

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Jana Struhařová

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Pohled pacienta na studenty nelékařských oborů na klinické praxi

Olomouc 2017

vedoucí práce: Mgr. Preissová Krejčí Andrea, Ph.D.

Prohlášení autora:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Preissové
Krejčí Andrea, Ph.D. Použila jsem pouze uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 12. 4. 2017

A handwritten signature in blue ink, reading "Jana Struhařová", written over a horizontal dashed line.

Bc. Jana Struhařová

Poděkování:

Děkuji především Mgr. Andrei Preissové Krejčí Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce. Hlavní díky patří mé rodině a přátelům, za jejich trpělivost a psychickou podporu. A také bych chtěla poděkovat všem mým respondentům za vyplnění dotazníku a také všem, kteří se jakkoliv podíleli na mé práci.

OBSAH

ÚVOD	7
1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	9
2 TEORETICKÉ POZNATKY	11
2.1 Sledování spokojenosti pacientů	11
2.1.1 Pacient	13
2.1.2 Hodnocení	15
2.1.3 Vybrané techniky sledování spokojenosti pacientů	16
3 INFORMOVANÝ SOUHLAS S HOSPITALIZACÍ	17
3.1 Informovaný souhlas	17
3.2 Druhy informovaného souhlasu	17
3.3 Písemný informovaný souhlas	18
3.4 Povinnost informovat pacienta	19
3.5 Krajní nouze	20
3.6 Péče bez informovaného souhlasu s hospitalizací	21
4 VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	22
4.1 Současný stav	22
4.2 Nelékařské obory	24
4.3 Střední zdravotnické školy	24
4.3.1 Zdravotnický asistent	24
4.3.2 Zdravotnické lyceum	27
4.4 Vyšší odborné školy	27
4.4.1 Všeobecná sestra	28
4.5 Vysoké školy	29
4.5.1 Všeobecná sestra	29
4.6 Vyučující praktického vyučování	30

4.6.1	Učitel klinické praxe na střední škole	31
4.6.2	Učitel klinické praxe na vyšší odborné škole	32
4.6.3	Učitel klinické praxe na vysoké škole	32
4.7	Závěr kapitoly	33
5	PRAKTICKÉ VYUČOVÁNÍ	35
5.1	Druhy praktického vyučování	35
5.2	Délka klinické praxe	35
5.3	BOZP a odpovědnost za škodu	36
5.4	Úprava studentů na klinické praxi	37
5.5	Vizitka	40
5.6	Povinnosti studentů na klinické praxi	40
6	METODIKA PRÁCE	43
6.1	Charakteristika výzkumného šetření	43
6.2	Cíle a výzkumné otázky	44
6.3	Výběr prvků do výzkumného souboru	46
6.4	Metodologické nástroje výzkumného šetření	47
6.5	Pilotní šetření	49
6.5.1	Výsledky	51
6.5.2	Závěr pilotního šetření	53
7	VÝSLEDKY PRŮZKUMU A VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	54
8	DISKUZE	67
	ZÁVĚR	76
	SOUHRN	78
	SUMMARY	79
	REFERENČNÍ SEZNAM	80
	SEZNAM ZKRATEK	87

SEZNAM OBRÁZKŮ	88
SEZNAM GRAFŮ	89
SEZNAM TABULEK.....	90
SEZNAM PŘÍLOH.....	91

ÚVOD

Zdravotnictví je jednou z nejdůležitějších částí státu. Bez kvalitní zdravotní péče bychom se neobešli. Jako obyvatelé České republiky můžeme být hrdí na naše zdravotnictví, které se v minulém roce stalo skokany Evropy, když předběhlo evropské špičky zdravotnického oboru, jako jsou země Velká Británie, Itálie či Španělsko.

Do popředí jsme se dostali především díky našemu dobrému vzdělávání. Úroveň vzdělání v evropských i mimoevropských zemích značně roste. V České republice žije necelých 11 milionů obyvatel, z čehož zhruba pětinu tvoří právě studenti a žáci. Poslední sčítání absolvovaných studentů přineslo hned několik překvapivých závěrů. Stránky infoabsolvent (2017) uvádí, že v roce 2016 bylo 1863 středoškolských absolventů a 1099 absolventů vyšší odborné školy v oboru zdravotnictví a podle statistiky OECD (2017) má 30 % obyvatelstva vystudovanou vysokou školu.

Zdravotnické školy vyučují lékařské i nelékařské obory. Nejnižší úroveň zdravotnického personálu, v souvislosti se studiem, je zdravotnický asistent. Následujícím vzděláním poté může být diplomovaná sestra na vyšší odborné škole, nebo všeobecná sestra na vysoké škole. Všechny výše uvedené obory spadají do nelékařských profesí, které mají výčet kompetencí přesně stanoven vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Celkový počet nelékařských profesí se pohybuje okolo 47.

Základem studia zdravotnických oborů není pouze teoretická část, ale podstatným článkem je i část praktická, kterou si každý student nelékařských oborů musí projít. Cílem klinické praxe studentů nelékařských oborů je naučit se v přirozených podmínkách nemocničního zařízení aplikovat teoretické vědomosti, a především praktické dovednosti, které získali během studia na zdravotnických školách. Tyto nemocnice musí dbát na správný chod celého zařízení, do kterého spadají i studenti nelékařských oborů. V rámci monitoringu spokojenosti pacientů se také dotazujeme na spokojenost s jednotlivými studenty nelékařských oborů. Ti musí, podle právní normy, školního řádu a nemocničního řádu, plnit určitá pravidla, které vedou k uspokojení pacientů.

Spokojenost pacientů je největší ukazatel kvalitní zdravotní péče. Zpětnou vazbu se spokojeností zdravotnického zařízení, nebo jen se studenty nelékařských oborů mohou pacienti sdílet přímo na stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky, nebo u managementu zdravotnického zařízení formou dotazníkového šetření, nebo volnou odpovědí. Zodpovědnost za průběh klinické praxe nese mentor klinické praxe, nebo pedagog se zdravotnickým vzděláním. I tato osoba musí být informována o spokojenosti pacientů s jednotlivými studenty jak v oblastech vnějšího vzhledu, chování či jen samotnou péčí studentů.

Praktická část byla zaměřena na spokojenost a informovanost pacientů o studentech nelékařských oborů na klinické praxi. Metodou práce bylo zvoleno dotazníkové šetření, které pomohlo objasnit výsledky vytyčených cílů. Deskripce jednotlivých cílů, výzkumných otázek a předpokladů jsou zpracovány níže.

1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem této diplomové práce je zjistit spokojenost pacientů s nelékařskými obory na klinické praxi. Důležitost spokojenosti pacientů je jedním z klíčových aspektů chodu celého zdravotnictví. Především spokojenost pacientů se studenty je pro budoucí zdravotnictví jednou z nejvyšších priorit. Z tohoto důvodu je tedy žádoucí, aby se výzkumné šetření zabývalo právě touto problematikou.

Mentori zdravotnických škol se na výsledná data mohou obrátit v průběhu výuky, kde zamezí vzniku nespokojenosti pacientů. Jejich výuka, a především zkušenosti z klinické praxe, jsou přínosem do jejich budoucích zaměstnání. Díky zvýšené kvalitě výuky se studenti nelékařských oborů mohou odborněji připravovat na výkon povolání a zajišťovat méně chybnou péči o pacienty. Cílem klinické praxe studentů nelékařských oborů je, aby se naučili v přirozených podmínkách nemocničního zařízení aplikovat teoretické vědomosti a především praktické dovednosti, které získali během studia na zdravotnických školách. Avšak narovinu si musíme přiznat, že ne každý student, který studuje zdravotnický obor, dosáhne u pacienta vždy stejné míry spokojenosti. Proto je důležité charakterizovat spokojenost pacientů, přímo danými kritérii, podle kterých jde hodnotu spokojenosti měřit.

V teoretické části jsou jednotlivá kritéria popsána spíše všeobecně. Jak by měl každý student zdravotnického oboru vypadat, co by měl znát a jak by se měl chovat k pacientům ve zdravotnickém zařízení. Teoretická část je seřazena od spokojenosti pacientů, přes jasná fakta informovaného souhlasu, až po objasnění problematiky se vzděláním a jmenovkou či představením jednotlivých studentů.

Dílčí cíle práce se zaměřují na kritéria hodnocení spokojenosti pacientů se studenty nelékařských oborů. Kritérium se může brát jako například vzhled studentů, jejich upravenost, ošacení, dále také jejich vyjadřování, zručnost, odborné vědomosti, důvěra pacientů v dovednosti atd. Následně poté v praktické části jsou vyhodnoceny výpovědi pacientů z dotazníkového šetření.

Dalším dílčím cílem je zhodnotit informovanost pacientů o konání klinické praxe studentů nelékařských oborů. Součástí této informovanosti je také možnost pacienta odmítnout studenta, který se má podílet na jeho léčbě. Pacient má právo odmítnout studenta nelékařských oborů u jakéhokoliv výkonu či pouze u asistence odborníkovi.

Informovaný souhlas s hospitalizací je dokument (příloha č. 2), který musí pacient při nástupu do nemocničního zařízení podepsat. Tato skutečnost je dána zákonem, a pokud se tak neučiní, jedná se o porušení zákona.

Další částí praktické práce je pohled pacienta na studenty nelékařských oborů. Součástí celkové spokojenosti je i informovanost o jednotlivých studentech. Každý z nás chce vědět, kdo se o něj stará a jestli má na to odborné kompetence. Proto by měl každý student nelékařských oborů na praxi být označen jmenovkou s potřebnými náležitostmi. Pro případ špatné viditelnosti jmenovky a dle slušnosti, se student představí pacientovi, kterého ošetřuje nebo u kterého provádí jakýkoliv výkon. Výzkumné cíle, výzkumné otázky a předpoklady jsou konkretizovány na straně 45 a 46.

Tato práce je nastavena především na studenty nelékařských oborů a to konkrétněji na zdravotnického asistenta, všeobecnou sestru a diplomovanou všeobecnou sestru. Výběr daných oborů není zcela náhodný. Tyto obory se vyučují na středních, vysokých a vyšších zdravotnických školách, kde vyučující klinické praxe musí mít udělen titul Magistr (Mgr.) v oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy, nebo jiné potřebné vzdělání.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

Dříve než se začneme zabírat problematikou jednotlivých kritérií hodnocení spokojenosti, je důležité si objasnit základní teoretické poznatky, které nám pomohou pochopit zpracované téma. Prioritou je postupovat chronologicky od nejvšeobecnějších pojmů k těm nejkonkrétnějším.

2.1 Sledování spokojenosti pacientů

Kapitola je věnována celkové spokojenosti pacientů ve zdravotnickém zařízení. Zabývá se především spokojeností pacientů s péčí, službami a zdravotnickým personálem. Sledování spokojenosti pacientů je v dnešní době velký trend mnoha státních i nestátních nemocničních i ambulantních zařízení. Proč je vlastně v současné době nutné sledovat spokojenost pacientů s poskytovanou péčí a uspokojovat potřeby pacientů? Odpovědi na výše uvedené otázky nejsou zase tak složité. Jako lidé se musíme vcítit do svízelných situací, se kterými do zdravotnických zařízení přichází pacienti. A jako zdravotníci bychom měli pochopit pocity pacientů. Jde o vnímání léčby, či prožívání a spokojenost s dosavadní péčí.

Praktická část se zabývá problematikou spokojenosti pacientů se studenty nelékařských oborů na klinické praxi. Studenti nelékařských oborů jsou aktuálně součástí skoro každé nemocnice, především fakultních nemocnic. Vykánávají zde svou odbornou praxi. A leckdy se pacienti mohou setkat s nevhodným chováním nebo jen s nešikovností jednotlivých studentů. A právě to může být některým pacientům nepříjemné.

Podle zákona č. 372/2011 Sb., § 28, o zdravotních službách, může pacient odmítnout péči poskytovanou studenty nebo pouze specifikovat, jaké výkony studenti mohou provádět a jaké ne. V praxi se setkáváme s odmítnutím přímo u odborného výkonu. Nepřípravený student může u pacienta vyvolat stres, který může přerůst až v hysterický záchvat. Proto je důležité být obeznámen se spokojeností pacientů se studenty nelékařských oborů a komunikovat s nimi o této problematice.

Odborný zdravotnický personál a pedagogičtí pracovníci by měli mít podvědomí o manuální zručnosti a vědomostech svých studentů a na základě toho jim určovat výkony u jednotlivých pacientů. Jako zpětná vazba může posloužit právě rozhovor

s pacientem, ten pak vysloví svou spokojenost či nespokojenost se studentem. I toto se považuje jako sledování spokojenosti pacientů.

Pro pochopení spokojenosti pacienta je důležité si vymezit definici spokojenosti. Ondrinová (2013, 34) definuje spokojenost jako *“Pozitivní ohodnocení určitých vymezených dimenzí zdravotní péče“*.

Na základě výše uvedené definice spokojenosti se Malíková (2011) a Ondrinová (2013) rozhodly určit na co se konkrétně zaměřit u spokojenosti pacientů:

1. **Spokojenost pacientů** – se zdravotnickým personálem, jeho chováním, profesionalitou, upraveností, komunikací, aktivitou, atd.
2. **Poskytování informací** – jedná se o sdílení informací k celkovému zdraví pacienta v rámci celého diagnosticko-terapeutického procesu.
3. **Hotelové služby** – jedná se o vybavenost, čistotu, prostředí, stravování a celkově režim zdravotnického zařízení

Hankins (2007) uvádí, že docílit spokojenosti mohou zdravotnická zařízení především shromažďováním údajů, minimalizací rizikových činností a odhalením případných budoucích rizik, pochopení organizace k celkovému zlepšení kvality, bezpečí poskytované ošetrovatelské péče a dosažením tak spokojenosti pacientů. Doporučení jsou k dispozici přímo u Světové zdravotnické organizace (WHO) a také u OECD.

Mareš (2009) uvádí, že jedním z hlavních měřítek posuzování kvality zdravotní péče je posuzování podle klinických ukazatelů spokojenost pacientů a kvalita zdravotnických služeb. Autor Prakash (2010) zase tvrdí, že spokojenost pacientů ovlivňuje ve velké míře i samotné klinické výsledky. Pacient vystupuje nyní jako konzument péče, nebo jako klient.

Každé zdravotnické zařízení chce dosáhnout co možná největší spokojenosti pacientů. Právě díky tomu narůstá návštěvnost daného zařízení. Na základě této ambice si každý zřizovatel nebo ředitel zdravotnického zařízení vystavuje interní kontrolu pro spokojenost pacientů jak s poskytovanými službami, péčí, nebo personálním obsazením. I na stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky nalezneme online dotazníky spokojenosti, které se primárně zabývají ambulantní péčí. Odpovědi na otázku, proč zrovna ambulantní péče, je právě ta, že lůžková zařízení si většinou vedou svou statistiku o spokojenosti a kontrole kvality péče sami. Minimální požadavky pro

zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb jsou přímo uvedeny v nově aktualizovaném Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR č. 16/2015.

2.1.1 Pacient

Mastiliáková (2002) rozděluje pacienty do dvou kategorií. První z kategorií je pacient spoluodpovědný za své zdraví. Jedná se o pacienta, který se aktivně zapojuje do svého léčebného procesu. Jako zdravotník z praxe mohu tento druh pacienta popsat jako osobu, která se zajímá o své onemocnění a léčbu, podílí se na diagnostice a pečuje o své zdraví, dbá na rady zdravotníků a aktivně si vyhledává zdroje a způsoby alternativní léčby, vždy o nich diskutuje s ošetřujícím lékařem. Dodržuje léčebný režim a dbá o předcházení dalších komplikací.

Druhá kategorie dle Mastiliákové vyplývá z managementu a ekonomické oblasti zdravotnictví. Pacient přestává být nemocným a je brán pouze jako zákazník, který využívá zdravotnické služby. Je to klient zdravotnictví.

Celá pozornost je upřena na pacienta jako na holistickou bytost, který má své bio-psycho-sociální a spirituální potřeby. Mareš (2009) ve své knize uvádí, že péče a především samotná léčba by měla být zaměřena na jeho aktuální potřeby spojené s onemocněním. Z toho plyne, že nespokojení aktuálních potřeb se odráží v jeho vědomí, a to může vnímat pacient jako pocit nelibosti, nebo nespokojenosti. Tuto skutečnost může dát velmi silně najevo. Počínaje svých chováním v rámci léčby, nebo ke zdravotnickému personálu, konče až u sebevražedných sklonů. Podle Maslowovy pyramidy potřeb je evidentní, že potřeba bezpečí a jistoty je hned druhá za fyziologickými potřebami. Proto je důležité dbát na pacientovy potřeby z holistického pojetí.

V této diplomové práci je nejdůležitějším hodnotitelem kritérií spokojenosti pacient. Pacient je podle Vokurky (2008, 338) definován jako „*Nemocný, osoba v lékařské péči*“. Člověk, který přichází do zdravotnického zařízení a žádá o lékařskou péči, by měl znát svá práva v rámci poskytování zdravotní péče. Podle zákona č. 372/2011 Sb. § 28, o zdravotních službách, jsou vybrány pouze ty nejdůležitější práva v rámci diplomové práce.

- *„Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.“*
- *„Znát jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb a osob připravujících se u poskytovatele na výkon zdravotnického povolání, které jsou při poskytování zdravotních služeb přítomny, popřípadě provádějí činnosti, které jsou součástí výuky.“*
- *„Odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka.“*

Podle Bártkové a Hnilicové (2000) je důležité, aby s námi pacient komunikoval a my se dozvěděli jakoukoliv zpětnou vazbu na dosavadní péči a spokojenost. Tyto informace, které nám sdělí, jsou poté využity na další opatření v rámci poskytování péče. Můžeme tedy konstatovat, že hlavní prioritou pro nás zdravotníky, je spokojený pacient. Právě díky komunikaci s pacientem můžeme předejít problematice spojené s nedostatkem sdělených informací a tím pádem i špatné diagnóze. V případě, že má pacient špatné zkušenosti s komunikací se zdravotnickým personálem, bude se bát další návštěvy tohoto zařízení. Jeden z nejhorsích scénářů by pak mohl být, že se nepodaří pacientovi diagnózu včas diagnostikovat. Tato skutečnost by mohla mít i fatální následky. Proto je důležité, aby se pacienti cítili dobře ve zdravotnickém prostředí a především se zdravotnickým personálem a poskytovanou péčí. Pro studenty je tedy prioritou, aby s pacienty mluvili o jejich pocitech, a zda jim výkon od jejich osoby není nepříjemný. Na to samé by se během hospitalizace měl ptát zdravotnický personál a především mentor, či vyučující studentů.

Pacient přebírá roli hodnotitele kvality zdravotní péče. Bártlová a Hnilicová (2000) mají za to, že hodnocení ošetrovatelské a léčebné péče pacienti vyplňují nejčastěji před propuštěním ze zdravotnického zařízení. Právě tato doba je nejvhodnější z důvodu dostatečných informací k celkovému hodnocení kvality péče. V důsledku toho je pacientům rozdáváno nejvíce dotazníků za celou hospitalizaci. Po ukončení hospitalizace je pacient schopen uvést svou spokojenost, nebo naopak svou nespokojenost s celkovou péčí zdravotnického zařízení.

2.1.2 Hodnocení

Kvalitu ošetrovatelské péče lze vnímat nejen na základě objektivních kritérií, ale také dle subjektivního posouzení. Pacient si všímá chování a komunikace se zdravotnickým personálem, informovanosti a profesionality, sympatie a upravenost. Autor poukazuje na to, že ošetrovatelská péče je poskytovaná odborným týmem, který by měl být empatický, odborně vzdělaný a příjemný a upravený. Hodnocení pacienta je ovlivněno jeho rodinou, vědomostmi, kulturou, výchovou, věkem anebo sociálním postavením.

Kvalita péče neznamena jenom poskytování péče. Znamená to uspokojit co nejvíce fyzických i psychických potřeb pacienta a splnit jeho očekávání. Spokojenost pacienta musí být dosahována ve vhodně zajištěném prostředí, kde je nejdůležitější pochopit, že pacient není jen pasivní příjemce poskytované péče, ale brát ho jako aktivního účastníka v procesu uzdravování. Můžeme tedy konstatovat, že přestože míra objektivních kritérií pro kvalitu péče je důležitá tak neméně zásadní je i její interpretace samotným pacientem.

Existují také programy, které vyhodnocují kvalitu péče, anglicky se označují jako quality assurance. Škrla (2003) ve své knize vypsál hned několik. Pro ukázkou jsou vybrány tři nejznámější programy jak ve světě, tak v Evropě.

Jedním z prvních příkladů programů pro hodnocení kvality péče je *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization*. Tato organizace svým působením zlepšuje kvalitu především v USA, ale také poskytuje akreditace domácí péči, hospicové péči a je podporou pro mnoho zdravotnických zařízení, vydává celosvětové standardy pro dobrou ošetrovatelskou péči. Za zkvalitnění činnosti evropských zdravotních institucí je zodpovědný program *The European Foundation for Quality Management*. Dalším příkladem je *The International Organization for Standardization* celosvětová federace národních standardizačních institucí ISO 9001-2000. Program, jehož hlavním úkolem je užívání a dodržování přesných postupů. ISO standardy se zaměřují na proces výroby. S pomocí ISO se provádějí audity, které udělují certifikace. V dnešní době se používá 74 akreditovaných standardů, které byly iniciovány z programu Spojená akreditační komise.

2.1.3 Vybrané techniky sledování spokojenosti pacientů

Sledování spokojenosti pacientů není jednoduchým úkolem. Musíme vzít v úvahu subjektivní, tak objektivní výpovědi pacienta. Ze sociologických průzkumů a podle Morongové (2015) a Ondrinové (2013), se zdají být nejvhodnějším řešením měření kvality spokojenosti tyto metody: dotazníkové šetření, rozhovor, pozorování. Podle druhu komunikace s pacientem se tyto metody dělí také na telefonické, písemné, osobní nebo elektronické dotazování. Jednou z hlavních technik by měl být osobní rozhovor s pacientem. Nejvíce nám pacient řekne při ústním projevu. Zde může být výhodou i neverbální komunikace, kdy lze pozorovat na pacientovi, jaké téma je mu nepříjemné nebo naopak příjemné. Dalším velkým přínosem je rychlost získávání informací. Na základě projevu nespokojenosti může student ihned provést nápravu, či přerušit výkon, popřípadě jej nechat dokončit svým mentorem nebo vyučujícím.

2.1.3.1 Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření probíhá většinou vyplněním standardizovaného dotazníku. Dotazník bývá zpravidla anonymní. Malíková (2011) uvádí, že tazatel zde může klást otevřené, uzavřené nebo polouzavřené otázky. Celý dotazník by měl charakterizovat problém, který chceme zkoumat. Otázky by měly být pokládány jasně, stručně a srozumitelně. Pacient nemá možnost obrátit se na autora dotazníku. Proto musí být otázky uzpůsobeny jak pro mladší generaci, tak pro starší generaci, jestliže zkoumáme celou věkovou populaci.

Bártlová a Hnilicová (2000) uvádí, že tato forma výzkumného šetření není zrovna nejvhodnější, protože zde může dojít k ovlivnění výsledků. Popřípadě jednotlivé dotazníky nemusejí být ani použity v daném šetření, pro neúplnost vyplnění otázek. Z toho vyplývá, že dotazníkové řešení v rámci spokojenosti pacientů není nejvhodnější výzkumný nástroj. Avšak jeho využití roste v rámci vysokoškolských prací. Tato skutečnost je dána rychlostí a menší obtížností výzkumného šetření.

3 INFORMOVANÝ SOUHLAS S HOSPITALIZACÍ

V dotazníkovém šetření jsou obsaženy klíčové otázky z problematiky informovaného souhlasu, konkrétněji otázka č. 6 a otázka č. 7 (příloha č. 1). Dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách má každý hospitalizovaný pacient povinnost podepsat Informovaný souhlas s hospitalizací, kde je nutno uvést, zda souhlasí s péčí poskytovanou studenty zdravotnických oborů. Součástí souhlasu je uvedení osoby, která bude informována o špatném zdravotním stavu pacienta. Tento formulář se zakládá do zdravotní dokumentace. Je součástí spisu pacienta. Z justičního pohledu je to jeden z nejdůležitějších dokumentů. Na základě rozhodnutí pacienta o povolení účasti studentů na jeho léčbě povoluje zdravotnický personál studentům provádět výkony v rámci své odborné praxe.

3.1 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas byl poprvé představen v roce 1950. Má podobu informovaného rozhodnutí, kterým pacient dává souhlas s určitou skutečností, nebo provedením určitého zákroku. Podle občanského zákoníku § 93-103 je nutnost podepsání informovaného souhlasu pacientem. Finkelstein (1993) uvádí, že doklad s podpisem pacienta o tom, že je pacient poučen a chápe rizika i možné následky léčby, je právě účelem informovaného písemného souhlasu. V České republice se informovaný souhlas využívá především ve zdravotnictví (zásah do kožní integrity). Podle velkého lékařského slovníku Vokurky (2015, 589) jej lze definovat jako „*Souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s prováděním léčebných výkonů, poskytnutý na základě řádného poučení lékařem o povaze nemoci, léčebného výkonu a jeho možných a předpokládaných následcích*“.

3.2 Druhy informovaného souhlasu

Těšinová (2014) rozdělila informovaný souhlas do třech právních forem: konkludentní (mlčky udělený), ústní a písemný souhlas. Každá situace vyžaduje jiný druh informovaného souhlasu. Není přímo stanoveno, že se musí vždy udělit pouze písemný souhlas. Avšak v rámci ochrany zdravotnického zařízení a především lékaře, je nejvhodnější volbou. Za zvolení formy souhlasu zodpovídá vždy lékař.

Dále Těšinová (2014) uvádí rozdíl použití souhlasu, který je především v jeho zdokumentování. U ústního či konkludentního souhlasu je nutnost zápisu do zdravotnické dokumentace, že pacient rozumí a je dostatečně poučen ohledně dané problematiky a stvrzen podpisem a razítkem zdravotnického personálu. U písemné formy informovaného souhlasu se dokument zakládá přímo do zdravotnické dokumentace. U informovaného souhlasu s hospitalizací je důležité, aby souhlas byl prováděn vždy písemnou formou.

3.3 Písemný informovaný souhlas

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci vymezuje doporučený obsah a prvky, které se musí vyskytovat v informovaném souhlasu. Tato vyhláška je jen doporučení určující pouze charakteristiku vzhledu a hlavičky souhlasu. Samotný obsah daného dokumentu záleží na poskytovateli zdravotních služeb.

Mach (2013) ve své publikaci tvrdí, že zřizovatel zdravotnických služeb je povinen podle zákona o zdravotnických službách 372/2011 Sb., mít vypsán seznam, kde budou zaznamenány všechny výkony, u kterých je nutné mít podepsaný písemný informovaný souhlas. Z toho jasně vyplývá, že pokud tak neučiní, může mu být udělena pokuta v řádech jednotek, stovek až tisíců. Dále uvádí, že každý ředitel nemocnice, nebo jeho pověřený zástupce, musí schválit a podepsat výše zmíněný seznam výkonů, u kterých musí lékař vyžadovat písemný souhlas pacienta. Tato skutečnost je platná i pro ambulantní zdravotní péči, nebo soukromého lékaře.

Lékař, popřípadě jiná pověřená osoba, která pacienta seznamuje s danou problematikou, by měl podat informace ústní formou, tak aby pacient rozuměl. Pokud pacient bude jiné národnosti než české a nebude dostatečně ovládat český jazyk, je zdravotnické zařízení povinné zajistit informovaný souhlas v řeči, které rozumí. V budoucnu by měl vzniknout informovaný souhlas i v Braillově písmu. Souhlas je nutné psát odborným jazykem, protože slouží jako právní doklad o poučení pacienta, což si protiřečí s tím, co Mach píše ve svém článku. Pacient by si měl uvědomit, že svým podpisem stvrzuje své pochopení dané problematiky a je si vědom možných rizik. V závěru dokumentu se nachází věta, která ještě jednou připomíná závažnost podpisu a to slovy:

„Prohlašuji, že jsem byl poučen o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli. Prohlašuji, že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas s uvedenými zdravotními službami a výkony.“ (Sovová, 2016, 2).

Haškovcová (2007) uvádí synonymum písemného informovaného souhlasu jako slovní spojení - pozitivní revers, což je vlastně vůle pacienta. Ten nechrání lékaře před manuální chybou, ale chrání ho především proti nařčení pacienta, že s ním lékař nekomunikoval a neinformoval o možných komplikacích a provedl výkon bez souhlasu pacienta. Z výše uvedeného argumentu vyplývá, že pokud zdravotnické zařízení nedodrží pravidla písemného informovaného souhlasu a nebudou mít podpis od pacienta, jednají tím protiprávně. Existuje i několik situací, které si vyžadují notářské ověření podpisu na informovaném souhlasu.

3.4 Povinnost informovat pacienta

V Evropě rostou případy, kdy lidé žalují lékaře ne pro chybný lékařský postup, avšak kvůli nedostatku poskytnutých informací. Tímto se lékař dopustil protiprávního činu za porušení práva pacienta a zasáhl tak do práva jeho osobnosti. Česká republika bohužel není výjimkou a také zde můžeme nalézt již několik kauz ohledně této problematiky.

Mach (2013) ve své publikaci uvádí, že pokud pacient dochází do zdravotnického zařízení kvůli hospitalizaci na lékařský zákrok, musí informace spojené s tímto zákrokem sdělit lékař, který bude operační výkon provádět. Jestliže dané zákroky provádí jiný zdravotnický pracovník např. porodní asistentka, stomická sestra atd., pak dané informace týkající se zákroku sděluje ten pracovník, který výkon provádí. Z toho se dá vyvodit, že sdělení informací neoprávněnou osobou (všeobecná sestra, uklízečka popřípadě jiný zdravotnický personál) je tímto činem právně postihnut. Sestra může komunikovat s pacientem o problematice výkonu v mezích svých kompetencí, nebo také s pověřením lékaře.

