

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2015 - 2017

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jana Kaufmanová

**Možnosti celoživotního vzdělávání nelékařských
zdravotnických pracovníků**

Praha 2017

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Jindra Stříbrská, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINE STUDIES

2015 - 2017

DIPLOMA THESIS

Jana Kaufmanová

**Lifelong Education Opportunities for Non-Medical
Healthcare Staff**

Prague 2017

Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Jindra Stříbrská, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 31. 1. 2017

Bc. Jana Kaufmanová

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala PhDr. Jindře Stříbrské, Ph. D. za vstřícnost a trpělivé vedení při tvorbě této diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce popisuje současný systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, zejména pak všeobecných sester, které tvoří největší část této profesní skupiny. V teoretické části práce je zobrazen obecný přehled právního rámce vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, jsou popsány vzdělávací možnosti, vzdělávací systém, metody a motivace zdravotnických pracovníků k dalšímu vzdělávání. V praktické části práce jsou prezentovány poznatky vyhodnocené na základě dotazníkového šetření staničních, vrchních a hlavních sester (náměstků pro ošetrovatelskou péči) na téma stav, motivace a možností vzdělávání. Součástí praktické části práce je rozhovor s vybraným zástupcem těchto manažerských pozic. Práce poukazuje na méně využívané možnosti ve vzdělávacím systému, které se váží ke vzdělávání všeobecných sester v manažerských pozicích.

Klíčová slova

Edukace, legislativa, management, motivace, nelékařský zdravotnický pracovník, ošetrovatelství, všeobecná sestra, vzdělávání.

Annotation

The Thesis describes the current education system for non-medical healthcare staff, in particular for the general nurses who account for the largest portion of this professional group. The theoretical part of the Thesis shows the general overview of the legal framework of education of non-medical healthcare staff, describes the education opportunities, education system, methods and motivation of healthcare staff for further education. The practical part presents the findings assessed on the basis of the questionnaire survey performed with ward nurses, head nurses and chief nurses (nursing care deputies) on the topic of the education situation, motivation for education and education opportunities. The practical part of the Thesis includes an interview with the selected representative of these management positions. The Thesis points out to the less used opportunities in the education system which relate to education of general nurses in management positions.

Keywords

Education, general nurse, legislation, management, motivation, non-medical healthcare staff member, nursing care, patient-awareness.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	11
1.1 Vzdělávání dospělých.....	12
1.2 Memorandum celoživotního učení.....	13
1.3 Management nelékařských zdravotnických pracovníků	16
1.3.1 Organizační struktura nelékařských zdravotnických pracovníků	18
2 LEGISLATIVNÍ RÁMEC VÝKONU NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	22
2.1 Mezinárodní normy Evropské unie upravující celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků	22
2.2 Legislativní normy upravující celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice	24
2.3 Další legislativa v souvislosti se vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků	26
3 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	28
3.1 Vyšší odborné vzdělání	28
3.2 Bakalářské vzdělání	28
3.3 Magisterské vzdělání.....	30
3.4 Doktorské vzdělání.....	31
3.5 Studium programů MBA	32
3.6 Specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků	33
3.6.1 Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů	34
3.6.2 Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví	36
3.7 Certifikované kurzy.....	37
3.8 Semináře, školící akce, konference, kongresy, sympózia.....	38
3.9 Publikační činnost a studium odborné literatury.....	39
3.10 Vzdělávání formou e-learningu.....	40
3.11 Nelékařský zdravotnický pracovník edukátorem	41
3.11.1 Edukace pacientů.....	41
3.11.2 Edukace v adaptačním procesu.....	42
3.12 Shrnutí teoretické části práce	43
PRAKTICKÁ ČÁST	44

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	44
4.1 Cíl výzkumného šetření	44
4.2 Stanovení hypotéz.....	44
4.3 Použitá metodologie a charakteristika průzkumného vzorku.....	45
4.4 Předprůzkum a korekce průzkumného nástroje.....	46
4.5 Interpretace výsledků dotazníkového šetření.....	48
4.6 Zhodnocení hypotéz.....	80
4.7 Doporučení a diskuze na základě výsledků dotazníkového šetření	81
5 ROZHOVOR S NELÉKAŘSKÝM ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKEM VE FUNKCI STANIČNÍ SESTRY	83
ZÁVĚR.....	86
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	88
SEZNAM ZKRATEK.....	93
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	94
SEZNAM PŘÍLOH.....	97

ÚVOD

Tématem této diplomové práce je analýza současného systému a možností celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

Po dlouhá staletí byla ošetrovatelská péče o nemocné vykonávána laiky či v rámci charitativní služby. K začátkům rozvoje profesní vzdělanosti v řadách ošetrovatelského personálu dochází celosvětově od poloviny 19. století. V meziválečném období se na našem území již nachází několik ošetrovatelských škol a z ošetrovatelek se stávají diplomované sestry. V dalších letech je sestrám umožňováno specializační vzdělání a významným milníkem se poté stává rok 1960, kdy je sestrám umožněno první profesní vysokoškolské vzdělání v oboru psychologie, pedagogiky a péče o nemocné. Absolventi tohoto studia se v největší míře uplatnili jako odborní pedagogičtí pracovníci na středních zdravotnických školách.

Vzhledem ke vstupu České republiky do Evropské unie nastala potřeba sjednotit vzdělávací systém nelékařských zdravotnických pracovníků s platnou evropskou direktivou. A tak v roce 2004 dochází k zásadnímu zvratu v systému vzdělávání všeobecných sester, porodních asistentek a dalších zdravotnických pracovníků. Je to téměř 13 let, co je v České republice uzákoněna povinnost celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Stalo se tak na základě přijetí zákona č. 96/2004 Sb., a po celou dobu jeho platnosti vyvolává mezi dotčenými zdravotnickými profesemi polemiku. Ta nastává i vzhledem k tomu, že platná legislativa nepřipouští výkon daného povolání bez odborného dohledu v případě, že se daný pracovník ve svém oboru soustavně nevzdělává. Do tohoto okamžiku totiž vzdělání nad rámec maturitní zkoušky bylo jen dobrovolnou aktivitou jednotlivce.

Na jedné straně je jednoznačným faktem, že svět medicíny se vyvíjí velkým tempem a je nutno v zájmu poskytnutí té nejlepší možné péče nemocným pracovat v souladu s nejnovějšími poznatky vědy, kde i ošetrovatelství se stává samostatnou vědou a tedy povinnost dalšího vzdělávání je nezbytností. Na straně druhé je nutné pro další vzdělávání pracovníků v takto náročných oborech přizpůsobit a nastavit adekvátní podmínky.

Cílem teoretické části této práce je zobrazení současného systému a možností v rámci celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků na základě studia odborných pramenů. Praktická část práce se věnuje stavu, možnostem

a motivaci k dalšímu vzdělávání, které vyplývá z platné legislativy nebo je nad její rámec.

I když pojem nelékařský zdravotnický pracovník zahrnuje řadu samostatných oborů (všeobecné sestry, porodní asistentky, zdravotničtí záchranáři, laboranti atd.), v této diplomové práci je v největší míře dána pozornost oboru všeobecná sestra. Důvodem je, že se jedná o obor s největším zastoupením mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Dalším důvodem je i fakt, že daná problematika je autorce této práce jako staniční sestře chirurgického lůžkového oddělení blízká. V rámci této práce se autorka více soustředila na nelékařské zdravotnické pracovníky zastávající manažerské pozice, ať jde o liniové manažery, kterými jsou staniční sestry, střední management, který zastupují vrchní sestry či vrcholový management – tedy hlavní sestry či náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Důvodem pro výběr této užší skupiny respondentů je i to, že ve veřejně dostupných bakalářských a diplomových pracích na téma vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků není takový výzkum dle zjištění doposud k dispozici. Tato vybraná skupina musí nejen v souladu s platnou legislativou rozvíjet své celoživotní vzdělání, ale je odpovědná i za péči a vědomostní a znalostní rozvoj u jimi řízených pracovníků.

Práce sester - manažerek a manažerů je časově i odborně velmi náročná. Cílem výzkumného šetření, které je součástí této práce, je proto analyzovat nejen možnosti, ale i podmínky, které k rozšiřování vědomostí, znalostí a dovedností svých i svých podřízených tyto sestry mají. Předložená práce si klade mj. za cíl odpovědět i na otázku, zda zaměstnavatelé dokáží sestry manažerky při vzdělávacích aktivitách podporovat a motivovat je k dalšímu vzdělávání.

Sestra si totiž rozvojem širě svého vzdělání nezajišťuje jen osobní prestiž, ale i prestiž celého zdravotnického zařízení.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

K vymezení klíčového pojmu celoživotního učení je nezbytností tento termín jasně definovat. Zde se dostáváme v odborné literatuře k více možným pohledům na tuto otázku. Barták (2015, s. 7) formuluje obecně výchovu a vzdělávání jako proces směřující k rozvíjení poznání a upevnění či změně postojů, chování a jednání člověka při uplatňování poznání v sociálních a pracovních vztazích a při výkonu praktické činnosti. Beneš (2014, s. 16) vidí ve vzdělávání proces zprostředkování znalostí, dovedností a rozvoje schopností.

Veteška a Tureckiová (2008, s. 13) nahlíží na celoživotní učení jako na proces adaptace na měnící se podmínky ekonomiky, techniky a společnosti a stávající se předpokladem pro trvalý rozvoj osobnosti zahrnující formální, neformální a informální vzdělávání/učení. S touto definicí lze s ohledem na celoživotní nutnost vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků (dále NLZP) více než souhlasit. Lékařství a ošetřovatelství jsou obory, které jsou vystaveny působení změn v obrovské míře. Držet krok se všemi novinkami v oblasti techniky, pracovních postupů, administrativy nebo ekonomiky se zdá vedle plnění běžných pracovních povinností až nemožné. U všech oborů zabývajících se lidským zdravím, ať se jedná o obory lékařské či ošetřovatelské, lze konstatovat, že v souvislosti s celoživotním učením je možné vytýčit jeden hlavní cíl a tím je neustálé zlepšování současných poznatků a jejich implementace do praxe takovým způsobem, aby se míra chybovosti, která může mít v tomto odvětví fatální následek, neustále snižovala. Jako jeden z dalších cílů celoživotního učení, který se váže na oblast zdravotnictví, můžeme uvést vliv celoživotního učení na ekonomiku nákladů ve zdravotnictví.

V oblasti zdravotnictví lze do jisté míry systém celoživotního učení chápat i jako prevenci syndromu vyhoření. Ke zdravotníkům se dostávají nové poznatky a metody, které mohou při praktickém využití alespoň zčásti zabránit pracovní rutině, která je jedním z předpokladů právě pro vznik syndromu vyhoření. Kebza (2012, s. 80) udává jako jeden ze základních protektivních faktorů syndromu vyhoření v medicínských profesích aktivní přístup ke vzdělávání.

„Jsem přesvědčen, že právě vzdělávání – ovšem s využitím vhodných metod a stanovením adekvátních cílů – je pro motivované jedince cestou k úspěchu.“ (Veteška, 2014, s. 8).

1.1 Vzdělávání dospělých

K zásadnímu rozmachu vzdělávání dospělých dochází v průběhu 19. století a je úzce spjato s pojmem lidová výchova – osvěta. Jak uvádí Beneš (2014, s. 28), lidová osvěta se zaměřovala na povznesení jedince v rámci určité ideje a měla jasně definovaný cíl, ke kterému má být lid vychováván.

„Vzdělávání dospělých se definovalo jako uspokojení subjektivních vzdělávacích (poznávacích, orientačních) potřeb jednotlivce jako personální růst, často s doplňkem nutnosti zajistit integraci jednotlivce do společnosti.“ (Beneš, 2014, s. 28)

Vlivem národního obrození, průmyslové revoluce i vznikem mnoha osvětových spolků došlo k upevnění pozice lidové výchovy na našem území. Se vznikem Československa dochází i k angažovanosti státu v této oblasti. Je přijato i několik legislativních opatření související s lidovými výchovými. Mezi nejvýznamnější můžeme zařadit zákon o zřízení veřejných knihoven (zákon č. 430/1919 Sb.).

Hovoříme – li o lidové výchově v období tzv. první republiky, musíme nutně zmínit v souvislosti se vzděláváním v oblasti péče o zdraví lidu osobnost dcery prvního prezidenta Československé republiky Tomáše Garrigue Masaryka, Alici Masarykovou.

Dr. Alice Masaryková se po vzoru svého otce významně angažovala v edukaci dospělých. Ten již v devadesátých letech 19. století spoluzaložil Dělnickou akademii, která měla za úkol zpopularizovat mezi obyvatelstvem vědu a vědecké názory.

Pro rozvoj osvěty a vzdělanosti dospělých udělala doktorka Masaryková velký čin, kterým bylo založení Československého červeného kříže, jehož byla i řadu let předsedkyní. V rámci osvětové činnosti, této dodnes činné organizace, propagovala mezi obyvatelstvem např. zubní hygienu, prospěšnost očkování a vedla k dodržování základních hygienických návyků. Československý červený kříž pod jejím vedením v rámci své osvětové činnosti pořádal i přednášky týkající se např. zdravé výživy či prospěšnosti kojení. Nezastupitelné místo pak měla a má tato organizace v oblasti školení zásad první pomoci.

V období po druhé světové válce, zejména sedmdesátá léta 20. století, znamenají další rozvoj vzdělávání dospělých. Beneš uvádí (2014, s. 34) že, po znovuoživení a stabilizaci hospodářské situace po druhé světové válce byly k dispozici finanční prostředky pro sociální a vzdělávací programy.

K současnému stavu vzdělávání dospělých říká Beneš (2014, s. 35) následující: „*Vzdělávání dospělých se stalo součástí personální politiky v organizacích. Výrazně se posouvá těžiště vzdělávání dospělých od zájmového a všeobecného ke vzdělání zaměřenému na získávání profesních kvalifikací a kompetencí.*“

Kuchař v publikaci Vzdělávání na doživotí (2008, s. 22) uvádí, že zájem o další vzdělávání roste s úrovní již dosaženého vzdělání. Největší zájem o něj prokazují lidé s vysokoškolským vzděláním, nejmenší zájem pak mají lidé bez vzdělání. Příloha A této práce uvádí grafické znázornění obyvatelstva České republiky (dále jen ČR) dle dosaženého vzdělání. Graf je zpracován Českým statistickým úřadem.

V souvislosti se vzděláváním dospělých je třeba zmínit i výběr vzdělávacích metod. Veteška (2016, s. 175) člení metody dle míry aktivity a samostatnosti vzdělávaných na:

- výkladově ilustrativní (přednáška),
- dialogické (diskuze),
- problémové (příkladové studie, brainstorming).

V oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků je velmi často používanou vzdělávací metodou tzv. kazuistika. Kazuistika přímou a názornou formou poukazuje na vývoj stavu u daného pacienta.

Plamínek v publikaci Vzdělávání dospělých (2014, s. 53) uvádí jako zásadní fakt, že vzdělávání musí být v první řadě kvalitní – tedy takové, které pomáhá chápat souvislosti. V současnosti je v oblasti vzdělávání dospělých kladen důraz nejen na vzdělávání jednotlivců, ale i na vzdělávání v organizaci. Hroník (2007, s. 127) uvádí 2 základní cíle vzdělávání v organizaci – a to rozvoj způsobilostí všeho druhu a zvýšení krátkodobé a dlouhodobé výkonnosti.

1.2 Memorandum celoživotního učení

Prudký vývoj přechodu industriální společnosti ve společnost znalostní dává prostor k uvažování o konkrétních formách pojetí celoživotního učení. Zásadním dokumentem vztahujícím se k otázce celoživotního učení je Memorandum Evropské komise

o celoživotním učení z roku 2000. Dokument uvádí fakt, že „celoživotní učení již není pouhým aspektem vzdělávání; musí se stát vůdčím principem pro poskytování a účast na vzdělávání v jakémkoli jeho kontextu“. (online, cit. 2016 – 02 – 24)

V rámci Memoranda bylo deklarováno 6 zásadních myšlenek, jejichž cílem je jednat ve prospěch celoživotního učení:

- nové základní dovednosti pro všechny,
- více investic do lidských zdrojů,
- inovace ve vyučování a učení,
- oceňovat učení,
- přehodnotit poradenství,
- přiblížit učení domovu.

Myšlenka č. 1: Nové základní dovednosti pro všechny

„Cíl: Zaručit všeobecný a neustálý přístup k učení pro získávání a obnovování dovedností potřebných pro trvalou účast ve společnosti znalostí“. (online, cit. 2016 – 02 – 24)

Myšlenka uvádí několik oblastí, ve kterých je nutno stále získávat a obnovovat informace např. informační technologie, znalost cizích jazyků ale i sociální dovednosti. Na druhou stranu ale neopomíjí fakt, že svůj význam má i v současnosti získání znalostí v oblasti trivia (čtení, psaní, počítání). Trvalá účast ve znalostní společnosti úzce souvisí také s politikou zaměstnanosti.

Myšlenka č. 2: Více investic do lidských zdrojů

„Cíl: Znatelně zvýšit míru investování do lidských zdrojů a vyjádřit tak prioritu nejvýznamnějšího bohatství Evropy – jejich lidí“. (online, cit. 2016 – 02 – 24)

Myšlenka upozorňuje na nutnost transparentnosti při investicích do rozvoje lidských zdrojů. Dále je v rámci Memoranda doporučováno členským zemím Evropské unie zaměřit pozornost vzhledem k demografickým trendům na populaci starší 35 let. V rámci uvedené myšlenky je poukázáno i na stále častější poptávku zaměstnanců po zkrácených pracovních úvazcích. Jako důvod zde není uváděna pouze rodinná situace, ale i zájem o další vzdělávání zaměstnanců.

Myšlenka č. 3: Inovace ve vyučování a učení

„Cíl: Vyvinout účinné metody vyučování a učení pro celoživotní učení a pro učení v celé šíři života“. (online, cit. 2016 – 02 – 24)

Myšlenka poukazuje na nutnost zlepšení kvality metod a vyučovacích postupů i s ohledem na stále se rozvíjející systém informačních technologií. Je zde upozorněno i na nutnost revize v oblasti počátečního i dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Kompetence těchto pracovníků musejí odpovídat potřebám vzdělávaných. K statusu vyučujících Memorandum ve třetí myšlence uvádí následující: *„Profesní role vyučujících se v nadcházejících desetiletích podstatně změní: učitelé a instruktoři se stanou rádci, tutori a prostředníky. Jejich úlohou – klíčově důležitou – je pomáhat a podporovat učící se osoby, které se pokud možno sami ujmou svého učení“*. (online, cit. 2016-02-24).

Jako otevřená otázka zde zůstává, jakými tématy by se v této oblasti měl zabývat aplikovaný pedagogický výzkum.

Myšlenka č. 4: Oceňovat učení

„Cíl: Významně zlepšit způsoby pojmání a hodnocení účasti na učení a jeho výsledků, zejména u neformálního a informálního učení“. (online, cit. 2016-02-24)

Myšlenka se zabývá vzájemným uznáváním kvalifikací v rámci Evropské unie. Je zde konstatováno, že v této oblasti již došlo k významnému zlepšení např. u regulovaných odborných povolání, mezi které se řadí i nelékařské zdravotnické obory. Uznání kvalifikace a sjednocení terminologie v členských zemích Evropské unie by mělo významně usnadnit práci s mobilitou lidských zdrojů a získání odborných pracovníků a specialistů na potřebná pracovní místa. Oblastí dalšího rozvoje by měl být systém pro uznání učení získaného praxí.

Myšlenka č. 5: Přehodnotit poradenství

„Cíl: Zajistit, aby se každý mohl snadno dostat ke kvalitním informacím a radám týkajícím se vzdělávacích možností, a to v průběhu celého svého života a v celé Evropě“. (online, cit. 2016 -02-24)

Myšlenka souvisí s faktem, že ještě v poměrně nedávné době docházelo k přechodu ze vzdělávacího systému do pracovního procesu u většiny lidí pouze jednou. Častým jevem (také v České republice) bylo, že po absolvování příslušného vzdělání v oboru nebyl problém získání pracovního místa v blízkém okruhu bydliště. Nebylo výjimkou, že lidé na takto obsazeném pracovním místě strávili i celý život. Pro možný kariérní postup bylo nejvíce preferováno získání důležitých dovedností v oboru. V současnosti je zcela běžným jevem častější změna zaměstnavatele či pracovní pozice. U manažerských funkcí se pak jedná o jev předvídatelný. Poradenství v této oblasti má být poskytováno bezplatně a vždy s pohledem na lokální situaci. Důležitá je

informovanost pracovníků poskytujících poradenství i v oblasti sociální. Memorandum k úloze odborníků v poradenství uvádí následující: „Úkolem odborníků je provázet jednotlivce na jejich jedinečné cestě životem, motivovat je, poskytovat relevantní informace a usnadňovat jim rozhodování“.(online, cit. 2016-02-24)

Myšlenka č. 6: Přiblížit učení domovu

„Cíl: Poskytovat příležitosti k celoživotnímu učení co nejbližší k učícím se osobám, v jejich obcích a využívat přitom metod založených na IKT“.(online, cit. 2016-02-24)

V myšlence č. 6 Memoranda o celoživotním učení je uvedeno, že IKT (informační a komunikační technologie) jsou značným potencionálem, který může působit i na izolovanou populaci. Poskytovatelem těchto příležitostí by měly být místní a regionální úřady. Jako jeden ze souvisejících úkolů byla uvedena snaha o zpřístupnění internetu všem lidem a to bez věkového omezení. Česká republika (dále jen) ČR na tento trend zareagovala zavedením možnosti volně přístupného internetu na úřadech nebo v síti veřejných knihoven. Dále je zde uváděna i možnost e-learningu.

Mezi další strategické a koncepční dokumenty vztahující se k celoživotnímu vzdělávání patří i Lisabonská strategie – dokument z roku 2000. Mužík (2012, s. 2013) uvádí, že Lisabonská strategie si klade jako jeden z cílů prevenci sociální exkluze, kterou má být to, že lidé budou celý život zaměstnáni nebo se budou vzdělávat.

