studií a odborných článků. Mezi relevantní výstupy těchto rešerší byly 3 texty, konkrétně 2 články v odborných anglicky psaných časopisech a 1 průřezová korelační studie.

Třetí rešeršní otázka byla formulována ve znění: Jaké jsou dostupné texty o vzdělávání sester (předmět) v České republice? (kontext) K vyhledávání ze dne 21. 9. 2022 byla rešerše provedena s hesly pro hlavní pojem: vzdělávání OR znalosti OR erudice a kontext Česká republika. Vyřazujícími kritérii byly práce bakalářské, diplomové, disertační, kvalifikační a český jazyk a požadováno bylo opět publikační období 2012–2022. Vyhledávání probíhalo ve vyhledávači Google Scholar, Medvik. Ve vyhledávači Medvik pak pokračovalo vyhledávání 15. 10. 2022, tentokrát s použitím anglických pojmů: education OR knowledge OR erudition. Mezi relevantní výstupy bylo zařazeno 15 textů, z nich 3 knižní publikace, 5 článků v online časopise, 3 zákony a 2 www stránky.

Čtvrtá rešeršní otázka byla formulována ve znění: Jaké jsou dostupné texty o vzdělávání sester (předmět) v Království Saudské Arábie? (kontext) K vyhledávání byla využita hesla kompetence sester OR pravomoci sester OR způsobilost sester a heslo Království Saudské Arábie. Rešerše byla provedena 15. 11. 2022 prostřednictvím vyhledávačů Google Scholar, Pub-Med s omezením výsledků anglický jazyk a vyřazujícími kritérii prací bakalářských, diplomových, disertačních a kvalifikačních. Výstupy byly omezeny na publikační období 2012-2022. Další rešerše ke stejné RO byla provedena 20. 11. 2022 v databázi ProQuest. Využita byla hesla: education OR knowledge OR erudition and hesla Království Saudské Arábie. Mezi relevantní výstupy těchto rešerší bylo zařazeno 5 textů, konkrétně 4 články v odborných www časopisech a 1 výzkumná studie.

2.2 Ošetrovatelské kompetence v ČR

2.2.1 Vymezení obecného pojmu kompetence

Koncept kompetencí se používá v běžném i odborném kontextu a jeho význam není vždy zřejmý. Jako slovo souznačné by se dal přiřadit pojem dovednost, způsobilost, efektivnost, účinnost atd. Podle Kurucové a kol. (2014, str. 58) v rámci odborné literatury neexistuje celistvost a odlišnost ve vymezení a přeměňování těchto způsobilostí. (Vörösová, Solgajová, Archalousová, 2015, str. 13).

McMullanová et al. (2002, str. 285-286) navrhuje tři koncepty, které ozřejmují odlišné posouzení pojmu kompetence.

- Behaviorální přístup: zabývá se studiem lidského chování ve společnosti v oblasti sociologie, antropologie, psychologie, vztahuje se k výkonu profese, kompetence je zde popsána jako vystupování, result nebo nějaká aktivita
- Generický přístup: specializuje se na rozsáhlejší paletu způsobilostí a dovedností dané osoby, kompetence se vztahují na odbornou aktivitu osoby
- Komplexní integrální přístup: kompetence je popsána jako pružný, flexibilní, stále se měnící se produkt

Kurucová a kol. (2014, str. 59) sdělují, že v našich podmínkách dominují behaviorální přístup k evaluaci kompetencí. Toto ukazuje na porozumění kompetencí všeobecných sester na zákonodárné rovině. V opačném případě kompetence sester tak, jak je charakterizuje International Nursing Council (INC) ve svém spisu Framework of Competencies for the Nurse Specialist (INC, 2009, str. 6), se týkají univerzálnějšího pochopení pravomocí (kompetencí). Dále Kurucová uvádí, že sestry mnohokrát uplatňují kompetence, které jsou nuceny činit na základě stanovení léčebného režimu lékaře. Ovšem často suplují jak kompetence lékařů, tak kompetence nižšího zdravotnického personálu.

Termín kompetence by se dal také definovat jako souhrn vědomostí a dovedností, umožňujících vykonávat určitou činnost, dále by se dal definovat jako pravomoc, oprávnění k činnostem či rozsah působnosti. S oprávněním o něčem rozhodovat také souvisí odpovědnost za daný výsledek. Tyto dovednosti, metody a postupy využívají jednotlivci k úspěšnému vyřešení situace či úkolu. *„Pojem kompetence tedy můžeme definovat také jako jedinečnou schopnost člověka úspěšně jednat a dále rozvíjet svůj potenciál na základě integrovaného souboru vlastních zdrojů, a to v konkrétním kontextu různých úkolů*

a životních situací, spojenou s možností a ochotou (motivací) rozhodovat a nést za svá rozhodnutí odpovědnost.“ (Veteška, Tureckiová, str. 26, 2008).

Národní soustava kvalifikací uvádí kompetence rozdělené na měkké, odborné znalosti a odborné dovednosti. Pojetí a výběr kompetencí vychází z hodnot obecně přijímaných společností a z představ o tom, které kompetence přispívají ke vzdělání jedince a jeho úspěšného plnění úkolů v životě (Havličková, Žárská, str. 9-10, 2012).

Kompetence	Měkké – efektivní komunikace, orientace v informacích, týmová spolupráce,...		Obecné
	Odborné	Odborné obecné (přenositelné, průřezové) – využívání PC při práci, hra na kytaru	
		Odborné specifické	Dovednosti – formulovat didaktické cíle s ohledem na specifické potřeby vzdělávání,...
			Znalosti – pedagogické pojmy a pedagogické zásady, široké spektrum metod neformálního vzdělávání

Obrázek 1 Kompetence v neformálním vzdělávání (Havličková, Žárská, 2012)

2.2.2 Kompetence všeobecných sester v České republice

Každý člen ošetrovatelského týmu poskytuje odborné činnosti dle své odbornosti či specializace. Předpoklady k těmto činnostem získal v rámci svého vzdělání. Tyto hypotézy lze pojmenovat jako „vnitřní kompetence“. Protikladem jsou kompetence „vnější“, které znázorňují definování aktivit pro danou pracovní pozici. Jsou propojeny s odpovědností za jejich korektní vyhotovení. Každé zdravotnické zařízení má za povinnost stanovit pracovníkům jejich náplň práce. To tedy znamená vymezit kompetence pro vykonávání daných činností.

I když mají nelékařští zdravotničtí pracovníci právně vymezené kompetence, v praxi nastávají často situace, kdy jednotliví členové ošetrovatelského týmu vykonávají činnosti nad nebo pod rámec svých kompetencí. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků jsou vymezovány zákonem a vyhláškou o činnostech zdravotnických pracovníků. Nejsou zde uvedeny seznamy činností, ale je zde uvedeno oprávnění k poskytování zdravotní péče bez přímé návaznosti na dosažené vzdělání.

Nárůstu kompetencí, znalostí a dovedností se však nelze naučit zkušenostmi předávanými z generace na generaci, ale lze jim vyhovět prostřednictvím kvalitního vzdělávání sester. Zkušenosti profesně starších sester jsou bezpochyby nenahraditelné, nicméně samy o sobě nejsou schopné plně vykompenzovat globálně složitý a nadále narůstající systém ošetrovatelské péče (Long, Bernier, 2004).

Všeobecná sestra ve své praxi realizuje čtyři základní oblasti kompetencí: autonomní (nezávislé), kooperativní (závislé), kompetence v oblasti výzkumu, kompetence v oblasti řízení ošetrovatelské péče (Mikšová et al, online, 2014).

2.2.3 Vývoj a struktura kompetencí všeobecných sester v ČR

Na tomto místě je nutno podotknout, že vzhledem k rozsahu se tato práce bude věnovat kompetencím všeobecných sester období po roce 1945 a budou rozebírány pouze kompetence všeobecných sester.

V 80. a 90. letech dle časopisu Medical Tribune opouštělo střední zdravotnické školy ročně přibližně 5000 žákyň, které byly perfektně připravené pro nastávající praxi. Měly respekt veřejnosti a pevně stanovené kompetence. V současné době musejí o respekt znovu bojovat. Podobně je tomu i u kompetencí. S narůstajícím vzděláním sester se vedou diskuse, zda jsou kompetence dostačující či nikoli. Kompetence sester se neustále vyvíjejí a proměňují vlivem vývoje moderních technologií či vývoje medicíny, nebo zvyšujících nároků na technické dovednosti a znalosti sester. Ošetrovatelství pokročilo a vyžaduje sestru vzdělanou, zralou čelit vzrůstajícím nárokům praxe. V kompetencích sester nastal zásadní průlom v roce 2004 při vstupu České republiky do Evropské unie. Tehdejší ministr zdravotnictví Adam Vojtěch na mezinárodní konferenci 3. LF UK uvedl, že intenzivně pracují na zvýšení kompetencí všeobecných sester. S navyšováním kompetencí začalo ministerstvo zdravotnictví nejprve u všeobecných sester domácí péče, kde sestry samostatně už pracovaly (Medical Tribune, 2019). Činnost sester obecně patří mezi regulované činnosti, čímž jsou myšleny činnosti, u nichž právní předpisy určují, kdo, kde a za jakých podmínek tuto činnost vykonává. Povolání všeobecné sestry je regulováno zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních, který stanovuje, které osoby na území ČR lze považovat za všeobecné sestry (Vévoda J., str. 104, 2013).

1951 – od tohoto roku se v českém právním řádu nachází Legislativní regulace kompetencí středního zdravotnického personálu

1967 – rozdělení kompetencí sester směrnici č. 33 - Rozsah oprávnění a náplň činnosti středních a nižších zdravotnických pracovníků.

1972 - směrnice byla nahrazena směrnici č. 27 - Náplň činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků

1986 - upraveno směrnici č. 10/1986 – o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků, dále bylo zakomponováno pomaturitní specializační studium

Významný převrat v kompetencích nastal po roce 1989 a dále po vstupu ČR do Evropské unie (EU).

1989 – transformace termínu ze zdravotní sestry na všeobecnou sestru

2004 - zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), na něj navazuje vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví – činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

2017 - Dne 1. září 2017 nabyl účinnost zákon č. 201/2017 Sb., kterým se změnil zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Dle této novely nemusí všeobecné sestry tedy nutně podstoupit studium na vysoké škole. Povinné tříleté studium na vysoké či vyšší zdravotnické škole je tak substituováno absolvováním čtyř let na střední zdravotnické škole a ruší tak povolání zdravotnického asistenta a zavádí nový termín – profesi pod názvem praktická sestra. Vzdělání praktické sestry je ukončeno maturitou, její kompetence i plat jsou tudíž nižší než u všeobecné sestry.

2020 – novelizace zákona č. 96/2004 Sb., na zákon č. 585/2020 Sb.

1. 7. 2022 - novela vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků se změnila na vyhlášku 158/2022 Sb. (zákonyprolidi.cz, 2022)

Struktura kompetencí a činností všeobecné sestry dle zákona je uvedena v příloze č. 1.

V současné době se rychle mění obsah pojmu sesterské role, je tedy logické, že zde vyvstává potřeba sester mít přesně definovaný rozsah pracovních povinností a s tím i kompetencí. Během posledních let mají sestry stále větší tendenci zdůrazňovat své

ošetřovatelské kompetence a poslání, zatímco lékaři stále vidí v sestře spolupracovníka, který se bude v určité míře podílet na jejich medicínské činnosti (Mellanová, str. 58, 2017). Dle Národní soustavy povolání, ve které je dostupná databáze povolání spravovaná Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, jsou kompetenční požadavky k výkonu povolání všeobecné sestry uvedeny takto:

- *Odborné dovednosti – osm kvalifikačních úrovní*
- *Odborné znalosti – teoretické vědomosti*
- *Odborné dovednosti – počítačová způsobilost, způsobilost k řízení osobního automobilu, numerická způsobilost, ekonomické povědomí, právní způsobilost, jazyková způsobilost v českém a anglickém jazyce*
- *Digitální kompetence*
- *Měkké kompetence – osobnostní, interpersonální a výkonnostní kompetence*
(národní soustava povolání.cz, online, 2017)

V současné době jsou značně diskutovány otázky ve smyslu zvýšení či rozšíření kompetencí všeobecných sester. Tato myšlenka vyvstává v návaznosti na kompetence všeobecných sester v jiných zemích. Toto se týká zejména Španělska, Velké Británie, Spojených států amerických, nebo Saúdské Arábie. Nepochybně by mělo být v budoucnosti hlavním předpokladem pro možné rozšíření kompetencí řádné vzdělání všeobecných sester a jejich následné proškolení (Hekelová, str. 3, 2015).

2.2.4 Ošetřovatelská péče a kompetence

Jak už bylo uvedeno výše, lze kompetence rozdělit do dvou skupin. Do první skupiny bychom mohli zařadit schopnosti sester jako zručnost, obratnost, způsobilost, či technická zručnost. Do druhé skupiny bychom mohli zahrnout dovednosti pro výkon určité aktivity zahrnující ošetřovatelské kompetence či ošetřovatelskou péči. Výklad pojmů ošetřovatelská péče a kompetence spolu těsně navzájem souvisí. Jedná se o kompetence k umožňování velmi hodnotné ošetřovatelské péče, kdy sestra uplatňuje teoretické znalosti a dovednosti do praxi. Dále analyzuje nezbytné potřeby v soběstačnosti a sebepéči klientů, projevy jejich nemocí a rizikových činitelů analyzuje pomocí různých stupnic. K naplňování těchto praktických kompetencí je nutností mít několik vlastností jako zručnost, pečlivost, umění komunikace, empatie. Kompetence sester se neustále vyvíjejí vlivem nejrůznějších technologií, pokroku v medicíně nebo rozvojem nové techniky. V praxi se velmi často

setkáváme s mylným používáním termínu základní ošetrovatelská péče (věstník MZ 6–2021, online). Pojem základní ošetrovatelská péče je obsažen ve vyhlášce č.55/2011 Sb. a je ve znění uveden v příloze.

2.2.5 Kompetence všeobecné sestry dle ICN

The International Council of Nurses (ICN) je Mezinárodní rada sester. Je nejstarší Mezinárodní radou sester, byla založena v roce 1899, má sídlo v Ženevě ve Švýcarsku, sdružuje členy ze 128 zemí, Česká asociace sester (ČAS) se stala členem ICN v roce 1994.

ICN vypracovala dokument popisující kompetence všeobecné sestry při nástupu do praxe v jednotlivých zemích (sestra.org, online, 2012). Tyto kompetence se vztahují na obor všeobecná sestra, která pracuje v sociálních a komunitních službách, nemocnicích i v ambulantní praxi. V dokumentu ICN popisuje, že kompetence by měly být tak obsáhlé, aby je bylo možno uplatňovat v celém mezinárodním měřítku a aby se jimi mohli řídit země, kde zatím kompetence vypracované nemají.

Kompetence sester lze také rozdělit dle Alexandra a Runcimana na:

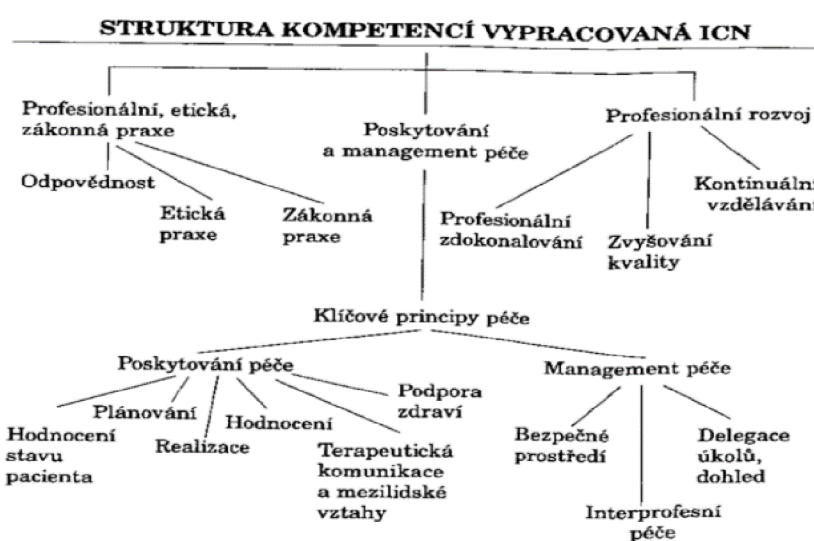
1. „*poskytování a management péče*“
2. „*profesionální, etickou a zákonnou praxi*“
3. „*profesionální rozvoj*“ (Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN, 2003).

Dále lze strukturu kompetencí ICN se dle Runcimana rozdělit na tři základní skupiny:

1. profesionální a etická zákonná praxe
 - a. zodpovědnost – profesionální přístup jedince k práci, kterou vykonává
 - b. etickou praxi – vyzdvihuje zde charakterové vlastnosti, dovednosti, empatii a chování
 - c. zákonnou praxi – znalost sester v oblasti legislativy a managementu
2. poskytování a management péče
 - a. sestra si dokáže jasně stanovit priority při poskytování ošetrovatelské péče, podílí se na podpoře zdraví a předcházení nemocem, poskytuje kvalitní ošetrovatelskou péči formou ošetrovatelského procesu
 - b. využívá mezioborové spolupráce a organizuje ošetrovatelský proces, dodržuje epidemiologický režim, čímž předchází nosokomiálním nákazám, dbá na bezpečné prostředí

3. profesionální rozvoj

- a. profesionální zdokonalování – vytváří image ošetrovatelství, podílí se na rozvoji ošetrovatelství a výzkumu
- b. zvyšování kvality – zavádí do praxe nové poznatky a dovednosti, a tím se podílí na zvyšování kvality ošetrovatelské péče, celoživotně se vzdělává, podílí se na utváření standardů ošetrovatelské péče
- c. kontinuální vzdělávání – všeobecní sestra se celoživotně vzdělává a své zkušenosti předává studentům a kolegům, podílí se na publikační činnosti (Alexandr, Ruciman, 2003).



Obrázek 2 Struktura kompetencí všeobecné sestry dle ICN (Alexandr, Ruciman, 2003)

2.3 Požadavky na vzdělání všeobecných sester v ČR

O historii vzdělávání v ošetrovatelství, a později pak všeobecných sester u nás i v zahraničí, již bylo napsáno mnoho monografií a článků v odborných časopisech. Cílem této práce není nastínit celou historii vzdělávání sester, proto tomuto tématu bude věnováno stručně období po druhé světové válce. Podrobněji se tato práce bude zabývat problematikou vzdělávání sester v období po roce 1989.

Sestry tvoří nejpočetnější skupinu pracovníků ve zdravotnictví, jsou stále častěji vystavovány vzrůstajícím požadavkům na odbornost a odpovědnost za péči o pacienty. Těmto požadavkům je možné vyhovět prostřednictvím jejich kvalitního vzdělávání. V mnoha studiích bylo prokázáno, že vyšší vzdělání sester zlepšuje výsledky péče

o pacienty, i jejich bezpečí. Nároky na odbornost a množství prováděných výkonů stále vzrůstají a sestry, jako poskytovatelé ošetrovatelské péče, jsou těmto požadavkům vystaveny stejně jako odpovědnosti za péči pacienty (Vondráček L., Vondráček J., str. 11, 2006).

2.3.1 Vzdělávání sester v letech 1945-1989

Po skončení 2. světové války byli odsunuti němečtí lékaři i ostatní ošetrovatelský personál, a nemocnice tak zůstaly téměř bez personálu. Sestry, které tam zůstaly, byly nuceny vykonávat kromě ošetrovatelských činností i činnosti, které jim nepříslušely. Tuto situaci se pokusila částečně vyřešit E. R. Tobolářová, která zorganizovala v Ošetrovatelské škole v Praze krátkodobé kurzy pro čtyřicet vedoucích sester, dále byly organizovány kurzy pro další zájemkyně a počet sester se začal pomalu zvyšovat. První Vyšší ošetrovatelská škola byla otevřena po válce v Praze v roce 1946 a studium bylo dvouleté. K otevření školy přispěl Československý červený kříž a do prvního ročníku nastoupilo 18 civilních žákyň a 12 řeholních sester. Společenské okolnosti a sociální situace se po únoru v roce 1948 ve státě zásadně změnily. Školy pro výuku sester byly zahrnuty do struktury a uspořádání vyšších odborných škol. Výuka na těchto školách trvala čtyři roky. Tyto školy řídilo ministerstvo školství. Později ministerstvo přistoupilo ke sloučení těchto škol se školami rodinnými a sociálními. Byly pojmenovány nám již známým názvem Střední zdravotnické školy. Za zmínku stojí podotknout, že v roce 1951 byly tyto čtyřleté zdravotnické školy zkráceny o jeden rok, na školy tříleté, a to z důvodu nedostatku středního zdravotnického personálu v nemocnicích. Zkrácení studia očekávané výsledky však nepřineslo. V roce 1953 byly Střední zdravotnické školy spravovány Ministerstvem zdravotnictví a studium bylo opět navraceno na čtyři roky. V roce 1956 bylo zřízeno dvouleté pomaturitní studium oboru zdravotní sestra a dalších zdravotnických oborů. O čtyři roky později, v roce 1960 bylo na filozofické fakultě nově otevřeno studium pro sestry. Jednalo se o zcela první vysokoškolské studium. Ve stejném roce je založeno Středisko pro další vzdělávání. V roce 1991 bylo přejmenováno na Institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě (IDVPZ), který v roce 2003 nově získal název NCONZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, kde probíhala a stále probíhá specializační (pomaturitní) studium v rámci různých specializačních zaměření sester. Následujících několik let vzdělávání sester pokračovalo ve výše uvedeném popisu. Tato situace vedla k tomu, že se zastavilo kvalitní a kvalifikované vzdělávání v ošetrovatelství

a vzdělání se posunulo do nejnižší věkové kategorie na světě. Do studia tohoto oboru nastupovaly absolventi po základní osmileté docházce, někdy i žákyně mladší patnácti let. Studenti přicházeli do styku s klinickou praxí velmi nezralí, což se odráželo v jejich časté maladaptaci ve vztahu k povolání již na konci studia. Absolventky obdržely maturitní vysvědčení a odznak. Československé sestry nesměly po dlouhou dobu založit vlastní profesní organizaci. Teprve v roce 1973 se podařilo založit Českou společnost sester – ČSS (Kutnohorská, str. 100-112, 2010).

2.3.2 Vzdělávání sester po roce 1989

Období těsně po sametové revoluci, po roce 1989, po politické euforii přineslo výrazné změny v poskytování zdravotní péče. Do popředí vstoupila výrazná snaha přiblížit se západnímu modelu ve vzdělávání sester. Začalo postupně docházet k decentralizaci školského systému a docházelo ke sjednocení systému se státy Evropské unie.

Evropská komise v roce 1989 navrhla, aby sestry ve 21. století byly vysokoškolsky vzdělané. Dále komise navrhovala, aby diplom i titul měly akademickou platnost. Účelem bylo, aby se sestry mohly dále vzdělávat a získat další akademické tituly. Sestry se mohou odborně vzdělávat v bakalářské formě studia ošetrovatelství od r. 1992 a později dostaly možnost se také vzdělávat v magisterské a doktorandské formě studia. Uplatnit se mohou také v rigorózních a habilitačních řízeních a řízeních ke jmenování profesorem (Plevová a kol., str. 46, 2018). Od roku 1996 Vyšší odborné školy dále (VOŠ) umožňují tříleté studium pregraduálního vzdělávání. Toto studium bylo umožněno všem absolventům středních škol, nejen pouze zdravotnických, a je ukončeno absolutoriem. Dokladem o ukončení studia je diplom absolventa, který je oprávněn užívat titul DiS. - diplomovaný specialista (Plevová a kol., str. 48, 2018). Kromě zavedení nových učebních osnov se začal používat nově pojem všeobecná sestra místo dřívějšího zdravotní sestra a dětská sestra. Nové kurikulum pro střední zdravotnické školy zahrnovalo zcela nové okruhy vzdělávání, které se předtím na zdravotnických školách nevyučovaly: anatomii a fyziologii, patologii a kliniku nemocí, mikrobiologii, psychologii a základy pedagogiky, veřejné zdravotnictví. Byla předložena další odvětví, ve kterých by bylo možné se na středních zdravotnických školách ve čtyřletém období vzdělávat. Jsou to farmaceutický laborant, zubní technik a zdravotní laborant.