Informovaný souhlas s hospitalizací by měl předložit pacientovi lékař. Pacient dokument vyplní dle pokynů daného lékaře. Vše si řádně přečte a obeznámí se s obsahem dokumentu. Dokument je psán odborným jazykem a lidé méně vzdělaní

mohou mít s jeho pochopením značné obtíže. V případě nejasností se může obrátit na jakýkoliv zdravotnický personál. Pokud je to v kompetenci personálu, tak zodpovídá pacientovy dotazy, v opačném případě je zdravotník povinen ohlásit tuto skutečnost ošetřujícímu lékaři, který by jistě nejasnosti zodpověděl.

Haškovcová (2007) se domnívá, že žádný z právních předpisů neurčuje, který lékař bude poskytovat informace k výkonu. Na výkonu se může podílet více lékařů. Podle legislativy je primář oddělení zodpovědný za to, aby se informace k pacientovi dostaly vždy včas a přesně. Nesmí se stát, že pacient na operačním sále neví, na jaký zákrok vlastně jde. Informace k výkonu tedy sděluje ošetřující lékař. Ten však musí dbát o to, aby jeho výklad byl co nejšetrnější a nejsrozumitelnější. Dalším faktem podle Haškovcové je, že formu sdělení musí lékař zvolit sám podle pacientova mentálního věku, zdravotního stavu, kultury, vyznání, atd. Lékař není povinen sdělit veškeré rizika spojené se zákrokem, může uvést pouze ty, které shledá za vhodné. Právní normy nechávají na úvaze lékaře, jak dopodrobna daný zákrok rozebere s pacientem. Způsob sdělení informací a obsah samotného sdělení záleží na druhu zákroku. Haškovcová tvrdí, že tento dokument nenahrazuje rozhovor s lékařem. Pokud sestra, nebo jiný zdravotnický personál přiloží dokument k podpisu pacientovi bez rozhovoru s lékařem, je tento dokument neplatný.

3.5 Krajiní nouze

Stav krajiní nouze značí stav, kdy je pacient v ohrožení života a díky svému poranění není schopen udělit informovaný souhlas s výkonem, nebo s hospitalizací. Jde třeba o případy spojené s polytraumaty, pacienty v bezvědomí a jiné těžké zdravotní situace. Pacient není schopen dokument podepsat, v některých případech není ani schopen vyslechnout a ani verbalizovat souhlas s daným výkonem nebo hospitalizací. Haškovcová (2007) uvádí, že v takových situacích je lékař povinen jednat dle svého nejlepšího uvážení dle principu *lega artis* pro záchranu života jedince. Pro právní ochranu zdravotnického zařízení a především zdravotnického personálu musí být v dokumentaci zaznamenán fakt, že pacient není schopen z toho a toho důvodu podepsat informovaný souhlas. Tato situace musí být nahlášena příslušnému soudu, který podstoupí právní kroky.

3.6 Péče bez informovaného souhlasu s hospitalizací

Je rozdíl mezi informovaným souhlasem s výkonem a informovaným souhlasem s hospitalizací. Podle občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. § 104–110, lze pacienta hospitalizovat i bez informovaného souhlasu s hospitalizací. Avšak jsou to pouze situace dané zákonem. Publikace Rabocha a Pavlovského (2008) pojednává o hospitalizaci bez informovaného souhlasu s hospitalizací. Podle nich je hospitalizace bez souhlasu nutno do 24 hodin oznámit příslušnému soudu. Ten má povinnost zahájit detenční řízení (soudní přezkoumání zákonitostí hospitalizace bez souhlasu). V daném řízení soud vyslechne pacienta a ošetřujícího lékaře, ten pak pacientovi navrhne opatrovníka a do 7 dnů právoplatně rozhodne, zda šlo o hospitalizaci ze správných důvodů daných zákonem. Situace, kdy je pacient hospitalizován bez souhlasu jsou podle Rabocha a Pavlovského (2008) tyto:

- Dané soudním nařízením – osobám v trestním stíhání
- Ochrana veřejného zdraví – onemocnění (infekce, pohlavně přenosné choroby,...)
- Příznaky duševní choroby nebo použití návykových látek – ohrožuje-li sebe nebo své okolí bezprostředně nebo závažným způsobem
- Vylučuje-li jeho zdravotního stav schopnost podpisu souhlasu (bezvědomí, traumatické nehody, ...),

4 VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Kapitola se zabývá především vzděláním studentů středních zdravotnických škol, vzděláváním všeobecné sestry na vyšší odborné zdravotnické škole a všeobecné sestry na vysoké škole. Spokojenost pacientů se studenty nelékařských oborů vychází především z jejich vzdělání. Přípravenost studenta před nástupem na klinickou praxi by měla odpovídat znalostem z dané problematiky. Proto je tato kapitola zahrnuta do teoretické části, aby objasnila rozdíly mezi studenty nelékařských oborů. Protože mezi jednotlivými studenty nejsou pouze věkové rozdíly, ale především rozdíly ve vědomostech a dovednostech.

4.1 Současný stav

Česká republika má ve zdravotnictví velké problémy s obsazením pracovních míst. Ve spoustě nemocničních, ale i ambulantních zařízení, chybí nejen všeobecné sestry, ale i lékaři a jiný pomocný personál. Za tuto situaci může především špatné finanční ohodnocení některých zdravotnických oborů a také změna ve vzdělávacím systému. Podle webových stránek infoabsolvent (2017) se počet absolventů škol stále snižuje. V roce 2016 v České republice ukončilo svoji přípravu celkem 27 421 absolventů v denní formě studia na středních školách se závěrečnou maturitní zkouškou a z toho pouze 1863 absolventů je z oboru zdravotnictví. Vyšší odborné se mohou pyšnit 4 139 absolventů, ale opět jenom 1 099 absolventů je se zdravotnickým zaměřením.

Celoživotní vzdělávání a zvyšování vědomostí a dovedností jsou povinnosti každého zdravotnického pracovníka. Je důležité si postupně zvyšovat a prohlubovat odbornou zdravotnickou kvalifikaci v souvislosti s celoživotním vývojem jak ošetrovatelských, tak i lékařských oborů. Podle Roškové (2013) zdravotnický personál musí držet krok s rozvojem zdravotnické praxe, aplikované vědy a techniky. Přínosem pro samostudium může být časopis Nurse Education Today (2016), ve kterém můžeme nalézt nejen odborné publikace zabývající se různou problematikou ve zdravotnictví, ale i zveřejněné výzkumné práce a odborné články. Všeobecným sestřám může tento časopis pomoci prohlubovat své vědomosti z oblasti nejnovějších informací o vzdělání a výzkumu jak ve zdravotnictví, tak v pedagogice.

Současné ošetrovateľské vzdelávanie posunuje na celosvetovú úroveň organizácie Medzinárodnej rady sestier (ICN, 2013). Na stránkach ICN sa dočítame, že ICN je federácia viac než 130 národných asociácií sestier, ktoré predstavujú viac než 16 miliónov sestier na celom svete. ICN vydáva odporúčenia pre vzdelávanie v odbore ošetrovateľstva. Spoločnosť, ktorá bola založená v roku 1899, sa snaží o celkový rozvoj ošetrovateľských profesií po celom svete.

A nejen ICN, ale také ďalšie celosvetové i evropské organizácie sa podieľajú na ošetrovateľskom vzdelávaní. Pre jednoduchší výjazd zdravotníkov do zahraničia sa evropské inštitúcie dohodli na zmene vzdelávania všeobecných sestier. V Českej republike bolo do roku 2004 dostačujúce vzdelávanie pre odbornosť všeobecnej sestry pouze stredoškolské vzdelávanie na stredných zdravotníckych školách. Prijatie stratégie World Health Organization (WHO) a také stratégie Európskej Unie, se tento zákon č. 96/2004 Sb., novelizoval a změnil systém vzdelávania. Jarošová (2009) ve své publikaci tvrdí, že studenti pro získání odbornosti všeobecné sestry musí absolvovat vysokoškolské vzdelání, nebo vzdelání na vyšší odborné zdravotnické škole.

Kromě společného systému vzdelání se musela také zajistit odbornosť vzdelání. Za tímto účelem vznikl zákon 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Studenti střední zdravotnické školy získávají status zdravotnický asistent, který má upravené odborné kompetence. Všeobecné sestry na vyšších odborných zdravotnických školách dle výše uvedeného zákona získávají odbornosť všeobecná sestra a studenti na vysoké škole získávají také odbornosť všeobecné sestry. Pokud se všeobecná sestra registruje, může pracovat bez odborného dohledu.

Další úkol v rámci celoživotního vzdelávania je pro zdravotníky kreditový systém. Povinností každého zdravotnického pracovníka je získat určitý počet kreditů za určité období. Česká republika stanovila normu 40 kreditů za období 10 let, a to ve vyhlášce č. 423/2004 Sb., ze dne 30. června 2004. Všeobecné sestry z vysoké školy a všeobecné sestry z vyšší odborné školy ve svém pregraduálním vzdelávání spadají do kreditního systému. Po řádném ukončení vysokoškolského studia na vyšších či vysokých zdravotnických školách absolvent obdrží 25 kreditů v rámci celoživotního vzdelání za každý úspěšně ukončený semestr. Další informace jsou k nalezení na stránce Národní centrum ošetrovateľstva a nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO, 2013).

4.2 Nelékařské obory

Celá práce se zabývá studenty nelékařských oborů. Do této specifické skupiny můžeme zařadit hned několik oborů, avšak pro tuto práci jsou důležité pouze tři skupiny nelékařských oborů. Jedná se o zdravotnického asistenta, který studuje na střední zdravotnické škole. Dále potom všeobecnou sestru, jejíž studium probíhá na vyšší odborné zdravotnické škole a jako poslední skupina je všeobecná sestra na vysoké škole.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., ze dne 14. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků určuje, kdo spadá do skupiny nelékařských pracovníků a jaké jsou jejich pracovní kompetence. Absolventi nelékařských oborů po registraci mohou pracovat bez odborného dohledu, nebo pod odborným dohledem specializovaného pracovníka, nebo osoby s příslušným vzděláním.

Podle Ministerstva zdravotnictví České republiky (2014) se do nelékařských oborů řadí výčet povolání a jejich pracovní kompetence (příloha č. 3).

4.3 Střední zdravotnické školy

Na střední zdravotnické škole v roce 2004 vznikl nový studijní obor zdravotnický asistent, který nahradil dosavadní obor všeobecná sestra. Střední zdravotnické školy svou výukou připravují studenty na práci zdravotnického asistenta. Čtyřleté studium láká svou pestrou náplní učebního plánu ke studiu absolventy základních škol.

4.3.1 Zdravotnický asistent

Po novelizaci zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, který nabyl účinnost 1. 4. 2004, nejenže změnil status studenta, ale také řádně změnila složení učebního plánu. Od roku 2010 probíhá studium podle jednotného rámcového vzdělávacího programu. Tyto programy si poté upravují samotné školy do školních vzdělávacích programů, které přesně vymezují rozsah, způsob a metody výuky. Vystudováním daného oboru dosáhne student druhé úrovně sestry, nebo asistenta sestry.

Přijímací podmínky ke studiu se shodují se zákonem č. 561/2004 Sb., v platném znění a vyhláškou č. 671/2004 Sb., ve znění vyhlášky č. 394/2008 Sb. Povinností každého uchazeče je splnit dané podmínky přijímacího řízení:

- Ukončení povinné školní docházky.
- Úspěšné absolvování přijímacího řízení, které vyhláší daná škola sama.
- Zdravotně způsobilý k výkonu daného oboru stanovené vládním nařízením č. 689/2004 Sb., o soustavě oborů vzdělání. Potvrzení vydává obvodní lékař. Dané potvrzení se přikládá k přihlášce ke studiu.

Koncepce vyučování na středních zdravotnických školách je organizována formou teoretických a teoreticko-praktických vyučovacích hodin. Výuka v prvních dvou letech probíhá na teoretické úrovni, kde studenti získávají povědomí o teoretické náplni studia. Před rokem 2004 byly do školních vzdělávacích programů zahrnovány předměty jako pediatrie, gynekologie, patologie, porodnictví atd. V dnešní koncepci vyučování byly nahrazeny klinickou propedeutikou a první pomocí, které byly součástí předmětu ošetrovatelství a chirurgie. Ve třetím a čtvrtém ročníku se studenti setkávají s praktickou výukou, která je součástí předmětů ošetrovatelství, ošetrování nemocných, nebo odborná praxe. Výuka může probíhat v odborných učebnách, nebo přímo v přirozených podmínkách zdravotnického či sociálního zařízení. Vyhláška č. 39/2005 Sb., stanovuje minimální počet hodin klinické praxe na 1408 hodin. Praxi studenti vykonávají ve 3. ročníku po dobu dvou pracovních dní po 5 hodinách denně. Potom ve 4. ročníku, také ve dvou dnech po dobu 6 hodin denně.

Kompetence studenta zdravotnického asistenta vyplývají z vyhlášky 55/2011 Sb., Pracovat může pouze pod odborným dohledem, a to většinou všeobecné sestry, nebo porodní asistentky. Uplatnění zdravotnického asistenta bylo nejspíše nejlépe popsáno ve Školním vzdělávacím programu Krnov (2012, 6) „*Absolvent se uplatní zejména v různých zdravotnických zařízeních lůžkového i ambulantního charakteru a v domácí ošetrovatelské péči, nebo jako zdravotnický pracovník v zařízeních sociální péče a služeb. Poskytuje ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře. Absolvent je připraven poskytovat komplexní ošetrovatelskou péči dětem (s výjimkou novorozenců) i dospělým, podílet se na preventivní, diagnostické, neodkladné, léčebné, rehabilitační a dispenzární péči v rozsahu své odborné způsobilosti.*“

Zdravotnický asistent je oprávněn k výkonům jako sledování fyziologických funkcí a sledování celkového stavu pacienta. Je oprávněn záznamy zapisovat do ošetrovatelské dokumentace. Poskytovat celkovou hygienickou péči, pečovat o vyprazdňování. Další

z výkonů je prevence proleženin, poruch imobility a péče o stravu, dodržování diet, pitného režimu, aplikaci tepla a chladu.

Čtyřleté studium je zakončeno maturitní zkouškou. Maturitní zkouška je rozdělena na státní a profilovou část. Pravidla a požadavky na státní maturitní zkoušku podléhají Školskému zákonu č. 561/2004 Sb., a vyhlášce č. 177/2009 Sb. Státní část obsahuje zkoušku z jazyka českého a literatury, matematiky. Podle webové stránky Nová maturita (2016) je zkouška z českého jazyka složena ze tří oddílů - didaktický test (60 min), písemná práce (90 min) a ústní zkoušení (15 min). Zkouška z matematiky obsahuje pouze didaktický test (105 min). A poslední možností je zkouška z cizího jazyka, kde je na výběr z pěti cizích jazyků - francouzský jazyk, anglický jazyk, ruský jazyk, německý jazyk a španělský jazyk. A je také složena ze tří částí - didaktický test (60 min a z toho 40 min je poslechová část), písemná práce (60 min) a ústní zkoušení (15 min). Tabulka č. 1 znázorňuje schéma maturitní zkoušky v oboru zdravotnický asistent na Střední zdravotnické škole Krnov (2012).

Tabulka 1. Schéma maturitní zkoušky – zdravotnický asistent

Společná/státní část	Profilová/školní část
<p>2 povinné zkoušky:</p> <p>1. Český jazyk a literatura</p> <p>2. Cizí jazyk nebo Matematika</p>	<p>3 povinné zkoušky-stanovuje RVP/ředitel školy</p> <p>1. Ošetřování nemocných PRZ</p> <p>2. Ošetřovatelství ÚZ</p> <p>3. Psychologie ÚZ</p>
<p>max. 2 nepovinné zkoušky</p> <p>z nabídky: Cizí jazyk, Matematika</p>	<p>max. 2 nepovinné zkoušky</p> <p>1. Somatologie ÚZ</p> <p>2. Matematika ÚZ</p>

Střední zdravotnická škola Krnov (2012)

Některé střední zdravotnické školy nabízejí i večerní formu vzdělávání. Pro absolventy základní školy, kteří nemohou docházet na denní studium je zřízená forma večerního studia. Studium je prodlouženo o jeden rok oproti dennímu studiu zdravotnického asistenta, tudíž trvá 5 let. Náplň studia je stejná jako u zdravotnického asistenta na denním studiu. Uplatnění absolventa je stejné jako u výše zmiňovaného oboru.

Další možností studia zdravotnického asistenta je pomaturitní dvouleté večerní studium. Důležitou podmínkou ke studiu je již získaná maturita. Nároky k přijetí jsou stejné jako u denní čtyřleté formy. Významnou součástí studia je především samostudium, které studenti poté prokazují u zkoušek. Ukončení tohoto oboru je pouze profilovou částí maturitní zkoušky.

Studiem akreditovaného kvalifikačního kurzu získá student odbornost zdravotnického asistenta. Podmínkou k přijetí do kurzu je již získaná způsobilost k výkonu ošetřovatele a úspěšně absolvovaná maturitní zkouška.

4.3.2 Zdravotnické lyceum

Zdravotnické lyceum je hodně blízké obsahu studia na střední zdravotnické škole, avšak liší se drobnými nuancemi. Zdravotnické lyceum má studenty připravit na studium na vyšších, či vysokých školách zdravotnických, sociálních a medicínských oborů. Studium je určeno pro absolventy základní školy. Kutnohorská (2010) ve své publikaci uvádí, že doba studia je stejná jako na střední zdravotnické škole, tedy čtyři roky. Na zdravotnickém lyceu neprobíhá odborná praxe ve zdravotnickém zařízení. Z tohoto tvrzení jasně vyplývá, že student tohoto oboru nemá potřebné kompetence k práci ve zdravotnickém zařízení.

Zde probíhá výuka jak všeobecných předmětů, tak odborně zdravotnických jako např. první pomoc, latina, základy ošetřovatelství, dietologie, klinická propedeutika apod. Studium má rozšířenou výuku některých přírodovědných předmětů (chemie, biologie, fyzika, apod.) pro jednodušší následující vzdělání.

Podmínky k přijetí na zdravotnické lyceum jsou stejné jako na střední zdravotnickou školu (kapitola 4.3.1).

4.4 Vyšší odborné školy

Studovat na vyšší odborné škole je možno v České republice od roku 1996. Vyšší odborné školy nabízí hned několik oborů denního i kombinovaného studia. Zde se řadí nutriční terapeut, všeobecná sestra, nebo zdravotnický záchranář. Novelizací zákona 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, se také změnilo vyučovací obory na vyšších zdravotnických školách. Ze studijních vzdělávacích programů byly odstraněny obory jako Diplomovaná

dětská sestra nebo Diplomovaná porodní asistentka. Upravily se také učební plány oboru všeobecná sestra, nebo zdravotnický záchranář.

4.4.1 Všeobecná sestra

Absolventy, kteří mají ukončené středoškolské vzdělání završené maturitní zkouškou, nejen zdravotnických oborů. Za tříleté studium musí studenti absolvovat teoretickou i praktickou výuku. Tyto školy mají rozdělené předměty do tří kategorií. Kategorie A (Povinné předměty), kategorie B (povinně volitelné předměty), kategorie C (volitelné předměty). Tyto školy mají své teoretické předměty všeobecné, a také odborné předměty, které jsou už zaměřeny na ošetrovatelství. Názorným příkladem může být ošetrovatelství v geriatrici, pediatrii a jiných klinických oborech, anatomie, patologie, aj. Součástí výuky jsou i jazykové přípravy pro komunikaci s pacientem jiného etnika bez jazykové bariéry. Studenti jsou také obeznámeni v oblasti právních norem, legislativy a problematiky managementu zdravotnictví. Osnovy studia jsou tvořeny podle Metodického pokynu k vyhlášce č. 39/2005 Sb., podle této vyhlášky musí studenti splnit 2300 praktických hodin, které absolvují na klinickém oddělení přímo ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení. Praktické vyučování musí být složeno z chirurgických, interních, ale i pediatrických, či specializovaných pracovišť.

Podmínky přijetí se shodují se zákonem č.561/2004 Sb., kde přijímací řízení vypisuje sám ředitel školy a určuje přesná kritéria přijímacích zkoušek. Podle *Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Havlíčkův Brod* (2014), musí uchazeč splnit k přijetí ke studiu tyto podmínky:

- Ukončené středoškolské vzdělání s maturitou.
- Úspěšné složení přijímacích zkoušek, které vyhlašuje škola sama.
- Zdravotní způsobilost k výkonu daného oboru stanovené vládním nařízením č. 689/2004 Sb., o soustavě oborů vzdělání. Potvrzení vydává obvodní lékař. Dané potvrzení se přikládá k přihlášce ke studiu.

Studenti jsou povinni získat hodnocení za dané období buď formou zkoušek, kolokvií, zápočtem nebo klasifikovaným zápočtem. Také jsou povinni plnit požadavky jednotlivých předmětů (docházka, úkoly, ...), které jsou stanoveny školním vzdělávacím programem a učebními plány pro jednotlivé předměty.

Po úspěšném složení jednotlivých dílčích cílů přichází student k nejvyššímu cíli studia. Absolutorium je způsob ukončení, jehož součástí je sepsání absolventské práce a její obhajoba. V rámci absolutoria je student povinen splnit závěrečnou zkoušku z teoretické části, která se skládá z ošetrovatelství, ošetrovatelství v klinických oborech a humanitní vědy. Podle Ministerstva školství (2005) musí ještě budoucí absolvent projít zkouškou z cizího jazyka, nejčastěji to jsou jazyky jako němčina a angličtina. Po úspěšném ukončení podle vyhlášky 39/2005 Sb., získá absolvent status Diplomovaný specialista. Daný status se značí zkratkou DiS. za jménem. Diplomovaný specialista - všeobecná sestra po registraci získává kompetence k výkonu povolání zdravotnického pracovníka bez odborného dohledu podle vyhlášky č. 39/2005 Sb., o stanovení minimálních požadavků na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Všeobecná sestra může pracovat v ambulantních, lůžkových zařízeních, ale i v rámci domácí péče nebo hospicích. Tento obor má poté nejlepší předpoklady ke studiu na vysokoškolské úrovni a má způsobilost vykonávat činnosti uvedené ve vyhlášce č. 424/2004, § 5, ze dne 14. března 2011.

4.5 Vysoké školy

Do programů vysoké školy přijímají studenty po ukončení středního odborného studia nebo všeobecného studia s maturitou. Uchazeč musí splnit podmínky přijímacího řízení dané fakultou. Ve vyhlášce č. 39/2005 Sb., jsou vypsány jednotlivé obory, které student může studovat v rámci lékařských fakult, nebo fakult zdravotnických studií. Především ty nabízejí bakalářský studijní program ošetrovatelství. Uchazeči si dále mohou vybrat studium z oborů jako farmaceutický asistent, porodní asistence, radiologický asistent, fyzioterapie, ošetrovatelství, ochrany veřejného zdraví, veřejné zdravotnictví, zdravotnický záchranář, nutriční terapeut a ergoterapie asistent. Dané fakulty jsou úzce spojeny s fakultními nemocnicemi, kde většinou studenti této fakulty vykonávají svou odbornou praxi, ale i s dalšími zdravotnickými pracovišti.

4.5.1 Všeobecná sestra

Studium všeobecné sestry začíná splněním podmínek přijímacího řízení:

- Ukončené středoškolské vzdělání s maturitou.
- Úspěšné absolvování přijímacího řízení, které vyhláší daná škola.

- Zdravotní způsobilost k výkonu daného oboru stanovené vládním nařízením č. 689/2004 Sb., o soustavě oborů vzdělání. Potvrzení vydává obvodní lékař. Dané potvrzení se přikládá k přihlášce ke studiu.

Vyhláška č. 39/2005 Sb., o stanovení minimálních požadavků na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, která upravuje podmínky ke studiu. Na rozdíl od studia střední zdravotnické školy si studenti mohou vybrat mezi denní, kombinovanou, nebo distanční formou studia. Výuka je teoretická i praktická. Obsah učiva je stejný jako na vyšší odborné škole – všeobecná sestra (kapitola 4.4.1). Dále vyhláška pojednává o absolvování 1356 hodin teoretické výuky a 2300 až 3000 hodin praxe. Jedná se o tříleté bakalářské studium.

Studium je rozděleno do několika modulů – semestrů. Studenti musí během daného období získat požadovaný počet kreditů, které získávají za splnění podmínek jednotlivých předmětů, např. zkoušek, zápočtů, klasifikovaných zápočtů, kolokvií atd. Celkové studium na vysoké škole je založeno především na samostatné práci studentů, na rozhodování a využití nabytých vědomostí, dovedností a postojů.

Po uzavření posledního semestru a sesbírání dostatečného množství kreditů je student oprávněn přistoupit ke státní závěrečné zkoušce, včetně obhajoby bakalářské práce. Vyhláška č. 39/2005 Sb., uděluje studentovi odbornost všeobecné sestry a titul bakalář se zkratkou Bc. před jménem. Všeobecná sestra po registraci může pracovat v ambulantní, lůžkové, ale i domácí péči bez odborného dohledu podle vyhlášky č. 39/2005 Sb., a je oprávněna poskytovat ošetrovatelskou péči podle vyhlášky č. 55/2011.

4.6 Vyučující praktického vyučování

Vzdělání všeobecných sester je v současné době velký problém. Právě proto se tento problém stal středem pozornosti všech medií, publikací i laické veřejnosti. Jednou z příčin by mohla být problematika přesunutí vzdělání všeobecných sester ze středních škol na školy vyšší odborné, nebo vysoké. Důsledkem této skutečnosti se nároky na studenta všeobecné sestry značně zvýšily, jak po stránce teoretické, tak i po stránce praktické. Pedagogický pracovník již nevede celou odbornou praxi studentů, ale byl „nahrazen“ právě mentorem klinické praxe. Podle Vaňkové (2013) je mentor osoba,

kteřá je proškolená a poskytuje pedagogickou, odbornou zdravotní, ale i osobnostní podporu studentům nelékařských oborů při vykonávání své klinické praxe.

Podle zákona č. 561/2004 Sb., o pedagogických pracovnících musí mít vyučující odborné praxe pedagogické vzdělání. V České republice se mohou všeobecné sestry dále dodělat kurz mentora klinické praxe v rámci postkvalifikačního vzdělání. Například na Fakultě zdravotnických studií v Plzni (2014) pořádají kurz „*Sestra školitelka klinické praxe*“.

Po absolvování potřebného vzdělání mohou mentoři vyučovat na klinické praxi studenty programu porodní asistence a ošetrovatelství. Protože výuka probíhá většinou v přirozených podmínkách zdravotnického zařízení, je nutné, aby mentoři měli dostatečné vzdělání. Pro komplexní a účinné vedení praxe by měl mít každý student na klinické praxi svého mentora. Avšak tato podmínka, je v současné situaci velmi těžce splnitelná. Proto na klinické praxi studentů nelékařských oborů probíhá klinická praxe ve skupinkách.

4.6.1 Učitel klinické praxe na střední škole

Pro studenty na střední zdravotnické škole je k dispozici pedagog se zdravotnickým zaměřením. Osoba s pedagogickým a zdravotnickým vzděláním. Učitelé praktického vyučování, kteří vyučují ve zdravotnických zařízeních, musí mít podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Tudíž musí mít zdravotnické vzdělání a k tomu být registrován v Národním ošetrovatelském registru.

Sestry do roku 2004, které chtěly studovat vysokou školu, se hlásily většinou na dvouoborové studijní programy - ošetrovatelství s pedagogikou, nebo ošetrovatelství psychologie. Jarošová (2006) ve své knize popisuje, že studium trvalo pět let a v případě dálkového studia šest let. Toto studium bylo pro sestry – odborné učitelky, které se rozhodly vyučovat studenty na středních zdravotnických školách. Od roku 2004, kdy se novelizoval zákon 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních se tento obor rozčlenil na bakalářské studium všeobecné sestry, popřípadě porodní asistentky a následné vystudování pedagogické fakulty obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Valenta (2010) uvádí ve své knize ještě jednu možnost studia, a to studium v oboru učitele praktického vyučování střední školy. Jedině tak získá učitel odbornost k praktické výuce. Středoškolské vzdělání s maturitní

zkouškou v oboru vzdělání (daného vyučovacího předmětu) postačí učitelé praktického vyučování. Dále Valenta píše, že je povinností učitele si doplnit své odborné schopnosti ještě o další vzdělání v rámci celoživotního vzdělávání. Je nutno splnit celkovou dotaci 120 hodin studia pedagogiky.

Kromě potřebného vzdělání potřebuje mentor smysl pro zodpovědnost, protože dochází se studenty do zdravotnického zařízení a je odpovědný za jejich práci. Jeho úkol je znát chod a řád oddělení. Mentor rozděluje práci studentů a dbá na jejich správnost.

4.6.2 Učitel klinické praxe na vyšší odborné škole

Učitelé na vyšší odborné škole mají stejné vzdělání jako učitelé na střední zdravotnické škole a jejich kompetence v rámci studentů a jejich vyučování se shodují (kapitola 4.6.1). V době klinické praxe jsou studenti na vyšší odborné škole povinni se zodpovídat pedagogickým pracovníkům vyšší odborné školy zdravotnické.

Avšak protože jsou studenti plnoletí, mohou být přiřazeni přímo všeobecné sestře na oddělení, nebo sestře mentorce. Většinou to je staniční sestra, která je odpovědná za studenta. Student se poté domlouvá s pedagogickým vyučujícím o směnách, které si již předem domluvil s danou všeobecnou sestrou. Vedení klinické praxe na vyšší odborné škole je kombinací vedení klinické praxe na střední škole a na vysoké škole.

