

Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství

Navazující magisterské studium
Učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy

DIPLOMOVÁ PRÁCE
Organizační struktura ošetrovatelské péče
ve zdravotnických zařízeních

2006/2007

Bc. Miluše Kopecká

Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková

Děkuji

touto formou vedoucí diplomové práce Mgr. Evě Markové za cenné rady
a podnětné připomínky, které mi pomohly při zpracování práce.

Obhajoba diplomové práce dne.....

Jméno oponenta.....

Hodnocení:.....

Prohlašuji,

že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila při její realizaci jen těch pramenů, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Praze dne.....Podpis.....

Obsah

1. Abstrakt	7
1.1 Abstrakt v českém jazyce	7
1.2 Abstrakt v anglickém jazyce	8
2. Úvod	9
3. Vymezení pojmů	10
4. Vývojové etapy organizace ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních	11
4.1 I. etapa – do roku 1918	11
4.1.1 Vznik ošetrovatelského školství	16
4.2 II. etapa – mezi dvěma světovými válkami	17
4.3 Vliv sesterských organizací na řízení ošetrovatelské péče	24
4.4 III. etapa – v poválečném období do roku 1989	27
4.5 IV. etapa – po roce 1989	51
4.5.1 Příprava sester manažerek	53
4.5.2 Moderní trendy managementu v ošetrovatelství	56
4.5.3 Řízení ošetrovatelských služeb ve zdravotnických zařízeních ..	61
5. Nahlédnutí do řízení ošetrovatelské péče za hranice našeho státu	68
6. Diskuze	73
7. Závěr a doporučení pro praxi	78
8. Seznam zkratk	80

9. Seznam literatury	82
10. Přílohy	86

1. Abstrakt

1.1 Abstrakt v českém jazyce

Příjmení a jméno: Kopecká Miluše

Fakulta: 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Název práce: Organizační struktura ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních

Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková

Počet stran: 86

Počet příloh: 8

Počet titulů použité literatury: 54

Klíčová slova: ošetrovatelství, ošetrovatelská péče, organizace, organizační struktura, vedoucí sestra

Diplomová práce je věnovaná problematice organizační struktury ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních. Práce zjišťuje organizaci ošetrovatelské péče od počátků ošetrovatelství až po současnost s cílem poskytnout informace o jejím začátku, vývoji, aktuálním stavu a do jisté míry i o předpokládaných perspektivách. Snahou bylo co nejobjektivněji zachytit důležitá data a údaje ve vývoji ošetrovatelství, které ovlivnily vývoj organizace ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních.

1.2 Abstract in English language

Surname and name: Kopecká Miluše

Faculty: The First Faculty of Medicine of Charles University, Prague

Title of dissertation: The issue of structure of nursing care in healthcare facilities

Head of dissertation: Mgr. Eva Marková

Number of pages: 86

Number of enclosures: 8

Number of reference titles: 54

Key words: Nursing, nursing care, organization, organizational structure, principal nursing officer

This thesis is focused on the issue of the structure of nursing care in the healthcare facilities. It discovers the organization of the nursing care since the very beginning of it. By the same mail it is focused on the developing and the actual state and, of course, on the supposed perspectives to the certain extent. We tried our best to describe the facts and data of the development of nursing which influenced it in the healthcare facilities in the most possible candid way.

2. Úvod

Téma diplomové práce „Organizační struktura ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních“ jsem si vybrala zcela záměrně. Pracuji jako vedoucí sestra v nemocnici již několik let, a tak mě tato problematika velice zajímá. Otázky řízení ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních nejsou dle mého zjištění častým tématem, i když právě pozice a výkon vedoucích sester na různých úrovních řízení je pro chod každého zařízení velmi významná. Kvalifikované sestry tvoří ve zdravotnictví největší profesní skupinu a mají velký vliv na všechny aspekty systému zdravotní péče. Podobně ovlivňuje systém zdravotní péče oblast ošetrovatelství. Při pohledu do historie ošetrovatelství zjistíme, že prostředí zdravotnické péče bylo vždy složité, bouřlivé. Historie ošetrovatelství je závislá na měnících se společenských podmínkách. Bez poznání, v jakých podmínkách se jednotlivé etapy rozvoje ošetrovatelství odehrávaly a jak na sebe navazovaly, by nebylo současné ošetrovatelství. Profese sester se v každé historické etapě potýkaly s množstvím problémů, bojovaly za autonomii, aby tuto roli mohly plnit a aby byly schopné formulovat hodnoty služeb, které poskytují. Historie ukázala, že změny ošetrovatelské praxe iniciované a realizované neošetrovatelskými skupinami nedokáží reprezentovat profesní normy a hodnoty. Ošetrovatelství se neustále vyvíjí a mění. Navazuje na dřívější poznatky, opravuje je a doplňuje. V historii ošetrovatelství jsou však přelomy, body obratu, mezníky, které mění myšlenkové pojetí ošetrovatelství stejně jako pohled na jeho řízení. Tato práce má podat přehled o širokém spektru kladných a záporných aspektů souvisejících s ošetrovatelstvím a s významem vedení a řízení ošetrovatelské péče.

3. Vymezení pojmů

Organizování je vytvoření formální struktury autority, prostřednictvím které dochází k tvorbě, definicím a koordinaci další dělby práce tak, aby se dosáhlo stanovených cílů.¹

Organizační struktura představuje vnitřní uspořádání organizace, tzv. vnitřní hierarchii. V podstatě jde o „základní kostru“ instituce, která umožňuje plnit její vytyčené cíle. Organizační struktura je složena z organizačních útvarů (např. nemocnice, oddělení, ošetrovací jednotka), které tvoří jednotlivé organizační stupně. V čele organizačních útvarů jsou jejich vedoucí. Vztahy mezi jednotlivými organizačními stupni představují vztahy nadřízenosti a podřízenosti. Z tohoto pohledu mluvíme o stupních řízení, tvořených vedoucími jednotlivých organizačních útvarů, kteří vytvářejí řídicí strukturu.²

Ošetrovatelská péče je soubor odborných činností zaměřených na udržení zdraví, podporu a navrácení zdraví a uspokojení biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivých skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti. Její součástí je také péče o nevyлéčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti.³

Zdravotnické zařízení – poskytovatel zdravotní péče

¹ Grohar-Murray, M. E. - DiCroce, H. R. Zásady vedení a řízení v ošetrovatelské péči. Praha: Grada Publishing, 2003. s. 125. ISBN 80-247-0267-3.

² Šimková, E. Management a marketing v praxi neziskových organizací. Hradec Králové: Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, 2006. s. 44-45. ISBN 80-7041-859-1.

³ Vyhláška MZ ČR č. 424/2004 Sb.

4. Vývojové etapy organizace ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních

Seznámit se s organizací řízení ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních není pouhé seznamování se s historickým vývojem, který lze považovat za již překonaný. Ve všech etapách vývoje ošetrovatelství vznikaly poznatky, které byly pro další etapu použitelné. Každá další etapa znamenala obohacení a rozšíření předchozí teorie tak, aby se při řízení postupovalo efektivněji.

4.1 I. etapa do roku 1918

Než se dostaneme k pojmu organizační struktury tak, jak je definovaný dnes, je třeba připomenout jednotlivé etapy vývoje jedné z nejstarších lidských činností, a to je pomoc lidem, kteří ji potřebují.

Diplomovaná sestra A. Máňková ve svém příspěvku „Dějiny ošetrovatelství“ na sjezdu diplomovaných sester v roce 1931 řekla: „Dějiny ošetrovatelství můžeme sledovati do dávných dob, ze staletí do staletí. Dějiny nás učí, že vývoj moderní péče ošetrovatelské zakládá se na dlouhé tradici sebeobětování a že přítomnost má své kořeny v této minulosti, kde zručnost, jakou nyní předpokládáme, často chyběla, ale kde myšlenka sloužití byla hnací silou. Bez této síly novodobé ošetrovatelské hnutí se všemi vědomostmi a vymoženostmi ztrácelo by daleko více, než by získalo. Ošetrování nemocných prodělalo ve svém vývoji dobré i zlé časy, jasná období nadšené práce i zase tmavá období úpadku.“⁴

V českých zemích bychom za prvopočátek *organizované péče* o nemocné mohli určit období vlády knížete Boleslava (935-967). Na území dnešní Prahy vznikaly hospice – útulky pro chudé, nemajetné a nemocné osoby. Civilními

⁴ Máňková, A. Dějiny ošetrovatelství. Sborník II. sjezdu diplomovaných sester ošetrovatelky v ČSR. Praha: Nákladem vlastním, 1932, s. 92.

sestrami, které se snažily zajistit těmto lidem základní životní potřeby, zde byla poskytována charitativní pomoc.