V důsledku legislativních změn týkajících se ošetrovatelského vzdělávání byl čtyřletý obor všeobecná sestra anulován (poslední studenti tohoto oboru byli přijati ve školním roce 2003/2004) a od školního roku 2004/2005 byl vystřídán oborem zdravotnický asistent. Po úspěšném absolvování čtyřletého studia na SZŠ studenti mohli svou profesi vykonávat pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře. Vzdělávací poptávka po ošetrovatelských škol způsobila, že se od roku 2005 rozšířila o zdravotnická lycea, ve kterých se studenti připravují ke studiu na vysokých školách (Plevová a kol., str. 62, 2018). Jak bylo již výše zmíněno, od roku 2017 pak nabyl účinnosti zákon č. 201/2017 Sb., který mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. V tomto zákoně se místo oboru zdravotnický asistent objevuje nově obor praktická sestra. Do tohoto oboru jsou zahrnuti všichni zdravotničtí asistenti. Obor zdravotnický asistent je od školního roku 2019/2020 zcela nahrazen oborem praktická sestra. Studium v oboru praktická sestra je čtyřleté a zakončeno maturitní zkouškou. Nenahrazuje ale obor všeobecná sestra (Florence, Havelková, online, 2017). Odborná způsobilost praktické a všeobecné sestry se liší.

2.3.3 Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické a všeobecné sestry

„Odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry je možné získat absolvováním studia na SZŠ v oboru praktická sestra, absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu praktická sestra po absolvování maturitní zkoušky nebo absolvováním šesti semestrů akreditovaného studijního programu pro přípravu všeobecných sester nebo tří ročníků VOŠ v oboru diplomovaná všeobecná sestra. Odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání v oborech zdravotnického záchranáře a porodní asistentky“ (zákon č. 201/2017 Sb., §21b). Odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry a VS je uvedena v příloze č. 7.

V dnešní době ve zdravotnických zařízeních pracují všeobecné sestry s různou úrovní vzdělání ale shodnými kompetencemi. Toto vyplývá z uvedených podmínek k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry. Tudíž se dnes setkávají na pracovištích tři generace sester, které mají odlišné hodnoty, očekávání a přístupy k životu.

Tyto sestry mají různé typy vzdělání, což mezigenerační koexistence nelékařských zdravotnických pracovníků z velké části neusnadňuje. Můžeme vidět, jak mezi sebou fungují starší sestry se střední školou, které si vysokoškolské vzdělání doplnit nemusely, o něco mladší, které si vzdělání doplnit musely třeba i při zaměstnání a mladé sestry vysokoškolačky. To přineslo a přináší do týmu sester zmatek a nespolupráci. (Hekelová, str. 2-3, 2017).

2.4 Profesionální rozvoj sester v ČR

Od profese všeobecné sestry se dnes předpokládá, že je odborníkem ve svém oboru. Všeobecné sestry dnes zastávají řadu funkcí jako je komunikátorka, edukátorka, manažerka, výzkumnice. K tomu je potřeba, aby sestry nepřistupovaly k dalšímu vzdělávání či sebevzdělávání jako k nutnému zlu, ale aby v dalším vzdělávání viděly svůj profesní potenciál. Do profesního vzdělávání sester lze zařadit kromě specializačního vzdělávání sester také celoživotní vzdělávání a jiné vzdělávací programy.

Specializační vzdělávání

Specializační vzdělávání (SV) mohou zájemci studovat v akreditované instituci, které je udělena akreditace Ministerstvem zdravotnictví, a to na základě žádosti a splnění všech stanovených podmínek k uskutečňování SV nebo jeho části podle vzdělávacího programu zveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, který je v souladu s nařízením vlády č. 31/2010 Sb. (MZCR, specializační vzdělávání, online, 2023).

Předpokladem pro zapojení se do oboru SV je získání odborné způsobilosti k výkonu příslušného zdravotnického povolání dle zákona č. 585/2020 Sb. a podání žádosti o zařazení do SV. Ukončení specializačního vzdělávání je uzavřeno atestační zkouškou. Osvědčení o vykonané specializaci v příslušném oboru vydává ministerstvo prostřednictvím pověřené organizace. Verifikovanými organizacemi, na kterých lze postoupit specializační studium, jsou Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCO NZO) nebo Institut postgraduálního vzdělávání v Praze (IPVZ), (mzcr.cz/vzdelavaci-programy, 2022).

Pokud sestra vystudovala bakalářský studijní program všeobecná sestra, má možnost požádat o započtení dříve absolvovaného studia, nebo započtení dříve absolvovaných modulů a certifikovaných kurzů, pokud jsou součástí příslušného vzdělávacího programu.

Za dříve absolvované studium se považuje jakékoli prokázané vzdělání včetně vysokoškolského studia jiných než zdravotnických oborů. Anebo školicích akcí celoživotního vzdělávání a vzdělání získaného v cizině. Toto musí být ukončeno závěrečnou zkouškou nebo verifikací znalostí a dovedností. Uchazeč ale musí prokázat identitu získaného vzdělání s požadavky stanovené vzdělávacím programem (zdravi.euro.cz, 2008). Vzdělávací programy jsou uvedeny na konci práce v příloze 6.

Celoživotní vzdělávání

Celoživotním vzděláváním je možné chápat jako rozšiřování, zdokonalování, zintenzivňování a doplňování vědomostí a průběžné obnovování dovedností nutných ke způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných zdravotnických pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Celoživotní vzdělávání je dle § 53 povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky ve zdravotnictví (profimedea.cz, 2022).

Zásadní změna v celoživotním vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků byla uskutečněna v září 2017 novelou zákona č. 96/2004 Sb., nyní zákon č. 585/2020 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Byl zrušen kreditní systém spjatý s vydáváním osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (euni.cz, 2022). „Povinnost celoživotního vzdělávání zůstává v zákoně zachována v souladu se směrnicí EU 2005/36/ES. Čl. 22 písm. b) praví, že členský stát EU v souladu se specifickými postupy každého členského státu zajistí další vzdělávání a odbornou přípravu, aby osoby, které ukončily vzdělávání, byly s to držet krok s vývojem v daném povolání v rozsahu, který je nezbytný pro zachování bezpečného a účinného výkonu tohoto povolání. Vzdělávání by tedy mělo být zajištěno prostřednictvím státu, resp. zaměstnavatele“ (euni.cz, 2022).

Certifikované kurzy

Absolvováním certifikovaného kurzu získává absolvent zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti. Certifikovaný kurz uskutečňuje akreditované zařízení, kterému byla udělena či prodloužena akreditace Ministerstvem zdravotnictví. V kurzu účastníci prohlubují získanou odbornou nebo specializovanou způsobilost. Činnosti, ke kterým absolvent získá zvláštní odbornou způsobilost, nesmí být činnostmi, které již absolvent umí z pregraduálního vzdělávání. Po splnění všech podmínek

stanovených vzdělávacím programem je vydán absolventovi certifikát. Jsou uvedeny činnosti, k nimž absolvent získal zvláštní odbornou způsobilost a hodinová dotace vzdělávacího programu. Každý certifikovaný kurz je ukončen písemným testem nebo ústní zkouškou (mzcr.cz/certifikovaný-kurz/, 2022).

Následné podoby celoživotního vzdělávání

- odborné studijní pobyty v akreditovaných institucích
 - pokrokové kurzy pověřené pro daný vzdělávací program
 - výchovná, vědecká, publikační a průzkumná činnost
 - samostudium odborné bibliografie
 - iniciativní i deficitní přítomnost na školicích akcích, sympoziích a konferencích
- (profimedia.cz, 2022).

2.5 Ošetřovatelství v Království Saúdské Arábie

Obor ošetřovatelství v každé zemi nese odpovědnost za definování ošetřovatelství a legitimitu role sester dané země. Saúdská Arábie čelí nedostatku zdravotních sester dlouhodobě, stejně jako většina zemí světa. Toto souvisí s unikátní historií, přesvědčením a zákony této země. Tato skutečnost podněcuje nábor všeobecných sester ze zahraničí. Avšak v posledních letech se počet saúdských všeobecných sester zvyšuje. V roce 1997 byl počet saúdských sester 9 %, oproti tomu v roce 2005 již 37 %, a v roce 2018 to bylo již 38 % (Ministry Of Health Saudi Arabia, online, 2009). To svědčí o pozitivním procesu tzv. saudizace, kdy se Saúdové postupně snaží nahradit personál z cizích zemí svými vlastními odborníky. Tento královský dekret vydala v roce 1992 saúdkoarabská vláda. Toto platí i pro ošetřovatelství. Jde to ovšem pomalu, neboť je zde pro saúdské pracovníky postaveno nemálo překážek při výkonu povolání, např. vysoké pracovní nasazení, na které nejsou z důvodu jejich životního stylu a přesvědčení zvyklí. Z toho vyplývá, že přibližně 60 -70 % sester pracujících v KSA jsou sestry z jiných zemí. Jedná se o sestry převážně z Filipín, Indie a Malajsie (Alsadaan, N., Jones, L. K., Kimpton, A., & DaCosta, C., online, 2021). O vzdělávání saúdských sester bude pojednávat kapitola níže

Populace v Saúdské Arábii je převážně patriarchální, a tak uplatňuje na saúdské ženy přísné kodexy chování, což velmi úzce souvisí se studiem ošetřovatelství a prací všeobecné sestry obecně. Toto má za následek stále nízký počet zájemců o studium ošetřovatelství

(Miller-Rosser Kolleen, Chapman Ysanne, Francis Karen, online 2006). Ošetřovatelství není v Saúdské Arábii považováno za váženou a prestižní profesi pro ženy. V roce 1991 bylo ošetřovatelské povolání v seznamu vhodných povolání pro ženy na posledním místě. Mnoho saúdských sester a jejich rodin není spokojeno s tím, že např. sestry ženy pečují o pacienty mužského pohlaví, dále mají problém s genderově smíšeným pracovním kolektivem. Rodina je považována za nejdůležitější součást společnosti a práce v ošetřovatelství k udržování těchto vztahů neprospívá, je pro ně společensky nepřijatelnou. Saúdská společnost klade nejvyšší důraz na pověst ženy a následně na její rodinnou čest. Toto se logicky neslučuje s ošetřovatelským povoláním. Mezi hlavní důvody patří práce o víkendech, nocích, svátcích, dlouhé pracovní směny, dlouhý čas, kdy jsou sestry mimo domov. Proto, pokud si saúdská žena zvolí práci v ošetřovatelství, nemá velký zájem pracovat na směny u lůžka, ale orientuje se na ambulantní sektor, administrativní pozice, nebo vzdělávací postupy. Některé matky se zdráhají považovat zdravotní sestru za přijatelnou manželku pro své syny, stejně tak se rodina, ve které pracuje dcera jako zdravotní sestra, touto skutečností nechlubí (Alsadaan, N., Jones, L. K., Kimpton, A., & DaCosta, C., online, 2021).

Ve studii z roku 2001 Gilanyho a Wehadyho je uvedeno, že zdravotní sestru by si nevzalo 69 % respondentů středních škol. Studie ukazuje, že mladí Saúdové muži i ženy si vybírají povolání, které jim nabízí vyšší prestiž a finanční ohodnocení, než je v oboru ošetřovatelství (El-Gilany, A., & Al-Wehady, A., 2001). Toto vše přispívá k nízkému zájmu o obor ošetřovatelství, jeho rozvoj a udržení. I saúdští muži se zdráhají zvolit si povolání všeobecné sestry kvůli špatnému obrazu této profese v saúdské společnosti. Nástupní platy saúdských sester jsou v KSA považovány za nízké, pohybují se kolem 10 000 saúdských rijálů, což je 2700 USD (65 000 Kč), (Alluhidan Mohammed a kol., online, 2020).

2.5.1 Obecné informace o Království Saúdské Arábie

V úvodu této kapitoly bude uvedeno stručně několik faktů o Saúdské Arábii. Saúdská Arábie je státem na Blízkém východě a je druhým největším státem Arabského poloostrova. Oficiální název je Saúdskoarabské království. V současné době je největším vývozcem ropy a druhým největším zásobovatelem ropy na světě. Rozloha království je 2 149 690 km², má téměř třicet čtyři milionů obyvatel, z toho je přes dvacet milionů Saúdů. Hlavním městem je Rijád, o kterém se také mluví jako o městě zeleně. Úředním jazykem je arabština, měna saúdský rijál (SAR), náboženství pouze islám a jeho ústavou je svatý Korán a Sunna.

Propagovat nebo praktikovat jiné náboženství je přísně zakázáno (livingstone.cz, online, 2022). Velvyslancem v KSA pro Českou republiku je Juraj Koudelka sídlící v Rijádu. Hlavou státu je Jeho královská výsost král Salman bin Abd al-Aziz Al Saud. V KSA vládne absolutní monarchie se zákony dle islámského práva Sharia. Ministrem zdravotnictví je Fahad Al-Jalajel. Velvyslancem KSA v České republice se sídlem na Praze 6 je velvyslanec J.E. p. Abdullah Muteb A. Alrasheed. Časový posun k České republice je plus jedna nebo dvě hodiny, dle letního nebo zimního času. Politické strany nejsou povoleny. Podnebí je pouštní, suché, s velmi vysokými denními teplotami, až 45 °C, a naopak s nízkými nočními teplotami s minimem srážek. Za nejsvětější místo v zemi je považována Mekka. Pout' do Mekky musí alespoň jednou za život vykonat každý pravověrný muslim. (businessinfo.cz, online, 2022).

Pout' do Mekky je jednou z pěti povinností každého muslima. Cíl představuje svatyně Kaaba, která se nachází na nádvoří Velké mešity (livingstone.cz, online, 2022). Saúdská Arábie je od roku 1945 členským státem OSN a je členem skupiny G20 (Group of Twenty) největších ekonomik světa. Daňový systém je přehledný, daň z příjmu fyzických osob není zavedena. Mzdy a platy se nedaní, ale odvádí se z nich sociální a zdravotní pojištění dle amerického modelu. Pro vstup do KSA je nutné vízum. Nově byla v roce 2019 zavedena víza turistická, jejich vyřízení probíhá pouze elektronicky. Království také umožňuje od 1. září 2022 získat víza až po přiletu do země. Podmínkou je platnost cestovního pasu, a to minimálně 6 měsíců. Děti a mládež mladší 18 let musí mít žádost o vízum od rodičů. Nové vstupní podmínky mají za cíl zvýšit počet turistů přijíždějících do země. Království také zrušilo požadavek, aby se potenciální návštěvníci před vstupem do Saúdské Arábie hlásili na velvyslanectví své země, což tento proces ještě více zjednodušuje. Při plánování cesty do KSA je nutno počítat s dostatečným časovým předstihem pro vyřízení víza (3-4 týdny), a s omezeními pracovní doby po dobu saúdských svátečních období – ramadánu, eidů, hádže apod. Při podávání žádosti o pracovní pobyt (např. pracovní kontrakt pro všeobecné sestry), je požadováno pozvání – schválení saúdského zaměstnavatele (businessinfo.cz, online, 2022).

2.5.2 Historie ošetrovatelství v Království Saúdské Arábie

Islám byl v oblasti medicíny na svoji dobu vysoce pokrokový, protože odmítal čarování, zaklínání a jiné podobné rituály. Vždy preferoval možnost svěřit se do rukou

odborníků, kteří jsou vzděláni v oblasti medicíny. Proces léčby i uzdravování patří dle muslimů do rukou odborníků, avšak na druhou stranu věří, že uzdravení samotné je v rukou Alláha. Tělesná schránka člověka je dle muslimů považována za dar od Alláha. Muslimská komunita odmítá a vždy odmítala kosmetickou chirurgii, tetování nebo piercing (Hájek, Bahbouh, str. 25, 2016).

Historické záznamy v ošetrovatelské profesi v době po smrti proroka Mohameda v roce 632 našeho letopočtu jsou velmi omezené. Je dochováno, že během tohoto období sestry poskytovaly pomoc nemocným pouze v podobě podávání jídla, tekutiny nebo předepsané léky. Za první muslimskou sestru je považována Rufaida Al-Asalmiya, která se naučila své ošetrovatelské dovednosti od svého otce Hussaina, který byl v době Proroka známým léčitelem. Zasloučila svůj život rozvoji a zlepšování ošetrovatelství. Údajně měla být i zakladatelkou první ošetrovatelské školy v islámském světě, ovšem toto není potvrzeno. Další sestrou, které byl připsán přínos v oblasti ošetrovatelství, byla Lutfiyyah Al-Khateeb. Zdokonalovala se v oblasti porodní asistence. Svůj diplom v oblasti ošetrovatelství získala v Káhiře, ale v roce 1941 se vrátila do Saúdské Arábie, aby zde rozvíjela myšlenku ošetrovatelství jako vhodného povolání pro saúdské ženy. Třetí ženou, která stála na prahu ošetrovatelství v muslimských zemích, byla Samira Islam, která působila jako profesorka farmakologie (Miller-Rosser Kolleen, Chapman Ysanne, Francis Karen, online, 2006). Nutno ještě zmínit jednu z postav a zakladatelů lékařské vědy, i když nepatřil do oboru ošetrovatelství, lékaře jménem Abú Alí al-Husajn ibn Abdalláh ibn Sína, známý pod jménem Avicenna. Jeho dílo Kánon medicíny bylo na dlouho dobu učebnicí lékařství i pro evropské studenty do 18. století (Hájek, Bahbouh, str. 28, 2016). Velmi poutavě je tento příběh zpracován ve filmovém provedení z roku 2013 s názvem Ranhojič.

Rok 1948 byl rokem, kdy došlo ke skutečným počátkům ošetrovatelského vzdělávání v Saúdské Arábii. Jistý americký ošetrovatel pracující pro arabsko-americkou společnost inicioval právě v roce 1948 první zdokumentované kurzy zdravotnictví. V roce 1954 uzákonilo ministerstvo zdravotnictví ošetrovatelství jako profesi. V roce 1958 saúdská vláda otevřela první oficiální ošetrovatelskou školu. Jednalo se o jednoletý ošetrovatelský program, do kterého bylo zapsáno patnáct studentů mužského pohlaví se základním vzděláním. V roce 1961 se studium prodloužilo na dva roky. (Khalid Abdullah S Aljohani, online, 2020). V témže roce saúdské ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s WHO otevřelo dva zdravotnické ústavy pro ženy. Ústavy byly otevřeny v hlavním městě KSA

Rijádu a druhý v Jeddah, největším námořním přístavu na západě země. Tyto programy přijímaly studenty, kteří ukončili alespoň šest let základního vzdělání. (Miller-Rosser Kolleen, Chapman Ysanne, Francis Karen, online, 2006). V roce 1981 byla podmínkou přijetí do výše uvedeného programu ukončená povinná školní docházka a v roce 1992 ukončená střední škola. Toto byl trend, který byl započat v roce 1958. Rozhodnutí se však neshledalo s kladnou odezvou ze strany rodičů, protože připravoval studentky na práci s muži a dlouhé služby mimo domov. O této problematice bylo hovořeno výše. Druhý trend byl zahájen v roce 1975, kdy ministerstvo školství zahájilo programy na univerzitní úrovni. Všichni přijatí studenti byli ženy. Muži byli přijímáni do tohoto programu v roce 2004 (Khalid Abdullah S Aljohani, online, 2020).

2.5.3 Požadavky na vzdělání všeobecných sester v Království Saúdské Arábie

Sestry se v KSA se již v dnešní době mohou vzdělávat v bakalářských, magisterských i doktorandských programech. Bakalářské studijní programy ošetrovatelství (BSN) jsou rozděleny na dva směry. Běžný program v ošetrovatelství (RNP – regular nursing program), je čtyřletý a po něm následuje jeden rok praxe (Phillips Alice, 1989). Dále pak překlenovací program v ošetrovatelství (BNP – bridging nursing program), který je dvouletý, po kterém následuje šestiměsíční stáž pro studenty, kteří jsou již registrovanými zdravotními sestrami s diplomem (DN). První rok běžného programu v ošetrovatelství zahrnuje dva semestry, ve kterých se studenti učí obecné přírodovědné předměty, anglický jazyk a komunikační dovednosti. Druhý a třetí ročník zahrnuje ošetrovatelské předměty, ve čtvrtém ročníku pokračují studenti ve specializovaných ošetrovatelských předmětech. Ošetrovatelská praxe je organizována prostřednictvím univerzity, student pracuje pod dohledem staniční sestry. Studenti pak musí během stáže nebo po jejím skončení složit saúdskou licenční zkoušku z ošetrovatelství, aby mohli po ukončení programu stáže vykonávat praxi jako registrovaná zdravotní sestra). (Aljohaki, Nursing Education in Saudi Arabia, online, 2020).

Dále studenti mohou pokračovat v postgraduálním studiu. Dle registru Saúdské komise pro zdravotnické speciality (SCFHS – Saudi Commission for Health Specialties) bylo v roce 2017 registrováno asi 956 saúdskoarabských postgraduálních studentů ošetrovatelství. Dvě třetiny studentů studuje na mezinárodních stipendiích. Sestry, které

potřebují licenci SCFHS obnovit na jeden rok, musí absolvovat patnáct hodin dalšího vzdělávání, pokud ji chtějí obnovit na tři roky, tak čtyřicet pět hodin, a pro tříletou licenci je třeba sedmdesát pět hodin dalšího vzdělávání (Alomran, S., et al, online, 2017).

Studium magisterského programu v ošetřovatelství je možno studovat na Univerzitě krále Saúda od roku 1987. V současné době lze magisterské studium absolvovat v řadě univerzit, trvá také dva roky jako v ČR, a je koncipováno pouze jako denní studium. Univerzity nabízejí různé ošetřovatelské specializace, mezi které lze zařadit komunitní zdravotnictví, psychiatrické a duševní zdraví, ošetřovatelská administrativa a vzdělávání, chirurgické ošetřovatelství a ošetřovatelství matek a dětí, kardiologie, onkologie, podobně jako v ČR. V oboru ošetřovatelství lze také již studovat doktorský (Ph.D.) program. Nabízí ho jako jediná Univerzita krále Saúda od roku 2019 (King Saud University College of Nursing, online, 2019).

Vzdělávání saúdských sester zůstává v kompetenci ministerstva zdravotnictví a školství, které se vzájemně doplňují. Saúdské vize 2030 (je to transformace a diverzifikace ekonomiky prostřednictvím privatizace, podpory podnikání a neropných sektorů) vydala doporučení, jak zlepšit vzdělávací systém. Proto byla v říjnu 2018 stanovena Komise pro hodnocení vzdělávání a odborné přípravy (ETEC-Education and Training Evaluation Commission). Pod tuto komisi spadají čtyři oddělení. Dvě z nich se zabývají vzděláváním sester: NCAAA (National Commission for Academic Accreditation and Assessment) - Národní komise pro akreditace a hodnocení, a Národní rámcový systém. ETEC je základem všech aspektů ošetřovatelských programů, které provádějí národní vzdělávací orgány (Khalid Abdullah S Aljohani, online 2020).

2.5.4 Kompetence všeobecných sester v Království Saúdské Arábie

Jak už bylo zmíněno výše, Saúdská Arábie se stále potýká s nedostatkem všeobecných sester. Sestry ze zahraničí tvoří téměř 64 % saúdskoarabské ošetřovatelské pracovní síly. Vzhledem k různorodé ošetřovatelské přípravě zahraničních sester se odborné kompetence mohou poněkud lišit. Udržení kvalitní péče o pacienta je nepostradatelnou kompetencí sestry. (Khalid Abdullah S Aljohani, online 2020). Měření kompetencí sester je náročné téma a na téma kompetencí sester v KSA existuje jen málo studií a odborných článků.

