

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta



MAGISTERSKÁ PRÁCE

Bc. Emília Foltýnová, DiS.

Olomouc 2014

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie



**ANALÝZA SYSTÉMU VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH
SESTER V OBLASTI KOMUNIKACE SE SLUCHOVĚ
POSTIŽENÝM KLIENTEM**

**ANALYSIS OF THE SYSTEM OF EDUCATION OF NURSES IN THE FIELD OF
COMMUNICATION WITH HEARING DISABILITY BY THE CLIENT**

Magisterská diplomová práce

Bc. Emília Foltýnová, DiS.

Vedoucí magisterské diplomové práce: Mgr. Hana Bartoňková, Ph.D.

Olomouc 2014

Autorské prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Brně dne 20. března 2014

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Na tomto místě bych moc ráda poděkovala Mgr. Haně Bartoňkové, Ph.D. za metodické vedení a časté odborné rady, kterými velmi přispěla k vypracování mé magisterské diplomové práce. Také bych chtěla poděkovat zdravotnickému zařízení XY a jejím zaměstnancům za umožnění konzultací ohledně mé práce a přístup k interním materiálům.

Nejvíce bych, ale chtěla poděkovat svému skvělému muži za probdělé noci nad opravami pravopisu mé práce, starost o domácnost a o naše „hodné“ děti. Také bych chtěla poděkovat naší malé „špendličce“ v mém bříšku, která se má narodit v létě 2014, že mě moc nekopala a dala mi prostor na sepsání této práce. V neposlední řadě bych chtěla touto cestou poděkovat babičce, dědečkovi, starkej a starkému, že často pohlídali naše „neklidné“ dítě, když jsem byla ponořena do studia.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 OŠETŘOVATELSTVÍ.....	8
1.1 Všeobecná zdravotní sestra.....	8
1.2 Profesní vzdělávání zdravotních sester.....	9
1.3 Další profesní (specializační) vzdělávání zdravotních sester.....	12
1.3.1 Formy celoživotního profesního vzdělávání zdravotních sester.....	14
1.3.2 Adaptační proces NLZP (dříve nástupní praxe).....	17
1.4 Vzdělávání NLZP a úhrada za poskytnutou zdravotní péči.....	18
1.5 Kreditní systém dalšího profesního vzdělávání zdravotních sester.....	19
2 KLIENT SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	22
2.1 Komunikace NLZP se sluchově postiženým klientem.....	22
2.2 Vzdělávání NLZP v péči o klienta se sluchovým postižením.....	25
3 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH.....	29
3.1 Firemní (podnikové) vzdělávání.....	30
3.1.1 Identifikace vzdělávacích potřeb.....	33
3.1.2 Plán vzdělávání/plánování vzdělávání.....	36
3.1.3 Realizace vzdělávání.....	38
3.1.4 Hodnocení vzdělávání.....	40
3.2 Řízení lidských zdrojů.....	43
4 PŘEDSTAVENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ XY.....	46
4.1 Profil a struktura zdravotnického zařízení XY.....	46
4.2 Lidské zdroje ve zdravotnickém zařízení XY.....	47
4.3 Firemní kodex zdravotnického zařízení XY.....	50
4.4 Vzdělávání a personalistika ve zdravotnickém zařízení XY.....	52
5 ANALÝZA VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SESTER.....	53
VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ XY.....	53
5.1 Identifikace vzdělávacích potřeb.....	56
5.2 Plánování vzdělávání.....	64
5.3 Realizace vzdělávání.....	68
5.4 Hodnocení vzdělávání.....	73
6 OPTIMALIZACE VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SESTER.....	78
VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ XY.....	78
ZÁVĚRY.....	84
Použitá literatura.....	86
Seznam obrázků, tabulek a příloh.....	91
Přílohy.....	92

Anotace (ČJ)	103
Annotation (Eng.)	104
Podklad pro zadání závěrečné práce	105

ÚVOD

Vzdělávání sester má dlouhou tradici. Systém vzdělávání zdravotních sester reflektuje na zvyšující se nároky v oblasti ošetrovatelské péče, navazuje na fakt, že povolání zdravotní sestry není jen pomocný obor medicíny, ale respektuje ošetrovatelství jako samostatný obor, který velice úzce spolupracuje s medicínou.

V systému vzdělávání zdravotních sester v posledních dekáдах registruji několik zásadních změn v systému vzdělávání jak v přípravě na toto povolání tak i dalšího celoživotního vzdělávání zdravotních sester. V oblasti přípravy na povolání zdravotních sester se systém jejich vzdělávání marginálně přiblížil evropskému vzdělávání v této oblasti, ve smyslu prodloužení profesní přípravy na toto povolání ze středoškolského vzdělávání na vzdělávání vysokoškolské anebo vzdělávání na vyšších odborných školách. Do praxe tedy přicházejí zdravotní sestry ve věku minimálně dvacet jedna let, po psychické i fyzické stránce zralejší a s širším spektrem vědomostí. V oblasti dalšího profesního vzdělávání byly zásadní změny nastolené v roce 2004. U zdravotních sester byla stanovena zákonná povinnost dokladovat další profesní vzdělání kredity. Vzrostla míra odpovědnosti za profesní vzdělávání zdravotní sestry, ale finanční a časová zátěž byla přesunuta na samotné zdravotní sestry.

S odstupem času se nabízí otázka, zda systém vzdělávání přinesl zvýšení kvality zdravotní péče o pacienty, zda jsou zdravotní sestry motivované k dalšímu profesnímu vzdělávání, zda se podařilo vedoucím pracovníkům nemocničních zařízení nastavit podmínky pro kvalitní rozvoj vzdělávání, atd. Z andragogického hlediska vnímám zdravotnické zařízení jako firmu, profesní vzdělávání sester jako podnikové vzdělávání, které by mělo samozřejmě vést ke zlepšení pracovního chování a zvýšení efektivity práce zdravotní sestry.

Problematika komunikace zdravotnických pracovníků se sluchově postiženým klientem mi je velmi blízká, protože vycházím z poznatků výzkumu, které jsem provedla v rámci své bakalářské práce v roce 2011 na téma „Specifika komunikace osob se sluchovým postižením při poskytování zdravotnických služeb.“ Z výsledků průzkumu této bakalářské práce plyne, že zdravotní sestry nemají adekvátní znalosti v oblasti komunikace a jednání s klienty se sluchových postižením, ale mají velký zájem se v této problematice dále vzdělávat. Samozřejmě těchto výzkumů bylo provedeno určitě více, ale protože jsem pracovala ve zdravotnickém zařízení, nebylo jednodušší cesty jak si tento fakt ověřit a potvrdit si tak moji hypotézu, že pro zlepšení této situace je potřeba analyzovat celý systém

vzdělávání zdravotních sester. Předmětem této diplomové práce je navázat na výsledky nejenom mého výzkumu v této oblasti, ale především se zaměřit na celý systém vzdělávání zdravotních sester, identifikovat jeho případné nedostatky z pohledu zdravotních sester a pro konkrétní oblast komunikace se sluchově postiženým klientem v konkrétním zdravotnickém zařízení firmy XY. Cílem práce je nalezení případných rozdílů, návrh optimalizace, vzdělávání všeobecných zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem mezi současným a požadovaným stavem v této problematice.

1 OŠETŘOVATELSTVÍ

V této práci se budu zabývat analýzou systému vzdělávání zdravotních sester, pokládám tedy za důležité v této kapitole definovat jednak ošetřovatelství jako takové, profesi zdravotní sestry a její nutné minimální vzdělání potřebné pro výkon této profese a jednak následné další profesní vzdělávání zdravotních sester.

Dle ustanovení § 2, odstavce (1), písmena a) „Vyhlášky o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků“,¹ se „ošetřovatelskou péčí“ rozumí, soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti. Její součástí je také péče o nevyléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti.

Dle ustanovení § 2, odstavce (1), písmena g) téže vyhlášky² se „ošetřovatelským procesem“ rozumí, zhodnocení stavu individuálních potřeb pacienta nebo skupiny osob a stanovení ošetřovatelských problémů, plánování a realizace ošetřovatelské péče a zaznamenávání do zdravotní dokumentace.

Definovaný proces ošetřovatelství je úzce spojen s výkonem profese nelékařských zdravotnických pracovníků (dále jen NLZP). Pod pojem zdravotnický (ošetřovatelský) pracovník patří veškerý zdravotnický nelékařský pracovník i všeobecné zdravotní sestry v nemocnicích i mimo ně. Zdravotnický (ošetřovatelský) pracovník musí být nápomocen nejen samotným pacientům, ale také jejich rodinám a ostatním blízkým osobám.

1.1 Všeobecná zdravotní sestra

Obor ošetřovatelství péče, ve kterém pracují zdravotní sestry, představuje obsáhlou skupinu zdravotnických pracovníků. V této diplomové práci se budu věnovat dalšímu vzdělávání jen pro užší část této skupiny a to pro skupinu všeobecných zdravotních sester.

¹ Srov.: Vyhláška č. 55/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

² Srov.: Tamtéž.

Ministerstvo zdravotnictví vydalo „Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“,³ kde jsou v ustanovení § 90 odst. 2 písm. d) a e) definovány podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

Sesterská práce všeobecné zdravotní sestry je dále prováděna „Vyhláškou o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků“,⁴ která stanovuje v souladu s právem Evropských společenství činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dle § 4 „Všeobecná zdravotní sestra“, této vyhlášky,⁵ jsou zde přesně vymezeny úkoly a činnosti, které spadají do ošetrovatelské péče všeobecné zdravotní sestry, viz podrobněji v Příloze P2 Vyhláška č. 424/2004 Sb. ve znění vyhlášky č. 55/2011 kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Dle mého názoru vyžaduje fyzická a psychická náročnost výkonu povolání zdravotní sestry, většinou v třísměnném provozu, zralou osobnost všeobecné zdravotní sestry. Denně se zdravotní sestry setkávají s lidmi s tělesným a duševním postižením, zachraňují životy, kardiopulmonální resuscitace na jednotce intenzivní péče i anesteziologického oddělení je téměř denní záležitostí, jsou konfrontovány se smrtí, psychologii pozůstalých a jiné. Především z těchto důvodů došlo ke změně vzdělávacího systému zdravotních sester v ČR a přípravy na jejich budoucí povolání, což s sebou logicky přineslo i zvýšení požadavků na získání jejich odborné způsobilosti.

1.2 Profesionální vzdělávání zdravotních sester

Profesionálním vzděláváním zdravotních sester v rámci celoživotního vzdělávání 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. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.⁶

³ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

⁴ Srov.: Vyhláška č. 55/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

⁵ Srov.: Tamtéž.

⁶ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

Pro vysvětlení jednotlivých možností vzdělání všeobecných zdravotních sester je níže uvedena citace ze „Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních“, v platném znění, kde v ustanovení § 5 je definována Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné zdravotní sestry.⁷

1. Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné zdravotní sestry se získává absolvováním:
 - a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,
 - b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,
 - c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,
 - d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská zdravotní sestra nebo diplomovaná zdravotní sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
 - e) studijního oboru všeobecná zdravotní sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
 - f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo
 - g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

2. Všeobecná zdravotní sestra, která získala odbornou způsobilost podle odst. 1 písm. e) až g) tohoto zákona, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu, až po třech letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své

⁷ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné zdravotní sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle ustanovení § 96 odst. 3 „Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních“,⁸

3. Za výkon povolání všeobecné zdravotní sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná zdravotní sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.
4. Pokud způsobilost k výkonu všeobecné zdravotní sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel.

System vzdělávání zdravotních sester je typickým příkladem prolongace studia. V roce 1996, kdy jsem úspěšně ukončila studium Střední zdravotní školy (SZŠ), bylo postačující pro výkon povolání zdravotní sestry čtyřleté studium SZŠ ukončené maturitou, anebo dvouleté pomaturitní nástavbové studium ukončení maturitou. Studium vyšší odborné školy anebo vysoké školy bylo vhodné, ale nikoli vyžadované u vrchních zdravotních sester. Změna systému vzdělávání zdravotních sester jako přípravy na povolání přináší prolongaci vzdělávání a mimo jiné prodlužuje závislost mladého člověka na rodičích. Změna systému vzdělávání reflektuje na zvyšující se požadavky na výkon profese všeobecné zdravotní sestry. Do praxe přicházejí zdravotní sestry ve věku minimálně dvacet jedna let, víc zralé na profesi všeobecné zdravotní sestry a s širším spektrem vědomostí.

Změna systému profesní přípravy zdravotních sester se potýká i s otázkou dostupnosti vzdělávání z důvodů finančních i časových, které se nevztahují jen k přípravě na povolání všeobecné zdravotní sestry, ale i povinnosti, dále se profesně vzdělávat ve svém oboru a vzdělávání dokladovat, čímž je podmíněn výkon tohoto zdravotnického povolání.⁹

⁸ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

⁹ Srov.: Tamtéž.

1.3 Další profesní (specializační) vzdělávání zdravotních sester

System dalšího povinného profesního vzdělávání sester byl v roce 2004 zásadně změněn, vydáním „Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.“¹⁰ I z tohoto důvodu se stává v hierarchii vzdělávání nejčastějším předmětem analýz. V této diplomové práci se zaměřuji na analýzu systému dalšího profesního vzdělávání všeobecné zdravotní sestry v konkrétní oblasti, kterou je komunikace zdravotní sestry se sluchově postiženým klientem. Proto se v této kapitole zaměřím na objasnění pojmu další profesní vzdělávání zdravotních sester.

Pojem další profesní vzdělávání definuje Palán¹¹ jako součást vzdělávání dospělých obecně, označuje jakékoliv profesní vzdělávání pracovníků v průběhu jejich pracovního života. Má přímou vazbu na profesní zařazení dospělého a tím i na jeho ekonomickou aktivitu. Jeho podstatou je vytváření a udržování pokud možno optimálního souladu mezi kvalifikací pracovníka a kvalifikovaností vykonávané práce (tzn. mezi subjektivní a objektivní kvalifikací).

Podle mého názoru je v této problematice velmi zajímavá Mužíkova¹² SWOT analýza celoživotního vzdělávání zdravotních sester, kterou realizoval dva roky po vydání „Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních“¹³ v roce 2004 a po zavedení systému celoživotního vzdělávání obecně nelékařských zdravotnických pracovníků, tedy i zdravotních sester.

SWOT analýza je metoda, jejíž pomocí je možno identifikovat silné (ang: Strengths) a slabé (ang: Weaknesses) stránky, příležitosti (ang: Opportunities) a hrozby (ang: Threats), spojené s určitým projektem, typem podnikání, podnikatelským záměrem, politikou (ve smyslu opatření) apod. Podle Grasseové¹⁴ se jedná o metodu analýzy užívanou především v marketingu, ale také např. při analýze a tvorbě politik. Díky tomu je možné komplexně vyhodnotit fungování firmy, nalézt problémy nebo nové možnosti růstu. Je součástí strategického (dlouhodobého) plánování společnosti.

¹⁰ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

¹¹ Srov.: Palán, Z.: *Výkladový slovník vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha 1997, s. 86.

¹² Srov.: Mužík, J.: *Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester*. In Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání. Praha, 2006. s. 69–71.

¹³ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

¹⁴ Srov.: Grasseová, M. a kol.: *Analýza v rukou manažera – 33 nepoužívanějších metod strategického řízení*. Brno, 2010, s. 296.

V tabulce č. 1 jsou prezentovány, pomocí SWOT analýzy, názory zdravotních sester a studentek zdravotních a lékařských škol v Praze, které mají zkušenosti se vzdělávacími akcemi v rámci zmíněného systému celoživotního vzdělávání zdravotních sester. Jak Mužík¹⁵ předesílá, málokdo pochyboval o významu celoživotního vzdělávání pro svůj profesní rozvoj. Připomínky se týkaly spíše podmínek realizace uvedeného systému vzdělávání. Na druhou stranu zdravotní sestry kladně hodnotily skutečnost, že celoživotní vzdělávání má široký záběr forem a metod. Také, že zahrnuje specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (např. všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí), studium navazujících vysokoškolských studijních programů, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, účast na školicích akcích, seminářích, konferencích a odborných sympoziích. Řada zdravotních sester byla názoru, že celoživotní vzdělávání by nemělo být orientováno pouze na odborné zdravotnické znalosti. Nezbytné pro výkon povolání jsou i znalosti jazykové, znalosti práce s počítačem, znalosti z oblasti psychologie a umění komunikace, ale i mnoho dalších.

Silné stránky (S)	Slabé stránky (W)
<ul style="list-style-type: none"> – stanovení kategorií nelékařských pracovníků a jejich kompetence – registrace všech sester aktivně působících v oboru – převádění poznatků z vědy a výzkumu a zobecněných zkušeností předních odborníků do ošetrovatelské práce 	<ul style="list-style-type: none"> – do jisté míry násilná podoba zapojení do celoživotního vzdělávání – někdy jen průměrná úroveň vzdělávacích akcí – některé vzdělávací akce jsou jen formální
Příležitosti (O)	Hrozby (T)
<ul style="list-style-type: none"> – podpora volného pohybu zdravotnických pracovníků v rámci EU – příspěví k prestiži českých zdravotníků v zahraničí – zkušenosti našich sester získané v zahraničí lze v budoucnu aplikovat u nás doma 	<ul style="list-style-type: none"> – honba za kredity, ztráta vnitřní motivace ke vzdělávání – nároky na čas (osobní volno) účastníků kurzů – soukromé výdaje na vzdělávání

Tabulka 1 SWOT analýza celoživotního vzdělávání zdravotních sester.¹⁶

¹⁵ Srov.: Mužík, J. *Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester*. In Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání. Praha, 2006. s. 69–71.

¹⁶ Srov.: Mužík, J. *Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester*. In Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání. Praha, 2006. s. 69–71.

Další profesní (specializační) vzdělávání zdravotních sester, jak je patrné nejenom z Mužíkova¹⁷ provedeného výzkumu, je oborem se stále se vyvíjející se legislativou, požadavky a odezvou profesí kterých se to nejvíce dotýká. Nutné je ale zdůraznit, že „Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“,¹⁸ ve znění pozdějších předpisů a úprav byl první, který se zabýval systémem vzdělávání zdravotních sester, systémem nelékařských oborů a respektoval ošetrovatelství jako samostatný obor. Systém vzdělávání v ošetrovatelství do té doby patřil do jedné kategorie společně s lékařskými obory. Povinnost zdravotních sester dále se odborně vzdělávat platila vždy, ovšem „Zákon o péči a zdraví lidu“¹⁹ z roku 1966 definoval vyšší podíl odpovědnosti za vzdělávání sester na straně zaměstnavatele a nevyžadoval dokladování zdravotnického vzdělávání certifikáty či kredity.

1.3.1 Formy celoživotního profesního vzdělávání zdravotních sester

Celoživotní profesní vzdělávání zdravotních sester má svoje předem definované formy. Podle ustanovení §54 „Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních“,²⁰ patří mezi **formy celoživotního profesního vzdělávání zdravotních sester:**

- a) specializační vzdělávání,
- b) certifikované kurzy,
- c) inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, která jsou akreditována pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má zdravotnický pracovník obnovit znalosti a dovednosti,
- d) účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, pokud tak stanoví právní předpis „Vyhláška upravující kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků“,²¹
- e) publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, nebo
- f) samostatné studium odborné literatury.

¹⁷ Srov.: Mužík, J. *Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester*. In Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání. Praha, 2006. s. 69–71.

¹⁸ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

¹⁹ Srov.: Zákon č. 20/1966 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

²⁰ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

²¹ Srov.: Vyhláška č. 423/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

System dalšího profesního vzdělávání zdravotních sester získává důležitější pozici i z důvodu širší uplatnitelnosti zdravotních sester. System vzdělávání zdravotních sester a jeho příprava na povolání přivádí do praxe zdravotní sestry, které mohou své uplatnění najít ve všech oborech zdravotní péče a až dalším profesním zdravotnickým vzděláváním, podle vlastních představ a podle požadavků zaměstnavatele, získává zdravotní sestra svoji specializaci ve zdravotnictví.

Pro nemocniční zařízení je specializační vzdělávání důležité i z ekonomických důvodů. Každé nemocniční zařízení, které přijímá platby za výkony od pojišťoven, musí pro platbu za speciální výkony, prokázat, že zaměstnává předem definovaný podíl zdravotnických pracovníků, které má specializační zdravotnické vzdělání anebo certifikovaný kurz a je způsobilé pro realizaci daného speciálního zdravotnického výkonu. Samozřejmě nelze opomenout i fakt, že zdravotní sestry se specializací mohou být zařazené do vyšší platové třídy, než zdravotní sestry bez tohoto specializačního vzdělání.

Specializační vzdělávání

K zabezpečení profesního (specializačního) vzdělávání vydalo Ministerstvo zdravotnictví závazný „Metodický pokyn stanovení pravidel průběhu specializačního vzdělávání“²² podle přílohy č. 1 „Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.“²³ Podle tohoto metodického pokynu postupují akreditovaná zařízení i organizace pověřené k zabezpečení a kontrole specializačního vzdělávání jako je Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (dále jen „NCONZO“), Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze (dále jen „IPVZ“) a samotní účastníci specializačního vzdělávání ve zdravotnictví.

Na základě úspěšného ukončení specializačního vzdělávání, tj. úspěšné složení **atestační zkoušky**, před oborovou atestační komisí, získá zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání. Dokladem o specializované způsobilosti je diplom o specializaci v příslušném oboru. Obory specializačního vzdělávání a označení odborností zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí stanovuje příloha č. 08 „Nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.“²⁴

²² Srov.: Metodický pokyn, zn. č. j. 5721/2011/VZV, částka 3. Věstník Ministerstva zdravotnictví 2011.

²³ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

²⁴ Srov.: Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

Specializační vzdělávání uskutečňují akreditovaná zařízení, která získala od Ministerstva zdravotnictví akreditaci na základě žádosti a splnění všech podmínek, oprávnění k uskutečňování specializačního vzdělávání nebo jeho části podle vzdělávacího programu schváleného Ministerstvem zdravotnictví.²⁵ Podmínky pro atestační zkoušky jsou uvedeny ve „Vyhlášce o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.“²⁶

Obory specializačního vzdělávání, které má možnost všeobecná zdravotní sestra absolvovat jsou přesně stanovené v příloze č. 1 k „Nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí“,²⁷ viz tabulka č. 2.

Všeobecná zdravotní sestra		
Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Intenzivní péče	Sestra pro intenzivní péči
2	Perioperační péče	Sestra pro perioperační péči
3	Ošetrovatelská péče v pediatrii	Dětská sestra
4	Intenzivní péče v pediatrii	Dětská sestra pro intenzivní péči
5	Komunitní ošetrovatelská péče	Komunitní sestra
6	Ošetrovatelská péče v interních oborech	Sestra pro péči v interních oborech
7	Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech	Sestra pro péči v chirurgických oborech
8	Ošetrovatelská péče v psychiatrii	Sestra pro péči v psychiatrii
9	Perfuziologie	Sestra pro klinickou perfuzologii

Tabulka 2 *Obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti specialistů.*²⁸

Certifikovaný kurz

Certifikovaný kurz provádí akreditované zařízení, kterému byla udělena akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu certifikovaného kurzu. Certifikovaným kurzem nelze dle „Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních“²⁹ nahradit získání odborné nebo specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Absolvováním certifikovaného kurzu zdravotničtí pracovníci nebo jiní odborní pracovníci ve

²⁵ Srov.: Metodický pokyn, zn. č. j. 5721/2011/VZV, částka 3. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR.

²⁶ Srov.: Vyhláška č. 189/2009 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

²⁷ Srov.: Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

²⁸ Srov.: Tamtéž.

²⁹ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

zdravotnictví získávají zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené činnosti, které prohlubují získanou odbornou nebo specializovanou způsobilost. O úspěšném absolvování certifikovaného kurzu vydá akreditované zařízení certifikát o absolvování, v případě všeobecných zdravotních sester vydává tento certifikát brněnské centrum NCONZO.³⁰

Další formy následného profesního vzdělávání zdravotních sester např. inovační kurzy, účast na školicích aktivitách atd. slouží k získávání a rozšíření vědomostí, dovedností a zručností. Reflektují na aktuální vzdělávací potřeby zdravotnického zařízení, které monitoruje vedení zdravotnického zařízení, anebo aktuální vzdělávací potřeby zdravotních sester, které monitoruje staniční anebo vrchní zdravotní sestra příslušného oddělení.

1.3.2 Adaptační proces NLZP (dříve nástupní praxe)³¹

Speciální formou dalšího profesního vzdělávání NLZP, tedy i zdravotních sester, je tzv. adaptační proces pro NLZP. Adaptační proces je proces začlenění nově nastupujícího NLZP do zdravotnického zařízení, má usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce. V neposlední řadě zahájit formování pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli. Tento adaptační proces se řídí „Metodickým pokynem k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky“,³² viz Příloha 3. V průběhu adaptačního procesu si musí nelékařský zdravotnický pracovník ověřit soubor základních znalostí a získat zkušenosti pro výkon práce. V celém období tohoto procesu probíhá hodnocení, z něhož by měly vyplynout perspektivy uplatnění na daném pracovišti a možnosti jeho dalšího rozvoje po odborné i osobnostní stránce. Cílem adaptačního procesu je poznat, prověřit, zhodnotit, popřípadě doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti nelékařských zdravotnických pracovníků při uplatňování jejich teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi a nalezení nejvhodnějšího uplatnění. Řízení procesu adaptace zajistí jeho efektivitu. Adaptační proces probíhá na příslušných zdravotnických pracovištích, která poskytují NLZP možnost uplatnit základní, odborné popřípadě specializované činnosti, pro které získali odbornou způsobilost k výkonu své profese. Vedoucí pracovník příslušného oddělení ihned po nástupu NLZP,

³⁰ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

³¹ Srov.: Metodický pokyn, zn. č. j. 18537/2009, částka 6. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR.

³² Srov.: Tamtéž.

sestaví plán zapracování adaptačního procesu, určí školícího pracovníka a seznámí účastníka adaptačního procesu s jeho průběhem a organizací. Plán zapracování adaptačního procesu bude přizpůsoben oboru, ve kterém adaptační proces probíhá a bude řízenou dokumentací daného zdravotnického zařízení.

Adaptační proces absolvuje:

- NLZP, který nastupuje po získání odborné způsobilosti (absolvent) dle „Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních,³³ ve znění pozdějších předpisů a úprav. Délka adaptačního procesu v období 3 až 12 měsíců.
- NLZP, který přerušil výkon povolání na dobu delší než 2 roky. Délka adaptačního procesu v období 2 až 6 měsíců.
- NLZP, který přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jeho nové práce se výrazně liší. Délka adaptačního procesu v období 2 až 6 měsíců.

Průběh a hodnocení adaptačního procesu bude realizován vedoucím pracovníkem oddělení nebo školícím pracovníkem, formou hodnotícího pohovoru nebo prověřením praktických dovedností s účastníkem adaptačního procesu. Vedoucí oddělení rozhodne, podle odbornosti účastníka adaptačního procesu, o zadání písemné závěrečné práce. Adaptační proces je ukončen závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka příslušného oddělení a školícího pracovníka. V případě, že byla zadána závěrečná práce, bude provedena její obhajoba. Po úspěšném ukončení bude každému konkrétnímu účastníku adaptačního procesu jeho přímým nadřízeným vypracovaná nova náplň práce.

1.4 Vzdělávání NLZP a úhrada za poskytnutou zdravotní péči

Odborná kvalifikace lékařů a NLZP (všeobecných zdravotních sester) obecně ve zdravotnickém zařízení je spojena s úhradou za poskytovanou péči od zdravotních pojišťoven ČR. Pro úhradu prováděných výkonů a provozování stanoveného počtu lůžek v různých odbornostech je nezbytné dosažení předepsané kvalifikace lékařů a NLZP. Toto se řídí dle smluvních podmínek stanovených v konkrétních smluvních vztazích mezi nemocničním zařízením a zdravotní pojišťovnou.

Zdravotnické zařízení klade stěžejní důraz na vzdělávání všech zdravotnických pracovníků jak z důvodu kvality poskytované péče, tak z důvodů ekonomických.

³³ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

Vzájemná souvislost vzdělání lékařů a NLZP s úhradou za poskytnutou péči vytváří velkou pozitivní motivaci pro zdravotnická zařízení ke vzdělávání svých zaměstnanců. Stupeň dosažené kvalifikace lékařů a NLZP je úměrně spojena s rozsahem výkonů, které zdravotní pojišťovna umožní zdravotnickému zařízení provádět a následně dle stanovených postupů i vykazovat. Vykazování předem definovaných zdravotních výkonů souvisí jak s úrovní kvalifikace zdravotnického pracovníka, tak i s kvalitou přístrojového vybavení konkrétního zdravotnického oddělení, které výkon provádí. V seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, je přesně specifikováno minimální personální obsazení podle kategorie zdravotnického pracovníka pro provozování určitého počtu lůžek v různých odbornostech, dle „Vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.“³⁴ Od roku 2010 jsou zdravotními pojišťovnami předkládány zdravotnickým zařízením nové smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče, jejímž obsahem je i jmenný seznam lékařů a NLZP a jejich zařazení podle dosažené zdravotní kvalifikace.³⁵ Díky tomu mohou zdravotní pojišťovny dosáhnout důslednějšího provázání úhrady zdravotní péče s dosaženým vzděláním lékařů a NLZP.

