

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2012-2014

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Petra Dančáková

**Další vzdělávání ve zdravotnictví, komparace
českého a slovenského systému**

Praha 2014

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Dušan Kulich

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

POSTGRADUALE FULL-TIME STUDIES

2012-2014

DIPLOMA THESIS

Petra Dančáková

**Further education in health care, comparison of the
Czech and Slovak system**

2014

Thesis Supervisor: PhDr. Dušan Kulich

Prohlášení:

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze, dne 28. února 2014

.....

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Dušanu Kulichovi, za metodické vedení a odborné rady, kterými přispěl k vypracování mé magisterské diplomové práce. Také mu děkuji za důvěru, trpělivost a pochopení. Velmi si toho vážím.

Anotace

Diplomová práce se zabývá systémem dalšího vzdělávání v rámci celoživotního učení ve zdravotnictví České a Slovenské Republiky. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol, které přibližují teoretická východiska vzdělávání, profesní vzdělávání dospělých, legislativu v oblasti profesního vzdělávání zdravotníků a organizace sdružující zdravotnické pracovníky.

Praktickou částí je dotazníkové šetření, zaměřující se na přínosy a překážky při vzdělávání zdravotníků a také na jejich přístup k dalšímu vzdělávání související s dosaženým stupněm formálního vzdělání.

Klíčové pojmy

Vzdělávání dospělých, celoživotní učení, celoživotní vzdělávání, formy vzdělávání, systém vzdělávání, vzdělávací aktivity, odborná způsobilost, odborné pracovní činnosti, specializované pracovní činnosti, certifikované pracovní činnosti, lékařský zdravotnický personál, nelékařský zdravotnický personál.

Abstract

This thesis deals with the system of further education within lifelong learning in healthcare Czech and Slovak Republic. The theoretical part is divided into four chapters, which approximate the theoretical bases of education, adult education, legislation in the area of professional education of health professionals organizations and healthcare professionals.

The practical part of the survey, focusing on the benefits and barriers to the education of health professionals and their access to further education related to the achieved level of formal education.

Key words

Adult education, lifelong learning, lifelong learning, learning, education system, educational activities, professional competence and professional work, specialist work, work certified medical staff, paramedical staff.

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1. Andragogika	12
1.1 Vzdělávání dospělých.....	12
1.2 Celoživotní učení.....	13
1.3 Druhy vzdělávání	14
1.4. Další vzdělávání a celoživotní učení v Evropské unii.....	14
1.4.1. Další vzdělávání a celoživotní učení v České republice	15
1.4.2. Další vzdělávání a celoživotní učení ve Slovenské republice.....	17
1.5. Evropský rámec kvalifikací (European Qualifications Framework).....	18
1.5.1. Národní soustava kvalifikací (NSK) ČR.....	18
1.5.2. Národní kvalifikační rámec (NKR) SR.....	19
1.6. Legislativa ve vzdělávání dospělých.....	19
1.6.1. Legislativa ve vzdělávání dospělých v České Republice.....	19
1.6.2. Legislativa ve vzdělávání dospělých ve Slovenské republice.....	20
2. Profesní vzdělávání dospělých.....	20
2.1 Formy profesního vzdělávání	21
2.1.1. Formy profesního vzdělávání v České republice.....	21
2.1.2. Formy profesního vzdělávání ve Slovenské republice	23
2.2 Financování vzdělávání	23
2.2.1 Financování vzdělávání v ČR	26
2.2.2 Financování vzdělávání v SR	27
2.3 Uznávání výsledků vzdělávání	28
2.4 Kvalita vzdělávání	29
2.4.1 Kontrola kvality vzdělávání v ČR	30
2.4.2 Kontrola kvality vzdělávání v SR	31
2.5 Akreditace	31
2.5.1 Akreditace v ČR.....	32
2.5.2 Akreditace v SR.....	32
2.6 Kvalita vzdělávacích institucí, programů a lektorů	33
2.7 Shrnutí kapitoly	34

3 Regulace zdravotnických povolání	35
3.1 Regulace zdravotnických povolání dle EU	35
3.2 Regulace zdravotnických povolání v ČR	36
3.3 Regulace zdravotnických povolání v SR	37
3.4 Zdravotnická povolání	38
3.4.1 Zdravotnická povolání v ČR	38
3.4.2 Zdravotnická povolání v SR	40
3.5 Odborná způsobilost	41
3.5.1 Lékař	41
3.5.1.1 Další vzdělávání lékařů	42
3.5.1.2 Celoživotní vzdělávání lékařů	42
3.5.2 Zubní lékař	43
3.6 Nelékařští zdravotničtí pracovníci	44
3.6.1 Všeobecná sestra	45
3.6.1.1 Další vzdělávání všeobecných sester	46
3.7 Ošetrovatelská povolání.....	47
3.8 Odborná způsobilost v SR	50
3.9 Shrnutí	50
4 Organizace sdružující zdravotnické pracovníky	50
4.1 Profesní organizace pro lékařská povolání	52
4.1.1 Profesní organizace pro lékařská povolání v ČR.....	52
4.1.1.1 Česká lékařská komora	53
4.1.1.2 Česká stomatologická komora	55
4.1.2 Profesní organizace pro lékařská povolání v SROV.....	57
4.1.2.1 Slovenská lékařská komora	57
4.1.2.2 Slovenská komora zubných lékařov.....	59
4.2 Profesní organizace pro nelékařská povolání.....	60
4.2.1 Profesní organizace pro nelékařská povolání v ČR.....	61
4.2.1.1 Česká asociace sester	62
4.2.1.2 Česká konfederace porodních asistentek	63
4.2.2 Profesní organizace pro nelékařská povolání ve SR	63
4.3 Osvědčení o výkonu zdravotnické praxe bez odborného dohledu	66

4.3.1 Registrace zdravotních sester	66
4.3.1.1 Registrace zdravotních sester v ČR.....	66
4.3.1.2 Registrace zdravotních sester v SR.....	68
PRAKTICKÁ ČÁST.....	70
5. Další vzdělávání ve zdravotnictví, komparace Českého a Slovenského systému...	70
5.1 Cíl a hypotézy výzkumu.....	70
5.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	71
5.3 Metody sběru dat	72
5.4 Sběr a zpracování údajů	73
5.5 Interpretace údajů	90
5.6 Shrnutí a doporučení	99
ZÁVĚR.....	101
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ.....	103
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ SLOVENSKÉ REPUBLIKY.....	106
SEZNAM PŘÍLOH.....	108

ÚVOD

Pro svou práci jsem si zvolila téma Další vzdělávání ve zdravotnictví, komparace Českého a Slovenského systému. Jsem studentkou andragogiky a zároveň pracuji jako zdravotní sestra, momentálně na rodičovské dovolené, ale o dění v mém oboru se stále zajímám.

Může se zdát, že jsou tyto obory od sebe vzdálené, ale mají hodně společných témat, např. společenský vývoj, učení se po celý život či profesní rozvoj.

V důsledku porevolučních změn a následného vstupu do Evropské Unie se učení po celý život stalo předpokladem pro existenci v naší společnosti. Jsme nuceni orientovat se ve velkém množství nových informací, držet krok s vývojem a poznáním, ale také se vyrovnávat s nesrozumitelností a roztříštěností hodnot, norem a názorů a postojem jednotlivců. Toto prostředí na nás klade zvýšenou odpovědnost a za pomoci celoživotního učení můžeme najít své místo a vybrat si hodnotu svou.

Spousta badatelů se snaží přinést informace o provázání celoživotního učení s životem jedince, jak je tato skutečnost akceptována a odmítána a jaký postoj lidé ke vzdělávání mají, jak je chápán přínos vzdělávání či jak ke vzdělávání motivovat. Podobnými tématy se zabývám i já ve své práci, kde jsou účastníky vzdělávání zdravotníci, tady lékaři i zdravotní sestry a porodní asistentky, jejichž povolání má povinnost se celoživotně vzdělávat danou zákonem, a to jak v České, tak Slovenské republice.

Práci jsem rozdělila do dvou základních částí, teoretické a praktické. V teoretické části se věnuji čtyřem kapitolám. Celá práce vychází z konceptu celoživotního učení a vzdělávání dospělých, představuji ho hned v první kapitole. Zde nabízím stručnou charakteristiku členění celoživotního učení, strategické záměry a iniciativy z pohledu mezinárodních organizací, evropské, naší i Slovenské politiky v této oblasti.

V druhé kapitole popisují pouze profesní vzdělávání a formy dalšího profesního vzdělávání obecně. Zabývám se také financováním profesního vzdělávání, uznáváním výsledků a kontrolou kvality.

Celoživotní učení zdravotníků dáno zákonem, tudíž v následující kapitole se zajímám o legislativní regulaci ve zdravotnických povoláních, které blíže specifikuji a srovnávám rozdíl se Slovenskými zákony upravujícími tyto povinnosti.

V poslední, čtvrté, teoretické části popisují organizace sdružující zdravotnická povolání dle výkonu profese. Přiblížím jejich činnost a hlavně vztah k celoživotnímu učení a vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Následně navazuje praktická část práce, jejímž cílem je zjistit postoj sester a lékařů k dalšímu vzdělávání, především pak tzv. vzdělávací aktivity, které jsou nutné k vykazání dalšího povinného vzdělávání. Jak tedy vnímají celkový přínos vzdělávání, co je motivuje a jaké překážky musí překonávat. Také jak se přístup zdravotnických pracovníků ke vzdělávání liší podle výšky dosaženého formálního vzdělání.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Andragogika

Tento obor je součástí pedagogiky, jedná se o aplikovanou vědu o výchově a vzdělávání dospělých, respektující všechny zvláštnosti s tím spojené. Podle Palána a Langer je andragogika „věda o vzdělávání dospělých, výchově a péči o dospělé, respektující všestranné zvláštnosti dospělé populace a zabývající se jejím rozvojem ve všech fázích jeho životní dráhy“ (Palán a Langer, s.37).

Andragogikou se zabýval již Platon a Aristoteles, ale pojem samotný, jak ho dnes chápeme, zmiňuje až Alexander Kapp v roce 1833. „Používání termínu andragogika není zatím všeobecně rozšířeno, ale tato situace se již začíná zlepšovat. V jiných zemích již má své místo, spíše však pod termínem vzdělávání dospělých. Vzdělávání dospělých je proces, ve kterém se dospělý člověk aktivně, systematicky a kontinuálně učí za účelem změny znalostí, názorů, hodnot, schopností a dovedností. Dospělým ve smyslu vzdělávání dospělých je osoba, jejíž hlavní sociální role se dají charakterizovat statusem dospělého a která zároveň ukončila svou vzdělávací dráhu ve formálním vzdělávacím systému.“ (Beneš, 2003, s 13)

Je to tedy pedagogika dospělých a od výchovy a vzdělávání, které nám nabízí pedagogika a jejímž významem je vzdělávání a výchova dětí, se liší specializovaným zaměřením a vyšší mírou znalostí v tom konkrétním oboru, ve kterém jedinec pracuje.

Andragogika se vyvíjí od 5.stol. př. n. l., kdy procházela tzv. předvědeckým stádiem konstituování až po období od druhé svět. války po současnost, kdy se nachází ve stádiu relativně rozvinuté vědní disciplíny.

1.1 Vzdělávání dospělých

Je jakýmsi synonymem andragogiky a zároveň součástí celoživotního učení, což je záměrné získávání poznatků, aktivně vyhledávané osobou, která ukončila řádné studium ve školské instituci. Beneš vzdělávání dospělých definuje jako „součást celoživotního vzdělávání a učení se. Stalo se součástí personální politiky

v organizacích a výrazně se posouvá těžiště vzdělávání dospělých od zájmového a všeobecného ke vzdělávání záměrnému na získávání profesních kvalifikací a kompetencí.“ (Beneš, 2003, s. 19)

1.2 Celoživotní učení

Z hlediska sociálních věd andragogika svůj vlastní objekt nemá, v tomto smyslu se o něj dělí s jinými společenskými vědami. V rámci celoživotního učení jde o učícího se dospělého a v rámci pedagogiky uplatňuje na tento předmět jiný pohled. Také vymezení andragogiky jsou různá. Např. Beneš vymezuje jako hlavní předmět andragogiky právě celoživotní vzdělávání a učení se dospělých v celé jeho šíři. „Institucionalizované učení není hlavní náplní životní činnosti života účastníka vzdělávání dospělých. Vzdělávající se dospělý není redukován na žáka nebo studenta, jeho hlavní sociální role jsou ty, které vyplývají v práci, rodině a společenském životě.“ (Beneš, 2003, s. 19)

I další autoři shledávají celoživotní učení za stěžejní. Je to „koncepte založená na potřebě permanentní kultivace člověka. Poskytuje možnost vzdělávat se v různých stádiích rozvoje jedince, s jeho zájmy, úkoly a potřebami, a to až do úrovně jeho možností. Pojetí vzdělávání je chápán jako jediný propojený celek, který dovoluje rozmanité a četné přechody mezi vzděláváním a zaměstnáním a umožňuje získávat kvalifikace a kompetence různými cestami kdykoli během života.“ (Palán a Langer, 2008, s. 101)

Vzdělání probíhá celoživotně, není omezeno jen některým životním obdobím. Je to aktivní a zodpovědné učení se člověka nejen ve školách a podobných zařízeních, ale v různém prostředí. Ve strategii celoživotního učení, dokumentu pro koncepci a politiky v této oblasti je definováno jako „nepřetržitý proces. Ve skutečnosti jde spíše o neustálou připravenost člověka učit se, než o neustálé studium. Mluví se tedy spíše o celoživotním učení, nikoliv vzdělávání, aby se tím zdůraznil význam i takových učebních aktivit každého jedince, které nemají organizovaný ráz, tzn. samostatného učení např. při práci, při pobytu v přírodě, na kulturních akcích apod.“ (Strategie, 2007, s. 7).

1.3 Druhy vzdělávání

Formální je vázáno na školy, centra pro vzdělávání, univerzity a další subjekty. Má standardizovaný cíl a obsah a tzv. stabilitu vnitřního uspořádání. Ukončením tohoto vzdělávání účastník obdrží doklad o vzdělání.

Neformální je vyhledáváno dle zájmu účastníka, kterého vzdělává ve zvoleném okruhu. Toto vzdělávání většinou souvisí se stávajícím zaměstnáním, může to však být i příprava pro další pracovní obor či pozici. Tímto vzděláváním se nezíská stupeň vzdělání.

Informální je naprosto bez didaktického zpracování, bez systému, bez koordinace. Je to vytváření si zkušeností v určitých situacích, tzv. ze života

Členění celoživotního vzdělávání je dále možné podle posloupností časových etap. Počáteční vzdělání zahrnuje základní, střední a terciární vzdělání. Druhou etapu představuje další vzdělávání, které se od předešlého liší obsahem. Zaměřuje se především v době aktivního vstupu do pracovního procesu nebo po určité době výkonu práce na rozvoj a prohlubování vědomostí, dovedností a kompetencí, které jsou pak využity v pracovním, osobním a občanském životě (<http://www.msmt.cz>).

Cílem celoživotního učení je rozvoj osobnosti, posílení soudržnosti společnosti, podpora demokracie, výchova k partnerství a spolupráci společnosti, zvyšování zaměstnatelnosti a zvýšení konkurenceschopnosti ekonomiky.

1.4. Další vzdělávání a celoživotní učení v Evropské unii

Mezi ústřední zájem EU patří politika vzdělávání, další vzdělávání a celoživotní učení je tedy jeden z hlavních cílů všech států v rámci Evropské unie. Vede k vytvoření sjednocené Evropy, s vysokou zaměstnaností a udržitelnou životní úrovní.

Mezi Uníí a členskými státy je princip tzv. subsidiarity, což znamená, že posláním společenství je vzdělávací politiku jednotlivých států doplňovat, nikoli ji nahrazovat.

Dokumenty a programy EU vztahující se ke vzdělávání mají proto pouze deklarativní či doporučující charakter (Vyhnánková, 2007, s. 31).

Orgánem v oblasti profesního vzdělávání je Evropská komise, jejíž snahy směřují především k vytvoření evropského vzdělávacího prostoru, který by umožnil nejen vzájemné uznávání získaných kvalifikací, ale i vzájemnou spolupráci a výměnu zkušeností (Vyhnánková, 2007, s. 37).

Dokumentem určujícím vývoj vzdělávání v Evropské unii je Lisabonská strategie, která vznikla v roce 2000. Mezi její priority patří především úsilí o zvýšení kvality a efektivity vzdělávacích systémů členských zemí, o zajištění přístupu ke vzdělávání pro všechny a o otevření vzdělávacích systémů okolnímu světu (Strategie, 2007, s. 11–12).

Evropská komise toho roku vydala dokument Memorandum o celoživotním učení, který na Lisabonskou strategii navazuje a celoživotní učení je podle tohoto dokumentu specificky zaměřeno na podporu celkové strategie vzdělávání. Dbát by se mělo na kvalitní základní vzdělání a také na postoje a motivaci k učení. Příležitosti k učení musí být dostupné a vědomosti, odbornost a dovednosti musí být hmatatelně uznávány. Zdůrazňuje nutnost rozvoje celoživotního učení a uvedení do praxe, kdy řešení spatřuje v investicích do vzdělání, inovačních metodách ve výuce a uznávání a odměňování vzdělávacích aktivit (Memorandum, 2000, volně).

Hlavní cíle celoživotního učení jsou formulovány v dokumentu Učiňme realitou Evropu celoživotního vzdělávání. Tyto cíle jsou aktivní občanství, sociální inkluze a zaměstnanost a osobní rozvoj (Strategie, 2007, s. 14).

1.4.1. Další vzdělávání a celoživotní učení v České republice

Strategické dokumenty v oblasti celoživotního učení jsou buď přímo zaměřeny na vzdělávání, nebo tzv. kontextové, které se věnují rozvoji společnosti, lidských zdrojů a pracovnímu trhu. Těchto programových dokumentů je v České i Slovenské republice (již se budu věnovat níže) řada, zmíním proto pouze, podle mne, důležité k záměru mé práce.

Národní lisabonský program 2005-2008 je kontextový dokument. Mimo jiné zdůrazňuje propojení počátečního vzdělávání s dalším a podporu dalšího vzdělávání v zaměstnání (Národní, 2005–2008, s. 37).

Tento dokument vychází z Lisabonské strategie, přijaté Evropskou radou v r. 2000 s cílem vytvořit z EU do roku 2010 „nejdynamičtější a nejkonkurenceschopnější ekonomiku světa založenou na znalostech, schopnou udržitelného hospodářského růstu, vytváření více kvalitních pracovních příležitostí a zachovávající sociální soudržnost“ (www.mfcr.cz). K naplnění cílů však nedošlo a Evropská komise v r. 2005 tuto strategii celkově přehodnotila a přejmenovala na Strategii pro růst a pracovní místa, což se stalo prioritou. Hodnocení a monitorování bylo sníženo na tříletý cyklus a zavedeny akční programy na národních úrovních, tedy Národní programy reforem, kdy si členský stát sám stanoví priority.

Strategie rozvoje lidských zdrojů pro Českou Republiku 2003 je z hlediska rozvoje celoživotního učení komplexním dokumentem a podle níž je celoživotní učení nástroj pro rozvoj lidských zdrojů, konkurenceschopnost ekonomiky a zaměstnanosti (Strategie, 2003).

Specificky zaměřené dokumenty, zásadní a významné jak pro celoživotní učení, tak pro další vzdělávání je např. Národní program rozvoje vzdělávání v České Republice, nebo-li Bílá kniha, která je pro naši republiku naprosto stěžejní. Vznikla roku 1999 a vládou byla přijata v roce 2001 (Národní, 2001).

Strategie celoživotního učení ČR reaguje na připomínky Evropské Unie a vychází z jejich doporučení (Strategie, 2007).

Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v České Republice (Dlouhodobý, 2007).

Tyto dokumenty jsou stěžejní k analýze současného stavu vzdělávání a jeho priorit, problémů a přímých strategií k naplnění vizí, které chtějí „poskytnout všem skupinám populace v průběhu celého života příležitost k získávání a uznávání kvalifikací použitelných na trhu práce a ke zdokonalování klíčových kompetencí potřebných pro uplatnění v pracovním, občanském i osobním životě“ (Strategie, 2007,

s. 46). Shodně apelují na nedostatečnost komplexního právního rámce, který by umožnil propojenost vzdělávání se sociální politikou a politikou zaměstnanosti. V oblasti dalšího vzdělávání jsou nedostatky v uznávání výsledků a hodnocení kvality vzdělávání, institucí a vzdělavatelů. K tomuto problému dokument Strategie rozvoje lidských zdrojů z roku 2003 přímo doporučuje: „Vypracovat a zavést ucelené mechanismy certifikace lektorů, vzdělávacích programů a vzdělávacích institucí, jež by zvýšily kvalitu různých forem vzdělávání dospělých a jež by umožnily soustavnější a průhlednější certifikaci absolvovaného vzdělání nebo osvojených dovedností“ (Strategie, 2003, s. 25).

Díky nedostatku finančních pobídek je dalším z problémů nízká účast dospělých na vzdělávání. „Přes proklamativní vyjádření dosud nebyla přijata žádná opatření podporující poptávku jednotlivců, komunit a podniků po vzdělávání tak, aby se zjednodušil přístup ke vzdělávání. Zcela chybí finanční a motivační stimuly pro jednotlivce v dalším vzdělávání je třeba zaměřit jak na podporu celkové účasti v dalším vzdělávání, tak na podporu účasti specifických skupin populace“ (Strategie CU, 2007, s. 42, 54).

Všechny programy se shodují na potřebě rovného přístupu, a to „uspokojovat a vyvolávat vzdělávací potřeby dětí, mládeže a dospělých tak, aby byla zajištěna dostupnost všech úrovní vzdělávání a poskytována příležitost k maximálnímu rozvoji různorodých schopností všem jedincům v průběhu celého života v souladu s principem spravedlivosti a využívání talentů“ (Bílá kniha, s. 87).

1.4.2. Další vzdělávání a celoživotní učení ve Slovenské Republice

V souladu se strategickými dokumenty v oblasti vzdělávání a zaměstnanosti byl přijat dokument Konceptia celoživotného vzdelávania vo Slovenskej republike 2004. Ta vychází z dokumentu Evropské komise, Memorandum celoživotního vzdělávání. Cíle koncepce jsou v souladu se základními principy trvale udržitelného rozvoje celoživotního učení.

V roce 2007 přijala vláda dokument Strategie celoživotního vzdělávání a celoživotního poradenství, u které by mělo dojít naplnění v roce 2015. Byla doplněna strategií 2011

a jejím hlavním cílem je vybudovat systém celoživotního vzdělávání a systém celoživotního poradenství tak, aby za pomoci komplexních poradenských služeb ulehčil občanům přístup ke kvalitnímu vzdělání. Navrhuje systém uznávání výsledků vzdělávání, řízení jeho kvality, ale také jeho financování. (www.nuczv.sk)

Dalším je Národní program pro učící se regiony 2007. Ten probíhá v období 2007-2013 a je financován Evropskou Unií. Principem je vytvoření „na míru ušité“ služby v rámci celoživotního učení a dalšího vzdělávání pro každý region podle jeho aktuální potřeby. Na základě společně vypracované a přijaté regionální strategie celoživotního vzdělávání a vytváření spolupráce poskytovatelů celoživotního vzdělávání. (www.nuczv.sk)

Program Slovensko 21 vznikl v roce 2008 a není strategickým dokumentem, jejím cílem je prezentace specifických kroků v oblasti vzdělávání, zaměstnanosti, výzkumu a vývoje a zkvalitnění podnikatelského prostředí. V oblasti celoživotního učení a dalšího vzdělávání je jejím hlavním cílem především akreditace vzdělávacích programů neformálního vzdělávání a uznávání výsledků neformálního a informálního vzdělávání. (www.minedu.sk)

1.5. Evropský rámec kvalifikací (*European Qualifications Framework*)

Je to systém rozdělen na znalosti, dovednosti a kompetence a hodnotí určité vzdělávání vždy v osmi úrovních. Tím by měl celoživotní učení podpořit a to zvýšením transparentnosti a vzájemné důvěry v oblasti kvalifikací. Zahrnuje všeobecné vzdělávání, vzdělávání dospělých, odborné vzdělávání a odbornou přípravu a vysokoškolské vzdělávání. Má zjednodušit uznávání kvalifikací v rámci EU a ulehčit mobilitu v rámci studia a pracovního trhu.

1.5.1. Národní soustava kvalifikací (NSK) ČR

Je vytvářena s cílem vytvořit systémové prostředí, které bude podporovat

- srovnatelnost výsledků učení dosažného různými formami
- možnost skládat z dílčích kvalifikací úplné

- přenos požadavků pracovního trhu do oblasti vzdělávání
- veřejnou informovanost o všech celostátně uznávaných kvalifikacích
- srovnatelnost kvalifikačních úrovní v ČR a EU (www.nuov.cz)

V letech 2005 – 2008 byly vytvořeny kvalifikační a hodnotící standardy pro 340 dílčích kvalifikací. Od 1. 5. 2009 byl zahájen navazující projekt Rozvoj a implementace národní soustavy kvalifikací (NSK 2).

1.5.2. Národní kvalifikačný rámec (NKR) SR

V březnu 2011 dokončilo Ministerstvo školstva, vedy výzkumu a športu Slovenskej republiky celkový projekt přijetí Národního kvalifikačního rámce, s odvoláním na Lisabonskou strategii, Maastrichtské komuniké, OECD, Modernizační program Slovensko 21 a programového vyhlášení vlády Slovenské Republiky na roky 2006 – 2010, který implementovali z Evropského rámce kvalifikací (www.minedu.sk).

