

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav zdravotnického managementu

Radana Pěruřková

**Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků z pohledu  
odborníků zdravotnického systému**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Olomouc 2013

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 6. května 2013

-----  
podpis

Děkuji Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které poskytla při zpracování této diplomové práce. Dále děkuji respondentům-expertům zdravotnického systému, za jejich ochotu zúčastnit se výzkumného šetření.

# ANOTACE

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Název práce:**

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků z pohledu odborníků zdravotnického systému.

**Název práce v AJ:**

Education of non-medical healthcare professionals from the perspective of healthcare experts.

**Datum zadání:** 2012-01-27

**Datum odevzdání:** 2013-05-06

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta zdravotnických věd  
Ústav zdravotnického managementu

**Autor práce:** Pěružková Radana

**Vedoucí práce:** Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

**Oponent práce:** MUDr. Dana Galuszková, Ph.D., MBA

**Abstrakt v ČJ:**

Diplomová práce se zabývá vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků. Cílem práce byla sumarizace poznatků k pregraduálnímu a celoživotnímu vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a deskripce názorů expertů zdravotnického systému na vzdělávání nelékařů. V teoretické části je popsána historie vzdělávání nelékařů, vývoj pregraduálního vzdělávání po roce 1989 a současný systém celoživotního vzdělávání NLZP. Výzkumná část obsahuje analýzu výsledků realizovaného kvalitativního výzkumného šetření, které zjišťovalo názory expertů zdravotnického systému na různé oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

**Abstrakt v AJ:**

This diploma thesis deals with the education of non-medical healthcare professionals. The aim of this thesis is to summarize the knowledge regarding undergraduate and lifelong education of non-medical healthcare professionals and describe the opinions of the healthcare experts on the education of non-medical healthcare professionals. The

theoretical part describes the history of education of non-medical healthcare professionals, development of the undergraduate education system after 1989 and the current system of lifelong education of non-medical healthcare professionals. The practical part contains an analysis of the results of qualitative research, which investigated the opinions of medical experts on various areas of education of non-medical healthcare professionals.

**Klíčová slova v ČJ:** nelékařská zdravotnická povolání, všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotní laborant, zubní technik, zdravotnický záchranář, nutriční terapeut, dentální hygienistka, ortotik-protetik, pregraduální vzdělávání, celoživotní vzdělávání, specializační vzdělávání

**Klíčová slova v AJ:**

Non-medical healthcare professions, general nurse, midwife, medical laboratory technician, dental technician, paramedic, nutritional therapist, dental hygienist, orthotist/prosthetist, undergraduate education, lifelong education, specialized education

**Rozsah:** 105 s., 10 příl.

# OBSAH

ÚVOD .....	8-11
1 VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ V ČR	
1.1 Historie vzdělávání vybraných nelékařských zdravotnických povolání ...	12-18
1.2 Pregraduální vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR .....	18-24
1.2.1 Organizace vzdělávání NLZP na vyšších odborných a vysokých školách – obecné principy .....	24-27
1.2.2 Získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání .....	27-28
1.2.3 Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry .....	28-30
1.2.4 Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání porodní asistentky .....	30-32
1.2.5 Získání odborné způsobilosti k výkonu vybraných nelékařských povolání .....	32-37
1.3 Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR ..	37-40
1.3.1 Specializační vzdělávání .....	41-42
1.3.2 Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné způsobilosti .....	42
1.3.3 Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti .....	43
1.3.4 Podmínky a průběh specializačního vzdělávání .....	43-45
1.3.5 Registrace zdravotnických pracovníků .....	45-47

2	VÝZKUM NÁZORŮ EXPERTŮ NA VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	
2.1	Cíle výzkumu, výzkumné otázky .....	48
2.2	Metodika výzkumu	
2.2.1	Použitá metoda sběru dat .....	48-49
2.2.2	Výzkumný soubor, kritéria výběru respondentů, charakteristika tazatelů .....	49-50
2.2.3	Organizace výzkumného šetření .....	50-52
2.2.4	Předvýzkum .....	52-53
2.2.5	Zpracování získaných dat .....	53-54
2.2.6	Etická pravidla výzkumu .....	54-55
2.3	Třídění a analýza dat .....	55-56
2.3.1	Výsledky analýzy rozhovorů .....	57-72
	DISKUZE .....	73-79
	ZÁVĚR .....	80-83
	BIBLIOGRAFICKÉ, ELEKTRONICKÉ A JINÉ ZDROJE .....	84-90
	SEZNAM ZKRATEK .....	91
	SEZNAM PŘÍLOH .....	92

# ÚVOD

Diplomová práce se zabývá tématem vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Vzdělávání NLZP je možné rozdělit do několika etap. První etapou je pregraduální vzdělávání, jehož absolvováním získávají zdravotničtí pracovníci způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Další neméně důležitou fází je kontinuální, permanentní vzdělávání, které zdravotnické pracovníky provází po celou dobu jejich odborné praxe, je nejdelší a označuje se jako celoživotní vzdělávání. Je považováno za nejdůležitější, jelikož má velmi významný vliv na kvalitu a úroveň zdravotní péče poskytované zdravotnickým pracovníkem. Bylo jednoznačně prokázáno, že existuje vzájemný vztah mezi vzděláváním, odbornou kvalifikací a kvalitou poskytované zdravotní péče, která ovlivňuje zdravotní stav obyvatel. Ve zdravotnictví je systém celoživotního vzdělávání jedním z nejlépe propracovaných, protože ve 20. století došlo k prudkému rozvoji biomedicínských věd a spolu s touto skutečností vzrostla potřeba kontinuálního doplňování vědomostí a poznatků. (Gladkij, 2003 s. 232)

V posledních letech je stále častěji slyšet volání, které požaduje změnu v současné době platného zákona č. 96/2004 Sb., zákona o nelékařských povoláních. Nejčastěji je kritizován velký počet zdravotnických profesí, dualita pregraduálního vzdělávání u některých nelékařských povolání, systém jejich celoživotního vzdělávání a také registrace. Z těchto důvodů vznikla v roce 2010 pracovní komise, která se touto problematikou zabývá.

Diplomová práce má stanoveny dva cíle. Prvním cílem je sumarizace poznatků k pregraduálnímu a celoživotnímu vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání v ČR. Druhým cílem je deskripce názorů expertů zdravotnického systému na vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

K dosažení cílů diplomové práce bylo použito kvalitativní výzkumné šetření, které metodou polostrukturovaného rozhovoru zjišťovalo názory expertů zdravotnického systému na pregraduální a celoživotní vzdělávání NLZP.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části je uveden historický přehled vývoje vzdělávání sester a porodních asistentek v českých zemích od jeho počátku až do roku 1989. Jsou zmíněna také další



nelékařská povolání, která jsou předmětem výzkumného šetření. Téma ostatních NLZP je zpracováno velmi stručně a jsou zmíněny pouze některé profese, protože dohledání zdrojů, které se této problematice věnují, bylo velmi obtížné. Dále se teoretická část věnuje pregraduálnímu vzdělávání vybraných nelékařských povolání, zejména všeobecných sester a porodních asistentek. Popisuje změny, které v pregraduálním vzdělávání nastaly po roce 1989, seznamuje s českou i evropskou legislativou, která se vzdělávání NLZP týká, popisuje obecné principy studia na vyšších odborných a vysokých školách a způsoby získání odborné způsobilosti u povolání, které jsou předmětem výzkumného šetření. Všeobecné sestry a porodní asistentky patří mezi tzv. regulované profese, u kterých bylo nutné sjednotit podmínky jejich vzdělávání s evropskou legislativou ještě před vstupem ČR do Evropské unie a bylo nutné zpracovat řadu právních norem. Z těchto důvodů diplomová práce detailněji zpracovává problematiku těchto povolání. V teoretické části diplomové práce je prostor věnován také celoživotnímu vzdělávání nelékařských povolání v ČR. Podrobněji popisuje jednu z forem celoživotního vzdělávání, vzdělávání specializační. S celoživotním vzděláváním je spojena registrace zdravotnických pracovníků a s ní související kreditní systém, který je v teoretické části diplomové práce také popsán.

Praktická část je věnována kvalitativnímu výzkumnému šetření, které bylo v rámci diplomové práce realizováno. Je popsána metodika výzkumného šetření a výsledky analýzy získaných dat, v diskuzi jsou shrnuty výsledky realizovaného výzkumu, které jsou srovnány s výsledky podobných výzkumných šetření.

Výzkumné šetření bylo realizováno v rámci projektu IGA MZ ČR č. ID.KÓD-NT12067-3/2011, Strategický koncept k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice.

Jako vstupní studijní literatura byly použity následující zdroje:

GLADKIJ, Ivan, aj. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 393 s. ISBN 80-7226-996-8.

BRŮHA, Dominik, a PROŠKOVÁ, Eva. *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 559 s. ISBN 978-80-7357-661-5.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

PLEVOVÁ, Ilona, SLOWIK, Regina. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5.

STAŇKOVÁ, Marta. *Sestra-reprezentat profese*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.

VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 199 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

HUBOVÁ, Vilma, a MICHÁLKOVÁ, Helena. Historie vzdělávání všeobecných sester. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2012, roč. 22, č. 2, s. 20-22.

ČESKO. ZÁKON č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* 3. 3. 2004, roč. 2004, částka 30. ISSN 1211-1244. Dostupné z WWW: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

ČESKO. VYHLÁŠKA č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ze dne 11. ledna 2005. Dostupné z WWW: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-11-ledna-2005-ktouhou-se-stanovi-minimalni-pozadavky-na-studijni-programy-k-ziskani-odborne-zpusobilosti-k-vykonu-nelekarskeho-zdravotnickeho-povolani-14432.html>

K vyhledání relevantních zdrojů použitých v diplomové práci bylo využito rešeršní služby knihovny NCO NZO v Brně. Samostatné vyhledávání probíhalo v těchto databázích a vyhledávačích:

- bibliografická báze dat Medline pomocí programu PubMed,
- databáze BMC (Bibliographia Medica Čechoslovaca),
- vyhledávač Google,
- informační systém Masarykovy univerzity Theses.

### **Rešeršní strategie:**

Vyhledávací strategie byla zahájena v knihovně NCO NZO v Brně, kde byla zadána rešerše a současně bylo zahájeno vlastní vyhledávání.

Při vyhledávání byla zadána klíčová slova: nelékařská zdravotnická povolání, všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotní laborant, zubní technik, zdravotnický

záchranař, nutriční terapeut, dentální hygienistka, ortotik-protetik, pregraduální vzdělávání, celoživotní vzdělávání, specializační vzdělávání.

Pro vyhledávání byla stanovena následující kritéria: český a slovenský jazyk, rok publikování (10 let, tzn. 2003-2013).

Rešerší knihovny NCO NZO bylo vyhledáno 89 článků a literatury v českém a slovenském jazyce. Jednotlivé články byly roztříděny a po prostudování byly vhodné informace formou citací a parafrází zařazeny do jednotlivých kapitol a podkapitol diplomové práce.

Dále byla klíčová slova a jejich kombinace zadána do vyhledávače Google, databáze Theses a databáze BMČ.

# 1 VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ V ČR

## 1.1 Historie vzdělávání vybraných nelékařských zdravotnických povolání

První přednášky pro ošetřovatelky byly organizovány v ústavech pro duševně choré na konci 18. století. Do té doby získávaly ošetřovatelky své znalosti v praxi od starších spolupracovníků. (Plevová, Slowik, 2008, s. 53)

Významným mezníkem pro rozvoj ošetřovatelského školství a ošetřovatelství vůbec bylo období Krymské války (1853 – 1856) a zejména osobnost Florence Nightigale, která po návratu z války zorganizovala sbírku, jejíž výtěžek posloužil k založení ošetřovatelské školy v Londýně. Po jejím vzoru byly zakládány ošetřovatelské školy v dalších evropských zemích.

Dnešní terminologií by bylo možné říci, že určitým způsobem uplatnila talent kritického myšlení a ošetřování na základě důkazů. Její činnost obsahovala prvky, které prezentuje dnešní moderní ošetřovatelství a jeho cíle, kterými jsou např. vzdělání, prevence, uspokojování potřeb, holistický přístup, týmová péče, vědecký přístup. Působením F. Nightigale bylo zahájeno období organizované, profesionální ošetřovatelské péče, které se postupně šířilo do celého světa. (Bártlová, 2010, s. 16)

Rozvoj ošetřovatelského školství v českých zemích je spojen s rozmachem emancipačního hnutí, jehož myšlenky se u nás i ve světě začaly prosazovat v 19. století. Do jeho čela se postavily silné ženské osobnosti, např. Božena Němcová, Magdalena Dobromila Rettigová, Marie Palacká – Riegerová, Karolina Světlá, Eliška Krásnohorská. Karolina Světlá založila v roce 1871 Ženský výrobní spolek český v Praze, který se v roce 1874 zasloužil o otevření první ošetřovatelské školy v českých zemích. (Marková, Mellanová, 2010)

Většinu studentek tvořily měšťanské dámy, které studium na ošetřovatelské škole viděly jako příležitost vzdělávat se, ale jen málo z nich uplatnilo ošetřovatelství jako své zaměstnání. V roce 1881 byla škola zrušena. (Plevová, Slowik, 2008, s. 55-56)

V roce 1914 vyšlo nařízení rakouského ministerstva vnitra, které legalizovalo zakládání ošetrovatelských škol. V roce 1916 byla otevřena Česká zemská státní dvouletá ošetrovatelská škola pro ošetrování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze. Mezi podmínky pro přijetí ke studiu patřilo např.: rakouské státní občanství, věk nejméně 18 let, úspěšné absolvování měšťanské školy nebo prokázání přiměřeného všeobecného vzdělání, dokonalé zdraví (tělesná a duševní způsobilost), prokázání bezúhonnosti života. Škola pokračovala v činnosti i po skončení války a stala se vzorem pro další, nově otevírané civilní i řádové ošetrovatelské školy. (Plevová, Slowik, 2008, s. 55-56; Kramářová, 2006, s. 26)

České ošetrovatelství se na počátku 20. století rozvíjelo nejen v oblasti lůžkové péče, ale rozvíjelo i péči komunitní. V roce 1918 byla založena Vyšší sociální škola v Praze, která vzdělávala nejen sociální pracovníky, ale také diplomované sestry pro samostatnou práci v terénu. Absolventky školy vedly poradny pro matky a děti, zdravotní stanice zaměřené na dispenzarizaci osob s tuberkulózou a pohlavními nemocemi. (Marková, Mellanová, 2010)

Samostatná ošetrovatelská škola pro dětské sestry byla zřízena roku 1922 při nemocnici v Praze-Krči a až do roku 1945 byla jedinou školou, která poskytovala vzdělání dětským sestřím. V roce 1939 vzrostla potřeba ošetrovatelek. Důvodem byla okupace, odchod na nucené práce, odchod řádových ošetrovatelů z nemocnic. Ministerstvo sociální a zdravotní správy tedy vydalo souhlas s otevřením civilní ošetrovatelské školy v Brně. V témže roce vznikly ještě další tři ošetrovatelské školy a to v Praze, Kroměříži a Olomouci. Sestry – učitelky ošetrovatelství, vrchní sestry pro řídicí práci v ošetrovatelství a sestry pro terénní péči připravovala Vyšší ošetrovatelská škola, která byla otevřená v Praze roku 1946. (Plevová, Slowik, 2008, s. 58 - 60)

Do plynulého rozvoje ošetrovatelství a ošetrovatelského školství zasáhla 2. světová válka. Po jejím skončení byl velký nedostatek sester, proto Československý červený kříž organizoval jejich vzdělávání formou několikaměsíčních kurzů. (Bártlová, 2010, s. 21)

21. prosince 1945 schválilo Ministerstvo zdravotnictví Výnosem č. VIII/2-17/12 45 zřízení jednoleté Vyšší ošetrovatelské školy v Praze. Ta byla otevřena roku 1946, její absolventi byli připraveni pro práci vedoucích v ústavech, ošetrovatelských školách a v sociálně zdravotní péči. (Marková, Mellanová, 2010; Bártlová, 2010, s. 21)

Pozitivní vývoj základního vzdělávání sester, který byl nastaven v době mezi světovými válkami, přerušil rok 1948. Ten přinesl zásadní společenské změny, které se odrazily v celém systému vzdělávání sester.

V roce 1948 byl přijat zákon č. 95/1948 Sb., o základní úpravě jednotného školství (školský zákon), který stanovil, že se sestry i další kategorie zdravotnických pracovníků, budou vzdělávat na středních zdravotnických školách, přičemž studium zahrnovalo všeobecně vzdělávací předměty i předměty odborné. (Marková, Mellanová, 2010)

Podle Bártlové (2010, s. 21) měl na vzdělávání sester negativní dopad rok 1952, kdy se ošetrovatelské, rodinné a sociální školy sloučily do systému středních odborných škol. Od té doby se ošetrovatelské vzdělávání v naší zemi začalo výrazně odlišovat od vzdělávání sester v západní Evropě.

Od roku 1960 byly zdravotnické školy školským zákonem č. 186/1960 Sb. zařazeny ke školám druhého cyklu s názvem střední zdravotnické školy. Dvouleté studium se prodloužilo na čtyřleté, ale z důvodu nedostatku sester bylo později studium zkráceno na tři roky. Vzhledem k nízkému věku absolventek bylo záhy rozhodnuto o změně délky studia zpět na čtyři roky. (Hubová, Michálková, 2012, s. 20-22)

Významným mezníkem ve vzdělávání sester byl vznik vysokoškolského studia určeného sestřím. Důvody, které k tomuto kroku vedly, byly zvyšující se nároky na pedagogickou činnost v ošetrovatelství. V roce 1960 bylo na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy otevřeno pětileté magisterské studium ve dvouoborovém programu ošetrovatelství v kombinaci s psychologií a později s pedagogikou. V letech 1987 – 1994 bylo tamtéž realizováno jednooborové studium péče o nemocné, které bylo primárně určené hlavním a vrchním sestřím. (Bártlová, 2010, s. 21; Marková, Mellanová, 2010; Plevová, Slowik, 2008, s. 61-62)

Počátky vzdělávání porodních asistentek, dříve označovaných jako porodní báby, byly pouze neformální. Knihy pro jejich potřeby sepisovali lékaři, kteří měli teoretické znalosti, ale žádné zkušenosti. Zmiňována je zejména kniha Sorana z Efesu, která dlouhou dobu patřila k základním dílům oboru.

Významné reformy v oblasti vzdělávání i výkonu profese porodních bab přinesla vláda Marie Terezie. Mezi reformy této osvícené panovnice patřila také reforma zdravotnictví, v jejím rámci byl roku 1753 vydán Generální zdravotní řád pro

Království české, který kromě jiného stanovil práva porodních bab. Díky reformě ve vzdělávání zajišťoval výuku porodních bab doktor medicíny a magistr porodnictví. Byly vydávány české a německé učebnice porodnictví. (Vránová, 2007, s. 33-39)

Plevová a kol. uvádí, že počátkem 19. století, konkrétně 4. srpna 1803, byla v porodnici a nalezinci u kostela sv. Apolináře zřízena Univerzitní porodnická klinika. V zařízení se koncentrovaly porody, výuka porodních bab a studentů fakulty. V roce 1847 byla sepsána a vydána kniha pro porodní báby nazvaná Babictví. (Plevová, 2008, s. 104-105)

Významnou osobou v historii vzdělávání porodních asistentek byl Antonín Jan Jungmann (1775-1854), který založil Pražskou porodnickou školu. Jeho žák a pokračovatel Wilhelm Lange (1813-1881) vypracoval návrh na reformu výuky porodních bab, podle této reformy se porodní báby vzdělávaly prakticky až do roku 1920. (Plevová, Slowik, 2008, s. 105; Vránová, 2007, s. 103)

Porodní asistentky byly po 2. světové válce vzdělávány v tehdejším Československu pouze ve dvou ústavech, v Pardubicích a Ostravě. V roce 1947 bylo jejich studium prodlouženo z deseti měsíců na dva roky. V roce 1948 již zmiňovaný zákon č. 95/1948 přesunul vzdělávání porodních asistentek do vyššího sociálně zdravotního studia. Školní rok 1955/56 zavedl čtyřleté studium s maturitou. Od roku 1958/59 bylo zavedeno dvouleté denní a dálkové studium pro porodní asistentky. V roce 1965 byl změněn název oboru, porodní asistentky byly přejmenovány na ženské sestry. Tento název zůstal až do roku 1993, kdy se vrátilo původní pojmenování. V roce 1974 skončilo čtyřleté vzdělávání a porodní asistentky byly vzdělávány pouze v pomaturitním studiu. (Vránová, 2007, s. 89-90)

Historie dalších nelékařských zdravotnických povolání, kterými se diplomová práce v empirické části zabývá, není v literatuře tak detailně zpracována jako je tomu u profese všeobecná sestra a porodní asistentka. Následující text přináší krátké nahlédnutí do historie některých NLZP.

Dentální hygiena a s ní spojená profese dentální hygienistka má své kořeny ve Spojených státech amerických, kde byl v roce 1913 otevřen první odborný kurz v nově založené škole pro dentální hygienistky. Další země tento příklad následovaly později, v roce 1924 zavedlo odbornou přípravu dentálních hygienistek Norsko, v roce 1930 Velká Británie. Česká republika se k tomuto trendu připojila až v roce 1996, kdy bylo

rozhodnuto o vytvoření nové profese a ve školním roce 1996/1997 byla zahájena výuka tříletého vyššího odborného studia v oboru Diplomovaná dentální hygienistka v Praze a Ústí nad Labem. (Anonymous, 2011a; Anonymous, 2011b)

Základy oboru zdravotní laborant položil profesor Jaroslav Hořejší po svém návratu ze studijního pobytu ve Velké Británii. Nejzákladnější laboratorní vyšetření v té době prováděli sami lékaři, medici, sestry, drogisté. První škola pro laboranty byla otevřena ve školním roce 1946/1947 v Praze, studium bylo dvouleté. Střední školy dnešního typu vznikaly pro tento obor až po roce 1948, zpočátku byla délka studia 3 roky, první absolventi vycházeli v roce 1951. (Rychnovská, Nejedlý, 2008)

Zdravotnický záchranář je další nelékařské zdravotnické povolání, které je pro většinu lidí spojeno s přednemocniční péčí a záchrannou službou. Její historie sahá do 19. století a je spojena s vojenským zdravotnictvím. Významnou úlohu v této oblasti sehrál Mezinárodní Červený kříž, který po 1. světové válce převzal v Československu, ale i dalších zemích organizování zdravotnické záchranné služby. Velkým průkopníkem tohoto oboru byl profesor Petr Safar, anesteziolog českého původu, který působil v USA. V roce 1965 předložil návrh směrnice pro územní zdravotnickou záchrannou službu pro Pittsburgh a okolí, která byla předlohou pro vypracování našich metodických opatření. Podle nich bylo v Československu v roce 1974 zahájeno budování moderní zdravotnické záchranné služby. Pracoviště RZP byla na základě těchto dokumentů přednostně zřizována jako stanice ARO. Toto uspořádání trvalo až do vydání Vyhlášky MZ ČR o zdravotnické záchranné službě č. 434/1992 Sb. (Pokorný, 2007, s. 4-9)

V následujícím textu je popsána historie ošetřovatelského školství v olomouckém regionu. Téma bylo zvoleno s ohledem na geografickou lokalitu vysoké školy na které práce vznikla.

Historie vzdělávání sester je v Olomouci nerozlučně spjata s Ústavem hraběte Pöttinga. Emanuel hrabě Pötting-Persing byl německý šlechtic, absolvent biskupského teologického ústavu v Brně, který v Olomouci působil v různých církevních funkcích. Přes svůj německý původu se hlásil se k českému národnímu hnutí. V Olomouci podporoval české školství, nejvýznamnějším výsledkem jeho snažení bylo založení Ústavu hraběte Pöttinga, který je v současnosti sídlem Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické. V jeho bohaté historii se v něm vystřídal mnoho různých škol a nebyl vždy určen pro vzdělávání sester.



Ústav hraběte Pöttinga byl slavnostně otevřen 15. září 1895, jako česká škola pro výchovu a vzdělávání dívek. Postupem času byl o školu obrovský zájem, v roce 1905 ústav nabízel 7 škol, 7 kurzů a penzionát. Od roku 1914 zde byla otevřena tříletá Vyšší škola pro ženská hospodářská povolání, ústav měl v té době dobré jméno a získání absolutoria bylo velmi uznáváno. Ve školním roce 1899/1900 zde byla otevřena česká dívčí obchodní škola, která byla první v českých zemích.

Zdravotnické školství vstoupilo do historie ústavu v roce 1948, kdy na základě školského zákona č. 95/1948 byly otevřeny první dva ročníky sociálně zdravotní školy. Studium bylo čtyřleté a studovaly zde zdravotní sestry, zdravotní pracovníce a porodní asistentky. V dalším roce přibýly obory dětská sestra, zdravotní laborant a rentgenologický pracovník. Ve školním roce 1951/1952 se změnil název na vyšší zdravotní školu, studium se zkrátilo na 3 roky, ovšem od roku 1955/1956 bylo znovuzavedeno čtyřleté studium. V té době se zde vyučovaly pouze obory zdravotní sestra, dětská sestra a zdravotní laborant. Na přelomu 50. a 60. let se začaly otevírat první ročníky pomaturitního studia, většinou v oborech zdravotní sestra, porodní asistentka a rentgenologický pracovník, později přibyl rehabilitační pracovník.

V roce 1960, po vydání nového školského zákona, byl změněn název školy na střední zdravotnická škola. (Anonymous, 1995, s. 20-63; Anonymous 2010)

V roce 1991 přešla škola pod Ministerstvo zdravotnictví a získala právní subjektivitu. V té době probíhala výuka v několika oborech čtyřletého studia (všeobecná sestra, zdravotní laborant, zubní technik a farmaceutický laborant). Dále zde probíhalo pomaturitní studium v oboru diplomovaný fyzioterapeut, všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, radiologický laborant a sestra pro intenzivní péči.

V roce 1995, při příležitosti 100. výročí založení Ústavu hraběte Pöttinga, byl škole propůjčen název SZŠ E. Pöttinga, k 1. 1. 1997 byl název změněn na Střední zdravotnická škola a Vyšší zdravotnická škola (SZŠ a VZŠ) E. Pöttinga. Od 1. 9. 2005 nese škola název Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická (SZŠ a VOŠz) E. Pöttinga.

V roce 1996 došlo k převedení školy z působnosti ministerstva zdravotnictví do správy MŠMT ČR, od roku 2001 je jejím zřizovatelem Olomoucký kraj. V současnosti škola poskytuje úplné střední odborné a vyšší odborné vzdělání v 7 studijních oborech, z toho 4 obory jsou vyučovány na SZŠ a 3 na VOŠ. Na střední škole se jedná o obory zdravotnický asistent, nutriční asistent, laboratorní asistent a asistent zubní technika, vyšší škola vyučuje obory diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaný farmaceutický

asistent a diplomovaný zdravotnický záchranář. Za více než 115 let fungování prošlo olomouckou zdravotnickou školou přes 20.000 absolventů třiceti zdravotnických oborů. ([www.epol.cz](http://www.epol.cz), <http://www.epol.cz/historie.aspx>)

## **1.2 Pregraduální vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR**

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků je v dnešní době velmi aktuálním tématem, o kterém se diskutuje mezi samotnými lékaři, ve školských a zdravotnických institucích, ale také na politické a vládní úrovni.

Důsledkem těchto diskuzí je množství otázek. Jednou z nich je podle Šimka (2006, s. 2-3) otázka: „Má být sestra vzdělána pouze ve své profesi nebo má být tím, čemu se říká vzdělaný člověk?“

Podle Staňkové (1998, s. 23) moderní ošetrovatelství znamená náročnější práci, kde sestra má vyšší kompetence a pracuje samostatněji. To vyžaduje vyšší úroveň profesionální přípravy sester. Proto se jejich vzdělávání akademizuje směrem k vysokoškolské přípravě.

Pro výkon nelékařských profesí, které jsou náročné fyzicky, ale kladou zvýšené nároky také na psychiku, je kromě kvalitní pregraduální přípravy důležitá i motivace ke studiu. Podle výzkumného šetření Mauritzové a Ajglové (2010, s. 21), které provedly výzkum mezi uchazeči o studium zdravotnických oborů, je společenská prestiž povolání motivem ke studiu u 17, 5 % všeobecných sester. Zajímavost a atraktivita oboru je motivem pro 48,2 % všeobecných sester, 82,6 % porodních asistentek a fyzioterapeutů, u dalších zkoumaných oborů procento nekleslo pod 75 %. Ochota pracovat s lidmi je motivem k prezenčnímu studiu oboru všeobecná sestra u 74, 6 % respondentů, ovšem v kombinované formě studia oboru všeobecná sestra uvedlo tento motiv pouze 30, 7 % respondentů.