První takovou institucí pro dvanáct nemocných byl špitál v Týně (dnešní Staroměstské náměstí). Je zajímavé, že těmto dvanácti nemocným poskytovalo službu, sice jen laickou, sedm žen, což je dnes počet ošetřovatelského personálu na dvacetilůžkovém oddělení.⁵

Ošetřovatelství bylo po věky úzce spjato s náboženstvím a tedy i církvemi. Křesťanská láska byla věřícími vyjádřena zejména životem v pokoře a chudobě, milosrdenstvím, pomoci bližnímu. Takto orientovaní lidé se sdružovali do skupin, aby následovali Kristovo učení. Z nich pak postupně vznikaly první křesťanské řády, jejichž posláním bylo mimo jiné pečovat o nemocné. Zde byly položeny základy klášterní medicíny spojené s péčí o základní potřeby nemocných, postižených,



Sv. Anežka

chudých a trpících lidí.

Ošetřovatelské péči se mnoho řádů věnuje dodnes.⁶

Velkou postavou raných začátků českého ošetřovatelství byla Anežka, příslušnice panovnického rodu Přemyslovců. Byla zakladatelkou dvou klášterů v Praze na Františku zvaných České Assisi. Na pozemcích získaných darem od své matky postavila klášter a špitál sv. Františka při kostele sv. Haštala. Po dokončení stavby r. 1234 složila řeholní slib, přijala řeholní roucho a stala se **abatyší kláštera.**

7

⁵ Mičudová, E. Zamyšlení ke Dni ošetřovatelství – 12. květen. Nemocniční listy, FN Brno, 2006, roč. 7, č. 2, s. 12.

⁶ Staňková, M. Z historie charitativní a řádové ošetřovatelské péče. Mimořádná příloha časopisu Sestra, 2003, roč. 13, č. 6, s. 3-4.

⁷ Staňková, M. Z charitativní a řádové ošetřovatelské péče. Mimořádná příloha časopisu Sestra, 2003, roč. 13, č. 6, s. 8.

Dokonce se traduje, že napsala první pokyny, *jak v klášteře ošetřovat chudé a nemocné*. Je právem pokládána za patronku českého ošetřovatelství.⁸ Opatrování nemocných bylo součástí lidového léčitelství. K opatrovnictví přiváděly ženy náboženské pohnutky.

V 15. století provozovaly po léta návštěvní opatrovnictví v Praze diákonky, které byly pro svou opatrovnickou službu školeny. Tato sdružení byla později nahrazena různými sesterstvy a bratrstvy, jejichž členové se úplně vzdalovali světa, zabývali se ošetřovatelstvím a po celá staletí konali poslání lidskosti. K opatrovnické službě ve špitálech, konané příslušníky různých církevních řádů, se postupně dostávaly i osoby civilní – sluhové a služebné. Století šestnácté, sedmnácté a částečně i osmnácté znamená nejtemnější periodu ošetřovatelství. Členové ošetřovatelských řádů náboženských byli v této době jedinými reprezentanty ošetřovatelství. Jejich práce byla však primitivní bez náležitých odborných znalostí. Sestry byly většinou k nemocným laskavé a hodné, ale odborně nevyycvičené. Pokud se jejich sociálního postavení týče, používaly vážnosti veřejného mínění, neboť měly za sebou řád a moc církve. Podružně s nimi existovala skupina žen světských, které se přechodně nebo trvale věnovaly ošetřování nemocných. Tyto ženy pocházely z nejnižších vrstev, často i takových, kterým společnost vtiskla znamení hanby, tj. trestanek a prostitutek. Za vlády Marie Terezie byly prostitutky mravnostní policií z trestu zaměstnávány jako ošetřovatelky. Z tohoto důvodu názor společnosti na ošetřovatelky občanské a ošetřovatelství coby povolání pro ženy byl velmi nepříznivý a plný předsudků. V Praze byla svou charitativní činností a její dobrou úrovní známá oblast na Františku, kde od roku 1620 zajišťovali opatrovnictví milosrdní bratři. Pečovali o tělesně i duševně nemocné každého stavu. Podle stanov řádu se musel každý novic podrobit odborné přípravě formou ročního zapracování. Potom teprve složil slib a mohl se věnovat samostatnému opatrování nemocných. V rámci konventů milosrdných bratří byly zakládány v českých zemích postupně další špitály, v nichž se postupně propracovávaly zásady ošetřování. Z ženských řeholních řádů u nás působily již od roku 1655 cisterciacký, voršilky, a alžbětinky. Každý z klášterů byl samostatný *pod správou místní představené*. Podle stavu nadací a majetku konventů byly postupně z klášterů zakládány špitály. Mnohé špitály však zanikly už během

⁸ Staňková, M. Galerie historických osobností. České ošetřovatelství 7. Brno: IDV PZ, 2001. s. 7-8. ISBN 80-7013-329-5.

30leté války (1618-1648). Uplatnění pokrokových prvků ve zdravotní péči se výrazně projevilo až v osvětském období tereziánskými a josefovskými reformami. Podle nového zdravotního řádu byl veškerý zdravotnický personál podřízen jedné osobě – předsedovi zdravotní říšské komise. Od poloviny 18. století byly zakládány první všeobecné nemocnice, a to r. 1785 v Brně, r. 1790 v Praze. V nich byly položeny základy pro organizovanou výchovu opatrovnic a opatrovníků především proto, že se začala měnit jejich role z jakýchsi sluhů na nepostradatelného pomocníka lékaře (viz. příloha č. 1). Lékařská fakulta začala plnit kromě svého hlavního poslání i úlohu kontrolního orgánu, a to i vůči nižšímu zdravotnímu personálu. Václav Josef Vrabec, který vyšel z řádu Milosrdných bratří a později dosáhl doktorátu na pražské lékařské fakultě, se tam pokusil prosadit školení opatrovnického personálu. Svoje přednášky propracoval a zaměřil je na hygienické požadavky na pokoje nemocných, na podávání stravy a nápojů. Jeho přednášky obsahovaly poučení o oděvu nemocných, o koupelích, klystýrech a dalších procedurách. Dokonce se začaly psát a vydávat i takové knihy, které byly zaměřeny přímo na práci ošetřujících osob. V historii ošetřovatelství má Václav Vrabec významné místo, neboť se poprvé, motivovaný zkušenostmi z ošetřovatelského řádu milosrdných bratří, pokusil o systematickou přípravu světského personálu v péči o nemocné. V Solnohradě vycházel od r. 1790 časopis *Medizinische chirurgische Zeitung*, v němž byla doporučena učebnice všeobecného opatrovnictví od Františka Christiana Krugelsteina, vydaná v r. 1807 ve Frankfurtu. Z jednotlivých kapitol učebnice vyplývá konkrétní poučení, např.:

- jak má opatrovník pozorovat nemocného a pozorování sdělovat
- jak se má opatrovník chránit před nákazou
- jak má podávat léky a pokrmy nemocným
- jak má pečovat o rekonvalescenty
- jaká má být poloha lůžka pro nemocné apod.

Není známo, kdy se kniha do našich zemí dostala. V dobách bez sdělovacích prostředků a prakticky bez dopravy se přenášení zkušeností šířilo velmi pomalu.

Vznik kvalitativní změny v opatrovnictví se přisuzuje období Krymské války (1854-1856). V tomto období se rozhodlo o potřebě odborně připravené ženy pro péči o raněné a nemocné.⁹ Války měly vždy velký vliv na rozvoj ošetrovatelství. Mnoho ošetrovatelských tradic má původ ve vojenském ošetrovatelství. Charitativní a řádová práce se stala základem, na němž bylo postupně vystavěno profesionální ošetrovatelství, poprvé formulované jeho zakladatelkou F. Nightingalovou ve druhé polovině 19. století.¹⁰ Její odborné publikace, především „Kniha o ošetřování nemocných“, byly základem pro vznik první ošetrovatelské



Florence Nightingalová

11

školy v Rakousku - Uhersku, a to v Praze v roce 1874. Vznik této školy výrazně ovlivnilo české ženské hnutí v čele se spisovatelkou Karolínou Světlou (1830-1899). Výuka zde byla vedena českými lékaři, zpravidla učiteli Lékařské fakulty Karlovy Univerzity. Zvláštností je, že absolventky této školy se závěrečnou zkouškou a diplomem se uplatňovaly výhradně v domácnostech. Pro nemocnice byly ošetrovatelky vychovávány přímo v nemocnicích, kde získávaly výuční list. I když tato škola měla krátké trvání, jde o významný počín v českém ošetrovatelství.¹²

Opatrovnický a ošetrovatelský personál v nemocnicích podléhal čelednímu řádu, vydanému r. 1886 Františkem Josefem I., podle něhož byla pracovní doba určena podle potřeby, tzn. neomezená. Ústavní řády v nemocnicích vycházely z této vyšší normy. Ošetrovatelky, které se staraly o nemocné, podléhaly libovůli svých představených.¹³

⁹ Kafková, V. Z historie ošetrovatelství. Brno: IDV PZ, 1992. s. 4-8. ISBN 80-7013-123-3.

¹⁰ Staňková, M. Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče. Mimořádná příloha časopisu *Sestra*, 2003, roč. 13, č. 6, s. 3-4.

¹¹ Tóthová, V. *Dáma s lampičkou*. Florence, 2006, roč. 2, č. 5, s. 3. ISSN 1801-464X.