4.6.3 Učitel klinické praxe na vysoké škole

Klinický školitel, nebo mentor je tu především pro studenty vysokoškolského vzdělání nelékařských oborů, obzvláště všeobecné sestry a porodní asistentky. Před zahájením klinické praxe je každému studentovi přidělen jeden mentor, který zodpovídá za průběh studentovy praxe. Fakulta studentovi sdělí jméno, oddělení, popřípadě kontakt na mentora. Povinností studenta je si s přiděleným mentorem domluvit příslušné dny, kdy si student svou praxi vykoná.

4.6.3.1 Vzdělání mentorů

Odbornost mentor klinické praxe získá osoba absolvováním šesti měsíčního (100 hodin výuky) certifikovaného kurzu. Aiglová a Mauritzová (2009) ve svém díle popisují podmínky nutné k přijetí do programu.

- Odborná způsobilost podle zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povolání ve znění pozdějších předpisů, k výkonu povolání porodní asistentky nebo všeobecné sestry.
- Osvědčení pro výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu.
- Minimální počet dvou let výkonu povolání v plném úvazku.
- Aktuální zaměstnanecký poměr.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2016) představuje přesnou podobu kurzu. Studium se skládá z teoretické i praktické části. 60 hodin z celkového počtu je zaměřeno na teoretickou až teoreticky-praktickou výuku. Ta může mít podobu přednášek, konzultací, projektování, praktických cvičení, atd. Praktická část obnáší čtyřiceti hodinovou odbornou pedagogickou praxi přímo ve školním zařízení – tzv. náslechy (20 hodin). Součástí je také absolvování šestnácti hodinové praktické výuky pod supervizí školitele a 4 hodiny sebereflexe.

Každý zřizovatel kurzu si určuje své podmínky k ukončení kurzu podle vzdělávacího programu. Příklad ukončení certifikovaného kurzu na UTB ve Zlíně, který vypsala Krátká (2016), je závěrečným písemným testem a písemnou prací, která má rozsah 6-10 stran, kde jsou témata předem daná. Poslední částí ukončení je ústní obhajoba závěrečné práce s doplňující otázkou.

4.7 Závěr kapitoly

Jak je výše uvedeno, od roku 2004 se studium všeobecné sestry na střední zdravotnické škole mění na obor zdravotnický asistent. V nynějším školním roce 2016 a 2017 se začíná uvažovat o další změně zákona 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání. Změny se týkají především kvalifikačního a celoživotního vzdělání a také získání registrací sester.

Podle Silvera (2016) je jednou z hlavních změn, která ještě nebyla schválena vládou, zrušení registrace. Tedy všeobecné sestry by od schválení změny novely nemusely získávat kredity. Tato změna se netýká pouze všeobecných sester, ale všech nelékařských oborů. Celoživotní vzdělávání je však stále povinné pro všechny zdravotnické obory. Zde je také zrušena registrace, která je podmínkou pro výkon povolání bez odborného dohledu. Na základě těchto změn se ruší průkaz odbornosti a označení „registrovaná/ý“ a zaniká Národní registr NCONZO v Brně.

Druhá výrazná změna v zákoně č. 96/2004 Sb., se podle Ministerstva zdravotnictví ČR (2017) týká zdravotnického asistenta, který se stane praktickou sestrou. Po absolvování střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent získává student odbornost praktické sestry, pokud dané studium započal nejpozději ve školním roce 2018/2019. Dalším urychlením ve vzdělávání nelékařských oborů je především zkrácená doba studia (1 rok) na vyšší odborné škole pro odbornost všeobecná sestra. Nadále platí, že studenti se mohou vzdělávat klasickým tříletým studiem na vyšší odborné škole, to zejména, že student musí mít ukončenou střední zdravotnickou školu. Například student gymnázia nevyhovuje přijímacím podmínkám.

Poslední zásadní změna v profesi zdravotnických asistentů, která je zveřejněna na stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR, je výkon práce bez odborného dohledu. Pro tvorbu přesných činností bude sestavena pracovní komise, které se bude skládat ze zástupců poskytovatelů zdravotních služeb.

5 PRAKTICKÉ VYUČOVÁNÍ

Praktické vyučování je klíčem ke zkušenostem v odborné praxi. Žádný student se nikdy nenaučil tolik ve školním zařízení, jako v nemocničním zařízení. Právě praktickou činnost měli hodnotit pacienti, o které se staral student nelékařských oborů. Proto je v této diplomové práci zmíněno praktické vyučování a problematika s tímto tématem spojená.

Hlavním cílem klinické praxe je odborná příprava studentů k výkonu budoucího povolání. Cichá a Dorková (2006) se domnívají, že studenti by si při výuce měli osvojit a procvičit především odborné činnosti praktické dovednosti pro ošetřování pacientů v přirozených podmínkách zdravotnického zařízení. Z daného předmětu studenti na středních zdravotnických školách skládají profilovou část maturitní zkoušky. A studenti vyšší odborné školy a vysoké školy skládají závěrečnou zkoušku z odborné praxe.

5.1 Druhy praktického vyučování

Orságová (2015) rozdělila praktické vyučování hned do několika podskupin a to sportovní přípravu, učební praxi, uměleckou praxi, odborný výcvik, cvičení a praktické vyučování. Podle vyhlášky č. 374/2006 Sb., § 14. se zdravotní asistenti v předmětu ošetřovatelství vyučují formou cvičení. V rámci předmětu ošetřování nemocných nebo souvisele odborné praxe se vyučuje formou odborné praxe ve zdravotnickém či sociálním zařízení. Díky různorodosti praktického vyučování si studenti prohlubují teoretické poznatky a získávají dovednosti, které budou potřebovat v budoucím vystudovaném oboru.

5.2 Délka klinické praxe

Na středních zdravotnických školách začíná hodina ošetřování nemocných ve zdravotnickém zařízení již v 6.05 hodin, dle rozvrhu dané školy. Některé zdravotnické zařízení, mají odlišný začátek pracovní doby od jiných zdravotnických zařízení a předání služeb probíhá od 7:00, tudíž se studenti hlásí na svou praxi až 7:05. V tuhle dobu už by studenti měli být na svých odděleních, které mají předem přidělené. Studenti na vyšších odborných nebo vysokých školách, většinou kopírují službu svých mentorů. Proto na době nástupu na klinickou praxi se musí předem domluvit se svým mentorem.

Sedláček (2016) popisuje, že se jedná o studenty plnoleté, proto mohou mít odpolední i noční služby.

Pracovní doba pro studenty je omezena zákoníkem práce č. 262/2006 Sb., § 79a, kteří ještě nedosáhli osmnáctého roku. Denně mohou odpracovat pouze 6 hodin a týdně maximálně 30 hodin. Ranní vyučování nesmí začínat dříve než v 7 hodin ráno a skončit musí nejpozději do 20 hodin. Avšak ředitel školy, dle vyhlášky č. 374/2006 Sb., § 13, o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři, může vyučování posunout, tak že ranní vyučování může začínat již od 6 hodin a skončit může až v 22 hodin. Celková délka odborné praxe je uvedena v tabulce 2.

Tabulka 2. Počet hodin odborné praxe jednotlivých oborů

Obor	Počet hodin
Zdravotnický asistent	1408
Všeobecná sestra (DiS)	2300
Všeobecná sestra (Bc.)	3000

5.3 BOZP a odpovědnost za škodu

Na začátku školního roku je každý student seznámen se školním řádem svým třídním vyučujícím. Odborné učebny mají své vnitřní provozní řády poněkud specifickěji upraveny. Před zahájením první výuky v odborné učebně by měl vyučující žáky s daným řádem seznámit.

Při nástupu na klinickou praxi jsou studenti a také pedagogičtí pracovníci seznámeni se zásadami bezpečnosti a ochranou zdraví při práci (dále jen BOZP), požární ochranou, hygienickými a protiepidemickými předpisy proti předcházení epidemie z nozokomiálních nákaz. Toto školení musí probíhat dle bezpečnostních předpisů několikrát v každém školním roce. Odborný pracovní personál školí v této problematice. Probíhá školení od odborných pracovníků zdravotnického zařízení. O průběhu školení je veden zápis, který je na konci stvrzen podpisy všech zúčastněných.

Za porušení BOZP může být student vykázán z hodiny klinické praxe. V rámci BOZP jsou studenti seznámeni o nutnosti dodržování povinné mlčenlivosti podle

zákona č. 20/66 Sb., § 55 písmeno d. a problematice nahlížení do zdravotnické dokumentace pacienta.

BOZP zahrnuje také zásady a sankce za zneužívání léků, razítek, tiskopisů či jiných zdravotnických prostředků. Studenti a pedagogičtí pracovníci jsou ještě proškoleni vrchními sestrami před zahájením praxe na jednotlivém oddělení.

Zákonná ustanovení konkrétně § 391 odst. 3 zákoníku práce, mluví o tom, že za bezpečnost studenta na klinické praxi, zodpovídá především vlastník zdravotnického zařízení, ve kterém je klinická praxe vykonávána. Student tedy uplatňuje náhradu škody u majitele zdravotnického zařízení.

Podle autorky Jenčíkové (2006) se v opačném případě, kdy student způsobí škodu zdravotnickému zařízení, se musí o nápravu škod domlouvat právě s daným zdravotnickým zařízením. Orságová (2015) uvádí další možnost situace, kdy student spáchá škodu na pacientovi, potom se zodpovídá zdravotnickému zařízení.

5.4 Úprava studentů na klinické praxi

Otázka týkající se spokojenosti s úpravou studentů je o vkusu a náročnosti pacientů. Každý z nich má jiné nároky na úpravu. Avšak každý člověk má své hygienické návyky a představu o slušně upraveném člověku. Žádnému z nás by se nelíbilo, kdyby studenti v horším případě zdravotníci, chodili špinaví a neupravení do služby. Každý student je seznámen ze školy popřípadě i ze zdravotnického zařízení o normách pro úpravu.

Úprava studentů je přesně dána ve školním řádu, který ustanovuje co je adekvátní, a co nikoli. Každá škola musí mít vyvěšen školní řád na místě, které je neustále k vidění a student tak má možnost kdykoliv do něj nahlédnout. Před zahájením školního roku musí být studenti obeznámeni s tímto dokumentem. A těsně před nástupem na klinickou praxi jsou vyučující povinni studenty odkázat popřípadě připomenout jednotlivé body úpravy, chování a mnohem více důležitých bodů na klinické praxi, které studenti nelékařských oborů musí plnit. Některé školy dokonce rozdávají před nástupem na praxi papírky s požadavky na vzhled, úpravu a chování, které požadují u studentů nelékařských oborů. Na vysokých školách bývá zvykem, že student obdrží arch, kde jsou vypsány oděvy, který je student povinen si sám obstarat, aby mohl absolvovat praxi a také doporučen počet kusů.

Studenti se před zahájením své klinické praxe převlékají v šatně určené pro studenty nebo v místnosti, které jim určí vyučující či mentor. Je jim sdělen čas, od kdy do kdy bude místnost otevřena popřípadě uzavřena. Pokud se jedná o fakulní nemocnice, ty mají většinou vyhrazeny prostory pro studenty nelékařských oborů, obvykle v suterénu či sklepení. Každý student obdrží klíče od své skříňky a je poučen o bezpečnosti a zodpovědnosti za své věci. Studenti mají nárok si své věci uzamknout do skříně a klíč si ponechat. Pokud nemocnice nemá prostory na studentské šatny, tak se studenti převlékají na svém oddělení.

Sedláček (2016) ve své publikaci popisuje, jak má správný student, připravený na praxi vypadat. Na pracoviště student nastupuje v čistém ochranném oděvu. Holky mají předepsanou délku šatů ke kolenům, která je z mravního pohledu přijatelná. Kluci mají povoleny kalhoty. Oděv se musí shodovat se zásadami zdravotnického oddělení a musí zachovat vážnost zdravotnického povolání. Většina zdravotnických škol dbá na to, aby jejich studenti byli rozlišeni od zdravotnického personálu. Mohou toho docílit dvěma způsoby. Jedním z nich je úplně jiný střih oděvu, který je specifický především u studentů středních zdravotnických škol. Nebo druhým řešením je barevnost oděvu. Každé oddělení má totiž své specifické barvy. Například na dětském oddělení to bývají veselé barvičky, aby se děti nebály zdravotníků. I na jednotkách intenzivní péče mají zdravotníci tmavší barvu než personál na standardním oddělení.

Podle Školního vzdělávacího programu se musí pracovní obuv shodovat s bezpečnostními pravidly. Student je poučen dle BOZP na zásady výběru správné obuvi. Barva obuvi musí být bílá. Další zásadou je přezka přes patu z bezpečnostních důvodů. Doporučeny ke koupi obuvi jsou především zdravotnické potřeby.

Celková zevní úprava studenta se řídí vyhláškou č. 306/2012 Sb., o hygienických požadavcích na příjem a ošetřování pacientů do zdravotnického zařízení a ústavu sociální péče přesněji. Dále Sedláček (2016) popisuje, že studentky s dlouhými vlasy je musí mít sepnuty a řádně upraveny. Během praxe není povolen extravagantní účes ani žádné dredy. Barva vlasů je také omezena o zářivé odstíny barev jako například modrá, žlutá, růžová, atd. Nehty musí být upraveny a řádně zastříženy, aby se studentovi nestalo, že si svým nehtem proděraví rukavici nebo poškrábá pacienta. Dívky mají povolen lak pouze nevýrazné barvy, tudíž bezbarvý lak. Žádné jiné úpravy nehtů nejsou dovoleny. Gelové nehty jsou přísně zakázány. Studenti mají povinnosti v případě tetování si zakrýt tu část místa, kde se tetování vykytuje. K zakrytí mohou použít oděv

nebo obvaz. Studenti nemohou po dobu své praxe mít piercing. Jsou povinni tuto věc odstranit nebo zakrýt, tak aby nešla vidět. Další svízelnou problematikou teenagerů může být make-up a s ním související líčení. Vyhláška 306/2012 Sb., stanovuje pouze jemné líčení bez žádných extravagantních prvků.

Na praxi je nevhodné nosit prstýnky, řetízky či jiný kov na těle, z důvodu přenosu nozokomiálních nákaz a poškození sebe sama či pacienta. Povolen je pouze jeden pár náušnic, které nesmí být dlouhé a nijak zvláště výrazné. Bohužel náušnice nejsou v dnešní době jen záležitostí dívek, ale i chlapců. Vyhláška 306/2012 Sb., nestanovuje, které z pohlaví je oprávněno nosit náušnice. Proto je na samotném uvážení jednotlivých studentů, zda je to vhodné či nikoliv.

Hodnocení úpravy je součástí celkového hodnocení studenta. Pokud je na úpravu studenta podána stížnost, je student povinen ihned podstoupit jakákoliv opatření pro odstranění stížnosti. Pokud chování či úprava studenta poškozuje vážnost zdravotnického pracovníka, jde o znevažování profese zdravotnického pracovníka a tato situace bude řešena podle kritérií kárného opatření.



**Obrázek 1. Úprava studenta střední a vyšší odborné zdravotnické školy
(Vlastní zdroj, 2017)**

5.5 Vizitka

Sedláček (2016) tvrdí, že škola je povinna studentovi vystavit vizitku se jménem, ročníkem a oborem, který student studuje. Je nutné, aby student měl vždy vizitku přehledně upevněnou na svém pracovním oděvu. Z toho je jasně dané, že podstata vizitky je, aby pacienti věděli, kdo je ošetřuje a zda vůbec má na to kompetence provádět danou činnost. Dále Sedláček píše, že písmenka by měla být co největší, aby si pacienti mohli přečíst, co potřebují, když třeba špatně vidí do dálky.

Na druhou stranu, student je povinen se řádně představit pacientům, u kterých vykonává jakoukoliv činnost. Při příchodu do pokoje by se měl řádně představit včetně sdělení svého oboru a ročníku studia. Ještě než se vydá student za pacientem, měl by být obeznámen svým vyučujícím popřípadě mentorem či sestrou, zda pacient souhlasí s ošetřováním od studentů. Studenti vyšší odborné a vysoké školy by měli být schopni vyhledat danou informaci sami. Ve zdravotnickém zařízení se však nevyskytují pouze pacienti, ale také zdravotničtí pracovníci. Zdravení pacientů a zdravotnických pracovníků je samozřejmostí snad pro všechny studenty nelékařských oborů. Student by měl jednat se všemi pracovníky s respektem a úctou.



Obrázek 2. Vizitka studentky střední zdravotnické školy (Vlastní zdroj, 2017)

5.6 Povinnosti studentů na klinické praxi

Studenti mají povinnost dodržovat všechny dané zásady, se kterými se seznámili jak ve zdravotnickém zařízení, tak ve škole. Hlavní náplní studentů, je plnit úkoly, které jim zadá vyučující popřípadě mentor. Každý vyučující, který zodpovídá za studenta, musí mít oprávnění pracovat bez odborného dohledu §5 odstavec 1 písm. C zákona

č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání.

Každý student střední zdravotnické školy je jinak zručný. Některému jde lépe praxe, některému teorie. Avšak o tom by měla být klinická praxe. První by měla srovnat veškeré vědomostní výkyvy studentů. Nemělo by se stávat, že student třetího ročníku nebude vědět, jak se odebírá krev. Cichá a Dorková (2006) ve své publikaci uvádí, že mentor či pedagogický pracovník, je povinen během klinické praxe zkoušet a ptát se studenta na různé otázky související s jeho odbornými znalostmi. Na druhou stranu je povinen, při zjištění nevědomosti, studentovi nejasnosti vysvětlit, aby byl student schopen práce s minimální chybovostí. Cílem klinické praxe je, aby student získal vědomosti, ale především praktické dovednosti v oblasti ošetrovatelské péče. Součástí klinické praxe je, získat sebevědomí v praktických činnostech. Jejich chování musí být na úrovni. Studenti by měli z praxe odcházet s potěšením a uspokojením vědomostní nenasycenosti.

Pokud si student není jistý v provedení výkonu, neměl by se k tomu mentor stavit jako ke studentově chybě. Je daleko lepší, když student si ještě jednou zopakuje teoretickou stránku problematiky, než aby udělal nevratnou chybu. Sedláček (2006) tvrdí, že při výuce ve zdravotnickém zařízení není problém, požádat vyučujícího či mentora o opakované vysvětlení a dohled při výkonu činnosti. Mentor či pedagog, by si měli kontrolovat práci studentů. Nikdy by se nemělo stát, že jde student sám k výkonu. Mentor je vždy připraven na zásah v situaci, kdy student selže. Proto je nutné odborné vzdělání a dostatečná praxe a mnoho zkušeností vyučujících. Je nutnost, aby věděl, jak studentovu chybu napravit. Leckdy se využívá kreativita a pohotovost vyučujících.

Povinností je také informovat zdravotnický personál nebo svého vyučujícího o případném pochybení či opomenutí. Každý mentor se snaží následky chyby co nejdříve minimalizovat a předejít ostatním chybám. Avšak studenti musí brát v potaz možné fatální následky za své chyby a být za ně adekvátně potrestáni minimálně slovním napomenutím. Měli by si být vědomi, že každé jejich pochybení je prací a námahou navíc a především přítěží pro pacienta.

Značnou důležitost klademe na to, aby student získal s mentorem či vyučujícím takový vztah, aby nebránil přiznání studentovi chyby. Mentor musí brát, že student je jen osoba ve vyučovacím procesu a na chyby má nárok. Proto také by měli být mentoři

a vyučující neustále ve střehu a kontrolovat práci svých studentů a neposílat studenty k výkonům, na které nemají kompetence nebo dovedností předpoklady.

6 METODIKA PRÁCE

Tato kapitola se zabývá celkovou metodikou práce. Autor Reichel (2009) ve svém díle popsal, co to vlastně znamená metodika práce, jeho definice zní „*Konkrétní aplikovaný postup k použití konkrétního výzkumného nástroje*“.

6.1 Charakteristika výzkumného šetření

Tato práce je řešena pomocí kvantitativního pedagogického výzkumu. Výzkum je přenesen do zdravotnického prostředí, což má své pozitiva i negativa. Za jedno z nejdůležitějších pozitiv může být právě neustále se vyvíjející obor, který potřebuje neustálou kontrolu veřejnosti, zda svůj systém kompetencí zvládá v pořádku. Za negativum se může považovat individuálnost činností a chování jednotlivých pracovníků na daném oddělení. Realizovat výzkumné šetření ve zdravotnickém prostředí je leckdy velmi obtížné. Pacienti většinou dochází ke svým lékařům, protože je něco bolí nebo mají nějaké potíže. Jejich emoční rozpoložení nemusí být vždy v souladu s etickými normami. Pacienti většinou nemají v ordinacích náladu vyplňovat zdouhavé dotazníky. Jejich fyzický stav na tom zrovna nemusí být dobře a jejich myšlenky se nemohou soustředit na otázky ve výzkumném dotazníku. Avšak dobří zdravotníci nebo výzkumníci ve zdravotnickém zařízení, by měli počítat s výše uvedenými komplikacemi šetření.

Z pohledu odborníků je lepší využívat kvalitativní výzkumné metody, které jsou založeny na více osobních rozhovorech, tím nám vypovídají více konkrétních prostředků, ke zpracování daného výzkumu. Avšak u výzkumů, tak širokoúhlých pohledů, je velmi obtížné uplatnit metody kvalitativního výzkumu. Proto má první volba byla použití kvantitativního výzkumu. Gavora (2010, 51) definuje kvantitativní výzkum jako „*Cílem kvantitativního výzkumu je získat exaktní a objektivně ověřitelné údaje o zkoumané problematice. Základem kvantitativního výzkumu je měření. Je to postup získávání přesných údajů vyjádřených numericky. Kvantitativní pedagogický výzkum zjišťuje rozsah, frekvenci anebo intenzitu edukačních jevů*“. Kvantitativní výzkum dané výsledky dokáže zevšeobecnit a právě proto je doporučené výzkum používat na větší kvantitě osob. Kvantitativní výzkum má také mnoho nesporných předností, jako mohou být například, poměrně rychlý sběr dat a jejich vyhodnocení, jednoznačné vyjádření zodpovězených údajů v číslech, nestrannost, a hlavním

pozitivem je ověření teorií a její aplikace na větším množství zkoumaných osob. Ideálem daného výzkumu jsou přírodní vědy, ze kterých vychází celé jeho jádro.

Slovenský publicista Švec a jeho kolegové (2009) obecně rozdělili výzkum podle inovačního cyklu na praktický, teoretický a empirický. Gavora a jeho tým (2010) poté dodali, že kvantitativně pedagogický výzkum spadá do empirického výzkumu. Empirický výzkum si zakládá na nalezení dat v terénním prostředí, jako například může být škola, školka, firma, atd. V této diplomové práci se data sbírala ve zdravotnickém prostředí, konkrétněji v Olomoucké pobočce Moje ambulance.

Celkový vývoj kvantitativního výzkumu probíhá v několika bodech, kdy si musíme vyčlenit jednotlivé body výzkumu. Slovenský autor Švec spolu s kolegy (2009) vyčlenili jednotlivé body přípravy na výzkum. A to na výzkumné téma, otázky, metody, výzkumný vzorek, dále poté výzkumníkům doporučili promyslet si organizaci dílčího postupu, po sesbírání dat tyto data zpracovat a vhodně jej interpretovat.

Teoretickou oporou ve druhé části této diplomové práce je několik literárních publikací. První z nich je Elektronická učebnice pedagogického výzkumu (2010) od slovenských autorů pana prof. Gavory a spol. Druhou nejčastěji se objevující publikací je Metodologie věd o výchově: kvantitativně-scientické a kvalitativně-humanitní přístupy v edukačním výzkumu. také od slovenského autora prof. Švece (2009), která určuje strukturu pedagogického výzkumu a další problematiku pasáže. Předposlední publikací zabývající se statistickými metodami, testováním hypotéz popřípadě deskriptivními výzkumnými problémy, je kniha Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu od českého autora prof. Chrásky (2016).

6.2 Cíle a výzkumné otázky

Hlavním cílem dané diplomové práce je posoudit spokojenost pacientů se studenty nelékařských oborů na klinické praxi ve všech bodech výzkumného šetření. Spokojenost pacientů se zabývá především odlišením studentů od odborného personálu, chováním studentů k pacientům, jejich zevnější úprava a celkové vystupování při jednání s pacienty, spokojenost s péčí a chováním studentů nelékařských oborů.

V této práci jsou stanoveny 3 deskriptivní výzkumné otázky. Podle Gavory (2010) se deskriptivní otázka využívá především v popisném výzkumu. Základem je otázka, v jaké podobě se daná věc vyskytuje, její počet, intenzita, frekvence, čas, spokojenost

a tak dále. Výzkumník podle ní zkoumá pouze jeden nebo také více proměnných. Rozdíl je, že zde nezkoumáme vztah mezi proměnnými. Proměnné jsou zachyceny samostatně (Linderová, Scholz a Munduch; 2016).

V diplomové práci byly stanoveny tyto 3 dílčí cíle, které byly sestaveny, pro jednodušší dosažení hlavního cíle. Také jsou spojeny s kapitolami a podkapitolami teoretické části a především s otázkami v dotazníku.

Dílčí cíle:

Dílčí cíl 1: Zjistit, zda jsou pacienti z vybrané oblasti spokojeni se studenty nelékařských oborů na klinické praxi.

Výzkumná otázka: Jaká je spokojenost pacientů z vybrané oblasti se studenty nelékařských oborů na klinické praxi?

- **Předpoklad č. 1:** Většina pacientů bude spokojena s upraveností studentů nelékařských oborů na klinické praxi.
- **Předpoklad č. 2:** Většina pacientů bude spokojena s péčí studentů nelékařských oborů na klinické praxi.
- **Předpoklad č. 3:** Většina pacientů bude spokojena s chováním studentů nelékařských oborů na klinické praxi.
- **Předpoklad č. 4:** Většina pacientů důvěřuje studentům nelékařských oborů na klinické praxi.

Dílčí cíl 2: Zjistit, zda jsou pacienti z vybrané oblasti dostatečně informováni o konání klinické praxe studentů nelékařských oborů.

Výzkumná otázka: Jaká je informovanost pacientů o konání klinické praxe studentů nelékařských oborů?

- **Předpoklad č. 5:** Většina pacientů bude dostatečně informována o konání klinické praxe studentů nelékařských oborů.

Dílčí cíl 3: Zjistit, zda jsou pacienti z vybrané oblasti schopni rozlišit studenta nelékařských oborů ve zdravotnickém zařízení.

Výzkumná otázka: Kolik pacientů je schopno rozlišit studenta nelékařských oborů ve zdravotnickém zařízení?

- **Předpoklad č. 6:** Většina pacientů odpoví, že poznají studenta nelékařských oborů na první pohled.
- **Předpoklad č. 7:** Většina pacientů odpoví, že se jim studenti nelékařských oborů na klinické praxi představili.
- **Předpoklad č. 8:** Většina pacientů odpoví, že jsou studenti nelékařských oborů na klinické praxi označeni jmenovkou.

V rámci operacionalizaci pro upřesnění předpokladů, si nastavíme měřitelnou hodnotu slova „většina“ jako více než 50 % výzkumného vzorku.

6.3 Výběr prvků do výzkumného souboru

Na začátku každého výzkumného šetření, by se měl výzkumník zamyslet, na jakém výzkumném vzorku, chce výzkum provést. Základní soubor zahrnuje veškerou populaci. Avšak dotazníkové šetření v rámci této diplomové práce by bylo mnohem obsáhlejší, kdybychom použili základní soubor. Proto byl vybrán pouze výběrový vzorek. Gavora (2010) ve své práci uvádí, že výběrový soubor je pouze malá část ze základního souboru. Důležitou součástí výběru, jsou především kritéria výběru. Určují specifika, se kterými výzkumník vybírá jednotlivé osoby do výzkumu.

Ke zpracování této diplomové práce bylo potřeba získat informace od pacientů, kteří byli hospitalizováni v nemocničním zařízení, a zároveň se o ně staral student nelékařských oborů. Pacienti museli být starší 18 let. Tudiž se jednalo o anketní výběr jedinců. Chrástka (2016) říká, že anketní výběr, je výběr založený na dobrovolném rozhodnutí jedinců se do výběru zapojit.

Dotazníky byly rozdány v Olomoucké pobočce Moje ambulance, která pracuje v soukromé sféře. Zde jsem zaměstnána již několik let. Ředitele instituce spolu s vrchní sestrou a hlavním lékařem Olomoucké pobočky jsem požádala o rozdáni dotazníků přímo na recepci ambulance. Praktické lékařství je oddělený obor, který je v České republice stanovený podle Vyhlášky ministerstva zdravotnictví ČSR č. 77/1981 Sb., Jedná se tedy o zdravotnické zařízení, kde svou práci vykonávají obvodní (privátní) lékaři. Dá se říci, že se jedná o největší zdravotnickou síť ordinací praktických lékařů v celé České republice. Pracoviště tohoto typu je ojedinělé v ČR. Na tomto pracovišti je pacientům poskytována pouze primární péče. Objevují se akutní i chronické diagnózy, které je nutné neprodleně řešit. Náplní práce tamních lékařů je také preventivní péče

a vzdělávání laické veřejnosti v oblasti zdraví. V České republice je praktické lékařství rozděleno do tří oblastí a to podle seznamu smluvních odborností. Jedná se o praktické lékařství pro dospělé, praktické lékařství pro děti a dorost a poslední oblastí je lékařská služba první pomoci. Podle číselníku Všeobecné zdravotní pojišťovny tedy spadá Moje ambulance do praktického lékařství pro dospělé, kde se mohou zaregistrovat pouze osoby starší 18 let.

6.4 Metodologické nástroje výzkumného šetření

Ke zpracování potřebných informací byla zvolena kvantitativní metoda dotazníkového šetření. Průcha et al. (1995, 54) definují dotazník jako „*Dotazník je výzkumný a diagnostický prostředek k shromažďování informací prostřednictvím dotazování osob. Podstatou je soubor otázek (výroků)zkonstruovaný podle kritérií vědecké metodologie, předkládaný v písemné formě. Objektivnost získaných výsledků závisí významně na formulaci otázek, výběru respondentů a způsobu zadávání dotazníku. Využití dotazníku pro výzkum a praxi je velmi široké. Často však dochází ke zkresleným interpretacím v důsledku diletantské konstrukce dotazníku*“

Výhodou daného šetření může být anonymita, která má pozitivně navnadit respondenty k vyplnění dotazníků. Další výhodou může být získání dat od většího množství respondentů za krátký časový úsek a také umožnění získat odpovědi z různých zdravotnických pracovišť.