1.5 Kreditní systém dalšího profesního vzdělávání zdravotních sester

Zdravotnické povolání patří mezi regulovaná povolání, která byla harmonizována v souladu s požadavky Evropské unie a legislativně upravena. Kreditní systém, na jehož základě jsou ohodnoceny jednotlivé formy celoživotního vzdělávání předepsaným počtem kreditů, je stanoven prováděcím právním předpisem „Vyhláškou o stanovení kreditního systému pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.“³⁶ V souvislosti s touto vyhláškou došlo ke změnám ve vzdělávání zdravotních sester, obecně NLZP, pracujících bez odborného dohledu a byly upraveny i podmínky jejich dalšího profesního vzdělávání.

Další profesní (specializační) vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti (všeobecná zdravotní sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, asistent ochrany a podpory veřejného zdraví, nutriční terapeut, zubní technik, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent, biomedicínský technik) je

³⁴ Srov.: Vyhláška č. 472/2009 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

³⁵ Srov.: Konzultace na Oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance, zdravotnického zařízení XY, 2014.

³⁶ Srov.: Vyhláška č. 423/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

definováno v novelizovaném znění „Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních“³⁷ z roku 2008 v ustanovení § 56, „O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.“

Účast na dalším profesním vzdělávání zdravotních sester je v současnosti prokazována prostřednictvím kreditního systému, určujícího získání předepsaného počtu kreditních bodů za určité období a vymezujícího určitý typ započítatelných vzdělávacích aktivit. Tento kreditní systém byl stanoven prováděcím pokynem „Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních“³⁸ a to „Vyhláškou o stanovení kreditního systému pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.“³⁹ Je zavedena tzv. registrace každého NLZP (tedy i zdravotních sester) a také tzv. registr NLZP. NCONZO je pověřeno Ministerstvem zdravotnictví, na základě „Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních“⁴⁰, správou a řízením tohoto centrálního registru NLZP. V tomto centrálním registru NLZP, se evidují získané kredity, které NLZP získaly v dalším profesním vzdělávání ve zdravotnictví. Ze znění „Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních“⁴¹ vyplývá, jaké formy toto vzdělávání může mít a jakým počtem kreditů je účast na každé vzdělávací aktivitě ohodnocena. Získání stanoveného počtu kreditů je podmínkou pro vydání či prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Významnou změnu profese zdravotních sester přinesla novelizace „Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních“⁴² z roku 2011, díky které bylo původní šestileté registrační období zdravotnických pracovníků prodlouženo na deset let. Národní registrační systém se stal jedním z hlavních nástrojů účinné regulace zdravotnických povolání, jejímž cílem je mimo jiné i ochrana veřejnosti založená na principu celoživotního vzdělávání. V tabulce č. 3 jsou uvedeny přesně definované podmínky, které musí jednotlivé vzdělávací akce splňovat pro získání daného počtu kreditů, řídí se „Vyhláškou stanovující kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.“⁴³

³⁷ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění zákona č. 189/2008 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

³⁸ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

³⁹ Srov.: Vyhláška č. 321/2008 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

⁴⁰ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

⁴¹ Srov.: Tamtéž

⁴² Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění zákona č. 105/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

⁴³ Srov.: Vyhláška č. 4/2010 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

Název vzdělávací akce	Počet kreditů dle vyhlášky č. 423/2004 Sb. (účinnost 20. 7. 2004)	Počet kreditů dle vyhlášky č. 321/2008 Sb. (účinnost 29. 8. 2008)	Počet kreditů dle vyhlášky č. 4/2010 Sb. (účinnost 1. 2. 2010)
Inovační kurz, školicí akce, odborný kurz	1 kr/den – nejvíce 10/akce	3 kr/den – nejvíce 12/akce	4 kr/den – nejvíce 12/akce, nejde-li o pedagogickou činnost
Inovační kurz jako e-learningový kurz	1 kr/kurz	2 kr/kurz – max. 14/reg. období	
E-learningový kurz	hodnocen podle délky trvání jako účast na semináři, inovačním kurzu, školicí akci nebo odborném kurzu		2 kr/min. 15 stran textu 3 kr/min. 30 stran textu
Seminář	1 kr/den – nejvíce 10/akce	1 kr/den – nejvíce 10/reg. období	1 kredit/akce, nejde-li o pedagogickou činnost
Odborná stáž	1 kr/den – nejvíce 15/stáž	3 kr/den – nejvíce 15/stáž	3 kr/den – nejvíce 15/stáž
Kongres, konference, pracovní den, sjezd, sympozium	3 kr/den – nejvíce 10/akce	4 kr/den – nejvíce 12/akce	4 kr/den – nejvíce 12/akce
– přednesení přednášky	15 kreditů	10 kr/vlastní přednáška, autorství posteru, aktivní účast na soutěžích	10 kr/vlastní přednáška, autorství posteru, aktivní účast na soutěžích
– spoluautor na přednášce	10 kreditů	5 kr – spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky	5 kr – spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky
– spoluautor na posteru		4 kredity	4 kredity
Mezinárodní kongres		5 kr/den – nejvíce 15/akce 15 kr/vlastní přednáška, autorství posteru 10 kr/spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky 5 kr/spoluautorství na posteru	5 kr/den – nejvíce 15/akce 15 kr/vlastní přednáška, autorství posteru 10 kr/spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky 5 kr/spoluautorství na posteru
Publikační činnost	autor 15 kr/odborný článek	autor 15 kr/odborný článek	autor 15 kr/odborný článek
	spoluautor 10 kr/odborný článek	spoluautor 10 kr/odb. článek	spoluautor 10 kr/odb. článek
		v časopise s hodnotou IF + 100 % v recenzovaném časopise + 30 %	IF + 100 %, v recenz. časopise + 30 %
	autor 25 kr/odborné publikace, učebnice, skript, učební pomůcky	autor 25 kr/odborné publikace, učebnice, skript, učební pomůcky spoluautor 20 kreditů	autor 25 kreditů spoluautor 20 kreditů
Pedagogická činnost	4 kr/1 den 7 kr/2–5 dnů 15 kr/nad 5 dnů	max. 25 kr/reg. období	2 kr/vyučovací hodina, nejvíce 20 kr/registrační období
Vědecko-výzkumná činnost	25 kreditů	25 kreditů	25 kreditů
Vypracování metodiky		20 kreditů	20 kreditů

Tabulka 3 Počty kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání.⁴⁴

Kreditní systém a centrální registrace v profesí zdravotnického pracovníka, se dle mého názoru jeví jako efektivní a přehledné dokladování vzdělávání. Efektivní vzdělávání by mělo přinášet zvýšení efektivity pracovního výkonu, zkvalitnění poskytovaných služeb a s tím je spojeno i zvýšení kvality ošetrovatelské péče určené pacientovi. Kreditní systém, obdobně jako systém vzdělávání zdravotních sester, se stává jedním z nejčastějších předmětů diskusí a analýz jak z hlediska andragogického, tak z hlediska ošetrovatelského.

⁴⁴ Srov.: Vyhláška č. 4/2010 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

2 KLIENT SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

V této kapitole se zaměřím na vysvětlení pojmu klient se sluchovým postižením a na komunikaci zdravotních sester s těmito klienty. Klienti se sluchovým postižením jsou velice nehomogenní skupina. Lidé s různým typem sluchového postižení mají zcela odlišné a často protichůdné potřeby.

Nedoslýchavý klient je každý člověk, který má nějaké zhoršení sluchu oproti běžné populaci. Vždy, se ale dá říct, že má nějaké využitelné zbytky sluchu pro vnímání mluvené řeči a zná český jazyk. Mnoha lidem se zhoršuje sluch přirozeným procesem stárnutí. Právě lidé s tzv. stařeckou nedoslýchavostí tvoří převážnou většinu ze všech lidí s vadami sluchu. Toto je právě skupina lidí, se kterou zdravotnický pracovník přichází do kontaktu nejvíce a spoléhá se na zkušenosti, které využívá pro komunikaci s klienty se sluchovým postižením.⁴⁵

Neslyšící klient ani s pomůckami neslyší a jeho znalost českého jazyka a čtecí gramotnost je velice nízká. Schopnosti sluchově postižených recipovat či produkovat písemnou formu mluvené řeči – číst a psát – zdánlivě nic nebrání, neboť se jedná o aktivitu, která není podmíněna auditivními vjemy. Přesto sluchově postižení nečtou a také neradi píšou. Jedním z mnoha důvodů je obtížnost českého jazyka, jehož zvládnutí činí potíže mnohdy i slyšícím žákům, kteří jazyk vnímají již od narození a při vstupu do školy pak k již vytvořené zvukové formě českého jazyka přiřadí jen jeho grafickou podobu.⁴⁶ Podle Strnadové⁴⁷ tyto sluchově postižení klienti používají vlastní znakový jazyk a mají vlastní gramatiku i vlastní kulturu. U této skupiny dochází k největším omylům, protože intaktní populace i zdravotnický pracovník vycházejí z faktu, že zrak nemají poškozen, ovšem na fakt, že český jazyk je pro tuto skupinu cizí jazyk, už není tak známý a respektovaný.

2.1 Komunikace NLZP se sluchově postiženým klientem

Komunikace a jazyková vybavenost zdravotnického pracovníka patří mezi základní předpoklady poskytování efektivní ošetrovatelské péče. Lze ji zařadit do základních požadavků pro výkon povolání zdravotní sestry, pokud se nemluví o komunikaci mezikulturní, kde hraje roli i znalost jazyka. Podle mého názoru má v systému vzdělávání

⁴⁵ Srov.: Středisko rané péče TAMTAM: *Ve světě sluchového postižení*. Praha 2005.

⁴⁶ Srov.: Strnadová, V.: *Hádej, co říkám aneb Odezírání je nejisté umění*. Praha: MZ ČR, 1998.

⁴⁷ Srov.: Středisko rané péče TAMTAM: *Ve světě sluchového postižení*. Praha 2005.

zdravotních sester své místo i komunikace se sluchově postiženým klientem. Patří sem i početná skupina pacientů seniorského věku. V devíti specializačních oborech vzdělávání všeobecných zdravotních sester, popsanych v „Nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění pozdějších předpisů a úprav“, ⁴⁸ viz tabulka č. 2, není zahrnut obor specializačního vzdělávání se zaměřením na péči o pacienty seniorského věku, která je sluchově postižena nejvíce. K problematice komunikace sluchově postižených klientů se vztahuje „Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.“⁴⁹ Tento zákon upravuje používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob jako i jejich dorozumívacích prostředků. Neslyšící a hluchoslepé osoby mají právo svobodně si zvolit z komunikačních systémů uvedených v tomto zákoně ten, který odpovídá jejich potřebám. Jejich volba musí být v maximální možné míře respektována tak, aby měly možnost rovnoprávného a účinného zapojení do všech oblastí života společnosti i při uplatňování jejich zákonných práv. Neslyšící a hluchoslepé osoby mají při návštěvě lékaře, vyřizování úředních záležitostí a při zajišťování dalších nezbytných potřeb právo na tlumočnické služby zajišťující tlumočení v jimi zvoleném komunikačním systému uvedeném v tomto „Zákonu o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.“⁵⁰

Problematika komunikace zdravotnických pracovníků se sluchově postiženým klientem mi je blízká, protože mohu vycházet z poznatků dotazníkového šetření, které jsem provedla v rámci své bakalářské práce v roce 2011 na téma „*Specifika komunikace osob se sluchovým postižením při poskytování zdravotnických služeb.*“⁵¹ Ze závěrů této bakalářské práce plyne že, cituji: „*Zdravotní sestry nemají adekvátní znalosti v komunikaci a jednání s klienty se sluchovým postižením, ale mají velký zájem se v této problematice dále vzdělávat. S klienty se sluchovým postižením se totiž zdravotní sestry setkávají velice často a přivítaly by jakýkoliv seminář či edukační materiály zaměřené na tuto problematiku.*“⁵² Vzhledem k mému tématu diplomové práce, bych zde ráda přiblížila výsledky výzkumu dotazníkového šetření v řadách zdravotnického sester ve vybraných nemocničních zařízeních, aby bylo patrné, proč jsem se v této diplomové práci zaměřila právě na analýzu

⁴⁸ Srov.: Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

⁴⁹ Srov.: Zákon č. 155/1998 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

⁵⁰ Srov.: Tamtéž.

⁵¹ Srov.: Foltýnová, E. *Specifika komunikace osob se sluchovým postižením při poskytování zdravotnických služeb.* Bakalářská práce, Univerzita Palackého, Olomouc 2011.

⁵² Cit.: Foltýnová, E. *Specifika komunikace osob se sluchovým postižením při poskytování zdravotnických služeb.* Bakalářská práce, Univerzita Palackého, Olomouc 2011.

systemu vzdělávání zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem. V rámci bakalářské práce jsem sestavila dotazník a distribuovala ho do vybraných nemocnic ve městě Brně, jednalo se o nemocnice:⁵³

- a) Fakultní nemocnice Brno Bohunice,
- b) Fakultní nemocnice U Svaté Anny v Brně,
- c) Vojenská nemocnice Brno.

Pro přehlednost zde uvedu dvě dotazníkové položky (otázky), tabulky č. 4 a 5, ze kterých jsou jasně patrné výsledky a závěry zmíněné bakalářské práce a přesně to vystihuje současný stav této problematiky. Většina zdravotních sester během svého studia nezískala dostatek informací o komunikaci s pacientem se sluchovým postižením a určitě by uvítaly jakoukoliv vzdělávací aktivitu zabývající s touto problematikou.⁵⁴

Položka č. 5 Myslíte si, že jste během studia získala dostatek informací o komunikaci s pacientem se sluchovým postižením?	FN Bohunice Brno		FN U Svaté Anny Brno		Vojenská Nemocnice Brno		Celkem	
	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []
ANO	9	22,5	5	12,5	9	45,0	23	23,0
NE	31	77,5	35	87,5	11	55,0	77	77,0

Tabulka 4 *Vyhodnocení četnosti odpovědí na položku-otázku č. 5.*⁵⁵

Položka č. 9 Uvítala by jste edukační seminář na téma specifika komunikace s pacientem se sluchovým postižením?	FN Bohunice Brno		FN U Svaté Anny Brno		Vojenská Nemocnice Brno		Celkem	
	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []
ANO	39	97,5	36	90,0	15	75,0	90	90,0
NE	1	2,5	4	10,0	5	25,0	10	10,0

Tabulka 5 *Vyhodnocení četnosti odpovědí na položku-otázku č. 9.*⁵⁶

⁵³ Srov.: Foltýnová, E.: *Specifika komunikace osob se sluchovým postižením při poskytování zdravotnických služeb*. Bakalářská práce, Univerzita Palackého, Olomouc 2011.

⁵⁴ Srov.: Tamtéž.

⁵⁵ Cit.: Tamtéž.

⁵⁶ Cit.: Tamtéž.

2.2 Vzdělávání NLZP v péči o klienta se sluchovým postižením

V České republice obecně zájmy osob se zdravotním postižením při jednáních se státními a veřejnými institucemi, zastupuje Národní rada osob se zdravotním postižením ČR (dále jen NRZP ČR), která je občanským sdružením s celostátní působností. Úlohou NRZP ČR je přispívat k integraci osob se zdravotním postižením do společnosti a důsledně obhajovat lidská práva těchto lidí.⁵⁷ Tuto svoji úlohu plní připomínkováním legislativních norem a realizací projektů, které přispívají k začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti ve všech sférách činnosti. Je hlavním poradním orgánem Vládního výboru pro zdravotně postižené občany a dále je členem čtyř mezinárodních organizací obhajujících zájmy osob se zdravotním postižením. Jedná se o tyto organizace: European Disability Forum, Rehabilitation International, FIMITIC a Disabled Peoples' International. NRZP ČR byla založena v roce 2000 a v současné době má 117 členských organizací, které sdružují přibližně 300 tisíc osob se zdravotním postižením nebo jejich zástupců.⁵⁸

Lidé se všemi typy zdravotního postižení shodně uvádějí, že jsou často vystaveni ponižování a snižování lidské důstojnosti v případech, kdy jsou v důsledku stigmatizace postižení považováni za slaboduché a podle tohoto deklasujícího přístupu se s nimi jedná.⁵⁹ Jedná se o hluboce zakořeněný problém – neschopnosti většinové veřejnosti komunikovat s osobami se zdravotním postižením. Dokladem je realita všedního dne, kdy např. lékař nebo sestra hovoří s průvodcem pacienta, nikoliv s pacientem samotným. Otázky typu „A co je pánovi?“ nebo „Má pán s sebou průkaz pojišťovny?“, popřípadě „Ať si pán odloží“, patří do osobních zkušeností téměř každého člověka s postižením. Obdobný přístup však znají i na mnoha úřadech státní a veřejné správy, službách, dopravě atd. Z tohoto důvodu přišla NRZP ČR v roce 2006 s původním projektem - Desaterem,⁶⁰ který má pomoci veřejnosti s bezproblémovou komunikací s lidmi se zdravotním postižením. Součástí projektu bylo vyškolení vhodných lektorů a vytvoření Desatera komunikace pro základní typy zdravotního postižení.⁶¹ Nejedná se jen Desatera pro klienty se sluchovým postižením, ale také pro klienty s ostatními druhy postižení, jako jsou např. postižení pohybová, zraková a další. Cílem této brožurky je vzbudit zájem širokého okruhu lidí, kteří

⁵⁷ Srov.: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, (2014): Veřejně přístupné webové stránky NRZP.

⁵⁸ Srov.: Tamtéž.

⁵⁹ Srov.: Tamtéž.

⁶⁰ Srov.: Tamtéž.

⁶¹ Srov.: Tamtéž.

přicházejí denně do styku s osobami se zdravotním postižením. Jak konstatuje NRZP ČR⁶² jde o příspěvek, který by měl podnítit změny, které by měly vyústit do podoby systematického doškolování pracovníků ve zdravotnictví, ale také do změny osnov zdravotnických a lékařských škol všech typů. Desatero komunikace s pacienty se sluchovým postižením,⁶³ je uvedeno v Příloze 4.

Dle mého názoru existuje evidentní rozpor mezi vnímáním problému komunikace na straně zdravotnických pracovníků s klienty se zdravotním postižením. Zejména mladší zdravotní sestry, ale i lékaři, se nestydí přiznat určitou nejistotu při kontaktu s lidmi se zdravotním postižením, neboť přesně neví, jak s takovým klientem komunikovat. Situace je o to závažnější, že demografický vývoj vede k nárůstu seniorů, z nichž část trpí významným, často kombinovaným zdravotním postižením. Domnívám se, že jediný způsob vedoucí ke vzájemnému zlepšení pochopení musí vést přes cílená a systémová opatření. Tato opatření lze dle NRZP ČR rozdělit do několika kroků:⁶⁴

- a) Osvětová, propagační a mediální aktivita zaměřená na zdravotnické pracovníky ve všech zdravotnických zařízeních formou tiskoviny vysvětlující základní zásady komunikace s jednotlivými skupinami osob se zdravotním postižením - připravují NRZP ČR ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR.
- b) Odborné vzdělávání zdravotnických pracovníků v této oblasti, a to na úrovni středního, vysokoškolského i specializačního vzdělávání – připravují lékařské fakulty vysokých škol v ČR, NRZP ČR, Ministerstvo zdravotnictví ČR a Česká geriatrická a gerontologická společnost.
- c) Cílené působení na klienty se zdravotním postižením (například v rámci celoživotního vzdělávání), aby se naučili prosazovat svá práva na informace, jejichž součástí a předpokladem je schopnost komunikovat – připravují NRZP ČR ve spolupráci s organizacemi zdravotně postižených a lékařskými fakultami vysokých škol v ČR, Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR.
- d) Vydání metodického pokynu určeného zdravotnickým zařízením, který stanoví zásady komunikace zdravotnických pracovníků s klienty s různými druhy

⁶² Srov.: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, (2014): Veřejně přístupné webové stránky NRZP.

⁶³ Srov.: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, (2006): Desatero komunikace se sluchově postiženými.

⁶⁴ Srov.: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, (2014): Veřejně přístupné webové stránky NRZP.

zdravotního postižení – Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci s organizacemi zdravotně postižených.

- e) Úprava zákona o zdravotní péči, zákona o vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví a dalších, ve kterých se promítne povinnost zvláštního přístupu ke klientům se zdravotním postižením.

Vzdělávání zdravotnických pracovníků využitelné v praxi v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem jsem na základě uvedených návrhů NRZP ČR a mých poznatků navrhuji rozdělit do tří úrovní, které jsem definovala jako:

- a) **Základní povinná úroveň** - vzdělávání v oblasti péče o klienta se zdravotním postižením a klienta seniorského věku, včetně komunikace se sluchově postiženým klientem. Charakterizuje úvod do problematiky sluchově postižených klientů, objasnění terminologie a vysvětlení komunikačních potřeb klientů se sluchovým postižením dle konkrétního sluchového postižení. Konkrétně by se jednalo o samostatné bloky interních přednášek v konkrétním zdravotnickém zařízení s diskuzí, které budou na sebe systematicky navazovat. V rámci vybraných přednášek by byl přítomen klient s obecně zdravotním postižením, v minimálně jedné přednášce přítomen klient se sluchovým postižením s tlumočnickem, a v jedné přednášce osoba seniorského věku. Díky těmto pozvaným osobám si budou moct jednotliví účastníci přednášek z řad NLZP, vyzkoušet a osvojit právě naučenou komunikaci s těmito klienty. Komunikaci s klientem se sluchovým postižením v základní povinné úrovni vnímám jako povinnou pro všechny zdravotnické pracovníky - NLZP.
- b) **Rozšířená doporučená úroveň** - vzdělávání v oblasti péče o klienta se zdravotním postižením a klienta seniorského věku, včetně komunikace se sluchově postiženým klientem. Tato úroveň vychází ze základní povinné úrovně a navíc představuje i komunikaci s neslyšícím klientem a tedy i představení základů znakové řeči. Pro získání základních znalostí znakové řeči bude nutné absolvovat zjednodušený kurz znakové řeči, které organizuje Unie neslyšících. Tuto doporučenou úroveň vzdělávání navrhuji zařadit do specializačního vzdělávání NLZP, v oboru péče o klienta seniorského věku, popřípadě dle potřeby konkrétního zdravotnického zařízení jako pokračování základní úrovně vzdělávání s klienty se sluchovým

postižením. Komunikaci s klientem se sluchovým postižením v rozšířené doporučené úrovni vnímám jako doporučenou pro všechny zdravotnické pracovníky - NLZP.

- c) **Úplná komplexní úroveň** - vzdělávání v oblasti péče o klienta se zdravotním postižením a klienta seniorského věku, zahrnuje úplnou znalost problematiky komunikace se sluchově postiženým klientem. Tato úroveň vychází ze základní povinné a navazující rozšířené doporučené úrovně vzdělávání v této problematice a navíc představuje intenzivní studium formou kurzů znakové řeči, které organizuje Unie neslyšících. Do této úrovně by ovšem patřila jen vybraná malá skupina zdravotnických pracovníků - NLZP, u kterých je často zájem jak ze strany konkrétního zdravotnického zařízení, tak ze strany NLZP o tuto úroveň vzdělávání hlavně na základě osobních zkušeností s těmito klienty.

3 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH

Dle mého názoru zdravotní sestry představují kvalitní lidský kapitál, či lidský zdroj firmy - nemocničního zařízení a jejich profesní vzdělávání patří do aktivit řízení lidských zdrojů. Armstrong⁶⁵ soudí, že podle Beckera a kol. je možné lidský kapitál považovat za prvořadé bohatství organizace. A podniky, aby zajistily své přežití a růst, musejí do tohoto bohatství investovat. Cílem řízení lidských zdrojů je zabezpečit, aby si organizace získala a udržela potřebné kvalifikované, oddané a dobře motivované pracovní síly. Znamená to podnikat kroky směřující k předvídání budoucí potřeby pracovníků a jejímu uspokojování a ke zvyšování a rozvíjení schopností lidí, jejich přispění k cílům organizace, jejich potenciálu a zaměstnatelnosti - tím, že se jim budou nabízet příležitosti k učení a soustavnému rozvoji.

Zahrnuje to i fungování pečlivých a přísných postupů při získávání a výběru pracovníků, systémů pobídkového odměňování založeného na výkonu, rozvoj manažerů a způsobů řízení a vzdělávací aktivity odrážející potřeby podniku a podnikání.

Ve zkoumaném zdravotnickém zařízení XY funguje samostatné oddělení vzdělávání, které zajišťuje zdravotnickému zařízení XY kvalifikované pracovní síly. Vzdělávání sester je ukotveno v „Zákonu o nelékařských zdravotnických povoláních“⁶⁶, ovšem zároveň by mělo odrážet i potřeby podniku a jejich zaměstnanců ke vzdělávání. Kromě samotného systému vzdělávání sester se v této kapitole zaměřím i na zdůraznění faktu, že efektivní systém vzdělávání má i jiný cíl, než jen získat kredity a nutnost pracovat s motivací ve vzdělávání dospělého člověka.

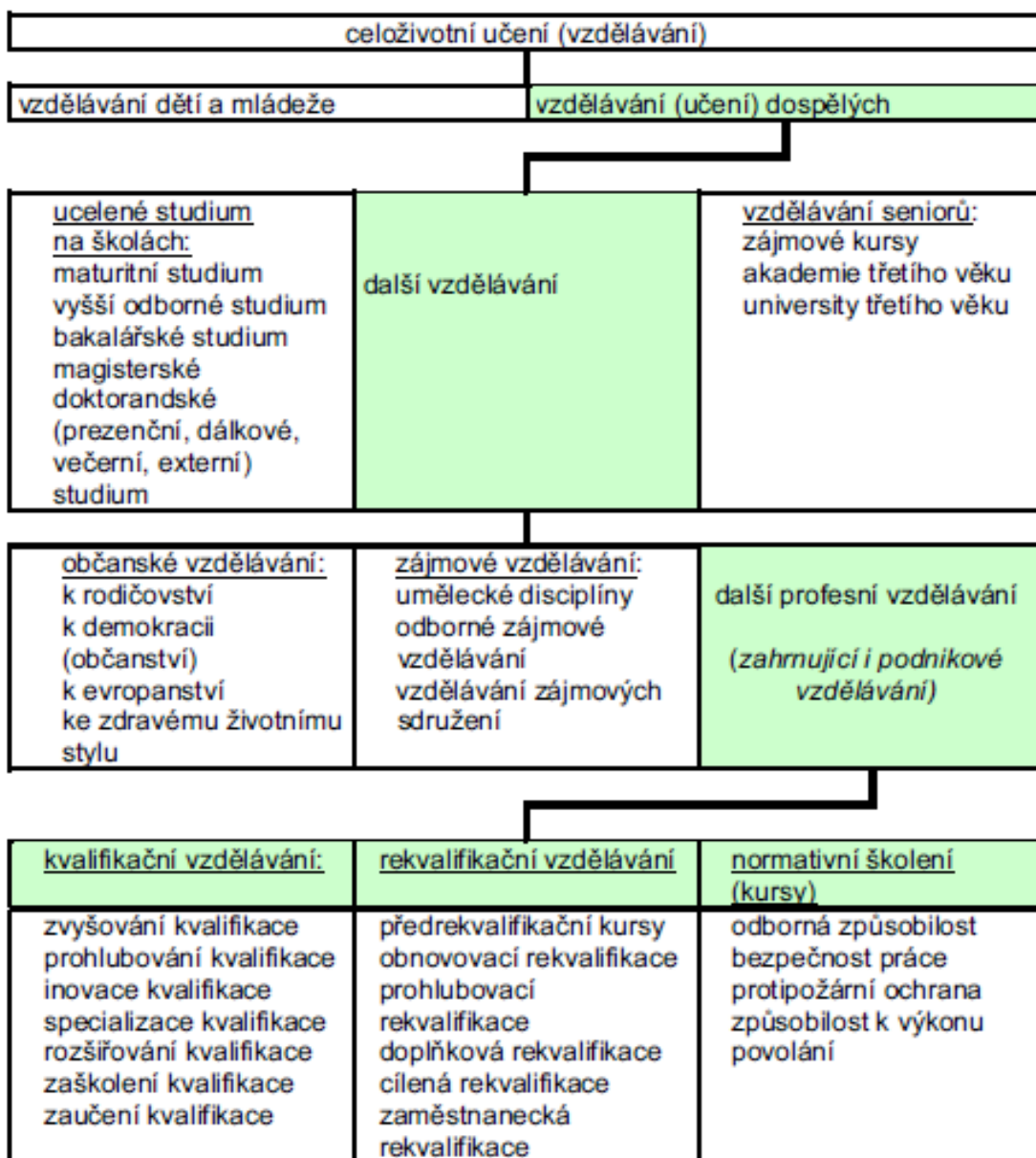
System vzdělávání

System vzdělávání obecně podle Palána⁶⁷, je system institucionálně organizovaných i individuálních (sebevzdělávacích) aktivit, které nahrazují, doplňují, rozšiřují, inovují, mění nebo jinak obohacují základní vzdělání dospělých osob, které záměrně a intencionálně rozvíjejí své znalosti a dovednosti, hodnotové postoje, zájmy a jiné osobní a sociální kvality potřebné pro plnohodnotnou práci a plnění životních a společenských rolí. Na obrázku č. 1 jsou přehledně zobrazeny klíčová místa vzdělávání dospělých v rámci celoživotního vzdělávání.