¹² Mičudová, E. Zamyšlení ke Dni ošetrovatelství – 12.květen. *Nemocniční listy*, FN Brno, 2006, roč. 7, č. 2, s. 12.

¹³ Kafková, V. Z historie ošetrovatelství. Brno: IDV PZ, 1992. s. 15. ISBN 80-7013-123-3.

4.1.1 Vznik ošetrovatelského školství

Počátky organizovaného řízení ošetrovatelské péče jsou úzce spjaty s rozvojem ošetrovatelského školství v Československé republice (ČSR).

V roce 1914 bylo na základě nařízení rakouského ministerstva č. 139 ošetrovatelství uznáno jako samostatně provozované povolání. Toto nařízení legalizovalo zřizování ošetrovatelských škol, stanovilo organizační strukturu a především obsahovou náplň studia. Jedno ze základních pravidel bylo, že škola může vzniknout jen při nemocnici, která zajistí odbornou výuku v základních oborech.

Dne 29. května 1916 byla otevřena Česká (zemská) škola pro ošetrování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze. Stala se vzorem pro další civilní i církevní školy a měla vysokou odbornou úroveň. První představenou ošetrovatelské školy v letech 1916-1918 byla Františka Fajfrová.¹⁴

Podle nařízení rakouského ministerstva vnitra bylo ředitelstvím Všeobecné nemocnice uvolněno 12 ošetrovatelských míst na interní klinice prof. Dr. Maixnera. Těchto 12 míst bylo obsazeno 11 žákyněmi II. ročníku ošetrovatelské školy za vedení vrchní školní sestry A. Hupkové, absolventky vídeňské ošetrovatelské školy. Tato první vrchní sestra školní byla jmenována ministerstvem vnitra dekretem, který ji stanovil vrchní školní sestrou na klinice. Byla odpovědná nejen za ošetrovatelskou službu na klinice i oddělení, nýbrž byla zároveň i instruktorkou žaček II. ročníku ve svém oboru. Tato malá skupinka vytvořila pevný základ československého ošetrovatelství i v dalších letech. Snahou ministerstva vnitra bylo postupně obsadit jednu kliniku po druhé školenými sestrami, vždy v čele s vrchní sestrou odbornicí. Snaha vycvičit co nejrychleji potřebný počet kvalifikovaných sil, kterých se stále nedostávalo, vedla k novým přístupům ve školení sester, které v základě odpovídaly systému Florence Nightingalové o školení sester:

- Ošetrovatelce dostane se praxe v dobře spravovaných a zařízených nemocnicích za odpovědného vedení vrchní sestry, diplomované ošetrovatelky

¹⁴ Mičudová, E. Zamyšlení ke Dni ošetrovatelství – 12. květen. Nemocniční listy, FN Brno, 2006, roč. 7, č. 2, s. 12.

- Řídící lékař a vrchní sestra nemocnice mají plnou odpovědnost škoie za kázeň a výcvik sester
- Kandidátky pro místa vrchních sester venkovských nemocnic navrhuje škola a ustanoveny jsou jen po dohodě s řídicím lékařem, správou nebo okresním výborem nemocnice.¹⁵

Souhrn 1. etapy: Velmi dlouhou etapu historického vývoje ošetřovatelství představuje ošetřovatelství laické, charitativní a řádové. Spolu s křesťanstvím mělo záslužný vliv na další rozvoj organizované ošetřovatelské péče. Jak vidíme na obrázku Sv. Anežky (str.12), jednalo se o pomoc bližnímu prodchnutou duchem lásky k bližnímu, přívětivostí a laskavostí. Ošetřovatelství bylo považováno za záležitost citovou, spočívající v uspokojování základních životních potřeb věrnou a oddanou službou nemocným a potřebným.

Počátky organizované ošetřovatelské péče jsou úzce spjaty s rozvojem ošetřovatelského školství v ČSR. Právně podložená reforma ošetřovatelství začíná těsně před první světovou válkou. V roce 1914 bylo ošetřovatelství uznáno jako samostatně provozované povolání, bylo legalizováno zřizování ošetřovatelských škol a dekretem ministerstva vnitra jmenovaná první vrchní školní sestra na klinice zodpovědná za ošetřovatelskou péči.

4.2 II. etapa mezi dvěma světovými válkami

Ošetřovatelský personál po I. světové válce představovaly řeholní sestry – ošetřovatelky. V jedné nemocnici pracovaly zpravidla členky stejného řádu. Z nejpočetněji zastoupených řeholních sester měla jen menšina odbornou kvalifikaci. Ostatní personál byl nekvalifikovaný. První civilní diplomované sestry nebyly přijímány s dostatečným porozuměním. Lékař, který řídil nemocnici mohl však manipulovat jen s civilním ošetřovatelským personálem. Řádové sestry měly v každé nemocnici, kde pracovaly, svou *sestru přestavenou*, která je řídila a nedopustila, aby

¹⁵ Tobolářová, R. Otázka odborného školení. Sborník II. sjezdu diplomovaných sester ošetřovatelek v ČSR. Praha: Nákladem vlastním, 1932, s. 18-20.

kdokoliv zasahoval do její kompetence. Příslušný církevní řád v nemocnici byl pro civilní osoby, lékaře nevyjímaje, tabu.¹⁶

Požadavky na znalosti a práci ošetřovatelek v r. 1920 lze vyvodit z knihy J. A. Delana „Domácí zdravotnictví a ošetřování nemocných“, kterou přeložil z angličtiny MUDr. Jaroslav Lenz, primář nemocnice Alžbětinek v Praze. V knize jsou popsány následující úkony: příprava lůžek pro nové nemocné, stání lůžek s nemocnými, obracení, přesouvání a přenášení nemocných, pomoc při posazování nemocného mimo lůžko, úprava různých poloh v lůžku za pomoci pomůcek, lázeň nemocného v lůžku, péče o dutinu ústní, o vlasy a nehty, večerní péče o nemocného. Měření teploty, tepu, dechu, podání mísy, přikládání obkladů, podání léků, klystýru, inhalace, používání mastí a mazání, krmení, servírování, péče o nemocného před a po jídle. Pozorování nemocného, větrání, úklid pokoje, péče o nemocné s přenosnou chorobou, průběžná a konečná dezinfekce, prevence proleženin:¹⁷ „Ochrana před otláčeninami záleží v tom, aby se kůže udržela suchou a čistou a aby se zmírnil tlak zvláštními prostředky a aby se nemocný často obracel. Každé místo, kde by se proleženina mohla tvořiti, se má denně prohlížeti. Objeví-li se její nepatrnější známka, nesmí nemocný ležeti na postižené části a všemožně se má hleděti k tomu, aby se kůže neodřela, silné tření v tomto stavu je nebezpečné a nikterak nenahradí dřívější zanedbání.“¹⁸

Při zamyšlení nad touto knihou, která byla u nás vydána před více než 80 lety, se nemůžeme ubránit poznámce, jak velmi pozvolným tempem se ošetřovatelská péče zdokonalovala a zdokonaluje a jak je praxe do dnešních dnů leckde ještě poplatná zde propracovaným zásadám při poskytování zejména základní péče.¹⁹

Ze 158 veřejných nemocnic na území republiky měla v roce 1926 jedna čtvrtina pouze jeden primariát, zpravidla chirurgický. V roce 1927 nové vládní nařízení upravovalo služební a platové poměry ošetřovatelů. Tato úprava změnila námezdní poměr ošetřovatelek a upravila platy veškerému civilnímu ošetřovatelskému personálu, zároveň stabilizovala přijímání nekvalifikovaných ošetřovatelek. Úprava se netýkala řádového ošetřovatelství. Služební poměr

¹⁶ Kafková, V. Z historie ošetřovatelství. Brno: IDV PZ, 1992, s. 34. ISBN 80-7013-123-3.

¹⁷ Kafková, V. Z historie ošetřovatelství. Sestra, 1991, roč. 1, č. 2, s. 9.

¹⁸ Delan, J. A. - Strong, A. H. Domácí zdravotnictví a ošetřování nemocných. Praha: Nákladem Československého Červeného kříže, 1921. s. 137-139.

¹⁹ Kafková, V. Z historie ošetřovatelství. Sestra, 1991, roč. 1, č. 2, s. 9.