Naopak výzkum Zacharové (2010, s. 30-31) provedený mezi všeobecnými sestrami pracujícími v různých zdravotnických zařízeních zjistil, že 67,7 % respondentů bylo vedeno k profesi sestry ochotou pomáhat.

Lze se jen domnívat, proč jsou výsledky uvedených výzkumů tak rozdílné. Může to být individuálním žebříčkem hodnot, ale také negativními či pozitivními pracovními zkušenostmi.

Důležité je, aby zdravotnické obory šli studovat lidé dostatečně zralí a jednoznačně rozhodnutí tyto náročné profese vykonávat. Z tohoto pohledu je jednoznačně pozitivním krokem posunutí pregraduální přípravy těchto profesí do terciální úrovně vzdělávání.

Budoucí sestry by během studia měly získat nejen poznatky a dovednosti nutné pro výkon profese, ale také by měly být vedeny k vytváření si souvislého a v praxi použitelného světového názoru. K tomu je nutné, aby sestry během své profesní přípravy byly vzdělávány i v humanitních vědách. Školy zajišťující profesní přípravu zdravotnických pracovníků by i v situaci nedostatku finančních zdrojů, jisté dehumanizace medicíny v důsledku rozvinutých technologií, měly prosazovat a ve studentech posilovat prosociální postoje, úctu k trpícímu člověku a ochotu zasadit se o spravedlivé řešení sociálních a ekonomických problémů své profese. (Šimek, 2006, s. 2-3)

Po změně politicko-ekonomické orientace bylo nutné, aby byly v naší republice přijaty dokumenty platné ve světě a především v Evropě, kde sestry kvalifikaci získávaly na vyšších typech škol, tedy na vyšších školách, univerzitách nebo vysokých školách. (Bártlová, 2010, s. 23)

Jedním z prostředků k dokončení transformace vzdělávání nelékařských pracovníků a zajištění kvalitní ošetrovatelské péče v ČR bylo sestavení Koncepce českého ošetrovatelství.

První Koncepce ošetrovatelství ČR byla vypracována v roce 1998, nová koncepce byla vydána ve Věstníku č. 9 MZ ČR v roce 2004. Popsaný dokument respektuje doporučení Organizace spojených národů, Světové zdravotnické organizace, směrnice Evropské unie, doporučení Evropské komise, Mezinárodní organizace práce, Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek. (Věstník č. 9 MZ ČR, 2004)

Dokument definuje cíle a charakterizuje obor, popisuje pracovníky oboru, jejich vzdělávání, registraci, organizaci a řízení oboru, sledování kvality, zdůrazňuje komunitní péči a ošetrovatelský výzkum. (Bártlová, 2010, s. 24)

17. ledna 1996 podala Česká republika žádost o vstup do Evropské unie. Po přístupových jednáních, která trvala několik let, naše země vstoupila v květnu 2004 do EU. Tento krok změnil také oblast vzdělávání nelékařských pracovníků, národní předpisy musely být sjednoceny s unijními.

Bylo nutné naplnit směrnice EU, které vymezují vzdělávání nelékařských povolání tak, aby bylo možné uznávání kvalifikací a byl umožněn volný pohyb pracovníků po zemích EU. (Plevová, Slowik, 2008, s. 63)

Změny ve vzdělávání NLZP bylo nutné provést zejména u tzv. regulovaných profesí, tedy všeobecných sester a porodních asistentek. Tyto důvody vedly k vytvoření zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, tzv. zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Zákon č. 96/2004 Sb. vešel v platnost 1. dubna 2004 a týká se nejen všeobecných sester a porodních asistentek, ale zahrnuje i ostatní nelékařská povolání.

V zahraničí se už před mnoha lety začala obracet pozornost na vzdělávání sester, zejména na vzdělávání kvalifikační. Mezi důvody, které k tomu vedly, patří zvyšující se nároky na kompetence sester a změna jejich pracovních náplní. Uvedené problematice se začaly věnovat významné mezinárodní organizace, např. Mezinárodní rada sester (ICN), Světová zdravotnická organizace (WHO) a Evropská unie (EU). Cílem EU je nejenom vysoká kvalita ošetrovatelské péče, ale také volný pracovní pohyb sester po členských zemích EU. (Staňková, 2002, s. 24)

Již v 60. letech minulého století byly Radou Evropy vypracovány směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester. Směrnice vznikly na základě společné dohody několika zemí, dohodu postupně podepsalo 12 evropských států. V roce 1972 byla vyhlášena ve Štrasburku jako Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59. Tento oficiální dokument Rady Evropy platí dodnes, kromě všech členských států EU se k němu připojily všechny významné mezinárodní organizace, např. Světová zdravotnická organizace, Mezinárodní rada sester a Mezinárodní úřadovna práce. (Plevová, Slowik, 2008, s. 63)

Tento dokument byl v roce 1995 doplněn dokumentem Rady Evropy *Role a vzdělávání sester* (The role and education of nurses), který rozpracovává jednotlivá nařízení, včetně rámcového obsahu studia v odborných předmětech. (Jarošová, 2006, s. 5)

6. července 2006 vstoupila v platnost Směrnice Evropského parlamentu a Rady Evropské unie 2005/36/ES, která určuje uznávání odborných kvalifikací.

Tento dokument vymezuje odbornou přípravu zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči takto:

1. Přijetí na odbornou přípravu je podmíněno ukončením všeobecného školního vzdělání v trvání deseti let.
2. Odborná příprava zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči představuje řádné studium a zahrnuje přinejmenším předměty studijního programu uvedeného v příloze V bodu 5.2.1. směrnice 2005/36/ES (příloha 1, s. 93)
3. Odborná příprava zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči zahrnuje nejméně tři roky studia nebo 4 600 hodin teoretického a klinického výcviku, přičemž délka teoretického výcviku představuje alespoň jednu třetinu a délka klinického výcviku alespoň jednu polovinu minimální délky odborné přípravy.
4. Teoretická výuka je součástí vzdělávání zdravotních sester a ošetřovatelů, ve které uchazeč o odborné vzdělání získává odborné znalosti, pochopení a dovednosti nezbytné pro organizování, poskytování a vyhodnocování celkové zdravotní péče. Výuka je zajištěna učiteli ošetřovatelství a jinými kvalifikovanými osobami ve školách ošetřovatelství nebo jiných vzdělávacích zařízeních vybraných vzdělávacím ústavem.
5. Klinická výuka je součástí vzdělávání zdravotních sester a ošetřovatelů, ve které se uchazeč o odborné vzdělání učí jako součást týmu a v přímém kontaktu se zdravými nebo nemocnými jednotlivci nebo skupinou organizovat, poskytovat a vyhodnocovat požadovanou komplexní ošetřovatelskou péči na základě znalostí a dovedností, které získal. Tato výuka se uskutečňuje v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních a ve skupině pod odpovědností učitelů ošetřovatelství ve spolupráci s jinými kvalifikovanými zdravotními sestrami a ošetřovateli a s jejich pomocí. Na výuce se může podílet i jiný kvalifikovaný personál. (směrnice 2005/36/ES, oddíl 3, článek 31)

Dále směrnice 2005/36/ES definuje výkon odborných činností zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči. Pro účely této směrnice se činností zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči rozumějí činnosti

vykonávané na odborném základě a uvedené v příslušném bodě přílohy V - *Uznávání na základě koordinace minimálních požadavků na odbornou přípravu*. (směrnice 2005/36/ES, oddíl 3, článek 32)

Na základě výše jmenované přílohy jsou pro Českou republiku platné tyto doklady o dosažené kvalifikaci zdravotní sestry odpovědné za všeobecnou péči (ošetřovatele odpovědného za všeobecnou péči):

1. Diplom o ukončení studia ve studijním programu ošetřovatelství ve studijním oboru všeobecná sestra (bakalář, Bc.), doplněný Vysvědčením o státní závěrečné zkoušce.
2. Diplom o ukončení studia ve studijním oboru diplomovaná všeobecná sestra (diplomovaný specialista, DiS.), doplněný Vysvědčením o absolutoriu.

Subjektem, který vydává doklad o dosažené kvalifikaci je v ČR vysoká škola zřízená nebo uznaná státem a vyšší odborná škola zřízená nebo uznaná státem. Profesionální označení je všeobecná sestra/všeobecný ošetřovatel. (směrnice 2005/36/ES, příloha V, bod 5.2.2)

Ve vzdělávání porodních asistentek byla situace obdobná. V roce 1984 byl vytvořen poradní výbor Evropské komise - Advisory committee on the Training of Midwives, který stanovil, že porodní asistentky mohou v zemích EU pracovat, pokud získaly předregistrační přípravu odpovídající směrnicím EU a jsou registrované.

Směrnice 2005/36/ES definuje odbornou přípravu porodních asistentek takto:

1. Odborná příprava porodních asistentek zahrnuje řádnou speciální odbornou přípravu pro porodní asistentky zahrnující teoretickou a praktickou výuku po dobu nejméně tří let (směr I) a předměty studijního programu uvedeného v příslušném bodě přílohy V směrnice 2005/36/ES (příloha 2, s. 94-95)
2. Přístup k odborné přípravě pro porodní asistentky je vázán na dokončení nejméně deseti let povinné školní docházky.
3. Odborná příprava porodních asistentek zaručí, že dotyčná osoba získala tyto znalosti a dovednosti:
  - a) přiměřené znalosti z věd, o které se opírá činnost porodní asistentky, zejména z porodnictví a gynekologie;
  - b) přiměřené znalosti profesní etiky a právní úpravy oboru;

- c) podrobné znalosti o biologických funkcích, anatomii a fyziologii v oblasti porodnictví a o novorozencích, a také znalosti o vztahu mezi zdravotním stavem a fyzickým a sociálním prostředím člověka a o jeho chování;
- d) přiměřené klinické zkušenosti získané pod dohledem personálu kvalifikovaného v oblasti porodnictví a ve schválených zařízeních;
- e) nezbytné znalosti vzdělání zdravotníků a zkušenosti ze spolupráce s nimi.  
(směrnice 2005/36/ES, oddíl 6, článek 40)

Směrnice 2005/36/ES také definuje výkon odborných činností porodní asistentky. Na základě tohoto dokumentu musí členské státy zajistit, aby porodní asistentky měly přístup alespoň k těmto činnostem a jejich výkonu:

1. Poskytování správné informace a rady v oblasti plánovaného rodičovství.
2. Diagnostikování těhotenství, sledování normálního těhotenství, provádění vyšetření nezbytných ke sledování průběhu normálního těhotenství.
3. Předepisování nebo doporučování vyšetření nezbytných pro co nejrychlejší diagnózu rizikového těhotenství.
4. Vypracovávání programu přípravy budoucích rodičů na jejich úlohu, zajišťování úplné přípravy na porod včetně poradenství v oblasti hygieny a výživy.
5. Pomáhání rodičce při porodu a sledování stavu plodu v děloze vhodnými klinickými a technickými prostředky.
6. Provádění spontánních porodů, včetně případného nástřihu hráze, a v naléhavých případech i porodů v poloze koncem pánevním.
7. Rozpoznávání u matky nebo dítěte příznaků anomálií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhání lékaři v případě zásahu.
8. Přijímání neodkladných opatření v nepřítomnosti lékaře, zejména ruční vyjmutí placenty a případné následné ruční vyšetření dělohy.
9. Vyšetřování novorozence a péče o něj.
10. Péče o rodičku, sledování rodičky v šestinedělí a poskytovat jí veškeré potřebné rady umožňující vývoj novorozence v nejlepších podmínkách.  
(směrnice 2005/36/ES, oddíl 6, článek 42)

Ještě několik let po roce 1989 v naší republice existovala síť čtyřletých středních zdravotnických škol, na kterých studenti začínali studovat mezi 14 až 15 lety. Tento vzdělávací model ukončilo přijetí zákona č. 96/2004 Sb., kdy ve školním roce

2003/2004 byli přijati poslední studenti oboru všeobecná sestra na SZŠ. (Plevová, Slowik, 2008, s. 62; Jarošová, 2006, s. 8)

V současné době se na středních zdravotnických školách vyučují tzv. asistentské obory, např. zdravotnický asistent, asistent zubního technika, laboratorní asistent.

Možností vysokoškolského vzdělávání pro nelékařská povolání bylo po roce 1989 velmi málo. Vysokoškolské studijní programy byly pro lékaře dostupné pouze na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy, více popsána jsou v předchozí kapitole.

Vysokoškolské vzdělávání specificky určené sestřím bylo v České republice zahájeno v roce 1993. Jednalo se o kombinované formy bakalářských oborů ošetřovatelství, zdravotní vědy, zdravotnický management. (Jarošová, 2006, s. 8)

Tóthová (2007, s. 6) uvádí, že tyto obory byly původně určeny pouze absolventům zdravotnických škol, protože studijní program navazoval na základní odborné vědomosti a dovednosti získané na SZŠ.

### **1.2.1 Organizace vzdělávání NLZP na vyšších odborných a vysokých školách – obecné principy**

V roce 1995 přibyly do vzdělávacího systému ČR vyšší odborné školy. Školy tohoto typu měly pokrýt kvalifikační potřeby mezi středním a vysokoškolským vzděláváním. Vyšší odborné školy vznikaly při středních odborných školách a ve většině případů s nimi až do současnosti tvoří jeden právní subjekt. Vyšší odborné vzdělávání bylo zřízeno na základě zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon), podrobnosti upravovala vyhláška č. 10/2005 Sb., o vyšším odborném vzdělávání a vyhláška č. 470/2006 Sb., kterou byla předchozí vyhláška změněna. (Karpíšek, 2009, s. 21)

V současné době jsou na vyšších odborných školách vyučovány následující studijní obory:

- diplomovaná všeobecná sestra
- diplomovaný zdravotnický záchranář
- diplomovaný nutriční terapeut
- diplomovaný zubní technik
- diplomovaná zdravotní laborant
- diplomovaná dentální hygienistka



- diplomovaný farmaceutický asistent
- diplomovaný ortotik-protetik
- diplomovaný asistent ochrany a podpory veřejného zdraví (Mikšová, 2013)

Zákonem č. 96/2004 Sb. byla zrušena výuka ve studijních oborech diplomovaná porodní asistentka, diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro psychiatrii, diplomovaný fyzioterapeut, diplomovaná sestra pro intenzivní péči a diplomovaný radiologický asistent.

Vzdělávací program pro jednotlivé studijní obory si každá škola zpracovává samostatně. Vzdelávací program stanovuje cíle, formy, délku a obsah vzdělávání, jeho podmínky, organizaci, průběh, ukončování, profil absolventa a možnosti jeho uplatnění. Vzdelávací program podléhá akreditaci, kterou uděluje MŠMT na základě stanoviska zpracovaného Akreditační komisí pro vyšší odborné vzdělávání.

Teoretická část studia je uskutečňována formou přednášek, seminářů, konzultací, cvičení a exkurzí. Důležitou složkou studia je praktická příprava, která se uskutečňuje formou praktické výuky ve škole nebo formou odborné praxe na pracovištích. Vyšší odborné vzdělávání je ukončeno absolutoriem, dokladem o jeho dosažení je vysvědčení o absolutoriu a diplom absolventa vyšší odborné školy. Označení absolventa je diplomovaný specialista, zkratka DiS. se uvádí za jménem. (zákon č. 561/2004 Sb.)

Vysoké školy se řídí zákonem o vysokých školách (č. 111/1998 Sb.) ve znění pozdějších předpisů, jejich činnost je dále upravena vnitřními předpisy, které na zákon navazují a podléhají registraci MŠMT.

Na základě zákona č. 111/1998 Sb. se vysoké školy člení na dva typy:

- univerzity - poskytují všechny typy studijních programů (bakalářský, magisterský a doktorský),
- neuniverzitní - poskytují převážně bakalářské programy, doktorské studijní programy neposkytují vůbec. (zákon č. 111/1998 Sb.)

Brzy po účinnosti zákona o vysokých školách začaly vznikat soukromé vysoké školy. Ty mohou působit pouze jako právnické osoby po schválení MŠMT na základě kladného vyjádření Akreditační komise. V současné době v ČR existuje 1 soukromá zdravotnická vysoká škola a to Vysoká škola zdravotnická v Praze, která poskytuje vysokoškolské vzdělání v bakalářských oborech všeobecná sestra, porodní asistentka,

radiologický asistent a zdravotnický záchranář. ([www.vszdrav.cz](http://www.vszdrav.cz), <http://www.vszdrav.cz/cz/vszdrav/o-skole/obecne-informace/>)

Všechny vysokoškolské studijní programy nelékařských povolání procházejí pravidelným akreditačním řízením. Ke všem studijním programům zdravotnických oborů musí, v souladu s § 79 zákona č. 111/1998 Sb. (zákon o vysokých školách), vydat souhlasné stanovisko MZ ČR. Souhlasné stanovisko je vydáno na základě splnění požadavků daných vyhláškou č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. (zákon č. 111/1998 Sb., §79)

MZ ČR je od roku 2004 povinno každým rokem vydávat seznam vysokoškolských oborů nelékařských povolání, kterým bylo souhlasné stanovisko vydáno, od roku 2011 se tato povinnost vztahuje i na vyšší zdravotnické školy. V případě vydání souhlasného stanoviska MZ ČR, je studijní program předložen k akreditaci Akreditační komisi MŠMT. Akreditační komise posuzuje kvalitu a úroveň pedagogického a materiálně-technického zabezpečení studijního oboru. Hodnotí strukturu a kvalitu studijních plánů a jejich obsahovou náplň, akademickou a odbornou úroveň vyučujících (minimálně 30% docentů a profesorů pro teoretickou část výuky), strukturu a kvalitu garantujícího pracoviště (publikační, výzkumné a mezinárodní aktivity). U kombinované formy studia je brán zřetel na možnosti studia e-learningem. (Jarošová, 2006, s. 9)

Již od 90. let 20. století lze v evropských zemích pozorovat snahy o spolupráci a reformu na poli vysokoškolských systémů. Tyto snahy v roce 1999 vyústily v podepsání Boloňské deklarace. Jejím přijetím se zástupci zúčastněných zemí přihlásili k vytvoření otevřeného prostoru vysokého školství v Evropě, s cílem přispět ke zlepšení volného pohybu studentů a akademických pracovníků. (<http://bologna.msmt.cz/>)

V Boloňské deklaraci bylo upřesněno vzdělávání založené na dvou základních cyklech, pregraduálním a postgraduálním. Přístup k postgraduálnímu cyklu bude možný po úspěšném splnění prvního cyklu studia v délce obvykle tří let. Titul získaný po ukončení prvního cyklu (Bc.) bude mít platnost jako odpovídající kvalifikační stupeň z hlediska evropského trhu práce. Druhý cyklus povede k dosažení magisterského nebo doktorského titulu (případně obou titulů) jak je tomu ve většině evropských zemí. (Jarošová, 2006, s. 1)

Česká republika se do tohoto procesu zapojila také, což se odrazilo i ve vzdělávání sester a porodních asistentek. Takto strukturovaný vzdělávací systém se uplatňuje i v ošetrovatelství. Kvalifikační studium sester a porodních asistentek v bakalářském studijním programu, které je mezinárodně srovnatelné, probíhá v České republice od roku 2001. (Jarošová, 2006, s. 3 - 4)

Do kvalifikačního studia sester jsou přijímáni uchazeči po ukončeném středním všeobecném vzdělání ve věku 19 let, studium je výhradně odborné. (Tóthová, 2007, s. 7)

Obtížnější situace je v České republice v aplikaci skutečně strukturovaného studia ošetrovatelství - navazující magisterské (případně doktorské) studijní programy v tomto oboru podle Evropského systému vysokého školství. Magisterské studijní programy ošetrovatelství jsou v rámci ČR realizovány pouze v omezených kapacitách, doktorské studijní obory ošetrovatelství se rozvíjejí. (Jarošová, 2006, s. 3 - 4)

### **1.2.2 Získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání**

Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka má ten, kdo:

- získal odbornou způsobilost,
- je zdravotně způsobilý,
- je bezúhonný.

V České republice mohou v současné době zdravotničtí pracovníci získat odbornou způsobilost k výkonu povolání za podmínek, které stanovuje zákon č.96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Odbornou způsobilost lze získat absolvováním zdravotnických akreditovaných oborů vysokých škol, oborů vyšších a středních zdravotnických škol nebo absolvováním akreditovaných kvalifikačních kurzů. (Brůha, Prošková, 2011, s. 86-89)

Osoby, které získaly odbornou způsobilost k výkonu zdravotnických povolání podle platných zákonů, mohou užívat příslušné označení odbornosti. Zákony užívají označení odbornosti v mužském rodě, uživatelé mají právo (ovšem ne povinnost) označení přechýlit. Stejně tak profese, které jsou na základě tradice nebo převažující praxe uvedeny v ženském rodě, mohou být přechýleny do rodu mužského. Před vstupem do EU bylo důrazně doporučeno tato přechýlení zavést, jako prevenci diskriminace na základě pohlaví. (Brůha, Prošková, 2011, s. 94)

To řeší §91 zákona č. 96/2004 Sb., kde je uvedeno „Ženy, které získaly způsobilost zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka v oboru s profesním označením v mužském rodě, mohou používat profesní označení přechýlené.“ (zákon č. 96/2004, §91)

### **1.2.3 Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry**

V současné době lze odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry získat absolvováním:

1. tříletého akreditovaného bakalářského studijního programu pro přípravu všeobecných sester,
2. tříletého studia diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách.

Do nabytí platnosti zákona č. 96/2004 Sb., bylo možné získat odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry i jiným typem studia. Tyto možnosti uvádí § 5 uvedeného zákona.

Požadavky na studijní programy pro získání odborné způsobilosti upravuje § 4 vyhlášky č. 39/2005 a metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb.

Studium akreditovaného studijního programu nebo akreditovaného vzdělávacího programu probíhá v prezenční formě studia, které trvá nejméně 3 roky. Studium obsahuje 4 600 hodin teoretické a praktické výuky, z toho praktická výuka tvoří nejméně 2 300 hodin. Studium uvedených programů může probíhat i v jiné než prezenční formě. Celková doba studia nesmí být kratší než tři roky a nesmí být dotčena úroveň vzdělání.

Teoretická výuka musí poskytnout znalosti a dovednosti:

1. v oborech, které tvoří základ potřebný pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče,
2. v ošetrovatelství a klinických oborech,
3. v sociálních a dalších souvisejících oborech.

V praktické výuce poskytuje dovednosti a znalosti v ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům, dovednosti a znalosti umožňující podílet se na praktickém výcviku zdravotnických pracovníků a zkušenosti z práce s

příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví. (vyhláška MZ ČR č. 39/2005, zákon č. 96/2004)

Praktická výuka probíhá v zařízeních primární péče a na klinických pracovištích. Jednotlivá pracoviště jsou vybrána na základě stanovených standardů. (Tóthová, 2007, s. 7)

Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. byl vypracován jako národní vzdělávací standard pro regulované nelékařské povolání všeobecná sestra. Vymezené výstupní vědomosti a dovednosti, tj. profesní kompetence vychází:

- z Evropské strategie WHO pro vzdělávání tzv. regulovaných nelékařských profesí z roku 1998,
- z direktiv Evropské komise pro všeobecné sestry (81/1057/EHS z roku 1981, směrnice 2005/36/ES),
- z doporučení Evropské komise pro všeobecné sestry (XV/E/830/4/94-DE z roku 1994, V/E/9432/796-DE z roku 1997, XV/E/8391/3/96-DE a XV/E8481/4/97-DE z roku 1998). ([http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra\\_2197\\_947\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html))

V metodickém pokynu jsou popsány cíle studia studijního a vzdělávacího programu:

1. Cíle týkající se přímého vztahu k jednotlivci, rodině a komunitě
2. Cíle týkající se rozvoje profese všeobecné sestry
3. Cíle týkající se jednotlivých úrovní a oblastí systému péče o zdraví.

Dále metodický pokyn definuje profil absolventa studijního a vzdělávacího programu. Profesní kompetence, tzn. výstupní znalosti a dovednosti všeobecných sester, jsou rozděleny na základní, specializované a vysoce specializované. Tyto kompetence vycházejí ze zákona č. 96/2004 Sb. (zákon o nelékařských povoláních) a z příslušných paragrafů vyhlášky č. 55/2011 Sb. (o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků).

Kompetence všeobecných sester jsou rozděleny do čtyř základních oblastí:

- a. nezávislé (autonomní),
- b. závislé (kooperativní),
- c. kompetence všeobecné sestry v oblasti výzkumu a vývoje,
- d. kompetence v oblasti řízení ošetrovatelské péče.

Podrobněji jsou jednotlivé kompetence vymezeny v podobě konkrétních činností ve vyhlášce č. 55/2011 Sb.

V metodickém pokynu k vyhlášce č. 39/2005 Sb. jsou dále uvedeny podmínky kvalifikačního vzdělávání. Vstupní podmínky, které zahrnují podmínky k přijetí do studijního a vzdělávacího programu jsou:

- a. ke studiu mohou být přijati uchazeči se středoškolským vzděláním ukončeným maturitní zkouškou a splňující podmínky přijímacího řízení vysoké školy nebo vyšší odborné školy,
- b. zdravotní stav uchazeče splňuje zdravotní kritéria stanovená pro studium.

Určeny jsou průběžné podmínky, tzn. povinnosti, které musí studenti v průběhu studia splnit a výstupní podmínky (ukončování studia).

Rozdělení vyučovacích předmětů je následující:

1. kategorie A, povinné základní předměty – jsou uvedeny v příloze 3 (s. 96),
2. kategorie A, povinné oborové předměty – jsou uvedeny v příloze 3 (s. 96),
3. kategorie B, povinně volitelné předměty – zahrnuje předměty, které rozšiřují soubor povinných předmětů, rozšiřují znalosti a dovednosti studentů v oboru,
4. kategorie C, volitelné předměty – doplňují nabídku povinných a povinně volitelných předmětů, doplňují znalosti a dovednosti studentů v oboru.

Odborná ošetrovatelská praxe v jednotlivých ročnících studia je rozdělena takto:

- a. 1. ročník – 740 hodin,
- b. 2. ročník – 920 hodin,
- c. 3. ročník – 640 hodin.

Celkem odborná ošetrovatelská praxe činí 2300 hodin, probíhá v podmínkách poskytovatele zdravotních služeb a jedna hodina výuky činí 60 minut. (metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005)

#### **1.2.4 Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání porodní asistentky**

K výkonu povolání porodní asistentky lze v současné době získat odbornou způsobilost absolvováním:

1. tříletého akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek.

Do nabytí platnosti zákona č. 96/2004 Sb., bylo možné získat odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky i v jiných typech studia. Tyto možnosti uvádí § 6 uvedeného zákona.

Požadavky na studijní programy pro získání odborné způsobilosti upravuje § 5 vyhlášky č. 39/2005Sb., která stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

Doba studia je nejméně 3 roky, z toho praktické vyučování činí nejméně 1200 hodin.

Studium musí v teoretické výuce poskytnout znalosti a dovednosti:

1. v oborech, které tvoří základ potřebný pro poskytování ošetrovatelské péče v porodní asistenci,
2. v porodní asistenci a klinických oborech,
3. v sociálních a dalších souvisejících oborech.

Praktická výuka probíhá ve zdravotnických zařízeních a musí zahrnovat vyhláškou stanovené dovednosti. Mezi ně patří např.:

- a) poradenství těhotným ženám včetně nejméně 100 prenatalních vyšetření,
- b) dohled a poskytnutí péče v průběhu těhotenství,
- c) osobní vedení nejméně 40 porodů,
- d) dohled a péči nejméně u 40 žen s rizikovým těhotenstvím,
- e) poporodní dohled a péči včetně vyšetření nejméně u 100 rodiček a zdravých novorozenců,
- f) základní ošetrovatelskou péči v interním lékařství, pediatrii a chirurgii,
- g) komunitní péči. (vyhláška MZ ČR č. 39/2005, zákon č. 96/2004)

Pro studijní obor porodní asistentka byl k vyhlášce č. 39/2005 Sb. vydán metodický pokyn, kterým byly stanoveny minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání porodní asistentka. Tento dokument má podobu národního vzdělávacího standardu pro regulované nelékařské povolání porodní asistentka.

Profesní kompetence, tj. výstupní znalosti a dovednosti vychází z následujících dokumentů:

- z Evropské strategie WHO pro vzdělávání tzv. regulovaných nelékařských profesí z roku 1998,
- z direktivy Evropské komise pro porodní asistentky (směrnice 2005/36/ES).

Tímto metodickým pokynem je podrobně rozpracován § 5 vyhlášky č. 39/2005 Sb.

Uvedeným dokumentem jsou určeny cíle studia studijního programu:

1. Cíle týkající se přímého vztahu ke klientce/pacientce.
2. Cíle týkající se profesního vývoje porodní asistentky.
3. Cíle týkající se profesní činnosti porodní asistentky v systému zdravotní péče.

V profilu absolventa studijního programu jsou vymezeny profesní kompetence, tj. výstupní znalosti a dovednosti, které jsou u porodních asistentek rozděleny na základní, specializované a vysoce specializované a vycházejí ze zákona č. 96/2004 Sb. (zákon o nelékařských povoláních) a z příslušných paragrafů vyhlášky č. 55/2011 Sb. (o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků).

Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. vymezuje čtyři základní funkce profese porodní asistentka:

- a. nezávislé (autonomní),
- b. závislé (kooperativní),
- c. funkce porodní asistentky v oblasti výzkumu a vývoje,
- d. funkce oblasti řízení ošetrovatelské péče.

Stanované podmínky kvalifikačního vzdělávání jsou rozděleny na vstupní podmínky, které jsou totožné jako u profese všeobecná sestra, průběžné podmínky a podmínky výstupní.

Vyučovací předměty jsou rozděleny na:

1. kategorie A, povinné základní předměty – jsou uvedeny v příloze 4 (s. 97),
2. kategorie A, povinné oborové předměty – jsou uvedeny v příloze 4 (s. 97),
3. kategorie B, povinně volitelné předměty – zahrnuje předměty, které rozšiřují soubor povinných předmětů, rozšiřují znalosti a dovednosti studentů v oboru,
4. kategorie C, volitelné předměty – doplňují nabídku povinných a povinně volitelných předmětů, doplňují znalosti a dovednosti studentů v oboru.

Metodický pokyn dále určuje oblasti odborné praxe v jednotlivých ročnících studia, typy a náležitosti pracovišť odborné praxe a požadavky na mentory odborné praxe. (metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005)

### **1.2.5 Získání odborné způsobilosti k výkonu vybraných nelékařských povolání**

Následující kapitola se zabývá získáváním odborné způsobilosti k výkonu povolání u vybraných nelékařských povolání. Jednotlivá povolání byla zvolena proto, že jejich problematika je součástí kvalitativního výzkumného šetření.



### Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotního laboranta

Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotního laboranta lze získat absolvováním:

- a) akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotních laborantů,
- b) tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotní laborant na vyšších zdravotnických školách,
- c) akreditovaného bakalářského studijního oboru přírodovědného zaměření nebo nejméně tříletého studia v oborech přírodovědného zaměření na vyšších odborných školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu laboratorní metody,
- d) akreditovaného bakalářského studijního oboru přírodovědného, elektrotechnického nebo matematicko- fyzikálního zaměření a akreditovaného kvalifikačního kurzu laboratorní metody v ochraně a podpoře veřejného zdraví nebo nejméně tříletého studia v oborech přírodovědného nebo elektrotechnického zaměření na vyšších odborných školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu laboratorní metody v ochraně a podpoře veřejného zdraví. (Zákon č. 96/2004)

Doba studia ve studijních programech pro zdravotní laboranty musí být nejméně 3 roky, z toho praktická výuka tvoří nejméně 1000 hodin. Studium musí v teoretické výuce poskytnout znalosti a dovednosti v následujících oborech:

1. obory tvořící základ potřebný pro poskytování laboratorní zdravotní péče (anatomie, fyziologie, patologie, biologie, biofyzika, fyzika, chemie, biochemie a základ radiační ochrany),
2. laboratorní a klinické obory (např. histologie, genetika a molekulární biologie, hematologie a transfuzní lékařství, mikrobiologii, imunologii, epidemiologii),
3. sociální a další související obory (základ psychologie a komunikace, základy informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu, systém managementu jakosti v laboratoři).

Praktická výuka poskytuje dovednosti a znalosti v základních laboratorních postupech v souladu se zásadami správné laboratorní praxe. Tato výuka probíhá zejména ve školních laboratořích, v každém, vyhláškou stanoveném oboru musí proběhnout 5 dní praxe ve zdravotnických zařízeních. (Vyhláška MZ ČR č. 39/2005, § 8)

### Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání ortotika-protetika

Odborná způsobilost k výkonu povolání ortotika-protetika se získává absolvováním:

- a) akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu ortotiků-protetiků,
- b) tříletého studia v oboru diplomovaný ortotik-protetik na vyšších zdravotnických školách.

Příslušná vyhláška stanovuje, že odborná způsobilost k výkonu povolání ortotika-protetika se získává absolvováním akreditovaného studijního programu nebo akreditovaného vzdělávacího programu, přičemž standardní doba studia je nejméně 3 roky, z toho praktické vyučování činí nejméně 1000 hodin. Teoretická výuka poskytne znalosti:

1. v oborech tvořících základ potřebný pro poskytování zdravotní péče v ortotice a protetice (anatomie a fyziologie se zaměřením na pohybový systém, biofyzika, chemie a biochemie, patologická anatomie a fyziologie se zaměřením na pohybový systém, základy biomechaniky, odborné kreslení),
2. v ortotice, protetice, klinických oborech a předmětech poskytujících znalosti o stavbě, materiálech a technologických postupech používaných při navrhování, stavbě a opravách zdravotnických prostředků, a to ortoticko-protetických pomůcek,
3. v sociálních a dalších souvisejících oborech.

Praktická výuka poskytuje dovednosti a znalosti nezbytné pro navrhování, zhotovování a opravy ortoticko-protetických pomůcek. (Vyhláška MZ ČR č. 39/2005, § 13)

### Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání nutričního terapeuta

Pro výkon povolání nutričního terapeuta lze v současné době odbornou způsobilost získat absolvováním:

- a) akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu nutričních terapeutů,
- b) tříletého studia v oboru diplomovaný nutriční terapeut na vyšších zdravotnických školách.

Vyhláškou stanovená doba studia potřebná k získání odborné způsobilosti je nejméně 3 roky v akreditovaném studijním programu nebo akreditovaném vzdělávacím programu. Praktická výuka musí tvořit nejméně 1800 hodin. Stanovené znalosti a dovednosti v teoretické části studia jsou:

1. v oborech, které tvoří základ potřebný pro poskytování nutriční péče (např. anatomie se zaměřením na trávicí systém, fyziologie se zaměřením na fyziologii výživy a metabolismus, nauka o potravinách, technologie přípravy pokrmů, mikrobiologie, epidemiologie a hygiena),
2. v nutričních oborech a oborech ochrany veřejného zdraví,
3. v klinických oborech,
4. v sociálních a dalších souvisejících oborech.

Praktické vyučování poskytuje dovednosti a znalosti v léčebné výživě ve vztahu ke klinickým oborům, v přípravě a distribuci stravy, ve zdravotní výchově, v edukaci a poradenství. Tato výuka v lůžkových a ambulantních zdravotnických zařízeních, v edukačních centrech, v ústavních zařízeních sociální péče, ve stravovacích provozech zdravotnických a sociálních zařízení, ve školních laboratořích, ve státních zdravotnických ústavech a úřadech státní správy provádějících státní zdravotní dozor. (Vyhláška MZ ČR č. 39/2005, § 14)

#### Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání dentální hygienistky

Odbornou způsobilost k výkonu povolání dentální hygienistky lze získat absolvováním:

- a) akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu dentálních hygienistek,
- b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná dentální hygienistka na vyšších zdravotnických školách.

Vyhláškou bylo stanoveno, že odborná způsobilost k výkonu povolání se získává absolvováním akreditovaného studijního programu nebo akreditovaného vzdělávacího programu v délce nejméně 3 roky. Praktická část výuky tvoří nejméně 1500 hodin a poskytuje dovednosti a znalosti v provádění výkonů spojených s odbornou ústní hygienou, v edukaci pacientů k moderním postupům ústní hygieny, v provádění zdravotní výchovy. Praktické vyučování probíhá ve školních laboratořích a ve zdravotnických zařízeních.

Teoretická výuka poskytuje stanovené dovednosti a znalosti:

1. v oborech, které tvoří základ potřebný pro poskytování zdravotní péče v dentální hygieně a zubní prevenci,
2. v dentální hygieně a klinických oborech,

3. v sociálních a dalších souvisejících oborech. (Vyhláška MZ ČR č. 39/2005, § 16)

### Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře

K výkonu povolání zdravotnického záchranáře lze získat odbornou způsobilost absolvováním:

- a) akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů,
- b) tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách.

Vyhláška stanovuje, že odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře lze získat absolvováním akreditovaného studijního programu nebo akreditovaného vzdělávacího programu, jehož délka je nejméně 3 roky. Praktická výuka musí tvořit nejméně 1500 hodin, studenti získají znalosti a dovednosti v přednemocniční neodkladné péči, v situacích charakteristických pro urgentní a válečnou medicínu a krizové stavy v součinnosti se složkami integrovaného záchranného systému, v instruktážích k poskytování laické první pomoci a v dalších oblastech nutných pro výkon tohoto povolání. Praktická výuka probíhá ve zdravotnických zařízeních poskytujících neodkladnou péči, v lůžkových zdravotnických zařízeních a na pracovištích ostatních složek integrovaného záchranného systému.

Teoretická výuka poskytuje znalosti:

1. v oborech tvořících základ potřebný pro poskytování neodkladné zdravotní péče,
2. v klinických oborech a dalších specifických oborech souvisejících s poskytováním neodkladné péče (např. urgentní a válečná medicína, medicína krizových stavů, integrovaný záchranný systém, anesteziologie, resuscitaci a intenzivní péče),
3. v sociálních a dalších souvisejících oborech. (Vyhláška MZ ČR č. 39/2005, § 17)

V posledních letech se stále častěji ozývají hlasy, které volají po změně nyní platného zákona, zákona o nelékařských povoláních. Odborné veřejnosti, ale i samotným zdravotnickým pracovníkům vadí roztržštěnost v pregraduálním vzdělávání. Je

kritizována existence velkého počtu zdravotnických profesí, dualita pregraduálního vzdělávání u některých povolání, systém celoživotního vzdělávání a také registrace.

Výše uvedené důvody vedly v roce 2010 ke vzniku pracovní komise, která se problematikou transformace nelékařských zdravotnických pracovníků zabývá. Její vznik iniciovala odborná veřejnost a MZ ČR. V oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků si komise jako cíl stanovila přípravu návrhu legislativních změn:

- nastavit efektivní systém vzdělávání NLZP, odstranit dualitu v pregraduálním vzdělávání u těch oborů, kterých se to týká,
- ve spolupráci s MŠMT a vzdělavateli upravit a připravit vzdělávací a studijní programy,
- upravit navazující legislativu v souladu s novelou zákona.

Pokud by došlo k naplnění vytyčených cílů, bylo by možné snížit finance vynakládané ze státního rozpočtu na vzdělávání NLZP, byl by odstraněn nesoulad vykonávání stejných činností nelékařskými zdravotnickými pracovníky s různou úrovní vzdělání. V srpnu 2012 pracovní komise dopracovala paragrafované znění zákona, následně Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo předběžný návrh zákona pro odbornou veřejnost. (<http://www.transformace-nelekaru.cz/>)

### **1.3 Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR**

Podle zákona č. 96/2004 Sb., se celoživotním vzděláváním 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. Uvedený zákon ukládá povinnost celoživotního vzdělávání všem zdravotnickým pracovníkům a jiným odborným pracovníkům.(Zákon č. 96/2004 Sb., § 53)

Celoživotní vzdělávání je důležité pro strategické plány zdravotnických institucí, protože má pozitivní vliv na kvalitu poskytované péče. Řadou studií je zdokumentováno, že indikátory kvality (chyby v medikaci, pády pacientů, vznik dekubitů, výskyt nozokomiálních infekcí) jsou výrazně snižovány také průběžným

vzděláváním sester. Podpora celoživotního vzdělávání managementem nemocnic má dopad i na spokojenost pacientů, zkrácení délky hospitalizace a snížený výskyt komplikací. (Bártlová, 2006, s. 48-49)

Plnění povinnosti celoživotního vzdělávání se prokazuje prostřednictvím kreditního systému. Získání stanoveného počtu kreditů je podmínkou pro vydání a prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a pro přihlášení se k atestační zkoušce.

Na plnění povinnosti celoživotního vzdělávání by měli mít zájem také zaměstnavatelé. Podle Kramera a Schmalenberga dostupnost vzdělávacích příležitostí a jejich podpora ze strany zaměstnavatelů patří mezi přední faktory, které zvyšují pracovní spokojenost sester, jejich sebedůvěru a sebeúctu. (Bártlová, 2006, s. 48-49)

Na základě kreditního systému jsou ohodnoceny jednotlivé formy celoživotního vzdělávání příslušným počtem kreditů. Kreditní systém je stanoven příslušným prováděcím právním předpisem, kterým je vyhláška č. 423/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů:

- a) vyhlášky č. 321/2008 Sb., která nabyla účinnosti dnem 29. 8. 2008,
- b) vyhlášky č. 4/2010 Sb., která nabyla účinnosti dnem 1. 2. 2010.

(NCO NZO, 2010a)

Počty kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání, tak jak jsou stanovena příslušnou legislativou, jsou uvedeny v tabulce 1.

**Tabulka 1** Počty kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání (NCO NZO, 2010a)

<b>Název vzdělávací akce</b>	<b>Počet kreditů dle vyhlášky č. 423/2004 Sb.</b>	<b>Počet kreditů dle vyhlášky č. 321/2008 Sb.</b>	<b>Počet kreditů dle vyhlášky č. 4/2010 Sb.</b>
<b>Inovační kurz, školící akce, odborný kurz</b>	1 kredit/den – nejvíce 10/akce	3 kredity/den – nejvíce 12/akce	4 kredity/den – nejvíce 12/akce, nejde-li o pedagogickou činnost
<b>Inovační kurz jako e-learningový kurz</b>	1 kredit/kurz	2 kredit/kurz – max. 14/registrační období	
<b>Seminář</b>	1 kredit/den – nejvíce 10/akce	1 kredit/den – nejvíce 10/registrační období	1 kredit/akce, nejde-li o pedagogickou činnost
<b>Odborná stáž</b>	1 kredit/den – nejvíce 15/stáž	3 kredit/den – nejvíce 15/stáž	3 kredit/den – nejvíce 15/stáž
<b>Kongres, konference, pracovní sjezd,</b>	3 kredit/den – nejvíce 10/akce	4 kredit/den – nejvíce 12/akce	4 kredit/den – nejvíce 12/akce

<b>symposium</b>			
- přednesení přednášky	15 kreditů	10 kreditů	10 kreditů
- spoluautor přednášky	10 kreditů	5 kreditů	5 kreditů
- spoluautor posteru		4 kredity	4 kredity
<b>Mezinárodní kongres</b>		5 kreditů/den – nejvíce 15/akce	5 kreditů/den – nejvíce 15/akce
<b>Publikační činnost</b>	autor 15 kreditů/odborný článek	autor 15 kreditů/odborný článek	autor 15 kreditů/odborný článek
	spoluautor 10 kreditů/odborný článek	spoluautor 10 kreditů/odborný článek	spoluautor 10 kreditů/odborný článek
	autor 25 kreditů/odborné publikace, učebnice, skript, učební pomůcky	autor 25 kreditů/odborné publikace, učebnice, skript, učební pomůcky	autor 25 kreditů spoluautor 20 kreditů
<b>Pedagogická činnost</b>	4 kredity/1 den 7 kreditů/2 – 5 dnů 15 kreditů/nad 5 dnů Maximum 25 kreditů/registrační období	2 kredity/vyučovací hodina, nejvíce 20 kreditů/registrační období	2 kredity/vyučovací hodina, nebo přednesení odborného sdělení, nejvíce 20 kreditů/registrační období
<b>Vědecko-výzkumná činnost</b>	25 kreditů	25 kreditů	25 kreditů
<b>Vypracování metodiky</b>		20 kreditů	20 kreditů
<b>E-learningový kurz</b>	hodnocen podle délky trvání jako účast na semináři, inovačním kurzu, školící akci nebo inovačním kurzu		2 kredity/min. 15 stran textu 3 kredity/min. 30 stran textu

Počty kreditů, které je možné získat absolvováním specializačního vzdělávání, nebo certifikovaného kurzu uvádějí jednotlivé vzdělávací programy. Pokud zdravotnický pracovník absolvuje vzdělávací akce v jiném než domovském státě, přiznaný počet kreditů se zvyšuje o 30 %.

Účast na celoživotním vzdělávání se dokládá záznamem v průkazu odbornosti, nebo potvrzením vydaným pořadatelem.

Formy celoživotního vzdělávání jsou zákonem určeny takto:

- a. specializační vzdělávání,
- b. certifikovaný kurz,
- c. inovační kurz v akreditovaném zařízení,
- d. odborná stáž v akreditovaném zařízení,

- e. účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích,
- f. publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost,
- g. samostatné studium odborné literatury.

Za celoživotní vzdělávání je považováno také studium navazujících studijních programů. Navazujícím studijním programem se rozumí akreditovaný doktorský studijní program, akreditovaný magisterský nebo akreditovaný bakalářský studijní obor nebo studijní obor vyšší odborné školy, který je zdravotnického zaměření nebo svým zaměřením úzce souvisí s odborností zdravotnického pracovníka a je absolvován po získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

Účast na celoživotním vzdělávání je považována za prohlubování kvalifikace. (Zákon č. 96/2004 Sb., § 53)

Z výzkumu, který provedla Vlasáková (2010, s. 22) vyplývá, že nastavený systém celoživotního vzdělávání NLZP vykazuje známky nesystémovosti. Autorka svůj závěr opírá o tyto skutečnosti vzešlé z výzkumného šetření:

- NLZP se často účastní vzdělávacích akcí pouze za účelem získání kreditů, nikoli z důvodů prohloubení své kvalifikace,
- nabyté znalosti z CŽV nelze vždy plně uplatnit ve zdravotnické praxi,
- většina zaměstnavatelů další prohlubování a zvyšování kvalifikace svých zaměstnanců neřídí,
- míra dosažených profesních dovedností nebo dosaženého vzdělání není v praxi adekvátně zohledněna. (Vlasáková, 2010, s. 22)

Mužík (2006, s. 69-71) pomocí SWOT analýzy shrnul názory studentek navazujícího magisterské studia na celoživotní vzdělávání sester. Nejčastěji se v analýze vyskytovaly připomínky, které se týkaly podmínek realizace systému CŽV (sestry se musí vzdělávat ve svém osobním volnu, soukromé výdaje na vzdělávání). Často se také objevoval názor, že celoživotní vzdělávání by nemělo být orientováno pouze na odborné zdravotnické znalosti, ale také na znalost jazyků, práci s počítačem, umění komunikace. Kladně byl hodnocen široký záběr forem a metod CŽV a také málokdo ze zkoumaných respondentů pochyboval o významu CŽV pro profesní rozvoj. (Mužík, 2006, s. 69-71)



### 1.3.1 Specializační vzdělávání

Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků má v ČR dlouholetou tradici a velmi dobrou úroveň. Již v padesátých letech minulého století se začaly ozývat hlasy volající po kontinuálním vzdělávání sester a dalších zdravotnických pracovníků. Tyto požadavky vyústily ve zřízení Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně. Středisko zahájilo činnost 1. ledna 1960, byly v něm zřízeny 3 komise, ze kterých se postupně staly katedry. V roce 1986 došlo k přejmenování na Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 14. 12. 1991 byla institutu vydána zřizovací listina, která stanovila jeho náplň. V roce 2003 vzniklo Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, které v oblasti specializačního vzdělávání působí dodnes. (MZ ČR, 2012; NCO NZO 2010b)

Specializační vzdělávání je jednou z forem celoživotního vzdělávání. Úspěšným vykonáním 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.

Specializační vzdělávání je uskutečňováno v zařízeních, kterým MZ ČR udělilo akreditaci. Jejich seznam ministerstvo zveřejňuje na svých internetových stránkách.

Pro zabezpečení specializačního vzdělávání vydalo MZ ČR metodický pokyn, který stanovuje pravidla průběhu specializačního vzdělávání podle zákona č. 96/2004 Sb. Podle uvedeného metodického pokynu postupují akreditovaná zařízení, organizace pověřené zabezpečením a kontrolou specializačního vzdělávání (NCONZO v Brně a IPVZ v Praze) a samotní účastníci. (MZ ČR, 2012; NCO NZO, 2010b)

Akreditované zařízení přidělí účastníkovi specializačního vzdělávání školitele, eviduje a zaznamenává průběh vzdělávání, zveřejňuje a v případě pověření realizuje atestační zkoušky. Obory specializačního vzdělávání a označení odborností zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí stanovuje nařízení vlády č. 31/2010 Sb. (zákon č. 96/2004 Sb., § 55; MZ ČR, 2012; metodický pokyn, kterým se stanoví pravidla průběhu specializačního vzdělávání)

Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odborností zdravotnických pracovníků se specializovanou působností, vešlo v platnost 11. ledna 2010 a stanovilo obory specializačního vzdělávání. Dále byly na základě

uvedeného nařízení převedeny obory specializačního vzdělávání podle dřívějších předpisů do nově stanovených oborů. (nařízení vlády č. 31/2010 Sb.)

V příloze 5 a 6 (s. 98-99) jsou uvedeny obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti specialistů u regulovaných zdravotnických povolání všeobecná sestra a porodní asistentka dle platné legislativy.

Do specializačního vzdělávání může být zařazen zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost podle § 5 - 28 zákona č. 96/2004 Sb. a podal žádost o zařazení do specializačního vzdělávání. (metodický pokyn, kterým se stanoví pravidla průběhu specializačního vzdělávání)

### **1.3.2 Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné způsobilosti**

Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné způsobilosti, tedy např. všeobecných sester, porodních asistentek, radiologických asistentů, zdravotních laborantů, ortotiků-protetiků, nutričních terapeutů, zubních techniků, dentálních hygienistek, zdravotnických záchranářů je uskutečňováno podle § 56 zákona č. 96/2004 Sb.

U těchto zdravotnických pracovníků je vzdělávací program specializačního vzdělávání složen z modulů, což je ucelená část vzdělávacího programu se stanoveným počtem kreditů. Modulem může být také certifikovaný kurz.

Vzdělávací program stanoví zejména:

- délku přípravy,
- rozsah a obsah přípravy (počet hodin praktického a teoretického vyučování, a výuková pracoviště),
- teoretické znalosti a praktické dovednosti,
- další požadavky, které jsou pro získání specializované způsobilosti potřebné.

Mimo výše uvedených požadavků, vzdělávací program stanovuje také seznam doporučené studijní literatury, charakteristiku činností absolventů specializačního vzdělávání, požadavky na zdravotní způsobilost, délku výkonu povolání, typ pracoviště, kde by bylo povolání vykonáváno. (zákon č. 96/2004 Sb., § 56; metodický pokyn, kterým se stanoví pravidla průběhu specializačního vzdělávání)

### **1.3.3 Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné a specializované způsobilosti**

U této kategorie zdravotnických pracovníků probíhá specializační vzdělávání podle § 57 zákona č. 96/2004 Sb. Do této skupiny zdravotnických pracovníků patří např. psychologové ve zdravotnictví, logopedi, zrakový terapeuti, fyzioterapeuti, odborní pracovníci v ochraně a podpoře veřejného zdraví.

Vzdělávací program specializačního vzdělávání stanovuje:

- počet kreditů získaných splněním studijních podmínek za 1 rok specializačního vzdělávání,
- délku přípravy,
- rozsah a obsah přípravy (délka povinné praxe v oboru, výuková pracoviště),
- teoretické znalosti a praktické dovednosti,
- absolvování vzdělávacích akcí, kurzů, seminářů, stáží,
- další požadavky nutné pro získání specializované způsobilosti.

Mimo výše uvedené požadavky vzdělávací program obsahuje seznam doporučené studijní literatury a charakteristiku činností absolventů specializačního vzdělávání.

Tento typ specializačního vzdělávání je možné uskutečnit prostřednictvím několika forem:

- celodenní přípravou (účastník se teoretické a praktické výuce věnuje v rozsahu odpovídajícím stanované týdenní pracovní době),
- externí přípravou (od celodenní se liší pouze dobou určenou na praktické zdravotnické činnosti, která může být zkrácena nejvýše na polovinu doby, která je stanovena pro přípravu celodenní). Za kvalitu a dodržení celkové délky externí přípravy odpovídá akreditované zařízení, kde výuka probíhá.

Specializační vzdělávání probíhá při výkonu povolání účastníka vzdělávání. (zákon č. 96/2004 Sb., § 57; metodický pokyn, kterým se stanoví pravidla průběhu specializačního vzdělávání)

### **1.3.4 Podmínky a průběh specializačního vzdělávání**

Podmínkou zařazení zdravotnického pracovníka do specializačního vzdělávání je získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Pro zařazení

zdravotnického pracovníka do specializačního vzdělávání, je nutné podat žádost ministerstvu nebo jím pověřené organizaci (NCO NZO, IPVZ). Součástí žádosti jsou úředně ověřené kopie příslušných dokladů. Při splnění podmínek je žadatel zařazen do specializačního vzdělávání.

Účastníkovi specializačního vzdělávání, může být na základě jeho žádosti započtena část dříve absolvovaného studia nebo odborná praxe, pokud odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu.

Specializační vzdělávání je ukončeno atestační zkouškou před oborovou zkušební komisí.

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

Před absolvováním atestační zkoušky musí mít účastník splněny všechny požadavky stanovené vzdělávacím programem, tj. získání stanoveného počtu kreditů, absolvování povinných modulů a prokázání určené délky výkonu povolání v příslušném oboru specializace. Specializační vzdělávání nemusí být uskutečňováno při výkonu povolání, ale účastník vzdělávání musí splnit dobu výkonu povolání stanovenou vzdělávacím programem.

Atestační zkoušku realizují organizace přímo řízené MZ ČR, tj. NCO NZO, IPVZ a také některá akreditovaná zařízení, která byla MZ ČR pověřena zajištěním výkonu atestační zkoušky v příslušném oboru.

Účastníci, kteří úspěšně ukončili specializační vzdělávání atestační zkouškou, obdrží diplom o specializaci v příslušném oboru. (zákon č. 96/2004 Sb.; metodický pokyn, kterým se stanoví pravidla průběhu specializačního vzdělávání; MZ ČR, 2012 )

§ 96 zákona č. 96/2004 Sb. určuje, že pomaturitní specializační studium a speciální příprava, kterou zdravotničtí pracovníci absolvovali podle dříve platných předpisů, se považuje za specializační vzdělávání.

Na základě výše uvedeného zákona specializovanou způsobilost v oboru studia získají také absolventi studia na vyšších a středních zdravotnických školách v oboru diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro intenzivní péči, diplomovaná sestra pro psychiatrii, sestra pro psychiatrii nebo sestra pro intenzivní péči, pokud bylo

studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. Pokud bylo studium kratší než 3 roky, je podmínkou získání specializované způsobilosti předchozí absolvování střední zdravotnické školy v oboru zdravotní sestra nebo dětská sestra nebo všeobecná sestra. (zákon č. 96/2004 Sb.)

### **1.3.5 Registrace zdravotnických pracovníků**

Nedílnou součástí celoživotního vzdělávání je registrace zdravotnických pracovníků.

Hlavním cílem registrace nelékařských zdravotnických povolání je ochrana veřejnosti. Spočívá na principu zvyšování kvality ošetrovatelské péče prostřednictvím celoživotního vzdělávání. Vysoká kvalita poskytované péče napomáhá ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí. Registrace motivuje zdravotnické pracovníky k dalšímu vzdělávání. (Kutnohorská, 2010, s. 125; NCO NZO, 2012)

Platná legislativa cíl registrace jasně definuje, situace v praxi je poněkud jiná. Vlasáková (2010, s. 22) ve svém výzkumu uvádí, že pouze 17,08 % respondentů si myslí, že díky povinnému celoživotnímu vzdělávání bude péči poskytovat kvalifikovaný personál a péče se stane kvalitnější.

Také v dalším výzkumném šetření, které provedla Bittnerová (2009, s. 23), bylo prokázáno, že ve dvou zkoumaných souborech je nejméně 50 % sester přesvědčeno, že registrace je nesmyslná a vznikla jen jako honba za kredity.

Historie registrace sester sahá do roku 1971, kdy Thomayerova nemocnice zahájila projekt, který umožňoval dobrovolnou registraci zdravotnických pracovníků. V čele tohoto projektu stály Marta Staňková a Dana Jurásková, které vycházely z faktu, že 70 % sester se po maturitě nevzdělává. V několika nemocnicích byl proveden pilotní projekt, který měl ozřejmit vzdělanostní úroveň sester, časové a další možnosti jejich vzdělávání. Na základě pilotního projektu byl navržen kreditní systém, který stanovil počet kreditů za jednotlivé vzdělávací aktivity, nutné k zaregistrování. Současně byla vyvíjena snaha o změnu dobrovolné registrace na registraci státní, kterou by zahájilo a vedlo ministerstvo. Dobrovolná registrace byla ukončena zákonem č. 96/2004. (Kutnohorská, 2010, s. 125)

Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a hostujících osob vznikl na podkladě zákon č. 96/2004 Sb.,

(zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. Ministerstvo zdravotnictví ČR delegovalo vedení Registru na NCO NZO Brno.