Národní kvalifikačný rámec je nástrojem na přemostění referenčních úrovní Evropského kvalifikačního rámce s úrovněmi národního vzdělávacího systému.

1.6. Legislativa ve vzdělávání dospělých

Záměrem významných dokumentů a i odborných diskusí je v oblasti vzdělávání dospělých zavedení a zpřesnění dosud nedostačujícího právního rámce, kompetencí resortů a chybějící legislativa, a to v ČR i SR.

1.6.1. Legislativa ve vzdělávání dospělých v České Republice

Až v roce 2005 byl vládou schválen návrh zákona, který byl následný rok přijat jako Zákon o ověřování a uznávání dalších výsledků vzdělávání a o změně některých zákonů č. 179/2006 Sb. a legislativně je v něm zakotvena Národní kvalifikační soustava. Do tohoto momentu bylo další vzdělávání spravováno vysokoškolským zákonem z roku 1998 a školským zákonem z roku 2004. Tento zákon je pro vzdělávání dospělých stěžejní, dílčím způsobem do této oblasti zasahují i jiné zákony, např. zákoník práce či živnostenský zákon (www.msmt.cz).

1.6.2. Legislativa ve vzdělávání dospělých ve Slovenské republice

Na Slovensku se vzdělávání dospělých řídí především zákonem č. 568/2009 Z.z. O celoživotnom vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákoníc. Ten spravuje celoživotní vzdělávání jako takové i jeho informační systém, akreditace a také národní soustavu kvalifikací. Do této doby bylo vzdělávání ošetřeno zákonem č. 386/1997 Z. z. naposledy novelizovaného roku 2001- zákonem č. 567/2001 Z. z. (www.minedu.sk).

2. Profesní vzdělávání dospělých

Následující kapitolu věnuji profesnímu vzdělávání, které je specifickou součástí oblasti dalšího vzdělávání. Záměrem je seznámení s celým systémem profesního vzdělávání, jeho organizací a také zmínění významných a částečně nedořešených problémů v celém systému.

Profesní vzdělávání dospělých je pravděpodobně nejvýznamnější součástí nejen celoživotního učení, ale vedle zájmového a občanského vzdělávání také součástí dalšího vzdělávání.

Jedná se o oblast spojovanou se zaměstnáním, povoláním či profesí a velmi často je označováno jako vzdělávání odborné. Podle Novotného má profesní vzdělávání dospělých přímou vazbu na profesní zařazení a uplatnění dospělého a tím i na jeho ekonomickou aktivitu. Jedná se tedy o „učení se a vzdělávání dospělých spojené s pracovištěm, náplní práce, povoláním či profesí vykonávanou aktuálně, v budoucnu a dokonce i v minulosti“ (Novotný, 2009, s. 31).

Profesní vzdělávání dospělých, nebo také další odborné vzdělávání neobsahuje vždy stejné složky. Je podřízeno především u specializovaných povolání, předpisy daného resortu výkonu povolání a také všeobecnými předpisy. Jedná se například o proškolení BOZP (bezpečnost a ochrana zdraví při práci) nebo v PO (požární ochraně). Takové profesní vzdělávání je v kompetenci zaměstnavatele, který má, dle svých možností, vlastní vzdělávací centrum, nebo se obrací na externí vzdělávací instituci (www.komora-bozp-po.cz).

2.1 Formy profesního vzdělávání dospělých

Podmínkou funkčnosti systému profesního vzdělávání je dostatečné množství vzdělávacích institucí a organizací poskytujících vzdělávání. Jedná se o školské instituce, vzdělávací agentury, neziskové organizace či podnikové vzdělávací systémy.

Struktura dalšího profesního vzdělávání je podle Palána a Langerera na

1. Kvalifikační – jakékoliv další vzdělávací aktivity rozvíjející stávající kvalifikaci

- Prohlubování – zdokonalování, udržování, obnovování
- Zvyšování – zdokonalování, nebo také její získání či rozšíření
- Zaškolení – adaptační forma
- Zaučení – buď přímo vzdělávací forma, nebo také výstup z rekvalifikačního kurzu

2. Rekvalifikační – změna původní kvalifikace, především ze zdravotních důvodů nebo změn trhu práce

- Specifická – dle trhu práce, motivována příslibem zaměstnání
- Nespecifická – zejména pro absolventy ke zvýšení tzv. klíčových kompetencí
- Motivační programy – vstupní modul pro specifickou rekvalifikaci
- Poradenské programy – pro pomoc při návratu uchazečů, po mateřské dovolené, pro zdravotně znevýhodněné apod., na trh práce.

3. Normativní – vyžadováno normou či zákonem (např. svářečský kurz)

2.1.1 Formy profesního vzdělávání v České Republice

V České Republice jsou v současnosti dostupné tyto formy:

- studium dospělých ve školách vedoucí k dosažení určitého stupně vzdělání;
- rekvalifikační vzdělávání;
- vzdělávání zaměstnanců podniků a dalších organizací;
- specifické vzdělávání pracovníků určitých resortů a odvětví (včetně normativního vzdělávání) (Odborné, 2004, s. 24–28).

Odpovědnost za vzdělávání leží na Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy, kdy vzdělávání dospělých poskytované středními, vyššími odbornými školami a školskými institucemi je v kompetenci příslušných útvarů ministerstva.

Vzdělávání na vysokých školách je v kompetenci vysokých škol samotných. (www.msmt.cz)

Za rekvalifikační vzdělávání odpovídá Ministerstvo práce a sociálních věcí. Stanovuje podmínky pro organizace poskytující toto vzdělávání a každý vzdělávací program vztahující se k rekvalifikacím musí být akreditován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

Profesní vzdělávání zaměstnanců je zpravidla zajišťováno zaměstnavateli, a to buď vlastními silami, nebo s pomocí vnějších partnerů. Těmi může být široká škála organizací od vzdělávacích institucí neziskových či komerčních po různé agentury či firmy. Tato oblast vzdělávání není státem nijak koordinována ani regulována, plně podléhá tržním mechanismům.

Specifické vzdělávání pracovníků určitých resortů či odvětví je zpravidla upraveno zákonem, vyhláškou nebo jiným resortním či oborovým předpisem a spadá do kompetence příslušných ministerstev. Konkrétně se jedná o vzdělávání pedagogických pracovníků a pracovníků v oblasti sportu, které spadá do působnosti Ministerstva školství, vzdělávání sociálních pracovníků, které je pod záštitou Ministerstva práce a sociálních věcí, vzdělávání pracovníků ve veřejné správě spadající pod Ministerstvo vnitra a v neposlední řadě vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, které je svěřeno do péče Ministerstva zdravotnictví. Jedná se o případy, kdy jsou kurzy dalšího vzdělávání financovány státem a zájmem státu je i jejich kvalita. Také proto jsou provázány se systémy akreditace (koncepte Dalšího vzdělávání, s. 8-13).

Pro účely tohoto specifického vzdělávání jsou v některých resortech zřizovány resortní/oborové vzdělávací instituty (Odborné, 2004, s. 32). Jejich hlavními úkoly jsou řízení a školení pracovníků ve specializačních kurzech a na vybraných pracovištích.

2.1.2 Formy profesního vzdělávání ve Slovenské Republice

Ve Slovenské Republice je situace velmi podobná České Republice. Nabízí se stejné formy dalšího vzdělávání.

Vzdělávání jako takové je také řízeno Ministerstvom Školstva, vedy, výskumu a športu, které díky akreditaci vzdělávacích programů uznává výsledky vzdělávání. To je poskytováno jak státními školskými institucemi, tak vzdělávací agentury ze soukromého sektoru, či podnikové vzdělávací systémy. Výjimkou je nelékařský zdravotnický personál, kde jak příprava, tak i další vzdělávání má v kompetenci Ministerstvo Zdravotníctva Slovenskej Republiky (www.minedu.sk).

Rekvalifikační vzdělávání, také jako u nás, spravuje úřad práce, sociálních věcí a rodiny pod Ministerstvom práce, sociálních věcí a rodiny.

Profesní vzdělávání se řídí dle potřeb trhu práce a je zajišťováno zaměstnavatelem nebo soukromými vzdělávacími institucemi.

Specifické vzdělávání pracovníků si také řídí každé ministerstvo zvlášť podle svých zákonů a nařízení. Samozřejmě jsou tyto vzdělávací aktivity hodnoceny kreditní systémem, jako je tomu v naší republice a akreditace spadají také pod ministerstvo školství (www.minedu.sk).

2.2 Financování vzdělávání

Vzdělávání člověka mu přináší užitek, vlastní rozvoj a to nepochybně nejen jemu, ale i jeho okolí, kdy ovlivňuje jak svůj vlastní rozvoj, tak i rozvoj celé společnosti. Tyto přínosy – výstupy vzdělávání v oblasti profese lze sledovat na třech úrovních:

- Individuální – kdy jde o schopnost jedince udržovat. Obnovovat či zvyšovat vlastní kvalifikovanost pro vykonávanou profesi, která mu zajistí udržení pracovního místa, případně vyšší plat a lepší společenské postavení. Také

nelze nezmínit potěšení ze samotného procesu vzdělávání či osobní rozvoj jedince

- Na úrovni organizace – nutnost udržet a rozvíjet lidský potenciál k výkonu a trvale tak pracovníka přizpůsobovat potřebám organizace a produktivitu jeho práce tak zvyšovat.
- V pracovním a profesním kontextu – které je zájmem společnosti pro svůj ekonomický a sociální rozvoj. Tento zájem reprezentuje stát a částečně mezinárodní a nadnárodní instituce. V podstatě se tak sladuje nabídka a poptávka na trhu práce, řešení zaměstnanosti, vyvážení demografického vývoje apod. (Novotný, 2009).

Podle Vyhnánkové (2007) se úsilí člověka vynaložené při učení dají obtížně měřit. Bývá vyjadřováno především v čase, který jedinec učební činnosti věnuje a v penězích, které za tímto účelem investuje. Pokud tedy ze vzdělávací aktivity vyplynou i jiné než vlastní individuální přínosy, např. pro organizaci nebo celospolečenské, je vhodné zainteresovat i další činitele. V současné době se vyvíjí myšlenka tzv. vícezdrojového financování dalšího vzdělávání, složeno ze zdrojů jednotlivce, zaměstnavatele a státu. (Vyhnánková, 2007, s. 102–103)

Vzdělávání komplexně je považováno za veřejnou službu a mělo by být státem podporováno, současné pojetí je však založeno na individuálním přístupu jedince. Pokud je ovšem vzdělávání zaměstnance významně přínosné pro zaměstnavatele, měl by i on zaměstnanci financovat alespoň část nákladů na vzdělávání.

Jak dále uvádí Vyhnánková (2007, s. 103–105), financování z veřejných zdrojů se ve větší či menší míře uplatňuje ve všech státech. Zahrnuje jednak uvolňování veřejných prostředků na vzdělávání, a zároveň také koordinační roli státu či místní samosprávy. Stát vlastně reguluje vzdělávací nabídku a podporuje zvolené priority (cílové skupiny, regiony, formy vzdělávání apod.). Protože však počítá s velkou účastí sociálních partnerů na financování vzdělávání, jsou státní dotace orientovány zejména do těch oblastí, které zůstávají podnikovými výdaji nezasažené. Jedná se především o vzdělávání nezaměstnaných a vzdělávání zaměřené na dosažení určitého stupně vzdělání.

Zde je velmi znatelná tendence k posilování finanční účasti sociálních partnerů, tedy zaměstnavatelů, odborů, různých profesních asociací a hospodářských komor, podílejících na dalším profesním vzdělávání. Tato finanční účast partnerů může být naprosto náhodná, závislá pouze na vůli podniku či organizace a právě tento stav v současné době v obou republikách panuje. V jiných případech může dosahovat různých stupňů koordinace, a to na úrovni kolektivních smluv nebo na úrovni státní regulace, která může být zakotvena i legislativně.

Ve financování dalšího vzdělávání se proto hledají takové cesty či modely, které budou finančně únosné a zároveň motivující pro všechny zúčastněné. Klasickými způsoby finanční pomoci jednotlivcům a v některých případech i organizacím lze považovat následující (Vyhnánková, 2007, s. 105–106):

- daňové zvýhodnění podniků a jedinců;
- státní dotace na podporu dalšího profesního vzdělávání osob na určité pracovní pozici nebo v určitém hospodářském odvětví;
- dotace na vzdělávání pro jednotlivce poskytované pro různé účely (poplatky za kurzy, nákup studijních materiálů, cestovné apod.) a podle různých kritérií (studijní výsledky, příjmy studenta);
- půjčky na vzdělávání (návrtné, částečně návratné nebo nenávratné; dotace na úroky a sdílení rizika splácení).

Nevýhodou těchto modelů je neumožnění kombinace více než dvou zdrojů (např. stát a jednatel, není však zapojen zaměstnavatel), nejsou proto považovány za optimální řešení pro rozvoj dalšího profesního vzdělávání. Proto se jako žádoucí jeví stav, kdy jsou na financování vzdělávání zainteresovány všechny tři činitele, tzn. jednatel, zaměstnavatel i stát. V poslední době se v několika státech experimentuje s dalšími dvěma mechanismy, které právě toto vícesložkové financování umožňují. Jedná se o vzdělávací účty a poukázkové systémy.

- Vzdělávací účty - nabízejí jednotlivcům možnost vytvořit si prostřednictvím spoření potřebný objem prostředků na úhradu nákladů dalšího vzdělávání, kdy mu stát i zaměstnavatel k částce přispějí další částkou, která může být stanovena absolutně nebo poměrem ke vkladu jedince. (Vychová, 2008, s. 104–105)

- Studijní poukázky - fungují podobným způsobem. Částka je složená z příspěvků jednotlivce, zaměstnavatele i státu a tvoří hodnotu poukázky. Výhoda současného zapojení prostředků z více zdrojů je doplněna možností státu či zaměstnavatele ovlivnit směr vynakládaných financí, např. prostřednictvím vymezení vzdělávacích oblastí, na něž je možné prostředky použít, či cílových skupin příjemců poukázek. (Vychová, 2008, s. 99–100)

2.2.1 Financování vzdělávání v ČR

Vzdělávání je samozřejmou výsadou ministerstva školství České Republiky, tedy i jeho podstatné financování a to především vzdělávání formálního. Další, celoživotní vzdělávání již financují i ostatní ministerstva, pod která dané povolání spadají.

Ministerstvo školství z rozpočtu zabezpečuje financování jednotlivých školských úseků. Největší objem finančních prostředků směřuje do oblasti regionálního školství a druhou nejvýznamnější položkou rozpočtu jsou výdaje na dotace pro vysoké školství. V rámci celoživotního a dalšího vzdělávání se od roku 2004 zapojilo do projektů společných programů České republiky a Evropské unie. Jedná se o rozvojové programy spolufinancované z Evropského sociálního fondu v oblasti Operačního programu Rozvoj lidských zdrojů (www.msmt.cz)

Ministerstvo zdravotnictví razantně reaguje na nedostatek zdravotníků transformací specializačního vzdělávání lékařů i nelékařského personálu. Pro následující rok zajistilo finanční prostředky na specializační vzdělávání pro 2 700 zdravotníků. Pro následující tři roky zajistilo finanční krytí pro 45 000 zdravotníků na jejich celoživotní vzdělávání. Měla by se stabilizovat situace s nedostatkem zdravotníků a jeho finančním ohodnocením. V rámci Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost podpoří ministerstvo zdravotnictví celoživotní vzdělávání lékařů i nelékařského personálu částkou 950 milionů korun z Evropských strukturálních fondů a částkou dalších 500 milionů korun ze státního rozpočtu na specializační vzdělávání. Ministerstvo zdravotnictví na základě dotačního programu zafinancuje rezidenční místa pro lékaře i nelékařská povolání. Některé obory budou dotovány zcela, některé pouze částečně. (www.mzcr.cz).

Financováním dalšího vzdělávání, díky aktivní politice zaměstnatelnosti a rozvoje lidských zdrojů, se zabývá Ministerstvo práce a sociálních věcí. Jeho nejzásadnější formou vzdělávání jsou rekvalifikace a vybudování kontinuálního odborného vzdělávání. Zabezpečuje možnosti dalšího odborného vzdělávání dospělých, a to vše v přímé a flexibilní návaznosti na potřeby trhu v regionech. Prostředky na své projekty MPSV získává převážně ze strukturálních fondů EU a také ze státního rozpočtu (www.mpsv.cz).

2.2.2 Financování vzdělávání ve SR

Vzdělávání, především formální je financováno Ministerstvem školstva, vedy, výzkumu a športu Slovenskej republiky. Finanční prostředky pro vzdělávání jsou čerpány ze státního rozpočtu, daňovému podílení se měst a obcí a ze strukturálních fondů EU (www.minedu.sk).

Další vzdělávání zdravotnických pracovníků, jako i odborné vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků, má ve své kompetenci Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Další vzdělávání v resortu zdravotníctví má vést k rozvoji specifických vědomostí a praktických zručností na výkon vysoce náročných a složitých odborných, specializovaných a certifikovaných pracovních činností ve zdravotníctví, a také k saturaci vznikajících požadavků jednotlivých regionů Slovenské Republiky a zdravotnických zařízení na doplnění chybějících kapacit lidských zdrojů. Financování je zabezpečeno z prostředků ESF a národních zdrojů, což představuje státní rozpočet a vlastní peněžité zdroje účastníka vzdělávání (www.health.gov.sk).

Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenskej republiky, je stejně jako v ČR orgánem státní správy pro strategii zaměstnanosti. Pružně reaguje na pracovní trh a rekvalifikační vzdělávání jemu přizpůsobuje. Např. pro léta 2014-2020 uvedlo projekt Strategie zaměstnanosti, která má za cíl řešit nepříznivou situaci míry nezaměstnanosti ve Slovenské Republice. Financování vzdělávání je velmi podobné ostatním ministerstvům, část je ze státního rozpočtu a část ze strukturálních evropských fondů (www.employment.gov.sk).

2.3 Uznávání výsledků vzdělávání

Podstatnou součástí dalšího vzdělávání tvoří debaty o výsledcích, výstupech či efektech vzdělávání a především jejich měření a porovnání.

Velmi často jsou výsledky vzdělávání nazývány znalostmi nebo dovednostmi, v posledních letech se objevil i další pojem, a to kompetence. Dle Walterové (2004) podstata kompetencí spočívá v tom, že na rozdíl od tradičního modelu demonstrace vědomostí zdůrazňuje schopnost jednat aktivně. V rámci vzdělávání lze kompetence chápat jako dovednosti, postoje, hodnoty a porozumění nezbytné pro úspěšné uplatnění v životě i v práci a jejich podstatnou součástí je dovednost samostatně identifikovat určující rysy problémové situace, vyhodnotit ji a na základě toho realizovat nejvhodnější postupy. Proto bývá zdůrazňován zejména význam metodologických vědomostí a zkušeností.

Kompetence, resp. soubor kompetencí, které jsou uznané externí autoritou a na jejímž základě se výsledky učení stávají popsány a ověřeny, nazýváme kvalifikace (Vyhnánková, 2007).

Dobře je systém uznávání výsledků vzdělávání vyřešen v rámci počátečního vzdělávání, v oblasti neformálního a informálního vzdělávání je situace mnohem složitější. Ve vzdělávací politice EU je jedním ze zásadních cílů sjednocení mechanismů uznávání výsledků vzdělávání a to jak na úrovni státu, tak pro celou Evropu. Proto byly vytvořeny dva ideální modely, které jsou tudíž pro Českou i Slovenskou Republiku totožné:

1. Model preskriptivního přístupu, jehož podstatou je zavedení národních kvalifikačních soustav, které jsem přiblížila v 1. kapitole
2. Model deskriptivního přístupu, kdy se hodnocení podobá spíše bilančnímu pohovoru než zkoušce a zájemce tzv. portfoliem důkazů dokládá své znalosti a dovednosti, aniž by je strukturoval podle předem daného schématu, tedy soustavy kvalifikací (Vyhnánková, 2007). Tento způsob je běžně užíván při sestavování životopisů.

Dalším trendem je systematizace vzdělávání v určitém odvětví či profesi, dle tématu mé práce samozřejmě zmíním např. vzdělávání všeobecných sester, kterému se budu podrobněji věnovat v další kapitole. Tomuto systému vzdělávání dává celistvost také přesah do oblasti dalšího vzdělávání, která je regulovaná prostřednictvím registrací a kreditního systému, kterému se budu věnovat ve 4 kapitole (Vyhnánková, 2007).

2.4 Kvalita vzdělávání

K zajištění určité záruky kvality nabízených vzdělávacích služeb jsou zcela nezbytné určité kontrolní prvky. Bohužel není možné pojem „kvalita dalšího vzdělávání“ jednoznačně definovat, a to pro velkou rozmanitost možností dalšího vzdělávání jak na úrovni poskytovatelů, tak na úrovni vzdělávaných. Vzdělávací programy se také od sebe podstatně rozlišují nejen zaměřením, ale i jinými prvky, např. financováním.

Proto pojem kvalita vzdělávání vymezím pouze obecně, tedy jako „žádoucí (optimální) úroveň fungování nebo produkce vzdělávacích procesů či institucí, která může být předepsána určitými požadavky a může tedy být objektivně měřena a hodnocena“ (Průcha, 1996, s. 27).

Ke zjištění kvality vzdělávání lze použít mnoho nástrojů, které toto umožňují. V oblasti dalšího profesního vzdělávání jde podle Vychové (2008) především o následující:

- Akreditace vzdělávacího programu – „ověření způsobilosti, uznání platnosti – proces, vyúsťující v rozhodnutí, jímž se určitému vzdělávacímu programu nebo vzdělávací organizaci (instituci) vyjadřuje oficiální uznání, že splňuje dané požadavky – vyhovuje předem stanoveným standardům za podmínek stanovených v předepsané dokumentaci“ (Andragogický slovník)
- Certifikace vzdělávací instituce – vydávání osvědčení o kvalitě (výrobků, činností, schopností, způsobilosti atp.) a jejich funkčnosti (zastávání určitých funkcí) na základě nezávislého prověřování. Audit systému kvality pracovníků, procesů, metod nebo objektů vykonaný oficiálně pověřenou organizací a zakončení v případě shody se stanovenými požadavky vydáním certifikátu“ (Andragogický slovník)

- Stanovení požadavků na kvalifikaci a odborný rozvoj lektorského personálu
- Monitoring – pravidelný průzkum vzdělávacích vstupů a také výstup vzdělávání za pomoci výzkumných institucí
- Interní hodnocení – nejčastěji prováděno dotazníky v průběhu kurzu či po jeho ukončení a z vlastní iniciativy poskytovatelů
- Zveřejnění každoročních výročních zpráv institucí poskytujících další vzdělávání.

Kontrola kvality vzdělávání, tedy plnění předepsaných požadavků předpokládá zjištění nejen výstupu dalšího vzdělávání, ale také na vstupu a v průběhu (Kvalita, 2009-2013). Na vstupu jde v podstatě o vydání akreditace vzdělávacímu projektu. Kontrola v průběhu je velmi podceňována, především z důvodu vysokého nároku na personální zajištění a nároky na odborné posouzení kvality poskytovaného vzdělávání (což podle mého názoru snad ani relevantním důvodem být nemůže, ale to by bylo téma na jinou práci). Nejobektivnější kontrolou kvality je měření výstupu vzdělávání, je tedy klíčová, ale dosud není dostatečně a systémově využívána. Principem je hodnocení účastníka dalšího vzdělávání na výstupu ověřením jeho vědomostí či dovedností dle hodnotícího standardu.

2.4.1 Kontrola kvality vzdělávání v ČR

Systémem kontroly celoživotního vzdělávání v České Republice by mohl být účinný zákon o celoživotním vzdělávání. Ten v legislativě zatím chybí, je však ve fázi přípravy. Vzdělávání je prozatím zákonně upravováno a kontrolováno souborem několika zákonů a nařízení vlády. Jedná se o:

- Zákon č. 427/2011 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a změně některých zákonů (školský zákon)
- Zákon č. 48/2013 Sb., o vysokých školách (obsahuje ustanovení o programech celoživotního vzdělávání)
- Zákon č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů, který spravuje národní soustavu kvalifikací a jejich kvalifikačních a hodnotících standardů, pravidla udělování a odnímání autorizace k ověřování výsledků dalšího vzdělávání, pravidla hodnocení

a získání dílčí kvalifikace, působnost orgánů vykonávajících státní správu v oblasti ověřování a uznávání dalšího vzdělávání (www.msmt.cz).

2.4.2 Kontrola kvality vzdělávání ve SR

V rámci forem celoživotního vzdělávání je kontrola vzdělávání dána zákonem č. 568/2009 Z. z., o celoživotnom vzdelávaní a o zmeně a doplnění niektorých zákoníc. Tento zákon upravuje:

- Celoživotní vzdělávání, ve kterém další vzdělávání navazuje na stupeň vzdělání dosažený ve školním vzděláním
- Akreditaci vzdělávacích programů dalšího vzdělávání
- Pravidla a postupy ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání, zaměřené na dosažení ástečné a úplné kvalifikace
- Národní soustavu kvalifikací
- Informační systém dalšího vzdělávání
- Systém monitorování a prognózy vzdělávacích potřeb dalšího vzdělávání
- Kontrolu dodržování podmínek akreditace a kontrolu dodržování udělení oprávnění k výkonu zkoušky na ověření odborné způsobilosti (www.nuczv.sk).