řádových sester k ministerstvu zdravotnictví neexistoval, pro ně platily individuální smlouvy. V tisku se občas objevily nabídky volných míst pro diplomované sestry, připomínající pozdější konkurz, např. v r. 1927: „Veřejná nemocnice ve Dvoře Králové obsazuje místo vrchní sestry, která by byla odpovědná za veškerý ošetrovatelský personál.“

Všeobecná nemocnice vypracovala ve prospěch sester „Služební instrukce ošetrovatelek nemocných“ a ty byly schváleny zemským úřadem v Praze výnosem ze dne 27. 1. 1931. Obsahují povinnosti ošetrovatelek, pracovní pokyny a požadavky na chování sester a lze z nich odvodit následující náplně práce:

„Vrchní ošetrovatelce náleží dozor nad veškerou službou ošetrovatelskou i nad službami jak v pokojích nemocných, tak v místnostech vedlejších. Vrchní ošetrovatelka se přesvědčuje denně, zda všechny práce spojené s ošetrováním nemocných jsou včas a správně vykonány. Rozepisuje službu denní, noční a dbá na pravidelné střídání ošetrovatelek ve službách. Účastní se lékařské vizity, činí si příp. záznamy o speciálních ordinacích a dohlíží, zda se příkazy lékařů správně vykonávají. Kontroluje výkazy diet jednotlivých pokojů a sestavuje jídelní lístek pro celou kliniku. Je přítomna rozdělení pokrmů, všímá si čistoty nádobí, teploty jídla a jeho úpravy. Zakročuje při přestupcích domácího řádu. Vede dozor nad inventáři, dohlíží na stav prádla, zařizuje opravy a případnou výměnu nástrojů a dbá o evidenci správně vyřízených objednávek. K předním povinnostem vrchní sestry náleží hájit zájmy ústavu. Vrchní sestra je domácí hospodyní kliniky. Svou obezřetností a spolehlivostí přispívá ke správnému hospodaření. Zjistí-li jakékoliv závady, zakročuje k jejich odstranění. Jestliže by opakované napomenutí její zůstalo nepovšimnuto, činí o tom hlášení lékaři, příp. správě nebo ředitelství nemocnice.

Inventární (staniční) sestra ručí svým služebním postavením za převzaté věci inventární a je povinna vzniklé ztráty nahradit. Zvýšenou pozornost věnuje zvláště prádlu, lékařským potřebám a pomůckám. Zodpovídá za řádné používání čistících potřeb. Stará se o opravy nebo výměnu předmětů. Udržuje vždy a všude naprostý pořádek a čistotu. Dohlíží na práci služebných. Pečuje o vhodnou teplotu na pokojích i o úsporu světla. V příruční kuchyňce připravuje teplé nálevy, čaje, obklady. Poučuje nemocné o používání splachovacího klozetu, poruchu WC hlásí vrchní

sestře nebo lékaři. Dbá o šetření vodou. Vyhovuje přání nemocných a v případě přivolání duchovního připraví potřebné pro zpověď.²⁰

Z dostupných literárních pramenů lze usuzovat, že zdravotnictví 30. let preferovalo před léčebnými ústavy péči poradenskou. Baťova nemocnice byla na území republiky jedinou, která zaměstnávala pouze civilní sestry. Staniční sestra v Baťově nemocnici plnila dvě role. Jednak ošetřování nemocných a dozor, jednak hospodyně oddělení. V roce 1933 vypracoval ředitel MUDr. B. Albert návrh stanov, kde bylo uvedeno, že místa vrchních sester a lékařů mají být obsazována na podkladě veřejně vypsané soutěže, že ředitelství mají tvořit: vedoucí lékař, jeden sekundární lékař, administrativní tajemník a vrchní sestra a mají se scházet pravidelně jednou měsíčně. Vrchní sestra tam měla podávat zprávu o činnosti ošetřovatelského personálu. Sestra byla důležitým článkem personálního řetězce a byla považována za spolupracovnici lékaře. V roce 1933 byly záležitosti sester svěřeny dvěma vrchním sestram, z nichž jedna plnila funkci personální referentky a vedení ošetřovatelek, druhá měla na starosti inventář a otázky sociální. Na každém paviloně byla jedna staniční sestra jako vedoucí a dvě ošetřovatelky. Pro hrubší práce byla určena jedna pomocnice.²¹

V nové nemocnici v Motole (1934) se pokoušeli uvést do praxe návrh diplomované sestry E. R. Tobolářové o organizaci ošetřovatelské služby v těsné návaznosti na ošetřovatelskou školu. Princip spočíval ve sloučení funkcí představené školy a představené v nemocnici do jedné osoby a ve sloučení funkcí vrchní sestry v nemocnici s funkcí sestry instruktorky v ošetřovatelské škole. Byla to cesta tvořivého hledání s využíváním zkušeností z jiných zemí. Návrh však brzy ztroskotal.

Názor na povinnosti ošetřujícího personálu se tříbil. S uplatňovanými organizačními změnami se upřesňovaly povinnosti a pracovní náplně. MUDr. B. Hejduk z chirurgické kliniky v Brně se pokusil formulovat povinnosti vrchních sester takto:

„Vrchní sestra dělá dvakrát denně prohlídku pokojů, kontroluje čistotu místností i nemocných. Přesvědčuje se, zda se ošetřovatelky chovají k nemocným vlídně, zda jsou pacienti spokojeni. Kontroluje rozdělování stravy, píše jídelní lístky. Účastní se

²⁰ Kafková, V. Z historie ošetřovatelství. Brno: IDV PZ, 1992. s. 46-50. ISBN 80-7013-123-3.

²¹ Kafková, V. Sestrou u Bati. Sestra, 1991, roč. 1, č. 1, s. 16-17.

ranní vizity. Vede knihu přírůstků a výstupů. Obstarává doprovod nemocného na jiné oddělení. Vede v patrnosti chorobopisy a ukládá je do archivu. Spravuje příruční lékárnu na oddělení a vede inventář. Je vedoucí všech ošetřovatelek a pomocnic na oddělení. Přiděluje a vyměňuje sestry, zaučuje nový personál, radí a pomáhá ostatním sestřím. Je přímo podřízena primáři, ve věcech administrativních je podřízena správci. Nemá noční služby, je denně na oddělení a usnadňuje lékařům práci.²²

Kategorii ošetřovatelek tvořily v léčebných ústavech tři skupiny pracovníků. Sestry řeholní, opatrovnice, ošetřovatelky bez vzdělání a školené diplomované sestry. Někde trvalo hodně dlouho, než si přednosta oddělení vůbec uvědomil, že mezi jeho personálem pracují školené diplomované sestry. Na pražských klinikách uplatňovaly mladé civilní diplomované sestry v praxi ošetřovatelskou péči tak, jak se ji naučily v ošetřovatelské škole. Řadu úkonů prováděly jinak, než byl běžný zafixovaný pracovní postup.

Na pražské 1. interní klinice prof. Syllaby bylo vypracováno několik pokynů, jimiž se práce řídila. Např. byly zavedeny denní ranní schůzky sester z pokojů s vrchní sestrou, kde byl projednáván stav nemocných, jídelní lístek, objednávání léčiv, služby sester aj. otázky. Na každém pokoji vedly sestry záznamy v několika knihách, z nichž byl patrný přehled o provozu kliniky.

Společnost Československých nemocnic věnovala ošetřovatelským otázkám nemalou pozornost. Dokumentuje to řada článků, publikovaných v časopisu Československá nemocnice, který byl vydáván od roku 1931. Civilní ošetřovatelství nepovažovali za nezbytné všichni lékaři, ale ti z nich, kteří o významu byli přesvědčeni, prosazovali také funkci civilní sestry představené v nemocnici. Tam, kde pracovaly jen řeholní sestry, byla vedoucí funkce sestry představené řešena ve smlouvě s příslušným církevním řádem, např. v Opavě, v Přerově, ve Vítkovicích a jinde. Ředitel nemocnice se sestrami prakticky nepřicházel do styku, neboť sestra představená řídila veškerou ošetřovatelskou službu. V nemocnicích s personálem řádovým i civilním byly ustaveny civilní vrchní sestry pro jednu kliniku nebo pro jedno lůžkové oddělení.²³

²² Kafková, V. Z historie ošetřovatelství. Sestra, 1991, roč. 1, č. 3, s. 18-19.

²³ Kafková, V. Z historie ošetřovatelství. Brno: IDV PZ, 1992. s. 50-51. ISBN 80-7013-123-3.

Funkci civilní sestry představené prosazoval Spolek diplomovaných sester (SDS) tím vehementněji poté, kdy se skutečně realizovala v nemocnici. Stalo se tak u nás poprvé ve Všeobecné nemocnici v Praze na Bulovce v roce 1937, kdy byla pověřena organizací ošetřovatelské služby a odborným dohledem na poskytovanou ošetřovatelskou péči diplomovaná sestra. J. Roušarová. Civilní sestry stále neměly nikoho, kdo by byl pověřen jejich vedením za celou nemocnici. Funkční rozdělení sester v nemocnici – sestra u lůžka, inventární sestra, vrchní sestra. Diplomovaná sestra Roušarová postupně přebírala odborný dohled nad prací ošetřovatelek a hygienou celého ústavu. Dle tehdejších zákonů nebylo možné jmenovat představenou z civilních sester, proto Roušarová pracovala jako vrchní sestra a neoficiálně vedla ošetřovatelský personál celé nemocnice. V květnu 1940 došlo k oficiálnímu ustavení funkce vedoucí výkonné ošetřovatelské služby v nemocnici na základě schválení zemského výboru č.j. 1026/40 výhradně pro Všeobecnou nemocnici v Praze na Bulovce. Byl vypracován návrh pro výkon služby sestry představené nemocnice hl.m. Prahy – Na Bulovce. Z instrukcí jsem vybrala následující:

