

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Lenka Ficajová

Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy

System kvalifikačního vzdělávání sester

Olomouc 2019

Vedoucí práce: PhDr. Anna Krátká, Ph.D.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Prohlašuji, že tištěná verze diplomové práce je shodná s elektronickou verzí nahranou v systému IS/STAG.

V Olomouci dne 11. 12. 2019

.....

Bc. Lenka Ficajová

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Anně Krátké, Ph.D., za odborné vedení a ochotný přístup při zpracovávání diplomové práce. Dále děkuji všem zařízením za umožnění realizace průzkumného šetření a všem respondentům za jejich spolupráci. Především děkuji za podporu své rodině během celého studia, zejména babičce a moji sestře Jochimu.

OBSAH

ÚVOD	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	7
1 CÍLE PRÁCE.....	8
1.1 REŠERŠNÍ STRATEGIE	9
2 TEORETICKÉ POZNATKY	11
2.1 Historie ošetrovatelství	11
2.1.1 Začátky ošetrovatelské profese	11
2.1.2 Vývoj českého ošetrovatelství.....	14
2.1.3 Vývoj ošetrovatelského vzdělávání.....	16
2.2 Současné kvalifikační vzdělávání sester	24
2.2.1 Profesní předpoklady a osobnostní vlastnosti sestry.....	24
2.2.2 Legislativa ve vzdělávání sester	27
2.2.3 Vzdělávání sester na vysokých školách a vyšších odborných školách	31
2.2.4 Celoživotní vzdělávání.....	36
2.2.5 Národní registr zdravotnických pracovníků	38
2.3 Postavení sestry v systému ošetrovatelství	40
2.3.1 Zdravotnický tým	40
2.3.2 Role sestry v týmu.....	42
2.3.3 Vztahy v týmu	43
2.3.4 Vnímání ošetrovatelského povolání sester veřejností	46
II. PRAKTICKÁ ČÁST	48
3 METODIKA PRÁCE	49
3.1 Výzkumné problémy	49
3.2 Zvolená výzkumná metoda a technika výzkumu	50
3.3 Kritéria pro výběr respondentů	51
3.4 Organizace a realizace výzkumu.....	51
3.5 Zpracování získaných dat.....	51
4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	53
4.1 Ověřování a dokazování hypotéz	88
5 DISKUZE	94
ZÁVĚR	106
SOUHRN	110

SUMMARY	111
REFERENČNÍ SEZNAM	112
SEZNAM ZKRATEK	120
SEZNAM TABULEK	121
SEZNAM OBRÁZKŮ	122
SEZNAM PŘÍLOH.....	123
ANOTACE	

ÚVOD

Motto: „*Být sestrou je vyznamenání a poslání.*“

doc. PhDr. Marta Staňková, CSc.

Téma této diplomové práce „*Systém kvalifikačního vzdělávání sester*“ jsem si zvolila především z toho důvodu, že jej považuji za velmi zajímavé a aktuální. Zejména v uplynulých dvou letech se kvalifikační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, především sester, stávalo středem pozornosti nejen odborné, ale i širší veřejnosti. Objevovaly se názory, že je nutné systém kvalifikačního vzdělávání zjednodušit, zefektivnit, že současný systém vzdělávání je jedním z hlavních důvodů odchodu nelékařských zdravotnických pracovníků - zejména sester - ze zdravotnictví a v neposlední řadě pak i to, zda je vůbec vysokoškolské vzdělávání pro výkon povolání sestry nezbytné. Abychom nepodléhali hned určité sugesci, která může být dána vlivem médií a názorů z řad odborné i laické veřejnosti, je třeba si uvědomit, že systémové kvalifikační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků nelze brát jako samozřejmost, která zde byla odjakživa.

Ošetrovatelství a s ním související ošetrovatelské vzdělávání prošlo dlouhodobým vývojem. Zejména je důležité zmínit, čím vším si profese sestry prošla v kontextu historie a vývoje ošetrovatelství a ošetrovatelského vzdělávání od dob charitativní péče přes pomocníka a asistenta lékaře až po samostatně pracujícího odborníka, který má v systému ošetrovatelství své nezastupitelné místo.

V současné době vyžaduje ošetrovatelství jakožto multidisciplinární věda sestru profesionála, která disponuje odbornými vědomostmi a dovednostmi, usiluje o prohlubování svých poznatků a dovedností a je si vědoma důležitosti vzdělání a jeho vlivu na osobnostní a profesní rozvoj.

Předložená diplomová práce se tedy zabývá systémem kvalifikačního vzdělávání sester v České republice v kontextu historie a vývoje ošetrovatelství a ošetrovatelského vzdělávání od 20. století po současnost a také postavením sester v ošetrovatelství. Praktická část práce je pak zaměřena na to, jaký názor na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester zastávají a jak ho vnímají ti, jež jsou jeho součástí. Konkrétněji tedy studenti oboru všeobecná sestra a diplomovaná všeobecná sestra.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CÍLE PRÁCE

Teoretický cíl: Popsat systém kvalifikačního vzdělávání sester v České republice v kontextu historie a vývoje ošetrovatelství a ošetrovatelského vzdělávání od 20. století po současnost, dále popsat postavení sester v ošetrovatelství z dostupných českých a zahraničních zdrojů.

Hlavní cíl empirické části: Zjistit a porovnat názory studentů třetích ročníků oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra, kteří jsou součástí systému kvalifikačního vzdělávání sester, na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester a jak tento systém kvalifikačního vzdělávání sester vnímají.

Dílčí cíle:

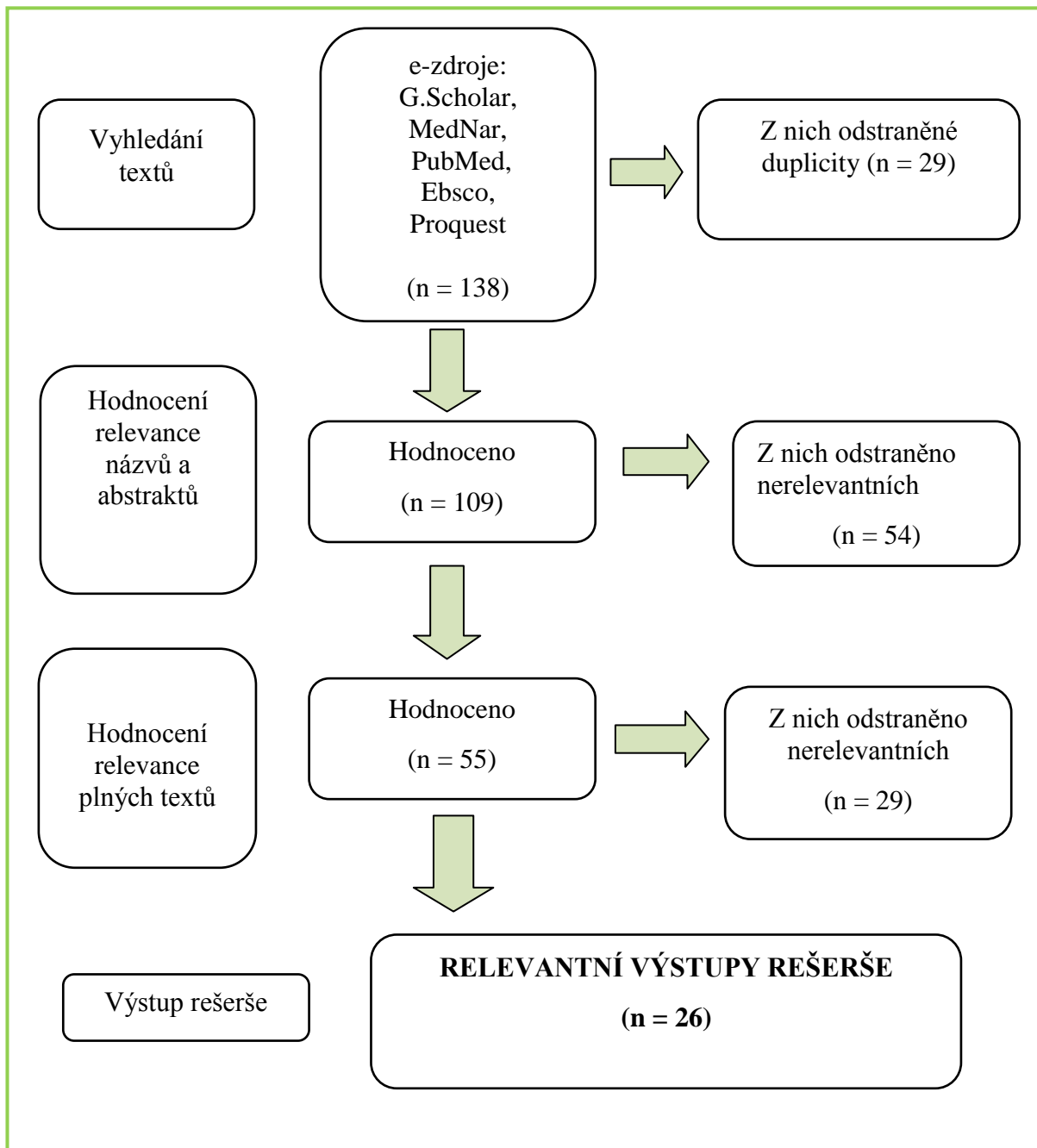
Dílčí cíl č. 1 – Zjistit a porovnat názory studentů třetích ročníků oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester.

Dílčí cíl č. 2 – Zjistit, zda studenti třetích ročníků oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra považují současný systém kvalifikačního vzdělávání sester za faktor, který napomáhá k vyšší prestiži povolání všeobecné sestry a vyšší spokojenosti s výkonem povolání všeobecné sestry a také zda respondenti uvažovali o ukončení studia v průběhu jejich kvalifikačního vzdělávání.

Dílčí cíl č. 3 – Zjistit a porovnat názory studentů třetích ročníků oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra na dosaženou úroveň teoretické a praktické přípravy pro výkon jejich povolání a zda by studenti uvítali nějaké změny v oblasti jejich teoretické a praktické přípravy.

1.1 REŠERŠNÍ STRATEGIE

Obrázek č. 1 popis rešeršní strategie



Byla použita následující omezení – pouze full texty, recenzovaná periodika, časové rozmezí 2010 – 2019

Klíčová slova česky:

Vzdělávání sester, kvalifikační vzdělávání, systém vzdělávání, všeobecná sestra, ošetrovatelství, vzdělávání v ošetrovatelství, vývoj ošetrovatelství

Klíčová slova anglicky:

Nurses' education, qualifying education, education system, nurse, nursing, education in nursing, development in nursing

2 TEORETICKÉ POZNATKY

2.1 Historie ošetrovatelství

„Ošetrovatelství je z historického pohledu láska k lidem, moudrost a pomoc, a i když prošlo během svého vývoje velkými změnami, stále si zachovalo svůj osobitý charakter.“ (Plevová a kol., 2018, s. 11).

Ošetrovatelství patří k jedné z nejpřirozenějších profesí, která se vyvíjela společně s medicínou už od začátku lidské existence a prošla dlouhodobým vývojem od primitivního chápání péče o nemocné až po současnou moderně propracovanou koncepci ošetrovatelství (Hubová, Michálková, 2012).

2.1.1 Začátky ošetrovatelské profese

Ošetrovatelství bylo vždy ovlivňováno náboženskými, kulturními, sociálními a politickými faktory a také válkami, významnými osobnostmi a objevy. V různých zemích světa má proto ošetrovatelství určité znaky společné, ale i odlišné (Plevová a kol., 2011).

Během historického období bylo ošetrovatelství jako profese ovlivňováno třemi hlavními směry – třemi vývojovými liniemi:

- 1. neprofesionální ošetrovatelství** – zde platil starý tradiční systém ošetřování/opatrování, v němž se člověk ošetřuje sám (péče o rodinu, sebek péče, péče v komunitě, laická a vzájemná pomoc);
- 2. charitativní ošetrovatelství** – péče o nemocné byla chápána jako humánní a morální pomoc trpícímu člověku v jeho nelehké životní situaci, kterou je nemoc a utrpení. Jednalo se především o saturaci základních lidských potřeb a vycházela z humánních tradic a náboženského přesvědčení;
- 3. profesionální ošetrovatelství** – souvisí s válkami a vývojem medicíny, vliv měla také společenská situace a uvědomování si důležitosti dodržování hygienických zásad pro zdraví (Plevová a kol., 2018).

Před vznikem křesťanství se zkušenost s ošetřováním a léčbou nemocných předávala z generace na generaci pouze ústně. Počátky ošetrovatelské profese sahají až do raného středověku a jsou spojeny především se šířením křesťanství, které do filozofie bytí vneslo

obraz trpícího člověka a pomoc bližnímu svému a podporovalo tak rozvoj ošetrovatelské péče (Kutnohorská, 2010).

Nemocní přicházeli do chrámů, kde se za jejich uzdravení modlili kněží. V domácnostech byla ošetrovatelská péče poskytována především matkami nebo jinými členy rodiny. Křesťanská víra v to, že služba člověku je i službou Bohu, přivedla v 1. století našeho letopočtu mnoho dobročinných osob k ošetrování a návštěvám nemocných. Během 4. století našeho letopočtu pak pro tyto účely začaly vznikat první kláštery. V průběhu několika dalších staletí církevní řády zakládaly mužské i ženské kláštery, kde jeptišky a mniši ošetrovali nemocné. V jejich snaze o poskytnutí stravy, duchovní podpory i fyzické péče lze rozeznat první pokusy o saturaci tělesných, psychických i sociálních potřeb člověka (Plevová, Slowik, 2008).

Charitativní ošetrovatelství se zaměřovalo především na saturaci nejzákladnějších lidských potřeb (poskytnutí stravy, hygienu, duchovní podporu, přístřeší a později i na léčivou péči). V kláštorech byla poskytována první organizovaná cílená ošetrovatelská péče duševně i tělesně nemocným (Kutnohorská, 2010).

Nové církevní řády katolické církve orientovaly poskytování ošetrovatelské péče potřebným lidem zejména v kláštorech a špitálech. Protestantská církev se oproti tomu zaměřovala na poskytnutí ošetrovatelské péče v rodině a komunitě. Tuto péči poskytovaly tzv. diakonky, které pečovaly o lidi v jejich domovech, nemocnicích a na požádání i v jiných nemocnicích (Plevová a kol., 2018).

Diakonky prošly teoretickou i praktickou přípravou pod dohledem lékaře a také musely složit zkoušku z farmacie. Za svou péči nedostávaly žádný plat, ale bylo postaráno o jejich potřeby i ve stáří (Staňková, 2001).

Další řády, které se věnovaly převážně opatrovnické a ošetrovatelské péči, byly například Boromejky, Alžbětinky, Johanitky nebo Milosrdní bratři. Ve špitálech a lazaretech také poskytovali pomoc kořenářky, mastičkáři, porodní báby nebo potulní lidoví chirurgové (Kutnohorská, 2010).

Na rozvoj ošetrovatelství měly vliv také války, které vyvolávaly zvýšenou potřebu péče a lékařského ošetření. Špatné hygienické podmínky lazaretů, vznik hromadných infekcí a nedostatečně proškolený zdravotnický personál měly za následek, že úmrtnost vojáků byla mnohem vyšší než počet vojáků zabitých nepřítelem. Mnoho ošetrovatelských tradic má svůj původ právě v poskytované ošetrovatelské péči zraněným vojákům. Patří sem například vizity s lékařem, způsob uspořádání ošetrovatelských jednotek (velké pokoje

pro pacienty s lehčími zraněními, postranní pokoje pro závažnější případy) a přísná morálka (Jarošová, 2000).

Profesionalizace ošetřovatelství

Zásadní změny v oblasti opatrovnictví a kvality ošetřování se přisuzují období krymské války (1854 -1856). Ke konci 19. století pak dochází k profesionalizaci ošetřovatelského poslání, na jejímž počátku stojí tři významné osobnosti: Nikolaj I. Pirogov, Jean Henri Dunant a Florence Nightingale (Kutnohorská, 2010).

Ruský chirurg Nikolaj I. Pirogov prosadil myšlenku uplatnit na bojišti ženy jako ošetřovatelky. Vyškolil tehdy třicet ruských dobrovolných ošetřovatelek. Při jejich školení kladl důraz zejména na dodržování hygienických zásad a tím předcházení epidemiím infekčních chorob (Kutnohorská, 2010).

Další významnou osobností v péči o zraněné vojáky byl Henri Dunant, který po bitvě u Solferina viděl raněné vojáky, kteří byli ponecháni svému osudu bez poskytnutí potřebné péče. Na základě své osobní zkušenosti tedy vypracoval plán, jak postupovat při takových událostech v budoucnu. Ten zahrnoval i spolupráci civilního obyvatelstva. Úsilí Henriho Dunanta vedlo k založení Mezinárodní organizace červeného kříže v Ženevě roku 1864 (Jarošová, 2000).

Snad nejvýznamnější osobností, která se zasadila o profesionalizaci ošetřovatelského poslání, byla Florence Nightingale, která se v Krymské válce objevila o rok později než Pirogov. Přivedla s sebou skupinu čtyřiceti ošetřovatelek, které pro tuto práci sama připravila. Po jejích změnách v organizaci ošetřování výrazně poklesla úmrtnost raněných a nemocných vojáků (Kutnohorská, 2010).

Reformy Florence Nightingale položily základ samostatného profesionálního ošetřovatelství a stála u zrodu koncepce ošetřovatelství ve světě (Kutnohorská, 2010).

Začátky ošetřovatelství v českých zemích

Zárodky ošetřovatelství v českých zemích je možné sledovat již od 10. století za vlády knížete Boleslava v letech 935 – 967. Na území Prahy začaly vznikat první hospice, které sloužily jako útulky pro chudé a nemocné jedince. V nich byla poskytována charitativní pomoc civilními sestrami. Stejnou úlohu sehrály některé náboženské řády a kongregace, které své poslání spatřovaly ve službě trpícím a potřebným. Vedle svých klášterů zakládaly špitály, které sloužily spíše pro obživu, zajištění tepla a spánku než pro ošetřování nemocných (Plevová a kol., 2018).

První špitál byl založen v Týně (místo dnešního Staroměstského náměstí). Byl určen pro 12 nemocných, které opatrovalo 7 žen. Počet špitálů se v průběhu 13. a 14. století

zvýšil. Ošetřovatelství bylo laickou službou, kterou prováděly osoby bez jakéhokoliv odborného vzdělání, které přebíraly zkušenosti svých předchůdců (Plevová a kol., 2018).

Za představitelku počátků českého ošetřovatelství je považována Anežka Přemyslovna, která založila několik klášterů – první roku 1233 U sv. Haštala. Založila také řád Křižovníků s červenou hvězdou, který se při ošetřování a opatrování nemocných řídil pravidly, která sama vypracovala. V pozdějších letech byla Anežka Přemyslovna považována za zakladatelku ošetřovatelství u nás a ve 20. století byla její činnost oceněna svatořečením (Kutnohorská, 2010).

Rozvoj ošetřovatelské péče je pak spojen se založením úplně prvního špitálu U sv. Ducha roku 1238 v Brně, který byl později přejmenován na U sv. Jana Křtitele. Roku 1348 byla Karlem IV. založena pražská univerzita, která ze začátku měla čtyři fakulty včetně lékařské. Její členové se zasloužili o rozvoj lékařského a zdravotnického písemnictví, které dále ovlivnilo hygienické poměry a představy o zdraví a byly spojovány především s magickým léčitelstvím. V Praze byla pro svou charitativní činnost známá oblast Na Františku, kde od roku 1620 bylo opatrovnictví o tělesně a duševně nemocné zajištěno řádem Milosrdných bratří (Plevová a kol., 2018).

Špitály, jejichž etymologický název pochází od latinského *hospitale – hospitium*, byly v 18. století za vlády císaře Josefa II. zrušeny a jejich majetky převedeny na tehdy nově vznikající nemocnice, které se začaly specializovat pouze na nemocné. (Šváb a kol., 2016).

2.1.2 Vývoj českého ošetřovatelství

Rozvoj ošetřovatelství na začátku 20. století spočíval především v orientaci na samostatnou práci sestry v primární péči v terénu. Roku 1929 zavedl Československý Červený kříž organizovanou zdravotní a ošetřovatelskou službu v rodinách, kterou sestry poskytovaly samostatně na základě smlouvy s pojišťovnami. Samostatná terénní péče zanikla po roce 1948 a znovu vznikla až v 70. letech pouze jako péče geriatrická a sociální (Plevová a kol., 2018).

Během fašistické okupace v letech 1939 – 1945 se české ošetřovatelství potýká s velkým nedostatkem pracovních sil. Díky Červenému kříži se podařilo základnu sester rozšířit o sestry dobrovolné a přibyl také německý ošetřovatelský personál. Ošetřovatelek bylo v době okupace tak málo, že byly uchráněny před tzv. totálním nasazením v říši.

V květnu roku 1940 byla poprvé oficiálně ustanovena funkce „*vedoucí sestry ošetřovatelské služby v nemocnici*“. Hybnou silou organizační činnosti ve zdravotnictví

po zrušení Spolku diplomovaných sester byla Společnost českomoravských nemocnic, která kromě publikační činnosti zastávala také zájmy sester v ošetrovatelství. Po atentátu na říšského protektora R. Heydricha roku 1942 gestapo odvádělo a propouštělo lékaře a sestry z pracovišť a na podzim téhož roku Němci zrušili Společnost českomoravských nemocnic (Plevová a kol., 2018).

Dlouhou dobu nemohly československé sestry založit vlastní profesní organizaci (zájmové a profesní organizace byly pro tehdejší režim nežádoucí a považovány za nebezpečné) a byly sdruženy v Radě odborového hnutí, které hájilo zájmy všech pracujících. O osudu sester, ale i ostatních pracujících, rozhodovala komunistická strana přímo na pracovišti a místě bydliště (Plevová a kol., 2018).

Teprve roku 1968 se naskytla příležitost k založení Československé společnosti sester, která nebyla zcela samostatnou, ale mohla se stát jednou z odborných společností, které byly sdruženy v Československé lékařské společnosti, a roku 1970 se podařilo představitelkám československých sester založit Československou společnost sester. Díky dobré práci ČSS vznikla řada výzkumných prací a byly vypracovány teoretické základy českého ošetrovatelství (Plevová a kol., 2018).

Od 70. let 20. století dochází ke změně pojetí ošetrovatelství. Ošetrovatelství je chápáno jako společenskovední disciplína, jež je rozvíjena na základě vědeckého výzkumu. Rok 1989 přinesl změny nejen v oblasti společenského a politického života, ale také v oblasti chápání sociální a zdravotní péče (Kutnohorská, 2010).

Mezi nejvýznamnější změny, kterými na konci 20. a na začátku 21. století ošetrovatelství prošlo dle Kutnohorské (2010) byly:

- ošetrovatelství se začíná profilovat jako profese s přesně definovanými kompetencemi v rámci zdravotní péče;
- ošetrovatelství se orientuje na péči ve zdraví a v nemoci;
- kvalita ošetrovatelské péče se zvyšuje;
- ošetrovatelství se stává vědním oborem a výzkum v ošetrovatelství je součástí výbavy nelékařských zdravotnických profesí;
- ošetrovatelství a jeho zástupci (sestry, porodní asistentky aj.) se stávají edukátory klientů/pacientů.

2.1.3 Vývoj ošetrovatelského vzdělávání

„Abychom lépe pochopili a zhodnotili náročnost a obětavou práci těch, kteří u nás položili základní kámen k péči o nemocné, připomeňme si počátky jejich výchovy a vzdělávání.“ (Kafková, 1992, s. 21).

Z hlediska historického vývoje má ošetrovatelství své specifikum zejména v tom, že bylo považováno za samozřejmou neprofesní činnost v péči o člověka, a tak se jako profese se systémovým vzděláváním neprosazovala vůbec lehce (Kutnohorská, 2010).

Vzdělávání v ošetrovatelství prošlo několika etapami vývoje. Prvotní vzdělávání sester – ošetrovatelky se začalo utvářet na půdě charitativních institucí a středověkých hospitálů, které poskytovaly nejzákladnější péči. Jednalo se o charitativní – dobročinnou činnost, která nevyžadovala odbornou přípravu personálu (Kutnohorská, 2010).

Od poloviny 18. století byly zakládány první všeobecné nemocnice – v roce 1785 v Brně, v roce 1787 v Ostravě a roku 1790 v Praze. O nemocné se starali opatrovnice a opatrovníci bez předchozího ošetrovatelského vzdělání (Kutnohorská, 2010).

Úplně první počátky vzdělávání sester lze najít až koncem 18. století, kdy byly organizovány přednášky pro ošetrovatelky v zařízeních pro duševně nemocné.

Ve druhé polovině 19. století začala do nemocnic pronikat racionální medicína a těžiště lékařské činnosti. Lékaři potřebovali k výkonu své činnosti vzdělaný personál, který bude schopen racionálního jednání a odborné komunikace při ošetřování nemocných. Tím byl položen základ pro vznik prvních ošetrovatelských škol a novodobé profesi sestry (Bártlová, 2005).

Roku 1860 otevřela Florence Nightingale při nemocnici sv. Tomáše v Londýně první necírkevní ošetrovatelskou školu na světě. Většina předmětů byla vyučována lékaři. Studium trvalo jeden rok a v každém ročníku bylo kolem 20 – 30 posluchaček, které se učily nejen v klasických třídách, ale praktikovaly současně i u pacientů. Školu navštěvovalo také mnoho cizinek a od roku 1862 se zde připravovaly také porodní asistentky (Plevová a kol., 2018).

Po vzoru londýnské školy začaly v poměrně krátké době vznikat ošetrovatelské školy také v dalších evropských městech i ve Spojených státech. Tato škola se stala vzorem pro ostatní země a byla zde vytvořena první koncepce ošetrovatelství. Teprve od doby založení první ošetrovatelské školy na světě začaly být ošetrovatelky systematicky vzdělávány v nemocniční i domácí službě (Plevová, Slowik, 2008).

Jediná laická ošetrovatelská škola v Rakousku - Uhersku byla před vznikem první ošetrovatelské školy v Praze ve Vídni při nemocnici Rudolfa Nerhause. O vznik této školy se velmi zasadil rakouský lékař Theodor Billroth (Zelinka, 2014).

Díky silnému vlivu emancipačního ženského a národnostního hnutí českých zemích vznikla v Praze roku 1874 první ošetrovatelská škola. Byla to česká škola, která měla v historii českého ošetrovatelského vzdělání mimořádný význam. Byla první svého druhu v dobách tehdejšího Rakouska – Uherska (Plevová a kol., 2018).

Existence této školy značně ovlivnily Eliška Krásnohorská a Karolína Světlá, které stály v čele ženského hnutí a byly zastánkyněmi ženských práv a horlivými vlastenkami. V první ošetrovatelské škole u nás se ošetrovatelky vzdělávaly v teorii pod odborným vedením českých lékařů, kteří byli zároveň i učiteli na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Každý kurz trval několik měsíců, ale jen malý počet absolventek předpokládala, že bude ošetrovatelskou péčí vykonávat jako své zaměstnání. Většinu studentek tvořily měšťanské dámy, které oceňovaly především možnost vzdělávat se. Opatrovnická činnost se začala pomalu proměňovat v ošetrovatelskou především díky knize Florence Nightingale *Knih o ošetrování nemocných*, kterou studentky využívaly (Plevová, Slowik, 2008).

Absolventky první ošetrovatelské školy pracovaly jako ošetrovatelky v domácnostech a pro nemocniční službu byly vychovávány přímo v nemocnicích tzv. formou vyučení. Celý kurz byl ukončen zkouškou a jeho absolventky obdržely diplom. Po sedmi letech ukončila první ošetrovatelská škola svou činnost (Plevová, Slowik, 2008).

Rakouské ministerstvo vnitra vydalo roku 1914 nařízení č. 134 *o ošetrování nemocných, provozovaném z povolání*. Toto nařízení vedlo k zlegalizování zakládání ošetrovatelských škol a rámcově stanovilo jejich obsahovou náplň a organizační strukturu. Mezi nejdůležitější zásady patřilo zřizování škol jen při nemocnicích, které zajišťovaly praktickou výuku žákyň. Podmínkou k přijetí ke studiu bylo absolvování občanské školy nebo všeobecné vzdělání a rozhodovala o něm komise složená ze zemského zdravotního referenta, ředitele a vedoucí školní sestry. Odborná příprava pro toto povolání měla probíhat ve dvou ošetrovatelských školách zřízených při nemocnicích, kde na odborné vzdělání dohlížel vedoucí lékař dané nemocnice. Zmíněné ministerské nařízení dovozovalo zřizovat školy také náboženským korporacím (Kutnohorská, 2010).

Podle nařízení měl být první rok studia zaměřen především na získání teoretických poznatků a druhý pak na praktický výcvik. Studium mělo být ukončeno diplomovanou

zkouškou, a absolventky tak měly právo užívat titul „*diplomovaná ošetřovatelka*.“ Nařízení bylo první právní regulací profese diplomované ošetřovatelky (Kordulová, 2016).

Toto nařízení také stanovilo podrobnou osnovu teoretického vyučování. Osnova normovala 465 vyučovacích hodin a obsah jednotlivých předmětů byl určen požadavky a zkušenostmi vyučujících. Mentori klinické praxe vyžadovali, aby ošetřovatelská metodika a probírané učivo měly jednotný základ a byly přizpůsobeny celostátním potřebám pro všechny ošetřovatelské školy v Československu (Zelinka, 2014).

Během 1. světové války roku 1916 došlo k otevření nové české zemské státní dvouleté ošetřovatelské školy pro ošetřování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze. První ředitelkou této školy byla Františka Fajfrová a první českou ředitelkou, se roku 1923 stala Sylva Macharová. Jako jedna z mála vzdělaných sester té doby, získala své vzdělání na ošetřovatelské škole ve Vídni (Plevová a kol., 2018).

Na základě výsledků přijímacího řízení bylo na českou školu přijato 15 žákyň. Škola byla dvouletá a žákyně byly přijímány na tříměsíční, později pak na čtyřměsíční zkušební dobu. První rok byl věnován teorii, druhý praktické výuce. Žákyně druhého ročníku pracovaly na I. interní klinice Všeobecné nemocnice v Praze a byly nazývány „*ošetřovatelky na zkoušku*“. Studium bylo ukončeno státní diplomovou zkouškou a složením slibu Florence Nightingale. Absolventky měly právo užívat titul „*diplomovaná ošetřovatelka nemocných*“. Roku 1918 úspěšně složilo zkoušky z teoretické i praktické oblasti prvních 10 absolventek, které získaly titul „*ošetřování nemocných*“ a mohly užívat titul „*diplomovaná sestra*“ a nosit její odznak (Kutnohorská, 2010).

Právní úprava vzdělávání ošetřovatelek umožňovala nediplomovaným ošetřovatelkám složit do pěti let diplomovanou zkoušku, která byla od roku 1917 umožněna také řádovým sestrám a diakonkám. Ročně byl počet absolventek školy do roku 1920 kolem 10 – 20, pak se jejich počet zvýšil na 90. Všechny ihned nastoupily na určitou kliniku, kde byly dále pod vedením diplomované vrchní sestry. Roku 1921 vznikl Spolek diplomovaných sester, který usiloval o otevření dalších ošetřovatelských škol, navýšení počtu diplomovaných sester a prodloužení délky studia o jeden rok (Kutnohorská, 2010).

Na podzim roku 1920 přechází škola na deset let pod správu Československého červeného kříže. Jeho předsedkyně Alice Masaryková pozvala prostřednictvím Amerického červeného kříže americké ošetřovatelky do Prahy. Jejich návštěva měla za následek zvýšení úrovně výuky, kdy do teoretické zařadily předměty jako etiku

a historii ošetřovatelství a během praktické výuky zdůrazňovaly individuální přístup k nemocnému jedinci a respektování jeho potřeb (Kutnohorská, 2010).

Ošetřovatelská škola přechází roku 1931 pod státní správu a nese název Česká státní ošetřovatelská škola. Studium bylo dvouleté a rozděleno do třech semestrů. Každý z nich byl zakončen závěrečnou zkouškou, a kdo neuspěl, musel školu opustit, opakování nebylo povoleno. Na celostátním sjezdu diplomovaných sester navrhla tehdejší ředitelka školy prodloužit studium na tři roky (Kutnohorská, 2010).

Česká státní ošetřovatelská škola funguje i v době protektorátu 1939 – 1945. Některé předměty jsou vyučovány v němčině a také je povinná výuka německého jazyka. Roku 1954 je škola zrušena komunistickou vládní mocí (Staňková, 2001).

Ve 30. letech 20. století učitelé ošetřovatelských škol začali na studenty klást vyšší nároky, a to zejména v oblasti teorie, což se také odrazilo v počtu vyučovaných předmětů. Zatímco v roce 1921 byl počet vyučovaných předmětů 14, od roku 1936 do roku 1948 jich bylo 23. Předměty měly více informativní charakter a počet hodin věnovaný jednotlivým předmětům v učebním plánu se pohyboval od 6 do 40 hodin a praktická výuka představovala kolem 80 % studijního času (Zelinka, 2014).

Potřeba vyškoleného ošetřovatelského personálu byla během války natolik naléhavá, že na základě povolení ministerstva sociální a zdravotní správy byla otevřena civilní ošetřovatelská škola v Brně a roku 1939 pak došlo k otevření dalších tří ošetřovatelských škol v Praze, Olomouci a Kroměříži (Plevová, Slowik, 2008).

Po odsunu německých lékařů a německých ošetřovatelek se krize nedostatku zdravotního personálu, který byl zapříčiněný uzavřením vysokých škol a nedostatkem škol pro ošetřovatelky, ještě prohloubila. Byla nutná odborná průprava nového personálu, a tak nemocnice a kliniky samostatně přistupovaly k organizování odborných rychlokurzů a lekcí poskytujících tu nejzákladnější orientaci. Ošetřovatelská škola v Praze zorganizovala několikátýdenní kurz pro 40 sester (Plevová a kol., 2018).

Roku 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetřovatelská škola a také počet státních ošetřovatelských škol narůstal. V roce 1947 bylo v Československu 40 civilních a církevních ošetřovatelských škol (Zelinka, 2014).

Ošetřovatelské vzdělávání se znovu začalo rozvíjet. Byla otevřena Vyšší ošetřovatelská škola (1946), která připravovala sestry jako učitelky pro výuku na ošetřovatelských školách, sestry pro práci v terénu a vrchní sestry pro vedoucí řídicí práci (Plevová a kol., 2018).

Náhlý zlom přišel po komunistickém převratu únoru 1948, kdy Československo převzalo východní vzdělávací systém podle vzoru Sovětského svazu (Plevová a kol., 2011).

Ošetrovatelské školy byly roku 1948 zařazeny do soustavy vyšších škol a byly sloučeny s rodinnými a sociálními školami. Sloučení mělo za následek vznik středních odborných škol. Školy byly většinou zřizovány při velkých nemocnicích. Studijními obory byly porodní asistentka a příprava sester. Vyučovaly se pouze odborné předměty v 1. ročníku - anatomie, patologie, fyziologie, hygiena, ošetrovatelská technika aj. a ve 2. ročníku - infekční lékařství, chirurgie, interna, porodnictví aj. Po ukončení každého předmětu skládali studenti zkoušku. Praktické vyučování probíhalo již ve druhé polovině prvního ročníku. Vyučujícími byli převážně primáři oddělení, docenti nebo profesori. Ošetrovatelskou techniku pak vyučovaly tzv. školní sestry (Kutnohorská, 2010).

Absolventky směly užívat titul „*diplomovaná ošetrovatelka nemocných*“ a k obdržení diplomu dostaly také odznak s kahanem a nápisem „*diplomovaná sestra ošetrovatelka*“. Na zadní straně odznaku bylo evidenční číslo, pod kterým byla sestra zapsána v seznamu o složení zkoušky (Kutnohorská, 2010).

Dvouleté studium bylo prodlouženo na čtyřleté. Zákon č. 103/1951 Sb. o jednotné léčebné preventivní péči zvýšil potřebu nárůstu počtu kvalifikovaných zdravotnických pracovníků. V závodních školách byly otevřeny dvouleté doškolovací kurzy. Prodloužení studia však mělo za následek nedostatek vzdělaných sester, a proto se doba studia roku 1951 zkrátila na tři roky (Zelinka, 2014).

Zkrácení studia se promítlo i do obsahu vzdělávání. Na středních zdravotnických školách bylo stanoveno 11 oborů a určena jejich oborová zaměřenost. Maturitní zkouška se vykonávala před odbornou komisí a praktická v nemocničním zařízení. Absolventky získaly odznak s červeným křížem uprostřed a nápisem „*Sloužím zdraví lidu*“. Zkrácením studia se však počet studentů významně nenavýšil (Kutnohorská, 2010).

Délka tříletého studia tak trvala od roku 1951 do roku 1955, pak bylo studium opět čtyřleté. Hlavním důvodem prodloužení studia zpět na čtyřleté byl velmi nízký věk absolventů (Plevová a kol., 2018).

Roku 1951 vyšlo vládní nařízení č. 77/1951 Sb. o středních zdravotnických pracovnících, které určovalo, kdo spadá od této kategorie pracovníků – vytvořilo jednotný typ středních zdravotnických pracovníků a stanovovalo povinnosti, obsah výkonu práce a podmínky k jejímu vykonávání (Zelinka, 2014).

Od roku 1954 – 1955 byly do systému ošetrovatelského vzdělávání zařazeny Vyšší sociálně zdravotnické školy, které byly spojeny se školami pro ženská povolání (Kordulová, 2016).

Roku 1960 Školský zákon č. 186/1960 Sb. zařadil zdravotnické školy mezi školy druhého cyklu, a tím byl školám dán nový název – *střední zdravotnické školy*. Profesní příprava absolventů středních zdravotnických škol nevyhovovala potřebám praxe, a tak ve stejném roce vznikly dva Institute pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě. Brněnský institut byl později přejmenován na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (Zelinka, 2014).

Usnesení Ústředního výboru Komunistické strany Československa, které neslo název: „*O těsném spojení školy se životem*,“ ovlivnilo náplň vzdělávacích programů, osnovy a učební plány středních zdravotnických škol. Studenti prvních středních zdravotnických škol chodili do továren, aby lépe pochopili dělnickou třídu. Ministerstvo zdravotnictví po dohodě s Ministerstvem školství roku 1983 vydalo pro studijní obor Zdravotní sestra nové učební osnovy, studium bylo čtyřleté, ukončeno maturitní zkouškou a dále se vyžadovalo celoživotní vzdělávání (Zelinka, 2014).

Vzdělávání po roce 1989

Cílem transformace ošetrovatelského vzdělávání po roce 1989 bylo dle Kutnohorské (2010):

- přispět ke zvýšení úrovně ošetrovatelské péče a tím ke zlepšení kvality zdraví;
- zajistit slučitelnost vzdělávání sester v souladu s požadavky Evropské unie.

K důležité změně dochází roku 1996, kdy jsou střední a vyšší zdravotnické školy převedeny ze správy. Roku 2000 pak tyto školy spadají pod krajskou samosprávu a střední zdravotnické školy procházejí významnými změnami (Plevová a kol., 2018).

Studijní obor zdravotní sestra, který bylo možné studovat od roku 1949, byl v 90. letech nahrazen oborem všeobecná sestra. Mezi další obory, které bylo možné v té době na středních zdravotnických školách dále jen na SZŠ ve čtyřletém období studovat, byly: farmaceutický laborant, zubní technik a zdravotní laborant (Farkašová, 2006).