2.5 Akreditace

O tzv. akreditaci jsem se již zmínila několikrát, proto bych ji ráda ve zkratce přiblížila. Akreditace je všeobecně definována jako potvrzení nezávislosti, objektivit y a odborné způsobilosti subjektu pro vykonávání v ní definovaných činností. Znamená zvýšení důvěry v dodržování potřebné úrovně jakosti poskytovaných služeb (www.cia.cz).

V předešlé podkapitole jsem uvedla, že jde o nástroj kontroly kvality ve vzdělávání. Vzhledem k tématu mé práce se budu držet akreditace ve vzdělávání ve zdravotnictví.

2.5.1 Akreditace v České republice

Akreditace je oprávnění k uskutečňování vzdělávacího programu, k doplňující odborné praxi a k certifikovanému kurzu a v ČR se řídí zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Vzdělávací program uskutečňuje akreditované zařízení, kterým je zdravotnické zařízení, jiná právnická nebo fyzická osoba, kterým ministerstvo udělilo akreditaci.

Ministerstvo má svůj poradní orgán, akreditační komisi. Pro příslušné obory specializačního vzdělávání jsou členové jmenováni na základě oborů, které mají být zabezpečeny.

Ministerstvo předloží žádost o udělení, prodloužení nebo odejmutí akreditace k posouzení akreditační komisi. Akreditace se uděluje nebo prodlužuje na dobu určitou, odpovídající nejméně délce vzdělávacího programu. (www.mzcr.cz)

2.5.2 Akreditace ve Slovenské Republice

Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky, které akreditace v oblasti vzdělávání vydává, má utvořeno několik akreditačních komisí. Věnují se různým oblastem vzdělávání, např. Akreditačná komisia pre oblast vysokého školstva, Akreditačná komisia v oblasti práce s detmi a mládežou, nebo, a pro mne stežejní, Akreditačná komisia pre oblast celoživotného vzdelávania (www.minedu.sk).

Pro účely akreditací byl na základě zákona č. 568/2007 Z. z., o celoživotnom vzdelávaní, zřízen Informačný systém ďalšieho vzdelávania, který podporuje rozvoj dalšího vzdělávání na Slovensku. Slouží především vzdělávacím institucím, které se ucházejí o akreditaci vzdělávacího programu a také zájemcům o vzdělávání, kterým poskytuje základní informace o akreditovaných programech vzdělávání.

Akreditaci specializačního a certifikačního vzdělávání zdravotnických pracovníků se věnuje Akreditačná komisia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na ďalšie vzdelávanie zdravotnických pracovníkov, která je poradním orgánem ministerstva

zdravotnictví v těchto věcech. Tato komise tvoří vzorové specializační a certifikované studijní programy a posuzuje, zda určitý program akreditovat a tyto návrhy předkládá ministru k posouzení a vyvození závěru. Sleduje a hodnotí již akreditované programy, jejich pedagogickou a odbornou způsobilost a vydávání dokladů. O akreditaci vzdělávacího programu se žádá podle zákona č. 578/2004 Z. z., o poskytovatelích zdravotní starostlivosti, zdravotnických pracovnících, stavovských organizacích v zdravotnictví a o změně a doplnění některých zákonů (www.health.gov.sk).

2.6 Kvalita vzdělávacích institucí, programů a lektorů

Je velmi obtížné zjistit samotnou kvalitu vzdělání. Vybrala jsem jednu ze studií tohoto problému v ČR a jelikož jsou systémy vzdělávání v obou zmiňovaných státech velice podobné, jsou, dle mého názoru, její zjištění tedy aktuální i pro Slovenskou Republiku.

Podle analýzy Národního vzdělávacího fondu, projektu Kvalita v dalším profesním vzdělávání, která se zabývá právě kvalitou vzdělávacích institucí, je pouze nepatrné množství (1%) institucí, které prokazují zjištění kvality svých služeb certifikací. Častěji jsou využívány reference, v podobě seznamu klientů, nebo také prezentace profilu lektorů a přístup při poradenství a realizaci vzdělávacích aktivit je orientován spíše zákaznický. Jako další bývá uváděna akreditace vzdělávacího programu (NVF, Kvalita, 2009-2013).

Studie se také zabývá kvalitou vzdělávacích programů v České Republice a upozorňuje na důležitý fakt, že u nás systematický přístup k zajištění kvality vzdělávacích programů neexistuje. Zdůrazňuje především značnou převahu neakreditovaných kurzů.

Rekvalifikační programy a programy vzdělávací jsou závislé na určitém resortu daného ministerstva a jemu náleží právo na kontrolu činnosti tohoto zařízení poskytujícího akreditované kurzy. Míra kontroly dodržování podmínek akreditace je však nedostatečná a kontrolní postupy, kromě ministerstva vnitra, nejsou ani standardizovány.

Úspěšnost kurzu je většinou pouze jeho realizace podle projektu, který je akreditační komisí schválen. Zaručuje tak pouze zjištění kvality na vstupu, aniž by byly prověřeny kompetence účastníka či výkon práce v určité profesi. Proto je usilováno o sjednocení procedur postupů resortních akreditačních komisí, kontrola v průběhu dalšího vzdělávání a také využití zákon o dalším vzdělávání jako jednotícího kritéria kvality vzdělávání na výstupu.

Také podle Vyhnánkové (2007) chybí jednotný systém pravidel hlavních požadavků na kvalitu vzdělávacích nabídek, kdy by právě přidělením akreditace jednotlivým kurzům bylo splnění vymezených hlavních požadavků na kvalitu.

Další oblastí analýzy „Kvalita v dalším profesním vzdělávání“ je kvalita lektorů. V České Republice dle jejího zjištění neexistuje žádná systematická péče o další profesní rozvoj lektorů, a to ani díky certifikaci a ani tato činnost není podporována státem. Dílčí modely při certifikaci již existují, fungují spíše jako utilitární či komerční záležitost, legislativní rámec však dosud nemají.

V praxi tedy žádné obecně uznávané kvalifikační požadavky na lektory dalšího profesního vzdělávání dospělých užívány nejsou. Všeobecně přijímaná kritéria pro průběžné hodnocení jejich výkonu také není užíváno.

2.7 Shrnutí kapitoly

Oblast dalšího profesního vzdělávání v obou zemích částečně ošetřují zákony, především právní předpisy upravující oblast ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání, oblast rekvalifikací a také oblast specifického vzdělávání předepsaného pro výkon některých profesí. Samostatný speciální zákon upravující systém vzdělávání dospělých včetně rozdělení pravomocí Slovenská Republika má, v České Republice bohužel dosud neexistuje.

Teorie také představují různé modely či mechanismy financování dalšího vzdělávání i nástroje, kterými lze zajistit požadovanou kvalitu v této oblasti, ale v praxi tyto otázky stále zůstávají nedořešené. Dosud také nejsou jasná pravidla upravující kdo a v jaké míře se na financování jednotlivých vzdělávacích aktivit bude podílet a také stále chybí

finanční podpora, která by mohla zejména jednotlivce motivovat k vyšší účasti na vzdělávání.

Prázdná místa jsou patrná také v oblasti kvality vzdělávání. S výjimkou školních a rekvalifikačních programů se kvalita systematicky nevyhodnocuje, neexistují nebo nejsou dostatečně využívány nástroje pro posuzování kvality vzdělávacích institucí, vzdělávacích programů ani vzdělavatelů. Dílčí aktivity v oblasti akreditace a certifikace nelze bohužel považovat ani za ucelené, ani za systematické.

3. Regulace zdravotnických povolání

Protože je zdravotnictví odvětvím s rychlým rozvojem technologií, techniky, zobrazovacích metod, pracovních postupů a toto povolání patří mezi nejnáročnější, patří mezi povolání regulovaná.

Ta v první řadě probíhá, prostřednictvím odborových předpisů a směrnic, na úrovni Evropské Unie. Tyto předpisy a směrnice zahrnují tzv. minimální standardy, které určují minimální obsah vzdělávání, délku vzdělávacího programu a cílové kompetence zdravotníků. Díky tomuto postupu lze kvalifikace uznávat všemi členskými státy. (Jarošová, 2006 s.22).

V této kapitole se věnuji zdravotnickému povolání a především dalšímu vzdělávání a celoživotnímu vzdělávání zdravotníků z pohledu zákonů.

3.1 Regulace zdravotnických povolání dle EU

Z pohledu společenství EU je téma diskutované především z důvodu zajištění volného pohybu pracovníků. Členské státy se přímo ve smlouvě o fungování Evropské Unie zavazují koordinovat podmínky pro výkon zdravotnických povolání. Pro tento účel byla 7.9.2005 vydána směrnice Evropského parlamentu a Rady Evropy 2005/36/ES, o uznávání odborných kvalifikací

3.2 Regulace zdravotnických povolání v ČR

Pro zdravotnická povolání jsou v naší republice směrodatnými dva zákony, které zdravotnická povolání definují, stanovují podmínky získání způsobilosti k jejich výkonu a také určují podmínky pro uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a činnosti osobám, které způsobilost získaly jinde než v ČR. K oběma níže uvedeným zákonům byly vydávány další prováděcí předpisy zpřesňující či jinak upravující jejich původní znění. Jsou to tyto zákony:

1. Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.
 - vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů,
 - vyhláška č. 188/2009 Sb., o atestační zkoušce, aprobační zkoušce a závěrečné zkoušce certifikovaného kurzu a o postupu ověření znalosti českého jazyka pohovorem lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů),
2. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).
 - vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků,
 - vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání,

- vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních),
- nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí,
- vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,

K popisovaným zákonům, které jsou stěžejní, je třeba zmínit i další, které s podmínkami pro výkon zdravotnického povolání souvisí. Jsou to:

- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve vztahu k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (komorový zákon)
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
- Občanský zákoník
- Zákonu č. 251/2005 Sb., o inspekci práce. (www.mzcr.cz)

3.3 Regulace zdravotnických povolání ve SK

Ve Slovenské republice je stěžejním zákonem a doplňujícími předpisy pro způsobilost a výkon zdravotnického povolání

1. Zákon č.578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckých pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmeně a doplnění některých zákoníc.
 - Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, zposobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, ústave špecializačných odborov a ústave certifikovaných pracovných činností.

- Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 366/2005 Z. z. o kritériách a zposobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov (www.health.gov.sk)

3.4 Zdravotnícká povolání

Svou práci jsem věnovala právě zdravotníkům. Definici jako takovou jsem nabídla v předcházející kapitole, kde se ovšem v citovaných zákonech odlišuje. Zákon o LZLF (označený číslem 1) zdravotnické povolání uvádí jako „souhrn činností a znalostí při výkonu lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a podle zákona o NZP (označen číslem 2) jde o „souhrn činností při poskytování zdravotní péče, zejména ošetrovatelské péče, péče v porodní asistenci, preventivní péče, diagnostické péče, léčebné péče, léčebně-rehabilitační péče, neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče, posudkové péče a dispenzární péče.

Zdravotnická profese je tedy zákonem vymezeným souhrnem činností, jejichž cílem je zajištění poskytování zdravotní péče a dalších zdravotnických služeb na vysoké úrovni tak, aby v co největší míře pacientům prospívaly a co nejméně z nich poškozovaly. A aby tomu tak bylo (vrátím se k předchozí kapitole), k tomu přispívají regulující zákony.

Shodují se však na definici zdravotnického pracovníka, jehož vysvětlují jako fyzickou osobu, která vykonává zdravotnické povolání podle jednoho z těchto zákonů.

3.4.1 Zdravotnícká povolání v ČR

Dle zákona o LZLF je zdravotnickým povoláním

- lékař
- zubní lékař
- farmaceut

Zákon o NZP je daleko štedřejší, vymezuje celkem 41 zdravotnických povolání:

- všeobecná sestra,
- porodní asistentka

- ergoterapeut
- radiologický asistent
- zdravotní laborant
- zdravotně-sociální pracovník
- optometrista
- ortoptista
- asistent ochrany a podpory veřejného zdraví
- ortotik-protetik
- nutriční terapeut
- zubní technik
- dentální hygienistka
- zdravotnický záchranář
- farmaceutický asistent
- biomedicínský technik
- biomedicínský asistent
- radiologický technik
- adiktolog
- psycholog ve zdravotnictví
- klinický logoped
- zrakový terapeut
- fyzioterapeut
- radiologický fyzik
- odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků
- biomedicínský inženýr
- odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví
- zdravotnický asistent
- laboratorní asistent
- ortoticko-protetický technik
- nutriční asistent
- asistent zubního technika
- dezinfektor
- řidič vozidla zdravotnické záchranné služby
- ošetřovatel
- masér a nevidomý a slabozraký masér

- laboratorní pracovník
- zubní instrumentářka
- řidič dopravy nemocných a raněných
- autoptický laborant
- sanitář

Názvy určitých zdravotnických povolání jsou přímo zákonem uvedena v ženském a jiná v mužském rodě. Proto uvedu i několik statistických údajů z roku 2011, kdy např. profesi lékaře vykonává větší polovina žen, profesi farmaceuta je to více než pětina žen (zdravotnictví české republiky 2011 ve stat. údajích). Také ošetřovatel je spíše ženského zastoupení. Povolání zdravotní sestra či porodní asistentka se ale plně se svým feminismem ztotožňují. Zákon tento generový zmatek upravuje pravidlem profesní přechýlené označení (www.czso.cz).

3.4.2 Zdravotnická povolání v SR

V rámci právní úpravy Slovenska je zdravotnické povolání definováno jako soubor pracovních činností vykonávaných zdravotnickým pracovníkem při poskytování zdravotnické péče, ochraně zdraví lidí, lékařské posudkové činnosti, nakládání s léky a zdravotnickými pomůckami a při výkonu kontroly poskytování zdravotní péče, ochrany zdraví lidí a lékařské posudkové činnosti a řízení a organizaci poskytování zdravotní péče. Za součást zdravotnického povolání lze považovat také vědeckou a pedagogickou činnost a řízení a organizaci poskytování zdravotní péče.

Definice pojmu zdravotnický pracovník se odvíjí od pojmu zdravotnického povolání a je jím fyzická osoba, vykonávající některé zdravotnické povolání.

Zdravotnických povolání rozlišují 21, a to:

- lékař
- zubní lékař
- farmaceut
- sestra
- porodní asistentka
- fyzioterapeut
- veřejný zdravotník

- zdravotnický laborant
- asistent výživy
- dentální hygienička
- radiologický technik
- zdravotnický záchranář
- zubní technik
- technik pro zdravotnické pomůcky
- optometrista
- farmaceutický laborant
- masér
- oční optik
- ortopedický technik
- zdravotnický asistent
- sanitář

3.5 Odborná způsobilost

Pro získání způsobilosti pro výkon zdravotnického povolání je zdravotní způsobilost, bezúhonnost a klíčovou je odborná způsobilost. Podmínky zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti jsou pro zdravotníky shodné, odborná způsobilost se však pro různá povolání liší.

Rozlišujeme tři stupně odborné způsobilosti, a to základní, specializovaná a zvláštní odborná způsobilost. Ne všechna zdravotnická povolání mají všechny tři stupně (www.mzcr.cz).

Pro rozsah své práce stručně popíši pouze některá zdravotnická povolání, pro mou práci a výzkum stěžejní.

3.5.1 Lékař

K výkonu lékařského povolání získá osoba absolvováním šestiletého prezenčního studia v akreditovaném zdravotnickém magisterském programu všeobecného lékařství.

Je to základní způsobilost, kdy tento lékař pracuje pouze a výhradně pod odborným dohledem lékaře, který je oprávněn vykonávat povolání samostatně (www.ipvz.cz).

3.5.1.1 Další vzdělávání lékařů

Vyšším stupněm vzdělání lékařů a prohlubování kvalifikace je specializovaná způsobilost, kterou lékař získá ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou a následným vydáním diplomu Ministerstva zdravotnictví o příslušné specializaci. V současné době je v České Republice 41 specializačních oborů. Žádost o zařazení do specializačního vzdělávání podává lékař se základní způsobilostí Ministerstvu zdravotnictví. Specializační vzdělávání trvá dle oboru 3-5 let, denně, v akreditovaném zdravotnickém zařízení a je odměňována. Tato zkouška se může opakovat nejvýše dvakrát. Po úspěšném složení je tento lékař oprávněn k samostatnému výkonu povolání lékaře. Zákonem je toto vzdělávání chápáno jako prohlubování kvalifikace, tudíž takto se vzdělávající lékař si všechny vynalohy tohoto studia, kromě platu, hradí sám a není mu poskytnuto žádné studijní volno.

Dalším stupněm je zvláštní odborná způsobilost, která se získává absolvováním certifikovaného kurzu a získávají způsobilost k výkonu vymezené činnosti, ke které je potřeba specializovanou způsobilost prohloubit. Vyhláška pro tyto kurzy používá název nástavbové obory (neboli II. atestace). Délku trvání určuje Ministerstvo zdravotnictví, zpravidla 1-2 roky a v současnosti je 47 oborů. Po řádném ukončení kurzu je lékař oprávněn k výkonu činností, kterými si specializovanou způsobilost prohloubil.

Dosažená odborná způsobilost, specializovaná způsobilost a zvláštní odborná způsobilost není časem omezená. Důvodem je celoživotní vzdělávání lékařů (www.mzcr.cz).

3.5.1.2 Celoživotní vzdělávání lékařů

Pod tímto pojmem rozumíme průběžné obnovování vědomostí, dovedností a způsobilosti dle získané odbornosti v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Dle zákona LZLF jsou formami CV především samostudium odborné literatury, účast na kurzu, školicí akce, odborné a vědecké konference, kongresy, klinické stáže, odborně-vědecké aktivity, publikační a pedagogická činnost, či vědecko-výzkumná činnost.

Neplnění povinnosti CV zákon nesankcionuje. Pokud však lékař přeruší svou praxi na dobu delší než 5 let, musí se doškolit na pracovišti pod vedením lékaře se specializovanou způsobilostí po dobu 60 dnů. Školitel po proběhnutí doškolovací akce vytvoří záznam do indexu odbornosti, nebo vydá potvrzení. . Zákon však nijak nevymezuje podobu tohoto doškolování a ani pokud takový lékař doškolení absolvovat nebude, poruší uloženou povinnost, ale pro tento případ sankce v zákoně chybí (www.mzcr.cz).

Česká lékařská komora a CV

V rámci vzdělávání může lékaře sankcionovat za neplnění uložené povinnosti tzv. komorový zákon. Podle tohoto zákona má lékař, člen komory povinnost „vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony“. Čestná rada okresního sdružení komory mu může za porušení této povinnosti uložit jako disciplinární opatření důtku či pokutu od 2.000 Kč do 20.000 Kč a dokonce může za toto závažné porušení povinností člena komory uložit jako disciplinární opatření pokutu od 3.000 Kč do 30.000 Kč, podmíněné vyloučení z komory či dokonce vyloučení z komory (www.clk.cz).

3.5.2 Zubní lékař

Dle právní úpravy odborné způsobilosti jsou si zmíněné lékařské obory velmi podobné, popíší tedy pouze odlišnosti.

Odbornou způsobilost zubní lékař získává v odlišném magisterském prezenčním studijním programu. Po jejím získání již mohou pracovat samostatně a odpadá povinnost pracovat pod odborným dohledem. Tato způsobilost zubního lékaře opravňuje k preventivní, diagnostické a dispenzární péči a vzdělávací, výzkumné, vývojové a revizní činnosti v oblasti péče o zuby, ústa, čelisti a související tkáně.

Specializovanou způsobilost však získat může stejným způsobem jako lékař, a to ve třech oborech. Zubní lékař nemá možnost získání zvláštní odborné způsobilosti (www.mzcr.cz).

3.6 Nelékařští zdravotničtí pracovníci

Nelékařská zdravotnická povolání lze rozdělit do tří skupin. Tyto skupiny jsou určeny dle návaznosti na to, jak moc mohou samostatně či nesamostatně své povolání vykonávat a také v návaznosti na předepsané a dosažené vzdělání. Níže popisované dělení je dle zákona o NZP

- 1) Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti
- 2) Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti
- 3) Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením

Ad 1) Tito pracovníci jsou oprávněni pracovat bez odborného dohledu již na základě získání odborné způsobilosti a osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Do této skupiny patří profese: všeobecná sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, zdravotně-sociální pracovník, optometrista, ortoptista, asistent ochrany a podpory veřejného zdraví, ortotik-protetik, nutriční terapeut, zubní technik, dentální hygienistka, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent, biomedicínský technik, biomedicínský asistent, radiologický technik, adiktolog.

Ad 2) po získání odborné způsobilosti mohou tyto pracovníci vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem a to do té doby, než získají specializovanou způsobilost a osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Zákon však umožňuje prováděcí právní předpis, který stanoví činnosti, které může pracovník vykonávat bez odborného dohledu a bez osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a to již před získáním specializované způsobilosti.

V tomto bodě mluvím o následujících povoláních: psycholog ve zdravotnictví, klinický logoped, zrakový terapeut, fyzioterapeut, radiologický fyzik, odborný pracovník

v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků, biomedicínský inženýr, odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví.

Ad 3) nikdy své povolání nevykonávají jinak, než pod odborným vedením nebo přímým dohledem.

Právně upravuje a zahrnuje tyto zdravotnická povolání: zdravotnický asistent, laboratorní asistent, ortoticko-protetický technik, nutriční asistent, asistent zubního technika, dezinfektor, řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, ošetřovatel, masér a nevidomý a slabozraký masér, laboratorní pracovník, zubní instrumentářka, řidič dopravy nemocných a raněných, autoptický laborant, sanitář.

Rozsah obecných činností vymezuje vyhláška č. 55/2011 Sb. (www.mzcr.cz).

3.6.1 Všeobecná sestra

Jedním z nelékařských zdravotnických povolání, kterému se budu věnovat je všeobecná sestra. Zmíněný obor je také zástupcem zdravotnických pracovníků, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu již po získání odborné způsobilosti.

Odbornou způsobilost lze získat dvěma způsoby. Jedním je absolvování tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru, druhým pak absolvování tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách.

Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. se za výkon povolání všeobecné sestry považuje především poskytování ošetřovatelské péče, spolupráce s lékařem na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči. Dále je v tomto dokumentu popsáno více než dvacet dílčích činností, které dělí do čtyř kategorií, jsou to činnosti, které je všeobecná sestra oprávněna vykonávat

- bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem

- pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem
- bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
- pouze pod odborným dohledem lékaře

Zmíněná vyhláška vymezuje nejen činnosti, které může sestra vykonávat, ale také na základě jakých pokynů je může vykonávat a kdo je oprávněn tyto pokyny udělovat. Zde je nutno také zmínit zákoník práce. Pokud sestra provádí ty výkony, které provádět nesmí, jednalo by se o porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů k vykonané práci a dle míry závažnosti by byl důvod k rozvázání pracovního poměru. A to bez ohledu na to, zda by tímto jednáním ohrozila nebo ohrozit mohla pacientův stav. Pokud by se ale naopak sestra domnívala, že léčebný postup či medikament by pacientovi mohl uškodit nikoli pomoci, je dle zákoníku práce povinna na vzniklou situaci upozornit nadřízeného vedoucího zaměstnance, zpravidla tedy lékaře, který tuto ordinaci předepsal (www.mzcr.cz).

Naproti tomu je jednání ze strany sestry v případě nenadálé situace, kdy v rámci záchrany života poruší své pravomoci a jedná bez odborného dohledu a indikace lékaře a tento „prohřešek“ je odpustitelný, zanesený jak ve zmíněném zákoníku práce, tak i v občanském zákoníku.

3.6.1.1 Další vzdělávání všeobecných sester

I v případě zdravotních sester existují vyšší stupně vzdělání a jejich pojmenování je shodné jako popisované u lékařů.

Specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností sestra získává specializačním vzděláváním v akreditovaném vzdělávacím programu. Ten stanoví délku, rozsah i obsah přípravy, počet hodin praktické a teoretické výuky a výuková pracoviště. Také stanovuje úroveň teoretických znalostí a praktických dovedností dle jednotlivých modulů, popřípadě další požadavky. Hlavní podmínkou pro zahájení specializačního vzdělávání je dosažení odborné způsobilosti a program si také může stanovit vstupní požadavky.

Žádost uchazeč podává Ministerstvu zdravotnictví a vzdělávání je ukončeno atestační zkouškou. Po úspěšném složení této zkoušky Ministerstvo pracovníkovi vydá diplom o specializaci v příslušném oboru. Ministerstvo zdravotnictví může přiznat specializovanou způsobilost v oboru specializace absolventům akreditovaného doktorského či magisterského studijního oboru, který navazuje na zdravotnický bakalářský či magisterský obor, pokud odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu specializačního vzdělávání vydaného Ministerstvem zdravotnictví (www.mzcr.cz).

Specializační odborná způsobilost

Obory specializačního vzdělávání a následné označení odbornosti stanovuje vyhláška č. 31/2010 Sb., která je právním předpisem k zákonu NZP.

Zvláštní odborná způsobilost

I sestry mohou dále kvalifikačně růst a získat odbornou způsobilost a stejně jako u lékařů ji získávají na základě certifikovaného kurzu. Získávají způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti, které dosaženou odbornou nebo specializovanou způsobilost prohlubují. Zvláštní odbornou způsobilost mohou získat i sestry bez specializované způsobilosti, tedy pokud to příslušný vzdělávací program umožní (www.mzcr.cz).

CV zdravotních sester

Také v profesi zdravotní sestry je zákonem o NZP vymezena povinnost se neustále vzdělávat a způsobilost k výkonu zdravotnického povolání si tak udržovat. Stěžejním je pro tuto oblast kreditní systém, kterému se budu věnovat v kapitole č. 4.