„Sestra představená je výkonným orgánem ředitelství nemocnice, pokud jde o práci ošetřovatelskou. Osobně odpovídá lékařskému řediteli za dohled na ošetřovatelskou službu, na její hygienu a na podávání pokrmů nemocným, jakož i na hygienu okolí nemocných a hospodářský provoz na oddělení, pokud jsou tyto povinnosti uloženy sestram a služebným. Usiluje o dobrou úroveň ošetřovatelské péče. Dohled na práci ošetřovatelského a služného personálu vykonává z pověření ředitele ve shodě s přednosty oddělení, kteří při svém velkém zaneprázdnění odbornou činností lékařskou, resp. vedením tak velkého ústavu, nemohou neustále a do všech podrobností dohlížet ve všech dobách denních na úroveň ošetřovatelské služby. Sestra představená je povinna z důvodu služebních v ústavu bydlet a se stravovat a to za úhradu úředními předpisy stanovenou.“²⁴

Ředitelství nemocnice v Praze na Bulovce vydalo detailní pracovní směrnice a popis ošetřovatelských úkonů pro všechna oddělení, které zpracovala diplomovaná sestra J. Roušarová. Směrnice byly vydány jako „Pracovní a služební řád pro ošetřovatelský personál.“ V kapitole „Pokyny pro ošetřovatelskou techniku“ najdeme

²⁴ Appltová, M. Členky spolku diplomovaných sester se zabývaly i managementem. Sborník přednášek z mezinárodní konference ČAS. Praha: 2001. s. 22-24.

povinnosti ve službě denní a noční, jakož i povinnosti vrchní sestry oddělení. Od vrchních sester se požadovalo, aby svou výchovnou prací usměrňovaly podřízený personál, zejména ve smyslu zvýšení jeho morálky a kvality ošetrovatelské služby.

Funkce sester představených až na vzácné výjimky patřily sestřám řeholním. Přibližně ve stejné době byla funkce civilní sestry představené uplatněna v Baťově nemocnici ve Zlíně. V květnu 1941 byla oběžníkem ministerstva sociální a zdravotní služby uložena odpovědnost všem funkcionářům ve všeobecných veřejných nemocnicích za nezávadný vnitřní provoz. Bylo požadováno, aby v zájmu bezvadného provozu ošetrovatelské služby byl ošetrovatelský personál tam, kde tomu tak dosud není, postaven pod dozor spolehlivé vrchní sestry. Oběžník uvádí doslovně:

„Vrchní sestra je zodpovědná za nezávadný provoz ošetrovatelské služby a její nařízení musí být pro ošetrovatelský personál závazná, leč by v konkrétním případě kolidovala s nařízením ústavního lékaře.“ S oběžníkem byly seznámeny všechny nemocnice (60 v Čechách, 35 na Moravě). Při prosazování vedoucí sestry pro nemocnice byl zpočátku užíván rovněž název vrchní sestra, který se poději změnil na sestra představená a ještě později na hlavní sestra (od roku 1967 zaveden název vedoucí sestra nemocnice).

Funkce staniční (dříve inventární sestry) se ustavovala z řad tzv. praktických ošetrovatelek. Staniční sestry plnily na menších jednotkách či ošetrovatelských stanicích podobné úkoly jako vrchní sestry, jen v menším rozsahu.

SDS prosazoval změnu názvosloví inventární sestry na staniční, protože pod pojmem inventární se někteří lidé domnívali, že hlavní práce je hlídání inventáře a nikoliv starost o zajišťování dobré péče o nemocné a o plynulý provoz nemocniční jednotky. Vzhledem k rozšiřování funkcí vrchní sester v nemocnicích se diplomované sestry zamýšlely nad přípravou kurzu pro vrchní a vedoucí sestry, který plánovaly na prosinec 1941. K realizaci připravovaného kurzu však již nedošlo. Na všech odborných úsecích pracovaly civilní i řádové sestry. Začalo se uvažovat o potřebě rozumné dělby práce. Diplomované sestry bez ohledu na válečné poměry žádaly opětovně, aby byla zajištěna řádná organizace ošetrovatelské služby ve všech nemocnicích pod vedením vrchní sestry, případně představené.²⁵

²⁵ Kafková, V. Z historie ošetrovatelství. Brno: IDV PZ, 1992. s. 104-108. ISBN 80-7013-123-3.

4.3 Vliv sesterských organizací na řízení ošetrovatelské péče

Absolventky ošetrovatelské školy založily v roce 1921 Spolek absolventek ošetrovatelské školy. V roce 1928 byl přejmenován na Spolek diplomovaných sester (SDS). Jedním z velkých úkolů stavovského spolku bylo vybudování funkce civilní sestry představené. Byla to doba začátků a pokusů v oblasti řízení ošetrovatelské péče.

Diplomovaná sestra J. Andělová, jedna z prvních českých diplomovaných sester, po skončení školy v roce 1918 nastoupila na I. interní kliniku prof. Maixnera, kde již za rok pracovala jako staniční sestra. Snažila se zlepšovat prostřednictvím stavovských organizací sociální i společenské postavení diplomovaných sester, zdokonalovat jejich vzdělání, zavést funkci civilních vrchních sester a sester představených.²⁶

Ve svém referátu na sjezdu diplomovaných sester v roce 1931 řekla: „Abych objasnila lépe naše poměry v ošetrovatelství a postavení ošetrovatelek u nás, uvádím některá data ze statistiky o těchto poměrech, sebraná z různých států Dr. M. Stainovou, referentkou pro ošetrování při vídeňských ústavech. Ze statistiky této vyplývá:

Všude tam, kde ošetrovatelství má dlouhou tradici jako povolání žen světských, dosahuje vysoké úrovně odborné, etické a společenské.

V Anglii a v severských státech jest ošetrování nemocných vysoce respektovaným povoláním. Ošetrovatelky se rekrutují z dívek s dobrým vychováním a vzděláním. V Anglii jsou zaměstnávány jen školené ošetrovatelky. Školení jest upraveno státními normami a všechny školené ošetrovatelky podléhají státní registraci. Příkladky funkční jsou zde značně vysoké, takže vrchní sestra může dosáhnouti až čtyřnásobku příjmu sestry na pokoji. Předpisy pro služební stejnokroj jsou do podrobnosti vypracovány generální ošetrovatelskou radou.

²⁶ Staňková, M. Galerie historických osobností. České ošetrovatelství 7. Brno: IDV PZ, 2001, s. 36-37. ISBN 80-7013-329-5.

Postavení ošetřovatelek v ústavě závisí většinou na rozsahu pravomoci vrchní sestry. Je-li tato pravomoc, jako např. v Anglii velká a týká-li se i administrativní agendy nemocnice, pak podléhají sestry výlučně jen vrchní sestře.

U nás jsme po stránce ošetřovatelské v počátcích vývoje, ale doufejme, že náš vývoj půjde za to rychlejším tempem a že brzy naše ošetřovatelství bude na té výši jako v jiných kulturních zemích.

K dosažení řádné organizace a vedení ošetřovatelství v ČSR je nanejvýš nutno, aby byl při ministerstvu zdravotnictví zbudován ošetřovatelský referát, jemuž by byla přidělena diplomovaná sestra.²⁷

Na II. sjezdu diplomovaných sester v Praze v prosinci 1931 se hovořilo o funkčních místech sester představených ve školách i ve státních a veřejných nemocnicích jako o nezbytném předpokladu pro další rozvoj ošetřovatelství. Tato místa by měla být obsazována diplomovanými sestrami se zvláštní odbornou kvalifikací a schopností pro tuto funkci. SDS usiloval o to, aby v každém ústavu bylo systemizované místo civilní sestry představené, která by zodpovídala za službu veškerého civilního personálu řediteli nemocnice. Jako první vykonávala funkci představené J. Pazourková v Masarykových domovech pro staré lidi v Krči v roce 1928. To bylo velké veřejné uznání diplomovaných civilních sester, neboť funkci sestry představené zastávaly vždy představené církevního řádu, který v nemocnici za ošetřovatelskou péči zodpovídal, nebo taková funkce neexistovala. Ze II. sjezdu diplomovaných sester ošetřovatelek konaného v roce 1931 vzešla rezoluce, kde byly definovány požadavky pro další zdárný rozvoj ošetřovatelství. Z požadavků zaměřených na řízení ošetřovatelské péče zejména následující:

- Aby byla systemizována místa sester představených na ošetřovatelských školách a ve státních i veřejných nemocnicích a aby byla obsazována diplomovanými sestrami se zvláštní odbornou kvalifikací a schopností pro tuto funkci.
- Aby bylo diplomovaným sestram představeným umožněno uplatnit svoje zkušenosti při řešení staveb ošetřovatelských škol, léčebných i humanitních ústavů apod.
- Aby ošetřovatelství jako povolání získalo zákonnou ochranu.

²⁷ Andělová, J. O. Sociální poměry ošetřovatelek zvláště diplomovaných sester v ČSR. Sborník II. sjezdu diplomovaných sester ošetřovatelek v ČSR. Praha: Nákladem vlastním, 1932. s. 49-59.