Mezi činnosti Registru patří:

- posuzování žádostí o vydání a prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a registrace jeho držitelů v Registru,
- evidence souhlasných stanovisek profesních sdružení k vzdělávacím akcím,
- evidence vydaných precedentů k uznání výkonu povolání a kreditů pro vydání nebo prodloužení osvědčení,
- vyhledávání spisů dle § 6 zákona č. 500/2004 Sb., a ověřování dokladů o odborné a specializované způsobilosti,
- archivační, přednášková, publikační a metodická činnost,
- konzultační činnost při osobním kontaktu nebo v rámci informační linky. (NCO NZO, 2012)

Registr, který je součástí Národního zdravotnického informačního systému, zpracovává údaje o nelékařských zdravotnických pracovnících, kterým bylo vydáno Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. (NCO NZO, 2011)

Registrace, tedy vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je dobrovolný akt. Záleží na osobním rozhodnutí každého zdravotnického pracovníka jestli o registraci požádá. Pokud osvědčení nezíská, vykonává příslušné zdravotnické povolání pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu činností bez odborného dohledu. (NCO NZO, 2011)

Dne 22. dubna 2011 vstoupil v platnost zákon č. 105/2011 Sb., tzv. malá novela zákona č. 96/2004 Sb. Ministerstvo zdravotnictví vydáním tohoto zákona chtělo přispět ke zvýšení kompetencí a samostatnosti NLZP, prodloužit registrační období na 10 let, snížit správní poplatek při podání žádosti o vydání osvědčení nebo prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. (Zákon č. 105/2011 Sb.)

Po nabytí účinnosti „malé novely“ zákona č. 96/2004 Sb. je nutné k vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu následující podat žádost o vydání, opatřenou kolkem v hodnotě 100,- Kč.

Obsahem žádosti jsou:

- úředně ověřené doklady o způsobilosti, které opravňují zdravotnického pracovníka k výkonu příslušného zdravotnického povolání - platí pro žadatele do 18 měsíců ode dne získání způsobilosti (absolventi VOŠZ a kvalifikačních vysokoškolských studijních programů).

U ostatních zdravotnických pracovníků je dále obsahem žádosti:

- výpis dosavadní zdravotnické praxe z období posledních 10 let potvrzené zaměstnavatelem v rozsahu minimálně 1 rok v úvazku minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky v úvazku minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby (u ostatních zdravotnických pracovníků),
- doklad o absolvovaných vzdělávacích aktivitách v hodnotě 40 kreditů z období posledních 10let. (NCO NZO, 2011)

Platnost osvědčení může být zdravotnickému pracovníkovi prodloužena na období dalších 10 let, pokud požádá o jeho prodloužení nejpozději 60 dnů před skončením platnosti již vydaného osvědčení a jsou-li splněny podmínky dle § 67 odst. 2 písm. b) zákona

č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Výše uvedené podmínky jsou následující:

- odborná způsobilost – prokazuje se pouze v případě odlišností od skutečností uvedených v Registru
- výkon zdravotnického povolání minimálně 1 rok v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky v rozsahu minimálně pětiny týdenní pracovní doby z posledních 10 let
- získání 40 kreditů z celoživotního vzdělávání z posledních 10 let, nebo
- doklad o složení zkoušky, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu příslušného povolání. (NCO NZO, 2011)

## **2 VÝZKUM NÁZORŮ EXPERTŮ NA VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ**

### **2.1 Cíle výzkumu, výzkumné otázky**

Cílem výzkumu bylo zjistit názory respondentů na pregraduální a vybrané oblasti celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání.

K cíli výzkumu byly stanoveny dílčí cíle:

1. Zjistit názory expertů na dualitu pregraduální přípravy profese všeobecná sestra.
2. Zjistit názory expertů na pregraduální přípravu profese porodní asistentka.
3. Zjistit názory expertů na specializační vzdělávání všeobecných sester.
4. Zjistit názory expertů na specializační vzdělávání porodních asistentek
5. Zjistit názory expertů na dualitu pregraduální přípravy u vybraných nelékařských zdravotnických povolání.

K dosažení cílů výzkumu byly formulovány výzkumné otázky:

1. Jaký je názor expertů na dualitu pregraduální přípravy profese všeobecná sestra?
2. Jaký je názor expertů na pregraduální přípravu profese porodní asistentka?
3. Jaký je názor expertů na specializační vzdělávání všeobecných sester?
4. Jaký je názor expertů na specializační vzdělávání porodních asistentek?
5. Jaký je názor expertů na dualitu pregraduální přípravy u těch NLZP, kde se tak činí?

### **2.2 Metodika výzkumu**

#### **2.2.1 Použitá metoda sběru dat**

K dosažení cíle výzkumu a zodpovězení výzkumných otázek byla zvolena metoda polostrukturovaného (semistrukturovaného) rozhovoru. (Miovský, 2006, s. 159-161)



Bylo nutné vytvořit schéma rozhovoru, které bylo pro tazatele závazné. Ve schématu jsou stanoveny okruhy otázek, na které byli respondenti dotazováni. V rámci polostrukturovaného rozhovoru bylo možné zaměňovat pořadí okruhů otázek, klást doplňující otázky, případně si ověřit správnost pochopení odpovědí. Při takto vytvořeném schématu okruhů otázek získává tazatel jistotu, že všechna témata budou probrána.

Ke každé výzkumné otázce byly zformulovány jednotlivé otázky rozhovoru. K jedné hlavní otázce byl vytvořen soubor doplňujících otázek, které byly v případě potřeby použity. (příloha 9, s. 105)

### **2.2.2 Výzkumný soubor, kritéria výběru respondentů, charakteristika tazatelů**

Výzkumný soubor tvořili experti, kteří působí v různých oblastech zdravotnického systému. Jednalo se o představitele vzdělávacích institucí, zdravotnických institucí a profesních organizací.

Experti byli definováni na základě následujících kritérií:

1. Působení v oblasti, kterou zastupuje minimálně posledních 5 let.
2. Doložení statutu „experta“: publikační činnost, vystoupení na konferencích, člen poradních orgánů na státní nebo krajské úrovni systému zdravotnictví (za posledních 5 let).
3. Ochota zúčastnit se šetření.

Výzkumu se zúčastnilo 15 expertů z různých oblastí zdravotnického systému. Počet expertů korespondoval s požadavky projektu IGA MZ ČR č. ID.KÓD-NT12067-3/2011, Strategický koncept k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice.

Jednalo se o představitele:

- vzdělávacích institucí – vysoké, vyšší odborné a střední školy, instituce působící v oblasti celoživotního vzdělávání NLZP
- zdravotnických institucí
  - zdravotnická zařízení akutní péče - zřizovaná kraji, MZ ČR nebo zařízení soukromá
  - zdravotnická zařízení následné péče – odborné léčebné ústavy různého zaměření

- profesních organizací – ČAS, ČLK, ČKPA, ČAZL

Při výběru výzkumného souboru byla použita kombinace metody účelového (záměrného) výběru a metody sněhové koule. (Miovský, 2006, s. 131, s. 135)

Byl proveden záměrný výběr respondentů, který je nutný proto, aby vybrané osoby byly vhodné, tzn. měly vědomosti a zkušenosti z daného prostředí, aby podaly informačně bohatý a pravdivý obraz o něm. (Gavora, 2000, s. 144)

Výzkumný soubor byl vybírán z jednotlivých oblastí zdravotnického systému na základě definovaných kritérií.

Na počátku výběru výzkumného souboru byla oslovena vedoucí práce jako tzv. gatekeeper (vrátný), která pomohla „otevřít“ prostředí. (Gavora, 200, s. 145) Vedoucí práce doporučila z každé výše popsané oblasti zdravotnického systému jednoho zástupce. Kontakty na jednotlivé osoby byly dohledány na Internetu, zároveň bylo ověřeno, že daná osoba splňuje definovaná kritéria. Následně byl těmto osobám prostřednictvím elektronické pošty odeslán dopis (příloha 7, s. 100-101). Jestliže respondent kladně odpověděl a souhlasil s účastí ve výzkumném šetření, byl do něj zařazen a domluvil se termín setkání. Pokud se některý z vybraných expertů neozval nebo nesouhlasil s účastí ve výzkumném šetření, byl na základě doporučení vedoucí práce vyhledán na Internetu jiný zástupce z dané oblasti.

Výběr dalších účastníků probíhal metodou sněhové koule. (Miovský, 2006, s. 131) Po realizaci rozhovoru s vybraným respondentem, byla tato osoba požádána o návrh dalšího experta z dané oblasti. Takto bylo postupováno až do naplnění daného počtu patnácti respondentů.

Pro účely výzkumného šetření byla stanovena také charakteristika tazatelů:

1. Dlouhodobé působení v jedné z profesí, kterými se výzkum zabývá.
2. Student magisterského studia VŠ.
3. Absolvent různých forem celoživotního vzdělávání (specializační studium, certifikované kurzy).

### **2.2.3 Organizace výzkumného šetření**

Samotné rozhovory byly realizovány v období od 9. 1. 2013 do 11. 4. 2013. Respondenti byli osloveni dopisem, který byl rozeslán elektronickou poštou. Dva

z respondentů byli nejdříve osloveni telefonicky, poté jim byl odeslán e-mailem úvodní dopis. (příloha 7, s. 100)

V dopise byli respondenti seznámeni s účelem výzkumného šetření, otázkami polostrukturovaného rozhovoru, způsobem záznamu rozhovoru a jeho zpracováním, byl uveden kontakt na výzkumníky a respondenti byli vyzváni, aby navrhli termín a místo setkání. Pokud tak neučinili, tazatelé toto navrhli sami. Jednotliví experti se nazpět tazatelům ozvali e-mailem nebo telefonicky. Během kontaktu byl definitivně potvrzen termín a místo setkání.

Pro výběr místa k realizaci rozhovorů bylo stanoveno jediné kritérium, abychom nebyli rušeni. Respondenti byli na tuto skutečnost předem upozorněni a vždy se podařilo dané kritérium dodržet. Většina rozhovorů proběhla při návštěvách respondentů na jejich pracovištích. Pouze jeden rozhovor byl realizován mimo pracoviště experta na předem dohodnutém místě.

Jako jedno z pravidel důležitých pro realizaci interview uvádí Chráska (2007, s. 183), že interview by mělo probíhat za *vhodné situace*. Pro jednotlivé rozhovory byl vytvořen dostatečný časový prostor, vše probíhalo v klidném, nerušeném prostředí, během pracovní doby respondentů nebo po jejím skončení. Rozhovoru se účastnili pouze respondent a tazatelky.

Na začátku každého rozhovoru proběhlo představení výzkumníků, respondentům bylo poděkováno za ochotu zúčastnit se výzkumného šetření, zopakoval se účel výzkumu, byl potvrzen souhlas s účastí ve výzkumném šetření, se záznamem rozhovoru na diktafon a s využitím získaných dat. Respondentům bylo zopakováno, že data budou zpracována v diplomových pracích tazatelek Bc. R. Pěružkové a Bc. S. Fišarové, studentek 3. ročníku magisterského studijního programu Management zdravotnictví na FZV UP. Dále budou výsledky použity a zveřejněny ve zprávě projektu IGA MZ ČR č. ID.KÓD-NT12067-3/2011, Strategický koncept k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice.

S výše popsanými skutečnostmi byli respondenti seznámeni již v úvodním dopise, přesto bylo vhodné informace zopakovat, v případě potřeby i zpřesnit. Respondenti byli ujištěni o zachování anonymity a byli ubezpečeni, že po zpracování dat, budou nahrávky smazány. Někteří z respondentů smazáním nahrávek podmiňovali svou účast

ve výzkumném šetření. V diplomové práci jsou na CD-ROM přiloženy pouze přepisy rozhovorů. (příloha 10)

Všichni respondenti měli na rozhovor stanovený stejný maximální časový limit a to 60 minut. Jednotlivé rozhovory trvaly různě dlouhou dobu, nejkratší rozhovor trval 12 minut, nejdelší 54 minut.

K fixaci dat byly použity audiozáznamy (Miovský, 2006, s. 197), přičemž rozhovory byly nahrávány na diktafon. Audiozáznam znamená pro výzkumníka důležitou pomoc a podporu. V průběhu rozhovorů nebylo nutné si dělat poznámky, audiozáznam zachytil kvalitu mluveného slova (síla hlasu, pomlky), záznamy jsou nestranné a autentické. Během rozhovorů byl kladen důraz na to, aby diktafon co nejméně rušil, ale zároveň zvukový záznam byl co nejkvalitnější.

Pro úspěšnost rozhovoru je důležité navození raportu výzkumníkem. (Gavora, 2000, s. 110). Raportem se rozumí navázání přátelského vztahu a vytvoření otevřené atmosféry. O navození přátelské atmosféry tazatelky usilovaly ještě před zapnutím diktafonů krátkou společenskou konverzací. Dá se říci, že se to podařilo, jelikož respondenti byli vstřícní, přátelští, milí a rozhovory probíhaly v celkově příjemné atmosféře.

Vzhledem k tomu, že se jednalo o významné osobnosti svého oboru, bylo nutné profesionální chování po celou dobu rozhovoru. Tazatelky pečlivě sledovaly situaci a odpovědi respondenta, udržovaly oční kontakt, všímali si nonverbální komunikace. Z těchto důvodů nebyly pořizovány žádné terénní poznámky, tazatelky měly k dispozici pouze osnovu rozhovoru. Osnova tazatelkám sloužila jako jakýsi „tahák“, který jim pomáhal dodržovat strukturu rozhovoru, připomněl, co je ještě nutné probrat a co již probráno bylo. (Miovský, 2006, s. 161)

#### **2.2.4 Předvýzkum**

Vzhledem k náročnosti kvalitativního šetření a nezkušenosti obou výzkumníků s tímto typem šetření, bylo rozhodnuto o provedení předvýzkumu.

V rámci předvýzkumu byli osloveni 2 experti zdravotnického systému, konkrétně 1 zástupce vzdělávací instituce a 1 zástupce zdravotnické instituce. Jejich výběr byl prováděn s přihlédnutím ke geografické vzdálenosti a také k osobním kontaktům výzkumníků a vedoucí práce.

Vybraným expertům byl elektronickou poštou zaslán úvodní dopis, který byl shodný s dopisem použitým ve vlastním výzkumném šetření. Jediný rozdíl byl v tom, že v předvýzkumu nebyli respondenti dopředu seznámeni se zněním otázek rozhovoru.

Místo rozhovoru bylo vybráno s ohledem na zachování podmínky klidného prostředí. Jednotlivé rozhovory trvaly 18 a 19 minut. Na úvod byli respondenti pilotního šetření seznámeni s účelem rozhovoru a výzkumného šetření, byl potvrzen souhlas s provedením rozhovoru a nahráváním na diktafon. Respondenti byli ubezpečeni, že nahrávky budou po ukončení výzkumného šetření smazány a výsledky předvýzkumu nebudou ve vlastním výzkumném šetření použity. Z těchto důvodů neproběhla ani transkripce rozhovorů. Výsledky předvýzkumu byly použity pouze ke korekci otázek rozhovoru a nácviku tazatelek.

Pilotní rozhovory probíhaly za supervize vedoucí práce, která se účastnila i závěrečné analýzy rozhovorů spolu s respondenty a výzkumníky. Během analýzy byly položeny dotazy na srozumitelnost jednotlivých otázek rozhovoru, na jeho průběh a celkový pocit respondentů z proběhlého interview. Nezávisle na sobě se oba respondenti shodli na tom, že pokud by znali otázky předem, mohli by se lépe připravit a byli by konkrétnější. Z těchto důvodů, byla struktura otázek zahrnuta do úvodního dopisu a zasílána respondentům samotného kvalitativního šetření předem.

Tím, že výzkumníci měli možnost vyzkoušet si 2 rozhovory „nanečisto“, byl pro ně předvýzkum významný také z hlediska nabytí většího pocitu jistoty během rozhovorů.

### **2.2.5 Zpracování získaných dat**

Po získání zvukových záznamů bylo nutné upravit získaná data do textové podoby, byla provedena transkripce. (Miovský, 2006, s. 205)

K přepisům rozhovorů byl použit textový editor MS Word. Přepisy byly prováděny doslovně, v co nejkratší možné době po jejich uskutečnění (několik hodin až dnů), protože byl předpoklad, že výzkumník si toho bude více pamatovat, pokud by některým slovům nebylo dobře rozumět. Transkripce byla časově velmi náročná. Rozsah přepsaného textu je od 4 do 14 stran, celkově to činí 98 stran textu.

Jelikož samotná transkripce může být ovlivněna výzkumníkem, byly použity techniky, jejichž cílem bylo tyto vlivy odhalit a minimalizovat:

- Kontrola transkripce opakovaným poslechem - po dokončení přepisu byl přepsaný text opakovaně kontrolován a porovnáván s původním záznamem.
- Provádění transkripce paralelně dvěma výzkumníky - jeden záznam byl přepisován nezávisle na sobě oběma výzkumníky, výsledky byly porovnány a hledaly se odchylky. (Miovský, 2006, s. 205 – 207)

### 2.1.6 Etická pravidla výzkumu

Při přípravě výzkumného šetření byl kladen důraz také na etická pravidla výzkumu, konkrétně na ochranu účastníků výzkumu a ochranu výzkumníků.

Důležitým etickým pravidlem chránícím účastníky výzkumu, je souhlas s účastí. Vzhledem k tomu, že účast ve výzkumu je přísně dobrovolná, nebylo možné obejít pravidlo, které říká, že výzkumu se smí zúčastnit pouze ty osoby, které udělily souhlas s účastí.

Písemný informovaný souhlas nebyl požadován. Na souhlas s účastí ve výzkumném šetření byli respondenti dotázáni již v úvodním dopise, který obdrželi e-mailem. Pokud respondent potvrdil svou účast ve výzkumném šetření, udělil zároveň informovaný souhlas.

Např.: „... souhlasím a rozhovor Vám ... poskytnu“, „ ...souhlasím s účastí ...“, „ ...souhlasím s mou účastí v tomto šetření a navrhuji setkání ...“

Dalším pravidlem chránícím účastníky výzkumu je ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu. Během výzkumu se postupovalo v souladu s platným zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a jejich uchovávání v informačních systémech. (zákon č. 101/2000 Sb.)

Účastníci výzkumného šetření byli již úvodním dopisem informováni o tom, že prezentované výsledky šetření budou anonymní. Respondenti byli zařazeni do skupin podle toho, v jaké oblasti zdravotnického systému působí a bylo jim přiděleno písmeno abecedy. Příslušná písmena byla přiřazována postupně podle toho, jak probíhaly rozhovory.

- Zástupci z oblasti zdravotnických vzdělávacích institucí – A, B, C, D, E
- Zástupci z oblasti zdravotnických zařízení akutní péče – F, G, H
- Zástupci z oblasti zdravotnických zařízení následné péče – I, J, K

- Zástupci z oblasti profesních organizací – L, M, N, O

V diplomové práci jsou zveřejněny pouze přepisy rozhovorů. Originální zvukové záznamy pořízené během výzkumu, byly po zpracování dat smazány. Někteří z respondentů měli smazání zvukových záznamů jako podmínku účasti ve výzkumném šetření.

Mezi etická pravidla výzkumu, která byla během šetření zohledněna, patří také pravidlo chránící výzkumníky. Aby došlo k naplnění uvedeného pravidla, dohodli se výzkumníci před zahájením rozhovorů, že účastníkům výzkumu sdělí svá jména, obor studia a zaměstnání.

## **2.3 Třídění a analýza dat**

Při analýze dat získaných výzkumným šetřením byly použity dvě metody, metoda vytváření trsů a metoda prostého výčtu. (Miovský, 2006, s. 221)

Pomocí metody vytváření trsů se shromažďovali určité výroky do skupin. Tyto skupiny (trsy) byly vyhledávány na základě určité podobnosti mezi identifikovanými jednotkami. Vytvořené trsy mají společný tematický překryv, to znamená, že v odpovědích respondentů byly vyhledávány všechny pasáže, které se týkaly jednoho tématu.

Druhou použitou metodou byla metoda prostého výčtu, pomocí které se vyjadřuje vlastnost určitého jevu, v této práci to byla četnost výskytu určitého jevu.

Při třídění dat se vycházelo z pěti výzkumných otázek zformulovaných na počátku výzkumného šetření a ze stanovených dílčích cílů.

K jednotlivým výzkumným otázkám byly stanoveny kategorie. Počet vytvořených kategorií se řídil potřebami analýzy, ke každé otázce byly vytvořeny 2 - 4 kategorie. U jedné z výzkumných otázek si rozsah získaných dat vyžádal stanovení dvou podkategorií. Experti v rozhovorech nevyjadřovali pouze své názory a postoje ke zkoumané problematice, ale často nastiňovali možné problémy, které by přinesly případné změny systému vzdělávání nelékařů. Z těchto důvodů je u některých výzkumných otázek vytvořena kategorie vztahující se k tomuto tématu.

Vytvořeny byly následující kategorie:

**Výzkumná otázka č. 1: Jaký je názor expertů na dualitu pregraduální přípravy profese všeobecná sestra?**

- hodnocení duality v pregraduální přípravě všeobecných sester
- důvody pregraduální přípravy všeobecných sester pouze na jednom typu škol
- preference jednotlivých typů pregraduální přípravy všeobecných sester
- dopady zrušení některého ze dvou typů vzdělávání všeobecných sester

**Výzkumná otázka č. 2: Jaký je názor expertů na pregraduální přípravu profese porodní asistentka?**

- vhodnost daného způsobu pregraduální přípravy porodních asistentek
- klady či zápory daného způsobu pregraduální přípravy porodních asistentek
- problémy plynoucí z daného způsobu pregraduální přípravy porodních asistentek

**Výzkumná otázka č. 3: Jaký je názor expertů na specializační vzdělávání všeobecných sester?**

- vhodnost daného systému specializačního vzdělávání všeobecných sester
- návrhy expertů na úpravy systému specializačního vzdělávání všeobecných sester
  - spokojenost s jednotlivými obory specializačního vzdělávání
  - další možné úpravy systému specializačního vzdělávání všeobecných sester
- možné problémy vzniklé v souvislosti se specializačním vzděláváním všeobecných sester

**Výzkumná otázka č. 4: Jaký je názor expertů na specializační vzdělávání porodních asistentek?**

- vhodnost daného systému specializačního vzdělávání porodních asistentek
- návrhy expertů na úpravy systému specializačního vzdělávání porodních asistentek

**Výzkumná otázka č. 5: Jaký je názor expertů na dualitu pregraduální přípravy u těch NLZP, kde se tak činí?**

- potřeba duální pregraduální přípravy u povolání: zdravotnický záchranář, nutriční terapeut, dentální hygienistka, ortotik-protetik, zdravotní laborant, zubní technik
- preference jednotlivých typů pregraduální přípravy



### 2.3.1 Výsledky analýzy rozhovorů

#### Výzkumná otázka č. 1:

**Jaký je názor expertů na dualitu pregraduální přípravy profese všeobecná sestra?**

K této výzkumné otázce se vyjádřilo čtrnáct respondentů z patnácti. Respondent, který se k této otázce nevyjádřil, se s všeobecnými sestrami ve své profesi vůbec neseťkává, a tudíž tuto problematiku nezná.

#### Hodnocení duality v pregraduální přípravě všeobecných sester

K této kategorii se vyjádřilo celkem **dvanáct** respondentů.

V procesu třídění dat se vyskytlo několik názorů, kterými respondenti hodnotili dualitu v pregraduální přípravě všeobecných sester. Jako významný lze označit názor, který popisuje **roztříštěnost, dvojkolejnost a nevhodnou strukturu systému**. O tom hovořilo **šest** respondentů. Dále respondenti poukázali na **shodnost studijních programů**. Takto se vyjádřili **3** respondenti, kteří ve svých odpovědích uvedli, že oba studijní programy jsou a musí být shodné, protože se jedná o regulovanou profesi, která podléhá evropské i místní legislativě. Z těchto škol pak vycházejí dvě kategorie pracovníků, kteří mají shodné kompetence. Posledním argumentem je **překonanost systému**. O tom mluvili **dva** respondenti, kteří uváděli, že VOŠ vznikaly v době, kdy bylo potřeba sjednotit zdravotnické školství s evropskou legislativou. Tento typ škol měl být jakýmsi přechodným stupněm, než došlo k vybudování vysokých škol, které měly akreditované studijní programy pro nelékařská povolání.

**Jeden** respondent hovořil o **zachování konkurenčního prostředí**. Ve svých odpovědích vyjádřil, že by byl pro zachování obou typů vzdělávacích institucí.

Respondent A: *„Nícméně obě školy jsou kvalitní, to asi je potřeba říct. Ten studijní program je shodný. Musí být shodný, protože jsou to regulované profese a ten počet hodin a vyváženost teorie a praxe musí být shodná. Otázka je, jak se vypořádat teda s tím, že vycházejí vlastně dvě kategorie pracovníků.“*

Respondent B: *„...tak jim nechme ten prostor a uvidíme. Teď se hodně argumentuje tím, že demografická křivka klesá, což je pravda, těch dětí ubývá, tak ať zůstane, když se pořád hovoří o volném trhu, tak ať tady to konkurenční prostředí zůstane. Ať se teda ukáže, buď to VOŠka, jak se říká, přežije, a nebo to prostě nepřežije...“*

Respondent D: „ ... *toto není zcela vhodné, ten systém toho pregraduálu, protože VOŠky a vysoké školy jedou podle nějaké evropské směrnice, která jasně říká, kolik má být hodin a v podstatě z těch dvou škol nám vychází duplicitní, nebo oni mají ten obsah duplicitní a jako vychází nám lidi, kteří nemají ani vůbec kompetence navíc, takže jsou stejný...* “

Respondent E: „*VOŠky vlastně vznikly v době, kdy jsme vlastně už věděli, že budeme přistupovat k Evropské unii a bylo potřeba trochu udělat kompatibilitu toho vzdělání, protože všeobecná sestra nebyla a neměla ten počet hodin daný tím, co Evropská unie jakoby požaduje po té dané kvalifikaci, de facto VOŠka měla být jakýsi přechodný, přechodný stupeň k tomu, než se vybudují ty vysoké školy, než budou ta akreditovaná vysokoškolská zařízení....* “

#### Důvody pregraduální přípravy všeobecných sester pouze na jednom typu škol

Důvody pregraduální přípravy všeobecných sester pouze na jednom typu škol ve svých odpovědích zmínili celkem **devět** respondentů.

V této kategorii se objevilo několik argumentů, kterými respondenti zdůvodňovali pregraduální přípravu všeobecných sester pouze na jednom typu škol. Nejsilnějším argumentem se stala **ekonomičnost, resp. neekonomičnost duality pregraduálního vzdělávání**. Tento argument přímo uvedlo **pět** respondentů, ale i další na to poukázali, byť jen nepřímě. Respondenti uváděli, že absolventi VOŠ stejně pokračují v dalším studiu bakalářských studijních programů vysokých škol. Vzdělávání všeobecných sester se díky tomu prodlužuje a stává se velmi nákladným. Dále **jeden** z respondentů poukázal na **demografickou situaci**. Uváděl, že by se mělo více pracovat s demografickými údaji při plánování počtu škol, což by také vedlo ke zvýšení kvality vstupu do institucí, které vzdělávají nelékaře. Dalším argumentem se stala **návaznost na další studium**. Tento argument přímo zmínili **dva** respondenti, kteří mluvili o tom, že absolventi VOŠ pokračují ve studiu bakalářských studijních programů také proto, že v budoucnu chtějí studovat navazující magisterské programy. Tyto studijní programy mohou studovat pouze jako bakaláři. **Jeden** z respondentů uvedl jako argument **nepřehlednost studia**.

Respondent A: „... *tak dnes máme vyšší odbornou školu a vysokou školu. Začalo to dělat trochu problémy...v tom, že ti samotní absolventi vyšších škol si chtěli dodělat bakalářské studium. Čili se to tak trochu jeví jako neekonomické.* “

Respondent C: „*To je nekonceptní, nesystémové a stojí to hodně peněz.* “

Respondent E: „Nemusí být tolik vysokých škol, musíme více pracovat s demografickými údaji, které máme, to znamená s tím jaká je ta populační křivka a kdo nám vlastně bude v kterých letech dosahovat jakého věku a jaký je tam předpoklad. ...a co je strašně důležité, já bych chtěla upozornit na to, že se snižuje ta laťka pro vstup do těch škol jo?“

Respondent N: „...protože stát nemá, si myslím, tolik peněz na to aby sestru vzdělával v šesti letech, protože se setkáváme často s tím, ... na vysokou školu se hlásí absolventi z vyšší odborné školy zdravotnické, protože zjistí, že nemohou po tom svém vzdělání pokračovat v dalších navazujících vzděláních magisterských...“

### Preference jednotlivých typů pregraduální přípravy všeobecných sester

V této kategorii se během procesu třídění dat objevila jasná převaha názorů, které podporují vysokoškolskou kvalifikační přípravu všeobecných sester. Celkem **deset** respondentů se vyslovilo pro vysokoškolské kvalifikační vzdělávání všeobecných sester. Pregraduální přípravu všeobecných sester na VOŠ upřednostňuje **jeden** respondent. Argumentoval tím, že toto vzdělávání má lepší výstupy a v praxi jsou s těmito absolventy spokojenější.