⁶⁵ Srov.: Armstrong, M.: *Řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha 2002, s. 28.

⁶⁶ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

⁶⁷ Srov.: Palán, Z.: *Výkladový slovník – Lidské zdroje*. 1. vyd. Praha 2002, s. 160.



Obrázek 1 Místo vzdělávání dospělých v rámci celoživotního vzdělávání.⁶⁸

3.1 Firemní (podnikové) vzdělávání

Vzdělávání zdravotních sester, jak jsem již předeslala v kapitole č. 1, je povinné, ovšem z hlediska dalšího profesního vzdělávání jde o firemní vzdělávání. Vzdělávání ve firmách je vzdělávací proces, který organizuje firma sama. Patří do něj dle Palána⁶⁹ jak vzdělávání ve firmě samé (interní, vnitrofiremní, organizované ve vlastním vzdělávacím zařízení nebo na pracovišti), tak i vzdělávání mimo firmu (externí vzdělávání, vzdělávání

⁶⁸ Srov.: Palán, Z.: *Výkladový slovník – Lidské zdroje*. Praha 2002, s. 160.

⁶⁹ Srov.: Palán, Z.: *Výkladový slovník vzdělávání dospělých*. Praha 1997, s. 86.

na objednávku, např. ve specializovaném vzdělávacím zařízení nebo škole). Jedná se o systematický proces změny pracovního chování, úrovně znalostí a dovedností včetně motivace zaměstnanců firmy, kterým se snižuje rozdíl mezi kvalifikací subjektivní (soubor schopností, dovedností, zkušeností, postojů aj.) a kvalifikací objektivní (kvalifikovanost práce, tzn. požadavky na kvalifikaci pracovníka – náročnost, charakter, odbornost práce).

Systém firemního vzdělávání

Systém vzdělávání ve firmách podle Armstronga⁷⁰ má svůj specifický charakter, probíhá nepřetržitě v opakujících se cyklech. Systém firemního vzdělávání je založen na **čtyřfázovém modelu**:

- 1) **identifikace vzdělávacích potřeb** – definování potřeb vzdělávání,
- 2) **plánované vzdělávání/plán vzdělávání** - rozhodnutí o tom, jaký druh vzdělávání je k uspokojení těchto potřeb nezbytný,
- 3) **realizace vzdělávání** - využití zkušených a školených vzdělávacích pracovníků při plánování a realizaci vzdělávání,
- 4) **hodnocení vzdělávání** - monitorování a vyhodnocení vzdělávání za účelem zjištění jeho efektivnosti.

Získané zkušenosti z předchozích cyklů jsou použity v cyklech následujících a systém vzdělávání ve firmě se tak neustále zkvalitňuje. Na obrázku č. 2 je názorně zobrazeno schéma jednotlivých komponentů systému podnikového vzdělávání a vazby mezi nimi.

Systém dalšího profesního vzdělávání sester předává velkou část zodpovědnosti za další vzdělávání, finanční i časové nároky na zdravotní sestry. „Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“⁷¹ jim přesně vymezuje, které aktivity, v jakém rozsahu přinesou získávání vzdělání, certifikátu či dokladu o absolvování a potřebné kredity.

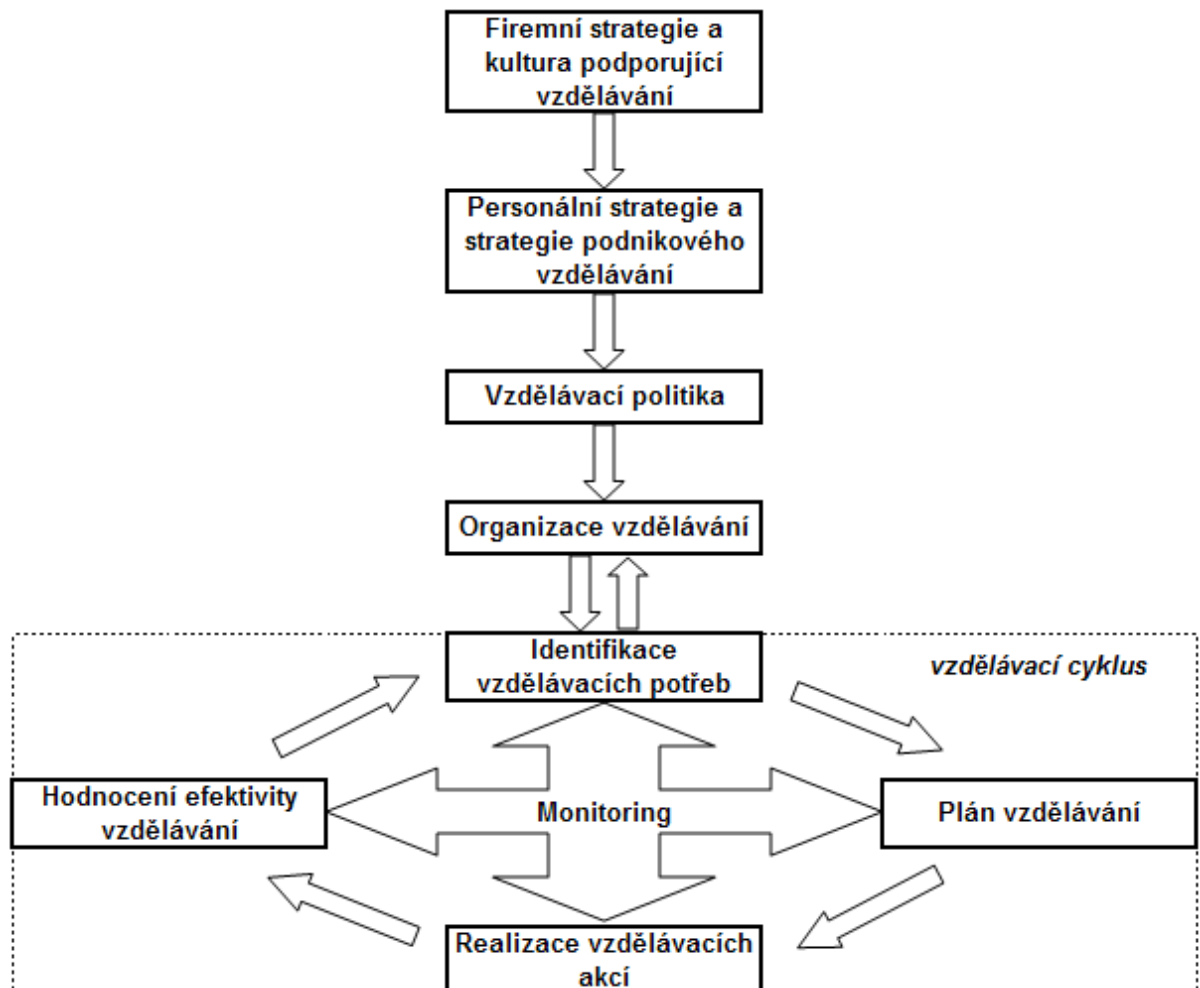
Definování vzdělávacích potřeb provádí samotná zdravotní sestra a vedoucí pracovník příslušného oddělení zdravotnického zařízení XY. Rozhodnutí o tom jakou formu a konkrétní oblast dalšího vzdělání absolvuje, je ovlivněno finanční, časovou dostupností a potřebou splnit požadavek na počet získaných kreditů. „Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“.⁷² Interní Individuální plán vzdělávání NLZP

⁷⁰ Srov.: Armstrong, M.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha 2002, s. 496.

⁷¹ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

⁷² Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

zdravotnického zařízení XY,⁷³ které jsem měla možnost analyzovat, stanovuje konkrétní oblasti ve kterých se má zdravotní sestra vzdělávat.



Obrázek 2 Schéma komponentů systému podnikového vzdělávání a vazby mezi nimi.⁷⁴

Podle Koubka⁷⁵ jsou hlavní **výhody systematického firemního vzdělávání**:

- formuluje cíle podniku a hledá cesty k jejich dosažení,
- formuje kulturu podniku (firemní kulturu),
- ovlivňuje pracovní výkon, produktivitu práce a tím i kvalitu výrobků a služeb,
- zvyšuje kvalitu a tím i tržní cenu individuální pracovní síly a tím i její potenciální šance na vnitropodnikovém i vnějším trhu práce.

⁷³ Srov.: Interní Individuální vzdělávací plán NLZP zdravotnického zařízení XY, 2002.

⁷⁴ Srov.: Tureckiová, M.: *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*, Praha 2004, s. 90.

⁷⁵ Srov.: Koubek, J.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha 1995, s. 206.

Hlavní nevýhody firemního vzdělávání:⁷⁶

- a) možné jednostranné vzdělávání zaměstnanců,
- b) vzdělávání zaměstnanců může vést až ke konfliktním situacím. Lukrativní vzdělávací akce (např. jazykové kurzy v zahraničí) jsou finančně náročné a mohou se stát určitým nástrojem logistických bojů o řídicí pozice či neformální vliv v podniku.

3.1.1 Identifikace vzdělávacích potřeb

Armstrong⁷⁷ uvádí, že „vzdělání musí mít nějaký účel a tento účel lze definovat pouze tehdy, jestliže jsou systematicky rozpoznávány a analyzovány potřeby vzdělávání u organizace, skupin a jednotlivců.“ Vzdělávací potřeby vznikají podle Palána⁷⁸ jako hypotetický stav (uvědomovaný nebo neuvědomovaný), kdy jedinec (zaměstnanec) postrádá znalosti či dovednosti, které mají stěžejní význam pro jeho další existenci, zachování psychických (i fyzických) nebo společenských funkcí. Je možné je specifikovat jako interval mezi aktuálním a předem definovaným standardem výkonnosti. Vzdělávací potřeby vznikají z tendence jednotlivého zaměstnance firmy dosáhnout rovnováhy mezi svými možnostmi a možným sociálním a pracovním uplatněním. Jsou ovlivněny především trhem práce, ale i vlivy osobnostními a společenskými.

Dle Bartoňkové⁷⁹ je analýza vzdělávacích potřeb nejkritičtější a nejdůležitější fáze projektování vzdělávacích aktivit a chyba provedená v analýze vzdělávacích potřeb se neodvratně projeví i ve všech dalších krocích, tedy následně i při realizaci firemního vzdělávání. V podstatě se jedná o zjištění současné kvalifikační úrovně zaměstnanců a porovnání této úrovně s požadovanou kvalifikační úrovní. Při tomto porovnávání vždy vycházíme z potřeb podniku – tj. z firemní strategie a firemních cílů.

Pro samotnou identifikaci vzdělávacích potřeb máme dva základní způsoby:⁸⁰

- a) **Kvantitativní sociologický výzkum** - terénní šetření, na základě výše uvedených zdrojů – nejčastěji se využívá dotazník, rozhovor, pozorování atd.
- b) **Aplikace kompetenčního přístupu k rozvoji lidských zdrojů v organizaci**
- tzn. rozepsat obsah vzdělávání do řady kompetencí. Zde se jedná o práci s

⁷⁶ Srov.: Koubek, J.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha 1995, s. 206.

⁷⁷ Srov.: Armstrong, M.: *Personální management*. Praha, 1999, s. 538

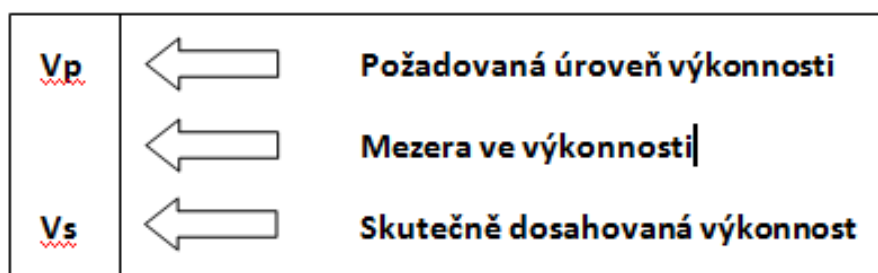
⁷⁸ Srov.: Palán, Z.: *Výkladový slovník – lidské zdroje*. Praha 2002, s. 234.

⁷⁹ Srov.: Bartoňková, H.: *Firemní vzdělávání*. Praha 2010, s. 23.

⁸⁰ Srov.: Tamtéž.

dokumenty a s literaturou (opět na základě výše uvedených skupin údajů, které využíváme).

Vodák a Kucharčíková⁸¹ popisují identifikaci mezery mezi současným a požadovaným stavem a to, že je potřeba si všimnout nejen individuálních potřeb zaměstnanců, ale také potřeb jednotlivých týmů a celé organizace. Výsledkem analýzy těchto stavů je zjištění mezer ve výkonnosti, viz obrázek č. 3.



Obrázek 3 Znárodnění mezery ve výkonnosti.⁸²

Prášilová⁸³ uvádí, že mezeru ve výkonnosti je vhodné zaplnit vzdělávacím programem. Ovšem v ojedinělých případech k odstranění výkonnostní mezery nepostačí jen vzdělávání zaměstnanců, příčina výkonnostní mezery může být i jinde. Důvodem může být špatná organizace práce, uspořádání pracoviště, mezilidské vztahy apod. Tyto faktory je nutné zohlednit a optimalizovat.

Koubek a Armstrong⁸⁴ rozdělují **zdroje analýzy vzdělávacích potřeb do tří skupin údajů:**

- a) **údaje o pracovníkovi** – záznamy o hodnocení pracovníka, záznamy o vzdělání, kvalifikaci, plnění kvalifikačních požadavků, absolvování vzdělávacích programů, výsledků z testů, ze záznamů o pohovorech s pracovníkem, či z různých průzkumů, v nichž se zobrazují postoje a názory jednotlivých pracovníků,
- b) **údaje o pracovním místě** – popisy pracovních míst a jejich specifikace, informace o stylu vedení, kultuře pracovních vztahů apod., rozhovory s

⁸¹ Srov.: Vodák, J.; Kucharčíková, A. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*, Praha 2007, s. 70.

⁸² Srov.: Vodák, J.; Kucharčíková, A. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*, Praha, 2007. s. 70.

⁸³ Srov.: Prášilová, M. *Tvorba vzdělávacího programu*, Praha 2006, s. 52.

⁸⁴ Srov.: Koubek, J. *Řízení lidských zdrojů*., Praha 1995, s. 217 a srov.: Armstrong, M. *Řízení lidských zdrojů*. Praha 2002, s. 499.

odcházejícími pracovníky (mohou signalizovat nedostatky v oblasti vzdělávání), konzultace s vyššími manažery, požadavky manažerů na vzdělávání,

- c) **celopodnikové údaje** – cíle a podnikové plány firmy, údaje o struktuře podniku, jeho výrobním programu, odpovídajícím trhu, zdrojích (vybavení, finanční zdroje, lidské zdroje a jejich potřeba) atd., počet, struktura a pohyb pracovníků, plánování lidských zdrojů a následnictví, personální statistika, využívání kvalifikace a pracovní doby, pracovní neschopnost pro nemoc či úraz, údaje o produktivitě, kvalitě a výkonu, změny v podobě útvarů, plány zavádění nové techniky a technologie, marketingové plány atd.

Nejčastější **metody** podle Koubka⁸⁵ **používané k analýze vzdělávacích potřeb** zaměstnanců firmy:

- Analýzy statistických nebo jiných průběžně zjišťovaných údajů o organizaci, pracovních místech a jednotlivých pracovnících.
- Analýzy dotazníků či jiných forem průzkumu názorů, postojů a požadavků pracovníků vztahujících se ke vzdělávání.
- Analýzy informací od vedoucích pracovníků o potřebě kvalifikace a vzdělávání jejich podřízených. Případně se analyzují přímo požadavky vedoucích pracovníků na vzdělávání podřízených.
- Zkoumání a hodnocení pracovních výkonů jednotlivců.
- Monitorování závěrů z porad a diskusí, týkajících se pracovních problémů a úkolů v budoucnosti.
- Analýzy pracovních záznamů vedených vedoucími i dalšími pracovníky.

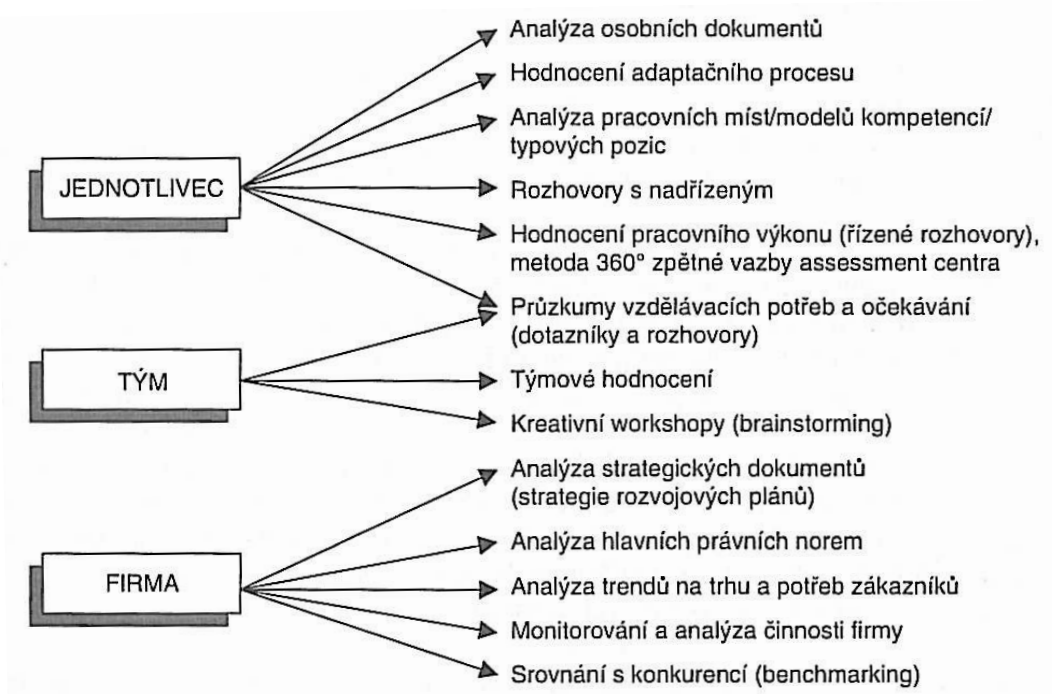
Tyto metody analýzy vzdělávacích potřeb, které jsem popsala výše, používá zdravotnické zařízení XY u všech typů vzdělávání zdravotních sester. Konkrétní metoda analýzy vzdělávacích potřeb zdravotních sester je uplatňovaná zdravotnickým zařízením XY podle konkrétního typu vzdělávání.

Úrovně a metody zjišťování vzdělávacích potřeb z pohledu jednotlivce, týmu a celé firmy přehledně popsala v následujícím obrázku č. 4 Tureckiová.⁸⁶ Je zde vidět, že s úrovně a metody zjišťování vzdělávacích potřeb v jednotlivých kategoriích prolínají.

⁸⁵ Srov.: Koubek, J.: *Řízení lidských zdrojů*, Praha, s. 261-262.

⁸⁶ Srov.: Tureckiová, M.: *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha, s. 101.

Interní vzdělávací akce pro zdravotní sestry nejčastěji organizuje zdravotnické zařízení XY na základě zjištěného problému v poskytování ošetrovatelské péče, jak uvádí Plamínek.⁸⁷ Není základem ptát se na potřeby, ale na problémy, se kterými se organizace potýká. Při tvorbě seznamu problémů vychází z více zdrojů (majitelé, manažeři, zaměstnanci, klíčové dokumenty, firemní kultura). Na základě analýzy odhalených problémů, jejich třídění a definování se následně přejde k volbě tématu vzdělávání, přičemž se vychází z kompetenčního pravidla, kdy libovolný problém firem je možné převést do jazyka kompetencí lidí, kteří jsou ve firmě zaměstnáni. Pokud lze vyjádřit problémy pomocí způsobilostí (kompetencí) lidí ke konkrétním úlohám, je také možné je na úrovni způsobilostí vyřešit. Způsobilost ke konkrétní úloze zahrnuje výkony, vlastnosti, postoje, znalosti a dovednosti.



Obrázek 4 Úrovně a metody zjišťování vzdělávacích potřeb.⁸⁸

3.1.2 Plán vzdělávání/plánování vzdělávání

Plán vzdělávání/plánování vzdělávání bezprostředně navazuje na fázi identifikace vzdělávacích potřeb. Zahrnuje dle Bartoňkové⁸⁹ přehled všech vzdělávacích aktivit firmy

⁸⁷ Srov.: Plamínek, J.: *Vzdělávání dospělých: Průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele*. Praha 2010, s. 65-67 a 85.

⁸⁸ Srov.: Tureckiová, M.: *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha, s. 101.

⁸⁹ Srov.: Bartoňková, H.: *Firemní vzdělávání*. Grada Praha 2010, s. 22.

určených k realizaci v určitém období, sestavuje se na základě identifikovaných rozdílů mezi požadovanou a skutečnou výkonností zaměstnanců, které lze řešit samotným vzděláváním.

Ve zdravotnickém zařízení XY se pro vzdělávání zdravotních sester plně využívá sestavování plánu vzdělávání pro jednotlivou vzdělávací akci, a proto ho zde detailně popisují.

Plán obsahuje odpovědi na otázky:⁹⁰

- koho školit,
- kdy školit (stanovit harmonogram),
- jaké metody použít (to je v podstatě omezeno finanční a časovou náročností jednotlivých způsobů školení),
- jaká bude obsahová náplň jednotlivých školení,
- jaké pomůcky a přístroje se budou používat,
- jakým způsobem se bude kurz vyhodnocovat.

Armstrong⁹¹ popisuje systémový přístup k plánovanému vzdělávání tak, že vyžaduje konkrétní zaměstnance-personalisty, kteří se budou zabývat přípravou plánů vzdělávání pro jednotlivé zaměstnance nebo skupiny či pro celou firmu a budou přitom brát v úvahu všechny faktory a proměnné, které by mohly ovlivnit osvojování si znalostí, dovedností a schopností. Program vzdělávání pro práci v jedné části firmy může být ovlivněn událostmi kdekoliv uvnitř i vně firmy a podoba kurzu musí vzít tyto okolnosti v potaz.

Podle Mužíka⁹² by měl projekt (plán) plánovaného vzdělávání obsahovat:

1. Název vzdělávací akce
2. Téma vzdělávání
3. Jméno organizátora a odborného garanta vzdělávání
4. Charakteristika a cíl vzdělávací akce
5. Kritéria pro výběr účastníků vzdělávání
6. Obsahová náplň vzdělávací akce
7. Vzdělávací formy, metody a pomůcky

⁹⁰ Srov.: Bartoňková, H.: *Firemní vzdělávání*. Grada Praha 2010, s. 22.

⁹¹ Srov.: Armstrong, M.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha 2002, s. 498.

⁹² Srov.: Mužík, J.: *Profesní vzdělávání dospělých*. Praha 1998, s. 95-106.

Metody vzdělávání používané na pracovišti rozdělil Koubek⁹³ na:

- Instruktaž při výkonu práce,
- Coaching (instruování),
- Mentoring (osobní poradce),
- Counselling (vzájemné konzultování),
- Asistování,
- Pověření úkolem,
- Rotace práce,
- Pracovní porady.

Nejčastější metody vzdělávání používané mimo pracoviště:⁹⁴

- Přednáška,
- Přednáška spojená s diskusí,
- Demonstrování (praktické, názorné vyučování),
- Workshop,

8. Časový a místní plán,

9. Materiální, technické a finanční zabezpečení vzdělávání,

10. Přehled lektorů,

11. Vyhodnocení průběhu a účinnosti vzdělávací akce.

3.1.3 Realizace vzdělávání

Fáze **realizace vzdělávání** následuje po, v předchozí kapitole uvedené, fázi plán vzdělávání/plánování vzdělávání. Mužík⁹⁵ konstatuje, že organizační a ekonomické podmínky pro realizaci vzdělávání by měl zabezpečit vedoucí management firmy. Je optimální, aby realizace systému vzdělávání probíhala v součinnosti s ostatními útvary firmy. Doplnjuje ho Tureckiová,⁹⁶ která konstatuje, že v organizaci by měl být vyčleněn zodpovědný pracovník (garant), nebo celé oddělení, (záleží na velikosti firmy) za přípravu realizace vzdělávacího projektu (plánu), za jeho realizaci vzdělávání i za další určení typu podnikového vzdělávání. Realizace vzdělávacích aktivit musí probíhat v souladu s plánem

⁹³ Srov.: Koubek, J.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha 1995, s. 267-269.

⁹⁴ Srov.: Koubek, J.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha 1995, s. 269-273.

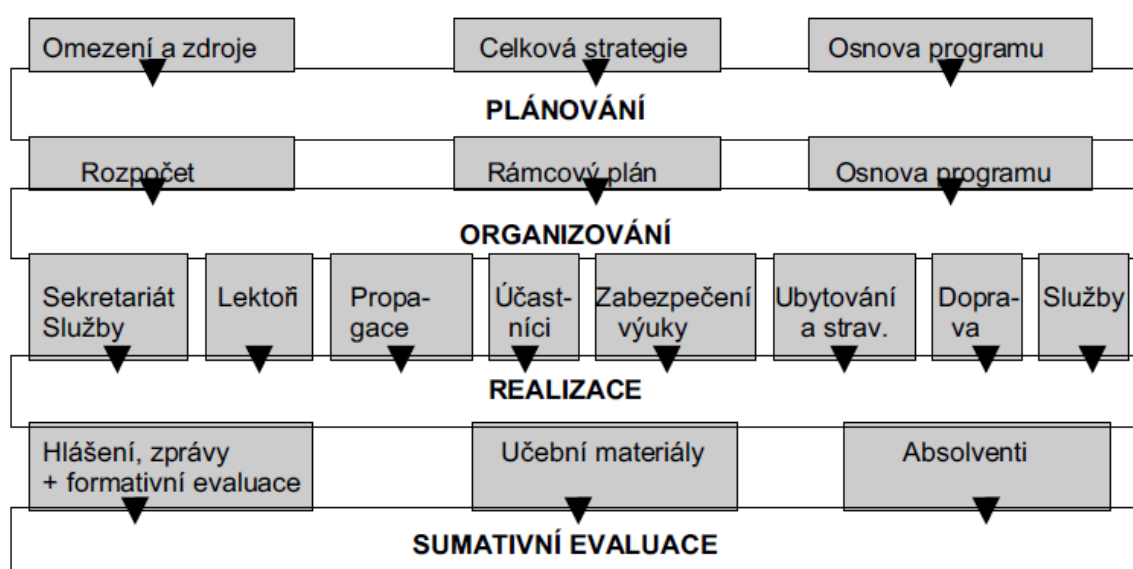
⁹⁵ Srov.: Mužík, J.: *Profesní vzdělávání dospělých*. Praha 1998, s. 107.

⁹⁶ Srov.: Tureckiová, M.: *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha 2004, s. 102.

podnikového vzdělávání. Na obrázku č. 5 jsou podle Prokopenka a Kubra⁹⁷ přehledně zobrazeny jednotlivé etapy realizace vzdělávací akce.

Hroník⁹⁸ stanovuje tři fáze realizace vzdělávání:

1. **Příprava** – příprava lektora, učební materiály a pomůcky účastníků a organizační zajištění celé akce.
2. **Vlastní realizace** – patří sem: příjezd lektora na místo akce, zahájení výuky, seznámení účastníků s programem a jeho cíli, představení lektora.
3. **Transfer** – zpětná vazba. Za promítnutí vzdělávací akce do pracovního nasazení účastníků zodpovídá manažer, který má úzký kontakt s účastníky kurzu.



Obrázek 5 Etapy realizace vzdělávací akce.⁹⁹

Dle Vodáka a Kucharčíkové¹⁰⁰ fáze realizace vzdělávání obsahuje:

1. **Cíle** – členíme je na programové cíle vzdělávacího programu a jednotlivé cíle konkrétních vzdělávacích akcí.
2. **Program** – součástí je časový harmonogram a použité vzdělávací metody a pomůcky.
3. **Motivace** – učít se, zdokonalit si znalosti, schopnosti a dovednosti, což významně ovlivňuje efektivitu vzdělávání.