3.7 Ošetřovatelská povolání

Mezi ošetřovatelská povolání zdaleka nepatří pouze obor všeobecná sestra, která má v této skupině samozřejmě čestné místo a četné zastoupení, jsou zde i další obory. V předešlé kapitole jsem popsala obor všeobecná sestra, ostatní ošetřovatelská povolání pouze přiblížím a srovnám odlišnosti, tak, jak je popisuje zákon o NZP.

Porodní asistentka

Porodní asistentky získají odbornou způsobilost k výkonu tohoto povolání absolvováním nejméně tříletého bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek.

Zdravotnický záchranář

Zdravotnickým záchranářem se lze stát buď absolvováním bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů, popřípadě nejméně tříleté studium v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách. Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře získá také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry a specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu pěti let v posledních šesti letech.

Zdravotnický asistent

Budoucí zdravotnický asistent dosáhne odborné způsobilosti potřebné pro výkon tohoto povolání úspěšným zakončením vzdělávání na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický asistent. Druhou možností k dosažení téhož je, absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent poté, co získal úplné střední vzdělání nebo úplné střední odborné vzdělání a předtím již získal odbornou způsobilost k výkonu povolání ošetřovatele.

Ošetřovatel

Odbornou způsobilost v oboru ošetřovatel lze získat několika způsoby, nejčastějším je absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu.

Sanitář

U tohoto oboru je velmi podobná situace jako u oboru ošetřovatel. Odbornou způsobilost lze především dosáhnout absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu.

Vymezení činností u ošetřovatelských povolání

Ke vztahu ošetřovatelských povolání k výše popsanému povolání všeobecné sestry má nejbližší obor porodní asistentka, kdy obsahem jejích činností je především zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence a součástí její práce je také ošetřovatelská péče o ženu na úseku gynekologie.

Podle možností získání odborné způsobilosti se sesterské práci velmi blíží i práce zdravotnického záchranáře. Jeho prací je ošetřovatelská péče v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu.

Práci všeobecné sestry, porodní asistentky a zdravotnického záchranáře lze vykonávat bez odborného dohledu již po získání odborné způsobilosti.

Zdravotnický asistent vykonává také činnosti ošetřovatelského rázu. Jedná se o úkony jako sledování fyziologických funkcí a stavu pacienta, rehabilitační ošetřovatelství, ale i podávání léčivých přípravků či odběr biologického materiálu. Podstatným rozdílem ovšem je, že tyto práce koná pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky.

Ošetřovatel vypomáhá s některými základními činnostmi, kdy jeho náplní práce je především hygienická péče u pacientů, podávání léčebné výživy, pomoc a péče při vyprazdňování, měření tělesné teploty, doprovod pacienta na vyšetření a všechny úkony provádí pod dohledem všeobecné sestry či porodní asistentky.

Vymezení práce sanitáře je pak velmi obdobné práci ošetřovatele a v podstatě se s ním až na naprosté výjimky shoduje. Vedle toho se však věnuje i některých dalším pomocným činnostem, jako je například rozvoz stravy na oddělení nebo transport materiálu. Vzhledem k tomu, že se věnuje velmi jednoduchým pomocným pracím, využívá se toto povolání nejen na lůžkových odděleních, ale i v laboratorních provozech. Sanitář vždy pracuje pod odborným dohledem či přímým vedením jiných zdravotnických pracovníků.

3.8 Odborná způsobilost v SK

Podle zákona č. 578/2004 Z.z., odkud následné informace čerpám, se ve Slovenské Republice rozlišují tři základní odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků, a to

- 1) odborná způsobilost k výkonu odborných pracovních činností
- 2) odborná způsobilost k výkonu specializovaných pracovních činností
- 3) odborná způsobilost k výkonu certifikovaných pracovních činností

Ad 1) prokazuje se dokladem o získání požadovaného stupně vzdělání v příslušném oboru v rámci určitého zdravotnického povolání, anebo získáním osvědčení o přípravě k výkonu práce ve zdravotnictví a to u tzv. jiných zdravotnických povolání.

Ad 2) prokazuje se dokladem o získání požadovaného stupně vzdělání v příslušném studijním oboru v rámci určitého zdravotnického povolání, a zároveň diplomem o specializaci v určitém specializačním oboru. Tato způsobilost se získává pouze v akreditovaných specializačních studijních programech.

Ad 3) prokazuje se dokladem o získání požadovaného stupně vzdělání v příslušném studijním oboru v rámci určitého zdravotnického povolání a k tomu certifikátem pro výkon certifikovaných pracovních činností, nebo diplomem o specializaci v příslušném specializačním oboru a certifikátem pro výkon certifikovaných pracovních činností. Tuto způsobilost jedinec získává pouze v akreditovaných certifikačních studijních programech.

Odborná způsobilost představuje jakýsi základ k výkonu zdravotnického povolání, získaný formou negraduálního studia. Ad2) a Ad3) pak tvoří určitou nadstavbu, dosaženou formou studia postgraduálního.

Specializační studium je tvořeno jak teoretickou, tak praktickou částí. Praktická část převažuje (Barancová, Matlák, Ilenčíková, 2008).

Dále se uskutečňuje v délce trvání dle prováděcího právního předpisu a zakončeno je zkouškou před komisí (www.health.gov.sk).

3.9 Shrnutí

Získávání odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků ve Slovenské Republice je postup, kompetence i vymezení pracovních činností velice podobné, popsany systém v České Republice bych spíše jen opisovala.

Ze srovnání vyplývá, že obě země mají třístupňový model odborné způsobilosti a pouze drobná specifika. Obě země mají formy vzdělávání k dosažení stupně odborné způsobilosti zákonem dané, rozdíly jsou pouze u počtu zdravotnických povolání.

Celoživotní vzdělávání lékařů obou zemí a nelékařského zdravotnického personálu ve Slovenské Republice je dáno také závaznými předpisy stavovských organizací (komor). U nelékařského zdravotnického personálu v ČR je tato oblast upravena ústavními předpisy. A právě tomuto tématu věnuji čtvrtou kapitolu.

4 Organizace sdružující zdravotnické pracovníky

Zdravotníci mají několik možností, kde se mohou „sdružovat“ v rámci své profese. Vstup do těchto organizací není zákonem povinný, jak však dále uvidíme, pro některé zdravotnické profese, resp. pro výkon povolání, je nezbytný. Také jsou zmíněné organizace nenahraditelnými v oblasti soustavného vzdělávání pro lékařská i nelékařská povolání.

4.1 Profesní organizace pro lékařská povolání

Tyto organizace sdružují zdravotníky vykonávající povolání lékaře. Starají se o jejich odbornou způsobilost, další vzdělávání i celoživotní učení.

4.1.1 Profesní organizace pro lékařská povolání v ČR

V České Republice existují tři samosprávné komory. Je to Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a také Česká lékárnická komora. Všechny byly zřízeny a jejich pravomoci upravuje zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

Komory jsou dle tohoto zákona „samosprávnými nepolitickými stavovskými organizacemi sdružujícími všechny lékaře, stomatology a lékárníky zapsané v seznamech vedených komorami“. Dále také stanovuje, že „každý lékař, který vykonává na území České republiky lékařské povolání, musí být členem České lékařské komory. Každý lékař, který vykonává na území České republiky povolání stomatologa, musí být členem České stomatologické komory. Absolvent vysokoškolského studia v oboru farmacie, který vykonává své povolání v zařízení poskytujícím lékárenskou péči na území České republiky, musí být členem České lékárnické komory.“ (komorový zákon)

Každý lékař, zubní lékař a farmaceut, který chce své povolání vykonávat na území České Republiky, je dle zákona povinen být členem příslušné komory. Také podle zákona o LZLF je zakázáno „vykonávat zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta na území České republiky, a to i dočasně nebo příležitostně, nebo užívat označení odbornosti osobami, které nejsou způsobilé k výkonu zdravotnického povolání podle tohoto zákona nebo nejsou zapsáni v seznamu členů“, které dané komory vedou.

Členství je pro lékaře, zubní lékaře i farmaceuty pro výkon jejich povolání naprosto nezbytné.

Komorový zákon dále upravuje stanovování podmínek „k výkonu funkce odborných zástupců podle zvláštního předpisu a vedoucích lékařů a primářů u poskytovatelů

zdravotních služeb“. Podmínky k výkonu zmíněných funkcí se shodně u všech tří komor nazývají „licenční řád“ a osvědčení o splnění těchto podmínek „licence“. Licenční řád pro ČLK schválil v roce 2000 a novelizuje sjezd delegátů komory, kdy poslední novelizace proběhla v roce 2010. Licenční řád pro ČSK byl schválen v roce 2008 a od té doby byl již pětkrát změněn. A konečně Česká lékárnická komora má svůj licenční řád schválen od roku 2012.

V následujících podkapitolách se budu věnovat komorám sdružujících lékařská povolání a komorám (asociacím, společenstvím) sdružující nižší zdravotnický personál, tedy převážně sestry. Pro mou práci jsou podstatné právě tyto skupiny.

4.1.1.1 Česká lékařská komora

O vydání licence lékař žádá obvodní sdružení ČLK dle své registrace a musí splňovat podmínky komorového zákona, atestaci v oboru či specializaci v oboru, nebo dle zákona o LZLF atestační zkoušku specializačního vzdělávání či splnění podmínek pro získání specializované způsobilosti a dobou praxe v oboru (trvajících min. 36 měsíců před podáním žádosti, doba mateřské a rodičovské dovolené je do praxe započtena z jedné poloviny).

Získání licence je závislé na splnění těchto podmínek: specializovaná způsobilost v daném oboru, osm let praxe v oboru, doložení diplomu celoživotního vzdělávání lékařů, úspěšné složení zkoušky před oborovou komisí Vědecké rady komory (svým rozsahem odpovídá atestační zkoušce). O nutnosti zkoušky se představenstvo radí a dle jejího rozhodnutí se uskutečnit nemusí.

Licence je vydávána na dobu deseti let, v průběhu této doby může zaniknout vystoupením lékaře z komory, jeho vyloučením z komory, pokud byla lékařovi omezena způsobilost k právním úkonům, nebo při přerušení činnosti po dobu delší než pět let (pokud bezprostředně po skončení platnosti lékař absolvuje doškolení 60 pracovních dní na pracovišti pod vedením lékaře oprávněného k výkonu samostatné lékařské praxe bez dohledu, platnost se obnovuje), smrtí lékaře a uplynutím doby, na kterou byla licence vydána (www.lkcr.cz).

Celoživotní vzdělávání lékařů v rámci ČLK

Zákonem Ministerstva Zdravotnictví lékaři povinni se celoživotně vzdělávat nejsou. K tomu, aby mohli však své povolání vykonávat, musí být registrováni v komoře, kde jim tuto povinnost ukládá komorový zákon a komora také na dodržování dohlíží.

Vzdělávací akce pořádá přímo komora, její obvodní sdružení, nebo subjekty sdružené v této asociaci (Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, Univerzita Karlova – lékařské fakulty, IPVZ a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci). Jedná se o tyto formy vzdělávání:

- Klinické stáže a klinické dny
- Publikační a přednášková činnost
- Studium odborné literatury s audiodidaktickými testy
- Elektronické formy vzdělávání

Systém přidělování kreditů je následující:

- Jedna vzdělávací hodina (45 minut) je 1 kredit, maximální počet během jednoho dne je 6 kreditů
- Vzdělávací texty jsou ohodnoceny 2 kredity
- U elektronického vzdělávání mohou obdržet 2-4 kredity
- Za den individuální stáže jsou stanoveny 4 kredity
- Za 1 klinický den obdrží lékař 4 kredity
- Za publikační a přednáškovou činnost se počet kreditů liší, je vymezen komorovým zákonem, Stavovským předpisem č. 16

Lékaři jsou povinni získat 150 kreditů za období 5-ti let. Pokud tuto povinnost splní, požádá si o diplom celoživotního vzdělávání. Pro větší motivaci lékařů se zdravotní pojišťovny rozhodly přistupovat k lékařům s diplomem celoživotního vzdělávání vstřícněji, než k těm, kteří se nevzdělávají.

Dle principu volného pohybu osob v rámci EU a jejich svobodného usazování na území členských států, jsou si certifikáty a diplomy celoživotního vzdělávání vydané v těchto zemích rovnocenné. Uznávaná jsou ovšem za předpokladu, že z hlediska

formy i obsahu odpovídají odbornosti lékaře A také za podmínek daných předpisy komor a organizací tohoto typu v dané zemi. Tento postup je tudíž stejný jak v ČR, tak v SR (www.lkcr.cz).

4.1.1.2 Česká stomatologická komora

Podle Licenčního řádu ČSK se licence vydává lékaři, který je řádně zapsán v seznamu členů, plní povinnosti člena komory, platí stanovené poplatky a splňuje další podmínky řádu.

Nelze vydat žadateli, který má v rejstříku disciplinární opatření, byl pravomocně odsouzen v souvislosti s výkonem zdravotní péče, nebo má omezenou způsobilost k právním úkonům.

Podmínkou udělení licence pro výkon odborného zástupce, funkce vedoucího lékaře stomatologického pracoviště nebo primáře lůžkového stomatologického pracoviště je pouze platná licence pro výkon soukromé stomatologické praxe. Ta je podmíněna osvědčením odbornosti, které se vydává za splnění podmínek členství v komoře, způsobilosti k samostatnému výkonu povolání (osvědčení se vydává při výkonu povolání nejméně dvou let v předcházejících třech letech), disciplinární bezúhonnosti a bezdlužnosti vůči komoře.

Platnost licence zaniká na vlastní žádost lékaře, při zániku členství v komoře, při ukončení pracovního poměru s poskytovatelem zdravotní péče kterému byla udělena, ztrátou odborné způsobilosti a způsobilosti k právním úkonům, při pravomocném odsouzení pro čin v souvislosti s poskytováním zdravotní péče nebo v porušení povinnosti odborného zástupce (www.dent.cz).

Celoživotní vzdělávání lékařů v rámci ČSK

Pro zajištění celoživotního vzdělávání zubních lékařů má komora zubních lékařů zřízeno Vzdělávací středisko České stomatologické komory, které vytváří nabídku vzdělávání a dohlíží na jeho průběh.

Jedná se v první řadě o promoční praxi a vzdělávání absolventů. Jde o odbornou přípravu pro získání odbornosti zubní lékař, komora ověřuje splnění podmínek a zakončením je profesní zkouška. Teprve po úspěšném absolvování může lékař žádat o osvědčení, na jehož základě mu bude celoživotní vzdělávání uznáváno.

A nyní k samotnému celoživotnímu vzdělávání členů komory. Podobně jako u lékařů má dané formy a je příslušně ohodnoceno kredity.

Formy celoživotního vzdělávání lékařů

- Obecná činnost – znamená členství lékaře v odborné společnosti
- Vzdělávací akce
- Odborná stáž
- Odborná činnost – přednášková, výzkumná
- E-learning

Kreditní ohodnocení

- Obecná činnost – hodnotí se 1 kredit za členství v průběhu 1 roku. Pokud se v této odborné společnosti lékař účastní přednášek, jsou ohodnoceny 1 kreditem za 1 hodinu (45 minut)
- Za vzdělávací akci je vždy 1 hod. ohodnocena 1 kreditem. Maximálně 5-8 kreditů za den
- Za absolvování odborné stáže je ohodnocení max. 10 kreditů za jeden den
- Odborná činnost je ohodnocena 15-ti kredity za dobu jednoho roku, 15-ti kredity pro autora odborného článku
- U e-learningových kurzů je ohodnocení vždy individuální.

Vypsala jsem základní ohodnocení vzdělávání, dále jsou ve stanovách ČSK uvedeny zvláštní případy hodnocení, kde může lékař za den přednášky získat až 200 kreditů (www.dwnt.cz).

Tento kreditní systém se mi jeví jako velmi nepřehledný a bohužel i snadno zmanipulovatelný. Každé ohodnocení vzdělávací akce pro každého lékaře je vlastně velmi individuální, dle posouzení komory. Poté se velmi obtížně hledá mechanismus na jakési objektivní hodnocení.

4.1.2 Profesionální organizace pro lékařská povolání ve SR

Ve Slovenském státě je množství komor daleko větší. Komory zde nejsou pouze pro lékaře a lékárníky, tedy vysokoškolsky vzdělané zdravotníky, ale sdružují i nelékařská zdravotnická povolání. Jde o první zásadní odlišnost. V současné době na Slovensku existují tyto zákonem zřízené komory:

- Slovenská lekárska komora
- Slovenská komora zubných lekárov
- Slovenská lekárnická komora
- Slovenská komora sestier a porodných asistentok
- Slovenské komora fyzioterapeutov
- Slovenská komora zubných technikov
- Slovenská komora ortopedických technikov
- Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov
- Slovenská komora laborantov, asistentov a technikov, resp. slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov
- Slovenská komora psychologov

Komory jsou, jak vysvětluje Zákon č. 578/2004 Z. z., samosprávne stavovské organizácie, ktoré sdružujú zdravotnícke pracovníky, ktorí sú jejich členmi. Dále také uvádí druhý podstatný rozdíl oproti České Republice, a to, že členství v komoře není povinností, členství v komorách je dobrovolné.

Každá komora však vede registr všech osob vykonávajících zdravotnické povolání a dohlíží také na povinné soustavné vzdělávání.

Nyní popíši pro srovnání s ČR komory lékařů a zubních lékařů, komory nižšího zdravotnického personálu zařadím níže, opět z důvodu přehlednějšího srovnání, v další kapitole.

4.1.2.1 Slovenská lekárska komora

Členem se může stát každý lékař, který vystudoval lékařskou fakultu, a to at své povolání vykonává nebo ne a také pokud povolání vykonává v zahraničí. Členství vzniká zápisem do seznamu členů na vlastní žádost a uhrazením členského příspěvku.

Oproti České lékařské komoře vydává Slovenská lekárska komora podle zákona č. 578/2004 čtyři druhy licencí:

- L1A – licencia na výkon samostatnej zdravotnickej praxe – vhodná pro lékaře kteří nemají a neplánují vlastní soukromé zdravotnické zařízení, ale bude své povolání vykonávat u jiných poskytovatelů, kteří povolení na provoz zařízení zdravotní péče mají, nebo bude zdravotní péči poskytovat na jiném místě, než je zdravotnické zařízení. (www.slk.sk)
- L1B – licencia na výkon lekárskeho povolania – určena pro lékaře zaměstnance, nebo lékaře, kteří chtějí poskytovat zdravotní péči jako fyzické osoby. (www.slk.sk)
- L1C – licencia na výkon funkcie odborného zástupcu – pro lékaře, kteří chtějí poskytovat zdravotní péči jako osoby právnické. Odborný zástupce je zodpovědný za všechny lékařské úkony vykonávané v dané společnosti poskytující zdravotnickou péči. Odborný zástupce s licencií typu C může tuto funkci vykonávat pouze pro jedno pracoviště. (www.slk.sk)
- L1D – licencia na výkon lekárskej posudkovej činnosti – vydává se lékařům s atestací z posudkového lékařství. (www.slk.sk)

Celoživotní vzdělávání lékařů v rámci SLK

Tak jako v ČR se o své lékaře a jejich celoživotní vzdělávání stará i Slovenská lekárska komora. Vede registr lékařů, dohlíží na plnění podmínek celoživotního vzdělávání, pro své členy pořádá vzdělávací akce a také postihuje lékaře, kteří tyto podmínky neplní.

Formy celoživotního vzdělávání jsou stejné jako v ČR, jedná se o tyto:

- Kongresy, konference, školení, semináře
- Přednášková činnost, pedagogická činnost
- Publikační činnost
- Odborná stáž na akreditovaném pracovišti
- Vědeckovýzkumná činnost

- Distanční vzdělávání
- Ostatní vzdělávací akce

Ohodnocení celoživotního vzdělávání:

- Výkon praxe a samostudium je ohodnoceno 100 kreditními body
- Odborná stáž na akreditovaném pracovišti 2 kredity za 1 den, max. 30 kreditů
- Dlouhodobým studiem může lékař během pěti let získat až 250 kreditů
- Distančním vzděláváním dle délky trvání 25-100 kreditů
- Aktivní přednáška znamená 3 kredity, je-li mezinárodní či celoslovenská 10 kreditů
- Článek v odborném časopise je 15 kreditů
- Vydání monografie, původní práce či učebnice je zváženo 50-80-ti kredity.

Lékaři mají povinnost prokázat za pětileté období od registrace v komoře a poté v následných pětiletých cyklech, kreditní ohodnocení ve výši 250 kreditů. Do tohoto hodnocení se započítává i samotný výkon zdravotnické praxe a samostudium, které však není prokazatelné, ale je na uvážení každého jednotlivého lékaře. V naprosté většině je jistě tato povinnost plněna (www.slk.sk).

4.1.2.2 Slovenská komora zubných lekárov

Do slovenské komory zubných lekárov je povinen se zaregistrovat každý zubní lékař, který toto povolání vykonává na území SR. Dříve bylo povinné i členství, ale to je od roku 2005 dobrovolné.

Licence vydávané Slovenskou komorou zubných lekářů jsou tři, a to:

- Na výkon odborného zástupcu zdravotnickým pracovníkom v povolání zubný lekár
- Na výkon zdravotnického povolania zdravotnickým pracovníkom v povolání zubný lekár
- Na výkon samostatnej zdravotníckej praxe zdravotnickým pracovníkom v povolání zubný lekár (www.skzl.sk)

Celoživotní vzdělávání lékařů v rámci SKZL

Do jaké míry se přímo angažuje a zapojuje Slovenská komora zubných lekárov v celoživotním vzdělávání svých členů, jsem pro zabezpečení těchto stránek, nezjistila. Je zde pouze uvedeno, že v rámci CV tato komora vzdělávací akce pořádá a také kontroluje průběh vzdělávání registrovaných lékařů. Formy a ohodnocení CV jsem proto čerpala přímo ze zákona č. 578/2004 Z. z., o poskytovatelích zdravotnej starostlivosti.

Formy celoživotního vzdělávání

- Samostudium a výkon praxe
- Specializační a certifikované studium
- Přednášky, semináře
- Odborná stáž

Ohodnocení forem vzdělávání

- Samostudium a výkon praxe je ohodnocen 100 kredity
- Za studium v oboru jde o 150-250 kreditů dle délky trvání tohoto studia
- Za den odborné stáže lékařům náleží 2 kredity, max. 30
- Distanční vzdělávání je ohodnoceno dle délky trvání až na 100 kreditů
- Za autorství přednášky náleží 10 kreditů

Podle výše uvedeného zákona je pro zubní lékaře také období pětileté, kdy musejí prokázat účast na vzdělávacích akcích ve výši 250 kreditních bodů. Je však možné, že v rámci komory jim tyto povinnosti upravuje některý ze stavovských předpisů (www.skzl.sk).

4.2 Profesní organizace pro nelékařská povolání

A nyní se dostávám k profesním organizacím NZP. V České Republice existuje takových organizací několik, zaměřené vždy na určitý obor zdravotnictví, ve Slovenské Republice je pak jedna organizace, komora, která sdružuje všechny nelékařské obory zdravotnického povolání. Pro srovnání dále přiblížím činnost organizace pro zdravotní sestry a porodní asistentky.

4.2.1 Profesní organizace pro nelékařská povolání v ČR

Jak jsem se zmínila, v naší Republice existuje několik profesních organizací, které sdružují NZP. Jsou to:

- Asociace dentálních hygienistek
- Asociace domácí péče
- Asociace klinických logopedů ČR
- Asociace zrakových terapeutů
- Česká asociace adiktologů
- Česká asociace ergoterapeutů
- Česká asociace sester
- Česká asociace zdravotních laborantů
- Česká farmaceutická společnost ČSL JEP
- Česká konfederace porodních asistentek
- Česká společnost fyziků v medicíně
- Česká společnost instrumentářek
- Česká společnost ortoptistek
- Českou společnost pro sterilizaci
- Česká společnost pro zdravotnickou techniku
- Federace ortotiků a protetiků
- Komora vysokoškoláků nelékařů
- Komora záchranářů ZZS ČR
- Komora zubních techniků ČR
- Společenstvo českých optiků a optometristů
- Společnost biomedicínského inženýrství a lékařské informatiky ČSL JEP
- Společnost nukleární medicíny
- Společnost pro transfuzní lékařství ČSL JEP
- Společnost radiologických asistentů ČR
- Unie fyzioterapeutů ČR
- Unie nelékařských pracovníků zdravotnických záchranných služeb ČR
- Unie porodních asistentek

4.2.1.1 Česká asociace sester

Česká asociace sester je odborná, stavovská dobrovolná, nezisková, nepolitická organizace s právní subjektivitou. Je největší odbornou profesní organizací sester a jiných odborných pracovníků. Je otevřena pro všechny sestry a ostatní nelékaře působící v resortu zdravotnictví, sociálního péče, školství a ve všech oblastech soukromého, nebo jiného podnikání bez ohledu na národnost, nebo náboženské vyznání s působností po celé České republice.

Nejvyšším orgánem České asociace sester je Fórum delegátů, které se skládá z členů ČAS. Fórum delegátů volí devíti členné prezidium a revizní komisi. Sídlem České asociace sester je Praha.

ČAS má ve světě kredit aktivní profesní organizace, která má zájem o pozitivní změny na poli ošetrovatelství. Důkazem toho je naše členství ve světové organizaci sester ICN (The International Council of Nurses) se sídlem v Ženevě a členství v Evropské Federaci Sesterských Asociací (EFN) se sídlem v Bruselu.