V této kapitole byla vybrána a popsána průřezová korelační studie o kompetencích sester v kontextu saúdkoarabské zdravotní péče. Tato studie byla zpracována Katedrou ošetrovatelství Vysoké školy aplikovaných lékařských věd na Univerzitě Majmaah v Saudské Arábii, Vysokou školou ošetrovatelství na Filipínách a Vysokou školou ošetrovatelství v Saúdské Arábii. Data k tomuto tématu byla sbírána pomocí standardizovaného dotazníku Přehled kompetencí pro registrované sestry (Competency Inventory for Registered Nurses – CIRN) v roce 2019. Studie se zúčastnilo 621 sester pracujících v Království Saúdské Arábie a jejím cílem bylo změřit kompetence sester v poskytování zdravotnických služeb. Respondenti byli vybráni dle následujících kritérií: věk dvacet jedna až šedesát let, muži nebo ženy, pracující v praxi po dobu dvanácti měsíců a více, jazyk angličtina a dobrovolná účast na studii. Ze studie byly vyloučeny sestry pracující na administrativní pozici. Studie měla za cíl: identifikovat sociodemografické charakteristiky sester, posoudit kompetence (kritické myšlení a výzkumné schopnosti-10 položek, právní a etická praxe-8 položek, profesní rozvoj-6 položek, klinická péče-10 položek, vedení a management-10 položek, mezilidské vztahy-8 položek a výuka a koučování-7 položek.), a určit významné korelace mezi sociodemografickými charakteristikami sester. Respondenti odpovídali na otázky průzkumu během své pracovní přestávky. Všechna data byla sečtena a statisticky analyzována. Protokol studie byl předložen a přezkoumán Institucionální revizní komisí King Fahad Medical City, Rijád, Království Saúdské Arábie, a Institucionální revizní komisí King Fahad Medical City, Rijád, Království Saúdské Arábie. Výsledky studie byly následující: většina respondentů byla ve věku dvacet jedna až šedesát let, převážně vdané ženy, neregistrované sestry z jiných zemí než KSA, praxe jeden rok až třicet šest let, většina pracovala u lůžka, méně nebo více než osm hodin provozu. Kompetence v sedmi stanovených oblastech popsaly, že sestry hodnotily své celkové klíčové složky kompetencí pozitivně. Ze sedmidimenzionální škály, která je uvedena výše, byla nejvyšším průměrným skóre vykázána právní etická praxe, zatímco kritické myšlení a výzkumné schopnosti byly hodnoceny jako nejnižší dimenze kompetencí. Třetí zkoumanou oblastí bylo určit významné korelace mezi sociodemografickými charakteristikami sester a jejich kompetencemi. Výsledky studie ukázaly, že sestry-muži vykazují vyšší sebehodnocení kompetencí než sestry-ženy. Dále byly pozoruhodně významné pro jejich kompetence roky absolvování, délka praxe a počet hodin služby. Práce v terénu, nebo v regionu nemocnice, léta studia a poměr sestra-pacient jsou statisticky významné pro dimenze kompetencí sester. V Saúdské Arábii prokázala většina registrovaných sester nejvyšší skóre v oblasti právních a etických kompetencí

v ošetrovatelské praxi. V poslední době se objevuje nejen v nemocnicích v KSA rostoucí počet pochybení sester, které představují značný problém. Nepřesnosti, nedbalost nebo nesprávné postupy způsobené nekompetentností mohou ohrozit životy pacientů. Registrované sestry musí mít požadované znalosti, dovednosti a schopnosti z hlediska právní a etické praxe, aby mohly plně vykonávat ošetrovatelskou profesi (Feliciano, E. E., et al, online, 2021).

Kompetence vždy zahrnuje poskytování ošetrovatelské péče, která poskytuje bezpečnou péči o pacienty a chrání klienty před jakýmkoli poškozením nebo zraněním. Pokud jde o délku praxe, zjištění ukázala pozitivní souvislost s úrovní jejich kompetencí. Zkušené sestry jsou kompetentnější ve srovnání se začínajícími sestrami, které právě dostudovaly. Úroveň kompetencí se skutečně zlepšuje s tím, jak sestry v průběhu let získávají příslušné zkušenosti a dovednosti. V této studii přinesly hodiny ve směnách sester pozitivní výsledky na úroveň kompetencí sester pracujících u lůžka. Konkrétně zjištění ukázala, že úroveň jejich kompetencí zůstala vysoká bez ohledu na to, zda se zúčastnily osmi hodinové nebo kratší nebo delší ošetrovatelské směny. Pracovní doba jako faktor přispívající k udržení vysoké úrovně kompetencí lze tedy označit za relevantní. V systematickém přehledu faktorů ovlivňujících ošetrovatelské kompetence zjištění naznačují, že kompetence sester-mužů jsou vyšší než u sester-žen. Ve studiích je uvedeno, že studenti ošetrovatelství mužského pohlaví vnímají vyšší kompetence v oblasti "řízení bezpečnostních rizik" a "porozumění lidským a environmentálním faktorům" než studentky ošetrovatelství. V další studii se uvádí, že studentky mají vyšší úroveň kompetencí v oblasti bezpečnosti pacientů než studenti ošetrovatelství (Colet et al., online, 2015). Tato studie ukázala, že kompetence sester pracujících v nemocnicích v KSA jsou významnými atributy pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Sestry pracující v nemocničním zařízení u lůžka mají vyšší míru kompetencí než sestry pracující v ambulantním sektoru. Přitom úroveň kompetencí ovlivňuje rodinný stav, práce v terénu, délka praxe, pracovní doba a vztah sestra – pacient.

2.6 České všeobecné sestry v Království Saúdské Arábie

Práce v zahraničí láká čím dál více mladých Čechů. Nejinak tomu je v profesi všeobecné sestry. Kromě výhod, nejčastěji v podobě vyššího platu, má však tato práce i řadu podmínek, které musí uchazeč splnit. České všeobecné sestry odcházejí pracovat do některé z evropských zemí jako je Anglie, Německo, Rakousko a v posledních letech stále častěji

uzavírají kontrakty na práci do Království Saúdské Arábie. Na druhou stranu zájem o český a evropský zdravotnický personál v KSA nadále nepolevuje.

Na práci do Saúdské Arábie se dá dostat relativně rychle, a to zareagováním na inzerát některé z personálních agentur zajišťujících práci sestrám v KSA. „*V naší nemocnici je skoro na každém oddělení někdo z Česka nebo ze Slovenska. Řádově jde o desítky lidí. Vedle toho mnoho jiných Evropanů – Angličané, Portugalci, Španělé, Poláci, Finky.*“ (Dotyk, Mekka českých sestřiček, online, 2016).

Pro české sestry je ale asi zásadním problémem dlouhodobé odloučení od rodiny, přesto se většinou rozhodnou zůstat po celou dobu kontraktu, který trvá jeden až tři roky. Když pomineme finanční stránku, jde jim také o získání odborných dovedností, a v neposlední řadě o osobní a profesní růst. Pracovní náplň sester v KSA je mnohem odpovědnější a rozsáhlejší. Činnosti, které v České republice náleží nižšímu zdravotnímu personálu, vykonávají většinou sestry. V nemocnicích KSA tyto povinnosti sestrám odpadají. Dle Ryšlinkové se sestry věnují své odborné práci, na druhou stranu mají také vyšší míru zodpovědnosti za svá rozhodnutí (Ryšlinková, str. 29, 2009). První tři měsíce až půlrok bývá většinou velmi náročný a představuje pro české sestry jakési síto. Musí se naučit práci s počítačem, komunikovat v angličtině, částečně i v arabštině, neboť jsou součástí multikulturního týmu, kdy každý má jakýsi svůj akcent, anebo některé arabské sestry nosí přes ústa nikáb (závoj zakrývající obličej mimo oči), takže nelze ani odezírat. V prvních měsících je také nutno složit nespočet kurzů a zkoušek, aby byly naplněny kompetence vykonávat určité činnosti. Jedná se o zkoušky na zvládnutí odborných výkonů, znalost léků, nebo ovládání všech přístrojů (Florence, online, 2015).

Existuje spousta výkonů, které sestry v Česku vůbec nesmí vykonávat, ale v nemocnicích v KSA jsou to pro tamní sestry naprosto rutinní výkony. Jde například o hodnocení křivky EKG, vyhodnocení RTG snímku, poslech srdce a plic, poslech střevní peristaltiky atd. Aplikace léků a infuzí, které lékař předepíše, však musí sestra dodržet dle ordinace lékaře. V České republice ze sestry řídí instrukcemi lékaře, neboť na nic jiného nemají legální kompetence, ale jak již bylo uvedeno výše, část svých kompetencí čeští lékaři přesouvají na sestry. Znalost léků, jejich dávkování a vedlejších účinků je tak v KSA nutností. V nemocnicích v KSA sestry léky neředí, jsou tu pro tuto práci speciálně vyškolení pracovníci, kteří vše sestrám připraví.

Na prvních pár týdnů mají české sestry přidělenou mentorku, která je provede všemi úskalími. Nových informací je opravdu mnoho a v angličtině to není jednoduché zvládnout, a pro české sestry toto vše představuje velký stres. Sestrám v tomto náročném koloběhu pomáhají povinné přestávky, které jsou během dvanáctihodinové služby celkem tři, kdy je nutno opustit oddělení a jít ven do parku, občerstvit se, nebo si odpočinout v místnosti k tomu určené (Ryšlinková, str. 28, 2009).

Všechny arabské země se ve zdravotnictví řídí podle kanadsko-americko-australského systému. Kompetence a vzdělávání sester v těchto anglofonních zemích jsou oproti České republice na vyšší, a znalosti českých sester jsou dle nich naprosto nedostačující. České sestry dle nich mají velké mezery v anatomii, fyziologii a patofyziologii. Pokud české sestry chtějí v kontraktu uspět a pokračovat, musí se vrátit k základům a vše se znovu a pořádně doučit. V těchto zemích je nemyslitelné, aby sestry byly absolventkami středních škol, sestry v těchto zemích mají kvalitní vysokoškolské vzdělání univerzitního typu. I přes toto všechno mají české sestry v saúdských nemocnicích dobrý kredit. Mají praktické myšlení, schopnost improvizovat a umí si poradit ve spoustě věcí (Florence, online, 2017).

Tamní péče o pacienty je ovlivněna jejich náboženstvím. Islám je přítomen na každém kroku. Pokud nastane čas modlitby, jde veškerá ošetrovatelská péče stranou a sestra musí počkat, až modlitba skončí. Dalším problematickým obdobím v oblasti ošetrovatelství je pro nemuslima doba ramadánu, kdy muslimové dodržují půst. Nejedná se zde jen o problematiku půstu, ale především podávání léků perorálně nebo i parenterálně. Muslimům se velmi často zdá, že ošetrovatelský personál jiného vyznání nechápe účel a význam půstu. Ošetrovatelský personál by tak měl dát pacientovi najevo, že rozumí a chápe význam půstu. Až polovina muslimů si během půstu upravují dietní režim sami, včetně perorální medikace. Avšak oslovení lékaře na úpravu dávkování či diety je vždy lepším řešením. Existují samozřejmě choroby, kdy užívání léků nedovoluje zproštění od půstu. Pokud není úprava možná, má věřící možnost zproštění od půstu. Například diabetes může období půstu velmi zkomplikovat, a proto byla muslimskými lékaři vydána metodika, jak dodržovat léčbu během půstu. V tomto období se také neplánují žádné větší chirurgické výkony. Nepřípustné je také aplikovat kapky do očí a nosu. Považuje se za nevhodné a neslušné, pokud ošetrovatelský personál nemuslimského vyznání přijímá stravu a tekutiny před zraky muslimů, kteří dodržují právě období půstu (Hájek, Bahbouh, str. 63, 2006).

2.6.1 Personální agentury poskytující práci sestřám v KSA

V České republice existují tři personální agentury, které zprostředkovávají práci zdravotnickým pracovníkům v zahraničí.

První v České republice byla personální agentura EuroStaff CZ s.r.o., založena v roce 2000 se sídlem v Praze. Tato agentura nabízí práci zdravotníkům v Království Saúdské Arábie. O práci se mohou ucházet lékaři, všeobecné sestry, porodní asistentky, fyzioterapeuti, ergoterapeuti a laboranti. Přímou v sídle agentury mohou zájemci o kontrakt navštěvovat kurzy obecné a zdravotnické angličtiny. Agentura zajišťuje kompletní předodjezdovou administrativu (EuroStaff, online, 2022).

Druhou agenturou je Go Global Care se sídlem v Praze, která navazuje na dřívější značku G5 Plus. Všem uchazečům nabízí také komplexní předletovou přípravu a kompletní servis. Nabízí nejširší portfolio spolupracujících nemocnic, bezplatné služby konzultantů, asistenci po odletu a průběžné poradenství. Práci nabízí tak jako EuroStaff CZ s.r.o. všem výše uvedeným profesím plus obor záchranář a nutriční specialista. Agentura nabízí práci zdravotníkům v Království Saúdské Arábie, Spojené arabské emiráty, Katar, Kuvajt, Bahrajn a Velká Británie (goglobalcare, online, 2022).

Třetí největší agenturou je od roku 2013 AVICENNA AGENCY s.r.o. se sídlem v Brně. Nabízí práci zájemcům v Království Saúdské Arábie. Nabízí vyřízení administrativní agendy za klienta, kompletní předletovou přípravu včetně angličtiny a kulturní přípravu. Jsou klientům k dispozici dvacet čtyři hodin denně, sedm dní v týdnu (avicenna.co.cz, online, 2022).

Všechny tyto agentury mají společné to, že pokud zdravotník projeví zájem o práci v zahraničí, odešle do agentury online přihlašovací formulář a následně vyčká na pokyny z agentury. Nejčastěji se uskutečňují osobní nebo online pohovory s potenciálními zaměstnavateli v angličtině. Nakonec uchazeč čeká na výsledek pohovoru.

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

S uplatněním kvalitativního výzkumného šetření byly ve výzkumné části diplomové práce zkoumány kompetence a požadavky na vzdělání českých sester a kompetence s požadavky na vzdělání českých sester pracujících v Království Saúdské Arábie. Praktická část prezentuje hlavní výzkumnou otázku, konkrétní metodiku zkoumání, dílčí výzkumné otázky a samotné výsledky zkoumání.

3.1 Metodika studie

HLAVNÍ CÍL A DÍLČÍ CÍLE

Hlavním cílem bylo zjistit, jak české sestry vnímají a hodnotí odlišnost kompetencí a požadavků na vzdělání v České republice a v Království Saúdské Arábie?

Dílčí cíle byly formulovány takto:

1. Zjistit, jak české sestry hodnotí rozsah svých kompetencí v České republice.
2. Zjistit, jak české sestry vnímají rozsah svých kompetencí v Království Saúdské Arábie.
3. Zjistit, jak české sestry hodnotí úroveň vzdělání v České republice.
4. Zjistit, jak české sestry vnímají úroveň vzdělávání v Království Saúdské Arábie.

DESIGN VÝZKUMNÉ STUDIE

Na základě studia odborných zdrojů a studia výsledků dosavadních výzkumů na téma kompetencí a požadavků na vzdělání českých sester v ČR a českých sester pracujících v KSA byl uplatněn kvalitativní přístup ke zkoumání, konkrétně fenomenologická interpretace. Výzkumná studie probíhala formou polostrukturovaného rozhovoru vlastní konstrukce technikou dotazování.

Polostrukturovaný rozhovor má předem připravené soubory otázek, která musí odeznít, avšak tazatel může pořadí otázek měnit na základě reakcí respondenta. Otázky by měly být otevřené, stručně formulované. Měla by být vyřčena jedna otázka v jeden moment. Výzkumník také může pokládat doplňující otázky i v průběhu rozhovoru.

Limitace této studie jsou uvedeny jako součást kapitoly Diskuse.

ZKOUMANÝ SOUBOR

Zkoumaným souborem byly všeobecné sestry různé úrovně dosaženého vzdělání, pracující po ukončení studia v České republice alespoň jeden rok a tytéž sestry, které se rozhodly odjet nasbírat profesní zkušenosti do některé z nemocnic v KSA. Délka kontraktu v KSA by neměla být kratší než jeden rok. Doba po skončení kontraktu by také neměla být také delší než jeden rok. Výběr respondentek byl zvolen na základě buď osobních známostí s respondentkami, nebo na doporučení dalších kolegyně. Respondentek bylo zvoleno šest, což se později ukázalo jako dostačující množství. „*Při kvalitativních výzkumech není rozsah výběru předem znám. Kvalitativní výzkumné metody potřebují výběr reprezentativní vzhledem ke zkoumanému problému, který bude pestrý a bude odrážet všechny drobnosti zkoumaných fenoménů a zkušenosti. Předem u něj neurčujeme velikost, nýbrž sledujeme stav saturace dat a přibíráme nové participanty do té doby, než ho dosáhneme. Poznáme to tak, že už se nám neobjevují nové informace a zkušenosti.*“ (Gurková, str. 63, 2019).

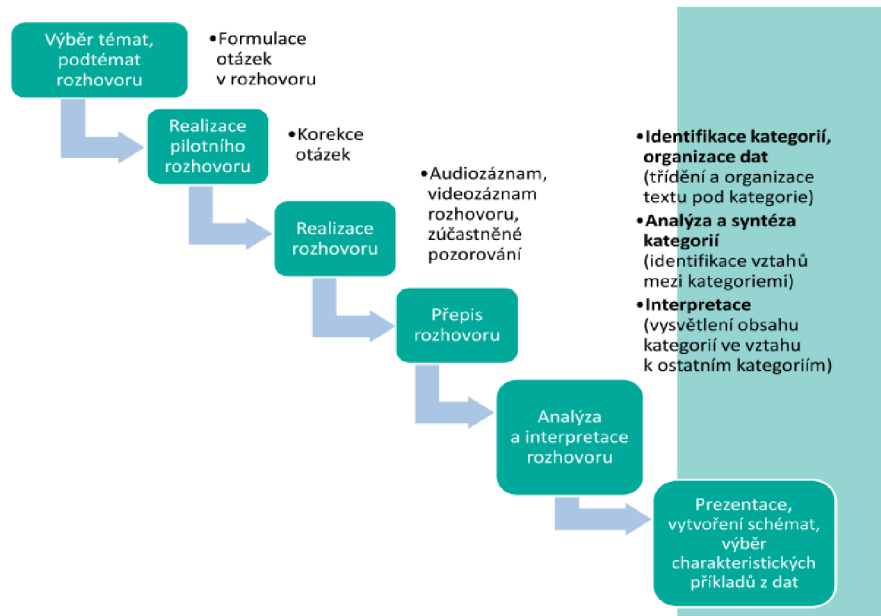
Tabulka 1 Soubor participantů

Jméno	Věk	Celková délka praxe v letech	Délka praxe v KSA letech	Nejvyšší dosažené vzdělání	Specializace
Eva	55	37	7	SZŠ	ARIP
Bára	34	15	9	SZŠ	-
Eliška	31	9	1	Bc.	ARIP
Zuzka	36	12	3	Mgr.	ARIP
Bety	32	13	1	Bc.	ARIP
Míša	36	17	9	SZŠ	ARIP

UPLATNĚNÉ VÝZKUMNÉ METODY A NÁSTROJE

Ve studii byla uplatněna kvalitativní metoda technikou polostrukturovaného rozhovoru vlastní konstrukce změřena na základní oblasti zkoumaného fenoménu. Rozhovor byl uplatněn technikou dotazování. Respondentům byly kladeny připravené otázky, které však tazatel může na základě reakcí respondenta pozměnit. Lze také klást doplňující otázky (Olecká, Ivanová, str. 37, 2010).

Cílem polostrukturovaného, hloubkového rozhovoru je získat podrobné a ucelené informace o zkoumaném jevu. Kvalitativní výzkum je založen na indukci, která se řadí mezi obecné metody usuzování, dokáže utvářet obecné zákony. Při kvalitativním výzkumu se používají texty a slova a využívají data z pozorování, rozhovorů a dokumentů. Výstupem je vytvoření nové teorie nebo hypotézy. Tuto hypotézu však není možné zobecňovat. Vzniklé teorie jsou platné jen pro daný výzkumný vzorek (Švaříček, Šed'ová, str. 12-25, 2014).



Obrázek 3 Postup při realizaci rozhovoru jako výzkumné metody a jeho analýza (Gurková, str. 80, 2019)

POPIS A TVORBA NÁSTROJE KE SBĚRU DAT

V rámci výzkumného šetření byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Vzhledem k povaze tématu diplomové práce byla zvolena metoda techniky dotazování. Formulářem ke sběru dat byl uplatněn polostrukturovaný rozhovor vlastní konstrukce vytvořený s pomocí vedoucí práce. Jeho validita byla ověřena v pilotním výzkumu.

Úvodní část rozhovoru byla zaměřena na představení mé osoby a vysvětlení cíle mé studie. Dále následovala žádost o povolení k nahrávání rozhovoru, kde nebude použito celé jméno respondentky, a příležitostně byly zodpovězeny případné respondentovy otázky. Došlo k navození příjemné atmosféry.

V rozehrivací fázi byly použity otázky týkající se období před odjezdem na pracovní pobyt a období těsně po příjezdu do KSA. Hlavní část rozhovoru byla rozdělena na čtyři oblasti. První oblast se týkala hodnocení kompetencí sester v ČR. Zde bylo vytvořeno sedm otázek.

Druhá oblast se zaměřila na vnímání kompetencí sester v KSA, kde bylo vytvořeno šest otázek. Ve třetí oblasti týkající se hodnocení úrovně vzdělání sester v ČR bylo vytvořeno pět otázek. V poslední, čtvrté oblasti byla zjišťována úroveň vzdělání sester v KSA. Zde bylo vytvořeno šest otázek. Ve všech oblastech se respondentky vyjadřovaly formou otevřených odpovědí. Ve fázi zchlazení byly použity otázky v neformální rovině, které se ukázaly také jako velice podnětné. Uzavření rozhovoru proběhlo formou poděkování a rozloučení.

Po ukončení rozhovoru bylo zkontrolováno validní nahrání rozhovoru. Záznamový arch k rozhovoru je uveden v příloze.

OVĚŘENÍ VYUŽITELNOSTI NÁSTROJE PRO ZKOUMANÝ SOUBOR

Před zahájením sběru dat byla realizována pilotní studie. Cílem pilotní studie bylo ověřit si, zda jsou otázky do rozhovoru srozumitelné a pro respondenty pochopitelné.

Tato studie byla provedena v druhé polovině prosince 2022, tedy asi čtrnáct dní před vlastním výzkumem. Proběhla u dvou respondentek, které byly toho času pracovně v KSA. Proto rozhovor probíhal přes platformu WhatsApp formou videohovoru. První respondentka uvedla délku praxe 35 let, z toho 6 let v KSA a druhá respondentka uvedla délku praxe 8 let a z toho 2 roky v KSA. Tato rozdílnost v délce praxe byla záměrná pro objektivitu studie. Informace, které byly během této studie získány, se ukázaly jako cenné a ujistily nás o zajímavosti této problematiky. Ze studie vyplynulo, že otázky byly pro respondentky srozumitelné a nebylo třeba ve větší míře otázky k rozhovoru měnit. Tyto dvě respondentky nebyly zařazeny do dalšího výzkumného šetření.

ORGANIZACE A LOKACE SBĚRU DAT

Samotné výzkumné šetření probíhalo během ledna 2023. Výběr respondentek je uveden v předchozí kapitole Zkoumaný soubor. Polostrukturované rozhovory byly s respondentkami zčásti realizovány přes platformu WhatsApp nebo messenger prostřednictvím videohovorů. Videohovory byly před klasickým telefonním hovorem zvoleny pro větší autentičnost a objektivitu. Rozhovory probíhaly v bezpečném a nerušeném prostředí. Čtyři respondentky byly v době rozhovoru v nemocnicích v Rijádu, dvě byly v době rozhovorů v České republice, avšak kvůli velké vzdálenosti byly rozhovory realizovány také formou videohovoru. Rozhovory se všemi respondentkami byly zaznamenávány pomocí digitálního zvukového nahrávacího zařízení Olympus VN-732PC a na další mobilní telefon. K dispozici byl také blok na zapisování poznámek. Všechny respondentky s nahráváním rozhovoru souhlasily. Informované souhlasy byly respondentkám odeslány e-mailem k podpisu a následně mi byly vráceny zpět.

ETICKÉ PARAMETRY ZKOUMÁNÍ

Všechny respondentky byly informovány o podstatě výzkumu a byly seznámeny s cíli výzkumu. Dále byly poučeny, že mohou kdykoliv během rozhovoru bez udání důvodu odstoupit od spolupráce. Informované souhlasy byly respondentkám odeslány e-mailem k podpisu a následně mi byly vráceny zpět. Ukázka informovaného souhlasu je přiložena v příloze. Svým podpisem ztvrdzují, že souhlasí s použitím získaných údajů pro účely výzkumu a že výsledky studie mohou být anonymně publikovány.

METODY ZPRACOVÁNÍ DAT

Nahrávky rozhovorů byly doslovně přepsány – transkripce v aplikaci Microsoft Word 2013. Z rozhovorů byly vynechány ty části, které nekorespondovaly s cíli výzkumného šetření. Následně byly opakovaně pročitány. V rámci zpracování dat byla uplatněna analýza rozhovorů na bázi fenomenologického přístupu. Rozhovory, které jsem s respondentkami vedla byly následně rozebrány. Analýza dat je uvedena v rámci diskuse, kde jsou vyhodnoceny dílčí otázky.

Cílem fenomenologického přístupu je porozumění a interpretace nějaké životní zkušenosti člověka. Výzkumník pomocí polostrukturovaného kvalitativního rozhovoru

shromažďuju popisy jevů a následně použije reflektivní analýzu rozhovoru. Výzkumník by měl fenomény prozkoumávat nezávisle na svých vlastních zkušenostech a předsudcích. Jádrem fenomenologických výzkumů je porozumění subjektivní zkušenosti respondenta. Při analýze výzkumník postupuje takto: nejprve provede polostrukturované rozhovory, následně hledá společné rysy a po analýze interpretuje informace, které vystihují prožívané zkušenosti a dané situace. Záměrem tohoto výzkumu je porozumět určitým jevům (fenoménům). (Hendl, str.267-268, 2005)

3.2 Výsledky analýzy obsahu rozhovorů

V následující kapitole budou nejprve popsány základní údaje o jednotlivých respondentkách.