⁹⁷ Srov.: Prokopenko, J.; Kubr, M. a kol.: *Vzdělávání a rozvoj manažerů*. 1. vyd. Praha 1996, s. 151.

⁹⁸ Srov.: Hroník, F.: *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Praha 2007, s. 162-175.

⁹⁹ Srov.: Prokopenko, J.; Kubr, M. a kol.: *Vzdělávání a rozvoj manažerů*. 1. vyd. Praha 1996, s. 151.

¹⁰⁰ Srov.: Vodák, J.; Kucharčíková, A.: *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. Praha 2007, s. 83-105.

4. **Účastníci** – patří mezi klíčové prvky vzdělávací akce. Podstatný dopad na to jak se budou účastníci soustředit v průběhu vzdělávací akce má jejich momentální emocionální rozpoložení, kulturní a vzdělanostní zázemí, které také ovlivňuje přístup k učení.
5. **Lektoři** – patří mezi klíčové prvky vzdělávací akce. Musí mít jednak pedagogické předpoklady pro vedení vzdělávací akce a jednak musí mít náležité odborné vědomosti a technické znalosti.

Organizace a logistika vzdělávací akce

Velice důležitou pro realizaci vzdělávací akce, jak uvádí Bartoňková,¹⁰¹ je organizace a logistika vzdělávací akce. Vztahuje se na následující oblasti a zahrnuje v jejich rámci velké množství činností nezbytných pro realizaci konkrétní vzdělávací akce:

- a) **Management** (řídí program, zřizuje sekretariát – určí organizačního pracovníka).
- b) **Sekretariát/organizační pracovník** – zajišťuje následující:
 - Výběr lektorů.
 - Poradu s lektory.
 - Přípravu kontraktu.
 - Soustředění podkladů pro vzdělávací akci.
 - Platby.
 - Propagace.
 - Účastníky – vyhledává účastníky, informuje je, přijímá přihlášky, vybírá účastníky atd.
 - Zabezpečení výuky.
 - Ubytování a stravování.
 - Dopravu.
 - Společenské a oddechové prostory (další služby).

3.1.4 Hodnocení vzdělávání

Hodnocení vzdělávací akce definuje Prokopenko a Kubr¹⁰² jako proces, který stanoví, zda byl problém – vzdělávací potřeby (viz kapitola 3.1.1 Identifikace vzdělávacích potřeb) vyřešen. Je integrální součástí vzdělávání, v podstatě je to porovnání cílů (žádoucí

¹⁰¹ Srov.: Bartoňková, H.: *Firemní vzdělávání*. Praha 2010, s. 134.

¹⁰² Srov.: Prokopenko, J.; Kubr, M. a kol.: *Vzdělávání a rozvoj manažerů*. Praha 1996, s. 186.

chování) s výsledky (výsledné chování) odpovídající na otázku, do jaké míry vzdělávání splnilo svůj účel. Důležitost hodnocení vzdělávání doplnil Armstrong¹⁰³ v tom, že tkví hlavně v porovnání účinnosti při dosahování výsledků, které jsme si stanovili v plánování vzdělávací akce. Základy a kritéria pro hodnocení každé kategorie vzdělávání musí být určeny již ve fázi plánování vzdělávání. Vyhodnocení vzdělávání poskytuje zpětnou vazbu o efektivitě uskutečněných vzdělávacích akcí a účelnosti vynaložených prostředků. Poznatky, které získáme při vyhodnocení vzdělávání, zúročíme při plánování dalších vzdělávacích akcí.

Hodnocení vzdělávání je podle Vodáka a Kucharčíkové¹⁰⁴ náročná na dostupnost relevantních informací, výsledky hodnocení vzdělávání se zpravidla posuzují subjektivně. Hodnocení vzdělávání zabere hodně času, úsilí a vynaložení dodatečných finančních prostředků firmy. Rozlišení možných dopadů vzdělávání na již zaběhlé podnikové procesy (např. reorganizace podniku) je velmi náročné ale potřebné. Firmě to totiž napomáhá stanovit si typy vzdělávacích aktivit, které nejvíce přispívají ke zvýšení výkonnosti a efektivitě a k dosažení plánovaných cílů firmy. Management každé firmy by se měl aktivně podílet na této hodnocení vzdělávání společně s personálním oddělením (pokud ho firma má zavedeno), rapidně to zvyšuje důležitost této aktivity. Pro zvýšení objektivitě samotného hodnocení vzdělávání je výhodné zadávat expertízu externím odborníkům a tím posilovat objektivitu vyhodnocení vzdělávání. Pro zpětnou vazbu o účinnosti vzdělávání je možné využít úzké spolupráce s důležitými interními nebo externími zákazníky firmy. Pokud ovšem firma nedokáže stanovit výkonnost a efektivitu svých zaměstnanců před absolvovaným vzděláváním, nebude umět stanovit jednotlivé dopady, které mělo vzdělávání na jejich výkonnost a efektivitu.¹⁰⁵

Hodnocení vzdělávání je možné provádět před zahájením vzdělávací akce, nebo na jejím samém začátku, v průběhu vzdělávací akce, na konci vzdělávací akce a po ukončení vzdělávací akce. Obecně existují čtyři hlavní **důvody hodnocení vzdělávací akce:**¹⁰⁶

- a) učení,
- b) zdokonalování,
- c) kontrolování,
- d) ověřování.

¹⁰³ Srov.: Armstrong, M.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha 2002, s. 507-508.

¹⁰⁴ Srov.: Vodák, J.; Kucharčíková, A.: *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. Praha 2007, s. 110.

¹⁰⁵ Srov.: Vodák, J.; Kucharčíková, A.: *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. Praha 2007, s. 115.

¹⁰⁶ Srov.: Tamtéž.

Pro hodnocení vzdělávání ve zdravotnickém zařízení XY budu používat Armstrongem¹⁰⁷ popsané Kirkpatrickovo rozdělení hodnocení vzdělávání do čtyř úrovní, protože dle mého názoru nejlépe odpovídá současnému stavu vzdělávání všeobecných zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY:

1. Úroveň reakce

Zkoumají se reakce účastníků, jejich pocit, zda došlo k uspokojení jejich potřeb vzdělávání a proč. Problém je, že existuje poměrně malá korelace mezi spokojeností s vzdělávací akcí a ukazateli vzdělávání nebo změněného chování. Pokud je reakce na vzdělávání pozitivní, zvyšuje se pravděpodobnost, že získané vědomosti uvede účastník vzdělávací akce do praxe.

Principy pozitivně ovlivňující reakce účastníka vzdělávací akce doplnil Vodák a Kucharčíková:¹⁰⁸

- Pozitivní myšlení a ochota přijímat nové.
- Přirozené a pohodlné prostředí.
- Snižování obav a stresu účastníků.
- Užívání rozmanitých tvořivých pomůcek.
- Podpora různých učebních stylů a potřeb účastníků.
- Podpora zábavného hravého prostředí.
- Skupinová práce.
- Názornost materiálů a práce.

2. Hodnocení poznatků

Zjištění kolik znalostí, jaké dovednosti si účastníci osvojili nebo zlepšili.

3. Hodnocení chování

Hodnotí se, do jaké míry se změnilo chování účastníků, nakolik uplatňují získané znalosti, dovednosti a postoje v praxi (při výkonu práce). Hodnocení by mělo v ideálním případě proběhnout před vzděláváním a s časovým odstupem i po něm.

4. Hodnocení výsledků

Cílem je určit přidanou hodnotu programů vzdělávání, jak přispěly ke zvýšení výkonu organizace oproti jeho předchozí úrovni. Prospěšnost vzdělávací akce je posuzovaná z

¹⁰⁷ Srov.: Armstrong, M.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha 2002, s. 508-509.

¹⁰⁸ Srov.: Vodák, J.; Kucharčíková, A.: *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. Praha 2007, s. 141.

hlediska vynaložených nákladů. Hodnocení musí být založeno na zkoumání před vzděláváním i po něm a musí určit míru přínosu vzdělávání.

Výše uvedené úrovně vzdělávání budu následně používat pro hodnocení vzdělávání zdravotních sester v konkrétním zdravotnickém zařízení XY, pomocí metod uvedených v následující tabulce č. 6.

ÚROVEŇ HODNOCENÍ	ÚDAJE	METODA
Reakce	Názory	Dotazníky
		Rozhovory
	Postoje	Dotazníky
Poznatky	Znalosti	Testy, eseje, rozhovory
	Dovednosti	Simulace, hraní rolí
	Postoje	Hraní rolí
Chování	Výkony	Pohovory, hodnotící formuláře
Výsledky	Tvrdá data	Záznamy z výroby, finance, lidské zdroje
	Měkká data	Přehledy a rozhovory

Tabulka 6 Metody hodnocení vzdělávání – hodnotící matice.¹⁰⁹

3.2 Řízení lidských zdrojů

V této kapitole kladu největší důraz na uvědomění si faktu, že cílem systému vzdělávání není získávání kreditů. Vzdělávání vnímáme jako prostředek pro dosažení cílů v politice řízení lidských zdrojů.

Z modelů a cílů řízení lidských zdrojů a z dalších definic řízení lidských zdrojů vyabstrahoval Caldwell **dvanáct cílů politiky řízení lidských zdrojů**:¹¹⁰

- 1) řízení lidí jako bohatství, které má fundamentální význam pro vytváření konkurenční výhody organizace,
- 2) propojování politik v oblasti řízení lidských zdrojů s politikami podnikání a s podnikovou strategií,

¹⁰⁹ Srov.: Belcourt, M.; Wright, C. P.: *Vzdělávání pracovníků a řízení pracovního výkonu*. Praha, s. 195.

¹¹⁰ Srov.: Caldwell R.: *Rhetoric, facts and self-fulfilling prophecies: exploring practitioners' perceptions of progress in implementing HRM*. *Industrial Relations Journal*, 35 (3), s. 196-215. 2004.

- 3) vytváření maximálního vzájemného souladu mezi politikou, postupy a systémy v oblasti lidských zdrojů,
- 4) vytváření plošší a flexibilnější organizace schopné rychleji reagovat na změny,
- 5) podporování týmové práce a spolupráce mezi organizačními jednotkami organizace,
- 6) vytváření důsledné filozofie upřednostňování zákazníka, a to v celé organizaci,
- 7) podpora a posilování pravomocí pracovníků k tomu, aby sami řídili svůj rozvoj a své vzdělávání,**
- 8) vytváření strategií odměňování tak, aby podporovaly kulturu orientovanou na výkon,
- 9) zlepšování zapojení pracovníků pomocí lepší vnitropodnikové komunikace,
- 10) budování větší oddanosti pracovníků organizaci,
- 11) zvyšování odpovědnosti liniových manažerů za politiku lidských zdrojů,
- 12) vytváření takové role manažerů, aby se z nich stali skuteční facilitátoři, usnadňovatelé práce a pracovního života pracovníků.

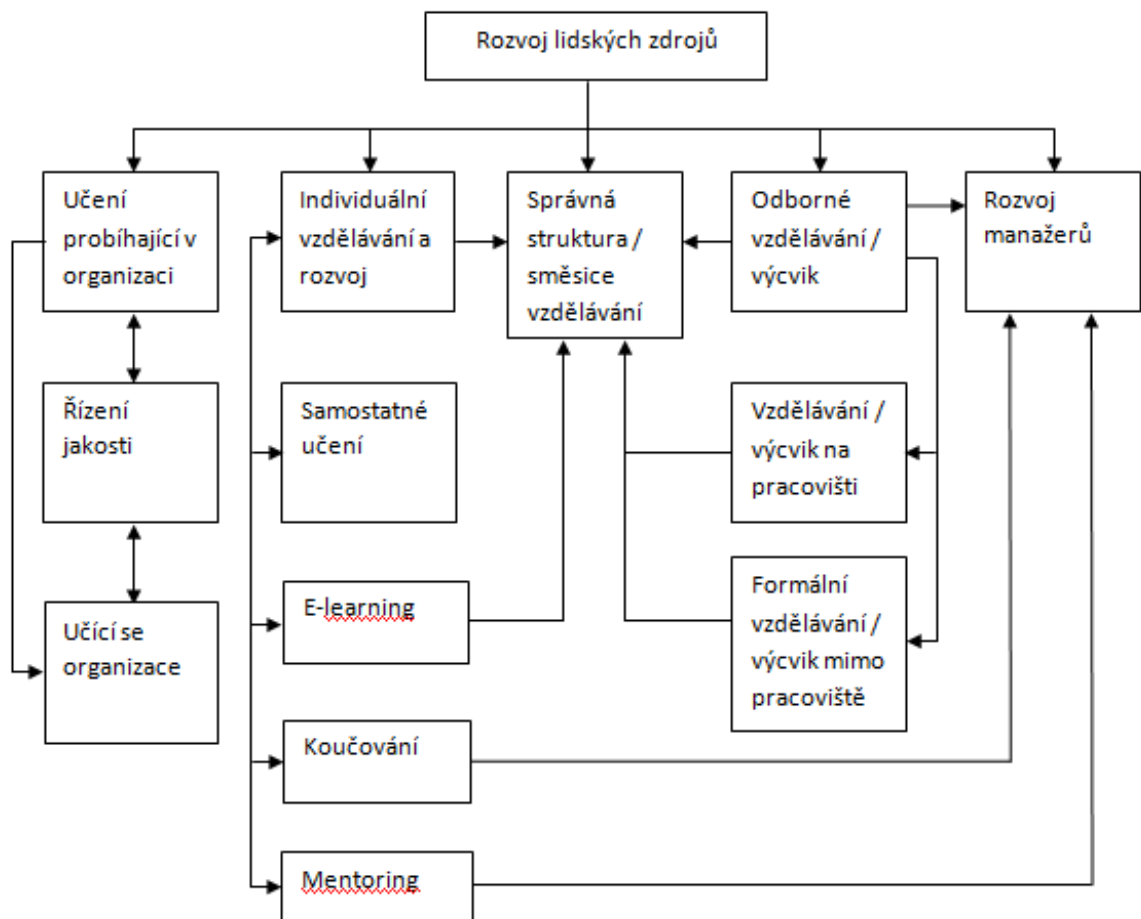
Pro moji oblast zájmu v této diplomové práci je nejdůležitější cíl č. 7), ze kterého můžeme vyvodit, že si každá zdravotní sestra musí řídit svůj profesní rozvoj a své vzdělávání sama, ovšem je tu potřeba i spolupráce jejího zaměstnavatele, tedy zdravotnického zařízení, aby ji v tomto podpořil a posílil její pravomoc.

Systém vzdělávání zdravotních sester je daný a kontrolovaný centrálně, ovšem jeho cílem je zvýšit kvalitu a efektivitu práce zdravotních sester, zvýšit kvalitu péče o klienta a rozšířit uplatnitelnost zdravotních sester na celou Evropskou unii. Podle Armstronga¹¹¹, je možné firmu vnímat jako každé zdravotnické zařízení, teda i podniková strategie může pro každé zdravotnické zařízení být různá. V tomto směru může být dle mých názorů centrálně stanovený systém vzdělávání limitující. K hlavním složkám rozvoje lidských zdrojů, viz obrázek č. 6, patří učení, vzdělávání, rozvoj a odborné vzdělávání neboli výcvik. Jeho primárními úkoly v rámci organizace jsou zvýšená efektivnost a udržitelnost.

¹¹¹ Srov.: Armstrong, M.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha 2002, s. 28.

U jednotlivých zaměstnanců jsou jeho výsledkem zvýšené schopnosti, adaptabilita a zaměstnatelnost:¹¹²

- učení se - znamená relativně permanentní změnu v chování, ke které dochází v důsledku praxe nebo zkušenosti,
- vzdělávání - rozvoj znalostí, hodnot a vědomostí požadovaných spíše obecně,
- rozvoj - růst nebo realizace osobních schopností a potenciálu prostřednictvím nabízejících se vzdělávacích akcí a praxe,
- odborné vzdělávání (výcvik) - plánované a systematické formování chování pomocí příležitostí k učení, vzdělávacích akcí, programů a instrukcí, které jedincům umožňují dosáhnout takové úrovně znalostí, dovedností a schopností, aby mohli svou práci vykonávat efektivně.



Obrázek 6 Složky rozvoje lidských zdrojů.¹¹³

¹¹² Srov.: Armstrong, M.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha 2002, s. 28.

¹¹³ Srov.: Tamtéž.

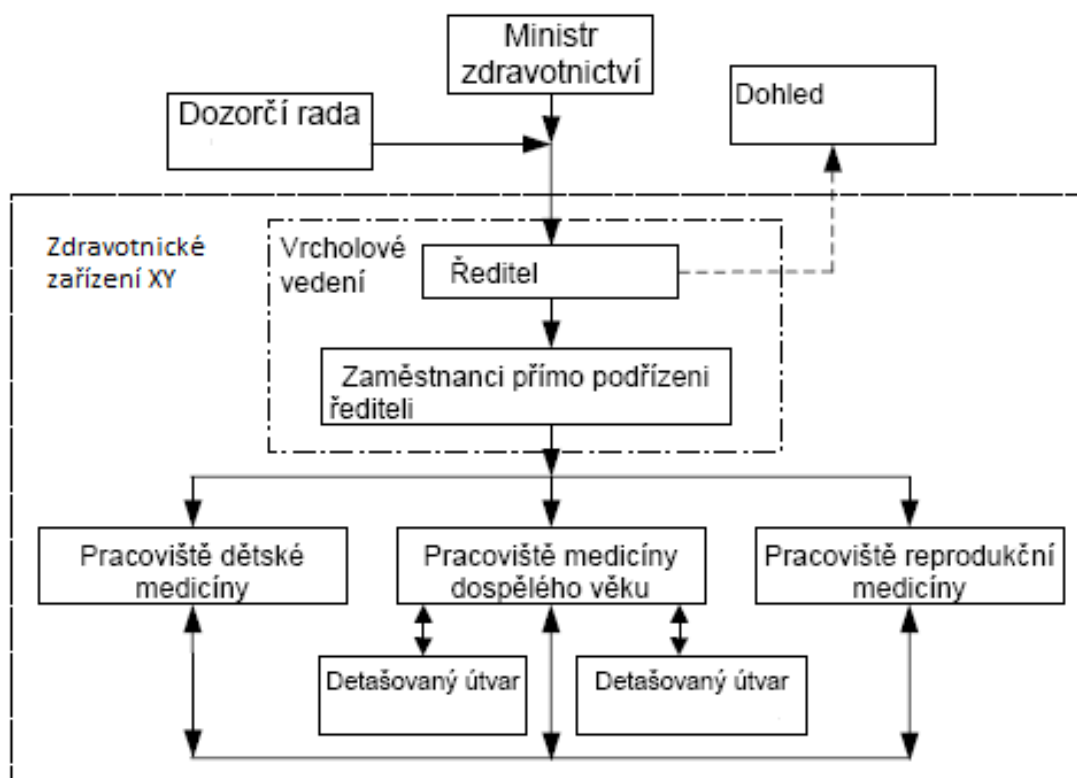
4 PŘEDSTAVENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ XY

Cílem mé práce je deskripce, analýza a zjištění nedostatků vzdělávacího systému všeobecných zdravotních sester ve firmě XY v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem, identifikace možných nedostatků a následný návrh optimalizace jejich řešení. Úvodem této kapitoly krátce popíši charakter zdravotnického zařízení XY, její organizační strukturu a její základní činnosti.

Firma XY si však nepřeje, aby v práci byl uveden její název. Proto budu v této práci pro tuto firmu používat název: „zdravotnické zařízení XY“ a v rámci ochrany know-how firmy nebudou uvedeny některé interní informace.

4.1 Profil a struktura zdravotnického zařízení XY¹¹⁴

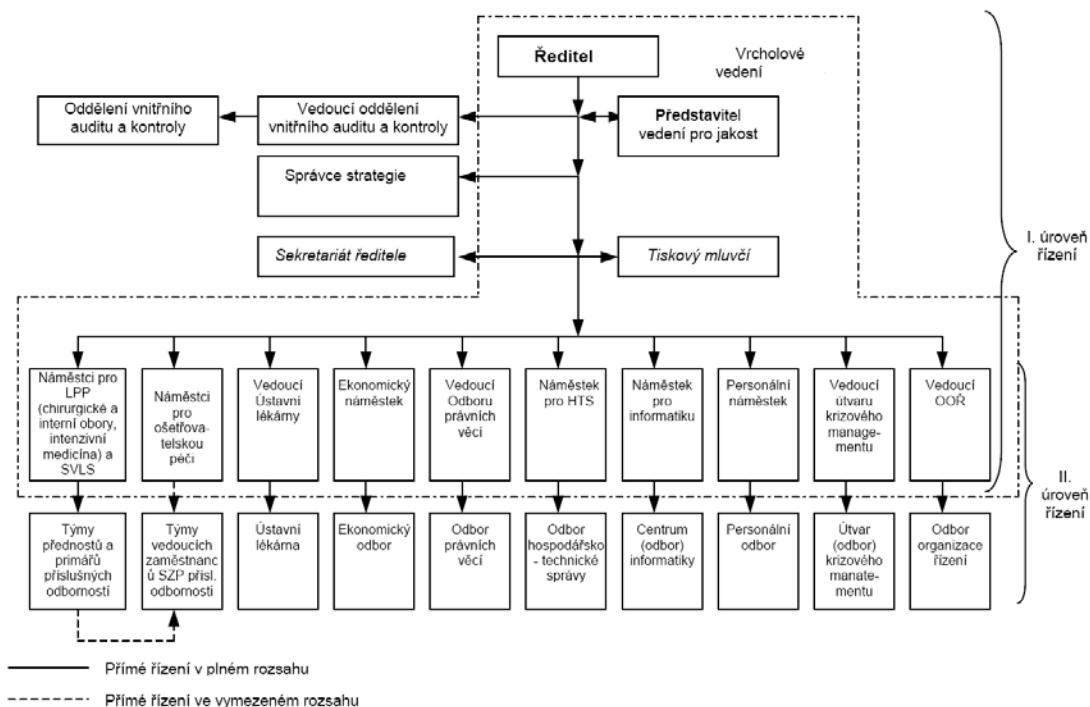
Zdravotnické zařízení XY patří mezi jedno z největších zdravotnických zařízení v České republice. Je samostatnou příspěvkovou organizací v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR a organizační struktura nad tímto zdravotnickým zařízením XY je znázorněna na níže uvedeném obrázku č. 7.



Obrázek 7 Organizační struktura nad zdravotnickým zařízením XY.¹¹⁵

¹¹⁴ Srov.: Webové stránky zdravotnického zařízení XY, 2014.

Organizační struktura tohoto zdravotnického zařízení XY je znázorněna na obrázku č. 8. Zdravotnické zařízení XY poskytuje lékařskou a ošetrovatelskou péči v celém rozsahu dnešní medicíny.



Obrázek 8 Organizační struktura zdravotnického zařízení XY.¹¹⁶

4.2 Lidské zdroje ve zdravotnickém zařízení XY

Zdravotnické zařízení XY mělo ke konci roku 2012 celkem 5103 zaměstnanců. Ve firmě jsou zaměstnanci členěni dle jejich profese na kategorie, viz informace z webových stránek zdravotnického zařízení XY:¹¹⁷

- Lékaře
- Farmaceuty
- Jiní VŠ
- Jiní SŠ
- SZP – střední zdravotnický pracovník
- NZP – nižší zdravotnický pracovník
- PZP – pomocný zdravotnický pracovník

¹¹⁵ Srov.: Webové stránky zdravotnického zařízení XY, 2014.

¹¹⁶ Srov.: Tamtéž.

¹¹⁷ Srov.: Tamtéž.

- THP – technicko-hospodářský pracovník
- Dělníky

Počty zaměstnanců s rozdělením do jednotlivých kategorií dle jejich profese jsou zobrazeny v následující tabulce č. 7. Je vidět, že zdravotnické zařízení XY má mírně vzrůstající tendenci v počtu zaměstnanců a nejvíce je ve zdravotnickém zařízení XY zaměstnáno pracovníků v kategorii NLZP, kam patří i všeobecné zdravotní sestry a to v roce 2012 s 2515 zaměstnanci.

Kategorie	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2 010	2 011	2 012
Lékaři	657	663	664	680	693	718	743	778	812	833	835
Farmaceuti	14	17	18	19	20	25	26	27	29	31	31
Jiní VŠ	94	104	106	111	119	125	135	142	145	146	133
NLZP	2224	2263	2282	2316	2334	2381	2405	2392	2 492	2 520	2 515
Celkem	4368	4464	4424	4544	4602	4704	4791	4 899	5 082	5 121	5 103

Tabulka 7 Průměrné evidenční počty zaměstnanců dle kategorií zdravotnického zařízení XY (dle Výroční zpráva zdravotnického zařízení XY, za rok 2012).¹¹⁸

V tabulce č. 8. jsou zobrazeny počet lůžek a počet hospitalizovaných pacientů ve zdravotnickém zařízení XY.

Pracoviště	Počet lůžek					Počet hospitalizovaných				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
PMDV¹¹⁹	1 267	1 273	1 275	1 286	1 262	38 597	37 800	38 288	38 563	38 979
PDM¹²⁰	440	436	436	414	383	16 942	16 830	15 873	15 843	15 577
PRM¹²¹	339	294	294	294	280	18 503	18 182	18 274	18 250	17 990

Tabulka 8 Počet lůžek a počet hospitalizovaných v zdravotnickém zařízení XY (dle Výroční zprávy zdravotnického zařízení XY, za rok 2012).¹²²

¹¹⁸ Srov.: Webové stránky zdravotnického zařízení XY, 2014..

¹¹⁹ PMVD – pracoviště medicíny dospělého věku.

¹²⁰ PDM – pracoviště dětské medicíny.

¹²¹ PRM – pracoviště reprodukční medicíny.

¹²² Srov.: Webové stránky zdravotnického zařízení XY, 2014..

Pro porovnání o jakém počtu NLZP (kam patří i všeobecné zdravotní sestry) mluvíme, na tomto místě uvedu následující tabulku č. 9, kde jsou přehledně zobrazeny statistické údaje, které každoročně shromažďuje Statistický úřad České republiky o počtu nemocničních zařízení, lékařů a NLZP s odbornou způsobilostí pracujících v nemocničních zařízeních v jednotlivých krajích celé České republiky.¹²³ Z tabulky je patrné, že NLZP, bylo v roce 2012 v České republice celkem 107 478 a z toho 12 827, tedy téměř 12% z celé ČR jich pracuje v jihomoravském kraji.

ČR, kraje	Nemocnice	Ostatní samostatná zdravotnická zařízení	Lékaři celkem	Z toho lékaři v nestátních zařízeních	NLZP
Česká republika	188	4 122	46 968	37 760	107 478
Hl. m. Praha	28	573	9 418	5 143	19 535
Středočeský	25	377	4 101	4 031	9 169
Jihočeský	9	253	2 636	2 606	5 813
Plzeňský	11	210	2 657	1 856	6 211
Karlovarský	5	155	1 305	1 281	3 029
Ústecký	20	271	2 908	2 816	7 916
Liberecký	8	179	1 648	1 641	3 748
Královéhradecký	9	225	2 545	1 828	5 932
Pardubický	9	212	2 003	1 966	4 488
Vysočina	6	181	1 878	1 790	4 992
Jihomoravský	21	383	5 738	4 072	12 827
Olomoucký	9	315	2 904	2 182	6 497
Zlínský	10	294	2 282	2 226	5 310
Moravskoslezský	18	494	4 944	4 324	12 011

Tabulka 9 Počty zdravotnických zařízení, lékařů a NLZP dle kraje v ČR za rok 2012.¹²⁴

Když vezmeme v úvahu krajské a okresní údaje z Českého statistického úřadu¹²⁵, viz následující tabulka č. 10, dojdeme k závěru, že NLZP s odbornou způsobilostí pracujících v nemocničních zařízeních v rámci jihomoravského kraje, je nejvíce v okrese Brno-město a to 7 950, což činí téměř 62% v zastoupení celého jihomoravského kraje. Na těchto výčtech ze statistických dat je vidět, že základna zaměstnanců v profesi jak NLZP

¹²³ Srov.: Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: *Statistická ročenka Jihomoravského kraje, 21-103 Lůžka a pracovníci ve zdravotnických zařízeních podle krajů v roce 2012.*

¹²⁴ Srov.: Tamtéž.

¹²⁵ Srov.: Tamtéž.

tak všeobecných zdravotních sester je jak v celé České republice, tak v jihomoravském kraji, respektive v okrese Brno-město velmi početná.