Činnost této organizace spočívá v práci odborných sekcí a regionů. Jednotlivé sekce a regiony pořádají pravidelné odborné vzdělávací akce, semináře, konference. Účastní se aktivně mezinárodních kongresů, sympozií jak v ČR, tak v zahraničí.

ČAS se také delší dobu snaží o sjednocení všech profesních organizací, sdružujících nelékařská zdravotnická povolání. Zatím se jí však tuto skutečnost nedaří naplnit (www.cas.cz).

Cíle České asociace sester

1. Podporovat aktivity zaměřených na realizaci národních a mezinárodních programů, jejichž cílem bude příprava sester, porodních asistentek a dalších nelékařských zdravotnických oborů na výkon povolání.
2. Spolupracovat na změnách systému zdravotnických služeb v ČR.
3. Spolupracovat s orgány státní správy a ostatních profesních i odborových organizací na podpoře volného pohybu pracovních sil v rámci EU i mimo ni.
4. Vytvářet účinné nástroje k zajištění bezpečně a kvalitně poskytovaných ošetrovatelských služeb v souladu s potřebami osob, skupin i komunit.

5. Podporovat aktivity vedoucí ke zvyšování uznání nelékařských profesí ve společnosti.
6. Zastupovat poskytovatele ošetrovatelských služeb v domácí péči a vytvářet účinné nástroje na prosazování jejich práv. (www.cnna.cz)

4.2.1.2 Česká konfederace porodních asistentek

Demokratická profesní organizace, která sdružuje a zastřešuje profesi porodní asistentky. Členství zde je dobrovolné.

ČKPA je zároveň členem Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICP), Evropské asociace porodních asistentek (EMA) a Národní koalice zdravotnických pracovníků – nelékařských profesí (NKZP).

Cíle konfederace jsou:

- Koordinovat a zastřešovat jednotlivé profesní organizace porodních asistentek v ČR
- Hájit profesní zájmy asistentek na celostátní úrovni
- Pozvednout a upevnit profesní hrdost, prestiž a postavení porodní asistentky v systému zdravotní péče v ČR
- Dbát na odbornou způsobilost a podílet se na systému jejich celoživotního vzdělávání
- Dohlížet na kvalitu, komplexnost, dostupnost a hospodárnost zdravotní péče
- Dbát na dodržování kodexu práv pacientů (www.ckpa.cz).

4.2.2 Profesní organizace pro nelékařská povolání ve SR

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek je samosprávná stavovská organizace s celoslovenskou pôsobnosťou. Oproti České Republice sdružuje sestry i porodní asistentky.

Hlavními úkoly SKSaPA jsou:

- Registrace a vedení registru sester a porodních asistentek
- Vydávání, pozastavení a rušení licencí
- Vydávání vyjádření o etické způsobilosti svých členů

- Vypracovává návrhy a doporučení při tvorbě právních předpisů
- Vytváří podmínky pro soustavné vzdělávání, které zabezpečuje a hodnotí
- Vydává odborné publikace
- Spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví, zdravotními pojišťovnami, vzdělávacími ustanoveními a odbornými a odborovými organizacemi
- Vytváří podmínky pro diskusi se skupinami zájemců i veřejností
- Řeší podněty, návrhy a stížnosti
- Vydává časopis

Komora má na výkon svých úloh zřízeno 58 centrálně řízených regionálních komor.

Také Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek je členem významných mezinárodních organizací, jako je ICN, EFN, WHO a EMA. (www.sksapa.sk)

Hlavní cíle komory v oblasti ošetrovatelství a porodní asistenci:

- Podporovat a udržovat co nejvyšší standard péče
- Rozvíjení praxe, managementu, vzdělání, soustavné vzdělávání, etiku a výzkum
- Zastupovat sestry a porodní asistentky před vládou, parlamentem, nevládními organizacemi a před veřejností na Slovensku i v zahraničí
- Obhajovat odborné, sociální a právní zájmy svých členů

Cíle a úlohy komory v oblasti vzdělávání, soustavného vzdělávání a výzkumu:

- Spolupracovat s Ministerstvem Zdravotnictví a Ministerstvem školství Slovenské Republiky a zdravotními pojišťovnami v oblasti výchovy, vzdělávání a dalšího vzdělávání. Dbát, aby vzdělávání odpovídalo nejnovějším poznatkům vědy ve zdravotnictví, potřebám ošetrovatelské péče a péče v porodní asistenci a především hlavně veřejného zájmu
- Zajistit setkání zástupců Ministerstva zdravotnictví, školství a odborníků z vysokých škol, vzdělávajících sestry a porodní asistentky a hledat vhodné řešení pro možnost studia většího počtu zájemců
- Udržování, podpora a vytváření vhodných podmínek v oblasti soustavného vzdělávání a jeho hodnocení v souladu s platnými právními předpisy tak, aby obnovení a udržení odborné způsobilosti přispělo k zabezpečení vysoké kvality poskytované péče k ochraně zdraví občanů

- Rozvíjet a podporovat činnost odborných sekcí na celoslovenské a mezinárodní úrovni
- Podporovat a realizovat výzkumné úlohy, jejímiž cíly bude získání relevantních informací, které mohou významným způsobem pomoci při prosazování iniciativních návrhů a změny koncepcí, právních předpisů a jiných dokumentů jak na úrovni vlády, tak jiných institucí a organizací

Cíle a úlohy komory v oblasti výkonu praxe sester a porodních asistentek:

- Podporovat udržení poskytování ošetrovatelské péče formou ošetrovatelského procesu spolu s ošetrovatelskou dokumentací a zavádění informatizace do ošetrovatelské praxe, spolupracovat na kontinuálním sledování a vyhodnocování efektivity systému.
- Rozvíjet odbornou a veřejnou diskusi o kompetencích sester a porodních asistentek (tzn. rozsahu ošetrovatelské praxe poskytované sestrou samostatně a ve spolupráci s lékařem a rozsah praxe porodní asistence poskytované porodní asistentkou samostatně a ve spolupráci s lékařem s přihlédnutím na dosažený kvalifikační stupeň a odbornou způsobilost získanou ve specializačních oborech) tak, aby sestry nebyly nuceny vykonávat činnosti, na které nemají odbornou způsobilost a umožnit jim výkon činností, ke kterým odbornou způsobilost získaly.
- Podporovat stabilizaci sester a porodních asistentek ve Slovenské Republice. Žádat o kontrolu dodržování personálního obsazení ve zdravotnických zařízeních a přistoupit k jeho přehodnocení podle potřeb praxe (např. personální obsazení v oboru anesteziologie, intenzivní péče). Upozorňovat na nedostatky v oblasti pracovních podmínek.
- Žádat, aby MZ SR přistoupilo k plánování lidských zdrojů v souladu s potřebami zdravotnického oboru (střednědobé a dlouhodobé plánování lidských zdrojů) a k vytváření strategických a motivačních stimulů, které by zvýšily zájem o výkon povolání a udrželi sestry a PA v zdravotním systému.
- Informovat veřejnost o problémech, které znemožňují sestřím a porodním asistentkám bezpečně a kvalitně vykonávat ošetrovatelskou praxi a praxi porodní asistentky. Upozorňovat, že v důsledku neřešení dlouhodobých problémů může dojít ke snížení kvality a dostupnosti poskytované ošetrovatelské péče a péče v porodní asistenci (www.sksapa.sk).

4.3 Osvědčení o výkonu zdravotnické praxe bez odborného dohledu

Celou prací se prolíná termín osvědčení o výkonu zdravotnické praxe bez odborného dohledu. Je další specifickou podmínkou pro výkon některých nelékařských zdravotnických povolání. Zmíněné osvědčení je dáno zákonem o NZP, který jsem již popisovala, ale chtěla bych toto téma ještě přiblížit.

Příslušné vzdělání určené u jednotlivých zdravotnických povolání samo o sobě k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu či pod přímým vedením nestačí. K dosažení je potřeba získání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a teprve poté je zdravotník oprávněn vykonávat své povolání ve smyslu vyhlášky č. 55/2011 Sb., zakotvené v zákoně o NZP.

V důsledku získání osvědčení zdravotnický pracovník také oprávněn k vedení praktického vyučování ve studijních oborech a v akreditovaných kvalifikačních kurzech, ve specializačním vzdělávání a v certifikovaných kurzech.

4.3.1 Registrace zdravotních sester

„Registrace je osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Cílem je ochrana veřejnosti založená na principu celoživotního vzdělávání. Průběžné obnovování, zvyšování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče, jejíž vysoká kvalita vede ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických povolání“ (www.nconzo.cz).

4.3.1.1 Registrace zdravotních sester v ČR

Tato osvědčení vydává a spravuje registr, který je součástí Národního zdravotnického informačního systému a je dán zákonem o NZP, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

V roce 2011 vstoupil v platnost zákon č. 105/2011 Sb., kterým se původní zákon o NZP mění a je nazýván tzv. „malou novelou“ a jeho účelem je:

- zjednodušit, zpřesnit a snížit administrativní náročnost vydávání a prodlužování osvědčení
- prodloužit registrační období na 10 let (původně bylo dlouhé jen 6 let)
- snížit správní poplatky za vydání a prodloužení osvědčení
- odstranění tvrdosti zákona – ministrem zdravotnictví, na základě písemné žádosti, ale jde o výjimečné a běžným okolnostem se vymykající řešení.

Držiteli dává osvědčení označení „registrovaný/á“. Žádost o vydání osvědčení a registrování se je dobrovolná, záleží pouze na osobním rozhodnutí, ale příslušné povolání smí vykonávat pouze pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu.

Registrace je vydávána absolventům vyšší odborné školy zdravotní a kvalifikačních vysokoškolských studijních programů, a to do 18-ti měsíců ode dne získání způsobilosti, kdy musí žadatel prokázat dosavadní zdravotnickou praxi alespoň 1 rok, při minimálně polovině stanovené týdenní pracovní doby. Absolventi středních zdravotnických škol dokládají 3 roky výkonu zdravotnického povolání. Ostatní zdravotničtí pracovníci při žádosti dokládají výpis dosavadní zdravotnické praxe za období uplynutí 10-ti let. Každý dokládá účast na formách celoživotního vzdělávání v hodnotě 40-ti kreditů.

Platnost osvědčení se prodlužuje na dalších 10 let, pokud:

- požádá nejpozději 60 dnů před ukončením platnosti
- zvýšil či změnil odbornou způsobilost
- vykonává zdravotnické povolání, a to minimálně 1 rok za posledních 10 let
- získá z celoživotního vzdělávání 40 kreditů za posledních 10 let
- složí zkoušku ověření způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání

Díky „malé novele“ se registrace vydané do jejího vstoupení v platnost, tj. 22.4.2011, automaticky prodlužují na dobu 10-ti let, bez nutnosti žádat a dané dokumenty dokládat.

Žádosti vyřizuje a osvědčení vydává Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno (NCO NZO) (www-nconzo.cz).

4.3.1.2 Registrace zdravotních sester v SR

Ve Slovenské republice vede registr zdravotních sester a porodních asistentek Slovenská komora zdravotných sestier a porodných asistentiek. Řídí se zákonem Národnej rady Slovenskej Republiky č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkov, stavovských organizáciách vo zdravotníctve a o zmene a doplnění niektorých zákonov. V § 42 tohoto zákona je uvedeno, že „zdravotnícky pracovník je povinný sa sústavne vzdelávať“, tudíž je registrace ze zákona povinná. (www.health.gov.sk)

Komora registruje absolventy středních zdravotnických škol, vyšších odborných škol zdravotních a sester s vysokoškolským vzděláním.

Do registru zapíše uchazeče do 10-ti dnů od doručení a vydá potvrzení o registraci. Osvědčení se prodlužuje po 5-ti letech, kdy musí sestry a nelékařský zdravotnický personál (farmaceut, laborant, dentální hygienistka,..) doložit komoře doklady o soustavném vzdělávání v hodnotě 100 kreditů. Z toho je :

- 50 kreditů za neměřitelnou složku, což je samostudium a výkon zdravotnické praxe
- 50 kreditů za měřitelnou složku a tou se rozumí semináře, konference, stáž na jiném pracovišti, publikační činnost, atd..

Počet obdržných kreditů se také odvíjí od vzdělávací aktivity na místní úrovni, celostátní či mezinárodní a zda byla v cizím jazyce. (Beňušová, 2005)

Intervaly jsou pětileté, kdy komora ve spolupráci s úřadem pro dohled při zjištění nedostatků zhodnotí zda splnil či nesplnil. Pokud nesplní, následuje doplnění a následné ověření vědomostí společně se zaměstnavatelem a Úřadem pro dohled při zjištění nedostatků. Při dlouhodobém přerušení pracovní činnosti, např. mateřské dovolené nebo dlouhodobé pracovní neschopnosti se registrace nehodnotí a po návratu do zaměstnání je zaměstnavatel povinen zajistit 60-ti denní přeškolení

zdravotníka a další jeho hodnocení je až po pěti letech ode dne ukončení přeškolení. Výjimkou jsou pracovníci zdravotní záchranné služby, kteří mají intervaly prodlužování jednoleté a kontrolním orgánem je jim zaměstnavatel.

„Hodnotí se průběžné obnovování a udržování odborné způsobilosti k výkonu

- Odborných pracovních činností
- Specializovaných pracovních činností
- Certifikovaných pracovních činností“ (Beňušová, 2005)

Zavedení registrů a kreditních ohodnocení za soustavné vzdělávání je efektivní způsob, jak zdravotnické pracovníky k dodržování této povinnosti přimět.

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Další vzdělávání ve zdravotnictví, komparace Českého a Slovenského systému 70

Prostřednictvím výzkumného šetření v podobě dotazníku se snažím zachytit postoje lékařů, vysokoškolsky vzdělaných zdravotníků a středoškolsky vzdělaných zdravotníků k dalšímu vzdělávání, ve smyslu celoživotního učení. Zkoumám faktory a překážky které postoje k dalšímu vzdělávání ovlivňují. Zjišťuji jejich přístup k dalšímu vzdělávání především dle výšky dosaženého formálního vzdělání. Dále se zajímám o přínosy dalšího vzdělávání pro výkon jejich povolání, zda shledávají vzdělávací akce zajímavými a také či mají vlastní motivaci vzdělávat se, nebo tuto skutečnost chápou pouze jako zákonnou povinnost.

Předmětem mého výzkumu je postoj zdravotníků k dalšímu vzdělávání v rámci celoživotního učení, také na základě dosaženého formálního vzdělání a následné srovnání výsledků šetření v České a Slovenské Republice.

Výzkum je podle Gavory činnost systematická, snižující nevědomost a potvrzující či vyvracející dosavadní poznatky k dané věci. Literatura je k postoji, motivaci nebo bariérám v dalším vzdělávání zdravotníků velmi strohá. Spíše jsou vyjádřeny postoje a charakteristiky o dospělé populaci obecně. Příčinou je zřejmě stále velmi krátká doba, kdy je povinnost zdravotnických pracovníků vzdělávat se uzákoněna. Průběžně srovnávám výsledky v rámci každé země, v závislosti na dosaženém formálním vzdělání a některá zjištění také s výsledky výzkumu z roku 2012 k mé bakalářské práci. V závěru se dostávám k celkovému vyhodnocení obou systémů (Gavora,)

5.1 Cíl a hypotézy výzkumu

Cílem výzkumného šetření je zjistit přístup zdravotnických pracovníků k dalšímu vzdělávání, srovnání přístupu podle výše dosaženého formálního vzdělání a jejich hodnocení vzdělávacích akcí. Výzkum jsem provedla v České i Slovenské Republice, kdy zjištění v závěru porovnám.

Hypotézy:

H1: Zdravotníci s dobou praxe do 10-ti let shledávají povinné celoživotní vzdělávání za velmi důležité a zásadní, než zdravotníci s praxí delší než 10 let.

H2: Pozitivní postoj k celoživotnímu vzdělávání mají ve větší míře zdravotníci s vysokoškolským vzděláním (mám na mysli sestry Bc., Mgr., a lékaře se specializovanou způsobilostí).

H3: Méně než jedna třetina dotázaných si myslí, že jejich základní odborné vzdělání je pro výkon daného povolání dostačující.

H4: Více než jedné polovině dotázaných se nelíbí zákonem daná povinnost celoživotně se vzdělávat.

H5: U min. dvou třetin dotázaných zdravotníků je největší překážkou v celoživotním vzdělávání „ztráta“ volného času.

H6: Naprostá většina zdravotníků zná nabídky dalšího odborného vzdělávání, využila ho však pouze méně než jedna třetina středoškolsky vzdělaných zdravotníků, polovina vysokoškolsky vzdělaných zdravotníků a více než polovina lékařů

H7: Více než polovina respondentů není spokojená s úrovní přednášek v rámci celoživotního vzdělávání a odbornou úrovní lektorů. Také si více než dvě třetiny oslovených zdravotníků myslí, že je celoživotní vzdělávání neprohlubuje, péči ve zdravotnictví nezkvalitňuje a takto nabitě vědomosti nejsou v praxi využitelné.

5.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Cílovou skupinou mého výzkumu jsou zdravotničtí pracovníci, tedy lékaři a nelékařský zdravotnický personál, s různými stupni dosaženého vzdělání. Jedná se o sestry a porodní asistentky se středoškolským vzděláním, vyšším odborným vzděláním, vysokoškolským vzděláním a lékaře s odborným vzděláním i lékaře se specializovanou způsobilostí.

Dotazník v elektronické formě jsem zaslala do těchto zdravotnických zařízení:

- Krajské nemocnice Tomáše Bati a.s. ve Zlíně, oddělení akutní břišní chirurgie, jednotky intenzivní péče chirurgických oborů a centrálních operačních sálů
- Vsetínské nemocnice a.s., oddělení chirurgie, jednotka intenzivní péče chirurgie a interního oddělení
- Univerzitní nemocnice L. Pasteura v Košicích, oddělení interní
- Fakultní nemocnice s poliklinikou Bratislava – Kramáre, oddělení chirurgická a radiologie

Jak jsem se zmínila, dotazník byl distribuován elektronickou formou. Do obou zemí jsem podala 200 dotazníků, tedy 100 v České Republice a 100 ve Slovenské Republice. Zpět jsem obdržela vyplněných dotazníků v ČR 71 dotazníků a ve SR 56 dotazníků. Celková návratnost je tudíž 63,5%.

Výzkumný vzorek tvoří 127 respondentů. Je tedy velmi nízký na zobecnění zjištěných skutečností. Avšak i z takového počtu se o problematice vzdělávání zdravotníků můžeme dozvědět více.

5.3 Metody sběru dat

Vzhledem k výzkumné problematice si volím kvantitativní metodu výzkumu. Je metodou z nejrozšířenějších, dotazník, který je anonymní, aby byla vyšší spolehlivost a pravdivost odpovědí jednotlivých respondentů. Výhodou je již zmiňované zachování anonymity respondentů a také to, že respondent má čas na promyšlení svých odpovědí a pro mne je výhodou možnost oslovení většího počtu respondentů.

Dotazník obsahuje 27 položek, které jsem vypracovala na základě vlastních zkušeností s profesním vzděláváním zdravotnických pracovníků a dle relevantní literatury. Otázky jsou formulovány na jednu z nabídnutých odpovědí, u některých je možnost vepsání odpovědi

Položky v dotazníkovém šetření sledují čtyři základní okruhy. Výše dosaženého formálního vzdělání oslovených zdravotníků, postoj ke vzdělávání jako zákonné povinnosti, jaké vzdělávací akce si zdravotníci volí a jaká kritéria o výběru rozhodují a celkový přístup zdravotníků ke vzdělávání a úroveň vzdělávacích akcí a lektorů.

Dotazník: příloha č. 1.

5.4 Sběr a zpracování údajů

Získané údaje od respondentů zpracuji matematicko-statistickým způsobem. Údaje vkládám, dle možností vyjádření v tabulky či grafy a zároveň procentuálně vyhodnocuji.

Dále také údaje srovnávám, a to v několika fázích. Poprvé srovnání v rámci států, podruhé lékaře a sestry a porodní asistentky (tedy nelékařský zdravotnický personál, dále NZP), no a potřetí s výsledky mé bakalářské práce z roku 2012, ve smyslu změn či stagnace přístupu k dalšímu a celoživotnímu vzdělávání. V této práci jsem porovnávala systém dalšího vzdělávání sester v České a Slovenské Republice, tudíž toto srovnání můžu provést pouze u povolání všeobecná zdravotní sestra.

S dotazníkem jsem oslovila 200 respondentů, pro lepší přehlednost 100 v České Republice a 100 ve Slovenské Republice. Návratnost jistě mohla být vyšší, ale zdravotníky vyplňování takových dotazníků zřejmě zdržuje, což se není čemu divit, zvláště v období závěrečných prací.

Tabulka č. 1: Zhodnocení návratnosti dotazníků

	ČR	SR
Počet podaných dotazníků	100	100
Počet navrácených dotazníků	71	56
Procentuální vyhodnocení	71%	56%
Procentuální vyhodnocení celkem	63,5%	

Vyhodnocení celkové návratnosti je 63,5%. Dále tedy pracuji pouze s počtem navrácených dotazníků, což představuje 71 z České Republiky a 56 ze Slovenské Republiky a tato čísla budu vyjadřovat dále jako 100%.

Tabulka č. 1 zároveň znázorňuje výsledky šetření vztahující se k otázce č. 1 v mém dotazníku, a to ve kterém státě oslovení zdravotníci své povolání provozují.

Základní rozdělení respondentů, potřebné ke srovnávání dalších otázek, je v rámci České a Slovenské Republiky, které jsme také viděli v tabulce č. 1. Dalším podstatným bodem je pracovní zařazení zdravotníků, úroveň dosaženého formálního vzdělání. Co se týká praxe, zajímá mne její délka a také odbornost pracoviště, kde dotázaní pracují. Zmíněné základní otázky odpovídají první části mého výzkumu.

Tabulka č. 2: Dosažené formální vzdělání zdravotníků

	ČR	%	SR	%	Celkem v %
Vysokoškolské vzdělání	25	35,2	13	23,2	29,9
Vyšší odborné vzdělání	9	12,7	7	12,5	12,6
Středoškolské vzdělání	37	52,1	36	64,3	57,5

Dosažené vzdělání zdravotníků je, jak je vidět z tabulky, v obou státech a následně i celkově převážně středoškolské. Druhý nejvyšší počet zauímají vysokoškolská zdravotnická povolání a nejméně zastoupeni jsou zdravotníci s vyšším odborným vzděláním. Zdravotníky s vyšším odborným vzděláním dále přiřadím ke zdravotníkům se středoškolským odborným vzděláním.

Dalším bodem je rozdělení zdravotníků dle jejich povolání.

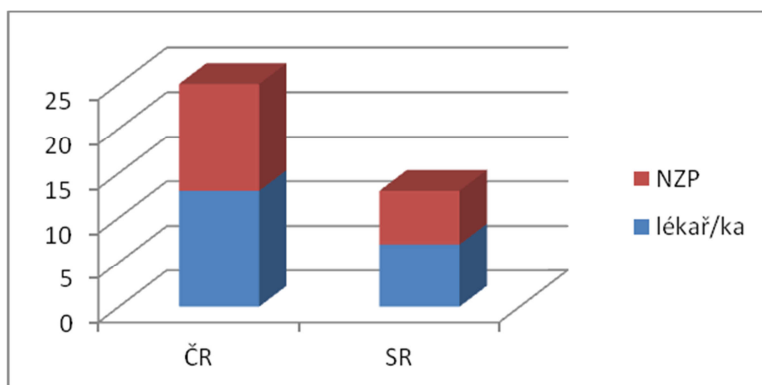
Tabulka č. 3: Pracovní zařazení zdravotníků

	ČR	%	SR	%	Celkem v %
Lékař/ka	13	18,3	7	12,5	15,7
Všeobecná sestra	39	54,9	24	42,9	49,6
Porodní asistentka	16	22,5	19	34,0	27,6
Jiné	3	4,2	6	10,7	7,1

Nejvyšší počet dotazovaných jsou zdravotníci s povoláním všeobecná sestra, a to v obou státech. Na místě druhém jsou to porodní asistentky, dalšími jsou lékaři a zastoupeni nejméně jsou zdravotníci, udávající jiné povolání. Jedná se o radiologické asistenty, zdravotnické asistenty a vedoucí pracovník – vrchní sestra.

V následujícím grafu rozdělím lékaře od vysokoškolsky vzdělaného nelékařského zdravotnického personálu (NZP) a v tabulce č. 4 pracovní pozice vysokoškolsky vzdělaného NZP. Opět pro ČR i SR.

Graf č. 1: Poměr vysokoškolsky vzdělaných NZP a lékařů



Z grafu je patrný počet vysokoškolsky vzdělaného NZP a lékařů. Poměr lékařů je nepatrně oproti NZP nepatrně vyšší.

Nyní se budu věnovat rozdělení pracovních pozic vysokoškolsky vzdělaného NZP, resp. v jakém oboru své povolání vykonávají. Dále budu totiž srovnávat přístup k dalšímu vzdělávání i z pohledu dosaženého formálního vzdělání.

Tabulka č. 4: Pracovní pozice vysokoškolsky vzdělaného NZP

	ČR	%	SR	%	Celkem v %
Všeobecná sestra	4	33,3	2	33,3	33,3
Porodní asistentka	7	58,3	3	50,0	55,6
Jiné	1	8,3	1	16,7	11,1

Největší počet vysokoškolsky vzdělaných NZP je v České i Slovenské Republice v řadách porodních asistentek a více než jedna třetina je vysokoškolsky vzdělaných i všeobecných sester. Nejnižší počet zaujímají povolání jiná, která v tomto případě znamenají v Česku vrchní sestru (vlastně jde jistě o všeobecnou sestru nebo porodní asistentku) a na Slovensku radiologického asistenta.