1.3 Management nelékařských zdravotnických pracovníků

„Moderní manažer musí nejen znát práci svých podřízených, mít široké znalosti v oboru, ale také být dobrým vůdcem, motivátorem a empaticky smýšlející osobností.“ (Veteška a kol., 2014, s. 284)

Hlavním úkolem moderního managementu v souvislosti s problematikou nelékařských zdravotnických pracovníků je dle Světové zdravotnické organizace poskytování nových, kvalitativně lepších ošetrovatelských služeb prostřednictvím efektivního řízení ošetrovatelství na profesionální úrovni.

Charakter a strukturu manažerských činností lze představit na základě manažerských funkcí. Častorál v publikaci Základy moderního managementu (2009, s. 74 – 75) rozděluje manažerské funkce do druhů a fází. Druhy a fáze se vzájemně prolínají a tvoří maticovou strukturu.

Druhy manažerských funkcí:

- plánování,
- organizování,
- řízení,
- kontrola.

Fáze manažerských funkcí:

- analýzy,
- rozhodování,
- implementace.

K druhům manažerských funkcí Častorál (2009, s. 75) uvádí: „*Druhy funkcí tvoří určitou posloupnost základních manažerských činností, přítomných v každé řízené organizaci a charakterizují bloky (seskupení) činností, které k sobě metodicky a obsahově patří a které řeší vždy některou ze základních stránek nezbytnou k zabezpečení cílů organizace*“. K fázím manažerských funkcí říká Častorál v téže publikaci následující: „*Fáze funkcí naopak tvoří určitou posloupnost manažerských činností, které na sebe vzájemně navazují a které zajišťují proces naplňování každého z druhů manažerské činnosti. Mají výrazně procesní charakter*“.

Oblast řízení a vedení lidí v oblasti zdravotnictví má svá specifika. Nejvýznamnějším z nich je fakt, že na zdraví člověka nelze nahlížet jako na zboží.

Ralbovská (2010, s. 93-94) uvádí několik příčin mimořádné obtížnosti řízení v oblasti péče o lidské zdraví. Jako nejzásadnější se jeví nechuť až odpor většiny zdravotnických pracovníků zabývat se otázkami ekonomie, financování a managementu vůbec.

Ralbovská uvádí v publikaci Management (2010, s. 6 - 7), že hlavním problémem sester v manažerských pozicích je fakt, že dělají úkoly, které mohou delegovat a velmi nerady provádí kontrolní činnost. Důvodem je, aby zůstaly v pracovním kolektivu oblíbené. Hekelová v publikaci Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry (2012, s. 23) k delegování konstatuje, že má tato oblast dvě roviny. První rovinou je fakt, že delegování bezesporu šetří manažerovi čas. Druhou rovinou je, že delegování může rozvíjet podřízené. Tím, že sestra manažerka přenesse pravomoc a zodpovědnost na někoho ze svých podřízených, nastává i pro ni samotnou možnost zastupitelnosti v akutních případech např. dovolené či nemoci.

K delegování Hekelová (2012, s. 23 – 24) uvádí i důvody, pro které není mezi manažery ve zdravotnictví příliš oblíbeno. Jedná se např. o strach ze ztráty kontroly,

pocit vlastní nenahraditelnosti, špatná zkušenost s delegováním a nejčastěji pak obava ze ztráty času při vysvětlování daného problému.

Delegování však často není oblíbeno ani na straně podřízených. Důvodem může být strach z nezdaru a následné kritiky, nedostatek informací či lenost. Důležitým prvkem v rámci motivace je na straně druhé i odměna. Nelze očekávat, že manažer deleguje některé ze svých povinností na podřízeného bez náležité odměny.

K problematice kontroly v oblasti ošetrovatelské péče uvádí Jarošová (2000, s. 133) následující možnosti: pozorování sestry při práci, kontrola dodržování standardů, kontrola dokumentace, dotazníkové šetření pacientů, sebehodnocení sestry či externí inspekční kontrolu.

K tématu managementu v oblasti ošetrovatelství nelze opomenout publikaci Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče. Jedná se o překlad anglického originálu autorů Grohar-Murray a DiCroce z roku 2003. Dlouhou dobu se jednalo o ojedinělou publikaci k tématice vedení a řízení v oblasti ošetrovatelství. Na základě prostudování této publikace je však zřejmé, že mimo obecné zásady managementu není publikace zcela využitelná ve specifickém prostředí České republiky.

1.3.1 Organizační struktura nelékařských zdravotnických pracovníků

Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo v roce 2004 Metodické opatření k zajištění jednotného postupu při poskytování ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních lůžkové nebo ambulantní péče. Jedná se o Věstník Koncepce ošetrovatelství č. 9 – MZ ČR, 2004. Věstník mimo ošetrovatelských cílů, procesu a hodnocení ošetrovatelské péče definuje i ošetrovatelský management. Jako nejvyšší metodický článek ošetrovatelského oboru je zde deklarováno Ministerstvo zdravotnictví. Příslušný útvar ministerstva pod vedením Hlavní sestry ČR. Uvedený dokument popisuje kompetence daného útvaru: *“Vyjadřuje se ke všem zásadním odborným, organizačním, ekonomickým a legislativním opatřením, které se týkají ošetrovatelství a práce ošetrovatelského personálu v oblasti zdravotní a sociální péče“.* (online, cit. 2016-04-11)

Metodické opatření ukládá, aby v ústavních zařízeních byla ošetrovatelská péče řízena náměstkyní/náměstkem pro ošetrovatelskou péči (hlavní sestrou). Další struktura řízení ošetrovatelské péče uvnitř zdravotnického zařízení závisí dle tohoto

dokumentu na vedení příslušného zařízení. Není tedy povinností, aby zařízení mělo určeno liniového i středního manažera – staniční/vrchní sestru.

Organizační struktura nelékařských zdravotnických pracovníků bývá ve zdravotnických zařízeních tvořena nejčastěji z 3 základních úrovní:

- liniový management,
- střední management,
- vrcholový management.

1.3.1.1.1 Liniový management - Staniční/vedoucí sestry

Staniční/vedoucí sestra je v hierarchii vedoucích pracovníků zdravotnického zařízení na nejnižším stupni. Zodpovídá za chod stanice – tedy oddělení lůžkové či ambulantní složky po stránce personální, materiální i odborné. Je přímo podřízena vrchní sestře. Mezi její hlavní pracovní náplň patří:

- výkon ošetrovatelských činností,
- delegování ošetrovatelských činností dle kompetencí podřízených pracovníků (všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti, ošetrovatelé, sanitáři, pomocný personál) a jejich koordinace,
- kontrola kvality ošetrovatelské péče na příslušné stanici,
- plánování a rozpis služeb (harmonogram práce),
- vedení adaptačního procesu nových zaměstnanců a jeho hodnocení,
- vedení porad s podřízeným personálem,
- přímá spolupráce s vrchní sestrou,
- zabezpečení pomůcek, léků a dalšího materiálu (hospodářsko - administrativní činnosti),
- operativní řešení problémů atd.

Staniční sestry jsou nejbližším spolupracovníkem lékaře a jsou zároveň v přímém kontaktu s pacientem. Staniční sestra musí na vysoké odborné úrovni ovládat celé spektrum výkonů, které jsou na příslušné ošetrovatelské jednotce používány. Sama musí dohlížet na adekvátní povinné i nepovinné vzdělávání podřízených zaměstnanců. Vzhledem k uvedeným skutečnostem se již u staničních sester, coby liniových manažerů, jeví jako nezbytné manažerské vzdělání.

1.3.1.1.2 Střední management - Vrchní sestry

Vrchní sestra se v rámci zdravotnického zařízení řadí mezi střední management. Jejími přímými podřízenými jsou staniční/vedoucí sestry jednotlivých úseků (ambulance, lůžková část, operační sály, JIP). Je přímo podřízena hlavní sestře (náměstkyni pro ošetrovatelskou péči). Zajímavý fakt k této podřízenosti uvádí Mgr. Miluše Kopecká ve své diplomové práci s názvem Organizační struktura ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních. *„Při rozhovoru s kolegyní z magisterského studia, která pracuje jako vrchní sestra v Motole, jsem zjistila, že organizační struktura ošetrovatelské péče zde není zcela zřejmá. Kolegyně mi na otázku, zda je přímo podřízena primáři nebo náměstkyni ošetrovatelské péče, sdělila, že vlastně neví a v praxi pak dochází k určitým střetům, protože jí údajně oba tvrdí, že jsou její přímí nadřízení“.* (online, cit. 2016 – 11 – 04)

Mezi hlavní pracovní činnosti vrchních sester patří:

- vedení podřízených staničních sester,
- spolupráce s personálním oddělením (příjem, propuštění pracovníků),
- sestavení plánů osobního rozvoje jednotlivých pracovníků,
- příprava edukačních seminářů a účast na vzdělávání zaměstnanců,
- účast na ekonomickém hospodaření pracoviště (tvorba rozpočtu),
- řízení ošetrovatelského procesu,
- organizace porad se staničními sestrami, účast na poradách s top managementem atd.

Vrchní sestry jsou nejbližším spolupracovníkem primářů oddělení. Zpravidla se neúčastní ošetrovatelského procesu v přímém kontaktu s pacientem. Manažerské vzdělání formou vysokoškolského či specializačního studia by mělo být samozřejmostí.

1.3.1.1.3 Vrcholový management - Hlavní sestry/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Hlavní sestra zařízení (náměstkyně pro ošetrovatelskou péči) je přímo podřízena řediteli příslušného zařízení.

Mezi nejzásadnější pracovní činnosti hlavní sestry patří:

- sledování úrovně ošetrovatelské péče v zařízení,
- komunikace a vedení vrchních sester,

- sledování ekonomických výsledků jednotlivých úseků/klinik,
- koncepční a metodická činnost v rámci celého zařízení,
- tvorba standardů ošetrovatelské péče atd.

U hlavních sester zařízení lze předpokládat i účast na ošetrovatelském výzkumu, který umožní poskytovat vysoce kvalitní ošetrovatelskou péči založenou na důkazech. I z tohoto hlediska se jeví manažerské vysokoškolské vzdělání hlavních sester jako zásadní.

2 LEGISLATIVNÍ RÁMEC VÝKONU NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

2.1 Mezinárodní normy Evropské unie upravující celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

Nelékařská zdravotnická povolání se řadí mezi tzv. regulované profese. Regulátorem u těchto povolání je státní správa. Brůha a Prošková (2011, s. 34) definují regulovaná povolání jako taková, u kterých právní předpisy definují určitou profesi profesním označením, upravují podmínky získání kvalifikace, podmínky výkonu povolání a stanovují i činnosti vyhrazené této profesi. Zároveň stanovují sankce za nedodržování těchto předpisů.

„Velmi často u profesí, jejichž výkon může mít závažné důsledky, závazné předpisy upravují i oblast celoživotního vzdělávání.“ (Brůha, Prošková, 2011, s. 34)

V mezinárodním kontextu je povinnost celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků upravována zejména Směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. 9. 2005 o uznávání odborných kvalifikací v platném znění. Směrnice vznikla na základě nutnosti vypracovat jasný a jednotný dokument k dosažení cílů Lisabonské strategie.

„Po zasedání Evropské rady v Lisabonu ve dnech 23. a 24. března 2000 Komise přijala sdělení „Strategie vnitřního trhu pro služby“ zaměřené zejména na to, aby bylo volné poskytování služeb v rámci Společenství stejně snadné jako v rámci jednotlivého členského státu.“ (online, cit. 2016 – 10 – 07)

Oddíl 3, článek 31 této směrnice definuje podmínky Odborné přípravy zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči. Mezi konkrétní podmínky pro přijetí k odborné přípravě všeobecných sester patří ukončení všeobecného školního vzdělání v trvání deseti let potvrzené diplomem, osvědčením nebo jiným dokladem vydaným příslušnými orgány. Tato podmínka byla jasně určující pro nemožnost získání oprávnění k výkonu povolání NLZP pouze na základě absolvování středoškolského vzdělání.

Dále jsou zde uvedeny podmínky pro odbornou přípravu všeobecných sester. Ty jsou následující:

- odborná příprava zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči zahrnuje nejméně tři roky studia nebo 4 600 hodin teoretického a klinického výcviku, přičemž délka teoretického výcviku představuje alespoň jednu třetinu a délka klinického výcviku alespoň jednu polovinu minimální délky odborné přípravy,
- teoretická výuka obsahující následující studijní okruhy: péče o nemocné (povaha a etika profese, obecné zásady zdraví a ošetřovatelství, zásady ošetřování ve vztahu k všeobecnému a specializovanému lékařství, všeobecné a specializované chirurgii, péči o dítě a dětskému lékařství, péči o matku a dítě, duševnímu zdraví a psychiatrii, péči o staré lidi a geriatrii), základní vědy (anatomie a fyziologie, patologie, bakteriologie, virologie a parazitologie, biofyzika, biochemie a radiologie, dietetika, hygiena, preventivní lékařství, zdravotní výchova, farmakologie) a sociální vědy (sociologie, psychologie, zásady administrativy, zásady výuky, sociální a zdravotnické předpisy, právní aspekty ošetřovatelství),
- praktická klinická výuka má obsahovat obory ošetřovatelství ve vztahu k všeobecnému a specializovanému lékařství zejm. všeobecné a speciální chirurgii, péči o dítě a dětskému lékařství, péči o matku a dítě, duševnímu zdraví a psychiatrii, péči o staré lidi a geriatrii, ošetřování v domácnosti.

Podmínky ukončení odborné přípravy jsou dle Směrnice 2005/36 ES následující:

- diplom o ukončení studia ve studijním programu ošetřovatelství ve studijním oboru všeobecná sestra (bakalář, Bc.), doplněný tímto osvědčením: Vysvědčení o státní závěrečné zkoušce,
- diplom o ukončení studia ve studijním oboru diplomovaná všeobecná sestra (diplomovaný specialista, DiS.), doplněný tímto osvědčením: Vysvědčení o absolutoriu.

Tento materiál v kapitole 5.5.1 zmíněné Směrnice určuje zároveň studijní program pro porodní asistentky k získání dokladů o dosažené kvalifikaci porodní asistentky. Je zde upraveno i vzájemné uznávání kvalifikací k výkonu povolání mezi jednotlivými zeměmi EU.

2.2 Legislativní normy upravující celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice

Stěžejním právním předpisem upravujícím mimo jiné vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků je 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), který nabyl účinnosti dne 1. 4. 2004.

Zákon č. 96/2004 Sb. v hlavě II. udává, jakým způsobem lze získat odbornou způsobilost k výkonu konkrétních nelékařských zdravotnických povolání. Mezi nelékařská zdravotnická povolání řadíme v souladu s platnou legislativou následující obory, o kterých Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů uvádí na svých webových stránkách statistické údaje o počtu registrovaných osob v jednotlivých odbornostech – viz příloha B této práce (údaje jsou platné k 1. 1. 2016).

Zásadním pojmem, který byl v rámci daného zákona zaveden, je pojem výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Odborným dohledem je doposud ne zcela jasně míněna možnost dohlížejícího okamžitě zasáhnout. Výkon povolání NLZP je dle platné legislativy podmíněn následujícími podmínkami: zdravotní způsobilostí, bezúhonností, odbornou způsobilostí a povinností účastnit se systému celoživotního vzdělávání NLZP.

Celoživotní vzdělávání bylo v dikci zákona uváděno jako získání 40 kreditních bodů, které měl účastník získat v období 6 let od registrace.

Formy celoživotního vzdělávání byly definovány takto:

- inovační kurz, školicí akce, odborný kurz,
- seminář,
- odborná stáž,
- kongres, konference, pracovní den, sjezd, sympozium,
- mezinárodní kongres,
- publikační činnost,
- pedagogická činnost,
- vědecko-výzkumná činnost,
- vypracování metodiky.

Ministerstvo zdravotnictví ČR zároveň vytvořilo v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Uznávací jednotku, která byla pověřena správou

registru. V registru nelékařských zdravotnických pracovníků lze on-line ověřit, zda má NLZP vydáno osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu.

Mimo podmínek získání odborné způsobilosti k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a podmínek získání či uznání odborné způsobilosti zákon upravuje a jasně právně definuje celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. § 54 v bodě 3 také říká, že *„za celoživotní vzdělávání se pro účely tohoto zákona považuje také studium navazujících studijních programů. Navazujícím studijním programem se pro účely tohoto zákona rozumí akreditovaný doktorský studijní program, akreditovaný magisterský nebo akreditovaný bakalářský studijní obor nebo studijní obor vyšší odborné školy, který je zdravotnického zaměření nebo svým zaměřením úzce souvisí s odborností příslušného zdravotnického pracovníka a je absolvován po předchozím získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.“* (online, cit. 2016-10-07)

Dle § 53 a 54 tohoto zákona se za celoživotní vzdělávání považuje průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky. Brůha a Prošková konstatují (2011, s. 113), že vnitřní systém plánování a kontroly celoživotního vzdělávání svých zaměstnanců by mělo mít každé zdravotnické zařízení. Toto lze kontrolovat a ověřovat v rámci hodnocení kvality poskytované zdravotní péče.

Zákon č. 96/2004. Sb. byl od data své účinnosti – tedy od 1. 4. 2004 opakovaně novelizován.

Mezi důležité novelizace s ohledem na vzdělávání NLZP patří tzv. Malá novela č. 105/2011 Sb., která vešla v platnost 22. 4. 2011. Na základě této novely dochází k následujícím zásadním změnám v systému:

- registrační období se prodlužuje ze stávajících 6 let na 10 let, přičemž požadovaný limit dosažení 40 vzdělávacích kreditů zůstává zachován,
- poplatek za vydání Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu se snižuje z 500,- Kč na 100,- Kč,
- NLZP dále získávají možnost zisku kreditních bodů absolvováním e-learningového kurzu nebo vypracováním metodického standardu.

Veřejně známým důvodem pro prodloužení registračního období i u již registrovaných NLZP je fakt, že orgány pověřené vydáním osvědčení pro výkon činnosti NLZP bez odborného dohledu nezvládly zpracování velkého množství žádostí

vzhledem ke končícímu registračnímu období většiny NLZP, kteří byli povinni se zaregistrovat.

2.3 Další legislativa v souvislosti se vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků

Vyhláška č. 4/2010 Sb. – nabyla účinnosti dnem 1. 2. 2010. Vyhláška aktualizuje možné množství obdržených kreditních bodů za absolvování akcí celoživotního vzdělávání NLZP. Zároveň jsou aktualizovány možné vzdělávací formy (příloha C této práce).

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků - tato vyhláška vstoupila v platnost 14. 3. 2011 a je prováděcím předpisem zákona č. 96/2004 Sb. Tato vyhláška stanoví činnosti, které může vykonávat všeobecná zdravotní sestra bez odborného dohledu. Dále pak stanoví, které činnosti může vykonávat sestra se specializovanou působností.

Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

Nařízení vlády č. 184/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka.

Nařízení vlády č. 225/2011 Sb., o stanovení výše úhrad za zkoušky.

Vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních).

Metodický pokyn k zákonu č. 96/2004 Sb., podle kterého postupují akreditovaná zařízení, která jsou oprávněna uskutečňovat vzdělávací programy. *„Cílem předloženého metodického pokynu je snaha o lepší orientaci ve vzdělávacích programech vydaných ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví tak, aby zájemci o udělení akreditace měli potřebné informace.“* (online, cit. 2016 – 10 – 07)

Vzhledem k nastavení současně platného kreditního systému je patrné, že v případě absolvování některé z forem vysokoškolského vzdělání již nemá NLZP povinnost účastnit se dalších forem celoživotního vzdělávání. Každý ukončený semestr je ohodnocen 25 kreditními body. Z toho jasně vyplývá, že i pokud NLZP vysokoškolské vzdělání nedokončí, je ohodnocen kredity a následujících např. 9 let nemá povinnost se vzdělávat. V oboru s tak mohutným rozsahem nutných znalostí, rozvojem techniky, farmakologie, zdravotnických prostředků, ošetrovatelských postupů a dalšího je tato skutečnost alarmující a je nutno zvážit, zda je tento systém nastaven tak, aby zajistil kýženou kvalitu a bezpečnost pacienta.

V souvislosti s tématem této práce uvádí autorka i zajímavý fakt, že bakalářské vzdělání v oboru Manažerská studia – řízení lidských zdrojů, které sama absolvovala, není dle vyjádření pověřených pracovníků Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů ohodnoceno příslušnými kreditními body za celoživotní vzdělávání.

3 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

„Rozsah a obsah celoživotního vzdělávání musí být takový, aby sestra byla skutečně schopna vykonávat své povolání lege artis, tedy na náležité odborné úrovni.“
(Vévoda, 2013, s. 117)

3.1 Vyšší odborné vzdělání

Studium je možno absolvovat po složení maturitní zkoušky. Jedná se o prohloubení či získání odborných i praktických znalostí a dovedností. Absolventi jsou oprávněni používat označení diplomovaný specialista s použitím zkratky DiS., užívané za jménem. Studium těchto oborů je 3 – 3, 5leté (dle formy studia denní/kombinované). Studium je zpoplatněno. Paradoxem zůstává tzv. dvojkolejnost tohoto typu vzdělání a to vzhledem k tomu, že např. obor diplomovaná všeobecná sestra lze studovat i v bakalářské formě studia a absolventi obou oborů mají totožné kompetence. Absolvent získává způsobilost k výkonu povolání dle příslušné legislativy.

V současnosti je akreditováno 6 studijních oborů v oblasti zdravotnictví:

- diplomovaná všeobecná sestra,
- diplomovaný zdravotnický záchranář,
- diplomovaná dentální hygienistka,
- diplomovaný nutriční terapeut,
- diplomovaný farmaceutický laborant,
- diplomovaný zdravotnický laborant,
- diplomovaný zubní technik.