V důsledku legislativních změn týkajících se ošetrovatelského vzdělávání byl zrušen obor všeobecná sestra (poslední studenti tohoto oboru byli přijati ve školním roce

2003/2004) a od školního roku 2004/2005 byl nahrazena oborem zdravotnický asistent. Studenti tohoto oboru po úspěšném absolvování čtyřletého studia na SZŠ nebo absolventi kvalifikačního kurzu po ukončeném středním vzdělání mohli svou profesi vykonávat pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře. Od roku 2005 se vzdělávací nabídka ošetrovatelských škol rozšířila o zdravotnická lycea, která připravují studenty k studiu na vysokých školách (Plevová a kol., 2018).

Od roku 2017 pak nabyl účinnosti zákon č. 201/ 2017 Sb., který mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. V tomto zákoně se místo oboru zdravotnický asistent objevuje obor praktická sestra. Spadají sem všichni zdravotničtí asistenti a od školního roku 2019/2020 pak obor praktická sestra zcela nahrazuje obor zdravotnický asistent. Studium v oboru praktická sestra je čtyřleté a zakončeno maturitní zkouškou (Havelková, 2017).

Vysokoškolské studium bylo sestřám poprvé umožněno r. 1960 na Univerzitě Karlově v aprobační kombinaci psychologie a péče o nemocné. Studium probíhalo v kombinované formě při zaměstnání na Filozofické fakultě. Iniciátorem a organizátorem tohoto studia byla III. interní klinika UK a Fakulta všeobecného lékařství UK v čele s doktorem Josefem Charvátem a doktorem Vladimírem Pacovským. Prezenční formu studia, která byla pětiletá, bylo možné studovat od r. 1980. Další studium ošetrovatelství - pedagogika bylo r. 1981 otevřeno na Komenského univerzitě v Bratislavě, kterou následovala Univerzita Palackého v Olomouci a po ní další univerzity (Kutnohorská, 2010).

V letech 1987 – 1994 na Filozofické fakultě UK proběhlo jednooborové studium „*péče o nemocné*“, jehož forma studia byla kombinovaná a studovat ho mohli pouze posluchači s předešlou pětiletou praxí. Absolventi tohoto studia se pak uplatnili především jako vyučující na SZŠ a ve vedoucích funkcích ve zdravotnických zařízeních (Kutnohorská, 2010).

Evropská komise r. 1989 doporučila, aby sestry ve 21. století byly vysokoškolsky vzdělané. Diplom i titul by měly akademickou platnost tak, aby se sestry mohly dále vzdělávat a získat další akademické hodnosti. Od r. 1992 se mohou sestry odborně vzdělávat v bakalářské formě studia ošetrovatelství a později také v magisterské a doktorandské formě, také v rigorózních a habilitačních řízeních a řízeních ke jmenování profesorem. Realizace magisterského studia byla možná až s novým vysokoškolským

zákonem – zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, který nabyl platnosti 1. ledna 1999 (Plevová a kol., 2018).

Vyšší odborné školy dále jen VOŠ umožňují tříleté studium pregraduálního vzdělávání od r. 1996. Studium je umožněno všem absolventům středních škol a je ukončeno absolutoriem a dokladem o ukončení studia je diplom absolventa, který je oprávněn užívat titul DiS. – „*diplomovaný specialista*“. Kvalifikační studium všeobecných sester je od školního roku 2004/2005 realizováno pouze na vysokých školách a vyšších odborných školách v souladu s oborovými a sektorovými směrnicemi Evropské unie, které dříve upravoval zákon č. 96/2004Sb., který byl novelizován zákonem č. 201/2017 Sb. a který podmiňuje pregraduální a postgraduální vzdělávání sester. Zákon také vymezuje výkon zdravotnického povolání:

- bez přímého vedení nebo odborného dohledu;
- pod odborným dohledem;
- pod přímým vedením (Plevová a kol., 2018).

2.2 Současné kvalifikační vzdělávání sester

„Vzdělávání sester nemá bezčasí, vyvíjí se a mění se, stejně jako celá medicína“ (Marková, 2007, s. 9).

Mellanová (2017) považuje za jeden z hlavních problémů současného zdravotnictví profesionální přípravu sester, a to především z toho důvodu, že chybí dlouhodobá koncepce jejich vzdělávání a jejich odchod ze zdravotnictví není jen otázkou vhodné přípravy k tomuto povolání, ale také nutnost, aby budoucí sestry měly určitý typ osobnosti a určité charakterové vlastnosti, které se budou podílet na úspěšném naplňování požadavků sesterské profese.

Lazárková (2016) uvádí, že zdravotnický personál je pro poskytování odborné péče systematicky připravován na školách různého stupně zdravotnického zaměření. Během výuky ošetrovatelských předmětů je pak významnou součástí výchova budoucích absolventů k respektování osobnosti pacienta/klienta a zaměření se na saturaci jeho potřeb.

2.2.1 Profesní předpoklady a osobnostní vlastnosti sestry

Plevová a kol., (2018) uvádí, že na základě tří níže uvedených znaků je možné povolání sestry v České republice označit za profesi a ošetrování, která je její hlavní činností, za profesionální. Dále zmiňuje, že problémem není sama profesionalizace, ale úroveň, které tato profese dosahuje.

Tři základní znaky profese:

1. Určitá skupina pracujících, která trvale a relativně stále vykonává činnosti v rámci dělby práce, jež jsou společensky uznávány a k jejich provádění dává společnost skupině kompetence.
2. Činnosti prováděné danou skupinou jsou zdrojem prostředků pro obživu pracovníků. Tento znak odlišuje profesionální činnost od dobročinných, zájmových a aj. činností.
3. Prováděné činnosti vyžadují určitou, kvalifikační přípravu, která poskytuje potřebné vědomosti a dovednosti k provádění určených činností v rámci odborných kompetencí. Příprava musí být prováděna společensky uznávanou formou a zpravidla je upravena legislativními normami – představitel jedné profese nemůže bez odlišné kvalifikační přípravy vykonávat jinou profesi.

„Každá profese je náročná na určitou osobnostní výbavu. Ošetrovatelská profese je náročná fyzicky i psychicky. Každý den jsou sestry svědky lidských neštěstí, umírání, okamžiků, které mění hodnoty člověka. Výbava ošetrovatelek/sester a požadavky na ni jsou aktuální v celém vývoji této profese“ (Kutnohorská, 2010, s. 142).

Florence Nightingale se ve své publikaci *„O ošetřování nemocných“* – která položila základy etického kodexu sester, zdůrazňovala, že sestra musí být: rozhodná, čestná, svědomitá, klidná, pokorná, dobrosrdečná, empatická a má být dobrým pozorovatelem. Zdůrazňuje, že ošetrovatelka/sestra má být osobou, na kterou se lze spoléhat, má myslet především na blaho pacienta, musí věnovat pozornost jeho zvláštnostem a má mít úctu k vlastnímu povolání (Kutnohorská, 2010).

Za jeden ze základních předpokladů pro výkon sestry považuje Staňková (2002) důvěryhodnost. Především ve vztahu k nemocnému a ke společnosti. Důvěryhodnost se pak podle ní také podílí na spoluutváření prestiže profese sestry.

Dále se mezi nejzákladnější předpoklady dle Venglašové a kol., (2011) řadí absolvování příslušné školy, adaptačního období, celoživotní vzdělávání atd. Neméně důležité jsou také předpoklady, které napomáhají zvládnutí stále se zvyšujících nároků na výkon profese sestry. Patří sem:

- 1. Poznat sám sebe** – reálný pohled na svou osobu, znát své silné a slabé stránky.
- 2. Všimnout si sebe a svých reakcí** – sledovat své nálady, pocity, snažit se najít a řešit jejich zdroj.
- 3. Dokázat komunikovat o svých představách, potížích, potřebách** – pokud rozumím svým pocitům, motivům a reakcím, pak je potřebné naučit se je sdělovat.

Psychologické profesiogramy¹ ze 70. let přinesly konkrétní požadavky na profesi sestry, které vyllynuly z opakovaných výzkumů. Nezbytnými předpoklady pro vykonávání profese sestry podle nich jsou:

Předpoklady senzomotorické

- neporušené smyslové vnímání
- zručnost
- šikovnost
- pohybová aktivita

¹ Podrobný popis konkrétního povolání, který je zaměřený na předpoklady, kterými musí jedinec, který chce úspěšně dané povolání vykonávat (disponovat) přinesly konkrétní požadavky na profesi sestry.

Předpoklady estetické

- úprava vlastního zevnějšku
- smysl pro úpravu zdravotnického prostředí

Předpoklady intelektové

- myšlenkové operace umožňující osvojení rozsáhle soustavy pojmů
- schopnost řešit různé situace
- schopnost vybrat optimální řešení z komplexu možných

Předpoklady sociální

- empatie
- schopnost vést dialog
- pozitivní vztah ke společnosti/lidem
- schopnost navázat kontakt
- schopnost ovládat své verbální i neverbální projevy
- schopnost přijímat různé sociální role

Předpoklady autoregulační

- sebezapření
- přizpůsobivost
- zvýšená odolnost vůči psychickému i fyzickému stresu

Předpoklady komunikační

- reflexe
- sumarizování
- schopnost naslouchat
- stimulace k hovoru/podněcování
- mlčení (Plevová a kol., 2018).

Zdravotnická profese patří mezi jedny z vůbec nejnáročnějších, a proto nároky kladené na profesi sestry, vyžadují osobnost, která je fyzicky, psychicky a sociálně vyžralá. Osobnost, která je schopna převzít zodpovědnost nejen za sebe a své konání, ale ve větší míře také za ostatní. Pro výkon tohoto povolání je nutné mít teoretické znalosti, praktické dovednosti, schopnost rychle zareagovat a rozhodnout se podle aktuálního stavu

pacienta/klienta a také schopnost ovládat informační technologie. V neposlední řadě je pak nutné mít určité osobnostní předpoklady, kterými jsou empatie, komunikační dovednosti, znalosti z oblasti morálky a etiky (Žampachová, 2013).

Z výzkumu Žampachové (2013), který se zabýval schopnostmi a dovednostmi sester z pohledu sester a pacientů, vyšlo najevo, že sestry jsou v hodnocení svých vlastností a dovedností více kritičtější než jejich pacienti. Nejvýraznější odchylky ve svém výzkumu Žampachová zaznamenala při hodnocení komunikačních dovedností. Dotazovaní pacienti jsou ve 33 % přesvědčeni, že komunikační dovednosti sester jsou na vysoké úrovni, dalších 6 % si to naopak nemyslí. Samotné sestry si to myslí ve 21 %. Na otázku, týkající se vstřícného chování sestry k příbuzným pacienta, sestry ve 27 % uvedly, že se vždy chovají vstřícně, zatímco samotní pacienti tuto možnost volili v 55 %.

2.2.2 Legislativa ve vzdělávání sester

Zdravotnická profese se řadí mezi tzv. regulovaná povolání. Jedná se o povolání, u kterého právní předpisy definují určitou profesi profesním označením (všeobecná sestra, lékař aj.) určují a upravují podmínky k získávání kvalifikace, k výkonu daného povolání, stanovují její činnosti a sankce za jejich nedodržení a upravují také oblast celoživotního vzdělávání (Brůha, Prošková, 2011).

Na základě dohody několika evropských zemí vypracovala Rada Evropy již v 60. letech 20. století základní směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester. V letech 1967 -1971 dohodu postupně podepsalo 12 evropských zemí a r. 1972 byla ve Štrasburku vyhlášena jako **Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59**. Později tento dokument přijaly nejen ostatní členské státy Evropské unie (EU), ale i významné mezinárodní organizace jako WHO, ICN – Mezinárodní rada sester a Mezinárodní úřadovna práce. Později byl tento dokument doplněn o dokument Rady Evropy *Role a vzdělávání sester*. Tento dokument podrobně rozpracovává jednotlivé direktivy a také rámcový obsah studia v odborných předmětech (Plevová a kol., 2018).

Prvního září roku 2017 pak nabyt účinnosti **zákon č. 201/2017 Sb.**, který mění zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů a zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta ve znění pozdějších předpisů (Plevová a kol., 2018).

Tehdejší ministři zdravotnictví Svatopluk Němeček a Miloslav Ludvík navrhované změny ve vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků odůvodnili takto: Svatopluk Němeček: „*Jsmě si vědomi potřeby získávání nového zdravotnického personálu a také udržení stávajících stavů. Cílem našeho návrhu je proto umožnit stabilizaci systému kvalifikačního vzdělávání při zachování jeho kvality tak, aby se absolventi mohli co nejdříve zapojit do praxe*“ (MZČR, 2016).

Jeho nástupce Miloslav Ludvík pak uvedl: „*Záměrem navrhovaných změn u zákona o vzdělávání nelékařských zdravotnických profesí je stabilizovat systém vzdělávání zdravotníků – urychlit nástup absolventů do praxe a usnadnit návrat do zdravotnictví těm, kteří už praxi mají*“ (MZČR, 2017a).

Novela zákona přinesla řadu změn. Jednou z nich je zrušení oboru zdravotnický asistent, který je nahrazen oborem praktická sestra. Jeho absolventům je umožněn výkon profese bez odborného dohledu.

Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry se získává:

1. absolvováním studia na střední zdravotnické škole v oboru praktická sestra;
2. absolvováním studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický asistent, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve šk. r. 2018/2019;
3. absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu oboru praktická sestra po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele;
4. absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele, jestliže akreditovaný kvalifikační kurz byl zahájen do konce roku 2018;
5. nebo absolvováním 6-ti semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo 3 ročníků na vyšší odborné škole oboru diplomovaná všeobecná sestra (Česko, 2017a).

Odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře, porodní asistentky. Pokud zdravotnický pracovník získal odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta, pak se také považuje za způsobilého k výkonu povolání praktické sestry (Policar, 2017).

Další významnou změnu, kterou zákon č. 201/2017 Sb. přinesl, je možnost získání kvalifikace diplomované všeobecné sestry studiem na střední zdravotnické škole v oboru praktická sestra (dříve zdravotnický asistent) a dále minimálně ročním studiem na VOŠ v oboru diplomovaná všeobecná sestra, jde-li o zdravotnické pracovníky, kteří získali způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, porodní asistentky, zdravotního záchranáře nebo dětské sestry.

Jedná se o tzv. vzdělávací model „4+1“, díky němuž má ředitel/ředitelka VOŠ možnost přijmout uchazeče o studium do vyššího ročníku než prvního, pokud uchazeč vykoná rozdílové zkoušky a bude dodržen metodický pokyn k zajištění jednotného postupu při přijímacích zkouškách (Böhmová, 2018).

Česká asociace sester dále jen ČAS byla proti zkrácení studia a považovala tento návrh za krok špatným směrem. Prosazovala zachování původního modelu 4+3 (4leté studium na SZŠ a pak tříleté na VŠ nebo VOŠ). I přes to se však studium zkrátilo (Böhmová, 2018).

Prezidentka ČAS Martina Šochmanová uvedla: *„Práce všeobecné sestry dnes není stejná, jako byla před dvaceti lety. Dnes je to vysoce kvalifikovaná práce, která na sestry klade opravdu vysoké nároky. Používají se stále sofistikovanější technologie, modernější přístroje, nové metody. Sestry vykonávají stále složitější úkony, přebírají některé kompetence lékařů. A právě tříleté pomaturitní studium je na toto náročné povolání kvalitně připravilo. U jednoletého pomaturitního studia nemůže být taková kvalita dostatečně garantována. Šochmanová ještě dodala, že zkrácení pomaturitního studia ze tří na jeden rok není v souladu se zahraničím, kde se odborná způsobilost všeobecných sester neustále zvyšuje a podporuje (Böhmová, 2018).*

Děkanka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity, profesorka Valérie Tóthová, okomentovala zavedený systém takto: *„Zavedení systému vzdělávání sester 4 + 1 určitě nepřivede do praxe více všeobecných sester, jak to bylo deklarováno. Není možné do jednoho roku zařadit celý obsah tříletého vzdělávacího programu. Z deklarované formy 4 + 1 v současné době už je varianta minimálně 4 + 2.(...) Jednoznačně víme, že tyto legislativní změny nepřinesou do zdravotnických zařízení emocionálně zralé, samostatně rozhodující a aktivní sestry, které ve vypjatých situacích vzniklých náhlými změnami zdravotního stavu pacienta dokáží být plnohodnotnými spolupracovníky – partnery lékařů při záchraně lidského života“ (Red, 2017, In: Medical Tribune).*

Předsedkyně Odborového svazu a sociální péče ČR Dagmar Žitníková uvedla, že se dá polemizovat o tom, zda systém 4+1 a změna systému celoživotního vzdělávání jsou skutečně změny zásadní, a to především z toho důvodu, že: *„Systém 4 + 1 je vlastně*

systemem původně plánovaného „jednoho nadstavbového roku“, prakticky se skoro nic nemění. V zákoně možnost přijmout studenta do vyššího ročníku než prvního po srovnání studijního programu a vyhodnocení jeho znalostí už byla. V praxi se toto ustanovení, zvláště u zdravotnických záchranářů, kteří chtěli dostudovat obor všeobecná sestra, už praktikovalo. Nicméně vzhledem k tomu, že mezi studiem SZŠ a VOŠ je rozdíl mezi povinnými hodinami teorie a praxe, se domnívám, že se zájemci z řad zdravotnických asistentů o studium oboru všeobecná sestra budou „standardně“ přijímat do druhého ročníku VOŠ, a nikoli do třetího“ (Red, 2017).

Neméně důležitým právním dokumentem je **vyhláška č. 391/2017 Sb.**, která mění vyhlášku č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. vymezuje činnosti zdravotnických pracovníků a nově také praktické sestry (jednotlivé činnosti zdravotnických pracovníků viz příloha č. 1) (Česko, 2017b).

Dalšími významnými legislativními dokumenty týkající se vzdělávání sester jsou:

- **Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.** – o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.
- **Vyhláška č. 39/2005 Sb.** - týkající se vzdělávání sester. Vyhláška stanovuje minimální požadavky na studijní programy dostačující k získání odborné způsobilosti.
- **Vyhláška MZ ČR č. 393/2004 Sb.** – o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.
- **Směrnice evropského parlamentu a rady 2005/36/ES** - o uznávání odborných kvalifikací (ČAS, 2019a).

Kvalifikační vzdělávání je upravováno nejen legislativou Ministerstva zdravotnictví ČR, ale také právními normami Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Patří mezi ně:

- **zákon č. 561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání - školský zákon;
- **zákon č. 137/2016 Sb.**, o vysokých školách, a o změně a doplnění dalších zákonů – zákon o vysokých školách (Plevová a kol., 2018).

2.2.3 Vzdělávání sester na vysokých školách a vyšších odborných školách

Jak je již v této diplomové práci zmíněno dříve, vysokoškolské studium bylo sestřám umožněno už v roce 1960 na Univerzitě Karlově v aprobační kombinaci psychologie a péče o nemocné a od 90. let 20. století se začala rozvíjet bakalářská forma studia ošetrovatelství, na kterou později navázala magisterská forma. Studium na vyšší odborné zdravotnické škole je pak umožněno od r. 1996 (Plevová a kol., 2018).

Vysokoškolské studium je upravováno zákonem č. 137/2016 Sb. o vysokých školách, který platí od 2. května 2016 a který mění zákon č. 111/1998 Sb. Změny v oblasti kvalifikačního vzdělávání sester přinesl také již zmíněný zákon č. 201/2017 Sb., a to v oboru ošetrovatelství v pediatrii, který bylo možné studovat pouze v magisterském studiu pro výkon povolání dětská sestra (Sigmund, 2017).

Od akademického r. 2018/2019 je možné získat způsobilost k výkonu povolání dětské sestry v nejméně tříletém akreditovaném zdravotnickém bakalářském studijním programu pediatrické ošetrovatelství v prezenční a kombinované formě nebo v nejméně tříletém studiu v oboru diplomovaná dětská sestra na vyšší odborné škole v denní nebo kombinované formě. Standardní hodinová dotace podle vyhlášky č. 39/2005Sb., pro praktickou výuku je 2000 hodin (Sigmund, 2017).

V současnosti mohou budoucí všeobecné sestry a diplomované všeobecné sestry získat potřebnou kvalifikaci pro výkon tohoto povolání v rámci tzv. pregraduálního studia na vysokých školách v prezenční nebo kombinované formě a na Vyšších odborných školách v denní nebo kombinované formě (Plevová a kol., 2018).

Přehled všech způsobů „*Jak se stát všeobecnou sestrou*“ viz příloha č. 2.

Ministerstvo zdravotnictví spolu s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy v návaznosti na ustanovení zákona č. 201/2017 Sb. a vyhlášky č. 39/2005 Sb. vydává kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání – všeobecná sestra, a to v nejméně tříletém akreditovaném zdravotnickém bakalářském studijním programu oboru všeobecné ošetrovatelství a v nejméně tříletém studiu v oboru diplomovaná všeobecná sestra (MZČR, 2018).

Dle vyhlášky č. 39/2005 Sb. je standardní doba studia nejméně tři roky a počet hodin teoretické výuky je nejméně 4 600 hodin, z toho doba praktického vyučování činí nejméně 2300 hodin. Povinné předměty kategorie A a doporučení pro odbornou praxi viz příloha č. 3 (MZČR, 2018).

Cíle studijního/vzdělávacího programu jsou:

- **získání profesní kvalifikace k poskytování přímé ošetrovatelské péče** (péče orientovaná na individuální potřeby jednotlivců, jejich rodin a komunit ve zdraví i nemoci, které jsou založeny na důkazech – Evidence Based Practice);
- **získání znalostí právních předpisů**, týkající se poskytování zdravotních služeb a zdravotní péče;
- **dosažení vzdělání ve zdravotnickém oboru** jako základní předpoklad pro celoživotní profesní vzdělávání (MZČR, 2018).

Podle kvalifikačního standardu přípravy na výkon povolání všeobecné sestry **jsou cíle studia/vzdělávání:**

- **Cíle týkající se přímého vztahu k jednotlivci, jeho rodině a komunitě**

Absolvent je schopen samostatně poskytovat individuální ose. péči a podporu jednotlivcům, rodinám a komunitám, je schopen na základě svých vědomostí a dovedností zhodnotit aktuální zdravotní stav a potřeby člověka v různých životních situacích a je schopen poskytnout a zajistit ose. péči o individuální potřeby člověka. Absolvent je schopen samostatného rozhodování v oblastech ošetrovatelství, své rozhodnutí je schopen odůvodnit, obhájit a být za něj zodpovědný.

- **Cíle týkající se rozvoje profese všeobecné sestry**

Na základě svých vědomostí, dovedností, zralosti a přístupu k jednotlivcům, rodinám a komunitám, přispívá absolvent ke zvyšování prestiže profese všeobecné sestry. Absolvent zná aktuální stav českého ošetrovatelství i ošetrovatelství v zahraničí a je schopen kriticky zhodnotit jednotlivé etapy vývoje ošetrovatelství včetně kompetencí všeobecných sester. Absolvent se také podílí na výzkumné činnosti v ošetrovatelství, prezentuje získané výsledky a aplikuje je do praxe.

- **Cíle týkající se principů péče o zdraví**

Absolvent se orientuje v právním řádu České republiky a chápe úlohu WHO (World Health Organization – Světová zdravotnická organizace), kterou má v Evropě i ve světě. Respektuje doporučení a právní normy vydávané EU, které se týkají zdravotní a sociální politiky členských zemí, a je seznámen s mezinárodními dokumenty týkajícími se ošetrovatelství.

Profil absolventa studijního/vzdělávacího programu

Všeobecná sestra chrání, udržuje a napomáhá k navrácení zdraví osob. Profesionální kompetence všeobecné sestry lze rozdělit na základní, specializované a vysoce specializované. Samotná profese všeobecné sestry pak zahrnuje čtyři základní oblasti kompetencí: autonomní a kooperativní kompetence, kompetence ve vývoji ošetrovatelství a výzkumu a manažerské kompetence (MZČR, 2018).

Pojem *kompetence* má svůj původ v latinském slově *competens* a znamená „vhodný, příslušný, náležitý“. Bývá jím označována schopnost zvládat určité funkce, činnosti nebo si poradit s určitou situací. Kompetencí může být také míněn souhrn svěřených povinností a pravomocí (Tomáš, Marková, 2014).

„Kompetence sestry je tak možné vidět jednak jako odborné znalosti a dovednosti, získané absolvováním příslušného vzdělání a rozvíjené praxí, jednak jako oprávnění k výkonu určitých činností, vymezené právní normou“ (Tomáš, Marková, 2014, s. 37).

Podmínky odborného vzdělávání lze podle kvalifikačního standardu rozdělit na: vstupní, průběžné a podmínky k ukončení vzdělávání/studia.

Vstupní podmínky – jedná se o podmínky k přijetí do studijního/vzdělávacího programu, které musí uchazeči splnit:

- Ke studiu může být přijat pouze uchazeč, který úspěšně ukončil střední vzdělání s maturitní zkouškou, která opravňuje ke studiu na VŠ nebo VOŠ;
- Zdravotní stav uchazeče splňuje zdravotní kritéria, která jsou v souladu s právními předpisy;
- Cizincům je studium umožněno po splnění požadavků, které stanovují právní předpisy ČR a mezinárodní smlouvy.

Průběžné podmínky – povinnosti, které musí student splnit během studia, jsou stanoveny:

- Studijním programem a studijním plánem, které jsou v souladu se zkušebním řádem VŠ;
- Vzdělávacím programem a učebním plánem VOŠ, které jsou v souladu se školním řádem VOŠ.

Podmínky k ukončení studia/vzdělávání – splnění požadavků studijního/vzdělávacího programu:

- získání předepsaného počtu kreditů;
- splnění předepsaných povinností do doby maximální délky studia/vzdělávání (MZČR, 2018).

Vysokoškolské studium je řádně ukončeno státní závěrečnou zkouškou, ta se většinou skládá z:

- obhajoby bakalářské práce;
- zkoušky z: ošetrovatelství, ošetrovatelství v klinických oborech, humanitních věd.

Vyšší odborné vzdělání je řádně ukončeno absolutoriem, které se z pravidla skládá z:

- obhajoby absolventské práce;
- zkoušky z: cizího jazyka, ošetrovatelství, ošetrovatelství v klinických oborech a humanitních věd (MZČR, 2018).

Po úspěšném ukončení bakalářského studia může všeobecná sestra dále studovat v tzv. postgraduálním studiu. Jedná se o navazující magisterský program, který je už zaměřen na určité odvětví ošetrovatelství např.: intenzivní péče, ošetrovatelská péče v geriatrici, ošetrovatelská péče v pediatrii, zdravotně-sociální péče a rehabilitace a ve vybraných klinických oborech – pediatrie, chirurgie, interna (Plevová a kol., 2018).

Po dostudovaném magisterském studiu je možnost dalšího vzdělávání v doktorských programech rigorózních a habilitačních řízeních (Plevová a kol., 2018).

Docenturu a profesuru v oboru ošetrovatelství je v České republice možné získat pouze na dvou univerzitách, a to na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích a na Ostravské univerzitě. Ostravská univerzita může profesorský titul udělovat na základě desetileté akreditace, kterou získala v říjnu r. 2019 (Ostravská univerzita, 2019).

Zormanová (2017) uvádí, že bakalářský studijní program je zaměřen především na přípravu k výkonu povolání. Magisterský studijní program je pak více zaměřen na získání především teoretických poznatků, které jsou založeny na vědeckém poznání a výzkumu. Doktorský studijní program je pak zaměřen na vědecké bádání a samostatnou tvůrčí činnost v oblasti vývoje a výzkumu.

Po úspěšném absolvování středoškolského, vysokoškolské nebo vyššího odborného studia sestra dále pokračuje ve vzdělávání tak, aby si zachovala svou profesionalitu,

získávala nové poznatky a zvyšovala úroveň poskytované ošetrovatelské péče (Karpíšková, 2017).

Ve výzkumu Beňadikové (2013), který se zabýval vlivem úrovně vzdělání na kvalitu poskytované péče, uvedlo 8 % dotazovaných sester, že vzdělání je klíčový faktor, vedoucí ke zkvalitnění péče, 33 % pak za klíčový faktor uvedlo zkušenosti sestry. Celkem 40 % respondentů se ale přiklání k možnosti, že vyšší stupeň vzdělání spíše ovlivňuje kvalitu poskytované péče, 8 % pak uvedlo, že tomu tak není.

Z výzkumu Lindy H. Aiken et. al., (2014), který byl zaměřen na kvalitu poskytované péče v závislosti na vzdělání sestry vyplynulo, že při 10% zvýšení počtu sester s bakalářským titulem na oddělení dochází ke snížení pravděpodobnosti úmrtnosti pacientů do 30 dnů od jejich přijetí. S každým snížením počtu vzdělaných sester o 10% se riziko úmrtnosti pacientů zvyšovalo o 11%. V nemocnicích, kde v 60% měly sestry bakalářský titul, byla o 30% nižší úmrtnost (při péči o průměrně šest pacientů) než v nemocnicích, kde bakalářský titul mělo 30% sester (při péči o průměrně osm pacientů). Výzkumu se zúčastnilo devět evropských zemí (Belgie, Anglie, Finsko, Irsko, Holandsko, Norsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko).

V září roku 2016 vznikl v Českých Budějovicích Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester (SVVS). Spolek má celostátní působnost a je určen všem vysokoškolsky vzdělaným sestřám působícím ve zdravotní a sociální péči, školství a také pro vysokoškolské studenty ošetrovatelství. SVVS je zaměřen především na:

- legislativní ukotvení kompetencí sester v závislosti na úrovni vzdělání;
- přeměnu rolí sestry, korespondující se stále zvyšujícími se nároky na kvalitu poskytované zdravotní péče;
- podporu uživatelů zdravotní péče během jejich aktivní účasti na spolupodílení se a rozhodování o péči;
- poskytování ošetrovatelské péče, založené na kritickém zhodnocení současné ošetrovatelské praxe s využitím výzkumných výsledků (SVVS, 2016).

2.2.4 Celoživotní vzdělávání

„Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání“ (Plevová a kol., 2018, s. 51).

Plevová a kol., (2018) za formy celoživotního vzdělávání považuje:

- specializační vzdělávání
- certifikované a inovační kurzy
- odborné stáže v akreditovaných zařízeních
- účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích
- pedagogická, publikační a vědecko-výzkumná činnost
- vypracování standardu či nové postupu
- samostatné studium odborné literatury
- e-learningový kurz

Za formu celoživotního vzdělávání se také považuje studium navazujících studijních programů - akreditovaný bakalářský, magisterský a doktorský studijní obor nebo studijní obor vyšší odborné školy, který je zdravotnického zaměření nebo je jeho zaměření úzce spjato s odborností příslušného pracovníka ve zdravotnictví a je absolvováno po předešlém získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání (Plevová a kol., 2018).

Zákon č. 201/2017 Sb., se dotkl také celoživotního vzdělávání. Zrušením Hlavy VI *Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu*, vedlo ke změnám v osvědčení a kreditním systému. Došlo ke zrušení kreditního systému (zrušením vyhlášky č.423/2004Sb.), který dokazoval účast pracovníka na celoživotním vzdělávání spolu s podmíněným osvědčením k výkonu příslušné zdravotnické profese bez odborného dohledu (Sigmund, 2017).

„Cílem upuštění od kreditního systému bylo dát profesnímu vzdělávání reálný a v praxi realizovatelný základ, aby bylo fakticky přínosné pro kvalitu poskytování zdravotních služeb a bylo tak zúčastněnými stranami také vnímáno“ (MZČR, 2017c).

Celoživotní vzdělávání je však stále povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky, a to v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a rady 2005/36/ES - o uznávání odborných kvalifikací. Plánování a kontrola celoživotního

vzdělávání tak přechází z kompetencí národního registru do kompetencí zaměstnavatele/poskytovatele zdravotních služeb (Sigmund, 2017).

Každý poskytovatel zdravotních služeb tedy musí zajistit vnitřní systém plánování a kontroly celoživotního vzdělávání svých zaměstnanců. Tato povinnost by měla být kontrolována především v rámci hodnocení kvality poskytované zdravotní péče. Účast na celoživotním vzdělávání se považuje za „*prohlubování kvalifikace*“ podle zákoníku práce. (Štěpánková, 2017).

„Účast na školení nebo jiných formách přípravy anebo studiu za účelem prohloubení kvalifikace se považuje za výkon práce, za který přísluší zaměstnanci mzda nebo plat. Náklady vynaložené na prohlubování kvalifikace je povinen hradit zaměstnavatel. Požaduje-li zaměstnanec, aby mohl absolvovat prohlubování kvalifikace ve finančně náročnější formě, může se na nákladech prohlubování kvalifikace podílet“ (Štěpánková, 2017).

Prezidentka České asociace sester Martina Šochmanová nepovažuje zrušení kreditního systému za krok správným směrem. Řešením by podle ní bylo pokusit se kreditní systém zkvalitnit a zefektivnit, ne ho zcela zrušit. Dále také uvádí, že povinnost celoživotního vzdělávání sice zůstává, bez jednotných pravidel bude však složitě kontrolovatelná. Uvádí že:

„K části sester se tedy kvalitní odborné informace nedostanou vůbec, s velkým zpožděním nebo v omezené míře. Sestry, které se chtějí aktivně sebevzdělávat, budou muset mnohem více „tlačit“ na svého zaměstnavatele, protože řada zaměstnavatelů samozřejmě nebude podporovat to, co není dané zákonem. Sestry tedy budou muset vynaložit mnohem větší úsilí a více času při shánění odborných informací“ (Red, 2017).

Ludmila Kondelíková, prezidentka Asociace domácí péče vyjádřila svůj názor na kreditní systém takto: *„...často znamenal pouze honbu za kredity, kdy nasbírání potřebného počtu kreditů nekorespondovalo s předpokládaným objemem získaných znalostí. Množství získaných kreditů nezaručovalo kvalitnější sestru* (Red, 2017).

Náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání, VFN Praha Dita Svobodová zastává podobný názor na zrušení kreditního systému jako prezidentka ČAS Šochmanová, a to takový, že zrušení kreditního systému nebylo šťastným řešením a vhodnější by bylo již zavedený kreditní systém zefektivnit a odstranit jeho nedostatky (Red, 2017).

Dále uvádí, že ponechání povinnosti celoživotního vzdělávání v rukou zaměstnavatelů přinese v rámci celé sítě českých nemocnic různé způsoby požadavků a povinností. Lze proto v dalších obdobích spíše očekávat negativní důsledky tohoto rozhodnutí (vzdělávání

zdravotníků nebude příliš podporováno, ti, kteří mají zájem o vzdělávání, se budou muset více prosazovat, a ti, kteří se vzdělávali pouze z povinnosti, se vzdělávat přestanou) (Red, 2017).

Havlíčková (2012), která ve svém výzkumu zkoumala, jaký přínos bude mít účast sester na dalším vzdělávání v budoucnu, vyplynulo, že 62 % sester předpokládá, že díky účasti lépe porozumí své práci. Dále 46 % uvedlo, že účast na dalším vzdělávání neovlivní jejich finanční ohodnocení a 58 % uvedlo, že nedojde ke změně pracovní pozice (povýšení). Nově získané poznatky sestry v 57 % uplatňují jen velmi zřídka, nebo vůbec ne. Na otázku, zda jim zaměstnavatel hradí náklady spojené s jejich dalším vzděláváním, 60 % uvedlo, že zřídka, 27 % nikdy a 11 %, že často.

Z výzkumu Šlehoferové (2018), který je uveřejněn v odborném časopisu (Florence) vyplynulo, že 57 % sester s narůstající praxí nemá potřebu se dále vzdělávat, za prioritní motivační faktory k dalšímu vzdělávání pak sestry uvedly finanční ohodnocení, možnost vykonávat svou práci kvalitněji a lepší uplatnění v praxi. Respondenti v 87 % souhlasili s tím, že účast na dalším vzdělávání rozvíjí a prohlubuje jejich znalosti, v 77 % že ovlivňuje kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb a v 70 % že díky dalšímu vzdělávání mohou poskytovat lepší péči.

Dagmar Žitníková, předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR uvádí, že povinnost celoživotního vzdělávání je stanovena zákonem, jeho podoba však už tak jasná není. V budoucnu bude problém především s jeho prokazováním, zejména dojde-li ke změně pracovního místa. Za pozitivum lze považovat, že v zákoně je explicitně stanoveno, že zaměstnavatel zodpovídá za celoživotní vzdělávání svých zaměstnanců a že jej také financuje, i když tuto povinnost měl vždy, ale v mnoha zdravotnických zařízeních tomu tak nebylo. Celkově však lze změny v oblasti celoživotního vzdělávání zhodnotit až po určité době praxe (Red, 2017).

2.2.5 Národní registr zdravotnických pracovníků

Dne 19. 9. 2017 vznikl Národní registr zdravotnických pracovníků dále jen NRZP, zřízený ministerstvem zdravotnictví České republiky. Ten nahradil registr zdravotnických pracovníků. NRZP byl zřízen na základě přechodných ustanovení zákona č. 147/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (ÚZIS, 2017).

Ministerstvo zdravotnictví považuje zřízení NRZP za klíčový krok v rekonstrukci Národního zdravotnického informačního systému (NZIS). NRZP je jedním ze základních zdrojů referenčních dat v Národní strategii elektronického zdravotnictví a disponuje vlastní databází, která je vyplněna reprezentativními a kvalitními daty. Správcem NRZP je Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), který garantuje metodickou i obsahovou jednotu registru (MZČR, 2017b).

NRZP je neveřejným registrem a mohou do něj nahlížet pouze subjekty k tomu oprávněné na základě zákona č. 147/2016 Sb. Dále podle zákon 147/2016 Sb., NRZP obsahuje údaje o zdravotnických pracovnících a to včetně hostujících, kteří svou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání získali mimo Českou republiku. Tyto údaje předávají do NRZP podle § 77 zákona č. 147/2016Sb. např. ministerstvo, soud, vzdělávací zařízení aj. (ÚZIS, 2017).

Pokud zdravotnický pracovník, který je vedený NRZP, zjistí, že o něm vedené údaje jsou chybné, pak je to povinen neprodleně oznámit statistickému ústavu (Česko, 2016).

Bližší informace o subjektech, které mohou do NRZP nahlížet, údajích, které NRZP obsahuje a jaké subjekty tyto údaje NRZP poskytují, jsou obsaženy v příloze č. 5.

2.3 Postavení sestry v systému ošetrovatelství

Postavení sestry se měnilo spolu s rozvojem ošetrovatelství od charitativní činnosti přes chápání sestry jako pomocníka lékaře, až k samostatně pracujícímu a rovnocennému členu zdravotnického týmu (Novák, 2009).

2.3.1 Zdravotnický tým

Vévoda a kol., (2013) uvádí, že neexistuje jednoznačná charakteristika týmu, avšak na základě určitých společných znaků a charakteristik můžeme říci, že: „*Tým tvoří tři a více jedinců, kteří jsou ve vzájemné interakci, vnímají společnou identitu, přijímají kolektivní normy a cíle a uvědomují si jeden druhého*“ (Vévoda a kol., 2013, s. 41).