Následující bod rozebírá pracovní zařazení zdravotníků, tedy náročnost pracoviště a také mne zajímá

Tabulka č. 5: Pracovní zařazení zdravotníků

	ČR	%	SR	%	Celkem v %
Ambulance	6	8,5	9	16,1	11,8
ARO, JIP	10	14,1	3	5,4	10,2
Operační a porodní sál	21	29,6	20	35,7	32,3
Lůžkové oddělení	34	47,9	24	42,9	45,7

Zdravotníci pracující na lůžkových odděleních jsou v obou zemích zastoupeni nejvíce. Dotazovala jsem se také přímo na název oddělení, pro srovnání náročnosti, jedná se o oddělení chirurgická, gynekologická, interní a oddělení následné péče (LDN), u nichž je náročnost, podle mého názoru, velmi podobná. Dalšími jsou zdravotníci pracující na operačních či porodních sálech, opět v obou zemích. V ČR je však více zdravotníků pracujících na odděleních ARO a JIP a nejméně na ambulanci, než v SR, kde je nejméně oslovených zdravotníků pracujících na ARO a JIP a více na ambulancích.

V tabulce č. 6 ještě blíže rozepisují pracovní zařazení ve smyslu dosaženého formálního vzdělání a tím rozšiřují graf č. 1 a tabulku č. 3.

Tabulka č. 6: Pracovní zařazení vzhledem k dosaženému formálnímu vzdělání

	ČR			SR		
	Lékař/ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ka	VŠ NZP	SŠ NZP
Ambulance	2 2,8%	0	4 5,6%	2 3,6%	0	7 12,5%
ARO, JIP	3 4,2%	4 5,6%	3 4,2%	0	1 1,8%	2 3,6%
Operační a porodní sál	0	7 9,9%	14 19,7%	0	3 5,4%	17 30,4%

Lůžkové oddělení	8 11,3%	1 1,4%	25 35,2%	5 8,9%	2 3,6%	17 30,4%
------------------	------------	-----------	-------------	-----------	-----------	-------------

Lékařů pracuje v obou státech nejvíce na lůžkových odděleních a nejméně na ambulancích. U vysokoškolsky vzdělaného NZP pracuje na lůžkovém oddělení nejméně, nejvíce na operačních a porodních sálech a střední počet na odděleních ARO a JIP a i u těchto pracovníků je zjištění v ČR a SR shodné. Co se týče středoškolsky vzdělaného NZP, v ČR pracuje nejvyšší počet na lůžkových odděleních, další jsou operační a porodní sály, následují ambulance nejnižší zastoupení najdeme na oddělení ARO a JIP. Ve SR je procentuálně zastoupen naprosto shodný počet zdravotníků na lůžkových odděleních a operačních a porodních sálech. Podobné zastoupení pak mají ambulance a nejméně středoškolsky vzdělaného NZP je také na odděleních ARO a JIP.

Na operačních a porodních sálech nemá zastoupení žádný lékař. Je tomu tak proto, že lékaři jsou vedení jako zaměstnanci lůžkového oddělení a to jak u chirurgických oborů, tak na gynekologicko-porodnických odděleních.

Posledním bodem první části výzkumu je délka praxe oslovených zdravotníků.

Tabulka č. 7: Délka praxe povolání zdravotníků

	ČR			SR			Celk.průměr	
	Lékař/ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ka	VŠ NZP	SŠ NZP	ČR	SR
0-2 roky	2 15,4%	3 25%	9 19,6%	2 28,6%	2 33,3%	3 7%	11%	5,5%
2-5 let	1 7,7%	1 8,3%	23 50%	1 14,3%	0	14 32,6%	19,7%	11,8%
5-10 let	2 15,4%	7 58,3%	5 10,9%	1 14,3%	3 50%	21 48,8%	11%	19,7%
10 let a více	8 61,5%	1 8,3%	9 19,6%	3 42,9%	1 16,7%	5 11,6%	14,2%	7,1%

Nejvíce zdravotníků je v obou zemích NZP s vysokoškolským vzděláním a praxí 5-10 let a nejméně, v SR nikdo, s praxí 2-5 let. U lékařů zaujímá nejvyšší místo praxe nad 10 let a následují lékaři s praxí pod dva roky. Středoškolsky vzdělaný NZP je v ČR převážně s praxí trvající 2-5 let, v SR je to délka 5-10 let. Nejmenší počet respondentů u SŠ NZP je s praxí do dvou let, a to ve SR, v ČR je jejich počet totožný se zdravotníky s délkou trvání odborné praxe nad 10 let.

Ve druhé části výzkumu mne zajímá, zda zdravotníci absolvovali nějakou z forem dalšího odborného vzdělávání, také, jestli jsou registrovaní v odborové či jiné organizaci sdružující zdravotní profese a dále jejich názor na další celoživotní vzdělávání jako zákonnou povinnost a jeho přínosy.

Tabulka č. 8: Registrace ve zdravotnické organizaci

	ČR			SR		
	Lékař/ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ka	VŠ NZP	SŠ NZP
ČLK, ČSK SLK, KZL	13	0	0	7	0	0
SKSaPA/ ČAS	0	4	12	0	6	41
Jiná	0	5	1	0	0	0
Ne	0	3	33	0	0	2
Proc. zhodno- cení	100%	75%	28,3%	100%	100%	95,4%

Ve SR je registrace v lékařských komorách a komoře pro sestry a porodní asistentky, až na několik jedinců z řad středoškolsky vzdělaného NZP, takřka naprostá. Tato situace je i v ČR u lékařů. U vysokoškolsky vzdělaného NZP není registrována pouze čtvrtina respondentů (u položky v dotazníku „jiná“ uvedly asociaci porodních asistentek, tedy v oboru). Středoškolsky vzdělaných zdravotníků však není registrována ani třetina dotázaných (u položky „jiná“, která byla zatržena, však nebyla bližší specifikace, držím se tedy toho, že tento respondent registrován je).

Tabulka č. 9: Absolvoval/a jste některé z forem dalšího odborného vzdělávání?

	ČR			SR		
	Lékař/ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ka	VŠ NZP	SŠ NZP
Specializační způsobilost	11	0	0	5	0	0
Zvláštní odborná zpūs.	0	9	7	0	5	7
Pouze formy CV	2	3	30	2	1	29
Odborná zpūs. mi stačí	0	0	9 19,6%	0	0	7 16,3%
Jiné, dle oboru	0	0	0	0	0	0
Proc. zhodnocení	84,6%	75%	15,2%	71,4%	83,3%	16,3%

Výsledky šetření ohledně absolvování dalšího odborného vzdělání, tedy specializační způsobilosti u lékařů a zvláštní odborné způsobilosti u sester a porodních asistentek dopadlo v obou zemích podobně. Většina lékařů vzdělání absolvovala (ti, kteří uvádí pouze formy CV mají odbornou praxi do dvou let, tedy usuzují, že v blízké době budou také specializační způsobilos absolvovat). Vysokoškolsky vzdělaný NZP má z více jak tří čtvrtin odbornou způsobilost. U středoškolsky vzdělaného NZP nemá zvláštní odbornou způsobilost ani pětina dotazovaných. Další, necelá pětina, udává, že jim dostačuje pouze odborná způsobilost a neabsolvují ani žádnou z forem celoživotního vzdělávání zdravotníků.

Celoživotní vzdělávání zdravotníků je dáno zákonem. Nyní se budu zabývat subjektivními názory respondentů na tuto skutečnost.

Tabulka č. 10: Je uzákonění CV zdravotníků dobře?

	ČR			SR			ČR	SR
	Lékař/ Ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ Ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Procent. Zhodnocení	
Velmi dobře	9	9	11	4	2	17	40,8%	39,5%
Dobře	4	3	14	3	4	15	29,6%	34,9%
Nesmysl	0	0	8	0	0	2	11,3%	4,7%
Nemám názor	0	0	9	0	0	7	12,7%	16,3%
Nevzdělávám se	0	0	4	0	0	2	5,6%	4,7%

Volbu, že je uzákonění vzdělávání zdravotníků velmi dobře, protože by se jinak většina zdravotníků nevzdělávala, volili v obou zemích zdravotníci všech oborů nejvíce. Dalším názorem pak zvolili že je tato povinnost dobrá, ale vzdělávali by se i bez toho. Další odpovědi v pořadí je, že na tuto problematiku nemají respondenti vyhraněný názor a dělají, co je jim přikázáno. S nejnižším počtem byla vyhodnocena odpověď, že se vůbec nevzdělávají, ve SR zároveň s odpovědí, že zákonem člověka vzdělávat se nepřinutí.

Tabulka č. 11: Celoživotní vzdělávání mne prohlubuje

	ČR			SR			ČR	SR
	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ Ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Procentuální zhodnocení	
Samozřejmě	9	9	15	4	3	14	46,5%	37,5%
Spíše ano	4	3	16	3	3	17	32,4%	41,1%
Ne	0	0	5	0	0	4	7%	7,1%
Nepřemýšlí	0	0	10	0	0	8	14%	14,3%

m o tom								
---------	--	--	--	--	--	--	--	--

V ČR byla nejčastěji označována možnost, že povinné celoživotní vzdělávání účastníka ve svém oboru samozřejmě prohlubuje, druhou možností byla zvolena možnost, že spíše ano. Ve SR byly také nejvíce voleny popsání dvě možnosti, jen v opačném pořadí. Dále v obou zemích zdravotníci udali stejné možnosti, a to, že o této problematice nepřemýšlí a jako nejméně volenou možností je, že vzdělávání jim naprosto vůbec žádné odborné znalosti nepřináší.

Dalším bodem zjišťuji, zda si zdravotníci myslí, že dalším vzděláváním ve smyslu celoživotního učení se zkvalitňuje péče ve zdravotnictví.

Tabulka č. 12: Je další vzdělávání nástrojem zkvalitňování zdravotnictví?

	ČR			SR			ČR	SR
	Lékař/ Ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Procentuální zhodnocení	
Samozřejmě	8	7	17	3	4	14	45,1%	37,5%
Spíše ano	5	4	13	4	3	16	31%	41,1%
Ne, jde pouze o povinnost	0	0	5	0	0	7	7%	12,5%
Nepřemýšlím o tom	0	1	11	0	0	5	16,9%	8,9%

I tato položka byla hodnocena velmi kladně, v ČR převažuje názor, že samozřejmě další celoživotní vzdělávání zkvalitňuje služby ve zdravotnictví, ve SR je tato možnost na místě druhém, volili možnost spíše ano, která byla v ČR volena nejčastěji. O tom, že se jedná pouze o nepříjemnou povinnost bez přínosu pro zdravotnictví si myslí více slovenských zdravotníků a názor na tuto problematiku nemá zase více českých zdravotníků.

Tabulka č. 13: Díky celoživotnímu vzdělávání své povolání zvládám lépe

	ČR			SR			ČR	SR
	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Procentuální zhodnocení	
Samozřejmě	8	7	14	3	4	12	40,8%	33,9%
Spíše ano	5	4	16	4	3	18	35,2%	44,6%
Ne	0	0	6	0	0	7	8,5%	12,5%
Nepřemýšlím o tom	0	1	10	0	0	5	15,5%	8,9%

Zdravotníci v ČR své povolání zvládají díky celoživotnímu vzdělávání samozřejmě lépe a možnost spíše ano, volili hned jako druhou. Že na zvládnutí profese nemá CV žádný vliv, udávali nejméně. Ve SR zdravotníci nejvíce volili možnost spíše ano a následuje odpověď samozřejmě. S nejmenším počtem byla odpověď, že nemají na tento problém vyhraněný názor.

V druhé části výzkumu je naprosto zjevné, že kladnější přístup k dalšímu celoživotnímu vzdělávání mají zdravotníci s dosaženým vysokoškolským vzděláním. Zjištění je totožné v obou zemích, kdy volili pouze kladné až velmi kladné odpovědi na dané otázky. U středoškolsky vzdělaných zdravotníků je CV hodnoceno také kladně, je však zřejmé, že mají jistou část pochybností.

Třetí část jsem zaměřila na vzdělávací akce v rámci celoživotního učení. Jaké akce si zdravotníci nejčastěji vybírají, zda hraje roli výše obdržených kreditů, finanční náročnost a jak k těmto formám vzdělávání přistupují. V tabulkách budu opět dělit odpovědi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělaných zdravotníků a samozřejmě lékařů.

Tabulka č. 14: Výběr vzdělávací akce je podmíněn počtem kreditů

	ČR			SR			ČR	SR
	Lékař/ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Procentuální zhodnocení	
Samozřejmě	0	1	16	0	0	9	23,9%	16,1%
Spíše ano	0	2	14	0	1	9	22,5%	17,9%
Spíše ne	4	4	7	1	2	14	21,1%	30,4%
Upřednostňuji téma	9	5	9	6	3	11	32,4%	35,7%

Naprostá většina oslovených zdravotníků si vzdělávací akce vybírá dle tématu a množstvím kreditů se ovlivnit nenechají. Toto zjištění je totožné pro obě země. V ČR je však také nezanedbatelné množství, převážně středoškolsky vzdělaných zdravotníků, kteří samozřejmě upřednostňují vzdělávací akce s vyšším kreditním ohodnocením.

Tabulka č. 15: Výběr vzdělávací akce je podmíněn její finanční náročností

	ČR			SR			ČR	SR
	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Procentuální zhodnocení	
Vždy	0	2	17	0	1	20	26,8%	37,5%
Velmi často	0	2	15	0	2	11	23,9%	23,2%
Zřídka	4	4	6	0	0	4	19,7%	7,1%
Upřednostňu ji téma	9	4	8	7	3	8	29,6%	32,1%

Finanční náročnost je v obou státech velmi rozhodující faktor volby vzdělávací akce při každém výběru. Avšak hned další místo shodně zaujímá upřednostnění tématu a na dalším místě je opět velmi časté ovlivnění tímto faktorem.

Tabulka č. 16: Sledujete akci pozorně po celou dobu jejího trvání?

	ČR			SR			ČR	SR
	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Procentuální zhodnocení	
Vždy	4	5	21	6	4	19	42,3%	51,8%
často	9	6	20	1	2	20	49,3%	41,1%
Zřídka	0	1	3	0	0	1	5,6%	1,8%
Nikdy	0	0	2	0	0	3	2,8%	5,4%

Zdravotníci na zvolené akci u obou států sledují průběh a sbírají informace poctivě. Ve SR udávají na prvním místě soustředěnost vždy, na druhém pak často a v ČR je tomu naopak. Stejně tak jsou rozdíly i v možnostech pozornosti zřídka a nikdy, které byli ale voleny jen velmi málo.

Tabulka č. 17: Účastníte se pouze z povinnosti a když je možnost, pouze se zaregistrujete a později si vyzvednete potvrzení?

	ČR			SR			ČR	SR
	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Procentuální zhodnocení	
Vždy	0	0	5	0	0	4	7%	7,1%
Často	0	0	10	0	0	8	14,1%	14,3%
Zřídka	0	4	17	0	1	18	29,6%	33,9%
Nikdy	13	8	14	7	5	13	49,3%	44,6%

Výsledky této otázky jsou pro ČR i SR prakticky totožné. Bezmála polovina respondentů se z akcí neuvolňuje a pouze třetina takto učiní zřídka. Sedm procent zdravotníků ze školících akcí odchází vždy, když je to možné a podle zjištění je zmíněné jednání výsadou středoškolsky vzdělaného NZP.

Tabulka č. 18: Účastníte se (účastnili by jste se) vzdělávacích akcí nad rámec svých povinností?

	ČR			SR			ČR	SR
	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Procentuální zhodnocení	
Samozřejmě	5	2	7	3	2	8	19,7%	23,2%
Možná, dle tématu	8	7	10	4	3	19	35,2%	46,4%
Spíše ne	0	3	17	0	1	7	28,2%	14,3%
V žádném případě	0	0	12	0	0	9	16,9%	16,1%

Účast nebo také potencionální účast na vzdělávacích akcích nad rámec svých povinností je u největší části zdravotníků podmíněna atraktivností tématu. Druhou volbou je v ČR možnost spíše ne, ve SR je na tomto místě samozřejmě volba. Že by se v žádném případě po dosažení plného počtu kreditů vzdělávací akce neúčastnili udávají, v obou státech totožně, opět pouze středoškolsky vzdělaný NZP.

Tabulka č. 19: Jsou pro Vás vědomosti a poznatky nabitě na vzdělávacích akcích celoživotního vzdělávání využitelné v praxi?

	ČR			SR			ČR	SR
	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Procentuální zhodnocení	
Samozřejmě	10	5	13	6	3	12	39,4%	37,5%
Občas	3	6	16	1	3	19	35,2%	41,1%
Zřídka	0	1	10	0	0	9	15,5%	16,1%
Nikdy	0	0	7	0	0	3	9,9%	5,4%

Zde vidíme opět kladné hodnocení zdravotníků, v ČR respondenti uvádí na prvním místě možnost samozřejmě, ve SR je na prvním místě možnost občas. Pro jednu desetinu českých zdravotníků informace získané prostřednictvím vzdělávacích akcí nemají žádný přínos a v praxi mají naprosto nulového využití.

Tabulka č. 20: Co nejvíce Vám na vzdělávacích akcích vadí, který faktor Vás nejvíce negativně ovlivňuje?

	ČR			SR			ČR	SR
	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Procentuální zhodnocení	
Volný čas	8	6	28	3	3	23	59,2%	51,8%
Financování	0	3	14	0	1	14	23,9%	26,8%
Dojíždění	2	0	0	2	1	3	2,8%	10,7%
Jiná možnost	0	2	0	0	0	1	2,8%	1,8%
Nic	3	1	4	2	1	2	11,3%	8,9%

Více než polovině oslovených zdravotníků na povinnosti celoživotního vzdělávání vadí, že probíhá v jejich volném čase. V obou zemích se také dále shoduje, že jedna čtvrtina pociťuje jako negativní faktor samofinancování vzdělávacích akcí. Ve SR je třetím důvodem dojíždění do větších měst. Zhruba desetina všech zdravotníků nemá se vzděláváním formou vzdělávacích akcí žádný problém a takto jim vyhovuje.

Tabulka č. 21: Je Vám čas strávený na vzdělávacích akcích zaměstnavatelem uznáván jako odpracovaný čas?

	ČR			SR			ČR	SR
	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Procentuální zhodnocení	
Vždy	0	0	0	1	0	0	0	1,8%
Občas	12	5	6	5	4	18	32,4%	48,2%
Zřídka	1	6	27	1	2	24	47,9%	48,2%
Nikdy	0	1	13	0	0	1	19,7%	1,8%

Na Slovensku zaměstnavatel zdravotníkům proplácí čas strávený vzděláváním občas či zřídka. V Česku spíše zřídka, občas méně, avšak pětina zdravotníků čas jako odpracovaný nezapočítá nikdy. Vždy má vzdělávání proplaceno pouze jeden respondent, a to ze SR.

Tabulka č. 22: Hradí Vám zaměstnavatel nebo zdravotní pojišťovna náklady spojené s celoživotním vzděláváním? (Mám na mysli dopravné při dojíždění, stravné, poplatky za vzdělávací akce).

	ČR			SR			ČR	SR
	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Procentuální zhodnocení	
Vždy	0	0	0	1	0	0	0	1,8%
Občas	9	7	12	3	1	21	39,4%	44,6%
Zřídka	4	5	26	3	5	12	49,3%	35,7%
Nikdy	0	0	8	0	0	10	11,3%	17,8%

U hrazení vynáloh spojených s celoživotním vzděláváním zdravotníci nejčastěji volili možnosti občas a zřídka. Oproti předešlému šetření, započítává-li zaměstnavatel čas strávený CV do odpracovaného času, procentuálně zjištění v ČR kleslo a ve SR naopak stoupl, z čehož vyplývá, že náklady na vzdělávání zaměstnavatelé a pojišťovny hradí méně. Odpověď vždy je opět prakticky nulová, tudíž jakékoli financování vzdělávání svých zaměstnanců není pravidlem.

Třetí část výzkumu ukázala přístup zdravotníků k celoživotnímu vzdělávání, jehož nejrozšířenější formou jsou vzdělávací akce typu přednášek. Jak je vidět, zdravotníci ke vzdělávání přistupují celkem zodpovědně. Velmi negativním faktorem chápou vzdělávání ve svém volném čase a jeho (z velké části) samofinancování. Zaměstnavatelé se jistým dílem finančně spolupodílejí, není to však zřejmě dost ke spokojenosti zaměstnanců. Pokud se ale zdravotník navštívit takovou akci rozhodne, snaží se načerpat co nejvíce informací a poznatků, které dále uvádí do praxe. Dokonce, pokud je téma akce zajímavé, jsou ochotni zúčastnit se i nad rámec svých zákonem daných povinností.

V poslední výzkumné části se zabývám opět vzdělávacími akcemi, ale ve smyslu jejich zajímavosti, úrovni lektorů, jaká část z oslovených zdravotníků se takových akcí účastní aktivně a také zda mají zdravotníci přehled o nabízených formách dalšího celoživotního vzdělávání ve svém okolí.

Tabulka č. 23: Jak hodnotíte vzdělávací akce, jsou zajímavé a dostatečně poutavé?

	ČR			SR			ČR	SR
	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Procentuální zhodnocení	
Ano, vždy	7	3	9	5	4	11	26,8%	35,7%
Občas	6	8	28	2	2	21	59,2%	44,6%
Vyjímečně	0	1	4	0	0	8	7%	14,3%
Nikdy	0	0	5	0	0	3	7%	5,4%

Úroveň vzdělávacích akcí je hodnocena kladně, necelá třetina českých zdravotníků a více jak třetina slovenských zdravotníků udávají, že akce jsou zajímavé a poutavé vždy a možnost občas volila více jak polovina českých a necelá polovina slovenských respondentů. Nezanedbatelnou položkou jsou ale i negativní hodnocení. V ČR dosahuje 14%, v SR je to bezmála 20%.

Tabulka č. 24: Účastníte se vzdělávacích akcí aktivně?

	ČR			SR			ČR	SR
	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Procentuální zhodnocení	
Velmi často	3	5	3	3	2	7	15,5%	21,4%
Občas	6	3	7	3	4	12	22,5%	33,9%
Jen vyjímečně	3	3	17	0	0	21	32,4%	37,5%
Nikdy	1	1	19	1	0	3	29,6%	7,1%

S aktivní účastí na vzdělávacích akcích jsou na tom zdravotníci v rámci států odlišně. Zatím co v ČR se jich aktivně účastní největší část pouze výjimečně a druhý nejvyšší počet udává, že se nikdy aktivně neúčastní, ve SR je účast pouze výjimečně nejvyšší a druhou volbou je aktivní účast občas. Také velmi často se podílí na vzdělávání spíše slovenští kolegové, oproti českým, kdy skoro třetina se aktivně nepodílí vůbec.

Tabulka č. 25: Jsou podle Vás lektori vzdělávacích akcí dostatečně erudovaní?

	ČR			SR			ČR	SR
	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Procentuální zhodnocení	
Samozřejmě ano	2	3	7	2	1	6	16,9%	16,1%
Většinou ano	11	9	29	5	5	30	54,9%	71,4%
Ani neví, o čem mluví	0	0	7	0	0	5	9,9%	8,9%
Nikdy	0	0	3	0	0	2	4,2%	3,6%

Úroveň vzdělávacích akcí ze strany lektorů a přednášejících je dle výsledku v obou zemích podobná a kladně hodnocená, v ČR necelé tři čtvrtiny, v SR více než tři čtvrtiny dotazovaných. Zjištění, že lektori při vzdělávání ani neví, o čem mluví, nebo že vůbec nejsou odborně způsobilí k předávání informací si myslí pouze nízké procento zdravotníků, a to se středoškolským vzděláním.

Tabulka č. 26: Znáte nabídky dalšího odborného vzdělávání?

	ČR			SR			ČR	SR
	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Procentuální zhodnocení	
Samozřejmě	13	11	19	7	6	16	60,6%	51,8%
Mám povědomí	0	1	19	0	0	24	28,2%	42,9%
Nevyhledávám	0	0	8	0	0	3	11,3%	5,4%
Žádné nejsou	0	0	0	0	0	0	0	0

Naprostá většina zdravotníků v obou státech možnosti vzdělávání ve svém okolí znají, nebo alespoň vědí, kde tyto možnosti v případě zájmu hledat. Jen malá část z nich možnosti vzdělávání nevyhledává, nemá o ně zájem. Že by o žádné vzdělávací akci ani neslyšeli a nevěděli, nikdo neuvádí.

Tabulka č. 27: Studujete odbornou literaturu?

	ČR			SR			ČR	SR
	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Lékař/ ka	VŠ NZP	SŠ NZP	Procentuální zhodnocení	
Velmi často	11	5	12	7	2	12	39,4%	37,5%
Často	2	6	17	0	4	20	35,2%	42,9%
Zřídka	0	1	13	0	0	9	19,7%	16,1%
Nikdy	0	0	4	0	0	2	5,6%	3,6%

Samostudiem odborné literatury se zabývají velmi často samozřejmě lékaři a také vysokoškolsky vzdělaný NZP. U středoškolsky vzdělaného NZP se touto činností zabývá vysoký počet zdravotníků, jen velmi málo z nich odbornou literaturu nečte.