3.2 Bakalářské vzdělání

„Profesní působnost sester v současném zdravotnickém diskurzu se rozšiřuje rovněž s ohledem na koncepci vysokoškolského vzdělávání, které akcentuje

individuální chápání jejich role v léčebném a ošetrovatelském procesu“. (Ptáček, Bartůněk a kol., 2014, s. 287)

Bakalářské studium je 3leté a lze ho v akreditovaných oborech absolvovat formou prezenčního i kombinovaného studia. Uvedené studijní programy jsou poskytovány sítí veřejných i soukromých vysokých škol. Jedná se o následující obory studia:

- fyzioterapie,
- porodní asistence,
- všeobecná sestra,
- všeobecná sestra s rozšířenou výukou v pediatrickém ošetrovatelství,
- ergoterapie,
- rehabilitační psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory,
- ochrana veřejného zdraví,
- optometrie,
- radiologický asistent,
- zdravotní laborant,
- zdravotnický záchranář,
- adiktologie,
- ortoptik – protetik,
- nutriční terapeut,
- dentální hygienista,
- ortoptika,
- optika a optometrie,
- zdravotně – sociální pracovník,
- veřejné zdravotnictví.

Bakalářské studium v oboru ošetrovatelství je v současnosti využíváno jednak absolventy středoškolského vzdělávacího oboru zdravotnický asistent, tak absolventy všeobecně vzdělávacích středoškolských oborů (gymnázia, lycea). Po absolvování bakalářského studia získává absolvent odbornou způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu. Platná legislativa ukládá v rámci bakalářského studia oboru ošetrovatelství 4 600 vyučovacích hodin (zahrnujících teoretickou i praktickou výuku).

Jedním ze zajímavých jevů v oblasti vzdělávání v ošetrovatelství je účast všeobecných sester (diplomovaných zdravotních sester) zejména v kombinované formě tohoto studia. Přestože se jedná o sestry, které jsou odborně způsobilé k výkonu povolání s ohledem na absolvování příslušných oborů již na střední zdravotnické škole (do roku 2004), tvoří velkou část studentů právě tyto sestry. Ty absolvují bakalářské

studium v oboru všeobecná sestra, přestože jim nepřinese žádné rozšíření kompetencí. Lze jistě říci, že vzhledem k vývoji v oblasti medicíny toto studium přinese i těmto sestřám nové poznatky. Jedná se však o poznatky všeobecného směru, nikoli o prohloubení stávajících, mnoha lety praxe prověřených znalostí, které lze rozvíjet např. v rámci specializačního vzdělávání. Důvodem pro uvedený postup sester se zdá být veřejně diskutovaný fakt, kdy do zdravotnických zařízení nastupují jako absolventky sestry bakalářky a všeobecné sestry, které získaly způsobilost k výkonu povolání na základě maturitní zkoušky. Ty se vedle vysokoškolsky vzdělaných sester mohou cítit bez vysokoškolského titulu méněcenně. Tyto sestry se tedy i přes mnohaleté neocenitelné zkušenosti ze svých stanic a ambulancí rozhodují právě k bakalářskému studiu oboru všeobecná sestra. Z určitého pohledu lze na tento jev nahlížet i jako na plýtvání potenciálem dané sestry.

Bakalářské studium však může být pro část sester z praxe i odrazovým můstkem k navazujícímu magisterskému studiu, které je již více oborově profilováno.

3.3 Magisterské vzdělání

Vzdělání v magisterském programu lze v ČR v současnosti absolvovat v následujících akreditovaných oborech:

- fyzioterapie,
- zdravotní vědy,
- ošetrovatelská péče v gerontologii,
- ošetrovatelská péče ve vybraných klinických oborech,
- ošetrovatelská péče v interních oborech,
- ošetrovatelská péče v geriatrii,
- ergoterapie,
- tělesná a pracovní výchova zdravotně postižených,
- rehabilitační psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory,
- koordinace rehabilitace a dlouhodobé zdravotně sociální péče,
- optometrie,
- adiktologie,
- intenzivní péče,
- nutriční specialista,

- komunitní péče v porodní asistenci,
- ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči,
- perioperační péče v gynekologii a porodnictví,
- management zdravotnictví,
- odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví,
- rehabilitace,
- ochrana veřejného zdraví,
- prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí, dospělých a seniorů.

Magisterské vzdělání je možno získat pouze v navazující formě studia v trvání 2 let. Studium lze absolvovat na veřejných i soukromých školách.

Mimo specializovanou oblast jednotlivých zdravotnických oborů (geriatrie, interna apod.) lze získat magisterské vzdělání absolvováním oboru Management zdravotnictví. Mezi nemnohé poskytovatele magisterského vzdělání v oboru managementu patří Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, kde je akreditován obor Řízení a supervize ve zdravotnických a sociálních organizacích. Toto studium má za cíl přípravu středního a vrcholového managementu v ošetrovatelských oborech. Údaje na webových stránkách Univerzity uvádí, že v akademickém roce 2015/2016 bylo ke kombinovanému studiu tohoto oboru přihlášeno 91 zájemců, z toho přijato ke studiu 32. *„V daném pojetí se jedná o obor unikátní, který není jinde v České republice v této podobě a rozsahu vyučován. Obor studujícím umožňuje, aby se profilovali ve dvou specializacích - Supervize nebo Řízení“.* (online, cit. 2016-12-12)

S ohledem na fakt, že se jedná v daném oboru skutečně o ojedinělý typ studijního programu, zdá se být počet uchazečů i studujících poměrně nízký.

3.4 Doktorské vzdělání

Doktorský studijní program je v současnosti akreditován na 3 univerzitách:

- Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích,
- Univerzita Palackého v Olomouci,
- Ostravská univerzita.

Univerzita Palackého charakterizuje doktorské studium ošetrovatelství takto: „*Studium je orientováno na vědní ošetrovatelství a jeho metodologii, vědní bádání a samostatnou tvůrčí činnost v oboru Ošetrovatelství, aplikaci ošetrovatelského diagnostického přístupu, verifikaci a validizaci klasifikačních systémů oboru, studium komponent ošetrovatelských systémů, strukturu, organizaci, cíle, funkci a role subjektů a strategie změny, využití Evidence Based Practice a Nursing, filozofické, etické a právní aspekty efektivní ošetrovatelské praxe, schopnost vést vědeckou a publikační činnost na národní i mezinárodní úrovni.*“ (online, cit. 2016-12-12)

Obor lze absolvovat v prezenční i kombinované formě a je ukončen státní doktorskou zkouškou a obhajobou disertační práce. Absolvent užívá titul Ph.D., uvedený za jménem.

Na zmíněných univerzitách lze absolvovat v oboru ošetrovatelství i rigorózní řízení, které se skládá ze státní zkoušky a obhajoby rigorózní práce. Absolvent užívá titul PhDr. uvedený před jménem.

3.5 Studium programů MBA

MBA (Masters of Business Administration) programy jsou v ČR uznávány jako forma celoživotního studia, nikoli jako studium vysokoškolské. Jedná se o program, který je poskytován již několika desítkami institucí a je primárně zaměřen na rozvoj znalostí v oblasti managementu. Standardní doba studia je 1 – 2 roky a program je koncipován formou kombinovaného studia či studia formou e - learningu. Do tohoto programu bývají přijímáni uchazeči s minimálně bakalářským stupněm vzdělání, ten lze ale u mnoha poskytovatelů nahradit dostatečně dlouhou manažerskou praxí (její délka není definována). Do studia bývají zařazováni nejen vedoucí pracovníci firem a zařízení, ale i perspektivní pracovníci např. z řad liniových manažerů.

Studium je tvořeno několika moduly, na jejichž konci předkládá student vypracovanou práci na zadané téma a skládá ústní zkoušku. Vzhledem k tomu, že studium MBA programů není v ČR akreditováno, je kvalita příslušných programů zajišťována např. členstvím poskytovatelů v organizaci CAMBAS (Česká asociace MBA škol). Cena MBA studia se pohybuje mezi 100 – 300 tis. Kč.

S rozvojem MBA programů v ČR dochází k jejich profilování dle jednotlivých konkrétních oborů. Lze tedy absolvovat MBA studium v obecné rovině managementu, ale i studium se speciálním zaměřením na zdravotnictví.

CEMI (Central european management institute) poskytuje např. program Management zdravotnictví. Mimo obecné formy managementu (personální management, management osobního rozvoje) je další výuka zaměřena na ryze specifickou problematiku zdravotnictví (financování zdravotní péče a pojišťovnictví, management kvality ve zdravotní péči, management zdravotnických služeb či úvod do problematiky Health Technology Assessment).

Jedním z typů MBA programů je i program Masters of Healthcare Administration. Jedná se o program specializovaný pouze na účastníky z řad vyššího managementu ve zdravotnictví. Cena programu je 315 000,- Kč. Absolvent může používat označení MHA uvedené za jménem. Opět se však nejedná o akademický titul. Program je úzce zaměřen pouze na problematiku zdravotnictví a sociálních služeb.

3.6 Specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

Základní podmínkou pro možnost absolvování specializačního vzdělávání je způsobilost k výkonu povolání v souladu s platnou legislativou. Jedná se tedy o systém, kdy si účastník vzdělávacího procesu upevňuje a významně prohlubuje již nabyté znalosti. NLZP se specializovanou působností v oboru je v současnosti na trhu práce v oblasti zdravotnictví vysoce ceněn. Orientace poskytovatelů péče ve specifických oblastech ošetrovatelské problematiky je jednoznačným přínosem i pro pacienty.

Specializační vzdělávání má v ČR poměrně dlouholetou tradici. V této souvislosti mají nejvýznamnější úlohu dvě organizace. Jedná se o Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen NCO NZO) a Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (dále jen IPVZ). Obě organizace jsou zřizovány Ministerstvem zdravotnictví ČR. NCO NZO má své hlavní sídlo v Brně, IPVZ v Praze. Každá z organizací se liší i obory, ve kterých lze specializaci získat. NCO NZO je většinou poskytovaných vzdělávacích programů zaměřeno na nelékařské zdravotnické pracovníky, IPVZ má pak širší nabídku vzdělávacích akcí spíše pro lékařské zdravotnické pracovníky. Vzhledem k tomu, že IPVZ poskytuje jako jediná

organizace některé specificky zaměřené specializační vzdělávání pro NLZP, nelze ho ve výčtu organizací poskytujících specializační vzdělávání opomenout.

Mezi další zařízení, která disponují potřebnou akreditací k poskytování specializačního vzdělávání, patří několik fakultních i nefakultních zdravotnických zařízení a několik středoškolských a vysokoškolských institucí. Specializační vzdělávání mohou uskutečňovat pouze akreditovaná zařízení. Vévoda (2013, s. 115) k problematice uvádí, že akreditované zařízení je oprávněno uskutečňovat buď celý vzdělávací program, nebo jeho logicky oddělitelnou a prakticky uskutečnitelnou část. Danou akreditaci uděluje Ministerstvo zdravotnictví ČR, které zároveň ve svém Věstníku uveřejňuje seznam akreditovaných zařízení.

V souvislosti se specializačním vzděláváním je třeba zmínit i možnost tzv. rezidenčních míst. Vévoda (2013, s. 115 – 116) uvádí, že od roku 2008 je zaveden institut zvláštní dotace pro specializační vzdělávání na rezidenční místa. Finanční podporu získává akreditované zařízení s rezidenčním místem. *„Příjemcem dotace může být pouze zdravotnické zařízení, a to i pokud nemá akreditaci k uskutečňování specializačního vzdělávání, pokud poskytuje zdravotní péči v podporovaném specializačním oboru.“* (Vévoda, 2013, s. 116)

Výběr konkrétních rezidentů je v kompetenci poskytovatelů zdravotních služeb.

3.6.1 Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

V roce 1961 byla zahájena činnost Ústavu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků se sídlem v Brně, později též pod názvem Institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků. Kutnohorská v publikaci Historie ošetřovatelství (2010, s. 155) uvádí, že tento Institut byl na svou dobu velice pokrokový a svou pedagogickou práci orientoval na specializační studium sester v mnoha oborech. Zřizovatelem tohoto zařízení bylo a do dnešní doby je Ministerstvo zdravotnictví ČR, které organizaci pověřuje i dalšími úkoly v souvislosti s celoživotním vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků. V roce 2003 v souvislosti s chystanou změnou legislativy (zákon č. 96/2004 Sb.) se zařízení stává Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů – NCO NZO.

Zřizovací listina centra uvádí, že cílem organizace je zvyšování odborné a etické úrovně pracovníků ve zdravotnictví prováděním koncepčních, metodických

a pedagogických činností a realizace vzdělávacích akcí v rámci celoživotního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

Mimo realizaci vzdělávacích akcí je NCO NZO pověřeno i správou registru NLZP, provozuje specializovanou knihovnu a ve vlastním vydavatelství vydává odbornou literaturu. Dlouhodobá obliba tohoto zařízení mezi NLZP je spojena i se zabezpečením stravování a ubytování přímo v místě institutu.

NCO NZO se profesním vzděláním zabývá v rámci 5 kateder:

- katedra ošetrovatelství a porodní asistence,
- katedra anesteziologie, resuscitace, intenzivní a perioperační péče,
- katedra managementu a krizové připravenosti ve zdravotnictví,
- katedra podpory zdraví, diagnostiky a laboratorních technologií,
- katedra vzdělávání lékařů a dalších zdravotnických oborů.

Každá z uvedených kateder poskytuje možnost vzdělávání v příslušných tematických okruzích v certifikovaných kurzech, akreditovaných kvalifikačních kurzech, vzdělávacích akcích i specializačním vzdělávání v oboru. Pod záštitou NCO NZO jsou pořádány i tematické konference (např. konference ředitelů středních a vyšších zdravotnických škol).

K praktické výuce pro specializační formu vzdělávání lze využít akreditovaná zdravotnická zařízení dle výběru uchazeče. Akreditace je těmto zařízením udílěna na základě pověření Ministerstva zdravotnictví ČR. Specializační vzdělání lze absolvovat v NCO NZO ve 35 oborech. Největší část tvoří vzdělávání v příslušných klinických oborech (např. ošetrovatelská péče se zaměřením na chirurgii, kardiologii, geriatrii, ARIP atd.). V oblasti managementu je pak nabízen specializační vzdělávací program Organizace a řízení ve zdravotnictví – management pořádaný katedrou managementu a krizové připravenosti ve zdravotnictví. Jedná se o několika modulový program, jehož součástí je i e-learningová podpora.

Specializační vzdělávání je v rámci NCO NZO určeno pracovníkům s odbornou způsobilostí v následujících oborech:

- všeobecná sestra – mimo obor perfuziologie,
- porodní asistentka,
- ergoterapeut,
- radiologický asistent,
- zdravotní laborant,
- zubní technik,
- asistent podpory a ochrany veřejného zdraví,

- farmaceutický asistent,
- zdravotnický záchranář,
- nutriční terapeut,
- fyzioterapeut,
- odborný pracovník v laboratorních metodách a přípravě léčivých přípravků.

Specializační vzdělávání je ukončeno atestační zkouškou. Po úspěšném vykonání atestační zkoušky získává absolvent specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb.

Na webových stránkách organizace (www.nconzo.cz) lze v příslušných výročních zprávách dohledat konkrétní počty účastníků jednotlivých typů vzdělávacích akcí za dané roky. V roce 2015 se dle údajů uvedených ve Výroční zprávě zúčastnilo různých typů vzdělávacích akcí 13 716 účastníků. Největší počet účastníků byl ze specializačního vzdělávání NLZP, kterého se v roce 2015 zúčastnilo 3 788 osob, certifikovaným kurzem pro NLZP prošlo 4 234 účastníků a kvalifikačním kurzem 724 účastníků.

Jedná se o největšího poskytovatele specializačního vzdělávání NLZP v ČR.

3.6.2 Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

IPVZ je obdobně jako NCO NZO pověřen Ministerstvem zdravotnictví ČR k organizačnímu zajištění celoživotního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Rozsahem vzdělávací činnosti vůči nelékařským zdravotnickým povoláním se jedná o menší organizaci než je NCO NZO. Stejně jako NCO NZO zajišťuje v rámci dalších služeb studentům i ubytování a stravování ve vlastních prostorách (na rozdíl od NCO NZO jsou však tyto prostory umístěny v jiných částech města).

IPVZ poskytuje vzdělávací služby majoritně pro lékaře, zubní lékaře a farmaceuty.

Pro NLZP jsou zde poskytovány akreditované kvalifikační kurzy i specializační vzdělávání.

Specializační vzdělávání v IPVZ lze absolvovat v následujících oborech:

- všeobecná sestra – pouze v oboru perfuziologie,
- biomedicínský technik,
- psycholog ve zdravotnictví,
- logoped,

- radiologický fyzik,
- odborný pracovník v laboratorních metodách a přípravě léčivých přípravků,
- biomedicínský inženýr.

Veškerou činnost v souvislosti se specializačním vzděláváním NLZP na IPVZ zajišťuje Katedra nelékařských povolání.

3.7 Certifikované kurzy

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů k certifikovaným kurzům uvádí následující: *„Absolvováním certifikovaného kurzu zdravotničtí pracovníci získávají zvláštní odbornou způsobilost pro vymezené činnosti, které prohlubují získanou specializovanou způsobilost, v případě farmaceutů také získanou odbornou způsobilost. Certifikovaným kurzem nelze nahradit získání odborné nebo specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.“* (online, cit. 2016-10-11)

Podmínky o přijetí, průběhu a ukončení certifikovaného kurzu vychází stejně jako u specializačního vzdělávání z platné legislativy. Jejich absolvování je zároveň ohodnoceno patřičným počtem kreditních bodů v rámci celoživotního vzdělání NLZP.

Vévoda (2013, s. 118) označuje jako zásadní dokument, který se váže k certifikovaným kurzům tzv. vzdělávací program, který navrhuje žadatel o akreditaci daného kurzu. Žadatel zároveň určuje pro koho je kurz určen, jeho délku, náplň, poměr teoretické a praktické části i výstupní požadavky. Vzhledem k tomu, že platná legislativa nekonkretizuje obory certifikovaných kurzů, může žadatel o udělení akreditace příslušnému kurzu přizpůsobit téma aktuálním požadavkům ošetrovatelství. Příslušné téma je pak rozebráno skutečně do hloubky a NLZP poté získá odbornou způsobilost k úzce vymezeným praktickým činnostem. Pro uplatnění v praxi jsou tedy certifikované kurzy jednoznačným přínosem.

Nabídka certifikovaných kurzů pro NLZP je v současnosti široká. Jen NCO NZO v současnosti nabízí přes 70 typů kurzů, které jsou zaměřeny na specifika jednotlivých ošetrovatelských oborů. Zde lze např. uvést kurz Specifika ošetrovatelské péče o děti s Diabetem mellitem či kurz Umělé plicní ventilace. Je však k dispozici i kurz, který má za cíl edukovat sestry, které se sami spolupodílejí na vzdělávání nových NLZP v praxi.

Jedná se o kurz Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence, který je určen sestřám, na jejichž pracoviště dochází v rámci praktické výuky studenti.

K dispozici jsou však i certifikované kurzy, které nejsou primárně určeny k nábívkou dovedností a prohloubení znalostí NLZP v daném oboru, ale jsou přínosem pro samotného pracovníka. Jedním z takových kurzů může být např. kurz Zvládání stresu a pracovní zátěže jako prevence syndromu vyhoření.

3.8 Semináře, školící akce, konference, kongresy, sympózia

Účast na seminářích, školících akcích, konferencích, kongresech a sympóziích je jednou z nejčastěji preferovaných forem účasti na povinném celoživotním vzdělávání NLZP. Jednoznačnou výhodou je zde doba trvání těchto akcí.

Počet kreditních bodů, které je možno získat za pasivní i aktivní účast na těchto akcích, je určen platnou vyhláškou o kreditním systému. Podmínkou k udělení kreditních bodů je fakt, že pořadatel získal souhlas od některého z profesních sdružení. U těchto sdružení lze požádat o souhlas s přidělením kreditních bodů dané akci a profesní sdružení svým souhlasem deklaruje, že vzalo na vědomí odborný program dané akce a nemá vůči němu námitek. Seznam profesních sdružení, které jsou oprávněny udělovat tento souhlas je pravidelně aktualizován a je zveřejněn na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR (www.mzcr.cz). Mezi nejvýznamnější sdružení patří např. Česká asociace sester.

Pořadatelem tohoto typu akcí může být i např. odborná lékařská společnost, která v rámci akce vyhradí sekci pro nelékařské zdravotnické pracovníky.

Zejména v oblasti seminářů bývají v posledních letech aktivní sami zaměstnavatelé, kteří pořádají pro své zaměstnance odborné akce. Tyto akce pak mohou vzejít z konkrétních potřeb daného zařízení a mohou se po odborné stránce zaměřit na specifika jednotlivých oborů. Přednášejícím na takové akci může být externista se znalostmi v oboru, nebo může zaměstnavatel požádat o organizaci některého z klíčových zaměstnanců. Nejčastěji se jedná o staniční/vrchní/hlavní sestry (náměstkyně pro ošetrovatelskou péči).

Požádat o ohodnocení akce příslušným počtem kreditů za celoživotní vzdělávání však lze i u akcí, které jsou zaměstnavatelem pořádány s tzv. povinnou účastí. Nejčastěji se může jednat o pravidelné proškolení pracovníků v kardiopulmonální

resuscitaci s praktickým nácvikem. Pro NLZP je tak účast na „povinném školení“ bonifikována jak získáním kreditních bodů do systému celoživotního vzdělávání, tak i tím, že se samotná akce koná v místě pracoviště. Pro mnoho NLZP hraje důležitou roli i fakt, že většina vzdělávacích akcí pořádaných zaměstnavatelem není zpoplatněna.

3.9 Publikační činnost a studium odborné literatury

„Publikační činností se rozumí publikování v periodickém tisku nebo v neperiodických publikacích, které mají odborný charakter a jejichž obsah se týká oboru nelékařského zdravotnického povolání nebo zdravotní péče obecně, a to včetně jejich elektronické podoby“. (Vévoda, 2013, s. 120)

Publikační činnost je rozdělena v rámci platné legislativy na autorství a spoluautorství. Dle tohoto rozdělení jsou poté i přiděleny kreditní body do systému celoživotního vzdělávání NLZP. Může se jednat o odborný článek, monografii, skripta, učebnici, tvorbu Metodiky apod.