Kraj, okresy	Nemocnice	Ostatní samostatná zdravotnická zařízení	Lékaři celkem	Z toho lékaři v nestátních zařízeních	NLZP
Jihomoravský kraj	21	383	5 738	4 072	12 827
Blansko	2	23	386	386	798
Brno-město	10	181	3 371	1 733	7 950
Brno-venkov	2	63	378	374	652
Břeclav	3	21	380	378	839
Hodonín	2	42	522	521	1 148
Vyškov	1	26	293	273	616
Znojmo	1	27	409	407	825

Tabulka 10 Počty zdravotnických zařízení, lékařů a NLZP dle okresu v jihomoravském kraji za rok 2012.¹²⁶

4.3 Firemní kodex zdravotnického zařízení XY

Způsob chování zaměstnanců zdravotnického zařízení XY se řídí **Etickým kodexem** zaměstnance zdravotnického zařízení XY¹²⁷, viz níže. Pracovní prostředí ve firmě XY se udržuje správou svého pracovního prostředí i sebe samého, jde o dobré jméno firmy XY. Zaměstnanci jsou povinni na pracovišti udržovat pořádek a čistotu a pěstovat dobré mezilidské vztahy.¹²⁸

Základní hodnoty a cíle zdravotnického zařízení XY¹²⁹

Mise a vize zdravotnického zařízení XY jsou dány už v jeho náplni stěžejní činnosti, poskytuje lékařskou a ošetrovatelskou péči v celém rozsahu dnešní medicíny. Dále se zdravotnické zařízení XY podílí na výchově a vzdělávání studentů vysokých škol a zdravotnických škol a na dalším vzdělávání zdravotnických a jiných odborných

¹²⁶ Srov.: Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: *Statistická ročenka Jihomoravského kraje, 21-103 Lůžka a pracovníci ve zdravotnických zařízeních podle krajů v roce 2012.*

¹²⁷ Srov.: Interní Etický kodex zaměstnance zdravotnického zařízení XY, 2008.

¹²⁸ Srov.: Webové stránky zdravotnického zařízení XY, 2014..

¹²⁹ Srov.: Tamtéž.

zaměstnanců. Mezi činnosti zdravotnického zařízení XY patří i provádění vědecké a výzkumné činnosti.¹³⁰

Směrem k pacientům se strategie zdravotnického zařízení XY soustředí zejména na respektování Charty práv nemocného, Charty práv dítěte, komunikaci mezi pacientem a zdravotnickým personálem a rovné zacházení s pacienty.¹³¹

Směrem k zaměstnancům si strategie zdravotnického zařízení XY klade za cíl podporovat zvyšování kvalifikace svých zaměstnanců, zajistit růst mezd a zvýšit bodovou produkci na jednoho lékaře. Do strategie zdravotnického zařízení XY náleží i vzdělávání středních článků řízení v oblasti řízení a managementu.

Zdravotnické zařízení XY ctí následující základní hodnoty:¹³²

- pacient/klient je vždy na prvním místě,
- zaměstnanec zdravotnického zařízení XY vykonává veškerou svou činnost s ohledem na zájmy a dobré jméno zdravotnického zařízení XY a pacienta,
- zaměstnanec zdravotnického zařízení XY jedná ve shodě s obecně uznávanými mravními principy.

Cílem implementace firemní kultury je komplexní jednota zdravotnického zařízení XY a to nejen formální, ale především obsahová. Motto zdravotnického zařízení XY je jednoduché, ale výstižné: **Chceme a umíme léčit**. Odpovědnost za řízení a šíření firemní kultury nese tiskový mluvčí zdravotnického zařízení XY. Za řízení firemní kultury jsou dále odpovědni členové vedení zdravotnického zařízení XY, jejichmi nositeli je však bez výjimky každý zaměstnanec organizace.¹³³

Politika kvality ve zdravotnickém zařízení XY¹³⁴

Politika kvality zdravotnického zařízení XY vychází z vize o rozvoji a činnosti zpracované na příslušné období vedením zdravotnického zařízení XY na základě analytického materiálu, který je součástí strategické vize firmy.¹³⁵ Tyto materiály navazují na výsledky dosažené v předchozím strategickém období a reflektují nové vstupy v oblasti zdravotní péče, prognostické faktory ve vývoji poptávky po léčebné a preventivní péči a

¹³⁰ Srov.: Webové stránky zdravotnického zařízení XY, 2014..

¹³¹ Srov.: Konzultace s Oddělením vzdělávání a péče o zaměstnance, zdravotnického zařízení XY, 2014.

¹³² Srov.: Webové stránky zdravotnického zařízení XY, 2014..

¹³³ Srov.: Tamtéž.

¹³⁴ Srov.: Webové stránky zdravotnického zařízení XY, 2014..

¹³⁵ Srov.: Konzultace s Oddělením vzdělávání a péče o zaměstnance, zdravotnického zařízení XY, 2014.

možnosti realizace nejnovějších poznatků medicínského rozvoje. Politika kvality stanovuje globální program rozvoje zdravotnického zařízení XY v oblasti řízení kvality produktů či poskytovaných služeb a je každoročně konkretizována v cílech kvality zdravotnického zařízení XY pro příslušný rok. Zdravotnické zařízení XY má zavedený systém řízení jakosti, který vychází z technické normy certifikátu ISO 9001:2008, ISO 14001:2004 a akreditace pro organizace poskytující zdravotní péči NIAHO (National integrated accreditation for healthcare organisation).

4.4 Vzdělávání a personalistika ve zdravotnickém zařízení XY

Vzdělávání a personalistika ve zdravotnickém zařízení XY představují samostatný útvar, který se touto problematikou zabývá:¹³⁶

- zajišťuje a metodicky řídí systém vzdělávání ve zdravotnickém zařízení XY ve vztahu k zaměstnancům zdravotnického zařízení XY, jiným zdravotnickým zařízením, institucím, organizacím a školám,
- vytváří podmínky pro naplňování funkce zdravotnického zařízení XY jako akreditované vzdělávací instituce,
- zajišťuje uzavírání dohod v oblasti vzdělávání,
- spolupracuje s útvary zdravotnického zařízení XY na zajišťování stáží,
- zajišťuje dotační program rezidentů,
- realizuje kurzy pro lékaře v před atestační přípravě,
- realizuje certifikované kurzy pro zdravotnické pracovníky,
- realizuje specializační vzdělávání v oboru Dětská sestra,
- realizuje akreditovaný kvalifikační kurz v oboru Sanitář.

Za získávání potřebných lidských zdrojů ve zdravotnickém zařízení XY odpovídá samostatné oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance, které spolupracuje s manažery zdravotnického zařízení XY. Manažeři se podílí zejména na zajišťování možných interních lidských zdrojů. Následně o své práci informují ředitelství zdravotnické zařízení XY.¹³⁷

¹³⁶ Srov.: Webové stránky zdravotnického zařízení XY, 2014..

¹³⁷ Srov.: Konzultace s Oddělením vzdělávání a péče o zaměstnance, zdravotnického zařízení XY, 2014.

5 ANALÝZA VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SESTER VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ XY

V této části diplomové práce se budu analyzovat jednotlivé dílčí fáze systematického vzdělávání z pohledu profesní praxe ve zdravotnickém zařízení XY (viz kapitola č. 3 obrázek č. 2 Schéma komponentů systému podnikového vzdělávání a vazby mezi nimi¹³⁸). Informace jsem čerpala z veřejně přístupných webových stránek zdravotnického zařízení XY, z interních materiálů, dokumentů a konzultací, které mi poskytlo oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance tak i z mé přímé zkušenosti jako bývalého zaměstnance ve zkoumaném zdravotnickém zařízení XY. Pracovní poměr jako všeobecná zdravotní sestra jsem v tomto zdravotnickém zařízení XY ukončila v roce 2002. V roce 2002 zdravotnické zařízení XY zřídilo samostatné oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance, i na popud náměstka pro ošetřovatelství a zaměstnávalo dva zaměstnance. V současnosti oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance zaměstnává pět zaměstnanců a plánují rozšíření minimálně o jednoho zaměstnance.¹³⁹ Z osobní zkušenosti musím zkonstatovat, že zdravotnické zařízení XY výrazně zlepšilo propojení mezi ošetřovatelskými a andragogickými aspekty, aplikovalo do praxe několik důležitých metodických pokynů a úzce propojilo vzdělávací potřeby organizace se vzdělávacími potřebami konkrétního zaměstnance.

Zdravotnická organizace XY má prioritně stanoveny strategické cíle, která vytyčují základní směr a plány zdravotnického zařízení XY. Tvoří také základní předpoklad pro tvorbu kvalitní vzdělávací politiky. Oblast vzdělávání zaměstnanců je popsána v organizačním materiálu vzdělávání zaměstnanců¹⁴⁰ zdravotnického zařízení XY. Tento dokument stanovuje podmínky a pravidla, za kterých je uskutečňován profesní rozvoj, prohlubování a zvyšování kvalifikace zaměstnanců (všeobecných zdravotních sester) tak, aby byla v souladu se strukturou pracovních míst a požadavky na tato místa. Ve směrnici jsou stanoveny povinnosti vedoucích zaměstnanců a povinnosti oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance. Zdravotnické zařízení XY věnuje vzdělávání svých zaměstnanců velkou pozornost, má vytvořenou koncepci vzdělávání a má určené pracovníky – oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance, kteří se touto problematikou zabývají.

¹³⁸ Srov.: Tureckiová, M.: *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha 2004, s. 90.

¹³⁹ Srov.: Konzultace s oddělením vzdělávání a péče o zaměstnance, zdravotnického zařízení XY, 2014.

¹⁴⁰ Srov.: Webové stránky zdravotnického zařízení XY, 2014..

Zdravotnické zařízení XY vytyčuje hlavní cíl organizace, kterým je spokojenost klientů se službami. Tyto služby chce zdravotnické zařízení XY poskytovat prostřednictvím vysoce kvalifikovaných zaměstnanců, kteří tvoří kvalifikovaný tým, který je zárukou kvalitní péče a je nejdůležitější součástí služby klientovi, za které inkasuje úhrady od zdravotních pojišťoven. Zdravotnické zařízení XY klade velký důraz na spokojenost zaměstnanců. Spokojený zaměstnanec vykonává smysluplnou práci s jasnými cíli, je dobře finančně motivovaný a ohodnocený, má možnost sebevzdělávání a profesního a kariérového růstu. V interní směrnici¹⁴¹ zdravotnického zařízení XY, který řeší organizaci vzdělávání zaměstnanců, je stanoveno, že přednostně je nutné zajistit specializační vzdělávání pro NLZP (všeobecné zdravotní sestry) před ostatními typy vzdělávání.

Podle Tureckiové¹⁴² je ve zdravotnickém zařízení XY ve vysoké míře propojena analýza vzdělávání jednotlivce, týmu a organizace, dle požadovaného stavu, teoreticky ukotveno v kapitole 3.1.1. Na úrovni celku jako organizace probíhá ve zdravotnickém zařízení XY analýza stížností pacientů a analýza podnětů zaměstnanců. Vedoucí pracovníci následně tyto stížnosti a podněty vyhodnocují a sjednávají nápravu (jedná se např. o stížnosti na kvalitu poskytované zdravotní péče, na komunikaci se zdravotnickým pracovníkem a jiné). Provádějí též kontrolní činnost na jednotlivých odděleních a na základě zjištěných nedostatků navrhuji oblasti, ve kterých by se měli zaměstnanci dále vzdělávat. Každá zdravotní sestra, která úspěšně po svém nástupu absolvuje adaptační proces má vypracovaný individuální vzdělávací plán, evidovaný v interním počítačovém systému. Tento interní Individuální vzdělávací plán¹⁴³ pravidelně každý rok přehodnocuje vedoucí oddělení společně s konkrétní zdravotní sestrou. Kritériem pro další vzdělávací akce je také sledování nových trendů v celé oblasti zdravotnictví.¹⁴⁴

Vzdělávání všeobecných zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY jsem obecně pro přehlednost rozdělila do čtyř kategorií:

1. Vzdělávání adaptační (nástupní)

Zahrnuje vzdělávání v rámci legislativou („Zákoníkem práce“¹⁴⁵) povinného adaptačního procesu¹⁴⁶ (nástupní praxe), který je dále pro všeobecné zdravotní sestry

¹⁴¹ Srov.: Interní směrnice Specializačního vzdělávání zdravotnického zařízení XY, 2006.

¹⁴² Srov.: Tureckiová, M.: *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha, s. 101.

¹⁴³ Srov.: Interní Individuální vzdělávací plán pro NLZP zdravotnického zařízení XY, (2002).

¹⁴⁴ Srov.: Konzultace na Oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance, zdravotnického zařízení XY, 2014.

¹⁴⁵ Srov.: Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů a úprav.

specifikován v „Metodickém pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky“.¹⁴⁷ Tento adaptační proces absolvují všeobecné zdravotní sestry, které nastupují do zdravotnického zařízení XY po získání odborné způsobilosti dle „Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních,“¹⁴⁸ dále všeobecné zdravotní sestry, který přerušily výkon povolání na dobu delší než dva roky a všeobecné zdravotní sestry, který přecházejí na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jejich nové práce se výrazně odlišuje. Dále k nim patří legislativou nepovinná, ale zdravotnickým zařízením XY předepsaná školení standardů pracovních postupů na jednotlivých odděleních, školení o interním informačním systému. Problematika adaptačního procesu NLZP je teoreticky ukotvena v kapitole 1.3.2.

2. *Vzdělávání specializační*

Zahrnuje legislativou¹⁴⁹ povinné specializační vzdělávání a certifikované kurzy pro všeobecné zdravotní sestry, slouží k získání specializace ve zdravotnictví, či oprávnění vykonávat speciální výkony při poskytování zdravotnické péče. Z pohledu obecně dalšího vzdělávání zdravotnických povolání zaměstnanců zdravotnického zařízení XY, je tato kategorie prakticky nejdůležitější z ekonomického pohledu, vztahuje se totiž k úhradě za poskytnutou péči zdravotními pojišťovny, viz teoretický rozbor v kapitole 1.4.

3. *Vzdělávání další profesní*

Zahrnuje formy celoživotního (dalšího) profesního vzdělávání všeobecných zdravotních sester), jako účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, samostudium, publikační činnost. Do těchto forem vzdělávání patří mimo jiné i rozvoj komunikačních kompetencí, např. komunikace se sluchově postiženým klientem, znalost komunikace s onkologickým klientem, komunikace s pozůstalými a jiné. Pro tuto kategorii stanovuje legislativa¹⁵⁰ pouze požadovaný počet kreditů za daný časový interval, který musí získat všeobecná zdravotní sestra pro prodloužení registrace potřebné pro výkon své zdravotnické profese (kapitola 1.3.1, tabulka č. 3. Počty kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání.¹⁵¹) I v této kategorii vzdělávání všeobecných zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY zaměřuje na propojení vzdělávacích potřeb organizace a

¹⁴⁶ Srov.: Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů a úprav.

¹⁴⁷ Srov.: Metodický pokyn zn. č. j. 18537/2009, částka 6, s. 40-42. Věstník Ministerstva zdravotnictví.

¹⁴⁸ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

¹⁴⁹ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

¹⁵⁰ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

¹⁵¹ Srov.: Vyhláška č. 4/2010 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

vzdělávacích potřeb konkrétního zaměstnance. I když je toto vzdělávání povinné, je nutné zdůraznit, že cílem celého tohoto vzdělávání je zabezpečit udržení potřebné kvalifikované a dobře motivované pracovní síly, která bude poskytovat kvalitní a efektivní ošetrovatelskou péči. Zdravotnické zařízení XY organizuje vzdělávací akce ve spolupráci s vedoucím každého oddělení, plánuje vzdělávací akce dle podmínek pro získání kreditů a financuje z vlastních zdrojů náklady spojené s těmito vzdělávacími akcemi, jako benefit pro své zaměstnance.

4. Vzdělávání povinné (periodické)

Zahrnuje vzdělávání v rámci periodických legislativou („Zákoníkem práce“¹⁵²) povinných školení: BOZP, PO, školení řidičů, školení první pomoci, vztahují se na všechny zaměstnance zdravotnického zařízení XY, tedy i na všeobecné zdravotní sestry. Tato školení jsou pro celé zdravotnické zařízení XY zajištěna centrálně a zpravidla se opakují s periodou dva roky, nebo při změně pracovního zařazení nebo druhu práce zaměstnance (všeobecné zdravotní sestry).

Tato kategorie povinného (periodického) vzdělávání všeobecných zdravotních sester nesouvisí s předmětem mé diplomové práce, proto nebudu tuto kategorii vzdělávání dále analyzovat.

5.1 Identifikace vzdělávacích potřeb

Identifikace vzdělávacích potřeb je dle Bartoňkové¹⁵³ nejkritičtější a nejdůležitější fáze projektování vzdělávacích aktivit. Chyby v realizaci analýzy vzdělávacích potřeb se prokazatelně projeví i ve všech dalších fázích, následně i při realizaci firemního vzdělávání, teoreticky ukotveno v kapitole 3.1.1. Zdravotnické zařízení XY disponuje samostatným oddělením vzdělávání a péče o zaměstnance, které má v náplni své činnosti věnovat pozornost všem fázím dalšího profesního vzdělávání všeobecných zdravotních sester, včetně identifikace vzdělávacích potřeb. Na oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance zdravotnického zařízení XY je zaměstnáno pět personalistů, kteří úzce spolupracují s vedoucím zaměstnancem každého oddělení i se všemi náměstkyněmi. Ti mají v kompetenci schvalovat všechny plánované vzdělávací akce. Připomínám, že zkoumané

¹⁵² Srov.: Srov.: Vyhláška č. 4/2010 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

¹⁵³ Srov.: Bartoňková, H.: *Firemní vzdělávání*. Praha 2010, s. 23.

zdravotnické zařízení XY zaměstnávalo 2515 NLZP v roce 2012.¹⁵⁴ Z hlediska počtu zaměstnanců ve zdravotnickém zařízení XY se jedná o nejpočetnější skupinu zaměstnanců.

Při identifikaci mezery mezi současným a požadovaným stavem budu analyzovat nejen individuální potřeby všeobecných zdravotních sester, potřeby jednotlivých týmů a také i celého zdravotnického zařízení XY, dle rozdělení zdrojů analýzy vzdělávacích potřeb do tří skupin podle Koubka a Armstronga¹⁵⁵ v kapitole 3.1.1. Výsledkem analýzy těchto stavů povede k zjištění vzdělávacích mezer ve výkonnosti, teoreticky ukotveno v kapitole 3.1.1.

Celopodnikové údaje zdravotnického zařízení XY

Zdravotnické zařízení XY zpracovává podnikové plány, údaje o struktuře podniku, strukturu a pohyb zaměstnanců, plánování lidských zdrojů, personální statistiku-fluktuaci zaměstnanců, využívání kvalifikace a pracovní doby, pracovní neschopnost pro nemoc či úraz, údaje o produktivitě, kvalitě a výkonu, plány zavádění nové techniky a technologie. Tyto údaje zpracovává především oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance.

Údaje o pracovním místě zdravotnického zařízení XY

Zdravotnické zařízení XY zpracovává údaje o pracovních místech a jejich specifikacích, které vycházejí ze zákonných požadavků¹⁵⁶, informace o stylu vedení, kultuře pracovních vztahů apod. Popis každého pracovního místa se ukládá do osobní složky zaměstnance, kterou zpravuje oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance a to platí i pro pracovní místa vedoucích oddělení a managementu zdravotnického zařízení XY.

Údaje o pracovníkovi zdravotnického zařízení XY

Zdravotnické zařízení XY zpracovává údaje o hodnocení pracovníka, záznamy o jeho vzdělávání, kvalifikaci, plnění kvalifikačních požadavků, absolvování vzdělávacích programů, výsledků z testů, ze záznamů o pohovorech s pracovníkem, individuální vzdělávací plán, komplexní hodnocení pracovníka, či z různých průzkumů o spokojenosti zaměstnance zdravotnického zařízení XY. Tyto údaje jsou shromažďovány v osobním spisu každého zaměstnance zdravotnického zařízení XY, které spravuje oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance.

¹⁵⁴ Srov.: Webové stránky zdravotnického zařízení XY, 2014..

¹⁵⁵ Srov.: Koubek, J.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha 1995, s. 217 a srov.: Armstrong, M.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha 2002, s. 499.

¹⁵⁶ Srov.: Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů a úprav.

***Osobní spis zaměstnance - všeobecné zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY
obsahuje především následující informace:***¹⁵⁷

- žádost o přijetí do pracovního poměru,
- potvrzení o zaměstnání - zápočtový list z předchozího zaměstnání,
- doklady o nejvyšším dosaženém vzdělání,
- výpis z trestního rejstříku,
- popis pracovního místa (pracovní náplň),
- pracovní smlouvu a mzdový výměr,
- záznamy o vstupní instruktáži k vstupnímu školení: BOZP, PO, první pomoc, školení řidičů – vstupní list,
- osobní dotazník,
- dohodu o obecné odpovědnosti, o odpovědnosti za ztrátu svěřených předmětů, o úhradě telefonních hovorů, o úhradě za vjezd do areálu zdravotnického zařízení XY a o provádění srážek ze mzdy k uspokojení pohledávek,
- hodnocení při přijetí do pracovního poměru, hodnocení před ukončením tříměsíční zkušební doby, hodnocení ukončení adaptačního procesu, záznam o ukončení adaptačního procesu zaměstnance, viz kapitola 1.3.2. a periodické hodnocení zaměstnance, které provádí vedoucí oddělení jednou do roku.

Dle rozdělení systému vzdělávání všeobecných zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY v předchozí kapitole, provedu posouzení způsobu identifikace vzdělávacích potřeb, všeobecných zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY, ve třech předem definovaných kategoriích:

1. Vzdělávání adaptační (nástupní)

Identifikace vzdělávacích potřeb v adaptačním procesu (vzdělávání) se řídí „Metodickým pokynem k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky“¹⁵⁸ vzdělávání pro nově zaměstnané všeobecné zdravotní sestry.

Adaptační proces absolvují všeobecné zdravotní sestry, které nastupují do zdravotnického zařízení XY po získání odborné způsobilosti dané „Zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních“¹⁵⁹ dále všeobecné zdravotní sestry, který přerušily výkon svého povolání na dobu delší než dva roky a všeobecné zdravotní sestry,

¹⁵⁷ Srov.: Interní Osobní spis zaměstnance zdravotnického zařízení XY, 2002.

¹⁵⁸ Srov.: Metodický pokyn zn. č. j. 18537/2009, částka 6, s. 40-42. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR.

¹⁵⁹ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

který přecházejí na jiné oddělení zdravotnického zařízení XY a charakter jejich nové práce se výrazně odlišuje od předchozí. Tímto metodickým pokynem¹⁶⁰, který je uvedený v Příloze P3, se přesně řídí oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance. Na základě tohoto metodického pokynu, má zdravotnické zařízení XY zpracovaný interní metodický pokyn,¹⁶¹ který stanovuje postup adaptačního procesu pro nově nastupující zdravotní sestry. Následně každý vedoucí jednotlivého oddělení zdravotnického zařízení XY, kam nově zaměstnaná zdravotní sestra nastupuje, má povinnost individuálně identifikovat vzdělávací potřeby nastupující zdravotní sestry. Tuto identifikaci provádí na základě Osobního spisu¹⁶² nového zaměstnance a popisu pracovního místa a činností, které má nová zdravotní sestra vykonávat. Tyto dokumenty si vedoucí jednotlivých oddělení zdravotnického zařízení XY vyžádá z oddělení vzdělávání a péči o zaměstnance, které tyto dokumenty zakládá a spravuje. Interní Osobní spis zaměstnance¹⁶³ stanovuje povinnost vymezit výkonnostní mezeru ve vzdělávání pro každou nově nastupující zdravotní sestru. Adaptační vzdělávání (proces) absolvuje každá nově nastupující zdravotní sestra, která nastupuje po získání odborné způsobilosti (absolvent) dle „Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních,“¹⁶⁴ a může trvat 3 až 12 měsíců, dále ho absolvuje zdravotní sestra, která přerušila výkon povolání na dobu delší než 2 roky, délka adaptačního procesu je v tomto případě 2 až 6 měsíců a dále adaptační vzdělávání absolvuje zdravotní sestra, který přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení XY a charakter její nové práce se výrazně liší od stávající práce, délka adaptačního vzdělávání je 2 až 6 měsíců.¹⁶⁵ V jeho průběhu lze identifikovat další vzdělávací potřeby a jim adekvátně přizpůsobovat další průběh adaptačního vzdělávání.

Vzdělávání všeobecných zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem není v této kategorii specializačního vzdělávání vůbec obsažené.

Rozdíly současného a požadovaného stavu v kategorii adaptačního vzdělávání

V této kategorii jsem zjistila, že současný stav identifikace vzdělávacích potřeb pro všeobecné zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY, se plně shoduje s požadovaným stavem identifikace vzdělávacích potřeb, uvedeném v teoretickém rozboru v kapitole 3.1.1.

¹⁶⁰ Srov.: Metodický pokyn zn. č. j. 18537/2009 Ministerstva zdravotnictví. Věstník MZ ČR, částka 6, s. 40-42.

¹⁶¹ Srov.: Interní Metodický pokyn k adaptačnímu procesu NLZP zdravotnického zařízení XY, 2002.

¹⁶² Srov.: Interní Osobní spis zaměstnance zdravotnického zařízení XY, 2002.

¹⁶³ Srov.: Tamtéž.

¹⁶⁴ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

¹⁶⁵ Srov.: Metodický pokyn zn. č. j. 18537/2009, částka 6, s. 40-42. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR.

Nedostatky se můžou vyskytovat v individuálním přístupu vedoucího každého oddělení zdravotnického zařízení XY, který identifikuje vzdělávací potřeby a plánuje další fáze adaptačního procesu. Zdravotnické zařízení XY respektuje fakt, že pro efektivní vedení adaptačního procesu není potřebné jen vzdělání ošetrovatelské, které požaduje „Metodickým pokynem k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky“¹⁶⁶, ovšem i vzdělání a zkušenost se vzděláváním a vedením lidí. Zdravotnické zařízení XY zavedlo pro získání zkušenosti se vzděláváním a vedením lidí nový interní kurz mentorování, pro všechny zaměstnance, kteří vedou adaptační vzdělávání nově nastupujících zdravotních sester.

2. *Vzdělávání specializační*

Identifikace vzdělávacích potřeb zahrnuje legislativou¹⁶⁷ povinné specializační vzdělávání a certifikované kurzy pro zdravotnická povolání, tedy i NLZP (všeobecná zdravotní sestra), slouží k získání specializace ve zdravotnictví, či oprávnění vykonávat speciální výkony při poskytování zdravotnické péče. Z pohledu obecně dalšího vzdělávání zdravotnických povolání zaměstnanců zdravotnického zařízení XY, je tato kategorie prakticky nejdůležitější jak pro každou zdravotní sestru, tak z ekonomického pohledu zdravotnického zařízení XY, vztahuje se totiž přímo k úhradě za poskytnutou péči zdravotními pojišťovnami, viz teoretický rozbor v kapitole 1.4. Po úspěšném ukončení specializačního vzdělávání je zdravotní sestra se specializací pověřená výkonem odbornějších výkonů a získává vyšší platovou třídu, teda získává i vyšší finanční ohodnocení, což je pro zdravotní sestry velkou motivací k absolvování specializačního vzdělávání.

Legislativně jsou stanoveny podmínky pro odbornou způsobilost i podmínky specializačního vzdělávání pro všeobecné zdravotní sestry „Zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních.“¹⁶⁸ Zdravotnické zařízení XY systematicky monitoruje vzdělávací potřeby organizace jako takové a také jednotlivých zaměstnanců v oblasti specializačního vzdělávání a certifikovaných kurzů z ekonomických a legislativních důvodů. Z těchto důvodů jsou specializační vzdělávání a certifikované kurzy pro všeobecné zdravotní sestry upřednostňovány před ostatními formami dalšího profesního vzdělávání, viz kapitola 1.3.1.

¹⁶⁶ Srov.: Metodický pokyn zn. č. j. 18537/2009, částka 6, s. 40-42. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR.

¹⁶⁷ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

¹⁶⁸ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

Jak uvádím v kapitole 3.1.1, dle Bartoňkové¹⁶⁹ se při identifikaci vzdělávacích potřeb stanovuje stávající a požadovaná kvalifikační úroveň specializačního vzdělávání všeobecných zdravotních sester. Rozdíl mezi těmito stavy určuje výkonnostní mezeru. U specializačního vzdělávání je stanovení výkonnostní mezery ve zdravotnickém zařízení XY poměrně jednoduché. Kvalifikační mezera ve vzdělávání všeobecných zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY je dána rozdílem ve stávajícím počtu zdravotních sester se specializací na konkrétním oddělení, vůči zdravotní pojišťovnou smluvně požadovanému počtu těchto zdravotních sester se specializací na tomto oddělení.

Pro představu uvedu příklad z praxe, např. na jednotce intenzivní péče, pracuje devět všeobecných zdravotních sester a tři zdravotní sestry se specializačním vzděláním v oboru intenzivní péče, ovšem smluvní vztah se zdravotní pojišťovnou stanovuje, že pro plnou úhradu za provádění všech speciálních výkonů požaduje na jednotce intenzivní péče pět zdravotních sester se specializačním vzděláním v oboru intenzivní péče a sedm všeobecných zdravotních sester. Z toho příkladu je patrná výkonnostní (kvalifikační) mezera ve specializačním vzdělávání, která vyžaduje od vedoucího tohoto oddělení nárokovat v plánu specializačního vzdělávání zařazení dvou všeobecných zdravotních sester do specializačního vzdělávání.