5.5 Interpretace údajů

Celé empirické šetření jsem si rozdělila do čtyř částí. Každou tuto část budu dále srovnávat ve třech fázích, a to v rámci států, celkovému přístupu k dalšímu celoživotnímu vzdělávání na základě výše dosaženého formálního vzdělání a ve třetí fázi porovnáím výsledky šetření se zjištěním provedeným v mé bakalářské práci z roku 2012, kde jsem se zabývala pouze vzděláváním zdravotních sester.

V průběhu srovnání zároveň vyhodnotím své hypotézy.

První část šetření jsem se nejdříve zajímala o procentuální zhodnocení účasti na mém výzkumu. V ČR jsem podala 100 dotazníků a vyplněných jsem obdržela 71 ks, návratnost tedy 71%, V SR jsem podala také 100 dotazníků, zpět jsem obdržela 56 ks, návratnost tudíž 56%. Celková návratnost je 63,5% (viz. tabulka č. 1).

Výsledky zároveň znázorňují odpověď na otázku č. 1, ve kterém státě zdravotník své povolání vykonává.

Dále jsem se zajímala o dosažené formální vzdělání zdravotníků, které považuji za stěžejní bod k přístupu k dalšímu celoživotnímu vzdělávání (viz. tabulka č. 2) a jejich pracovní pozice, na které své povolání vykonávají. V ČR je 13 lékařů, 12

vysokoškolsky vzdělaných zdravotníků (zdravotní sestry a porodní asistentky), 9 zdravotníků s vyšším odborným vzděláním a 37 zdravotníků se středoškolským vzděláním. Ve SR je 7 lékařů, 6 zdravotníků s vysokoškolským vzděláním, 7 zdravotníků s vyšším odborným vzděláním a 36 středoškolsky vzdělaných zdravotníků. Dále budu zdravotníky dělit pouze do tří skupin, a to lékaře, vysokoškolsky vzdělané zdravotníky (VŠ NZP) a středoškolsky vzdělané zdravotníky (SŠ NZP), ke kterým přiřadím zdravotníky s vyšším odborným vzděláním.

Zastoupení lékařů je v šetření 15,7%, všeobecných sester 49,6%, porodních asistentek 27,6% a zdravotnických povolání jiných (radiologický asistent a vedoucí pracovník) 7,1% (viz tabulka č. 3). Pracovní pozice VŠ NZP zaujímají všeobecné sestry v 33,3%, porodní asistentky v 55,6% a zdravotnická povolání jiná v 11,1% (viz tabulka č. 4). K této problematice se také váže graf č. 1, který znázorňuje poměr vysokoškolsky vzdělaných zdravotníků, lékařů a NZP.

Následným zájmem pro mne je zjištění pracovního zařazení zdravotníků, ve smyslu náročnosti oddělení (viz tabulka č. 5) a dále jsem zjištění rozšířila o pracovní zařazení vzhledem k dosaženému formálnímu vzdělání. Nejvíce lékařů pracuje na lůžkových odděleních, v ČR i SR. VŠ NZP, také v obou zemích, nejčastěji pracuje na operačních a porodních sálech a SŠ NZP má nejvyšší zastoupení v ČR na lůžkových odděleních, v SR je jejich počet shodný se zaměstnanci operačních a porodních sálů. Žádný z lékařů není přímým zaměstnancem operačních sálů, jsou vedeni na odděleních chirurgických a gynekologicko-porodnických a na sály dle potřeby dochází (viz. tabulka č. 6).

Posledním bodem první části je délka praxe v povolání zdravotníků. Nejvyšší zastoupení mají zdravotníci s délkou praxe 2-5 let v ČR, jde o 19,7% respondentů a s délkou praxe 5-10 let ve SR, kteří tvoří 19,7% dotázaných. Ve SR je naopak nejméně zastoupena skupina zdravotníků s odbornou praxí do dvou let, 5,5%, v ČR je nejméně zdravotníků s praxí do dvou let a shodný počet zdravotníků s praxí 5-10 let, obojí po 11% (viz tabulka č. 7).

H1 Zdravotníci s dobou praxe do 10-ti let shledávají povinné celoživotní vzdělávání za velmi důležité a zásadní, než zdravotníci s praxí delší než 10 let. Má

hypotéza se ve své podstatě potvrdila již z toho důvodu, že účastníci mého výzkumu mají ze zhruba 80% odbornou praxi do 10-ti let

Lékařů a vysokoškolsky vzdělaného nelékařského zdravotnického personálu je v obou zemích zhruba stejně velké množství, středoškolsky vzdělaného nelékařského zdravotnického personálu je, můžeme říci, jednou tolik. VŠ NZP pracuje převážně na náročnějších odděleních, operačních a porodních sálech a odděleních ARO a JIP, kdežto SŠ NZP vykonávají své povolání převážně na standardních lůžkových odděleních. Tato zjištění jsou v České i Slovenské Republice velmi podobné, rozdíl mezi oběma státy je pouze v délce trvání odborné zdravotnické praxe.

Druhá část šetření je zaměřena na další odborné vzdělávání, zda nějakou z forem tohoto vzdělávání zdravotníci pro prohloubení své kvalifikace absolvovali. Dále mne zajímá, kolik zdravotníků je registrováno ve zdravotnické organizaci sdružující zdravotnická povolání a také jak vnímají celoživotní vzdělávání zdravotníků jako zákonnou povinnost.

Registrace zdravotníků v členských organizacích je v rámci států rozdílná. V ČR je registrován plný počet lékařů v lékařských komorách, vysokoškolsky vzdělaný NZP je registrován v počtu 75%, a to v asociacích sdružujících sestry a porodní asistentky. Středoškolsky vzdělaný NZP je registrován v již zmíněných asociacích pouze z 28,3%. Ve SR je situace jiná. Lékaři jsou registrovaní v lékařských komorách všichni, stejně tak i vysokoškolsky vzdělaný NZP. Středoškolsky vzdělaný NZP je součástí komory z 95,4% (viz. tabulka č.8).

Na dotaz, zda zdravotníci absolvovali některou z forem dalšího vzdělávání se mi dostalo odpovědí, v rámci států skoro totožných. Některou z forem dalšího odborného vzdělávání absolvovalo více než tři čtvrtiny lékařů a vysokoškolsky vzdělaných NZP, u středoškolsky vzdělaných NZP bylo takto učiněno u necelé jedné pětiny dotázaných. Názor, že odborná způsobilost zdravotníkovi k výkonu povolání dostačuje, zastává v ČR necelá pětina dotázaných a ve SR je tento počet ještě nižší (viz. tabulka č. 9).

H3 Méně než jedna třetina dotázaných si myslí, že jejich základní odborné vzdělání je pro výkon daného povolání dostačující.

Hypotéza potvrzena. Dle zjištění tento postoj zastává v ČR 19,6% zdravotníků a ve SR pouze 16,3% zdravotníků. Jedná se pouze o středoškolsky vzdělaný NZP.

Celoživotní vzdělávání zdravotníků jako zákonnou povinnost lékaři a vysokoškolsky vzdělaní NZP chápou jako velmi dobrý krok a zjištění je stejné v obou zemích. Středoškolsky vzdělaní NZP se z větší poloviny také přiklánějí k pozitivní odpovědi, v ČR necelá polovina a v SR necelá třetina však s uzákoněním vzdělávání nesouhlasí (viz. tabulka č. 10).

H4 Více než jedné polovině dotázaných se nelíbí zákonem daná povinnost celoživotně se vzdělávat.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Že je uzákonění dalšího celoživotního vzdělávání dobře, či dokonce velmi dobře vyjádřilo přes 70% dotazovaných.

K názoru, že celoživotní vzdělávání zdravotníky profesně prohlubuje se v obou zemích přiklání všichni lékaři i vysokoškolsky vzdělaní zdravotníci, u středoškolsky vzdělaných zdravotníků si myslí opak pouze jedna pětina (viz. tabulka č. 11).

Další vzdělávání jako nástroj zkvalitnění zdravotní péče, opět v obou státech shodně, pozitivně označují všichni lékaři i vysokoškolsky vzdělaní NZP. U středoškolsky vzdělaného NZP je v obou zemích jedna pětina, přesvědčená o opaku (viz tabulka č. 12). Naprosto stejný názor mají zdravotníci i na názor, že díky celoživotnímu učení zvládají své povolání lépe (viz. tabulka č. 13).

Souhrnně lze říci, že zjištění v rámci států je velmi podobné. Lékaři a vysokoškolsky vzdělaní nelékařští zdravotničtí pracovníci jsou přesvědčeni o kladech celoživotního vzdělávání, odborně je prohlubuje a své povolání díky němu zvládají lépe. U středoškolsky vzdělaných zdravotnických pracovníků se většina přiklání k výše zmíněnému, průměrně však jedna pětina se s tímto názorem neztotožňuje.

Třetí část je zaměřena na vzdělávací akce v rámci celoživotního učení. Jaké akce si zdravotníci nejčastěji vybírají, které faktory je při výběru ovlivní.

Zda je výběr vzdělávací akce ovlivněn výší obdržených kreditů naprosto odmítají lékaři v ČR i SR. Vysokoškolsky vzdělaný NZP tento faktor ovlivňuje v SR zanedbatelně, v ČR jednu čtvrtinu zdravotníků. Středoškolsky vzdělaný NZP ve SR z větší poloviny naopak upřednostňuje výběr tématu, v ČR však u dvou třetin zdravotníků je výše ohodnocení velmi důležitým faktorem (viz. tabulka č. 14).

Dalším faktorem, který sehrává roli při výběru vzdělávací akce je její finanční náročnost. Lékaři v obou zemích se touto skutečností ovlivnění nejsou, akce volí dle tématu. Vysokoškolsky vzdělaní zdravotníci v ČR výběr akce po této stránce vyhodnocují z jedné třetiny, ve SR jde o polovinu dotázaných. Středoškolsky vzdělaní zdravotníci finanční náročnost akcí cítí více, výběr dle finanční náročnosti preferují více než dvě třetiny oslovených, a to v obou zemích (viz. tabulka č. 15).

Zajímaly mne také vzdělávací akce z pohledu posluchačů. Na otázku, zda jsou po celou dobu pozorní se mi dostalo kladné odpovědi lékařů obou zemí. Stejně tak odpovídali i vysokoškolsky vzdělaní zdravotníci, v ČR většina, v SR všichni dotázaní. Středoškolsky vzdělaní zdravotníci jsou v obou zemích shodně a ve většině soustředění a pozorní (viz. tabulka č. 16).

Jaký je přístup zdravotníků k uvolnění se ze vzdělávacích akcí v jejich průběhu vysvětluje tabulka č. 17. Lékaři v Česku i na Slovensku vzdělávací akci v jejím průběhu nikdy neopouští. Vysokoškolsky vzdělaní zdravotníci akce opouští, pouze ale výjimečně, v ČR se jedná o jednu třetinu, ve SR jen o jednu pětinu respondentů. U středoškolsky vzdělaných zdravotníků, kdy je výsledek v obou zemích velmi podobný, jsem zjistila, že vždy a velmi často ze vzdělávací akce odchází a po skončení si pouze vyzvedne potvrzení jedna třetina oslovených (viz. tabulka č. 17).

Nad rámec svých povinností, tedy pokud by zdravotníci měli požadovaný počet kreditů, by se vzdělávacích akcí samozřejmě, nebo dle atraktivnosti tématu účastnili lékaři a ve většině i vysokoškolsky vzdělaní NZP. V ČR by se akcí nezúčastnilo bez mála dvě třetiny středoškolsky vzdělaného NZP, ve SR tento názor zastává více než jedna třetina zdravotníků (viz. tabulka č. 18).

Vědomosti nabitě díky vzdělávacím akcím jsou využitelné v odborné praxi pro všechny lékaře i vysokoškolsky vzdělané zdravotníky v obou státech. Pro většinu středoškolsky

vzdělaných zdravotníků mají vzdělávací akce následně praktické využití, opak si myslí necelá polovina českých a třetina slovenských respondentů (viz. tabulka č. 19).

Faktory, spojené se vzdělávacími akcemi, kterými jsou zdravotníci nejvíce ovlivněni a odrazují je především jejich absolvování ve volném čase, což představuje více než polovinu všech zdravotníků, účastnících se mého výzkumu. Lékaři v obou zemích nejčastěji udávají již zmíněnou ztrátu volného času, další nejvyšší počet jich ale udává, že jim na těchto formách vzdělávání nevádí nic. Vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický personál pocituje jako negativní také ztrátu volného času a to v obou zemích velmi podobně, dalším negativem je samofinancování zmíněných akcí, které je citelnější v ČR. Středoškolsky vzdělaní zdravotníci, také v obou zemích podobně, ve více jak polovině uvádějí strátu volného času a dále zhruba jedna třetina negativně vnímá samofinancování vzdělávacích akcí (viz. tabulka č. 20).

H5 U min. dvou třetin dotázaných zdravotníků je největší překážkou v celoživotním vzdělávání „ztráta“ volného času.

Hypotéza nepotvrzena. Vzdělávání v rámci volného času považuje za největší překážku zhruba polovina respondentů.

Doba strávená na vzdělávacích akcích zdravotníkům proplácena vždy není. Většina všech zdravotníků v obou zemích udává proplacení času věnovaného vzdělávání občas a zřídka, tedy je jasné, že zaměstnavatelé se z části v některých případech finančně spolupodílejí. Středoškolsky vzdělaní zdravotníci v ČR z jedné třetiny tvrdí, že zaměstnavatel jim čas vynaložený na vzdělávání nikdy neuhradil (viz. tabulka č. 21). Druhou otázkou k této problematice je, zda-li zaměstnavatel či zdravotní pojišťovna (u lékařů) proplácí náklady spojené se vzdělávacími akcemi. Zjištění je prakticky totožné s předešlým (viz. tabulka č. 22).

Ve třetí části výzkumu jsem zjistila, že přístup ke vzdělávání, jeho pozitiva i negativa jsou v obou státech skoro stejné. Lékaři upřednostňují atraktivnost tématu, jsou ochotni se vzdělávat i nad rámec povinností, financování vzdělávání jim problém nečiní, pouze jim občas vadí vzdělávání na úkor volného času. Vysokoškolsky vzdělaní zdravotníci ke vzdělávacím akcím přistupují podobně jako lékaři, velmi zodpovědně. U středoškolsky vzdělaných zdravotníků je v konečném pohledu jejich přístup také

pozitivní, ale podstatná část z nich je ovlivněna různými faktory a celkové hodnocení vzdělávání tímto snižují. Zajímavostí však je, že pokud se vzdělávací akce zúčastní a rozhodnou se na ní vytrvat, jsou pozorní a snaží se všechny poznatky přenést do praxe. Na financování vzdělávacích akcí se zaměstnavatelé, alespoň občas podílejí, není to však pravidlem.

Poslední, **čtvrtá část** dotazníkového šetření je také zaměřena na vzdělávací akce, nyní však z pohledu jejich obsahu. Zajímá mne též kvalita lektorů, kolik zdravotníků se těchto akcí účastní aktivně a zdali se vzdělávají i jinými cestami.

Že jsou vzdělávací akce vždy či velmi často zajímavé a poutavé, tvrdí naprostá většina všech dotazovaných v obou státech. Opačný názor mají pouze středoškolsky vzdělaní zdravotníci. Ve SR je tato část zhruba v počtu jedné čtvrtiny, v ČR je počet negativních odpovědí pětina (viz. tabulka č. 23).

Aktivní účast na vzdělávacích akcích potvrdila většina lékařů i vysokoškolsky vzdělaného NZP. Naprosto opačná situace je v řadách středoškolsky vzdělaných zdravotníků. Ve SR se aktivně nikdy nezúčastnilo, nebo pouze velmi výjimečně, většina dotazovaných. V ČR se aktivně nepodílí naprostá většina středoškolsky vzdělaného NZP (viz. tabulka č. 24).

O dostatečné odbornosti a erudovanosti lektorů a přednášejících na vzdělávacích akcích jsou naprosto přesvědčení všichni lékaři, vysokoškolsky vzdělaní zdravotníci a také většina středoškolsky vzdělaných zdravotníků obou zemí. O opaku je přesvědčena necelá čtvrtina středoškolsky vzdělaných zdravotníků v ČR a pětina zdravotníků ve SR (viz. tabulka č. 25).

Jaké nabídky dalšího odborného vzdělávání zdravotníci znají přesně, nebo vědí, kde tyto nabídky v případě zájmu vyhledat, všichni lékaři i vysokoškolsky vzdělaní zdravotníci. Středoškolsky vzdělaní zdravotníci v naprosté většině poskytované nabídky také znají, nabídky nevyhledává zhruba desetina českých zdravotníků a zanedbatelný počet zdravotníků slovenských (viz. tabulka č. 26).

Závěrečnou otázkou v šetření zkoumám, či se zdravotníci věnují samostudiu formou odborné literatury. Zjištění je, že se takto vzdělávají všichni lékaři v obou

zemích, vysokoškolsky vzdělaní zdravotníci ve SR a vysokoškolsky vzdělaní zdravotníci v ČR v naprosté většině. U středoškolsky vzdělaných zdravotníků se odbornou literaturou zabývá pouze zřídka, nebo dokonce nikdy zhruba čtvrtina respondentů v ČR a pětina respondentů ve SR (viz tabulka č. 27).

Dále zhodnocuji hypotézy, k nimž se vztahuje více bodů v šetření.

H2 Pozitivní postoj k celoživotnímu vzdělávání mají ve větší míře zdravotníci s vysokoškolským vzděláním (mám na mysli sestry Bc., Mgr., a lékaře se specializovanou způsobilostí).

Tato hypotéza se mi také potvrdila. Jak je zřejmé ze všech bodů týkajících se celoživotního vzdělávání. Vysokoškolsky vzdělaní zdravotníci i lékaři mají ve většině odpovědí naprosto pozitivní stanoviska k dané situaci. Naproti tomu středoškolsky vzdělaní zdravotníci mají, sice menšinové, ale výhrady a záporný postoj v každém z bodů.

H6 Naprostá většina zdravotníků zná nabídky dalšího odborného vzdělávání, využila ho však pouze méně než jedna třetina středoškolsky vzdělaných zdravotníků, polovina vysokoškolsky vzdělaných zdravotníků a více než polovina lékařů.

Hypotéza se z její větší části potvrdila. Opravdu naprostá většina zdravotníků nabídky dalšího odborného vzdělávání zná (viz. tabulka č.26). Další odborné vzdělávání využilo nebo absolvovalo 15,3% středoškolsky vzdělaných zdravotníků, tedy méně než jedna třetina. Vysokoškolsky vzdělaných zdravotníků využilo dalšího vzdělávání v 77,8%, více než polovina a 80% lékařů, což je více než polovina (viz. tabulka č. 9).

Její nepotvrzenou částí je absolvování formy dalšího vzdělávání vysokoškolsky vzdělanými zdravotníky.

H7 Více než polovina respondentů není spokojená s úrovní přednášek v rámci celoživotního vzdělávání a odbornou úrovní lektorů. Také si více než dvě třetiny

oslovených zdravotníků myslí, že je celoživotní vzdělávání neprohlubuje, péči ve zdravotnictví nezvyšuje a takto nabitě vědomosti nejsou v praxi využitelné.

Hypotéza nepotvrzena. Více než tři čtvrtiny oslovených zdravotníků shledávají vzdělávací akce za poutavé a zajímavé a to vždy, nebo alespoň občas (viz. tabulka č. 23). S odbornou erudicí lektorů vzdělávacích akcí je spokojeno zhruba tři čtvrtiny všech zdravotníků.

Zdravotníků, kteří si myslí, že je celoživotní vzdělávání prohlubuje, zvyšuje péči poskytovanou ve zdravotnictví a vědomosti získané touto cestou jsou využitelné v odborné praxi, je více než tři čtvrtiny.

Srovnání s výsledky bakalářské práce

Bakalářskou práci jsem psala v roce 2012 a zkoumala postoje zdravotních sester k celoživotnímu vzdělávání a to v České a Slovenské Republice. Z toho důvodu mohu porovnat výsledky výzkumných šetření s odstupem dvou let, bohužel pouze u zdravotních sester.

Vysokoškolsky vzdělaných sester (i porodních asistentek) bylo v roce 2012 v ČR 6,6% a ve SR 12,1%. V roce 2014 je vysokoškolsky vzdělaných sester 35,2% v ČR a 29,9% ve SR. Během dvou let je nárůst vysokoškolsky vzdělaného NZP několikanásobný.

Při výkonu svého povolání v roce 2012 z celoživotního vzdělávání čerpalo informace k praktickému využití pouze 15% sester v ČR a 15% sester ve SR. V roce 2014 tyto poznatky prakticky využívá 69% NZP v ČR a 75,5% NZP ve SR.

Spolupodílení se na financování celoživotního vzdělávání zaměstnavatele bylo v roce 2012 v ČR 15,6% a ve SR 9,1%. V roce 2014 se spolupodílí zaměstnavatel započtením času stráveného při vzdělávání do mzdy, a to v ČR u 18,9% sester a ve SR u 44,9% sester. Náklady spojené s celoživotním vzděláváním hradí zaměstnavatelé sestrám v ČR ve 32,8% a ve SR zaměstnavatelé hradí náklady pro 44,9% sester.

Srovnání některých skutečností s výsledky výzkumu k mé bakalářské práci z roku 2012 je až neuvěřitelné, jaký obrovský posun povinné celoživotní vzdělávání zdravotníků během dvou let přineslo. Je to jen strohé srovnání, ale jak v oblasti formálního vzdělání zdravotních sester, tak v oblasti úrovně vzdělávacích akcí a vlastně i chápání samotných sester tyto vzdělávací akce, vidíme velmi pozitivní změny. Dalším nezanedbatelným kladem je spolufinancování celoživotního vzdělávání zaměstnavatelem, buď formou započtení času stráveného vzděláváním do mzdy, anebo proplacením finančních nákladů.

5.6 Shrnutí a doporučení

Zakončením praktické části by mohlo být souhrnné zhodnocení celého výzkumného šetření. Výsledky, co se týká porovnání České a Slovenské republiky se v různých otázkách liší jen velmi málo. Je to samozřejmě Evropskou Unií, která nás spojuje a přes vlády našich zemí určuje požadavky. Rozdíly jsou tedy minimální a problémy a překážky v dalším vzdělávání takřka shodné. Také celkový přístup k dalšímu vzdělávání je podmíněn úrovní dosaženého formálního vzdělání zdravotníků, na jehož základě jsou pracovní zařazeni na náročnější pracoviště či do vedoucího postavení. To je zřejmě také jeden z důvodů jejich pozitivního přístupu ke vzdělávacím aktivitám. Zdravotníci se středoškolským vzděláním k dalšímu vzdělávání přistupují vlněji, oproti výsledkům z roku 2012 se ale jejich motivace a pozitivní přístup znatelně zvýšili.

Malá část středoškolsky vzdělaných zdravotníků má dokonce k systému dalšího vzdělávání naprosto negativní názor. Těžko říct, na kolik je tato demotivace dána osobností, nebo jsou opravdu tak vytížení. Nutno říci, že středoškolsky vzdělaný zdravotnický personál představují převážně zdravotní sestry a porodní asistentky, tedy ženy, které nejen pracují, ale také pečují o rodinu, domácnost, děti a provozy v nemocničních zařízeních jsou nepřetržité. Mým názorem je, že jde o bojkotující postoj z důvodu zákonného nařízení a přes tento faktor nejsou schopny vidět, že se neformálně odborně vzdělávají denně a to přímo na pracovišti a vzdělávací akce jim nemusí dát vždy to, co očekávají, ale třeba rozšířit obzory celého zdravotnictví a ne jen daného oddělení.

To považuji za příčinu záporného přístupu k dalšímu vzdělávání a doporučila bych více motivace od přímých nadřízených ve smyslu výčtu výhod, co vzdělávání může dát, kam může jedince posunout apod., než jen neustálé opakování kolik to stojí, ale já jsem po noční, atd.

ZÁVĚR

Jak je od začátku práce zřejmé, jsou systémy dalšího vzdělávání v rámci celoživotního učení zdravotníků v České i Slovenské republice velmi podobné. Důvodem je Evropská Unie, která pomocí svých nařízení a doporučení sjednocuje formy a úroveň tohoto odvětví vzdělávání ve všech svých členských státech.

Každou z kapitol jsem zjišťovala v rámci obou zemí a pro větší přehlednost, pokud to bylo možné, popsala každou zvlášť. Koncept vzdělávání zdravotnických pracovníků, vykonávající lékařská zdravotnická povolání a nelékařská zdravotnická povolání, vychází za strategických dokumentů, které jsem alespoň okrajově zmínila. Vzdělávání v resortu zdravotnictví je povinné, dáno zákonem a to v obou zemích. Rozdílných prvků v obou systémech proto není mnoho.

Vzdělávání lékařů je dáno i tzv. zákony komorovými, kdy v lékařské komoře je jejich registrace pro výkon svého povolání nezbytná. Zde je v rámci států rozdílné množství komorou vydávaných licencí pro výkon lékařského povolání. V ČR komora svým registrovaným lékařům vydává tři licence, odborné způsobilosti, ve SR jsou licence čtyři.

Dalším rozdílem je oblast zdravotnického školství u nelékařských zdravotnických povolání a doklady o absolvování jejich dalšího vzdělávání, tedy kreditní systémy. Toto zdravotnické školství je v České republice spravováno ministerstvem školství a ohledně odborných předmětů výuky úzce spolupracuje s ministerstvem zdravotnictví. Ve Slovenské republice spadá zdravotnické školství v plném rozsahu pod ministerstvo zdravotnictví. Doklady o výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, tzv. registrace se v České republice vydávají na dobu 10-ti let. Ve Slovenské republice je tato doba o polovinu kratší, tedy 5 let a sestrám se do kreditního ohodnocení započítává i výkon odborné zdravotnické praxe.