Respondent A: „Já samozřejmě bych preferovala vysoké školy, protože i ukazuje to, že přichází studentky z těch vyšších škol a opět studují další tři roky a opět stejný obor...“

Respondent B: „... opravdu se jednoznačně už celé roky ukazuje, že vzdělávání sester na VOŠce má daleko lepší výstupy, co se týče potom zařazení do, do praxe, jsou s nima spokojené. Ta výuka je rozhodně víc prakticky zaměřená, než ty bakalářské, ... , každá vysoká škola vám bude tvrdit, že oni tam taky mají tu praxi, což je pravda, oni ji musí splnit, no nicméně ten výstup je, je tam velký rozdíl v tom výstupu.“

Respondent C: „To znamená, že vidím, že absolventi v oboru VOŠ v oboru všeobecná sestra jsou nadbyteční, ale myslím si, že by se ke všem oborům VOŠ v celé republice mělo přistupovat stejným způsobem, aby byla rovnost před zákonem, řešit to systémově a nikoli zrušením jednoho oboru na zdravotnických VOŠkách...“

Respondent F: „Ono také je to i společenská prestiž, Bc. je víc než DiS, ano?“

Respondent G: „Myslím, že by to mělo být na bázi vzdělávání na vysoké škole, dneska už, což i Evropská unie podporuje a chtěla by to mít na vysokých školách.“

Respondent L: „...vysoká škola, která vlastně má tu návaznost, má větší budoucnost... Takže ale myslím, že z mého pohledu vysoká škola určitě je do budoucna to co bude, to co přetrvá.“

V souvislosti s přesunem pregraduálního vzdělávání sester na jeden typ škol, respondenti zmiňovali **zvýšení kvality vstupu** do studijních oborů. Tento názor vyslovili tři respondenti, kteří upozorňovali na skutečnost, že vzdělávací instituce by měly zkvalitnit výběr uchazečů o studium.

Respondent E: „...*kvalita vstupu toho jedince, kterého chceme do toho povolání, které by mělo být prestižní.*“

Respondent H: „*V případě studia na vysoké škole, předpokládám zkvalitnění výběru uchazečů o studium...*“

Dalším názorem, který se v rozhovorech objevil, je potřeba **zkvalitnění praktické výuky** během pregraduální přípravy všeobecných sester na vysokých školách. K této problematice se vyjádřilo **pět** respondentů. Respondenti ve svých odpovědích často srovnávali praktickou výuku na VŠ a na VOŠ a podle jejich názoru, jsou lépe prakticky připraveni absolventi VOŠ. Respondenti uváděli, že by se vysoké školy měly zaměřit na školitele praktické výuky (mentory), kteří by měli být kvalitní a také dostatečně finančně ohodnocení.

Respondent A: „...*tudíž jsou zde i vyučující, kteří byli zvyklí, zvyklé učit vlastně tu minulou zdravotní sestru. To znamená, vedou je více třeba na praxích, což na té vysoké škole je v menším počtu, máme spíše mentorky, než vyučující.*“

Respondent B: „...*opravdu se jednoznačně už celé roky ukazuje, že vzdělávání sester na VOŠce má daleko lepší výstupy, co se týče potom zařazení do praxe...*“

„*Ta výuka je rozhodně víc prakticky zaměřená, než ty bakalářské, než ty bakalářské směry.*“

#### Dopady zrušení některého ze dvou typů vzdělávání všeobecných sester

V průběhu procesu třídění dat se v rozhovorech objevily argumenty, které nesouvisely přímo se zkoumanou problematikou. Respondenti uváděli své názory k možným dopadům zrušení některého ze dvou typů pregraduálního vzdělávání sester. Výše uvedená skutečnost vedla k vytvoření této kategorie, ke které se vyjádřilo **pět** respondentů.

**Dva** z respondentů zmiňovali problémy, které mohou vést k negativnímu vnímání procesu transformace nelékařských povolání. Prvním problémem může být otázka **zaměstnanosti učitelů VOŠ** při jejich zrušení. Respondent hovořil o tom, že tento

problém je velké nebezpečí, které může vést k nepřijetí transformace odbornou i laickou veřejností.

Další **dva** respondenti poukázali na problém **platového ohodnocení**. Jeden z nich tento problém zmínil v souvislosti se složitou ekonomickou situací zdravotnického systému, kdy vysokoškolsky vzdělané sestry jsou drahé, což by mohlo působit problémy. Druhý mluvil o rovnoprávnosti platových podmínek, pokud bude zrušena dualita ve vzdělávání.

**Jeden** respondent poukázal na problematiku **navýšení kompetencí sester**, v případě, že se sestry budou vzdělávat pouze na vysokých školách.

Respondent D: „...co s těmi učiteli? To si myslím, že je asi nejzávažnější problém a je jich docela hodně a tady bych viděla velký problém, velké nebezpečí jakoby, že by mohlo dojít i k nepřijetí odborné i laické veřejnosti k tomu, že sestry se mají školit nebo učit jen na vysokých školách.“

Respondent H: „V případě studia na vysoké škole, předpokládám zkvalitnění výběru uchazečů o studium, navýšení kompetencí a také rovnoprávnost platových podmínek.“

Respondent K: „Záleží teď na tom, jestli nemocnice v dnešní době budou mít peníze na to, aby zaplatily tyto pracovníky.“

## **Výzkumná otázka č. 2:**

**Jaký je názor expertů na způsob pregraduální přípravy profese porodní asistentka?**

Na tuto výzkumnou otázku se nepodařilo získat informace od všech respondentů. Z celkového počtu patnáct, se **šest** respondentů k této problematice vůbec nechtělo vyjádřit. Důvodem byla neznalost problematiky nebo samotného oboru porodní asistentka. Další **čtyři** respondenti zhodnotili stávající systém vzdělávání jako vyhovující, ale sami konstatovali, že nejsou v této oblasti dostatečně fundovaní a dále se k této otázce nevyjadřovali. Konkrétní odpovědi pro oblast pregraduálního vzdělávání porodních asistentek se podařilo získat od **pěti** respondentů.

## **Vhodnost daného způsobu pregraduální přípravy porodních asistentek**

Všichni respondenti, kteří detailněji odpovídali na otázky týkající se problematiky pregraduálního vzdělávání porodních asistentek, se shodli, že takto nastavený systém je **vyhovující**. Kladně hodnotili aktivitu porodních asistentek v oblasti pregraduálního vzdělávání.

Respondent G: „*Myslím si, že to je ten správný systém, ... Porodní asistentky vybojovaly vlastně už před několika lety to vzdělávání na vysokých školách a tu dvoukolejnost nemají, proto jsou v určité výhodě proti těm všeobecným sestřám.*“

Respondent H: „*Na základě zkušeností s absolventkami tohoto studijního programu si myslím, že dosavadní systém vzdělávání porodních asistentek je optimální.*“

Respondent N: „*...takže opravdu porodní asistentky jsou jenom na vysoké škole a myslím si, že ta úroveň toho vzdělávání je na většině škol jako v pořádku.*“

#### Klady či zápory daného způsobu pregraduální přípravy porodních asistentek

Významným argumentem v této kategorii se stala **kompatibilita s legislativou** evropskou i legislativou ČR. Respondenti hovořili o tom, že je dobře, že porodní asistentky prosadily jediný způsob pregraduální přípravy a to na VŠ. Dalším argument, který je třeba zmínit je **kvalita vzdělávacích programů**. O tom hovořil jeden respondent, který kritizoval absenci resp. kvalitu národních vzdělávacích standardů. Ve svých odpovědích také zmiňoval, že by bylo vhodné rozšířit praktickou výuku ve studijních programech pro porodní asistentky.

Respondent C: „*Samozřejmě je to specificky regulovaná profese, odpovídá to všemu, na VOŠkách už to neexistuje, tam se to podařilo zrušit, čili si myslím, že to je jediné dobře,...*“

Respondent E: „*Jediné co bych k tomu ještě doplnila, je to, že víc by tam vlastně měla být ta praktická část. ... Je to hodně teoretický, ten model, ty programy, chybí nám ty, když to řeknu, abychom měli dobré ty vzdělávací programy, chybí nám ty národní standardy pořádné. Přepracovat národní, nebo vytvořit národní vzdělávací standardy a zaměřit se na to, aby tam bylo hodně praktické výuky.*“

Respondent N: „*...studijní program odpovídá legislativě a i evropským strategickým dokumentům.*“

#### Problémy plynoucí z daného způsobu pregraduální přípravy porodních asistentek

Potřeba definovat tuto kategorii vznikla až v průběhu procesu třídění dat. Vzhledem ke skutečnosti, že se k této problematice vyjádřili celkem **čtyři** respondenti, jsou z tohoto pohledu významným problémem **kompetence porodních asistentek**. K tomuto problému se spontánně vyjádřili i **dva** respondenti, kteří nechtěli nebo neměli k problematice pregraduálního vzdělávání porodních asistentek co říct, tak jak je popsáno výše. Tito respondenti hovořili o tom, že porody by měly probíhat pouze

v nemocnicích, aby byla zajištěna dostupnost lékaře. Prostor pro diskuzi by podle respondentů měl být jen v otázkách, jak budou tato zařízení vypadat. **Jeden** respondent naopak mluvil o tom, že kompetence porodních asistentek nejsou v souladu s platnými směrnici. Dále respondenti zmiňovali **kvalitu školitelů praktické výuky**. Hovořili o nutnosti mít kvalitní školitele (mentory), kteří se podílejí na praktické výuce porodních asistentek, což se potom odrazí i na celkové kvalitě příslušných vzdělávacích programů. V této souvislosti byly zmíněny také ekonomické otázky, zejména patřičná finanční odměna pro tyto školitele.

Respondent C: „...ale tam je jiný problém a to jsou kompetence porodních asistentek, které nejsou v souladu se směrnici příslušnými... Možná, že ty porodní asistentky si to taky kazí, a tak dále, protože je třeba se vždycky dívat na ty kořeny té profese, to znamená, že tady byly jiné kořeny porodních asistentek, než jinde ve světě...ale přeci jenom ... dalo by se z nich i vytěžit, ale lobby lékařů, gynekologů a porodníků, je značné, takže tam to bude obtížné.“

Respondent E: „...ale k tomu, abychom měli tu kvalitní praktickou výuku, jako je třeba na těch VOŠkách a i u těch porodních asistentek byla kvalitní ta příprava praktická, potřebujeme vynikající zaplacené školitele praktické výuky...“

Respondent M: „...že si myslím, že porodní asistentka má být skutečně stále asistentka, to znamená být v týmu s lékařem a z toho jasně vyplývá, že z mého pohledu, mé praxe a mého činnosti v komisích různých, že by neměly být, nejsem příznivcem porodů vedených doma samostatně porodní asistentkou, ... můžeme vést pouze diskusi o formě těchto zdravotnických zařízení. ...věc diskuze je rozsah činnosti té porodní asistentky na tomto zařízení, může ten porod vést částečně samostatně, ale pořád pod dozorem lékaře.“

### **Výzkumná otázka č. 3:**

#### **Jaký je názor expertů na specializační vzdělávání všeobecných sester?**

Z celkového počtu patnáct, se k této otázce vyjádřilo **čtrnáct** respondentů, **jeden** respondent se k problematice specializačního vzdělávání všeobecných sester nevyjádřil.

#### **Vhodnost daného systému specializačního vzdělávání všeobecných sester**

K této kategorii se vyjádřilo celkem **třináct** respondentů. Největší počet respondentů, celkem **osm**, považuje stávající systém specializačního vzdělání za vyhovující, chce

system **zachovat ve stávající podobě**. Další **tři** respondenti chtějí systém specializačního vzdělávání všeobecných sester **zachovat, ale provést určité změny**.

**Dva** respondenti jsou pro **zrušení specializačního vzdělávání**. Jeden z nich se tak vyjádřil přímo, druhý hovořil o nutnosti transformace specializačního vzdělávání, oba shodně uvedli, že specializační vzdělávání by bylo možné nahradit certifikovanými kurzy.

Respondent C: *„Já si myslím, já bych ho zrušila. ... protože všechny sestry, i nelékaři teda, dostanou nějaký standard bakalářským studiem, ... a potom když oni nastoupí na různá pracoviště, tak se musí vzdělávat v tom, co potřebují a to si myslím, že dlouhý specializační studium vůbec nepotřebují, že by tam měly spíš nastoupit certifikovaný kurzy.“*

Respondent E: *„Takže současné, současný stav specializačního vzdělávání se mi zdá, najít správné slovo, že je předimenzované, co do počtu specializačního vzdělávání...“*

Respondent H: *„Je nutné tedy transformovat specializační vzdělávání s ohledem na délku i obsah oboru, se zaměřením na rozvoj osobnosti i profesní odbornosti. Podle mého názoru, s ohledem na vzdělávací systém, by specializační vzdělávání mělo probíhat formou certifikovaných kurzů.“*

Respondent I: *„Specializační vzdělávání bych z mého hlediska jako upřednostnila před tou vysokou školou, protože toto už je vlastně specifikované vlastně vzdělání, už je i zaměřené vyloženě na tu funkci nebo na tu pozici, kterou po té sestře chci, aby mi vykonávala,...“*

Respondent L: *„Tak určitě, myslím, že je tam prostor pro zlepšení, nicméně ten systém, který máme, rozhodně není potřeba rozbourat a úplně roztříštit, ale vlastně využít vlastně ho jako základu a na něm pak stavět dál.“*

#### Návrhy expertů na úpravy systému specializačního vzdělávání všeobecných sester

Výzkumné šetření ukázalo, že názory expertů na úpravy systému specializačního vzdělávání jsou velmi roztržštěné. Respondenti hovořili o mnoha způsobech jak problematiku specializačního vzdělávání řešit, někteří se vyjadřovali k jednotlivým oborům specializačního vzdělávání. Vzhledem k velkému množství a roztržštěnosti názorů jednotlivých expertů byly pro lepší přehlednost analýzy dat vytvořeny dvě podkategorie:

- spokojenost s jednotlivými obory specializačního vzdělávání



- další možné úpravy systému specializačního vzdělávání všeobecných sester

#### Spokojenost s jednotlivými obory specializačního vzdělávání

K této podkategorii se celkem vyjádřili **čtyři** respondenti, kteří hodnotili i několik oborů specializačního vzdělávání současně

**Spokojenost s oborem intenzivní péče** vyslovili všichni **čtyři** respondenti, kteří se k této kategorii vyjádřili. Respondenti mluvili o tom, že uvedený obor je kvalitně sestavený, má své historické kořeny a určitě je potřeba zachovat jej do budoucna. Z těchto čtyř respondentů jeden připouštěl možnost přesunu tohoto oboru na magisterské studium VŠ, přesto, že je se současným stavem spokojen.

**Dva** respondenti vyjádřili **spokojenost s oborem perioperační péče**. V odpovědích respondentů zaznělo, že obor je nutné zachovat, jiná forma studia tohoto oboru je pro ně nepředstavitelná.

Další **dva** respondenti zmínili **spokojenost s oborem komunitní péče**. V této souvislosti zmínili nutnost obor dále rozvíjet.

**Tři** respondenti vyjádřili **nespokojenost se současným pojetím oboru ošetrovatelská péče v interních oborech**. **Dvěma** respondentům **nevyhovuje pojetí oboru ošetrovatelská péče v chirurgických oborech**. Nejvíce respondenti kritizovali příliš široký záběr obou oborů, přičemž ani jeden z nich absolventům nepřináší žádnou konkrétní specializaci. Respondenti vyslovili přání zavést do těchto oborů dílčí specializace, kterými by absolventi získali konkrétní kompetence. Jeden z respondentů tyto obory označil jako kvalifikační studium. Naopak **jeden** respondent vyjádřil **spokojenost s oborem ošetrovatelská péče v interních oborech**, kdy vycházel z vlastní zkušenosti a z potřeb svého pracoviště.

**Jeden** respondent měl **výhrady k oboru ošetrovatelská péče v pediatrii**. Nelíbí se mu podmínka vstupu do studia tohoto oboru, považuje to za diskriminující a získání této specializace je podle něj velmi dlouhý proces, který je nevhodný.

Respondent A: „...*tak jak je perioperační péče, intenzivní péče, to je všechno v pořádku, ale je tam, jsou tam dva obory, specializační vzdělávání, specializace v interních oborech a v chirurgických oborech. Já si myslím, že to je trošku široká oblast. ... v těchto oborech by mohly být nějaká dílčí, nějaké dílčí specializace, něco co opravdu opravňuje tu sestru pak vykonávat něco navíc, nějakou vyšší kompetenci, něco, co jaksi třeba i možná částečně vezme lékařům jejich, jejich činnost...*“

Respondent E: „*Učíme, máme specializaci v chirurgických a interních oborech, přitom je to kvalifikační studium, jo? .... Takže to jsou třeba obory, které bych zrušila, nahradila je potom úzce specializovanými, certifikovanými kurzy,....*

#### Další možné úpravy systému specializačního vzdělávání všeobecných sester

K možným úpravám systému specializačního vzdělávání se v rozhovorech vyjádřilo celkem **devět** respondentů.

V této kategorii nejvíce respondentů, celkem **čtyři**, hovořilo o možnosti **přesunu specializačního vzdělávání do magisterských programů vysokých škol**. Názory, které tito respondenti vyslovili, byli pro i proti specializačnímu vzdělávání na vysokých školách. Dva uvedli, že tuto možnost vidí jako pozitivní, podle jejich názoru by univerzity přinesly do tohoto typu vzdělání nové prvky. Jeden respondent hovořil o tom, že specializační vzdělávání by nemělo probíhat na vysokých školách, aby kvalifikované sestry, které nejsou vysokoškolsky vzdělané, neměly uzavřený přístup k tomuto vzdělání. Jeden respondent zmínil nedostatek praxe v magisterském studiu a možné negativní ekonomické dopady velkého množství pracovníků s titulem Mgr. Z těchto důvodů se k tomuto typu specializačního vzdělání nepřiklonil.

**Jeden** respondent ve svých odpovědích hovořil o možných **změnách náplně specializačního vzdělávání**. Vyjadřoval se k náplni jednotlivých modulů specializačního vzdělávání, kdy základní modul by podle něj neměl obsahovat obecné znalosti, které sestra získá již během kvalifikačního studia, ale prvky, které jsou odrazem dané specializace.

**Jeden** respondent kritizoval **roztříštěnost oborů** specializačního vzdělávání a uvedl, že je nutné provést úpravy.

O **certifikovaných kurzech** hovořili **dva** respondenti. Jeden z nich by před specializačním vzděláváním upřednostnil certifikovaný kurz, ale s tím, že by měl následovat výstup na sazebník výkonů. Druhý hovořil o tom, že některé z oborů specializačního vzdělávání by mohly být zrušeny a nahrazeny úzce specializovanými, certifikovanými kurzy.

**Jeden** respondent hovořil o **aktualizaci dle potřeb praxe**.

Respondent C: „*Prostě bych upřednostnila, před specializačním vzděláváním, normální certifikovaný kurzy, ale taky by tam měl být výstup na sazebník, protože jestliže se někdo něco naučí navíc, tak to musí být vo kvalitě, ale taky vo penězích.*“

Respondent E: „Co se chcete naučit v interně a v chirurgii je něco jiného, než co jste se naučili při kvalifikačním studiu jo? Takže to jsou třeba obory, které bych zrušila, nahradila je potom úzce specializovanými, certifikovanými kurzy,...”“

Respondent H: „Získávání specializace absolvováním magisterského studia se neosvědčuje z důvodu absence praxe. Do budoucna není žádoucí, zvláště z ekonomických důvodů, velké množství pracovníků s ukončeným magisterským vzděláním.“

Respondent L: „Já si myslím, že pro určité specializace je do budoucna velmi jaksi možnost ... jasná volba vlastně převrátit tohle studium na magisterské studium, ... Takže tam si myslím že třeba ta vysoká škola ta univerzita by přinesla prvky, který by byly hrozně důležitý,...”“

Respondent N: „Já si myslím, že to specializační by mělo být hlavně orientováno na to, co je aktuálně potřeba v různých oborech a mělo by být častěji aktualizováno a mělo by být v podstatě postaveno tak, aby prohlubovalo znalosti sester a směřovalo je do té oblasti, ve které potom ta sestra pracuje.“

#### Možné problémy vzniklé v souvislosti se specializačním vzděláním všeobecných sester

Různé možné problémy související se specializačním vzděláním v rozhovorech zmínilo celkem **pět** respondentů, někteří z nich ve svých odpovědích zmínili problémů několik.

Největší počet respondentů, celkem **tři**, hovořil o problematice **dostatečné praxe před vstupem do specializačního vzdělávání**. Všichni tři respondenti se shodli na tom, že do specializačního vzdělávání musí sestry vstupovat až po určité délce praxe. Důvodem je skutečná znalost oboru, ve kterém se chtějí specializovat.

**Jeden** respondent zmínil nutnost **zachování kvality zkoušek**. V této souvislosti hovořil o tom, že zkoušky lze vykonávat na více místech, ale je nutné, aby MZ ČR dohlédlo na všechny postupy, které s touto problematikou souvisí.

**Jeden** respondent hovořil o **finanční náročnosti specializačního vzdělávání**. Mluvil o tom v souvislosti s tím, že ne všem účastníkům specializačního vzdělávání hraď studium zaměstnavatel, studium se tak pro ně stává nedosažitelné.

**Tři** respondenti se zmínili o **nevyjasněných kompetencích** sester specialistek. Mluvili o tom, že do budoucna je nutné vytvořit výstup, který sestřím specialistkám jasně stanoví kompetence, ale také je finančně ohodnotí.

Respondent A: „*Já si myslím, že by na specializační vzdělávání měly chodit sestry, které mají minimálně dva roky praxe. To si myslím, že je hrozně důležité, ... ta praxe v oboru a v tom oboru, na kterou bych já studovala tu specializaci, je hodně důležitá, čili by to nemělo být hned po škole, ... ale to znamená opravdu pracovní proces.*“

Respondent L: „*Tady samozřejmě taky se dotýkáme té otázky tý praxe těchhle studentů, podle mého názoru to musí být studenti, kteří mají vlastně tu praxi v tomhle oboru, že to nemůžou bejt prostě jenom vlastně všeobecné sestry a začít si ,nepracovat a vůbec neznat ten obor, a vlastně začít si dělat specializace.*“

Respondent M: „*Za prvé není zcela jasné, co sestra s postgraduální výchovou má za kompetence, na kolik bude zvýhodněna, tedy na kolik to vzdělání a jaksi ta její investice do vzdělání bude zhodnocena v jejím dalším profesním životě, ...čili není zcela jasný ten princip uplatnění nebo zhodnocení toho vzdělávání.*“

#### **Výzkumná otázka č. 4:**

##### **Jaký je názor expertů na specializační vzdělávání porodních asistentek?**

O problematice související s touto výzkumnou otázkou hovořilo pouze **šest** respondentů. K tématu nemělo nebo nechťelo nic říci **devět** respondentů. Důvodem je neznalost problematiky porodních asistentek, protože s tímto oborem vůbec nepracují. V procesu třídění dat byly pro tuto výzkumnou otázku použity dvě kategorie.

##### Vhodnost daného systému specializačního vzdělávání porodních asistentek

K systému specializačního vzdělávání se vyjádřilo celkem **sedm** respondentů.

Z toho **tři** mluvili o **zachování specializačního vzdělávání porodních asistentek**.

Jeden z respondentů přiznal, že tuto problematiku až tolik nezná, nicméně poznamenal, že stejně jako všeobecné sestry i porodní asistentky se musí dále vzdělávat. Druhý respondent hovořil o tom, že se přiklání k zachování specializačního vzdělávání porodních asistentek v současné podobě, než k přesunu tohoto vzdělávání do magisterských programů vysokých škol.

**Dva** respondenti mluvili o **zachování daného systému specializačního vzdělávání s tím, že jsou nutné inovace**.

**Jeden** respondent vidí možnost **úplného zrušení specializačního vzdělávání**. Argumentoval tím, že v dnešní době je kvalifikační studium realizováno jiným způsobem, tudíž specializace podle něj ztratily svůj význam.

**Jeden** respondent uvedl, že jeho odpověď je stejná jako u problematiky specializačního vzdělávání všeobecných sester. Z toho se dá vyvodit, že je pro **transformaci daného systému** a nahrazení specializačního vzdělávání certifikovanými kurzy.

Respondent C: „*To je v podstatě obdobný jako u těch všeobecných sester. Protože specializačním studiem se vždycky jaksi doplňovalo něco, co ty sestry neznaly z pregraduálu, silně. A teď jsou vzdělány jinak. To znamená, že teď už nepotřebují klasický specializace.*“

Respondent E: „... chytly [porodní asistentky] příležitost za pačesy, tak jsou mnohem dál, takže bych řekla, že tam ty obory specializační jsou vyvážené...“

Respondent G: „*Tam z těch aktuálních informací vím, že asi rok nebo dva běží magisterský program pro porodní asistentky v oboru perioperační péče pro porodní asistentky. Myslím si, že by to mělo zůstat zase v rámci jakoby všeobecné specializace jak pro všeobecné sestry a porodní asistentky. Myslím, že není úplně nutné mít magisterský program pro perioperační péči. To je jenom příklad, který mě teďka v rychlosti napad.*“

#### Návrhy expertů na úpravy systému specializačního vzdělávání porodních asistentek

Možné úpravy systému specializačního vzdělávání ve svých odpovědích navrhovali celkem **čtyři** respondenti, někteří z nich zmínili více návrhů systému specializačního vzdělávání porodních asistentek.

Největší počet respondentů, celkem **tři**, vidí možnost **inovace specializačního vzdělávání**. Z toho jeden respondent pouze sdělil, že by se tento systém měl čas od času inovovat, dále téma nerozvedl. Další respondent mluvil o inovaci struktury vzdělávání a inovovat systém tak, aby byl schopen pružněji reagovat na potřeby praxe. Třetí respondent mluvil o inovaci oborů tak, aby specializace probíhala skutečně jen tam, kde je třeba prohloubit znalosti a dovednosti.

**Jeden** respondent zmiňoval **certifikované kurzy**, které by upřednostnil před samotným specializačním vzděláváním.

Ve svých odpovědích **jeden** respondent zmínil **nutnost vycházet ze svého oboru**. Hovořil o skutečnosti, že porodní asistentky v oborech specializačního vzdělávání mnohdy kopírují všeobecné sestry, což je podle jeho názoru špatně.

Respondent C: „Jestliže se bude říkat, nebo někde se zákonem stanoví, nebo vyhláškou, kompetence .... tak by na to měla [porodní asistentka] mít certifikovanéj kurz.“

Respondent E: „... musíme udělat ten systém tak, aby když něco opravdu je v tom terénu potřeba, aby to nebyl šílený problém akreditovat ten vzdělávací program, jo? Aby opravdu když je něco nového, něco se prostě zavedlo a osvědčuje se to a potřebujeme k tomu toho pracovníka, tak abychom víc mohli, pružněji prostě reagovat na to, co ta medicína, ošetrovatelství prostě potřebuje, jo?“

Respondent F: „...čas od času se k nim vrátit a zjistit, zda to co je, je smysluplné, a pak v tom pokračovat, a nebo zjistit, že už by se to mělo, mělo inovovat.“

### **Výzkumná otázka č. 5:**

**Jaký je názor expertů na dualitu pregraduální přípravy u těch NLZP, kde se tak činí?**

V rozhovorech byli respondenti dotazováni na nelékařská povolání, jejichž pregraduální příprava probíhá duálně, tedy na vyšších odborných školách a vysokých školách. Konkrétně se jedná o následující profese:

- zdravotnický záchranář
- nutriční terapeut
- dentální hygienistka
- ortotik-protetik
- zdravotní laborant
- zubní technik

K tématu výzkumné otázky se vyjádřili všichni respondenti, celkem tedy **patnáct**. Rozsah odpovědí byl velmi různý, odvíjel se od toho, jak velkou zkušenost respondenti s danými profesemi mají. Někteří z respondentů upozornili, že jejich znalost problematiky zkoumaných profesí je velmi malá. Zjištěná data byla tříděna do tří stanovených kategorií.

Potřeba duální pregraduální přípravy u povolání: zdravotnický záchranář, nutriční terapeut, dentální hygienistka, ortotik-protetik, zdravotní laborant, zubní technik

V této kategorii se z celkového počtu patnácti respondentů **jedenáct** vyslovilo pro **zrušení duality** v pregraduální přípravě výše jmenovaných povolání. Další z respondentů ve svých odpovědích jmenoval jednotlivá povolání a navrhoval

příslušný typ pregraduální přípravy. Vzhledem k tomu, že vždy uvedl pouze jeden, tak i v tomto případě se lze domnívat, že je pro zrušení duality. V tom případě by se počet respondentů, kteří hodnotí duální systém pregraduální přípravy jako nevyhovující, zvýšil na **dvanáct**. Jako argumenty jednotliví respondenti uváděli zbytečně vysoké finanční náklady na vzdělávání, neefektivnost systému, nekompatibilitu s evropskou legislativou. Další respondenti své odpovědi nerozebírali, pouze konstatovali, že s dualitou nesouhlasí.