Ve vztahu k monografiím a odborným učebnicím s tematikou zaměřenou na NLZP je v ČR neaktivnějším nakladatelstvím Grada. To se prezentuje ediční řadou s názvem Sestra, které vydává odborné publikace jak českých autorů, tak překlady zahraničních publikací. Tyto publikace jsou označeny malým logem s lampou Florence Nightingalové na obalu publikací (Florence Nightingalová je považována za zakladatelku moderního pojetí ošetrovatelství). Mezi další nakladatelství, kde lze najít speciální ediční řady pro NLZP je nakladatelství Galén. Nelze ani opomenout publikační činnost v NCO NZO.

Periodické tiskoviny s ošetrovatelskou tematikou jsou v současnosti zastoupeny v ČR v největší míře v periodiku Florence a Sestra.

Odborný časopis Florence vychází již více než 11 let a v současnosti se jedná o jediný samostatný odborný měsíčník s tematikou ošetrovatelství. Jeho součástí jsou odborné články, recenzované články (např. kazuistiky), legislativní novinky v oboru, ale i témata z historie ošetrovatelských oborů a obecně medicíny. Nespornou výhodou je, vzhledem k jeho periodicitě, jeho aktuálnost a možnost reagovat na aktuální témata.

Dalším odborným periodikem, které však vychází již pouze formou přílohy odborného měsíčníku Zdravotnictví a medicína je period Sestra. Svým rozsahem

nepřekračuje odborný časopis Florence. Předchůdcem těchto periodik byl časopis Sestra a dříve i časopis Zdravotnická pracovnice, který vycházel od roku 1951.

Důležitým prvkem mezi odbornými časopisy je recenzovaný časopis Kontakt. „*Jedná se o odborný a vědecký časopis Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích*”. (online, cit. 2016-12-12) Časopis mimo jiné prezentuje výsledky výzkumné činnosti v ošetrovatelství. Vychází čtvrtletně.

Samostudium literatury a odborných periodik není v rámci celoživotního vzdělání ohodnoceno v systému kreditními body. Jedná se však o nezastupitelnou oblast vzdělávací možnost NLZP.

3.10 Vzdělávání formou e-learningu

Barešová (2011, s. 30) definuje e-learning jako vzdělávací proces využívající informační a komunikační technologie. Pomocí tohoto systému je distribuován ke studentům studijní obsah a je zajištěna komunikace mezi studenty a vyučujícími. Veteška (2016, s. 199) vidí v učení formou e-learningu skrytý potenciál pro rozvoj celoživotního učení a vzdělávání.

V posledních letech se stává mezi NLZP tato vzdělávací forma velmi oblíbenou. Na poptávku po tomto typu vzdělávání zareagovalo poměrně velké množství subjektů. Jedním z nejznámějších je např. portál sestrain.cz. Po registraci zde může uživatel vybírat z nabídky několika desítek e-learningových kurzů. Studující je nejprve seznámen se studijním materiálem a na jeho konci vyplní test, který se váže k dané problematice. V případě úspěšně vyplněného testu je studujícímu vystaven certifikát k vytištění a jsou mu přiděleny příslušné kreditní body v rámci celoživotního vzdělávání NLZP. Kurzy jsou zpoplatněny. Částka se dle typu kurzu a množství obdržovaných kreditů pohybuje kolem 200,- Kč.

Z nabídky e-learningového vzdělávání může uživatel vybírat i v NCO NZO, které vybuodovalo na svém portálu e-learningovou učebnu.

Stejně jako řadu výhod má e-learningové vzdělávání i své nevýhody. Barešová (2011, s. 45) k nim řadí i praktický přístup k aplikaci znalostí či přímé sdílení zkušeností s ostatními účastníky vzdělávací akce. To se zdá být zejména v oblasti jako ošetrovatelství či zdravotnictví obecně jako klíčové. Nelze aplikovat teoretické znalosti

bez jejich praktického nácviku. Stejně tak je sdílení zkušeností mezi studenty podstatnou částí výuky v přímých vzdělávacích metodách.

3.11 Nelékařský zdravotnický pracovník edukátorem

V současném pojetí ošetrovatelství se stává sám NLZP nejen edukantem, ale i edukátorem, tedy tím, kdo edukuje ostatní. Může se jednat o pacienty či o nové pracovníky v ošetrovatelské praxi v rámci jejich adaptačního procesu.

3.11.1 Edukace pacientů

„Při edukaci pacientů se způsob předávání informací a nácvik dovedností řídí stejnými zásadami a pravidly jako jakýkoli jiný výukový proces. Edukační proces pacientů však má svá specifika.“ (Svěráková, 2012, s. 23 -24)

Správná edukace pacienta má vzbudit zájem pacienta o sebeképi, naučit ho správným návykům a tím i celkově zkrátit dobu jeho léčení (může mít tedy i celkový pozitivní ekonomický dopad). V případě pacientů s chronickými chorobami je cílem to, aby si pacient dokázal udržet přijatelnou kvalitu svého zdraví tak, jak je v jeho silách. Pole, na kterém je možno působit coby edukační sestra, je široké. Může se jednat o čistě teoretickou základnu, jako např. poučení pacienta o správném dietním režimu po operačních výkonech či poučení o správných návycích při užívání léků chronické medikace. Nezastupitelná role NLZP je při nácviku praktických výkonů sebeképi. Zde se významně uplatňují sestry specializované. Zejména se jedná o edukaci pacientů s chronickými ranami, kde mají tyto sestry nezastupitelné místo v komplexní edukaci pacienta v péči o ránu, bandážování končetiny a nutné dodržování hygienických návyků. Další velkou edukovanou skupinou jsou např. pacienti se střevními vývody či diabetici, kteří se ve spolupráci s edukující sestrou učí aplikaci inzulínu. Velmi důležitou součástí edukačního procesu u pacientů je ověření, zda došlo ke správnému pochopení a nácviku u daného problému.

Juřeníková (2010, s. 63) zároveň uvádí, že důležitou součástí zdravotnické dokumentace je i záznam o edukaci pacienta.

Mnohá zdravotnická zařízení si již uvědomila nezastupitelnost těchto specialistů a důležitost edukace pacientů. Jednotlivé kliniky mají pracovníky, kteří se celou či velkou částí své pracovní doby podílí na výchově a vzdělávání pacientů.

3.11.2 Edukace v adaptačním procesu

Vévoda (2013, s. 108) uvádí, že v ČR má kontrola počáteční fáze výkonu zdravotnického povolání svou tradici. Dříve se jednalo o tzv. nástupní praxi nových NLZP, kteří přicházeli do praxe a pod dohledem tzv. sester školitelky byli zaškoleni během prvního půl roku své praxe do veškerých teoretických i praktických znalostí týkajících se konkrétního oddělení, na němž pracovali. Ukončení nástupní praxe bylo formální – sestra zpracovala písemně téma vybrané nadřízenou sestrou a za přítomnosti sestry školitelky, staniční, vrchní sestry oddělení a primáře oddělení zpracované téma přednesla, event. zodpověděla položené otázky.

Od roku 2010 je oficiálně období zaškolení nových NLZP nazýváno adaptačním procesem. Průběh adaptačního procesu není legislativně ukotven, je však k dispozici Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, který by měl být návodem pro formu procesu v jednotlivých zařízeních. Zítková v publikaci Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi (2015, s. 9) uvádí, že z důvodu potřeb vycházejících přímo z praxe byl sestaven vzdělávací program Vedení adaptačního procesu pro vybrané profese lůžkových zařízení, který je akreditován MZ ČR. Poněkud stranou však zůstal fakt, že existuje poměrně velká část NLZP, kteří si pro začátek své pracovní etapy vybrali ambulantní provoz.

Adaptační plány pro začlenění nových pracovníků do praxe obsahují mimo jiné i vzdělávací aktivity, které by měl nový pracovník během adaptačního procesu absolvovat. Většinou bývá konkrétním pracovištěm i doporučena vhodná literatura k samostudiu.

I nadále zůstává klíčová volba edukátora, který provází nového pracovníka adaptačním procesem. Ten by měl pracovníka nejen seznámit s provozními záležitostmi oddělení, ale i standardy ošetrovatelských postupů v zařízení. Závěrečným výstupem adaptačního procesu by mělo být sebehodnocení a hodnocení NLZP.

Úkolem managementu zdravotnických zařízení je, aby pro nově příchozí zaměstnance byli k dispozici kvalitní a empatictí edukátoři. Proto je důležité dbát i na zdokonalování pedagogické činnosti edukátora. Bastl (1997, s. 111) vidí jako hlavní

cestu ke zdokonalení pedagogické činnosti lektorů jejich pedagogicko – psychologické sebevzdělávání např. formou studia literatury či účasti na kurzech.

3.12 Shrnutí teoretické části práce

V teoretické části práce byl podán základní přehled vzdělávacích možností a legislativních předpisů, které se váží k dané problematice. V jednotlivých kapitolách byly představeny možnosti vyššího i vysokoškolského studia, dále pak studia specializačního. Bylo poukázáno i na méně užívané studijní možnosti, jakými jsou např. MBA programy. Následující praktická část práce přinese přehled o četnosti zastoupení jednotlivých respondentů právě i v těchto méně využívaných studijních programech.

V rámci uceleného pohledu na vzdělávání byly uvedeny i možnosti vzdělávání v rámci účasti na konferencích, seminářích i v certifikovaných kurzech. Bylo poukázáno i na stále se rozšiřující možnosti vzdělávání pomocí e- learningu.

Nezanedbatelnou část vzdělávacího systému tvoří i samostudium literatury, které není v rámci tzv. kreditního systému nijak ohodnoceno, ale poskytuje NLZP zvláště pomocí odborných periodik, aktuální informace z oboru a to jak v rámci odborné ošetrovatelské péče, tak v problematice legislativní.

Na teoretickou část práce navazuje její praktická část, která přináší náhled na danou problematiku ze strany vzdělávaných a zároveň vzdělavatelů, kterými jsou NLZP v manažerských funkcích.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

4.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaký je postoj nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) v manažerských pozicích k jejich dalšímu vzdělávání, které je z dikce platné legislativy jejich povinností. Bylo využito 2 metod. Hlavní metodou bylo dotazníkové šetření a jako doplňková metoda byl uskutečněn rozhovor.

Pro potřeby této práce byly stanoveny následující dílčí cíle:

- zjistit, zda NLZP přistupují k legislativně podpořenému vzdělávání jako k dané nutnosti,
- zjistit, zda NLZP v manažerských pozicích necílí své vzdělávání pouze na odbornou stránku věci, ale i na rozvoj manažerských schopností, znalostí a dovedností,
- zjistit, jaký způsob dalšího vzdělávání NLZP využívají nejčastěji a naopak, které metody jsou opomíjeny.

4.2 Stanovení hypotéz

V návaznosti na uvedené cíle výzkumného šetření byly stanoveny následující hypotézy:

- H1: NLZP považují vysokoškolské vzdělání při výkonu manažerské funkce za vhodné.
- H2: NLZP nevyužívají plně všech možností vzdělávacího systému.
- H3: Nadřízení vybírají NLZP do manažerských pozic s větším ohledem na dosažené vzdělání než na praxi v oboru.
- H4: Více než 50% vedoucích NLZP neabsolvovalo vzdělávací akci v oboru management.

4.3 Použitá metodologie a charakteristika průzkumného vzorku

Průzkumné šetření bylo provedeno kvantitativní metodou sběru dat. K tomuto účelu byl vytvořen dotazník, který byl v první fázi na základě předprůzkumu (viz kapitola 4.4 Předprůzkum a korekce průzkumného nástroje) upraven do finální podoby. Dotazník obsahoval celkem 30 uzavřených otázek. Forma uzavřených otázek byla volena mj. i s ohledem na velkou časovou zaneprázdněnost respondentů.

Dotazník byl členěn na dvě části. První byla demografická část, jejímž úkolem bylo zjistit pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (otázky č. 1 až 3). Tyto údaje jsou v rámci interpretace výsledků šetření zaznamenány jak v souhrnné přehledové tabulce (tabulka č. 1), tak následně formou samostatných tabulek a grafů.

Další částí dotazníku již bylo vlastní dotazníkové šetření (otázky č. 4 až 30). Výsledky tohoto šetření jsou pak interpretovány pomocí samostatné tabulky a grafu a to ke každé otázce samostatně.

Po interpretaci výsledku pomocí tabulky a grafu je u každé otázky uveden komentář, který detailněji vyhodnocuje výsledky a uvádí vlastní poznatky včetně komentáře.

Průzkumné šetření bylo realizováno v období 3. 5. – 30. 5. 2016. V tomto období bylo osloveno celkem 150 NLZP pracujících v manažerských pozicích na postech staničních, vrchních či hlavních sester (náměstkyň pro ošetrovatelskou péči). Všichni účastníci průzkumného šetření byli informováni o tom, že se jedná o průzkum anonymní a v této diplomové práci nebudou na žádném místě zveřejněna jejich jména.

Průzkumný vzorek pocházel z celkem 14 zdravotnických zařízení v ČR. Jednalo se o zařízení v 7 krajích v Čechách i na Moravě zřizovaných státem, krajem i o akciové společnosti. Rozmanitost zařízení ve vztahu ke zřizovateli byla volena záměrně, i s ohledem na zkušenost s různým přístupem těchto subjektů k podpoře vzdělávání NLZP. Legislativní vymezení je však platné pro personál pracující ve všech typech zařízení.

Do dotazníkového šetření byla zahrnuta jak zařízení poskytující komplexní péči, tedy lůžkovou i ambulantní, tak zařízení poskytující pouze ambulantní péči.

Návratnost dotazníku činila 85,5 %, což je celkem 129 kompletně vyplněných dotazníků. Dotazník byl k respondentům distribuován elektronickou formou. Na e-mailovou adresu byl odeslán odkaz s žádostí o vyplnění a krátkým informativním textem. Celková průměrná doba vyplnění dotazníku byla 5 minut a 34 sekund.

Následně bylo provedeno vyhodnocení dat a jejich prezentace zpracována v programu Microsoft Office.

Tabulka 1: Demografický přehled

	DEMOGRAFICKÝ PŘEHLED		
		celkem	podíl
Pohlaví	žena	119	92 %
	muž	10	8 %
	celkem	129	100 %
Věk	do 30 let	8	6 %
	31-40 let	23	18 %
	41-50 let	65	50 %
	více než 51 let	33	26 %
	celkem	129	100 %
Vzdělání	vysokoškolské doktorské	2	2 %
	vysokoškolské magisterské	36	28 %
	vysokoškolské bakalářské	30	23 %
	MBA, MHA	3	2 %
	vyšší odborné	7	5 %
	specializační	35	27 %
	střední odborné s maturitou	16	12 %
	celkem	129	100 %

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

4.4 Předprůzkum a korekce průzkumného nástroje

Před zahájením samotného průzkumu bylo vhodné provést předprůzkum na malém vzorku respondentů. Účelem tohoto předprůzkumu bylo ověřit, zda respondenti rozumí textu, který uvádí pokyny pro vyplnění dotazníku, zda jsou otázky formulovány srozumitelně a zda vzhledem ke koncipování dotazníku formou uzavřených odpovědí nabízí dotazník respondentům většinu možných odpovědí.

Zásadním úkolem předprůzkumu bylo odpovědět na otázku, zda bude možné získané údaje validně vyhodnotit a pomocí nich potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy.

Předprůzkum byl proveden v měsíci březnu za účasti 6 NLZP. Jednalo se o dvě vrchní sestry a čtyři staniční sestry ze dvou pražských nemocničních zařízení. Tři sestry z daného vzorku měly ukončené vysokoškolské vzdělání a v rámci své

závěrečné bakalářské či diplomové práce již samy tvořily dotazník či dotazníky. Sestry byly osloveny na základě předchozí osobní spolupráce a znalosti.

Po předchozí dohodě jim byl předložen dotazník čítající celkem 32 otázek skládající se z uzavřených odpovědí. Sestrám byl ponechán volný časový limit a byly seznámeny s účelem předprůzkumu. Na začátku dotazníku jim byl předložen krátký informativní text o účelu předprůzkumu jehož přečtení bylo započítáno do celkové doby vyplňování dotazníku. Rozsah informativního textu byl totožný jako rozsah textu ve finální verzi dotazníku.

Sestry vyplňovaly dotazník v papírové formě. Celková doba přečtení úvodního textu a vyplnění dotazníku byla průměrně 6 minut a 20 sekund. Všechny účastnice předprůzkumu odevzdaly dotazník kompletně vyplněný. Po odevzdání posledního z dotazníků následovala diskuze v délce cca 30 minut a na základě této diskuze byly z dotazníku vyloučeny dvě otázky. U tří otázek došlo následně k přepracování možných odpovědí respondentů. Vyloučené otázky nekorespondovaly s tématem práce a jejich zodpovězení by nijak nepřispělo k potvrzení/nepotvrzení vytyčených hypotéz. U jedné z vyloučených otázek uváděla většina respondentek i její nesrozumitelnost. U přepracovaných otázek se většinou jednalo o doplnění již nabízených možností odpovědí.

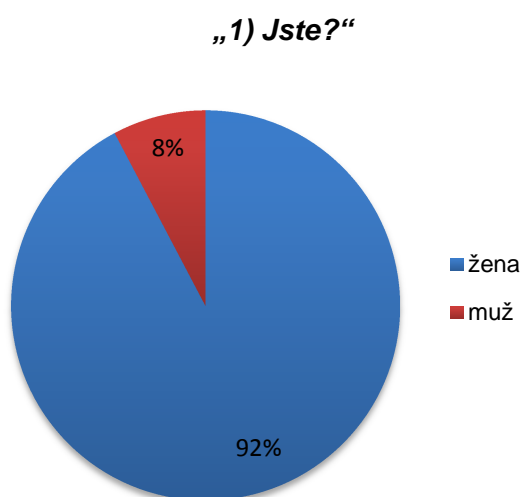
Všechny respondentky také uvedly, že jednoznačně preferují u tohoto typu průzkumu formu uzavřených otázek a elektronickou formu vyplnění.

Lze jednoznačně konstatovat, že provedení předprůzkumu mělo pozitivní dopad na následující finální verzi dotazníku předkládaného respondentům.

Definitivní verze dotazníku upravená na základě vyhodnocení předprůzkumu je uvedena v příloze D.

4.5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Graf 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 2: Pohlaví respondentů

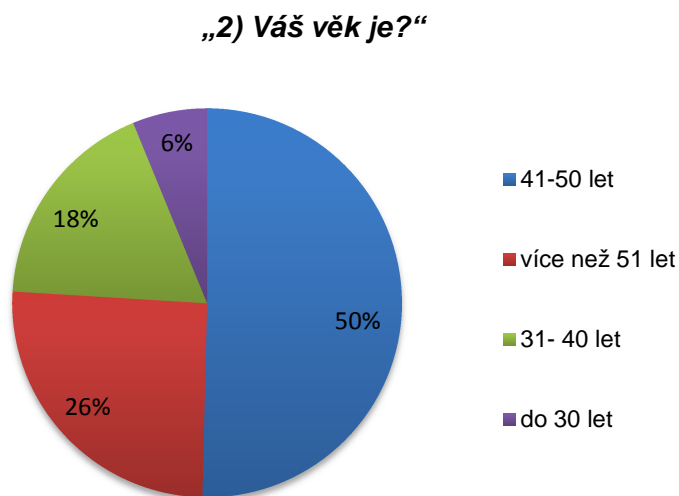
Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
žena	119	92 %
muž	10	8 %
Celkem	129	100 %

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Výrazná převaha žen v pomáhajících profesích je dána mnohaletou tradicí. V současné době se na některých typech oddělení objevují NLZP muži, nejčastěji všeobecné sestry či diplomovaní záchranáři. Jedná se zejména o oddělení, kde je možnost práce s nejmodernější zdravotnickou technikou a přístroji. V souboru jsou muži reprezentováni deseti účastníky, což činí 8 %. Ženy pak reprezentují 92 % výzkumného souboru.

Graf 2: Rozdělení respondentů dle biologického věku



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 3: Rozdělení respondentů dle biologického věku

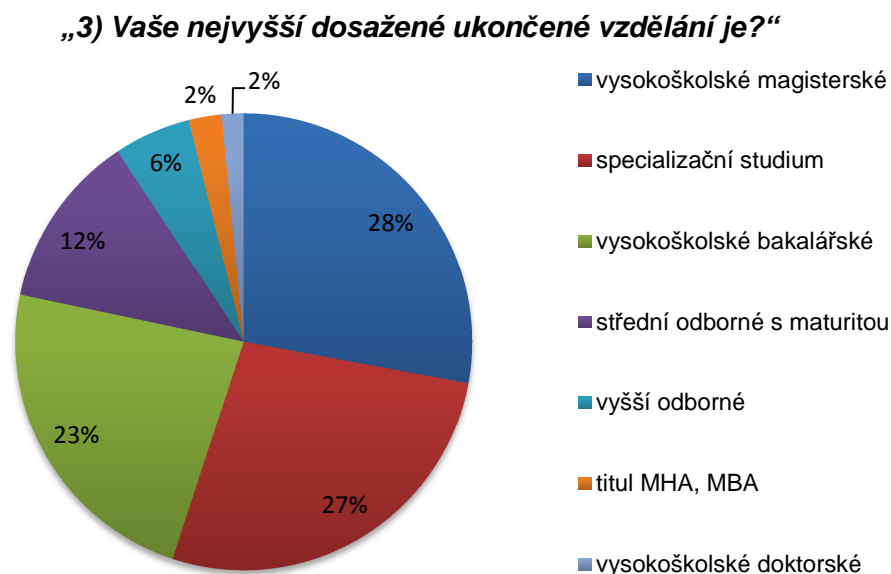
Biologický věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
41-50 let	65	50 %
více než 51 let	33	26 %
31- 40 let	23	18 %
do 30 let	8	6 %
Celkem	129	100 %

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Nejvyšší zastoupení má v souboru věková kategorie od 41 do 50 let – 50 %. Následuje skupina respondentů starších 51 let (26 %). Další skupinou s velkou účastí byla skupina respondentů ve věku od 31 do 40 let (18 %). Nejméně zastoupenou skupinou je věková skupina do 30 let věku (6 %).