Hlavním nedostatkem dotazníkového šetření je získání méně objektivních odpovědí na otázky znalostního charakteru. Na dotazované údaje si mohou pacienti pomoci například dohledáním na internetu.

Dotazník je složen celkem ze 17 - ti otázek (příloha č. 1). Ten jsem převzala z bakalářské práce Sabiny Chlupové (Brno, 2012), který se nazýval „*Pohled pacienta na studenty nelékařských oborů na klinické praxi*“. Její práce byla založena na stejném dotazníkovém šetření, které však obsahovalo 23 otázek. Některé otázky byly mírně pozměněny anebo bylo přidáno více možných odpovědí. Na základě pilotního šetření na střední zdravotní škole, byly otázky 9, 12, 14, 17, 19, 20, 21 vynechány. Více v kapitole 3.5. Další inspirací byl dotazník z bakalářské práce Marie Čížkové s tématem „*Vnímání ošetrovatelské praxe studentů oboru všeobecná sestra očima pacienta*“. Její dotazník obsahuje 22 otázek, kde jsou opět převzaty otázky 6, 10, 21.

Úvodní hlavička dotazníku informuje respondenty o jasných instrukcích potřebných k vyplnění daného dokumentu. V dotazníku byly použity uzavřené a otevřené otázky. U otázek byla možnost zaškrtnutí pouze jedné odpovědi. U poslední hodnotící části se respondenti volným psaním mohli vyjádřit k dané problematice.

První tři otázky ve finální verzi dotazníku jsou zaměřeny na bližší identifikaci respondenta například jeho pohlaví, věk a vzdělání. Další otázky už jsou zaměřeny na specifitější výběr respondentů do výzkumného šetření. Tyto dotazy se orientují na respondentovu hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, rok hospitalizace a oddělení, na kterém byli hospitalizováni (otázky č. 4 a 5). Pokud respondentova odpověď na 5. otázku byla ne, již nemusel dále vyplňovat dotazník.

Další část dotazníku tvoří otázky (otázky č. 6 a 7), které mají pomoci zhodnotit informovanost pacientů o souhlasu s konáním odborné praxe studentů nelékařských oborů. Tento dokument (příloha č. 2) by si měl každý pacient při hospitalizaci řádně pročíst a vyplnit příslušné kolonky.

Otázka číslo 8 je páteří celého dotazníkového šetření. Jedná se o otázku, které zařazuje respondenty do výzkumu. V případě, že pacienta neošetřoval student nelékařských oborů, pacient zakroužkuje odpověď ne. Na základě zakroužkování odpovědi ne, se respondent nezařazuje do konečného výzkumného šetření a dále nemusí pokračovat v interpretaci následujících odpovědí.

Součástí dotazníku, byly také otázky (otázka č. 9 a 11), které jsou charakteristické dotazováním na označení studentů, a to především vizitkou, a představení se pacientům. Studenti jsou povinni nosit vždy doklad o tom, že jsou studenti daného oboru a před jakýmkoliv výkonem se řádně představit.

Další částí dotazníku je spokojenost pacientů s úpravou, chováním a komunikací studentů nelékařských oborů (otázky č. 12, 13 a 14). Tyhle otázky jsou klíčovými body k úspěšnosti cíle dotazníkového šetření. Na základě statistiky odpovědí se určí dílčí a celkové cíle mého výzkumu. Jsou graficky znázorněny, pro lepší přehlednost a zamezí monotónnosti výčtu otázek.

Závěr dotazníku (otázky č. 15, 16 a 17) je věnovaný celkové důvěře a vyhodnocení spokojenosti pacientů se studenty nelékařských oborů.

K dosažení dílčího cíle č. 1 sloužily otázky č. 12, 13, 14, 15. Naplnění cíle č. 2 byly stanoveny otázky č. 6 a 7. K dosažení cíle č. 3 soužily otázky č. 10 a 11. Vodítkem k celkovému cíli byly stanoveny otázky 16 a 17.

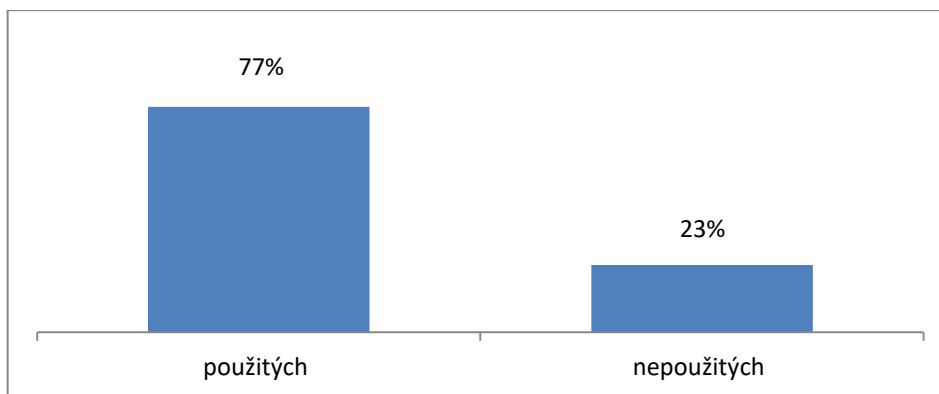
6.5 Pilotní šetření

Pilotní šetření se orientuje na použití správné metody a získání více informací o zkoumané oblasti ještě před samotným výzkumem. Cílem pilotního šetření je včas odhalit nedostatky nebo chyby výzkumu. Mělo by včas upozornit výzkumníka o chybně zadaných otázkách nebo o špatně zvolených odpovědích. Pilotní respondenti dávají výzkumníkovi zpětnou vazbu k jeho úvodu do výzkumu a celkového vzhledu či obsahové stránce dotazníku.

V rámci mého zájmu jsem pilotní šetření prováděla na střední zdravotnické škole. Zajímalo mě, zdali se studenti dokážou vcítit do role pacienta ošetřujícího studentem. Záměrně jsem si vybrala 1. ročník zdravotnického asistenta. Důvod byl prostý. Mým cílem bylo zjistit pohled studentů nelékařských oborů ještě před zahájením své klinické praxe. Celkovým cílem mého pilotního šetření bylo zjistit, zda jsou studenti zdravotní školy seznámeni s problematikou informovaného souhlasu se studenty na praxi, jejich chováním, úpravou a komunikací během praxe. Výsledky vyšly zcela jednoznačné a troufám si říci, že i leckdy překvapivé.

V průběhu října 2016, kdy jsem absolvovala svou pedagogickou praxi na střední zdravotní škole, probíhalo dané šetření. Do oběhu jsem ve třech třídách rozdala dotazník, který byl složen ze dvou výše uvedených dotazníků. Nechala jsem se inspirovat prací od studentky z Brna, Sabiny Chlupové (2012) a druhou prací slečny Marie Čížové z Českých Budějovic (2011). Dotazníky vyplňovali studenti oboru zdravotnický asistent, tudíž právě ti studenti, na které byla celá tato diplomová práce zaměřena.

Celkem bylo rozdáno 62 dotazníků. Z toho byla návratnost 48 (77 %). Zbýlých 12 (23 %) dotazníků, jsem nemohla zahrnout do svého výzkumného šetření, protože studenti odpověděli, že nebyli ošetřováni studenty nelékařských oborů nebo zapomněli vyplněné dotazníky doma. V konečném výsledku bylo tedy počítáno se 48 dotazníky. Studenti na vyplnění dotazníku měli dva dny. Někteří si jej brali i domů a po vzájemné zpětné vazbě jsem se dozvěděla, že při vyplňování, spolupracovali i se svými rodiči.



Graf 1. návratnost dotazníků

Studenti prvních ročníků zdravotnického asistenta podrobili vybrané dotazníky kritické analýze a důkladnému hodnocení. Na základě připomínek respondentů byly některé otázky upraveny tak, aby byly maximálně srozumitelné a jasné pro jakoukoliv věkovou generaci. Otázky jsou více přebírány z dotazníku od studentky Chlupové, avšak i tyto otázky byly mírně přeformulovány nebo upraveny. První z otázek dotazníku, kterou jsem vyškrtla z dotazníku, byla otázka č. 9 „*Využil(a) jste někdy možnost odmítnout přítomnost studenta?*“. Odpověď na danou otázku mě nezajímala, protože otázka č. 16 a 17 mě nahrazovala odpověď na otázku č. 9.

Další změnou byla otázka číslo 11, kde v původní verzi dotazníku se v otázce ptáme na dvě vlastnosti jmenovky. Studenti se mnohdy ptali, na možnosti odpovědí, které nebyly v nabídce. Proto jsem otázku upravila pouze na jednu vlastnost – čitelnost.

Také otázka číslo 12 byla vyškrtuta z finální verze dotazníků. Protože všechny odpovědi byly, že studenti rozeznali vždy studenty na klinické praxi od profesionálního personálu. Po konzultaci s několika nezávislými pacienty, kteří mi potvrdili tuto skutečnost, jsem se rozhodla nezařazovat danou otázku do výzkumného šetření. A otázka číslo 9 byla nahrazující danou otázku.

Otázky 13, 15, 16 jsem mírně pozměnila v rámci formulace znění otázky, a také v grafice odpovědí. Jedná se o zdravotnický výzkum a leckdy se v tomto šetření mohou objevovat pacienti staršího věku, pro které by mohly odpovědi znázorněné smajlíkem být srozumitelnější. Další důvod pro použití obrázků do odpovědí je variabilita psaného a grafického textu a přehlednější znázornění. Použitím grafiky se vyhýbáme monotónnosti psaného textu.

Otázky dotazující se na subjektivní vnímání respondentů (14, 17 a 21) jsem nezařadila do mého výzkumného šetření z důvodu validity šetření. Studenti se

dotazovali na možnosti jiných odpovědí a polemizovali o správnosti daných odpovědí. Neztotožňovali se s danými odpověďmi a nabídka jim neumožňovala se vyjádřit vlastními slovy. Pro náročnost na zpracování otevřených odpovědí jsem se vyhnula otázkám subjektivního vnímání respondentů.

Předposlední otázku v konečném znění dotazníku jsem převzala z dotazníku studentky Čížové (2011). A poslední otázkou jsem se nechala inspirovat právě studenty zdravotnického asistenta, kteří na závěr známkovali celkovou spokojenost se studenty nelékařských oborů na klinické praxi.

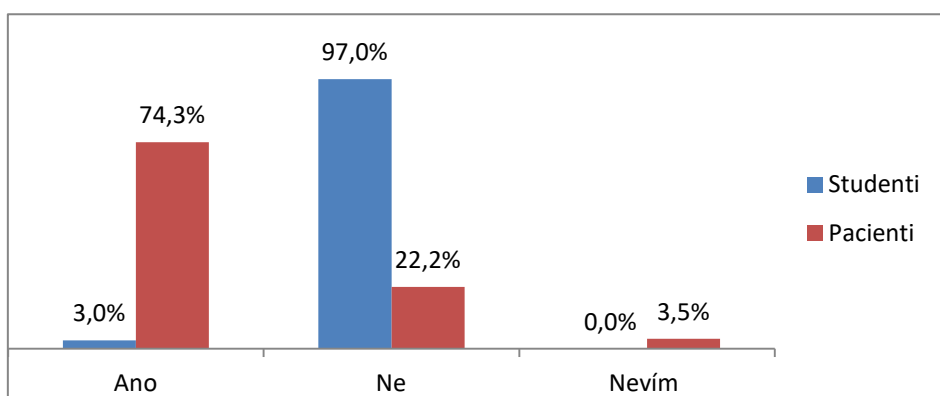
A poslední otázku z práce slečny Chlupové jsem nezahrnula do svého výzkumného šetření z vlastní iniciativy. Důvod byl prostý. Žádný student se nemůže rovnat s profesionálem, který slouží x let v praxi. A pokud ano, je to velmi nadaný student, který bude mít rozhodně jiné kritéria hodnocení oproti průměrně inteligentním studentům. Každý student na své praxi má právo se zmýlit, proto také svou praxi vykonává, aby se zdokonalil, jak ve vědomostech, tak v dovednostech. Dotazník, který jsem použila v rámci pilotního šetření je přiložen do příloh (příloha č. 4).

6.5.1 Výsledky

Výsledky jsou pracovány do grafů dle standardů. Jednotlivé grafy jsou uvedeny v příloze č. 5. Zde uvádím jen ty nejzajímavější, které jsou srovnány s výpověďmi pacientů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení.

Otázka č. 7

Byl jste seznámen(a) s tím, že máte možnost odmítnout přítomnost osob, které nejsou přímo zúčastněny na Vaší léčbě, tzn. i studenty nelékařských oborů?

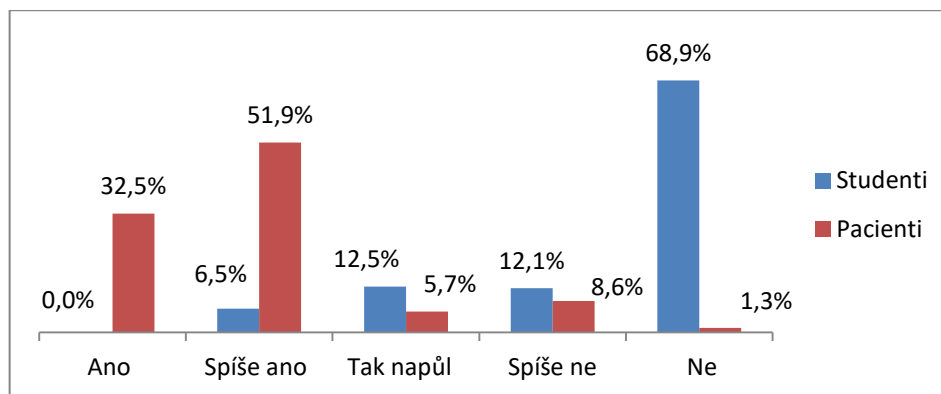


Graf 2. Porovnání výpovědí studentů a pacientů v otázce č. 7

Červenou barvou je vyznačena skupina pacientů, která byla zahrnuta do konečného počtu dotazníků. Barvou modrou je znázorněna naopak skupina studentů, kteří se podíleli na výzkumném šetření. Větší počet studentů zakroužkoval odpověď, ve které se ztotožňuje s výrokem, že nikdy nebyli seznámeni s informací o odmítnutí osoby, která se přímo neúčastní léčby. Zajímavostí je, že předcházející odpověď, která uvádí, možnost výskytu studentů nelékařských oborů na klinické praxi, zakroužkovala více než polovina studentů, že o této skutečnosti informována je. Zde můžeme podotknout skutečnosti o myšlení dnešních teenagerů a jejich logickém uvažování. Studenti při zodpovídání této otázky debatovali se svými spolužáky. Časté dotazy byly především v rámci časové linie, kdy studenti nevěděli, kdy během hospitalizace se o této skutečnosti měli dozvědět.

Otázka č. 13

Která z těchto tváří odpovídá nejlépe tomu, jak jste byl(a) spokojen(a) s chováním studentů nelékařských oborů k Vám?

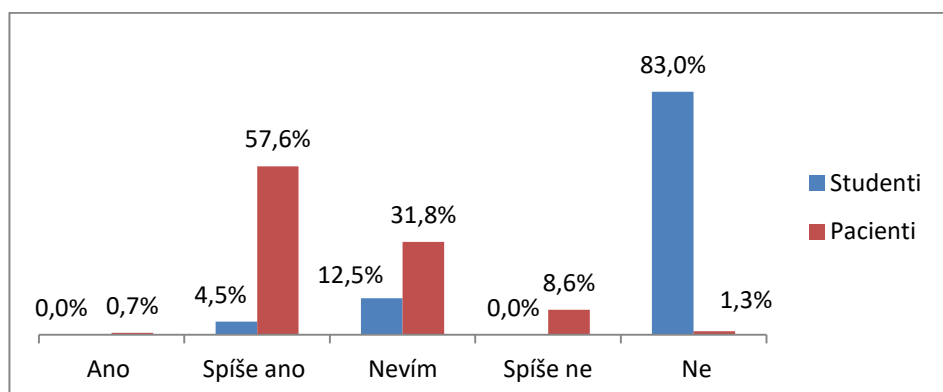


Graf 3. Porovnání výpovědí studentů a pacientů v otázce č. 13

Zajímavé výsledky přinesla i otázka číslo 13, kde většina studentů nebyla spokojena s chováním studentů nelékařských oborů na klinické praxi. Tento výsledek může být i ovlivněn nízkým kritickým sebevědomím nebo naopak prvky kritičnosti chování svých spolužáků. Při této otázce třídy ovládl ruch, při kterém se studenti snažili diskutovat o problematice, překřikovali se navzájem a vykládali historiky svých starších spolužáků z klinické praxe. Některé tyto, pro žáky vtípné, historiky se neslučovali s etickými normami společnosti.

Otázka č. 16

Kdyby eventuálně došlo k Vaší opakované hospitalizaci, souhlasil(a) byste s dalším ošetrovatelskou péčí prováděnou studenty nelékařských oborů?



Graf 4. Porovnání výpovědí studentů a pacientů v otázce č. 16

Zajímavostí této otázky byla překvapující odpověď, že 83 % by nesouhlasit s opětovnou péčí studentů nelékařských oborů na klinické praxi. Jaký důvod má tento nepochopitelný výsledek? Jednou z odpovědí může být i strach z vykonávané praxe nebo péče jiných spolužáků. Pokud srovnáme kategorii „*nesouhlasím*“ mezi pacienty a studenty střední zdravotnické školy, je zajímavé, jak studenti středních zdravotnických škol vypovídají o opakované hospitalizaci oproti pacientům.

6.5.2 Závěr pilotního šetření

Závěrem bych chtěla říct, že pilotní šetření bylo velmi přínosné pro můj výzkum. Na základě konzultace se studenty zdravotnického asistenta jsem se rozhodla nezahrnovat některé otázky z půdního znění dotazníku do finálního znění dotazníku. Studenti po dobu mého šetření byli velmi ochotní a o daném tématu diskutovali. Musím však konstatovat, že studenti jedné třídy byli velmi kritičtí vzhledem k použitým odpovědím. Proto jsem u mnohých převzatých otázek musela vložit ještě několik variant dalších možných odpovědí. Uspokojila jsem svou zvědavost, splnila cíl a zároveň i celkový cíl pilotního šetření.

Celkové vyhodnocení pilotního šetření je uvedeno v příloze č. 5. Avšak data nejsou zcela validní z důvodu nesprávných nebo chybně označených odpovědí. V některých otázkách jsem se setkala s více odpověďmi, navzdory tomu, že v zadání je jasně psáno, že se vždy kroužkuje pouze jedna odpověď. Proto dané pilotní šetření pomáhá výhradně s pochopením a k řádnému uchopení obsahové a stylistické korekce dotazníku.

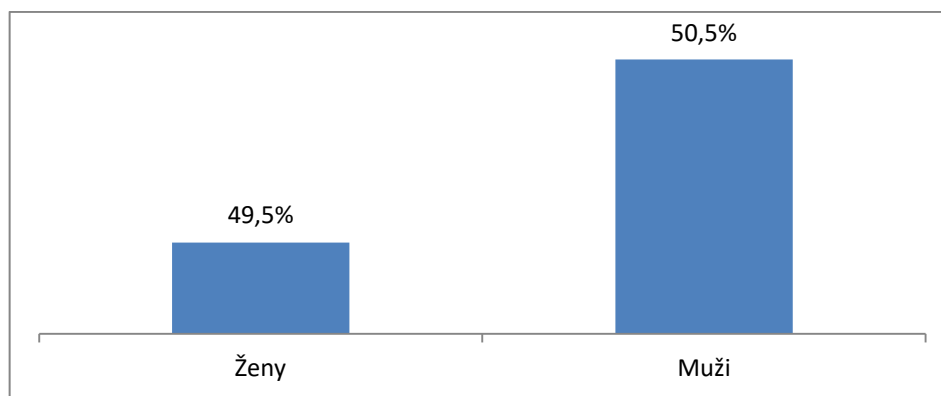
7 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výsledky výzkumného šetření jsou zpracováním získaných dat z dotazníků, které byly použity, aby se dosáhlo stanovených cílů. Data jsou graficky zpracována pro lepší přehlednost.

Popisky tabulek a grafů jsou v souladu s tradicí jejich umístění, se kterým se můžeme setkat u Chráska (2016), Gavory (2010) či Švece (2009).

Otázka č. 1

Pohlaví

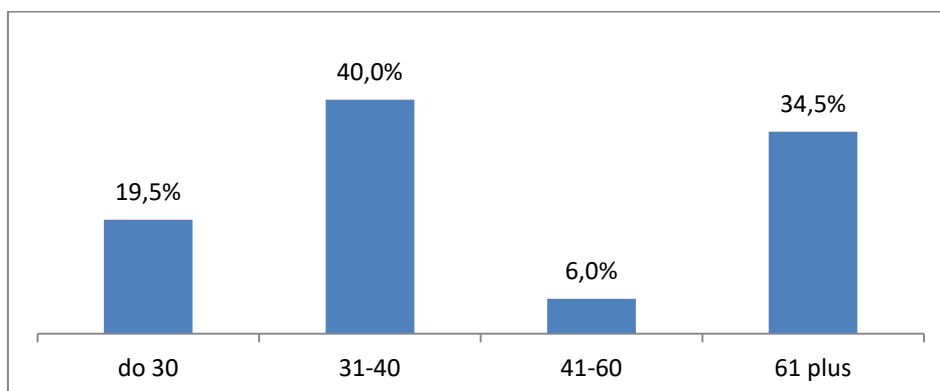


Graf 5. Pohlaví

Do dotazníkového šetření se zapojilo celkem 200 respondentů. Z celkového počtu respondentů bylo 99 (49,5 %) žen a 101 (50,5 %) mužů. Překvapivé bylo, že muži byli ochotnější a zdvořilejší při odmítání zapojení se do dotazníkového šetření, avšak do výzkumu se zapojilo více mužů než žen.

Otázka č. 2

Věk

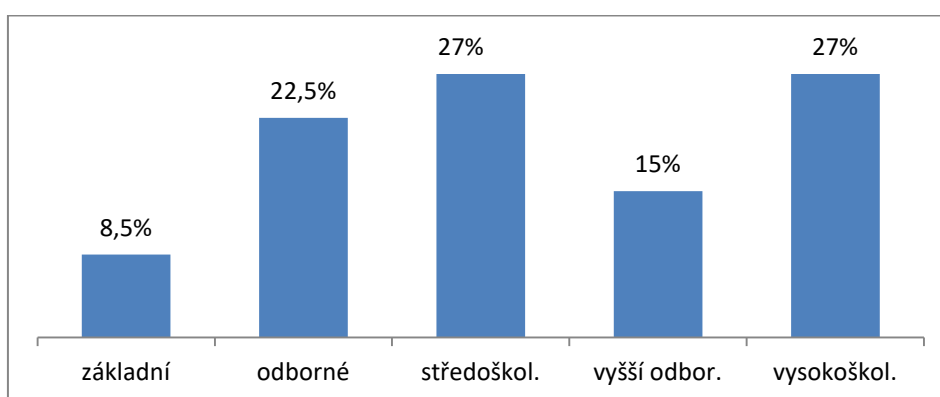


Graf 6. Věk

Langmaier a Krejčířová (2006) rozdělují psychologický vývoj jedince dle věku, podle kterého jsem se inspirovala do svého rozdělení respondentů. Tabulka je rozčleněna na časnou dospělost, střední dospělost, pozdní dospělost a stáří. Kde jednotlivé zastoupení je respondentů do 30 let je 39 (19,5 %), respondentů mezi lety 31 až 40 let je 80 (40,0 %), a respondentů mezi lety 41 až 60 je 12 (6,0 %) a poslední částí je stáří z čehož je 69 (34,5 %) respondentů. Průměrný věk respondentů zapojených do výzkumného šetření je 50 let.

Otázka č. 3

Nejvyšší dosažené vzdělání



Graf 7. Vzdělání

Celkový počet respondentů byl rozdělen do několika kategorií podle dosaženého stupně vzdělání. Největší zastoupení bylo u respondentů s vysokoškolským vzděláním (54; 27 %) a střední odborné vzdělání (54; 27 %). Nejméně respondentů má ukončené

pouze základní vzdělání (17; 8,5 %). Další částí rozdělení bylo ukončené odborné vzdělání, to má 45 (22,5 %) respondentů. Poslední možnost ukončení vzdělání je na vyšší odborné škole, které má 30 (15,0 %) respondentů.

Otázka č. 4

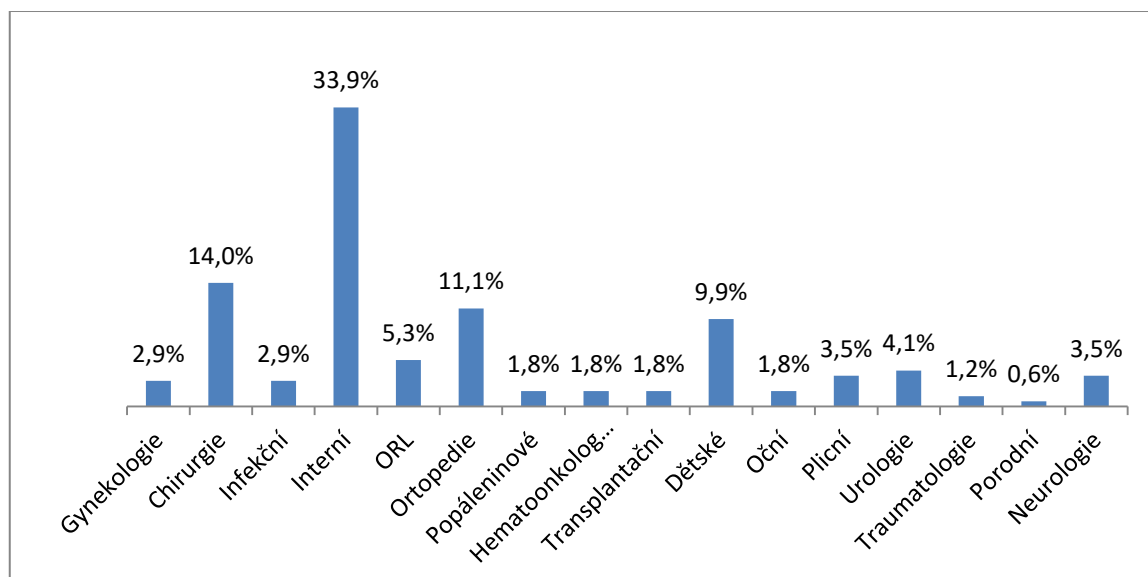
Byl(a) jste někdy hospitalizován v nemocnici?

Tabulka 3. Hospitalizace

Otázka č. 4	Četnost (n)	(%)
Ano	171	85,5 %
Ne	29	14,5 %
Celkem	200	100 %

Z celkového počtu respondentů 200 bylo hospitalizováno 171 (85,5 %) jedinců. V dotazníku uvedlo 29 (14,5 %) respondentů, že nikdy nebyli hospitalizováni v lůžkové části zdravotnického zařízení. Na základě tohoto zjištění jsem vyřadila výše uvedených 29 (14,5 %) respondentů ze svého výzkumného šetření.

Podotázka: Ano – o jaké oddělení se jednalo:



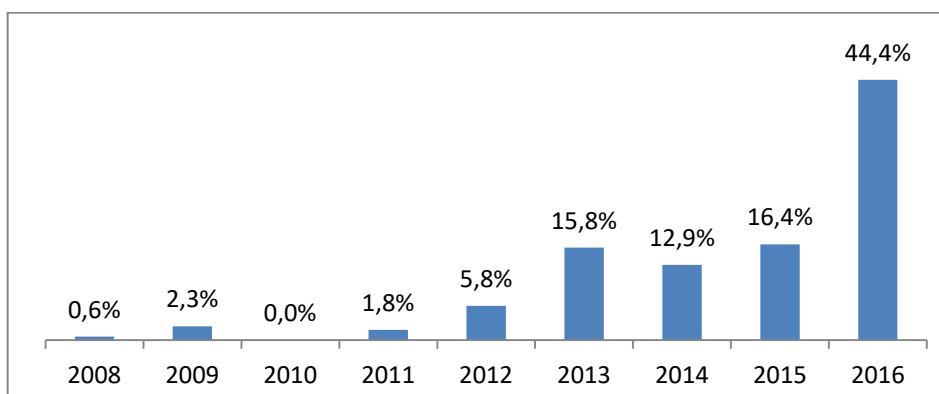
Graf 8. Hospitalizace

Z nového celkového počtu 188 (100 %) respondentů uvedlo do dotazníku konkrétní lůžkové oddělení, kde byli hospitalizováni. Nejvyšší počet hospitalizovaných

pacientů (58; 33,9 %) bylo hospitalizováno na interním oddělení. Druhý největší podíl mělo oddělení chirurgie, které uvedlo 24 (14,0 %) respondentů. Dalším nejnaštěvovanějším oddělením byla ortopedie (11,1 %). K těsné hranici 10 % se blížilo dětské oddělení se zastoupením 9,9 % hospitalizovaných. Ostatní oddělení nedosáhli hranice více jak 10 %.

Otázka č. 5

V kterém roce jste byl(a) hospitalizována?