Výhody týmové spolupráce Vévoda a kol., (2013) vidí především v tom že:

- **tým víc ví** – každý člen týmu má odlišné schopnosti, dovednosti, způsob myšlení, zkušenosti a při společné péči o pacienta se tyto odlišnosti kombinují a na jeden problém je tak nahlíženo různými úhly pohledu, které mohou nabízet širší možnosti jeho řešení;
- **tým má synergický efekt** – týmová spolupráce zvyšuje efektivitu práce, pracovníci v týmu se vzájemně doplňují, obohacují a učí se od sebe navzájem, zvyšuje se nejen výkon týmu, ale i jeho členů;
- **tým podněcuje a rozvíjí** – hledání společného řešení, umožňuje rozvoj kreativity a podněcuje k vyšším výkonům;
- **tým vyrovnává** – kompromisy v týmu udržují stabilitu, budují se vztahy mezi lidmi, zlepšuje komunikaci a učí respektu a úctě k druhým;
- **práce v týmu vede k saturaci potřeb jeho členů** – naplňuje se pocit sounáležitosti, který zvyšuje pracovní spokojenost a motivaci k práci.

Práce zdravotnického - multidisciplinárního týmu vychází z holistického/celostního pojetí člověka, zohledňuje jeho bio-psycho-sociálně-spirituální potřeby. Zdravotnický tým je složen ze zdravotnických pracovníků s rozdílným odborným vzděláním a různou kvalifikací (Vytejková a kol., 2011).

Tvoří jej lékaři, sestry, nutriční terapeuti, fyzioterapeuti, psychologové, ošetrovatelé, sanitáři aj. Rozdělení práce, činností a právní zodpovědnost jsou dány na základě kompetencí jednotlivých členů týmu na podkladě zákona 201/2017Sb. a vyhlášky 391/2017 Sb. (Plevová a kol., 2018).

„Zdravotnický tým má jeden společný cíl, a to pomoci pacientovi dosáhnout jeho nejvyššího potenciálu v co nejkratší době. Týmová spolupráce je jednou ze základních podmínek efektivní lékařské i ošetrovatelské péče“ (Vévoda a kol., 2013, s. 43).

Součástí zdravotnického týmu je ošetrovatelský tým, který zajišťuje komplexní ošetrovatelskou péči o nemocné a tvoří také početnější část zdravotnického týmu. Mezi jeho členy patří sestry s různým stupněm kvalifikace, ošetrovatelé a sanitáři (Kelnarová a kol., 2015).

Týmové ošetrovatelství je univerzální model péče, který lze snadno přizpůsobit zaběhnutým zvyklostem každé ošetrovatelské jednotky (Dickerson, Latina, 2017).

Za zakladatele ošetrovatelské péče v týmu jsou považovány dr. F. Perkinsová z Massachusettské všeobecné nemocnice a dr. E. Lambertsonová z Kolumbijské univerzity v New Yorku. Obě začaly prosazovat tuto formu práce po 2. světové válce a od r. 1950 se ukázala jako jedna z nejefektivnějších. Nejednalo se pouze o reorganizaci ošetrovatelství, ale zejména o změnu způsobu přemýšlení, celkovou filozofii a způsob péče o pacienta (Vévoda a kol., 2013).

Ošetrovatelskou péči dělíme na:

- **základní ošetrovatelskou péči**

poskytována pacientům, jejichž zdravotní stav nebo diagnostický a léčebný postup neumožňuje provádět běžné aktivity denního života (péče o výživu, vyprazdňování, hygienická péče atd.);

- **specializovanou ošetrovatelskou péči**

poskytována pacientům, u kterých jejich zdravotní stav, diagnostický nebo léčebný postup výrazně omezuje běžné denní aktivity, riziko narušení nebo selhání životních funkcí je reálné, nebo mají jedinci patologicky narušenou psychiku, ale nevyžadují stálý dozor, za specializovanou péči je také považována péče poskytovaná jedincům se závažnou poruchou imunity a pacientům v terminálním stádiu chronického onemocnění;

- **vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči**

poskytována u pacientů, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí, nebo jim toto riziko hrozí nebo u pacientů, kteří mají patologické změny psychického stavu a vyžadují stálý dozor (Vytejčková a kol., 2011).

Vedoucím týmu je všeobecná sestra, která zodpovídá za činnosti ostatních členů, plnění ošetrovatelského procesu a za součinnost lékařského plánu s ošetrovatelským plánem (Plevová a kol., 2018).

I přesto, že pacienti nejsou považováni za členy týmu, tak podle výzkum LaDonna et. al., (2017), kterého se zúčastnilo 62 respondentů s chronickým onemocněním, ukázal, že většina z nich si je vědoma týmové spolupráce a považuje se za členy týmu a ne pouze za pasivní příjemce péče. Výzkum také zjistil, že spokojenost respondentů s výkonem týmu je pak důležitým ukazatelem úrovně poskytnuté péče.

2.3.2 Role sestry v týmu

Venglářová a kol., (2011) uvádí že, každý pracovník zastává v týmu svou roli a je výhodou, pokud se tato role slučuje s jeho dovednostmi a osobnostními předpoklady. Dále rozlišuje role formální a týmové. Formální nebo-li funkční role jsou jasněji definované a viditelné např.: role staniční sestry na ambulanci, role sestry ve směnném provozu. Týmová role je pak méně patrná a jedná se o chování jedince v týmu. Způsoby reakcí členů týmu se odvíjejí od jejich osobnosti, životních situací a očekávání.

Podle Plevové a kol., (2018) se v současnosti sestra stále více stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu, je schopna samostatné práce v oblasti své působnosti. Během výkonu svého povolání sestra zastává několik rolí, které se navzájem prolínají.

- **Sestra – pečovatelka**

Role spojená s poskytováním základní ošetrovatelské péče, mimo to sestra samostatně pečuje o nemocné jedince jak v nemocnici, tak i v terénní péči, identifikuje jejich potřeby a zajišťuje plán jejich řešení.

- **Sestra – edukátorka nemocného a jeho rodiny**

Tato role sestry se podílí především na upevňování zdraví a prevenci jeho poruch, na rozvoji soběstačnosti a sebeobslužných činností u jedinců s narušeným zdravím a na pomoci nemocným a jejich rodinám.

- **Sestra – obhájkyň nemocného**

V momentě, kdy nemocný není schopen vyjádřit a projevit své potřeby, přání a problémy, stává se jeho mluvčím, protože prostřednictvím ošetrovatelského procesu má možnost jej poznat.

- **Sestra – koordinátorka**

Při plánování a během realizace ošetrovatelské péče úzce spolupracuje s ostatními členy zdravotnického týmu, nemocného a jeho rodinu pak získává k aktivní spolupráci při individualizované péči.

- **Sestra – asistentka**

Podílí se na diagnosticko-terapeutické lékařské péči a to tím, že připravuje nemocného k vyšetření, asistuje při něm, zajišťuje jiné terapeutické činnosti na základě indikace lékaře atd.

- **Sestra – výzkumnice**

Podílí se na využívání nových poznatků v ošetrovatelství, získává nové informace z odborných literárních zdrojů, podílí se na tvorbě standardů péče atd.

2.3.3 Vztahy v týmu

Ve zdravotnických zařízeních se můžeme setkat se vztahy neformálními i formálními. Základem formálních vztahů je většinou dodržení symbolické vzdálenosti mezi lidmi, vykání, určitá konverzační témata a vnější úcta. V neformální rovině jsou to pak vztahy vřelé, neřízené vnějšími pravidly, emocionálně podložené a vedeny zejména osobním rozhodnutím, zvláště pak motivací. Od sester se vyžaduje spolupráce a očekává se zvládnutí interpersonálních problémů, které ve zdravotnických týmech vznikají (Plevová a kol., 2018).

Vztah sestry – lékař

Vztah sestry a lékaře je jeden z nejdůležitějších aspektů celkové atmosféry na pracovišti. Ve zdravotnictví vyspělých zemí dochází ke změně společenského postavení sester i lékařů, sestry posilují své postavení v systému zdravotní péče.

Plevová a kol., (2018) dále uvádí, že řada problémů v tomto vztahu vzniká v důsledku vzájemného nepochopení svých rolí a odpovědnosti v rámci lékařství a ošetrovatelské péče. Lékaři a sestry kladou rozdílný důraz na určité části léčebného procesu.

Dobré vztahy mezi sestrou a lékařem jsou velmi důležité pro výkon jejich práce, a proto je potřeba umět konfliktům předcházet a případně vzniklé konflikty efektivně řešit. Konflikt mezi sestrou a lékařem, jak zmiňuje Vévoda a kol., (2013), vzniká často v důsledku pocíťovaného nerovnoměrného rozdělení moci, postavení a prostředků. Další konflikty pak mohou vznikat na základě nedostatečné, jednostranné komunikace a nevhodného přístupu lékařů a sester k sobě navzájem.

Mezi další faktory můžou patřit i tzv. genderové stereotypy, kdy předpoklady, které se vztahují k danému pohlaví, přijímají, lidé za platné a správné a předpokládají, že takto dané charakteristiky sdílejí všichni zástupci daného pohlaví. Na základech těchto stereotypů zakládají lidé svůj rozdílný a někdy až protikladný přístup k osobám mužské a ženského pohlaví, což platí také pro vztahy mezi lékaři – muži a sestrami – ženami nebo mezi lékaři- ženami a sestrami-muži (Plevová a kol., 2018).

Vévoda a kol., (2013) uvádí, že podle výzkumu MZ ČR připouští konflikty se všeobecnými sestrami v rámci pracovního procesu zhruba polovina lékařů a sester. Podle vyjádření lékařů se konflikty vyskytují více v operačních oborech, na jednotkách intenzivní péče a na anesteziologicko-resuscitačních odděleních než na standardních odděleních. Za hlavní příčinu konfliktů se všeobecnými sestrami pak lékaři uváděli pracovní podmínky, a to zejména pracovní přetížení, únavu a vyčerpání, která je podle nich způsobena nedostatkem všeobecných sester v nemocnicích. Za další příčinu vzniku konfliktů pak uvedli chování a jednání všeobecných sester, kdy vzniku konfliktu v důsledku chování a jednání lékařů, lékaři samotní připisují menší důležitost.

Sestry za hlavní příčinu konfliktu uvedly pracovní přetížení a nadřazené chování lékaře k sestře. Více než 1/10 sester dále uvedla, že vzniklý konflikt měl vliv na ošetrovatelskou péči o pacienta.

Vévoda a kol., (2013) dále zmiňuje, že z výzkumu Bártlové, kterého se zúčastnilo 1200 respondentů (všeobecné sestry, lékaři) je zřejmé, že ve zdravotnických zařízeních nejsou příliš organizována setkání zabývající se problematikou interpersonálních vztahů a vzájemné komunikace mezi všeobecnými sestrami a lékaři. Organizování pracovních setkání, která se zabývají řešením problémů společně se všeobecnými sestrami, uvedla 1/3 dotazovaných lékařů. Více než polovina dotazovaných všeobecných sester pak uvedla, že pokud dojde ke konfliktu mezi ní a lékařem, tak ho nejčastěji řeší přímo s lékařem samotným. 1/5 všeobecných sester při konfliktu uvedla, že požádá o řešení konfliktu staniční sestru, necelá 1/10 pak řeší konflikt přes vrchní sestru a 13 % sester uvedlo, že konfliktní situace neřeší vůbec.

Vztah sestra – sestra

Dnes již není výjimkou tzv. mezigenerační soužití sester v týmu, kdy se na pracovišti setkávají generace mající různé hodnoty, očekávání a přístupy k životu. Mezigenerační soužití může vést k nedorozuměním, která zvyšují nejistotu, nespokojenost a fluktuaci. Důležitým faktorem, který ovlivňuje úroveň mezigeneračních vztahů, je kultura daného pracoviště, za kterou přímo zodpovídá vedoucí pracovník (vrchní sestra, staniční sestra)

a nepřímo pak i všichni ostatní. Oblast zdravotnictví má různá specifika, která ovlivňují mezigenerační soužití sester v týmu. Mezi ně patří: systém vzdělávání sester, zvýšená míra stresu a náchylnosti k syndromu vyhoření a feminizace oboru (Hekelová, 2017).

Totéž uvádí také Plevová a kol., (2018), která říká, že některé specifické problémy mohou vznikat pouze z podstaty typicky ženských kolektivů., kdy se ženy mohou domnívat, že ostatní kolegyně-sestry, jsou domýšlivé, hysterické atd., což může vést ke konfliktům.

Z hlediska mezigeneračního soužití jsou podle Hekelové (2017) v týmu možné čtyři generační konstelace, kdy na jedné straně je vedoucí týmu (staniční, hlavní, vrchní sestra, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči) a na straně druhé stojí celý tým sester, který vede. Nejlepší je pak tým sester, který je věkově „promíchaný“ pestře a rovnoměrně.

Čtyři generační konstelace:

Vedoucí týmu sester je mladší, většina týmu také

V tomto týmu bude energie dostatek, ale budou chybět zkušenosti. Mohou nastat problémy s komunikací mezi sebou navzájem i s pacienty (mladší ročníky jsou většinou „asertivnější“).

Vedoucí týmu je starší, většina týmu také

V týmu bude zkušeností dostatek. Také by se mělo objevovat méně problémů v oblasti komunikace. Na druhou stranu tu ale bude asi scházet energie, bude více stresu, může hrozit i syndrom vyhoření. Takto složený tým se vyznačuje větší odolností vůči změnám.

Vedoucí týmu je mladší, většina týmu je starší

Vedoucí týmu může mít potíže s respektem ze strany ostatních členů týmu. Rozdíly v míře energie a zkušeností členů mohou „zhušťovat“ atmosféru v týmu.

Vedoucí týmu je starší, většina týmu je mladší

Vedoucí týmu nemusí být ochotný/á sdílet své zkušenosti s ostatními členy týmu kvůli obavám z kariérních ambicí některých z jeho členů, může se cítit pod tlakem. Kolektiv pak celkově může mít pocit tzv. „stojatých vod“.

Hekelová (2017) zmiňuje několik rad pro správné fungování mezigeneračního týmu:

- **Proaktivní přístup vedení** – tzv. „age management“ - cílené plánovité řízení týmu s ohledem na různé generace;

- **Inventura kultury týmu sester** – třeba si uvědomit současnou podobu kultury týmu, co je a/nebo není třeba pro zlepšení mezigeneračních vztahů dělat;
- **Optimální zvládnutí situace v oblasti rozdílů v požadavcích na vzdělávání různých generací sester** – systém vzdělávání sestra-manažerka nemůže ovlivnit, může však spravedlivým a správným přístupem zmírnit jeho dopad;
- **Přizpůsobení řízení týmu konkrétní generační konstelaci** (viz výše) – vzít v úvahu všechny plusy a mínusy dané konstelace a snažit se s nimi aktivně pracovat ve prospěch týmu;
- **Pořádání seminářů a/nebo přednášek** na téma mezigeneračního soužití sester, protože kvalitní vzdělávací program může pomoci sestřám v týmu lépe pochopit situaci;
- **Existence etického kodexu zdravotnického pracoviště, který obsahuje pasáž o mezigeneračním soužití** – není právně vymahatelný, ale může napomoci k tomu, že členové týmu budou generační soužití brát vážně.

2.3.4 Vnímání ošetrovatelského povolání sester veřejností

Jak je již v této práci zmíněno dříve, ošetrovatelská profese zastávala v historii poměrně nízké postavení, které se začalo zlepšovat až od poloviny 19. století, kdy docházelo k profesionalizaci ošetrovatelství, emancipaci a snaze dosáhnout odpovídající společenskou prestiž (Kutnohorská, 2010).

V současnosti podle centra pro výzkum veřejného mínění patří povolání sestry mezi jednu z nejprestižnějších profesí v České republice. Naposledy byl výzkum zkoumající prestiž vybraných povolání mezi českou veřejností proveden v červnu tohoto roku. Respondenti starší 15ti let vybírali z 26 profesí a ke každé z nich přiřazovali body – nejvíce vážené 99 bodů, nejméně vážené 1bod. U zbývajících profesí pak přiřazovali body v rozmezí 2-98 bodů podle vlastního uvážení. Povolání sestry bylo do seznamu profesí poprvé zařazeno roku 2011 a od té doby se pravidelně umísťuje na třetím místě za lékaři a vědci, viz tabulka v příloze č. 5. (Tuček, 2019).

Tuček (2019) dále uvádí, že prestiž profese lze vnímat jako průsečík sociální struktury společnosti s její hodnotovou strukturou, a proto výsledky průzkumu ukazují, že česká společnost je v ohledu duševní a fyzické práce, významu kvalifikace a v určitých oblastech společenské práce stabilizovaná.

Společnost však nevnímá sesterskou profesi pouze pozitivně.

Podle Mishra (2015) je negativní vnímání sesterské profese ze strany veřejnosti vícefaktorové. Jedním z faktorů je špatná mediální prezentace, která nezobrazuje skutečnou realitu a přispívá tak k nedostatku důvěry veřejnosti, dalším faktorem je pak neprofesionální přístup a nekvalitně poskytovaná péče.

Mishra (2015) dále uvádí, že pro zvýšení prestiže sesterského povolání je nezbytné zdůraznit pozitivní přínos této profese pro společnost. Podle něj je velmi důležitá mediální prezentace, zaměřená na úspěchy v oblasti ošetrovatelství. Sestry by se také měly starat o svou profesní image - měly by dbát o úpravu svého zevnějšku, zachovávat si profesionální přístup k pacientům, být dochvilné a pracovat na vlastním sebepojetí.

Od roku 2018 probíhá celosvětová kampaň s názvem „Nursing Now“, jehož organizátory jsou Mezinárodní rada sester (ICN) a Světová zdravotnická organizace (WHO, 2018).

Mottem projektu je: *„Zdravotní problémy populace v 21. století nezvládneme bez sester. Je na čase dát sestřím více uznání, vlivu a výrazně do nich investovat!“*. Projekt bude ukončen v roce 2020, který podle WHO bude rokem sester a porodních asistentek a to k 200. výročí narození Florence Nightingale (ČAS, 2019b).

Projekt má sloužit především k pozdvižení statutu ošetrovatelství a má vést k zviditelnění významu sester, podpořit jejich vliv a také maximalizovat jejich přínos pro společnost. Projekt je zaměřen na pět klíčových oblastí: posílení vlivu sester a porodních asistentek při tvorbě zdravotní politiky, zvýšení investic do ošetrovatelského personálu, navýšení počtu sester ve vedoucích pozicích, podporu a provádění výzkumů a na sdílení nejlepších ošetrovatelských postupů (WHO, 2018).

Podle Nigela Crisp, místopředsedy projektu Nursing Now mají země díky tomuto projektu jedinečnou příležitost ukázat, jak moc si váží svých sester a porodních asistentek (WHO, 2019).

Cíle projektu Nursing Now pro ČR jsou podle České asociace sester:

- zvýšit prestiž sesterské profese;
- zviditelnit přínos sester české společnosti;
- navýšit počty nových studentů ošetrovatelství;
- udržet zkušené sestry v profesi;
- zlepšit pracovní podmínky a životní styl sester (ČAS, 2019b).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODIKA PRÁCE

Hlavní cíl empirické části: Zjistit a porovnat názory studentů třetích ročníků oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra, kteří jsou součástí systému kvalifikačního vzdělávání sester, na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester a jak tento systém kvalifikačního vzdělávání sester vnímají.

Dílčí cíle:

Dílčí cíl č. 1 – Zjistit a porovnat názory studentů třetích ročníků oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester.

Dílčí cíl č. 2 – Zjistit, zda studenti třetích ročníků oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra považují současný systém kvalifikačního vzdělávání sester za faktor, který napomáhá k vyšší prestiži povolání všeobecné sestry a vyšší spokojenosti s výkonem povolání všeobecné sestry a také zda respondenti uvažovali o ukončení studia v průběhu jejich kvalifikačního vzdělávání.

Dílčí cíl č. 3 – Zjistit a porovnat názory studentů třetích ročníků oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra na dosaženou úroveň teoretické a praktické přípravy pro výkon jejich povolání a zda by studenti uvítali nějaké změny v oblasti jejich teoretické a praktické přípravy.

3.1 Výzkumné problémy

VP1: Jaký názor zastávají studenti třetích ročníků oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester?

VP2: Vnímají studenti třetích ročníků oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra současný systém kvalifikačního vzdělávání sester za faktor, který napomáhá k vyšší prestiži povolání všeobecné sestry a vyšší spokojenosti s výkonem povolání všeobecné sestry a uvažovali studenti o ukončení studia v průběhu jejich kvalifikačního vzdělávání?

VP3: Vnímají studenti třetích ročníků oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra dosaženou úroveň teoretické a praktické přípravy za dostačující pro výkon jejich budoucího povolání všeobecné sestry a uvítali by studenti nějaké změny v oblasti jejich teoretické a praktické přípravy?

3.2 Zvolená výzkumná metoda a technika výzkumu

V této diplomové práci byl pro výzkumné šetření použit nestandardizovaný dotazník, který byl inspirován jinými výzkumnými šetřeními v této oblasti. Jednotlivé položky pak byly stanoveny vzhledem k daným cílům a hypotézám diplomové práce.

„Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně“ (Chráska, 2016, s. 158).

Byla zvolena forma písemného dotazování v tištěné i elektronické podobě prostřednictvím služby survio.

Dotazník byl nestandardizovaný a obsahoval celkem 30 položek. 2 položky byly otevřené, přičemž u jedné z nich měli respondenti popsat, jak probíhá jejich odborná praxe, a u druhé jim pak byl dán prostor pro vyjádření se k tématu. Dále se dotazník skládal z 1 polouzavřené položky a zbylých 27 bylo uzavřených, z toho 9 položek dichotomických, 8 trichotomických a 10 polytomických výběrových, u nichž byla použita Likertova škála.

První tři položky dotazníku byly zaměřeny na demografické údaje, které nám poskytly informace o pohlaví, předchozím a současném studiu respondentů. U uzavřených položek bylo možné označit pouze jednu odpověď, přičemž u položek č. 7-8, 11-12, 15-20, 23, 25 – 29 bylo požadováno upřesnění volby dané odpovědi.

Položky v dotazníku byly zaměřeny na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester, na dosaženou úroveň, realizaci a průběh praktické a teoretické přípravy respondentů, na znalosti legislativních norem týkajících se kvalifikačního vzdělávání sester a výkonu této profese a na připravenost respondentů pro výkon budoucího povolání všeobecné sestry.

- Položky č. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, se vztahovaly k výzkumnému problému číslo jedna;
- položky č. 11, 12, 13, 14 se vztahovaly k výzkumnému problému číslo dvě;
- položky č. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 se vztahovaly k výzkumnému problému číslo tři.

Na začátku dotazníku v tištěné i elektronické verzi byl úvod pro respondenty, ve kterém bylo krátké představení autorky dotazníku, důvod výzkumného šetření a také ujištění anonymity. Dále byly uvedeny pokyny k vyplnění dotazníku a poděkování všem respondentům za jejich ochotu a čas.

3.3 Kritéria pro výběr respondentů

Výzkumný soubor byl vybrán záměrně podle předem stanovených kritérií, kterými byly:

- studenti oboru Všeobecná a Diplomovaná všeobecná sestra;
- pouze studenti 3. ročníků;
- pouze studenti prezenční/denní formy studia;
- na pohlaví nezáleží;
- ochota spolupráce při výzkumu.

Respondenti v této diplomové práci byli studenti třetího ročníku oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra prezenční/denní formy studia. Výzkumného šetření se zúčastnilo 95 respondentů, z nichž bylo 86 žen a 9 mužů.

3.4 Organizace a realizace výzkumu

Před realizací vlastního výzkumného šetření byl na začátku listopadu 2019 proveden předvýzkum. Předvýzkumu se zúčastnilo 10 respondentů z oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra. Dotazník byl distribuován osobně, v tištěné podobě a před zahájením předvýzkumu všichni respondenti podepsali informovaný souhlas s účastí v dotazníkovém šetření - viz příloha č. 6. Podepsané originály jsou u autorky diplomové práce. Dotazník obsahoval 30 položek. Cílem předvýzkumu bylo zjistit, zda jsou jednotlivé položky dotazníku srozumitelné. Respondenti mohli k jednotlivým položkám dopisovat své poznámky. Po ukončení předvýzkumu a vyhodnocení všech dotazníků nemusela být žádná položka pozměněna či upřesněna. Konečná verze dotazníku - viz příloha č. 7.

Samotné výzkumné šetření pak na základě schválených žádostí - viz příloha č. 8, probíhalo v listopadu 2019 na dvou univerzitách a dvou vyšších odborných školách zdravotnických v Moravskoslezském a Olomouckém kraji. Na podkladě podepsaného informovaného souhlasu se výzkumu zúčastnilo celkem 95 studentů. Celkem tedy bylo vyplněno 95 dotazníků, z nichž žádný nebyl vyřazen.

3.5 Zpracování získaných dat

Nejprve byla provedena důsledná kontrola všech vyplněných dotazníků za účelem odstranění špatně nebo neúplně vyplněného dotazníku. Celkem bylo vyplněno 95 dotazníků a žádný z nich nemusel být vyřazen. Všechna získaná data byla zpracována prostřednictvím programů Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word. V těchto

programech byly vytvořeny tabulky četností, v nichž je zaznamenána absolutní n_i a relativní četnost f_i vyjádřena v procentech. Absolutní četnost n_i představuje počet respondentů, kteří zvolili danou odpověď. Relativní četnost f_i pak představuje podíl četnosti absolutní n_i a celkové četnosti n , která vyjadřuje celkový počet respondentů. Výsledná relativní četnost je vyjádřena v procentech f_i (%). K vyjádření celkového počtu respondentů je v tabulkách použit znak Σ . Pro výpočet relativní četnosti byl použit následující vzorec: f_i (%) = $n_i / n \cdot 100$ (Chráška, 2016).

Testování hypotéz bylo provedeno ve statistickém softwaru R. Pro testování všech stanovených hypotéz byly použity dva testy, a to Chí kvadrát test a Fisherův test. Oba testují nezávislost dvou nominálních veličin.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této kapitole jsou uvedeny výsledky kvantitativního výzkumu, které byly zpracovány pomocí tabulek četnosti a popisné statistiky. Vzhledem k tomu, že se dotazníkového šetření zúčastnily dvě skupiny respondentů – respondenti oboru všeobecná sestra a respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra, jsou v popisné statistice odpovědi respondentů hodnoceny zvlášť. Výjimku tvoří první tři položky v dotazníku, kdy jsou odpovědi respondentů hodnoceny dohromady. Tyto položky nám poskytly informace o pohlaví, předchozím a současném studiu respondentů.

Položka č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1: Četnost pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Žena	86	90,5
Muž	9	9,5
Celkem Σ	95	100,0

Tabulka č. 1 zobrazuje zastoupení ženského a mužského pohlaví v celkovém vzorku respondentů. Z celkem 95 dotazovaných respondentů bylo 86 (90,5 %) žen a 9 (9,5 %) mužů. Podstatná převaha žen ve výzkumném vzorku může být vysvětlena mužským zájmem o obor všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra.

Položka č. 2: Předchozí studium

Tabulka č. 2: Četnost dle předchozího studia

Předchozí studium	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
SZŠ	38	40
SŠ	22	23,2
Gymnázium	31	32,6
Jiné	4	4,2
Celkem Σ	95	100,0

Předchozí studium respondentů

Nejvíce respondentů 38 (40 %) mělo vystudovanou střední zdravotnickou školu, 31 respondentů tj. (32,6 %) mělo vystudováno gymnázium, střední školu mělo

vystudováno 22 respondentů (23,2 %), z nichž 8 respondentů studovalo na středních hotelových školách, 6 na středních školách obchodních, 5 na středních školách zemědělských, 2 respondenti na středních školách stavebních a průmyslových a 1 respondent na střední škole chemické. Možnost jiné uvedli 4 respondenti (4,2 %). Uvedli, že dříve studovali na VOŠ obor diplomovaná všeobecná sestra.

Položka č. 3: Současné studium

Tabulka č. 3: Četnost dle současného studia

Současné studium	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
VŠ	46	48,4
VOŠ	49	51,6
Celkem Σ	95	100,0

Současné studium respondentů

Z celkového počtu respondentů bylo 49 (51,6 %) z vysokých škol oboru všeobecná sestra a 46 (48,4 %) pak bylo z vyšších odborných škol zdravotnických oboru diplomovaná všeobecná sestra.

Položka č. 4: Myslíte si, že je vysokoškolské nebo vyšší odborné studium pro všeobecné sestry nezbytné?

Tabulka č. 4: Nezbytnost vysokoškolského nebo vyššího odborného studia pro všeobecné sestry

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano, určitě	23	50	27	55,1
Nevím	3	6,5	10	20,4
Ne, nemyslím si	20	43,5	12	24,5
Celkem Σ	46	100	49	100,0

U této položky dotazující se na to, zda je vysokoškolské nebo vyšší odborné studium pro všeobecné sestry nezbytné, 23 respondentů (50 %) oboru všeobecná sestra a 27 respondentů (55,1 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedlo **ano, určitě**. Možnost **ne, nemyslím si**, zvolilo 20 respondentů (43,5 %) oboru všeobecná sestra a 12 respondentů (24,5 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. 3 respondenti (6,5 %) oboru všeobecná sestra a 10 respondentů (20,4 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra pak uvedlo, že **neví**, zda je vysokoškolské a vyšší odborné studium pro všeobecné sestry nezbytné.

Položka č. 5: Odpovídá podle Vás délka studia získané kvalifikaci?

Tabulka č. 5 Délka studia vs. získaná kvalifikace

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	3	6,5	8	16,3
Spíše ano	21	45,7	16	32,7
Nevím	4	8,7	4	8,2
Spíše ne	18	39,1	15	30,6
Ne	0	0	6	12,2
Celkem Σ	46	100	49	100,0

Na dotaz, zda délka studia odpovídá získané kvalifikaci 21 respondentů (45,7 %) oboru všeobecná sestra a 16 respondentů (32,7 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedlo, že **spíše ano**. **Spíše ne** pak uvedlo 18 respondentů (39,1 %) oboru všeobecná sestra a 15 respondentů (30,6 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. Možnost **ano** zvolili 3 respondenti (6,5 %) oboru všeobecná sestra a 8 respondentů (16,3 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. Stejný počet respondentů jak z oboru všeobecná sestra 4 (8,7 %), tak i z oboru diplomovaná všeobecná sestra 4 (8,2 %) zvolilo možnost **nevím**. Podle 6 respondentů (12,2 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra pak délka studia **neodpovídá** získané kvalifikaci.

Položka č. 6: Jak vnímáte posun kvalifikačního vzdělávání sester v současné době ze středních zdravotnických škol na VŠ a VOŠ?

Tabulka č. 6: Posun kvalifikačního vzdělávání sester ze SZŠ na VŠ a VOŠ

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano, souhlasím	3	6,5	7	14,3
Spíše souhlasím	24	52,2	21	42,9
Je mi to jedno	2	4,3	8	16,3
Spíše nesouhlasím	12	26,1	10	20,4
Nesouhlasím	5	10,9	3	6,1
Celkem Σ	46	100	49	100,0

S posunem kvalifikačního vzdělávání sester v současné době ze středních zdravotnických škol na vysoké školy a vyšší odborné školy zdravotnické **spíše souhlasí** 24 respondentů (52,2 %) oboru všeobecná sestra a 21 respondentů (42,9 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. Téměř o polovinu méně respondentů 12 (26,1 %) oboru všeobecná sestra a 10 (20,4 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra pak s tímto posunem kvalifikačního vzdělávání **spíše nesouhlasí**. Možnost **ano, souhlasím**, zvolili 3 respondenti (6,5 %) oboru všeobecná sestra a 7 respondentů (14,3 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. 5 respondentů (10,9 %) oboru všeobecná sestra a 3 respondenti (6,1 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra s tímto posunem **nesouhlasí**. 2 respondentům (4,3 %) oboru všeobecná sestra a 8 (16,3 %) respondentům je tento posun kvalifikačního vzdělávání jedno.

1 respondent oboru všeobecná sestra ke své volbě nesouhlasím dodal: „VŠ mi z hlediska praxe nedala vůbec nic. Vše, co umím a znám, je ze SZŠ.“

Položka č. 7: Jaký máte názor na možnost kvalifikačního vzdělávání sester na VŠ i VOŠ?

Tabulka č. 7: Možnost kvalifikačního vzdělávání sester na VŠ i VOŠ

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Souhlasím	25	54,3	27	55,1
Je mi to jedno	21	45,7	22	44,9
Nesouhlasím	0	0	0	0
Celkem Σ	46	100	49	100,0

S možností kvalifikačního vzdělávání sester na vysokých školách i vyšších odborných školách zdravotnických **souhlasí** 25 respondentů (54,3 %) oboru všeobecná sestra a 27 respondentů (55,1 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. 21 respondentů (45,7 %) oboru všeobecná sestra a 22 respondentů (44,9 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra zvolilo možnost **je mi to jedno** a možnost **nesouhlasím** pak nezvolil žádný z respondentů.

Položka č. 8: Jaký máte názor na studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na VOŠ v délce nejméně jeden rok – tzv. model 4+1?

Tabulka č. 8: Studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na VOŠ v délce nejméně jeden rok – tzv. model 4+1

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Souhlasím	24	52,2	14	28,6
Nevím	20	43,5	28	57,1
Nesouhlasím	2	4,3	7	14,3
Celkem Σ	46	100	49	100,0

S možností studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších odborných školách zdravotnických v délce nejméně jeden rok **souhlasí** většina respondentů 24 (52,2 %) oboru všeobecná sestra. S touto možností také souhlasí 14 respondentů

(28,6 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. Možnost **nevím** uvedlo 20 respondentů (43,5 %) oboru všeobecná sestra a většina respondentů 28 (57,1 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. S touto možností pak **nesouhlasí** 2 respondenti (4,3 %) oboru všeobecná sestra a 7 respondentů (14,3 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra.

U možnosti nesouhlasím měli respondenti svou volbu blíže specifikovat.

Respondenti oboru všeobecná sestra uvedli:

„Studium na vysoké škole je na úplně jiné úrovni vzdělávání, je nespravedlivé, že tato možnost vůbec existuje. Podle mě to budou tzv. rychle vystudované sestry, které nebudou v praxi moc užitečné a dělají to jen pro titul.“

„Nepřijde mi to fér, že na získání titulu by měl stačit jeden rok, třebaže je to jen „nejméně jeden rok,“ zatímco ostatní studenti z jiných škol musí studovat po dobu tří let“.

„Kvalita vzdělávání určitě nebude taková jako u absolventů tříletých bakalářských programů na vysokých školách“

Respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedli:

„Je to krok zpátky. Jak může někdo získat titul za jeden nebo dva roky.“

„Titul za tak krátkou dobu? Aha!“

„Nechápu, jak tahle možnost mohla být schválená, v tom případě nevidím důvod, proč by sestrám nemohlo stačit pouze studium na SZŠ.“

„Je to velmi krátká doba, přijde mi, že ani za tři roky na VOŠ není možné se vše naučit.“

„Uvítala bych, kdyby to byl model spíše 4+2, to už by nebylo tak nespravedlivé, když my musíme studovat tři roky.“

„Není to správné, někteří studují skoro sedm let (pokud mají SZŠ) na to, aby se stali sestrou a někomu by měl stačit pouze jeden rok na VOŠ?!“

„Doba studia by se měla spíše prodloužit než zkracovat.“

Položka č. 9: Je zavedený model popsany v položce č. 8 přínosný pro zajištění dostatku sester v zdravotnictví?

Tabulka č. 9: Přínos modelu tzv.4+1 pro zajištění dostatku sester ve zdravotnictví

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	4	8,7	17	34,7
Spíše ano	26	56,5	15	30,6
Nevím	8	17,4	4	8,2
Spíše ne	3	6,5	7	14,3
Ne	5	10,9	6	12,2
Celkem Σ	46	100	49	100,0

Zda je zavedený model přínosný pro zajištění dostatku sester ve zdravotnictví uvedlo 26 respondentů (56,5 %) oboru všeobecná sestra a 15 respondentů (30,6 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra, že **spíše ano**. Možnost **ano** pak uvedli 4 respondenti (8,7 %) oboru všeobecná sestra a 17 respondentů (34,7 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. 8 respondentů (17,4 %) oboru všeobecná sestra a 4 respondenti (8,2 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedlo, že **neví**, zda je zavedený model přínosný. Podle 3 respondentů (6,5 %) oboru všeobecná sestra a 7 respondentů (14,3 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra považuje tento model **spíše za nepřínosný**. Možnost **ne** pak zvolilo 5 respondentů (10,9 %) oboru všeobecná sestra a 6 respondentů (12,2 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra.

Položka č. 10: Myslíte si, že by se všeobecné sestry měly celoživotně vzdělávat?

Tabulka č. 10: Celoživotní vzdělávání všeobecných sester

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano, je to nutné	25	54,3	19	38,8
Ano, ale jedině pokud samy chtějí	21	45,7	25	51
Nevím	0	0	0	0
Spíše ne	0	0	3	6,1
Ne	0	0	2	4,1
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Podle 25 respondentů (54,3 %) oboru všeobecná sestra a 19 respondentů (38,8 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra je **nutné**, aby se všeobecné sestry celoživotně vzdělávaly. 21 respondentů (45,7 %) oboru všeobecná sestra a 25 respondentů (51 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra si naopak myslí, že by se všeobecné sestry měly celoživotně vzdělávat **jedině, pokud samy chtějí**. Možnosti spíše ne a ne zvolili pouze respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra a to v zastoupení 3 respondenti (6,1 %) uvedli možnost **spíše ne** a 2 respondenti (4,1 %) možnost **ne**. Možnost nevím nezvolil žádný z respondentů oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra.

Položka č. 11: Uvažoval/a jste někdy o ukončení studia?

Tabulka č. 11: Možnost ukončení studia

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	28	60,9	14	28,6
Ne	18	39,1	35	71,4
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

O možnosti ukončení studia **uvažovalo** celkem 28 respondentů (60,9 %) oboru všeobecná sestra a 14 respondentů (28,6 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. Možnost **ne**

pak zvolilo 18 respondentů (39,1 %) oboru všeobecná sestra a 35 respondentů oboru diplomovaná všeobecná sestra (71,4 %).

U možnosti ano respondenti uváděli konkrétní důvody, na základě kterých uvažovali o ukončení studia.

Respondenti oboru všeobecná sestra:

(10x) „*Náročnost studia.*“

(6x) „*Hodně praxe (2300 hodin).*“

(6x) „*Špatná zkušenost na praxi v nemocnici.*“

(2x) „*Finanční náročnost studia.*“

„*Kolektiv.*“

„*Stres, časová tíseň, vysoké požadavky.*“

„*Jsem vyčerpaná. Mental breakdown, hodně uvažuji, jestli nedělat napůl nějakou jinou práci, abych pak jako sestra nevyhořela, abych trochu odpoutala svou pozornost.*“

„*Chování personálu na praxi a podmínky, za kterých ji musíme vykonávat (někdy nemáme ani místo, kde se převléci, svačit atd.), a přístup některých vyučujících, zejména lékařů, kteří mají vysoké požadavky na vzdělávání sester- náročné zkoušky.*“

Respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra:

(6x) „*Někteří vyučující a jejich přístup.*“

(4x) „*Systém školy a vzdělávání na VOŠ.*“

„*Dlouhý rozvrh, nedostatek času ve zbytku dne.*“

„*Dlouhé studium, vidina práce a peněz, mnoho stresu.*“

„*Časově náročné studium, praxe, která je zdarma a všeobecně z důvodu náročnosti práce sestry, nevím, jestli to chci vůbec dělat.*“

„*Už mě to nebaví, pořád jen škola a praxe, která mě více vyčerpává, než abych se na ní něco naučila.*“

Položka č. 12: Domníváte se, že vysokoškolské a vyšší odborné vzdělání zvyšuje prestiž povolání všeobecné sestry?