- Aby byl plně kvalifikovaný personál zaveden do všech léčebných a sociálních ústavů.
- Aby byl zřízen při ministerstvu zdravotnictví a tělesné výchovy ošetřovatelský referát, který by byl spolu s ošetřovatelským poradním sborem rozhodujícím orgánem ve všech zásadních otázkách čsl. ošetřovatelství a dozíral na provádění stanovených předpisů.

Po ukončení sjezdu byla rezoluce sjezdu postoupena ministerstvu zdravotnictví a tělesné výchovy. Požadavky z tohoto sjezdu však vyslyšeny nebyly.

V podstatě stejné požadavky se opakovaly i na III. sjezdu diplomovaných sester v roce 1936. Sjezd znovu jednal o zřízení míst představených a vrchních sester ve všech ústavech a veřejných nemocnicích a urychleném zřízení referátu ošetřovatelství při ministerstvu zdravotnictví, který by byl rozhodujícím orgánem v zásadních otázkách československého ošetřovatelství.

Memorandum III. sjezdu bylo SDS rozesláno všem významným a vlivným činitelům a příznivcům československého ošetřovatelství.²⁸ Dílčí požadavky byly v nejbližší době realizovány. Funkce civilních sester představených byla realizována v roce 1937 ve všeobecné nemocnici na Bulovce, ve stejné době v Baťově nemocnici ve Zlíně, oficiální potvrzení pro ni bylo dosaženo v roce 1940. V roce 1938 byly zástupkyně SDS zvoleny do výboru Společnosti československých nemocnic a staly se členkami nově ustaveného poradního sboru při ministerstvu veřejného zdravotnictví. To mělo velký význam pro postavení a rozvoj ošetřovatelství v ČSR.

Významnou událostí v historii spolku bylo jeho přijetí do Mezinárodní rady sester (ISN) na mezinárodním kongresu ošetřovatelek roce 1933. Spolek usiloval o publikační činnost, v roce 1937 vyšlo první číslo časopisu *Diplomovaná sestra*.

Činnost SDS byla násilně zastavena v roce 1942, současně bylo zastaveno vydávání časopisu *Diplomovaná sestra*.

Aktivní sestry však nepřestaly ani v tragické a těžké válečné době pro rozvoj svého oboru pracovat.

²⁸ Kafková, V. Z historie ošetřovatelství. Brno: IDV PZ, 1992. s. 84-91. ISBN 80-7013-123-3.

Souhrn II. etapy: V první Československé republice došlo k posunu nejen v organizaci ošetrovatelské péče, ale k podstatnému pokroku v ošetrovatelské profesi. Tento pozitivní vývoj výrazně ovlivňovaly až do roku 1948 diplomované sestry, založily první stavovskou organizaci sester, byly odborně i jazykově dobře vybaveny, udržovaly kontakt s mezinárodními ošetrovatelskými organizacemi, využívaly zkušeností ze studijních pobytů v jiných zemích, zasloužily se o odborné vzdělávání sester. Jako vedoucí sestry se snažily o zvyšování kvality péče. Díky jejich vytrvalému snažení a podpoře některých osvěcovaných lékařů docházelo postupně ke stanovení obsahu odborné kompetence, stanoveny byly pracovní postupy a realizována některá dílčí legislativní opatření, byl zřízen ošetrovatelský poradní sbor při ministerstvu zdravotnictví a oficiálně ustavena funkce vedoucí ošetrovatelské péče v nemocnici. Sestry na nejvyšší řídicí úrovni v době meziválečné jsou zobrazeny v příloze č. 2.

4.4 III. etapa v poválečném období do roku 1989

Během II. světové války a především pak po roce 1945 se zvýšil požadavek na kvalifikovaný personál. Všude byl velký nedostatek sester. Nemocnice volaly po vrchních sestřích, k řešení sesterských otázek ve zdravotnických zařízeních se stala potřeba vrchní sestry velmi naléhavou.

Rámcovou zdravotnickou koncepcí uvedenou v Košickém vládním programu rozpracovala zdravotní komise zemského národního výboru v Praze v memorandum, které již v červnu 1945 postoupila ministerstvu zdravotnictví. Ve stejné době předala i skupina sester ministerstvu svůj návrh na reformu ošetrovatelství. Nemocnice a kliniky přistupovaly samostatně k organizování odborných rychlokurzů, poskytujícím pro práci tu nejzákladnější orientaci. Zkušeným sestřím ležela na srdci nedostatečná úroveň ošetrovatelské péče. Sestry tenkrát uvítaly novou učební pomůcku od diplomované sestry Roušarové „Pokyny k ošetrovatelské technice“. Všeobecná nemocnice v Praze získala svou první civilní představenou v osobě diplomované sestry A. Rypáčkové hned po jejím návratu z koncentračního tábora.

Měla na starosti provoz ošetrovatelské služby na 16 klinikách a v dětské nemocnici v Praze.

V roce 1946 došlo k vydání další odborné publikace pro sestry, která byla sestrami přijata s nadšením. Byla to kniha „Ošetrovatelská technika“ od diplomovaných sester A. Šindlerové a O. Matyášové, která měla ovlivnit výuku ošetrovatelské techniky, praktického vyučování a přispět ke sjednocení různých postupů v úkonech ošetrovatelské péče.²⁹

Ve dnech 22.-24. listopadu 1946 se konal na počest 30. výročí trvání ošetrovatelské školy jubilejní sjezd diplomovaných sester v Praze. Sjezdu se zúčastnilo téměř 500 diplomovaných sester a vzácných hostů, do programu bylo zařazeno 19 projevů, z něhož 12 bylo připraveno sestrami. Z projevů osobností jsem vybrala některé myšlenky, které si zaslouží bližší pozornost.



Jubilejní pracovní sjezd diplomovaných sester v ČSR 1946 ³⁰

Diplomovaná sestra Jitka Pazourková ve svém příspěvku „Z historie ošetrovatelství“ mimo jiné řekla:

„Ošetrovatelství organizované, takové jaké je známe my, vzniká až v 19 století, vlastně až v jeho druhé polovině. Dnes už si těžko uvědomíme, kolik hrdinství bylo často průkopníkům zapotřebí a jak stáli osamoceni proti běžnému názoru a konzervativnosti tehdejší společnosti.“³¹

²⁹ Kafková, V. Z historie ošetrovatelství. Brno: IDV PZ, 1992. s. 114-117. ISBN 80-7013-123-3.

³⁰ Staňková, M. K 80. výročí založení první profesní organizace českých sester. Sestra, 2002, roč. 12, č. 1, s. 16-17. ISSN 1210-0404.

³¹ Pazourková, J. Z historie ošetrovatelství. Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR. Praha: Vydáno Nákladem zemské ošetrovatelské školy, 1947. s. 60.

Diplomovaná sestra M. Šindlerová, referentka ošetřovatelství ministerstva zdravotnictví v příspěvku „Ošetřovatelské zákonodárství očima sestry“ řekla: „Dosavadní zákonné předpisy, které upravují ošetřovatelství u nás, jeví se sestrám nedostatečnými neuspokojivými. První úprava ošetřovatelských otázek byla provedena v roce 1914 nařízením rakouského ministerstva vnitra č. 139 ze dne 25. června 1914 o ošetřování nemocných provozovaném z povolání. Další právní úpravy byly provedeny vládním nařízením č. 22 z roku 1927. Toto vládní nařízení přineslo i určité zhoršení v tom, že svým ustanovením v § 57 přímo stabilizovalo přijímání nekvalifikovaných ošetřovatelek a zavedlo náhražku ošetřovatelských škol tzv. ústavními kurzy. K tomuto zúčtování dochází teprve po třiceti letech novým zákonem o doškolení nediplomovaného ošetřovatelského personálu a udělení mimořádných diplomů. Zákon byl vypracován legislativním odborem za spolupráce ošetřovatelského referátu ministerstva zdravotnictví (MZ) a za součinnosti odborníků v ošetřovatelství. Návrh nového ošetřovatelského zákona vypracovaly diplomované sestry již za okupace. Obsahoval i organizaci ošetřovatelské služby – zřízení ošetřovatelských referátů, vedených odbornými referentkami – diplomovanými sestrami, u všech zemských národních výborů. Utvoření poradního ošetřovatelského sboru při MZ. Zavedení povinné celostátní registrace ošetřovatelského personálu. Uskutečněním těchto návrhů se vyřeší ošetřovatelské problémy z hlediska celostátní potřeby i se zřetelem k jejich důležitosti v rámci veřejného zdravotnictví.“³²

Prof. Dr. Arnold Jirásek ve svém příspěvku řekl: „Dosavadní vývojová cesta československého ošetřovatelství šla velmi pestře údobím rakouským s první světovou válkou, údobím první republiky, dobou uchwacování našich zemí s druhou světovou válkou, a konečně je doba nynější. Každý z těchto oddílů se vyznačuje určitými vlivy a reakcí na ně, ale cíl zůstal jasný, nezapadl, ani se nezměnil. Je třeba vzbudit u naší sestry zájem o stavbu, uspořádání, organizaci a administrativu nemocniční. Nemocnici nemůže projektovat dnes jen technik, musí naslouchat lékařům, musí vědět, na co si stěžuje sestra. Obdobně je tomu v uspořádání života nemocničního a řízení jeho běhu. To vše rozšiřuje povinnosti anebo úkoly sestry do budoucna. U nás sesterstvo vyrostlo v poslední době velmi rychle a je jasno, že dál poroste. Život se dá správně řídit jen nasloucháním jeho potřebám a jejich přímou i