Respondentka 1: EVA

Respondentka Eva se dozvěděla o možnosti pracovat v KSA z časopisu Sestra a z reklamy zjistila odkaz na agenturu G5+. Největší motivací k odjezdu za prací do KSA byla finanční stránka. Eva se ještě před odjezdem domnívala, že si je vědoma, co jí čeká, ovšem realita byla úplně jiná. *„Ve vnímání sester má sestra úplně jiné kompetence, je to asistentka lékaře, není to služka, jak je tomu mnohdy u nás v ČR. Má strašně velkou zodpovědnost“.*

Ještě, než odcestovala pracovat do KSA, pracovala na chirurgické JIP a na stejném oddělení pracovala též v KSA, kde se toto oddělení jmenuje Critical Care. Nejvíce se Eva obávala jazykové bariéry, i když se domnívá, že základy měla dobré, ale bylo důležité si naposlouchat různé přízvuky angličtiny, jelikož zde bylo více národností. Ještě před odjezdem se účastnila anglických kurzů. Další obavou bylo neznámé prostředí, nová kultura, cizí lidé, a hlavně odloučení od rodiny a přátel. Následně respondentka uvádí, že po příjezdu musela absolvovat jazykovou zkoušku, dále zkoušku z matematiky (z důvodu dávkování léků) a seznámení s kompetencemi. Zajímalo nás, jak v KSA probíhá adaptační proces.

„Je v tom obrovský rozdíl. V ČR je sestra zaučována pár dní, a potom už musí vše zvládat sama. V KSA je pečlivá příprava. Nejdříve týden všeobecné orientace, ukázka

oddělení, chod celé nemocnice, spousty různých testů, týden orientace na oddělení, aby se sestra naučila chod oddělení (vzdělávací sestra ve všem nové sestry zaučí – naučí je pracovat s počítačem, naučí je chod oddělení). Následuje týden zkoušení kompetencí (nelze něco dělat, bez vyzkoušení vlastních kompetencí) – základní všeobecné sesterské výkony, dále odborné výkony (dialýza, epidurální analgezie). Ze všeho je přezkoušení. Sestra musí projít kurzem, vykonat zkoušku, teprve potom je kompetentní výkon provádět. Nikdo nepřipravený se k pacientovi nedostane.“

Respondentka 2: Bára

Respondentka Bára se dozvěděla o možnosti pracovat v KSA na internetu. Motivací k práci v KSA pro ni byla odlišná kultura, jiné náboženství, možnost cestování, práce s lidmi z celého světa a samozřejmě to pro ni byla výzva. V tomto období byla KSA pro turisty uzavřená. Motivující byly též benefity, a to 60 dní dovolené za rok včetně 2 letenek zdarma, finance, zdokonalování se v angličtině atd. Bára již delší dobu přemýšlela o tom, že by se vydala za prací do zahraničí. Snažila se předem získat co nejvíce informací z knih, byla v kontaktu se sestrami, které již pracovaly v KSA. V ČR pracovala na oddělení transplantační chirurgie a chtěla i v KSA pracovat na transplantačním oddělení, a proto čekala na svůj odjezd dále. Největší strach měla z toho, aby vše zvládla. Při příjezdu do KSA byla největším problémem jazyková bariéra. Musela podstoupit test z angličtiny, který 2x nezvládla. Zajímalo mne, jak probíhal u Báry adaptační proces. „V ČR je na zaučení 1 sestra na pár dní, potom jsem musela sama pracovat, nikdo mě nezkoušel z vědomostí, bylo to pouze o provedení úkonů. V KSA je to také v každé nemocnici jiné, ale u nás jsem měla týden všeobecnou orientaci (nemocnice, kultura atd.), týdenní speciální orientace pro sestry (hygiena rukou, základní infekční informace, test z matematiky, práce s glukometrem, práce v elektronickém systému atd.), školení od edukační sestry a následné zkoušení, zda tomu opravdu rozumím, zda výkony ovládám. Po 15 službách jsem už pracovala sama, ale byla jsem stále pozorována.“ Po svém příjezdu musela Bára absolvovat zkoušku, aby mohla dostat sesterskou registraci. Následně absolvovala zkoušku na podávání léků, epidemiologickou problematiku a aplikaci transfuzí např.

Respondentka 3: Eliška

Respondentka Eliška se dozvěděla o možnosti pracovat v KSA od Go Global Care, agentury, která dělala přednášky na to téma práce v Saúdské Arábii. V tu chvíli měla za sebou pouze 1 rok praxe ve zdravotnictví, neuměla anglicky, a potřebovala získat kredity. Bylo to pro ni zajímavé téma, a tak se rozhodla zkusit odjet za prací do KSA. Bylo to přibližně před 8 lety. Na poprvé test neudělala, neměla ještě delší praxi, ale věděla, že taková možnost je. Motivací k odjezdu pro ni bylo to, že se nacházela v období svého života, kdy chtěla zkusit něco nového, a odcestovala tak nejprve do Irska, kde žila 6 měsíců. Tam spokojená nebyla, našla si agenturu, kde jí bylo sděleno, že splňuje veškeré požadavky. Na odjezd však čekala téměř 1 rok. Přiznává, že před odjezdem si vůbec neuvědomovala, co jí v KSA čeká. Hovoří o sobě, že je pozitivní člověk a věděla, že vždy se najde nějaká cesta, a pokud nebude v KSA spokojená, může kdykoliv odjet zpět do ČR. V ČR pracovala na chirurgickém oddělení celkem 3,5 roku. V KSA pracovala na standardním chirurgickém oddělení. Nejvíce se obávala angličtiny, zda bude všemu rozumět. Velmi se těšila na tuto zkušenost. Eliška uvádí, že u ní při příjezdu nebyl problém s jazykovou bariérou. Nemluvila dokonale, ale snažila se co nejvíce pochytit od ostatních. Větší problém byl s arabštinou, na což jí nikdo nepřípravil. Agentura arabštinu nevyžadovala, ovšem nadřizení ano. Neměla jinou možnost než se naučit arabsky, jelikož asi jeden ze 30 pacientů uměl anglicky. Adaptační proces probíhal přibližně 14 dní „*pouze vám ukazují, jak to všechno funguje, ty jejich systémy. V Česku je to hodně o zapadnutí do kolektivu. V SA jak pořád někdo přichází a odchází, tak se to tam moc neřeší, ale v Česku jak nezapadnete, tak je problém. V SA musíte dodržovat standardy, u nás je to hodně o komunikaci s lidmi.*“

Respondentka 4: Zuzka

Poprvé se o možnosti pracovat v KSA dozvěděla z časopisu Sestra, tam byl rozhovor se sestrou, která přes G5 odcestovala do SA. Motivací jí bylo zažít dobrodružství a poznání nové kultury. Přiznává, že si uvědomovala, do čeho se pouští, měla nějakou představu, ale realita byla úplně jiná. Před odjezdem pracovala v IKEMU na kardiochirurgickém RES. V KSA chtěla pracovat na stejném oddělení, což jí bylo umožněno. Před odjezdem měla největší obavu z jazyka. Nejprve byla 2 roky samouk anglického jazyka. V KSA samozřejmě používali jiná slova, mnohdy jim nerozuměla, protože každý národ měl svůj specifický akcent. Trvalo 6 měsíců, než se přizpůsobila. Adaptační proces tam byl standardizovaný pro

všechny sestry stejně „Bylo to 8–10 směn se školitelkou a pak mě nechali samotnou. A je to pro všechny stejný, je jedno, jestli už to zvládáš, nebo nezvládáš, všichni mají tenhle počet zaškolovacích směn a potom už tě tam nechají samotnou. Je asi otázka, kdyby to někdo dál sám nezvládal, tak si myslím, že by ho poslali domů. A v ČR na odděleních, kde jsem já pracovala, to brali hodně individuálně, tam jsem měla taky svou školitelku a ta většinou uznala za vhodný, kdy tě může nechat pracovat samostatně, jestli ano, anebo ne“. Při příjezdu musela Zuzka absolvovat test z angličtiny a následně kurz BLS (basic life support), ASLS (Advanced Stroke Life Support), EKG, a další kurzy dle specifika oddělení.

Respondentka 5: Bety

Respondentka Bety se dozvěděla o možnosti pracovat v KSA již při prvním nástupu do práce. Na oddělení měli informační materiál o těchto možnostech. Tato země vyla pro ni zajímavá. V té době ještě Bety neměla zájem vycestovat za prací. Chtěla nejprve vystudovat vysokou školu a poté se spojila s agenturou. Nejvíce ji zajímala úroveň ošetrovatelské péče v SA. Motivací pro ni nebyly finance, ale spíš, proč sestry jezdí za prací do KSA, co tam dělají v nemocnicích jinak. Vůbec si neuvědomovala, do čeho se pouští, i když měla spousty informací, realita je samozřejmě jiná. „*Jste o něčem poučená, máte nějaký kurz, který musíte projít, ale dokud tam nepřijedete, nemáte představu. Máte nějakou adaptaci na změny z psychologického hlediska, ale ta adaptace tam je poměrně dlouhá a nechcete si to připustit, v čem vlastně jste a sama se sebou bojujete, jestli to zvládnete nebo ne. Ten začátek tam je opravdu těžký.*“

V ČR pracovala na oddělení ARO. V KSA pracovala na urgentním příjmu. Jednalo se o odlišnou pracovní pozici než v ČR. Než Bety odcestovala do KSA žila asi 4 měsíce na Maltě, kde absolvovala 12 týdnů jazykový kurz. V SA se mluví sice anglicky ale je to arabská angličtina, která je pro nás nezvyklá. Takže i přes kurzy angličtiny byla pro Bety problematická jazyková bariéra. Adaptační proces v SA je dle Bety úplně odlišný než v ČR „*tam je tzv. GNO (general Nursing orientation). Já už si teď nevybavuju, jak dlouho jsme to měli, ale Vy vlastně během toho chodíte do práce pouze na ranní, ale vlastně nejdete jako do té práce na to oddělení, ale máte takové všeobecné seznámení s nemocnicí. Jak funguje, jak je zaměřená, ale máte tam např. i počítání léků, z toho se píše test. Na to byly docela*

dost zaměřený. Jako pomůcku jsme dostali takovou malou kartičku na klíče, kde byly převody napsány, abychom to neměli v začátku tak těžký. “

Největším problémem bylo pro Bety šokující zjištění, jak to v SA vůbec vše funguje. Velkým šokem byla nečistota a prach. Ve chvíli, kdy potřebovala převazový stolek, tak nebyl nikdy doplněný o materiál. Na pokojích, kde byly monitory, byl nedostatek manžet a to pracovala v jedné z nejlepších nemocnic na blízkém východě. Zřejmě pro tamní personál nebyly tyto věci důležité. *„Byla jsem v Rijádu, byla to soukromá nemocnice a zažila jsem tam i situaci, a nebylo to pouze jednou, kdy jsem musela jít k pacientce, u které byla ukončená léčba z důvodu, že si nemohla dovolit tuto léčbu zaplatit. Ta paní byla těžce nemocná, měla cystickou fibrózu, takže bez kyslíku nebyla schopná existovat, a potom další pacient, kterého si pamatuju, nebyl schopen vstát z toho lůžka a u něho jsem taky ukončovala léčbu...neměl odpovídající pojištění, to si nikdo nedokáže představit, jak je to hrozný. “*

Při nástupu do nemocnice v Rijádu absolvovala Bety zkoušku, aby získala registraci pro práci všeobecné sestry. Dále absolvovala zkoušku z počítání léků, resuscitaci.

Respondentka 6: Míša

O možnosti pracovat jako zdravotní sestra v KSA se dozvěděla z internetu, kde oslovila agenturu G5+. Motivující bylo pro Míšu finanční ohodnocení a změna, jelikož již 8 let pracovala na jednom pracovišti a cítila, že by potřebovala změnu. Před odjezdem netušila, co ji čeká v KSA. Co se týká kultury a mentality již měla nějaké informace. V ČR pracovala na interní metabolické JIP a v KSA pracovala na chirurgické JIP. Jednalo se o odlišné oddělení, než kde pracovala, a proto se musela spousty věcí naučit. Největší strach měla z toho, zda vše zvládne. Jazykové bariéry se neobávala, jelikož často cestovala.

Adaptační proces v KSA je dost přísný *„v podstatě Vás nikdo nepustí k ničemu, k čemu nesložíte kompetenci. Nepustí vás dělat něco, o čem se nepřesvědčí, že tomu rozumíte a víte jak na to. Takže v podstatě, když nový člověk přišel, tak měl pocit, že skončil zdravotnickou školu a že se učí všechno od začátku. Na každou věc je tady daný protokol, určitá směrnice a postup, jak se to má provádět a na to jsme byly proškolený, pak jsme to v podstatě museli ukázat při určitém přezkoušení. Ať už to bylo formou testů, anebo praktická zkouška třeba na figuře. Měsíc jsme tady měli přiděleného preceptora a před ním jsme*

skládaly všechny tyto kompetence. A potom, když jsme skončily měsíc s tím preceptorem, tak jsme byly s naší sestrou školitelkou na oddělení, a ona na nás dohlížela v den, když jsme měli evaluaci, zda to dobře zvládáme, a jestli děláme všechno tak jak se má“.

Největším problémem pro Míšu byl celkově systém v KSA. Zvyknout si na americký guidelines (směrnice, kterou se určuje postup), americký styl zdravotnictví, názvy léků jsou jiné. Pak samozřejmě různé postupy v, kdy si sestra musí vyšetřit pacienta, což u nás dělá lékař. Chvilí to trvalo, než si na vše zvykla. Při příjezdu musela absolvovat zkoušky kompetencí, z jazyka a sestřskou registraci.

Dílčí výzkumná otázka č. 1

Jak české sestry hodnotí rozsah svých kompetencí v ČR?

Zajímalo mne, zda respondentky považují současné kompetence sester v ČR za dostatečné. Pro **R1** je velmi těžké toto zhodnotit, ale domnívá se, že jsou kompetence nedostatečné. Uvádí, že současné sestry mají takové vzdělání, že by mohly mít vyšší kompetence. **R2** se naopak domnívá, že současné kompetence jsou spíše dostatečné, ale odvíjí se to od oddělení, kam sestra nastoupí. **R3** uvádí „*Asi ano.*“ Nyní si při studiu ARIP uvědomuje, že vykonávala věci, které neměla v kompetencích. Ovšem v KSA „*tam je to o těch kompetencích, když na to kompetenci nemáte, tak to neděláte, tam to řeší hodně*“. **R4** uvádí, že když pracovala v IKEMU, tak kompetence dané zákonem sestry překračovaly. Dělalý výkony, které nebyly v zákoně ani ve vyhlášce. „*Takže regulace léků, podávání léků, extubace, vedení k extubaci, já myslím, že tohle všechno není v kompetencích, že to můžeme dělat, ale dělali jsme to*“. Realita v ČR je dle R4 taková, že sestry dělají daleko více, než mají v kompetencích v porovnání s KSA. R4 uvádí „*Doktor se u nás přes noc nebudí, že jo, nedej bože, abys ho zavolala s něčím, s nějakou drobností, on by to vyhodnotil, jako že jsi to mohla udělat ty sama...tak tam bych řekla, že dalekosáhle překračujeme naše kompetence*“. Nikde nehovoří se o tom nehovoří, ale systém sestry donutí k tomu, co musí dělat, pokud chtějí nadále pracovat na oddělení. Pokud toto sestra neakceptuje, stává se tak centrem posměchu a šikany. Dále R4 uvádí, že dochází k přesahování kompetencí při podání koloidních a infuzních roztoků, sestry korigují bilanci tekutin, podávají léky na močení, regulují a nasazují dialýzu, což je dle R4 překračování zákona. **R5** se domnívá, že současné kompetence sester v ČR jsou dostatečné, otázkou je zaměření intenzivní péče. Dle R6 je

velký rozdíl v porovnání kompetencí ČR a KSA. „V KSA to je rozhodně úplně něco jiného, nedá se to prostě srovnat. Tady, třeba když si vezmu dialýzu, doma mě před to postavili, řekli mi, tohle to zmáčkneš, když to bude alarmovat, támhleto, tahle takhle, tamto tak, tady, když jsme měla dialýzu, tak jsem šla prvně na školení, a pak jsme teprve měli pracovat s někým u té mašiny a pak jsem zase byla zkoušená, jestli to zvládnou sama. Pak jsem dostala certifikát, že to ovládám. Návčik resuscitace byl americký živý divadlo, prostě návčik všeho. Doma jsme to probíraly jenom s primářem, ale mám zprávy, že i u nás v Čechách se to hodně zlepšilo, že taky probíhají návčiky na figuríně.“

Jaké máte zkušenosti s plněním svých kompetencí v ČR?

Následně jsem se dotázala respondentek, jaké mají zkušenosti s plněním svých kompetencí v ČR. **R1** uvádí, že nemá žádný problém s plněním svých kompetencí. **R2** se domnívá, že jsou spíše dostatečné, ale je důležité na jakou pozici sestra nastoupí, sestra se musí spoléhat pouze sama na sebe. Dle **R3** se v ČR mnohdy kompetence překračují, sestry se domnívají, že jim stačí jednou výkon vidět a mohou ho hned samy provést. V KSA toto neexistuje. V ČR lékaři sestrám nedůvěřují natolik, aby jim určité kompetence přenechali, uvádí **R5**.

Další zajímavou otázkou je, zda lékaři v ČR vyžadovali po sestrách výkony, které nebyly v jejich kompetenci.

Dle **R1** tomu tak je, ve stylu „*sestro porad' si sama*“, „*dejte jako obvykle*“. Lékaři se snaží na sestry své kompetence přehazovat. **R2** taktéž souhlasí a uvádí, že častokrát podala sama od sebe pacientovi léky a lékař jí to dodatečně podepsal. Uvádí, že na oddělení byly pouze 2 sestry a všichni lékaři byli např. na operačním sále, tak se musely samy rozhodnout. **R3** připouští, že dělá věci, které nejsou v její kompetenci, ale pouze takové, kdy si je jistá. „*Třeba jsem teď vyčetla, že nemůžeme vytahovat katetry, že to dělají lékaři. Ani na standartu se mi nestalo, že by u toho lékař aspoň byl. Ale nedokážu si představit, že řeknu doktorovi, že to není v mé kompetenci, ať si to jde udělat sám*“. Oficiálně se to nedělo, ale neoficiálně lékaři požadovali výkony, které sestra nemá v kompetenci, uvádí **R4**. **R5** uvádí, že lékaři po ní vyžadují výkony přesahující její kompetence, např. zavedení flexi-seal, což je v kompetenci lékaře. Zajímalo by ji, kdo vše se informuje o změnách v kompetencích, jelikož ani pedagog neví, co své žáky učit. Toto uvádí respondentka na základě své

zkušenosti studia v oboru intenzivní péče. Připouští, že někdy toto neví vedoucí sestry na odděleních. Toto by se v KSA nikdy nestalo, dle slov respondentky. „*Pokud vás má někdo něco naučit, tak vás to naučí, ale i od vás očekávají, že to budete umět, a lékař se na vás může spolehnout. V KSA vědí, co od sestry mohou lékaři očekávat a očekávají to od ní. Tady v česku kompetence, které sestra má, to lékaři vnímají jako vyšší úroveň, hlavně tady na intenzivní péči.*“ **R6** nejprve dlouze přemýšlí a uvádí, že po ní nikdy lékař nechtěl provést výkon, který přesahuje její kompetence.

Myslíte si, že by mohly být sestřám v ČR přidány nějaké kompetence, proč a které?

R1 nevidí problém v tom, kdyby se českým sestřám přidaly některé kompetence. Dle **R2** by to nebylo vhodné v současné situaci v ČR, jelikož je celkově nedostatek zdravotnického personálu ve zdravotnickém zařízení. **R3** se domnívá, že by nebyla proti, ovšem by to bylo celkově složité, jelikož by se muselo začít již od vzdělávání sester, „*ale stejně ty věci děláme, ušetří to čas nám i doktorovi*“. S rozšířením kompetencí u českých sester souhlasí **R4**, domnívá se, že sestry mají dostatečné vzdělání na zvýšení kompetencí a nemusely by se některé výkony dělat „*načerno*“. **R5** souhlasí s rozšířením kompetencí, a to i vzhledem k oboru intenzivní péče, kde pracuje, a tou je např. RT terapist, který je určený na práci s ventilátorem. Zná všechnu práci okolo UPV a domnívá se, že je to oblast, ve které by sestra mohla být více vzdělaná a měla by vyšší kompetence. Sestra v intenzivní péči má širší kompetence, ale ventilační režimy či obsluha ventilátoru již není v kompetenci sestry, i když sestra tráví více času s pacientem než lékař. Takže se domnívá, že určitě v oblasti intenzivní péče by bylo vhodné rozšíření kompetencí pro sestry. **R6** uvádí, že to závisí na tom, jak by to bylo nastavené. V SA mají např. na inzulinu různé protokoly, ve kterých je rozepsáno, kolik jednotek inzulinu aplikovat podle hladiny glykemie. Ovšem pokud nastane problém, okamžitě informují lékaře. Toto by např. v českých nemocnicích mohly mít sestry v kompetencích.

Uveďte příklady nějakých kompetencí, které byste využila pro výkon vaší praxe a neměla jste je vyhláškou o činnostech v ČR stanovené.

R1 uvádí, že pokud to porovná s KSA, tam mohly sestry samy ordinovat doplnění elektrolytů, ordinovat inzulin, heparin. „*Jako staniční sestra jsem byla vedoucí resuscitace, lékař stál a čekal, jak to dopadne. Vedla to staniční sestra*“. Byla jasná pravidla, jak

postupovat, v jakém pořadí se podávají léky. Lékař nastoupil ve chvíli, kdy rozhodoval o dalším postupu (ukončení resuscitace, případně pokračování). Analgetika byla naordinovaná lékařem, ty sestry samy nemohly ordinovat. Dle **R2** by se mohly rozšířit kompetence na podávání některých léků, které nejsou předepsané, aby nemusela sestra volat lékaře. **R3** se domnívá, že by se rozšíření mohlo vztahovat na podání léků do katétru. Dle **R4** by se mohlo jednat např. o extubaci „*ale teď mluvím o sestrách, které jsou v tom vzdělané se specializací pro intenzivní péči, jako já*“. Dalším rozšířením v oblasti kompetencí mohlo být korigování léků, např. inzulin, adrenalin, noradrenalin. Taktéž se domnívá, že jako sestra by mohla provádět defibrilace pacienta „*nemusím přece čekat, na lékaře, můžu to udělat já, protože než lékař přijde, ubíhá čas*“. Pro **R5** by určitě bylo vítané rozšíření kompetencí při obsluze ventilátoru, změny ventilačních režimů. **R6** uvádí, že by určitě byla pro rozšíření kompetencí u dialýzy, samozřejmě u sester, které mají specializaci v intenzivní péči, dále u resuscitace, jelikož sestra je většinou první osoba, která je u pacienta.

Pokud by došlo po Vašem návratu do ČR k rozšíření kompetencí sester, za jakých podmínek byste je byla ochotna akceptovat?

R2 uvádí, že nezbytná je změna v systému a počtu personálu na oddělení, to je prioritou. S rozšířením kompetencí souhlasí **R4**, ale je též důležité, aby tyto kompetence měly svá specifika. Sestra specialista by měla mít rozšířené kompetence především v péči o pacienta a ne, aby při péči o pacienta musela ještě myslet na to, aby stihla umýt šuplíky atd. „*Lepší by bylo mít více specifických kompetencí, a nebát se zapojit více sanitáře, uklízečky, kteří to mohou prostě udělat. V České republice jsou sestry přetížené*“. Pro **R5** je důležité, aby veškeré kompetence byly stanoveny vyhláškou. **R6** by byla pro rozšíření kompetence např. při péči o dialyzovaného pacienta.

Domníváte se, že bezpečně znáte, které výkony náleží, a naopak nenáleží Vaší kompetenci v ČR?