Tabulka č. 12: Prestiž povolání všeobecné sestry v závislosti na vzdělání

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	4	8,7	10	20,4
Spíše ano	21	45,7	4	8,2
Nevím	3	6,5	17	34,7
Spíše ne	16	34,8	13	26,5
Ne	2	4,3	5	10,2
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

U této položky, dotazující se na to, zda vysokoškolské a vyšší odborné vzdělání zvyšuje prestiž povolání všeobecné sestry 21 respondentů (45,7 %) oboru všeobecná sestra a 4 respondenti (8,2 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedli možnost **spíše ano**, možnost **ano** pak uvedli 4 respondenti (8,7 %) oboru všeobecná sestra a 10 respondentů (20,4 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. Dále pak 3 respondenti (6,5 %) oboru všeobecná sestra a 17 respondentů (34,7 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedlo, že **neví**, zda vysokoškolské a vyšší odborné vzdělání zvyšuje prestiž povolání všeobecné sestry. Možnost **spíše ne** zvolilo 16 respondentů (34,8 %) oboru všeobecná sestra a 13 respondentů (26,5 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. Poslední nabízenou možnost **ne** pak zvolili 2 respondenti (4,3 %) oboru všeobecná sestra. Z oboru diplomovaná všeobecná sestra tuto možnost zvolilo 5 respondentů (10,2 %).

U možnosti ano a spíše ano respondenti uváděli, jak konkrétně vysokoškolské a vyšší odborné vzdělání zvyšuje prestiž povolání všeobecné sestry.

Respondenti oboru všeobecná sestra:

- možnost ano

„Titul v oboru, který v očích veřejnosti řadí sestru mezi profese, které nemůže vykonávat každý, a je třeba si jí proto vážit.“

„Vzdělaná sestra je odborník ve svém oboru a společnost to dokáže ocenit.“

„Získání titulu a znalostí díky studiu na VŠ, které sestra umí zúročit při péči o pacienty, ti pak povolání sestry považují za velmi náročnou a důležitou profesi.“

„Vysokoškolsky vzdělaná sestra má více vědomostí, kompetencí, dokáže lépe vyhodnotit určité situace (samozřejmě ne hned až po nějaké době v praxi) a to se potom odráží i na poskytované péči, kterou společnost hodnotí.“

- možnost spíše ano

(12x) „Díky získaným dovednostem a vědomostem během vysokoškolského studia.“

(5x) „Vysokoškolský titul“

„Vystudovaná sestra vzbudí v lidech větší důvěru.“

„Budí to respekt okolí, titul v oboru a dosažené vzdělání poukazuje na to, kolik věcí sestra musí umět a zvládat.“

„Kvůli titulu, který většina společnosti bere jako záruku, že jim bude poskytnuta profesionální péče.“

„Díky titulu, získaným vědomostem, dostatku zkušeností získaných na odborné praxi během studia a profesionálnímu přístupu.“

Respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra:

- možnost ano

(5x) „Díky získanému vysokoškolskému titulu.“

„Zkušenosti a titul.“

„Sestra, která vystudovala VOŠ nebo VŠ má ve společnosti pak lepší postavení hlavně díky svým znalostem a zkušenostem, které získala v průběhu studia.“

„Myslím si, že se díky určitým situacím, které sestra ještě jako student zažije na praxi, se pak umí lépe chovat a komunikovat s pacienty, kteří pak tuto profesi kladně hodnotí.“

„Společnost sesterskou profesi uznává i bez dalšího vzdělávání na VOŠ či VŠ, ale pokud vidí nebo ví, že má sestra titul, tak si myslím, že vystudované sestře více důvěřují.“

„Sestra dnes studuje skoro stejně dlouho jako lékař. Společnost si toho je vědoma a považuje vzdělávání sester za stejně důležité jako je vzdělávání doktorů.“

- možnost spíše ano

„Sestra s titulem je v očích veřejnosti brána za odborníka ve svém oboru.“

„Vystudovaná sestra má větší respekt u personálu i veřejnosti, protože má znalosti a zkušenosti, které například absolventi SZŠ nemají.“

„Díky zkušenostem, dovednostem a vědomostem, které během studia na VOŠ získá.“

„Protože studium na profesi sestry je dřina a společnost to ví!“

Položka č. 13: Myslíte si, že vysokoškolské a vyšší odborné studium napomáhá k vyšší spokojenosti s výkonem povolání všeobecné sestry?

Tabulka č. 13: Spokojenost s výkonem povolání všeobecné sestry v závislosti na vzdělání

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	3	6,5	12	24,5
Spíše ano	19	41,3	27	55,1
Nevím	7	15,2	0	0
Spíše ne	8	17,4	4	8,2
Ne	9	19,6	6	12,2
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Většina respondentů oboru všeobecná sestra 19 (41,3 %) i respondentů oboru diplomovaná všeobecná sestra 27 (55,1 %) zvolila možnost **spíše ano**. Možnost **ano** pak zvolilo více respondentů oboru diplomovaná všeobecná sestra 12 (24,5 %) než respondenti oboru všeobecná sestra 3 (6,5 %). **Spíše ne** uvedlo 8 respondentů (17,4 %) oboru všeobecná sestra a 4 respondenti (8,2 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. 9 respondentů (19,6 %) oboru všeobecná sestra a 6 respondentů (12,2 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedlo možnost **ne** a nemyslí si tak, že vysokoškolské a vyšší odborné studium napomáhá k vyšší spokojenosti s výkonem povolání všeobecné sestry. Možnost **nevím** pak zvolili pouze respondenti oboru všeobecná sestra 7 (15,2 %).

Položka č. 14: Jaká je reakce okolí na volbu Vašeho povolání?

Tabulka č. 14: Reakce okolí na volbu povolání

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Pozitivní	21	45,7	44	89,8
Spíše pozitivní	15	32,6	5	10,2
Spíše negativní	10	21,7	0	0
Negativní	0	0	0	0
Nevyjadřovali se	0	0	0	0
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Podle nejčastěji zvolených možností respondentů byla reakce okolí na volbu jejich budoucího povolání všeobecné sestry **pozitivní**. Tuto možnost zvolilo 21 respondentů (45,7 %) oboru všeobecná sestra a více než polovina dotazovaných respondentů 44 (89,8 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. **Spíše pozitivní** - tuto možnost označilo 15 respondentů (32,6 %) oboru všeobecná sestra a 5 respondentů (10,2 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. Se **spíše negativní** reakcí na volbu budoucího povolání se pak setkalo 10 respondentů (21,7 %) oboru všeobecná sestra. Jeden respondent k této možnosti uvedl: „*Měla sis vybrat něco lehčího.*“

Možnost negativní a nevyjadřovali se, pak nezvolil nikdo z dotazovaných respondentů.

Položka č. 15: Víte, které právní dokumenty upravují kvalifikační vzdělávání sester?

Tabulka č. 15: Znalost právních dokumentů upravující kvalifikační vzdělávání sester

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	6	13	4	8,2
Ne	40	87	45	91,8
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Většina respondentů jak z oboru všeobecná sestra 40 (87 %), tak z oboru diplomovaná všeobecná sestra 45 (91,8 %) **neví**, které právní dokumenty upravují kvalifikační vzdělávání sester. Pouze 6 respondentů (13 %) oboru všeobecná sestra a 4 respondenti (8,2 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra označili možnost **ano**.

U možnosti ano respondenti měli uvést právní dokumenty, které upravují kvalifikační vzdělávání sester.

Respondenti oboru všeobecná sestra:

(3x) *Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních;*

(2x) *Školský zákon;*

„Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních 201/2017Sb., a školský zákon, vím, ještě že existuje směrnice o vzdělávání sester, ale neznám přesný název.“

Respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra:

(3x) *Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních;*

„Znám jenom školský zákon a pak zákon o nelékařských zdravotnických pracovnících, ale přesné znění nevím.“

Položka č. 16: Scházelo Vám něco v průběhu realizace Vašeho vzdělávání?

(z hlediska teoretické a praktické přípravy)

Tabulka č. 16: Absence něčeho v průběhu vzdělávání

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	20	43,5	4	8,2
Nevím	0	0	12	24,5
Ne	26	56,5	33	67,3
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

26 respondentů (56,5 %) oboru všeobecná sestra a 33 respondentů (67,3 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedlo, že jim v průběhu realizace jejich vzdělávání (z hlediska teoretické a praktické přípravy) nic **nescházelo**. Dalších 20 respondentů (43,5 %) oboru všeobecná sestra a 4 respondenti (8,2 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra naopak uvedli možnost **ano**, tedy že jim v průběhu realizace jejich vzdělávání něco scházelo. Možnost **nevím** pak zvolilo 12 respondentů (24,5 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra.

U možnosti ano měli respondenti svou volbu upřesnit.

Respondenti oboru všeobecná sestra:

(9x) „Více praktického nácviku v průběhu výuky.“

(4x) „Více vyučujících - sester z praxe.“

„Často anotace předmětu neodpovídala výuce, chyběly mi praktické nácviky určitých výkonů ve škole, například: převazy, nácvik ředění, příprava sterilního stolku aj.“

„Více praktických nácviků a zaměření se na práci s dokumentací ve výuce a taky více exkurzí do různých zařízení.“

„Uvítala bych více praxe a méně času ve škole.“

„Více se zaměřit na věci z praxe, ocenila bych nácvik různých výkonů. Probíráme příliš teorie, která mi nic nedává.“

„Pravidelné návštěvy pedagogů ze školy na praxích.“

„Lepší „fungování“ mentorů na praxi. Mnohdy je uveden, ale fyzicky jsem se s nimi málokdy potkala, často se mě ujala ošetrovatelka, protože sestry neměly čas.“

„Garanti praxe a odborní vedoucí se málokdy zajímají, zda jsme na daném oddělení spokojeni nebo ne a jestli na praxích děláme odborné výkony.“

Respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra:

„Více odborných výkonů během praxe.“

„Mnohem víc praktických ukázek během výuky a možnost si je taky vyzkoušet, abych pak na praxi byla lépe připravená.“

„Větší nabídka stáží na jiných školách v zahraničí.“

„Scházel mi profesionální přístup sester k nám – studentům na praxi. Sestry nemají dostatek času se nám věnovat a často říkají, že tohle už jsme dávno měli umět.“

Položka č. 17: Zaznamenal/a jste během realizace Vašeho vzdělávání něco, co bylo podle Vás zbytečné? (z hlediska teoretické a praktické přípravy)

Tabulka č. 17: Nadbytečnost něčeho v průběhu vzdělávání

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	34	73,9	25	51
Nevím	0	0	10	20,4
Ne	12	26,1	14	28,6
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Nejvíce respondentů z oboru všeobecná sestra 34 (73,9 %) i z oboru diplomovaná všeobecná sestra 25 (51 %) uvedlo, že v průběhu realizace jejich vzdělávání z hlediska teoretické i praktické přípravy **zaznamenali** něco, co bylo podle nich zbytečné. Možnost **ne** zvolilo 12 respondentů (26,1 %) oboru všeobecná sestra a 14 respondentů (28,6 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. Možnost **nevím** pak zvolilo 10 respondentů (20,4 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. U možnosti ano měli respondenti svou volbu upřesnit.

Většina respondentů oboru všeobecná sestra uvedla, že za zbytečné považují předměty, které se podle jejich názoru nevztahují ke studovanému oboru, a získané vědomosti tak nevyužijí v praxi.

Respondenti uváděli tyto předměty: *management, zdravý životní styl, ekonomika, historie ošetrovatelství, filozofie, sociologie, informatika.*

Respondenti oboru všeobecná sestra dále uvedli:

„Některé předměty, jejichž obtížnost byla zbytečně vysoká a zabíraly zbytečně čas, který by byl možný věnovat spíše předmětům, které jsou pro praxi důležitější.“

„Zbytečně hodně nepodstatných a nepraktických informací, které při výkonu povolání nevyužiju.“

„Některé předměty, kde se učí například o historii oboru, takové znalosti nikde nevyužiju.“

„Příliš mnoho teorie, která je mi v praxi k ničemu.“

„Hodně teoretických předmětů, které se netýkají zdravotnictví.“

„Příliš teorie, která je moc podrobná a vhodná spíše pro lékařské obory.“

„Spousta zbytečných teoretických informací v rámci studia, které jsou v praxi nepoužitelné.“

„Předměty jako filozofie, sociologie, které nejsou zdravotnické povahy a jsou zbytečně ukončeny zkouškou.“

„Velké množství předmětů je zbytečných a zakončených zkouškou nebo testem, a to je při množství zadaných seminárních prací, učení a práci na bakalářské práci a ještě do toho musíme chodit na praxi, je nezvladatelné. Je toho příliš. Tento systém vzdělávání nevytváří nové sestry, ale budoucí pacienty na psychiatrii!“

Respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra pak u možnosti „ano“ svou odpověď blíže specifikovali v tom, že podle nich je zbytečné absolvování odborné praxe na určitých odděleních nebo v zařízeních, kde se k provádění odborných výkonů moc nedostanou. Uváděli tato oddělení: *geriatrická, dětská, novorozenecká, gynekologická, psychiatrická a domovy seniorů.*

Dále respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedli:

„Zbytečně dlouhá praxe na dětském a geriatrickém oddělení (4týdny), kde se k odborným výkonům moc nedostaneme a některé předměty jako sociologie, právo, ekonomika atd.“

„Zbytečně moc hodin praxe, pak nezbývá čas na nic jiného.“

„Praxe na některých odděleních, kde neděláme práci sestry, ale ošetrovatelky (povlékání postelí, krmení, přebalování aj.) např. LDN.

„Praxe na dětském oddělení v rozsahu 1měsíce, když nejsem dětská sestra, mi přijde zbytečně dlouhá.“

„Zbytečné množství prezentací, seminárních prací, projektů.“

„Některé předměty, které v praxi dále nevyužiju.“

Položka č. 18: Víte, které legislativní normy se týkají výkonu Vaší profese?

Tabulka č. 18: Znalost legislativních norem týkající se výkonu profese všeobecná sestra

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	6	13	3	6,1
Ne	40	87	46	93,9
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Na položku, která byla zaměřena na to, zda respondenti znají legislativní normy, které se týkají výkonu profese všeobecné sestry, nejvíce respondentů jak z oboru všeobecná sestra 40 (87%) tak i z oboru diplomovaná všeobecná sestra 46 respondentů (93,9 %) uvedlo, že tyto legislativní normy **neznají**. Možnost **ano** pak uvedlo 6 respondentů (13 %) oboru všeobecná sestra a 3 respondenti (6,1 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra.

U možnosti ano měli respondenti vypsát, o jaké legislativní normy se jedná.

Respondenti oboru všeobecná sestra uvedli tyto normy:

„Zákon o zdravotních službách, vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků...(čísla nevím).“

„Neumím si vzpomenout, ale určitě zákon o ochraně osobních údajů, zákoník práce.“

„Zákoník práce a ošetrovatelské standardy“

„ Zákon o zdravotních službách. Zákon o ochraně osobních údajů a vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků 391/2017...více nevím.“

„Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků, ošetrovatelské standardy, vyhláška o zdravotnické dokumentaci.“

„Zákoník práce a vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků.“

Respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedli:

„Učili jsme se je, ale vzpomenu si jen na vyhlášku o činnostech zdravotnických pracovníků a zákon o zdravotních službách.“

„Zákon o zdravotnické dokumentaci, vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a zákoník práce, dále nevím.“

„Zákon o ochraně osobních údajů, zákoník práce a ještě zákon o zdravotních službách, ten nám pořád připomínali, protože je tam uvedena povinnost mlčenlivost, tak si ho pamatuju.“

Položka č. 19: V současném systému kvalifikačního vzdělávání sester existuje legislativní norma, která vymezuje činnosti, které může všeobecná sestra vykonávat.

Víte, o jakou normu se jedná?

Tabulka č. 19: Znalost legislativní normy vymezující činnosti všeobecné sestry

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	4	8,7	2	4,1
Ne	42	91,3	47	95,9
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Většina respondentů 42 (91,3 %) oboru všeobecná sestra i oboru diplomovaná všeobecná sestra 47 (95,9 %) uvedla, že **neznají** legislativní normu, která vymezuje činnosti, které může všeobecná sestra vykonávat. 4 respondenti (8,7 %) oboru všeobecná sestra

a 2 respondenti (4,1 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedli, možnost **ano** ví tedy, o jakou normu se jedná.

Celkem 4 respondenti - 3 z oboru všeobecná sestra a 1 z oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedli, že se jedná o: *“Vyhlášku o činnostech zdravotnických pracovníků.”*

1 respondent oboru všeobecná sestra uvedl: *„Jedná se o vyhlášku o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 391/2017.“*

1 respondent oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedl: *„Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků 55/2011.“*

Položka č. 20: Řídíte se během své odborné praxe touto normou?

Tabulka č. 20: Dodržení legislativní normy během odborné praxe

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	4	100	1	50
Ano, ale ne vždy	0	0	1	50
Ne	0	0	0	0
Celkem Σ	4	100,0	2	100,0

Tuto položku zodpovídali pouze respondenti, kteří v předešlé položce č. 19 zvolili možnost ano, celkem tuto položku zodpovědělo 6 respondentů – 4 z oboru všeobecná sestra a 2 z oboru diplomovaná všeobecná sestra.

Legislativní normu během své odborné praxe **dodržují** všichni respondenti 4 (100 %) oboru všeobecná sestra a 1 respondent (50%) oboru diplomovaná všeobecná sestra. Možnost **ano, ale ne vždy** pak zvolil 1 respondent (50 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra.

U možnosti ano, ale ne vždy, měli respondenti sdělit důvod. Tuto možnost zvolil 1 respondent oboru diplomovaná všeobecná sestra, který uvedl:

“Hodně záleží na tom, s kým na praxi pracujete, jestli opravdu s daným mentorem nebo někým jiným, což není výjimkou. Např. na určitém oddělení jsem několikrát prováděla i digitální vybavení stolice.“

Položka č. 21: Pracujete v průběhu své odborné praxe pod přímým vedením?

Tabulka č. 21: Práce pod přímým vedením na odborné praxi

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	2	4,3	4	8,2
Ano, ale občas i samostatně	31	67,4	33	67,3
Spíše ne	12	26,1	12	24,5
Ne	1	2,2	0	0
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

U této položky nejvíce respondentů oboru všeobecná sestra 31 (67,4 %) a oboru diplomovaná všeobecná sestra 33 (67,4 %) uvedlo, že v průběhu své odborné praxe **pracují pod přímým vedením, ale občas i samostatně**. Dále shodně 12 respondentů (26,1 %) oboru všeobecná sestra a 12 respondentů (24,5 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedlo, že pod přímým vedením **spíše nepracují**. Možnost **ano** zvolili 2 respondenti (4,3 %) oboru všeobecná sestra a 4 respondenti (8,2 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. Možnost **ne** pak uvedl 1 respondent (2,2 %) oboru všeobecná sestra.

Položka č. 22: Jak probíhá Vaše odborná praxe po příchodu na dané oddělení?

Tato položka byla otevřená a respondenti zde měli napsat, jak probíhá jejich odborná praxe po příchodu na dané oddělení. Tuto položku zodpověděli všichni respondenti ($\Sigma 95$).

Respondenti oboru všeobecná sestra napsali ($\Sigma 46$):

(26x) „Seznámení s oddělením, mentorem, zaměstnanci, s organizací práce, s harmonogramem služeb. Školení BOZP, ukázka práce s dokumentací, začlenění do práce.“

(12x) „Prohlídka oddělení, seznámení s mentorem, někdy i s ostatním personálem, BOZP, zapojení se do práce.“

„Seznámení s oddělením, seznámení s prací, po ověření toho, co sama zvládám a co ne, mě pak většinou nechají pracovat samostatně.“

„Seznámení s oddělením, zpočátku práce pod dohledem sestry – mentora a pak spíše samostatně.“

„Seznámení s oddělením ano, ale s mentorem a personálem málokdy, rozdělí si nás personál, co má zrovna směnu, a ten nás pak blíže seznamuje s konkrétními výkony, dokumentací atd.“

„Mentor je většinou staniční sestra, ale s tím se pouze seznámím a pak pracuji s ostatními sestrami. Na praxi dostávám různé úkoly, pracuji také samostatně, přestávku mám jak potřebuji nebo i jak potřebují sestry. Mentor většinou nevidí, jak pracuji ☹ a pak nás nemá jak hodnotit.“

„Záleží na oddělení. Někde nás představili celému personálu, jinde nás „hodili do vody“ a neseznámili nás s nikým/ničím.“

„Málokdy se stane, že jsme seznámeni s oddělením, většinou jsme hned k někomu přidělení a všechno je vysvětleno za pochodu.“

„Seznámení s oddělením, zaměstnanci – mentorem, atd. nikdy neproběhlo, spíše je to tak, že řeknou: „Podívej se, kde chceš, zeptej se, na co chceš,“ no a v průběhu práce se ptáme a seznamujeme.“

„Seznámení s oddělením skoro vůbec, jeho zaměstnanci vás začnou hned úkolovat (mnohdy až využívat), žádných informací o chodu oddělení, přestávce atd. se nám většinou nedostává.“

Respondenti oboru všeobecná sestra napsali (Σ49):

(28x) *„Seznámení s oddělením, s jeho zaměstnanci a mentorem, s organizací práce, školení BOZP, začlenění do práce.“*

(13x) *„Seznámení s oddělením, s mentorem, někdy i s ostatním personálem, BOZP, zapojení se do práce.“*

„Záleží na oddělení, ale zkušenosti jsou většinou pozitivní. Na začátku praxe seznámení s oddělením a v průběhu s jeho zaměstnanci.“

„Seznámení s pravidly a režimem oddělení, školení BOZP. Začlenění se do práce, dopomoc sestrám.“

„Seznámení s mentorem a pracovním kolektivem, poté seznámení s oddělením a přístroji, které na daném oddělení jsou, pak zahájení práce.“

„Ukázka oddělení a pak hned práce.“

„Příchod na oddělení a poslechnutí si předání služby, pak seznámení s kolektivem, BOZP, následně začlenění do provozu. Vše ostatní (prohlídka oddělení, služby, přestávka) se řeší za pochodu.“

„Nejdříve BOZP, pak seznámení s oddělením. Sepsání směn se staniční sestrou, pak práce. Přestávku mám podle množství práce, k výkonům chodím se sestrou.“

„Představení oddělení, málokdy jsou nám představeni i jeho zaměstnanci, dále seznámení s řádem odd. a přidělení k mentorovi, pak práce společně s ním.“

„Seznámení s pracovníky a staniční sestrou, seznámení s harmonogramem, BOZP, prohlídka oddělení a většinou pak máme i prostor pro dotazy.“

Položka č. 23: Myslíte si, že úroveň získaných dovedností a teoretických znalostí je jiná u studentů VŠ a VOŠ?

Tabulka č. 22: Rozdílná úroveň získaných dovedností a teoretických znalostí VŠ vs. VOŠ

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	12	26,1	6	12,2
Nevím	18	39,1	14	28,6
Ne	16	34,8	29	59,2
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Podle 16 respondentů (34,8 %) oboru všeobecná sestra a většiny respondentů 29 (59,2 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra **není** úroveň získaných dovedností a teoretických znalostí u studentů VŠ a VOŠ jiná. 18 respondentů (39,1 %) oboru všeobecná sestra 14 respondentů (28,6 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra pak **neví**, zda úroveň teoretických znalostí a dovedností je jiná u studentů VŠ a VOŠ. Možnost **ano** zvolilo 12 respondentů (26,1 %) oboru všeobecná sestra a 6 respondentů (12,2 %) oboru

diplomovaná všeobecná sestra. Pokud respondenti zvolili možnost ano, tak svou volbu měli dále upřesnit.

Respondenti oboru všeobecná sestra uvedli:

„Studenti VOŠ mají lepší praktickou přípravu, více se jim učitelé věnují a chodí s nimi i na praxi.“

„Máme lepší praktické dovednosti, protože máme více praxe než oni.“

„VŠ studenti mají lepší teoretické znalosti – máme více praxe. VOŠ studenti jsou lepší na praxích – mají více praxe.“

„Na studenty VOŠ jsou kladeny menší nároky než na studenty VŠ zejména na praxích.“

„Myslím, že celkově úroveň VŠ studentů je lepší než studentů z VOŠ. Učí nás spousta lékařů a odborníků ze zdravotnictví, to si myslím na VOŠ nemají.“

„Jsme lepší zejména na praxích, více samostatnější a taky máme více teoretických znalostí.“

„Jsou na nás kladeny větší nároky než na studenty VOŠ jak při výuce ve škole, tak i na praxích. Máme proto lepší teoretické znalosti a jsme zdatnější na praxi.“

„Myslím si, že zejména úroveň teoretických znalostí je rozdílná, protože probíráme učivo, které se učí i lékaři a to na VOŠ nemají, anebo ho probírají jen velmi okrajově.“

„Na praxích jsme na tom stejně, ale z hlediska teoretických znalostí jsme lepší, máme větší přehled.“

„Studenti VOŠ jsou lepší. Na praxích, jsou si jistější, více vědí a sestry je tak někdy nechávají dělat některé činnosti i samostatně.“

„Domnívám se, že teoretické znalosti jsou na srovnatelné úrovni, možná o trochu lepší u studentů VŠ, ale z hlediska praktických dovedností jsou lepší studenti VOŠ, jsou více „akčnější“, jsou i více jistější při některých výkonech.“

„Naše vědomosti z oblasti ošetrovatelství jsou na mnohem vyšší úrovni než u studentů VOŠ (podle zkušeností z praxe). Naše praktické dovednosti jsou pak na srovnatelné úrovni (také podle zkušeností z praxe i podle názorů některých sester).“

Respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedli:

„Podle toho, co jsem mohla zažít na praxích, kde byli i studenti VŠ, si myslím, že úroveň našich znalostí je lepší a také máme lepší studijní materiály – VOŠ je lepší.“

„Na VŠ se učí o mnoho méně teorie než na VOŠ, takže máme lepší teoretické znalosti.“

„VŠ studenti jsou lepší na praxi, protože ji mají častěji.“

„Máme mnohem náročnější studium než na VŠ, tady musíme chodit povinně a absenci i omlouvat, na VŠ ne. Na praxích jsme šikovnější – říkají to i sestry.“

„VŠ studenti mají lepší teoretické základy, ale na praxích jsou lepší studenti VOŠ.“

„Studenti VŠ mají volnější výuku. My ji máme mnohem náročnější, takže i naše znalosti jsou na lepší úrovni.“

Položka č. 24: Mají studenti VOŠ rozdílné kompetence než studenti VŠ?

Tabulka č. 23: Rozdílné kompetence

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	0	0	4	8,2
Nevím	12	26,1	5	10,2
Ne	34	73,9	40	81,6
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

U této položky dotazující se, zda mají studenti VOŠ a VŠ oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra rozdílné kompetence, byla **nejčastěji zvolena možnost ne**, kterou uvedlo 34 respondentů (73,9 %) oboru všeobecná sestra a 40 respondentů (81,6 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. 12 respondentů oboru všeobecná sestra (26,1 %) a 5 respondentů (10,2 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra pak uvedlo, že **neví**. Možnost **ano** zvolili 4 respondenti (8,2 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra.

Položka č. 25: Myslíte si, že vzdělávání na VŠ a VOŠ má výhody oproti vzdělávání na SZŠ?

Tabulka č. 24: Výhody vzdělávání na VŠ a VOŠ oproti vzdělávání na SZŠ

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Určitě ano	7	15,2	13	26,5
Spíše ano	30	65,2	4	8,2
Nevím	4	8,7	27	55,1
Spíše ne	4	8,7	5	10,2
Určitě Ne	1	2,2	0	0
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Možnost spíše **ano** zvolila většina respondentů 30 (65,2 %) oboru všeobecná sestra a 4 respondenti (8,2 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. Možnost **nevím** pak zvolili 4 respondenti (8,7 %) oboru všeobecná sestra a většina respondentů 27 (55,1 %) oboru diplomovaná sestra. 7 respondentů (15,2 %) oboru všeobecná sestra a 13 respondentů (26,5 %) oboru všeobecná diplomovaná sestra uvedlo určitě ano. Možnost spíše ne označili 4 respondenti (8,7 %) oboru všeobecná sestra a 5 respondentů (10,2 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra a určitě ne zvolil 1 respondent (2,2 %) oboru všeobecná sestra.

U položek určitě ano a spíše ano respondenti měli dále uvést, v čem konkrétně spatřují výhody vzdělávání na VŠ a VOŠ oproti vzdělávání na SZŠ.

Respondenti oboru všeobecná sestra nejčastěji za výhody vysokoškolského studia oproti studiu na SZŠ uváděli *lepší finanční ohodnocení a více kompetencí*. Dále také uváděli:

- možnost určitě ano

„Sestra, která má vystudovanou vysokou školu, má více kompetencí, více znalostí a také více peněz než sestra, která má vystudovanou pouze zdravotní školu.“

„Máme mnohem více času i přes to, že máme hodně praxe a předmětů. Nemusíme chodit do školy každý den. Vysoká škola nás učí větší samostatnosti a zodpovědnosti.“

„Oproti studentům ze SZŠ máme více znalostí a budeme i lépe finančně ohodnoceni.“

„Provádění více odborných výkonů než během praxe na SZŠ.“

„Jsme více samostatnější během praxe a to nás vede i k větší zodpovědnosti za naše chování.“

„Probírání učiva více do hloubky, i když ne vždycky je to vhodné, ale díky tomu i více znalostí, které můžeme využít v praxi.“

„Více informací, nemuset chodit do školy každý den, více praxe.“

„Získání Bc. titulu, lepší platová třída a lepší postavení.“

- možnost spíše ano

„Vysokoškolsky vzdělaná sestra má více kompetencí a je zařazena i do jiné platové třídy než sestra se středoškolským vzděláním.“

„Výhody vzdělávání na VŠ vidím především v rozšíření kompetencí a zvýšení úrovně odbornosti.“

„Určitě to má výhody v tom, že máme více praxe, jsem si tedy více jistá, že toto povolání chci opravdu vykonávat.“

„Na VŠ probíráme látku více dopodrobna, takže prohloubení znalostí a získání nových poznatků.“

„Získání více vědomostí, informací. Díky časté praxi pak čas pro uvědomění, na jakém oddělení chci pracovat, co mě baví.“

Respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra pak spatřovali výhody vzdělávání na VŠ a VOŠ oproti vzdělávání na SZŠ především v *získání více vědomostí* a ve *větší samostatnosti během praxe*. Respondenti dále uváděli:

- možnost určitě ano

„Více informací, které jsou probírány dopodrobna, více provádění odborných výkonů na praxi.“

„Rozšíření kompetencí a díky nim oprávnění k provádění více výkonů.“

„Vyšší vzdělání= lepší plat, více kompetencí.“

„Mnohem více teorie, takže máme více vědomostí než žáci na zdrávce.“

„Prohloubení vědomostí, větší samostatnost při praxi.“

„Volnější přístup, více volných hodin, delší praxe.“

„Získání více vědomostí a zkušeností.“

„Získání více vědomostí, větší samostatnost a zodpovědnost při praxi.“

- možnost spíše ano

„Oproti vzdělávání na zdravotce je vzdělávání na VOŠ více do hloubky, takže víc vědomostí a máme i více praxe.“

„Titul, více znalostí a možnost dělat více výkonů.“

„Více peněz díky titulu, mnohem více znalostí a větší zodpovědnost na praxi.“

„Volnější přístup ze strany učitelů, větší samostatnost při studiu i během praxe. Více kompetencí a větší plat.“

Položka č. 26: Víte, jaké jsou minimální požadavky na vzdělávání všeobecných sester na VŠ a VOŠ?

(standardní doba studia/vzdělávání, počet hodin teoretické a praktické výuky)

Tabulka č. 25: Znalost minimálních požadavků na vzdělávání všeobecných sester

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	37	80,4	13	26,5
Ne	9	19,6	36	73,5
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Jaké jsou minimální požadavky na vzdělávání všeobecných sester na VŠ a VOŠ ví podle zvolené možnosti **ano** - 37 respondentů (80,4 %) oboru všeobecná sestra a 13 respondentů (26,5 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. Naopak 9 respondentů (19,6 %) oboru všeobecná sestra a více než polovina respondentů oboru diplomovaná všeobecná sestra 36 (73,5 %) zvolilo možnost **ne** a neví tedy, jaké jsou minimální požadavky na vzdělávání všeobecných sester.

Respondenti u možnosti ano měli dále minimální požadavky na studium vypsat.

Respondenti oboru všeobecná sestra vypsalí:

(17x) „Délka studia 3 roky, 2300 hodin teoretické a 2 300 hodin praktické výuky.“

(9x) „Standardní doba 3 roky, 4600 hodin celkem teorie i praxe.“

„Studium 3 roky, počet hodin praktické výuky 2300 hodin, teoretické taky, splnění předmětů kategorie A, B.“

„3 roky studia, 2300 hodin praxe nejméně a 2 300 hodin teorie.“

„VŠ = 3 roky, 2300 hodin teorie a stejně hodin praxe, dosažení určitého počtu kreditů.“

„3 roky studia, na VŠ – 2300 hodin praxe.“

„2 300 hodin praxe, 3 roky studia – standardní doba + 1 rok může být navíc.“

„VŠ 3 roky studia, 4 600 hodin, z toho 2300 hodin praxe.“

„3 roky na Bc./Dis., 2300 hodin praxe.“

„Vím, že musíme splnit 2 300 hodin praxe, délka studia 3 roky.“

„3 roky studia, v každém semestru min 8 týdnů praxe, 2 300 hodin a maximálně 3000 hodin teorie.“

„4 600 hodin nejméně.... 2300 hodin praxe a 2 300 hodin teorie, 3 roky studia.“

„Studium v délce 3 roky (standardně), 4 600 hodin z toho 50% teorie a 50% praxe.“

Respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra vypsalí:

(5x) „3 roky, praxe 2 300 hodin, teorie 2300 hodin.“

„3 roky denní studium, 4600 hodin, praxe a teorie.“

„3 roky studium, teorie kolem 2300 hodin, praxe 2300 hodin.“

„4 600 hodin dohromady praktické i teoretické výuky, 3 roky.“

„3 roky studia denní forma, 3 a půl roku dálkové, 4 600 hodin.“

„3 roky, 10 týdnů praxe a 6 týdnů ve škole za semestr, 2 týdny praxe v létě, 80 hodin stáže, celkem 2300 hodin praxe.“

„Tříleté studium, 4 600 hodin, z toho půlka hodin teorie, půlka praxe.“

„Standardně 3 roky, 2300 hodin praxe, teorie taky tak.“

„Praxe 2300 hodin, tři roky studia.“

Položka č. 27: Uvítal/a byste nějaké změny v oblasti Vaší teoretické a praktické přípravy?

Tabulka č. 26: Změny v oblasti teoretické a praktické přípravy

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	36	78,3	12	24,5
Ne	10	21,7	37	75,5
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Změny v oblasti teoretické a praktické přípravy by **uvítalo** 36 respondentů (78,3 %) oboru všeobecná sestra a 12 respondentů (24,5 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. Podle 10 respondentů (21,7 %) oboru všeobecná sestra a více než poloviny respondentů 37 (75,5 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra pak žádné změny v oblasti teoretické a praktické přípravy **nejsou potřeba**.

Pokud respondenti zvolili možnost ano, tak měli dále uvést, jaké konkrétní změny by uvítali.

Respondenti oboru všeobecná sestra uvedli:

„Více praktických informací během teoretické výuky.“

„Méně praxe nebo stejně, ale placené. Méně zbytečných teoretických předmětů (sociologie, management, právo aj.).“

„Více praktických věcí v rámci teoretické výuky, které by byly přínosné pro práci sestry v budoucnu a ne to množství učiva, které máme stejně jako medicí.“

„V prvním ročníku na praxi přítomnost vyučujícího, více se zabývat praktickým nácvikem ve škole, učit se pracovat se zdravotnickou dokumentací tak jak, je reálně zpracovávána v nemocnicích.“

„Snížit počet hodin praxe i teorie.“

„Méně praxe nebo prodloužení doby délky studia. Při takovém množství učiva, které máme a ještě musíme chodit na praxi, je to velmi náročné a potom nemáte čas na nic jiného ani si nemůžete najít brigádu.“

„Seškrtat zbytečné předměty typu: ekonomie, filozofie, management atd. Změnit průběh praxe (na splnění 200hodin praxe máme pravidelně méně než 4 týdny). Dále proplácet praxi, umožnit studentům mít nějaké prázdniny.“

„Méně předmětů, které jsou zbytečné pro praxi.“

„Méně hodin praxe.“

„Méně hodin praxe (200hodin/měsíc nelze stihnout).“

„Více se zaměřit na praktické nácviky výkonů, na práci s dokumentací a méně teorie.“

„Méně teorie.“

„Více praxe a méně teorie.“

„Lepší organizace praxe (máme málo času na splnění hodně hodin), více předmětů vztahujících se k praxi místo zbytečné teorie – právo, sociologie, ekonomika.“

Respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedli:

„Změnit oddělení, na kterých se moc nedostaneme k odborným výkonům např.:dětské, novorozenecké odd.“

„Kratší praxe a méně předmětů.“

„Menší množství seminárních prací, prezentací a jiných úkolů, které jen zabírají čas.“

„Více času na odděleních, kde se opravdu něčemu přiučíme např. na chirurgickém oddělení.“

„Absolvování více hodin na odděleních, kde se provádějí odborné výkony a kde nás je nechají dělat (JIP, ARO).“

„Více hodin v předmětech, které jsou důležité pro praxi a naopak méně u těch, které během práce sestry nevyužijeme.“

„Menší počet hodin na odděleních, kde děláme více práci ošetrovatelky než sestry, třeba na takovém geriatrickém nebo v domově důchodců.“

„Systém praxe – více hodin na odděleních, kde budeme moci provádět odborné výkony a méně tam, kde neděláme skoro nic odborného (dětské oddělení).“

„Odstranit předměty, které jsou v praxi k ničemu (filozofie).“

„Omezit počet různých úkolů a prací, které nám vyučující zadávají.“

„Zlepšit organizaci praktické i teoretické výuky tak, aby bylo možné mít i volný čas a ne jen škola – praxe.“

„Přidat více hodin praktické výuky a méně teoretické. Zrušit povinné absolvování praxe na některých odděleních a nahradit je třeba exkurzemi na nich (psychiatrické, LDN, dětské).“

Položka č. 28: Víte, jaké máte možnosti v oblastech Vašeho dalšího vzdělávání?

Tabulka č. 27: Znalost možností dalšího vzdělávání

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	41	89,1	17	34,7
Ne	5	10,9	32	65,3
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Více než polovina respondentů oboru všeobecná sestra 41 (89,1 %) a 17 respondentů (34,7 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra **ví**, jaké mají možnosti v oblastech jejich dalšího vzdělávání. 5 respondentů oboru všeobecná sestra (10,9 %) a většina respondentů 32 (65,3 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra pak **neví**, jaké mají možnosti v oblastech jejich dalšího vzdělávání.