³² Šindlerová, M. Ošetřovatelské zákonodárství očima sestry. Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR. Praha: Vydáno Nákladem zemské ošetřovatelské školy, 1947. s. 107.

přesnou znalostí. Ten, kdo ošetřuje, zabývá se člověkem, musí milovati člověka i s jeho chybami, v tom je kus vznešenosti. Je třeba vzpomenout všeho, co předcházelo, neboť to, co je, vzniklo pomalu a velmi svízelnou prací minulých pokolení.“³³

Diplomovaná sestra Ruth Tobolářová na sjezdu řekla: „Vývoj ošetřovatelství neznamena ustavičné pokusnictví, ani ovlivňování kdekým, kdo se domnívá, že může do našeho oboru mluvit. My máme své dobře vyzkoušené způsoby, opírající se o nejlepší vzory a dlouholeté zkušenosti. Bylo by žádoucí, aby staniční sestry měly alespoň 14denní instruktorský kurz, kde by se zdůrazňovala pedagogická práce jejich příští práce.“³⁴

Diplomovaná sestra Jarmila Roušarová ve svém příspěvku uvádí: „Účel vyšší ošetřovatelské školy (VOŠ) je jasný: Má připravovati schopné diplomované sestry na vedoucí místa v ústavech, v ošetřovatelských školách a v péči sociálně zdravotní. Dnes už by se myslím stěží našel ředitel – správce léčebného ústavu nebo přednosta oddělení, který by považoval ve svém ústavu, na svém oddělení práci vrchní sestry za něco zbytečného. Ba naopak jsou nyní naše nemocnice v situaci, že dlouho hledají vhodnou sestru, které by mohly dozor nad ošetřovatelskou službou svěřiti.

Jsem povinna z tohoto místa s povděkem vzpomenout všech těch vedoucích sester, které trpělivě, většinou anonymně, často bez titulu, bez kompetence, prostě jen pod tlakem doby a potřeby tvořily a tvoří tento důležitý pracovní úsek. A hmotná odměna? – dosud platné vládní nařízení přiznává za celou zodpovědnost inventární sestře měsíční příplatek 30 Kč. Když je přitom inventární sestra zároveň i vrchní sestrou celého pavilonu, případně ústavu, zvyšuje se jí měsíční příplatek na 50 Kč. Není proto divu, že mnohdy schopná sestra se brání místo vedoucí sestry přijmout. Ví, že ji čeká kromě velké zodpovědnosti i nevděčná funkce stále upozorňovat na nedostatky, urovnávat spory, čili, jak to někteří stručně klasifikují, „dělat policajta“. Pro zodpovědnější práci je nutná i vyšší odborná příprava. Administrativní složka v osnově VOŠ je podle shodného názoru odborníků nepostradatelná. Bez dobré administrativy není hladkého provozu v žádném ústavu a vedoucí sestře se jí

³³ Jirásek, A. Jak si představuji vývoj československé sestry. Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR. Praha: Vydáno nákladem zemské ošetřovatelské školy, 1947. s. 21.

³⁴ Tobolářová, R. Školení dnes a zítra. Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR. Praha: Vydáno nákladem zemské ošetřovatelské školy, 1947. s. 71.

obyčejně nakládá pořádný díl. Druhému hlavnímu předmětu „vedení ošetřovatelské služby v léčebných ústavech, pojišťovnách, ambulatoriích aj.“ je určeno 90 hodin teorie. Do rámce tohoto předmětu je zařazena: nauka o ústavnictví, organizace a dohled na ošetřovatelskou službu, personální administrativa, provozní a správní práce v ústavech, propočítávání provozu, rozpočty, statistiky, zbožiznalství, povinnosti vedoucí sestry vůči správě ústavu, kompetence, sociální a právní postavení ošetřovatelského personálu, ošetřovatelská jednotka a její vybavení.³⁵

A. Rypáčková na sjezdu podala zprávu z konference mezinárodní ošetřovatelské školy v Londýně:

„Výchova, školení a řízení ošetřovatelek je svěřována odborníci v ošetřovatelství. Mnohé z nich jsou jako úřednice na příslušných úradech (v ministerstvech, národních ošetřovatelských radách). To znamená, že ***ošetřovatelství je výhradně řízeno ošetřovatelkami*** za podpory jmenovaných úřadů i veřejnosti. Že ošetřovatelství prožívá velké vážnosti, bylo vidět z toho, že delegátky, ačkoliv byla letní sezóna, byly zvány na oficiální obědy a recepce, byly vítány zástupci tisku a oficiálními osobnostmi.³⁶

Diplomovaná sestra M. Rehtová v příspěvku „Práce sester v zahraničí“ řekla, že domovem největší tradice ošetřovatelství je Anglie. Poznaly jsme, že anglická ošetřovatelka je důležitou součástí anglického života, že je veřejností za takovou považována a že celý národ i s úřady je vděčen tomuto stavu za jeho práci. Anglické diplomované sestry jsou neobyčejně hrdé na své povolání a jejich největším zájmem je, aby nikdy nepoklesla úroveň jejich práce. Je v nich vědomí a iniciativnost. Postavení ošetřovatelky v nemocnici se rovná postavení paní v domácnosti. Je za takovou i považována a je jí svěřena plná odpovědnost v každém úseku její práce. Tuto velkou odpovědnost si anglická ošetřovatelka ulehčuje získáváním stále dokonalejší vzdělaností. K tomu jí dopomáhá dokonale vybudované školení pro ošetřovatelky, které už dosáhly diplomu.³⁷

³⁵ Roušarová, J. Účel a program vyšší ošetřovatelské školy. Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR. Praha: Vydáno nákladem zemské ošetřovatelské školy, 1947. s. 76.

³⁶ Rypáčková, A. Zprávy o sjezdu mezinárodní ošetřovatelské rady v Londýně 1946. Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR. Praha: Vydáno nákladem zemské ošetřovatelské školy, 1947. s. 88.

³⁷ Rehtová, M. Práce sester v zahraničí. Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR. Praha: Vydáno Nákladem zemské ošetřovatelské školy, 1947. s. 98.

Diplomované sestry na sjezdu v roce 1946 dospěly k přesvědčení, že k dalšímu vývoji je nezbytně nutně třeba:

- Dobudovat ošetřovatelské referáty, vedené odbornými referentkami – diplomovanými sestrami na ministerstvu zdravotnictví
- Vybavit tyto referáty náležitými pravomocemi, aby mohly řešit veškeré ošetřovatelské otázky. Tyto referáty by jednotně organizovaly ošetřovatelskou službu v celé republice
- Utvořit na MZ ošetřovatelský poradní sbor, v němž by měly diplomované sestry převážnou většinu
- Přijímat diplomované sestry jako odbornice do všech úseků preventivně zdravotní péče

Rezoluce, která vzešla ze sjezdu, dávala sestrám mnoho nadějí, které příznivě ovlivňovaly jejich další činnost. Požadavky sester, formulované před 60 lety, si zaslouží obdiv a uznání i dnes.

Z praktické příručky pro sestry „Galerie historických osobností“, kterou napsala Marta Staňková, se dovídáme, že některé požadavky z pracovního sjezdu byly naplněny:

„Po osvobození M. Šindlerová na ministerstvu zdravotnictví zůstala na nově vytvořeném ošetřovatelském oddělení a v roce 1948 po vstupu do Komunistické strany Československa převzala funkci přednostky. Zde ji čekala velká práce. Ošetřovatelské oddělení připravovalo nové zákony, organizovalo konference vedoucích pracovníků škol, náborové propagační akce. Proto se ošetřovatelské oddělení MZ postupně rozšiřovalo. Diplomovaná sestra M. Anzerbacherová po válce pracovala na ministerstvu zdravotnictví v úseku péče o dítě. V roce 1948 vedla ošetřovatelský referát pražského kraje.“³⁸

V roce 1946 byla zahájena výuka na Vyšší odborné škole v Praze. Obsahové zaměření výuky směřovalo k přípravě sester instruktorek a vedoucích sester pro ošetřovatelské školy, vrchních sester představených a vedoucích sester v úseku sociálně zdravotní služby. V ČSR byla svěřena ošetřovatelská péče téměř třem tisícům žen bez odborné průpravy. Mnohé výkony patřící sestrám leckde vykonávaly pomocnice. Na nemocničních jednotkách často mladá nastupující sestra byla vděčná

³⁸ Staňková, M. Galerie historických osobností. České ošetřovatelství 7. Brno: IDV PZ, 2001. s. 34, s. 38. ISBN 80-7013-329-5.

zkušené pomocníci za informace a pokyny. V některých zdravotnických zařízeních v roce 1946 ještě vůbec nepracovaly diplomované sestry. Funkce staničních a vrchních sester byly svěřovány těm, které již delší dobu pracovaly a osvědčily se, ale ještě dlouho nebyly zavedeny všude. Zkušenosti z výkonu funkce sestry představené v nemocnici přesvědčovaly rozhodující činitele o rentabilnosti takovéto funkce. Mezi civilními sestrami se začaly vyhledávat vhodné typy pro funkci sestry představené nemocnice, a kde to bylo možné, ustavily se. Tam, kde funkci vykonávala řádová sestra představená nedocházelo ke změnám. Na mnoha pracovištích se pokračovalo v práci postaru, úklidové a pomocné práce stále vykonávala sestra, někde za pomoci pacientů. Někde byly sestram svěřovány odpovědnější úkoly, ošetrovatelská služba nemocným se dostávala na vyšší úroveň, někde pomáhali i lékaři zařadit práci sestry na důstojné místo, které jí náleží.