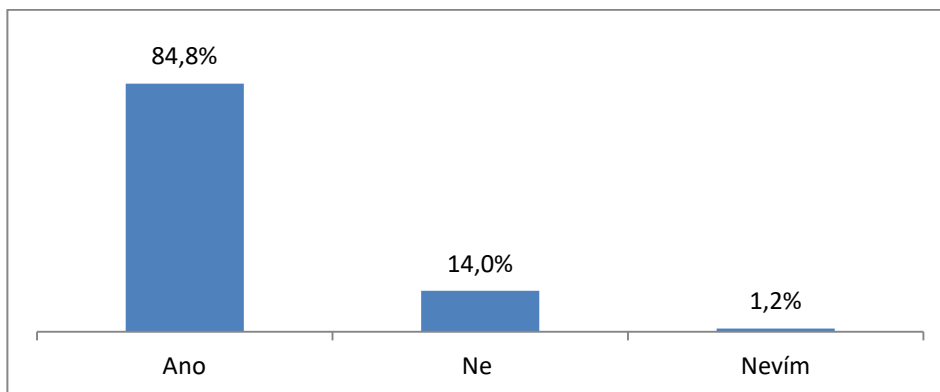


Graf 9. Rok hospitalizace

Nejvíce dotazovaných pacientů bylo hospitalizováno v roce 2016 (76; 44,4 %). Což se dalo očekávat vzhledem k aktuálnímu místu konání dotazníkového šetření. Většina pacientů, která dochází do Mojí ambulance, je buď po operačním zákroku, nebo před operačním zákrokem. Druhou nejpočetnější skupinou jsou pacienti, kteří byli hospitalizováni v roce 2015 (28; 16,4 %). Další skupinou byl rok 2013 (27; 15,8 %). Naopak nejméně hospitalizovaných pacientů, kteří se zapojili do dotazníkového zkoumání, bylo v roce 2008 (1; 0,6 %) a 2010 (0; 0,0 %). Nikdo z dotazovaných nebyl hospitalizován před rokem 2008.

Otázka č. 6

Byl(a) jste informován(a) o tom, že na tomto oddělení vykonávají klinickou praxi také studenti nelékařských oborů?

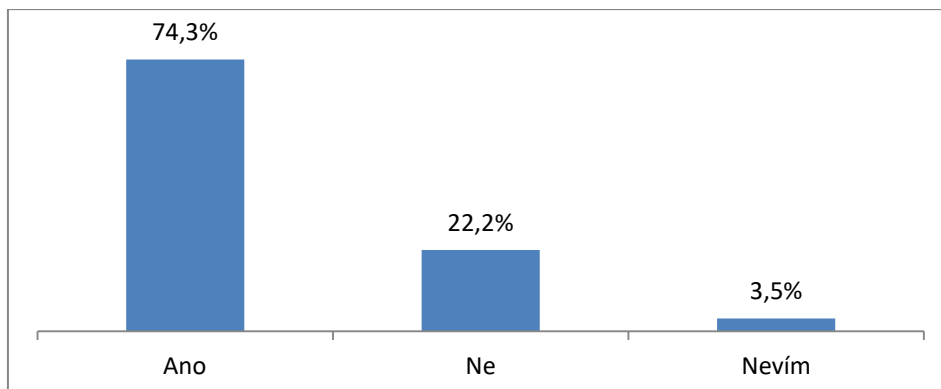


Graf 10. Informovanost pacientů o praxi studentů nelékařských oborů

Větší počet respondentů byl informován o konání klinické praxe studentů nelékařských oborů (145; 84,8 %). Otázka byla zcela informační vzhledem k právnímu ustanovení (zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách) a povinnosti zdravotnického zařízení informovat pacienty o studentské praxi. Pacient má nárok se svobodně rozhodnout, zda chce, aby se student podílel na jeho léčbě. Dva respondenti (1,2 %) odpověděli, že si nejsou jisti, zda podepisovali informovaný souhlas s hospitalizací a zda byli informováni o konání praxe studentů. 24 (14,0 %) respondentů odpovědělo, že není informováno o této skutečnosti.

Otázka č. 7

Byl jste seznámen(a) s tím, že máte možnost odmítnout přítomnost osob, které nejsou přímo zúčastněny na Vaší léčbě, tzn. i studenty nelékařských oborů?

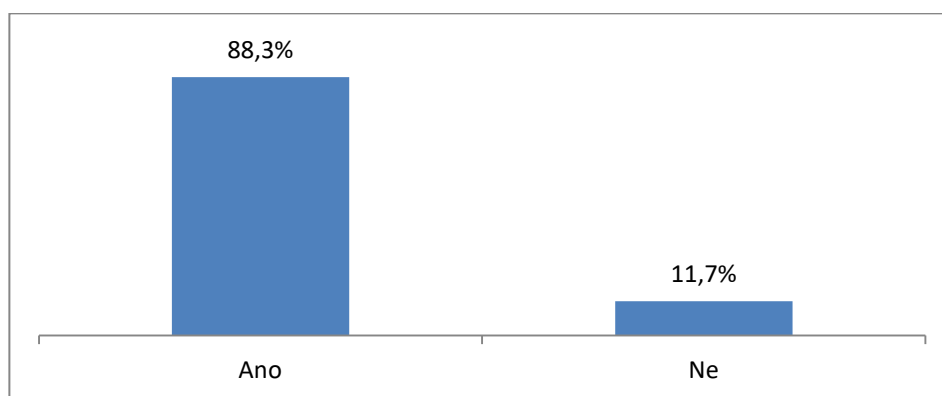


Graf 11. Možnost odmítnutí osob, které nejsou přímo zúčastněny na léčbě

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách mluví jasně, když říká, že pacient má právo odmítnout osobu, která není přímo účastníkem jeho léčby. Většina respondentů (127; 76 %), tedy uvedla, že jsou informováni o této skutečnosti. Z celkového počtu respondentů uvedlo 38 (22,2 %) respondentů, že se s touto informací nesešlo. Existuje však několik situací, kdy pacient není seznámen s touto informací, které situace to jsou, uvádím v kapitole 3.6. Podle výše uvedeného zákona se tedy zdravotnické zařízení dopustilo přestupku a daný problém se musí řešit podle právního řízení. Zbylých 6 (3,5 %) respondentů neví o této skutečnosti.

Otázka č. 8

Ošetřoval Vás během hospitalizace student nelékařských oborů?

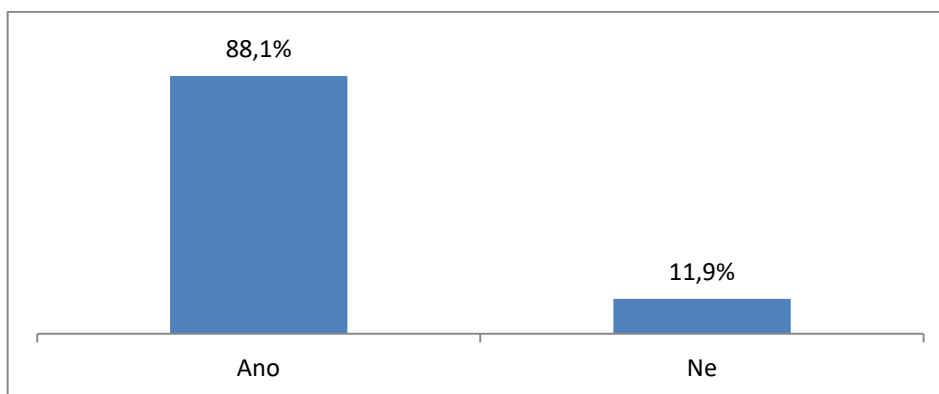


Graf 12. Ošetřování od studenta nelékařských oborů

Jednou z mých kritérií výběru respondentů bylo, zda pacienty ošetřoval student nelékařských oborů. Na základě této otázky odpovědělo 151 (88,3 %) respondentů, že *ano*. Tudiž jejich dotazníky byly zahrnuty do celkového výzkumného šetření. Pouze 20 (11,7 %) respondentů se nesešlo s péčí studentů nelékařských oborů ve zdravotnickém zařízení.

Otázka č. 9

Poznali jste na první pohled, zda se jedná o studenta nelékařských oborů na klinické praxi?

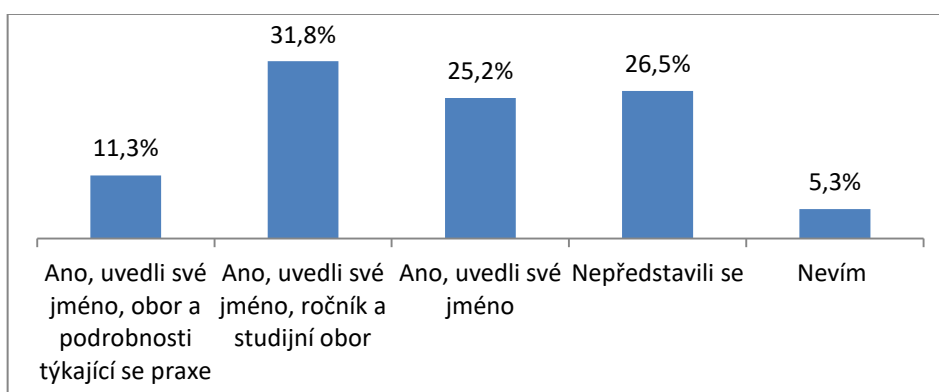


Graf 13. Vzhled studenta nelékařských oborů

Na otázku číslo 9 odpovědělo 133 (88,1%) respondentů, že na první pohled poznali studenta nelékařských oborů. Studenti by měli být rozlišeni nejen svým mladistvým vzhledem, ale také rozdílností oděvu. Nejdůležitějším vodítkem, pro rozpoznání studenta, by měla být jeho studentská vizitka, kde podle zákona a školního řádu musí být jasně vyznačeno jméno, příjmení a studijní obor popřípadě ročník, ve kterém se student momentálně studuje. 18 (11,9 %) respondentů vypovědělo, že nepoznali studenta nelékařských oborů.

Otázka č. 10

Představili se Vám studenti nelékařských oborů?



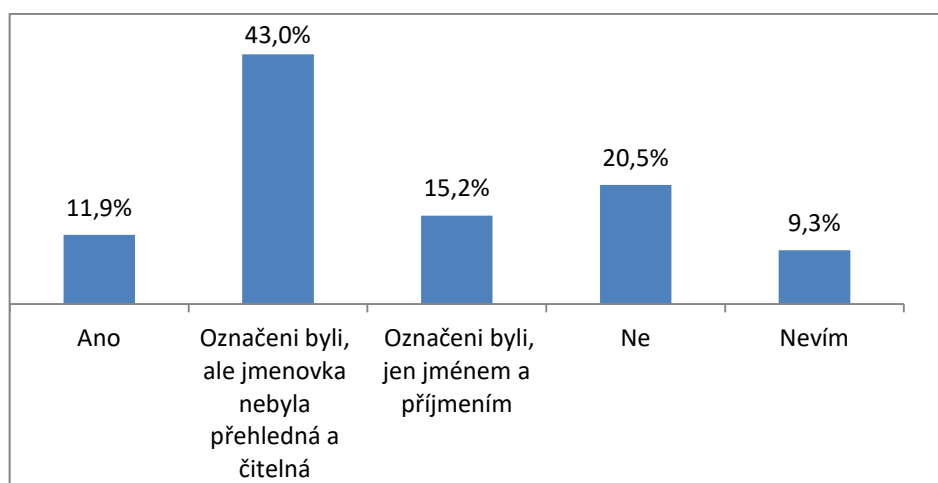
Graf 14. Představení

Studenti na klinické praxi jsou povinni se představit pacientům, které ošetřují. Jedna z věcí, díky kterým jsou pacienti spokojenější a hlavně klidnější. 65 (43,8 %)

respondentů odpovědělo, že se studenti řádně představili, což znamená, že uvedli celé své jméno, ročník a studijní obor. Avšak pouze 17 (11,3 %) z nich uvedlo i podrobnosti týkající se své klinické praxe. Alarmující pro učitele a mentory klinické praxe by mělo být číslo 40 (26,5 %) respondentů, kteří zakroužkovali možnost, že se studenti nepředstavili. Nedostačující informace pro identifikaci studenta pocíťovalo 38 (25,2 %) respondentů. 8 (5,3 %) respondentů si nemůže vzpomenout.

Otázka č. 11

Byli studenti nelékařských oborů označení pro Vás čitelnou jmenovkou?

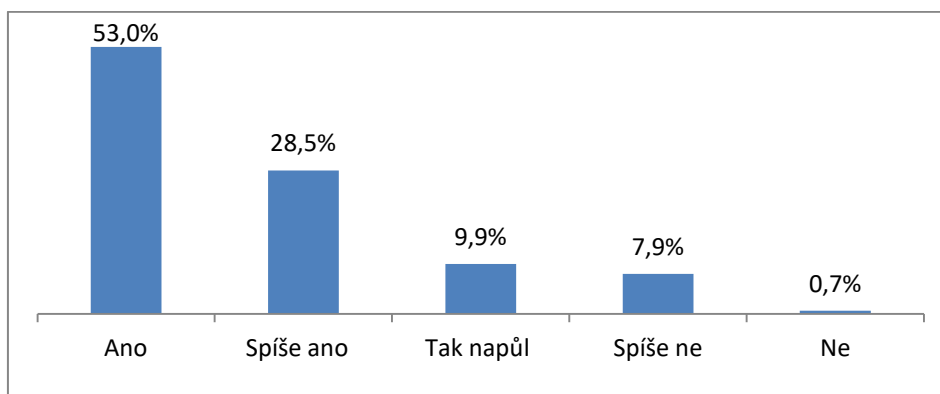


Graf 15. Jmenovka

V grafu číslo 15 jsou vyznačeny odpovědi k otázce číslo 11, která se respondentů dotazuje, zda byli studenti označeni jmenovkou. Pouze 18 (11,9 %) respondentů uvedlo, že studenti měli jmenovku v pořádku. Zde si můžeme všimnout, že 65 (43,0 %) respondentů odpovědělo, že vizitku neboli jmenovku studenti měli, avšak nebyla zcela přehledná popřípadě čitelná. A nedostačující informace na vizitce studentů nelékařských oborů, si všimlo 23 (15,2 %) pacientů. Odpověď ne zakroužkovalo 31 (20,5 %) a (9,3 %) si nemůže vzpomenout. Tuto skutečnost by měl hlídat učitel či mentor klinické praxe a studenty na to upozornit.

Otázka č. 12

Která z těchto tváří odpovídá nejlépe tomu, jak jste byl(a) spokojen(a) s vnějším vzhledem studentů nelékařských oborů (čistá uniforma, upravené vlasy...)?

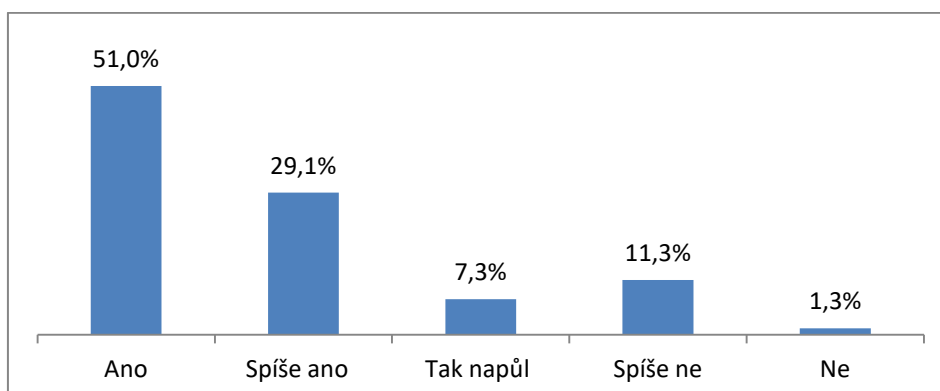


Graf 16. Spokojenost s vnějším vzhledem

80 (53,0 %) respondentů bylo spokojeno s vnějším vzhledem studentů nelékařských oborů. Studenti podle zákona a především podle školního řádu musí chodit na klinickou praxi upraveni dle standardů (kapitola 5.4). Odpověď *spíše ano* volilo 43 (28,5 %) respondentů a další odpověď *spíše ne* uvedlo 12 (7,9 %) respondentů. Nerozhodně bylo 15 (9,9 %) respondentů. A pouze jeden pacient (0,7 %) nebyl spokojen se vzhledem studentů nelékařských oborů na klinické praxi.

Otázka č. 13

Která z těchto tváří odpovídá nejlépe tomu, jak jste byl(a) spokojen(a) s chováním studentů nelékařských oborů k Vám?



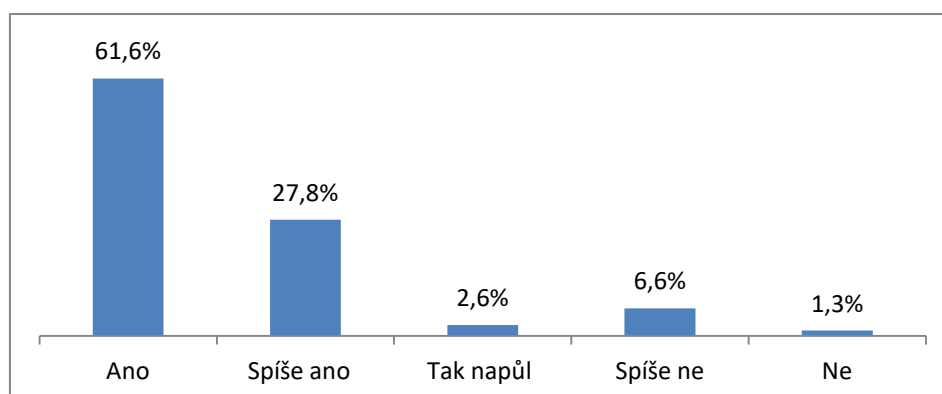
Graf 17. Spokojenost s chováním

Součástí spokojenosti pacientů je i spokojenost s chováním studentů nelékařských oborů. Zde bylo 77 (51,0 %) respondentů naprosto spokojeno s chováním

studentů nelékařských oborů. *Spíše ano*, volilo 44 (29,1 %) respondentů a k odpovědi *spíše ne* se přiklonilo 17 (11,3 %) respondentů. Nerozhodných pacientů bylo 11 (7,3 %). A pouze 2 (1,3 %) respondenti nejsou spokojeni s chováním studentů nelékařských oborů na klinické praxi. Co je potěšující oproti předchozí otázce, je právě míra spokojenosti s chování studentů nelékařských oborů na klinické praxi.

Otázka č. 14

Která z těchto tváří odpovídá nejlépe tomu, jak jste byl(a) spokojen(a) s ošetrovatelskou péčí, kterou Vám studenti nelékařských oborů poskytli?

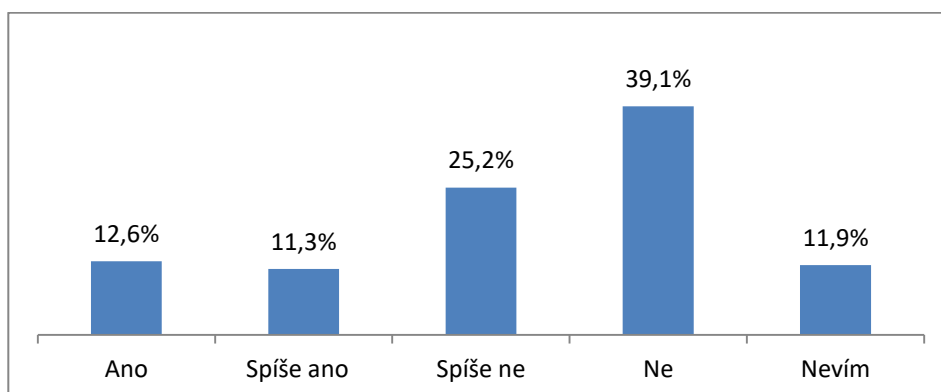


Graf 18. Spokojenost s ošetrovatelskou péčí

Podobně jako na předchozí otázku reagovali respondenti svou poloviční spokojeností s chováním studentů na klinické praxi, tak i nyní vyšly podobné výsledky. Nejvíce odpovědí bylo u možnosti *ano*, kterou volilo 93 (61,6 %) respondentů. *Spíše ano* volilo 42 (27,8 %) respondentů. Opět se vyskytli nerozhodní pacienti (4; 2,6 %). Opačně, nejmenší počet (2; 1,3 %) byl u poslední možné odpovědi. A poslední zbylou odpovědí, je odpověď *spíše ne*, kterou volilo 10 (6,6 %) respondentů.

Otázka č. 15

Důvěřujete studentům nelékařských oborů?

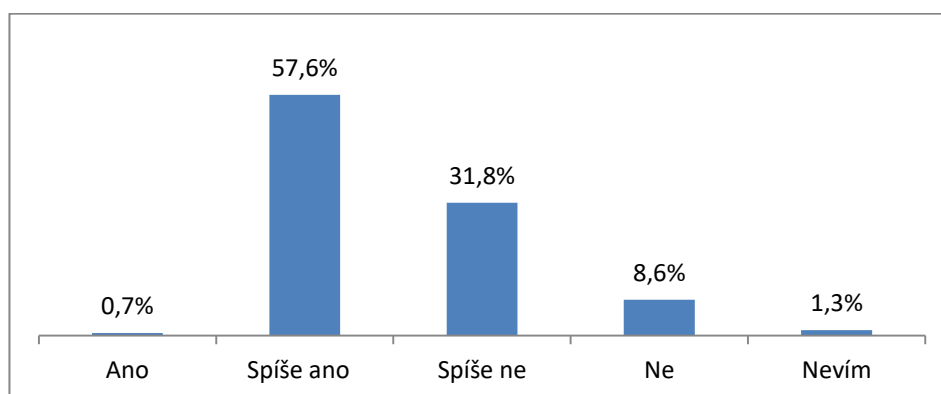


Graf 19. Důvěra ve studenty nelékařských oborů

V otázce č. 15 jsme se setkali s nejpočetnější odpovědí *ne* (59; 39,1 %). A 38 (25,2 %) respondentů volí odpověď *spíše ne*. To znamená, že více než polovina respondentů nedůvěřuje studentům nelékařských oborů. Pouze 19 (12,6 %) respondentů zcela důvěřuje studentům nelékařských oborů a 17 (11,3 %) spíše věří. 18 (11,9 %) se nemůže rozhodnout, zda věří nebo nevěří studentům nelékařských oborů na klinické praxi.

Otázka č. 16

Kdyby eventuálně došlo k Vaší opakované hospitalizaci, souhlasil(a) byste s dalším ošetrovatelskou péčí prováděnou studenty nelékařských oborů?



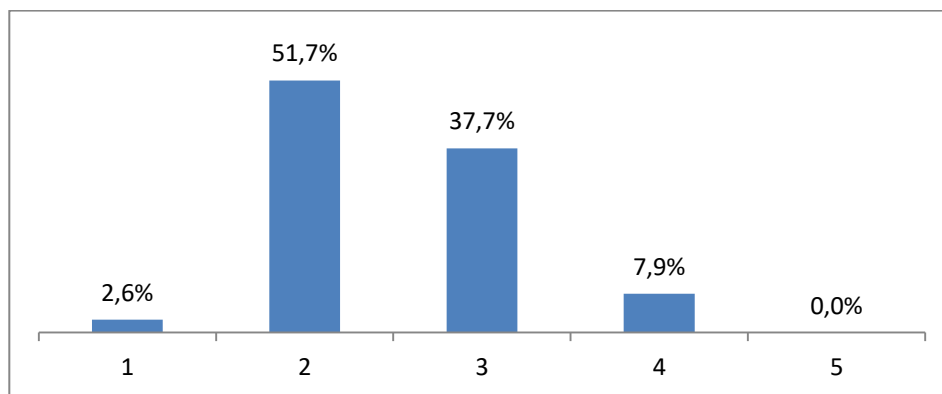
Graf 20. Znovu péče studentů

Překvapivě vyšly výsledky o znovu ošetření studentem nelékařských oborů, kde více než polovina dotazovaných by opět chtěla studenty nelékařských oborů při své léčbě. Odpověď *spíše ano* totiž volilo 87 (57,6 %) respondentů a 1 (0,7 %) odpovědělo

ano. 13 (8,6 %) respondentů zakroužkovali možnost, že by se už nikdy nesvěřili studentům nelékařských oborů do své péče a 48 (31,8 %) odpovědělo *spíše ne*. Pouze 2 (1,3 %) respondenti si nejsou jistí.

Otázka č. 17

Kdybyste měl(a) oznámkovat Vaši celkovou spokojenost se studenty nelékařských oborů, na stupnici od 1 - 5 jako ve škole, jakou známku byste jim udělil(a)?



Graf 21. Známkování

Známkování je jedno z nejdůležitějších vyhodnocení výzkumného šetření. Uzavírá téma spokojenosti pacientů se studenty nelékařských oborů. Podle výsledků je jasné dáno, že nejčtenější známkou byla dvojka, tu zvolilo 78 (51,7 %) respondentů. Druhou nejvíce volenou známkou byla 3. Což se říká, že je zlatý průměr. Tu volilo 57 ((37,7 %) respondentů. Známkou výborně by udělili 4 (2,6 %) respondenti a naopak nejhorší možnou známkou by neudělil žádný pacient. Zbylou známkou zůstává čtyřka nebo také dostatečná, kterou by ohodnotilo 12 (7,9 %) respondentů studenty nelékařských oborů za jejich dosavadní výkony, chování, dovednosti, vědomosti a jiné důležitosti týkající se klinické praxe.

Otázka č. 18

Uved'te prosím, jaký je Váš názor na ošetrovatelskou praxi poskytovanou studenty nelékařských oborů.

Možnost vyjádřit se vlastními slovy k problematice spokojenosti pacientů se studenty nelékařských oborů, využilo 40 (26,5 %) respondentů. Odpovědi se hodně podobaly. Nejvíce respondentů napsalo, že se také kdysi učili svému řemeslu a že právě proto by pacienti měli být ke studentům shovívavější a ohleduplnější. Největším překvapením byla výpověď dvou respondentů, kteří se shodli na špatném chování

zdravotnického personálu ke studentům. Přáním a chválou nebo také drobným pokáráním byli dotazníky přeplněny. Pro představu, jak takové vyjádření vypadalo, cituji. *„Studentům přeji jen hodně zdárných úspěchů. Každý z nás se jednou učil a měl právo dělat chyby, od toho se to učil, aby ty chyby nedělal. Práce sestřičky není jednoduché povolání, proto studentům přeji jen to nejlepší.“*

Příloha č. 9 obsahuje dalších jedenáct vyjádření respondentů k otázce č. 18.

8 DISKUZE

Posuzování problematiky spokojenosti pacientů je velmi subjektivní záležitost. Výpovědi od respondentů jsou ovlivněny spoustou faktorů. Každý člověk vnímá studenta jinak. Překážkou v úsudku může být i léčba a s ní spojená bolest. Zacharová (2007) proto doporučuje brát nemoc ze dvou pohledů, a to subjektivního a objektivního. Klíčovou rolí zde hraje sympatie. Také záleží na přístupu studenta nelékařských oborů k pacientovi. Pokud se student chová k pacientovi s úctou a podle základních mravních a etických pravidel, pacientovy sympatie se mohou prohloubit, obzvláště u starších pacientů. Jestliže se student hlásí na zdravotnickou školu, měl by si uvědomit, že jeho poslání bude pomáhat lidem a že toto poslání není snadné. Proto se všeobecně říká, že student jakékoliv zdravotnické školy by měl mít tzv. předpoklady k vykonávání daného povolání. Jedním z předpokladů je i empatie, která podle Zacharové (2007) je nejdůležitější v povolání všeobecné sestry. Naopak podle Bártkové a Hnilicové (2000) je nejdůležitějším prvkem komunikace. Zde dochází k porozumění pacientovi, což zaručí dobrý vzájemný vztah. Na to může poté navazovat důvěryhodný vztah mezi pacientem a lékařem, či lékařem a sestrou/studentem. Zaručí nám otevřenost pacienta i v jeho období bolesti. Smysl pro humor se také ocení u budoucích zdravotnických pracovníků, protože je potřeba uvolnit napjatou atmosféru. Sebekritičnost a tvůrčí přístup zase oceňuje Zacharová. Z vlastní zkušenosti vím, že studenti již během studia prvního ročníku zjistí, zda tyto předpoklady mají či nikoliv a může se stát, že školu opustí. Toto rozhodnutí je zcela správné a nikdo by studenty neměl přemlouvat v tom, ať ve studiu pokračují. Protože díky správným a dobře spořádaným životním prioritám se student stává dobrým a svědomitým zdravotníkem. A díky tomu přispívá ke spokojenosti pacienta a správnému chodu oddělení.

Jednotlivé předpoklady k výkonu povolání musí nutně souviset s přístupem k pacientovi. Student, nebo jakýkoliv zdravotnický personál, by měl přistupovat k pacientovi jako k holistické bytosti, což podle Ondrinové (2013) znamená respektovat pacienta jako bio-psycho-sociální a spirituální bytost. Student musí brát zřetel na aktuální rozpoložení pacienta a respektovat ho i v těch nejtěžších situacích. Ondrinová (2013) rozděluje pacienty na dvě skupiny (více v kapitole 2.1.1). Jako zdravotníci se setkáváme s touto taxonomií téměř každý den a studenti by měli být na tuto problematiku upozorněni. Každý pacient má určitý strach z nemocničního prostředí

a zvládá ho jinak, když se k tomu přidá nezkušený student. Z mého výzkumu vyšlo najevo, že pouze 23,9 % pacientů důvěřuje studentům nelékařských oborů v jejich výkonech. 11,9 % pacientů se vyjádřilo, že neřeší situaci důvěryhodnosti studentů při konání jejich práce. Překvapivé výsledky vyšly v otázce číslo 16, kde jsem se dotazovala na případné znovuošetření studentem. Zde více než polovina (57,6 %) pacientů zakroužkovalo odpověď - spíše ano. Výsledky mohu porovnat s prací Čížkové Marie (2011), které vyšlo, že 98 % všech respondentů by opět podepsalo souhlas se studenty. Na základě obou vyhodnocení můžu konstatovat, že studenti mají před sebou dobrou budoucnost. Avšak pokud se detailněji podíváme na roky, kdy byly oba výzkumy provedeny, musíme říci, že ochota pacientů spolupracovat se studenty značně klesá.