Pokud respondenti zvolili možnost ano, tak měli dále možnost svého dalšího vzdělávání vypsát.

Respondenti oboru všeobecná sestra vypsali:

(25x) „Magisterské studium, specializační vzdělávání.“

(6x) „Magisterské studium, specializační vzdělávání, celoživotní vzdělávání.“

(4x) „Magisterské studium.“

„Specializační vzdělávání.“

„Specializace v daných oborech (intenzivní péče, psychiatrie aj.), navazující magisterské studium, celoživotní vzdělávání (konference, semináře), možnost absolvovat různé akce a získat certifikát.“

„Navazující magisterské studium, specializace, certifikované kurzy.“

„Magisterské studium, specializace – perioperační péče, celoživotní vzdělávání, kurzy.“

„Magisterské a pak i doktorandské programy a specializační vzdělávání, kurzy, semináře, certifikované kurzy.“

„Navazující magisterské studium, kurzy, kongresy, specializace (geriatrie, intenzivní péče).“

Respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra vypsali:

(7x) „Bakalářské studium, specializační vzdělávání.“

(4x) „Bakalářské studium.“

(3x) „Specializační vzdělávání.“

„Celoživotní vzdělávání, specializační vzdělávání.“

„Znovu tříleté studium Bc. na Slezské univerzitě, kurzy, specializace.“

„Nadstavba Bc., pak Mgr., specializace např. dětská sestra nebo intenzivní péče.“

Položka č. 29: Cítíte se být dostatečně připraveni pro výkon Vašeho budoucího povolání?

Tabulka č. 28: Připravenost pro výkon budoucího povolání

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	15	32,6	22	44,9
Spíše ano	26	56,5	23	46,9
Spíše ne	5	10,9	4	8,2
Ne	0	0	0	0
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Většina respondentů jak z oboru všeobecná sestra 26 (56,5 %) tak z oboru diplomovaná všeobecná sestra 23 (46,9 %) zvolila možnost **spíše ano** a cítí se tak být „spíše“ připraveni pro výkon budoucího povolání všeobecné sestry. **Zcela připraveno** se pak cítí být 15 respondentů (32,6 %) oboru všeobecná sestra a 22 respondentů (44,9 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra. Dalších 5 respondentů (10,9%) oboru všeobecná sestra

a 4 respondenti (8,2 %) oboru diplomovaná všeobecná sestra se cítí být „spíše“ nepřipraveni. Možnost ne ne zvolil žádný z respondentů.

U možností spíše ne a ne měli respondenti blíže specifikovat svá rozhodnutí. Možnost ne však ne zvolil žádný z respondentů, proto jsou níže vypsány odpovědi respondentů pouze k možnosti spíše ne.

Respondenti oboru všeobecná sestra:

„Nevím, jestli dokážu správně zorganizovat práci na oddělení a přijmout zodpovědnost, ještě se na to moc necítím.“

„Nejsem připravena za všechno zodpovídat sama.“

„Jelikož jsem z gymnázia, tak nemám všechny činnosti tolik nacvičené, potřebovala bych ještě tak rok studia navíc, abych se cítila dostatečně připravená.“

„Necítím se dostatečně připravena především z toho důvodu, že se na praxi k některým výkonům, které bych pak jako sestra měla vykonávat úplně samostatně, nedostanu.“

„Nejsem si jistá, zda jsem připravena pracovat úplně samostatně a přijmout tak velkou zodpovědnost, kterou výkon tohoto povolání přináší.“

Respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra:

„Neumím si představit, že bych už začala pracovat jako sestra, necítím se ještě na to, protože jsou výkony, ke kterým jsem se na praxi moc nedostala (odsávání, asistence u výkonů, příprava pomůcek atd.) a pracovat úplně samostatně by pro mě bylo velmi stresující.“

„Nejtěžší bude asi naučit se dobře zorganizovat svou práci a v tomhle si ještě moc nevěřím.“

„Cítím, že nad sebou ještě potřebuju dohled při práci, abych si byla v mnoha věcech jistější.“

„Nevím, zda zvládnou pracovat úplně samostatně a přijmout tak velkou zodpovědnost, která se týká lidských životů. Potřebovala bych si ještě některé výkony zopakovat, nejlépe s vyučujícím, abych si byla jistější sama sebou.“

Položka č. 30: Jiné – Pokud chcete něco sdělit k tématu, zde je prostor pro Vaše vyjádření
U této položky měli respondenti prostor pro vyjádření se k danému tématu: „System kvalifikačního vzdělávání sester“. Z celkového počtu respondentů 95 se k této položce vyjádřili 3 respondenti (3,2 %). Zbylých 92 respondentů (96,8 %) pak tuto položku nechalo bez odpovědi.

Níže jsou vypsána vyjádření 3 respondentů oboru všeobecná sestra:

„Zaměřit se na dostupnější navazující vzdělání po VOŠ a ne opakovat další 3 roky studia znovu.“

„Když chce student z VOŠ na VŠ, tak musí znovu absolvovat 3 roky studia. Nic mu není uznáno, ani praxe, což je nespravedlivé, protože praxe mi přijde stejná. S takovým systémem by se mělo něco dělat.“

„Celý systém přípravy na povolání sestry by měl být přehodnocený. Nároky na studenty během studia jsou obrovské (200 hodin praxe stihnout za 4 týdny, absolvovat zkoušky, připravovat se na státnice, psát bakalářku a k tomu chodit na praxi...hrozné). Studenti si zaslouží změnu, pokud svou budoucí profesi budou formovat studiem na VŠ a VOŠ, nepotřebují mít syndrom vyhoření už ve 3. ročníku studia, kdy pouze čelili nárokům systému vzdělávání na škole a ne ještě skutečné pracovní realitě.“

4.1 Ověřování a dokazování hypotéz

Testování hypotéz bylo provedeno ve statistickém softwaru R. Pro testování všech tří hypotéz byly použity dva testy, a to Chí kvadrát test a Fisherův test. Oba testují nezávislost dvou nominálních veličin. Výsledek testování, tedy zamítnutí či nezamítnutí nulové hypotézy, byl určen na základě srovnání výsledných p-hodnot obou testů s hladinou významnosti alfa. Tato hladina byla pro všechny testy stanovena na **hodnotu 0,05**.

Hypotéza č. 1

H_A: Studenti oboru všeobecná sestra mají na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester rozdílný názor než studenti oboru diplomovaná všeobecná sestra.

H₀: Studenti oboru všeobecná sestra nemají na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester rozdílný názor než studenti oboru diplomovaná všeobecná sestra.

Názor studentů pak zjišťovaly dotazníkové položky 4 – 7. Každá z těchto položek byla testovaná samostatně, závěr hypotézy pak byl proveden na základě výsledků jednotlivých testů.

Položka č. 4: Myslíte si, že je vysokoškolské nebo vyšší odborné studium pro všeobecné sestry nezbytné?

Tabulka č. 4: Nezbytnost vysokoškolského nebo vyššího odborného studia pro všeobecné sestry

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)
Ano, určitě	23	50	27	55,1
Nevím	3	6,5	10	20,4
Ne, nemyslím si	20	43,5	12	24,5
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Chí kvadrát test (p-hodnota): 0.2177

Fisherův test (p-hodnota): 0.177

Protože p-hodnoty obou testů jsou vyšší než stanovená hladina významnosti, nulová hypotéza pro tuto položku zamítnuta není. Studenti obou oborů tedy mají stejný

názor na nezbytnost vysokoškolského nebo vyššího odborného studia pro všeobecné sestry. Jak ukazuje tabulka č. 4, polovina studentů vysokých škol oboru všeobecná sestra a více než polovina studentů vyšších odborných škol oboru diplomovaná všeobecná sestra se shodují v názoru, že vysokoškolské nebo vyšší odborné studium je pro všeobecné sestry nezbytné. Ostatní studenti pak mají opačný názor, nebo nedokážou posoudit.

Položka č. 5: Odpovídá podle Vás délka studia získané kvalifikaci?

Tabulka č. 5: Délka studia vs. získaná kvalifikace

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano	3	6,5	8	16,3
Spíše ano	21	45,7	16	32,7
Nevím	4	8,7	4	8,2
Spíše ne	18	39,1	15	30,6
Ne	0	0	6	12,2
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Chí kvadrát test (p-hodnota): 0.02763

Fisherův test (p-hodnota): 0.02514

Na rozdíl od předchozí položky jsou p-hodnoty obou testů nižší než hladina významnosti alfa. V tomto případě tak oba testy prokázaly, že studenti obou oborů mají jiný názor v tom, jak délka jejich studia odpovídá získané kvalifikaci. V tabulce č. 5 pak můžeme vidět, že studenti vysokých škol odpovídali spíše méně jednoznačně, tedy častěji volili odpovědi blíže ke středu – „Spíše ano“ a „Spíše ne“, naopak u studentů vyšších odborných škol můžeme vidět mnohem rovnoměrnější rozložení jejich odpovědí než u studentů vysokých škol.

Položka č. 6: Jak vnímáte posun kvalifikačního vzdělávání sester v současné době ze středních zdravotnických škol na VŠ a VOŠ?

Tabulka č. 6: Posun kvalifikačního vzdělávání sester ze SZŠ na VŠ a VOŠ

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Ano, souhlasím	3	6,5	7	14,3
Spíše souhlasím	24	52,2	21	42,9
Je mi to jedno	2	4,3	8	16,3
Spíše nesouhlasím	12	26,1	10	20,4
Nesouhlasím	5	10,9	3	6,1
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Chí kvadrát test (p-hodnota): 0.1997

Fisherův test (p-hodnota): 0.2107

Výsledné p-hodnoty obou testů jsou vyšší než hladina významnosti, proto nelze nulovou hypotézu zamítnout. Studenti obou oborů tedy mají stejný názor na vnímání posunu kvalifikačního vzdělávání sester ze středních zdravotnických škol na vysoké školy a vyšší odborné školy. Shrnutí výsledků odpovědí poskytuje tabulka č. 6, kde můžeme vidět, že necelých 60 % respondentů obou oborů shodně souhlasí s tímto posunem, naopak zbylých cca 40 % má opačný názor nebo žádný z těchto názorů nepreferují.

Položka č. 7: Jaký máte názor na možnost kvalifikačního vzdělávání sester na VŠ i VOŠ?

Tabulka č. 7: Možnost kvalifikačního vzdělávání sester na VŠ i VOŠ

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
Souhlasím	25	54,3	27	55,1
Je mi to jedno	21	45,7	22	44,9
Nesouhlasím	0	0	0	0
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Chí kvadrát test (p-hodnota): 1

Fisherův test (p-hodnota): 1

Protože p-hodnoty obou testů vyšly shodně „1“, nelze tak nulovou hypotézu zamítnout. Studenti obou oborů tak i u otázky týkající se možnosti kvalifikačního vzdělávání sester na VŠ a VOŠ odpovídali velmi podobně. Zhruba 55 % respondentů obou oborů s tímto vzděláváním souhlasí, zbylých cca 45 % nemá žádný jednoznačný názor. Ani jeden z respondentů pak neodpověděl negativně.

Celkový závěr hypotézy č. 1

Závěr hypotézy je odvozen z dílčích závěrů testování všech čtyř položek vztahujících se k otázce rozdílnosti či shodě názorů studentů oboru všeobecná sestra a studentů oboru diplomovaná všeobecná sestra. Obě skupiny studentů (tedy v obou případech jejich větší část) se shodují v nezbytnosti tohoto studia (VŠ, VOŠ) pro všeobecné sestry. Podobná shoda je také u vnímání posunu kvalifikačního vzdělávání sester ze středních zdravotnických škol na VŠ a VOŠ. I zde větší část obou skupin studentů souhlasí s tímto posunem. Poměrně jasná shoda byla také u možnosti kvalifikačního vzdělávání sester na VŠ i VOŠ, kde opět více než polovina respondentů souhlasila s tímto vzděláváním. Jediná rozdílnost názorů, kdy byly p-hodnoty obou testů nižší než hladina významnosti alfa, byla zaznamenána u studentů oboru všeobecná sestra a diplomovaná všeobecná sestra u délky studia a získané kvalifikace.

Přestože výsledky všech testů nejsou jednoznačné ve prospěch nulové nebo alternativní hypotézy, tři ze čtyř testů neprokázaly rozdílný názor u studentů oboru všeobecná sestra a diplomovaná všeobecná sestra, a proto **nulovou hypotézu nezamítáme.**

Hypotéza č. 2

H_A: Studenti oboru všeobecná sestra by změny v oblasti teoretické a praktické přípravy uvítali více, než studenti oboru diplomovaná všeobecná sestra.

H₀: Studenti oboru všeobecná sestra by v oblasti teoretické a praktické přípravy změny neuvítali více, než studenti oboru diplomovaná všeobecná sestra.

Položka č. 27: Uvítal/a byste nějaké změny v oblasti Vaší teoretické a praktické přípravy?

Tabulka č. 27: Změny v oblasti teoretické a praktické přípravy

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)
Ano	36	78,3	12	24,5
Ne	10	21,7	37	75,5
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Chí kvadrát test (p-hodnota): 4.821e-07

Fisherův test (p-hodnota): 1.675e-07

Protože obě p-hodnoty jsou řádově nižší než hladina významnosti, můžeme nulovou hypotézu zamítnout. Téměř 80 % studentů oboru všeobecná zdravotní sestra by uvítalo změny v teoretické a praktické přípravě. Naopak skoro stejné procento studentů oboru diplomovaná všeobecná sestra by tyto změny neuvítalo.

Hypotéza č. 3

H_A: Studenti oboru všeobecná sestra se na základě svých teoretických znalostí a praktických dovedností cítí být lépe připraveni pro výkon jejich budoucího povolání než studenti oboru diplomovaná všeobecná sestra.

H₀: Studenti oboru všeobecná sestra se na základě svých teoretických znalostí a praktických dovedností cítí být stejně připraveni pro výkon jejich budoucího povolání jako studenti oboru diplomovaná všeobecná sestra.

Položka č. 29: Cítíte se být dostatečně připraveni pro výkon Vašeho budoucího povolání?

Tabulka č. 29: Připravenost pro výkon budoucí povolání

Odpověď	všeobecná sestra		diplomovaná všeobecná sestra	
	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)
Ano	15	32,6	22	44,9
Spíše ano	26	56,5	23	46,9
Spíše ne	5	10,9	4	8,2
Ne	0	0	0	0
Celkem Σ	46	100,0	49	100,0

Chí kvadrát test (p-hodnota): 0.4663

Fisherův test (p-hodnota): 0.4702

P-hodnoty obou testů jsou vyšší než stanovená hladina významnosti, proto nelze nulovou hypotézu zamítnout. Jak ukazuje tabulka č. 29, procentuální rozdělení odpovědí respondentů obou oborů jsou poměrně podobné. Kolem 50 % z každé skupiny volilo variantu „Spíše ano“, dále jsou nejvíce zastoupeny odpovědi „Ano“. Negativně pak odpovědělo poměrně malé procento respondentů. Studenti obou oborů se tedy cítí být stejně dobře připraveni na výkon svého budoucího povolání.

5 DISKUZE

Diskuze této diplomové práce se zabývá výsledky dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na systém kvalifikačního vzdělávání sester. Výsledky jsou srovnávány s dostupnými studiemi a odbornou literaturou.

Charakteristika výzkumného souboru:

Výzkumného šetření se dle předem stanovených kritérií mohli zúčastnit pouze studenti třetích ročníků, prezenční/denní formy studia oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra. Celkem se zúčastnilo 95 respondentů, z nichž bylo 90,5 % žen a 9,5 % mužů. Z tohoto celkové počtu pak bylo 46 studentů oboru všeobecná sestra a 49 studentů oboru diplomovaná všeobecná sestra. Většina respondentů pak byla absolventy středních zdravotnických škol a gymnázií.

Značná převaha žen v našem výzkumném vzorku může poukazovat na snížený zájem mužů studovat obory zdravotnického zaměření. Podle posledních dostupných dat, která byla získaná v rámci projektu *Evropa v datech* v roce 2016, je v českém zdravotnictví výrazně více žen než mužů. Z celkového počtu 282 000 zdravotnických pracovníků bylo 220 000 žen a 62 000 mužů. V rámci jednotlivých zdravotnických profesí je pak největší nepoměr v profesi všeobecné sestry a porodní asistentky, kde pracuje 87 000 žen a přes 2 000 mužů. Co se týče lékařských profesí, tak tam je poměr mužů a žen více vyrovnanější. Podle Českého statistického úřadu je mezi lékaři 55 % žen a 45 % mužů (Denková, 2019).

Ibrahim et. al., (2015) provedl komparativní studii, která měla za cíl popsat a porovnat, jak profesi zdravotní sestry vnímají mužští studenti čtvrtých ročníků ve dvou arabských zemích. Studie byla provedena na dvou vládních ošetřovatelských fakultách ošetřovatelství na Alexandrijské univerzitě v Egyptě a Jordánské univerzitě v Jordánsku. Předmětem studie byli všichni vysokoškoláci z předchozích zmíněných vysokých škol, kteří se zapsali ve čtvrtém akademickém roce, 41 studentů z Egypta a 100 z Jordánska. Pro sběr dat byl použit dotazník The Nursing Image, as a profession questionnaire (NIPQ). Na základě analýzy odpovědí respondentů výsledky ukázaly, že egyptští a jordánští studenti mužského pohlaví mají přibližně stejné pozitivní vnímání obrazu ošetřovatelské profese. Hodnota ošetřovatelské profese a její pochopení je větší než v uplynulých desetiletích, i když je stále vystavena některým klinickým problémům při mužském převzetí role sestry. Percentuálně zařadilo profesi zdravotní sestry na druhé místo hned po profesi lékaře nejvíce studentů obou studijních oborů a potvrdili, že čelí několika problémům

v souvislosti s tím, že jsou mužského pohlaví, například co se týče nedostatku specifického pracovního zařazení, rozpaků při vysvětlování citlivého téma u pacientek a odmítnutí přítomnosti mužských sester na ženských odděleních.

Dotazníkové položky č. 4 až 7 byly zaměřeny na zjištění názorů studentů na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester. V 50 % respondenti oboru všeobecná sestra a v 55,1 % respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra shodně uvedli, že vysokoškolské a vyšší odborné studium je pro všeobecné sestry nezbytné, u respondentů oboru všeobecná sestra tento názor však nebyl až tak jednoznačný, neboť 43,5 % respondentů uvedlo, že si nemyslí, že je vysokoškolské a vyšší studium pro výkon tohoto povolání nezbytné. Získané výsledky se tak z větší části shodují nejen s názorem prezidentky české asociace sester, ale i s dalšími významnými institucemi. Podle prezidentky české asociace sester Martiny Šochmanové, ale i podle dalších mezinárodních autorit, jakými jsou např. ICN, WHO, EFN (European Federation of Nurses Associations), je vysokoškolské a vyšší odborné studium pro výkon povolání všeobecné sestry nezbytné, a to zejména v důsledku rychlého rozvoje medicíny, náročnosti současné léčby i složitosti zdravotnických systémů. Proto tedy v současnosti potřebuje všeobecná sestra mít při nástupu do praxe více komplexních znalostí než v minulosti. Šochmanová dále dodává, že práce všeobecné sestry nespočívá pouze v provádění výkonů. Musí kromě odborných znalostí disponovat také dovednostmi komunikačními, edukačními a organizačními schopnostmi. Nezbytnost studia na VŠ a VOŠ spočívá také v tom, že všeobecná sestra saturuje jak individuální, tak i komplexní potřeby pacientů, kdy předmětem zájmu je člověk, především nemocný člověk a ne žádný výrobek, a aby tuto roli mohla sestra plnohodnotně zastávat, musí na ni být dostatečně připravena na vysokoškolské či vyšší odborné úrovni (ČAS, 2019c).

Z výzkumu Lindy Aiken et. al., (2014) vyplynulo, že všeobecné sestry tráví s pacienty mnohem více času než lékaři. Pokud ale mají pracovníci na pozici všeobecné sestry nižší vzdělání, pak neumí efektivně odhalit komplikace a problémy pacientů a nejsou na ně také schopni adekvátně reagovat.

Stejně vyrovnané byly i výsledky u dotazníkové položky č. 5, která se dotazovala na to, zda délka studia odpovídá získané kvalifikaci. Podle respondentů oboru všeobecná sestra 45,7 % i respondentů oboru diplomovaná všeobecná sestra 32,7 % délka studia získané kvalifikaci spíše odpovídá. Ovšem 39,1 % respondentů oboru všeobecná sestra a 30,6 % respondentů oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedlo, že délka studia získané kvalifikaci spíše neodpovídá.

Délka profesní přípravy nelékařských zdravotnických pracovníků, zejména v oboru zdravotní²/všeobecná sestra, se v minulosti několikrát měnila. Na středních zdravotnických školách byla profesní příprava zdravotních/ všeobecných sester uskutečňována následovně:

- r. 1948 SZŠ čtyřleté, první dva roky byly společné, pak následovala specializace: porodní asistentky, dětská sestra, zdravotní sestra, zubní laborant, probíhalo také dvouleté studium pro pomocné zdravotníky v nemocničních zařízeních;
- r. 1951-1953 bylo studium zkráceno na tříleté;
- r. 1955 studium opět rozšířeno na čtyřleté;
- r. 1956 zavedeno pomaturitní dvouleté studium (zdravotní sestra, porodní asistentka, rehabilitační pracovník, rentgenologický laborant);
- r. 1960 zahájeno pětileté vysokoškolské studium na Filozofické fakultě UK při zaměstnání³ (Kutnohorská, 2010).

Od r. 2004/2005 je kvalifikační příprava pro výkon povolání všeobecné sestry realizována pouze na vysokých školách, univerzitách a vyšších odborných zdravotnických školách v nejméně tříletém akreditovaném zdravotnickém bakalářském studijním programu a v nejméně tříletém studiu v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole (Plevová a kol., 2018).

U další dotazníkové položky č. 6 obě skupiny respondentů 52,2 % respondentů oboru všeobecná sestra a 42,9 % respondentů oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedly, že s posunem kvalifikačního vzdělávání sester ze SZŠ na VŠ a VOŠ spíše souhlasí. Dále také u dotazníkové položky č. 7 jak respondenti oboru všeobecná sestra 54,3 %, tak i respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra 55,1 % uvedli, že souhlasí s možností kvalifikačního vzdělávání sester na VŠ i VOŠ.

Z výsledků výzkumu D'mello (2017), který byl proveden v rámci bakalářské práce a kterého se zúčastnilo 74 všeobecných sester z jedné krajské nemocnice, na otázku, jaký zastávají názor na možnost realizace profesní přípravy všeobecných sester na vysokých a vyšších odborných školách, uvedla více než polovina respondentů 53 %, že vzdělávání všeobecných sester by se mělo vrátit na SZŠ. Dalších 32 % respondentů uvedlo, že tato dvojkolejnost je nevyhovující a takovýto systém vzdělávání by se měl sjednotit, přičemž, ale nedovedou rozhodnout, zda by vzdělávání měla převzít VŠ nebo VOŠ. Pro realizaci

² Dne 1. září roku 1991 byl obor zdravotní a dětská sestra nahrazen oborem všeobecná sestra.

³ V té době jsme byli druhou zemí na světě (po skotském Edinburgu), která poskytovala sestřím vysokoškolské vzdělání v oboru ošetrovatelství.

vzdělávání pouze na VŠ pak byl pouze jeden respondent 1% a pro vzdělávání na VŠ i VOŠ 4 %. Zbylých 10 % respondentů uvedlo např., že nezáleží, na jakém typu školy vzdělávání probíhá, ale spíše na obsahu studia a délce praxe, nebo že na standardních odděleních není potřeba vysokoškolského vzdělání.

Dotazníkové položky č. 8 a 9 se zabývaly tím, jaký názor mají respondenti na studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na VOŠ v délce nejméně jeden rok – tzv. model 4+1. Podle výsledků s touto možností souhlasí většina respondentů 52,2 % oboru všeobecná sestra, ale respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra ve 28,6 % neví, jaké stanovisko mají k této možnosti zaujmout. I přesto však v následující položce, která zkoumala, jestli je zavedený model přínosný pro zajištění dostatku sester ve zdravotnictví, většina respondentů 34,7% oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedla, že ano, stejně pozitivní názor sdílí i respondenti oboru všeobecná sestra, kteří si to na základě jimi nejčastěji zvolené odpovědi „spíše ano“ myslí v 56,5 %.

Hlavním podnětem pro vznik tohoto modelu, který byl uveden do praxe 1. září roku 2017, bylo zamezení odchodu zdravotnického personálu ze zdravotnictví a zjednodušení systému vzdělávání.

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR z konce roku 2018 chybí od roku 2010 v České republice téměř 2024 sester. Na Slovensku pak chybí až 12000 sester. Předseda asociace zdravotnických škol Karel Štix uvedl, že model je teprve v ověřovací fázi, která bude ukončena 31. srpna roku 2022. Do této ověřovací fáze se přihlásilo celkem 20 VOŠZ (Böhmová, 2019b).

Podle výsledků rozsáhlého internetového dotazníkového šetření MZ ČR, které probíhalo od srpna do konce října r. 2018 a kterého se zúčastnilo 15 432 respondentů z řad nelékařského zdravotnického personálu, z nichž nejpočetnější skupinu tvořily všeobecné sestry s praxí více než 10 let, 76 % respondentů uvedlo, že nejčastější důvod, který vede k odchodu pracovníků ze zdravotnictví, jsou mzdové podmínky, kdy toto tvrzení také doplňuje fakt, že s výší fixní složky mzdy pak není spokojeno 36 % respondentů (Štepanyová, 2019).

Podle průzkumu, který provedla asociace zdravotnických škol ČR na 58 zdravotnických školách, bylo zjištěno, že přímo do praxe odchází 263 tj. 21 % absolventů z celkového počtu 1252. Za jeden z hlavních důvodů, proč tomu tak je, uvádí Štix především současný evropský trend mladé generace, která si chce studium spíše prodlužovat než zkracovat, tedy je tomu opačně než se předpokládalo u tzv. modelu 4+1 (Štix, 2019).

V anketě, které se zúčastnilo 48 studentů maturitního ročníku oboru zdravotnický asistent, uvedlo 71% dotázaných, že chce jít dále studovat na VŠ, 17 % uvedlo, že chce jít studovat na VOŠ, 6 % uvedlo, že chce jít pracovat do zdravotnictví, 4 % pak neplánuje pracovat ve zdravotnictví a 2 % chtějí pak odejít pracovat do zahraničí. Stejně ankety se také zúčastnili studenti třetího ročníku oboru diplomovaná všeobecná sestra v celkovém počtu 34. Celkem 38 % dotázaných uvedlo, že další studium není pro praxi nutné, v dalších 38 % pak respondenti uvedli, že budou preferovat kombinovanou formu studia při zaměstnání a 24 % pak bude preferovat prezenční formu studia. Podle Štixe by odchodu sester ze zdravotnictví a většímu zájmu o tuto profesi pomohla především pozitivní prezentace povolání sestry, zlepšování pracovních podmínek (plat, benefity, kratší úvazky, atd.), náborové příspěvky a v neposlední řadě se má zájem o studium zdravotnických oborů zvýšit především díky absenci povinné státní maturity z matematiky (Štix, 2019).

Současný ministr zdravotnictví Adam Vojtěch uvádí, že počet zájemců o studium na SZŠ se navýšil a to meziročně v roce 2018 o 1 000 studentů. Za jednu z mnoha možných motivací uvádí stejně jako Štix absence státní maturity z matematiky. Dále dodává, že důležité je nejprve studenty nalákat na studium na SZŠ a pak je také udržet v praxi (Šnajdrová, 2019).

V červnu roku 2019 odstartoval projekt „*Studuj Zdravku*“, jehož organizátory jsou Unie zaměstnavatelských svazů ČR a Ministerstvo zdravotnictví za podpory odborových svazů. Důvodem vzniku tohoto projektu je personální krize v českém zdravotnictví, která je dána zejména nedostatkem nelékařských zdravotnických povolání – především sester, která je způsobena celou řadou faktorů. Je tedy nutné zaměřit se na dvě oblasti, z nichž první je udržení současných sester ve zdravotnictví a druhá, na kterou je zaměřen i tento projekt, je zvýšení počtu zájemců o studium na středních zdravotnických školách. Cílem je tvorba mediální kampaně, která má poukázat na prestiž a atraktivitu těchto oborů a také na možnosti profesního růstu (Studuj Zdravku, 2019).

Zda by se všeobecné sestry měly celoživotně vzdělávat, tím se zabývala dotazníková položka č. 10. Zatímco respondenti oboru všeobecná sestra v 54,3 % uvedli, že celoživotní vzdělávání je pro všeobecné sestry nutné, respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra v 51% uvedli, že všeobecné sestry by se měly vzdělávat, ale jedině pokud samy chtějí.

Dotazníková položka č. 11 zkoumala, zda studenti oboru všeobecná sestra a diplomovaná všeobecná sestra někdy uvažovali o ukončení studia. O ukončení studia uvažovala více než polovina respondentů oboru všeobecná sestra 60,9 %. Oproti tomu

většina respondentů 71,4 % oboru diplomovaná všeobecná sestra o ukončení studia neuvažovala.

Mezi nejčastější důvody, které respondenti oboru všeobecná sestra uváděli, patřily náročnost studia a hodně praxe. Respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra pak nejčastěji uvedli personální důvody – vyučující a jejich přístup, vztahy v kolektivu.

Mellanová (2017) ve své publikaci uvádí několik studií, které se zabývaly psychologickým výzkumem sesterské profese. Vycházely z předpokladu, že studijní úspěch je přímo úměrný stupni inteligence. Proto také řada autorů zdůrazňuje nutnost testování inteligence při přijímání ke studiu. Mellanová zmiňuje výzkum Potta, který byl proveden již v r. 1941, ale jehož výsledky se shodují i s dalšími studii v této oblasti a uvádí, že během prvního roku 37 % studentů opouští studium, 30 % z toho důvodu, že nezvládají náročnost studia. Počet studentů, kteří pak studium opouští v prvních 6 - 12 měsících je podle ostatních výzkumů podobný 30 – 40 %. Jiní autoři se snažili prokázat závislost studijního úspěchu v souvislosti s osobnostním inventářem. Jako první se o sestavení osobnostního inventáře pokusili Jones a Iffert, kteří zpracovali názory 220 studentek 12 ošetrovatelských škol. Ty popisovaly, jaká má podle nich sestra být. Další autoři se zabývali tím, jaké osobnostní rysy jsou klíčové pro úspěšné dokončení studia. National League of Nursing Education pak uvedl několik vlastností, kterými by měla dobrá sestra disponovat. Mellanová však uvádí, že není jasné, jestli tyto vlastnosti byly stanoveny na základě studií v této oblasti. Podle National League of Nursing Education má být sestra především citově zralá, důkladná, kritická, přizpůsobivá, vytrvalá, vynalézavá, zdvořilá.

Joan Rich, (2017) viceprezidentka na Rasmussen College v Orlandu uvádí, proč studenti ošetrovatelství opouštějí studium předčasně. Jeden z hlavních důvodů vidí především v tom, že si studenti samotné studium nestanoví jako prioritu a očekávají, že složením přijímacích zkoušek mají tu nejtěžší část za sebou. To ovšem není pravda. Zejména v prvním roce studia jsou na studenty kladeny vysoké nároky, a proto je velmi důležité studium si zorganizovat. Většina studentů také podceňuje i přípravy na jednotlivé přednášky a myslí si, že vše doženou před zkouškou. Kvůli tomu často dochází k přetížení studentů, kteří jsou pak málokdy schopni zameškané učivo dohnat. Dalším důvodem je také podcenění finanční situace, kdy je nutné si uvědomit, že výdaje spojené se studiem bývají poměrně vysoké.

Z výzkumu Gurkové a kol., (2017), kterého se zúčastnilo 182 studentů 1. a 3. ročníku oboru ošetrovatelství, vyplynulo, že zatímco studenti 1. ročníku vnímali jako hlavní zdroj

stresu, zátěže a možný důvod k ukončení studia zejména klinické prostředí a nedostatek vědomostí a dovedností, studenti 3. ročníků pak tyto důvody spatřovali v souvislosti se vztahem s vyučujícími, spolužáky a nesplnění studijních povinností. V našem výzkumu byly výsledky podobné zejména u respondentů oboru diplomovaná všeobecná sestra.

Dotazníkové položky č. 12 a 13 zkoumaly, zda vysokoškolské a vyšší odborné studium zvyšuje prestiž povolání všeobecné sestry a zda napomáhá k vyšší spokojenosti s výkonem povolání všeobecné sestry. Respondenti oboru všeobecná sestra u obou těchto položek zvolili možnost spíše ano, u první položky tuto možnost zvolilo 45,7 % a u druhé 41,3 % respondentů. Respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedli, že neví, zda vysokoškolské či vyšší odborné vzdělání zvyšuje prestiž povolání všeobecné sestry. Tuto možnost zvolilo 34,7 %. Na dotaz, zda vysokoškolské a vyšší odborné studium napomáhá k vyšší spokojenosti s výkonem povolání všeobecné sestry, se pak respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra shodli s respondenty oboru všeobecná sestra a uvedli možnost spíše ano v 55,1 %. Z výzkumného šetření tedy vyplývá, že respondenti obou skupin považují vzdělání za faktor, který ovlivňuje spokojenost výkonu povolání všeobecné sestry.

Vévoda a kol. (2013) zmiňuje výzkum, který provedl Rambur et. al., jenž se zabýval vlivem vzdělání na pracovní spokojenost a který porovnával nejvyšší dosažené vzdělání (tzv. associate degree – 2 roky a bakalářské studium – 4 roky) a jeho vliv na pracovní spokojenost a udržitelnost daného povolání. Z výsledků výzkumu vyplývá, že sestry s bakalářským vzděláním byly zaměstnány déle a svou současnou pozici vykonávaly nejméně 10 let. Sestry s bakalářským titulem byly také signifikantně více pracovní spokojeny. Vyšší míru spokojenosti u sester bakalářek pak Rambur et. al., spojuje s příležitostmi být více autonomní, s více možnostmi profesního růstu a stabilitou práce.

Podle výsledků internetového dotazníkového šetření MZ ČR, které je v této diskuzi zmíněno dříve, také vyplynulo, že se svou aktuální pracovní pozicí je spokojeno více než 80 % respondentů. Nejvíce respondentů 68,1% pak na dotaz, co je pro ně největší motivací pro vykonávání této profese, uvedli možnost pomoci druhým, finanční motivace se umístila na druhém místě a na třetím se pak umístil pracovní kolektiv. Otázky v šetření se také zabývaly spokojeností v souvislosti s pracovištěm. Přes 80 % respondentů uvedlo, že jsou se svým pracovištěm spokojeni, stejně vysoko hodnotí i mezilidské vztahy na pracovišti. Vybavení a podmínky pro svou práci považuje 33 % za dobré, množství administrativní zátěže pak 30,7 % považuje za spíše nepřiměřené či vysoké (Štepanyová, 2019).

Dotazníková položka č. 14 zjišťovala, jaká byla reakce okolí na volbu respondentů stát se všeobecnou sestrou. Podle většiny respondentů jak oboru všeobecná sestra 45,7 %, tak i respondentů oboru diplomovaná všeobecná sestra byla reakce okolí pozitivní.

Dotazníkové položky č. 15, 18 až 20 byly zaměřeny na znalost právních dokumentů upravující kvalifikační vzdělávání sester a týkající se výkonu profese všeobecné sestry. Podle kvalifikačního standardu přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecné sestry patří znalost právních předpisů v oblasti poskytování zdravotních služeb a zdravotní péče v České republice mezi jeden z hlavních cílů studijního/vzdělávacího programu. Podle zjištěných výsledků ale znalost právních dokumentů nedosahuje vysoké úrovně. Nadpoloviční většina obou skupin respondentů 87 % všeobecná sestra a 91,8 % diplomovaná všeobecná sestra uvedla, že neznají právní dokumenty, upravující kvalifikační vzdělávání sester. Pouze 13 % respondentů oboru všeobecná sestra a 8,2 % oboru diplomovaná všeobecná sestra zvolila možnost ano a nejčastěji uváděli zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. U položky, zda respondenti znají legislativní normy, které se týkají výkonu jejich profese, opět nadpoloviční většina z obou skupin respondentů 87 % všeobecná sestra a 93,9 % diplomovaná všeobecná sestra uvedla, že neví, o jaké legislativní normy se jedná. Znalost těchto norem pak prokázalo 13 % respondentů oboru všeobecná sestra a 6,1 % respondentů oboru diplomovaná všeobecná sestra. Respondenti nejčastěji uváděli tyto normy: vyhlášku o činnostech zdravotnických pracovníků, zákon o zdravotních službách a zákoník práce.

Dotazníková položka č. 19 zkoumala, zda respondenti znají jednu konkrétní legislativní normu, která vymezuje činnosti, které může všeobecná sestra vykonávat. Ani v tomto případě však nebyla prokázána velká znalost. Většina respondentů 91,3 % oboru všeobecná sestra i oboru diplomovaná všeobecná sestra 95,9 % uvedla, že tuto normu neznají. Že se jedná o vyhlášku o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 391/2017 uvedlo 8,7 % respondentů oboru všeobecná sestra, 4,1 % oboru diplomovaná všeobecná sestra. Na následující dotazníkovou položku č. 20 pak odpovídali pouze ti, kteří v předešlé položce prokázali znalost dané normy. Položka se zaměřovala na to, zda je tato norma během odborné praxe dodržována. Všichni 4 respondenti oboru všeobecná sestra uvedli, že se touto normou během své odborné praxe řídí. U respondentů oboru diplomovaná všeobecná sestra pak 1 respondent uvedl, že ano a 1 respondent uvedl, že ne vždy a odůvodnil to tím, že záleží, kdo vás na praxi dostane na starost, s kým pracujete.

Dotazníkové položky č. 16 a 17 byly zaměřeny na teoretickou a praktickou přípravu respondentů, konkrétně na to, zda respondentům v průběhu realizace této přípravy něco schází a naopak zda je něco, co považují za zbytečné. U obou těchto položek se respondenti shodli a uvedli, že v průběhu realizace teoretické a praktické přípravy jim nic nescházelo - 56,5 % respondentů oboru všeobecná sestra a 67,3 % oboru diplomovaná všeobecná sestra. Ovšem u respondentů oboru všeobecná sestra rozdíl mezi scházelo/nescházelo nebyl až tak znatelný, neboť 43,5% uvedlo, že jim v průběhu realizace něco schází, konkrétně, podle nejčastější odpovědi respondentů, „Více praktického nácviku.“

Z provedeného šetření NÚV, kterého se zúčastnili absolventi VOŠ 3 roky po ukončení studia z hlediska posouzení poměru teoretické a praktické výuky, vyplynulo, že 59 % považovalo poměr praktické a teoretické výuky za odpovídající. Že výuka byla příliš praktická uvedla 3 % respondentů, 26 % by pak uvítalo, kdyby výuka byla zaměřena více prakticky a 12 % pak nebylo schopno posoudit vhodnost poměru praktické a teoretické výuky (Trhlíková, 2014).