Dále jsem se zajímala o kontrolu kvality vzdělávání, jež mají na starosti akreditační komise, dosažitelnost a úroveň vzdělávacích akcí, ale především jejich přínos do profesního života a využitelnost informací v praxi.

Přístup zdravotníků k dalšímu vzdělávání je v rámci států velmi podobný. Patrné jsou rozdíly v přístupu mezi vysokoškolsky vzdělanými zdravotníky, tedy lékaři a sestrami, a středoškolsky vzdělanými zdravotníky. Pozitivní přístup k dalšímu vzdělávání je, dle mého zjištění, celkem podstatně závislý na úrovni dosaženého formálního vzdělání.

Dvěma zásadními faktory jsou vzdělávání se ve volném čase, který se naprosté většině zdravotníků nezapočítává do mzdy a také v naprosté většině plné hrazení nákladů na vzdělávání. Zaměstnavatelé se po finanční stránce spolupodílí zřídka. U lékařů je spolufinancování zaměstnavatelem častější, u sester a hlavně se středoškolským vzděláním je procento mizivé.

Vzdělávání zdravotních sester jsem měla možnost porovnat i s mou bakalářskou prací, kdy jsem také zkoumala úskalí spojená s dalším vzděláváním a také na území těchto států. Zjištěním jsem naprosto ohromena. Přístup zdravotních sester se k dalšímu vzdělávání za tak krátkou dobu naprosto změnil, a to k pozitivnímu. Zaznamenala jsem jak nárůst vysokoškolsky vzdělaných sester, tak ochotu vzdělávat se.

Vzdělávání lékařů a jejich kladný přístup ke všem formám celoživotního učení jsem předem očekávala. Vzdělávání, samostudium či jakákoli jiná forma zdokonalování se v oboru, je pro ně samozřejmou součástí profese, bez které by své povolání nebyli schopni vykonávat. Lékaři, vysokoškolsky vzdělané sestry a porodní asistentky a část středoškolsky vzdělaných sester a porodních asistentek si také nutnost vzdělávání uvědomují. Opačná část sester a porodních asistentek vnímá vzdělávání jako nepřítele. Těžko říci, zda jde o přesvědčení, nebo jen stále nemohou „překousnout“ zákonnou povinnost vzdělávání. Na jejich obranu ale také musím zmínit přístup vedení zdravotnických zařízení, kteří z velké části další vzdělávání svých pracovníků berou jako samozřejmost, kterou sestrám nekompenzují, a mám pocit, že si těchto aktivit svých zaměstnanců ani neváží.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

1. *Andragogický slovník. Andromedia: databanka dalšího vzdělávání.* [online]. Dostupné z: <http://www.andromedia.cz/andragogicky-slovník>
2. BENEŠ, Milan. *Andragogika. Teoretické základy.* Praha: Eurolex Bohemia s.r.o., 2003, s. 203. ISBN 80-86432-23-8
3. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu.* 1.vyd. Brno: Paido. 2000. 206 s. ISBN 80-85931-79-66
4. *Konzultační proces k Memorandu o celoživotním učení. Česká republika. Závěrečná zpráva.* Praha: 2000. s. 15.[online].
Dostupné z: <http://www.nvf.cz/archiv/memorandum/dokumenty/zprava.doc>
5. Kvalita dalšího vzdělávání. Koncepce dalšího vzdělávání 2009-2013: Materiál pro analyticko-koncepční studii IPN KONCEPT. Praha: NUOV, s. 30. [online].
Dostupné z http://www.nuov.cz/uploads/koncept/k_diskusi/Kvalita_DV_Analyticko_koncepcni_studie.pdf
6. *Legislativa.* Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. [online]
Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/registr>
7. *Lidské zdroje v České republice 2003.* Praha: Národní vzdělávací fond, 2003. s. 239. ISBN 80-86728-06-04
8. *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice. Bílá kniha.* Praha: MŠMT, 2001, s. 98. ISBN 80-211-0372-8
9. Národní soustava kvalifikací. Základní charakteristika. Praha: Národní vzdělávací fond [online].
Dostupné z: <http://www.nuov.cz/narodni-soustava-kvalifikaci/>

10. NOVOTNÝ, L. *Politologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009. ISBN 80-86723674
11. Odborné vzdělávání v České republice. Přehledová zpráva. Systém vzdělávání v ČR. Praha: MŠMT, 2004, s. 73.[online].
Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/system-vzdelavani-v-cr>
12. *Strategie celoživotního učení ČR*. Praha: MŠMT, 2007, s. 80.
[online]. [cit.2011-07-02]
Dostupné z: <http://www.nuov.cz/koncept/strategie-celozivotniho-uceni-cr>.
13. *Vše o kreditním systému*. Praha MZ - NCO NZO Brno, 2010.[online].
Dostupné z: http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=65772a38-78db-4c83-b74b-0eab4875c04a&groupId=10900/
14. VYHNÁNKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání dospělých v České republice a Evropské unii*. PRAHA: Univerzita J. A. Komenského, 2007, ISBN 978-80-86723-46-4
15. VYCHOVÁ, Helena. *Vzdělávání dospělých ve vybraných zemích EU*. Praha: VÚPSV, 2008. s. 185. ISBN 978-80-7416-017-2
16. WALTEROVÁ, a kolektiv. *Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity: Řada pedagogická, Vydání 12*. Masarykova univerzita v Brně, 2007
17. Zákon č. 105/2001 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. .[online].
Dostupné z: <http://www.zcu.cz/fzs/kaz/documents/>
18. Zákon č. 179/2006 Sb. o ověřování a uznávání výsledků v dalším vzdělávání a o změně některých zákonů (zákon o uznávání výsledků dalšího vzdělávání).[online].
Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-179-2006-sb-o-overovani-a-uznavani-vysledku-dalsiho-vzdelavani>

19. Ministerstvo financí České republiky. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/>

20. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky.

Dostupné z: <http://www.msmt.cz/>

21. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/>

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ SLOVENSKE REPUBLIKY

1. Akreditácia [online]

Dostupné z: <http://www.health.gov.sk/?akreditacia>

2. BEŇUŠOVÁ, Kvetoslava, *Sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov*,. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej Republiky, sekcia zdravotníckeho vzdelávania, 2005

3. *Modernizačný program Slovensko 21* [online]

Dostupné z: <http://www.minedu.sk/index.php?lang=sk&rootId=82>

4. *Nariadenie vlády Slovenskej Republiky o odbornej spôsobilosti zdravotníckeho povolania, spodobě ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností* [online]

Dostupné z: <http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/>

5. *Národný kvalifikačný rámec* [online]

Dostupné z: <http://nkr.sk/o-nas/>

6. *Národný program pre učiace sa regióny* [online]

Dostupné z: <http://www.minedu.sk/index.php?lang=sk&rootId=525>

7. *Registrácia a register zdravotných sestier a porodných asistentok* [online]

Dostupné z: <http://www.sksapa.sk/2009030110/registracia/o-je-registracia.html>

8. *Stratéga celoživotného vzdelávania a celoživotného poradenstva* [online]

Dostupné z: <http://www.minedu.sk/index.php?lang=sk&rootId=525>

9. *Zákon 567/2001 Z. z. o ,dalšom vzdelávaní* [online]

Dostupné z: <http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/>

10. *Zákon 568/2009 Z.z., o celoživotným vzdelávaní a o zmene niektorých zákonov* [online]

Dostupné z: http://minedu.sk/data/USERDATA/Legislativa/Zakony/568_2009pdf

11. Ministerstvo školství, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky

Dostupné z: <http://www.minedu.sk/>

12. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

Dostupné z: <http://www.health.gov.sk/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. I - Dotazník

Příloha č. II - Pridelovanie kreditov sestram a pôrodným asistentkám

Příloha č. III - Formy celoživotního vzdělávání lékařů

Dotazník

1. Pracuji v:

- a) ČR
- b) SR

2. Pracuji jako :

- a) Lékař/ka
- b) Všeobecná sestra
- c) Porodní asistentka
- d) Jiné:

3. Pracuji v:

- a) Ambulanci
- b) ARO a JIP
- c) Operační či porodní sál
- d) Lůžkové oddělení jaké.....

4. Dosažené vzdělání:

- a) Středoškolské
- b) Vyšší odborné
- c) Vysokoškolské

5. Délka mé praxe je:

- a) Do dvou let
- b) 2 – 5 let
- c) 5 – 10 let
- d) Více jak 10 let

6. Absolvoval/a jste další odborné vzdělávání?

- a) Ano, specializační způsobilost
- b) Ano, zvláštní odborná způsobilost
- c) Pouze celoživotní vzdělávání
- d) Ne, odborná způsobilost mi dostačuje
- e) Jiné, dle oboru

7. Jste registrován/a v komoře či jiné zdravotnické organizaci?

- a) Ano, Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora
Slovenská lekárska komora, Komora zubných lekárov
- b) Česká asociace sester,
- c) Slovenská komora sestier a porodných asistentok
- d) Jiná:
- e) Ne

8. Celoživotní vzdělávání zdravotníků je dáno zákonem. Myslím si, že:

- a) Je to velmi dobře, jinak by se naprostá většina zdravotníků soustavně nevzdělávala
- b) Je to dobře, ale vzdělával/a bych se i bez zákonné povinnosti
- c) Je to naprostý nesmysl, donucením mne vzdělávat se nepřinutí
- d) Dělán, co mi zákon přikazuje, nemám vyhraněný názor
- e) Nevzdělávám se

9. Povinné celoživotní vzdělávání mne rozvíjí a prohlubuje mé znalosti v oboru

- a) Samozřejmě ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Nepřemýšlím o tom

10. Účast na celoživotním vzdělávání je nezbytným předpokladem zkvalitňování zdravotnických služeb

- a) Samozřejmě ano
- b) Spíše ano
- c) Ne, jde o nepříjemnou povinnost
- d) Nepřemýšlím o tom

11. Díky účasti na celoživotním vzdělávání daleko lépe zvládám svou práci

- a) Samozřejmě ano
- b) Spíše ano
- c) Ne, přínos v tom nevidím
- d) Nepřemýšlím o tom

12. Vzdělávací akce si vybírám podle tématu, které mne zajímá

- a) Samozřejmě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Je mi to jedno

13. Vzdělávací akci si vybírám podle nejvyššího kreditního ohodnocení

- a) Ano, pokaždé
- b) Ano, občas
- c) Spíše ne
- d) Ne, v žádném případě

14. Vzdělávací akci si vybírám takovou, která je finančně nejméně nákladná

- a) Vždy
- b) Velmi často
- c) Zřídka
- d) Nikdy, jde mi především o téma

15. Po celou dobu akce pozorně sleduji, abych získal/a co nejvíce informací

- a) Vždy
- b) Často
- c) Zřídka
- d) Nikdy, nezajímá mne to

16. Účastním se pouze z povinnosti, pokud je možnost, jen se zaregistruji a po skončení akce si vyzvednu doklad o účasti

- a) Vždy
- b) Často
- c) Zřídka
- d) Nikdy

17. Vzdělávacích akcí se účastním nad rámec svých povinností, i když mám již dostatečný počet kreditů

- a) Vždy
- b) Často
- c) Zřídka
- d) V žádném případě

18. Účastnil/a byste se vzdělávacích akcí i v případě, že by další vzdělávání zdravotníků nebylo povinné?

- a) Samozřejmě ano
- b) Možná občas
- c) Spíše ne
- d) V žádném případě

19. Účastníte se vzdělávacích akcí aktivně (tzn. přednesení přednášky, spoluautorství přednášky)?

- a) Velmi často
- b) Často
- c) Zřídka
- d) Nikdy

20. Studujete odbornou literaturu, která se týká Vašeho oboru?

- a) Velmi často
- b) Často
- c) Zřídka
- d) Nikdy

21. Jsou podle Vašeho názoru vzdělávací akce dostatečně zajímavé a poutavé?

- a) Vždy
- b) Občas
- c) Málokdy
- d) Nikdy

22. Jsou podle Vašeho názoru informace, které na vzdělávacích akcích získáváte, prakticky využitelné?

- a) Ano, samozřejmě
- b) Občas
- c) Zřídka
- d) Nikdy

23. Považujete lektory, kteří na vzdělávacích akcích přednášejí, za dostatečně erudované?

Co Vám na celoživotním vzdělávání nejvíce vadí?

- a) Ano, samozřejmě
- b) Většinou ano
- c) Mállokdy, neví o čem mluví
- d) Nikdy

24. Co Vám na celoživotním vzdělávání nejvíce vadí?

- a) Obětuji mu svůj volný čas
- b) Musím si jej sám/sama financovat
- c) Dojíždění do jiného města
- d) Jiné
- e) Nevadí mi nic

25. Je Vám čas strávený při akcích celoživotního vzdělávání počítán jako odpracované hodiny?

- a) Ano, vždy
- b) Občas ano
- c) Velmi zřídka
- d) Nikdy

26. Hradí Vám zaměstnavatel poplatky za vzdělávací akce (u lékařů smluvní pojišťovna)?

- a) Ano, vždy
- b) Občas

c) Zřídka

d) Nikdy

27. Znáte nabídky dalšího odborného vzdělávání ve svém městě či okolí?

a) Ano, samozřejmě

b) Ano, mám povědomí

c) Ne, nevyhledávám

d) Žádné nabídky nejsou

PŘÍLOHA Č. II

Prideľovanie kreditov sestrám a pôrodným asistentkám za účasť na odborných podujatiach v rámci sústavného vzdelávania podľa vyhlášky 366/2005 Z.z.

Druh účasti na sústavnom vzdelávaní	Počet pridelených kreditov		
	Aktívna účasť		Pasívna účasť
<i>Jednorazová vzdelávaci aktivita na miestnej úrovni</i> <i>(trvanie 60 – 180 min.)</i>	autor ¹⁾ 10 kreditov	spoluautor ²⁾ 5 kreditov	1 kredit za každých 60 min. preukázateľnej účasti
<i>Jednorazová vzdelávaci aktivita na okresnej úrovni</i> <i>(trvanie 180 - 360 min.)</i>	autor ¹⁾ 10 kreditov	spoluautor ²⁾ 5 kreditov	1 kredit za každých 60 min. preukázateľnej účasti
<i>Jednorazová vzdelávaci aktivita na okresnej, krajskej a celoslovenskej úrovni</i> <i>(trvanie 360 min. a viac)</i>	autor ¹⁾ 10 kreditov	spoluautor ²⁾ 5 kreditov	1 kredit za každých 60 min. preukázateľnej účasti
<i>Účasť na viacdennnej vzdelávacej aktivite</i>			1 kredit za každých 60 min. preukázateľnej účasti, najviac však 8 kreditov za deň
<i>Účasť na viacdennnej vzdelávacej aktivite vedenej v cudzom jazyku alebo v zahraničí</i>			1 kredit za každých 60 min. preukázateľnej účasti
<i>Prezentácia posteru alebo účasť v panelovej diskusii³⁾ na miestnej, okresnej alebo krajskej úrovni</i>	autor ¹⁾ 5 kreditov	spoluautor ²⁾ 3 kredity	-
<i>Prezentácia prednášky, posteru alebo účasť v panelovej diskusii³⁾ na celoslovenskej alebo medzinárodnej úrovni</i>	autor ¹⁾ 10 kreditov	spoluautor ²⁾ 5 kreditov	-
<i>Prezentácia prednášky, posteru alebo účasť v panelovej diskusii³⁾ v cudzom jazyku alebo v zahraničí</i>	autor ¹⁾ 15 kreditov	spoluautor ²⁾ 10 kreditov	-

Upozornenie: ak autor alebo spoluautor prezentuje prednášku alebo vzdelávací materiál v rámci sústavného vzdelávania opakovane, ďalšie kredity sa nepriznajú. Ak je prednáška opakovane prezentovaná na základe vyžiadania organizátorom alebo na základe pozitívneho hodnotenia a odporúčania účastníkov, autorovi a spoluautorovi sa za každú takto opakovanú prednášku prizná iba polovica z uvedených kreditov.

Prideľovanie kreditov sestram a pôrodným asistentkám za pedagogickú činnosť, prednáškovú, publikačnú a vedeckovýskumnú činnosť v rámci sústavného vzdelávania podľa vyhlášky 366/2005 Z.z.

Druh účasti na sústavnom vzdelávaní	Počet pridelených kreditov	
<i>Pedagogická a prednášková činnosť⁵⁾</i>	10 kreditov za 45 min. činnosti (max. však 50 za jedno hodnotené obdobie)	-
<i>Publikačná činnosť – odborný článok⁶⁾</i>	autor ¹⁾ 15 kreditov	spoluautor ²⁾ 10 kreditov
<i>Publikačná činnosť – prehľadový článok⁷⁾ v domácom odbornom časopise</i>	autor ¹⁾ 15 kreditov	spoluautor ²⁾ 10 kreditov
<i>Publikačná činnosť – prehľadový článok⁷⁾ v zahraničnom odbornom časopise</i>	autor ¹⁾ 20 kreditov	spoluautor ²⁾ 15 kreditov
<i>Publikačná činnosť – odborný úvodník⁸⁾ v slovenskom jazyku</i>	autor ¹⁾ 3 kredity	-
<i>Publikačná činnosť – odborný úvodník⁸⁾ v cudzom jazyku</i>	autor ¹⁾ 7 kreditov	-
<i>Publikačná činnosť – didaktický test⁹⁾ s min. 10 otázkami</i>	autor ¹⁾ 10 kreditov	spoluautor ²⁾ 5 kreditov
<i>Vedenie webovej odbornej zdravotníckej stránky v slovenskom jazyku</i>	autor ¹⁾ 50 kreditov	spoluautor ²⁾ 20 kreditov

Výučbový film alebo učebná pomôcka (napr. výučbový CD nosič)	autor ¹⁾ vrátane zostavovateľa 30 kreditov	spoluautor ²⁾ 15 kreditov
Vyplnenie a zaslanie autodidaktického testu¹⁰⁾	2 kredity (úspešnosť riešenia 80% - 100%), 1 kredit (úspešnosť riešenia 60% - 80%), pri úspešnosti 0% - 60% sa kredity nepriznávajú	
Vedeckovýskumná činnosť – účasť vo výskumných projektoch¹¹⁾	25 kreditov	
Vedeckovýskumná činnosť – riešiteľ medzinárodného projektu	30 kreditov	
Vedeckovýskumná činnosť – spoluriešiteľ medzinárod. projektu	20 kreditov	

Pridelovanie kreditov sestram a pôrodným asistentkám za účasť na odbornej stáži⁴⁾ na akreditovanom pracovisku poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v rámci sústavného vzdelávania podľa vyhlášky 366/2005 Z.z.

Druh účasti na sústavnom vzdelávaní	Počet pridelených kreditov
Účasť na odbornej stáži⁴⁾ v rámci SR	2 kredity za každý deň, (najviac 30 kreditov za celú stáž)
Účasť na odbornej stáži⁴⁾ v rámci iného členského štátu EÚ	4 kredity za každý deň, (najviac 7 kreditov za celú stáž)

Pridelovanie kreditov sestram a pôrodným asistentkám za špecializačné štúdium, certifikačnú prípravu, absolvovanie akreditovaného študijného programu sústavného vzdelávania s využitím korešpondenčnej metódy dištančného vzdelávania, s využitím počítačových sietí alebo vzdelania uskutočneného prezenčnou alebo kombinovanou formou v rámci sústavného vzdelávania podľa vyhlášky 366/2005 Z.z.

Druh účasti na sústavnom vzdelávaní	Počet pridelených kreditov	
<p><i>Špecializované štúdium sestry a pôrodnej asistentky¹²⁾ v trvaní</i></p> <p>1 roka</p>	20 kreditov	
<p><i>Špecializované štúdium sestry a pôrodnej asistentky v trvaní</i></p> <p>2 rokov</p>	40 kreditov	
<p><i>Certifikačná príprava sestry a pôrodnej asistentky¹²⁾ v trvaní:</i></p>	<p><u>Sestra</u></p> <p>3 mesiace - 8 kreditov, 1 semester – 10 kreditov, 1 rok – 20 kreditov, 2 roky – 40 kreditov</p>	<p><u>Pôrodná asistentka</u></p> <p>3 mesiace - 8 kreditov, 1 semester – 10 kreditov, 1 rok – 20 kreditov</p>
<p><i>Absolvovanie akreditovaného študijného programu sústavného vzdelávania¹²⁾ s využitím korešpondenčnej metódy dištančného vzdelávania, s využitím počítačových sietí alebo vzdelania uskutočneného prezenčnou alebo kombinovanou metódou sústavného vzdelávania v trvaní:</i></p>	<p><u>Sestra</u></p> <p>3 mesiace - 8 kreditov, 6 mesiacov – 10 kreditov, 1 rok – 20 kreditov, 2 roky – 40 kreditov</p>	<p><u>Pôrodná asistentka</u></p> <p>3 mesiace - 8 kreditov, 1 semester – 10 kreditov, 1 rok – 20 kreditov</p>

Ak si sestra/pôrodná asistentka zvyšuje odbornú spôsobilosť na výkon odborných prac. činností **na vyšší kvalifikačný stupeň, za každý ukončený školský rok získava 20 kreditov.**

Poznámky:

- 1) Autorom sa podľa vyhlášky rozumie zdravotnícky pracovník, ktorého výsledkom vlastnej tvorivej duševnej činnosti sú najmenej dve tretiny prezentovaného diela alebo zostavovateľ diela.
- 2) Spoluautorom sa rozumie zdravotnícky pracovník, ktorý vlastnou tvorivou duševnou činnosťou zámerne prispel k doplneniu chýbajúcej časti diela autora alebo zostavovateľa diela do výslednej podoby. Kredity možno priznať najviac dvom spoluautorom.
- 3) Poster je vizuálne – grafické znázornenie odborných informácií, panelová diskusia je organizovaný rozhovor stálej skupiny osôb (panel) na danú tému v pravidelných alebo nepravidelných intervaloch.
- 4) Odbornou stážou sa rozumie prehĺbovanie znalostí pod odborným dohľadom zdravotníckeho pracovníka s príslušnou odbornou spôsobilosťou na inom pracovisku, ako je obvyklé miesto výkonu povolania zdravotníckeho pracovníka.
- 5) Pedagogickou a prednáškovou činnosťou sa rozumie činnosť v rámci teoretickej a praktickej výučby v odbornom, špecializačnom alebo v certifikačnom vzdelávaní, v kurzoch, v školeniach alebo pri vedení odbornej stáže a vyučovaní odborných predmetov v študijnom odbore, ktorým sa získava odborná spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania, alebo prednášková činnosť v podobe teoretickej alebo teoreticko – praktickej činnosti v rámci akreditovaného vzdelávacieho programu sústavného vzdelávania.
- 6) Odborný článok je článok vedecko – výskumného charakteru, ktorý prináša nové, objavné informácie, nové výsledky, postupy a zistenia.
- 7) Prehľadový článok sumarizuje a syntetizuje údaje z literatúry na danú tému, jeho cieľom je poskytnúť perspektívu na základe predchádzajúcich prác.
- 8) Odborný úvodník...
- 9) Didaktický test je nástroj systematického merania výsledkov výučby
- 10) Autodidaktický test...
- 11) Vedeckovýskumnou činnosťou je aj účasť vo výskumných projektoch a výskumných zámeroch, týkajúcich sa príslušného študijného alebo špecializačného odboru, trvá minimálne 6 mesiacov a je doložená písomnou správou z oponentského konania.
- 12) Absolvovanie štúdia je potrebné preukázať.

PŘÍLOHA Č. III

Formy celoživotního vzdělávání lékařů

- a) vzdělávací akce pořádané ČLK; není-li stanoveno či nevyplývá-li z povahy věci jinak, rozumí se ČLK i okresní (obvodní) sdružení ČLK (dále též „OS ČLK“), vzdělávací akce pořádané dalšími subjekty sdruženými v asociaci,
- b) vzdělávací akce pořádané subjekty provádějícími celoživotní vzdělávání dle zákona č. 95/2004 Sb. vyjma subjektů uvedených pod písmeny a) a b),
- c) klinické stáže a klinické dny,
- d) publikační a přednášková činnost,
- e) studium odborné literatury s autodidaktickými testy,
- f) elektronické formy vzdělávání
- g) vzdělávací akce musí být pořádány na území ČR

Systém přidělování kreditů

Počty kreditů za vzdělávací akce se stanoví takto:

- a) jedna vzdělávací hodina (45 min) = 1 kredit (maximální počet kreditů za 1 den = 6)
- b) vzdělávací texty dle § 4 odst. 1 písm. f) a § 11 SP 16 = 2 kredity
- c) elektronické vzdělávání dle § 4 odst. 1 písm. g) a § 12 SP 16 = 2 – 4 kredity
- d) den individuální stáže 4 kredity dle § 8 odst. 1
- e) 1 klinický den 4 kredity dle § 9
- f) za publikační a přednáškovou činnost v rámci systému celoživotního vzdělávání lékařů se kredity udělují dle § 5 Přílohy č. 1 Stavovského předpisu č. 16.

Citováno z internetových stránek České lékařské komory

BILBLOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Petra Dančáková

Obor: Andragogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Vzdělávání ve zdravotnictví, komparace Českého a Slovenského systému

Rok: 2014

Počet stran: 107

Celkový počet stran příloh: 12

Počet titulů České literatury a pramenů: 9

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových zdrojů: Celkem 23

Vedoucí práce: PhDr. Dušan Kulich