Graf 3: Rozdělení respondentů dle nejvyššího ukončeného vzdělání



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 4: Rozdělení respondentů dle nejvyššího ukončeného vzdělání

Nejvyšší ukončené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
vysokoškolské magisterské	36	28 %
specializační studium	35	27 %
vysokoškolské bakalářské	30	23 %
střední odborné s maturitou	16	12 %
vyšší odborné	7	5 %
titul MHA, MBA	3	2 %
vysokoškolské doktorské	2	2 %
Celkem	129	100 %

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

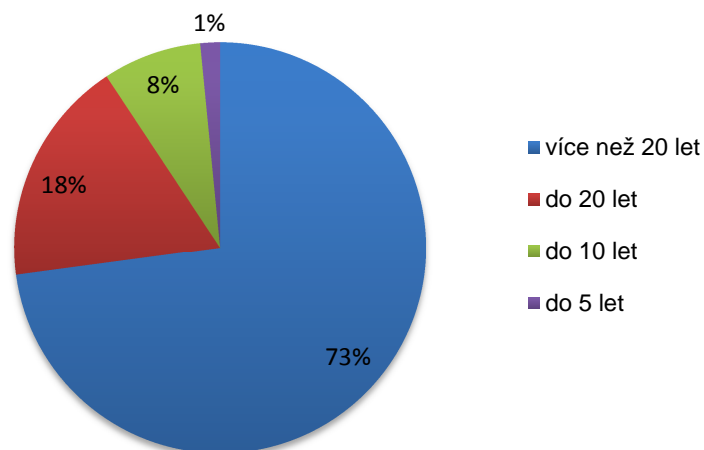
Až 28 % respondentů tvoří skupina s ukončením magisterským vzděláním. Jeden účastník z tohoto souboru uvedl v doplňující informaci v e-mailu ukončené vzdělání s titulem Ing. (ekonomická studia). Téměř stejné procentuální zastoupení tvoří NLZP s nejvyšším ukončeným vzděláním formou specializačního studia (27 %). 23 % respondentů tvoří manažeři s ukončeným bakalářským studiem. 12 % podíl mají respondenti se středním odborným vzděláním. Vyšší odborné vzdělání má 5 % souboru a 3 respondenti (2 %) mají profesní titul MBA či MHA. Ten lze v ČR získat i na

základě absolvování bakalářského studijního programu či na základě manažerských zkušeností. 2 % zastoupení mají i dva absolventi doktorského studia.

Z uvedeného je patrné, že 88 % respondentů má vyšší vzdělání než střední odborné.

Graf 4: Délka praxe respondentů ve zdravotnictví

„4) Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 5: Délka praxe respondentů ve zdravotnictví

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
více než 20 let	94	73 %
do 20 let	23	18 %
do 10 let	10	8 %
do 5 let	2	2 %
Celkem	129	100 %

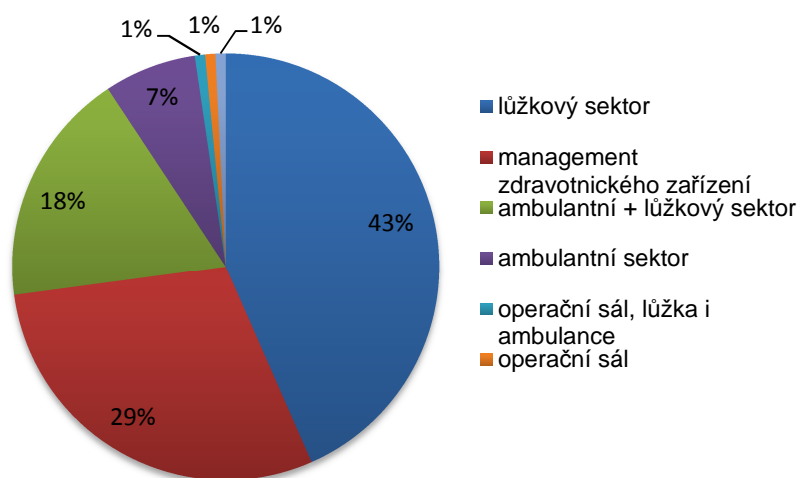
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Většina – tedy 73 % respondentů uvádí délku praxe ve zdravotnictví více než 20 let, 18 % respondentů pak délku praxe mezi 10 – 20 lety. Do 10 let má délku praxe 8 % respondentů a pouze 2 % mají praxi v oboru nižší než 5 let.

Graf 5: Pracovní sektor respondentů

„5) V jakém sektoru převážně pracujete?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 6: Pracovní sektor respondentů

Pracovní sektor	Absolutní četnost	Relativní četnost
lůžkový sektor	56	43 %
management zdravotnického zařízení	38	29 %
ambulantní + lůžkový sektor	23	18 %
ambulantní sektor	9	7 %
operační sál, lůžka i ambulance	1	1 %
operační sál	1	1 %
komplement	1	1 %
Celkem	129	100 %

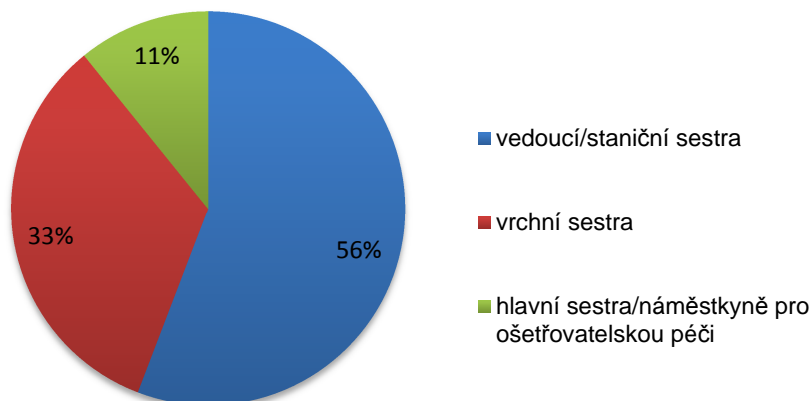
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Otázka č. 5 dělí respondenty dle typu sektoru, ve kterém jsou převážně zaměstnáni. Největší část respondentů pracuje v lůžkovém sektoru (43 %), 29 % respondentů se věnuje pouze managementu zdravotnického zařízení. 18 % respondentů se věnuje zároveň práci v ambulantním i lůžkovém sektoru a 7 % pak pouze v ambulantním sektoru. Minoritní část respondentů tvoří zaměstnanci, kteří pracují zároveň na operačních sálech, lůžkovém sektoru i ambulanci zároveň, dále pak na operačním sále či pouze v komplementu (laboratoř apod.).

Graf 6: Pracovní pozice respondentů

„6) Na jaké pozici pracujete?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 7: Pracovní pozice respondentů

Pracovní pozice	Absolutní četnost	Relativní četnost
vedoucí/staniční sestra	72	56 %
vrchní sestra	43	33 %
hlavní sestra/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	14	11 %
Celkem	129	100 %

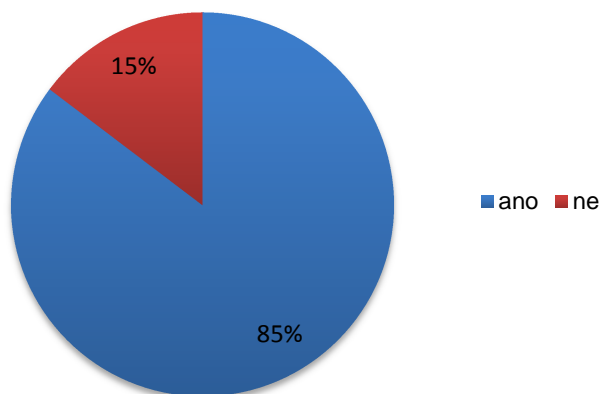
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Největší část výzkumného vzorku tvoří dle předpokladu staniční sestry (56 %). V některých typech, zejména ambulantních zařízení, je tato pracovní pozice nazývána také jako vedoucí sestra. Vrchní sestry jsou v souboru zastoupeny z 33 %. 11 % tvoří 14 hlavních sester či náměstkyň pro ošetrovatelskou péči. Opět se zde jedná o rozdílné pojmenování pracovní pozice se stejnou pracovní náplní. Jak již bylo zmíněno v kapitole Použitá metodologie a charakteristika průzkumného vzorku, bylo osloveno celkem 14 zdravotnických zařízení. Z toho vyplývá, že s ohledem na to, že hlavní sestra (či náměstkyně pro ošetrovatelskou péči) je v každém zařízení pouze jedna, je návratnost dotazníků právě od této skupiny NLZP v těch nejvyšších pozicích 100 %.

Graf 7: Využití možnosti specializačního vzdělávání

„7) Využil/a jste či využíváte možnosti specializačního vzdělávání?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 8: Využití možnosti specializačního vzdělávání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	110	85 %
ne	19	15 %
Celkem	129	100 %

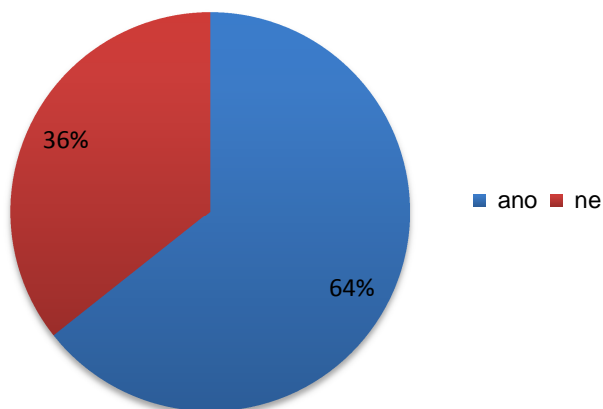
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Na otázku o specializačním vzdělání odpověděla největší část respondentů kladně, tzn., že 85 % respondentů v minulosti využila či právě využívá možnosti specializačního vzdělání v oboru. Tento typ vzdělání je oblíben u studujících i vzhledem k tomu, že jeho náklady jsou často ochotni hradit zaměstnavatelé a zároveň i poskytovat odpovídající volno v souvislosti se studiem. Důležitý je ale fakt, že studující se formou smlouvy zaváže v daném zdravotnickém zařízení po dobu několika let pracovat. V případě, že by ze zařízení odešel, nesl by rozdíl nákladů právě on.

Graf 8: Využití možnosti vysokoškolského vzdělávání

„8) Využil/a jste či využíváte možnosti vysokoškolského vzdělávání?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 9: Využití možnosti vysokoškolského vzdělávání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	83	64 %
ne	46	36 %
Celkem	129	100 %

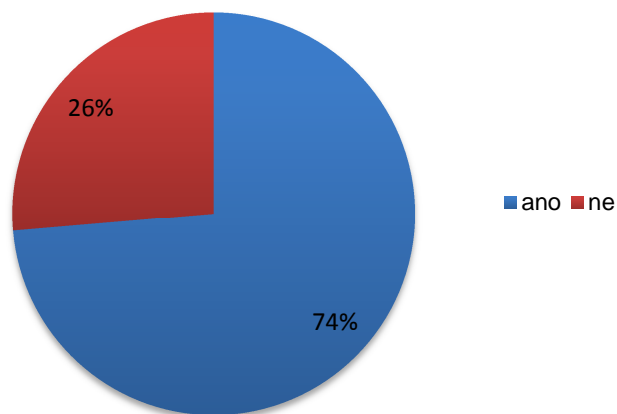
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

V souboru tvoří nadpoloviční většinu respondenti s vysokoškolským (bakalářský, magisterský, doktorský program) vzděláním. Jedná se o 64 % respondentů. Do souboru jsou zahrnuti i respondenti, kteří možnost vysokoškolského vzdělání využívají, avšak obor stále studují a je neukončen.

Graf 9: Plánování budoucího využití možnosti specializačního vzdělávání

„9) Plánujete v budoucnu využít možnosti specializačního vzdělávání?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 10: Plánování budoucího využití možnosti specializačního vzdělávání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	95	74 %
ne	34	26 %
Celkem	129	100 %

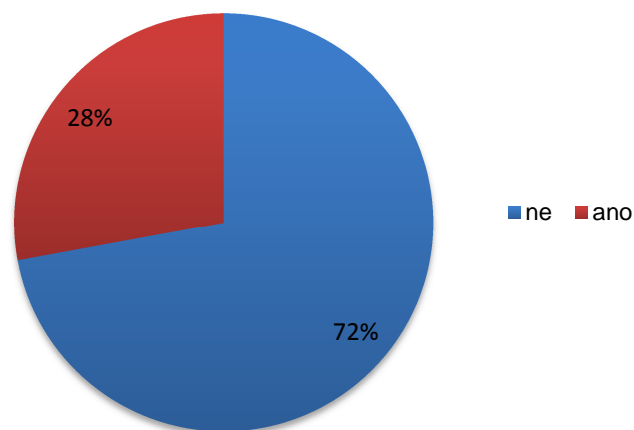
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Otázka byla koncipována s ohledem na plánování dalších možností v oblasti vzdělávání NLZP. 74 % respondentů uvedlo, že v budoucnu neplánuje využít specializačního vzdělání. Jedním z důvodů může být i jeho délka a náročnost, v některých oblastech srovnatelná s vysokoškolským bakalářským studiem. Většina respondentů již v minulosti možnosti tohoto typu vzdělání alespoň jednou využila.

Graf 10: Plánování budoucího využití možnosti vysokoškolského vzdělávání

„10) Plánujete v budoucnu využít možnosti vysokoškolského vzdělávání?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 11: Plánování budoucího využití možnosti vysokoškolského vzdělávání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ne	93	72 %
ano	36	28 %
Celkem	129	100 %

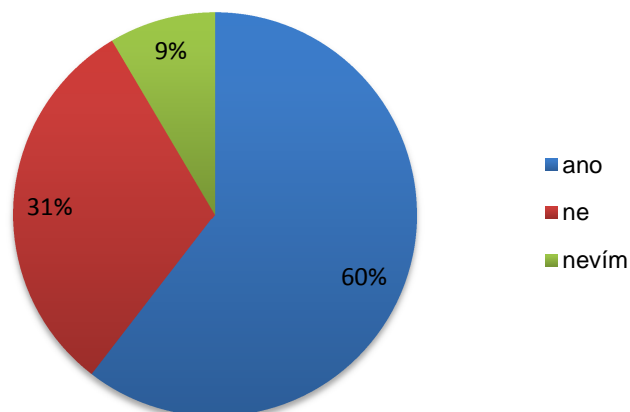
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

72 % respondentů v budoucnosti neplánuje využít možnosti vysokoškolského vzdělání. Nadpoloviční většina daného vzorku však již vysokoškolské vzdělání má, alespoň v bakalářském stupni.

Graf 11: Nabídka vzdělávacích možností v oboru v ČR

„11) Myslíte si, že je v ČR dostatečně široká nabídka specializačního či vysokoškolského vzdělávání v oboru?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 12: Nabídka vzdělávacích možností v oboru v ČR

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	78	60 %
ne	40	31 %
nevím	11	9 %
Celkem	129	100 %

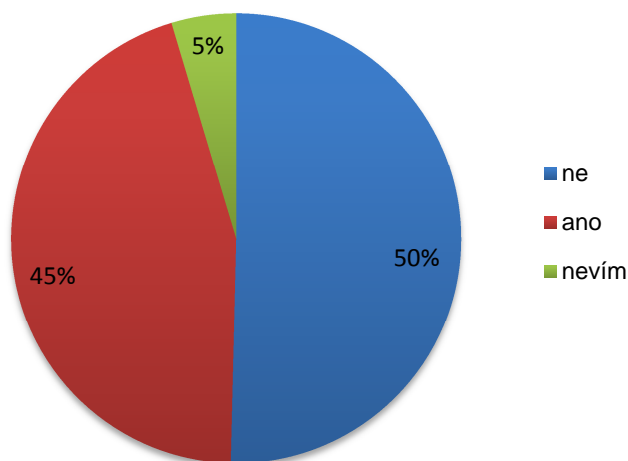
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

60 % výzkumného vzorku respondentů uvedlo, že se domnívá, že je v ČR dostatečně široká nabídka specializačního či vysokoškolského vzdělání v oboru. Oproti tomu si téměř třetina respondentů (31%) domnívá, že vzdělávací nabídka pro NLZP není dostatečná. Další část tvoří zbývajících 9 % respondentů, kteří uvedli, že neví, jestli je nabídka v této oblasti dostatečně široká.

Graf 12: Vhodnost vysokoškolského vzdělání pro výkon funkce vedoucí/staniční sestry

„12) Považujete vysokoškolské vzdělání za vhodné pro výkon funkce vedoucí/staniční sestry?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 13: Vhodnost vysokoškolského vzdělání pro výkon funkce vedoucí/staniční sestry

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ne	65	50 %
ano	58	45 %
nevím	6	5 %
Celkem	129	100 %

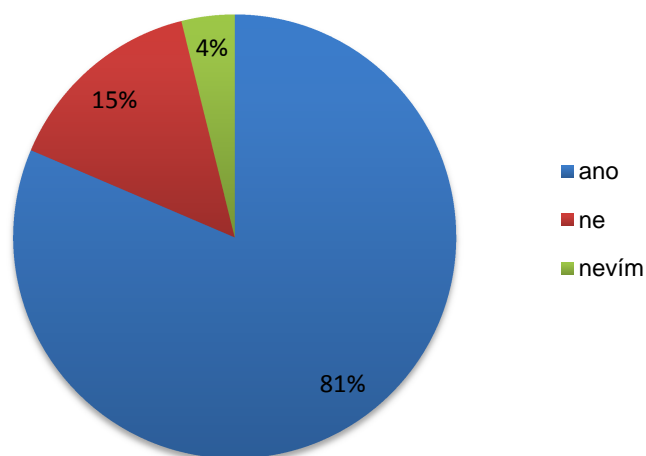
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Série otázek č. 12, 13 a 14 klade respondentům dotazy týkající se jejich názoru na vhodnost vysokoškolského vzdělání u všech třech kategorií NLZP, kterým je určeno toto dotazníkové šetření. Jako vhodné vidí u staničních či vedoucích sester vysokoškolské vzdělání 45 % respondentů. Polovina odpovídajících (50%) naopak nevidí u této kategorie NLZP vysokoškolské vzdělání jako nutnost.

Graf 13: Vhodnost vysokoškolského vzdělání pro výkon funkce vrchní sestry

„13) Považujete vysokoškolské vzdělání za vhodné pro výkon funkce vrchní sestry?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 14: Vhodnost vysokoškolského vzdělání pro výkon funkce vrchní sestry

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	105	81 %
ne	19	15 %
nevím	5	4 %
Celkem	129	100 %

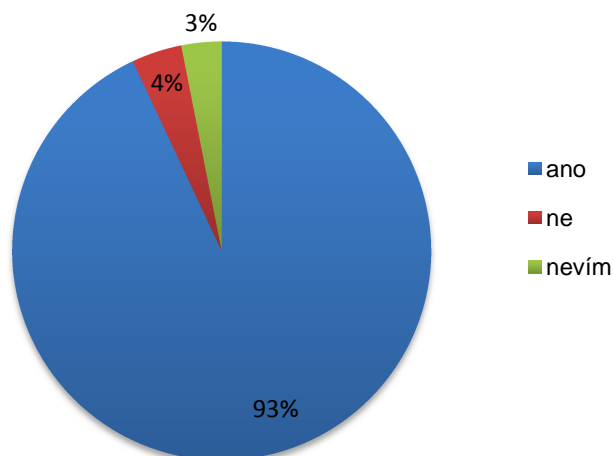
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Otázka volně navazuje na předchozí otázku č. 12, která zkoumala názor respondentů na vhodnost vysokoškolského vzdělání u staničních/vedoucích sester. Otázka č. 13 je položena v totožném duchu, avšak s ohledem na vyšší stupeň managementu – vrchní sestry. Zde je již patrný nárůst respondentů, kteří považují vysokoškolské vzdělání za vhodné pro manažerskou pozici vrchní sestry – jedná se o 81 % respondentů. 15 % dotazovaných si nemyslí, že by tento typ vzdělání byl pro vrchní sestry nutností.

Graf 14: Vhodnost vysokoškolského vzdělání pro výkon funkce hlavní sestry/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

„14) Považujete vysokoškolské vzdělání za vhodné pro výkon funkce hlavní sestry/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 15: Vhodnost vysokoškolského vzdělání pro výkon funkce hlavní sestry/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	120	93 %
ne	5	4 %
nevím	4	3 %
Celkem	129	100 %

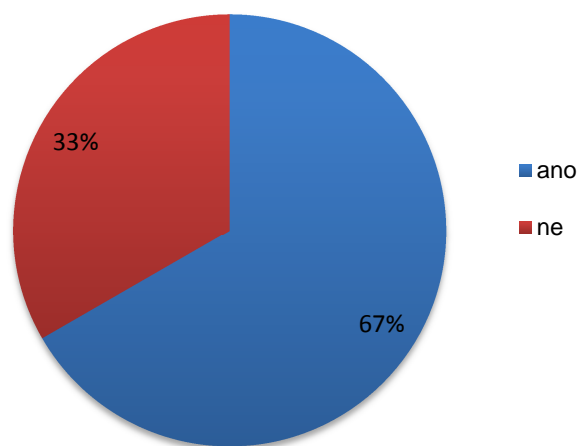
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Otázka navazuje na předchozí otázky č. 12 a 13, které se zabývaly vhodností manažerského vzdělání u staničních a vrchních sester. Otázka č. 14 se dotazuje na vhodnost tohoto typu vzdělání u hlavních sester (náměstkyň pro ošetrovatelskou péči). Jako vhodný určil tento typ vzdělání největší podíl respondentů, celých 93 %. Pouze 4 % respondentů si myslí, že pro hlavní sestru není vysokoškolské vzdělání nutností.