U následující položky obě skupiny respondentů ve většině 73,9 % oboru všeobecná sestra a 51 % oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedly, že v průběhu realizace svého vzdělávání zaznamenaly něco, co bylo podle nich zbytečné. Respondenti oboru všeobecná sestra nejčastěji za zbytečné považovali předměty, které se podle jejich názoru nevztahují k studovanému oboru. Nejčastěji byly uváděny předměty jako management, zdravý životní styl, ekonomika, historie ošetřovatelství, filozofie, sociologie, informatika. Podle kvalifikačního standardu přípravy na výkon povolání všeobecné sestry se jedná o předměty, které spadají do povinné základní kategorie A, kdy studenti získávají znalosti z ošetřovatelských a klinických oborů a dalších oborů, které souvisejí s poskytováním ošetřovatelské péče. Tyto předměty také vycházejí z kompetencí všeobecné sestry např. předmět management – manažerské kompetence všeobecné sestry. Respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra pak za zbytečné považují absolvovat odbornou praxi na odděleních, kde se dostanou málo k odborným výkonům, ale přesto na nich musí splnit povinnou docházku (4 - týdny jak uváděli respondenti), která je dle jejich názorů na těchto odděleních zbytečně dlouhá. Mezi oddělení, na kterých by respondenti uvítali kratší praxi a kde se podle jejich slov moc nedostanou k odborným výkonům, řadili tato oddělení: novorozenecká, dětská, geriatrická, psychiatrická, gynekologická a domovy seniorů. Kvalifikační standard pro přípravu na výkon povolání všeobecné sestry řadí tato oddělení mezi doporučená pracoviště, pro které také stanovuje minimální počet hodin, který je nižší

než např. na pracovištích v interních nebo chirurgických oborech. Nutno však říci, že to neznamená, že jsou tato pracoviště méně důležitá. Odborná praxe není zaměřena jen na výkon studentů a provádění odborných činností, ale také na osvojení a rozvíjení komunikativních dovedností, saturaci potřeb klientů, umění spolupráce s rodinou klienta a ostatními spolupracovníky atd.

Jak ovlivňuje délka klinické praxe na jednotlivých pracovištích spokojenost studentů s klinickou výukou a zda by studenti měli cirkulovat mezi jednotlivými pracovišti nebo spíše déle působit na jednom pracovišti se zabývaly následující výzkumy.

Z mezinárodního výzkumu Warneho et. al., (2010), kterého se zúčastnilo 9 západoevropských zemí (Kypr, Belgie, Anglie, Finsko, Irsko, Itálie, Nizozemsko, Španělsko, Švédsko) a který zkoumal vztah mezi délkou klinické praxe a spokojeností studentů s klinickým prostředím, vyplynulo, že pravidelné setkání mentora se studentem a jeho individuální vedení po dobu nejméně 7 týdnů vedlo k vyšší spokojenosti studentů s klinickou výukou. Warne et. al., dále uvádí, že lze tedy předpokládat, že vyšší spokojenost studentů je spojena s vyšší kvalitou klinické výuky, která vede k většímu rozvoji studentů. Spolupráci s mentorem pak 57 % respondentů hodnotilo pozitivně a 18 % respondentů negativně.

Výzkum Gurkové a kol., který byl proveden v r. 2016 na 6 slovenských univerzitách a kterého se zúčastnilo 503 studentů ošetřovatelství 2. a 3. ročníků, se také zabýval vztahem mezi délkou praxe a spokojeností studentů. Vztah mezi hodnocením klinického pracoviště a délkou klinické praxe se však významně neprokázal. Ve zkoumaném souboru mělo praxi na daném klinickém pracovišti delší než 4 týdny pouze 34 % respondentů. Kratší doba klinické praxe oproti délce klinické praxe ve výzkumu Warneho et. al., může být jedním z vysvětlení, proč nebyl prokázán signifikantně vzájemný vztah. Gurková a kol., dále dodává, že současný způsob rozdělení výuky (dva semestry, rozvrh hodin) však studentům znemožňuje na jednom pracovišti zůstat déle (Gurková, Zeleníková, 2017).

Další dotazníkové položky č. 21 a 22 se zabývaly tím, jak odborná praxe studentů probíhá a zda v jejím průběhu pracují pod přímým vedením. Nadpoloviční většina obou skupin respondentů uvedla, že pod přímým vedením pracují, avšak občas pracují i samostatně. Co se týče organizace praxe, tak respondenti nejvíce uváděli, že po příchodu na dané oddělení proběhne: „*Seznámení s oddělením, mentorem, zaměstnanci, s organizací práce, harmonogramem služeb, školení BOZP, ukázka práce s dokumentací, začlenění se do práce.*“

Dotazníkové položky č. 23 a 25 zkoumaly, zda je podle respondentů úroveň získaných dovedností a teoretických znalostí jiná u studentů VŠ a VOŠ a zda mají studenti VŠ a VOŠ jiné kompetence. Poslední položka pak zkoumala, zda má vzdělávání na VŠ a VOŠ výhody oproti vzdělávání na SZŠ.

U dotazníkové položky č. 23 se respondenti rozcházel. Zatímco 39,1 % respondentů oboru všeobecná sestra uvedlo, že neví, zda je úroveň získaných dovedností a teoretických znalostí rozdílná, více než polovina respondentů 59,2 % oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedla, že studenti VŠ a VOŠ nemají rozdílnou úroveň znalostí a dovedností.

U dotazníkové položky č. 24 pak více než polovina respondentů obou skupin – 73,9 % obor všeobecná sestra, 81,6 % obor diplomovaná všeobecná sestra uvedla, že studenti VŠ a VOŠ rozdílné kompetence nemají.

V dotazníkové položce č. 25 pak více než polovina respondentů 65,2 % oboru všeobecná sestra uvedla, že spíše ano, oproti tomu většina respondentů 55,1 % oboru diplomovaná všeobecná sestra neví, zda vzdělávání na VŠ a VOŠ s sebou nese výhody oproti vzdělávání na SZŠ.

Dotazníkové položky č. 26 a 28 byly zaměřeny na znalosti respondentů v oblasti minimálních požadavků na vzdělávání všeobecných sester a na možnosti dalšího vzdělávání. U obou položek prokázali respondenti oboru všeobecná sestra lepší znalosti než respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra. Zatímco znalost minimálních požadavků na vzdělávání prokázalo 80,4 % respondentů oboru všeobecná sestra, respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra tuto znalost prokázali ve 26,5 %. Znalost možností dalšího vzdělávání pak prokázalo 89,1 % respondentů oboru všeobecná sestra, respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra tuto znalost prokázali v 34,7 %. Nízká úroveň znalostí týkajících se zejména možností dalšího vzdělávání u respondentů oboru diplomovaná všeobecná sestra může být vysvětlena poměrně nízkým zájmem pokračovat ve studiu. Podle výzkumu, který provedl Národního ústav pro vzdělávání v roce 2014 a kterého se zúčastnili absolventi VOŠ tři roky po absolvování studia, více než 60 % absolventů uvedlo, že po ukončení studia neměli o další studium zájem. V denním studiu pokračovalo kolem 10 % a zhruba 17 % studovalo při zaměstnání. Většina absolventů 82 % začala po absolvování studia pracovat (Trhlíková, 2014).

Z výsledků ankety asociace zdravotnických škol, jejíž výsledky již byly prezentovány v této diskuzi dříve, uvedlo 38 %, že další studium již není pro praxi nutné a 38 % pak spíše preferují kombinovanou formu studia (Štix, 2019).

Dotazníková položka č. 27 byla zaměřena na to, zda by respondenti uvítali v oblasti jejich teoretické a praktické přípravy nějaké změny. Změny v přípravě na výkon budoucího povolání všeobecné sestry by uvítali více respondenti oboru všeobecná sestra 78,3 %. Většina respondentů oboru diplomovaná všeobecná sestra 75,5 % naopak by žádné změny v oblasti jejich přípravy neuvítala.

Dotazníková položka č. 29 se pak dotazovala na to, zda se respondenti cítí být dostatečně připraveni pro výkon jejich budoucího povolání. Z výsledků šetření vyplynulo, že se obě skupiny respondentů 56,5 % obor všeobecná sestra a 46,9% obor diplomovaná všeobecná sestra cítí být dostatečně připraveni pro výkon tohoto povolání.

Mikšová a kol., (2013) v rámci projektu *Strategický koncept k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice* provedla výzkum, který se zabýval zhodnocením připravenosti absolventů VŠ i VOŠ oboru všeobecná sestra pohledem manažerů zdravotnických institucí. Ve výzkumu, který byl proveden formou kvantitativního šetření s užitím dotazníku, bylo osloveno 155 manažerů pro nelékařské profese zdravotnických institucí v České republice. Návratnost byla 46,45 % (odevzdalo 72 respondentů). Z výsledků výzkumu vyplynulo, že manažeři v připravenosti absolventů VŠ a VOŠ na povolání všeobecné sestry nevidí rozdíl mezi absolventy vysokých škol a vyšších odborných škol 40,3 %. Podle 41,7 % jsou pak lépe připraveni absolventi VOŠ. Lepší připravenost absolventů VŠ pak uvedlo 6,9 % a 11,1 % uvedlo, že nedokáže posoudit, zda jsou lépe připraveni absolventi VŠ nebo VOŠ. Jako důvod pro preferování absolventů s kvalifikační přípravou na VOŠ byla nejčastěji uváděna v 52 % kvalita praktické přípravy absolventa. Dalším důvodem pak podle čtvrtiny respondentů byla osobnost absolventa a necelých 10 % v rychlosti zapracování a zvládnutí adaptačního procesu. Kvalitu teoretické přípravy jako důvod preference absolventů VOŠ před VŠ ne zvolil žádný z respondentů. Naopak jako zdůvodnění preference absolventů VŠ před VOŠ tuto možnost uvedlo 50 % respondentů. Dalším důvodem pro preferenci absolventů VŠ pak byla osobnost absolventa 32 % a kvalita praktické přípravy 16 %. Možnost zapracování a zvládnutí adaptačního procesu jako důvod preference pak ne zvolil žádný z respondentů. Respondenti, kteří uvedli, že není rozdíl mezi absolventy VŠ a VOŠ, svou volbu zdůvodnili především osobností absolventa 47 %, ve 20 % byl důvodem zapracování a adaptační proces, 2 % pak uvedla kvalitu teoretické přípravy a 3 % kvalitu praktické přípravy.

ZÁVĚR

Předložená diplomová práce Systém kvalifikačního vzdělávání sester zkoumala názory studentů třetích ročníků oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester v České republice, kterého jsou beze sporu i oni sami součástí. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

Hlavním cílem teoretické části práce bylo popsat systém kvalifikačního vzdělávání sester v České republice v kontextu historie a vývoje ošetrovatelství a ošetrovatelského vzdělávání od 20. století po současnost, dále popsat postavení sester v ošetrovatelství z dostupných českých a zahraničních zdrojů.

V kapitole historie ošetrovatelství se zabýváme začátky ošetrovatelství a ošetrovatelské profese, která patří mezi jednu z nejstarších a nejpřirozenějších profesí, jež prošla dlouhodobým vývojem. Na svém počátku byla chápána výlučně jako neprofesní činnost, která je spjata s přirozenou vlastností člověka pomáhat druhým. V současnosti se jedná o profesi se systémovým vzděláváním, kdy se ošetrovatelství řadí mezi multidisciplinární vědu, která je v neustálé interakci s ostatními vědními obory. V kapitole jsou tak zmíněny i významné osobnosti ošetrovatelství, které se o profesionalizaci ošetrovatelské profese zasadily. Nepopíratelně se mezi tyto zástupce řadí například Florence Nightingale, Henry Dunant, Nikolaj Ivanovič Pirogov. V českých zemích se pak o profesionalizaci v ošetrovatelství zasadily zejména Eliška Přemyslovna, Karolína Světlá, Eliška Krásnohorská či Sylva Macharová. V kapitole dále popisujeme i vývoj ošetrovatelského vzdělávání, které je nedílnou součástí vývoje ošetrovatelství. Ošetrovatelské vzdělání bylo a je ovlivňováno několika faktory, hlavně ekonomickými, politickými, sociálními, společenskými. Proto jsou v kapitole uvedena určitá časová období, která významně ošetrovatelské vzdělávání ovlivnila. Jedná se například o válečné a meziválečné období, období, kdy byla u moci komunistická strana či období společenského převratu a vzdělávání po roce 1989.

V další kapitole se pak zabýváme současným kvalifikačním vzděláváním sester se zaměřením především na kvalifikační vzdělávání všeobecných sester na vysokých a vyšších odborných školách a legislativou, která kvalifikační vzdělávání upravuje. Zejména zákon č. 201/2017 Sb., který do současného vzdělávacího systému přinesl řadu změn, především tu, že obor zdravotnický asistent byl přejmenován na obor praktická sestra. Profese sestry patří mezi tzv. regulovaná povolání. Nemůže ji tedy vykonávat každý bez toho, aniž by splnil podmínky stanovené platnou legislativou. Neméně důležitým

ukazatelem pro úspěšné vykonávání profese sestry jsou také profesní a osobnostní předpoklady, které proto také bylo nutné zmínit. Mezi ně můžeme zařadit například předpoklady estetické, intelektové, sociální či komunikativní.

V poslední kapitole se pak zaměřujeme na postavení sestry v systému ošetrovatelství, tedy jakou roli zastává sestra ve zdravotnickém a ošetrovatelském týmu, jaký vztah mají jeho členové k sobě navzájem, zejména tedy vztah sestra - lékař a vztah sestra - sestra. Dále pak poukazujeme na to, jakou společenskou prestiž má povolání sestry, a tedy, jak je tato profese vnímána v očích veřejnosti a také, co sestry samy mohou udělat pro zvýšení prestiže této profese.

Praktická část navazuje na teoretickou. Pro praktickou část jsme si stanovili hlavní cíl, kterým bylo zjistit a porovnat názory studentů třetích ročníků oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra, kteří jsou součástí systému kvalifikačního vzdělávání sester, na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester a jak tento systém kvalifikačního vzdělávání sester vnímají. Tato část práce byla uskutečněna kvantitativně orientovaným výzkumem, pro který byla zvolena metoda dotazníkového šetření, které probíhalo anonymně a zcela dobrovolně od listopadu do prosince 2019 na čtyřech vysokých a vyšších odborných školách zdravotnických v Moravskoslezském a Olomouckém kraji. Celkem jsme pracovali s 95 dotazníky. Výsledky sběru dat jsou prezentovány v tabulkách a doplněny o slovní komentář.

Díky získaným výsledkům můžeme k prvnímu dílčímu cíli říci, že obě skupiny respondentů – studenti oboru všeobecná sestra a diplomovaná všeobecná sestra se v názoru na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester výrazně neliší, a obecně můžeme říci, že obě dotazované skupiny zastávají na současný systém vzdělávání spíše pozitivní názor. Obě také považují vysokoškolské a vyšší odborné vzdělání pro výkon povolání všeobecné sestry za nezbytné. Svůj souhlas respondenti vyjádřili i s posunem vzdělávání ze středních zdravotnických škol na vysoké a vyšší odborné školy. Co se týče názoru, zda délka studia odpovídá získané kvalifikaci, tak tam můžeme vidět, že zatímco respondenti oboru všeobecná sestra odpovídali méně jednoznačně, respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra své odpovědi volili v rovnoměrnějším rozložení. Obě skupiny respondentů však shodně uvedly, že délka studia odpovídá spíše získané kvalifikaci.

Co se týče celoživotního vzdělávání sester, tak tam byla rozdílnost názorů značná. Zatímco respondenti oboru všeobecná sestra se přikláněli k celoživotnímu vzdělávání všeobecné sestry jako k nutnosti a povinnosti, tak respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra považovali celoživotní vzdělávání za dobrovolnou aktivitu všeobecné sestry.

U položek, které se vztahovaly k druhému dílčímu cíli, můžeme vyzorovat větší rozdílnost názorů mezi oběma skupinami respondentů. Za alarmující můžeme považovat, že více než polovina respondentů oboru všeobecná sestra uvedla, že v průběhu studia uvažovala o jeho ukončení. Mezi hlavní důvody respondenti uváděli náročnost studia a hodně praxe. Oproti tomu nadpoloviční většina respondentů oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedla, že v průběhu studia o jeho ukončení neuvažovala. Co se týče spokojenosti při výkonu profese všeobecné sestry v závislosti na úrovni dosaženého vzdělání, tak tam obě skupiny respondentů uvedly, že úroveň vzdělání spíše napomáhá k větší spokojenosti. Zda vysokoškolské či vyšší odborné studium napomáhá k vyšší prestiži povolání všeobecné sestry, nedovedli respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra jednoznačně říci. Odpovědi respondentů oboru všeobecná sestra také nebyly tak úplně jednoznačné, ale nejvíce z nich uvedlo, že spíše ano.

Prostřednictvím odpovědí respondentů můžeme k třetímu dílčímu cíli uvést, že názory obou skupin respondentů na úroveň jejich teoretické a praktické přípravy se většinou shodovaly. Stejně jako respondenti oboru všeobecná sestra, tak i respondenti oboru diplomovaná všeobecná sestra uvedli, že jim v průběhu realizace teoretické a praktické přípravy nic neschází. U respondentů oboru všeobecná sestra rozdíl mezi tím, zda jim něco schází nebo ne, nebyl až tak znatelný, a podle jejich odpovědí by respondenti oboru všeobecná sestra uvítali více praktického nácviku. Za zbytečné v průběhu realizace teoretické a praktické přípravy respondenti oboru všeobecná sestra považují především předměty, které se podle nich nevztahují ke studovanému oboru nebo jsou nároky na jejich ukončení zbytečně vysoké. Mezi předměty, které se podle respondentů oboru všeobecná sestra nevztahují ke studovanému oboru, řadí např.: ekonomiku, management, sociologii, filozofii. Respondenti pak za zbytečné považují výkon odborné praxe na odděleních, na kterých se moc nedostanou k odborným výkonům, a uvítali by, kdyby na nich byla povinná hodinová dotace nižší. Mezi tato oddělení podle respondentů oboru diplomovaná všeobecná sestra patří např.: dětské, novorozenecké, geriatrické, psychiatrické. Podle respondentů oboru diplomovaná všeobecná sestra není úroveň získaných dovedností a teoretických znalostí rozdílná u studentů VŠ a VOŠ. Respondenti oboru všeobecná sestra však nedokázali jednoznačně říci, zda je úroveň získaných dovedností a teoretických znalostí rozdílná u studentů VŠ a VOŠ.

Co se týče úrovně znalostí legislativních norem, které upravují kvalifikační vzdělávání sester a dalších, které se vztahují k výkonu profese všeobecné sestry, můžeme na základě výsledků z dotazníkového šetření říci, že tato úroveň je velmi nízká u obou skupin

respondentů. Téměř nadpoloviční většina respondentů nebyla schopna uvést žádnou legislativní normu, vztahující se k výkonu profese všeobecné sestry či k úpravě vzdělávání této profese. Legislativní normy, které respondenti nejčastěji uváděli, byly: vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, zákoník práce a zákon o zdravotních službách. Pro výkon budoucího povolání všeobecné sestry se pak obě skupiny respondentů cítí být dostatečně připraveny. Na základě provedené statistické analýzy stanovených hypotéz můžeme říci, že studenti oboru všeobecná sestra nemají na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester rozdílný názor než studenti oboru diplomovaná všeobecná sestra. Dále z testování hypotéz vyplynulo, že studenti oboru všeobecná sestra by změny v oblasti teoretické a praktické přípravy uvítali více než studenti oboru diplomovaná všeobecná sestra. Posledním zjištěním pak bylo, že studenti oboru všeobecná sestra se na základě svých teoretických znalostí a praktických dovedností cítí být pro výkon budoucího povolání všeobecné sestry stejně připraveni jako studenti oboru diplomovaná všeobecná sestra. V neposlední řadě se také někteří respondenti vyjádřili, že navazující studium pro absolventy oboru diplomovaná všeobecná sestra by mělo být dostupnější a systém, kdy chce student z oboru diplomovaná všeobecná sestra přejít a začít studovat v oboru všeobecná sestra a není mu nic uznáno, by měl být přehodnocen.

Výsledky této diplomové práce mohou být inspirací a východiskem pro další výzkumy, které by mohly být zaměřeny například na vztah studentů a vyučujících, vztah studentů a mentorů na praxích a jak tyto vztahy studenti vnímají a ovlivňují jejich průběh kvalifikačního vzdělávání, dále by mohly být zaměřeny na to, jakou roli zastávají vyučující, kteří zodpovídají za vedení a organizaci odborné praxe studentů, během této praxe, pokud například jak někteří respondenti uvedli, nejsou seznámeni s mentory, nebo mají problém na odborné praxi. Další z výzkumů by také mohl být zaměřen na dualitu kvalifikačního vzdělávání zejména z hlediska teoretické a praktické připravenosti a také na systém uznávání předchozího studia u absolventů oboru diplomovaná všeobecná sestra, pokud se rozhodnou pokračovat ve studiu v oboru všeobecná sestra. V neposlední řadě by pak další z výzkumu mohl být zaměřen na model, který je momentálně v ověřovací fázi, jaký je jeho skutečný přínos pro zdravotnictví, zda vede k zajištění dostatku sester a jaká je úroveň teoretické a praktické přípravy u studentů, kteří se do této formy zkráceného studia přihlásili.

SOUHRN

Předložená diplomová práce se zabývá systémem kvalifikačního vzdělávání sester a zkoumá názory studentů třetích ročníků oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester v České republice.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Hlavním cílem teoretické části práce bylo popsat systém kvalifikačního vzdělávání sester v České republice v kontextu historie a vývoje ošetrovatelství a ošetrovatelského vzdělávání od 20. století po současnost, dále popsat postavení sester v ošetrovatelství z dostupných českých a zahraničních zdrojů.

Hlavním cílem empirické části pak bylo zjistit a porovnat názory studentů třetích ročníků oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra, kteří jsou součástí systému kvalifikačního vzdělávání sester, na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester a jak tento systém kvalifikačního vzdělávání sester vnímají.

Praktická část byla uskutečněna kvantitativně orientovaným výzkumem, pro který byla zvolena metoda dotazníkového šetření, které probíhalo anonymně a zcela dobrovolně od listopadu do prosince 2019 na čtyřech vysokých a vyšších odborných školách zdravotnických v Moravskoslezském a Olomouckém kraji. Celkem jsme pracovali s 95 dotazníky. Výsledky sběru dat jsou prezentovány v tabulkách a doplněny o slovní komentář.

Díky získaným výsledkům průzkumného šetření můžeme říci, že obě skupiny respondentů – studenti oboru všeobecná sestra a diplomovaná všeobecná sestra se v názoru na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester výrazně neliší a obecně můžeme říci, že obě dotazované skupiny zastávají na současný systém vzdělávání spíše pozitivní názor. V neposlední řadě se také někteří respondenti vyjádřili, že navazující studium pro absolventy oboru diplomovaná všeobecná sestra by mělo být dostupnější a systém, kdy chce student z oboru diplomovaná všeobecná sestra přejít a začít studovat obor všeobecná sestra a není mu nic uznáno, by měl být přehodnocen.

Pro výkon budoucího povolání všeobecné sestry se pak obě skupiny respondentů cítí být dostatečně připraveny.

SUMMARY

This thesis deals with nurses' qualifying education system and studies opinions of students of the third year in branch of general and certificated general nurse about the current nurses' qualifying education system in the Czech Republic.

The thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The main aim of the theoretical part was to describe the system of qualifying education of nurses in the Czech Republic in the context of the history and development of nursing and nursing education from 20th century until now and to describe position of nurses in nursing from accessible czech and foreign sources.

The main aim of empiric part was to find out and compare opinions of students of the third year in branch of general and certificated general nurse who are a part of the system of qualifying education of nurses, about their system of education and how they perceive this system.

The practical part was done by quantitatively orientated research, for which was chosen the method of questionnaire survey which ran anonymously and completely voluntarily from November to December 2019 at four high schools and high specialised schools in Moravian-Silesian and Olomouc region. We worked with 95 questionnaire forms. The results of the collection of dates are presented in charts followed by comments.

Thanks to collected results of questionnaire survey we can say that both groups of respondents – students in branch of general and certificated general nurse do not differ too much in their opinion about the current system of qualifying education of nurses and we can say that all respondents have mainly positive opinion about the current system of education. Last but not at least some of the respondents express that the follow up learning for graduates from certificated general nurse should be more accessible for them and when the student from certificated general nurse wants switch and continue study in general nurse and nothing is accepted this system should be rethink.

All respondents feel being sufficiently prepared for the future job of general nurse.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. AIKEN, L. H., et al. Nurse Staffing and Education and Hospital Mortality in Nine European Countries: A Retrospective Observational Study. *The Lancet* [online]. 2014, 383(9931), [cit. 2019-10-26]. ISSN 0140-6736. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673613626318>
2. BÁRTLOVÁ, S., *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. přepracované vydání. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.
3. BEŇADIKOVÁ, D. Vliv úrovně vzdělání na kvalitu poskytované péče. *Sestra*. 3/2013, [cit. 2019-10-26]. ISSN 12-10-0404.
4. BÖHMOVÁ, O. Model 4+1 je v pokusném ověřování, vzkazuje kritikům šéf Asociace zdravotnických škol. Do praxe jde ale jen pět procent maturantů. In: *Zdravotnický deník* [online]. 2018, [cit. 2019-10-19]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2018/12/model-41-pokusnem-overovani-vzkazuje-kritikum-sef-asociace-zdravotnickych-skol-praxe-jde-jen-pet-procent-maturantu/>
5. BÖHMOVÁ, O. Proč také chybí sestry? Ty mladé prý chtějí pracovat málo a být v půl druhé doma jako jejich vrstevníci. In: *Zdravotnický deník* [online]. 2019, [cit. 2019-12-01]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/02/proc-take-chybi-sestry-mlade-pry-chteji-pracovat-malo-byt-pul-druhe-doma-jako-vrstevnici/>
6. BRŮHA, D., PROŠKOVÁ, E. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.
7. BULAVA, A., HECZKOVÁ, J. Důvody odchodů sester z profese. *Urologie pro praxi* [online]. 2018, 19(2), [cit. 2019-10-29]. ISSN 1213-1768. Dostupné z: https://www.urologiepropraxi.cz/artkey/_Duvody_odchodu_sester_z_profese.php
8. ČAS. *Národní legislativa*. In: *Česká asociace sester*. [online]. 2019a, [cit. 2019-10-28]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/tiskoviny/narodni-legislativa/>
9. ČAS. Projekt Nursing NowČR. In: *Česká asociace sester/ tisková zpráva* [online]. 2019b, [cit. 2019-11-08]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/1-zpravanncr.pdf>
10. ČAS. Středoškolské vzdělání není k práci všeobecné sestry dostatečné. In: *Medical Tribune* [online]. 2019c, [cit. 2019-11-30]. Dostupné

z:<https://www.tribune.cz/clanek/44302-cas-stredoskolske-vzdelani-neni-k-praci-vseobecne-sestry-dostatecne>

11. ČESKO. Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška, č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017b [online] [cit. 2019-10-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>
12. ČESKO. Zákon č. 201/2017 Sb., ze dne 8. června 2017, kterým se mění 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), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017a, částka 72. ISSN 1211-1244.
13. ČESKO. Zákon č. 147/2016 Sb., ze dne 17. 5. 2016, kterým se mění zákon, 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, 2016. In: *Sbírka zákonů Česká republika*, částka 58. ISSN 1211-1244.
14. DENKOVÁ, A. Ženy mezi mlékaři. In: *Evropa v datech*. [online]. 2019, [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: <https://www.evropavdatech.cz/clanek/32-zeny-mezi-lekari/>
15. DICKERSON, J., LATINA, A. Team nursing: A collaborative approach improves patient care. *The peer - reviewed journal of clinical excellence*, [online]. 2017, vol. 47, Iss. 10, [cit. 2019-11-10]. Dostupné z: https://journals.lww.com/nursing/fulltext/2017/10000/Team_nursing__A_collaborative_approach_improves.6.aspx
16. D'MELLO, P. Profesní vzdělávání a kompetence všeobecných sester. In: *Bakalářská práce* [online]. 2019, [cit. 2019-12-02]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/b/DmelloP_ProfesniVzdelavani_EH_2017.pdf
17. FARKAŠOVÁ, D., a kol. *Ošetřovatelství – teorie*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.
18. GURKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R. *Klinické prostředí v přípravě sester*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0583-0
19. HAVELKOVÁ, K. Co byste měli vědět o novele zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. *Florence* [online]. 2017, [cit. 2019-11-04]. Dostupné z:

- <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/9/co-byste-meli-vedet-o-novele-zakona-o-nelekarskych-zdravotnickych-povolanich/>
20. HAVLÍČKOVÁ, J. Postoje zdravotních sester k neformálnímu profesnímu vzdělávání. *Studia paedagogica* [online]. 2012, 17(1), [cit. 2019-11-04]. ISSN 2336-4521 Dostupné z: <https://www.semanticscholar.org/paper/Postoje-zdravotnich-sester-k-neformalni-mu-Havlicikova/>
 21. HEKELOVÁ, Z. Mezigenerační vztahy v týmu sester. *Florence* [online]. 2017, roč. 3.[cit. 2019-11-03] Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/3/mezigeneracni-vztahy-v-tymu-sester/>
 22. HUBOVÁ, V., MICHÁLKOVÁ, H. Historie vzdělávání všeobecných sester. *Sestra* [online]. 2012, 22(2) [cit. 2019-10-18]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz//archiv/sestra/>
 23. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2. Aktualizované vydání, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3
 24. IBRAHIM, A., et. al. Image of Nursing Profession as Perceived by Egyptian and Jordanian Undergraduate Male Nursing Students: A Comparative Study. *Journal of Education and Practice*. 2015, 6(14), 13. ISSN 2222 - 288X.
 25. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV, 2000. ISBN 80-858-6655-2.
 26. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. ISBN 80-7013-123-3.
 27. KARPÍŠKOVÁ, E. *Vzdělávání všeobecných sester*. *Revmatologie*. 2017. 25(3) ISSN 1210-7905.
 28. KAZIMOUR, I. *Historie českého zdravotnictví*. E-knihy jedou. 2016. ISBN 978-80-7512-595-8.
 29. KELNAROVÁ, J., a kol. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy pro 1. ročník*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9857-8.
 30. KORDULOVÁ, P. Historický přehled vzdělávání perioperační sestry v urologii. *Urologie pro praxi* [online]. 2016, 17(5), [cit. 2019-10-20]. ISSN 1803 5299. Dostupné z: <http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2016/05/11.pdf>
 31. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4732-244.

32. LaDONNA, K., A., et al. Who is on your health-care team? Asking individuals with heart failure about care team membership and roles. *Health Expectations*, [online]. 2016, 20(2), [cit. 2019-11-08]. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.12447>. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hex.12447>
33. LAZÁRKOVÁ, M. Platnost modelu hierarchie potřeb dle A. H. Maslowa u pacientů v terminálním stádiu – potřeba jeho modifikace pro výuku ošetřovatelství. *Paidagogos* [online]. 2016, 2(12), [cit. 2019-10-27]. ISSN 1213-3809. Dostupné z: <https://www.paidagogos.net/issues/2016/2/article.php?id=12>
34. MARKOVÁ, E. *Dny Marty Staňkové IV*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-476-8.
35. MELLANOVÁ, A. *Psychosociální problematika v ošetřovatelské profesi*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5589-2.
36. MIKŠOVÁ, Z. Dualita kvalifikační přípravy všeobecných sester v ČR. Odborný článek. *Medicína pro praxi*. 2013., č. 10 ISSN -1214-8687.
37. MISHRA, S. Respect for nursing professional: Silence must be heard. In: *Indian Heart Journal* [online]. 2015, 67(5), [cit. 2019-11-08]. DOI:10.1016/j.ihj.2015.07.003 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4593846/>
38. MZČR. Novela zákona o vzdělávání sester pomůže řešit jejich nedostatek. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky-tisková zpráva* [online] 2016, [cit. 2019-10-30]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/novela-zakona-o-vzdelavani-sester-pomuze-resit-jejich-nedostatek_12560_3438_3.html
39. MZČR. Novelu zákonů o vzdělávání sester a o specifických zdravotních službách míří do Senátu. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky-tisková zpráva* [online] 2017a, [cit. 2019-10-30]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/novely-zakonu-o-vzdelavani-sester-a-specifickyh-zdravotnich-sluzbach-miri-do-.html>
40. MZČR. Věstník ministerstva zdravotnictví. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2017b, částka 9, [cit. 2019-11-08]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c-10/2017-_14269_3699_11.html

41. MZČR. Registrace – výkonu povolání bez odborného dohledu. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*[online]. 2017c, [cit. 2019-11-08]. Dostupné z:https://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/registrace-vykon-povolani-bez-odborneho-dohledu_929_3.html
42. MZČR. Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2018, [cit. 2019-11-05]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kvalifikacni-standard-vseobecna-sestra_16448_947_3.html
43. NOVÁK, V. Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu. *Zdravotnictví a medicína* [online]. 2009, [cit. 2019-11-02]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/sestra-jako-poskytovatelka-oseetrovatelske-pecce-a-jeji-postaveni-ve-zdravotnickem-tymu-4486107>
44. OSTRAVSKÁ UNIVERZITA. Lékařská fakulta v Ostravě získala cennou akreditaci, díky které může udělovat profesorský titul v oboru Ošetrovatelství. In: *OU - aktuality* [online]. 2019, [cit. 2019-10-27]. Dostupné z: <https://lf.osu.cz/24047/lekarska-fakulta-muze-udelovat-profesorsky-titul-v-oboru-oseetrovatelstvi/>
45. PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.
46. PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetrovatelství I. 2.* přepracované vydání. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0888-6.
47. PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-506-5.
48. POLICAR, R. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních od 1. 9. 2017. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2017, [cit. 2019-10-27]. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/15163785/>
49. RED. Vzdělávací novela je pro sestry zklamáním. In: *Medical Tribune* [online]. 2017, [cit. 2018-10-26]. Dostupné z:<https://www.tribune.cz/clanek/42337-vzdelavaci-novela-je-pro-sestry-zklamanim>
50. RICH, J. Why some students aren't succeeding in nursing school. In: *Ati Nursng Education*[online]. 2017, [cit. 2019-12-01]. Dostupné z:<https://atinursingblog.com/why-some-students-arent-successful-in-nursing-school/>

51. SIGMUND, D. Novela zákona č. 96/2004 Sb. ruší kreditní systém pro získávání Osvědčení k výkonu profese bez odborného dohledu. *Komorazachranaru.cz*[online]. 2017, [cit. 2019-10-27]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/x-novela-zakona-c-96-2004-sb-rusi-kreditni-system-pro-ziskavani-osvedceni-k-vykonu-profese-bez-odborneho-dohledu>
52. STAŇKOVÁ, M. *Galerie historických osobností*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-329-5.
53. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-368-6.
54. STUDUJ ZDRÁVKU. Studuj zdravku o projektu. In: *StudujZdravku* [online]. 2019, [cit. 2019-12-02]. Dostupné z: <https://www.studujzdravku.cz/o-projektu/>
55. SVVS. *Spolek vysokoškolsky vzdělaných sestra – Kdo jsme?* In: *Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester* [online]. 2019, [cit. 2019-11-08]. Dostupné z: <https://www.svvs.cz/>
56. ŠLEHOFEROVÁ, P. Postoj sester k profesi a jejich motivace k dalšímu vzdělávání práce. *Florence* [online]. 2018, [cit. 2019-10-27] Dostupné z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/postoj-sester-k-profesi-a-jejich-motivace-k-dalsimu-vzdelavani/>
57. ŠNAJDROVÁ, L. Sestry už neodcházejí po stovkách, říká v rozhovoru ministr Adam Vojtěch. In: *Ministerstvo zdravotnictví ČR, tiskové centrum*. [online]. 2019, [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/sestry-uz-neodchazeji-po-stovkach_17477_1.html
58. ŠTĚPANKOVÁ, I. Důležité změny v zákoně č.96/2004 Sb. ve znění účinném od 1. září. *Zdravotnické odbory* [online]. 2017, [cit. 2019-10-29]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickeodbory.cz/cz/clanky/21-8-2017-o-zmenach-zakona-96-od-1zari-2017.aspx>
59. ŠTĚPANYOVÁ, G. *Největší motivací k práci je pro nelékaře možnost pomáhat druhým lidem, ukázalo dotazníkové šetření MZ: Tisková zpráva*. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2019[cit. 2019-12-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>
60. ŠTIX, K.. Odborná konference asociace zdravotnických škol ČR. In: *Seminář ke vzdělávání nelékařů: uplatnění absolventů zdravotnických škol v praxi* [online].

- 2019, [cit. 2019-12-01]. Dostupné z: <http://webcache.googleusercontent.com/search:www.psp.cz/sqw/text/orig2>.
61. ŠVÁB, J. a kol. *Kapitoly z dějin chirurgie v českých zemích*. Praha: karolinum press, 2016. ISBN 978-802-4632-384.
62. TOMÁŠ, P., MARKOVÁ, E. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4236-6.
63. TRHLÍKOVÁ, J. Přejchod absolventů vyšších odborných škol do praxe a jejich uplatnění. In: *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. 2019 [cit. 2019-12-01]. Dostupné z: http://www.nuv.cz/uploads/Vzdelavani_a_TP/Setreni_absolventi_VOS_2014_pro_www.pdf
64. TUČEK, M. Centrum pro výzkum veřejného mínění – prestiž povolání. In: *Centrum pro výzkum veřejného mínění* [online]. 2019, [cit. 2019-11-11]. Dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ekonomicke/prace-prijmy-zivotni-uroven/4990-prestiz-povolani-cerven-2019>
65. ÚZIS. *Národní registr zdravotnických pracovníků*. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2017, [cit. 2019-10-30]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/node/7131>
66. VENGLÁŘOVÁ, M., a kol. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.
67. VÉVODA, J., a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3
68. VYTEJČKOVÁ, R., a kol. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.
69. WARNE, T., et. al. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. In: *Nurse Education Today* [online]. 2010, vol. 30, no. 8, [cit. 2019-12-02]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20409620>
70. WHO. International Council of Nurses and Nursing Now welcome 2020 as International Year of the Nurse and Midwife. In: *Press information WHO* [online]. 2019, [cit. 2019-11-08]. Dostupné z: <https://www.nursingnow.org/wp-content/uploads/2019/05/2020-Year-of-Nurse-and-Midwife-Google-Docs.pdf>

71. WHO. Nursing Now campaign. In: *World Health Organization* [online]. 2018, [cit. 2019-11-08]. Dostupné z: https://www.who.int/hrh/news/2018/nursing_now_campaign/en/
72. ZELINKA, P. Historie ošetrovatelských škol. *Florence plus* [online]. 2014, [cit. 2019-10-25]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/historie-oseetrovatelskych-skol/>
73. ZORMANOVÁ, L. *Didaktika dospělých*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9715-6.
74. ŽAMPACHOVÁ, M. Vlastnosti a dovednosti sester z pohledu sester a pacientů. *Florence* [online]. 2013, [cit. 2019-10-08], roč. 9, č. 4, s. 30-32. ISSN: 1801-464X.