R1 se domnívá, že zná tyto výkony. **R2** si myslí, že ano. Zná výkony, které smí vykonávat a které ne „*věděla, když jsem dělala něco, co nesmím, ale takto systém v ČR funguje*“. **R3** uvádí, že určitě nezná výkony, které náleží a nenáleží jejím kompetencím v ČR. **R4** odpověděla, že zná své kompetence, jelikož podepisovala své kompetence, které může vykonávat na svém oddělení, „*a navíc já jsem tam nastupovala hned po škole, takže*

jsem to znala i z vyhlášek o kompetencích, ještě jsem si to pamatovala ze školy“. Dle **R5** „*No asi úplně ne, asi to není nikde definovaný...“* **R6** uvádí, že jí nikdo její kompetence nspecifikoval, takže neví, co může dle legislativy provádět a co ne.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky č.1

Respondentky 1, 4, 6 se domnívají, že rozsah kompetencí v ČR je nedostatečný. Realita je taková, že sestry provádí výkony nad rámec svých kompetencí. Respondentky se domnívají, že vzhledem k vzdělání sester by bylo vhodné zvýšení jejich kompetencí v souvislosti s jejich specializací. Bohužel v některých nemocničních zařízeních provádějí sestry výkony nad rámec svých kompetencí. Nedovolí si např. v noci vzbudit lékaře ohledně hodnoty glykemie. Nikde se o tom nehovoří, ale domnívám se, že pokud by se šlo do důsledků, tak se lékaři za sestru nepostaví. Některé respondentky uvádí, že pokud sestra odmítá práci nad rámec svých kompetencí, je terčem výsměchu až šikany. Proto je důležité přehodnotit a nastavit kompetence. Naopak respondentky 2, 3 a 5 se domnívají, že kompetence sester jsou dostatečné. Samozřejmě záleží na daném oddělení, kde sestra pracuje.

Dílčí výzkumná otázka č. 2

Jak české sestry vnímají rozsah svých kompetencí v Království Saúdské Arábie?

Jaké vnímáte konkrétní rozdíly v kompetencích u nás a v KSA?

Dle R1 vyšetřuje pacienta sestra, ne lékař. Při vizitě sestra spolurozhoduje s lékařem o postupu léčby pacienta (domluví se). Každé 4hodiny, musela vyšetřit pacienta od hlavy k patě. Jedna sestra měla na starosti jednoho pacienta (veškerá péče včetně hygieny). **R2** uvádí, že kompetence mají naučené, ví přesně, že vše dělá dobře. „*Člověk ví, kde je hranice, kdy už je to špatně“*. **R3**, než odcházela do KSA, byla informovaná o tom, že bude mít mnohem větší kompetence, že bude dělat mnohem více výkonů, což ale nebyla pravda. „*Když jsem něco potřebovala, tak jsem si tu kompetenci splnila, a už jsem to dělat mohla“*. Dle **R4** je v KSA velký rozdíl v tom, že třeba musí být dvojitý podpis na léky, to znamená,

že když se podávají léky s vysokým rizikem, musí na to být dvojitý podpis. Všechny léky musí být ještě zkontrolované od druhého člověka, než se podají pacientovi. Toto sestry dodržovaly. *„já jsem tam opravdu nedrhla třeba podlahu, nebo šupliky, nebo něco podobného, neutírala prach. Ale když jsem měla nestabilního pacienta s deseti přístroji, tak mě to prostě zdržovalo od práce...v ČR děláme práci za uklízečku, sanitáře a za lékaře. Kdežto v SA děláš práci všeobecné sestry“.*

Ještě mne zajímalo, zda v KSA je i profese sanitářky. **R4** odpovídá, že ano. Tato profese je tam organizována mnohem lépe než v ČR. Sanitáři tam všeobecně pomáhají s hygienickou péčí, doplňují sklad, kontrolují defibrilátor, odnáší nádobí od pacientů, rozdávají jídlo atd. **R5** připouští, že v SA se lékař více spoléhá na sestru, že si zastane kompetence více než v ČR. V SA je tam důvěra ze strany lékaře vyšší než v ČR. V SA je sestra informovaná, že je zapsaná na určitou kompetenci v daném termínu. Dostane materiály k prostudování, k přečtení si, pak jde na školení. Záleží, co to je za kompetenci, jak je to obsáhlé, někdy je to na jeden den, někdy na dva dny. Sestra se na to doma připraví, pak přijde na danou kompetenci, tam probíhá nácvik a v závěru je test nebo praktická zkouška.

Jaké máte zkušenosti s plněním svých kompetencí v KSA?

R1 na tuto otázku nedopověděla. **R2** uvádí, že se kompetence musí plnit „jsem za to ráda, jsem ráda, že vím, co mám dělat“. **R3** „*Když jsem něco potřebovala, tak jsem si tu kompetenci splnila, a už jsem to dělat mohla*“. **R4** odpovídá, že si své kompetence plní. **R5** připouští, že v SA se lékař více spoléhá na sestru, že si zastane kompetence více než v ČR

Požadují po vás lékaři v KSA úkony, které nejsou ve vaší kompetenci?

R1 uvádí, že ne, nikdy se jí to nestalo, jelikož by si to lékař ani nedovolil. **R2** odpovídá, ne jelikož to systém neumožňuje. **R3** uvádí taktéž odpověď ne, jelikož je vše hlídané, lékaři vědí, co mohou po sestře vyžadovat a co ne. Všechno muselo být zapsané a dohledatelné zpětně. **R4** V SA ne „*ale léky ti tam třeba nosí podle ordinace z lékárny a je pravda, že třeba v noci, jsem lékaři volala, že pacientka má flutter a on mi řekl, ať něco podám, já jsem mu řekla, že to dělat nebudu, protože si tam za to nepůjdu nechat setnout hlavu...občas se tam stalo, že lékaři chtěli po nás práce, které nebyly v naší kompetenci*“. **R5** uvádí, že určitě ne. **R6** V ČR jsou přísné postupy a směrnice, takže zde je přesně dan,

kdo má jaké kompetence, V SA „vyloženě po mě nechtěli úkon, který já nesmím dělat, nevzpomínám si, že by to po mě někdo někdy chtěl...to ne“.

Víte o nějakých kompetencích, které byste využila pro výkon vaší praxe v ČR a nemáte je vyhláškou o činnostech stanovené? Uved'te příklady při práci v KSA.

R1 ano, určitě by zavedla kompetenci vyšetření pacienta, které v ČR provádí lékař, nebo nastavení protokolů např. na aplikaci inzulínu, Heparinu, elektrolytů, to by mohly mít v kompetencích sestry „sestra by nemusela v noci volat lékaře, že má pacient nízký cukr“. **R2** by spíš ubrala, např. poslech srdce, plic, břicha dělá sestra, ale domnívá se, že to by měl dělat lékař. „Lékař se v tomto spoléhá na sestru, že pacienta vyšetřila ona“. **R3** nyní nic nenapadá. **R4** by určitě kompetence rozšířila, ale problémem je, že v SA pracuje spousta národností a každý si to dělá po svém, každý má jinou zkušenost. **R5** se domnívá, že by k rozšíření kompetencí mohlo být u ovládání ventilátoru. **R6** nic nenapadá.

Domníváte se, že bezpečně znáte, které výkony náleží, a naopak nenáleží Vaší kompetenci v KSA?

Dle **R1** určitě zná všechny výkony, která má v kompetencích, jelikož byly neustále školení. Taktéž **R2** uvádí odpověď ano, jelikož v SA mají vše podložené standardy, a vědí přesně, co mohou dělat. **R3** uvádí odpověď ano, zná veškeré výkony, které může, ale i ty které nemůže provádět na základě daných kompetencí. **R4** zná všechny kompetence, jelikož při přijetí musí vše podepsat. **R5** uvedla „No tak seznámená jsem úplně s kompetencemi nebyla, ale vše bylo k dohledání v systému, dostupné“. **R6** odpověděla, že zná veškeré své kompetence.

Myslíte, že všeobecná sestra by měla mít rozsah svých kompetencí úměrný svému dosaženému stupni vzdělání a akademickému titulu? (tj. vyšší kompetence s vyšším stupněm vzdělání). Je tomu tak v KSA?

Dle **R1** by měla mít sestra stanovené kompetence úměrně svému vzdělání. V KSA je to dané pracovní pozicí, jelikož tam jsou středoškolsky vzdělané sestry i magistry. „Nurse 1 měla vyšší kompetence než nurse 2. Myslím, že to bylo dané i národností (počítalo se s tím, že např. Filipinky nemají vzdělání tak kvalitní jako my Evropanky, my jsme byly automaticky nurse 1)“. **R2** uvádí, že Evropanky, Američanky jsou automaticky zařazeny do Nurse 1, ale

Filipínky nebo Indky mají automaticky Nurse 2. I když mají všechny vysokoškolské vzdělání. Předpokládají, že Evropanky mají dokonalejší vzdělání. Podle **R3** by měla mít sestry kompetence v souladu se svým vzděláním. V SA je to v rámci oddělení, co po sestrách požadují, tak si je v dané oblasti sami proškolí. **R4** souhlasí „*ale nejde ani tak o titul, ale mít k tomu už specifikaci vzdělání, jak já mám pro IP, tak si myslím, že když mám pro IP, tak můžu mít daleko více kompetencí v IP. Protože jsem k tomu vzdělaná*“. Ovšem dle **R4** to tak v KSA nebylo, neodlišovalo se vzdělání a všichni měli stejné kompetence. **R5** uvádí, že v KSA na to kladli důraz a odlišovali na základě vzdělání. Při příjezdu sestry absolvuje test a dle výsledku je vedená. Takže je úplně jedno, jaké má vzdělání. **R6** se domnívá, že vzdělání na to vliv nemá, pokud je sestra na daný úkon náležitě proškolená.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 2

Kompetence sester v KSA se odvíjejí ze zákona Saudi Council for Health Specialist. Kromě toho jsou kompetence stanoveny protokoly a standardy, které jsou vytvořené dle mezinárodního systému akreditace. Všechny respondentky uvedly, že musely v KSA plnit své kompetence na základě protokolů a standardů, které jsou v nemocnici jednotné. Při nástupu na pracoviště musela každá sestra absolvovat testy a zkoušky, na základě toho jim byly uděleny kompetence, které musely dodržovat. Dle **R5** se lékař v KSA více spoléhá na sestru než lékař v ČR. Respondentky připouští, že pokud nemají splněnou kompetenci, nemohou daný úkon provádět. V KSA jsou české sestry ve společnosti uznávané a respektované díky tomu, že si plní svědomitě své úkoly. Respondentky se shodují na tom, že v KSA je kladen vysoký důraz na zaškolení každého zaměstnance. Pokud nesplní zkoušku na určitou kompetenci, nemohou ji vykonávat do chvíle, než budou mít splněno. Při příjezdu získají příručky k prostudování, aby měly ucelený přehled. Dle respondentek v KSA nedochází k překročení kompetencí, všichni dělají to, co mají v kompetencích, např. s rozdílem, že v KSA si pacienta vyšetřuje sestra a ne lékař. Pracují a domlouvají se na další péči společně. Sestry si uvědomují hranice, přes které by nikdy nešly. Respondentka 4 uvádí, že v porovnání s ČR jsou v KSA přísnější standardy a tím pádem i kompetence. Respondentky pozitivně vnímaly spolupráci s lékaři, vše probíhalo na základě vzájemné důvěry.

Dílčí výzkumná otázka č. 3

Jak sestry hodnotí úroveň svého vzdělání v ČR?

Jaký máte názor na současný systém vzdělávání všeobecných sester v ČR?

R1 se domnívá, že její vzdělání není vyhovující. „Dle mého názoru se na SŠ moc nenaučí, počítají s tím, že je to naučí na VOŠ nebo VŠ. A na VOŠ/VŠ si myslí, že už to umí ze SŠ, takže ve finále neumí nic“. **R2** uvádí, že zdravotní sestra by měla mít vyšší vzdělání, tím pádem větší kompetence. „A zrušila bych VOŠ. Vzdělání by se mělo sjednotit“. **R3** „od roku 2004 se změnilo to, že vystudujete střední školu a jste praktická sestra, 4x změna, tak to se mi nelíbí, protože to nechce ve výsledku nikdo dělat. Je spousta povolání, kdy po střední škole jste normálně kompetentní, a zdravotníci ne. Nevidím důvod, proč by taková sestra nemohla např. brát odběry“. **R4** není spokojena se současným vzděláváním sester. Vzdělání dosáhla studiem na zdravotní škole v délce 4 let. Vysokoškolské vzdělání je pro ni ztráta času. „Nemohla jsem nahlas říct, ošetrovatelský proces nelze uvést do praxe a je pro mě ztráta času, protože v jedné nejmenované nemocnici se za to vyhazovalo“. Magisterské studium pro ni bylo zajímavé, ale domnívá se, že osnovy byly špatně postavené. Při studiu intenzivní péče se častěji věnovali oblasti rehabilitace než intenzivní péči. Domnívá se, že je na čase toto změnit. Dle R4 není potřeba studovat tolik let, ale sjednotit výuku na kratší dobu. **R5** vidí obrovský problém v tom, že obor všeobecná sestra lze v současné době studovat pouze na vysoké škole, a velkým problémem je též praktická výuka. Ta by měla zahrnovat praktické výkony a ne „utírání stolečků a stlaní postelí“ na vysoké škole. „sestry školitelky nemají na praktikantky čas, takže oni jsou přiřazeni k sestram, ty taky na ně čas nemají. Co to je za úroveň vzdělání, když ta studentka tam nemá žádného školitele, který by jí vše ukázal. Nedokážu pochopit, jak ministerstvo něco takového mohlo připustit. Sestry v minulosti s klasickou zdravotní školou byly považovány za perfektně připravené sestry i v zahraničí. Na bakalářském studiu nechodí na praxi učitelky s žáky, takže oni pak nic neumí, jelikož na ně sestry čas nemají“. **R6** se domnívá, že vystudované praktické sestry nejsou velkým přínosem ve zdravotnictví.

Jaký je Váš názor na vysokoškolské vzdělávání sester?

R1 souhlasí s tím, aby byly sestry vzdělané, ale domnívá se, že současný systém je nevyhovující, následná vysoká škola jim již nic nového nedá. **R2** zastává názor, že zdravotní

sestra by měla mít bakalářské VŠ vzdělání. Mělo by být k dispozici více specializačních oborů pro zdravotní sestry. **R3** uvádí, že má mnohem více znalostí a zkušeností ze střední školy než z vysoké. Domnívá se, že vysokoškolské vzdělání není tak propracované jako středoškolské. **R4** „*Já bych nechala všeobecný rozhled pro střední školu a potom pokud je třeba intenzivní péče, nebo už něco specifického, tak specializaci ano, ale není podle mě potřeba vysokoškolský titul*“. **R5** se domnívá, že je smutné, když stačilo v minulosti studium zdravotní školy na 4 roky pro všeobecnou sestru a nyní musí sestřička ještě dále studovat, aby nebyla pouze praktická sestra, která nemá takové kompetence. **R6** uvádí s úsměvem, že sice nemá vysokou školu, ale pokud se setkala s vysokoškolsky vzdělanou sestrou, tak ne vždy to byla osoba, se kterou by chtěla sloužit, kdyby se na oddělení stalo něco závažného. Domnívá se, že tyto sestry nejsou vůbec připraveny na praxi.

Myslíte si, že je vzdělávání sester v ČR úzce spjato s jejich kompetencemi?

R1 si myslí, že vzdělávání sester není úzce spjato s jejich kompetencemi. Není to tak, že vysokoškolsky vzdělaná sestra má větší kompetence než středoškolsky vzdělaná sestra. Myslí si, že i platově v tom rozdíl není. **R2** si to nemyslí. Když byla v ČR, byl vidět rozdíl mezi sestrami ze SZŠ a bakalářkami. Sestry ze SZŠ byly více praktické, a studentky bakalářských oborů měly rády odbornější věci. Dle **R3** je vzdělávání sester spjato s jejich kompetencemi. Domnívá se, že sestra se SZŠ nemá žádné kompetence, bakalář má vyšší kompetence, a magistr je jako ARIP. **R4** „*No to určitě ne, ani náhodou, protože když přijde do praxe, tak zaměstnavatele zajímá, zda má sestra specializaci i když všichni dělají vše stejně*“. **R5** uvedla, že určitě není. Dle respondentky jsou platy zdravotníků dle tříd, nechápe, jak je možné, že sestra na ARO a sestra na JIP jsou ve stejné platové třídě, jelikož práce na ARO je specializovanější než na JIP.

Myslíte si, že české všeobecné sestry po absolvování mají dostatečné odborné teoretické vědomosti?

R1 se domnívá, že všeobecné sestry v ČR nemají dostatečné odborné znalosti po absolvování studia. Vše se učí praxí. **R2** se domnívá, že ze střední školy nemají dostatek znalostí, ale z VŠ jsou již lépe připravené na svoji profesi. **R3** si myslí, že všeobecné sestry po absolvování studia nemají dostatečné vědomosti. **R4** uvádí „*Já bych řekla, že ne, protože moje kolegyně z Ikemu na kardiokirurgickém RES častokrát nevěděly, jak funguje třeba krevní oběh, nebo neznaly anatomii srdce, to je nejjednodušší, co může být. A občas někdy*

ony nechápaly, co se defibriluje, co se jako masíruje, co se vlastně resuscituje... to mě úplně dostávalo do kolen, a to nebyly holky hned po škole, byly to i starší, několik let tam pracovaly a nevěděly, co to je fibrilace síní... Takže teoretické znalosti mají opravdu špatný“ **R5** se domnívá, že záleží na tom, jak je všeobecná sestra vnímavá. Znalosti jsou dle **R5** nedostatečné, odborné výkony nejsou sestřím dostatečně vysvětleny. **R5** si myslí, že když ukončí studium, tak bude vědět, jak se mám o pacienta postarat. Ne že má odpřednášené údaje o nějakém přístroji a jde se zeptat služebně starší sestry, aby jí to vysvětlila. To je prostě nepřijatelné. *„Na vysoké škole jsme pak docela probíraly patofyziologii, somatologii, ale aby to pak propojily do praxe, si myslím, že je nedostačující, sestra tak ani nemůže zhodnotit pacientův klinický stav, nemá na to znalosti. Oni se sice něco učí, co se u toho pacienta vyšetřuje, ale už to není s čím spojit atd.“* **R6** si myslí, že české sestry po ukončení studia nemají dostatečné znalosti, největší problém vidí u odborných znalostí.

Implementovaly byste některé aspekty ošetrovatelské péče z KSA do českého ošetrovatelství? Objasněte jaké.

R1 souhlasí s implementací některých aspektů ošetrovatelské péče v KSA např. neustálé vzdělávání sester, což by se samozřejmě odráželo na jejich jistotě při vykonávání různých úkonů. **R2** by přivítala vyšší kompetence v oblasti resuscitace. V KSA mají speciální tým na resuscitaci. *„Když má pacient hypotenzi/hypertenzi, nebo bradykardii/tachykardii, sestra může sama bez lékaře zavolat speciální tým na resuscitaci z ARO, přijdou a pacienta vyšetří. Aby se předcházelo zástavě a následné resuscitaci. Já jako sestra mohu bez lékaře tento kód aktivovat“.* **R3** by uvítala, kdyby o pacienta mohla pečovat i jeho rodina. Bohužel i to nedokáže představit na našem systému zdravotnictví, jelikož na to není prostor. V ČR se nesetkala s tím, že by přišla za pacientem rodina a řekla, že si ho sami např. umyjí. V SA je to běžné. *„A celkově ten systém, všechno elektronické, žádný papíry“.* **R4** uvádí, že jediné, co by uvítala v českých nemocnicích, je rozšíření doby návštěv. V ČR jsou návštěvy např. 2-3 hodiny, kdežto v KSA je normální, že příbuzní s pacientem tráví více času, např. i celý den, a střídají se u něj. Pokud se jednalo o seniora, uklidnila ho přítomnost rodiny, což usnadnilo personálu ošetrovatelskou péči. Domnívá se, že by bylo optimální více zapojit rodinu do ošetrovatelské péče a neseparovat pacienta od rodiny. Pro **R5** je to určitě motivace a edukace sester. Uvádí, že v KSA si vždy jedna sestra připravila standard a hovořila o něm s ostatními. Určitě to je přínosné takovým způsobem si osvojit standardy, než striktními příkazy. **R6** *„Já to mám spíš obráceně, třeba tady nám*

chybějí na postelích hrazdičky, máme tady mladého člověka po operaci, který by nám mohl tímto pomoci zvednout, ale oni ne, radši se nechají od nás tahat, já jsme tady nikdy nikomu nedávala podkožní mísu, prostě to tady radši pustí pod sebe, než aby se nadzvedli“.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 3

Úroveň vzdělání sester v ČR je úzce spjata s kvalitou ošetrovatelské péče. V České republice úroveň vzdělání sester stoupá. Všechny respondentky se shodují, že úroveň vzdělání sester v ČR je nevyhovující. Domnívají se, že je největší problém v systému vzdělávání. Dříve stačilo vystudovat střední zdravotnickou školu a sestra měla dostatečné kompetence k výkonu své práce. Nyní po absolvování 4letého studia je pouze praktická sestra, která má velmi omezené kompetence. Pokud chce mít sestra vyšší kompetence, musí vystudovat buď vyšší odbornou školu se specializací, nebo vysokou školu. Ovšem respondentky se shodují, že náplň studia na VOŠ či VŠ by se měla sjednotit a studium zkrátit. Mělo by se jednat již o specifické studium. Taktéž respondentky uvádí, že je problém v oblasti praktické výuky např. studentek VŠ. Na odděleních by se měly učit praktické úkony a měly by se jim věnovat především sestry mentorky. Na odděleních je v současné době nedostatek personálu a sestra nemá kapacitu na to poskytovat ošetrovatelskou péči, a ještě se věnovat studentkám. Na druhou stranu by bylo vhodné se zamyslet nad náplní práce studentky VŠ. Respondentky se domnívají, že stlaní lůžka nebo úklid je mrhání časem na odborné praxi. Tyto úkony již plnily v předchozím vzdělání. Dle respondentky 6 nejsou vystudované praktické sestry přínosem ve zdravotnictví vzhledem k nedostatečným kompetencím. Respondentky souhlasí s tím, že je důležité odborné vzdělání sester, ale domnívají se, že současný systém je nevyhovující. Optimální by bylo nastavit specializační obory a sestry by si vybraly vzdělání již dle specifikace. Též se respondentky shodují, že nejvíce odborných informací získaly na střední zdravotnické škole. Bohužel se též setkáváme se sestrami, které se domnívají, že studiem na vysoké škole získají okamžitě vedoucí pozici, na to by se též měly vysoké školy zaměřit.

Dílčí výzkumná otázka č. 4

Jak české sestry vnímají úroveň vzdělávání sester v KSA?

Znáte současný systém vzdělávání všeobecných sester v KSA? Liší se nějak od našeho vzdělávacího systému?

Odpověď **R1** je „*Znám. Problém je podobný jako u nás, sestry se moc vzdělávat nechtějí*“. **R2** si není jistá, jak je to přesně mají se studiem na vysoké škole v KSA. „*Magisterské studium dělají sestry většinou až při práci. Oddělení v konkrétní nemocnici jim musí dát svolení, když by chtěly jít studovat nějakou specializaci. A jako studentky musí projít několik oddělení, kde mají konkrétní úkony, které musí splnit*“. **R3** zná současný systém vzdělávání v KSA pouze okrajově. **R4** uvádí, že v KSA mají vysokou školu, při nemocnici byla univerzita a zdravotní sestry se připravovaly na této škole. **R5** o současném systému vzdělávání v KSA moc neví. Uvádí zkušenost se sestrami z celého světa, kdy Jordánky, Filipínky, nebo Indky neřeší, že je stolek znečištěn biologickým materiálem a měly by ho umýt. **R6** uvádí, že se to určitě odlišuje od ČR. V KSA se studuje ošetřovatelství delší dobu. Sestry během studia chodí na praxi, mají ji rozdělenou na určité okruhy. Bohužel tyto sestry v podstatě neumějí základní věci týkající se pacienta, ale např. již mají za sebou kolečko na vedení oddělení, což je dle **R6** velice brzo. Pak to většinou bývá tak, že vystudované sestry si myslí, že budou sedět v kanceláři a nebudou muset pracovat na oddělení. „*Všichni chtějí hnedka po škole povýšit. Kolik let přesně jim to studium trvá nevím přesně, ale když vystudují, tak v té práci vydrží jeden nebo dva roky a pokud se nedostanou někam do kanclu, tak pak jdou buď k nějakým společnostem, nebo se vdají, založí rodinu a už pak nepracují. Manžel totiž nechce, aby pracovaly*“.

Poznaly jste během svého pobytu, jaký je zájem tamních žen studovat obor ošetřovatelství?