Respondent E: „*Takže zase dualita je prostě neefektivní, finančně nákladná...*“

Respondent G: „*Myslím si, že sjednotit, buď vyšší odborné vzdělání nebo vysokou školu nebo střední by bylo jednodušší a vzdělávání těchto pracovníků odborných ve zdravotnictví by bylo kratší a jednodušší.*“

Respondent L: „*Tak já si myslím, že to je stejný jako u té všeobecné sestry, že prostě je to něco, co se vyvinulo, možná to byl určitý stupeň toho vývoje a možná je čas to zvolna opustit a prostě věnovat se nebo vlastně nasměřovat to tak, aby to bylo jasné.*“

Respondent N: „*Naprosto bych prosazovala zrušení duality.....ale každopádně zrušit dualitu, nedělat to vzdělávání na dvou těchto typech škol.*“

Respondent O: „*Náš pohled na dualitu je takový, že my si myslíme, že ta dualita vznikla už historicky, během toho, kdy se začaly dít ty změny v tom vzdělávání,....že požadujeme, aby vůbec ten systém byl sjednocen....*“

#### Preference jednotlivých typů pregraduální přípravy

V této kategorii se nedá jednoznačně určit počet respondentů, kteří by se shodli na jednom typu pregraduální přípravy. Respondenti zde uváděli, že vzhledem k tomu, že se jedná o neregulovaná povolání, mělo by se o jednotlivých typech pregraduální přípravy rozhodnout na základě **požadavků praxe** nebo **požadavků profesních sdružení**. Tuto myšlenku vyslovilo celkem **šest** respondentů. Respondenti nedokázali určit, který z typů pregraduální přípravy by byl vhodný. Přikláněli se k tomu, že je nutné to odlišit u jednotlivých povolání, přičemž uváděli, že zachovat by bylo možné jak vyšší odborné, tak vysoké školy.

Respondent A: „*...ale tady by to měla asi ukázat praxe. To znamená že, to co praxe asi víc vyžaduje, jestli chce záchranáře, aby měl vysokou školu z různých důvodů, ať už třeba z toho, že mu budou přidány nějaké kompetence, tak budiž. A jestli to je u*

*zubního technika také tak, tak také, ale víc bych k tomu neřekla, řekla bych, že tady by měla rozhodnout hlavně praxe, u těch jako neregulovaných profesí.“*

*Respondent E: „Problém taky co jsem si říkala je, jak rozhodnout, která je dobrá úroveň pro ně, vysoká škola nebo VOŠka? .... ale tady bych opravdu asi více spolupracovala s těmi zdravotnickými sdruženími, abychom se na to opravdu podívali z toho praktického hlediska. To jsou třeba obory, které si myslím, že nemusíme všechny vyšponovat do vysokoškolského studia, že opravdu tam ty VOŠky mají smysl a stačí jim to.“*

*Respondent N: „...rozdělení tedy těchto studijních oborů, které je opravdu nutno, teď mi nepřísluší říct, které konkrétně, ale některé by opravdu měly přejít na vysokou školu, možná u některých, kde není potřeba taková velká samostatnost, nebo jak bych to řekla, tak by mohli zůstat na vyšších odborných školách.“*



## DISKUZE

Provedené kvalitativní výzkumné šetření ukázalo, že se názory respondentů na pregraduální vzdělávání sester, porodních asistentek i dalších zkoumaných nelékařských profesí liší a nejsou zcela jednotné. Podobné je to i v oblasti specializačního vzdělávání všeobecných sester a porodních asistentek.

Analýzou názorů expertů zdravotnického systému na pregraduální přípravu všeobecných sester bylo zjištěno, že experti negativně vnímají dualitu v pregraduální přípravě všeobecných sester. Tento názor vyjádřilo jedenáct respondentů, kteří na současném systému kritizují jeho roztržitost, nevhodnou strukturu, shodu ve studijních programech, ze kterých vycházejí dvě kategorie zdravotnických pracovníků. Pouze jeden respondent by ponechal oba typy škol, aby se zachovalo konkurenční prostředí.

Respondenti uváděli různé důvody, pro které by dualitu ve vzdělávání odstranili. Nejčastěji zmiňovaným důvodem byla neekonomičnost současného systému vzdělávání, protože mnoho absolventů VOŠ nenastoupí po absolutoriu do zaměstnání, ale pokračuje v dalším studiu na vysoké škole. Důsledkem je pak zbytečné prodlužování kvalifikačního studia všeobecných sester a zvyšování finančních nákladů spojených se studiem. O tomto problému přímo hovořilo pět respondentů, nicméně i další účastníci výzkumu tento fakt zmínili, i když jen nepřímo. Dalšími důvody odstranění duality v pregraduální přípravě sester je podle názoru respondentů demografická situace, nepřehlednost studia a pro absolventy VOŠ nemožnost navázat na magisterské studijní programy vysokých škol.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že se většina respondentů přiklání k pregraduální přípravě všeobecných sester na vysokých školách. Pouze jeden respondent upřednostnil kvalifikační přípravu všeobecných sester na VOŠ.

Vysokoškolské vzdělávání sester nepřímo podporuje výzkum Dr. L. Aiken, jehož výsledky prokázaly vztah mezi kvalitou poskytované péče a vzděláním sester. Cílem uvedeného výzkumu, který byl proveden ve 168 nemocnicích pro dospělé v Pensylvánii, bylo zjistit souvislost mezi úrovní vzdělání sester a úmrtím pacientů do 30 dnů od jejich příjetí do nemocnice. Výzkumné šetření prokázalo statisticky významný vztah mezi podílem sester s bakalářským nebo vyšším vzděláním a rizikem

úmrtí nebo neúspěšnou záchranou pacienta, kdy každé 10% zvýšení podílu sesterského personálu s bakalářským nebo vyšším vzděláním snižuje výše uvedená rizika o 5 %. Z výsledků výzkumu tedy plyne, že v nemocnicích s vyšším podílem sester vzdělaných v bakalářském nebo vyšším stupni vzdělání mají chirurgičtí pacienti nižší počty úmrtí nebo neúspěšné záchrany. (Aiken, 2003)

Pokud by se pregraduální příprava všeobecných sester přesunula pouze na jeden typ vzdělávacích institucí, měl by se podle respondentů zkvalitnit výběr uchazečů o studium a měla by být zajištěna dostatečně kvalitní praktická výuka studentů. Respondenti uváděli, že zejména vysoké školy by měly mít dostatek kvalitních školitelů praktické výuky (mentorů).

Výsledky výzkumného šetření Čížkové a Salcburgerové ukázaly, že pouze 53 % studentů oboru všeobecná sestra na VŠ označilo, že teoretické znalosti mentorky během praxe, byly pro ně více přínosné, než jen znalosti sestry ve službě, 32 % studentů u mentorky nezaznamenalo větší teoretické znalosti. Při hodnocení praktické připravenosti mentorky bylo spokojeno 48 % studentů, 33 % studentů nezaznamenalo větší praktickou připravenost mentorky. (Čížková, Salcburgerová, 2009, s. 20-21)

Z analýzy dat vzešly možné dopady zrušení některého typu pregraduální přípravy všeobecných sester. Jedním z problémů, který by podle názoru expertů mohl nastat, je problém zaměstnanosti učitelů, pokud by došlo k rušení některého typu škol a také finanční ohodnocení absolventů vysokých škol. V této souvislosti respondenti hovořili o možných problémech zdravotnických institucí, pro které by vysokoškolsky vzdělané sestry znamenaly vyšší mzdové náklady. Dále respondenti zmiňovali otázku navýšení kompetencí sester, které by měly dostatečnou pregraduální přípravu.

Podobné výsledky lze nalézt také ve výzkumném šetření Burešové, která provedla kvalitativní šetření u 12 respondentů pracujících ve zdravotnictví (všeobecné sestry a vedoucí pracovníci) a zdravotnickém školství. Z výsledků výzkumu vyplývá, že respondenti mezi zápory současného systému vzdělávání všeobecných sester zařadili souběžné vzdělávání všeobecné sestry na VŠ a VOŠZ, špatné finanční ohodnocení sester při nástupu do praxe, nedostatečné využití poznatků a vědomostí v praxi. (Burešová, 2011, s. 64)

V oblasti pregraduálního vzdělávání porodních asistentek se respondenti shodli, že současný systém jejich vzdělávání je vyhovující. Kladně hodnotili kompatibilitu vzdělávacího systému s příslušnou legislativou a kvalitu vzdělávacích programů.

V této souvislosti respondenti zmiňovali aktivitu samotných porodních asistentek, které se zasadily o změnu systému vzdělávání a ponechání kvalifikačního studia pro porodní asistentky pouze na vysokých školách.

Respondenti ve svých odpovědích k pregraduální přípravě porodních asistentek zmínili i jejich nevyjasněné kompetence. Respondenti hovořili o tom, že porodní asistentky mají dostatečné kvalifikační studium, přesto jejich kompetence neodpovídají příslušným směrnicím. Naproti tomu část respondentů větší autonomii porodních asistentek nepodporuje. V této oblasti byly značné rozdíly v názorech respondentů, kteří se k dané oblasti vyjádřili.

O tom, že ani samotné porodní asistentky nejsou v hojně diskutované otázce svých kompetencí zcela jednotné, svědčí výzkumné šetření Königové (2013). To mělo za cíl zjistit, jak se české porodní asistentky orientují v legislativě vztahující se k jejich profesi a v jaké míře dochází k uplatňování kompetencí vycházejících z legislativy v praxi. Šetřením bylo zjištěno, že pouze 44,8 % porodních asistentek by plně převzalo odpovědnost za své jednání, přičemž dosažené vzdělání zájem o autonomii neovlivňuje. Byl ovšem zjištěn statisticky významný rozdíl mezi zájmem pracovat autonomně a délkou praxe porodních asistentek, tzn. délkou praxe porodních asistentek, které chtějí vykonávat některé činnosti samostatně, je statisticky významně delší. (Königová, 2013)

Jako další problém systému pregraduální přípravy porodních asistentek byla respondenty zmíněna kvalita školitelů praktické výuky, kteří mohou zajistit kvalitní a dostatečnou výuku studentů.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že více než polovina dotazovaných respondentů si přeje zachovat specializační vzdělávání ve stávající podobě. Dalším názorem, který se ve výzkumném šetření objevil je zachování specializačního vzdělávání, ale s nutností provést změny. Dva z respondentů by specializační vzdělávání zrušili.

Názor většiny respondentů, kteří si přejí zachovat specializační vzdělávání, je možné podpořit oblibou specializačního vzdělávání u samotných všeobecných sester, což vyplynulo z výzkumného šetření Jičínské (2009, s. 206). Jičínská uvádí, že z jednotlivých forem celoživotního vzdělávání všeobecné sestry nejvíce preferují právě specializační vzdělávání (90,2 % všeobecných sester).

Pokud respondenti hovořili o jednotlivých oborech specializačního vzdělávání, pak největší počet vyslovil spokojenost s oborem intenzivní péče. Z jejich odpovědí

vyplývá, že si tento obor přejí do budoucna zachovat, ocenili jeho kvalitu. Dále respondenti hovořili o specializačních oborech perioperační péče a komunitní péče. I v těchto případech jsou pro zachování těchto oborů, bylo zmíněno, že obor komunitní péče je potřebné dále rozvíjet.

Názor respondentů, jejichž většina si přeje zachovat z oborů specializačního vzdělávání zejména obor intenzivní péče a perioperační péče podporuje výzkum Jičínské (2009, s. 206). Jičínská ve výzkumném šetření zjistila, že největší zájem o specializační vzdělávání mají sestry pracující na operačních sálech, na ARO a JIP, což jsou pracoviště, kde se tyto obory specializačního vzdělávání uplatňují.

Naopak nejvíce nespokojeni jsou respondenti s obory ošetrovatelská péče v interních a chirurgických oborech. Respondenti hovořili o tom, že problematika zmiňovaných oborů je velmi rozsáhlá a není zcela jasné, v čem konkrétně získá absolvent specializaci.

Úpravy specializačního vzdělávání by podle respondentů mohly do budoucna směřovat k magisterským studijním programům na vysokých školách. Naopak někteří tento směr nehodnotí pozitivně, protože by se tím uzavřela možnost specializačního studia pro sestry bez vysokoškolského vzdělání a také by velké množství sester s magisterským titulem bylo pro zdravotnické instituce nevhodné z ekonomického hlediska. Dále by respondenti byli pro změnu náplně specializačního vzdělávání, aktualizace specializačního vzdělávání podle potřeb praxe, nahrazení specializačního vzdělávání certifikovanými kurzy.

Potřeba úprav specializačního vzdělávání, které jsou podle respondentů nutné, korespondují s názory nelékařských zdravotnických pracovníků, které výzkumným šetřením zjišťovala Kalužová (2010). Z výzkumu vyplynulo, že NLZP vnímají dobu studia specializačního vzdělávání jako příliš dlouhou, nevyhovují témata specializačního vzdělávání a respondenti nebyli spokojeni s metodami praktické výuky. (Kalužová, 2010)

V souvislosti s možnými problémy se nejčastěji objevil názor, že je nutná dostatečná praxe sester před vstupem do specializačního vzdělávání. Jako další problémy byly zmíněny nevyjasněné kompetence sester specialistek, finanční nákladnost specializačního studia a nutnost zachování kvality zkoušek.

Většina respondentů je pro zachování specializačního vzdělávání porodních asistentek ve stávající podobě. Menší část respondentů chce ponechat specializační vzdělávání, ale s tím, že jsou nutné změny, objevil se také názor hovořící o zrušení.

Nejčastěji zmiňovanými úpravami specializačního vzdělávání je jeho inovace a to inovace struktury vzdělávání, ale také jednotlivých oborů. Stejně jako u všeobecných sester, tak i u oboru porodní asistentka byla zmíněna možnost zavedení certifikovaných kurzů místo specializačního vzdělávání.

Ve výzkumném šetření Archalousové (2007, s. 9-19) uvedlo 85,43 % respondentů potřebu rozšířit nabídku specializačního studia pro porodní asistentky.

Archalousová (2007, s. 9-19) dále uvádí, že 76,38 % respondentů považuje za důležité specializační vzdělávání porodních asistentek v oblasti rizikových stavů. Přesto tento typ specializace není podle současně platné legislativy vyučován.

Mikulíková (2012, s. 52-55) ve svém výzkumném šetření zjistila, že méně než polovina dotazovaných porodních asistentek se účastní specializačního vzdělávání, z tohoto počtu je vyšší procento vysokoškolsky vzdělaných respondentů. Pro většinu respondentek výzkumu Mikulíkové je přínosem specializačního vzdělávání kreditové ohodnocení (75 %), obohacení v oblasti osobnostního rozvoje je přínosem pro 70 % dotazovaných a 7 % respondentů uvedlo, že nevidí žádný přínos specializačního studia.

Názory expertů na dualitu pregraduální přípravy u vybraných nelékařských povolání se velmi odlišují. K této problematice se vyjádřili všichni respondenti, ovšem rozsah odpovědí byl velice různý. Někteří z respondentů přiznávali, že problematika některých zkoumaných povolání je pro ně cizí, neznají ji nebo se setkávají pouze s některými profesemi. Bylo zjištěno, že většina respondentů je pro odstranění duality v pregraduální přípravě těchto zdravotnických profesí. Důvody, které respondenti uvedli, jsou podobné jako u profese všeobecná sestra, tzn. vysoké finanční náklady současného systému vzdělávání, jeho neefektivnost, nekompatibilita s evropskou legislativou.

Výzkumem nebylo prokázáno, že by se respondenti jednoznačně přikláněli k některému z typů pregraduální přípravy. Respondenti se spíše vyslovili, že u těchto povolání, která nejsou regulovaná, by se měl brát zřetel na potřeby praxe a požadavky profesních sdružení, na základě těchto potřeb a požadavků by pregraduální příprava probíhala buď na vyšších odborných, nebo vysokých školách.

K výzkumné otázce č. 5 se rešerší nepodařilo získat žádné výzkumné šetření, které by se danou nebo podobnou problematikou zabývalo.

Cílem výzkumu bylo zjistit názory respondentů na pregraduální a vybrané oblasti celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání.

Díličí cíle byly:

1. Zjistit názory expertů na dualitu pregraduální přípravy profese všeobecná sestra.
2. Zjistit názory expertů na pregraduální přípravu profese porodní asistentka.
3. Zjistit názory expertů na specializační vzdělávání všeobecných sester.
4. Zjistit názory expertů na specializační vzdělávání porodních asistentek
5. Zjistit názory expertů na dualitu pregraduální přípravy u vybraných nelékařských zdravotnických povolání.

Cíle výzkumu i jednotlivých díličích cílů bylo dosaženo.

Výzkumná otázka č. 1: většina respondentů negativně vnímá dualitu pregraduálního vzdělávání všeobecných sester a většina respondentů se přiklání k pregraduální přípravě všeobecných sester na vysokých školách.

Výzkumná otázka č. 2: respondenti hodnotí současný systém pregraduální přípravy porodních asistentek jako vyhovující. Určitým limitem je u této výzkumné otázky malý počet respondentů, který se k ní vyjádřil. Z celkového počtu patnácti respondentů se k této výzkumné otázce vyjádřilo pouze pět.

Výzkumná otázka č. 3: většina respondentů si přeje zachovat specializační vzdělávání všeobecných sester.

Výzkumná otázka č. 4: většina respondentů je pro zachování specializačního vzdělávání porodních asistentek. Limitem je u této otázky malý počet respondentů, který se k ní vyjádřil. Vyjádřilo se pouze šest respondentů, z celkového počtu patnáct.

Výzkumná otázka č. 5: většina respondentů je pro odstranění duality v pregraduální přípravě vybraných nelékařských zdravotnických povolání, ale výzkumem nebylo prokázáno, že by se respondenti jednoznačně přiklonili k některému typu pregraduální přípravy. K této otázce se vyjádřili všichni respondenti, ovšem část z nich upozornila, že nemají detailní znalosti problematiky zkoumaných profesí, což může být určitým limitem.

Použití polostrukturovaného rozhovoru během kvalitativního výzkumného šetření bylo velmi efektivní. Množství odpovědí, které se k jednotlivým výzkumným otázkám

podánilo získat, se lišilo podle tématu, respektive nelékařských povolání, kterými se otázky zabývaly. Tazatel měl během rozhovoru možnost klást doplňující otázky, kterými mohl získat další názory respondentů, případně si mohl ověřit správnost pochopení jednotlivých otázek.

Na druhé straně byly použité metody a postupy náročné pro výzkumníka, ať už z hlediska realizace jednotlivých rozhovorů, ale náročné bylo i zpracování získaných dat.

## ZÁVĚR

Tématem diplomové práce bylo vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, které je v současné době velmi aktuální a je předmětem diskuzí odborníků celého zdravotnického systému, ale také samotných nelékařských zdravotnických pracovníků. Terčem kritiky je pregraduální vzdělávání nelékařských profesí, které je roztržité a nepřehledné, ale také celoživotní vzdělávání a s ním související kreditní systém.

V současné době je připravována novela zákona č. 96/2004 Sb., zákona o nelékařských povoláních, která by kromě jiného, měla odstranit duplicitu vzdělávání na VOŠ a VŠ u oborů se stejnými výstupními činnostmi, upravit celoživotní vzdělávání a zjednodušit a zpřehlednit celý zákon. (www.mzcr.cz, 2012,

[http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-pracuje-na-dalsi-fazi-reformy-zdravotnictvi\\_6143\\_2501\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-pracuje-na-dalsi-fazi-reformy-zdravotnictvi_6143_2501_1.html))

V diplomové práci byly stanoveny dva cíle. Prvním z nich je sumarizace poznatků k pregraduálnímu a celoživotnímu vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání v ČR. Druhým cílem byla deskripce názorů expertů zdravotnického systému na vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

Teoretická část práce v jednotlivých kapitolách shrnula historii vzdělávání nelékařských pracovníků, zejména historii vzdělávání sester a porodních asistentek v ČR a v olomouckém regionu. Dále popsala současný systém pregraduálního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a systém celoživotního vzdělávání s důrazem na specializační vzdělávání.

Druhá část práce se zabývá výzkumem názorů expertů na vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Obsahem této části práce jsou cíle výzkumu a výzkumné otázky, metodika výzkumu, dále je popsáno třídění a analýza dat.

Kvalitativní výzkumné šetření, provedené v rámci diplomové práce, se zaměřilo na zjištění názorů expertů zdravotnického systému na pregraduální a vybrané oblasti celoživotního vzdělávání NLZP. Šetření se zúčastnilo 15 respondentů – expertů zdravotnického systému, kteří byli dotazováni na názory k pregraduálnímu vzdělávání a specializačnímu vzdělávání všeobecných sester, porodních asistentek a nelékařských povolání, kde existuje dualita v pregraduální přípravě.



Z analýzy dat vyplynulo, že respondenti negativně vnímají dualitu v pregraduálním vzdělávání všeobecných sester a navrhují, aby všeobecné sestry byly vzdělávány pouze na jednom typu škol. Z celkového počtu patnácti respondentů, se deset jasně vyslovilo pro pregraduální přípravu všeobecných sester pouze na vysokých školách. Důvody odstranění duality, tak, jak je uváděli respondenti, jsou následující: roztržitost současného systému, shoda studijních programů, nepřehlednost, neekonomičnost, chybějící návaznost na vysokoškolské studium u VOŠ, demografická situace.

Přesto, že z analyzovaných dat jasně vyplývá preference vysokoškolského kvalifikačního studia pro všeobecné sestry, v rozhovorech zaznělo i kladné hodnocení pregraduálního studia na VOŠ. Jednoznačně pozitivně byla respondenty hodnocena praktická příprava na vyšších odborných školách. Respondenti se ve svých odpovědích zamýšleli, proč je tomu tak, když oba studijní programy jsou shodné. Podle respondentů se v této oblasti otevírá prostor pro zamyšlení a diskuzi o mentorech klinické praxe, o jejich vzdělávání, kvalitě, finančním ohodnocení, tak, aby se zkvalitnila praktická výuka vysokoškolsky vzdělávaných sester a aby zmiňované rozdíly mezi absolventy VOŠ a VŠ zmizely.

Pregraduální příprava porodních asistentek je respondenty vnímána jako vyhovující, kompatibilní s evropskou i místní legislativou. Stejně jako u všeobecných sester i v této oblasti respondenti zmiňovali nutnost zajistit dobré mentory, aby byla zajištěna dostatečně kvalitní výuka.

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že specializační vzdělávání všeobecných sester si přeje zachovat jedenáct, z celkového počtu patnácti respondentů. Někteří z nich jsou spokojeni se současným systémem specializačního vzdělávání, jiní by provedli změny. Dva respondenti se vyslovili pro úplné zrušení specializačního vzdělávání a jeho nahrazení certifikovanými kurzy.

Analyzovaná data ukazují, že nejvíce jsou respondenti spokojeni s oborem intenzivní péče, dále oborem perioperační péče a oborem komunitní péče. Nejméně jsou respondenti spokojeni s obory ošetrovatelská péče v interních oborech a ošetrovatelská péče v chirurgických oborech.

V názorech na přesun specializačního vzdělávání na magisterské studijní programy vysokých škol nejsou respondenti zcela jednotní. Část respondentů vidí tento směr jako dobrý, část je proti, mezi jejich argumenty patří odepření možnosti specializace

sestrám, které nemají vysokoškolské vzdělání a vysoká mzdová zátěž absolventů s Mgr. titulem pro zaměstnavatele. Jako možné problémy, které s touto oblastí souvisejí, respondenti identifikovali nevyjasněné kompetence takto vzdělaných sester, finanční náročnost specializačního vzdělávání a nutnost dostatečné praxe před vstupem do specializace.

Specializační vzdělávání porodních asistentek si přeje zachovat většina respondentů, kteří se k této problematice vyjadřovali. Stejně jako u specializačního vzdělávání všeobecných sester jsou někteří spokojeni se současným systémem, někteří jsou pro inovace. Jeden z respondentů by specializační vzdělávání porodních asistentek zrušil a nahradil jej certifikovanými kurzy.

Názory respondentů na pregraduální přípravu u oborů zdravotnický záchranář, dentální hygienistka, nutriční terapeut, zdravotní laborant, zubní technik a ortotik-protetik jsou rozdílné. Většina respondentů je pro odstranění duality v pregraduální přípravě těchto profesí. Preference některého z typu studia již tak jednoznačná není, respondenti by u těchto povolání zachovali studium na VOŠ i VŠ, s tím, že by měla rozhodnout profesní sdružení a praxe, který typ studia pro dané povolání vybrat.

Výzkumným šetřením se podařilo získat odpovědi na všechny výzkumné otázky, cíl práce byl splněn.

Jako negativní lze u výzkumného šetření v této diplomové práci vnímat fakt, že na některé otázky se nepodařilo získat odpovědi od všech respondentů. V tomto směru byly nejproblematictější výzkumné otázky č. 2, 4, 5. Tyto otázky zjišťovaly názory respondentů na nelékařské zdravotnické profese, které nejsou zastoupeny v žádné zdravotnické nebo vzdělávací instituci, tudíž část respondentů se s nimi vůbec neseťká a jejich problematiku nezná. To byl také důvod, proč respondenti na tyto otázky nechtěli odpovídat.

Nelékařská zdravotnická povolání, kterými se zabývala výzkumná otázka č. 5, nejsou povolání regulovaná. Dalším faktem je, že tyto profese nepatří co do počtu pracovníků k největším. Možná i z těchto důvodů není těmto profesím věnováno tolik pozornosti, jako profesi všeobecná sestra a porodní asistentka. S touto možností koresponduje i skutečnost, že bylo velmi obtížné vyhledávání zdrojů a informací o zmiňovaných profesích do teoretické části diplomové práce.

Tato povolání a jejich problematika by mohla být námětem pro další výzkumná šetření.

Diplomová práce by se mohla stát zdrojem informací pro nelékařské pracovníky, kterým by pomohla objasnit možnosti získání odborné způsobilosti a celoživotního vzdělávání. Problematika související se vzděláváním NLZP je velmi složitá a sami nelékařští pracovníci se v ní orientují velmi obtížně. Autorka diplomové práce se během výkonu svého povolání všeobecné sestry velmi často setkává s neznalostí problematiky zejména pregraduálního vzdělávání u svých kolegyň, všeobecných sester. Z těchto důvodů by mohla být práce přínosná pro instituce, které působí v oblasti celoživotního vzdělávání NLZP, tak, aby zmíněné instituce zařadily tato témata do programů akcí, které pořádají.

Výsledky výzkumného šetření mohou být také využity jako zdroj informací pro novelizaci právních norem, které se týkají vzdělávání NLZP.

V neposlední řadě by výsledky výzkumného šetření mohly být inspirující pro vzdělávací instituce, tak, aby došlo ke zkvalitnění praktické přípravy a absolventi vysokoškolských oborů by v této oblasti byli hodnoceni stejně kladně, jako jsou v současné době hodnoceni absolventi VOŠ.

Z provedeného výzkumného šetření je jasné, že novelizace zákona č. 96/2004 Sb. je nutná. Je tedy na kompetentních orgánech, aby novela uvedeného zákona byla co nejdříve přijata a aby došlo ke zpřehlednění celého systému vzdělávání NLZP. Díky tomu se může studium nelékařských oborů stát více atraktivním a může přilákat další kvalitní uchazeče se zájmem o obor a práci v něm. Kvalitně vzdělaní nelékařští zdravotničtí pracovníci pak mohou svou prací, vědomostmi, vystupováním přispět ke zvýšení prestiže jednotlivých nelékařských povolání v očích odborné i laické veřejnosti a takto získaná prestiž jim může přinést i dlouhodobě diskutované patřičné finanční ocenění jejich mnohdy nelehké práce.

## BIBLIOGRAFICKÉ, ELEKTRONICKÉ A JINÉ ZDROJE

AIKEN, Linda H., CLARKE, Sean P., aj. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA* [online]. September 2003, roč. 290, č. 12 [cit. 2013-04-30] Dostupné na WWW:

<http://jama.jamanetwork.com//article.aspx?articleid=197345>

ANONYMOUS. *100 let Pöttingea Olomouc: Almanach 1895 – 1995*. Vyd. Neuvedeno. Olomouc: Střední zdravotnická škola, 1995. 203 s. ISBN nevedeno.

ANONYMOUS. *115 let Pöttingea Olomouc: Almanach dodatek 2005 – 2010*. Vyd. nevedeno. Olomouc: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, 2010. 152 s. ISBN nevedeno.