SEZNAM ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
EFN	European Federation of Nurses Associations (Evropská federace sester)
ICN	International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
např.	například
NRZP	Národní registr zdravotnických pracovníků
r.	rok
s.	strana
Sb.	Sbírka zákonů
SVVS	Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester
SZŠ	střední zdravotnická škola
šk.	školní
VOŠ	vyšší odborná škola
vs.	versus
VŠ	vysoká škola
UK	Univerzita Karlova
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Četnost pohlaví respondentů.....	53
Tabulka č. 2 Četnost dle předchozího studia	53
Tabulka č. 3 Četnost dle současného studia	54
Tabulka č. 4 Nezbytnost vysokoškolského nebo vyššího odborného studia pro všeobecné sestry	55
Tabulka č. 5 Délka studia vs. získaná kvalifikace	55
Tabulka č. 6 Posun kvalifikačního vzdělávání sester ze SZŠ na VŠ a VOŠ	56
Tabulka č. 7 Možnost kvalifikačního vzdělávání sester na VŠ i VOŠ	57
Tabulka č. 8 Studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na VOŠ v délce nejméně jeden rok – tzv. model 4+1	57
Tabulka č. 9 Přínos modelu tzv.4+1 pro zajištění dostatku sester ve zdravotnictví	59
Tabulka č. 10 Celoživotní vzdělávání všeobecných sester	60
Tabulka č. 11 Možnost ukončení studia	60
Tabulka č. 12 Prestiž povolání všeobecné sestry v závislosti na vzdělání	62
Tabulka č. 13 Spokojenost s výkonem povolání všeobecné sestry v závislosti na vzdělání	64
Tabulka č. 14 Reakce okolí na volbu povolání.....	65
Tabulka č. 15 Znalost právních dokumentů upravující kvalifikační vzdělávání sester	66
Tabulka č. 16 Absence něčeho v průběhu vzdělávání	67
Tabulka č. 17 Nadbytečnost něčeho v průběhu vzdělávání.....	68
Tabulka č. 18 Znalost legislativních norem týkající se výkonu profese všeobecná sestra.....	70
Tabulka č. 19 Znalost legislativní normy vymezující činnosti všeobecné sestry	71
Tabulka č. 20 Dodržení legislativní normy během odborné praxe.....	72
Tabulka č. 21 Práce pod přímým vedením na odborné praxi	73
Tabulka č. 22 Rozdílná úroveň získaných dovedností a teoretických znalostí VŠ vs. VOŠ.....	75
Tabulka č. 23 Rozdílné kompetence	77
Tabulka č. 24 Výhody vzdělávání na VŠ a VOŠ oproti vzdělávání na SZŠ	78
Tabulka č. 25 Znalost minimálních požadavků na vzdělávání všeobecných sester	80
Tabulka č. 26 Změny v oblasti teoretické a praktické přípravy.....	82
Tabulka č. 27: Znalost možností dalšího vzdělávání	84
Tabulka č. 28: Přípravenost pro výkon budoucího povolání	85

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Popis řešeršní strategie	9
--	---

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Vyhláška č. 391/2017 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.	124
Příloha 2 – Způsoby jak se stát všeobecnou sestrou	140
Příloha 3 – Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra	141
Příloha 4 – Národní registr zdravotnických pracovníků	144
Příloha 5 – Prestiž povolání	147
Příloha 6 – Informovaný souhlas	148
Příloha 7 – Dotazník	149
Příloha 8 – Žádosti o povolení průzkumného šetření	155

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Vyhláška č. 391/2017 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.

391

VYHLÁŠKA

ze dne 16. listopadu 2017,

kteřou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 90 odst. 2 písm. c) zákona 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), ve znění zákona č. 125/2005 Sb. a zákona č. 105/2011 Sb.:

Čl. I

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., se mění takto:

1. V § 2 se písmeno a) zrušuje.

Dosavadní písmena b) až o) se označují jako písmena a) až n).

2. V § 2 písm. a) až c) se slova „podle písmene a)“ zrušují.

3. V § 2 písm. c) se slova „specifickou ošetrovatelskou péčí péče podle písmene a) poskytovaná pacientům ve vymezeném úseku zdravotní péče (například ošetrovatelská péče poskytovaná při radiologických výkonech nebo při zabezpečování nutričních potřeb pacientů v oblasti preventivní a léčebné výživy),“ zrušují.

4. V § 2 se za písmeno c) vkládá nové písmeno d), které zní:

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

Dosavadní písmena d) až n) se označují jako písmena e) až o).

5. V § 2 písm. g) se slova „zdravotní péči poskytované“ nahrazují slovy „poskytování zdravotní péče“, slova „písmenu d)“ se nahrazují slovy „pís-

menu e)“, slova „kde je nutná zvláštní příprava zdravotnického pracovníka prostřednictvím celoživotního vzdělávání¹⁾, včetně dlouhodobé přípravy podle dřívějších právních předpisů“ se nahrazují slovy „ke kterým má zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost nebo zvláštní specializovanou způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti“.

Poznámka pod čarou č. 1 se zrušuje.

6. V § 2 se písmeno k) zrušuje.

Dosavadní písmena l) až o) se označují jako písmena k) až n).

7. V § 2 se písmeno l) zrušuje.

Dosavadní písmena m) a n) se označují jako písmena l) a m).

8. V § 2 se na konci písmene l) čárka nahrazuje tečkou a písmeno m) se zrušuje.

9. V § 3 odst. 1 písmeno c) zní:

„c) provádí zápisy do zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů⁷⁾, pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb,“.

10. V § 3 odst. 1 se na konci textu písmene d) doplňují slova „ , zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa nebo klinického logopeda“.

11. V § 3 se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje čárkou a doplňují se písmena g) až i), která znějí:

„g) motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe⁴⁾,“

h) podílí se na zajištění zapracování nově nastupujících zdravotnických pracovníků,

i) provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace⁴³⁾.“

12. V § 4 odst. 1 úvodní části ustanovení se za

slovo „lékařem“ vkládají slova „nebo zubním lékařem“.

13. V § 4 odst. 1 písmeno b) zní:

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

14. V § 4 odst. 1 písm. c) se za slovo „zaznamenávat“ vkládají slova „fyzický a psychický“.

15. V § 4 odst. 1 písmeno d) zní:

„d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,“.

16. V § 4 odst. 1 písm. e) se slova „semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky)“ zrušují.

17. V § 4 odst. 1 písm. f) se za slovo „dýchacích“ vkládají slova „a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let“.

18. V § 4 odst. 1 písm. g) se slova „centrální a periferní žilní vstupy,“ zrušují.

19. V § 4 odst. 1 se za písmeno g) vkládají nová písmena h) a i), která znějí:

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

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

Dosavadní písmena h) až r) se označují jako písmena j) až t).

20. V § 4 odst. 1 písmeno j) zní:

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

21. V § 4 odst. 1 se písmeno k) zrušuje.

Dosavadní písmena l) až t) se označují jako písmena k) až s).

22. V § 4 odst. 1 písm. k) se za slovo „postupech“ vkládají slova „ , , použití zdravotnických prostředků“.

23. V § 4 odst. 1 písm. n) se slovo „provádět“ nahrazuje slovy „poskytovat a zajišťovat“ a slova „umírajících a jejich blízkých“ se nahrazují slovy „umírajícím a jejich blízkým“.

24. V § 4 odst. 1 písm. o) se slova „včetně návykových látek¹⁰⁾, (dále jen „léčivé přípravky“),“ zrušují.

25. V § 4 odst. 1 se písmeno q) zrušuje.

Dosavadní písmena r) a s) se označují jako písmena q) a r).

26. V § 4 odst. 1 písmeno r) zní:

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

27. V § 4 odst. 1 se doplňují písmena s) a t), která znějí:

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

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

28. V § 4 odstavce 2 až 4 včetně poznámek pod čarou č. 10, 12 a 44 znějí:

„(2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až k), o) a p).

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

- a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
- b) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
- c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
- d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebrat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
- e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,
- f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
- g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
- h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
- i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
- j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely⁴⁴⁾.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²⁾,
- b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
- c) vykonávat činnost zubní instrumentárky podle § 40 odst. 1 písm. c).

¹⁰⁾ Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

¹²⁾ § 2 odst. 2 písm. l) zákona č. 378/2007 Sb.

⁴⁴⁾ Vyhláška č. 54/2004 Sb., o potravinách určených pro

zvláštní výživu a o způsobu jejich použití, ve znění pozdějších předpisů.

29. Za § 4 se vkládají nové § 4a a 4b, které včetně nadpisů znějí:

„§ 4a

Praktická sestra

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

- a) sledovat fyziologické funkce za použití zdravotnických prostředků a získané informace zaznamenávat do dokumentace,
- b) pozorovat a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta a schopnost příjmu potravy,
- c) provádět komplexní hygienickou péči, včetně prevence proleženin,
- d) rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, sledovat bilanci tekutin, pečovat o vyprazdňování,
- e) aplikovat zábaly, obklady, léčivé koupele, teplé a studené procedury,
- f) provádět sociální aktivizaci zejména v rámci péče o seniory,
- g) pečovat o zajištění psychické pohody, pocitu jistoty, bezpečí a sociálního kontaktu,
- h) vykonávat činnosti při zajištění herních aktivit dětí,
- i) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem, všeobecnou sestrou, dětskou sestrou a porodní asistentkou rehabilitační ošetrovatelství, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce, včetně prevence dalších poruch vyplývajících ze snížené mobility nebo imobility,
- j) sledovat poruchy celistvosti kůže,
- k) pečovat o močové katetry pacientů starších 3 let; péčí o močové katetry pacientů se rozumí zejména hygiena genitálu, dezinfekce katetru, výměna močového sáčku,

- l) ošetřovat periferní žilní vstupy,
- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů,
- n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- o) vykonávat činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků¹⁰⁾,
- p) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků¹¹⁾ a prádla, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby,
- q) vykonávat činnosti při zajišťování stálé připravenosti pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků.

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

- a) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou radiofarmak; léčivé přípravky nemůže podávat formou nitrožilní injekce, infuzí nebo aplikací do epidurálních katetrů a dále u dětí do 3 let věku formou intramuskulární injekce,
- b) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích u pacientů při vědomí starších 10 let a zajišťovat jejich průchodnost,
- c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
- d) odebírat kapilární a žilní krev a jiný biologický materiál,
- e) provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- f) provádět ošetření nekomplikovaných chronických ran, ošetřovat stomie,
- g) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely⁴⁴⁾.

(3) Praktická sestra pod odborným dohledem zubního lékaře může

- a) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
- b) vykonávat činnost zubní instrumentárky podle § 40 odst. 1 písm. c).

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

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

§ 4b

Dětská sestra

(1) Dětská sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje nebo zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu o zdravé i nemocné děti všech věkových kategorií. Přitom zejména může

- a) účastnit se porodů, provádět první ošetření novorozence, zahájit a podílet se na kardiopulmonální resuscitaci, zajišťovat transport novorozence na následná pracoviště, zajišťovat termoneutrální prostředí, sledovat a hodnotit poporodní adaptaci, edukovat matky v péči o novorozence po dobu hospitalizace i po propuštění do domácí péče,
- b) připravovat stravu novorozencům, kojencům nebo dětem do 3 let věku; podávat stravu dětem všech věkových kategorií, včetně využití alternativních postupů podávání; vést matky k správnému přístupu ve výživě dítěte, edukovat je v technikách kojení a dohlížet na jeho správné provedení, podporovat rozvoj a udržení laktace, poskytovat poradenskou činnost,
- c) sledovat a vyhodnocovat psychomotorický vývoj dítěte, vytvářet stimulační prostředí pro zdravý vývoj dítěte, činit opatření k zamezení vzniku psychických deprivací a retardací, rozvíjet komunikační schopnosti dítěte, vyhledávat rizikové faktory ohrožující zdravý vývoj dítěte,
- d) vykonávat činnosti ošetrovatelské péče poskytované dítěti v domácím prostředí i během hospitalizace,
- e) poskytovat ošetrovatelskou péči v rámci pří-

- mární péče, vykonávat návštěvní službu, hodnotit domácí prostředí z hlediska zajištění zdravotního vývoje dítěte, poskytovat rady a pomoc v oblasti hygieny, výživy, kojení, vyprazdňování, zajišťování naplňování plánu povinného očkování, preventivních prohlídek a dispenzární péče, prevence úrazů, agresivních poruch chování a závislostí v dětském věku,
- f) metodicky vést a organizovat výchovnou péči o děti všech věkových kategorií, vypracovávat programy výchovné péče a výchovných aktivit, doporučovat úpravu prostředí, vhodné hračky a výchovné pomůcky, komunikovat s dětmi i jejich rodinami,
- g) edukovat rodiče nebo jiného zákonného zástupce dítěte ve výchově a ošetrovatelské péči o dítě v jednotlivých vývojových obdobích, spolupracovat s ostatními institucemi v oblasti péče o dítě a rodinu, vést rozhovory s rodiči v náročné životní situaci,
- h) vykonávat činnosti ošetrovatelské péče poskytované dětem, které má poruchy duševního zdraví.
- (2) Při poskytování vysoce specializované péče může dětská sestra pod odborným dohledem dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle § 4 odst. 1 písm. a) až j).
- (3) Dětská sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje děti všech věkových kategorií k diagnostickým a léčebným výkonům, na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může
- a) zavádět periferní žilní katetry dětem všech věkových kategorií s výjimkou nedonošených novorozenců,
- b) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou radiofarmak, pokud není dále uvedeno jinak,
- c) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebrat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádět výplach žaludku u dítěte při vědomí, zavádět gastrické sondy u dítěte při vědomí, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu,
- e) provádět katetrizaci močového měchýře dívek s výjimkou katetrizace nedonošených novorozenců,
- f) podávat dítěti klyzma,
- g) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly.
- (4) Dětská sestra pod odborným dohledem lékaře může
- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²⁾,
- b) asistovat při zahájení aplikace transfúzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- c) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
- d) vykonávat činnost zubní instrumentářky podle § 40 odst. 1 písm. c).
- (5) Dětská sestra dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1 a 3 písm. c), e), f), l) u dětí všech věkových kategorií“.
30. V § 5 odst. 1 písm. a) se slova „ , popřípadě takovou pomoc zprostředkovat“ nahrazují slovy „ve spolupráci s odpovědnými orgány“.
31. V § 5 se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje čárkou a doplňují se písmena j) a k), která znějí:
- „j) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče⁴²⁾,
- k) pečovat o ženu s odumřelým plodem ve vyšším stupni těhotenství, s přerušným těhotenstvím nad dvanáctý týden z genetické indikace či zdravotní indikace ženy ve všech porodních dobách, včetně sledování a vyhodnocování rizik s tím spojených.“
32. V § 5 odst. 4 se slova „nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru“ nahrazují slovy „ , všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí“ a slova „b) až i)“ se nahrazují slovy „a) až j)“.
33. V § 5 odst. 5 se za slova „§ 4 odst. 1, 3 a 4“ vkládají slova „písm. a)“.
34. V § 6 odst. 1 se slova „(léčba prací)“ zrušují.

35. V § 6 odst. 1 písm. e) se za slovo „ergoterapii“ vkládají slova „i s využitím pokročilé rehabilitační přístrojové technologie“ a za slovo „pacienta“ se vkládají slova „včetně hodnocení efektu terapie“.

36. V § 6 odst. 1 písm. f) se za slovo „pomůcky“ vkládají slova „ , doporučovat zdravotnické prostředky“.

37. V § 6 odst. 1 písm. i) se za slovo „sestru“ vkládají slova „ , praktickou sestru“.

38. V § 6 se na konci odstavce 1 čárka nahrazuje tečkou a písmeno j) se zrušuje.

39. V § 6 se na konci odstavce 2 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno d), které zní:

„d) seznamovat pacienty s možnostmi sociální péče ve spolupráci s odpovědnými orgány a v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti v rámci sociální rehabilitace osob se zdravotním postižením.“

40. V § 7 odst. 2 a 3 závěrečné části ustanovení, § 63 písm. b) bodě 3 závěrečné části ustanovení, v § 161 odst. 2 písm. b) a v § 161 odst. 3, 5 a 6 se za slovo „odpovědnost“ doplňují slova „podle zákona o specifických zdravotních službách⁴⁵⁾“.

Poznámka pod čarou č. 45 zní:

⁴⁵⁾ § 70 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.“

41. V § 7 se na konci odstavce 4 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno c), které zní:

„c) zavádět periferní žilní katetry.“

42. V § 7 odst. 5 se za slova „odstavce 3 písm. a)“ doplňují slova „a d)⁴⁶⁾“.

Poznámka pod čarou č. 46 zní:

⁴⁶⁾ Čl. 18 odst. 2 směrnice ze dne 5. prosince 2013, kterou se stanoví základní bezpečnostní standardy ochrany před nebezpečím vystavení ionizujícímu záření a zrušují se směrnice 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom a 2003/122/Euratom.“

43. V § 8 se na konci odstavce 2 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno c), které zní:

„c) činnosti spojené se zpracováním odběrů plné krve a výrobou transfúzních přípravků při dodržení zásad správné výrobní praxe, a to zejména při získávání krve a jejích složek, jejich

zpracování, označování, kontrole, skladování, balení, přeprava a výdej a při vedení dokumentace o těchto činnostech.“

44. V § 8 se na konci odstavce 3 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno f), které zní:

„f) spolupracovat na expertizní činnosti pracoviště a tvorbě a udržování systému jakosti laboratoře, provádět interní a externí kontroly kvality laboratorních vyšetření.“

45. V § 10 odst. 2 písm. b) se za slovo „brýle,“ vkládají slova „individuálně zhotovený zdravotnický prostředek,“.

46. V § 12 odst. 1 se za slova „s ochranou“ doplňují slova „a podporou“.

47. V § 15 odstavec 1 zní:

„(1) Zubní technik vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu na základě indikace zubního lékaře může zhotovovat zubní náhrady, ortodontické pomůcky a další stomatologické výrobky a v případě potřeby provádět jejich úpravy a opravy.“

48. V § 15 odst. 2 se vkládají nová písmena a) až c), která znějí:

- „a) zpracovávat všechny hlavní a pomocné materiály užívané v zubním lékařství,
- b) zajišťovat hospodárné zpracování dentálního materiálu,
- c) obsluhovat zdravotnické prostředky a ostatní zařízení zubní laboratoře a zajišťovat jejich údržbu,“.

Dosavadní písmena a) až c) se označují jako písmena d) až f).

49. V § 16 se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno d), které zní:

„d) provádět ve spolupráci se zubním lékařem výzkum v oblasti zubního lékařství, zvláště pak v oblasti dentální hygieny.“

50. V § 16 odst. 2 se slova „pod odborným dohledem zubního lékaře“ nahrazují slovy „bez odborného dohledu v souladu s diagnózou a individuálním léčebným postupem stanoveným zubním lékařem“.

51. V § 16 odst. 2 písm. a) se slova „v rozsahu určeném zubním lékařem“ zrušují.

52. V § 16 odst. 2 se za písmeno g) vkládají nová písmena h) až m), která znějí:

- „h) stanovit individuální léčebný plán dentální hygieny a na jeho základě provádět konzervativní nechirurgickou terapii, a to iniciální, udržovací a podpůrnou antimikrobiální; individuální léčebný plán dentální hygieny lze stanovit pouze v mezích individuálního léčebného postupu stanoveného zubním lékařem,
- i) provádět neinvazivní aplikace antiseptických, adstringentních a antibakteriálních léčivých přípravků supragingiválně i do subgingiválních prostor,
- j) ohlazovat kořeny zubů,
- k) provádět uzavřenou kyretáž,
- l) odstraňovat pigmentace profylaktickými materiály i speciálními přístroji,
- m) zhotovovat studijní modely.“

Dosavadní písmeno h) se označuje jako písmeno n).

53. V § 16 odstavce 3 a 4 znějí:

„(3) Dentální hygienistka pod odborným dohledem zubního lékaře může

- a) provádět činnosti zubní instrumentárky podle § 40,
- b) provádět aplikace povrchové anestézie pro povrchové znecitlivění dásní,
- c) měnit gumové příslušenství u fixních ortodontických aparátů,
- d) provádět bělení zubů a obdobné estetické úpravy a doporučení ohledně individuálního domácího bělení zubů.

(4) Dentální hygienistka pod přímým vedením zubního lékaře může provádět pečetění fisur.“

54. V § 17 odst. 1 a 2 se slova „v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu“ nahrazují slovy „při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu“.

55. V § 17 odst. 1 úvodní část ustanovení zní: „Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neod-

kladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu. Přitom zejména může“.

56. V § 17 odst. 1 písm. c) se za slovo „žilní“ vkládají slova „nebo intraoseální“.

57. V § 17 odst. 1 písmeno d) zní:

„d) provádět laboratorní vyšetření určená pro neodkladnou péči a hodnotit je,“.

58. V § 17 odst. 1 písm. h) se slova „hromadných neštěstí“ nahrazují slovy „mimořádných událostí při provádění záchranných a likvidačních prací“.

59. V § 17 odst. 1 se na konci textu písmene m) doplňují slova „a první ošetření novorozence“.

60. V § 17 se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno p), které zní:

„p) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii.“

61. V § 17 odst. 2 úvodní části ustanovení se slova „v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu“ nahrazují slovy „při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu“.

62. V § 17 odst. 2 písm. d) se slovo „dospělých“ nahrazuje slovem „žen“.

63. V § 17 odst. 2 se na konci písmene e) čárka nahrazuje tečkou a písmena f) a g) se zrušují.

64. V § 17 se doplňuje odstavec 3, který zní:

„(3) Zdravotnický záchranář dále při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu, vykonává činnosti podle § 4 odst. 1 písm. d), f), n), r).“

65. § 19 včetně nadpisu zní:

„§ 19

Biomedicínský technik

(1) Biomedicínský technik vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

- a) se podílí na vedení dokumentace používaných

- zdravotnických prostředků u poskytovatele zdravotních služeb podle zákona o zdravotnických prostředcích,
- b) se účastní na výběru zdravotnických prostředků za účelem jejich nákupu poskytovatelem zdravotních služeb a podílí se na jejich uvedení do provozu,
- c) zajišťuje servis zdravotnických prostředků, kontroluje kvalitu jeho provedení, popřípadě jej sám provádí za podmínek stanovených zákonem o zdravotnických prostředcích,
- d) zajišťuje provedení instruktáže obsluhy zdravotnických prostředků za podmínek stanovených zákonem o zdravotnických prostředcích u poskytovatele zdravotních služeb,
- e) se účastní procesu oznamování podezření na nežádoucí příhody zdravotnických prostředků podle zákona o zdravotnických prostředcích a podílí se na realizaci preventivních a nápravných opatření.

(2) Biomedicínský technik bez odborného dohledu na základě indikace lékaře obsluhuje zdravotnické prostředky a jejich sestavy v rámci asistence při zdravotnických výkonech.

(3) Biomedicínský technik nevykonává činnosti související s obsluhou těch částí zdravotnických prostředků a zařízení, které jsou zdroji ionizujícího záření, a činnosti vyhrazené osobám se zvláštní odbornou způsobilostí podle právních předpisů upravujících způsob využívání jaderné energie a ionizujícího záření⁹⁾).

Poznámky pod čarou č. 17, 18 a 19 se zrušují.

66. § 20 se včetně nadpisu zrušuje.

67. V § 22 odst. 2 a 3 se slovo „odbornou“ nahrazuje slovem „specializovanou“.

68. V § 22 odst. 3 písm. b) se slova „a psychologických“ zrušují.

69. Za § 22 se vkládají nové § 22a až 22c, které včetně nadpisů znějí:

„§ 22a

Behaviorální analytik

Behaviorální analytik vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace může

- a) provádět behaviorálně analytické hodnocení, diagnostiku a diferenciální diagnostiku chování pro další léčebnou péči,
- b) na základě funkční analýzy nebo hodnocení navrhnout plán behaviorální intervence a prostřednictvím metod aplikované behaviorální analýzy provádět terapii, rehabilitaci a reedukaci chování u dětí i dospělých s neurovývojovými poruchami,
- c) provádět prevenci, výchovu a poradenství s cílem dosažení maximálního rozvoje širokého spektra chování a dovedností u dětí i dospělých s neurovývojovými poruchami, zejména v oblastech sebeobslužných dovedností, komunikace, sociální a emocionální adaptace, učení, trávení volného času a podpory nezávislosti,
- d) provádět edukaci rodinných příslušníků a zdravotnických pracovníků v oblasti péče a realizace plánu behaviorální intervence,
- e) provádět hodnocení plánu behaviorální intervence a doporučovat jeho případné změny,
- f) provádět poradenskou a vzdělávací činnost v oblasti rozvoje žádoucího chování a úpravy maladaptivního chování.

§ 22b

Terapeut tradiční čínské medicíny

Terapeut tradiční čínské medicíny vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále provádí činnost v rámci preventivní, diagnostické nebo léčebně rehabilitační péče. Dále může terapeut tradiční čínské medicíny vykonávat činnosti v rámci léčebné péče pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí nebo specialisty tradiční čínské medicíny. Přitom zejména může

- a) neinvazivně vyšetřovat pacienta podle principů tradiční čínské medicíny, analyzovat stav a stanovit závěr podle zásad tradiční čínské medicíny,
- b) na základě nálezu stanovovat individuální léčebný postup léčebně rehabilitační péče,
- c) stanovovat, kontrolovat a měnit dietní opatření pacienta podle principů tradiční čínské medicíny,
- d) provádět individuálně vedené podávání bylinných kombinací podle principů tradiční čínské medicíny s ohledem na indikaci a stav pacienta,

- e) aplikovat léčebně rehabilitační postupy tradiční čínské medicíny, vycházející z teorie o drahách a aktivních bodech na povrchu těla,
- f) aplikovat léčebně rehabilitační masážní postupy tradiční čínské medicíny bez manipulačních metod,
- g) doporučovat a seznamovat s cíleným zdravotním cvičením určeným pro uvolnění a regeneraci organismu,
- h) motivovat a edukovat pacienta a popřípadě jeho okolí k pozitivním krokům zaměřeným na dosažení zdravého životního stylu podle zásad tradiční čínské medicíny,
- i) spolupracovat na léčebném plánu s registrujícím lékařem nebo jiným ošetřujícím lékařem,
- j) přejímat, kontrolovat a ukládat akupunkturní pomůcky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich desinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- k) přejímat, kontrolovat a ukládat doplňky stravy, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu.

§ 22c

Specialista tradiční čínské medicíny

Specialista tradiční čínské medicíny vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu provádí kombinace postupů tradiční čínské medicíny k dosažení optimálního léčebného účinku. Přitom zejména může

- a) diagnostikovat pacienta podle principů tradiční čínské medicíny, analyzovat stav a stanovit závěr podle principů tradiční čínské medicíny,
- b) na základě nálezu stanovovat individuální léčebný postup léčebně rehabilitační péče,
- c) stanovovat, kontrolovat a měnit dietní opatření pacienta podle principů tradiční čínské medicíny,
- d) provádět individuálně vedené podávání bylinných kombinací podle principů tradiční čínské medicíny s ohledem na indikaci a stav pacienta,
- e) aplikovat léčebně rehabilitační nebo léčebné postupy tradiční čínské medicíny, vycházející z teorie o drahách a aktivních bodech na povrchu těla,
- f) používat zdravotnické přístroje s ohledem na

určený účel ve vztahu k poskytované zdravotní péči,

- g) aplikovat léčebně rehabilitační a léčebné masážní postupy tradiční čínské medicíny bez manipulačních metod,
- h) doporučovat a seznamovat s cíleným zdravotním cvičením určeným pro uvolnění a regeneraci organismu,
- i) motivovat a edukovat pacienta a popřípadě jeho okolí k pozitivním krokům zaměřeným na dosažení zdravého životního stylu podle principů tradiční čínské medicíny,
- j) spolupracovat na léčebném plánu s registrujícím lékařem nebo jiným ošetřujícím lékařem,
- k) školit terapeutů tradiční čínské medicíny a vést organizovanou reflexi a konzultace,
- l) přejímat, kontrolovat a ukládat akupunkturní pomůcky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich desinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- m) přejímat, kontrolovat a ukládat doplňky stravy, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu.“.

70. V § 23 písm. a) se slovo „psychologickou“ nahrazuje slovy „klinicko-psychologickou“.

71. Za § 23 se vkládá nový § 23a, který včetně nadpisu zní:

„§ 23a

Logoped ve zdravotnictví

Logoped ve zdravotnictví vykonává činnosti uvedené v § 3 odst. 1 a dále pod odborným dohledem klinického logopeda může

- a) provádět základní diagnostické postupy v oboru klinická logopedie,
- b) provádět léčbu, rehabilitaci a reedukaci poruch a vad řeči, sluchu, hlasu a polykání,
- c) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při poskytování zdravotní péče o děti a dospělé s vadami a poruchami sdělovacího procesu a polykání,
- d) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při dispenzarizaci pacientů s poruchami a vadami řeči, sluchu, hlasu a polykání.“.

72. V § 25 odst. 1 se na konci textu písmene d)

doplňují slova „a podílet se v rozsahu své odborné způsobilosti a ve spolupráci s ergoterapeutem na lékařem indikované ergodiagnostice k hodnocení pracovního potenciálu“.

73. V § 25 odst. 1 se na začátek písmene h) vkládají slova „hodnotit funkční potenciál pacienta a“.

74. V § 25 odst. 3 písm. a) se slova „například pozitronová elektromyografie (PEMG)“ nahrazují slovy „zejména polyelektromyografi“.

75. V § 25 se na konci odstavce 3 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno c), které zní:

„c) aplikovat kinezioterapii a fyzioterapeutické postupy s využitím pokročilé rehabilitační přístrojové technologie.“

76. V § 26 odst. 2 se slovo „pacientů“ nahrazuje slovem „pacientů⁴⁶⁾“.

77. Nadpis § 27 zní: **„Odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků“.**

78. V § 27 odst. 1 až 3 se za slovo „metodách“ vkládají slova „a v přípravě léčivých přípravků“.

79. V § 27 odst. 2 se za slova „dohledem lékaře“ vkládá slovo „ , farmaceuta“.

80. V § 27 se doplňuje odstavec 4, který zní:

„(4) Odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků pracující na úseku asistované reprodukce může vykonávat pod odborným dohledem odborného pracovníka v laboratorních metodách a přípravě léčivých přípravků se specializovanou způsobilostí v oboru klinická embryologie činnosti podle § 142.“

81. § 28 včetně nadpisu zní:

„§ 28

Biomedicínský inženýr

(1) Biomedicínský inženýr vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

- a) organizuje a dohlíží na činnost biomedicínských techniků,
- b) vykonává činnosti podle § 19,
- c) při poskytování diagnostické a léčebné péče dohlíží na dodržování zásad správného používání

zdravotnických prostředků v souladu s návodem k použití a dalších pokynů stanovených výrobcem zdravotnického prostředku,

- d) navrhuje vnitřní předpisy pro zacházení se zdravotnickými prostředky u poskytovatele zdravotních služeb,
- e) upravuje základní programové nastavení přístrojů podle konkrétních potřeb pracoviště nebo pacientů v souladu s návody k použití a dalšími pokyny jejich výrobců.

(2) Biomedicínský inženýr nevykonává činnosti související s obsluhou těch částí zdravotnických přístrojů a zařízení, které jsou zdroji ionizujícího záření, a činnosti vyhrazené osobám se zvláštní odbornou způsobilostí podle právních předpisů upravujících způsob využívání jaderné energie a ionizujícího záření⁴⁹⁾“.

82. V § 29 úvodní části ustanovení se za slovo „ochraně“ doplňují slova „a podpoře“ a za slovo „státího“ se vkládá slovo „zdravotního“.

83. § 30 včetně nadpisu zní:

„§ 30

Asistent behaviorálního analytika

Asistent behaviorálního analytika vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a dále pod odborným dohledem behaviorálního analytika může

- a) provádět základní behaviorálně analytické hodnocení,
- b) na základě funkčního hodnocení a po konzultaci s behaviorálním analytikem navrhovat plán behaviorální intervence a prostřednictvím metod behaviorální analýzy provádět terapii, rehabilitaci a reedukaci chování u dětí i dospělých s neurovývojovými poruchami,
- c) v rozsahu své odborné způsobilosti provádět prevenci, výchovu a poradenství s cílem dosažení maximálního rozvoje širokého spektra chování a dovedností u dětí i dospělých s neurovývojovými poruchami, zejména v oblastech sebeobslužných dovedností, komunikace, sociální a emocionální adaptace, učení, trávení volného času a podpory nezávislosti,
- d) provádět edukaci rodinných příslušníků a zdravotnických pracovníků při realizaci plánu behaviorální intervence,

c) v rozsahu své odborné způsobilosti provádět poradenskou a vzdělávací činnost v oblasti rozvoje žádoucího chování a úpravě maladaptivního chování.“

84. Za § 30 se vkládá nový § 30a, který včetně nadpisu zní:

„§ 30a

Behaviorální technik

Behaviorální technik vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a dále pod odborným dohledem behaviorálního analytika nebo asistenta behaviorálního analytika může

- a) asistovat při provádění základního behaviorálně analytického hodnocení a diagnostiky,
- b) na základě stanoveného plánu behaviorální intervence asistovat při terapii, rehabilitaci a reedukaci chování u dětí i dospělých s neurovývojovými poruchami prostřednictvím metod aplikované behaviorální analýzy,
- c) v rozsahu své odborné způsobilosti provádět asistenci při prevenci a výchově s cílem maximálního rozvoje širokého spektra chování a dovedností u dětí i dospělých s neurovývojovými poruchami, zejména v oblastech sebeobslužných dovedností, komunikace, sociální a emocionální adaptace, trávení volného času a podpory nezávislosti.“

85. V § 34 písm. a) se za slovo „jejich“ vkládají slova „úpravy a“.

86. § 35 se zrušuje.

87. V § 37 odst. 1 úvodní části ustanovení se za slovo „asistentky“ vkládají slova „ , dětské sestry, praktické sestry“.

88. V § 37 odst. 1 písm. a) se na konci textu bodu 3 doplňují slova „pacientům starších 10 let“.

89. V § 37 odst. 2 se za slovo „asistentky“ vkládají slova „dětské sestry, praktické sestry nebo“.

90. V § 37 odst. 3 se za slovo „sestry“ vkládají slova „ , dětské sestry“.

91. Nadpis § 38 zní: „Masér ve zdravotnictví a nevidomý a slabozraký masér ve zdravotnictví“.

92. V § 38 odst. 1 se za slovo „Masér“ vkládají slova „ve zdravotnictví“.

93. V § 38 odst. 1 a 2 se slova „přímým vedením“ nahrazují slovy „odborným dohledem“.

94. V § 38 odst. 2 se za slovo „masér“ vkládají slova „ve zdravotnictví“.

95. § 39 se zrušuje.

96. Nadpis § 41 zní: „Řidič zdravotnické dopravní služby“.

97. V § 41 úvodní části ustanovení se slova „dopravy nemocných a raněných“ nahrazují slovy „zdravotnické dopravní služby“, za slovo „sestry“ se vkládají slova „ , dětské sestry“ a za slovo „metodách“ se vkládají slova „a přípravě léčivých přípravků“.

98. § 43 včetně nadpisu zní:

„§ 43

Sanitář

Sanitář vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a dále může

- a) pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu provádět pomocné a obslužné činnosti nutné k poskytování ošetrovatelské péče, preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační péče, paliativní péče, lékárenské péče a klinickofarmaceutické péče, zdravotní péče na úseku patologie; při tom zejména může
 1. provádět hygienickou péči o pacienta, pečovat o hygienu prostředí, lůžka, zdravotnických prostředků,
 2. pomáhat při polohování, fixaci pacientů a manipulaci s nimi, včetně základní prevence proleženin a úpravy lůžka, operačního stolu,
 3. provádět činnosti při zajištění stravy pacientům,
 4. pečovat o vyprazdňování pacientů,
 5. měřit tělesnou teplotu, výšku, hmotnost,
 6. provádět transport, třídění a centrifugaci biologického a zdravotnického materiálu, distribuci laboratorních výsledků, obstarávat pochůzky pro potřeby pracoviště a pacientů,
 7. v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při příjmu, přemístování a transportu dospělého pacienta,

8. v rozsahu své způsobilosti provádět činnosti při přejímání, kontrole a uložení zdravotnických prostředků¹¹⁾ a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby,
 9. v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků¹⁰⁾,
 10. manipulovat s tlakovými nádobami s medicijními plyny,
 11. v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při úpravě těla zemřelého a odvážet je,
 12. připravovat specifický obvazový materiál podle potřeb,
 13. asistovat při přikládání obvazových materiálů, snímat tvrdé obvazy pacienta,
 14. připravovat zdravotnický materiál potřebný pro odběry a další zpracování biologického materiálu,
 15. kontrolovat teplotu chladicích a mrazicích zařízení,
 16. likvidovat biologický materiál a kontaminovaný spotřební materiál v souladu s právními předpisy,
 17. vykonávat pomocné činnosti při evidenci dárců a odběru a značení vzorků,
 18. pečovat při odběrech krve o dárce,
 19. vykonávat pomocné činnosti při přípravě léčivých přípravků¹⁰⁾, zkoumadel a diagnostických zdravotnických prostředků in vitro,
 20. provádět technické manipulace s lůžky, operačními a vyšetřovacími stoly a jinými zdravotnickými prostředky,
 21. připravovat a podávat léčebné zábaly,
 22. pomáhat při ergoterapii,
 23. připravovat a podávat částečné i celkové koupele, včetně přísadových, a provádět základní vodoléčebné procedury,
 24. připravovat těla zemřelých k pitvě, po pitvě upravovat těla zemřelých a oblékat je pro předání pohřební službě,
 25. připravovat nástroje, rukavice a nádobky k odběru materiálu a základní fixační roztoky,
 26. pomáhat při výkonu pitvy a vyjímat orgány,
 27. v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při evidenci těl zemřelých, jejich šatstva a cenností a dokumentaci o styku s pohřební službou,
- b) pod přímým vedením všeobecné sestry, dětské sestry, praktické sestry nebo porodní asistentky může vykonávat činnosti podle písmene a) bodů 1 až 4, 7 a 11 při poskytování specializované ošetrovatelské péče,
 - c) pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru může vykonávat činnosti podle písmene a) bodů 1 až 4, 7 a 11 nebo vysoce specializované ošetrovatelské péče.
99. V § 45 se slova „akreditovaného magisterského jednooborového studijního oboru programu ve studijním oboru psychologie (psycholog) magisterského jednooborového studijního oboru psychologie (psycholog)“ nahrazují slovy „pětiletého jednooborového studia psychologie“.
100. V nadpisu § 46 se za slovo „státní“ vkládá slovo „závěrečnou“.
101. V § 46 úvodní části ustanovení se za slovo „státní“ vkládá slovo „závěrečnou“.
102. V § 46 písm. b) a d) se slova „a hlasu“ nahrazují slovy „ , hlasu a polykání“.
103. V § 46 se na konci textu písmene c) doplňují slova „a polykání“.
104. V § 48, 49 a 51 se za slovo „úseku“ vkládají slova „ochrany a podpory veřejného zdraví a na úseku“.
105. § 52 se včetně nadpisu zrušuje.
106. V § 54 se na konci písmene a) středník nahrazuje čárkou a doplňuje se bod 8, který zní:
„8. provádět a dokumentovat fyzikální vyšetření pacienta;“.
107. V § 55 odst. 1 se na konci písmene a) středník nahrazuje čárkou a doplňuje se bod 5, který zní:
„5. hodnotit a ošetřovat arteriální vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti;“.
108. V § 55 odst. 1 písm. b) bodě 6 se slovo „dlouhodobou“ zrušuje.