R1 uvádí, že zájem sester o studium ošetřovatelství v KSA narůstá, sestry chtějí pracovat, chtějí být samostatné. Dle **R2** je zdravotnictví pro ženy jeden z nejjednodušších způsobů, jak začít pracovat, zdravotnictví je již v poslední době společností uznávané. Když **R2** přišla před 9 lety do KSA, tak tam ženy většinou nepracovaly, a pokud ano, tak měly vzdělání ze zahraničí. V některých rodinách, které jsou hodně nábožensky založené, může být problém studovat ošetřovatelství, setkala se s tím, že mají problém jít na pokoj, kde je

muž. Stává se, že pacient (muž) odmítne saúdskou sestru. **R3** uvádí, že již měla sestry na praxi, ale těžko hodnotit, jaký je zájem. Spíš ji překvapilo, že většina z nich jí řekla, že chtějí být manažerky, že nechtějí pracovat u lůžka. Když jim např. chtěla ukázat nějaký výkon a jednalo se o muže, tak odmítly jít na pokoj, nebo půjdou, ale budou se jen dívat. **R4** uvádí „*Oni tam teďka mají třicetiletý plán, do 30 let chtějí zvýšit zaměstnanost ze svých řad Saudů. Když jsem tam nastoupila, tak asi jenom čtyři procenta obyvatel pracovalo. A současný král chce, aby se zvýšila zaměstnanost z řad Saudů, takže se i naplnily univerzity studentkami*“. **R5** uvádí, že zájem ze strany Saudek je. Pracovní doba je od 7 a ony přijdou v 11 hodin, pak se musí nejdříve pozdravit se všemi a musí nejdříve pohovořit spolu, je jim jedno, zda se něco právě děje. Mají to takto nastavené, nezajímá je, že tam je pacient, který něco potřebuje. Pokud je kód blue tak ano, jdou okamžitě resuscitovat. Je málo Saudek, které mají vystudovanou školu a opravdu pracují, umí svou práci, ale je jich opravdu málo. Dle **R6** některé Saudky zájem mají, ale většina sice studuje, ale zájem nemá.

Existuje nějaká hierarchie ošetrovatelských pozic v KSA z pohledu vzdělání?

R1 uvádí, že hierarchie je především na pracovištích. Ze stavu nurse 2 se mohou posunout na nurse 1 (musí se absolvovat zkouška na tento postup). Dle **R2** je to všeobecně členěné na sestra 1 a sestra 2. Sestra 1 může postupovat profesně nahoru. Pokud nastoupí na nějakou pozici, tak 2 roky by tuto pozici neměly měnit. V KSA rozlišují západní a asijské vzdělání, západně vzdělaní jsou váženější, spousta pozic je tam dána i národností (např. Filipínka se nikdy nedostane na funkci manažerky). A všeobecně chtějí na vyšší pozici, sestru s vyšším vzděláním. **R3** „*vím pouze o Nurse 1 a Nurse 2*“. Dle **R4** to funguje tak, zdravotní sestry většinou všechny chtějí na manažerskou pozici, vzdělání měly stejné, nějakou dobu si odpracovaly na oddělení a poté se přesunuly na manažerskou pozici. „*Protože jim se nechce pracovat rukama, že jo, oni na to nejsou zvyklé, takže teď každá mladinka holčička dělá manažerku a všichni mají vzdělání stejné*“. **R5** obdobně uvádí, že saúdské sestry by rády pracovaly na manažerských pozicích, ale neumí to, nikdy nepracovaly. Takových sester je málo. V poslední době si uvědomují, že takto to nejde, dle **R5** by chtěli redukovat zahraniční pracovní sílu, ale uvědomují si, že to není reálné. **R6** „*Tady je to rozdělené na SN1, SN2, pak NC (Nursing koordinátorky), pak nad nimi jsou Nursing manageri, takže charge nurse může být jakákoliv SN1, protože ta SN1 má v popisu práce dané, že může poté dělat chargé nurse. A vlastně potom časem, když se uvolní pozice, vypíše se pozice na toho NC a pak se chodí na pohovory*“.

Jak hodnotíte odborné znalosti sester v KSA, oproti českým sestřám?

Dle **R1** sestry na oddělení, se kterými pracovala, měly znalosti dobré, na to že nebyly krátce po škole. **R2** uvádí, že z jejího pohledu sestry, které mají v KSA vysokoškolské vzdělání, mají vyšší znalosti. „*Nemůžu posoudit, jak by to bylo sestra bakalářka z Čech a bakalářka v KSA nebo jiná cizinka. Ale víc se tu kouká na praktickou stránku*“. **R3** uvádí, že zažila sestry, které chodily na praxi a byly dle R3 hloupé. Domnívá se, že tamní vzdělání není na takové úrovni, jako to naše. **R4** se domnívá, že v KSA si zakládají hodně na teorii, na rozdíl od ČR, kde mají sestry hlubší znalosti i praktické. **R5** si myslí, že je to individuální, ale setkala se tam se sestrami, které mají dostatečné znalosti.

Jak moc je ošetrovatelská péče v KSA dle vašeho názoru kvalitní? Jde to ruku v ruce s úrovní vzdělání?

R1 se domnívá, že ano. Je to dané nastavenými standardy a neustálým vzděláváním sester na pracovištích. **R2** uvedla, že ošetrovatelská péče je jasně daná. Záleží na tom, v jaké nemocnici pracuje. Jsou tam veřejné nemocnice, ale též soukromé nemocnice, kde např. pracují Filipínky. V KSA jdou též nemocnice národní gardy a ministerstva obrany, kde si školí sestry pro svůj vlastní systém. Nelze říct o všech nemocnicích v KSA že jsou na vysoké úrovni. Dle **R3** je v KSA ošetrovatelská péče méně kvalitní *"Co nemusíte, tak neuděláte. Mnohdy pacient sám nechce, takže se to dělat nebude. Dost věci tam bylo už na hraně, a vím, že v česku by se to určitě nestalo. Takže bych řekla, že kvalita ošetrovatelství je tam horší, a nejde ruku v ruce s úrovní vzdělání. Hodně lidí si tam akorát „chrání svůj zadek“*. **R4** srovnává úroveň ošetrovatelské péče, v ČR by na stupnici 1-10 hodnotila 8 a v KSA tak 2-3. Uvádí, že je tam velké množství administrativy. „*To je tam důležitější než pacient – dokumentace. Řekla bych, že v ČR je pořád důležitější pacient, i když papírování je taky dost*“. **R5** konstatuje, že kdyby se jí něco stalo, tak odjede do ČR. **R6** se domnívá, že v KSA je kvalitní ošetrovatelská péče. „*Když si upřímně řekneme, že když nejsou na práci lidi, tak samozřejmě ta péče není pak dostačující. Pokud chybí personál, vyvíjí se tlak na stávající personál. Ale když to vezmu v tom konceptu, že je tady dostatek lidí, tak ano*“.

Může sestra při práci v KSA navrhnout inovativní věci z pohledu ošetrovatelství?

Dle **R1** rozhodně může, je to i vítané. V KSA má sestra slovo a je vyslyšena. Lékař rád diskutuje a přijímá její názor. Sestra je vnímána jako partner lékaře. **R2** též odpovídá

ano. Většinou když nastane nějaký problém nebo nejasnosti, napíše report a na základě toho se věc projednává a řeší, jestli by to nešlo udělat lépe, aby se to již neopakovalo. **R3** uvádí, že v KSA byla krátkou dobu na to, aby mohla navrhnout inovativní věci. Ovšem domnívá se, že v SA jsou inovativní a rádi přijímají nové věci. Dle **R4** může sestra navrhnout novinky, ale v KSA si velice zakládají na akreditaci. Každopádně jakékoliv změny či novinky jsou zaváděny do praxe pomaleji. **R5** „*Ano, můžete to zkusit, ale oni jsou hrozně pohodlný, nejhorší je, když jste perfekcionista, oni jsou nastavení úplně jinak. Já jsem měla vrchního Sauda, ten byl perfektní, je tam taky boj o to, aby vás dostali pryč a dosadili si tam svého člověka, který nebude prudit, musíte se naučit v tom chodit*“. **R6** si není jistá, zda v SA zavedli nějakou novinku do praxe, každopádně když se pečuje o pacienta, tak pracovní tým přistupuje k pacientovi komplexně. Vyslechnou si názory i připomínky sestry „*pokud se to doktorovi zdá jako dobrá věc, že by to mohlo benefitovat toho pacienta, tak se na to bere ohled*“. Respondentka nemá zkušenost s tím, že by se zavedl nový způsob práce na základě intervence sester. Jak již zmínila, pracují týmově, sestra má názor, doktor má názor a snaží se dohromady zjistit, co je pro pacienta nejlepší.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 4

Po absolvování studia jsou sestry plně kvalifikovány vykonávat sesterskou profesi ve všech typech zdravotnických zařízení a splňují požadavky pro další vzdělávání. Všechny předměty jsou vyučovány v anglickém jazyce, tudíž dobrá znalost angličtiny je podmínkou pro přijetí ke studiu. Mnoho saúdských sester má však problémy s mluveným anglickým jazykem po nástupu do zaměstnání. Bakalářský studijní program v KSA probíhá 4 roky na fakultě a 1 rok probíhá praktická výuka ve formě stáže na oddělení. Studovat mohou pouze ženy, jelikož v současné době neexistuje univerzitní bakalářský program pro muže. Respondentky 1, 4, 6 znají současný systém vzdělávání sester v KSA, i když připouštějí, že sestry se moc vzdělávat nechtějí. Fakulty jsou při nemocnicích a sestry během studia chodí na praxi, kterou mají rozdělenou na určité okruhy. Bohužel tyto sestry v podstatě neumějí základní věci týkající se pacienta. Respondentky také uvádí, že vysokoškolsky vzdělané sestry arabského původu, které nastoupí do nemocnice, chtějí okamžitě na pozici manažerky. Vzhledem k tomu, že je personál z celého světa, jsou určité skupiny sester, které neřeší podmínky čistoty a úklidu. Zajímá je jen odborná práce. Respondentky 2 a 6 systém vzdělání neznají, ale uvádějí, že studovat mohou pouze ženy.

Otázky na závěr:

Jak jste se přizpůsobila tamnímu náboženství-islámu, zažila jste kulturní šok? Činilo Vám tamní náboženství nějaké překážky při poskytování ošetrovatelské péče?

Pro **R1** to byl kulturní šok, který zažije po příjezdu každý, je to jiný svět. S islámem neměla žádný problém, je to pouze o jejich respektování. České sestry jsou ceněny a rodina pacienta si českou sestru předchází, sestru berou jako součást rodiny, protože se stará o člena rodiny. Pro **R2** to úplně kulturní šok nebyl. Ovšem přizpůsobit se člověk musí, např. když se převáží pacient na operační sál, kde už čekají lékaři, jenže pacient se chce nejprve pomodlit, a nemohou pacientovi říct, teď na to není čas. *„Když je modlitba tak kolem nich nemůžeme projít. Během ramadánu drží půst a odmítají léky. Řekla bych, že je to tu lepší, např. když pacient umírá, já jako sestra můžu informovat rodinu, že pacient už tady dlouho nebude, a měli by přijít. Nebo tady mají ještě „sitry“, s každým pacientem může být 1 rodinný příslušník, doprovází ho na vyšetření, dostane jídlo, má se kde natáhnout na gauči, je tam s ním, aby ten člověk nebyl sám“.* **R3** při příjezdu do KSA kulturní šok zažila. Bylo pro ni těžké, když přišla na oddělení, kde byla jediná „bílá“ sestra. Co se týká islámu, tak to jí nečinilo problém, přizpůsobila se. Pro **R4** to rozhodně byl velký kulturní šok. Byla ve stresu zejména z jazykové bariéry, ale připouští, *„že tam funguje bílý rasismus, je tam spousta Filipínek, Malajek, sestry z Jihoafrický republiky a ony mají svoje skupinky, v těch se drží, podporují a my jako westerni jsme bílé, jsme tam kolikrát na oddělení jediné, a šikanují nás“.* Následně respondentka uvádí, že co se týká náboženství, nebylo po nich nic vyžadováno. Nebyly nuceny, aby se chodily modlit. Problém **R4** vidí v náboženství v ošetrovatelské péči, jelikož na rozdíl od českých pacientů o všem rozhoduje pacient a jeho rodina. Pokud rodina rozhodne, že si pacient nevezme určitý prášek, tak si ho prostě nevezme. *„Nebo jim řekneš, že je potřeba udělat tracheostomii a rodina rozhodne, že tracheostomii nechťejí. Takže rodina rozhoduje o způsobu léčby“.* **R5** uvádí, že náboženství se týká nejen pacientů, ale též personálu. Má zkušenost s tím, že staniční sestra se ve chvíli, kdy bylo nejvíce práce, odešla modlit. Pokud se pacienti chtějí modlit, tak je to respektováno, zakázat to nikdo nemůže, nevnímala toto jako problém. Pokud byl ramadán, brali pacienti léky v noci i za cenu komplikací. Pro **R6** nebylo tamní náboženství kulturním šokem. *„Lidé v KSA jsou jiný, jinak se chovají, než jsme zvykli v ČR. Časem zjistila, jak je pro Saudy důležitá intimita, která v ČR není až tak respektována. Pokud je vyšetřena pacientka, nemůže jí vyšetřovat sám lékař ale pouze za přítomnosti sestry. Při vyšetření břicha v SA se vezme deka, zakryjí se genitálie, odhrne se břicho a pak se opět zakryje. Nebo např. na JIP*

v ČR, tam byly ty boxy prosklené, když jsme šli u pacientů dělat hygienu, tak velké soukromí pacienti neměli. Tyto věci jsem si doma ani neuvědomila, zjistila jsem to až tady, že v ČR pacienty úplně zbytečně odhalujeme, intimita je důležitá pro každého člověka“.

Pociťovala jste někdy během pobytu v KSA příznaky vyčerpání ať fyzického nebo psychického či syndromu vyhoření?

R1 během svého pobytu v KSA se necítila vyčerpaná vzhledem k délce pobytu. Nikdy nepřemýšlela o tom, pracovní pobyt ukončit. Práce ji bavila, cítila se doceněná a vážená. V KSA měla možnost realizovat spousty odborných úkonů, který v ČR nebyly možné. **R2** přiznává, že cítila velkou únavu, jedná se o náročnou práci, v novém pracovním prostředí. Další zátěží byla jazyková bariéra. V nemocnici, kde pracovala, bylo málo sester z Čech, nebo ze Slovenska, a byla ráda, že si alespoň s někým může popovídat. Vše je pro příchozí sestry zpočátku nové a stresující. Velice se dbá na dodržování kompetencí, a to je též stresující, než si sestra vše osvojí. Pro **R3** to bylo vyčerpávající, především ke konci pracovního pobytu, kdy již počítala dny do odjezdu. *„Věděla jsem, že kdybych tam zůstala o chvíli déle, tak budu vyhořelá sestra, velmi jsem to na sobě cítila. Všechno tam bylo hrozně zdlouhavé, i samotná léčba, protože byla špatně nastavená, sami pacienti se nechtěli vyléčit, nechtěli jít domů. Mě to velmi stresovalo“.* **R4** přiznává, že vyčerpaná byla stále a zejména psychicky. Byla v SA krátce, tak se to dalo vydržet. Nedokáže si představit, že by v KSA pracovala déle. Dle **R5** nedošlo k syndromu vyhoření, ale takovou únavu v ČR nezažila. V KSA je tato práce úplně jiná. Přiznává, že je to dobrá zkušenost pro sestry, jelikož až zde si uvědomí rozdíl mezi prací v ČR a KSA. **R6** připouští únavu i vyčerpání, domnívá se, že je to normální reakce. Změnila prostředí, oddělení i styl práce, a to vyčerpává a stresuje.

Jaká očekávání splnila Vaše práce všeobecné sestry v KSA?

Pro **R1** to byla určitě velká zkušenost, která naplnila její očekávání. V KSA získá česká sestra sebevědomí, které v ČR nemá. **R2** taktéž naplnil pracovní pobyt její očekávání, připouští, že po práci v KSA by nechtěla pracovat jako zdravotní sestra v ČR. *„Jsou tu dobrý peníze, dobrý pracovní podmínky, ale multikulturní rozdíly, které stresují. Máme tu určitě větší zodpovědnost za to, co děláme. V ČR jsme pod stavem, ale zase v domácím prostředí. Oboje má pro a proti“.* **R3** nedokáže odpovědět, zda tato zkušenost naplnila její očekávání či ne. Do KSA si jela zkusit práci, a ne se realizovat jako sestra, ovšem očekávala více např. *„že ošetrovatelská péče bude na vyšší úrovni, ale v rámci seberealizace a seberozvoje jsem*

se určitě někam posunula, získala sebevědomí, dokázala jsem si, že to zvládnou“. **R4** uvádí, že očekávala od této zkušenosti více, pobyt v SA ji naučil spousty nových věcí, ale představy měla jiné. **R5** „*Ano, určitě“.* **R6** se domnívá, že jí tato zkušenost dala hodně, více než očekávala, získala spousty odborných zkušeností. V SA prošla různými stupni kvalifikace a měla velkou odpovědnost. Přiznává, že vnitřně dospěla, její osobnost posílila. „*Není tady jednoduché přežít jako singl ženská, protože poměry jsou tady už o hodně otevřenější. Když jsme sem přijeli, tak neexistovalo, abychom šli s kamarádem do restaurace na večeři, a ještě nedej bože, aby nás třeba vyzvedl a jeli jsme v jednom autě. Teď už je to otevřenější, dřív to bylo strašně striktní, a když člověk něco potřeboval, tak striktně ženský zóny, pánský zóny, rodinný zóny“.* Byly chvíle, kdy bylo R6 do pláče, a nejraději by odjela zpět domů, ale přiznává, že to byla obrovská zkušenost a finančně velmi dobře ohodnocené.

Zvážila byste opětovný kontrakt do KSA?

R1 uvádí, že v jejím věku 55 let, by se již nevrátila do KSA. Kdyby byla mladší, tak by o tom uvažovala. „*Mohli jsme se na sebe navzájem spolehnout, pomoci si, vznikla tam opravdová přátelství, v kontaktu jsem s mnohými do dneška“.* Naopak **R2** v KSA zůstává kvůli příteli. Domnívá se, že ve svém věku (34 let) by v ČR nedosáhla po profesní stránce takové pozice, kterou dosáhla v SA. Uvědomuje si, že v KSA nebude navždy, ale do ČR se vrátit nechce. **R3** stále přemýšlí o této možnosti. Nyní by již tuto situaci zvládala lépe a měla možnost pracovat na lepším oddělení vzhledem ke zkušenostem. Ovšem už by nechtěla jet sama, ale s manželem, který to ale odmítá. **R4** v současné době tuto možnost již odmítá. V KSA pracovala 3 roky. Dle jejích slov „*když chce někdo poznat svět a zocelit se, tak na to je tato zkušenost dobrá. Já už jsem vyhořelá jako zdravotní sestra, už to dělat nechci“.* **R5** uvádí, že jí stačil 1rok, ale už by se nevrátila. **R6** si dala hranici 10 let pracovat v KSA. Cítí, že již v 36 letech jí život utíká pod rukama, a nechce se již pouze „*honiť“* za prací a penězi, ale začít žít.

4 DISKUSE

4.1 Popis rešerší k vyhledávání výzkumných studií

Specifikace jednotlivých komponent

K jednotlivým rešerším byla uplatněna primární hesla PARTICIPANTŮ, CONCEPTŮ a CONTEXTŮ v českém jazyce a posléze v anglickém jazyce, včetně synonym a příbuzných pojmů, jež nahrazovaly či rozšiřovaly primární hesla při realizaci rešerše. Soubor čtyř rešeršních otázek byl formulován podle standartních pravidel prostřednictvím komponent RO. **P** (participant – osoby), **Co** (concept – klíčový pojem, který byl u participantů zkoumán), **Co** (context – souvislost s prostředím, lokalitou, podmínkami, kde výzkum probíhal).

Příprava a formulace rešeršní otázky

Rešeršní otázky byly stanoveny pomocí tří komponent takto:

1. Jaké jsou dostupné texty o kompetencích (Co) všeobecných sester (P) v České republice (Co)?
2. Jaké jsou dostupné texty o kompetencích (Co) všeobecných sester (P) v Království Saúdské Arábie (Co)?
3. Jaké jsou dostupné texty o vzdělávání (Co) všeobecných sester (P) v České republice (Co)?
4. Jaké jsou dostupné texty o vzdělávání (Co) všeobecných sester (P) v Království Saúdské Arábie (Co)?

Synonyma a příbuzné pojmy k jednotlivým RO

Tabulka 2 Synonyma a příbuzné pojmy k jednotlivým RO

primární hesla česky	primární hesla česky s příbuzným pojmem česky
P: všeobecná sestra Co: kompetence vzdělání Co: Česká republika, Království Saudské Arábie	P: všeobecná sestra OR zdravotní sestra Co: kompetence OR pravomoc OR způsobilost vzdělávání OR znalosti OR erudice Co: Česká republika, Království Saudské Arábie
primární hesla anglicky	primární hesla anglicky s příbuzným pojmem anglicky
P: nurse Co: competencies education Co: Czech Republic, Kingdom of Saudi Arabia	P: nurse OR general nurse Co: competencies OR powers OR eligibility education OR knowledge OR erudition Co: Czech Republic, Kingdom of Saudi Arabia

Názvy elektronických zdrojů, ve kterých byly rešerše provedeny

Za účelem získání relevantních literárních zdrojů pro tvorbu textu diskuse byla provedena pokročilá rešerše. Po zadání rešeršní otázky byla stanovena primární hesla uvedená v tabulce výše. Uplatněny byly elektronické zdroje Pub Med, Medvik, ProQuest a Google Scholar a Ebsco.

Rešeršní strategie byla prováděna zejména v databázi ProQuest. Tato databáze je pod záštitou Univerzity Palackého v Olomouci. Je to multioborová databáze, která umožňuje přístup k plným textům odborných knih, časopisů atd. Prostřednictvím této databáze se podařilo vyhledat informace a zdroje zejména ke kapitolám o vzdělávání a kompetencích všeobecných sester v KSA.

V dalších fázích byly použity platformy Google Scholar. Tato platforma nabízí vyhledávání odborných vědeckých článků, prací atd. Nejen v anglickém jazyce.

Pub Med – volně přístupná databáze kde najdeme zejména abstrakty k odborným článkům s odkazem na plné texty

Medvik – je medicínská virtuální knihovna, která je provozována Národní lékařskou knihovnou

EBSCO – je předním poskytovatelem výzkumných databází, předplatitelských služeb časopisů, e-knih, knihovnických technologií. Je využíván vysokými školami, akademickými institucemi, nemocnicemi, státními institucemi a veřejnými knihovnami.

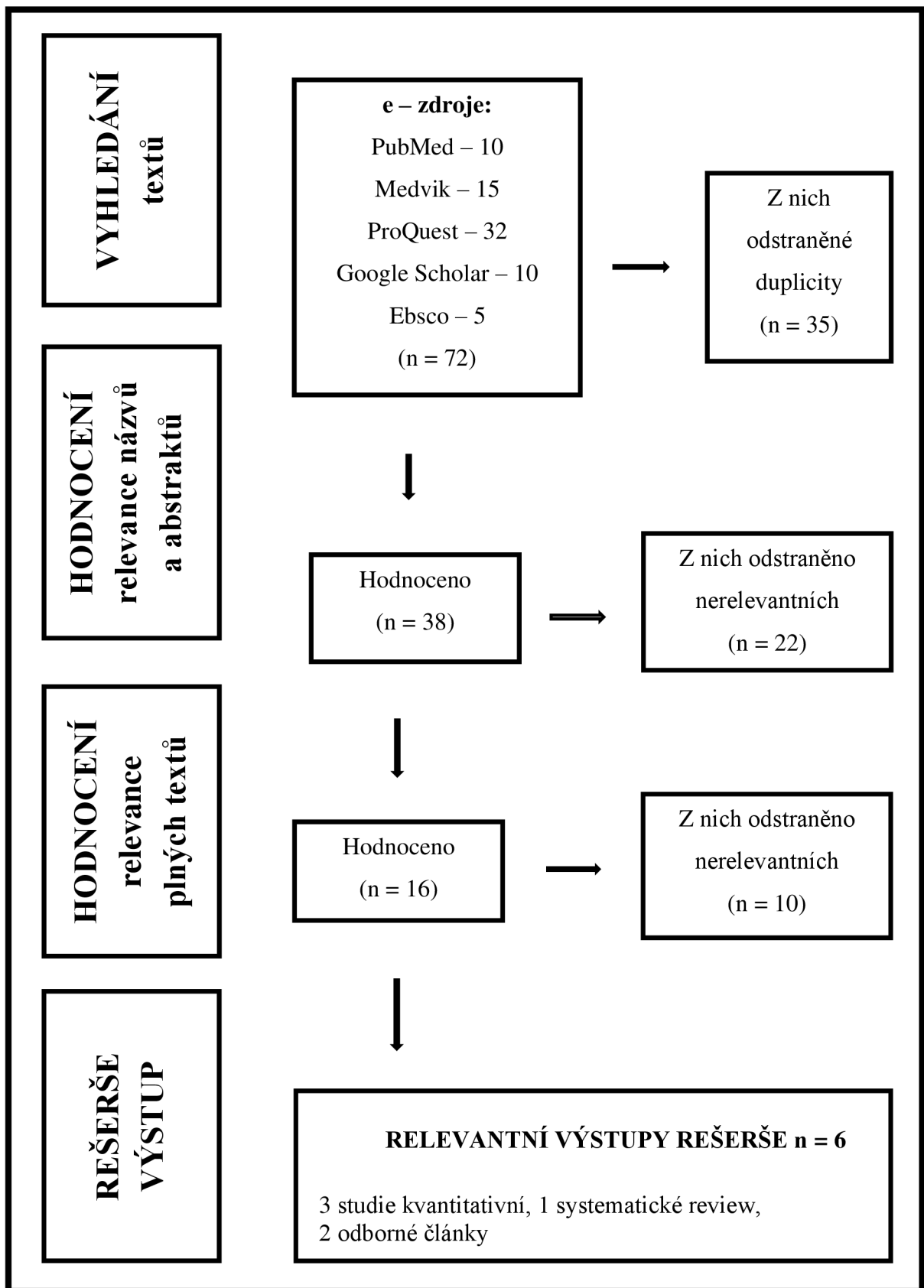
Celkem bylo vyhledáno 72 literárních zdrojů. Relevantních bylo 6 textů, z toho byly 3 studie, 1 systematické review a 2 články.