Výkonnostní mezeru z hlediska zdravotnického zařízení XY stanovuje oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance, dle přesných požadavků definovaných smluvním vztahem se zdravotní pojišťovnou. Důležitý je fakt, že specializační vzdělávání všeobecných zdravotních sester trvá minimálně 24 měsíců (teoretickou část zajišťuje NCONZO, praktickou část zajišťuje zdravotnické zařízení XY), v některých případech je možné ho částečně nahradit certifikovaným kurzem, definovaným v kapitole 1.3.1, který není časově a finančně tak náročný.

Konkrétní personální obsazení pro vyplnění zjištěné kvalifikační mezery, která všeobecná zdravotní sestra z konkrétního oddělení zdravotnického zařízení XY, bude zařazena do specializačního vzdělávání, vychází z individuálního vzdělávacího plánu všeobecné zdravotní sestry. Zdravotnické zařízení XY má zpracovaný interní materiál¹⁷⁰, který přesně definuje podmínky pro zařazení všeobecné zdravotní sestry do specializačního vzdělávání. Všeobecná zdravotní sestra se nepodílí na financování specializačního vzdělávání, ovšem vzhledem k faktu, že náklady na toto vzdělávání převyšují částku 75

¹⁶⁹ Srov.: Bartoňková, H.: *Firemní vzdělávání*. Praha 2010, s. 23.

¹⁷⁰ Srov.: Interní směrnice Specializačního vzdělávání zdravotnického zařízení XY, 2006.

tisíc Kč na studium a zdravotní sestru, využívá zdravotnické zařízení XY tzv. kvalifikační smluvní dohodu s všeobecnou zdravotní sestrou, která stanovuje setrvání této zdravotní sestry v pracovním poměru ve zdravotnickém zařízení XY, minimálně pět let od absolvování specializačního vzdělávání v NCONZO a případnou finanční sankci, v případě nedodržení stanoveného intervalu.¹⁷¹

Vzdělávání všeobecných zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem není v této kategorii specializačního vzdělávání vůbec obsažené.

Rozdíly současného a požadovaného stavu v kategorii specializačního vzdělávání

V této kategorii jsem zjistila, že současný stav identifikace vzdělávacích potřeb pro všeobecné zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY, se plně shoduje s požadovaným stavem identifikace vzdělávacích potřeb, uvedeném v teoretickém rozboru v kapitole 3.1.1.

3. Vzdělávání další profesní

Legislativně další profesní vzdělávání provádí „Vyhláška upravující kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.“¹⁷² Tato vyhláška určuje podmínky těchto vzdělávacích akcí, viz tabulka č. 3 v kapitole 1.5, ale nezabývá se identifikací vzdělávacích potřeb zdravotních sester. Zdravotnické zařízení XY používá další profesní vzdělávání jako vyplnění výkonnostní mezery, mezi současným a požadovaným stavem v souvislosti s další činností, která následuje po adaptačním vzdělávání a u zdravotních sester se specializačním vzděláváním, v průběhu i po ukončení tohoto vzdělávání. Identifikaci vzdělávacích potřeb provádí vedoucí oddělení, jako zdroj dat pro analýzu vzdělávacích potřeb používá jednak celopodnikové data, jednak data konkrétního oddělení a data o jednotlivé zdravotní sestře. Zdravotnické zařízení XY monitoruje spokojenost pacientů s poskytovanou péčí dotazníkovým šetřením. Jako celopodnikový zdroj dat pro analýzu vzdělávacích potřeb zdravotních sester používá vyhodnocení těchto dotazníků získaných od pacientů a stížnosti pacientů. Data z konkrétního oddělení a o konkrétní zdravotní sestře získává vedoucí oddělení pozorováním a rozhovorem, se zdravotními sestrami, s lékaři, pacienty.¹⁷³ Jak uvádí Plamínek,¹⁷⁴ není základem ptát se na potřeby, ale na problémy, se

¹⁷¹ Srov.: Interní směrnice Specializačního vzdělávání zdravotnického zařízení XY, 2006.

¹⁷² Srov.: Vyhláška č. 423/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

¹⁷³ Srov.: Konzultace na Oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance, zdravotnického zařízení XY, 2014.

¹⁷⁴ Srov.: Plamínek, J.: *Vzdělávání dospělých: Průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele*. Praha 2010, s. 65-67 a 85.

kterými se organizace potýká. Ve zdravotnickém zařízení XY je další profesní vzdělávání zdravotních sester používané i k řešení aktuálně zjištěných problémů, se kterými se zdravotnické zařízení XY potýká, jak na úrovni jednotlivce, týmu a organizace (např. problém se zvládnutím agresivních pacientů). Identifikace vzdělávacích potřeb na úrovni jednotlivé zdravotní sestry je realizovaná u ročního hodnocení, kdy je aktualizován i individuální vzdělávací plán každé zdravotní sestry. U dalšího profesního vzdělávání zdravotních sester detekuje určitou vzdělávací potřebu staniční anebo vrchní sestra daného oddělení. Navrhne pro tuto zdravotní sestru určitý typ vzdělávací akce, následně ověří kolik dalších zaměstnanců by danou vzdělávací aktivitu potřebovalo také a zajistí realizaci této vzdělávací akce ve spolupráci s oddělením vzdělávání a péče o zaměstnance.¹⁷⁵

Do této kategorie dalšího profesního vzdělávání patří i vzdělávání zdravotní sestry v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem. Návaznost a systematická povaha dalšího profesního vzdělávání zdravotních sester je závislá na vedoucím oddělení a konkrétní zdravotní sestře. Zdravotní sestry se neúčastní jen interních vzdělávacích akcí, které organizuje zdravotnické zařízení XY, ale i dalších vzdělávacích akcích, které organizují, jiné vzdělávací organizace a zařízení, např. NCONZO a jiné. Vzhledem k faktu, že časová a finanční náročnost spojená s dalším profesním vzděláváním zdravotních sester, je v této kategorii na samotné zdravotní sestře. Můžeme se v praxi setkat se skupinou zdravotních sester, které vybírají vzdělávací akce, jim časově a finančně dostupné, bez ohledu na identifikaci vzdělávacích potřeb a systematickou povahu vzdělávání.

Jak uvádím v kapitole 3.1.1, Prášilová¹⁷⁶ upozorňuje na fakt, že pro odstranění výkonnostní mezery, někdy nestačí jen vzdělávací program, důvodem může být i špatná organizace, vysoká fluktuace zaměstnanců a špatné mezilidské vztahy. Tyto faktory z hlediska identifikace vzdělávacích potřeb zohledňuje a vyhodnocuje vedoucí daného oddělení zdravotnického zařízení XY, na základě pravidelného hodnocení zaměstnance, přehodnocení včetně Individuálního vzdělávacího plánu.¹⁷⁷

Rozdíly současného a požadovaného stavu v kategorii dalšího profesního vzdělávání

V této kategorii jsem zjistila, že současný stav identifikace vzdělávacích potřeb pro zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY se v teoretické rovině shoduje s požadovaným stavem identifikace vzdělávacích potřeb, uvedeném v teoretickém rozboru

¹⁷⁵ Srov.: Konzultace na Oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance, zdravotnického zařízení XY, 2014.

¹⁷⁶ Srov.: Prášilová, M.: *Tvorba vzdělávacího programu*. Praha 2006, s. 52.

¹⁷⁷ Srov.: Interní Individuální vzdělávací plán NLZP zdravotnického zařízení XY, 2002.

v kapitole 3.1.1. Nutné je zde připomenout, že identifikace vzdělávacích potřeb se v praxi může lišit na každém oddělení a samozřejmě i u každé zdravotní sestry.

5.2 Plánování vzdělávání

V této kapitole se soustředím na deskripci a analýzu plánování dalšího profesního vzdělávání všeobecných zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem ve zdravotnickém zařízení XY. V analýze plánování vzdělávání ve zdravotnickém zařízení XY vycházím především z teoretického ukotvení problematiky v kapitole 3.1.2 Plánování vzdělávání. Zdravotnické zařízení XY má v interních dokumentech zpracovaný interní Individuální plán dalšího vzdělávání¹⁷⁸ pro všechny své zaměstnance komplexní formou. Tento plán vzdělávání se skládá z jednotlivých dílčích plánů, které sestavují a předkládají ke schválení vedoucí pracovníci jednotlivých oddělení. Schvalování dílčích plánů oddělení zajišťují příslušní náměstci zdravotnického zařízení XY. Při sestavování interního Individuálního plánu vzdělávání¹⁷⁹ vychází vedoucí pracovníci jednotlivých oddělení jednak z aktuálních potřeb vzdělávání celé firmy, požadavků jednotlivých oddělení a jednak z finančních možností zdravotnického zařízení XY. Tyto dílčí plány vzdělávání pro jednotlivá oddělení zdravotnického zařízení XY, musí respektovat individuální vzdělávací plán každé všeobecné zdravotní sestry. Každé oddělení zdravotnického zařízení XY je před každoročním sestavováním plánu vzdělávání všeobecných zdravotních sester seznámeno s limity nákladů, kterými jsou povinni se řídit.

Při konkrétním výběru všeobecných zdravotních sester, které budou nominovány k absolvování vzdělávacích akcí uvedených v plánu vzdělávání, je přihlíženo k důslednému plnění pracovních povinností, angažovanosti na oddělení a zájmu všeobecné zdravotní sestry. Důležitou roli zde hraje samotný chod konkrétního oddělení zdravotnického zařízení XY, ve smyslu možné zastupitelnosti jednotlivých všeobecných zdravotních sester a pravděpodobnost jejího setrvání na daném oddělení. Povinnosti vedoucích zaměstnanců jednotlivých oddělení zdravotnického zařízení XY je také zajistit po absolvování vzdělávací akce všeobecné zdravotní sestry optimální využití absolvované formy kvalifikace. Dále předání kopií certifikátů a osvědčení o absolvování vzdělávacích akcí do oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance a v neposlední řadě sledování a vyhodnocování přínosů jednotlivých vzdělávacích akcí.

¹⁷⁸ Srov.: Interní Individuální vzdělávací plán NLZP zdravotnického zařízení XY, 2002.

¹⁷⁹ Srov.: Tamtéž.

Dle rozdělení systému vzdělávání ve zdravotnickém zařízení XY v předchozí kapitole, analyzuji plánování vzdělávání všeobecných zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY ve třech definovaných kategoriích:

1. Vzdělávání adaptační (nástupní)

Plánování adaptačního vzdělávání ve zdravotnickém zařízení XY je v kompetenci vedoucího každého oddělení. Toto plánování se řídí interním metodickým pokynem k adaptačnímu vzdělávání,¹⁸⁰ zdravotnického zařízení XY, který přesně vychází z „Metodického pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky.“¹⁸¹ V tomto interním materiálu je stanoven, název vzdělávací akce, téma vzdělávání, jméno organizátora a odborného garanta vzdělávání, charakteristika a cíl vzdělávací akce, kritéria pro výběr účastníků vzdělávání, obsahová náplň vzdělávací akce, vzdělávací formy, metody a pomůcky, časový a místní plán, materiální, technické a finanční zabezpečení vzdělávání, přehled lektorů a vstupní hodnocení, vyhodnocení průběhu a účinnosti vzdělávací akce, což se přesně shoduje s požadovaným stavem, co by měl obsahovat každý projekt plánování adaptačního vzdělávání dle Mužíka¹⁸² kapitola 3.1.2.

Zdravotnické zařízení XY plánuje adaptační vzdělávání výhradně interní formou a při volbě metod adaptačního vzdělávání využívá dle Mužíka¹⁸³ metody používané na pracovišti: instruktáž, instruování, mentoring, vzájemné konzultování, asistování a přednášky. Každé nově nastupující zdravotní sestře ve zdravotnickém zařízení XY je automaticky přidělena tzv. mentorka, která získala odbornou způsobilost dle „Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních“¹⁸⁴ a absolvovala interní kurz mentorování. Lektori přednášek, v rámci procesu adaptačního vzdělávání, jsou zpravidla interní zaměstnanci zdravotnického zařízení XY – lékaři, psychologové a zdravotní sestry většinou se specializací a další.

Důležitou roli v plánování adaptačního procesu, pro konkrétní nově nastupující zdravotní sestru ve zdravotnickém zařízení XY, má především zkušenost vedoucího pracovníka a mentora daného oddělení s adaptačním procesem a počet zdravotních sester současně absolvující adaptační vzdělávání.

¹⁸⁰ Srov.: Interní Metodický pokyn k adaptačnímu procesu NLZP zdravotnického zařízení XY, 2002.

¹⁸¹ Srov.: Metodický pokyn zn. č. j. 18537/2009, částka 6, s. 40-42. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR.

¹⁸² Srov.: Mužík, J.: *Profesní vzdělávání dospělých*. Praha 1998, s. 95-106.

¹⁸³ Srov.: Tamtéž.

¹⁸⁴ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

Vzdělávání všeobecných zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem není v této kategorii adaptačního vzdělávání vůbec obsažené.

Rozdíly současného a požadovaného stavu v kategorii adaptačního vzdělávání

V této kategorii jsem zjistila, že současný stav plánování adaptačního vzdělávání pro nově nastupující zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY, se plně shoduje s požadovaným stavem plánování vzdělávání, uvedeném v teoretickém rozboru v kapitole 3.1.2. Toto srovnání mezi současným a požadovaným stavem v oblasti plánovaného adaptačního vzdělávání vychází pouze z porovnání obecně písemných dokumentů a realita konkrétního plánování adaptačního vzdělávání pro zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY, může být vzhledem k velkému počtu jednotlivých oddělení odlišná.

2. *Vzdělávání specializační*

Zdravotnické zařízení XY si zajišťuje specializační vzdělávání všeobecných zdravotních sester, (které trvá minimálně 24 měsíců) formou externího teoretického vzdělávání, metodou přednášek, případových studií, diskusí, debat, hraní rolí, seminářů,¹⁸⁵ které zabezpečuje pro celou skupinu NLZP v ČR institut NCONZO. Praktická část výuky jako instruktáž, coaching a asistování, jsou plánované v akreditovaných zdravotnických zařízeních.¹⁸⁶ Plánování specializačního vzdělávání ve zdravotnickém zařízení XY legislativou povinného specializačního vzdělávání a certifikovaných kurzů pro všeobecné zdravotní sestry se stanovuje podle přílohy č. 1 „Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních“¹⁸⁷ prováděného dle „Metodického pokynu, stanovení pravidel průběhu specializačního vzdělávání.“¹⁸⁸ Plán specializačního vzdělávání, který vytváří NCONZO, vychází přímo z těchto výše zmíněných legislativních dokumentů. Jsou zde přesně stanoveny, dle Mužíka¹⁸⁹ kapitola 3.1.2, název vzdělávací akce, téma vzdělávání, jméno organizátora a odborného garanta vzdělávání, charakteristika a cíl vzdělávací akce, kritéria pro výběr účastníků vzdělávání, obsahová náplň vzdělávací akce, vzdělávací formy, metody a pomůcky, časový a místní plán, materiální, technické a finanční zabezpečení vzdělávání, přehled lektorů a vyhodnocení průběhu a účinnosti vzdělávací akce.

Vzdělávání všeobecných zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem není v této kategorii specializačního vzdělávání vůbec obsažené.

¹⁸⁵ Srov.: Interní směrnice Specializačního vzdělávání zdravotnického zařízení XY, 2006.

¹⁸⁶ Srov.: Tamtéž.

¹⁸⁷ Srov.: Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a úprav.

¹⁸⁸ Srov.: Metodický pokyn, zn. č. j. 5721/2011/VZV, částka 3. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR.

¹⁸⁹ Srov.: Mužík, J.: *Profesní vzdělávání dospělých*. Praha, 1998, s. 95-106.

Rozdíly současného a požadovaného stavu v kategorii specializačního vzdělávání

V této kategorii jsem zjistila, že současný stav plánování specializačního vzdělávání pro všeobecné zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY prostřednictvím NCONZO, se plně shoduje s požadovaným stavem plánování specializačního vzdělávání, uvedeném v teoretickém rozboru v kapitole 3.1.2.

3. Vzdělávání další profesní

Zdravotnické zařízení XY stanovuje pro každou zdravotní sestru vzdělávací plán. U dalšího profesního vzdělávání plánuje doplňující vzdělávací aktivity např. komunikace se sluchově postiženým klientem, práce na PC, MS Word, MS Excel, změnu legislativy, a jiné. Plánování adaptačního a specializačního vzdělávání má vyšší prioritu než další profesní vzdělávání zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY, je to z důvodu navazující posloupnosti těchto vzdělávání. Zdravotnické zařízení plánuje další profesní vzdělávání průběžně dle požadavků jednotlivých vedoucích oddělení a aktuálních požadavků celé organizace. Plán konkrétní vzdělávací akce obsahuje: název vzdělávací akce, téma vzdělávání, jméno organizátora a odborného garanta vzdělávání, kritéria pro výběr účastníků vzdělávání, vzdělávací formy, metody, časový a místní plán, materiální, finanční zabezpečení vzdělávání, přehled lektorů a vyhodnocení průběhu.¹⁹⁰

Vzdělávání zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem není plošně a systematicky plánované. Individuálně plánuje toto vzdělávání vedoucí oddělení anebo si ho plánuje sama zdravotní sestra po domluvě s vedoucím oddělení. Zdravotní sestry se účastní i externích vzdělávacích akcí mimo zdravotnické zařízení XY, bez ohledu na individuální vzdělávací plán.

Rozdíly současného a požadovaného stavu v kategorii dalšího profesního vzdělávání

V této kategorii jsem zjistila, že současný stav plánování dalšího profesního vzdělávání pro zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY se jen částečně shoduje s požadovaným stavem plánování dalšího profesního vzdělávání, které je stanovené, dle Mužíka¹⁹¹ v kapitole 3.1.2. Interní Plán vzdělávací akce¹⁹² neobsahuje: charakteristiku a cíl vzdělávací akce, obsahovou náplň vzdělávací akce, pomůcky, materiální, technické zabezpečení a účinnosti vzdělávací akce.

¹⁹⁰ Srov.: Interní Individuální vzdělávací plán NLZP zdravotnického zařízení XY, 2002.

¹⁹¹ Srov.: Mužík, J.: *Profesní vzdělávání dospělých*. Praha, 1998, s. 95-106.

¹⁹² Srov.: Interní Plán vzdělávací akce pro NLZP zdravotnického zařízení XY, (2009).

5.3 Realizace vzdělávání

V této kapitole se budu zabývat deskripcí a analýzou realizace vzdělávání všeobecných zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem ve zdravotnickém zařízení XY. Organizační a ekonomické aspekty realizace vzdělávání zabezpečuje management zdravotnického zařízení XY. Současný stav realizace systému vzdělávání ve zdravotnickém zařízení XY probíhá v součinnosti s ostatními útvary zdravotnického zařízení¹⁹³, což naplňuje požadovaný stav dle Mužíka¹⁹⁴, kapitola 3.1.3. Ve zdravotnickém zařízení XY je pověřen náměstek ošetrovatelství jako garant, (v úzké spolupráci s vedoucím oddělení) za přípravu realizace vzdělávacího projektu, za jeho realizaci vzdělávání, naplňuje požadovaný stav dle Tureckiové.¹⁹⁵ Realizace vzdělávacích aktivit probíhá v souladu s plánem vzdělávání celého zdravotnického zařízení XY.

Dle rozdělení systému vzdělávání ve zdravotnickém zařízení XY v předchozí kapitole, analyzuji realizaci vzdělávání všeobecných zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY ve třech definovaných kategoriích:

I. Vzdělávání adaptační (nástupní)

Pro vlastní porovnání současného a požadovaného stavu realizace adaptačního vzdělávání nově nastupujících zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY, je vhodnější využít namísto tří fází realizace vzdělávání (přípravu, vlastní realizaci a transfer) stanovené Hroníkem,¹⁹⁶ pět fází realizace vzdělávání, který stanovili Vodák a Kucharčíková,¹⁹⁷ teoreticky ukotveno v kapitole 3.1.3. Jednotlivé fáze realizace adaptačního vzdělávání:

Cíle

Hlavní cíl realizace adaptačního vzdělávání nově nastupujících zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY je stanoven interním metodickým pokynem k adaptačnímu procesu¹⁹⁸ zdravotnického zařízení XY, zahrnuje prověření, doplnění a prohloubení teoretických vědomostí, znalostí a praktických dovedností zdravotní sestry. Dílčí cíle stanovuje vedoucí daného oddělení, s přihlédnutím k nalezení nejvhodnějšího uplatnění zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY.

¹⁹³ Srov.: Konzultace na Oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance, zdravotnického zařízení XY, 2014.

¹⁹⁴ Srov.: Mužík, J.: *Profesní vzdělávání dospělých*. Praha, 1998, s. 107.

¹⁹⁵ Srov.: Tureckiová, M.: *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha 2004, s. 102.

¹⁹⁶ Srov.: Hroník, F.: *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Praha 2007, s. 162-175.

¹⁹⁷ Srov.: Vodák, J.; Kucharčíková, A.: *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. Praha 2007, s. 83-105.

¹⁹⁸ Srov.: Interní Metodický pokyn k adaptačnímu procesu NLZP zdravotnického zařízení XY, 2002.

Program

Časový harmonogram adaptačního vzdělávání nově nastupujících zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY je stanoven na začátku adaptačního procesu a průběžně přizpůsobován dle plnění dílčích cílů. Časový harmonogram jednotlivých vzdělávacích akcí stanovuje vedoucí oddělení v spolupráci s mentorem, popřípadě lektorem vzdělávací akce.

Motivace

Motivace nově nastupujících zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY k realizaci jejich adaptačního vzdělávání, výrazně ovlivňuje efektivitu realizace adaptačního vzdělávání. Motivace zdravotních sester v adaptačním procesu vychází ze zjištěných potřeb vzdělávání.

Účastníci

Která nově nastupující zdravotní sestra se zúčastňuje realizace adaptačního vzdělávání ve zdravotnickém zařízení XY, je přesně popsáno v kapitole 1.3.2 a také v příloze P3. Určuje ho interní metodický pokyn k adaptačnímu procesu,¹⁹⁹ zdravotnického zařízení XY, který vychází z „Metodického pokynu, k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky.“²⁰⁰

Lektoři

Kdo se může stát lektorem realizace adaptačního vzdělávání ve zdravotnickém zařízení XY, určuje interní metodický pokyn k adaptačnímu procesu,²⁰¹ který vychází z „Metodického pokynu, k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky.“²⁰² Podmínky pro lektorství neurčují pouze odbornou způsobilost lektora v oblasti ošetrovatelství, ovšem i zkušenost v oblasti vzdělávání a vedení lidí. Vzdělávání všeobecných zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem není v této kategorii adaptačního vzdělávání vůbec obsažené.

Rozdíly současného a požadovaného stavu v kategorii adaptačního vzdělávání

V této kategorii jsem zjistila, že současný stav realizace adaptačního vzdělávání pro nově nastupující zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY, se plně shoduje

¹⁹⁹ Srov.: Interní Metodický pokyn k adaptačnímu procesu NLZP zdravotnického zařízení XY, 2002.

²⁰⁰ Srov.: Metodický pokyn zn. č. j. 18537/2009, částka 6, s. 40-42. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR.

²⁰¹ Srov.: Interní Metodický pokyn k adaptačnímu procesu NLZP zdravotnického zařízení XY, 2002.

²⁰² Srov.: Metodický pokyn zn. č. j. 18537/2009, částka 6, s. 40-42. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR.

s požadovaným stavem realizace adaptačního vzdělávání, popsaném Vodákem a Kucharčíkovou, v teoretickém rozboru v kapitole 3.1.3. Chtěla bych ještě uvést, že zavedení požadavku na zkušenost lektora i v oblasti vzdělávání a vedení nově nastupujících zdravotních sester je výrazným pozitivním posunem v respektování i andragogických aspektů adaptačního procesu ve zdravotnickém zařízení XY.

2. Vzdělávání specializační

Pro vlastní porovnání současného a požadovaného stavu realizace specializačního vzdělávání všeobecných zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY, je vhodnější využít namísto tří fází realizace vzdělávání (přípravu, vlastní realizaci a transfer) stanovené Hroníkem,²⁰³ pět fází realizace vzdělávání, které stanovili Vodák a Kucharčíková,²⁰⁴ teoreticky ukotveno v kapitole 3.1.3. Jednotlivé fáze realizace adaptačního vzdělávání:

Cíle

Hlavní cíl realizace specializačního vzdělávání nově nastupujících zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY je stanoven v „Metodickém pokynu stanovení pravidel průběhu specializačního vzdělávání.“²⁰⁵ Zahrnuje prověření, doplnění a prohloubení teoretických vědomostí, znalostí a praktických dovedností zdravotní sestry.

Program

Časový harmonogram specializačního vzdělávání všeobecných zdravotních sester je stanoven na začátku specializačního vzdělávání v souladu s „Metodickým pokynem, stanovení pravidel průběhu specializačního vzdělávání.“²⁰⁶ Z tohoto metodického pokynu vyplývá, že specializační vzdělávání pro všeobecné zdravotní sestry má časový harmonogram stanovený minimálně na 24 měsíců.

Motivace

Motivace všeobecných zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY k absolvování specializačního vzdělávání, vychází z kariérního posunu, jednak k vykonávání odbornějších výkonů a jednak ke zvýšení platového zařazení.

²⁰³ Srov.: Hroník, F.: *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Praha 2007, s. 162-175.

²⁰⁴ Srov.: Vodák, J.; Kucharčíková, A.: *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. Praha 2007, s. 83-105.

²⁰⁵ Srov.: Metodický pokyn, zn. č. j. 5721/2011/VZV, částka 3. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR.

²⁰⁶ Srov.: Tamtéž.

Účastníci

Podmínky pro všeobecné zdravotní sestry, které se zúčastňují specializačního vzdělávání, jsou přesně popsány v kapitole 1.3.1. Podmínky určuje interní směrnice Specializačního vzdělávání,²⁰⁷ zdravotnického zařízení XY, který vychází z „Metodického pokynu, stanovení pravidel průběhu specializačního vzdělávání.“²⁰⁸

Lektoři

Lektoři pro teoretickou část specializačního vzdělávání všeobecných zdravotních sester jsou pracovníci NCONZO. Praktickou část specializačního vzdělávání všeobecných zdravotních sester řeší zdravotnické zařízení XY výhradně interní formou, takže lektoři pochází z řad zaměstnanců, ale musí splňovat podmínky dané v „Metodickém pokynu, stanovení pravidel průběhu specializačního vzdělávání.“²⁰⁹

Rozdíly současného a požadovaného stavu v kategorii specializačního vzdělávání

V této kategorii jsem zjistila, že současný stav realizace specializačního vzdělávání pro zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY, se plně shoduje s požadovaným stavem realizace specializačního vzdělávání, popsaném Vodákem a Kucharčíkovou, v teoretickém rozboru ukotveno v kapitole 3.1.3. Vzdělávání všeobecných zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem není v této kategorii realizace specializačního vzdělávání obsažené.

3. *Vzdělávání další profesní*

Realizace dalšího profesního vzdělávání zdravotních sester se neřídí žádným metodickým pokynem, může ovšem respektovat individuální vzdělávací plán. Návaznost a systematickosti realizace této kategorie vzdělávání je zcela na vedoucím oddělení anebo konkrétní zdravotní sestře. Pro vlastní porovnání současného a požadovaného stavu realizace dalšího profesního vzdělávání všeobecných zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY, je vhodnější využít namísto tří fází realizace vzdělávání (přípravu, vlastní realizaci a transfer) stanovené Hroníkem,²¹⁰ pět fází realizace vzdělávání, které stanovili Vodák a Kucharčíková,²¹¹ teoreticky ukotveno v kapitole 3.1.3. Jednotlivé fáze realizace dalšího profesního vzdělávání:

²⁰⁷ Srov.: Interní směrnice Specializačního vzdělávání zdravotnického zařízení XY, 2006.

²⁰⁸ Srov.: Metodický pokyn, zn. č. j. 5721/2011/VZV, částka 3. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR.

²⁰⁹ Srov.: Tamtéž.

²¹⁰ Srov.: Hroník, F.: *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Praha 2007. Praha, s. 162-175.

²¹¹ Srov.: Vodák, J.; Kucharčíková, A.: *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. Praha 2007, s. 83-105.

Cíle

Hlavní cíl realizace dalšího profesního vzdělávání zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY je individuální, vychází z individuálního vzdělávacího plánu anebo si ho zdravotní sestra stanovuje sama. Zahrnuje doplnění a prohloubení teoretických vědomostí, znalostí a praktických dovedností zdravotní sestry.

Program

Časový harmonogram dalšího profesního vzdělávání všeobecných zdravotních sester je stanoven na začátku specializačního vzdělávání.