Graf 15: Absolvování vzdělávací akce v oblasti managementu

„15) Absolvoval/a jste již nějakou vzdělávací akci v oblasti managementu?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 16: Absolvování vzdělávací akce v oblasti managementu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	86	67 %
ne	43	33 %
Celkem	129	100 %

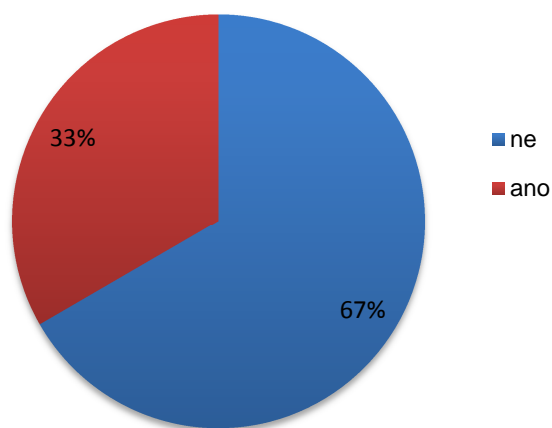
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Přestože je dotazovaný soubor 129 respondentů tvořen ze 100 % liniovým, středním či vyšším managementem, pouze 67 % z tohoto celku absolvovalo nějakou vzdělávací akci v oblasti managementu. Vzhledem k nabídce možností absolvování např. několika denních certifikovaných kurzů NCO NZO, hodnotíme tento výsledek jako nízký.

Graf 16: Absolvování specializačního či vysokoškolského vzdělání v oblasti managementu

„16) Absolvoval/a jste či v současnosti absolvujete specializační či vysokoškolské vzdělávání v oblasti managementu?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 17: Absolvování specializačního či vysokoškolského vzdělání v oblasti managementu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ne	86	67 %
ano	43	33 %
Celkem	129	100 %

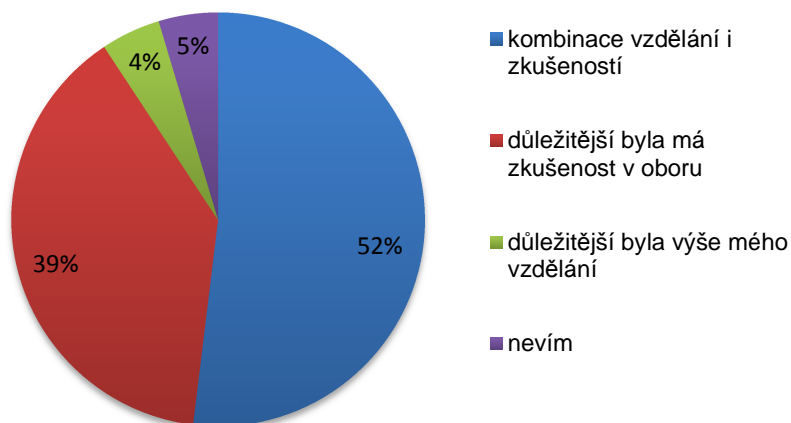
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Otázka č. 16 volně navazuje na otázku č. 15, která se věnovala absolvování vzdělávací akce v oblasti managementu. Otázka č. 16 se respondentů dotazuje, zda absolvovali specializační či vysokoškolské vzdělání v oblasti managementu. 67 % respondentů neabsolvovalo ani specializační, ani vysokoškolské vzdělání v oblasti managementu. Toto zjištění se jeví jako velmi zásadní a budou z něj vyplývat doporučení pro praxi.

Graf 17: Důležitost výše vzdělání a zkušeností pro vlastní kariérní postup

„17) Myslíte, že pro Vás kariérní postup byla u Vašich nadřízených důležitější výše dosaženého vzdělání či zkušenost v oboru?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 18: Důležitost výše vzdělání a zkušeností pro vlastní kariérní postup

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
kombinace vzdělání i zkušeností	67	52 %
důležitější byla má zkušenost v oboru	50	39 %
důležitější byla výše mého vzdělání	6	5 %
nevím	6	5 %
Celkem	129	100 %

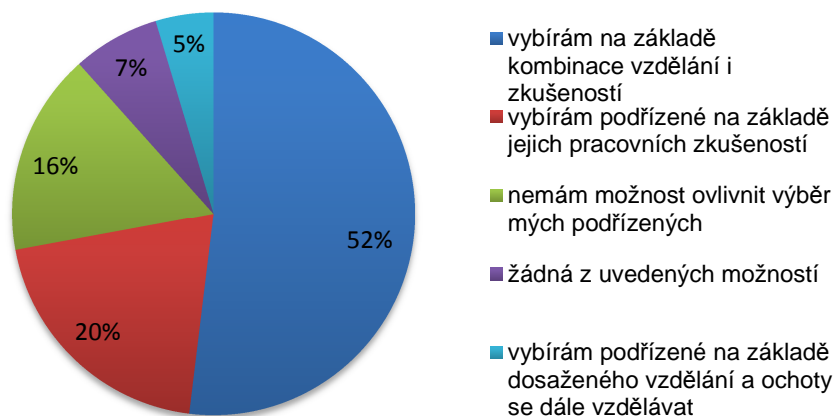
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Hypoteticky položená otázka zjišťovala názor respondentů na to, co si myslí, že bylo zásadní pro jejich kariérní postup. Předpokládaným faktem je, že žádný z respondentů nebyl ihned po absolvování studia jmenován do manažerské funkce. Nadpoloviční část respondentů si myslí, že o jejich kariérním postupu rozhodla u jejich nadřízených kombinace výše vzdělání i zkušeností. Na druhou pozici, s celkovými 39 % respondentů se řadí odpověď, že důležitější pro kariérní postup byla zkušenost v oboru. Pouze 5 % dotazovaných uvádí, že se domnívá, že nejdůležitějším faktorem pro jejich kariérní postup byla úroveň jejich vzdělání. Stejně procentuální zastoupení pak tvoří část, která neví, co bylo nejdůležitějším faktorem pro jejich zařazení do manažerské funkce (5 %).

Graf 18: Důležitost výše vzdělání a zkušeností při výběru podřízených

„18) Je pro Vás při výběru podřízených důležitější výše vzdělání či míra zkušeností?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 19: Důležitost výše vzdělání a zkušeností při výběru podřízených

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
vybírám na základě kombinace vzdělání i zkušeností	67	52 %
vybírám podřízené na základě jejich pracovních zkušeností	26	20 %
nemám možnost ovlivnit výběr mých podřízených	21	16 %
žádná z uvedených možností	9	7 %
vybírám podřízené na základě dosaženého vzdělání a ochoty se dále vzdělávat	6	5 %
Celkem	129	100 %

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

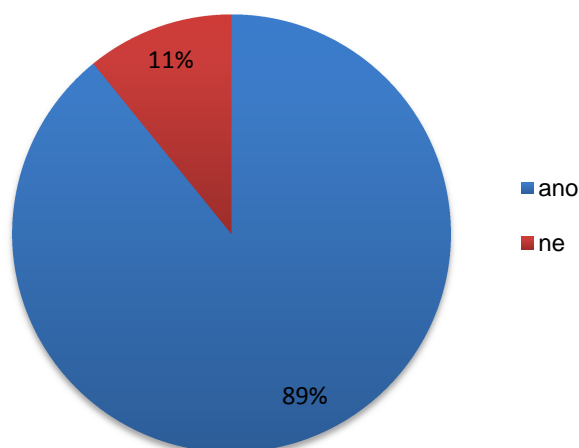
Komentář:

Otázka směřuje na aspekty výběru podřízených NLZP v manažerských funkcích. Největší část respondentů (52 %) vybírá své podřízené na základě kombinace vzdělání a pracovních zkušeností v oboru. 20 % manažerů vybírá nadřízené pouze na základě pracovních zkušeností, 16 % manažerů nemá možnost ovlivnit výběr svých podřízených. 7 % nebere při výběru podřízených ohled na žádnou z nabízených možností, tedy ani vzdělání, ani zkušenost v oboru atd. Pouze 5 % vybírá své

podřízené nejen na základě již dosaženého vzdělání, ale i na základě ochoty se dále vzdělávat.

Graf 19: Podpora zaměstnavatelem ve vzdělávacích aktivitách

„19) Jste během vzdělávacích aktivit podporováni/a svým zaměstnavatelem?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 20: Podpora zaměstnavatelem ve vzdělávacích aktivitách

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	115	89 %
ne	14	11 %
Celkem	129	100 %

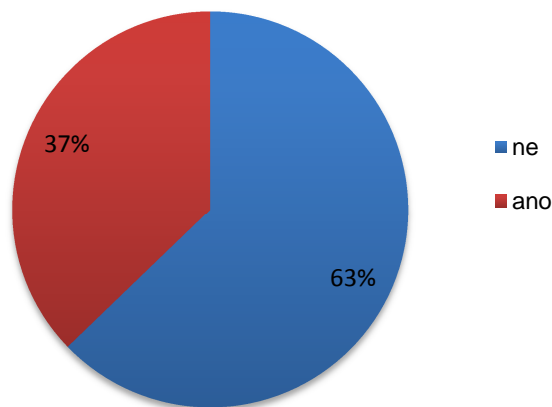
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

89 % respondentů uvádí, že jsou během vzdělávacích aktivit podporováni svým zaměstnavatelem. Nejčastější podpora, se kterou se lze u zaměstnavatelů ve zdravotnictví setkat, je pořádání kreditními body ohodnocených akcí a možnost úhrady specializačního vzdělávání či poskytnutí volna pro studijní účely. 11 % respondentů pak není podporováno zaměstnavatelem při vzdělávacích akcích vůbec.

Graf 20: Ocenění zaměstnavatelem při účasti na vzdělávacích aktivitách

„20) Oceňuje nějakým způsobem Váš zaměstnavatel Vaši účast na vzdělávacích aktivitách?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 21: Ocenění zaměstnavatelem při účasti na vzdělávacích aktivitách

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ne	81	63 %
ano	48	37 %
Celkem	129	100 %

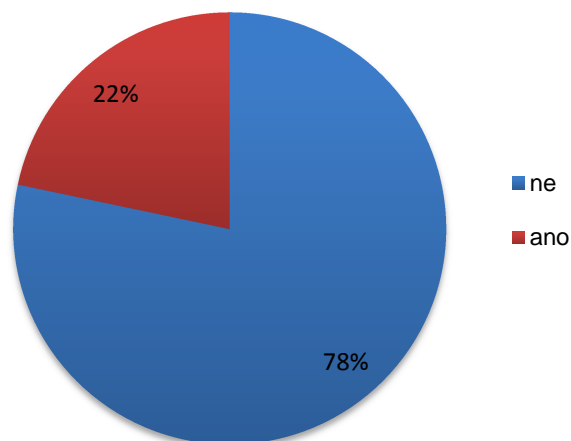
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Otázka č. 20 se dotazuje respondentů, jestli jsou nějakým způsobem zaměstnavatelem oceňováni za účast na vzdělávacích akcích. 63 % uvádí, že ne. Naopak 37 % uvádí, že ano. Ocenění zaměstnanců za účast na dalším vzdělávání, ať již jakoukoliv formou, není jistě povinností zaměstnavatele. Jedná se však o motivační možnost, ze které může v konečném důsledku těžit ke svému prospěchu i zaměstnavatel. Ocenění za účast na vzdělávacích aktivitách by mohlo být i jednou z konkurenčních výhod zaměstnavatele, i vzhledem k nedostatku NLZP na trhu práce obecně.

Graf 21: Vnímání celoživotního vzdělávání

„21) Vnímáte povinnost celoživotního vzdělávání jako nepříjemnou nutnost?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 22: Vnímání celoživotního vzdělávání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ne	101	78 %
ano	28	22 %
Celkem	129	100 %

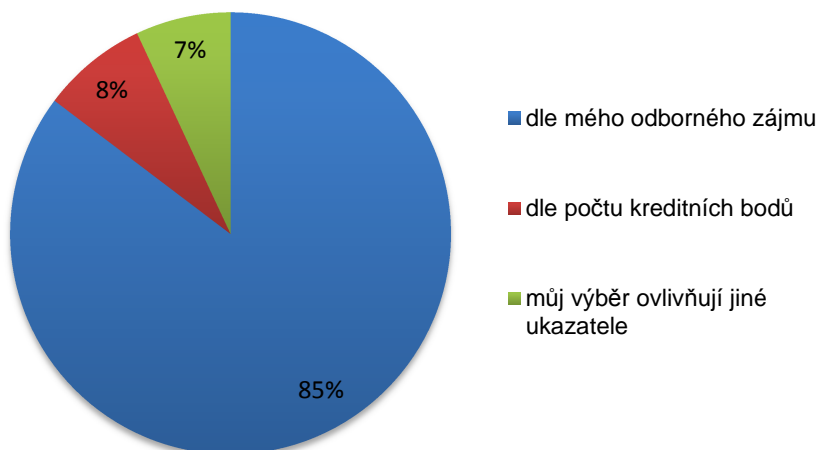
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Vysoké procento respondentů (78 %) nevnímá povinnost celoživotního vzdělávání jako nepříjemnou nutnost. Naopak 22 % NLZP v manažerských pozicích tuto povinnost jako nepříjemnou nutnost vnímá.

Graf 22: Výběr vzdělávacích akcí

„22) Vybíráte si akce dle odborného zájmu či dle množství obdržených kreditů?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 23: Výběr vzdělávacích akcí

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
dle mého odborného zájmu	110	85 %
dle počtu kreditních bodů	10	8 %
můj výběr ovlivňují jiné ukazatele	9	7 %
Celkem	129	100 %

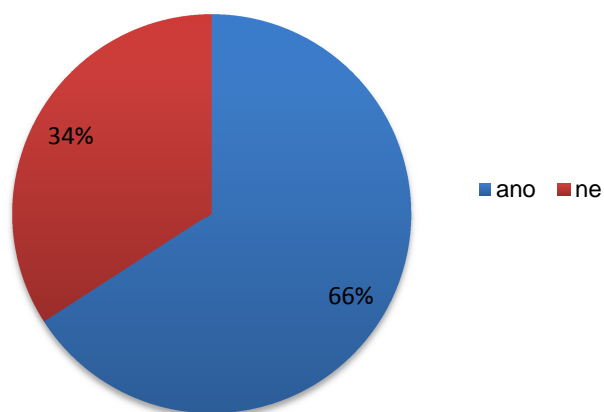
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Otázka č. 22 se respondentů dotazuje na kritérium výběru vzdělávací akce. Nejvyšší procentuální zastoupení - 85 % vybírá vzdělávací akci dle svého odborného zájmu. 8 % respondentů přiznává jako kritérium výběru množství kreditních bodů obdržených za účast na vzdělávací akci. 7 % respondentů uvádí, že jejich výběr ovlivňují jiné ukazatele. Může se jednat např. o vzdálenost vzdělávací akce od bydliště účastníka nebo to, zda se akce koná ve všední či víkendový den. Důležité je i finanční hledisko. Jedním z faktorů může být i fakt, že respondent již patřičný počet kreditních bodů získal.

Graf 23: Aktivní účast na vzdělávacích akcích

„23) Zúčastnil/a jste se někdy vzdělávací akce aktivně?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 24: Aktivní účast na vzdělávacích akcích

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	85	66 %
ne	44	34 %
Celkem	129	100 %

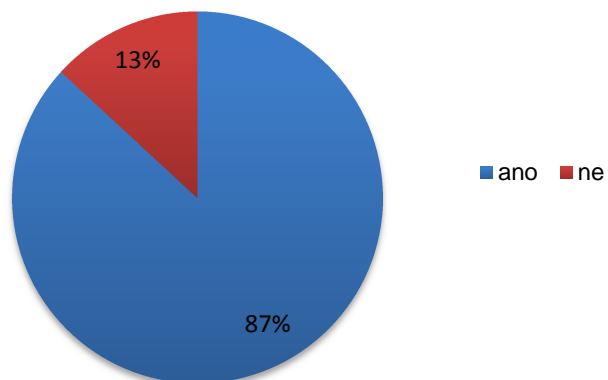
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

66 % dotazovaných uvádí, že se již účastnila nějaké vzdělávací akce i aktivně. 34 % respondentů doposud nemělo aktivní účast na vzdělávací akci. Procentuální zastoupení v této otázce může být ovlivněno mj. i faktory jako je nervozita apod.

Graf 24: Zájem respondentů o odbornou literaturu

„24) Zajímáte se o odbornou literaturu ve Vašem oboru?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 25: Zájem respondentů o odbornou literaturu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	112	87 %
ne	17	13 %
Celkem	129	100 %

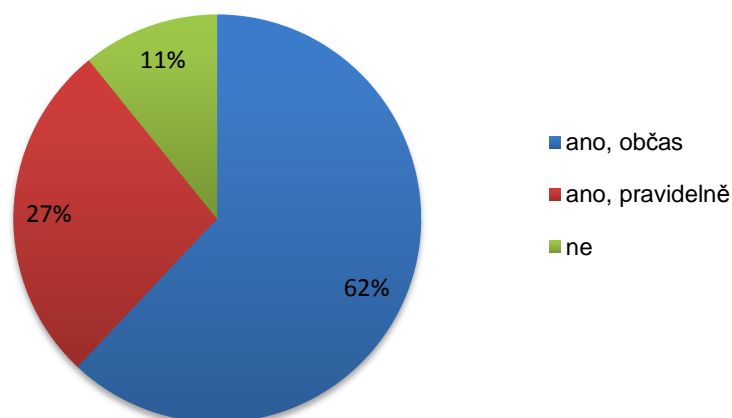
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

87 % procent dotazovaných uvedlo, že se zajímá o odbornou literaturu ve svém oboru. Pouze 13 % uvedlo, že se o tento typ literatury nezajímá. Lze tedy konstatovat, že odborná literatura jako jeden ze zdrojů vzdělávání nestojí v pozadí zájmu NLZP v manažerských pozicích.

Graf 25: Zájem respondentů o odborná ošetřovatelská periodika

„25) Jste čtenářem odborných periodik vztahujících se k problematice ošetřovatelství?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 26: Zájem respondentů o odborná ošetřovatelská periodika

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano, občas	80	62 %
ano, pravidelně	35	27 %
ne	14	11 %
Celkem	115	100 %

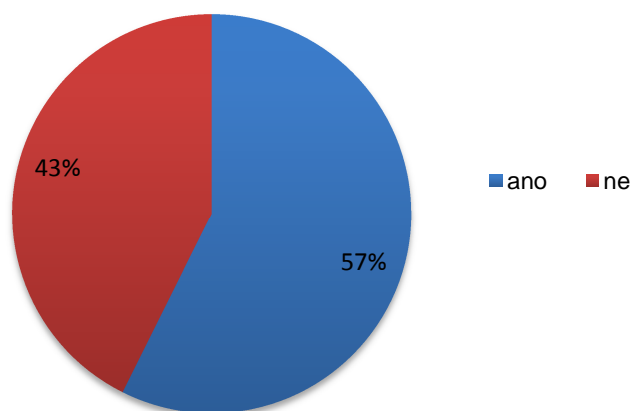
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Z výsledků v této otázce vyplývá, že 62 % NLZP v manažerských pozicích alespoň občas sleduje odborná periodika. Pouze 27 % pak tato periodika čte pravidelně. 11 % se o odborná periodika nezajímá vůbec. Vzhledem k možnosti uveřejnění aktuálních důležitých informací v oboru (např. změny v platné legislativě) je tato možnost spíše opomíjenější, avšak velmi důležitou.

Graf 26: Účast na vzdělávací akci vedené formou e-learningu

„26) Zúčastnil/a jste se někdy vzdělávací akce vedené formou e-learningu?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 27: Účast na vzdělávací akci vedené formou e-learningu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	74	57 %
ne	55	43 %
Celkem	129	100 %

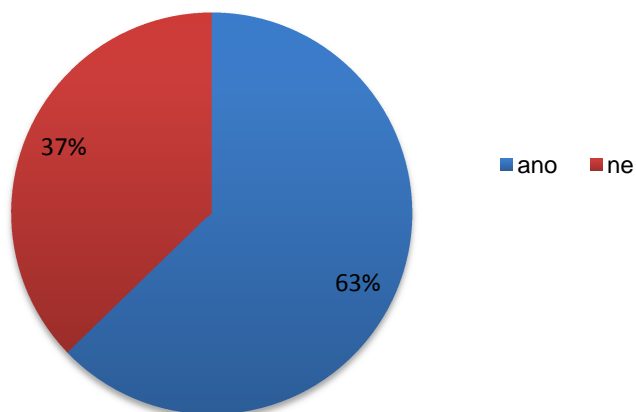
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

U otázky vztahující se k absolvování vzdělávací akce formou e-learningu odpověděla nadpoloviční většina (57 %) respondentů, že se akce vedené touto vzdělávací formou zúčastnila. 43 % respondentů takovouto vzdělávací akci neabsolvovalo.

Graf 27: Absolvování vzdělávací akce v NCO NZO

„27) Absolvoval/a jste někdy vzdělávací akci v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCO NZO)?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 28: Absolvování vzdělávací akce v NCO NZO

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	81	63 %
ne	48	37 %
Celkem	129	100 %

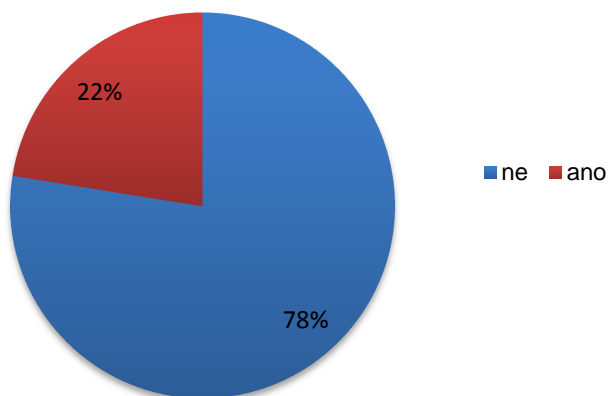
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

63 % respondentů absolvovalo vzdělávací akci v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských oborů v Brně. Vzhledem k tomu, že se jedná o mnoho let působící organizaci, ojedinělou svého druhu v ČR, jedná se o přiměřené procento absolventů z řad nelékařských zdravotnických pracovníků.