Na základě výsledků z dotazníkového šetření můžeme vidět výsledek spokojenosti pacientů se studenty nelékařských oborů. Dotazníky byly rozdány v Olomoucké pobočce Moje ambulance. Rozdáno bylo celkem 200 (100 %) dotazníků a z toho bylo do celkového vyhodnocení použito 151 (76 %) dotazníků. K prvnímu vyřazování dotazníků došlo při zodpovězení otázky č. 4. Zde uvedlo 21 (14,5 %) respondentů, že nikdy nebyli hospitalizováni ve zdravotnickém zařízení. Tudíž se celkový počet respondentů snížil na 171 (85,5 %) pacientů (graf č. 8). Další klíčovou otázkou byla otázka číslo 8. Z celkového počtu 171 (100 %) pacientů, se během své hospitalizace setkalo se studentem nelékařského oboru pouze 151 (88,3 %) pacientů (strana 58, graf č. 12).

Hlavním cílem v mé diplomové práci bylo „Zjistit, zda jsou pacienti z vybrané oblasti spokojeni se studenty nelékařských oborů na klinické praxi“. K dosažení tohoto cíle byly vytvořeny tři dílčí cíle, tři deskriptivní výzkumné otázky a osm předpokladů. Výsledky jsem porovnávala s prací Sabiny Chlupové (2012) a s prací Marie Čížové (2011). Autorka Čížová se ve své práci zabývala pouze spokojeností pacientů se studenty oboru všeobecná sestra. Obor všeobecná sestra je pouze součástí mého zkoumaného vzorku spolu s oborem zdravotnický asistent.

Dílčí cíl 1: Zjistit, zda jsou pacienti z vybrané oblasti spokojeni se studenty nelékařských oborů na klinické praxi. K tomu byla sestavena **výzkumná otázka:** Jaká je spokojenost pacientů z vybrané oblasti se studenty nelékařských oborů na klinické praxi? K výsledku jsem dospěla pomocí dotazníkového šetření, a to konkrétně otázkou číslo 12, 13, 14 a 15. **Předpokladem č. 1** bylo, že většina pacientů bude spokojena

s upraveností studentů nelékařských oborů na klinické praxi (strana 62, graf 16). Na tuto otázku odpovědělo 151 (100 %) respondentů z toho jsou si zcela jisti svou spokojeností s upraveností studentů 80 (53,0 %) respondentů. Odpověď *spíše ano* zakroužkovalo 43 (28,5 %) respondentů. Další zastoupení měla odpověď *tak napůl*, kterou volilo 15 (9,9 %) respondentů. Pro negativní odpověď ne se přiklonil pouze 1 (0,7 %) respondent a *spíše ne* volilo 12 (7,9 %) respondentů. Na základě těchto výsledků můžeme jasně říci, že předpoklad č. 1 se naplnil. S upraveností studentů nelékařských oborů na klinické praxi je spokojeno 81,5 % pacientů.

Porovnat to můžeme s výsledky studentů středních zdravotnických škol. Kde vyšlo, že 83 % respondentů není spokojeno s vnějším vzhledem studentů nelékařských oborů (příloha č. 5; otázka 17; strana 22). Pro srovnání také uvádím výsledek slečny Chlupové (2012), které vyšla spokojenost pacientů s upraveností u 80 % respondentů. Tento výsledek byl zcela totožný s mým výsledkem. Odpověď *ne*, tudíž nebyli pacienti spokojeni s upraveností studentů nelékařských oborů, nezvolil nikdo, tedy 0 %.

Předpoklad č. 2: Většina pacientů bude spokojena s péčí studentů nelékařských oborů na klinické praxi. Bylo určeno pomocí otázky č. 14 (strana 63, graf 18). Zde volilo odpověď *ano* 93 (61,6 %) respondentů, ti byli naprosto spokojeni s ošetrovatelskou péčí od studentů nelékařských oborů. *Spíše ano* volilo 42 (27,8 %) respondentů. Zápornou odpověď zakroužkovali pouze 2 (1,3 %) respondenti a *spíše ne* volilo 10 (6,6 %) respondentů. 4 (2,6 %) respondenti byli s péčí studentů spokojeni *tak napůl*. Podle mého názoru záleží hodně na sympatiích mezi studentem nelékařských oborů a pacientem. Zde hrají osobní zkušenosti, a především zručnost a šikovnost jednotlivých studentů, velkou roli. Celkový počet spokojených pacientů s péčí studentů nelékařských oborů je tedy 89,4 % respondentů. Tento výsledek nám jasně naplnil předpoklad č. 2.

Opět můžeme porovnat se studenty zdravotnického asistenta, kteří na tuto otázku volili nejčastěji odpověď *spíše ne*. 86 % pacientů nebylo spokojeno s péčí, kterou jim studenti nelékařských oborů poskytli na klinické praxi (příloha č. 5; otázka č. 19; strana 23). U slečny Chlupové vyšel výsledek spokojenosti s péčí u 63 % respondentů. Tímto můžeme poukázat na zvýšení kvality výuky na některých zdravotnických školách.

Předpoklad č 3: většina pacientů bude spokojena s chováním studentů nelékařských oborů na klinické praxi. Pomocí při vyhodnocení mi byla otázka číslo 13 (viz strana 62, graf 17). Zde odpovědělo *ano* 77 (51,0 %) respondentů, odpověď *spíše ano* volilo 44 (29,1 %). Někteří pacienti byli s chováním studentů nelékařských oborů spokojeni jen občasně, proto volili odpověď *tak napůl* (11; 7,3 %). I u této otázky se vyskytli pacienti, kteří nebyli spokojeni s chováním studentů nelékařských oborů, zde 2 (1,3 %) respondenti razantně volili odpověď *ne* a 17 (11,3 %) volilo odpověď *spíše ne*. Zase bych chtěla podotknout, že záleží na vzájemných sympatiích a vybraném způsobu chování jednotlivých studentů. Stejné chování od dvou odlišných studentů můžou pacienti brát jinak. Chování studentů na praxi značně ovlivňuje dosavadní výchova rodičů. Z výsledků dotazníkového šetření tedy vyplývá, že předpoklad číslo 3 byl naplněn. Z celkového počtu 151 (100 %) respondentů je spokojeno s chováním studentů nelékařských oborů na praxi 80,1 % pacientů.

Pokud tyto výsledky porovnam s výsledky Sabiny Chlupové (2012; 60, 61), zjistím, že její první tři očekávané výsledky byly také potvrzeny. V prvním očekávaném výsledku slečně Chlupové vyšlo, že 97 % pacientů je spokojeno s celkovou upraveností studentů nelékařských oborů. Na konsekventu tady toho můžu konstatovat, že studenti v Českém zdravotnictví jsou upraveni ku spokojenosti většiny ošetřovaných pacientů. Jejich vnější vzhled odpovídá standardům, se kterými se musí před nástupem na praxi ztotožnit. Druhý předpoklad byl také obdobný tomu mému. Slečně Chlupové vyšlo, že 93 % pacientů je spokojeno s péčí studentů nelékařských oborů na klinické praxi. Pokud opět porovnáme její výsledek 93 % a můj výsledek 89,4 % spokojených pacientů s péčí studentů nelékařských oborů, můžeme opět konstatovat, že naše zdravotnické vzdělání dostatečně připravuje studenty zdravotnických oborů do praxe. Míra spokojenosti s péčí se právě odráží od dosavadních dovedností a vědomostí jednotlivých studentů. Celková spokojenost pacientů v roce 2012 a v roce 2016 s chováním studentů nelékařských oborů na klinické praxi klesla o 16 %. Dokazují to výsledky výše uvedené práce slečny Chlupové, kde spokojených pacientů s chováním studentů bylo 96 % a z mé diplomové práce, kde vyšlo pouze 80,6 % spokojených pacientů s chováním studentů na klinické praxi.

Předpoklad č. 4: většina pacientů důvěřuje studentům nelékařských oborů na klinické praxi. K tomuto dílčímu cíli nás zavede otázka číslo 15 „*Důvěřujete studentům nelékařských oborů?*“ (strana 64, graf 19). Respondenti vyjadřovali svou míru důvěry

ke studentům nelékařských oborů. Důvěra je jedním z klíčových prvků spokojenosti člověka. Zcela důvěřuje studentům nelékařských oborů pouze 19 (12,6 %) respondentů, odpověď *spíše ano* volilo 17 (11,3 %) respondentů. Svou odpovědí si nebylo jisto 18 (11,9 %) respondentů. Nedůvěru ve studenty prokázalo svou výpovědí 59 (31,9 %) respondentů, což byla nejčtenější odpověď na výše uvedenou otázku. A poslední možností byla odpověď *spíše ne*, kterou zvolilo 38 (25,2 %) respondentů. Tudíž na základě výsledků lze říci, že 57,1 % respondentů nedůvěřuje studentům nelékařských oborů na klinické praxi. Výše uvedené kritérium slova „většina“ byla stanovena hodnota větší než 50 %. Na základě operacionalizace se předpoklad č. 4 nenaplnil.

Na tuto otázku překvapivě reagovali studenti zdravotnického asistenta, u kterých probíhalo pilotní šetření. 96 % respondentů uvedlo, že důvěřuje studentům nelékařských oborů na praxi. Zajímavostí je, že u spokojenosti s péčí, chováním a upraveností se studenti shodovali, že nejsou zcela spokojeni. Avšak důvěra v odborné výkony je jednoznačná. Získání důvěry je důležité pro navázání dobrého vztahu. Rozsypalová a Šafránková (2002) uvádí, že jednou z hlavních potřeb nemocného jedince je právě být laskavě přijat do nemocničního zařízení a získat důvěru ve zdravotnický personál.

Dílčí cíl 2: zjistit, zda jsou pacienti z vybrané oblasti dostatečně informováni o konání klinické praxe studentů nelékařských oborů. Na tento cíl byla aplikována **výzkumná otázka:** jaká je informovanost pacientů o konání klinické praxe studentů nelékařských oborů? **Předpoklad č. 5:** většina pacientů bude dostatečně informována o konání klinické praxe studentů nelékařských oborů. Tento výsledek nám odkrývá otázka číslo 6 a 7 (strana 58, graf 10, 11). Otázkou „*Byl(a) jste informován(a) o tom, že na tomto oddělení vykonávají klinickou praxi také studenti nelékařských oborů?*“ byla zjištěna míra informovanosti pacientů o studentské praxi. Z celkového počtu 171 (100 %) respondentů uvedlo 145 (84,8 %) respondentů, že byli informováni. Bohužel našli se i takoví pacienti, kterým zřejmě informovaný souhlas s hospitalizací nebyl podán, což je 24 (14,0 %) respondentů. Někteří pacienti si nevzpomínají, že by tuto informaci obdrželi od zdravotnického personálu (2; 1,2 %). Další otázka: „*Byl jste seznámen(a) s tím, že máte možnost odmítnout přítomnost osob, které nejsou přímo zúčastněny na Vaší léčbě, tzn. i studenty nelékařských oborů?*“. Zde taktéž odpovídalo celkem 171 (100 %) respondentů, z toho odpověď *ano* činila 127 (74,3 %) výpovědí. S touto informací nebylo seznámeno celkem 38 (22,2 %) respondentů. A zbytek

6 (3,5 %) respondentů si není vědom, že by tuto informaci obdržel. Výsledky mluví jasně a další předpoklad byl naplněn. Pokud vytvoříme průměr z počtu seznámených pacientů s výše uvedenými informacemi, vyjde číslo 146 (85,4 %) respondentů, kteří jsou dostatečně informováni o konání praxe studentů nelékařských oborů.

V práci Sabiny Chlupové (2012, 42) se můžeme setkat s podobným zněním očekávaného výsledku. Avšak ona zjišťovala, zdali jsou pacienti dostatečně informováni o obsahu informovaného souhlasu s hospitalizací. Zde vyšlo, že 76 % respondentů bylo seznámeno s obsahem informovaného souhlasu. A možnost ne, nejsem si vědom, uvedlo 23 % respondentů. Ještě jednotlivé hodnoty můžeme porovnat s prací slečny Čížové z roku 2011, která ve svém dotazníkovém šetření řešila stejnou problematiku spojenou s informovaností pacientů o konání praxe studentů oboru všeobecná setra. Zde vyšlo, že celkem 76 % respondentů bylo informováno o konání studentské praxe a 24 % nebylo informováno. Když porovnáme všechny výsledky, můžeme jistě tvrdit, že většina hospitalizovaných pacientů je informována o skutečnosti, že na daném oddělení mohou vykonávat svou odbornou praxi studenti nelékařských oborů. Výjimkou můžou být situace, kdy pacient není schopen tento dokument podepsat, více v kapitole 3.6 (strana 21). Informovaný souhlas o hospitalizaci musí podepsat každý pacient, který bude hospitalizován. Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách si pacienti můžou také určovat, kdo se o nich bude a nebude starat.

Posledním dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, zda jsou pacienti z vybrané oblasti schopni rozlišit studenta nelékařských oborů ve zdravotnickém zařízení. Zde byla vytvořena **výzkumná otázka**: kolik pacientů je schopno rozlišit studenta nelékařských oborů ve zdravotnickém zařízení? **Předpoklad č. 6**: většina pacientů odpoví, že poznají studenta nelékařských oborů na první pohled. Rozuzlením předpokladu je otázka číslo 9, která zní „*Poznali jste na první pohled, zda se jedná o studenta nelékařských oborů na klinické praxi?*“ (strana 60, graf 13). Respondenti měli na výběr pouze ze dvou možných odpovědí. První z nich byla, že poznali studenta nelékařských oborů na klinické praxi, tuto odpověď volilo 133 (88,1 %) respondentů. Opačný dojem mělo 18 (11,9 %) respondentů, kteří nepoznali na první pohled rozdíl mezi studentem nelékařských oborů a zdravotním personálem. Předpoklad byl tedy naplněn.

Podle dotazníkového šetření slečny Chlupové vyšel v roce 2012 celkový výsledek, že pouhých 67 % pacientů poznalo na první pohled, že se jedná o studenty nelékařských

oborů. Tudíž na základě porovnání výsledků zmíněné otázky č. 9, můžeme konstatovat, že odlišnost studentů nelékařských oborů od zdravotnického personálu se zvýšila. Více než třičtvrtě dotazovaných respondentů poznalo na první pohled o jakého pracovníka jde a uměla rozlišit studenta od profesionála.

Předpoklad č. 7: většina pacientů odpoví, že se jim studenti nelékařských oborů na klinické praxi představili. Tento výsledek byl zhodnocen na základě položené otázky číslo 10 (strana 60, graf 14). Otázka zněla: „*Představili se Vám studenti nelékařských oborů*“. Na tuto otázku odpovídalo 151 (100 %) respondentů. Odpověď číslo jedna volilo 17 (11,3 %) respondentů. Těmto pacientům se studenti nelékařských oborů řádně představili. To znamená, že uvedli celé své jméno, obor, který studují a podrobnosti týkající se praxe. Další z možností byla odpověď, kde studenti uvedli své jméno, obor a také ročník, který momentálně studují. Tuto odpověď zakroužkovalo 48 (31,8 %) respondentů. Pouze své jméno uvedli studenti nelékařských oborů 38 (25,2 %) respondentům. Co je zarážející, je především počet respondentů (40; 26,5 %), kterým se studenti nelékařských oborů nepředstavili. Představa, že se o mě stará neznámí člověk, není asi zrovna uspokojující. Proto by měly zdravotnické školy více dbát na předmětech komunikace a etické zásady, kde se studenti více naučí o mravních a etických záležitostech. Další možností byla odpověď *nevím*, kterou zvolilo 8 (5,3 %) respondentů. Celkovým výsledkem můžeme tedy tvrdit, že předpoklad číslo 5 byl naplněn. 68,3 % pacientů se studenti nelékařských oborů na klinické praxi představili.

Pokud opět porovnáme výsledky z roku 2012 (Chlupová), kde vyšlo, že 84 % pacientům se studenti nelékařských oborů představili. Opět míra slušnosti klesla o 15,7 %. Proto je opět na českém školství, aby se s touto situací vypořádalo. Každý člověk se za svůj život setká s lékařskou, či ošetrovatelskou péčí a je dobré mít povědomí, kdo se o nás stará. Pokud se student nepředstaví pacientovi, pacient to může brát jako snížení jeho důstojnosti a to už je důvod k nespokojenosti se studenty nelékařských oborů.

Předpoklad č. 8: většina pacientů odpoví, že jsou studenti nelékařských oborů na klinické praxi označení jmenovkou. K naplnění tohoto předpokladu nám pomůže otázka číslo 11. „*Byli studenti nelékařských oborů označení pro Vás čitelnou jmenovkou*“ (strana 61, graf 15). Na tuto otázku odpovídalo 151 (100 %) respondentů z toho 18 (11,9 %) odpovědělo, že studenti nelékařských oborů byli označení čitelnou jmenovkou. 65 (43 %) respondentů uvedlo, že studenti nelékařských oborů sice byli

označení, ale jmenovka nebyla pro ně přehledná a leckdy ani čitelná. Někteří pacienti (23; 15,2 %) vypověděli, že vizitka neměla správný obsah. Studenti nelékařských oborů na ní měli pouze uvedené jméno a příjmení, což není zcela dostačující pro výkon klinické praxe ve zdravotnickém zařízení. Bohužel 31 (20,5 %) respondentů uvedlo, že někteří studenti neměli vůbec žádnou jmenovku. Což podle zákona, školního řádu a dalších důležitých dokumentů si student zdravotnického oboru nemůžou dovolit. Za studenty a jejich činy, popřípadě jejich úpravu zodpovídá učitel, nebo mentor klinické praxe. 14 (9,3 %) respondentů vypovědělo, že už si nevybavuje, zda studenti nelékařských oborů byli označeni jmenovkou. Po celkovém sečtení jednotlivých výsledků můžeme říci, že 70,1 % respondentů vypovědělo, že jsou studenti nelékařských oborů na klinické praxi označeni jmenovkou. Tudíž i předpoklad č. 8 byl naplněn.

Při porovnání výsledků z roku 2012 (Chlupová) se ukazuje, že opět se počet vzorných studentů nelékařských oborů snížil. V roce 2012 bylo 90 % vypovídajících pacientů o jmenovce studentů spokojeno, avšak v roce 2016 tomu je pouze 70,1 % spokojených. Podle Práv pacientů je každý zdravotník povinen nosit na viditelném místě čitelnou a přehlednou vizitku. Protože každý pacient má právo znát jméno a obor, popřípadě funkci ve zdravotnické hierarchii.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zjistit spokojenost pacientů s nelékařskými obory. Když sečteme výsledky všech předpokladů, které byly stanoveny, zjistíme, že celkový pocit spokojenosti je dostačující. Bylo navrženo 8 předpokladů, z toho pouze jeden nebyl naplněn a zbylých 7 bylo naplněno. Už z toho se dá říci, že jsou pacienti spokojeni se studenty nelékařských oborů na klinické praxi a že jsou dobře informováni o této studentské praxi.

Ještě pro úplný závěr bychom mohli zhodnotit budoucí návratnost pacientů, o které se nyní starali studenti nelékařských oborů. Jak už jsem uváděla výše, jde zde o první zkušenosti se studenty a ty jsou zásadní. Důležitostí je udělat dobrý první dojem navodit dobrý vztah mezi pacientem a studentem nelékařských oborů. Právě díky tomu se pacienti budou vracet do zdravotnických zařízení a i nadále budou chtít být v péči studentů a pomáhat jim se připravit na budoucí povolání. Na otázku č. 16, zdali by pacienti souhlasili s opětovnou péčí studentů nelékařských oborů, pokud by došlo k opakované hospitalizaci, jich 87 (57,6 %) odpovědělo *spíše ano* (strana 64, graf 20). Pouze 1 (0,7 %) pacient volil jasně odpověď *ano*. Dva (1,3 %) pacienti si nebyli jisti,

zda by se opět nechali ošetřit od studenta nelékařských oborů. Negativní postoj k opakované péči studentů mělo 48 (31,8 %) pacientů, kteří zvolili odpověď *spíše ne* a razantní odpovědí *ne*, zakroužkovalo 13 (8,6 %) pacientů. Na základě této otázky poté respondenti reagovali na ohodnocení celkové spokojenosti se studenty nelékařských oborů (strana 65, graf 21). Nejlepší známkou byla 1, kterou volili 4 (2,6 %) pacienti, druhou nejlepší známku hodnotilo 78 (51,7 %) pacientů. Průměrný výkon byl ohodnocen 57 (37,7 %) pacienty. Známku nedostatečně (5) hodnotilo spokojenost se studenty 12 (7,9 %) pacientů. Co může být na srdci hřející je, že žádný z respondentů nehodnotil žádného studenta nelékařských oborů nejhorší známkou, tudíž dostatečnou (4). Z výše uvedeného výčtu výsledků tedy můžeme jasně říci, že studenti nelékařských oborů v budoucnosti nepřijdou o klinickou praxi z nedostatku pacientů.

V práci slečny Čížové (2011) skoro naprostá většina pacientů (98 %) zakroužkovala odpověď, že by se opět nechala ošetřit od studenta oboru všeobecná sestra. Na základě tohoto výsledku můžeme usoudit, že ochota nechat se ošetřit studentem nelékařských oborů klesla o 39,7 % za dobu pěti let. Když vezmeme v úvahu vývoj civilizace a celé společnosti, dá se předpokládat, že ochota a trpělivost pacientů se studenty nelékařských oborů bude klesat, avšak podle mého názoru nikdy nevymizí.

Při celkovém shrnutí bych chtěla poukázat na zvyšující se nemravní zásady, úctu a etické problémy v rámci zdravotnické praxe studentů nelékařských oborů. Dnešní mládež vyrůstá ve světě neustálého stresu a zanikají některé mravní prvky slušnosti. Ale za to nemohou rodiče, nebo samotné děti. Může za to celá společnost, my jako jednotlivci utváříme tento svět. Proto v některých porovnaných výsledcích klesla hodnota tak rapidně. Pouze škola nestačí pro správnou výchovu zdravotníka. Dobré vzdělání je jen jedním z klíčových bodů pro spokojenost pacientů jak se studenty, tak s celkovou spokojeností se zdravotnictvím. Každého z nás formuje výchova a jednotlivé osobnosti charakteristiky.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce byla zaměřena na okruh spokojenosti pacienta se studenty nelékařských oborů na klinické praxi. Celá problematika je založena na subjektivním vnímání pacienta. Pacient může vnímat studenta z hlediska sympatií, kde ho může zaujmout právě vnější vzhled studenta, nebo jeho vybrané chování. Další úhel pohledu může být samotná povaha studenta, jeho individuální přístup k práci, z hlediska teoretických znalostí nebo dovedností a zručnosti jednotlivých studentů. Z toho důvodu byly navrženy cíle a výzkumné otázky na problematiku uvedených oblastí.

Prvním cílem bylo zjistit, jaká je spokojenost pacientů se studenty nelékařských oborů na klinické praxi. S tímto cílem souvisely čtyři předpoklady. První z předpokladů byl, že „*Většina pacientů bude spokojena s upraveností studentů nelékařských oborů na klinické praxi*“. Tento předpoklad byl naplněn. Z dotazníkového šetření jasně vyplynulo, že 81,5 % pacientů je spokojeno s úpravou studentů nelékařských oborů na klinické praxi. Dalším předpokladem bylo „*Většina pacientů bude spokojena s péčí studentů nelékařských oborů na klinické praxi*“. I tento předpoklad se naplnil. Hodnoty z dotazníku jasně mluví o 89,4 % respondentů, kteří jsou spokojeni s péčí studentů nelékařských oborů na klinické praxi. Předposledním předpokladem k 1. cíli je „*Většina pacientů bude spokojena s chováním studentů nelékařských oborů na klinické praxi*“. Tento předpoklad se také naplnil. Z celkového počtu bylo spokojeno 80,1 % pacientů s chováním studentů nelékařských oborů na klinické praxi. A posledním předpokladem „*Většina pacientů důvěřuje studentům nelékařských oborů na klinické praxi*“. Z celkového počtu 151 respondentů důvěřuje pouze 57,1 %. Na základě tohoto výsledku tvrdím, že předpoklad číslo 4 nebyl naplněn.

Druhý dílčí cíl mé diplomové práce byl zjistit, zda jsou pacienti z vybrané oblasti dostatečně informováni o konání klinické praxe studentů nelékařských oborů. K tomuto cíli byl stanoven pouze jeden předpoklad a to „*Většina pacientů bude dostatečně informována o konání klinické praxe studentů nelékařských oborů*“. Daný předpoklad byl naplněn. V dotazníkovém šetření byly dvě otázky, které se vztahovaly k tomuto tématu. Vyhodnocení ukázalo, že 85,4 % respondentů je informováno o konání klinické praxe studentů nelékařských oborů a že jsou informováni o odmítnutí osoby, která se nepřímo účastní na jejich léčbě, což znamená studenty nelékařských oborů. Na základě výpočtů se předpoklad č. 5 naplnil.

Posledním třetím dílčím cílem bylo „Zjistit, zda jsou pacienti z vybrané oblasti schopni rozlišit studenta nelékařských oborů ve zdravotnickém zařízení“. K tomuto cíli jsou zvoleny tři předpoklady. První z nich je: „Většina pacientů odpoví, že poznají studenta nelékařských oborů na první pohled.“. Tento předpoklad byl naplněn, 88,1 % pacientů uvedlo, že dovedlo rozlišit studenta nelékařských oborů od zdravotního personálu. Další předpoklad zní „Většina pacientů odpoví, že se jim studenti nelékařských oborů na klinické praxi představili“. Tento předpoklad byl také naplněn. Jde tedy o 68,3 % respondentů, kteří uvedli, že se jim studenti nelékařských oborů na klinické praxi představili. A posledním předpokladem je „Většina pacientů odpoví, že jsou studenti nelékařských oborů na klinické praxi označeni jmenovkou“, který byl také potvrzen. 70,1 % respondentů, totiž uvedlo, že studenti nelékařských oborů na své klinické praxi byli označeni jmenovkou.

Závěrem dotazníkového šetření je shrnutí spokojenosti pacientů s nelékařskými obory na praxi. K opětovné hospitalizaci by se odhodlalo 60,9 % pacientů. Ukazatelem míry spokojenosti mohou být klasifikační známky, kterými hodnotí pacienti studenty. Největší zastoupení měla spokojenost na úrovni známky velmi dobré, kterou přidělilo studentům nelékařských oborů 78 (51,7 %) respondentů. Známkou dobře hodnotilo 57 (37,7 %) respondentů svou spokojenost se studenty nelékařských oborů. Troufám si tvrdit, že výkony studentů nelékařských oborů na klinické praxi jsou průměrné.

Tuto práci mohou využít střední, vyšší, ale i vysoké zdravotnické školy jako podklad pro zlepšení výuky zdravotnických oborů. Díky výsledkům, které v této práci vyšly, by se náplň učebních předmětů mohla více specifikovat na určité nedostatky studentů nelékařských oborů na klinické praxi. Dále by práce mohla posloužit také zdravotnickým zařízením, do kterých dochází studenti nelékařských oborů na svou klinickou praxi, a to tak, že zdravotnická zařízení budou mít zpětnou vazbu k praxi studentů. Každá nemocnice podle právních ustanovení musí provádět interní hodnocení spokojenosti pacientů a právě jako odrazový můstek by jim mohla sloužit daná diplomová práce.

Závěrem bych chtěla říci, že studentem byl každý z nás, proto apeluji na trpělivost všech pacientů, kteří se setkali, setkávají nebo setkají se studenty nelékařských oborů na klinické praxi. Avšak z celkových výsledků je vidět, že většina pacientů tuto problematiku chápe a dostatečně akceptuje. Jejich celkovou spokojenost tedy můžeme považovat za uspokojivou.

SOUHRN

Diplomová práce se zabývá tematikou pohledu na studenty nelékařských oborů na klinické praxi. Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol.

První kapitola objasňuje celkové sledování spokojenosti pacientů ve zdravotnickém zařízení jak všeobecně, tak i konkrétně se studenty nelékařských oborů. Druhá kapitola se zabývá informovaným souhlasem, jeho obsahem a problematikou s ním spojenou. Následující kapitoly se zabývají přímo studenty nelékařských oborů a to všeobecnou sestrou, diplomovanou sestrou a zdravotnickým asistentem. Upřesňují jejich vzdělání, kompetence a odbornost. Rovněž upřesňují povinnosti studentů nelékařských oborů na klinické praxi a také některá specifika praktického vyučování.

Empirická část je zaměřena na kvantitativní výzkum, který je orientovaný do zdravotnického prostředí. Z metodologie bylo zvoleno dotazníkové šetření. V práci byly stanoveny tři dílčí cíle, tři deskriptivní výzkumné otázky a osm předpokladů.

Sedm předpokladů bylo naplněno a pouze jeden se nenaplnil. Hlavním cílem bylo zjistit spokojenost pacientů se studenty nelékařských oborů na klinické praxi. V diskuzi se k jednotlivým předpokladům vyjadřuji a porovnávám s pracemi s podobnou tematikou.

V závěru nalezneme výsledné součty výpovědí, podle kterých vyplývá, že jsou pacienti spokojeni se studenty nelékařských oborů na klinické praxi.

SUMMARY

My thesis focuses on students of non-medical fields and the view on them during their clinical practice. Theoretical part is divided into five chapters.

The first chapter explains the overall satisfaction monitoring of patients in healthcare facilities both in general and specifically with students of non-medical fields. The second one focuses on the informed approval and its content and problems associated with it. Next chapters focus exactly on students of non-medical fields. It mentions: general nurse, graduate nurse and medical staff. I explain their education, competence and expertise. I also explain responsibilities of students of non-medical fields on clinical practice and some specifics of practical teaching.

The empirical part focuses on quantitative research, which is directed to the medical environment. It was chosen the questionnaire from methodology. There were determined free separate aims, free descriptive research questions and eight assumptions in the thesis.