Období realizace rešerší: Rešerše byla realizována v březnu 2023

Uplatněna byla tato omezení/limitace výstupů: publikační období posledních 10 let, jazyk český, anglický, arabský, bez kvalifikačních prací, pouze v abstraktech, pouze s plným textem ke stažení, pouze recenzované, Scholarly Journals.

Předmět: kompetence, vzdělávání, všeobecná sestra, Česká republika, Království Saúdské Arábie

Popis relevantních výsledků rešerše:



Obrázek 4 Postupový diagram při tvorbě rešerši (zdroj vlastní)

4.2 Text diskuse

Zájem o studium oboru všeobecná sestra dlouhodobě stoupá. Absolventi mají jistotu uplatnění na trhu práce, avšak finanční ohodnocení je dle jejich názoru stále nedostačující, oproti jejich kolegům v EU. Mnohdy využívají příležitosti odcestovat za pracovními zkušenostmi za hranice republiky. Motivací je nejen výborné finanční ohodnocení, ale také nabytí nových profesních zkušeností.

Základním souborem výzkumné studie byly všeobecné sestry pracující minimálně jeden rok v ČR a minimálně jeden rok v KSA. Cílem práce bylo zjistit, jak české sestry vnímají a hodnotí odlišnost kompetencí a požadavků na vzdělání v ČR a v KSA. Oslovené sestry v průběhu hloubkového rozhovoru vyjadřovaly své postoje a názory na své kompetence a na požadavky na vzdělání v ČR a v KSA. Výzkumné studie se zúčastnilo šest všeobecných sester.

První a druhá zkoumaná oblast byly zaměřeny na to, jak všeobecné sestry hodnotí své kompetence v ČR a jak hodnotí úroveň vzdělání v ČR. Kompetence jsou úzce spjaty se vzděláním, proto se v rozhovorech odpovědi v těchto dvou oblastech často prolínaly. Respondentky 1, 4, 6 hodnotí rozsah kompetencí v ČR jako nedostatečný. Respondentky 2, 3, 5 hodnotí rozsah svých kompetencí v ČR jako vyhovující. Mnohdy sestry ani své kompetence v ČR neuměly uvést, nebyly s nimi seznámeny, neznaly příslušnou legislativu v ČR. Uváděly, že často své kompetence překračovaly, a to často na přání lékařů. V dalším případě prováděly úkony, které spadaly do kompetencí nižšího zdravotního personálu. Nevěděly, které výkony mohou provádět jako všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace lékaře. Tímto problémem se zabývala ve svém výzkumu Mikšová a kol. (2014). Jak uvádí Martina Šochmanová, prezidentka České asociace sester (ČAS), je zde nutnost mít sestry se vzděláním napříč všemi obory, od intenzivní péče až např. po domácí péči. Klade důraz na specializace. Naproti tomu Jitka Krocová z katedry ošetrovatelství a porodní asistence z Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, upřednostňuje vysokoškolské vzdělání sester, a tedy s ním i vyšší kompetence (univerzitas.cz. online, 2016).

Nejčastějším faktorem, kvůli kterému se zřejmě nedodrží kompetence všeobecných sester, je dle odpovědí respondentek nedostatek personálu, a to jak lékařů, tak hlavně nelékařských zdravotnických pracovníků a nižšího zdravotní personálu. Druhým

faktorem, který byl velmi často zmíněn, byl nedostatek času sester. Některé respondentky uvedly, že často dělají práce pod jejich kvalifikaci, a tím jim zbývá méně času na ošetrovatelskou péči. Z naší výzkumné studie také vyplynulo, že sestry s vyšším vzděláním nebo specializací by si větší kompetence přály. Naproti tomu sestry s nižším vzděláním o zvýšení kompetencí zájem ve větší míře nejevily. Ministerstvo zdravotnictví se obrátilo v roce 2018 na ČAS, aby se pokusili zpracovat návrhy na úpravu a možné zvýšení kompetencí všeobecných sester. Na základě tiskové zprávy České asociace sester z roku 2018 je řešením atraktivnit profesi všeobecných sester pro studenty ošetrovatelství. Rozšiřování kompetencí sester podle aktuálních potřeb populace je momentálně celosvětovým trendem, který je reflektován řadou autorit, například Světovou zdravotnickou organizací (WHO), Mezinárodní radou sester (ICN). Kvalitativních výzkumných studií na toto téma není mnoho, převládají studie kvantitativní. Například následná studie hodnotí úroveň kompetencí absolventů ošetrovatelství v 10 evropských zemích. Byla použita metoda průřezového designu. Jako hodnotící nástroj byla použita škála NCS (Nursing competence scale), která v překladu znamená škálu kompetencí sester. Absolventi své kompetence hodnotili jako dobré nejvíce na Islandu a nejnižší hranice byla v Litvě. Logicky kladně hodnotili vyšší kompetence studenti posledních ročníků, což lze přisuzovat větším znalostem a dovednostem, než studenti v nižších ročnících (Kajander-Unkuri et al., online, 2021).

Se vzděláním sestry souvisí i úroveň kompetencí, kterou je možno hodnotit pomocí škály NPC scale (The Nurse Professional Competence Scale). Tato škála je využívána k měření kompetencí mezi studenty v posledním ročníku a sestrami v praxi. Výsledky studie ukazují, že studenti hodnotí své kompetence velmi vysoko. Na této studii se podílela Ann Gardulfová a kolektiv. Škála obsahuje 88 složek. Jako nejvyšší skóre byla vyhodnocena oblast související s ošetřováním pacienta, a naopak nejnižší byla v oblasti organizace ošetrovatelské péče (Gardulf, A. et al, online, 2016).

Sestrám se postupem času stále více navyšuje odpovědnost za pacienty a je po nich požadována stále větší odbornost. Toto se v poslední době zlepšuje a vyšší úroveň vzdělání dnešních sester zlepšuje výsledky v péči o pacienty. Je neoddiskutovatelný fakt, že vliv vzdělání má vliv i na kvalitu ošetrovatelské péče. Odpovědi sester na názor na vzdělávání sester v naší výzkumné studii byl rozdílný. Sestry služebně starší byly pro zachování středních zdravotnických škol, a naopak sestry s vysokoškolským vzděláním nebo se

specializací preferovaly, aby měly sestry vysokou škola, tak jak je to zavedeno v západních zemích. Na otázku, jak české sestry hodnotí úroveň vzdělání v ČR všechny shodně vnímaly, že je nevyhovující, ovšem ne nedostatečná.

Třetí a čtvrtá zkoumaná oblast byla zaměřena na kompetence a vzdělávání všeobecných sester v KSA. Vědeckých článků a dostupných publikací o kompetencích všeobecných sester v KSA je jen velmi málo. Z našeho výzkumného šetření vyplynulo, že kompetence, které jsou kladeny na sestry v KSA, jsou velmi důležité a hrají zásadní roli v poskytování ošetrovatelské péče. Sestry tyto kompetence velmi dobře ovládají a skládají z nich průběžné a závěrečné zkoušky. Pokud zkoušku nesloží, nesmí danou kompetenci vykonávat, až po dalším úspěšném přezkoušení. Pokud nemá sestra k danému výkonu složení kompetenci, nesmí daný výkon u pacienta provádět. Toto všichni bez výjimky dodržují. Pokud sestra nemá k danému výkonu složení kompetenci, lékař tento výkon po sestře nepožaduje. Tímto se eliminuje pochybení v oblasti bezpečnosti pacientů při poskytování ošetrovatelské péče.

Kompetence v oblasti bezpečnosti pacientů (PSC-patient safety competencies) jsou základními hodnotami zdravotní péče. Touto problematikou se zabývá Mortensen M. et al. ve svém scopingovém review. K výzkumu byl zvolen přehled, který se skládá z pěti fází. V první fázi byly vypracovány výzkumné otázky, vyhledávací termíny a strategie vyhledávání. Rámec PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study). Přehled identifikoval devět nástrojů, které lze použít k měření kompetencí v oblasti bezpečnosti pacientů v ošetrovatelství. Výsledkem bylo, že schopnost zdravotní sestry v oblasti bezpečnosti pacientů je předpokladem dobré kvality zdravotní péče a je zaručeno odpovídajícím školením, což se potvrdilo v rozhovorech s respondentkami. Dle studie by sestry měly být zodpovědné za identifikaci situací, které mohou ohrozit bezpečnost pacienta. (Mortensen M. et al., online, 2022). Jak uvádí Feliciano EF et al. ve své průřezové korelační studii o kompetencích sester v KSA, zdravotní systém v KSA je ohrožen stárnutím populace a již známým nedostatkem zdravotnických pracovníků. Pro udržení kvalitní péče o pacienta je kompetentní odpovědnost sestry nepostradatelná, rostoucí pochybení se v poslední době staly vážným problémem.

Ve své studii se Feliciano zaměřoval na tři oblasti: identifikovat sociodemografické charakteristiky sester, posoudit jejich kompetence, které se opírají o sedm dimenzí, a určit významné korelace mezi sociodemografickými charakteristikami sester a jejich kompetencí.

Výzkum také ukázal výsledky ohledně vzdělání sester. Menší, ale rostoucí počet výzkumů naznačuje, že vyšší vzdělání sester významně souvisí s lepšími kompetencemi směrem k pacientům. Dále z výzkumu vyplynulo, že všeobecné sestry pracující u lůžka mají vyšší úroveň kompetencí než sestry ambulantní. Vyšší úroveň ošetrovatelské kompetence, konkrétně pokud jde o kritické myšlení, je dobře zavedena na jednotkách intenzivní péče, kde je poměr sestry – pacient o něco nižší než na standartních nemocničních odděleních. (Feliciano EF et al., online, 2019). V tomto se naše výsledky shodují s výzkumy v ČR, kde sestry na intenzivních péčích mají vyšší vzdělání, absolvovaly specializace, a tudíž mají vyšší kompetence než sestry na standartních odděleních.

Vzdělávání sester v KSA je praktikováno dle amerického modelu. Je velmi podobný našemu, kdy studenti prochází bakalářským, magisterským i doktorským programem. Jak bylo uvedeno výše, z našeho výzkumu vyplynulo, že vystudované saúdské sestry mají zájem hlavně o manažerské a vedoucí pozice. Praxe u lůžka jim z náboženských důvodů není vnitřně blízká. Ve studii z roku 2001 Gilanyho a Wehadyho je uvedeno, že zdravotní sestru by si nevezalo 69 % respondentů středních škol. Studie ukazuje, že mladí Saúdové muži i ženy si vybírají povolání, které jim nabízí vyšší prestiž a finanční ohodnocení, než je v oboru ošetrovatelství (El-Gilany, A., & Al-Wehady, A., 2001).

Dle autora Aljohani S. z dřívějších studií vyplývá, že první vzdělávací program ošetrovatelství zavedla v KSA organizace WHO v Saúdské Arábii a vedla americká sestry s podporou Arabsko-americké ropné společnosti. Jako v České republice tak i v KSA, ošetrovatelské vzdělávání prošlo několika vývojovými fázemi. Nedávný vývoj v oblasti vzdělávání sester v KSA je obecně slibný. Saúdská vize 2030 může představovat velkou výzvu pro vzdělávání sester v KSA (Aljohani S, et al., online, 2020).

Uplatněna byla tato omezení/limitace výstupů: publikační období posledních 10 let, jazyk český, anglický, arabský, bez kvalifikačních prací, pouze v abstraktech, pouze s plným textem ke stažení, pouze recenzované, Scholarly Journals.

5 SOUHRN A ZÁVĚRY

Tématem této diplomové práce s názvem Kompetence a požadavky na vzdělání všeobecných sester v České republice a českých sester pracujících v Království Saudské Arábie, bylo pomocí kvalitativního výzkumu zjistit názory a postoje na kompetence, a požadavky na vzdělání u všeobecných sester pracujících v České republice a českých všeobecných sester pracujících v KSA.

Hlavním cílem kvalitativní studie této diplomové práce bylo zjistit, jak české sestry vnímají a hodnotí odlišnost kompetencí a požadavků na vzdělání v České republice a v Království Saudské Arábie. Respondentky se na rozhovoru ochotně podílely a spolupracovaly.

Dílčí cíle byly formulovány takto:

Zjistit, jak české sestry hodnotí rozsah svých kompetencí v České republice.

Zjistit, jak české sestry vnímají rozsah svých kompetencí v Království Saudské Arábie.

Zjistit, jak české sestry hodnotí úroveň vzdělání v České republice.

Zjistit, jak české sestry vnímají úroveň vzdělávání v Království Saudské Arábie.

Stručné zhodnocení dílčích cílů

Jak české sestry hodnotí rozsah svých kompetencí v České republice?

Respondentky 1, 4, 6 hodnotí rozsah kompetencí v ČR jako nedostatečný.

Respondentky 2, 3, 5 hodnotí rozsah svých kompetencí v ČR jako vyhovující.

Jak české sestry vnímají rozsah svých kompetencí v Království Saudské Arábie?

Respondentky hodnotí rozsah svých kompetencí v KSA jako dostatečné a na vysoké úrovni.

Jak české sestry hodnotí úroveň vzdělání v České republice?

Všechny respondentky se shodují, že úroveň vzdělání sester v ČR je nevyhovující.

Jak české sestry vnímají úroveň vzdělávání sester v Království Saudské Arábie?

Shodují se v tom, že arabské sestry, které nastoupí po ukončení studia, nechtějí pracovat jako sestry, ale chtěly by okamžitě pracovat na pozici manažerky.

Respondentky 1, 4, 6 znají systém vzdělávání v KSA.

Respondentky 2,3, 5 neznají tento systém.

Ve studii byla uplatněna kvalitativní metoda technikou polostrukturovaného rozhovoru vlastní konstrukce. Uplatněna byla technikou dotazování. Výsledky byly získány induktivní analýzou rozhovorů s použitím fenomologického přístupu. Zkoumaným souborem byly všeobecné sestry různé úrovně dosaženého vzdělání, pracující po ukončení studia v České republice alespoň jeden rok a tytéž sestry, které se rozhodly odjet nasbírat profesní zkušenosti do některé z nemocnic v KSA. Délka kontraktu v KSA by neměla být kratší než jeden rok. Doba po skončení kontraktu by neměla být také delší než jeden rok.

Minimální počet saúdskoarabských zdravotních sester v Saúdské Arábii vyvolal nárůst nábory zahraničních zdravotních sester. Jak uvádí Alsadaan a kol. ve svém článku, je potřeba zlepšit image ošetrovatelství v KSA, aby bylo možné zaměstnat více saúdskoarabských sester a také řešit problémy ve vzdělávání a pracovním prostředí. Je zde také zřejmá nutnost provést organizační změny, aby se zvýšila spokojenost s prací a udržení sester obecně (Alsadaan N. et al, online 2021). Ovšem díky tomu je zde velká pracovní příležitost pro české sestry. Jak uvedla jedna respondentka v tomto výzkumu, české sestry jsou v KSA velmi vyhledávané a oblíbené. Mají výbornou pracovní morálku, jsou obětavé, pracovité a přátelské. Saudští pacienti si většinou přejí, aby o ně pečovala česká sestra. České sestry si tak vybudovaly velmi dobrou pověst a pevný základ pro budoucí zájemkyně o práci v KSA.

V poslední době existuje nedostatek literatury identifikující problémy, kterým čelí ošetrovatelská profese v Království Saúdské Arábie. Všeobecně je známo, že muslimský pacient patří k nejsložitějším religiozním limitacím v poskytování ošetrovatelské péče.

Profese všeobecné sestry je krásné a velmi náročné povolání, ať po stránce psychické, tak také po stránce fyzické. Na všeobecné sestry jsou v současné době kladeny čím dál větší nároky po všech těchto stránkách. Zvláště po revoluci po roce 1989 se velmi diskutovalo o vzdělávání všeobecných sester, a ne všechna rozhodnutí, která byla učiněna, byla dle mého názoru šťastná. Vzdělávání a s tím spojené kompetence všeobecných sester je velmi obsáhlým tématem mnoha diskusí dnešní doby.

Seznam zkratek

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
BNP	Bridging Nursing program (překlenovací ošetrovatelský program)
BSN	The bachelor of Science degree Nursing (bakalářské studium ošetrovatelství)
CIRN	Inventory for Registered Nurses
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
DN	Diploma in Nursing (diplom v oboru ošetrovatelství)
DNP	Doctorate in Nursing practice (dokorát z ošetrovatelské praxe)
EKG	elektrokardiograf
ETEC	Education and Training Evaluation Commission (Komise pro hodnocení vzdělávání a odborné přípravy)
EU	Evropská Unie
ICN	International Council of Nurses (mezinárodní rada sester)
IDVPZ	Institut dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví
JIP	Jednotka intenzivní péče
KSA	Království Saúdské Arábie
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
LPN	licensed practical nurse (zdravotní sestra s licenci)
Mgr	magistr/a
MHA	Master of Health Administration
MOH	Ministry of Health (Ministerstvo zdravotnictví)
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NCAAA	National Commission for Academic Accreditation and Assessment (Národní komise pro akreditace a hodnocení, a Národní rámcový systém)
NCE	Nursing continuing Education (další vzdělávání v ošetrovatelství)
NCONZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
OSN	Organizace spojených národů
PBUH	peace be upon him (mír s ním)
RTG	rentgen

RNP	regular nursing program (běžný ošetřovatelský program)
SAR	saudský rijál
SV	specializační vzdělávání
SZŠ	Střední zdravotnická škola
USD	americký dolar
UK	Univerzita Karlova
VŠ	Vysoká škola
VOŠ	Vyšší odborná škola
WHO	World Health Organization (světová zdravotnická organizace)

Seznam obrázků

Obrázek 1 Kompetence v neformálním vzdělávání (Havličková, Žárská, 2012).....	12
Obrázek 2 Struktura kompetencí všeobecné sestry dle ICN (Alexandr, Ruciman, 2003)...	17
Obrázek 3 Postup při realizaci rozhovoru jako výzkumné metody a jeho analýza (Gurková, str. 80, 2019)	36
Obrázek 4 Postupový diagram při tvorbě rešerší	66

Seznam tabulek

Tabulka 1 Soubor participantů.....	35
Tabulka 2 Synonyma a příbuzné pojmy k jednotlivým RO	64

Seznam použitých zdrojů

- 1) AFFARA, Fadwa. ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist. In: *ICN Regulation Series: International Council of Nurses*. 2009. Geneva, Switzerland, Copyright © 2009 by ICN, s. 6. ISBN 978-92-95065-55-0.
- 2) ALEXANDER, Margaret F. a Phyllis J. RUNCIMAN. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-392-9
- 3) ALJOHANI K S (April 28, 2020) Nursing Education in Saudi Arabia: History and Development. *Cureus* 12(4): e7874. DOI 10.7759/cureus.7874
- 4) ALLUHIDAN, Mohammed et al. "Challenges and policy opportunities in nursing in Saudi Arabia." *Human resources for health* vol. 18,1 98. 4 Dec. 2020, doi:10.1186/s12960-020-00535
- 5) ALOMRAN, S., et al. The reality of the Saudi health workforce during the next ten years 2018-2027. *Saudi Commission for Health Specialties*, 2017, 1: 17-19.
- 6) ALSADAAN, N., Jones, L. K., Kimpton, A., & DaCosta, C. (2021). Challenges facing the nursing profession in Saudi Arabia: An integrative review. *Nursing Reports*, 11(2), 395–403. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020038>
- 7) AVICENNA AGENCY s.r.o. AVICENNA AGENCY s.r.o.[online]. Copyright © [cit. 12.10.2022]. Dostupné z: <https://avicenna.co.cz/>
- 8) BusinessInfo.cz. Saúdská Arábie *BusinessInfo.cz - Oficiální portál pro podnikání a export* [online]. Copyright © 1997-2022 [cit. 10.11.2022]. Dostupné z: <https://www.businessinfo.cz/navody/saudska-arabie-souhrnna-teritorialni-informace/2#0-uvod>
- 9) COLET, Paolo C., et al. Patient safety competence of nursing students in Saudi Arabia: a self-reported survey. *International journal of health sciences*, 2015, 9.4: 418.
- 10) ČESKÁ ASOCIACE SESTER. Úvodní stránka | [online]. Copyright © [cit. 11.03.2023]. Dostupné z: https://www.cna.cz/docs/tiskoviny/20180828_tz_cas_rozsirene-kompetence-sester.pdf

- 11) ČESKO. Novela vyhlášky o činnostech přináší sestřím vyšší kompetence – Ministerstvo zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/novela-vyhlasky-o-cinnostech-prinasi-sestram-vyssi-kompetence/>
- 12) ČESKO. 158/2022 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných od.... *Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 19.09.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-158/zneni-0#cl1>
- 13) ČESKO. Zákon 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.... *Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 11.10.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>
- 14) ČESKO. Vyhláška 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění pozdějších předpisů *Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 11.10.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55/zneni-20220701>
- 15) ČESKO. Vyhláška 158/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných od.... *Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 11.10.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-158>
- 16) ČESKO. Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky – Ministerstvo zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarске-zdravotnicke-pracovniky/>
- 17) DEANSHIP OF GRADUATE STUDIES. College of Nursing | Deanship of Graduate studies. *Redirecting to http://graduatestudies.ksu.edu.sa/ar* [online]. Copyright © 2023 [cit. 26.10.2022]. Dostupné z: <https://graduatestudies.ksu.edu.sa/en/node/942>
- 18) DOTYK – Mekka českých sestřiček. Dotyk – Svět se netočí, svět se posouvá [online]. Copyright © [cit. 06.11.2022]. Dostupné z: <https://www.dotyk.cz/publicistika/mekka-ceskych-sestricek.html>

- 19) EUNI – *online vzdělávání pro zdravotníky* [online]. Copyright © [cit. 11.10.2022]. Dostupné z: <https://www.euni.cz/clanek/2214-celozivotni-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku?bid=2>
- 20) EL GILANY, A. & Al Wehady, A. (2001). Job satisfaction of female Saudi nurses. *EMHJ – Eastern Mediterranean Health Journal*, 7 (1-2), 31-37, 2001
- 21) EUROSTAFF – práce v zahraničí – Eurostaff – práce v zahraničí. *Eurostaff – práce v zahraničí – Eurostaff – práce v zahraničí* [online]. Copyright © [cit. 12.10.2022]. Dostupné z: <https://www.eurostaff.cz/>
- 22) FELICIANO, E.E., et al, 2021. Nurses' Competency in Saudi Arabian Healthcare Context: A cross-sectional Correlational Study. *Nursing Open*, 09, vol. 8, no. 5, pp. 2773-2783 ProQuest Central. DOI <https://doi.org/10.1002/nop2.853>.
- 23) FLORENCE – Odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese Při práci na oddělení pro královskou rodinu jsem se sama cítila jako princezna (číslo 1–2 / 2015) | Archiv | Odborné články | *FLORENCE – Odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese* [online]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/1/pri-praci-na-oddeleni-pro-kralovskou-rodinu-jsem-se-sama-citila-jako-princezna/>
- 24) FLORENCE – Odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese. Získat uznání je pro českou sestru v zahraničí dřina (číslo 1–2 / 2017) | Archiv | Odborné články | *FLORENCE – Odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese* [online]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archivflorence/2017/1/ziskat-uznani-je-pro-ceskou-sestru-v-zahranici-drina/>
- 25) FLORENCE – Odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese. Co byste měli vědět o novele zákona o nelékařských zdravotnických povoláních (číslo 9 / 2017) | Archiv | Odborné články | *FLORENCE - Odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese* [online]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/9/co-byste-meli-vedet-o-novele-zakona-o-nelekarskych-zdravotnickych-povolaniach/> Havelková
- 26) GARDULF, ANN et al. “The Nurse Professional Competence (NPC) Scale: Self-reported competence among nursing students on the point of graduation.” *Nurse education today* vol. 36 (2016): 165-71. doi: 10.1016/j.nedt.2015.09.013
- 27) Go Global Care. *Domů – Go Global Care* [online]. Copyright © [cit. 12.10.2022]. Dostupné z: <https://www.goglobalcare.cz/>