ANONYMOUS. *Historie dentální hygieny* [online]. 2011a [cit. 2013-05-04]. Dostupné na WWW:

<http://www.orbitklub.cz/vse-o-zubech/prevence-a-dentalni-hygiena/historie-dentalni-hygieny/historie-dentalni-hygieny>

ANONYMOUS. *Dentální hygiena v České republice* [online]. 2011b [cit. 2013-05-04]. Dostupné na WWW: <http://www.orbitklub.cz/vse-o-zubech/prevence-a-dentalni-hygiena/historie-dentalni-hygieny/dentalni-hygiena-v-ceske-republice>

ANONYMOUS. *Grant IGA MZ ČR* [online]. Rok neveden [cit. 2013-04-20]. Dostupné na WWW: <http://www.transformace-nelekaru.cz/index.php/grant-iga-mz-cr/>

ARCHALOUSOVÁ, Alexandra. Celoživotní vzdělávání porodních asistentek v České republice. In *Ošetrovatelstvo. Teória, výskum a vzdelavanie*. 1. vyd. Martin: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta Martin, Ústav ošetrovatelstva, Lékařská fakulta Univerzity Palackého Olomouc, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství, 2007. 701 s. ISBN 978-80-88866-43-5.

BÁRTLOVÁ, Sylva. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace. *Florence*. Praha: Ambit Media. ISSN 1801-464X. 2006, roč. 2, č. 4, s. 48-49.

BÁRTLOVÁ, Sylva, CHLOUBOVÁ, Ivana, TREŠLOVÁ, Marie. *Vztah sestra-lékař*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2010. 127 s. ISBN 978-80-7013-526-6.

BITTNEROVÁ, Zuzana. Postoj sester k „registraci“ v ČR. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2009, roč. 19, č. 10, s. 22-23.

BRŮHA, Dominik, a PROŠKOVÁ, Eva. *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 559 s. ISBN 978-80-7357-661-5.

BUREŠOVÁ, Petra. 2011. *Vzdělávání diplomovaných všeobecných sester v ČR a Rakousku*. Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého. Pedagogická fakulta. Katedra antropologie a zdravotní vědy. [cit. 2013-04-30] Dostupné na WWW: [https://theses.cz/id/e1bidu/Petra\\_Bureov\\_Vzdlvn\\_dipl\\_veobecnych\\_sester\\_v\\_R\\_a\\_v\\_Rakousku.pdf](https://theses.cz/id/e1bidu/Petra_Bureov_Vzdlvn_dipl_veobecnych_sester_v_R_a_v_Rakousku.pdf)

ČÍŽKOVÁ, Lenka, a SALCBURGEROVÁ, Lenka. Vliv sestry na kvalitu a úroveň praktické výuky studentů. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2009, roč. 19, č. 7-8, s. 20-21.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

GLADKIJ, Ivan, aj. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 393 s. ISBN 80-7226-996-8.

HUBOVÁ, Vilma, a MICHÁLKOVÁ, Helena. Historie vzdělávání všeobecných sester. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2012, roč. 22, č. 2, s. 20-22.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1396-4.

IVANOVÁ, Kateřina, a JURÍČKOVÁ, Lubica. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. 100 s. ISBN 978-80-244-1832-2.

JAROŠOVÁ, Darja. 2006. *Organizace studia ošetrovatelství* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta [cit. 2012 – 12 - 15]. Dostupné z WWW: <http://projekty.osu.cz/mentor/I-organizace%20studia%20osetrovatelstvi.pdf>

JIČÍNSKÁ, Kateřina. *Pedagogické, psychologické a sociální aspekty celoživotního vzdělávání všeobecných sester*. Brno, 2009. Disertační práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky. [cit. 2013-04-28] Dostupné na WWW: [http://is.muni.cz/th/57937/pedf\\_d/Disertace\\_-\\_Jicinska\\_\\_IS.pdf](http://is.muni.cz/th/57937/pedf_d/Disertace_-_Jicinska__IS.pdf)

KALUŽOVÁ, Šárka. 2010. *Specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických oborů*. Brno, 2010. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra didaktických technologií. [cit. 2013-04-28] Dostupné na WWW: [http://is.muni.cz/th/166607/pedf\\_m/DPKaluzovaFinal263.pdf](http://is.muni.cz/th/166607/pedf_m/DPKaluzovaFinal263.pdf)

KARPÍŠEK, Michal. *Vyšší odborné školy na rozcestí: Analýza stavu a možného vývoje sektoru vyššího odborného vzdělávání* [online]. Praha, 2009 [cit. 2013-02-10]. Dostupné na WWW: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/analyza-stavu-a-mozneho-vyvoje-sektoru-vyssiho-odborneho>

KÖNIGOVÁ, Pavla. 2013. *Vzdělávání a činnosti porodních asistentek dle legislativy ČR a EU*. Olomouc, 2013. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Katedra antropologie a zdravotvědy. [cit. 2013-04-30]. Dostupné na WWW: <http://theses.cz/id/cpd5dd/DP.pdf>

KRAMÁŘOVÁ, Alexandra. Výročí otevření první státní ošetrovatelské školy v roce 1916. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2006, roč. 16, č. 4, s. 26)

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. yyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

MARKOVÁ, Eva, a MELLANOVÁ, Alena. *Kolébku vysokoškolského studia sester byla Univerzita Karlova*. iForum [online]. 6. 10. 2010 [cit. 2013-02-15] Dostupné na WWW: <http://iforum.cuni.cz/IFORUM-9788.html>

MAURITZOVÁ, Ilona, AJGLOVÁ, Jana. Motivace ke studiu zdravotnických oborů. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1012-0404. 2010, roč. 20, č. 4, s. 21.

MIKŠOVÁ, Zdeňka. *Pregraduální a postgraduální vzdělávání NZP a jejich kompetence*. Prezentace z předmětu Aktuální problémy řízení zdravotnictví. III. ročník, Management zdravotnictví. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd, 2013. 29 s.

MIKULÍKOVÁ, Lenka. *Celoživotní učení v profesi porodní asistentky*. Brno, 2012. Diplomová práce. Masarykova Univerzita. Filozofická fakulta. Ústav pedagogických věd. [cit. 2013-04-30]. Dostupné na WWW: [http://is.muni.cz/th/368986/ff\\_m/Lenka\\_Mikulikova\\_368986\\_DP.pdf](http://is.muni.cz/th/368986/ff_m/Lenka_Mikulikova_368986_DP.pdf)

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní výzkum a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

- MUŽÍK, Jaroslav. Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester. In *Dny Marty Staňkové III*. Vyd. Neuvedeno. Praha: Galén, 2006. 113 s. ISBN 80-7262-434-2
- MZ ČR. *Specializační vzdělávání* [online]. 2012 [cit. 2012-11-26]. Dostupné na WWW:  
[http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/specializacni-vzdelavani\\_1765\\_935\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/specializacni-vzdelavani_1765_935_3.html)
- NCO NZO. *Vše o kreditním systému* [online]. 2010a [cit. 2012-11-24]. Dostupné na WWW: [http://www.nconzo.cz/c/document\\_library/get\\_file?uuid=65772a38-78db-4c83-b74b-0eab4875c04a&groupId=10900](http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=65772a38-78db-4c83-b74b-0eab4875c04a&groupId=10900)
- NCO NZO. *Specializační vzdělávání* [online]. 2010b [cit. 2012-11-24]. Dostupné na WWW: [http://www.nconzo.cz/c/document\\_library/get\\_file?uuid=dd73abce-4332-4c8c-8839-ddc2160ab84e&groupId=10122](http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=dd73abce-4332-4c8c-8839-ddc2160ab84e&groupId=10122)
- NCO NZO. *Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po nabytí účinnosti "malé novely"* [online]. 2011 [cit. 2013-01-15]. Dostupné na WWW:  
[http://www.nconzo.cz/c/document\\_library/get\\_file?uuid=fce4dd08-ca37-4b57-957e-cb49ef568640&groupId=10122](http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=fce4dd08-ca37-4b57-957e-cb49ef568640&groupId=10122)
- NCO NZO. *O registru* [online]. 2012 [cit. 2013-01-15]. Dostupné na WWW:  
<http://www.nconzo.cz/web/guest/o-registru>
- PLEVOVÁ, Ilona, SLOWIK, Regina. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5.
- POKORNÝ, Jiří. Přednemocniční péče o nemocné a raněné v minulosti. *Urgentní medicína*. 2007, roč. 10, č. 4, s. 4-9. ISSN 1212-1924.
- RYCHNOVSKÁ, Zdena, a NEJEDLÝ, Miloš. Vznik oboru zdravotní laborant [online]. 2008 [cit. 2013-05-04]. Dostupné na WWW:  
<http://www.cskb.cz/res/file/50let/Rychn.pdf>
- STAŇKOVÁ, Marta. *Sestra-reprezentat profese*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
- ŠIMEK, Jiří. Vzdělávání sester. *Diagnóza v ošetrovatelství*. ISSN 1801-1349. 2006, roč. 2, č. 1, s. 2-3.

TÓTHOVÁ, Valérie. Vysokoškolský studijní obor všeobecná sestra – možnost studia, změny kurikula, srovnání se zahraničím. In *II. Mostecké dny sester*. 1. vyd. Most, 2007. 96 s. ISBN 978-80-239-8728-6.

VLASÁKOVÁ, Dita. Celoživotní vzdělávání NLZP a možnosti jeho naplnění. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2010, roč. 20, č. 10, s. 21-22.

VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 199 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

ZACHAROVÁ, Eva. Motivační faktory v sesterském povolání. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2010, roč. 20, č. 6, s. 30-31.

## **Právní dokumenty**

ČESKO. VĚSTNÍK MZ ČR č. 9/2004, Koncepce ošetřovatelství, ze září 2004. roč. 2004, částka 9. [online] [cit. 2012 – 12 - 11]. Dostupné z WWW:

[http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3648\\_1778\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3648_1778_11.html)

ČESKO. ZÁKON č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190, s. 10262-10324. ISSN 1211-1244. Dostupné z WWW: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/Search](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=561/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

[Result.aspx?q=561/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=561/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

ČESKO. VYHLÁŠKA č. 10/2005 Sb., o vyšším odborném vzdělávání, ze dne 27. prosince 2004. [Změny provedeny těmito předpisy: 470/2006 Sb.] Dostupné z WWW: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-27-prosince-2004-o-vyssim-odbornem-vzdelavani-14391.html>

ČESKO. ZÁKON č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* 3. 3. 2004, roč. 2004, částka 30. ISSN 1211-1244. Dostupné z WWW:

<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon>



&what=Cislo\_zakona\_smlouvy

ČESKO. ZÁKON č. 111/1998 Sb. ze dne 22. dubna 1998, o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1998, částka 39, s. 5388-5417. ISSN 1211-1244. Dostupné z WWW:

[http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=111/1998&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=111/1998&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

ČESKO. VYHLÁŠKA č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ze dne 11. ledna 2005. Dostupné z WWW:

<http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-11-ledna-2005-ktouhou-se-stanovi-minimalni-pozadavky-na-studijni-programy-k-ziskani-odborne-zpusobilosti-k-vykonu-nelekarскеho-zdravotnickeho-povolani-14432.html>

ČESKO. VĚSTNÍK MZ ČR č. 6/2008, Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra, z listopadu 2008. roč. 2008, částka 6. [online] [cit. 2012- 12 -11]. Dostupné z WWW:

[http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3613\\_1774\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3613_1774_11.html)

ČESKO. NAŘÍZENÍ VLÁDY č. 31/2010, o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ze dne 11. ledna 2010. Dostupné z WWW: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/narizeni-vlady-ze-dne-11-ledna-2010-o-oborech-specializacniho-vzdelavani-a-oznaceni-odbornosti-zdravotnickych-pracovniku-se-specializovanou-zpusobilosti-17619.html>

ČESKO. METODICKÝ POKYN, KTERÝM SE STANOVÍ PRAVIDLA PRŮBĚHU SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“). 2011. Dostupné na WWW: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/specializacni-vzdelavani\\_1765\\_935\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/specializacni-vzdelavani_1765_935_3.html)

EU. SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2005/36/ES, O uznávání odborných kvalifikací, ze dne 6. července 2005. [online] [cit. 2012 – 12 - 03].

Dostupné na WWW:

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:cs:>

PDF

## SEZNAM ZKRATEK

Bc.	Akademický titul bakalář
ČAS	Česká asociace sester
ČAZL	Česká asociace zdravotních laborantů
ČKPA	Česká konfederace porodních asistentek
ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
FZV UP	Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
ICM	International Confederation of Midwives
ICN	International Council of Nurses
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Např.	Například
NCONZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NLZP	Nelékařští zdravotničtí pracovníci
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
SZŠ	Střední zdravotnická škola
VOŠ	Vyšší odborná škola
Tj.	To jest
Tzn.	To znamená
UP	Univerzita Palackého
WHO	World Health Organization

## SEZNAM PŘÍLOH

- Příl. 1 – Předměty studijního programu pro všeobecné sestry podle směrnice 2005/36/ES
- Příl. 2 – Předměty studijního programu pro porodní asistentky podle směrnice 2005/36/ES
- Příl. 3 - Předměty kategorie A pro studijní obor všeobecná sestra podle metodického pokynu č. 39/2005 Sb.
- Příl. 4 – Předměty kategorie A pro studijní obor porodní asistentka podle metodického pokynu č. 39/2005 Sb.
- Příl. 5 – Obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti specialistů u regulované profese všeobecná sestra
- Příl. 6 – Obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti specialistů u regulované profese porodní asistentka
- Příl. 7 – Dopis expertům zdravotnického systému
- Příl. 8 – Ukázka přepsaného rozhovoru
- Příl. 9 – Schéma s okruhy otázek rozhovoru
- Příl. 10 – Přepisy rozhovorů

# **Příloha 1**      **Předměty studijního programu pro všeobecné sestry podle směrnice 2005/36/ES (příloha V, bod 5.2.1 směrnice 2005/36/ES)**

## 5.2.1 Studijní program pro zdravotní sestry a ošetřovatelé odpovědné za všeobecnou péči

Odborná příprava vedoucí k udělení dokladu o dosažené kvalifikaci zdravotní sestry odpovědné za všeobecnou péči nebo ošetřovatele odpovědného za všeobecnou péči se skládá ze dvou částí.

### A. Teoretická výuka

#### a) Péče o nemocné:

- povaha a etika profese
- obecné zásady zdraví a ošetřovatelství
- zásady ošetřování ve vztahu k:
  - všeobecnému a specializovanému lékařství
  - všeobecné a specializované chirurgii
  - péči o dítě a dětskému lékařství
  - péči o matku a dítě
  - duševnímu zdraví a psychiatrii
  - péči o staré lidi a geriatrii

#### b) Základní vědy:

- anatomie a fyziologie
- patologie
- bakteriologie, virologie a parazitologie
- biofyzika, biochemie a radiologie
- dietetika
- hygiena:
  - preventivní lékařství
  - zdravotní výchova
- farmakologie

#### c) Sociální vědy:

- sociologie
- psychologie
- zásady administrativy
- zásady výuky
- sociální a zdravotnické předpisy
- právní aspekty ošetřovatelství

### B. Praktická klinická výuka

- Ošetřovatelství ve vztahu k:
  - všeobecnému a odbornému lékařství
  - všeobecné a speciální chirurgii
  - péči o dítě a dětskému lékařství
  - péči o matku a dítě
  - duševnímu zdraví a psychiatrii
  - péči o staré lidi a geriatrii
- ošetřování v domácnosti

Výuka jednoho nebo několika těchto předmětů může být poskytnuta v rámci jiných oborů nebo v souvislosti s nimi.

Teoretická výuka musí být vyvážená a koordinovaná s praktickou klinickou výukou tak, aby znalosti a zkušenosti uvedené v této příloze mohly být získány odpovídajícím způsobem.

## **Příloha 2**      Předmětý studijního programu pro porodní asistentky podle směrnice 2005/36/ES (příloha V, bod 5.5.1 směrnice 2005/36/ES)

### 5.5.1 Studijní program pro porodní asistentky (odborná přípravy typu I a II)

Studijní program k získání dokladů o dosažené kvalifikaci porodní asistentky zahrnuje dvě části:

#### A. Teoretická a technická výuka

##### a) Základní předměty

- základní znalosti anatomie a fyziologie
- základní znalosti patologie
- základní znalosti bakteriologie, virologie a parazitologie
- základní znalosti biofyziky, biochemie a radiologie
- dětské lékařství zaměřené na novorozence
- hygiena, zdravotní výuka, prevence nemocí, včasná diagnóza nemocí
- výživa a dietetika, s ohledem zejména na výživu žen, novorozenců a kojenců
- základní znalosti sociologie a sociálně-lékařské otázky
- základní znalosti farmakologie
- psychologie
- pedagogika
- právní úprava zdravotnictví a sociální oblasti a organizace zdravotnictví
- profesní etika a právní úprava oboru
- sexuální výchova a plánování rodičovství
- právní ochrana matky a dítěte

##### b) Zvláštní předměty vztahující se na činnost porodní asistentky

- anatomie a fyziologie
- embryologie a vývoj plodu
- těhotenství, porod a šestinedělí
- gynekologická a porodnická patologie
- příprava na porod a rodičovství, včetně psychologických hledisek
- příprava na porod (včetně znalosti a použití technického vybavení v porodnictví)
- analgezie, anestezie a resuscitace
- fyziologie a patologie novorozenců
- péče o novorozence a dohled nad nimi
- psychologické a sociální činitele

## B. Praktický a klinický výcvik

Tento výcvik se provádí pod vhodným dohledem:

- Poradenství těhotným ženám zahrnující nejméně 100 předporodních vyšetření.
- Dohled a poskytnutí péče nejméně čtyřiceti rodičkám.
- Studentka provede nejméně 40 porodů; není-li možné dosáhnout tohoto počtu pro nedostatek rodiček, může být snížen nejméně na 30 za podmínky, že se studentka zúčastní dalších 20 porodů.
- Účast na jednom nebo dvou porodech v poloze koncem pánevním. Není-li možné dosáhnout tohoto počtu pro nedostatek porodů v poloze pánevní, lze použít simulace.
- Zkušenost s nastřížením hráze a seznámení se s jejím sešitím. Seznámení se sešitím zahrnuje teoretickou výuku a klinickou praxi. Praxe týkající se sešití zahrnuje sešití rány po nastřížení hráze a drobných poranění hráze. Je-li to nezbytně nutné, lze použít simulace.
- Dohled a péče o 40 žen s rizikovým těhotenstvím při porodu a po něm.
- Dohled a péče (včetně vyšetření) o nejméně 100 rodiček a zdravých novorozenců.
- Dohled a péče o novorozence vyžadující zvláštní péči, včetně nedošených a přenošených novorozenců, novorozenců s podvahou a nemocných novorozenců.
- Péče v patologických případech v oblasti gynekologie a porodnictví.
- Seznámení se s péčí v oblasti lékařství a chirurgie. Seznámení zahrnuje teoretickou výuku a klinickou praxi.

Teoretická a technická výuka (část A studijního programu) musí být vyvážená a koordinovaná s praktickým klinickým výcvikem (část B studijního programu) tak, aby bylo možné získat znalosti a zkušenosti uvedené v této příloze odpovídajícím způsobem.

Klinický výcvik porodních asistentek musí mít formu praxe pod dohledem uskutečňované v nemocničních zařízeních nebo v jiných zdravotnických zařízeních schválených příslušnými orgány nebo subjekty. Během tohoto výcviku se uchazečky na porodní asistentky podílejí na činnosti dotyčných zařízení, pokud tato činnost přispívá k jejich vzdělávání. Seznamují se s odpovědností spojenou s činností porodních asistentek.

**Příloha 3** Předměty kategorie A pro studijní obor všeobecná sestra podle metodického pokynu č. 39/2005 Sb. (metodický pokyn č. 39/2005 Sb.)

**Povinné základní předměty – kategorie A**

Doporučený název předmětu:	Minimální počet hodin <sup>9)</sup> :
Etika	17
Filozofie	13
Zdravotnické právo ve vztahu k ošetrovatelství	15
Management	16
Ekonomika a pojišťovnictví	6
Veřejné zdravotnictví	17
Zdravý životní styl	9
Ochrana veřejného zdraví	9
Obecná a vývojová psychologie	25
Zdravotnická psychologie	13
Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství	15
Komunikace	29
Sociologie	12
Anatomie	34
Fyziologie	18
Patologie	18
Biofyzika	12
Mikrobiologie a imunologie	25
Biochemie	13
Hematologie	10
Genetika	8
Farmakologie	12
Výživa a dietetika	7
Klinická propedeutika	18
Radiologie a nukleární medicína	13
Odborná latinská terminologie	17
Informační systémy ve zdravotnictví	17

**Povinné oborové předměty – kategorie A**

Doporučený název předmětu:	Minimální počet hodin <sup>9)</sup> :
1. První pomoc	12
2. Ošetrovatelství:	
- Teorie ošetrovatelství	17
- Ošetrovatelský proces a potřeby člověka	42
- Ošetrovatelské postupy	24
- Multikulturní ošetrovatelství	12
- Výzkum v ošetrovatelství	16
- Komunitní péče	12
- Rehabilitační ošetrovatelství	24
3. Ošetrovatelství v klinických oborech:	
- Ošetrovatelská péče o nemocné v interních oborech	57
- Ošetrovatelská péče o nemocné v chirurgických oborech	50
- Ošetrovatelská péče o dítě	50
- Ošetrovatelská péče o nemocné v gynekologii a porodnictví	24
- Ošetrovatelská péče o nemocné s duševními poruchami	18
- Ošetrovatelská péče o nemocné v neurologii	12
- Ošetrovatelská péče o nemocné s onkologickými chorobami	15
- Paliativní péče	10
- Ošetrovatelská péče o seniory	15
- Ošetrovatelská péče v oftalmologii	7
- Ošetrovatelská péče v otorinolaryngologii	7
- Ošetrovatelská péče v dermatovenerologii	7
- Ošetrovatelská péče ve stomatologii	7
4. Odborná ošetrovatelská praxe:	
Doporučená pracoviště pro odbornou praxi:	Minimální počet hodin <sup>10)</sup> :
- chirurgické oddělení	160
- interní oddělení , LDN, ošetrovatelská lůžka pro seniory	180
- dětské oddělení	100
- gynekologicko porodnické oddělení	40
- intenzivní péče	40
- psychiatrie	60
- komunitní péče	40
- další lékařské obory	40

<sup>9)</sup> Celkový počet hodin teoretické výuky je nejméně 2 300 hodin.

<sup>10)</sup> Celkový počet hodin praktického vyučování je nejméně 2 300 a nejvýše 3 000 hodin.



**Příloha 4** Předměty kategorie A pro studijní obor porodní asistentka podle metodického pokynu č. 39/2005 Sb. (metodický pokyn č. 39/2005 Sb.)

**POVINNÉ ZÁKLADNÍ PŘEDMĚTY – KATEGORIE A**

Doporučený název předmětu:	Minimální počet hodin:
ETIKA	17
FILOZOFIE	13
ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO A PROFESNÍ LEGISLATIVA	15
MANAGEMENT	16
EKONOMIKA A POJIŠŤOVNICTVÍ	6
VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ	17
OCHRANA VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ	9
ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL	9
VÝŽIVA A DIETETIKA	7
PSYCHOLOGIE	25
ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE	13
EDUKAČNÍ ČINNOST PORODNÍ ASISTENTKY	15
KOMUNIKACE	29
SOCIOLOGIE	12
ANATOMIE	32
FYZIOLOGIE	20
PATOLOGIE	18
BIOCHEMIE	13
HEMATOLOGIE	10
BIOFYZIKA	10
RADIOLOGIE A NUKLEÁRNÍ MEDICINA	10
GENETIKA	20
MIKROBIOLOGIE A IMUNOLOGIE	20
FARMAKOLOGIE	17
ODBORNÁ LATINSKÁ TERMINOLOGIE	17
INFORMAČNÍ SYSTÉMY VE ZDRAVOTNICTVÍ	17

**POVINNÉ OBOROVÉ PŘEDMĚTY – KATEGORIE A**

Doporučený název předmětu:	Minimální počet hodin:
ZÁKLADY TEORIE PORODNÍ ASISTENCE	20
VÝZKUM V PORODNÍ ASISTENCI	20
DOVEDNOSTI V PORODNÍ ASISTENCI	48
PRVNÍ POMOC	10
EMBRYOLOGIE	20
VÝCHOVA K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ	10
PORODNICKÁ A KLINICKÁ PROPEDEUTIKA	30
PORODNICTVÍ I.	30
PORODNICTVÍ II.	40
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V NEONATOLOGII	40
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V GYNEKOLOGII	30
PRIMÁRNÍ A KOMUNITNÍ PÉČE	25
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V PEDIATRII	35
REHABILITACE V PORODNÍ ASISTENCI	15
PSYCHOTERAPEUTICKÉ TECHNIKY V PRÁCI PORODNÍ ASISTENTKY	20
ZÁKLADY ULTRAZVUKOVÉ DIAGNOSTIKY	15
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V CHIRURGICKÝCH OBORECH	20
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V INTERNÍCH OBORECH	20
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V NEUROLOGII	10
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V PSYCHIATRII	20
AKUTNÍ A KRITICKÉ STAVY, RESUSCITACE	30
SEMINÁŘ K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI	10
ODBORNÁ PRAXE - doporučené procentuální zastoupení: <ul style="list-style-type: none"> <li>- primární péče 20%</li> <li>- porodnické oddělení 30%</li> <li>- novorozenecké a neonatologické oddělení 30 %</li> <li>- gynekologické oddělení a ostatní klinické obory 20%</li> </ul> Odborná praxe probíhá na akreditovaných zdravotnických pracovištích v souladu s předepsanými výkony dle směrnice 2005/36/ES a § 45 a násl. zákona č. 96/2004 Sb. Délka 1 hodiny blokové praktické výuky v podmínkách poskytovatele zdravotních služeb je 60 minut. Týdenní praktické výuky předchází odpovídající výuka teoretických předmětů.	

**Příloha 5** Obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti specialistů u regulované profese všeobecná sestra (příloha 1 k nařízení vlády č. 31/2010 Sb.)

<b>Všeobecná sestra</b>	
<b>Obory specializačního vzdělávání</b>	<b>Označení odbornosti specialistů</b>
Intenzivní péče	Sestra pro intenzivní péči
Perioperační péče	Sestra pro perioperační péči
Ošetrovatelská péče v pediatrii	Dětská sestra
Intenzivní péče v pediatrii	Dětská sestra pro intenzivní péči
Komunitní ošetrovatelská péče	Komunitní sestra
Ošetrovatelská péče v interních oborech	Sestra pro péči v interních oborech
Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech	Sestra pro péči v chirurgických oborech
Ošetrovatelská péče v psychiatrii	Sestra pro péči v psychiatrii
Perfuziologie	Sestra pro klinickou perfuziologii

**Příloha 6**

Obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti specialistů u regulované profese porodní asistentka (příloha 1 k nařízení vlády č. 31/2010 Sb.)

<b>Porodní asistentka</b>	
<b>Obory specializačního vzdělávání</b>	<b>Označení odbornosti specialistů</b>
Intenzivní péče v porodní asistenci	Porodní asistentka pro intenzivní péči
Perioperační péče v gynekologii a porodnictví	Porodní asistentka pro perioperační péči
Komunitní péče v porodní asistenci	Porodní asistentka pro komunitní péči

## Příloha 7 Dopis expertům zdravotnického systému

Vážená paní, vážený pane,

dovolujeme si Vás oslovit, jako odborníka ve zdravotnickém systému a požádat Vás o poskytnutí rozhovoru týkajícího se vzdělávání a kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků. Oslovujeme Vás proto, že se domníváme, že k situaci NLZP v ČR máte co říci, ale neočekáváme, že všechny oblasti, na které se budeme ptát, spadají do okruhu Vašeho zájmu a zkušeností.

Zasíláme Vám soubor otázek, které zazní v našem rozhovoru, otázky, které se Vás nedotýkají, nemusí být zodpovězeny.

Otázky z oblasti vzdělávání NLZP

1. Pregraduální příprava všeobecných sester v současné době probíhá na VŠ a VOŠ. Jak hodnotíte tento systém pregraduální přípravy?
2. Další regulovanou profesí je porodní asistentka. Ty jsou vzdělávány na VŠ. Jaký je Váš názor na pregraduální přípravu porodních asistentek?
3. Jaký je Váš názor na specializační vzdělávání VS? V čem byste spatřoval/a inovaci (aktualizaci) specializačního vzdělávání všeobecných sester?
4. Jaký je Váš názor na specializační vzdělávání porodních asistentek? V čem byste spatřoval/a inovaci (aktualizaci) specializačního vzdělávání porodních asistentek?
5. U zdravotnických povolání zdravotní laborant, dentální hygienistka, nutriční terapeut, zdravotnický záchranář, ortoptik-protetik a zubní technik probíhá pregraduální příprava na VŠ a VOŠ. Jaký je Váš pohled na dualitu kvalifikačního vzdělávání těchto profesí?