Seven assumptions were fulfilled and only one assumption was not. The main aim was to find out the patient satisfaction with students of non-medical fields in clinical practice. I make a comment to each assumption in discussion and compare with thesis on a similar theme.

There are totals of testimony in the end of my thesis. According to these testimonies we can say, that patients are satisfied with students of non-medical fields in clinical practice.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. AIGLOVÁ, J., MAURITZOVÁ, I. 2009, Kurz mentorů na Fakultě zdravotnických studií ZČU v Plzni. *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství IV*. Sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. Opava: Slezská univerzita, 185s. ISBN 978-80-7248-521-5.
2. BÁRTLOVÁ, S., HNILICOVÁ, A. 2000. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-311-2.
3. BEAUCHAMP, T.L., CHILDRESS, J.F. 2001. *Principles of biomedical ethic*. 5. vyd. New York, N.Y. Oxford University Press,. ISBN: 0-19-514331-0.
4. CICHÁ, M., DORKOVÁ, Z. 2006. *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1418-x.
5. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., ze dne 8. 12. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011. Částka 131. ISSN 1211-1244.
6. ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, 1452-1480 s. ISSN 1211-1244.
7. ČESKO. Vyhláška č. 39/2005 Sb., ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 8, 189-211 s. ISSN 1211-1244.
8. ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., ze dne 14. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, 482-543 s. ISSN 1211-1244.
9. ČESKO. Zákon 111/1998 Sb., ze dne 22. dubna 1998 zákon o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1998, 110 – 113 s. ISSN 1211-1244.

10. ČESKO. Vyhláška 424/2014 Sb., ze dne 14. března 2011, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, 139 s. ISSN 1211-1244.
11. ČESKO. Vyhláška č. 98/2012 Sb., ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 39, 1666 s. ISSN 1211 -1244.
12. ČESKO. Nařízení vlády č. 367/2012 ze dne 3. října 2012 o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 137, 4818 – 4843 s. ISSN 1211-1244.
13. ČESKO. Občanský zákoník. 89/2012 Sb., §104–110. [online] [cit. 25. 2. 2017] Dostupné také z URL <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#p104>
14. ČÍŽKOVÁ, M. 2011. *Vnímání ošetrovatelské praxe studentů oboru všeobecná sestra očima pacienta: bakalářská práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, zdravotně sociální fakulta. 73 s. Vedoucí bakalářské práce Alena Polanová.
15. FINKELSTEIN, D., SMITH, M. K., FADEN, R1993. *Informed consent and medical ethics*. *JAMA Ophthalmology*., Dostupné z: <http://archophth.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=640107>
16. GAVORA, P., et al. 2010. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu* [online]. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě [cit. 2016-03-18]. ISBN 978-80-223-2951-4. Dostupné z: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>
17. HANKINS, M. et al. 2007. Measuring Patient Satisfaction fort the Quality and Outcomes Framework. *British Journal of General Practice*, č. 57, 737-740 s. ISSN 0960-1643.
18. HAŠKOVCOVÁ, H. 2015. *Lékařská etika*. 4 vyd. Praha: Galén. 225 s. ISBN 978-80-7492-204-6.
19. HAŠKOVCOVÁ, H. 2007. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Praha: Galén, 104 s. ISBN 807-26-2497-0.
20. CHLUPOVÁ, S. 2012. *Studenti nelékařských oborů na klinické praxi z pohledu pacienta: bakalářská práce*. Brno: Lékařské fakulta. 65 s. Vedoucí bakalářské práce Hana Pinkavová.
21. CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a. s., 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

22. ICN. 2013. *International Council of Nurses* [online]. [cit. 2017-1-18]. Dostupné z: <http://www.icn.ch/who-we-are/who-we-are/>
23. Infoabsolvent: Vývoj počtu absolventů SŠ a VOŠ. *Infoabsolvent* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2017 [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: <http://infoabsolvent.cz/Temata/ClanekAbsolventi/5-1-08/Vyvoj-poctu-absolventu-SS-a-VOS/1>
24. JAROŠOVÁ, D. 2006. *Organizace studia ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita: lékařské fakulta. Bez ISBN.
25. JAROŠOVÁ, D. 2009. Vzdělávání sester v gerontologické péči na Ostravské univerzitě. In: *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., roč. 19, č. 1, 20 – 21 s.. ISSN 1210-0404.
26. JENČÍKOVÁ, E. 2006. *Odpovědnost za škodu vzniklou studentům při vyučování či při vyučování studenty způsobenou*. [online]. [cit. 23. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.lf1.cuni.cz/Data/Documents/630B271F-EE7F-4B4B-8BA9-63983C0EC480/K%20bodu%204Odpov%C4%9Bdn.%20za%20%C5%A1kodu.doc>.
27. KOLEKTIV AUTORŮ. 2008. *Sestry školitelky klinické praxe – učební texty k certifikovanému kurzu*. Brno: Tribun EU, ISBN 978-80-254-1651-8.
28. KRÁTKÁ, A. 2016. *Pedagogické vedení studentů v klinické praxi*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati.
29. KUTNOHORSKÁ, J. 2010. *Historie ošetrovatelství*. In: *Sestra* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
30. ANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D, 2006. *Vývojová psychologie*. 2 vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
31. LINDENMÜLLER, H. 1986. *Die kognitive Repräsentanz von Krankheitserleben und Leistungsgeschehen in der Arzt-Patient-Interaktion*. München, Disertační práce. Berlín: Lékařská fakulta.
32. LINDEROVÁ, I., SCHOLZ, P., MUNDUCH, M. 2016. *Úvod do metodiky výzkumu*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, ISBN 978-80-88064-23-7.
33. MACH, J. 2013. Jak dokumentovat informovaný souhlas a revers. In: *Tempus Medicorum*, č. 22, 33-34 s. ISSN 1214-7524.

34. MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 328 s. ISBN 8024731487.
35. MAREŠ, J. 2009. Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí: teoretické přístupy a modely. In: *Praktický lékař*. č. 2, 59-64 s. ISSN 0032-6739.
36. MASTILIAKOVÁ, D. 2002. *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup*. Praha: Karolinum, Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0428-0.
37. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [on line]. Praha: MZČR, 2010. Poslední aktualizace 21.2.2011. [cit. 2017-1-2]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html
38. MORONGOVÁ, A. 2015. *Faktory ovlivňující spokojenost pacientů s poskytnutou ošetrovatelskou péčí*: bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita, lékařská fakulta. Vedoucí bakalářské práce Iva Brabcová.
39. MUNZAROVÁ, M. 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 156 s. ISBN 80-247-1024-2.
40. MZČR. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2013. *Sledování spokojenosti pacientů*. Praha [cit. 2016-28-12]. In: www.mzcr.cz [online]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/sledovani-spokojenosti-pacientu_2896_15.html
41. MZČR. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2010. *Vzdělávací program certifikovaného kurzu - mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. Praha. [cit. 2016-12-11]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashx?souborID=19862&typ=application/pdf&nazev=Certifikovan%FD%20kurz%20-%20MENTOR%20KLINICK%C9%20PRAXE%20O%8AET%D8OVATELSTV%CD%20A%20PORODN%CD%20ASISTENCE.pdf>
42. MZČR. 2015. Ministerstvo zdravotnictví České republiky *Věstník*. Praha. částka 16. ročník 16/2015.
43. NCONZ. 2013. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. [online]. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, [cit. 2017-04-01]. Dostupné z:

<http://www.nconzo.cz/web/guest;jsessionid=E73DCED10FED1A6273FCC47F176C55A4>

44. NOVÁ MATURITA. 2016. *Model maturitní zkoušky pro rok 2017* [online]. Praha: Centrum pro zjišťování výsledků vzdělávání, [cit. 2017-01-09]. Dostupné z: http://www.novamaturita.cz/index.php?id_document=1404037101
45. NOVOTNÁ, E. 2013. Odborná příprava sester – mentorek pro ošetrovatelskou praxi a její význam. In: *Florence*. 16-18 s. ISSN 1801-464X.
46. NURSE EDUCATION TODAY. 2016. *About Nurse Education Today* [online]. [cit.2017-02-25]. Dostupné z: <http://www.nurseeducationtoday.com/>
47. OECD, 2017, *Population with tertiary education (indicator)* [online]. [cit.2017-02-25]. Dostupné z: 10.1787/0b8f90e9-en.
48. ONDRIOVÁ, I., HUDÁKOVÁ, A., PAVELKOVÁ, M. 2013. Spokojenost pacientů jako indikátor kvality péče. In: *Sestra*. č. 23, 33-35 s. ISSN 1210-0404.
49. ORSÁGOVÁ, M. 2015. *Problematika praktické výuky zdravotnických asistentů z pohledu střední zdravotnické školy a zdravotnických zařízení: bakalářská práce*. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Martina Cichá.
50. OSLIZLOKOVÁ, G. 2010. *Souhlas pacientů s přítomností studentů: bakalářská práce*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta. Vedoucí bakalářské práce Yveta Vrublová.
51. ROZSYPALOVÁ, M. ŠAFRÁNKVÁ, A. 2002. *Ošetrovatelství*. Praha: Informatorium. 231 s. ISBN: 80-86073-96-3.
52. PRAKASH, B. 2010. Patient satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery* [online]. [cit. 2017-03-31]. DOI: 10.4103/0974-2077.74491. ISSN 0974-2077. Dostupné z: <http://www.jcasonline.com/text.asp?2010/3/3/151/74491>
53. PRŮCHA, J. WALTEROVÁ, E., a J. MAREŠ. 1995. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-029-4.
54. RABOCH, J., a P. PAVLOVSKÝ. 2008. *Klinická psychiatrie v denní praxi*. Praha: Galén. 158 s. ISBN 978-80-7262-586-4.
55. REICHEL, J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing. 184 s. ISBN: 978-80-247-3006-6.

56. ROŠKOVÁ, S. 2013. Vzdělávání v ošetrovatelství. In: *Sestra* č. 4, 17 – 18 s. ISSN 1210-0404.
57. SEDLÁČEK, D. 2016. *Školní řád Masarykova gymnázia, SZŠ a VOŠ zdravotnické Vsetín*. Vsetín.
58. SILVER. 2016. *Plánovaná novela zákona 96/2004 Sb., Revoluce ve sbírání kreditů* [online]. Osetrovatelstvi.info. 15.4.2016 [cit. 2017-02-01]. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.info/info/druhe-cteni-novely-zakona-o-nelekarskych-zdravotnickych-povolaniach/#comment-3659>
59. SOVOVÁ, E. 2016. *Informovaný souhlas pacienta s transesofageální (jícnovou) echokardiografií*. Fakultní nemocnice Olomouc - I. Interní kardiologická klinika. Verze č. 4. Fm-L009_001-1IK-011.
60. STOLINOVÁ, J. aj. MACH. 2010. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2 vyd. Praha: Galén, 313 s. ISBN 978-80-7262-686-1.
61. STUDIJNÍ OBORY SZŠ. 2012. *Střední pedagogická škola a Střední zdravotnická škola, Krnov, příspěvková organizace* [online]. Krnov. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: <http://www.spgs-szs.cz/getattachment/94ef1fb2-af61-4206-ac90-37679ac47b2c/Skolni-vzdelavaci-program-pro-obor-Zdravotnicky-as.aspx>
62. STUDIJNÍ OBORY SZŠ. 2014. *Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická* [online]. Havlíčkův Brod. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: <http://www.zdravskolhb.cz/diplomovana-vseobecna-sestra/>
63. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 477 s. ISBN 807-17-2841-1.
64. ŠVEC, Š. 2009. *Metodologie věd o výchově: kvantitativně-scientické a kvalitativně-humanitní přístupy v edukačním výzkumu*. České rozš. vyd. Brno: Paido, ISBN 978-80-7315-192-8.
65. TĚŠINOVÁ, J. 2014. *Základní principy a terminologie v medicínském právu*. Přednáška k předmětu Veřejné zdravotnictví a medicínské právo, obor Všeobecné lékařství, 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova v Praze. Praha.
66. VÉVODOVÁ, Š., IVANOVÁ, K. 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-4770-4.
67. MZČR. 2015. Ministerstvo zdravotnictví České republiky *Věstník*. Praha. částka 16, 16/2015.

68. VOKURKA, M., aj. HUGO. 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. vyd. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

SEZNAM ZKRATEK

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
č.	číslo
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
ICN	International council of nurses
min.	minut
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů
např.	například
r.	rok
str.	strana
tj.	to je
tzn.	to znamená
USA	Spojené státy americké
WHO	World Health Organization

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Úprava studenta střední a vyšší odborné zdravotnické školy	39
Obrázek 2. Vizitka studentky střední zdravotnické školy	40

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Návratnost dotazníků.....	50
Graf 2. Porovnání výpovědí studentů a pacientů v otázce č. 7.....	51
Graf 3. Porovnání výpovědí studentů a pacientů v otázce č. 13.....	52
Graf 4. Porovnání výpovědí studentů a pacientů v otázce č. 16.....	53
Graf 5. Pohlaví.....	54
Graf 6. Věk	55
Graf 7. Vzdělání.....	55
Graf 8. Hospitalizace	56
Graf 9. Rok hospitalizace.....	57
Graf 10. Informovanost pacientů o praxi studentů nelékařských oborů.....	58
Graf 11. Možnost odmítnutí osob, které nejsou přímo zúčastněny na léčbě	58
Graf 12. Ošetřování od studenta nelékařských oborů.....	59
Graf 13. Vzhled studenta nelékařských oborů.....	60
Graf 14. Představení	60
Graf 15. Jmenovka.....	61
Graf 16. Spokojenost s vnějším vzhledem.....	62
Graf 17. Spokojenost s chováním	62
Graf 18. Spokojenost s ošetrovatelskou péčí	63
Graf 19. Důvěra ve studenty nelékařských oborů.....	64
Graf 20. Znovu péče studentů.....	64
Graf 21. Známkování.....	65

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Schéma maturitní zkoušky – zdravotnický asistent.....	26
Tabulka 2. Počet hodin odborné praxe jednotlivých oborů	36
Tabulka 3. Hospitalizace.....	56

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. Finální verze dotazníku	1
Příloha 2. Informovaný souhlas s hospitalizací	5
Příloha 3. Přehled nelékařských oborů	6
Příloha 4. Upravený dotazník	11
Příloha 5. Hodnocení pilotní šetření	16
Příloha 6. Souhlas s fotografií 1	24
Příloha 7. Souhlas s fotografií 2.....	25
Příloha 8. Souhlas s fotografií 3.....	26
Příloha 9. Výpovědi pacientů k otázce č. 18.....	27

Příloha 1. Finální verze dotazníku

Vážená paní, vážený pane,

dovolte mi obrátit se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který slouží k analýze zjištění spokojenosti pacientů se studenty nelékařských oborů na klinické praxi.

Dotazník je anonymní, všechny Vámi poskytnuté informace využiji pouze ke zpracování mé diplomové práce s názvem „Spokojenost pacienta se studenty nelékařských oborů na klinické praxi“. V jednotlivých otázkách vždy zaškrtněte variantu, která nejvíce vystihuje Vaši odpověď, případně doplňte požadované údaje.

Za Vaši ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku Vám předem děkuji.

Bc. Jana Struhařová

1. Pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

2. Věk

.....

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Základní vzdělání
- b) Odborné vzdělání
- c) Středoškolské vzdělání
- d) Vyšší odborné vzdělání
- e) Vysokoškolské vzdělání

4. Byl(a) jste někdy hospitalizován v nemocnici?

- a) Ano – o jaké oddělení se jednalo:
- b) Ne

Pokud vyberete odpověď „ne“ neodpovídejte prosím na další otázky.

5. V kterém roce jste byl(a) hospitalizována?

V roce

6. Byl(a) jste informován(a) o tom, že na tomto oddělení vykonávají klinickou praxi

také studenti nelékařských oborů?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

7. Byl jste seznámen(a) s tím, že máte možnost odmítnout přítomnost osob, které nejsou přímo zúčastněny na Vaší léčbě, tzn. i studenty nelékařských oborů?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

8. Ošetřoval Vás během hospitalizace student nelékařských oborů?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud vyberete odpověď „ne“ neodpovídejte prosím na další otázky.

9. Poznali jste na první pohled, zda se jedná o studenta nelékařských oborů na klinické praxi?

- a) Ano
- b) Ne

10. Představili se Vám studenti nelékařských oborů?

- a) Ano, uvedli své jméno, obor a podrobnosti týkající se praxe
- b) Ano, uvedli své jméno, ročník a studijní obor
- c) Ano, uvedli své jméno
- d) Nepředstavili se

e) Nevím

11. Byli studenti nelékařských oborů označení pro Vás čitelnou jmenovkou?

- a) Ano
- b) Označení byli, ale jmenovka nebyla přehledná a čitelná
- c) Označení byli, jen jménem a příjmením
- d) Ne
- e) Nevím

12. Která z těchto tváří odpovídá nejlépe tomu, jak jste byl(a) spokojen(a) s vnějším vzhledem studentů nelékařských oborů (čistá uniforma, upravené vlasy...)?



- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

13. Která z těchto tváří odpovídá nejlépe tomu, jak jste byl(a) spokojen(a) s chováním studentů nelékařských oborů k Vám?



- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

14. Která z těchto tváří odpovídá nejlépe tomu, jak jste byl(a) spokojen(a) s ošetrovatelskou péčí, kterou Vám studenti nelékařských oborů poskytli?



- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

15. Důvěřujete studentům nelékařských oborů?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

16. Kdyby eventuálně došlo k Vaší opakované hospitalizaci, souhlasil(a) byste s dalším ošetrovatelskou péčí prováděnou studenty nelékařských oborů?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

17. Kdybyste měl(a) oznámkovat Vaši celkovou spokojenost se studenty nelékařských oborů, na stupnici od 1 - 5 jako ve škole, jakou známku byste jim udělil(a)?

- a) 1 - Velmi spokojen/a
- b) 2 - Spíše spokojen/a
- c) 3 - Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- d) 4 - Spíše nespokojen/a
- e) 5 - Velmi nespokojen/a

Uved'te prosím, jaký je Váš názor na ošetrovatelskou praxi poskytovanou studenty nelékařských oborů.

.....

.....

.....

Děkuji Vám za Váš čas a přeji příjemný zbytek dne.

Příloha 2. Informovaný souhlas s hospitalizací



FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA
17. listopadu 1790, 708 02 Ostrava-Poruba, Česká republika



Informovaný souhlas

Prohlášení pacienta / zákonného zástupce – hospitalizace

Prohlašuji, že při přijetí do Fakultní nemocnice Ostrava (dále jen FNO) jsem byl(a) lékařemrozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován(a) o svém zdravotním stavu, o důvodech hospitalizace a o navrženém individuálním léčebném postupu, který může zahrnovat obvyklé diagnostické, laboratorní a zobrazovací vyšetřovací postupy a podávání léčivých přípravků. Bylo mi umožněno klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny. S hospitalizací ve FNO souhlasím¹⁾ a jsem si vědom(a), že tento souhlas s hospitalizací platí pro všechny překlady v rámci jedné hospitalizace ve FNO. Svě rozhodnutí mohu za pobytu ve FNO kdykoliv změnit vyplněním nového formuláře „Prohlášení“.

Byl(a) jsem informován(a) o ceně poskytovaných služeb nehraných nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

Prohlašuji, že jsem lékařům nezaměřen(a) žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí, zejména přenosné choroby.

Prohlašuji, že jsem byl(a) poučen(a) o právech souvisejících s poskytováním informací o zdravotním stavu s možností nahližení do zdravotnické dokumentace včetně pořizování kopií a opisů.

Prohlašuji, že jsem byl(a) poučen(a) o tom, že informace o mé osobě (identifikační údaje) a údaje související s mým zdravotním stavem ve vztahu k hospitalizaci, v rozsahu stanoveném zákonem, podléhají povinnému hlášení Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS).

1. Prohlašuji, že jsem byl(a) poučen(a) o možnosti vzdát se informace o mém zdravotním stavu.

Chci být informován²⁾ / Informace se vzdávám²⁾

2. Jsem si vědom(a), že FNO je vědecko-výzkumným a výukovým pracovištěm, zejména lékařských fakultí a zdravotnických škol.

Souhlasím²⁾ / Nesouhlasím²⁾ s přítomností a účastí studentů připravujících se k výkonu zdravotnického povolání a jejich pedagogického dozoru v průběhu poskytované péče během hospitalizace.

3. Souhlasím²⁾ / Nesouhlasím²⁾, aby studenti připravující se k výkonu zdravotnického povolání, jejich pedagogický dozor a zaměstnanci FNO podílející se na vědecko-výzkumné činnosti mohli nahližet do mé zdravotnické dokumentace, a to pouze v rozsahu nezbytně nutném a na základě pověření stanoveným zdravotnickým pracovníkem.

4. Souhlasím²⁾ / Nesouhlasím²⁾ s tím, aby nezávodní pracovníci interních a externích kontrolních orgánů mohli nahližet do mé zdravotnické dokumentace v souvislosti s kontrolou poskytované zdravotní péče.

5. Byl(a) jsem svým ošetřujícím lékařem poučen(a) o významu pořízení audiovizuálních záznamů (např. fotografie, zvukový nebo obrazový záznam), průběhu mé léčby.

Souhlasím²⁾ / Nesouhlasím²⁾, aby audiovizuální záznamy mohly být použity pro vědecké a studijní účely a mohly být prezentovány na seminářích zdravotnických zařízení, na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s léčbou. Byl(a) jsem poučen(a), že při jejich jakémkoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé osobní údaje (datum narození, rodné číslo) ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby.

Svým podpisem (na druhé straně tiskopisu) potvrzuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s důvodem přijetí do ústavní péče ve FNO a že s přijetím souhlasím¹⁾. Svě rozhodnutí mohu za pobytu ve FNO kdykoliv změnit vyplněním nového formuláře „Prohlášení pacienta / zákonného zástupce“.

PROSÍM POKRAČUJTE VE ČTENÍ NA DRUHÉ STRANĚ

¹⁾ v případě odmítnutí hospitalizace je nezbytné vystavit Negativní revers

²⁾ zaškrtněte odpovídající políčko

(Sovová, 2016)

Příloha 3. Přehled nelékařských oborů

Přehled nelékařských oborů

Podle Ministerstva zdravotnictví České republiky (2014) se do nelékařských oborů řadí následující výčet povolání:

- **Adiktolog** -se podílí na prevenci a léčbě závislosti na návykových látkách a jiných závislostech.
- **Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví** – kompetence absolventa související se státním zdravotnickým dozorem v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví a také prevencí onemocnění.
- **Asistent zubního technika** - činností asistenta zubního technika je především zhotovení a upravení všech druhů stomatologických a ortodontických pomůcek na indikaci zubního lékaře.
- **Autoptický laborant** – jeho činnost spočívá v diagnostické péči ve spolupráci se specializovaným lékařem v rámci patologie.
- **Biotechnický asistent** – hlavní kompetencí je aplikace zdravotnických prostředků v oboru biomedicínské techniky a informatiky. Hlavní činnosti předem konzultuje s lékařem nebo biomedicínským inženýrem.
- **Biomedicínský inženýr** – spolupráce s lékařem na léčebných a diagnostických činnostech.
- **Biomedicínský technik** – pracuje především ve spolupráci s lékařem a biomedicínským inženýrem v rámci diagnostiky a léčebné péči v oblasti biomedicínské techniky.
- **Dentální hygienista** – hlavní činností dentální hygienisty je prevence zubního kazu v oblasti dentální hygieny. Ve spolupráci se zubním lékařem asistuje při preventivní, diagnostické a léčebné činnosti.
- **Dezinfektor** – po absolvování daného oboru student získává kompetence v oblasti speciální ochranné dezinfekce, které provádí zdravotnické zařízení ve svých objektech a také dezinfekce, ohnisková dezinfekce a deratizace na indikaci orgánu ochrany veřejného zdraví.

- **Ergoterapeut** – kompetence ergoterapeuta jsou preventivní, diagnostické, léčebné a rehabilitační především v oblasti léčbě prací = ergoterapie.
- **Farmaceutický asistent** - kompetence především oblasti odborné činnosti manipulace s léčivými a zdravotnickými prostředky (příprava, kontrola, výdej a uchování).
- **Fyzioterapeut** – péče v oblasti fyzioterapie (komprehensivní rehabilitace) v rámci léčebné, preventivní, diagnostické a rehabilitační.
- **Klinický logoped** – kompetence v oblasti logopedie (narušená komunikační schopnost) v rámci diagnostické, preventivní léčebné, posudkové, rehabilitační a dispenzární péče.
- **Laboratorní asistent** – za výkon povolání se považuje diagnostická péče pod odborným dohledem.
- **Laboratorní pracovník** – jeho kompetence jsou především v činnosti laboratorní pod přímým dohledem odborného pracovníka.
- **Masér a nevidomý a slabozraký masér** – za výkon povolání se považuje kompetence v oblasti rehabilitační péče pod přímým dozorem odborného pracovníka nebo specializovaného lékaře.
- **Nutriční asistent** – za výkon povolání se považuje preventivní, léčebné a diagnostická péče v rámci klinické výživy ve spolupráci s lékařem nebo specifická ošetrovatelská péče pod odborným dohledem.
- **Nutriční terapeut** - kompetence v oblasti ošetrovatelské a preventivní péče orientované na uspokojování nutričních potřeb. Dále může spolupracovat s lékařem na činnostech týkající se oblasti klinické výživy.
- **Odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků** – laboratorní činnost, která spočívá v měření a vyšetřování složek v rámci ochrany veřejného zdraví a přípravy léčivých přípravků na pracovištích mikrobiologie, nukleární medicíny, imunologie nebo zařízeních ochrany veřejného zdraví.

- **Odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví** – kompetence absolventa související se státním zdravotnickým dozorem v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví a také prevencí onemocnění.
- **Optometrista** – hlavní kompetencí je korekce očních refrakčních vad a zejména rady a aplikace ohledně kontaktních čoček.
- **Ortoptista** – většinou pracuje ve spolupráci s lékařem a zabírají se problematikou motorických nebo senzorických očních poruch, jejich prevencí.
- **Ortoticko-protetický technik** – upravuje, navrhuje, opravuje, zhotovuje a aplikuje individuálně zhotovované ortopedické a protetické pomůcky ve spolupráci s lékařem.
- **Ortotik-protetik** – upravuje, navrhuje, opravuje, zhotovuje a aplikuje individuálně zhotovované ortopedické a protetické pomůcky ve spolupráci s lékařem.
- **Porodní asistentka** – po získání odbornosti v oblasti porodní asistence, absolvent získává kompetence k poskytování odborných rad a péče ženy jak v těhotenství, při porodu tak v šestinedělí, za předpokladu, že průběh probíhá fyziologicky. Péče o novorozence. Ve spolupráci s lékařem jsou ženě k dispozici jak preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační tak i neodkladné péči. Porodní asistentka má také kompetence v oblasti gynekologie ženy.
- **Psycholog ve zdravotnictví** – bez indikace lékaře může klinický psycholog provádět činnosti v rámci preventivní, léčebná, diagnostická, rehabilitační, neodkladná, a dispenzární v oboru klinická psychologie a také může provádět činnost posudkovou a revizní.
- **Radiologický asistent** – po získání odbornosti v oblasti radiologický asistent, může absolvent vykonávat radiologické zobrazovací a kvantitativní postupy, aplikace ionizujícího záření a provádět ošetrovatelskou péči o pacienty po radiologických výkonech. Ve spolupráci s lékařem se mohou taky účastnit na léčebné a diagnostické léčbě pacienta. Důraz se klade na radiační ochranu, který se řídí právním předpisem.
- **Radiologický fyzik** – činnost spojená s radiační ochranou, spolupracuje s lékařem na diagnostické a léčebné péči.

- **Radiologický technik** – spolupráce s radiologickým fyzikem a lékařem na léčebné a diagnostické péči v oblasti radiologie.
- **Řidič dopravy nemocných a raněných** – kompetence v oblasti zdravotnické dopravy pod odborným dohledem.
- **Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby** – kompetence v oblasti zdravotnické dopravy. Ve spolupráci s odborným dohledem se řidič podílí na neodkladné péči.
- **Sanitář** – jeho hlavní náplní je poskytování zdravotní péče pacientům pod přímým odborným dohledem.
- **Všeobecná sestra** – *„Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.“* (zákon č. 96/2004 Sb.)
- **Zdravotně - sociální pracovník** – diagnostické, preventivní a rehabilitační péče jsou hlavní činností po vystudování daného oboru. Další činností je u spokojování sociálních potřeb pacienta.
- **Zdravotní laborant** – po absolvování má zdravotní laborant kompetence v oblasti laboratorní a diagnostické péči a především měření a vyšetřování jednotlivých složek životních a pracovních podmínek ochrany veřejného zdraví.
- **Zdravotnický asistent** – *„Za výkon povolání zdravotnického asistenta se považuje poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Dále se zdravotnický asistent ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.“* (zákon č. 96/2004 Sb.)
- **Zdravotnický záchranář** – neodkladná, anesteziologicko – resuscitační péče a akutní příjem pacienta se považuje za hlavní činnost zdravotnického záchranáře.
- **Zrakový terapeut** – hlavní kompetence v oboru klinické oftalmopedie (zraková terapie) jsou především rehabilitační, léčebné, dispenzární péče, preventivní, posudkové.

- **Zubní instrumentářka** – za výkon povolání se rozumí činnost v rámci zubní prevence pod odborným dohledem. Zubní instrumentářka se také podílí na léčebné a diagnostické péči v oblasti zubního lékařství.
- **Zubní technik** – činností zubního technika je především zhotovení a upravení všech druhů stomatologických a ortodontických pomůcek na indikaci zubního lékaře.

Příloha 4. Upravený dotazník

Vážená paní, vážený pane,

dovolte mi obrátit se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který slouží k analýze zjištění spokojenosti pacientů se studenty nelékařských oborů na klinické praxi.