Graf 28: Účast na vzdělávací akci mimo ČR

„28) Zúčastnil/a jste se někdy vzdělávací akce mimo ČR?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 29: Účast na vzdělávací akci mimo ČR

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ne	100	78 %
ano	29	22 %
Celkem	129	100 %

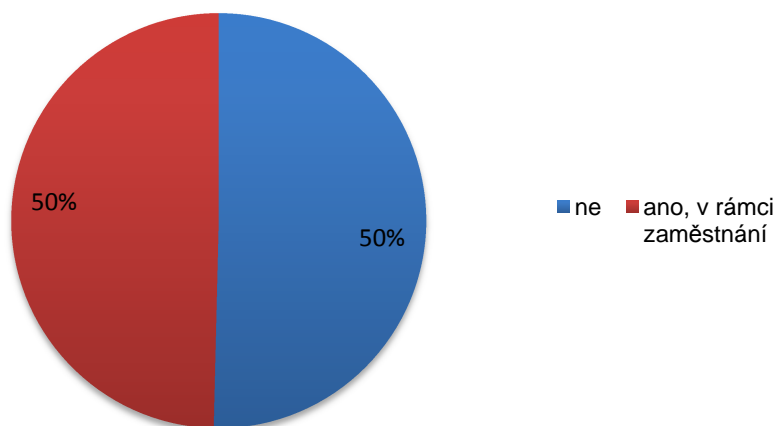
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Velké procento respondentů - 78 % uvedlo, že se nikdy neúčastnilo vzdělávací akce mimo ČR. Pouze 22 % respondentů odpovědělo kladně. Nejpravděpodobnější příčinou bude jazyková bariéra. Vzhledem k tomu, že ani v minulých letech, ani v současnosti není studium cizího jazyka stěžejním předmětem ani na středních zdravotnických školách ani v bakalářském studiu, korespondují dané procentuální údaje s předpokladem autorky práce. Další možnou příčinou neúčasti NLZP na akcích v zahraničí je bariéra finanční či rodinná.

Graf 29: Aktivní pořadatelství vzdělávacích akcí

„29) Pořádáte Vy sám/a aktivně vzdělávací akce?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 30: Aktivní pořadatelství vzdělávacích akcí

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ne	65	50 %
ano, v rámci zaměstnání	64	50 %
celkem	129	100 %

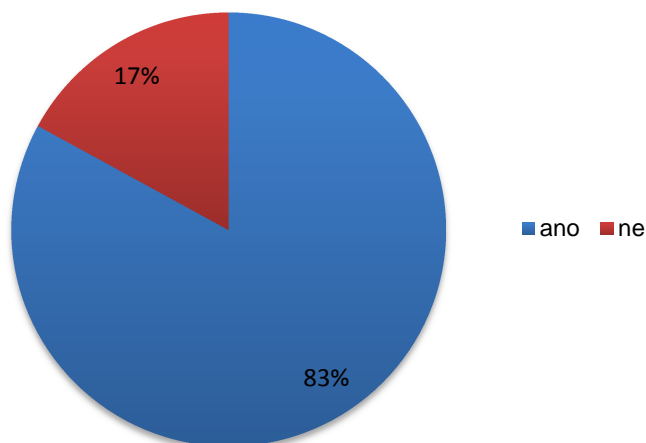
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

Pořadatelství vzdělávacích akcí je věcí náročnou po odborné, organizační i finanční stránce. 50 % respondentů samo pořádá vzdělávací akce v rámci svého zaměstnání a stejné procento respondentů naopak vzdělávací akce samo neorganizuje. Možnost odpovědi, ve které by respondent uvedl, že vzdělávací akce sám pořádá (tzn. i mimo zaměstnání) nevyužil žádný z dotazovaných.

Graf 30: Sledování legislativy týkající se NLZP

„30) Sledujete legislativu související se vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků?“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 31: Sledování legislativy týkající se NLZP

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	107	83 %
ne	22	17 %
Celkem	129	100 %

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Komentář:

83 % NLZP v manažerských pozicích uvedlo, že sleduje legislativu související se vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků. 17 % tuto legislativu nesleduje. Vzhledem k tomu, že NLZP manažeři by měli být ti, kteří předávají tyto velmi podstatné informace svým podřízeným, mělo by být procentuální zastoupení těch, kteří legislativu sledují, vyšší.

4.6 ZHODNOCENÍ HYPOTÉZ

HYPOTÉZA č. 1

- NLZP považují vysokoškolské vzdělání při výkonu manažerské funkce za vhodné.

Ze zpracovaných odpovědí vyplývá, že sestry manažerky považují vysokoškolské vzdělání za vhodné pro výkon manažerské funkce. U staničních sester je to 45 % respondentů, u vrchních sester považuje vysokoškolské vzdělání za vhodné 81 % respondentů a u hlavních sester je to již 93 %.

Hypotéza byla potvrzena.

HYPOTÉZA č. 2

- NLZP nevyužívají plně všech možností vzdělávacího systému.

12 % respondentů uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné s maturitou. Specializační vzdělání absolvovalo 85 % respondentů, vysokoškolské vzdělání absolvovalo či v současnosti probíhá u 64 % respondentů. Jedná se tedy o poměrně velký počet respondentů, kteří využívají vzdělávacích možností systému. Nižší využití vykazují vzdělávací metody vedené formou e-learningu. Tuto vzdělávací metodu využilo pouze 43 % respondentů.

Hypotéza byla potvrzena částečně.

HYPOTÉZA č. 3

- Nadřízení vybírají NLZP do manažerských pozic s větším ohledem na dosažené vzdělání než na praxi v oboru.

52 % sester manažerek vybírá své podřízené na základě kombinace vzdělání a zkušeností v oboru. Stejně procentuální zastoupení tvoří sestry, které se domnívají, že byly do manažerské funkce vybrány na základě kombinace vzdělání a zkušeností v oboru. Pouze 5 % respondentů vybírá své podřízené pouze na základě dosaženého vzdělání a ochoty se dále vzdělávat.

Hypotéza nebyla potvrzena.

HYPOTÉZA č. 4

- Více než 50% vedoucích NLZP neabsolvovalo vzdělávací akci v oboru management.

67 % respondentů absolvovalo vzdělávací akci v oblasti managementu. Specializační či vysokoškolské vzdělání týkající se managementu absolvovalo pouze 33 % respondentů.

Hypotéza byla potvrzena částečně.

4.7 DOPORUČENÍ A DISKUZE NA ZÁKLADĚ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Z dotazníkového šetření vyplynulo několik zajímavých poznatků, které lze aplikovat v praxi. Lze objektivně říci, že poměrně značná část NLZP v manažerských funkcích absolvovala specializační či vysokoškolské vzdělání, studium však bylo zaměřeno na specializaci v oboru, ne však tolik na vzdělání v oblasti manažerských funkcí. Lze tedy jednoznačně doporučit aktivizaci NLZP ke studiu v tomto typu oboru. Přínosem by jistě bylo i studium formou MBA, které je však většinou mimo finanční možnosti NLZP. Z dotazníkového šetření vyplynul i poznatek, že 63 % NLZP není nijak za zvyšování své kvalifikace zaměstnavatelem oceňováno, i když poměrně značná část (89 % respondentů) je zaměstnavatelem při vzdělávacích akcích podporována.

Bylo zjištěno, že méně využívanou možností celoživotního vzdělávání je v manažerských funkcích forma e-learningového vzdělávání a pravidelného čtení odborných periodik.

Jako poměrně závažný fakt v manažerské sféře NLZP je zjištění, že více než jedna pětina respondentů pokládá celoživotní vzdělávání za nepříjemnou nutnost. Naopak jako pozitivní se jeví zjištění, že 50 % respondentů je samo pořadatelem vzdělávacích akcí. To se zdá být výhodou i vzhledem k faktu, že témata vzdělávacích akcí lze vhodně přizpůsobit danému provozu.

Jako hlavní doporučení plynoucí z výsledků této práce je tedy zvýšit poměr specializačního či vysokoškolského manažerského vzdělání mezi NLZP ve funkcích staničních, vrchních a hlavních sester (náměstků/náměstkyň pro ošetřovatelskou péči). Důležitým faktorem je podpora, motivace a ocenění ze strany zaměstnavatele.

Zajímavé srovnání v některých otázkách nabízí J. Mužik v publikaci *Profesní vzdělávání dospělých* (2012, s. 190 – 193), kde jsou publikovány výstupy 20 diskuzí, které autor vedl se sestrami v Centru pro vědu a vzdělávání při Thomayerově nemocnici v Praze na téma přínos a užitečnost povinného celoživotního vzdělávání pro zdravotníky nelékaře a pro jejich praxi. Jednalo se o náhodně vybranou skupinu NLZP, se kterou byl veden rozhovor. Mužik uvádí, že nejdůležitějším hlediskem pro výběr vzdělávací akce v této skupině sester bylo hledisko obdrženého počtu kreditních bodů za vzdělávací akci. Oproti tomu v souboru 129 dotazovaných sester plných 85 % NLZP vybírá druh vzdělávací akce dle svého odborného zájmu, nikoli dle výše počtu přidělených kreditních bodů, což lze hodnotit velmi pozitivně. Mužik zde uvádí i následující: *„Zkušené zdravotní sestry vnímají velmi negativně skutečnost, že po vystudování ve svém oboru, následné specializaci a mnohaleté praxi jsou nuceny za peníze požádat někoho o povolení vykonávat svoji praxi samostatně.“* Zároveň Mužik uvádí (2012, s. 193), že sestry v jeho souboru negativně vnímají fakt, že mají nastaveny povinnosti, nikoli však podmínky. Jako velmi zajímavou lze hodnotit i poznámku, že mnoho sester si uvědomuje, že celoživotní vzdělávání by mělo obsahovat i vzdělávání jazykové či počítačovou gramotnost.

V roce 2010 byl v rámci rigorózní práce na Univerzitě J. A. Komenského v Praze uveřejněn výzkum D. Vlasákové, který se týkal celoživotního vzdělávání NLZP. Výzkumný vzorek čítal 1 727 respondentů z řad NLZP vybraných náhodným výběrem. Mimo jiné z tohoto výzkumu jednoznačně vyplynulo, že nastavený systém celoživotního vzdělávání NLZP vykazuje známky nesystémovosti. Tento závěr autorka opírá o fakt, že NLZP uvádějí, že se často účastní vzdělávací akce pouze za účelem získání kreditních bodů, nikoli z důvodu prohloubení své kvalifikace. Tento závěr koliduje se závěry J. Mužíka. Oproti tomu není v souladu s šetřením této práce, kdy si NLZP v manažerských funkcích ve velké většině vybírají akce dle svého odborného zájmu. Vlasáková (2010) uvádí v závěru práce následující: *„Aby byl celý systém vzdělávání efektivní, pak vzdělávání NLZP musí být systematicky řízeno a NLZP, jakož i jejich zaměstnavatelé, musejí být k celoživotnímu vzdělávání dostatečně motivováni.“* (online, cit. 2016 – 12 – 07)

Přístup NLZP v manažerských funkcích k systému vzdělávání se tedy jeví jako odpovědnější.

5 ROZHOVOR S NELÉKAŘSKÝM ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKEM VE FUNKCI STANIČNÍ SESTRY

Jako doplnění uskutečněného dotazníkového šetření byla zvolena metoda rozhovoru se zástupcem managementu z řad NLZP. K tomuto anonymnímu rozhovoru svolila staniční sestra fakultního pracoviště v Praze. Rozhovor byl veden mezi tazatelkou a dotazovanou po dobu asi 60 minut, byl zaznamenán a poté tazatelkou přepsán do finální podoby. Rozhovor se uskutečnil v květnu 2016 v prostředí mimo pracoviště dotazované.

Otázka č. 1: Vaše iniciály, věk, obecně typ pracoviště?

Odpověď: „*M. B. 39 let, Centrální příjem interních oborů FN.*“

Otázka č. 2: Jaká je v současnosti Vaše pracovní pozice?

Odpověď: „*Staniční sestra.*“

Otázka č. 3: Jak dlouho jste v této pozici u současného zaměstnavatele?

Odpověď: „*3 roky.*“

Otázka č. 4: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Odpověď: „*21 let.*“

Otázka č. 5: Jak probíhalo Vaše studium na zdravotní škole a následné vysokoškolské studium?

Odpověď: „*Zdravotnická škola pro mne byla jednoznačnou volbou. Přihláška se mohla podat na 2 střední školy – u mne to byly obě dvě „zdrávky“. Nikdo z rodiny ani známých se tomuto oboru nevěnoval, takže bližšími a konkrétními informacemi jsem nedisponovala. Za mou volbou stála snaha o pomoc lidem, lákala mě uniforma a těšila jsem se na kolektiv pracovníků. Vzpomínám si, že mi bylo 16 let a šly jsme se spolužačkami na první praxi do nemocnice. Bylo to interní oddělení s 60 lůžky. Před pacienty jsme se styděly a byly sestřám vyloženě na obtíž, ale měly jsme štěstí na naši vedoucí praxe. Díky ní jsme se velmi rychle začaly orientovat v chodu oddělení*

a za pár týdnů jsme dokázaly ve většině případů být sestrám opravdu nápomocny, například v otázce základní hygienické péče o nemocné. Po maturitě jsem nakonec na tomto oddělení zůstala i několik let pracovat. Pak přišla mateřská dovolená a s tím i tradiční problém, jak zvládnout 3 směnný provoz a péči o malé dítě. Moje tehdejší nadřízená mi nabídla, že zaměstnavatel je ochoten se mnou sepsat smlouvu a uhradit mi brněnský „doškolovák“. Konkrétně obor Ošetřovatelská péče o interně nemocné. Zaměstnavatel studium uhradil a poskytoval mi příslušné volno. Já jsem se upsala, že budu 3 roky po ukončení studia u něj dál pracovat. Poté přišla i nabídka na práci staniční a poté vrchní sestry. Po poměrně dlouhé době jsem se poohlížela po jiném zaměstnání. Chtěla jsem zůstat ve zdravotnictví, avšak už ne v nemocnici typu akciové společnosti, ale spíše ve fakultní. Nyní pracuji ve fakultní nemocnici, a jako jeden z požadavků, který na mě byl už od začátku kladen, bylo vysokoškolské vzdělání. Vybrala jsem si obor mimo zdravotnictví – popravdě nevím, proč bych měla znovu absolvovat studium, které je opakováním zdravotnické školy. Takže jsem zvolila vzdělání v ekonomicko-manažerském oboru.“ Cítíte podporu zaměstnavatele? „Studium jsem absolvovala pouze o víkendech a celé jsem si ho sama uhradila. Už nechci být nikomu za nic zavázaná.“

Otázka č. 6: Jakým způsobem dosahujete potřebného množství kreditních bodů v rámci celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků (přednášky, konference, samostudium odborné literatury, další studium...)?

Odpověď: „V současnosti jsem dosáhla potřebného počtu bodů díky mentorskému kurzu pořádanému III. LF. Jinak jsem zastánce internetového sběru bodů, ale ráda se zúčastňuji kurzů KPR apod.“

Otázka č. 7: Která ze vzdělávacích možností je pro Vás nejpříjemnější?

Odpověď: „Internet, e-learningové kurzy – kvůli mému času.“

Otázka č. 8: Myslíte si, že je vzdělávací systém (NLZP) v současnosti správně nastaven?

Odpověď: „Ne.“

Otázka č. 9: Jako vedoucí pracovník ve fakultní nemocnici se setkáváte se studenty jak oboru zdravotnický asistent, tak se studenty vysokoškolských oborů. Jak nahlížíte

na připravenost studentů pro praxi? Vidíte zde nějaký rozdíl ve znalostech či praktických dovednostech?

Odpověď: „Současní studenti jsou na bídné úrovni znalostí. Budoucí bakaláře studium moc nezajímá, čekají na zázemí super pracovišť. Obecná interna nebo chirurgie je nenadchne. Jejich přístup je arogantní. Nerada je vyučuji. S asistenty to je jiné, mají více pokory a cítím z jejich strany uznání. Obecně není ale ani jedna skupina zručná, do práce se nehrnou, mají ostych před nemocnými. Potřebují daleko více praxe. Zvláštní skupinou jsou potom studenti kombinované formy studia, které pochází i z řad mých současných kolegyň. Sami přiznávají, že je jim v uvozovkách jedno, co studují, hlavně že budou mít vysokoškolský titul jako jejich mladé kolegyně, které přicházejí do praxe také jako všeobecné sestry – avšak již jako bakalářky či magistry.“

Otázka č. 10: Máte nějaké další postřehy k systému a vzdělávacím možnostem u NLZP?

Odpověď: „Složitá otázka, neznám jednoznačnou odpověď. Na jednu stranu mám pocit, že stará „zdrávka“ byla lepší, ale chápu potřebu vzdělaných sester, už kvůli tlaku SAK a zaměstnavatelů. Sestra dnes musí zvládnout daleko více věcí, než dříve. Jen to asi nevyřeší nedostatek personálu v nemocnicích.“

Děkuji Vám za rozhovor.

Z uvedeného vyplývá, že dotazovaná staniční sestra je jednou ze sester, u kterých sice zaměstnavatel požaduje vysokoškolské vzdělání, avšak podpora při tomto studiu ze strany zaměstnavatele není. Dotazovaná staniční sestra je zároveň ochotna předávat své znalosti, dovednosti a zkušenosti studujícím sestřím. Zajímavé je i vyjádření týkající se vysokoškolského studia v kombinované formě. Dotazovaná uvádí, že jejím kolegyním je v zásadě jedno jaký obor studují, nechtějí se ale cítit méněcenně oproti dalším kolegům a kolegyním. Dotazovaná staniční sestra se ráda vzdělává v jí oblíbených odborných tématech. Je zde shoda s výsledky dotazníkového šetření.

ZÁVĚR

Tématem této diplomové práce byla analýza současného systému a možností celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

V teoretické části této práce byl podán přehled o vzdělávacích možnostech NLZP a právním rámci tohoto systému. Ve výzkumné části práce byly prezentovány poznatky vyhodnocené na základě dotazníkového šetření staničních, vrchních a hlavních sester (náměstků pro ošetrovatelskou péči) na téma stav, motivace a možnosti vzdělávání. Jako doplňková metoda byl proveden rozhovor se sestrou v manažerské funkci.

Tato diplomová práce poukázala na fakt, že NLZP v manažerských pozicích mají k samotné povinnosti vzdělávání ve velké většině bezproblémový vztah. Sestry manažerky tedy chápou nutnost prohlubování a zvyšování kvalifikace, které přispívá ke správné péči o pacienta. Práce si kladla za cíl odpovědět na otázku, zda jsou NLZP v manažerských funkcích v souvislosti s celoživotním vzděláváním podporováni svým zaměstnavatelem. Z výsledků šetření vyplynulo, že podpora NLZP při celoživotním vzdělávání je vyšší než následné ocenění. Lze konstatovat, že cíl práce byl naplněn, vyhodnocení průzkumného šetření potvrdilo, částečně potvrdilo i vyvrátilo stanovené hypotézy.

Doporučit lze další vzdělání NLZP ve vedoucích pozicích, zvláště v oblasti managementu.

V současné době se zdá, že stávající systém celoživotního vzdělávání v blízké budoucnosti dozná podstatných změn. V roce 2016, kdy byla zpracována tato diplomová práce, došlo v oblasti povinného vzdělávání NLZP k významným diskuzím mezi odbornou veřejností. Zdravotnická zařízení bojují s nedostatkem NLZP a řešením této situace, nejen z pohledu MZ ČR, má být snížení nároků na studium sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků. Návrh preferuje získání odborné způsobilosti k výkonu povolání na základě studia na 4leté střední zdravotnické škole a následného ročního vyššího odborného studia s udělením titulu DiS.

Součástí této významné reformy je i návrh na zrušení kreditního systému v rámci celoživotního vzdělávání NLZP. Tato opatření mají za cíl zvýšit množství NLZP v přímé péči o pacienta.

S uvedenými změnami vyjádřilo veřejný nesouhlas několik organizací včetně České asociace sester a Asociace vysokoškolských vzdělavatelů nelékařských zdravotnických profesí (dále jen AVVNZP). Právě AVVNZP uvádí v otevřeném dopisu předsedovi vlády ČR, předsedovi senátu a parlamentu ČR, ministru zdravotnictví

a hlavní sestře ČR jako jeden z argumentů fakt, že existuje vztah mezi úrovní vzdělání a úmrtností pacientů. „Navýšení počtu vysokoškolsky vzdělaných sester o 10 % snižuje úmrtnost pacientů o 7 %“. (online, cit. 2016 – 12 – 07).

Proti snížení nároků na vzdělávání NLZP hovoří i výrok tajemníka EFN: „Ve všech zemích EU probíhá reforma zdravotnictví. I vy jste její součástí. Vzdělání je klíčové pro vytvoření budoucích generací sester, které budou tuto reformu realizovat“. (Dr. Da Raeve, tajemník EFN, konference Jaké sestry potřebuje české zdravotnictví 16. 3. 2015, publikováno v odborném časopise pro NLZP Florence, 4/15)

Z pohledu autorky této práce je daleko zásadnějším faktorem adekvátní ohodnocení NLZP spolu s dostatečným množstvím spolupracovníků a funkční systém vzdělávání, který zajistí, aby si NLZP vybírali vzdělávací akce dle přínosu pro ně samotné, a tím i pro jejich pacienty a ne dle počtu obdržených kreditních bodů anebo pouze pro obdržení titulu před jménem. Snížení nároků na vzdělávání jednoznačně do nemocničních zařízení více personálu nepřinese. Pouze může dojít k degradaci ošetrovatelského povolání v očích veřejnosti.

Vzhledem k tomu, že v průběhu výzkumného šetření, které bylo součástí této diplomové práce, byl zaznamenán z řad respondentů zájem o výsledky tohoto šetření, je plánováno zveřejnění výsledků v některém z odborných periodik.

Závěrem lze konstatovat, že cíle práce, které autorka při její zpracování vytýčila, byly splněny.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BAREŠOVÁ, Andrea. *E-learning ve vzdělávání dospělých*. Praha: 1. VOX, 2011. ISBN 978-80-87480-00-7.

BASTL, Pavel a Vlastimil ŠVEC. *Zdravotník lektorem*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. ISBN 80-7013-251-5.

BENEŠ, Milan. *Andragogika*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4824-5.

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.

ČASTORÁL, Zdeněk. *Základy moderního managementu*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009. ISBN 978-80-86723-76-1.