Motivace

Motivace všeobecných zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY k absolvování dalšího profesního vzdělávání, nevychází ani z kariérního posunu, z možnosti vykonávat odbornější výkony a ani ze zvýšení platového zařazení. Motivací zdravotních sester pro další profesní vzdělávání je odstranění momentální vědomostní mezery a získání potřebných kreditů pro prodloužení registrace zdravotní sestry.

Účastníci

Oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance doporučuje, pro kterou skupinu zdravotních sester je konkrétní vzdělávací akce vhodná, účastníci každé vzdělávací akce se mohou lišit.

Lektoři

Lektoři dalšího profesního vzdělávání všeobecných zdravotních sester jsou jak interní ze zdravotnického zařízení XY a nebo externí z jiných organizací. Lektoři musí splňovat podmínky stanovené v interní směrnici Individuálního vzdělávacího plánu zdravotnického zařízení XY.²¹²

Rozdíly současného a požadovaného stavu v kategorii dalšího profesního vzdělávání

V této kategorii jsem zjistila, že současný stav realizace dalšího profesního vzdělávání pro zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY, se shoduje částečně s požadovaným stavem realizace dalšího profesního vzdělávání, popsáném Vodákem a Kucharčíkovou,²¹³ v teoretickém rozboru ukotveno v kapitole 3.1.3. Vzdělávání všeobecných zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem je

²¹² Srov.: Interní Individuální vzdělávací plán NLZP zdravotnického zařízení XY, 2002.

²¹³ Srov.: Vodák, J.; Kucharčíková, A.: *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. Praha 2007, s. 83-105.

plně zahrnuté v této kategorii realizace dalšího profesního vzdělávání. Je realizováno ve zdravotnickém zařízení XY formou přednášky, která je realizovaná nesystematicky, po přihlášení dostatečného počtu zdravotních sester. Zdravotní sestry mají možnost využít pro vzdělávání v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem samostudium. Tato problematika je zpracována v interních Standardech ošetrovatelské péče²¹⁴ a byla také implementována do informačního počítačového systému zdravotnického zařízení XY.

5.4 Hodnocení vzdělávání

V této kapitole se zaměřím na hodnocení vzdělávání všeobecných zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem ve zdravotnickém zařízení XY. Oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance zdravotnického zařízení XY vyhodnocuje každou vzdělávací aktivitu pomocí interního Dotazníku hodnocení vzdělávací akce pro NLZP²¹⁵ a následně porovnává účinnost při dosahování výsledků vzdělávání, stanovených ve fázi plánování vzdělávací akce. Toto vyhodnocení vzdělávání poskytuje zdravotnickému zařízení XY důležitou zpětnou vazbu o efektivitě realizovaných vzdělávacích akcí. Slouží také pro doložení účelu finančních prostředků. Poznatky, které jsou tímto procesem získány, použije oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance při plánování dalších vzdělávacích akcí a napomáhá ke stanovení typů vzdělávacích akcí, které přispívají ke zvýšení výkonnosti a efektivity práce jednotlivých zaměstnanců a také k dosažení plánovaných cílů zdravotnického zařízení XY. Získávání výsledků vyhodnocování vzdělávání ve zdravotnickém zařízení XY je časově a finančně náročné a často jsou tyto výsledky posuzovány subjektivně. Zdravotnické zařízení XY pro zvýšení objektivitu nezadávat samotné vyhodnocování vzdělávání externím subjektům nebo odborníkům, je to pochopitelné vzhledem k tomu, že v profesi NLZP zaměstnává 2515 zaměstnanců (stav roku 2012).

Dle rozdělení systému vzdělávání ve zdravotnickém zařízení XY v předchozí kapitole, analyzuji hodnocení vzdělávání všeobecných zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY ve třech definovaných kategoriích:

1. Vzdělávání adaptační (nástupní)

Hodnocení vzdělávání v rámci adaptačního procesu vzdělávání pro nově nastupující zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY, stanovuje interní Metodický

²¹⁴ Srov.: Interní Standardy ošetrovatelské péče ve zdravotnickém zařízení XY, 1998.

²¹⁵ Srov.: Interní Dotazník hodnocení vzdělávací akce pro NLZP ve zdravotnickém zařízení XY, 2006.

pokyn k adaptačnímu procesu,²¹⁶ který vychází z „Metodického pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky.“²¹⁷ Požadovaný stav hodnocení vzdělávání adaptačního procesu je teoreticky popsán v kapitole 3.1.4, kde Armstrong²¹⁸ uvádí Kirkpatrickovo rozdělení hodnocení vzdělávání do čtyř úrovní:

Úroveň reakce

Zdravotnické zařízení XY tuto úroveň pro vyhodnocení adaptačního procesu pro nově nastupující zdravotní sestry nepoužívá.²¹⁹

Hodnocení poznatků

Zdravotnické zařízení XY tuto úroveň vyhodnocení adaptačního procesu pro nově nastupující zdravotní sestry vyhodnocuje teoretickou písemnou a ústní zkouškou a to v oblasti medicínské a ošetrovatelské.²²⁰ Zdravotnické zařízení XY provádí vstupní úroveň poznatků pro konečné srovnání.

Hodnocení chování

Zdravotnické zařízení XY tuto úroveň vyhodnocení adaptačního procesu pro nově nastupující zdravotní sestry vyhodnocuje praktickou zkouškou,²²¹ přímo na pracovišti při výkonu práce. Zdravotnické zařízení XY vede záznam o vstupní úrovni chování, pro srovnání se stavem současným.

Hodnocení výsledků

Zdravotnické zařízení XY tuto úroveň vyhodnocení adaptačního procesu pro nově nastupující zdravotní sestry vyhodnocuje na základě hodnocení úrovně reakce a úrovně poznatků. V případě úspěšného absolvování adaptačního procesu, zdravotní sestrou, provede vedoucí oddělení zápis do její osobní dokumentace, seznámí účastníka adaptačního procesu se závěrečným hodnocením a předá hodnocení zaměstnanci a oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance. Úspěšným absolvováním adaptačního procesu získává zaměstnanec vyšší přidanou hodnotu pro zdravotnické zařízení XY a přímí

²¹⁶ Srov.: Interní Metodický pokyn k adaptačnímu procesu NLZP zdravotnického zařízení XY, 2002.

²¹⁷ Srov.: Metodický pokyn zn. č. j. 18537/2009, částka 6, s. 40-42. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR.

²¹⁸ Srov.: Armstrong, M.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha 2002, s. 508-509.

²¹⁹ Srov.: Interní Metodický pokyn k adaptačnímu procesu NLZP zdravotnického zařízení XY, 2002.

²²⁰ Srov.: Tamtéž.

²²¹ Srov.: Tamtéž.

nadřazený pro něho vypracuje novou pracovní náplň. Zaměstnanec je přeřazen do vyšší platové třídy, dál již získává vyšší finanční ohodnocení za vykonanou práci.²²²

Vzdělávání všeobecných zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem není v této kategorii adaptačního vzdělávání vůbec obsažené.

Rozdíly současného a požadovaného stavu v kategorii adaptačního vzdělávání

V této kategorii jsem zjistila, že současný stav hodnocení adaptačního vzdělávání pro nově nastupující zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY, se neshoduje s požadovaným stavem hodnocení adaptačního vzdělávání, které doporučuje Kirkpatrick, popsaném Armstrongem,²²³ v teoretickém rozboru v kapitole 3.1.4. Konkrétně neobsahuje první úroveň hodnocení, která zkoumá reakce samotných účastníků adaptačního vzdělávání. Zdravotnické zařízení XY zaznamenává vstupní hodnocení adaptačního vzdělávání zdravotních sester vstupní úroveň poznatků, chování a postojů, které používá pro konečné srovnání.

2. *Vzdělávání specializační*

Hodnocení specializačního vzdělávání pro všeobecné zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY je stanovena v „Metodickém pokynu, stanovení pravidel průběhu specializačního vzdělávání.“²²⁴ dle kterého ji provádí NCONZO. Požadovaný stav hodnocení vzdělávání specializačního procesu je teoreticky popsána v kapitole 3.1.4, kde Armstrong²²⁵ uvádí Kirkpatrickovo rozdělení hodnocení vzdělávání do čtyř úrovní:

Úroveň reakce

Zdravotnické zařízení XY tuto úroveň pro vyhodnocení specializačního vzdělávání zdravotních sester nepoužívá.²²⁶

Hodnocení poznatků

Zdravotnické zařízení XY tuto úroveň vyhodnocení specializačního vzdělávání zdravotních sester vyhodnocuje teoretickou písemnou a ústní zkouškou a to v oblasti

²²² Srov.: Konzultace na Oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance, zdravotnického zařízení XY, 2014.

²²³ Srov.: Armstrong, M.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha 2002, s. 508-509.

²²⁴ Srov.: Metodický pokyn, zn. č. j. 5721/2011/VZV, částka 3. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR.

²²⁵ Srov.: Armstrong, M.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha 2002, s. 508-509.

²²⁶ Srov.: Interní směrnice Specializačního vzdělávání zdravotnického zařízení XY, 2006.

medicínské a ošetrovateľské.²²⁷ Zdravotnícké zariadení XY neprovádí vstupnú úroveň poznatkov pro konečné srovnání.

Hodnocení chování

Zdravotnícké zariadení XY tuto úroveň vyhodnocení specializačného vzdelávání zdravotníckych sestier vyhodnocuje praktickou zkouškou,²²⁸ přímo na pracovíšti při výkonu práce. Zdravotnícké zariadení XY nevede záznam o vstupnú úrovni chování, pro srovnání se stavem současným.

Hodnocení výsledků

Zdravotnícké zariadení XY tuto úroveň vyhodnocení specializačného vzdelávání zdravotníckych sestier vyhodnocuje na základě hodnotení úrovně reakce a úrovně poznatkov. Úspěšným absolvováním specializačného vzdelávání získává zamestnanec vyšší prídanou hodnotu pro zdravotnícké zariadení XY. Zdravotní sestra je prečazena do vyšší platovej triedy a vedoucí oddelení jí rozšíří kompetence v náplni práce.²²⁹

Rozdíly současného a požadovaného stavu v kategorii specializačného vzdelávání

V této kategorii jsem zjistila, že současný stav hodnotení specializačného vzdelávání pro všeobecné zdravotní sestry ve zdravotníckém zariadení XY, se částečně shoduje s požadovaným stavem hodnotení specializačného vzdelávání, uvedeném v teoretickém rozboru v kapitole 3.1.4, protože neobsahuje hodnotení úrovně reakce.

Vzdelávání všeobecných zdravotníckych sestier v oblasti komunikace se sluchově postíženým klientem není v této kategorii specializačného vzdelávání vôbec obsažené.

3. Vzdelávání další profesní

Hodnocení dalšího profesního vzdelávání pro všeobecné zdravotní sestry je stanovena v interním materiálu zdravotníckého zariadení XY.²³⁰ Požadovaný stav hodnotení dalšího profesního vzdelávání je teoreticky popsána v kapitole 3.1.4, kde Armstrong²³¹ uvádí Kirkpatrickovo rozdelení hodnotení vzdelávání do čtyř úrovní:

²²⁷ Srov.: Interní směrnice Specializačného vzdelávání zdravotníckého zariadení XY, 2006.

²²⁸ Srov.: Tamtéž.

²²⁹ Srov.: Konzultace na Oddelení vzdelávání a péče o zamestnance, zdravotníckého zariadení XY, 2014.

²³⁰ Srov.: Interní Individuální vzdelávací plán NLZP zdravotníckého zariadení XY, 2002.

²³¹ Srov.: Armstrong, M.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha 2002, s. 508-509.

Úroveň reakce

Úroveň reakce je v dalším profesním vzdělávání zdravotních sester zjišťovaná interním Dotazníkem hodnocení vzdělávací akce NLZP²³² po každé vzdělávací akci, kde účastníci vzdělávání hodnotí:

- lektora – znalost problematiky, prezentační dovednosti, spolupráce se skupinou,
- obsah kurzu – srozumitelnost obsahu, využitelnost v praxi,
- organizační a technické zajištění kurzu – kapacita, technické vybavení, poloh.

Toto dotazníkové šetření provádí oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance a používá ho jako zpětnou vazbu pro další vzdělávací aktivity.

Hodnocení poznatků

Tato úroveň hodnocení není v dalším profesním vzdělávání posuzována.

Hodnocení chování

Tato úroveň hodnocení není v dalším profesním vzdělávání posuzována.

Hodnocení výsledků

Tato úroveň hodnocení není v dalším profesním vzdělávání posuzována.

Rozdíly současného a požadovaného stavu v kategorii dalšího profesního vzdělávání

V této kategorii jsem zjistila, že současný stav hodnocení dalšího profesního vzdělávání pro všeobecné zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY, se shoduje s požadovaným stavem hodnocení dalšího profesního vzdělávání, uvedeném v teoretickém rozboru v kapitole 3.1.4 jen v první úrovni reakce.

²³² Srov.: Interní Dotazník hodnocení vzdělávací akce pro NLZP ve zdravotnickém zařízení XY, 2006.

6 OPTIMALIZACE VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SESTER VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ XY

Optimalizační návrhy systému vzdělávání ve zdravotnickém zařízení XY jsem provedla na základě kapitoly 5, kde srovnávám zjištění současného a požadovaného stavu vzdělávání všeobecných zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem ve zdravotnickém zařízení XY. Pro optimalizaci systému vzdělávání ve zdravotnickém zařízení XY jsem zvolila systematický přístup ke vzdělávání, který pro zdravotnické zařízení XY vzhledem k jejímu zaměření a organizační struktuře, považuji za nejefektivnější.

Na základě zjištění popsaných v kapitole č. 5 jsem zjistila, že kategorie vzdělávání adaptační a specializační neobsahuje problematiku vzdělávání zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem ve zdravotnickém zařízení XY. Vzdělávání zdravotních sester ve výše zmíněných kategoriích adaptačního a specializačního vzdělávání se plně řídí metodickými pokyny Ministerstva zdravotnictví ČR, a to adaptační vzdělávání: Metodickým pokynem k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP²³³ a specializační vzdělávání: Metodickým pokynem, kterým se stanoví pravidla průběhu specializačního vzdělávání.²³⁴

To, že výše uvedená kategorie adaptačního vzdělávání neobsahuje problematiku vzdělávání zdravotních sester v obecně zdravotnických zařízeních, v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem, je dle mého názoru v pořádku. Adaptační proces vzdělávání se zaměřuje na aplikaci teoreticky získaných vědomostí v průběhu studia nově nastupující zdravotní sestry do praxe ve zdravotnických zařízeních.

To, že i druhá výše uvedená kategorie specializačního vzdělávání také neobsahuje problematiku vzdělávání zdravotních sester v obecně zdravotnických zařízeních, v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem, je v pořádku jen částečně. Specializační vzdělávání se zaměřuje na úzkou specializaci zdravotní sestry ve vybraném oboru ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních. Vzhledem k faktu, že nejpočetnějším klientem zdravotnických zařízení v ČR je klient seniorského věku, tedy klient s velkou pravděpodobností poruchy sluchu, je zde dle mého názoru, velký prostor pro revizi jednotlivých oborů specializačního vzdělávání. Domnívám se, že jediný způsob vedoucí ke

²³³ Srov.: Metodický pokyn zn. č. j. 18537/2009, částka 6, s. 40-42. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR.

²³⁴ Srov.: Metodický pokyn, zn. č. j. 5721/2011/VZV, částka 3. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR.

vzájemnému zlepšení pochopení musí vést přes cílená a systémová opatření. Tento krok doporučuje i NRZP ČR, viz kapitola 2.2, jako opatření potřebná k docílení vzájemného pochopení mezi NLZP a klientem obecně se zdravotním postižením (včetně klienta se sluchovým postižením).

Tato opatření, která se dotýkají vzdělávání zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY, lze dle NRZP ČR a i dle mého názoru, rozdělit na:²³⁵

- a) Osvětová, propagační a mediální aktivita zaměřená na zdravotnické pracovníky ve všech zdravotnických zařízeních formou tiskoviny vysvětlující základní zásady komunikace s jednotlivými skupinami osob se zdravotním postižením
- b) Odborné vzdělávání zdravotnických pracovníků v této oblasti, a to na úrovni středního, vysokoškolského i specializačního vzdělávání
- c) Vydání metodického pokynu určeného zdravotnickým zařízením, který stanoví zásady komunikace zdravotnických pracovníků s klienty s různými druhy zdravotního postižení
- d) Úprava zákona o zdravotní péči, zákona o vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví a dalších, ve kterých se promítne povinnost zvláštního přístupu ke klientům se zdravotním postižením.

Další z možností dle mého názoru je i zařazení celého oboru péče o klienta se zdravotním postižením a klienta seniorského věku, včetně péče o klienta se sluchovým postižením, kde by bylo zařazeno vzdělávání zdravotních sester i v problematice péče o klienta seniorského věku, včetně komunikace s klientem s nedoslýchavostí seniorského věku.

Problematika komunikace zdravotních sester se sluchově postiženým klientem ve zdravotnickém zařízení XY je zahrnuta pouze v kategorii dalšího profesního vzdělávání zdravotních sester. Z tohoto důvodu, se v této kapitole Optimalizace vzdělávání zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY, budu zabývat pouze kategorií dalšího profesního vzdělávání zdravotních sester. Další profesní vzdělávání zdravotních sester využitelné v praxi v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem, které je teoreticky ukotveno v kapitole 2.2, jsem rozdělila do tří úrovní vzdělávání: základní

²³⁵ Srov.: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, (2014): Veřejně přístupné webové stránky NRZP.

povinné, rozšířené doporučené a úplné komplexní. Pro potřeby optimalizace dalšího profesního vzdělávání zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY je dle mého názoru podstatné zaměřit se na aplikaci vzdělávání zdravotních sester v oblasti komunikace s klientem se sluchovým postižením v úrovni vzdělávání:

- a) **základní povinné vzdělávání zdravotních sester v oblasti péče o klienta se zdravotním postižením a klienta seniorského věku, včetně komunikace s klientem se sluchovým postižením,** které obsahuje úvod do problematiky sluchově postižených klientů, objasnění terminologie a vysvětlení komunikačních potřeb klientů se sluchovým postižením dle konkrétního sluchového postižení. Konkrétně by se jednalo o samostatné bloky interních přednášek v konkrétním zdravotnickém zařízení s diskuzí, které budou na sebe systematicky navazovat. V rámci vybraných přednášek by byl přítomen klient s obecně zdravotním postižením, v minimálně jedné přednášce přítomen klient se sluchovým postižením s tlumočnickem, a v jedné přednášce osoba seniorského věku. Díky těmto pozvaným osobám si budou moci jednotliví účastníci přednášek z řad NLZP, vyzkoušet a osvojit právě naučenou komunikaci s těmito klienty.
- b) **rozšířené doporučené vzdělávání zdravotních sester v oblasti péče o klienta se zdravotním postižením a klienta seniorského věku, včetně komunikace s klientem se sluchovým postižením,** které vychází ze základní povinné úrovně a navíc představuje i komunikaci s neslyšícím klientem a tedy i představení základů znakové řeči. Pro získání základních znalostí znakové řeči bude nutné absolvovat zjednodušený kurz znakové řeči, které organizuje Unie neslyšících. Tuto doporučenou úroveň vzdělávání navrhuji zařadit do specializačního vzdělávání NLZP, v oboru péče o klienta seniorského věku, popřípadě dle potřeby konkrétního zdravotnického zařízení jako pokračování základní úrovně vzdělávání s klienty se sluchovým postižením.

Optimalizace identifikace vzdělávacích potřeb dalšího profesního vzdělávání zdravotních sester v oblasti komunikace s klientem se sluchovým postižením ve zdravotnickém zařízení XY

V kapitole 5.1 jsem zjistila, že současný stav identifikace vzdělávacích potřeb pro zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY se shoduje s požadovaným stavem identifikace vzdělávacích potřeb, uvedeném v teoretickém rozboru v kapitole 3.1.1.

Požadovaný stav této problematiky ovšem nezahrnuje tak úzkou specializaci vzdělávání zdravotních sester v oblasti komunikace s klientem se sluchovým postižením.

Zde bych pro optimalizaci identifikace vzdělávacích potřeb navrhla vedoucím pracovníkům jednotlivých oddělení zdravotnického zařízení XY doplnit interní Individuální vzdělávací plán²³⁶ každé zdravotní sestry o oblast vzdělávání související s komunikací s klienty se sluchovým postižením v rozsahu základní povinné úrovně popřípadě i rozšířené doporučené úrovně vzdělávání zdravotní sestry v této oblasti.

Optimalizace plánování dalšího profesního vzdělávání zdravotních sester v oblasti komunikace s klientem se sluchovým postižením ve zdravotnickém zařízení XY

V kapitole 5.2 jsem zjistila, že současný stav plánování dalšího profesního vzdělávání pro zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY se jen částečně shoduje s požadovaným stavem plánování dalšího profesního vzdělávání, které je stanovené, dle Mužíka²³⁷ v kapitole 3.1.2. Interní Plán vzdělávací akce²³⁸ pro zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY neobsahuje: charakteristiku a cíl vzdělávací akce, obsahovou náplň vzdělávací akce, pomůcky, materiální, technické zabezpečení a účinnosti vzdělávací akce. Pro optimalizaci plánování dalšího profesního vzdělávání navrhuji doplnit do interního Plánu konkrétní vzdělávací akce²³⁹: charakteristiku a cíl vzdělávací akce, obsahovou náplň vzdělávací akce, pomůcky, materiální, technické zabezpečení a účinnosti vzdělávací akce. Další profesní vzdělávání zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem ve zdravotnickém zařízení XY není plošně a systematicky plánované, popsáno v kapitole 5.2. Pro optimalizaci plánování dalšího profesního vzdělávání zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY navrhuji, aby Oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance zdravotnického zařízení XY, naplánovalo vzdělávací akce pro zdravotní sestry v rozsahu minimálně základní povinné úrovně vzdělávání zdravotních sester, specifikované v kapitole 2.2.

Optimalizace realizace dalšího profesního vzdělávání zdravotních sester v oblasti komunikace s klientem se sluchovým postižením ve zdravotnickém zařízení XY

V kapitole 5.3 jsem zjistila, že současný stav realizace dalšího profesního vzdělávání pro zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY, se shoduje jen částečně

²³⁶ Srov.: Interní Individuální vzdělávací plán NLZP zdravotnického zařízení XY, 2002.

²³⁷ Srov.: Mužík, J.: *Profesní vzdělávání dospělých*. Praha, 1998, s. 95-106.

²³⁸ Srov.: Interní Plán vzdělávací akce pro NLZP zdravotnického zařízení XY, 2009.

²³⁹ Srov.: Tamtéž.

s požadovaným stavem realizace dalšího profesního vzdělávání, popsaném Vodákem a Kucharčíkovou,²⁴⁰ v teoretickém rozboru ukotveno v kapitole 3.1.3. Realizace konkrétní vzdělávací akce dalšího profesního vzdělávání zdravotních sester zdravotnického zařízení XY zaměřené na oblast komunikace se sluchově postiženým klientem, které se konají nepravidelně dvakrát do roka, jsou realizované v souladu s požadovaným stavem. To, že v této fázi vzdělávání nejsou zavedena systematická pravidla např. návaznost jednotlivých přednášek apod., je problém fáze identifikace vzdělávacích potřeb a plánování vzdělávací akce.

Optimalizace hodnocení dalšího profesního vzdělávání zdravotních sester v oblasti komunikace s klientem se sluchovým postižením ve zdravotnickém zařízení XY

V kapitole 5.4 jsem zjistila, že současný stav hodnocení dalšího profesního vzdělávání pro všeobecné zdravotní sestry ve zdravotnickém zařízení XY, se shoduje s požadovaným stavem hodnocení dalšího profesního vzdělávání, uvedeném v teoretickém rozboru v kapitole 3.1.4 jen v první úrovni reakce. Ostatní úrovně hodnocení vzdělávací akce, úplně chybí: hodnocení poznatků, hodnocení chování a hodnocení výsledků získaných ze vzdělávací akce. Pro optimalizaci hodnocení dalšího profesního vzdělávání zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY, navrhuji doplnit:

- a) **Hodnocení poznatků získaných ze vzdělávací akce** - formou krátkého vědomostního testu účastníka vzdělávací akce zdravotnického zařízení XY. V rámci optimalizaci navrhuji test předložit jak před začátkem, tak i po ukončení vzdělávací akce. Jakékoliv zlepšení výsledku vědomostního testu po ukončení akce oproti výsledku před začátkem akce, lze považovat za splnění prioritního cíle vzdělávací akce. Pro naplnění dalšího z cílů vzdělávací akce, navrhuji tento krátký vědomostní test po roce opakovat, aby byla vidět progrese získaných vědomostí účastníka vzdělávací akce s určitým časovým odstupem.
- b) **Hodnocení chování účastníka vzdělávací akce** – nelze posoudit okamžitě, protože hodnocení chování posuzuje příslušný vedoucí konkrétního oddělení zdravotnického zařízení XY, až na pracovišti účastníka vzdělávací akce. V rámci optimalizace navrhuji posoudit chování účastníka vzdělávací akce písemnou formou před konáním konkrétní vzdělávací akce a s časovým odstupem v rozmezí

²⁴⁰ Srov.: Vodák, J.; Kucharčíková, A.: *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. Praha 2007, s. 83-105.

týdnů i po konání této vzdělávací akce. Vedoucí pracovník příslušného oddělení zdravotnického zařízení XY bude z tohoto hodnocení vidět, zda konkrétní vzdělávací akce ovlivnila pozitivně chování účastníka vzdělávací akce, což bylo jejím cílem.

- c) **Hodnocení výsledků vzdělávání účastníka vzdělávací akce** - hodnocení výsledků vzdělávání je obecně nejsložitější částí vyhodnocování vzdělávání. V rámci optimalizace navrhuji pro celkové hodnocení výsledků vzdělávání zdravotních sester zdravotnického zařízení XY, využít statistická data související s ošetrovatelskou péčí, které zdravotnické zařízení XY shromažďuje a výstupy hodnocení interních Dotazníků spokojenosti pacientů s poskytnutou ošetrovatelskou péčí.²⁴¹

²⁴¹ Srov.: Interní Dotazník spokojenosti pacientů s poskytnutou ošetrovatelskou péčí ve zdravotnickém zařízení XY, 2013.

ZÁVĚRY

Závěrem se dostávám k interpretacím zjištěných výsledků této diplomové práce. V kapitolách č. 1 až 3 jsem objasnila problematiku systému vzdělávání zdravotních sester a také problematiku komunikace sluchově postižených klientů. Nadeřinovala jsem veškeré potřebné nástroje a v kapitole č. 4 jsem představila konkrétní zdravotnické zařízení XY. Analýzu a identifikaci rozdílů mezi skutečným a požadovaným stavem systému vzdělávání všeobecných zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem v tomto zdravotnickém zařízení XY, jsem popsala v kapitole č. 5. V navazující kapitole č. 6, jsem navrhla optimalizaci systému vzdělávání zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem ve zdravotnickém zařízení XY. Tímto jsem v plném rozsahu naplnila cíl zadání této magisterské diplomové práce.

Vzdělávání zdravotních sester je ve zdravotnickém zařízení XY na velmi vysoké úrovni, organizace věnuje vzdělávání svých zaměstnanců velkou pozornost, důkazem toho je i vytvoření samostatného Oddělení vzdělávání a péče o zaměstnance. Zdravotnické zařízení XY si uvědomuje důležitost vzdělávání zdravotních sester, jelikož NLZP (tedy i všeobecné zdravotní sestry) tvoří nejpočetnější skupinu zaměstnanců tohoto zdravotnického zařízení XY. Proto je vzdělávání zaměstnanců a jejich profesní a kariérový růst jeden z důležitých bodů každoročních strategických plánů zdravotnického zařízení XY. Důležitost vzdělávání zaměstnanců nedeklaruje zdravotnické zařízení XY pouze formálně v interních materiálech, ale problematiku vzdělávání zaměstnanců má zdravotnické zařízení XY podrobně rozpracovanou v organizační směrnici, tato nařízení vychází z teoretického modelu systematického vzdělávání.²⁴²

System vzdělávání všeobecných zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY odpovídá teoretickému modelu systematického vzdělávání a probíhají zde všechny jeho fáze (identifikace vzdělávacích potřeb, plánování, realizace a hodnocení vzdělávání). Neprobíhají však v plném rozsahu, a proto k nim navrhuji konkrétní optimalizační návrhy. Prioritně zdravotnické zařízení XY řeší vzdělávání adaptační a specializační, ovšem aplikování interního Individuálního vzdělávacího plánu NLZP,²⁴³ pro každou zdravotní sestru, propojuje vzdělávací potřeby organizace, oddělení a jednotlivce. Vzdělávání všeobecných zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení XY v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem patří do kategorie dalšího profesního vzdělávání

²⁴² Srov.: Konzultace s Oddělením vzdělávání a péče o zaměstnance zdravotnického zařízení XY, 2014.