Otázky z oblasti kompetencí NLZP

6. Činnosti nelékařských zdravotnických pracovníků vymezuje Vyhláška 55/2011 Sb. Jak jsou podle Vás naplňovány kompetence jednotlivých profesí (všeobecných sester, zdravotnických asistentů, ošetřovatelů a sanitářů) v ošetřovatelském týmu?
7. Stejná otázka se týká také týmu porodní asistence. Jak jsou podle Vás naplňovány kompetence jednotlivých profesí (porodních asistentek, zdravotnických asistentů, ošetřovatelů a sanitářů) v týmu porodní asistence?
8. Jak vnímáte vymezení činností nelékařských zdravotnických pracovníků právní normou?
9. Zákon 96/2004 Sb. zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, novelizovaný Zákonem 105/2011 Sb. vymezuje způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu a pod odborným dohledem. Jaký je Váš názor na vymezení (kategorizaci) nelékařských zdravotnických pracovníků na bez odborného dohledu a pod odborným dohledem?
10. Při vydání Zákona č. 96/2004 Sb. vznikl Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a povinnost těchto pracovníků se registrovat. Jak vnímáte stávající systém registrace?

Rozhovor bude zaznamenáván a následně vyhodnocen s cílem popsat situaci NLZ profesí v ČR. Výsledky budou zveřejněny ve zprávě projektu IGA MZ ČR č. ID.KÓD-NT12067-3/2011, Strategický koncept k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice a v diplomových pracích tazatelů Bc. S. Fišarové a Bc. R. Pěružkové, studentek magisterského studia oboru Management zdravotnictví na FZV UP v Olomouci.

Výsledky výzkumného šetření budou zveřejněny s ohledem na zachování anonymity expertů, účastníků rozhovoru.

Prosíme o zvážení Vaší účasti v tomto šetření. Vaše rozhodnutí nám můžete sdělit ve stručné odpovědi včetně návrhu termínu a místa uskutečnění rozhovoru na tento e-mail nebo telefonicky na tel. č. 734 423 515.

Děkujeme předem za případnou spolupráci.

Světluše Fišarová a Radana Pěružková,  
studentky FZV UP v Olomouci, obor Management zdravotnictví

Mgr. Martin Šamaj, MBA - hlavní řešitel

Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D. - spoluřešitel

## Příloha 8 Ukázka přepsaného rozhovoru

### Respondent A

*Dobrý den, my bychom vám na úvod rozhovoru chtěli ještě jednou poděkovat za ochotu se tohoto rozhovoru zúčastnit. Nyní vás seznámím s jeho obsahem. Rozhovor se týká kompetencí a vzdělávání nelékařského zdravotnického pracovní, pracovníků, v jeho průběhu vám budou kladeny otázky z různých oblastí této problematiky. Na úvod se ještě zeptám, jestli nechcete se k tomu rozhovoru na něco ještě zeptat, nebo jestli je toto téma jasné a můžeme přistoupit k otázkám.*

Téma je jasné, není potřeba.

*První výzkumná otázka, první otázka rozhovoru se týká pregraduální přípravy všeobecných sester, která v současné době probíhá na vysokých školách a na vyšších odborných školách. Chtěla bych se tedy zeptat, jak hodnotíte tento systém pregraduální přípravy.*

Takže, jak je známo, tak dnes máme vyšší školství, vyšší odbornou školu a vysokou školu. Začalo to dělat trochu problémy, jednak v tom přijímání těch sester do praxe a jednak v tom, že ti samotní absolventi vyšších škol si chtěli dodělat bakalářské studium. Čili se to tak trochu jevílo jako neekonomické. Nicméně obě školy jsou kvalitní, to asi je potřeba říct. Ten studijní program je shodný. Musí být shodný, protože jsou to regulované profese a ten počet hodin a vyváženost teorie a praxe musí být shodná. Otázka je, jak se vypořádat teda s tím, že vycházejí vlastně dvě kategorie pracovníků nebo jak to říct, vycházejí sestra diplomovaný specialista a sestra bakalářka. Ozývají se hlasy, že sestry z vyšších škol jsou lépe prakticky připravené. Já když o tom přemýšlím, tak si pořád říkám jak je to možné, když je úplně stejný počet hodin a nemůže to být jinak a možná je to trochu tím, že na tu vyšší školu jdou právě ty studentky nebo i studenti, kteří jsou více praktičtí zaměřeni prakticky praktičtěji zaměřeni a nechtějí studovat vysokou školu, která je více teoretická, že jo? Výzkum musí psát, víst třeba nějakou vědeckou práci a podobně. Možná je to tím. Druhý moment je, že je to také tím, že vyšší školy se rekrutovaly ze středních škol, tudíž jsou zde i vyučující, kteří byli zvyklí, zvyklé učit vlastně tu minulou zdravotní sestru. To znamená, vedou je více třeba na praxích, což na té vysoké škole je v menším počtu, máme spíše mentorky, než vyučující. Takže to jsou takové momenty, které mě vždycky teda dovádí k tomu, aby se přemýšlelo o tom, jaké jsou rozdíly a proč to dělá takový problém. Jasné je jedno. Pokud budou dvě, dva výstupy, tak je to možná ekonomičtí, ne tolik ekonomické, tudíž i pan ministr, jak víme, chce, aby byl jenom jeden typ školy, aby nebyla dvojkolejnost. A teď je na tom jak se rozhodneme, který zůstane, který teda bude, jestli vyšší školy, nebo jestli školy vysoké. Já samozřejmě bych preferovala vysoké školy, protože i ukazuje to, že přichází studentky z těch vyšších škol a opět studují další tři roky a opět stejný obor a přijde mi to nesmyslné. Takže a jednak teda z toho důvodu té osobní zainteresovanosti. Jak jinak to vidím v současné době, nebo hodnotím, no, takhle to asi hodnotím.

*Vy jste to v podstatě odpověděla, takže, jestli k tomu nemáte, tak můžeme přistoupit ke druhé otázce. Ta se teda týká pregraduální přípravy profese porodní asistentky. Zde bych chtěla upozornit, pokud se vás tato oblast nijak nedotýká nebo na otázku nechcete odpovídat je i tato možnost.*

Tak tady zrovna bych jí využila, té možnosti, protože se mě opravdu netýká, asi bych si, asi by to nebylo úplně fundované.

*Dobře, takže půjdeme na další otázku, ta se týká specializačního vzdělávání všeobecných sester. Chtěla bych se zeptat, jaký je váš názor na vzdělávání všeobecných sester, jestli byste spatřovala nějakou inovaci nebo aktualizaci v této oblasti.*

Tak víme, že vlastně z nařízení vlády třicet jedna dva tisíce deset, tuším, že to tak bylo, došlo k určitým úpravám a myslím si, že ta specializace dostává už nějakou podobu, nějakou tvář a a stále se tedy samozřejmě přemýšlí o tom, zda to je vhodné takto nas, takto nastavené. Já si myslím, že by na specializační vzdělávání měly chodit sestry, které mají minimálně dva roky praxe. To si myslím, že je hrozně důležité, vím, že jsou názory pro, názory proti, ale myslím si, že ta praxe v oboru a v tom oboru, na kterou bych já studovala tu specializaci, je hodně důležitá, čili by to nemělo být hned po škole, hned další vzdělávání, žádná tedy jakási praxe v tom oboru, taková ta ne jenom při škole jo, praxe, ale to znamená opravdu pracovní proces. To si myslím, že je dost důležité ve specializaci. A potom co já tam vidím, jak znám teda ty obory pro všeobecnou sestru, tak jak je preoperační péče, intenzivní péče, to je všechno v pořádku, perfuziologie, ale je tam, jsou tam dva obory, specializační vzdělávání, specializace v interních oborech a v chirurgických oborech. Já si myslím, že to je trochu š je to široká oblast. Tady já vím, že bychom mohli, jako se spíš zamyslet nad tím, že v těchto oborech by mohly být nějaká dílčí, nějaké dílčí specializace, něco co opravdu

opravňuje tu sestru pak vykonávat něco navíc, nějakou vyšší kompetenci, něco, co jaksi třeba jaksi, jaksi i možná částečně vezme lékařům jejich, jejich činnost. Napadá mě jedna specializace, která by třeba byla vhodná a ve světě je, ve Velké Británii jak vím, třeba sestra koloproktologická. To znamená nejenom stomická, ale ona ještě má svoji poradnu, kde ona vlastně jaksi je takový předstupeň před lékařem, kde ona jednak má dispensarizační poradnu, ale jednak také pacienty, kteří jsou v určitém věku a chodí na kontroly a je schopná je fyzikálně vyšetřit a zhodnotit, to znamená, souvisí to se vzděláním, ale je to specializace, která je konkrétní. Já totiž tak nějak si myslím, že chirurgický obor je hrozně široký, je to hrozně široká oblast, vlastně tam patří urologie, ortopedie, že, neurochirurgie, kardiochirurgie, obecná chirurgie a teďka v čem teda ta sestra získá tu specializaci? Takže já bych tady viděla akorát asi ty roky praxe a trošku se zamyslet nad těmito dvěma specializacemi, jestli by je nešlo nějakým způsobem jinak uchopit. Myslím si, že bychom byly více váženy u lékařské obce také.

*Dobře děkuji vám. Další otázka se týká tedy opět specializačního vzdělávání, ale ovšem porodních asistentek, takže opět upozorňuju, pokud vám to téma není nijak blízké, nemusíte na něj odpovídat.*

Takže to je opět asi shodné jako u té otázky druhé, opět bych asi se této odpovědi vyhla.

*Ano a další otázka se týká dalších zdravotnických, nelékařských zdravotnických povolání, kdy u zdravotnických povolání, jako je zdravotní laborant, dentální hygienistka, nutriční terapeut, zdravotnický záchranář, ortoptik, protetik a zubní technik, probíhá pregraduální příprava na vysokých školách a na vyšších odborných školách. Chtěla bych se tedy zeptat, jaký je váš pohled na dualitu kvalifikačního vzdělávání u těchto profesí.*

Tak možná to bude trošku podobné, jako u té sestry, kdy máme, že jo, vysokou školu vyšší odbornou školu a zase ne, protože tyto obory neznám úplně dopodrobna, tak nevím, co je pro ně třeba tak jako specifitější, specifitější, třeba na té vyšší škole nebo na vysoké škole, tam to mohu říct a tam je to hlavně regulované povolání, to znamená, že ty programy jsou shodné, zda jsou jiné v těchto oborech nevím, ale tady by to měla asi ukázat praxe. To znamená že, to co praxe asi víc vyžaduje, jestli chce záchranáře, aby měl vysokou školu z různých důvodů, ať už třeba z toho, že mu budou přidány nějaké kompetence, tak budiž. A jestli to je u zubního technika také tak, tak také, ale víc bych k tomu neřekla, řekla bych, že tady by měla rozhodnout hlavně praxe, jako u těch jako ne regulovaných profesí. To, co je požadováno, aby aby zvládali, jaké jsou jejich kompetence a k čemu teda mají být připravováni vzděláním.

*Já bych vám tedy poděkovala a předala bych slovo kolegyni.*

*Tak já se ráda, tak já bych se ráda zaměřila na oblast kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. Moje první otázka se týká vlastně naplňování kompetencí těch členů ošetrovatelského týmu, sester, zdravotnických asistentů, ošetrovatelů, sanitářů. Takže se chci zeptat, ta činnost nelékařských zdravotníků teď je vymezena vyhláškou, prováděcí vyhláškou padesát pět, tak jaké, jak jsou podle vás naplňovány ty kompetence jednotlivých profesí v tomhle týmu ošetrovatelském.*

To je docela složitá otázka, bych řekla. Já si myslím, že ač máme vyhlášku, což je vlastně taková podzákonná norma a vycházející, že, ze zákona tedy, to znamená, že máme dané určité způsobilosti k jednotlivým profesím, tak přesto někdy jsou některé kompetence zastřené podle mě. Já bych se možná vyjádřila nejprve k kompetencím třeba všeobecných sester a zdravotnických asistentů. Pokud vím, tak také k novelizaci devadesát šestky, teď teda, která teda se připravuje, tak samozřejmě musí být připravovaná i vyhláška o činnostech, protože s tím to bude souviset. Takže také některé diskuze jsem slyšela. Zdravotnický asistent je vzděláván na střední zdravotnické škole. Myslím si, že je to důležitá profese, která by tady měla být, jednak ve světě je a měla by tady být. Je to profese, která by měla být, nebo zdravotnický asistent by měl být expertem pro základní ošetrovatelskou péči. Pokud si vzpomínám, tak takto to bylo avizováno nebo připravováno, ale došlo pravděpodobně k nějaké chybě a to si myslím, že k chybě ve vzdělávacím programu přímo na zdravotnických školách. Nechci jako říct, že za to mohou ty školy, já si myslím, že, ani nechci nikoho vinit, kdo za to může, ale myslím si, že střední zdravotnické školy perzistovaly ve stavu, ve kterém připravovaly dříve zdravotní sestry. To znamená, že oni vlastně neodlišili, asi s nima nebylo pracováno, já jsem taky učila na zdravotnické škole, takže vím, takže oni neodlišili, jaké budou kompetence toho asistenta, a ten výklad třeba těch činností byl trošku jiný, to znamená, když bylo třeba, že asistuje u cévkování, tak to mělo skončit u asistence, ale nikoli u cévkování. Tak dochází k deziluzi, deziluzi všech, deziluzi asistentů, protože oni si myslí, že budou cévkovat, protože je to učili. Proč jinak by je to učili? Samozřejmě v té praxi se to hodí, když to umí, to víme, jak to je, ale v podstatě by to dělat neměl, jeho kompetence by měly být jiné. Čili tam naráží vyhláška, výklad možná vyhlášky, příprava těch studentů, to znamená, že my máme trošku guláš v těch kompetencích a obrovskou deziluzi v praxi, proto ti asistenti se neetablovali, tak jak asi by měli, praxe je možná nepřijala, protože nebyla připravená, stejně jako nebyly v roce dva tisíce čtyři školy připraveny na to, koho mají vzdělávat, takže si myslím, že došlo k několika takovým trošku, já nevím, nedorozuměním, řekněme, a proto jsou nevyjasněné ty kompetence. A myslím si, že, doufám, že nový zákon by v tomhle mohl napomoci, stejně tak nová vyhláška, aby bylo jasné kdo, co, za co

tedy odpovídá a pak by to v praxi mělo být naplňováno a hlavně ti absolventi, kteří půjdou do té praxe, by měli vědět, co mají umět a na co tedy budou odpovídat oni, takže to je toto. Já si myslím, že trochu analogické to může být u ošetřovatele a sanitáře, možná trochu, protože oni se opět střetávají, že v té základní ošetřovatelské péči, když sanitář má hodně té pomocné práce na starosti, ošetřovatel zase tu základní ošetřovatelskou péči, takže tam by se to také mělo nějakým způsobem odlišit a nebo třeba udělat z toho jednu profesi, nějakým způsobem, nevím, protože pak máme hodně hodně těch úrovní, nevím, jestli to bude bude akceptovatelné, nebo aby byl ošetřovatel třeba pro sociální sféru připravován, možná by bylo dobré, sanitář pro sféru nemocniční, nevím teď jenom tak trochu vymyslím. Ale chtěla jsem jenom říct, že ty, že asi je potřeba se zamyslet ve vzdělávacím programu, v souvislosti třeba s novým zákonem, nad přípravou těch zdravotnických pracovníků a to tedy jak asistentů, tak všeobecných sester, kde si myslím, že nejvíce dochází k těm nedorozuměním v kompetencích, v očekávání potom.

*Já teda jestli můžu ještě doplňující otázku. Pokud by nebo jaký je názor váš na naplňování mimo ty kompetence, at' už překračování v některých kategoriích nebo třeba zneužívání nebo neefektivní využívání té kategorie. Jestli v tom vidíte třeba nějaké nebezpečí nebo...*

Myslíte asi u sester hlavně, že třeba?

*U sester a lékařů nebo třeba asistenti, sestry.*

No, já si myslím, ještě se nikdy nic nestalo možná, takže pořád to nějak tak tiše probíhá, ale až se jednou něco stane a zjistí se, že ten k tomu neměl tu kompetenci a ten mu to dovolil, tak bude velký problém a ten, kdo tedy bude potrestaný, si bude sakra pamatovat, že nebude dělat to, co mu nepřísluší. Takže i tady zde, pokud vím, tak ve světě se to striktně drží a každý si tu svoji kompetenci prostě hlídá, jestliže to má třeba řekněme tedy dělat lékař, tak ať to lékař dělá a pokud to nechce dělat, tak ať tu kompetenci teda dají sestrám, ale legálně, ale ať se nic nedělá nelegálně, ono jde opravdu potom o průšvih a víme kdo se koho pak zastane, že a myslím si že někdy si trochu, budu mluvit o sestrách, nevím o těch asistentech toliko, ale ono je to shodné, že si trochu nabíhají, že prostě, že to udělají, že, protože tak se to tady dělá a my to udělat vlastně umíme, jako ale v podstatě neví, že balancují na tenkém ledě a že opravdu něco může stát a potom ten lékař se za ně nepostaví. Co myslíte? Je to tak. Tak to je můj názor.

*Děkuji, děkuji. Já se teda, pokud dovolíte, přesunu k druhé otázce, ta se bude týkat kompetencí členů porodní asistence, tady zase upozorňuju, pokud k těm porodním asistentkám nechcete nebo nemáte důležité informace, tak nemusíte odpovídat.*

No já bych se radši nevyjadřovala úplně.

*Dobře, takže další otázka moje se týká stanovení kompetencí právní normou, tedy kompetence jsou stanoveny teď tou prováděcí vyhláškou. Jak vnímáte to vymezení právě tou právní normou, že je to někde zakotveno? Jestli je to důležité z právního hlediska.*

Já si myslím, že důležité to je, že vyhláška je jako podzákonná norma, to znamená, že obsahuje takové jakési vysvětlení třeba té právní normy a konkrétnosti, které jsou důležité v tom výkladu a vyhláška třeba o těch činnostech konkrétně, tak upřesňuje význam i třeba napomáhá potom zaměstnavatelům, v tom, jak naformulovat smlouvy, jak nebo jakým způsobem nakládat s těmi zaměstnanci, takže já si myslím, že ta otázka zní, jak jí vnímáme to vymezení?

*Jestli můžu třeba, jestli vám připadne, jestli tam ty kompetence jsou stanovené jasně nebo správně, nebo jestli by se tam mělo něco změnit, něco inovovat, třeba právě pokud je to teda norma podzákonná, tak aby to bylo jako třeba více nebo méně konkretizováno, tak spíš tady v té oblasti. Nebo jestli je dokonalá, stačí tak.*

No je dokonalá, já si myslím, nevím no, že nic není dokonalého a že určitě, si myslím, že nějakou změnu by zasloužila. No, teď přemýšlím, jestli to konkrétní to v tý úplně důležité, ale možná, že v těch sporných záležitostech by mělo být asi, asi jo, asi by měla být konkrétní, asi by měla být konkrétní, a vlastně vymezovat určité ty způsobilosti konkrétních zdravotnických pracovníků a myslím si, že jo, jo.

*Děkuji. Moje další otázka je zaměřená na vymezení pracovníků, zdravotnických pracovníků na pracovníky bez odborného dohledu a pod odborným dohledem. Vlastně ten zákon devadesát šest dva tisíce čtyři vymezuje, nebo i ta novela vymezuje způsobilost výkonu povolání bez odborného dohledu a pod odborným dohledem. Jaký je váš názor na to vymezení, na tu kategorizaci?*

No a ono to vlastně v tom roce dva tisíce čtyři v tom zákonu tak to bylo poprvé kategorizováno a bylo to takto jaksi explicitně vyjádřeno a myslím si, konkrétně třeba u těch zdravotnických asistentů ten termín pod odborným dohledem, byl pro ně takovým určitým degradujícím momentem, aspoň tak mi to, vzpomínám, několik, několik těch asistentů sdělilo a cítili se, jakože jsou pořád pod nějakým dozorem. Ono to tak třeba není, ale, ale tak to pociťovali.

Já si myslím, že právě vlastně ta vyhláška o těch činnostech a kompetence těch pracovníků, aby tyhle instituce pod dohledem, bez dohledu, mohli se vymazat a mohli by vlastně jasně jaksi, jaksi ohraničit ten prostor těch jednotlivých pracovníků a nebylo by potřeba, aby tam ten dohled byl. Když bude asistent vzdělán na to, na to, na to, bude mít kompetence, tak nepotřebuje dohled. Možná by ten dohled mohl zůstat pouze v adaptačním procesu, kdy ten dohled je tak jako tak nutnou záležitostí a až projde adaptačním procesem, tak by ten dohled nebyl potřeba a ten pracovník bude odpovědný za to, k čemu je vzdělán a k čemu je vytrénován, takže si myslím, že, že bych ho i vymazala z toho nového zákona.

*Děkuji. No já mám poslední otázku, ta se týká vašeho názoru na registraci nelékařských zdravotnických pracovníků. Vlastně při vydání toho zákona devadesát šest vznikl registr zdravotnických pracovníků, kteří jsou způsobilí pracovat bez odborného dohledu a povinnost těchto pracovníků se registrovat. Tak jsem se chtěla zeptat, jak vnímáte ten stávající systém registrace, nebo jestli by se taky měl v něčem změnit, inovovat.*

Registrace je nutná záležitost, registrace je všude ve světě běžná a hlavně je nutná v reg, pro regulovaná povolání a já tam vidím ještě jednu velmi důležitou věc a to je, že to je vlastně ochrana pacientů. To znamená, že když máme, že jo, registrovaného pracovníka, tak je to takový registr, který je vlastně věrohodná instituce, jednak u nás je zaštitěný, že jo, ministerstvem zdravotnictví a ten pracovník musí doložit odpovídající dokumenty. Takže ta ochrana pacienta je podle mě hrozně důležitá. A jak ji vnímám? No opět to byla věc nová a každá věc prochází nějakým vývojem, takže myslím si, že bychom se mohli zamyslet nad tím, že k udržení odbornosti pracovníků v regulovaných profesích, což by teda byla porodní asistentka a všeobecná sestra, tak by mohlo probíhat trošku jinak, než tou takzvanou honbou za kredity, jak to tady bylo vnímáno přímo těmi zdravotníky nebo uchopeno možná, ne všemi, protože to v podstatě bude vycházet nebo vychází ze zákona, že se musíme celoživotně vzdělávat, že to také je součástí teda toho zákona o nelékařských zdravotnických profesích a i lékaři se musí celoživotně vzdělávat, tak jak tedy tu odbornost udržovat a jak ji kontrolovat. Takže registr je určitým nástrojem té té kontroly, řekněme, jak ten člověk se vzdělává v oboru. Určitým kontrolním mechanismem je a mohl by být i zaměstnavatel. Určitě si nedovedu představit, jak on by to všechno kontroloval, ale on by měl mít zájem na tom, že má kvalitní pracovníky, to znamená vytvořit nějaký systém kontroly celoživotního vzdělávání svých zaměstnanců. A nemusí to být kredity, mohou to být třeba hodiny, mohou to být třeba semináře přímo napasované na tu odbornost, kterou daní zaměstnanci potřebují. Čili by se to mohlo mohlo i nějakým způsobem promyslet jinak, než tak, aby se plodilo spousta konferencí nebo akcí, které se navštěvují jenom proto, abychom tedy měli měli nějaké, nějaké ten kredit. Takže tady tady vidím to to mínus té registrace, ale jak jsem říkala je to vývoj, jo, takže bychom se mohli zamyslet nad tím, jak to udělat jinak a, a efektivněji. Ve světě to probíhá různě a, když když bychom šli napříč tím světem, tak třeba v Americe je to, nebudeme dávat moc příklad té, té Ameriky, ale když už jsem to řekla, tak je to tak, že ta kontrola probíhá náhodně a sestra se registruje a jaksi do svého nějakého souboru nebo nějakého, nějaké aplikace dává své vzdělávací aktivity a počítá se s tím, že to dělá samozřejmě pravdivě, že si nevymýšlí a náhodně je vybrána, aby je doložila, takže tam to selektuje počítač a samozřejmě nikdy neví ta sestra, kdy bude kontrolována, takže si to ani nedovolí nějakým způsobem třeba dělat nepoctivě. Jsou země, které to dělají tedy formou té kontroly zaměstnavatele a jsou také země, které ty kontroly nedělají a je to samozřejmě potom ukázka toho, jak ta sestra si tu svojí odbornost udržuje, protože v té medicíně i v ošetrovatelství to jde hrozně rychle a ona když nebude in, tak samozřejmě v té profesi ztratí ten svůj kredit sama. Jo? Ale nějaký mechanismus, takový, takový, který bude účinný a efektivní, si myslím, že, že by se měl najít a že to období by mohlo být potom třeba nějak nějakým způsobem limitováno, teď je to na deset let, ale to bylo také tím, že byl příliš velký nával na ten registr, jinak to bylo na šest let, uvažuje se třeba o třech letech, což zase samozřejmě je tlak, že ten člověk si bude tu odbornost udržovat, ale jak říkám, důležité je, aby to bylo v té své odbornosti, a ne abych z chirurgie chodila třeba na, na problematiku, která je úplně mimo, třeba na očním a podobně, jenom proto, že to je kousek a že to je za určitý počet kreditů, takže to si myslím, že to je to je takový trošku na, na úvahu, jinak si myslím, že ten registr má svoje hodně důležité místo a že musí být dobře teda nastaven a dobře ošetřen.

*Děkuji za velmi vyčerpávající informace. Já jsem se chtěla zeptat ještě vás, jestli nechcete něco doplnit, na co jsme se třeba nezeptaly, něco k tomu rozhovoru, ještě nějaké téma probrat, nebo jestli, jestli.*

Já myslím, že jsem byla vyčerpávající a pokud nemáte žádnou konkrétní otázku, tak už mě teď nic nenapadá.

*Takže, já bych vám ráda poděk, já vám děkuji za poskytnutí rozhovoru, za to, že jste souhlasila a že jste nám ho poskytla.*



Výzkumná otázka č. 1: Jaký je názor expertů na dualitu pregraduální přípravy profese všeobecná sestra?

**Otázky rozhovoru:**

Pregraduální příprava všeobecných sester v současné době probíhá na VŠ a VOŠ. Jak hodnotíte tento systém pregraduální přípravy?

Dotýká se vás nějakým způsobem tato oblast?

Je pro vás tato problematika nějak důležitá?

**Doplňující otázky:**

Říkáte, že u všeobecných sester vám vyhovuje ..... typ (způsob) pregraduální přípravy. Můžete to prosím zdůvodnit?

Co by se podle vás mělo změnit?

Můžete prosím svoji odpověď nějak rozvést?

Můžete být, prosím, konkrétnější?

Zkuste, prosím, upřesnit svoji odpověď.

Výzkumná otázka č. 2: Jaký je názor expertů na dualitu pregraduální přípravy profese porodní asistentka?

**Otázky rozhovoru:**

Další regulovanou profesí je porodní asistentka. Ty jsou v současné době vzdělávány na VŠ. Jaký je Váš názor na pregraduální přípravu porodních asistentek?

**Doplňující otázky:**

Mělo by se něco v pregraduální přípravě porodních asistentek něco změnit?

Můžete prosím svoji odpověď nějak rozvést?

Můžete být, prosím, konkrétnější?

Zkuste, prosím, upřesnit svoji odpověď.

Výzkumná otázka č. 3: Jaký je názor expertů na specializační vzdělávání všeobecných sester?

**Otázky rozhovoru:**

Jaký je Váš názor na specializační vzdělávání VS?

V čem byste spatřoval/a inovaci (aktualizaci) specializačního vzdělávání všeobecných sester?

Je pro vás tato problematika nějak důležitá?

Dotýká se vás nějak tato oblast?

**Doplňující otázky:**

Rozved'te prosím svoji odpověď.

Výzkumná otázka č. 4: Jaký je názor expertů na specializační vzdělávání porodních asistentek?

**Otázky rozhovoru:**

Jaký je Váš názor na specializační vzdělávání porodních asistentek?

V čem byste spatřoval/a inovaci (aktualizaci) specializačního vzdělávání porodních asistentek?

Je pro vás tato problematika nějak důležitá?

Dotýká se vás nějak tato oblast?

**Doplňující otázky:**

Rozved'te prosím svoji odpověď.

Můžete být prosím konkrétnější?

Výzkumná otázka č. 5: Jaký je názor expertů dualitu pregraduální přípravy u těch NLZP, kde se tak činí?

**Otázky rozhovoru:**

U zdravotnických povolání zdravotní laborant, dentální hygienistka, nutriční terapeut, zdravotnický záchranář, ortoptik-protetik a zubní technik probíhá pregraduální příprava na VŠ a VOŠ. Jaký je Váš pohled na dualitu kvalifikačního vzdělávání těchto profesí?

**Doplňující otázky:**

Říkáte, že u ..... vám vyhovuje pregraduální příprava na ..... Můžete to prosím zdůvodnit?

Mělo by se v pregraduální přípravě některé z uvedených profesí něco změnit?

Můžete prosím svoji odpověď nějak rozvést?

Můžete být, prosím, konkrétnější?

Zkuste, prosím, upřesnit svoji odpověď.