- 28) GURKOVÁ, Elena, *Fakulta zdravotnických věd UP* [online]. Copyright © [cit. 05.01.2023]. Dostupné z: https://www.fzv.upol.cz/fileadmin/userdata/FZV/Dokumenty/OSE/Gurkova_Metodologie_vyzkumu.pdf
- 29) HÁJEK, Marcel a Charif BAHBOUH. *Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace: manuál o zásadách medicínského přístupu pro české či slovenské lékaře a zdravotníky praktikující v zemích islámu*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5631-8.
- 30) HAVLÍČKOVÁ, Daniela a Kamila ŽÁRSKÁ. *Kompetence v neformálním vzdělávání*. Praha: Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, 2012. ISBN 9788087449189, str. 10.
- 31) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
- 32) HEKELOVÁ, Zuzana. Mezigenerační vztahy v týmu sester. *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2017, 2017(3), 2-3. ISSN 1801-464X.
- 33) HEKELOVÁ, Zuzana, 2015. *Změny v kompetencích sester – žhavé téma dneška*. Florence, roč. XI, č. 11, s. 3. ISSN 1801- 464X
- 34) ICN – Encyklopedie zdravotní sestry. *Encyklopedie zdravotní sestry* [online]. Dostupné z: <http://sestra.org/ICN>
- 35) KAJANDER-UNKURI, S.et al., (2021). The level of competence of graduating nursing students in 10 European countries-Comparison between countries. *Nursing open*, 8(3), 1048–1062. [online]. Copyright © 2020[cit. 11.03.2023] <https://doi.org/10.1002/nop2.712>
- 36) KING SAUD UNIVERSITY COLLEGE OF NURSING: the graduate studies. [Dec;2019]; King Saud College of Nursing. <https://graduatestudies.ksu.edu.sa/en/node/942> 2019
- 37) KURUCOVÁ, Radka, Elena GURKOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ, Ivana GUMANOVÁ a Ivana KLIKOVÁ. Uplatnenie kompetencií sestier v praxi. *Ošetrovatelstvo* [online]. Martin: Osveta, spol. s r. o., Martin, Slovenská republika, 2014, 2014, 58-64 [cit. 2022-09-15]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvo.eu/files/2014/02/58-uplatnenie-kompetencii-sestier-v-praxi.pdf>

- 38) KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.
- 39) LIVINGSTONE.CZ. <https://www.livingstone.cz/>: zájezdy saúdská Arábie [online]. Copyright © 1995–2022 [cit. 2022-10-26]. Dostupné z: <https://www.livingstone.cz/zajezdy/asia/saudska-arabie>
- 40) LONG, Kathleen Ann. RN education. *Nursing* [online]. 2004, **34**(3), 48-49 [cit. 2022-10-02]. ISSN 0360-4039. Dostupné z: doi:10.1097/00152193-200403000-00041
- 41) McMULLAN, M. et al. Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 2002, vol. 41
- 42) MEDICAL TRIBUNE CZ. Vzdělávání a kompetence sester – na prahu změny, 2019 | [online]. Copyright © 2022 Medical Tribune [cit. 19.09.2022]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/vzdelavani-a-kompetence-sester-na-prahu-zmeny/>
- 43) MELLANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5589-2.
- 44) MILLER-ROSSER, K., Chapman, Y., & Francis, K. (2006). Historical, cultural, and contemporary influences on the status of women in nursing in Saudi Arabia. *Online journal of issues in nursing*, 11(3), 8. [online]. Copyright © 2006 [cit.27.10.2022]. Dostupné z: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume112006/No3Sept06/ArticlePreviousTopics/W>
- 45) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ [online]. Copyright ©G [cit. 11.03.2023]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Vestnik-MZ_6-2021.pdf
- 46) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Certifikovaný kurz – základní informace – Ministerstvo zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/certifikovany-kurz/>
- 47) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ [online]. Copyright ©G [cit. 11.03.2023]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Vestnik-MZ_6-2021.pdf
- 48) MIKŠOVÁ Z., Šamaj M., Machálková L., Ivanová K. Fulfilling the competencies of members of a nursing team. *Kontakt* [online]. 2014, 2014, 2014(2), 130-142 [cit. 2022-09-12]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: doi:10.1016, <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2014/02/08.pdf>

- 49) MOH Statistics and Indicators – Ministry Of Health Saudi Arabia. Vision of Statistics and Indicators. *Document Moved* [online]. Copyright © MOH All Rights Reserved [cit. 11.03.2023]. Dostupné z: <https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/Statistics/Pages/default.aspx>
- 50) MORTENSEN, M., et al, 2022. Instruments for Measuring Patient Safety Competencies in Nursing: A Scoping Review. *BMJ Open Quality*, vol. 11, no. 2 ProQuest Central. DOI <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-001751>
- 51) NÁRODNÍ SOUSTAVA POVOLÁNÍ, Všeobecná sestra| NSP.CZ. *Národní soustava povolání* [online]. Copyright © 2017 Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 19.09.2022]. Dostupné z: <https://www.nsp.cz/jednotka-prace/vseobecna-sestra-0359>
- 52) OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.
- 53) PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.
- 54) PROFIMEDEA.CZ. Celoživotní vzdělávání NLZP: *Profimedeo.cz* [online]. Copyright © 2010 [cit. 11.10.2022]. Dostupné z: <https://www.profimedeo.cz/k/e-learning/celozivotni-vzdelavani-nzp/>
- 55) RYŠLINKOVÁ, Markéta. *Česká sestra v arabském světě: multikulturní ošetrovatelství v praxi*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2856-8.
- 56) SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ – základní informace – Ministerstvo zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. Copyright © 2023 [cit. 11.03.2023]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/specializacni-vzdelavani/>
- 57) ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- 58) UNIVERSITAS.CZ Chybějí tisíce zdravotních sester. Je nutné jejich vysokoškolské vzdělání? *Magazín vysokých škol* [online]. Copyright © 2016 [cit. 11.03.2023]. Dostupné z: <https://www.universitas.cz/aktuality/6364-v-cesku-chybeji-tisice-zdravotnich-sester-je-nutne-aby-mely-vysokoskolske-vzdelani>
- 59) VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.
- 60) VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada, 2008. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1770-8, str. 26-27

- 61) VŠEOBECNÁ SESTRA – Wikiwand. *Wikiwand – home* [online]. Dostupné z: https://www.wikiwand.com/cs/V%C5%A1eobecn%C3%A1_sestra#Vzd%C4%9Bl%C3%A1n%C3%AD_a_regulace_oboru
- 62) VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1919-3.
- 63) VÖRÖSOVÁ, Gabriela, Andrea SOLGAJOVÁ a Alexandra ARCHALOUSOVÁ. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5538-0.
- 64) ZDRAVÍ.EURO.CZ. Jak postupovat v případě zájmu o specializační vzdělávání? - Zdraví.Euro.cz. *Zdravotnictví a medicína - Zdraví.Euro.cz* [online]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/jak-postupovat-v-pripade-zajmu-o-specializacni-vzdelavani-363445>

Seznam příloh

Příloha 1 Informovaný souhlas	86
Příloha 2 Protokol strukturovaného rozhovoru	88
Příloha 3 Novela vyhlášky 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků	91
Příloha 4 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry	96
Příloha 5 Pojem základní ošetrovatelské péče	98
Příloha 6 Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.	99
Příloha 7 Získání odborné způsobilosti	100

Příloha 1 Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená paní, vážený pane,

v souladu se zásadami etiky výzkumu* se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem:

Kompetence a požadavky na vzdělání všeobecných sester v České republice a českých sester pracujících v Království Saudské Arábie

Vaše účast je zcela dobrovolná. V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit.

Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků**.

Žádám Vás tímto o spolupráci na mé výše uvedené diplomové práci. Cíle mé práce je zjistit, jak české sestry vnímají a hodnotí odlišnost kompetencí a požadavků na vzdělání v České republice a v Království Saudské Arábie.

Jako výzkumná metoda bude použit polostrukturovaný rozhovor s Vámi, který bude trvat přibližně necelou hodinu.

*Sbírka mezinárodních smluv Sb. M. s. 96/2001 a 97/2001, Směrnice děkana PdF UP č. 3/2015- Statut Etické komise PdF UP v Olomouci pro oblast výzkumné činnosti

**Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že SOUHLASÍM S ÚČASTÍ V UVEDENÉ STUDII.

Student/ka mne informoval/a o její podstatě a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou využity jen pro účely zkoumání a výsledky mohou být anonymně publikovány. Jsem informován/a o tom, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na zkoumání odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za potřebné znát a na dotazy jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.

jméno, příjmení a podpis studentky:

Bc. Marcela Rohovská

V Sedlejšově dne: 8. ledna 2023

jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu – nebo zákonného zástupce u nezletilých:

XY

v _____ dne: _____

V PŘÍPADĚ DALŠÍCH DOTAZŮ KE STUDII MNE MŮŽETE

KONTAKTOVAT: tel: 605988693 e-mail: RohovskaMarcela@seznam.cz

studijní obor: učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

ročník: II.

Příloha 2 Protokol strukturovaného rozhovoru

Respondenti byli:	
<ul style="list-style-type: none">• seznámeni, jak bude rozhovor probíhat a jaká bude zhruba jeho délka• upozornění, že neexistují dobré a špatné odpovědi• seznámeni s účelem rozhovoru• ujištění o anonymitě• požádání o svolení s nahráváním rozhovoru• poučení, že mohou kdykoliv ze studie odstoupit bez udání důvodu• vše je stvrzeno podpisem na informovaném souhlasu	
ÚVOD	
Jak se máte?	
Jste po službě, před službou, nebo máte volno?	
Otázky na věk, celkovou délku praxe, délka praxe v KSA, nejvyšší dosažené vzdělání, specializace ve zdravotnictví	
ROZEHŘÍVACÍ ČÁST	
PŘED ODJEZDEM	Jak, kde, nebo odkud jste se dozvěděla o možnosti pracovat v KSA?
	Co bylo hlavní motivací k odjezdu za prací do KSA? Co Vás vedlo k tomuto rozhodnutí
	Uvědomovala jste si před odjezdem, do čeho se pouštíte?
	Na kterém oddělení jste pracovala před odjezdem do KSA?
	Pracujete v KSA na stejném oddělení? Vnímáte to jako pozitivum.
Z čeho jste měla před odjezdem největší obavy?	
PO PŘÍJEZDU	Měla jste při příjezdu problém s jazykovou bariérou?
	Charakterizujte adaptační proces u nás a v KSA, uveďte případné rozdíly.
	Co vám činilo největší problém na začátku kontraktu při poskytování zdravotní péče?

HLAVNÍ ČÁST ROZHOVORU

1. OBLAST: Jak sestry hodnotí rozsah svých kompetencí v ČR?

Považujete současné kompetence sester v ČR za dostatečné?

Jaké máte zkušenosti s plněním svých kompetencí v ČR?

Požadovali po vás lékaři v ČR úkony, které nejsou ve vaší kompetenci? Pokud ano, tak které?

Myslíte si, že by mohly být sestřám v ČR přidány nějaké kompetence, proč a které?

Uveďte příklady nějakých kompetencí, které byste využila pro výkon vaší praxe a neměla jste je vyhláškou o činnostech v ČR stanovené?

Pokud by došlo po Vašem návratu do ČR k rozšíření kompetencí sester, za jakých podmínek byste je byla ochotna akceptovat?

Domníváte se, že bezpečně znáte, které výkony náleží, a naopak nenáleží Vaší kompetenci v ČR?

2. OBLAST: Jak české sestry vnímají rozsah svých kompetencí v KSA?

Jaké vnímáte konkrétní rozdíly v kompetencích u nás a v KSA?

Jaké máte zkušenosti s plněním svých kompetencí v KSA?

Požadují po vás lékaři v KSA úkony, které nejsou ve vaší kompetenci?

Víte o nějakých kompetencích, které byste využila pro výkon vaší praxe a nemáte je vyhláškou o činnostech stanovené? Uveďte příklady při práci v KSA.

Domníváte se, že bezpečně znáte, které výkony náleží, a naopak nenáleží Vaší kompetenci v KSA?

Myslíte si, že všeobecná sestra by měla mít rozsah svých kompetencí úměrný svému dosaženému stupni vzdělání a akademickému titulu (tj. vyšší kompetence s vyšším stupněm vzdělání)? Je tomu tak v KSA?

3. OBLAST: Jak sestry hodnotí úroveň svého vzdělání v ČR?

Jaký máte názor na současný systém vzdělávání všeobecných sester v ČR?

Jaký je Váš názor na vysokoškolské vzdělávání sester v ČR?

Myslíte si, že je vzdělávání sester v ČR úzce spjato s jejich kompetencemi?

Myslíte si, že české všeobecné sestry mají po absolvování studia dostatečné odborné teoretické vědomosti?

Implementovaly byste některé aspekty ošetrovatelské péče z KSA do českého ošetrovatelství? Jaké?

4. OBLAST: Jak české sestry vnímají úroveň vzdělávání sester v KSA?

Znáte současný systém vzdělávání všeobecných sester v KSA? Liší se nějak od našeho vzdělávacího systému?

Poznaly jste během svého pobytu, jaký je zájem tamních žen studovat obor ošetřovatelství?

Existuje nějaká hierarchie ošetřovatelských pozic v KSA z pohledu vzdělání?

Jak hodnotíte odborné znalosti sester v KSA, oproti českým sestrám?

Jak moc je ošetřovatelská péče v KSA dle vašeho názoru kvalitní? Jde to ruku v ruce s úrovní vzdělání?

Může sestra při práci v KSA navrhnout inovativní věci z pohledu ošetřovatelství?

ZCHLADNUTÍ

Jak jste se přizpůsobila tamnímu náboženství – islámu, zažila jste kulturní šok? Činilo Vám tamní náboženství nějaké překážky při poskytování ošetřovatelské péče?

Pocítovala jste někdy během pobytu v KSA příznaky vyčerpání ať fyzického nebo psychického, či syndromu vyhoření?

ZÁVĚR

Jaká očekávání splnila Vaše práce všeobecné sestry v KSA?

Zvážila byste opětovný kontrakt do KSA?

Příloha 3 Novela vyhlášky 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků

Novela vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která se změnila na vyhlášku 158/2022 Sb.

Všeobecná sestra § 4

„(I) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití hodnoticích a měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi, zejména testů soběstačnosti, rizika vzniku proleženin, hodnocení bolesti, stavu vědomí, kognitivních funkcí a stavu výživy,

b) sledovat a hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,

c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,

d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,

e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,

f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,

g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie,

h) hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,

i) pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,

j) provádět rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,

k) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,

l) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,

m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,

n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,

o) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

p) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,

q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče

r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,

s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,

t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí,

u) provádět výměnu močového katetru u žen a dívek starších 3 let věku,

v) provádět výměnu periferního žilního katetru pacientům starším 3 let věku a jeho odstranění.

(2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 s výjimkou písmene q).

(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

- a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
 - b) podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
 - c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
 - d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
 - e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,
 - f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
 - g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
 - h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
 - i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
 - j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
 - k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
 - l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely.
- (4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může
- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty,
 - b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
 - c) vykonávat činnost zubní instrumentárky podle § 40 odst. 1 písm. c).
- (5) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru může na základě indikace lékaře podávat léčivé přípravky do epidurálního katetru pacientům starším 3 let věku.
- (6) Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti může provádět výchovu a poradenství v oblastech podpory zdraví a zdravého způsobu života, včetně prevence vzniku, šíření a omezení výskytu onemocnění, připravovat programy ochrany a podpory zdraví a účastnit se v rozsahu své odborné způsobilosti jejich realizace. “

Praktická sestra § 4a

„(1) Praktická sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje nebo zajišťuje základní ošetrovatelskou péči. Přitom zejména může

a) sledovat fyziologické funkce za použití zdravotnických prostředků a získané informace zaznamenávat do dokumentace,

b) pozorovat a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta a schopnost příjmu potravy,

c) provádět komplexní hygienickou péči, včetně prevence proleženin,

d) rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, sledovat bilanci tekutin, pečovat o vyprazdňování,

e) aplikovat zábaly, obklady, léčivé koupele, teplé a studené procedury,

f) provádět sociální aktivizaci zejména v rámci péče o seniory,

g) pečovat o zajištění psychické pohody, pocitu jistoty, bezpečí a sociálního kontaktu,

h) vykonávat činnosti při zajištění herních aktivit dětí,

i) provádět rehabilitační ošetrovatelství, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce, včetně prevence dalších poruch vyplývajících ze snížené mobility nebo imobility,

j) sledovat poruchy celistvosti kůže a stav sliznic,

k) pečovat o močové katetry pacientů starších 3 let; péči o močové katetry pacientů se rozumí zejména hygiena genitálu, dezinfekce katetru, výměna močového sáčku,

l) ošetřovat periferní žilní vstupy,

m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,

n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,

o) vykonávat činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků

p) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků a prádla, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby,

q) vykonávat činnosti při zajišťování stálé připravenosti pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků.

(2) Praktická sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře jednoduché výkony při poskytování zdravotní péče; zejména může

a) podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak; léčivé přípravky nemůže podávat formou nitrožilní injekce, infuzí nebo aplikací do epidurálních katetrů a dále u dětí do 3 let věku formou intramuskulární injekce,

b) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích u pacientů při vědomí starších 10 let a zajišťovat jejich průchodnost,

c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,

d) odebírat kapilární a žilní krev a jiný biologický materiál,

e) provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,

f) provádět ošetření nekomplikovaných chronických ran, ošetřovat stomie,

g) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely⁴⁴).

(3) Praktická sestra pod odborným dohledem zubního lékaře může

a) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,

b) vykonávat činnost zubní instrumentářky podle § 40 odst. 1 písm. c).

(4) Při poskytování specializované ošetrovatelské péče může praktická sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až n), p) a q).

(5) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může praktická sestra pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až n), p) a q).“

Příloha 4 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

Zákon 96/2004, verze 16, Hlava II, díl 1, § 5

„(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

- a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,*
- b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,*
- c) studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání,*
- d) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,*
- e) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,*
- f) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,*
- g) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo*
- h) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.*

(2) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetřovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.“

Zákon 96/2004, verze 16, Hlava II, díl 1, § 21b

„(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry se získává absolvováním

- a) střední zdravotnické školy v oboru praktická sestra,*
- b) střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019,*
- c) akreditovaného kvalifikačního kurzu praktická sestra po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele podle § 36,*
- d) akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele podle § 36, pokud akreditovaný kvalifikační kurz byl zahájen do konce roku 2018,*
- e) 6 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo 3 ročníků na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra, nebo*
- f) 8 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru všeobecné lékařství a složením zkoušky z předmětu ošetřovatelství, péče o nemocné nebo obdobného předmětu v rámci tohoto studijního oboru.*

(2) Odbornou způsobilost k výkonu povolání praktická sestra má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání

- a) zdravotnického záchranáře podle § 18, nebo*
- b) porodní asistentky podle § 6.*

(3) Za výkon povolání praktické sestry se považuje poskytování ošetřovatelské péče. Dále se praktická sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, paliativní, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.“

Příloha 5 Pojem základní ošetrovatelská péče

Vyhláška č.55/2011 Sb. verze 5, § 2 ve znění:

„a) základní ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko ohrožení základních životních funkcí, zejména dýchání, krevního oběhu, vědomí a vylučování, je minimální, a kteří jsou bez patologických změn psychického stavu, pokud není dále uvedeno jinak,

b) specializovanou ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup výrazně omezuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko narušení základních životních funkcí nebo jejich selhání je reálné, nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež nevyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí; za specializovanou ošetrovatelskou péčí se považuje také péče poskytovaná pacientům se závažnými poruchami imunity a pacientům v terminálním (konečném) stavu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace,

c) vysoce specializovanou ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo bezprostředně toto selhání hrozí nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí,

d) specifickou ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům ve vymezeném úseku zdravotní péče zejména při poskytování radiologických výkonů, zabezpečení nutričních potřeb pacientů v oblasti preventivní a léčebné výživy nebo neodkladné péče“

(zákonyprolidi, 2011)

Příloha 6

Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.

Poslední aktualizace: 4. 11. 2022

§ 5
Všeobecná sestra

- Intenzivní péče (věstník MZ č. 5/2020) >
- Perioperační péče (věstník MZ č. 5/2020) >
- Ošetrovatelská péče v pediatrii >
- Intenzivní péče v pediatrii (věstník MZ č. 9/2020) >
- Ošetrovatelská péče v interních oborech (věstník MZ č. 5/2020) >
- Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech (věstník MZ č. 5/2020) >
- Ošetrovatelská péče v psychiatrii (věstník MZ č. 4/2020) >
- Perfuziologie >
- Transfuzní služba *
- Domácí péče a hospicová péče (věstník MZ č. 12/2019) >
- Ošetrovatelská péče v geriatrici (věstník MZ č. 2/2020) >

Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. – Ministerstvo zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky/>

Příloha 7 Získání odborné způsobilosti

Získání odborné způsobilosti - § 5 – všeobecná sestra

<p>SŠ (střední vzdělání s maturitní zkouškou)</p> <p>přehled SŠ ZDE ></p>	<p>obor všeobecná sestra (studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004)</p> <p>obor zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka (studium zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997)</p>
<p>VOŠ (vyšší odborné vzdělání)</p> <p>přehled VOŠ ZDE ></p>	<p>min. 3 leté studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra</p> <p>min. 1 rok studia v oboru diplomovaná sestra, pokud již dotýčný měl způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry a byl přijat do vyššího ročníku <i>(délka studia se odvíjí podle toho, do kterého ročníku byl student přijat, např. při přijetí do 2. ročníku trvá studium 2 roky)</i></p> <p>min. 3 leté studium v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004</p> <p>min. 3 leté studium v oboru diplomovaná porodní asistentka (studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004)</p>
<p>Bc. (vysokoškolské vzdělání – bakalářský stupeň)</p> <p>přehled VŠ ZDE ></p>	<p>min. 3 leté studium oboru pro přípravu všeobecných sester</p> <p>obor psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy (studium zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004)</p>
<p>Mgr. (vysokoškolské vzdělání – magisterský stupeň)</p> <p>přehled VŠ ZDE ></p>	<p>obor psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy (studium zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004)</p>
<p>poznámka (jiné vzdělání)</p>	<p>na základě rozhodnutí, resp. přiznání odborné způsobilosti ministerstvem absolventům vojenské střední zdravotnické školy v oboru 53-01-6 Zdravotník</p>

Získání odborné způsobilosti - § 21b – praktická sestra

SŠ (střední vzdělání s maturitní zkouškou) + AKK (akreditovaný kvalifikační kurz)	AKK Praktická sestra > po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele
	AKK Zdravotnický asistent po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele (AKK zahájen do konce roku 2018)
SŠ (střední vzdělání s maturitní zkouškou) přehled SŠ ZDE >	obor praktická sestra
	obor zdravotnický asistent (studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019)
VOŠ (vyšší odborné vzdělání) přehled VOŠ ZDE >	3 ročníky v oboru diplomovaná všeobecná sestra
Bc. (vysokoškolské vzdělání – bakalářský stupeň) přehled VŠ ZDE >	6 semestrů oboru pro přípravu všeobecných sester
poznámka (jiné vzdělání)	Odbornou způsobilost k výkonu povolání praktická sestra má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře
	Odbornou způsobilost k výkonu povolání praktická sestra má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky

Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků – Ministerstvo zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/>