Dotazník je anonymní, všechny Vámi poskytnuté informace využiji pouze ke zpracování mé diplomové práce s názvem „Spokojenost pacienta se studenty nelékařských oborů na klinické praxi“. V jednotlivých otázkách vždy zaškrtněte variantu, která nejvíce vystihuje Vaši odpověď, případně doplňte požadované údaje.

Za Vaši ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku Vám předem děkuji.

Bc. Jana Struhařová

1. Pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

2. Věk

.....

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Základní vzdělání
- b) Odborné vzdělání
- c) Středoškolské vzdělání
- d) Vyšší odborné vzdělání
- e) Vysokoškolské vzdělání

4. Byl(a) jste někdy hospitalizován v nemocnici?

- a) Ano
- b) Ne

5. Na jakém oddělení jste byl/a hospitalizován/a?

- a)
- b) Nebyl jsem nikdy hospitalizován.

6. Byl(a) jste informován(a) o tom, že na tomto oddělení vykonávají klinickou praxi také studenti nelékařských oborů?

- a) Ano
- b) Ne

7. Jste seznámen(a) s tím, že máte možnost odmítnout přítomnost osob, které nejsou přímo zúčastněny na Vaší léčbě, tzn. i studenty nelékařských oborů?

- a) Ano
- b) Ne

8. Ošetřoval Vás během hospitalizace student nelékařských oborů?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud vyberete odpověď „ne“ neodpovídejte prosím na další otázky.

9. V kterém roce jste byl/a hospitalizována?

.....

10. Využil(a) jste někdy možnost odmítnout přítomnost studenta nelékařských oborů?

- a) Ano
- b) Ne

11. Jaké jste měl/a pocity, když jste zjistil/a, že o Vás budou pečovat studenti?

- a) Byl(a) jste nervózní a měl(a) jste strach
- b) Byl(a) jste rád(a), že se můžete podílet na jejich praktickém vzdělávání
- c) Nelíbilo se Vám, že budete dělat „pokusného králíka“
- d) Nepřemýšlel(a) jste o tom, nevím

12. Důvěřujete studentům nelékařských oborů?

- a) Ano
- b) Ne

13. Je pro Vás při ošetřování studenty nelékařských oborů podstatné, zda se jedná o studenta či studentku?

- a) Ano – upřednostňuji studenta
- b) Ano – upřednostňuji studentku
- c) Ne, Nerozlišuji mezi studentkou a studentem

14. Poznali jste na první pohled, zda se jedná o studenta nelékařských oborů na klinické praxi?

- a) Ano
- b) Ne

15. Představili se Vám studenti nelékařských oborů?

- a) Ano, uvedli své jméno, obor a podrobnosti týkající se praxe
- b) Ano, uvedli své jméno, ročník a studijní obor
- c) Ano, uvedli své jméno
- d) Nepředstavili se
- e) Jiné, prosím vypište:.....

16. Byli studenti nelékařských oborů označení pro Vás čitelnou jmenovkou?

- a) Ano
- b) Označení byli, ale jmenovka nebyla přehledná a čitelná
- c) Ne

17. Která z těchto tváří odpovídá nejlépe tomu, jak jste byl(a) spokojen(a) s vnějším vzhledem studentů nelékařských oborů (čistá uniforma, upravené vlasy...)?



a) b) c) d) e)

18. Která z těchto tváří odpovídá nejlépe tomu, jak jste byl(a) spokojen(a) s chováním studentů nelékařských oborů k Vám?



a) b) c) d) e)

19. Která z těchto tváří odpovídá nejlépe tomu, jak jste byl(a) spokojen(a) s ošetrovatelskou péčí, kterou Vám studenti nelékařských oborů poskytli?



a) b) c) d) e)

20. Působili na Vás studenti nelékařských oborů svým vystupováním a chováním jako odborníci?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

21. Uveďte, co Vám bylo v souvislosti s klinickou praxí studentů nelékařských oborů nepříjemné a do jaké míry.

- a) Provádění praktických výkonů
- b) Názorná demonstrace na Vaší osobě
- c) Objasňování Vašich potíží širokému okruhu osob
- d) Nic mi nebylo nepříjemné
- e) Jiné, prosím uveďte

22. Prováděli Vám studenti nelékařských oborů na praxi odborné výkony (měření fyziologických funkcí, aplikace injekce, odběr krve,...)?

- a) Ano, samostatně bez dozoru

- b) Pouze pod dohledem
- c) Neprováděli

23. Měli vždy studenti nelékařských oborů u sebe osobu se zdravotním vzděláním, která za ně zodpovídala?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas

24. Vidíte rozdíl mezi jednotlivými studenty nelékařských oborů, kteří Vám poskytnou ošetrovatelskou péči(ročník, pohlaví, znalosti,..)?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Staral se o mě jen jeden student

25. Vyhovuje Vám ošetrovatelská péče poskytovaná studenty nelékařských oborů?

- a) Ano
- b) Ne

26. Kdyby eventuálně došlo k Vaší opakované hospitalizaci, souhlasil(a) byste s dalším ošetrovatelskou péčí prováděnou studenty nelékařských oborů?

- a) Ano
- b) Ne

Uved'te prosím, jaký je Váš názor na ošetrovatelskou praxi poskytovanou studenty nelékařských oborů.

.....
.....
.....

Děkuji Vám za Váš čas a přeji příjemný zbytek dne.

Příloha 5. Hodnocení pilotní šetření

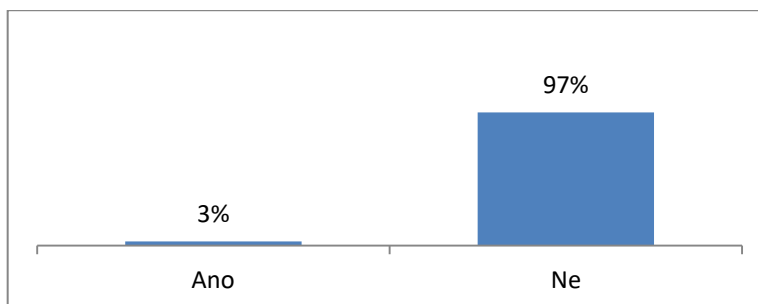
Otázka č. 5

Na jakém oddělení jste byl/a hospitalizován/a?



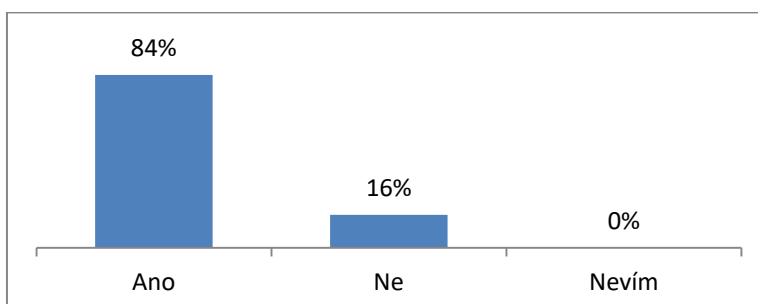
Otázka č. 6

Byl/a jste informován/a o tom, že na tomto oddělení vykonávají klinickou praxi také studenti nelékařských oborů?



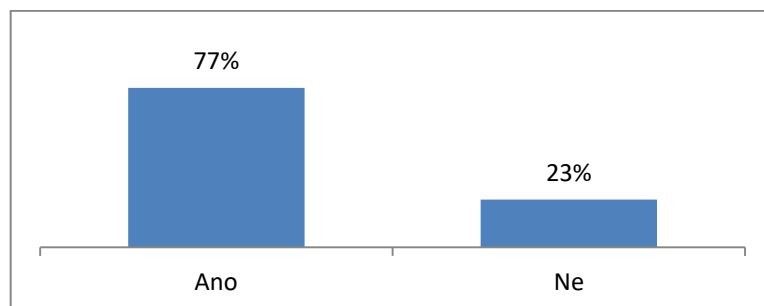
Otázka č. 7

Jste seznámen/a s tím, že máte možnost odmítnout přítomnost osob, které nejsou přímo zúčastněny na Vaší léčbě, tzn. i studenty nelékařských oborů?



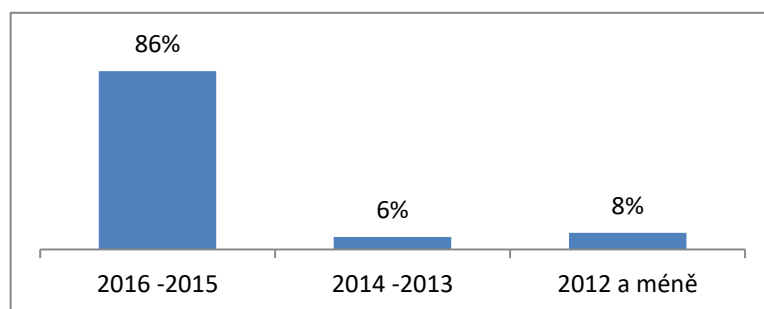
Otázka č. 8

Ošetřoval Vás během hospitalizace student nelékařských oborů?



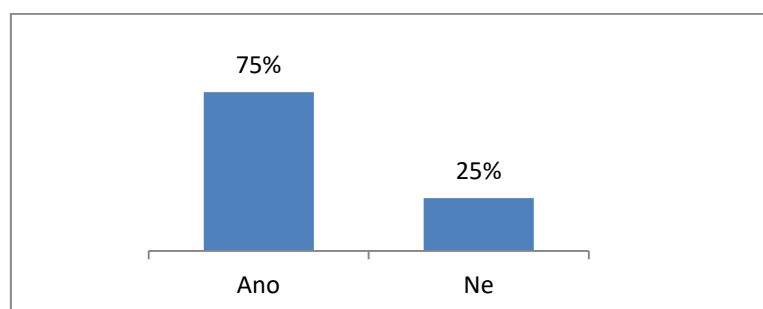
Otázka č. 9

V kterém roce jste byl/a hospitalizována?



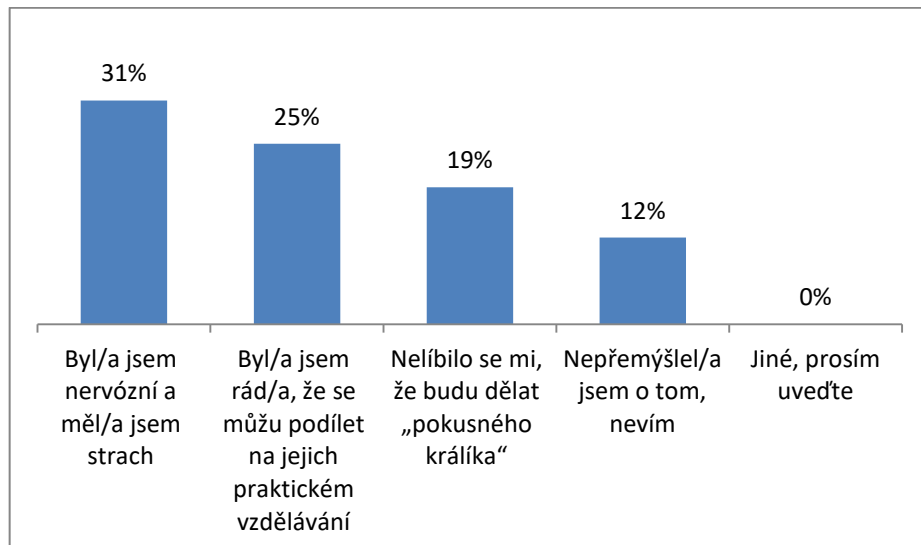
Otázka č. 10

Využil/a jste někdy možnost odmítnout přítomnost studenta nelékařských oborů?



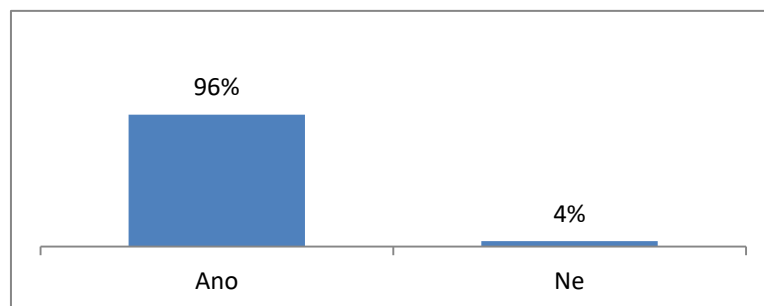
Otázka č. 11

Jaké jste měl/a pocity, když jste zjistil/a, že o Vás budou pečovat studenti?



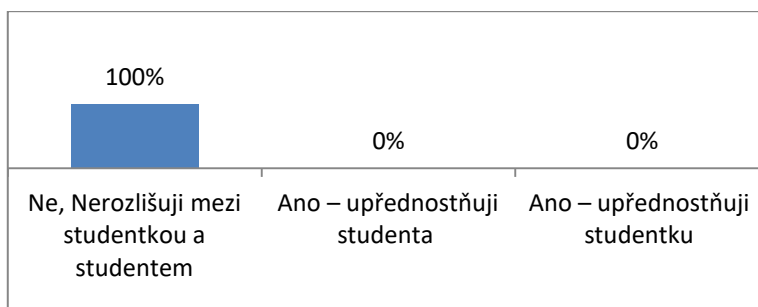
Otázka č. 12

Důvěřujete studentům?



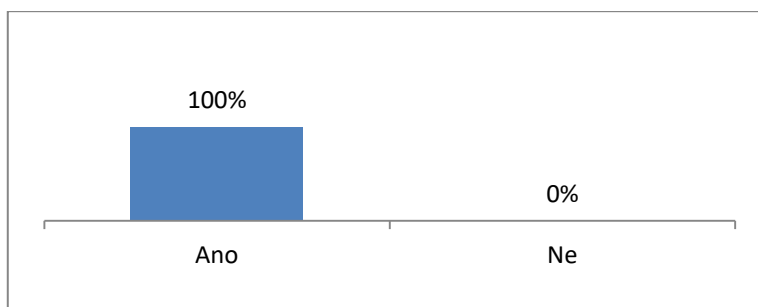
Otázka č. 13

Je pro Vás při ošetřování studenty podstatné, zda se jedná o dívku či kluka?



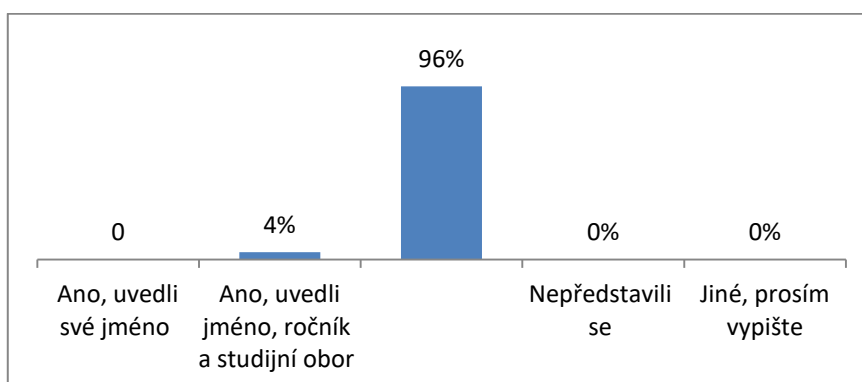
Otázka č. 14

Poznali jste na první pohled, zda se jedná o studenta nelékařských oborů na klinické praxi?



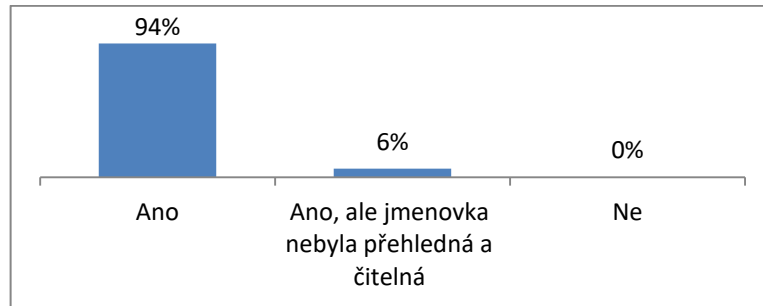
Otázka č. 15

Představili se Vám studenti nelékařských oborů?



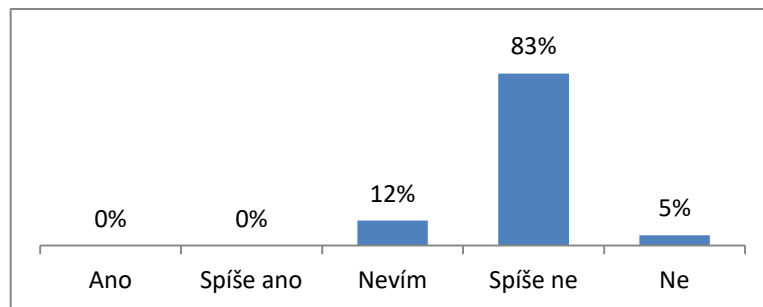
Otázka č. 16

Byli studenti nelékařských oborů označení pro Vás přehlednou a čitelnou jmenovkou?



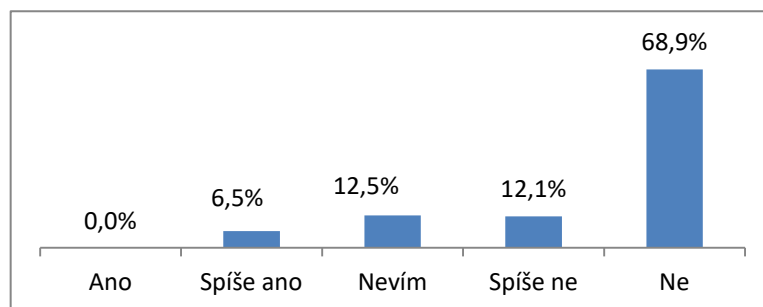
Otázka č. 17

Která z těchto tváří odpovídá nejlépe tomu, jak jste byl/a spokojen/a s úpravou studentů nelékařských oborů (čistá uniforma, upravené vlasy...)?



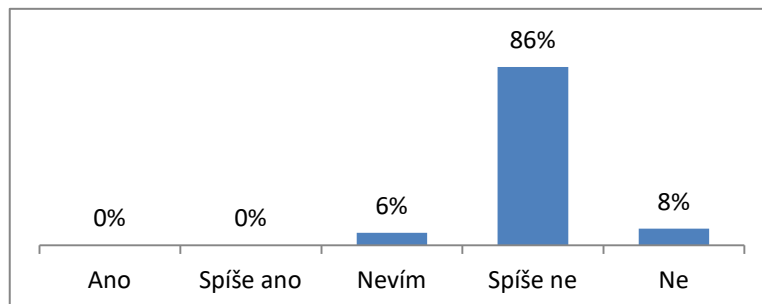
Otázka č. 18

Která z těchto tváří odpovídá nejlépe tomu, jak jste byl/a spokojen/a s chováním studentů nelékařských oborů k Vám a ostatním pacientům?



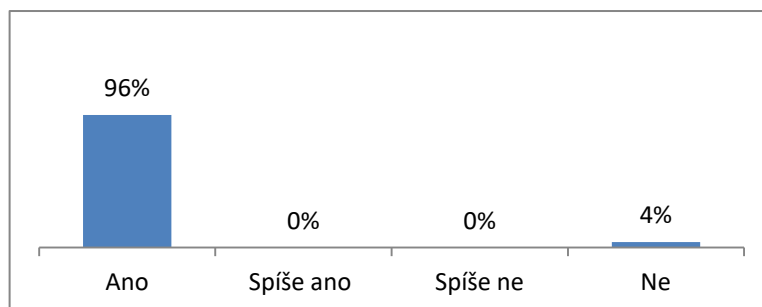
Otázka č. 19

Která z těchto tváří odpovídá nejlépe tomu, jak jste byl/a spokojen/a s ošetrovatelskou péčí, kterou Vám studenti nelékařských oborů poskytli?



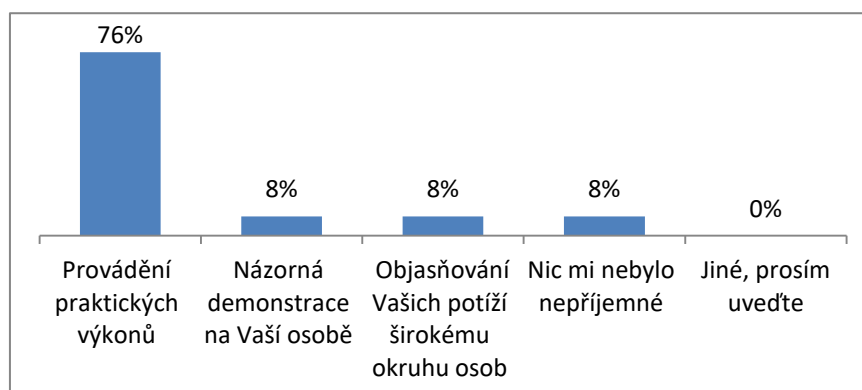
Otázka č. 20

Působili na Vás studenti nelékařských oborů svým vystupováním a chováním jako odborníci?



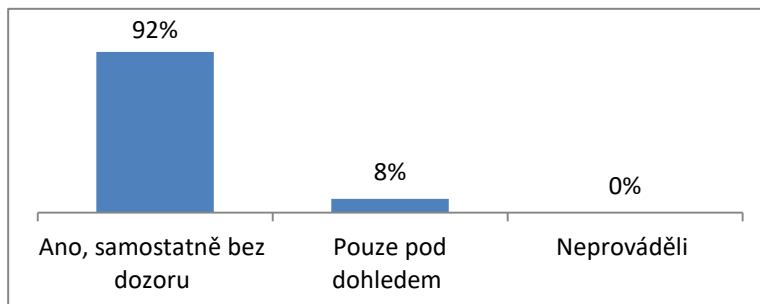
Otázka č. 21

Uveďte, co Vám bylo v souvislosti s klinickou praxí studentů nelékařských oborů nepříjemné a do jaké míry.



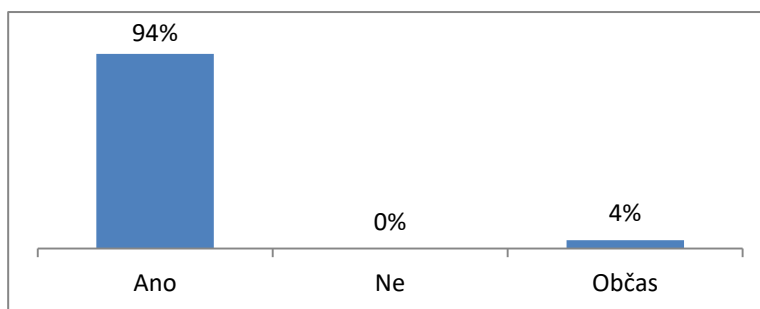
Otázka č. 22

Prováděli Vám studenti nelékařských oborů na praxi odborné výkony (měření fyziologický funkcí, aplikace injekce, odběr krve,...)?



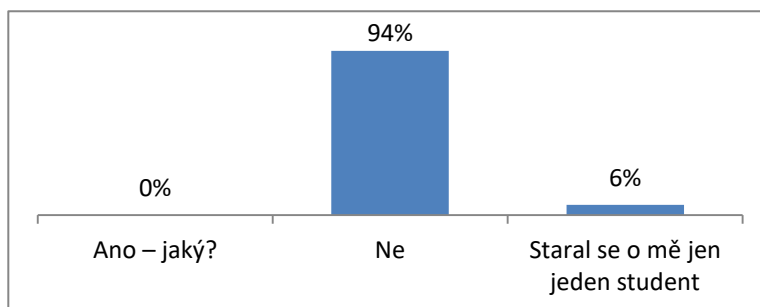
Otázka č. 23

Měli vždy studenti nelékařských oborů u sebe osobu se zdravotním vzděláním, která za ně zodpovídala?



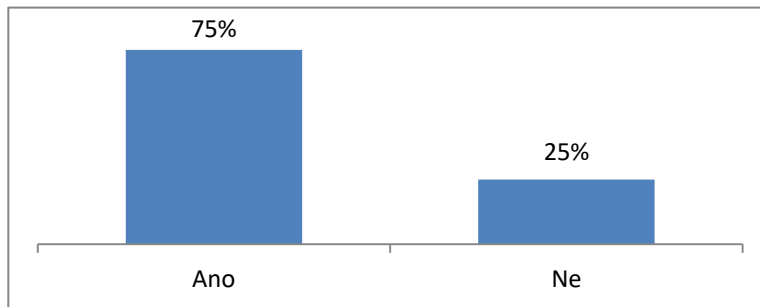
Otázka č. 24

Vidíte rozdíl mezi jednotlivými studenty nelékařských oborů (ročník, pohlaví, znalosti,...), kteří Vám poskytli ošetrovatelskou péči?



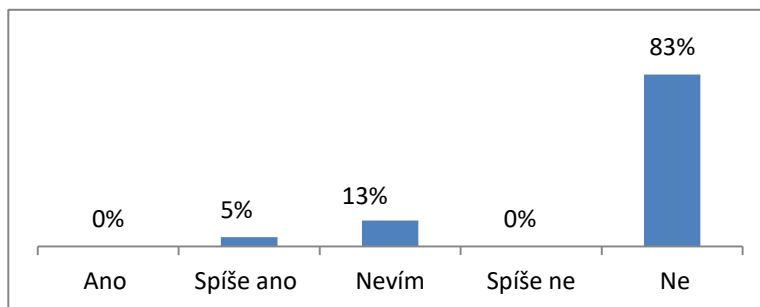
Otázka č. 25

Vyhovuje Vám ošetrovatelská péče poskytovaná studenty?



Otázka č. 26

Kdyby eventuálně došlo k Vaší opakované hospitalizaci, souhlasil/a byste s dalším ošetrovatelskou péčí prováděnou studenty?



Otázka č. 27

Žádné komentáře

Příloha 6. Souhlas s fotografií 1

SOUHLAS S POŘÍZENÍM A POUŽITÍM FOTOGRAFIÍ OSOBY

Jméno a příjmení: *Martina Škalíková*

Datum narození: *26.1.1997*

Bytem: *U Štoly 26, Valašské Klobouky*

Souhlasím s tím, aby Jana Struhařová (dále jen „pořizovatel“) pořídila fotografie mé osoby a použila je ve své diplomové práci.

V *Obrovce* dne *23.2.2017*

Škalíková

Podpis

Příloha 7. Souhlas s fotografií 2

SOUHLAS S POŘÍZENÍM A POUŽITÍM FOTOGRAFIÍ OSOBY

Jméno a příjmení: VERONIKA MLČÁKOVÁ

Datum narození: 8.10.1998

Bytem: Zahradní 259 Hlubočky

Souhlasím s tím, aby Jana Struhařová (dále jen „pořizovatel“) pořídila fotografie mé osoby a použila je ve své diplomové práci.

V dne
.....
.....

Podpis

Příloha 8. Souhlas s fotografií 3

SOUHLAS S POŘÍZENÍM A POUŽITÍM FOTOGRAFIÍ OSOBY

Jméno a příjmení: RADEK MANA

Datum narození: 2. 3. 1992

Bytem Lidečko 23, 756 12

Souhlasím s tím, aby Jana Struhařová (dále jen „pořizovatel“) pořídila fotografie mé osoby a použila je ve své diplomové práci.

V 16. 1. 2017 dne Olomouc

Podpis

Příloha 9. Výpovědi pacientů k otázce č. 18

1. *„Praxe je určitě třeba, ale nedůvěra je vysoká.“*
2. *„Vcelku dobrý, hodně záleží ve kterém ročníku student je.“*
3. *„Celkem dobrá zkušenost, jen mají obavy, nejistotu ze svého zákroku a bolesti s tím způsobenou pacientu.“*
4. *„Na úkolech porostou, praxe je nenahraditelná.“*
5. *„Každý se musí snažit vykonávat práci, kterou si zvolil co nejlépe.“*
6. *„Nevadí mi, pokud je u vyšetření i zkušený lékař nebo sestra.“*
7. *„Musí se to naučit.“*
8. *„Musí získat praxi a vzdělávat se na konkrétních pacientech.“*
9. *„Názor nemám.“*
10. *„Jakákoliv péče je vítaná.“*
11. *„Je to individuální, zdravotní sestry lepší zkušenost než hoši, ohleduplnější sestry.“*

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Jana Struhařová
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Andrea Preissová Krejčí, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Pohled pacienta na studenty nelékařských oborů na klinické praxi
Název v angličtině:	Patient view on students of non-medical fields on clinical practice
Anotace práce:	Diplomová práce „Pohled na studenty nelékařských oborů na klinické praxi,“ objasňuje problematiku informovaného souhlasu, vzdělávání a povinnosti studentů nelékařských oborů a vzdělání vyučujících na klinické praxi. Hlavním cílem bylo zjistit spokojenost pacientů se studenty nelékařských oborů na klinické praxi. Celkově je diplomová práce rozvržena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. Empirická část je zaměřena na kvantitativní výzkum, který je orientovaný do zdravotnického prostředí.
Klíčová slova:	Pacient, spokojenost, student nelékařských oborů, klinická praxe
Anotace v angličtině:	My thesis „Patient view on students of non-medical fields on clinical practise“ focuses on problem of informed approval, education and responsibilities of students of non-medical fields and education of teachers in clinical practise. The main aim was to find out the patient satisfaction with students of non-medical fields in clinical practise. The graduate thesis is divided into five chapters. The empirical part focuses on quantitative research, which is directed to the medical environment.

Klíčová slova v angličtině:	Patient, satisfaction, student of non-medical fields, clinical practice
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1. Finální verze dotazníku</p> <p>Příloha 2. Informovaný souhlas s hospitalizací</p> <p>Příloha 3. Přehled nelékařských oborů</p> <p>Příloha 4. Upravený dotazník</p> <p>Příloha 5. Hodnocení pilotní šetření</p> <p>Příloha 6. Souhlas s fotografií 1</p> <p>Příloha 7. Souhlas s fotografií 2</p> <p>Příloha 8. Souhlas s fotografií 3</p> <p>Příloha 9. Výpovědi pacientů k otázce č. 18</p>
Rozsah práce:	92 stran
Jazyk práce:	český