109. V § 55 odst. 1 se na konci písmene b) středník nahrazuje čárkou a doplňuje se bod 10, který zní:

„10. podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ do epidurálního katetru;“.

110. V § 55 odst. 2 se slova „v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby“ nahrazují slovy „při poskytování přednemocniční neodkladné péče“.

111. V § 56 se na konci písmene a) středník nahrazuje čárkou a doplňují se body 6 a 7, které znějí:

„6. provádět zarouškování operačního pole,
7. instrumentovat při operačních výkonech;“.

112. V § 56 písm. b) bod 2 zní:

„2. asistovat u méně náročných operačních výkonů.“.

113. V § 56 písm. b) se bod 3 zrušuje.

114. § 57 včetně nadpisu zní:

„§ 57

Dětská sestra

Dětská sestra vykonává činnosti podle § 4b a 54 při poskytování ošetrovatelské péče o zdravé i nemocné dítě, u kterého nedochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání nehrozí, nebo které nemá poruchy duševního zdraví, které vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví dítěte nebo jeho okolí.“.

115. V § 59 písm. a) bodech 1 a 2 a v § 72 odst. 1 písm. a) bodě 1 se slovo „analyzovat“ nahrazuje slovem „zjišťovat“.

116. V § 60 písm. a) bodě 5 a § 61 písm. a) bodě 5 se za slovo „spolupracovat“ vkládá slovo „zejména“.

117. V § 61 písm. a) bodě 5 se za slovo „oblastech“ vkládá slovo „zdravotní“.

118. V § 70 písm. a) se bod 3 zrušuje.

Dosavadní body 4 až 8 se označují jako body 3 až 7.

119. V § 70 písm. a) bodě 4 se slovo „orientačně“ zrušuje.

120. V § 71 se za text „§ 68“ vkládají slova

„a 70“ a slova „ , přitom vykonává činnosti dětské sestry podle § 70 písm. a) bodu 4“ se zrušují.

121. V § 72 odst. 1 písm. a) bodě 1 se slovo „analyzovat“ nahrazuje slovem „zjišťovat“.

122. V § 75 se na konci písmene f) doplňují slova „a napomáhat rodině při integraci a rozvoji pacienta“.

123. V § 80 písm. a) bodě 2 se za slovo „odběrů“ vkládají slova „a transportu“ a slova „pro cytologická vyšetření“ se zrušují.

124. V § 80 písm. a) bodě 7 se slova „verifikace (ověření)“ nahrazují slovy „ověřování metod a potvrzení správnosti“.

125. V § 80 písm. c) se bod 2 zrušuje.

Dosavadní bod 3 se označuje jako bod 2.

126. V § 80 písm. c) bodě 2 se za slovo „odběru“ vkládají slova „a transportu“.

127. § 82 včetně nadpisu zní:

„§ 82

Zdravotní laborant pro klinickou biochemii

Zdravotní laborant pro klinickou biochemii vykonává činnosti podle § 80 v oboru biochemie. Přitom bez odborného dohledu a bez indikace zejména může

a) v rozsahu své specializované způsobilosti pracovat s náročnými zdravotnickými přístroji, zejména s elektroforetickým zařízením, chromatografem, hmotnostním spektrometrem, průtokovým cytometrem, iontoforézou, přístroji pro molekulárně biologická vyšetření a zabezpečovat jejich správnou činnost,

b) provádět uvolnění výsledků v době pohotovostí služby a pro potřeby urgentní medicíny.“.

128. V § 83 se na konci textu písmene a) doplňují slova „a provádět uvolnění výsledků v době pohotovostí služby a pro potřeby urgentní medicíny.“.

129. V § 83 se na konci písmene b) čárka nahrazuje tečkou a písmeno c) se zrušuje.

130. V § 84 písm. a) se za slovo „histologické“ vkládají slova „a cytologické“.

131. V § 84 písm. b) se slovo „imunologické“ nahrazuje slovem „imunochemické“.

132. V § 86 písm. b) bodě 1 se slovo „deoxyribonukleové“ nahrazuje slovem „nukleové“ a text „(DNA)“ se zrušuje.

133. V § 86 se na konci písmene b) doplňuje bod 4, který zní:

„4. provádět vysoce specializované molekulární genetické analýzy,“.

134. V § 88 se za písmeno a) vkládají nová písmena b) a c), která znějí:

„b) provádět speciální metody v molekulární biologii,

c) zpracovávat biologický materiál pro vyšetření tkáňových a buněčných kultur,“.

Dosavadní písmeno b) se označuje jako písmeno d).

135. V § 100 písm. b) bodě 1 se slova „krizového managementu“ nahrazují slovy „stanovenými v plánovacích dokumentech zpracovaných pro řešení mimořádných událostí a krizových situací“.

136. V § 109 úvodní části ustanovení se slova „na úseku neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu“ nahrazují slovy „při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu“.

137. V § 109 písm. a) se body 4 a 5 zrušují.

Dosavadní body 6 a 7 se označují jako body 4 a 5.

138. V § 109 písm. a) bod 5 zní:

„5. v rozsahu své odborné způsobilosti provádět v místě mimořádné události³⁸⁾ záchranné a likvidační práce,“.

Poznámka pod čarou č. 38 zní:

³⁸⁾ Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, ve znění pozdějších předpisů.“.

139. V § 109 se na konci písmene a) doplňuje bod 6, který zní:

„6. být vedoucím zdravotnické složky za podmínek stanovených podle § 1 písm. d) vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě,“.

140. V § 109 písm. b) bod 3 zní:

„3. pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,“.

141. V § 109 se na konci písmene b) tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno c), které zní:

„c) pod odborným dohledem lékaře aplikovat transfuzní přípravky¹⁴⁾ a přetlakové objemové náhrady,“.

142. V § 115 odst. 1 se slova „až 121“ nahrazují slovy „a 121“.

143. § 117 až 120 se zrušují.

144. V § 122 se za slovo „dohledu“ vkládají slova „a bez indikace lékaře“.

145. V § 124 písm. b) se slova „a hlasu“ nahrazují slovy „ , hlasu a polykání“.

146. V § 126 úvodní části ustanovení se slova „metodiky (konceptu), na kterou“ nahrazují slovy „postupů, metodik a konceptů, na které“ a slova „(například v metodice podle Lewita, v hipoterapii, Kabatově technice proprioreceptivní nervosvalové facilitace, Vojtově vývojové kinesiologii, metodice Mojžišové, Brüggerově konceptu)“ se zrušují.

147. V § 131 odst. 5 se slovo „část“ nahrazuje slovem „část¹⁶⁾“.

148. V § 132 písm. a) bod 16 zní:

„16. provádět konzultační a konsiliární činnost v rozsahu své specializované způsobilosti,“.

149. V § 132 písm. b) se na konci textu bodu 2 doplňují slova „včetně imunoanalytických postupů s využitím radioisotopů, molekulárně biologických technik a postupů, toxikologických vyšetření a stanovení koncentrace léků, alkoholu a návykových látek“.

150. V § 134 se za slovo „biochemie“ doplňují slova „a dále rutinní a specializované laboratorní diagnostické postupy s využitím imunoanalytických metodik“.

151. V § 144 odst. 1 úvodní část ustanovení zní:

„(1) Biomedicínský inženýr uvedený v § 150 a 151 po získání specializované způsobilosti bez odborného dohledu vykonává činnosti podle § 28

v oboru své specializace. Přitom vykonává činnosti podle § 115 a dále zejména může“.

152. V § 144 odst. 1 písm. a) se slova „výzkum zaměřený“ nahrazují slovy „analýzou zaměřenou“ a slovo „přístrojů“ se nahrazuje slovem „prostředků“.

153. V § 144 odst. 1 písm. b) se slova „a klinickými zkouškami“ nahrazují slovy „zdravotnických prostředků“.

154. V § 144 odstavec 2 zní:

„(2) Biomedicínský inženýr se specializovanou způsobilostí nevykonává činnosti související s obsluhou těch částí zdravotnických přístrojů a zařízení, které jsou zdroji ionizujícího záření, a činnosti vyhrazené osobám se zvláštní odbornou způsobilostí podle právních předpisů upravujících způsob využití jaderné energie a ionizujícího záření“).

155. § 145 až 149 se zrušují.

156. § 151 včetně nadpisu zní:

„§ 151

Klinický inženýr

Klinický inženýr vykonává činnosti uvedené v § 144 a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádí činnosti při poskytování zdravotní péče v rámci své specializace.“

157. V § 158 písmeno k) zní:

„k) spolupracovat s orgány krizového řízení na řešení mimořádných událostí a krizových situací v rozsahu působnosti orgánů ochrany veřejného zdraví,“.

158. V § 160 písm. b) se slovo „výkonu“ nahrazuje slovem „výkonu⁴⁶⁾“.

159. V § 161 odst. 7 se slovo „radiofarmak“ nahrazuje slovem „radiofarmak⁴⁶⁾“.

160. V § 162 písm. e) se slovo „lčby“ nahrazuje slovem „lčby⁴⁶⁾“.

161. V § 163 písm. a) bodě 2 se za slovo „kontrolovat“ vkládá slovo „dodávky“.

162. V § 163 písm. b) bod 2 zní:

„2. aplikovat intravenózní radiofarmaka a kontrastní látky⁴⁶⁾“.

163. Za § 163 se vkládá nový § 163a, který včetně nadpisu zní:

„§ 163a

Klinický adiktolog

(1) Klinický adiktolog vykonává bez odborného dohledu a bez indikace lékaře činnosti podle § 22 odst. 1 a 2 a dále v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí může

- a) provádět odběr kapilární krve,
- b) provádět diferenciální diagnostiku pro účely poskytování dalších zdravotních služeb,
- c) provádět adiktologickou terapii individuální, skupinovou a rodinnou,
- d) hodnotit kvalitu a efektivitu poskytované adiktologické péče,
- e) podílet se na vývoji a testování nových diagnostických metod a postupů a provádět zácvik adiktologů v těchto metodách a postupech,
- f) podílet se na vývoji a testování nových adiktologických intervencí a postupů a školit v zacházení s těmito metodami,
- g) v rozsahu své specializované způsobilosti vykonávat činnosti při krizové intervenci,
- h) školit zdravotnické pracovníky v oblasti adiktologie, zejména v časně diagnostice a krátké intervenci, prevenci, předávání do péče, sdílení péče,
- i) provádět konziliámí, revizní a posudkovou činnost v oboru adiktologie,
- j) provádět a organizovat klinicko-výzkumnou činnost v rámci oboru adiktologie, vytvářet podmínky pro aplikaci výsledku výzkumu do klinické praxe na vlastním pracovišti v rámci oboru.

(2) Klinický adiktolog na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru návykové nemoci může

- a) vést psychotherapeutický a léčebný režim oddělení léčby závislostí,
- b) poskytovat adiktologickou systematickou psychotherapii.“

Čl. II
Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti patnáctým dnem po jejím vyhlášení.

Ministr:

JUDr. Ing. Ludvík, MBA, v. r.

Zdroj: ČESKO. Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška, č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017b [online] [cit. 2019-10-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>

Příloha č. 2

Způsoby jak se stát všeobecnou sestrou*



* Novela zákona č. 96/2004 Sb. platná od 1. 9. 2017

Zdroj: Jak se stát všeobecnou sestrou. In: *Osetrovatelstvi.info* [online]. 2017, [cit. 2019-11-09]. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/jak-se-stat-vseobecnou-sestrou/>

Příloha č. 3

Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra.

Povinné základní předměty – kategorie A
Znalosti z oborů a věd tvořících základ pro poskytování ošetrovatelské péče

Doporučený název předmětu:	Minimální počet hodin*
Anatomie	50
Fyziologie	30
Odborná latinská terminologie	24
Farmakologie	18
Patologie a patologická fyziologie	28
Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena	30
Základy biofyziky	16
Základy biochemie	16
Základy genetiky	12
Hematologie a transfúzní lékařství	12
Klinická propedeutika	30
Zobrazovací metody, radiační ochrana	16
Ochrana a podpora veřejného zdraví	16
Zdravotní gramotnost	16
Výživa a dietetika	16
Rehabilitační ošetrovatelství	26

Povinné oborové předměty – kategorie A
Znalosti z ošetrovatelství a klinických oborů

Doporučený název předmětu:	Minimální počet hodin
1. První pomoc	
První pomoc	30
2. Ošetrovatelství	
Ošetrovatelství	40
Ošetrovatelský proces a potřeby	50
Ošetrovatelské postupy	72
Výzkum v ošetrovatelství	24
Komunitní péče	24
Transkulturní ošetrovatelství	20
Etika v ošetrovatelství	18
3. Ošetrovatelství v klinických oborech	
Ošetrovatelská péče v interních oborech	100
Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech	80
Ošetrovatelská péče o ortopedii a traumatologii	20
Ošetrovatelská péče v neurologii	24
Ošetrovatelská péče v pediatrii	60
Ošetrovatelská péče v gynekologii a porodnictví	30
Ošetrovatelská péče v psychiatrii	30
Ošetrovatelská péče v onkologii a hematoonkologii	26

Ošetrovatelská péče ve vybraných klinických oborech (otorhinolaryngologie, oftalmologie, dermatovenerologie, stomatologie)	56
Ošetrovatelská péče v infekčním lékařství	16
Ošetrovatelská péče v geriiatrii	30
Intenzivní ošetrovatelská péče	30
Paliativní péče	16

Povinné základní předměty – kategorie A

Znalosti z dalších oborů souvisejících s poskytováním ošetrovatelské péče

Doporučený název předmětu:	Minimální počet hodin
Základy filozofie	16
Základy sociologie	16
Obecná psychologie	16
Vývojová psychologie	20
Zdravotnická psychologie	30
Komunikace ve zdravotnictví	30
Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství	30
Základy zdravotnického managementu	24
Základy zdravotnického práva a legislativy	20
Informatika a statistika ve zdravotnictví	12
Ošetrovatelství založené na důkazech	16

Odborná ošetrovatelská praxe

Doporučená pracoviště pro odbornou praxi:	Minimální počet hodin
Pracoviště interních oborů	240
Pracoviště chirurgických oborů, vč. ortopedie a traumatologie	240
Pracoviště péče o ženu a dítě	80
Pracoviště péče o dítě	120
Pracoviště péče o seniory a pracoviště geriatrie	80
Pracoviště neurologické péče	80
Pracoviště onkologické péče	80
Pracoviště akutní péče	120
Pracoviště komunitní péče	40
Pracoviště psychiatrické péče	80
Pracoviště vybraných klinických oborů (ORL, stomatologie, dermatovenerologie, oftalmologie, infekční)	120
Pracoviště následné péče	80

* Číslo uvádí minimální celkový počet hodin předmětu (přímé výuky i samostudia).

Povinně volitelné předměty – kategorie B

Povinně volitelné předměty vhodně rozšiřují soubor povinných předmětů, rozšiřují znalosti a dovednosti studentů v oboru, mohou být rovněž vybrány tak, aby umožnily zaměření školy na vybraný klinický obor.

Lze je stanovit podle nabídky jednotlivých fakult a vyšších odborných škol – hodinovou dotaci se doporučuje přednostně využít pro ošetrovatelské disciplíny.

Volitelné předměty – kategorie C

Volitelné předměty vhodně doplňují nabídku povinných a povinně volitelných předmětů, doplňují znalosti a dovednosti studentů v oboru ošetrovatelství.

Lze je stanovit podle nabídky jednotlivých fakult a vyšších odborných škol – hodinovou dotaci se doporučuje přednostně využít pro ošetrovatelské disciplíny.

Odborná ošetrovatelská praxe

Pro jednotlivé ročníky studia/vzdělávání jsou stanoveny minimální počty hodin ošetrovatelské praxe následovně:

1. ročník	2. ročník	3. ročník	Celkem
280 hodin	560 hodin	520 hodin	1360 hodin

Zbývající hodiny odborné praxe u poskytovatele zdravotních služeb (940 hodin) si rozdělí škola podle svého uvážení.

Délka jedné hodiny odborné ošetrovatelské praxe v podmínkách poskytovatelů zdravotních služeb je 60 min.

Předměty národního standardu oboru všeobecná sestra jsou v souladu s požadavky vyhlášky č. 39/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Doporučuje se, aby předměty byly sestaveny do tematicky uspořádaných celků-modulů. Jeden předmět může být součástí více modulů při dodržení základních metodologických principů výuky.

Zdroj: MZČR. Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2018, [cit. 2019-11-05]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kvalifikacni-standard-vseobecna-sestra_16448_947_3.html

Příloha č. 4

Národní registr zdravotnických pracovníků

NRZP je neveřejným registrem a mohou do něj nahlížet pouze subjekty k tomu oprávněné na základě zákona č. 147/2016Sb.

Jedná se o tyto subjekty:

- vzdělávací zařízení, akreditované zařízení, ministerstvo nebo pověřená organizace jsou editorem údajů o zdravotnickém pracovníkovi
- poskytovatel nebo poskytovatel sociálních služeb v rozsahu údajů o jeho zaměstnancích včetně hostujících osob za účelem zajištění poskytování zdravotních služeb a ověřování plnění požadavků na personální zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb,
- komora v rozsahu údajů vedených o jejích členech, za účelem výkonu její činnosti,
- zdravotní pojišťovna
- ministerstvo za účelem výkonu státní správy v oblasti kontroly dostupnosti a kvality zdravotních služeb
- příslušný správní orgán za účelem výkonu jeho činnosti
- Státní ústav pro kontrolu léčiv v rozsahu údajů o lékařích, zubních lékařích a farmaceutech za účelem výkonu státní správy v oblasti lékové politiky
- zdravotnický pracovník v rozsahu údajů o něm vedených (zákon č. 147/2016Sb.).

Dále podle zákon 147/2016 Sb., NRZP obsahuje údaje o zdravotnických pracovnících a to včetně hostujících, kteří svou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání získali mimo Českou republiku.

Jedná se o údaje:

- jméno, případně jména, a příjmení zdravotnického pracovníka, jeho akademický titul, vědecká hodnost a vědecko-pedagogický titul
- datum a místo narození
- pohlaví
- rodné číslo, pokud bylo přiděleno, v případě cizinců číslo cestovního dokladu nebo jiného průkazu totožnosti
- státní občanství

- označení odbornosti nebo odborností, včetně specializovaných a zvláštních odborných způsobilostí, a datum jejich získání podle jiných právních předpisů, v případě uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání podle jiných právních předpisů označení odbornosti nebo odborností a datum jejich uznání
- identifikační údaje vzdělávacího zařízení, akreditovaného zařízení nebo pověřené organizace, ve kterých zdravotnický pracovník získal odbornou, specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilost, v případě uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání podle jiných právních předpisů identifikační údaj uznávajícího orgánu
- údaj, zda se jedná o hostující nebo usazenou osobu
- v případě hostující osoby datum oznámení, na základě kterého může podle jiného právního předpisu vykonávat zdravotnické povolání
- v případě zdravotnických pracovníků, kterých se týká specializační příprava, nebo kteří jsou v průběhu aprobačního řízení, údaj, zda se jedná o zdravotnického pracovníka zařazeného do specializačního vzdělávání nebo přípravy k aprobační zkoušce, a obor specializačního vzdělávání nebo aprobační zkoušky
- identifikační údaje poskytovatele nebo poskytovatele sociálních služeb, u kterého zdravotnický pracovník vykonává zdravotnické povolání, druh a forma zdravotní péče, kde zdravotnické povolání vykonává
- adresu místa trvalého pobytu zdravotnického pracovníka, jde-li o cizince, adresu hlášeného pobytu a další kontaktní údaje, například telefonní číslo adresu elektronické pošty nebo identifikátor datové schránky, pokud adresu a další kontaktní údaje zdravotnický pracovník sdělil
- záznamy o pravomocných rozhodnutích, týkajících se zákazu výkonu zdravotnického povolání, vyloučení z komory (Česko, 2016).

Výše uvedené údaje předávají do NRZP podle § 77 zákona č. 147/2016Sb., tyto subjekty:

- vzdělávací zařízení, akreditovaná zařízení a pověřené organizace (provádějí prvotní zápis zdravotnického pracovníka do registru)
- Ministerstvo vnitra a Policie České republiky
- ministerstvo a pověřené organizace
- poskytovatel a poskytovatel sociálních služeb
- zdravotnický pracovník dobrovolně

- soud nebo příslušný správní orgán
- komora (zákon č.147/2016Sb.).

Novelou zákona č.371/2011 Sb. došlo k rozšíření seznamu povinných položek NRZP. Poskytovatelé zdravotních služeb musí nově nahlásit druh pracovněprávního poměru, týdenní pracovní dobu a od 1. 1. 2020 pak oddělení, formu, druh péče (pouze v kombinaci druh péče nebo oddělení a forma péče) (ÚZIS, 2018).

Zdroj: ČESKO. Zákon č. 147/2016 Sb., ze dne 17. 5. 2016, kterým se mění zákon, 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, 2016. In: *Sbírka zákonů Česká republika*, částka 58. ISSN 1211-1244.

ÚZIS. *Národní registr zdravotnických pracovníků*. In: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 2017, [cit. 2019-10-30]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/node/7131>

Příloha č. 5

Prestiž povolání v r. 2004 - 2019

Profese	2004		2007		2011		2013		2016		2019	
	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.
Lékař	89,5	1.	89,8	1.	89,1	1.	91,5	1.	90,1	1.	88,6	1.
Vědec	80,7	2.	81,8	2.	75,4	2.	76,3	2.	77,1	2.	77,3	2.
Zdravotní sestra					73,9	3.	74,8	3.	72,8	3.	77,0	3.
Učitel na vysoké škole	78,5	3.	78,2	3.	72,4	4.	74,6	4.	72,7	4.	72,2	4.
Učitel na základní škole	71,3	4.	70,7	4.	70,3	5.	71,1	5.	70,8	5.	70,1	5.
Soudce	64,8	6.	65,0	7.	61,0	7.	66,3	6.	64,3	6.	67,5	6.
Projektant	64,1	7.	65,5	6.	61,7	6.	62,6	8.	61,4	7.	61,4	7.
Soukromý zemědělec	59,1	10.	59,0	8.	60,3	9.	63,9	7.	58,3	9.	61,1	8.
Policista	47,6	20.	52,1	13.	53,9	11.	55,7	10.	56,3	10.	60,8	9.
Programátor	66,3	5.	65,7	5.	60,8	8.	59,7	9.	59,7	8.	60,3	10.
Voják z povolání	44,8	22.	46,4	21.	48,3	17.	49,7	16.	53,4	12.	56,4	11.
Truhlář	50,8	16.	51,4	14.	53,2	12.	55,6	11.	52,1	13.	55,9	12.
Starosta	60,1	8.	57,4	9.	52,6	14.	53,1	13.	54,3	11.	53,9	13.
Majitel malého obchodu	51,2	15.	50,1	16.	51,4	15.	54,8	12.	50,3	15.	52,7	14.
Účetní	53,5	14.	51,3	15.	54,1	10.	52,3	14.	50,5	14.	51,8	15.
Profesionální sportovec	56,1	11.	55,6	10.	51,2	16.	47,6	18.	49,3	16.	50,6	16.
Manažer	59,4	9.	55,4	11.	53,0	13.	50,2	15.	48,9	17.	50,5	17.
Stavební dělník					48,1	18.	49,3	17.	44,0	19.	47,4	18.
Bankovní úředník	50,2	18.	48,7	20.	46,9	19.	45,7	19.	42,3	20.	45,5	19.
Ministr	53,8	13.	50,0	17.	38,0	24.	37,9	24.	46,7	18.	43,9	20.
Prodavač	42,8	24.	41,5	23.	43,6	21.	44,7	20.	40,5	23.	43,5	21.
Novinář	54,4	12.	53,0	12.	46,5	20.	43,8	21.	40,9	21.	40,3	22.
Sekretářka	43,7	23.	40,5	24.	41,4	23.	40,0	22.	37,3	24.	38,5	23.
Kněz	46,1	21.	43,2	22.	42,8	22.	38,0	23.	40,8	22.	36,7	24.
Uklízečka	29,4	26.	29,0	26.	34,0	25.	34,2	25.	29,0	26.	34,5	25.
Poslanec	39,9	25.	36,5	25.	27,0	26.	25,1	26.	31,2	25.	31,0	26.

Zdroj: TUČEK, M. Centrum pro výzkum veřejného mínění – prestiž povolání. In: *Centrum pro výzkum veřejného mínění* [online]. 2019, [cit. 2019-11-11]. Dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ekonomicke/prace-prijmy-zivotni-uroven/4990-prestiz-povolani-cerven-2019>

Příloha č. 6

Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

System kvalifikačního vzdělávání sester

Vážená kolegyně, vážený kolego,

Obracím se na Vás s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce.

Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, neboť veškeré získané informace budou zpracovány a prezentovány anonymně a tento informovaný souhlas bude uchován odděleně⁴. V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv odstoupit.

Jedná se o dotazníkové šetření, které zkoumá názory a postoje studentů třetích ročníků vysokých a vyšších odborných škol oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester.

Pokud budete mít i nadále jakékoliv otázky související s účastí ve výzkumu, můžete mne kontaktovat:

Bc. Lenka Ficajová

tel: + 420 605 503 081

email: ficajova.lenka@seznam.cz

studijní obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy/ UOPZŠ

ročník: 2.

PdF UP v Olomouci

Děkuji za ochotu a spolupráci

.....
podpis

Souhlas s účastí

Přečetl/a jsem si výše uvedené informace týkající se prováděného průzkumného šetření a vyslovuji souhlas se svou účastí.

V

dne

Jméno

Podpis

⁴ Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2001 Sb. O ochraně osobních údajů a dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679

Příloha č. 7

Dotazník

Anonymní dotazník pro studenty VŠ a VOŠ oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra

Vážení respondenti,

jmenuji se Lenka Ficajová a studuji navazující magisterský obor Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Zpracovávám diplomovou práci na téma „*Systém kvalifikačního vzdělávání sester*“ a ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, jehož cílem je zjistit informace od studentů třetích ročníků vysokých a vyšších odborných škol oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra v České republice o současném systému kvalifikačního vzdělávání sester, a porovnat jejich názory a postoje k tomuto systému.

Pokud není uvedeno jinak, označte, prosím, pouze jednu odpověď nebo svou odpověď napište do volného pole.

Děkuji Vám za Vaši ochotu a čas

1. Pohlaví

- Žena
- Muž

2. Předchozí studium

- SZŠ
- SŠ (jaký typ)
- Gymnázium
- Jiné (doplňte)

3. Současné studium

- VŠ
- VOŠ

4. Myslíte si, že je vysokoškolské nebo vyšší odborné studium pro všeobecné sestry nezbytné?

- Ano, určitě
- Nevím
- Ne, nemyslím si

5. Odpovídá podle vás délka studia získané kvalifikaci?

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

6. Jak vnímáte posun kvalifikačního vzdělávání sester v současné době ze středních zdravotnických škol na VŠ a VOŠ?

- Ano, souhlasím
- Spíše souhlasím
- Je mi to jedno
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

7. Jaký máte názor na možnost kvalifikačního vzdělávání sester na VŠ i VOŠ ?

- Souhlasím
- Je mi to jedno
- Nesouhlasím (specifikujte)

.....

.....

.....

8. Jaký máte názor na studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na VOŠ v délce nejméně jeden rok - tzv. model 4+1?

(Získání kvalifikace diplomovaná všeobecná sestra **studium SZŠ v oboru praktická sestra (dříve zdravotnický asistent) a dále minimálně ročním studiem na VOŠ v oboru diplomovaná všeobecná sestra**)

- Souhlasím
- Nevím
- Nesouhlasím (specifikujte)

.....

.....

.....

9. Je zavedený model popsany v otázce č. 8 přínosný pro zajištění dostatku sester ve zdravotnictví?

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

10. Myslíte si, že by se všeobecné sestry měly celoživotně vzdělávat?

- Ano, je to nutné
- Ano, ale jedině pokud samy chtějí
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

11. Uvažoval/a jste někdy o ukončení studia?

- Ano (uved'te důvod)

.....
.....

- Ne

12. Domníváte se, že vysokoškolské a vyšší odborné vzdělání zvyšuje prestiž povolání všeobecné sestry?

- Ano (jak?)

- Spíše ano (jak?)

- Nevím

- Spíše ne

- Ne

13. Myslíte si, že vysokoškolské a vyšší odborné studium napomáhá k vyšší spokojenosti s výkonem povolání všeobecné sestry?

- Ano

- Spíše ano

- Nevím

- Spíše ne

- Ne

14. Jaká je reakce okolí na volbu Vašeho povolání?

- Pozitivní

- Spíše pozitivní

- Spíše negativní

- Negativní

- Nevyjadřovali se

15. Víte, které právní dokumenty upravují kvalifikační vzdělávání sester?

- Ano – vypište

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

- Ne

16. Scházelo Vám něco v průběhu realizace Vašeho vzdělávání?

(z hlediska teoretické a praktické přípravy)

- Ano (upřesněte)

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

- Nevím

- Ne

17. Zaznamenal/a jste během realizace Vašeho vzdělávání něco co bylo podle Vás zbytečné?
(z hlediska teoretické a praktické přípravy)

Ano (upřesněte)

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

Nevím

Ne

18. Víte, které legislativní normy, se týkají výkonu Vaší profese?

Ano – vypište

.....
.....

Ne

19. V současném systému kvalifikačního vzdělávání sester existuje legislativní norma, která vymezuje činnosti, které může všeobecná sestra vykonávat. Víte, o jakou normu se jedná? (Pokud zvolíte možnost „Ne“ pokračujte na položku č. 22).

Ano (jaká?)

.....

Ne

20. Řídíte se během své odborné praxe touto normou?

(Zodpovídají pouze respondenti, kteří v předešlé položce zvolili možnost „Ano“)

Ano

Ano, ale ne vždy (odůvodněte)

.....
.....

Ne (odůvodněte)

.....
.....

21. Pracujete v průběhu své odborné praxe pod přímým vedením?

Ano

Ano, ale občas i samostatně

Spíše ne

Ne

22. Jak probíhá Vaše odborná praxe po příchodu na dané oddělení?

(např. seznámení s mentorem a ostatními pracovníky, seznámení s oddělením, sdělení informací týkající se přestávky, BOZP, atd.)

.....
.....

.....
.....
23. Myslíte si, že úroveň získaných dovedností a teoretických znalostí je jiná u studentů VŠ a VOŠ ?

Ano (upřesněte)

.....
.....

Nevím

Ne

24. Mají studenti VOŠ rozdílné kompetence než studenti VŠ?

Ano

Nevím

Ne

25. Myslíte si, že vzdělávání na VŠ a VOŠ má výhody oproti vzdělávání na SZŠ?

Určitě ano (v čem?)

.....

Spíše ano (v čem?)

.....

Nevím

Spíše ne

Určitě ne

26. Víte, jaké máte možnosti v oblastech Vašeho dalšího vzdělávání?

Ano (vypište)

.....

.....

Ne

27. Víte, jaké jsou minimální požadavky na vzdělávání sester na VŠ a VOŠ?
(standardní doba studia/ vzdělávání, počet hodin teoretické a praktické výuky)

Ano (vypište)

.....

.....

Ne

28. Uvítal/a byste nějaké změny v oblasti Vaší teoretické a praktické přípravy?

Ano (vypište jaké konkrétně)

.....

.....

Ne

29. Cítíte se být dostatečně připraveni pro výkon Vašeho budoucího povolání?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne (specifikujte)

.....

.....

- Ne (specifikujte)

.....

.....

30. Jiné - Pokud chcete něco sdělit k tématu, zde je prostor pro Vaše vyjádření:

Příloha č. 8

Žádosti o povolení průzkumného šetření

Vážená paní
PhDr. Zdeňka Římovská, Ph.D.
Vedoucí ústavu ošetrovatelství
Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik
Bezručovo náměstí 14
746 01 Opava

Věc: Žádost o provedení průzkumného šetření

Vážená paní vedoucí,

obracím se na Vás s žádostí o umožnění realizace průzkumného šetření ve Vašem zařízení. Průzkum bude součástí mé diplomové práce pod odborným vedením PhDr. Anny Krátké, Ph.D. Cílem výzkumu je prostřednictvím strukturovaného, anonymního dotazníkového šetření získat informace od studentů třetích ročníků vysokých a vyšších odborných škol oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra o současném systému kvalifikačního vzdělávání sester a porovnat jejich názory a postoje k tomuto systému.

Získaná data budou využita pouze pro studijní účely a v případě zájmu, poskytnuta Vaší organizaci. V případě souhlasu bude sběr dat probíhat v listopadu a prosinci 2019.

Předem děkuji za ochotu a vstřícnost

Bc. Lenka Ficajová

Studentka 2. ročníku

Obor: UOPZŠ

PdF Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

- Žádost povolena
- Žádost zamítnuta

V dne..... Razítko zařízení, podpis.....

Vážená paní
RNDr. Jana Foltýnová, Ph.D.
Ředitelka školy
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Ostrava
Příspěvková organizace
Jeremenkova 754/2
703 00 Ostrava - Vítkovice

Věc: Žádost o provedení průzkumného šetření

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás s žádostí o umožnění realizace průzkumného šetření ve Vašem zařízení. Průzkum bude součástí mé diplomové práce pod odborným vedením PhDr. Anny Krátké, Ph.D. Cílem výzkumu je prostřednictvím strukturovaného, anonymního dotazníkového šetření získat informace od studentů třetích ročníků vysokých a vyšších odborných škol oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra o současném systému kvalifikačního vzdělávání sester a porovnat jejich názory a postoje k tomuto systému.

Získaná data budou využita pouze pro studijní účely a v případě zájmu, poskytnuta Vaší organizaci. V případě souhlasu bude sběr dat probíhat v listopadu a prosinci 2019.

Předem děkuji za ochotu a vstřícnost

Bc. Lenka Ficajová
Studentka 2. ročníku
Obor: UOPZŠ

PdF Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

- Žádost povolena
- Žádost zamítnuta

V dne..... Razítko zařízení, podpis.....

Vážený pan
Mgr. Pavel Skula
Ředitel školy
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga,
Olomouc
Příspěvková organizace
Pöttingova 624/2
771 01 Olomouc

Věc: Žádost o provedení průzkumného šetření

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás s žádostí o umožnění realizace průzkumného šetření ve Vašem zařízení. Průzkum bude součástí mé diplomové práce pod odborným vedením PhDr. Anny Krátké, Ph.D. Cílem výzkumu je prostřednictvím strukturovaného, anonymního dotazníkového šetření získat informace od studentů třetích ročníků vysokých a vyšších odborných škol oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra o současném systému kvalifikačního vzdělávání sester a porovnat jejich názory a postoje k tomuto systému.

Získaná data budou využita pouze pro studijní účely a v případě zájmu, poskytnuta Vaší organizaci. V případě souhlasu bude sběr dat probíhat v listopadu a prosinci 2019.

Předem děkuji za ochotu a vstřícnost

Bc. Lenka Ficajová
Studentka 2. ročníku
Obor: UOPZŠ

PdF Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDRĚNÍ K REALIZACI PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

- Žádost povolena
- Žádost zamítnuta

V dne..... Razítko zařízení, podpis.....

Vážená paní
prof. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D.
Vedoucí ústavu ošetrovatelství a porodní asistence
Ostravská univerzita
Lékařská fakulta
Syllabova 1264/19
703 00 Ostrava - Vítkovice

Věc: Žádost o provedení průzkumného šetření

Vážená paní vedoucí,

obracím se na Vás s žádostí o umožnění realizace průzkumného šetření ve Vašem zařízení. Průzkum bude součástí mé diplomové práce pod odborným vedením PhDr. Anny Krátké, Ph.D. Cílem výzkumu je prostřednictvím strukturovaného, anonymního dotazníkového šetření získat informace od studentů třetích ročníků vysokých a vyšších odborných škol oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra o současném systému kvalifikačního vzdělávání sester a porovnat jejich názory a postoje k tomuto systému.

Získaná data budou využita pouze pro studijní účely a v případě zájmu, poskytnuta Vaší organizaci. V případě souhlasu bude sběr dat probíhat v listopadu a prosinci 2019.

Předem děkuji za ochotu a vstřícnost

Bc. Lenka Ficajová
Studentka 2. ročníku
Obor: UOPZŠ

PdF Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

- Žádost povolena
- Žádost zamítnuta

V dne..... Razítko zařízení, podpis.....

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Lenka Ficajová
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. Anna Krátká, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Systém kvalifikačního vzdělávání sester
Název v angličtině:	Nurses' Qualifying Education system
Anotace práce:	<p>Tato předložena diplomová práce se zabývá systémem kvalifikačního vzdělávání sester. Teoretická část práce vychází z aktuálních publikovaných poznatků a v studiích zabývajících se stejnou tematikou. Pro vyhledání odborných článků byla použita rešeršní strategie s následujícími klíčovými slovy vzdělávání sester, kvalifikační vzdělávání, systém vzdělávání, všeobecná sestra, ošetrovatelství, vzdělávání v ošetrovatelství, vývoj ošetrovatelství. Pro výzkum praktické části této práce byla použita kvantitativní výzkumná metoda v podobě dotazníkového šetření. Respondenty byly studenti 3. ročníků oboru všeobecná a diplomovaná všeobecná sestra, pouze prezenční/denní formy studia.</p> <p>Díky získaným výsledkům průzkumného šetření můžeme říci, že obě skupiny respondentů – studenti oboru všeobecná sestra a diplomovaná všeobecná sestra se v názoru na současný systém kvalifikačního vzdělávání sester výrazně neliší a obecně můžeme říci, že obě dotazované skupiny zastávají na současný systém vzdělávání spíše pozitivní názor. Pro výkon budoucího povolání všeobecné sestry se pak obě skupiny respondentů cítí být dostatečně připraveny.</p>

Klíčová slova:	Vzdělávání sester, kvalifikační vzdělávání, systém vzdělávání, všeobecná sestra, ošetřovatelství, vzdělávání v ošetřovatelství, vývoj ošetřovatelství.
Anotace v angličtině:	This thesis describes the nurses qualifying education system. The theoretical part comes out of actual published knowledge and studies solving the same topic. For searching for specialised articles was used research strategy with following key words of education of nurses, qualifying education, system of education, general nurse, nursing care education in nursing, and development in nursing. For research of the practical part of this thesis was used quantitative research method in the form of questionnaire survey. The respondents were students of the third year in branch of general and certificated general nurse, only full-time study. Thanks to received results of questionnaire survey we can say that both groups of respondents – students in branch of general and certificated general nurses do not differ too much in their opinion about currents system of qualifying education of nurses and we can say that all respondents have mainly positive opinion about current system of education. All respondents feel being sufficiently prepared for the future job of general nurse.
Klíčová slova v angličtině:	nurses' education, qualifying education, education system, nurse, nursing, education in nursing, development in nursing

Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1 – Vyhláška č. 39 /2017 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.</p> <p>Příloha 2 – Způsoby jak se stát všeobecnou sestrou</p> <p>Příloha 3 – Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra</p> <p>Příloha 4 – Národní registr zdravotnických pracovníků</p> <p>Příloha 5 – Prestiž povolání</p> <p>Příloha 6 – Informovaný souhlas</p> <p>Příloha 7 – Dotazník</p> <p>Příloha 8 – Žádosti o povolení průzkumného šetření</p>
Rozsah práce:	123
Jazyk práce:	Čeština