²⁴³ Srov.: Interní Individuální vzdělávací plán NLZP zdravotnického zařízení XY, 2002.

zdravotních sester. Tato kategorie vzdělávání zdravotních sester není plně provázaná s citovanou legislativou a částečně postrádá systematičnost a návaznost.

Identifikace všech zjištěných rozdílů mezi současným a požadovaným stavem systému vzdělávání všeobecných zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem ve všech definovaných kategoriích vzdělávání (adaptační, specializační, další profesní) je detailně popsána v kapitole 5.

Z této kapitoly jasně vyplývá že, vzdělávání všeobecných zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem je realizována pouze formou přednášek, které jsou dobrovolné a nepravidelné (dle počtu přihlášených zdravotních sester). Další možností zdravotních sester se vzdělávat v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem je samostudium, kde jako podklady mohou zdravotní sestry použít interní Standardy ošetrovatelské péče ve zdravotnickém zařízení XY,²⁴⁴ které jsou v současné době dostupné každému zaměstnanci zdravotnického zařízení XY prostřednictvím interního počítačového systému dostupného na každém oddělení.

Vzhledem k tendenci každoročně se zvyšujícího se počtu osob seniorského věku (nejčastějšího klienta obecně zdravotnických zařízení), která představuje dominantního zástupce klientů se sluchovým postižením a na základě zjištěných poznatků navrhuji zdravotnickému zařízení XY, zavést systematické vzdělávání zdravotních sester v oblasti péče o klienta se zdravotním postižením a klienta seniorského věku. Navrhuji, aby komunikace s klientem se sluchovým postižením představovalo nejen dobrovolnou popřípadě doporučenou, ale povinnou část vzdělávání zdravotních sester zdravotnického zařízení XY. Tento výše uvedený návrh optimalizace vzdělávání zdravotních sester, má velmi široké uplatnění, jelikož právě zdravotní sestry se setkávají s klientem seniorského věku na všech odděleních zdravotnického zařízení XY.

Mnou navržené optimalizační návrhy umožní zdravotnickému zařízení XY zdokonalit interní systém dalšího profesního vzdělávání zdravotních sester v oblasti komunikace s klientem se sluchovým postižením. Může také přinést efektivnější provázanost jednotlivých fází cyklu systematického vzdělávání (identifikace vzdělávacích potřeb, plánování, realizace a hodnocení vzdělávání).

²⁴⁴ Srov.: Interní Standardy ošetrovatelské péče ve zdravotnickém zařízení XY, 1998.

Použitá literatura

- 1) ARMSTRONG, M. (1999): *Personální management*. Praha: Grada, s. 963.
ISBN 80-7169-614-5.
- 2) ARMSTRONG, M. (2002): *Řízení lidských zdrojů*, 1. vyd. Grada, Praha, s. 800.
ISBN 80-247-0469-2.
- 3) BARTOŇKOVÁ, H. (2010): *Firemní vzdělávání*. Grada Praha, s. 158.
ISBN 978-80-247-2914-5.
- 4) BUCKLEY, R.; CAPLE, J. (2004): *Trénink a školení*. 1. vyd. Brno, s. 288.
ISBN 80-251-0358-7.
- 5) Caldwell R. (2004): *Rhetoric, facts and self-fulfilling prophecies: exploring practitioners' perceptions of progress in implementing HRM*. *Industrial Relations Journal*, 35 (3), s. 196-215.
- 6) FOLTÝNOVÁ, E. (2011): *Specifika komunikace osob se sluchovým postižením při poskytování zdravotnických služeb*. Bakalářská práce, Univerzita Palackého, Olomouc, s. 66.
- 7) GRASSEOVÁ, M.; DUBEC, R.; ŘEHÁK, D. (2010): *Analýza v rukou manažera – 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. 1.vyd. Brno, Computer Press, s. 325. ISBN 978-80-251-2621-9.
- 8) HRONÍK, F., (2007): *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*, Praha Grada Publishing, s. 233. ISBN 978-80-247-1457-8.
- 9) HRUBÝ, J. (1996): *Terminologie ve sluchovém postižení*. *Speciální pedagogika*, roč. 6, č. 4., s. 15. ISSN 1211-2720.
- 10) KOUBEK, J. (1995): *Řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha, s. 367.
ISBN 80-859-4301-8.
- 11) MUŽÍK, J. (2006): *Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester*. In *Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání: duben 2011 15 sborník z mezinárodní konference*. 1. vyd. Praha, Galén.

- 12) MUŽÍK, J., (2009): *Profesní vzdělávání dospělých*, 1. vyd. Praha, Grada Publishing, s. 202. ISBN 80-7238-220-9.
- 13) PALÁN, Z. (2002): *Výkladový slovník - Lidské zdroje*. 1. vyd. Praha, s. 282. ISBN 80-2000-950-7.
- 14) PALÁN, Z. (1997): *Výkladový slovník vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha, s. 159. ISBN 80-9022-321-4.
- 15) PLAMÍNEK, Jiří. (2010): *Vzdělávání dospělých: Průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, s. 320. ISBN 978-80-247-3235-0.
- 16) PRÁŠILOVÁ, M. (2006): *Tvorba vzdělávacího programu*. 1. vyd. Praha: TRITON, s. 192. ISBN 80-7254-712-7.
- 17) PROKOPENKO, J.; KUBR, M. a kol. (1996): *Vzdělávání a rozvoj manažerů*. 1. vyd. Praha, s. 631. ISBN 80-7169-250-6.
- 18) STRNADOVÁ, V. (1998): *Hádej, co říkám aneb Odezírání je nejisté umění*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, s. 158. ISBN 0323-0732.
- 19) Středisko rané péče TAMTAM (2005): *Ve světě sluchového postižení*. Federace rodičů a přátel sluchově postižených, Praha, s. 104. ISBN 80-8679-227-7.
- 20) TURECKIOVÁ, M. (2004): *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha, Grada, s. 172. ISBN 80-247-0405-6.
- 21) VODÁK, J.; KUCHARČÍKOVÁ, A. (2007): *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 205. ISBN 978-80-247-1904-7.

Další zdroje

- 22) Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, (2012): *Statistická ročenka Jihomoravského kraje, 21-101 Vybrané údaje o zdravotnictví podle krajů v roce 2012*. Dostupné z:
http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/krajkapitola/641011-13-r_2013-21

- 23) Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, (2012): *Statistická ročenka Jihomoravského kraje, 21-103 Lůžka a pracovníci ve zdravotnických zařízeních podle krajů v roce 2012*. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/krajkapitola/641011-13-r_2013-21
- 24) Metodický pokyn, kterým se stanoví pravidla průběhu specializačního vzdělávání. Věstník Ministerstva zdravotnictví 2011, částka 3, Zn. č. j. 5721/2011/VZV.
- 25) Metodický pokyn, k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, částka 6. Zn. č.j. 18537/2009.
- 26) Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, (2014): Veřejně přístupné webové stránky NRZP. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/>.
- 27) Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, (2006): Desatero komunikace se sluchově postiženými. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/desatero-pro-komunikaci-s-ozp/191-desatero-komunikace-se-sluchove-postizenymi.html>.
- 28) Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění pozdějších předpisů a úprav.
- 29) Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 39/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 129/2010 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů a úprav.
- 30) Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 424/2004 Sb., kterou nahradila vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů a úprav.
- 31) Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 189/2009 Sb. o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů a úprav.

- 32) Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a úprav.
- 33) Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 423/2004 Sb., ve znění vyhlášky č. 321/2008 Sb. ve znění vyhlášky č. 4/2010 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů a úprav.
- 34) Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 472/2009 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů a úprav.
- 35) Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů a úprav.
- 36) Zákon č. 96/2004 Sb., ve znění zákona č. 189/2008 Sb., ve znění zákona č. 105/2011 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 a úprav.
- 37) Zákon č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, změna: 384/2008 Sb., ve znění pozdějších předpisů a úprav.
- 38) Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů a úprav.

Interní zdroje zdravotnického zařízení XY

- 39) Interní Dotazník hodnocení vzdělávací akce pro NLZP ve zdravotnickém zařízení XY, (2006).
- 40) Interní Dotazník spokojenosti pacientů s poskytnutou ošetrovatelskou péčí ve zdravotnickém zařízení XY, (2013).
- 41) Interní Etický kodex zaměstnance zdravotnického zařízení XY, (2008).
- 42) Interní Individuální vzdělávací plán NLZP zdravotnického zařízení XY, (2002).
- 43) Interní Metodický pokyn k adaptačnímu procesu NLZP zdravotnického zařízení XY, (2002).

- 44) Interní Osobní spis zaměstnance zdravotnického zařízení XY, (2002).
- 45) Interní Plán vzdělávací akce pro NLZP zdravotnického zařízení XY, (2009).
- 46) Interní směrnice Specializačního vzdělávání zdravotnického zařízení XY, (2006).
- 47) Interní Standardy ošetrovatelské péče ve zdravotnickém zařízení XY, (1998).
- 48) Konzultace s oddělením vzdělávání a péče o zaměstnance, zdravotnického zařízení XY, (2014).
- 49) Výroční zpráva zdravotnického zařízení XY za rok 2012, (2014).
- 50) Webové stránky zdravotnického zařízení XY, (2014).

Seznam obrázků, tabulek a příloh

Obrázky

Obrázek 1 <i>Místo vzdělávání dospělých v rámci celoživotního vzdělávání.</i>	30
Obrázek 2 <i>Schéma komponentů systému podnikového vzdělávání a vazby mezi nimi.</i>	32
Obrázek 3 <i>Znázornění mezery ve výkonnosti.</i>	34
Obrázek 4 <i>Úrovně a metody zjišťování vzdělávacích potřeb.</i>	36
Obrázek 5 <i>Etapy realizace vzdělávací akce.</i>	39
Obrázek 6 <i>Složky rozvoje lidských zdrojů.</i>	45
Obrázek 7 <i>Organizační struktura nad zdravotnickým zařízením XY.</i>	46
Obrázek 8 <i>Organizační struktura zdravotnického zařízení XY.</i>	47

Tabulky

Tabulka 1 <i>SWOT analýza celoživotního vzdělávání zdravotních sester.</i>	13
Tabulka 2 <i>Obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti specialistů.</i>	16
Tabulka 3 <i>Počty kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání.</i>	21
Tabulka 4 <i>Vyhodnocení četnosti odpovědí na položku-otázku č. 5.</i>	24
Tabulka 5 <i>Vyhodnocení četnosti odpovědí na položku-otázku č. 9.</i>	24
Tabulka 6 <i>Metody hodnocení vzdělávání – hodnotící matice.</i>	43
Tabulka 7 <i>Průměrné evidenční počty zaměstnanců dle kategorií zdravotnického zařízení XY (dle Výroční zpráva zdravotnického zařízení XY, za rok 2012).</i>	48
Tabulka 8 <i>Počet lůžek a počet hospitalizovaných v zdravotnickém zařízení XY (dle Výroční zprávy zdravotnického zařízení XY, za rok 2012).</i>	48
Tabulka 9 <i>Počty zdravotnických zařízení, lékařů a NLZP dle kraje v ČR za rok 2012.</i>	49
Tabulka 10 <i>Počty zdravotnických zařízení, lékařů a NLZP dle okresu v jihomoravském kraji za rok 2012.</i>	50

Seznam Příloh

Příloha P 1 <i>Vyhláška č. 39/2004 Sb.</i>	92
Příloha P 2 <i>Vyhláška č. 424/2004 Sb.</i>	94
Příloha P 3 <i>Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví, Zn. č.j. 18537/2009.</i>	97
Příloha P 4 <i>Desatero komunikace s pacienty se sluchovým postižením</i>	101

Přílohy

Příloha P 1 Vyhláška č. 39/2004 Sb.

VYHLÁŠKA č. 39/2005 Sb., kterou nahradila vyhláška č. 129/2010 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

Minimální požadavky na programy k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání § 4

Všeobecná sestra

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním akreditovaného studijního programu nebo akreditovaného vzdělávacího programu.

(2) Studium v programech uvedených v odstavci 1 probíhá v:

- a)** prezenční formě studia se specificky odborným charakterem, které zahrnuje nejméně 3 roky studia a nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování, z toho nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin praktického vyučování, nebo
- b)** jiné než prezenční formě studia, jehož celková doba výuky není kratší, než je doba výuky podle písmene a), a v němž není dotčena úroveň vzdělání.

(3) Studium v programech uvedených v odstavci 1 poskytuje znalosti a dovednosti stanovené v § 3 a dále obsahuje

a) teoretickou výuku poskytující znalosti v:

- 1.** oborech, které tvoří základ potřebný pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče, a to v anatomii, fyziologii, patologii, mikrobiologii (bakteriologie, virologie a parazitologie), biofyzice, biochemii, základech radiační ochrany, ochraně veřejného zdraví včetně epidemiologie, prevence nemocí, včasné diagnózy nemocí a zdravotní výchovy, ve farmakologii a základních znalostech zdravotnických prostředků,
- 2.** ošetrovatelství a klinických oborech, a to v historii, charakteru a etice ošetrovatelství, v obecných zásadách péče o zdraví, komunitní péči, ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským

oborům, zejména k internímu lékařství, chirurgii, pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o staré lidi a geriatrii, k intenzivní péči, dietetice a k transfuznímu lékařství,

3. sociálních a dalších souvisejících oborech, a to v základech sociologie, základech obecné psychologie, v psychologii nemocných a vývojové psychologii, základech pedagogiky a edukace, právních předpisech ve vztahu k sociální problematice, základech informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu,

b) praktické vyučování poskytující dovednosti a znalosti v ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům, zejména k internímu lékařství, chirurgii, péči o děti a pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o seniory a geriatrii, intenzivní péči a komunitní péči a dále dovednosti a znalosti umožňující podílet se na praktickém výcviku zdravotnických pracovníků a zkušenosti z práce s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví; tyto dovednosti se získávají pod dohledem kvalifikovaných všeobecných sester nebo v odůvodněných případech jiných zdravotnických pracovníků oprávněných k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Příloha P 2 Vyhláška č. 424/2004 Sb.

VYHLÁŠKA č. 424/2004 Sb., kterou nahradila vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

§ 4 Všeobecná sestra

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

Přitom zejména může:

- a)** vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b)** sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c)** pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,
- d)** zajišťovat herní aktivity dětí,
- e)** zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- f)** provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,
- g)** hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- h)** provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,
- i)** provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j)** edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
- k)** orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,

- l)** zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů,
- m)** provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n)** přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek, (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- o)** přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

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

- a)** podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,
- b)** zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
- c)** provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,
- d)** provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
- e)** provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
- f)** provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
- g)** provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může:

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty,
- b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.

§ 54

Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí

Všeobecná sestra uvedená v § 55 až 67 po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 4 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje a organizuje ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče v oboru specializace, případně zaměření. Přitom zejména může:

a) bez odborného dohledu a bez indikace:

1. edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
2. sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílet se na jejich řešení,
3. koordinovat práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace,
4. hodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče,
5. provádět ošetrovatelský výzkum, zejména identifikovat oblasti výzkumné činnosti, realizovat výzkumnou činnost a vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru,
6. připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,
7. vést specializační vzdělávání v oboru své specializace;

b) na základě indikace lékaře:

1. provádět přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovázet je a asistovat během výkonů, sledovat je a ošetřovat po výkonu,
2. edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech.

Příloha P 3 Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví, Zn. č.j. 18537/2009.

Metodický pokyn, k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Zn. č.j.: 18537/2009.

Metodický pokyn upravuje doporučený pracovní postup realizace a ukončení **adaptačního procesu** pro nelékařské zdravotnické pracovníky ve všech typech zdravotnických zařízení a zároveň zaručuje jednotný postup a rovné podmínky pro všechny absolventy a nově nastupující zdravotnické pracovníky při vstupu do nového pracovního prostředí po získání odborné způsobilosti, dále se tento metodický pokyn týká nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří přerušili výkon povolání nebo přecházejí na jiná pracoviště a charakter jejich nové práce se výrazně liší. Na základě tohoto metodického pokynu si zdravotnické zařízení vytvoří vlastní standardní postup včetně potřebné dokumentace, vydaném podle § 305 zákoníku práce, ve vnitřním předpisu popíše proces oběhu dokumentů a definuje odpovědnost vedoucích zaměstnanců za celou realizaci adaptačního procesu.

Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky

Definice:

Adaptační proces je proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka, má usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce. V neposlední řadě zahájit formování pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli. V průběhu by si měl nelékařský zdravotnický pracovník ověřit soubor základních znalostí a získat zkušenosti pro výkon práce, včetně seznámení se s prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem. V celém období tohoto procesu probíhá hodnocení, z něhož by měly vyplynout perspektivy uplatnění na daném pracovišti a možnosti jeho dalšího rozvoje po odborné i osobnostní stránce.

Cílem adaptačního procesu je poznat, prověřit, zhodnotit, popřípadě doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti nelékařských zdravotnických pracovníků při uplatňování jejich teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi a nalezení nejvhodnějšího uplatnění. Řízení procesu adaptace zajistí jeho efektivitu.

Určení adaptačního procesu se vztahuje na nelékařské zdravotnické pracovníky dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a jeho obsah zohledňuje:

- způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,
- způsobilost k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

S průběhem a kritérii hodnocení bude každý nelékařský zdravotnický pracovník seznámen při nástupu prostřednictvím vedoucího pracovníka příslušného úseku nelékařských zdravotnických oborů.

Adaptační proces absolvuje:

- nelékařský zdravotnický pracovník, který nastupuje po získání odborné způsobilosti dle zákona 96/2004 Sb.
- nelékařský zdravotnický pracovník, který přerušil výkon povolání na dobu **delší než 2 roky**,
- nelékařský zdravotnický pracovník, který přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jeho nové práce se výrazně liší.

Vlastní provedení:

Adaptační proces probíhá na příslušných zdravotnických pracovištích, která poskytují nelékařským zdravotnickým pracovníkům možnost uplatnit základní, odborné popřípadě specializované činnosti, pro které získali odbornou způsobilost k výkonu své profese. Vedoucí pracovník daného úseku ihned po nástupu nelékařského zdravotnického pracovníka, dále jen účastníka adaptačního procesu, sestaví Plán zapracování/adaptačního procesu na příslušném formuláři (řízena dokumentace), určí školícího pracovníka a seznámí účastníka adaptačního procesu s jeho průběhem a organizací. Specifické dovednosti vycházející z konkrétních potřeb si zdravotnické zařízení vede individuálně.

Školícím pracovníkem lze určit takového pracovníka, který:

- získal odbornou způsobilost dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a
- získal Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost.

Délka adaptačního procesu:

- **Adaptační proces účastníků adaptačního procesu/absolventů** obvykle v období **3 až 12 měsíců** po nástupu,
- **Adaptační proces účastníků adaptačního procesu**, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky nebo přecházejí na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jejich nové práce se výrazně liší, probíhá obvykle v období **2 až 6 měsíců po nástupu**,
- přičemž délka adaptačního procesu je závislá na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka adaptačního procesu.

Průběh a hodnocení:

Bude realizováno vedoucím pracovníkem úseku nebo Školícím pracovníkem, formou hodnotícího pohovoru nebo prověřením praktických dovedností s účastníkem adaptačního procesu, včetně krátkého zápisu do příslušně řízené dokumentace 1x za týden nejméně však 1x měsíčně. Vedoucí úseku rozhodne, podle odbornosti účastníka adaptačního procesu, o zadání písemné práce. O průběhu adaptačního procesu bude průběžně informován Vedoucí úseku nelékařských zdravotnických oborů.

Ukončení adaptačního procesu:

Adaptační proces bude ukončen závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka příslušného úseku, školícího pracovníka. V případě, že byla zadána závěrečná práce, bude provedena její obhajoba. O úspěšném ukončení adaptačního procesu provede vedoucí pracovník daného úseku zápis do dokumentace a seznámí účastníka adaptačního procesu se závěrečným hodnocením. Uložení dokumentů se řídí vnitřním předpisem zdravotnického zařízení, minimálně je hodnocení předáno zaměstnanci a personálnímu oddělení. Po úspěšném ukončení bude každému konkrétnímu účastníku adaptačního procesu jeho přímým nadřízeným vypracovaná nova náplň práce.

Obsah činnosti v procesu adaptace:

Doporučené činnosti vedoucích pracovníků úseků

Realizaci a kvalitu adaptačního procesu na jednotlivých úsecích nelékařských zdravotnických oborů zajišťují vedoucí pracovníci. Tito pracovníci jsou zároveň oprávněni na základě návrhu a hodnocení školícího pracovníka navrhopvat změny v Plánu adaptačního procesu a to:

- přeřazení účastníka adaptačního procesu na jiné pracoviště,
- prodloužení nebo zkrácení délky, pokud to bude v zájmu účastníka adaptačního procesu,
- eventuálně provedení hodnocení písemné závěrečné práce.

Všechny tyto navrhované změny se předkládají ke schválení vedoucímu úseku nelékařských zdravotnických oborů.

Doporučené činnosti školících pracovníků

V rámci adaptačního procesu bude každému účastníku adaptačního procesu přidělen školící pracovník. Školící pracovník bude v přímém kontaktu s účastníkem adaptačního procesu, bude pravidelně informovat vedoucího pracovníka příslušného úseku o průběhu adaptačního procesu a bude provádět pravidelné hodnocení a zápis do dokumentace. Školící pracovník odborně vede účastníky adaptačního procesu.

Dokumentace adaptačního procesu:

Při zahájení bude zavedena u každého účastníka adaptačního procesu příslušná dokumentace.

Plán zapracování adaptačního procesu bude přizpůsoben oboru, ve kterém Adaptační proces probíhá a bude řízenou dokumentací daného zdravotnického zařízení.

Tato dokumentace bude minimálně obsahovat:

- identifikační údaje zdravotnického zařízení a organizačního úseku, kde Adaptační proces probíhá,
- název řízeného dokumentu – Plán zapracování/adaptačního procesu,
- jméno a příjmení, rok narození účastníka adaptačního procesu,
- jméno a příjmení vedoucího pracovníka, který vede Adaptační proces,
- jméno a příjmení školícího pracovníka,
- seznámení s vnitřními předpisy zdravotnického zařízení, tj. provozní dokumentací zdravotnického zařízení a konkrétního organizačního úseku,
- vyčet odborných znalostí a dovedností, které musí v průběhu adaptačního procesu každý účastník zvládnout,
- hodnotící kritéria účastníka adaptačního procesu,
- závěrečné hodnocení adaptačního procesu včetně doporučení pro další rozvoj a vzdělávání.

Příloha P 4 Desatero komunikace s pacienty se sluchovým postižením

- 1. Před rozhovorem s člověkem se sluchovým postižením navážeme zrakový kontakt.** Pokud se na nás nedívá, můžeme jej upozornit lehkým dotykem na rameno, paži nebo předloktí, že s ním chceme hovořit. Zrakový kontakt udržujeme po celou dobu rozhovoru.
- 2. Každého člověka se sluchovým postižením se zeptáme, zda chce mluvit, odezírat, psát, nebo používat znakový jazyk.** Otázku můžeme i napsat. Zjištěnou komunikační preferenci napíšeme na desky neslyšícího pacienta.
- 3. Odezírání bez pomoci sluchu není spolehlivá metoda vnímání mluvené řeči, dochází při ní často k omylům. Úspěšnost odezírání je velmi snížena při fyzické či psychické nepohodě.** Odezírající osobě předem sdělíme téma hovoru. Mluvíme obrácení čelem k ní, naše tvář musí být osvětlena, nesmíme pohybovat hlavou nebo si zakrývat ústa. Dbáme na zřetelnou výslovnost a mluvíme volnějším tempem při zachování přirozeného rytmu řeči. Zdůrazňujeme klíčová slova. V případě potřeby opakujeme sdělení jinými slovy.
- 4. Při hovoru s nedoslýchavým člověkem nezvyšujeme hlas a nekřičíme.** Zajistíme vhodné poslechové podmínky bez okolního hluku.
- 5. Doprovází-li člověka se sluchovým postižením tlumočnick či jiná osoba, vždy oslovujeme přímo člověka, se kterým jednáme, nikoliv jeho doprovod.** O přítomnosti tlumočnicka si rozhoduje jenom sám pacient se sluchovým postižením. Má na tlumočnicka právo.
- 6. Člověku se sluchovým postižením předem vysvětlíme, jakou spolupráci od něj budeme potřebovat.**
- 7. Důležité dotazy raději opakujeme a neváháme ani použít písemnou formu.** U neslyšících uživatelů znakového jazyka je bezpečnější počkat na tlumočnicka.
- 8. Občas požádáme, aby nám člověk se sluchovým postižením svými slovy sdělil, co nám rozuměl (nikdy se neptáme, zda nám rozuměl).** Ptáme se zásadně vždy po každém důležitém sdělení.
- 9. Při neúspěšné komunikaci máme na paměti, že jde o důsledek sluchového postižení.** Proto k takovému člověku přistupujeme se stejným respektem a ohledem na

důstojnost jako k člověku bez postižení. Neprojevujeme netrpělivost, neomezujeme komunikaci, ale snažíme se najít cesty, jak se vzájemně lépe dorozumívat.

10. **Pro získání potřebných znalostí nestačí tento text**, protože komunikační preference každé osoby se sluchovým postižením mohou být jiné. Proto je nutno projevovat vstřícnost a ochotu přizpůsobit se dorozumívacím možnostem každého člověka se sluchovým postižením.

Anotace (ČJ)

Příjmení a jméno autora:	Bc. Foltýnová Emília, DiS.
Název katedry a fakulty:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie Filozofická fakulta Palackého Univerzita v Olomouci,
Název diplomové práce:	Analýza systému vzdělávání zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem
Akademický vedoucí:	Mgr. Hana Bartoňková, Ph.D.
Počet znaků:	166 400
Počet příloh:	4
Počet titulů literatury:	50
Klíčová slova:	Další profesní vzdělávání, komunikace sluchově postižených, nelékařská zdravotnická povolání, zdravotní sestra.
Anotace:	Předložená diplomová práce podává podrobné informace o dalším profesním vzdělávání zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženými v prostředí konkrétního zdravotnického zařízení v ČR. Detailně je popsán systém vzdělávání a specifikovány rozdíly mezi současným a požadovaným stavem ve všech definovaných kategoriích profesního vzdělávání zdravotních sester ve zdravotnickém zařízení. Vzhledem k tendenci každoročně se zvyšujícího se počtu osob seniorského věku, která představuje dominantního zástupce klientů se sluchovým postižením, práce doporučuje obecně zavedení systematické vzdělávání zdravotních sester v oblasti specifické péče o pacienty seniorského věku, kde problematika komunikace s klientem se sluchovým postižením bude představovat nejen dobrovolnou a doporučenou, ale povinnou část vzdělávání zdravotních sester.

Annotation (Eng.)

Name of the autor:	Bc. Foltýnová Emília, DiS.
Institution:	Department of Sociology, Andragogy and Cultural anthropology, Palacký University Olomouc, Philosophical Faculty,
Title of the work:	Analysis of the system of education of nurses in the field of communication with hearing disability by the client
Academic advisor:	Mgr. Hana Bartoňková, Ph.D.
Number of characters:	166 400
Number of supplements:	4
Number of titles Literature:	50
Key words:	Continuing professional education, communication of the hearing impaired, paramedical professions, nurse.
Abstract:	This thesis provides detailed information on the continuing education of nurses in communicating with the hearing impaired in the environment of a particular health care facility in the Czech republic. Describes in detail the system of education and specified the differences between the current and desired state of all defined categories of professional nursing education. Given the tendency of every year an increasing number of whom are older persons, which is the dominant representative of clients with hearing disabilities, work generally recommends a systematic education of nurses in specific patient care old age, where issues of communication with clients with hearing disabilities will represent not only voluntary and recommended, but a mandatory part of the education of nurses.

Podklad pro zadání závěrečné práce

Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE STUDENTA

Příjmení, jméno, titul: Foltýnová Emília, Bc. DiS.

Osobní číslo: F11090 podpis

Studijní obor: Andragogika

Název česky:

Analýza systému vzdělávání zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem

Název anglicky:

Analysis of the system of education of nurses in the field of communication with hearing disability by the client

Vedoucí práce (příjmení, jméno, titul): Mgr. Hana Bartoňková, Ph.D.

..... podpis

Zásady pro vypracování:

Operacionalizace cíle: vypracování základní koncepce práce, terminologické ukotvení problému.

Konkretizace problému: systém vzdělávání, fáze systému vzdělávání, příslušná legislativa týkající se objektu a předmětu DP.

Těžiště práce: deskripce a analýza systému vzdělávání zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem.

Vyústění práce: identifikace nedostatků, bariér či možností rozvoje stávajícího systému vzdělávání, návrh optimalizace.

Korektury, formální úpravy. Odevzdání finální verze DP do 31. 3. 2013.