FLORENCE. *Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Ambit media, 2015, č. 4. ISSN: 1801-646X.

GROHAR-MURRAY, Mary Ellen a Helen R. DICROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0267-3.

HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4032-4.

HRONÍK, František. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Praha: Grada, 2007. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-1457-8.

JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: ISV, 2000. Lékařství. ISBN 80-85866-55-2.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.

KADLECOVÁ, Kateřina a Ivan LAMPER (eds.). *Vzdělávání na doživotí: další vzdělávání dospělých v Praze, jeho cíle, perspektivy a metody*. Praha: Respekt institut, 2008. ISBN 978-80-904153-0-0.

KEBZA, Vladimír. *Psychická zátěž, stres a psychohygienu v lékařských profesích*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4569-5.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.

MŠMT. *Strategie celoživotního učení ČR*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, c2007. ISBN 978-80-254-2218-2.

MUŽÍK, Jaroslav. *Profesní vzdělávání dospělých*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. Vzdělávání dospělých. ISBN 978-80-7357-738-4.

NCONZO. *Nabídka vzdělávacích akcí na rok 2015*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. ISBN 978-80-7013-572-3.

PLAMÍNEK, Jiří. *Vzdělávání dospělých: průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4806-1.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada, 2014. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5471-0.

RALBOVSKÁ, Rebeka a Renata KNEZOVIC. *Management*. Vyd. 1. Praha: Evropské vzdělávací centrum Praha, 2010. ISBN 978-80-87386-04-0.

SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.

VETEŠKA, Jaroslav (ed.). *Celoživotní učení pro všechny - výzva 21. století: Lifelong learning for all - challenge of 21st century*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014. ISBN 978-80-7452-047-1.

VETEŠKA, Jaroslav. *Přehled andragogiky: úvod do studia vzdělávání a učení se dospělých*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1026-9.

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5094-1.

Seznam použitých internetových zdrojů

ASOCIACE VYSOKOŠKOLSKÝCH VZDĚLAVATELŮ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PROFESÍ. Otevřený dopis. [online]. [2016-12-07]. Dostupné z: http://files.avvnzp.webnode.cz/200000002-717bb7277c/pdf_otevřený%20dopis-1.pdf.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Obyvatelstvo podle dosaženého vzdělání. [online]. [2016-02-24]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/souhrnna_data_o_ceske_republice.

KONTAKT. Časopis pro ošetrovatelství a sociální vědy ve zdraví a nemoci. [online]. [2016-12-12]. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/>

KOPECKÁ MILUŠE. Diplomová práce Organizační struktura ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních. [online]. [2016-11-04]. Dostupné z: https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/23110/21937496/?q=%7B%22_____searchform____search%22%3A%22milu%5Cu0161e+kopeck%5Cu00e1%22%2C%22_____searchform____butsearch%22%3A%22Vyhledat%22%2C%22PNzzpSearchListbasic%22%3A1%7D&lang=cs.

MZČR. Koncepce ošetrovatelství. [online]. [2016-4-11]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/koncepce-oseetrovatelstvi_9584_3196_3.html

NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ. Statistika. [online]. [2016-05-10]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/statistika>.

NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ. Metodický pokyn k přípravě specializačních vzdělávacích programů pro potřeby konkrétního akreditovaného zařízení. [online].

[2016-10-07]. Dostupné z:

http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=d68429cc-fd98-42d9-8178-1b6b06953a52&groupId=11063.

NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH

ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ. Výroční zpráva za rok 2015. [online]. [2016-11-13].

Dostupné z: http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=e80a4d42-a00d-4d37-b657-bd456750bf47&groupId=10122

NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH

ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ. Legislativa. [online]. [2016-10-11]. Dostupné z :

http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=b2b51f48-888b-4a11-9c9e-51f8ab4ad1db&groupId=11063

NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH

ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ. Vše o kreditním systému. [online]. [2016-05-10].

Dostupné z:<http://www.nconzo.cz/web/guest/144>.

NÁRODNÍ VZDĚLÁVACÍ FOND. Memorandum o celoživotním učení. [online]. [2016-

02-24]. Dostupné z: <http://old.nvf.cz/archiv/memorandum/obsah.htm>.

LÉKAŘSKÝ ODBOROVÝ KLUB. Směrnice o uznávání odborných kvalifikací [online].

[2016-10-07]. Dostupné z <http://www.lok->

[scl.cz/images/tinymce/files/DOKUMENTY_pravni_predpisy/z_dokumenty_pravn_13/13_02_smernice_o_uznavani_odbornych_kvalifikaci_36_2005.pdf](http://www.lok-scl.cz/images/tinymce/files/DOKUMENTY_pravni_predpisy/z_dokumenty_pravn_13/13_02_smernice_o_uznavani_odbornych_kvalifikaci_36_2005.pdf)

UNIVERZITA KARLOVA. Řízení a supervize ve zdravotnických a sociálních organizacích. [online]. [2016-12-12]. Dostupné z:

https://is.cuni.cz/studium/prijimacky/index.php?do=detail_obor&id_obor=16955

UNIVERZITA PALACKÉHO OLOMOUC. Doktorské studium. [online]. [2016-12-12].

Dostupné z <http://http://www.fzv.upol.cz/skupiny/zajemcum-o-studium/doktorske-studium/>

VLASÁKOVÁ DITA. Rigorózní práce. [online]. [2016-12-07].

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

ZÁKONY PRO LIDI. Zákon č. 96/2004 Sb. [online]. [2016-10-07]. Dostupné z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#cast5>

SEZNAM ZKRATEK

AVVNZP - Asociace vysokoškolských vzdělavatelů nelékařských zdravotnických profesí

Bc. – bakalář

ČAS - Česká asociace sester

ČR – Česká republika

DiS. – diplomovaný specialista

EFN – European Federation Of Nurses Associations

EU – Evropská unie

HTA – Health Technology Assessment

IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

KPR – kardiopulmonální resuscitace

MBA – Masters of Business Administration

MHA - Masters of Healthcare Administration

Mgr. – magistr

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NCO NZO – Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

NLZP – nelékařský zdravotnický pracovník

SAK – Spojená akreditační komise

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Demografický přehled.....	46
Tabulka 2: Pohlaví respondentů.....	48
Tabulka 3: Rozdělení respondentů dle biologického věku	49
Tabulka 4: Rozdělení respondentů dle nejvyššího ukončeného vzdělání	50
Tabulka 5: Délka praxe respondentů ve zdravotnictví	52
Tabulka 6: Pracovní sektor respondentů	53
Tabulka 7: Pracovní pozice respondentů.....	54
Tabulka 8: Využití možnosti specializačního vzdělávání.....	55
Tabulka 9: Využití možnosti vysokoškolského vzdělávání	56
Tabulka 10: Plánování budoucího využití možnosti specializačního vzdělávání	57
Tabulka 11: Plánování budoucího využití možnosti vysokoškolského vzdělávání.....	58
Tabulka 12: Nabídka vzdělávacích možností v oboru v ČR	59
Tabulka 13: Vhodnost vysokoškolského vzdělání pro výkon funkce vedoucí/staniční sestry	60
Tabulka 14: Vhodnost vysokoškolského vzdělání pro výkon funkce vrchní sestry	61
Tabulka 15: Vhodnost vysokoškolského vzdělání pro výkon funkce hlavní sestry/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	62
Tabulka 16: Absolvování vzdělávací akce v oblasti managementu.....	63
Tabulka 17: Absolvování specializačního či vysokoškolského vzdělání v oblasti managementu	64
Tabulka 18: Důležitost výše vzdělání a zkušeností pro vlastní kariérní postup	65
Tabulka 19: Důležitost výše vzdělání a zkušeností při výběru podřízených	66
Tabulka 20: Podpora zaměstnavatelem ve vzdělávacích aktivitách.....	68
Tabulka 21: Ocenění zaměstnavatelem při účasti na vzdělávacích aktivitách	69
Tabulka 22: Vnímání celoživotního vzdělávání.....	70
Tabulka 23: Výběr vzdělávacích akcí	71
Tabulka 24: Aktivní účast na vzdělávacích akcích.....	72
Tabulka 25: Zájem respondentů o odbornou literaturu	73
Tabulka 26: Zájem respondentů o odborná ošetrovatelská periodika	74
Tabulka 27: Účast na vzdělávací akci vedené formou e-learningu	75
Tabulka 28: Absolvování vzdělávací akce v NCO NZO	76
Tabulka 29: Účast na vzdělávací akci mimo ČR.....	77

Tabulka 30: Aktivní pořadatelství vzdělávacích akcí.....	78
Tabulka 31: Sledování legislativy týkající se NLZP.....	79

Seznam grafů

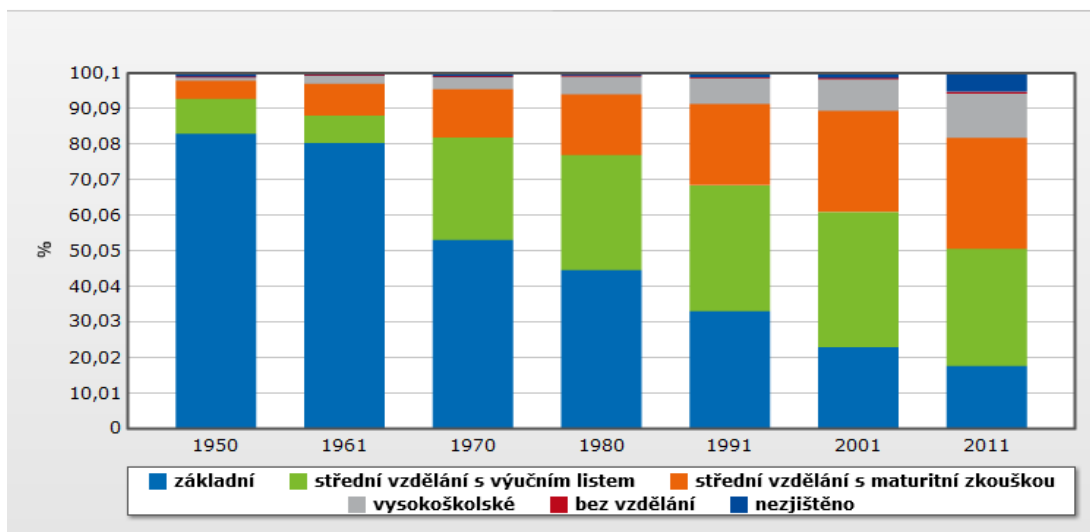
Graf 1: Pohlaví respondentů.....	48
Graf 2: Rozdělení respondentů dle biologického věku.....	49
Graf 3: Rozdělení respondentů dle nejvyššího ukončeného vzdělání.....	50
Graf 4: Délka praxe respondentů ve zdravotnictví.....	52
Graf 5: Pracovní sektor respondentů.....	53
Graf 6: Pracovní pozice respondentů.....	54
Graf 7: Využití možnosti specializačního vzdělávání.....	55
Graf 8: Využití možnosti vysokoškolského vzdělávání.....	56
Graf 9: Plánování budoucího využití možnosti specializačního vzdělávání.....	57
Graf 10: Plánování budoucího využití možnosti vysokoškolského vzdělávání.....	58
Graf 11: Nabídka vzdělávacích možností v oboru v ČR.....	59
Graf 12: Vhodnost vysokoškolského vzdělání pro výkon funkce vedoucí/staniční sestry.....	60
Graf 13: Vhodnost vysokoškolského vzdělání pro výkon funkce vrchní sestry.....	61
Graf 14: Vhodnost vysokoškolského vzdělání pro výkon funkce hlavní sestry/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.....	62
Graf 15: Absolvování vzdělávací akce v oblasti managementu.....	63
Graf 16: Absolvování specializačního či vysokoškolského vzdělání v oblasti managementu.....	64
Graf 17: Důležitost výše vzdělání a zkušeností pro vlastní kariéerní postup.....	65
Graf 18: Důležitost výše vzdělání a zkušeností při výběru podřízených.....	66
Graf 19: Podpora zaměstnavatelem ve vzdělávacích aktivitách.....	68
Graf 20: Ocenění zaměstnavatelem při účasti na vzdělávacích aktivitách.....	69
Graf 21: Vnímání celoživotního vzdělávání.....	70
Graf 22: Výběr vzdělávacích akcí.....	71
Graf 23: Aktivní účast na vzdělávacích akcích.....	72
Graf 24: Zájem respondentů o odbornou literaturu.....	73
Graf 25: Zájem respondentů o odborná ošetrovatelská periodika.....	74
Graf 26: Účast na vzdělávací akci vedené formou e-learningu.....	75
Graf 27: Absolvování vzdělávací akce v NCO NZO.....	76

Graf 28: Účast na vzdělávací akci mimo ČR.....	77
Graf 29: Aktivní pořadatelství vzdělávacích akcí	78
Graf 30: Sledování legislativy týkající se NLZP	79

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Obyvatelstvo České republiky dle dosaženého vzdělání.....	I
Příloha B – Platné registrace NLZP ve zdravotnických oborech	II
Příloha C – Změny počtu kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání	III
Příloha D – Dotazník.....	IV

Příloha A - Obyvatelstvo České republiky dle dosaženého vzdělání



Zdroj: Český statistický úřad, online, cit. 2016-02-24

Příloha B – Platné registrace NLZP ve zdravotnických oborech

Zdravotnické obory	Platné registrace
Adiktolog	288
Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví	804
Biomedicínský inženýr	42
Biomedicínský technik	172
Biotechnický asistent	2
Dentální hygienistka	687
Ergoterapeut	994
Farmaceutický asistent	5 022
Fyzioterapeut	8 988
Klinický logoped	473
Klinický psycholog	931
Nutriční terapeut	1 615
Odb. prac. v lab. metodách a v přípravě léč. přípravků	1 528
Odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví	204
Optometriska	1 182
Ortoptista	109
Ortotik-protetik	190
Porodní asistentka	5 760
Radiologický fyzik	126
Radiologický asistent	3 376
Radiologický technik	9
Všeobecná sestra	101 247
Zdravotně-sociální pracovník	673
Zdravotnický záchranář	3 266
Zdravotní laborant	8 580
Zrakový terapeut	9
Zubní technik	2 579
Celkem	148 856

Zdroj: NCO NZO, online, cit. 2016-05-10

Příloha C – Změny počtu kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání

Změny v počtu kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání

Název vzdělávací akce	Počet kreditů dle vyhlášky č. 423/2004 Sb. (účinnost 20.7.2004)	Počet kreditů dle vyhlášky č. 321/2008 Sb. (účinnost 29.8.2008)	Počet kreditů dle vyhlášky č. 4/2010 Sb. (účinnost 1.2.2010)
Inovační kurz, školicí akce, odborný kurz	1 kr/den - nejvíce 10/akce	3 kr/den - nejvíce 12/akce	4 kr/den - nejvíce 12/akce
Inovační kurz jako e-learningový kurz	1 kr/kurz	2 kr/kurz - max 14/reg. období	
E-learningový kurz			2 kr/min. 15 stran textu 3 kr/min. 30 stran textu
Seminář	1 kr/den - nejvíce 10/akce	1 kr/den - nejvíce 10/reg. období	1 kredit
Odborná stáž	1 kr/den - nejvíce 15/stáž	3 kr/den - nejvíce 15/stáž	3 kr/den - nejvíce 15/stáž
Kongres, konference, pracovní den, sjezd, sympozium	3 kr/den - nejvíce 10/akce	4 kr/den - nejvíce 12/akce	4 kr/den - nejvíce 12/akce
- přednesení přednášky	15 kreditů	10 kr/vlastní přednáška, autorství posteru, aktivní účast na soutěžích	10 kr/vlastní přednáška, autorství posteru, aktivní účast na soutěžích
- spoluautor na přednášce	10 kreditů	5 kr - spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky	5 kr - spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky
Mezinárodní kongres		5 kr/den - nejvíce 15/akce 15 kr/vlastní přednáška, autorství poster 10 kr/spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky 5 kr/spoluautorství na posteru	5 kr/den - nejvíce 15/akce 15 kr/vlastní přednáška, autorství poster 10 kr/spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky 5 kr/spoluautorství na posteru
Publikační činnost	autor 15 kr/odborný článek	autor 15 kr/odborný článek	autor 15 kr/odborný článek
	spoluautor 10 kr/odborný článek	spoluautor 10 kr/odb. článek	spoluautor 10 kr/odb. článek
		v časopise s hodnotou IF + 100% v recenzovaném časopise + 30 %	IF + 100%, v recenz. časopise + 30 %
	autor 25 kr/odborné publikace, učebnice, skript, učební pomůcky	autor 25 kr/odborné publikace, učebnice, skript, učební pomůcky spoluautor 20 kreditů	autor 25 kreditů spoluautor 20 kreditů
Pedagogická činnost	4 kr/1 den 7 kr/2-5 dnů 15 kr/nad 5dnů	max.25 2 kr/vyučovací hodina, nejvíce 20 kr/registrační období	2 kr/vyučovací hodina, nebo přednesení sdělení nejvíce 20 kr/reg. období
Vědecko-výzkumná činnost	25 kreditů	25 kreditů	25 kreditů
Vypracování metodiky		20 kreditů	20 kreditů

Zdroj: NCO NZO, online, cit. 2016-05-10

Příloha D – Dotazník

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

dovoluji si Vás tímto požádat o vyplnění krátkého dotazníku, jehož výsledky budou použity v rámci mé diplomové práce. Jedná se o dotazník anonymní, určený k vyplnění nelékařským zdravotnickým pracovníkům v manažerských pozicích (staniční/vedoucí, vrchní, hlavní sestry, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči). Jsem si vědoma Vašeho velkého časového vytížení a náročnosti Vaší profese, proto Vám opravdu upřímně děkuji, naleznete-li chvíli, kdy se dotazníku budete moci věnovat.

S poděkováním za Váš čas a pomoc

J. Kaufmanová

Otázka č. 1: Jste:

- a) muž
- b) žena

Otázka č. 2: Váš věk je:

- a) do 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) více než 51 let

Otázka č. 3: Vaše nejvyšší dosažené ukončené vzdělání je:

- a) střední odborné s maturitou
- b) specializační studium
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské bakalářské
- e) vysokoškolské magisterské
- f) vysokoškolské doktorské
- g) titul MBA, MHA

Otázka č. 4: Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví:

- a) do 5 let
- b) do 10 let
- c) do 20 let
- d) více než 20 let

Otázka č. 5: V jakém sektoru převážně pracujete:

- a) ambulantní sektor
- b) lůžkový sektor
- c) ambulantní + lůžkový sektor
- d) management zdravotnického zařízení
- e) vlastní odpověď

Otázka č. 6: na jaké pozici pracujete:

- a) vedoucí/staniční sestra
- b) vrchní sestra
- c) hlavní sestra/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Otázka č. 7: Využil/a jste či využíváte možnosti specializačního vzdělávání:

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 8: Využil/a jste či využíváte možnosti vysokoškolského vzdělávání:

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 9: Plánujete v budoucnu využít možnosti specializačního vzdělávání:

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 10: Plánujete v budoucnu využít možnosti vysokoškolského vzdělávání:

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 11: Myslíte si, že je v ČR dostatečně široká nabídka specializačního či vysokoškolského vzdělávání v oboru:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Otázka č. 12: Považujete vysokoškolské vzdělání za vhodné pro výkon funkce vedoucí /staniční sestry:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Otázka č. 13: Považujete vysokoškolské vzdělání za vhodné pro výkon funkce vrchní sestry:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Otázka č. 14: Považujete vysokoškolské vzdělání za vhodné pro výkon funkce hlavní sestry/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Otázka č. 15: Absolvoval/a jste již nějakou vzdělávací akci v oblasti managementu:

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 16: Absolvoval/a jste či v současnosti absolvujete specializační či vysokoškolské vzdělávání v oblasti managementu:

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 17: Myslíte si, že pro Váš kariérní postup byla u Vašich nadřízených důležitější výše dosaženého vzdělání či zkušenost v oboru:

- a) důležitější byla výše mého vzdělání
- b) důležitější byla má zkušenost v oboru
- c) kombinace výše vzdělání i zkušeností
- d) nevím

Otázka č. 18: Je pro Vás při výběru podřízených důležitější výše vzdělání či míra zkušeností:

- a) vybírám podřízené na základě dosaženého vzdělání a ochoty se dále vzdělávat
- b) vybírám podřízené na základě jejich pracovních zkušeností
- c) vybírám na základě kombinace vzdělání i zkušeností
- d) žádná z výše uvedených možností
- e) nemám možnost ovlivnit výběr mých podřízených

Otázka č. 19: Jste během vzdělávacích aktivit podporován/a svým zaměstnavatelem:

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 20: Oceňuje nějakým způsobem Váš zaměstnavatel Vaši účast na vzdělávacích aktivitách:

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 21: Vnímáte povinnost celoživotního vzdělávání jako nepříjemnou nutnost:

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 22: Vybíráte si vzdělávací akce dle odborného zájmu či dle množství obdržených kreditů:

- a) dle mého odborného zájmu
- b) dle počtu kreditních bodů
- c) můj výběr ovlivňují jiné ukazatele

Otázka č. 23: Zúčastnil/a jste se někdy vzdělávací akce aktivně:

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 24: Zajímáte se o odbornou literaturu ve Vašem oboru:

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 25: Jste čtenářem odborných periodik vztahujících se k problematice ošetrovatelství:

- a) ano, pravidelně
- b) ano, občas
- c) ne

Otázka č. 26: Zúčastnil/a jste se někdy vzdělávací akce vedené formou e-learningu:

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 27: Absolvoval/a jste někdy vzdělávací akci v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCO NZO):

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 28: Zúčastnil/a jste se někdy vzdělávací akce mimo ČR:

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 29: Pořádáte Vy sám/sama aktivně vzdělávací akce:

- a) ano, mimo zaměstnání
- b) ano, v rámci zaměstnání
- c) ne

Otázka č. 30: Sledujete legislativu související se vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků:

- a) ano
- b) ne

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Jana Kaufmanová

Obor: Andragogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Možnosti celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 79

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů českých použitých zdrojů: 25

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 16

Vedoucí práce: PhDr. Jindra Stříbrská, Ph.D.