Dozor nad ošetrovatelskou péčí byl postupně svěřován vedoucím sestram představeným i v dalších nemocnicích. V místech, kde byly ošetrovatelské školy, docházelo zpravidla ke sloučení funkce představené školy s funkcí představené nemocnice. Spojení funkce pokrývalo péči o výchovu a vzdělávání žákyň a o jejich rozmíst'ování a také péči o výchovu a vedení všeho ostatního zdravotnického i pomocného personálu ve zdravotnickém zařízení. Funkci ředitele školy vykonával ředitel nemocnice. Představená s ředitelem, primáři odborných oddělení i s vrchními sestrami byla v pracovním kontaktu.

V roce 1949 byly také vydány instrukce pro výkon služby sestry představené. Snahy o stabilizaci pracovních úkolů středního zdravotnického personálu se projevovaly postupným sestavováním a vydáváním popisu práce pro sestry, pro ošetrovatelky – elévky, pro uklízečky, zpracováním služebních řádů pro sestry, domácích řádů pro nemocniční oddělení. Tyto první pracovní popisy přispívaly k organizaci a dělbě práce. Práci sester ovlivnilo vydání učebnice Ošetrovatelské techniky, jejímž prostřednictvím docházelo po roce 1949 k zavádění relativně kvalitnější a kvalifikovanější péče. Stoupající nároky na výkony a organizaci práce, složitosti provozu, vzdělávání a jiné otázky byly projednávány na schůzích. Vrchní sestra – představená svolávala podle potřeby porady s ostatními sestrami k předávání instrukcí a k řešení ošetrovatelských problémů, vyvozovala patřičné závěry ze své kontrolní činnosti. Již samotná funkce sestry představené vyvolávala autoritu. Byl to

někdo, kdo rozuměl ošetřovatelství a kdo zasahoval do celé řady zásadních otázek nemocnice. Sestra představená zpravidla vyučovala ošetřovatelskou techniku ve všech formách školení ošetřovatelek. Ve zdravotnických zařízeních přetrvával nedostatek ošetřovatelských sil, nové kvalifikované sestry pokryly sotva třetinu celkové potřeby. K vyrovnání mezer byly přijímány další elévky, dobrovolné sestry Československého červeného kříže (ČSČK) a sanitářky. Zdravotnická zařízení pokračovala nebo znovu přistoupila k organizování odborných krátkodobých kurzů pro nekvalifikovaný personál. Vedení škol bylo dle nových politických rozhodnutí postupně svěřováno pedagogům, sestry představené pokračovaly v činnosti jako správkyně oboru a hlavně zajišťovaly praktický výcvik v nemocnicích a zůstávaly spojovacím článkem mezi školou a nemocnicí.³⁹

Po únoru 1948 zanikly ošetřovatelské školy, byly nahrazeny nově vytvořenými zdravotnickými školami. Bylo nutné vymýtit vše buržoazní včetně stavovské hrdosti diplomovaných sester. Začalo to odvoláním většiny diplomovaných sester z vedoucích míst a potlačením všech vnějších stavovských znaků ošetřovatelské profese. Příchodem materialistické ideologie bylo postupně vytlačeno i stavovské sebevědomí sester. Všechny státní nemocnice se postupně zbavovaly řeholních sester. Ošetřovatelství se instrumentalizovalo a postupně se stalo servisní službou medicínské péče.⁴⁰

Koncem roku 1950 vyšel zákon o zdravotnických povoláních, na který navazovalo vládní nařízení o středních zdravotnických pracovnících (č. 77 Sb. ze dne 11. září 1951), který řeší, kdo jsou střední zdravotničtí pracovníci a jaké jsou jejich povinnosti. Zákonem č. 103 z 19. 12. 1951, o jednotné preventivní a léčebné péči, který nabyl účinnosti dnem 1. 1. 1952, byly zrušeny na úseku zdravotnictví staré předpisy, které pocházely ještě z Rakouska-Uherska. Na úseku organizace se jednalo o vydání podrobných předpisů o úkolech jednotlivých druhů zdravotnického zařízení, o jejich vnitřním členění a provozu, dále o správě jednotlivých zařízení, jejich účelném sdružování atd. Byly stanoveny druhy a úkoly zdravotnických zařízení, organizace zdravotnických zařízení, byl vydán organizační a pracovní řád ústavů národního zdraví (ÚNZ).

³⁹ Kafková, V. Z historie ošetřovatelství. Brno: IDV PZ, 1992. s. 117-131. ISBN 80-7013-123-3.

⁴⁰ Staňková, M. Sestra – reprezentant profese. Sestra, 2000, roč. 10, č. 1, s. 8. ISSN 1210-0404.

Pro dlouhodobější srovnání vývoje způsobu řízení ústavů národního zdraví se uvádí jako příklad vývoj počtu i názvu funkcí přímo podřízených řediteli okresního ústavu. První výčet těchto funkcí byl již uveden v souvislosti s vyhláškou č. 216 z roku 1952, kde byla kromě jiných funkcí zmíněna i hlavní sestra (představená). Podle směrnic č. 20/1968 mohl ředitel určit se zřetelem na potřeby účelné dělby práce, zda vedoucí sestra ústavu bude řízena přímo jím nebo jeho zástupcem. V platných směrnicích č. 6/1986 je pro srovnání s předchozími předpisy uvedeno, že hlavní sestra ústavu je přímo podřízena náměstkovi ředitele pro léčebně preventivní péči.⁴¹

Diplomovaná sestra Anděla Špindlerová v učebních textech pro I. a II. ročník zdravotnických škol – Základy ošetřování nemocných z roku 1954 uvádí, že práci všech středních zdravotnických pracovníků (SZP) v lůžkové a ambulantní části Okresního ústavu národního zdraví (OÚNZ) a Krajského ústavu národního zdraví (KÚNZ) řídí hlavní sestra, a to po stránce odborné i politické.

Dále uvádí, že vrchní sestra organizuje práci na oddělení, je odpovědná za správný chod oddělení, za pracovní disciplínu a nerušenou organizaci práce. Účastní se lékařských vizit vedoucího lékaře, řídí zásobování léky a všemi ostatními potřebami, organizuje stravování, stará se o odborný růst středních zdravotnických pracovníků, dohlíží na výchovu zdravotního dorostu. Účastní se porad vedoucích na oddělení. Větší oddělení je rozděleno na ošetřovací jednotky a vedoucí sestrou je staniční sestra. Její povinnosti jsou obdobné jako povinnosti vrchní sestry v úseku ošetřovatelské jednotky. Odpovídá a ručí za inventář. Spolu s vrchní sestrou vypracovává pracovní plán.⁴²

V tomto období, zejména po vzniku Ústavu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně (ÚDV SZP) v roce 1960, se začínají na stránkách časopisu pro odbornou veřejnost objevovat články, jejichž snahou bylo informovat o výsledcích výzkumných šetření z oblasti řízení ošetřovatelské péče.

V roce 1969 byl na stránkách časopisu Zdravotnická pracovníce publikován článek autorky Marty Bašné (promovaná pedagožka III. Interní kliniky fakulty všeobecného lékařství UK v Praze) zabývající se teoretickými úvahami o činnosti

⁴¹ Pluhař, J. Postavení, organizace a činnost ústavů národního zdraví. Praha: Avicenum, 1988. s. 7-11.

⁴² Šindlerová, A. Základy ošetřování nemocných. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1954. s. 16.

vrchních a staničních sester. Uvádí v něm, že pracovní náplň vrchních a staničních sester lze rozdělit do těchto hlavních úseků:

- úkoly odborného vedení pracovníků – péče o vysokou kvalitu ošetřování nemocných, o vzdělávání a výchovu pracovníků, tato skupina úkolů je nemyslitelná bez kontrolní činnosti
- úkoly organizační – související s provozem oddělení nebo ošetrovací jednotky – organizace práce sester, rozmístění sester, nižších zdravotnických pracovníků (NZP), pomocných zdravotnických pracovníků (PZP), plány služeb, dovolených, zajištění plynulého provozu
- úkoly administrativně hospodářské – zásobení pracoviště materiálem, prádlem, pomůckami, zajištění údržby a jiných služeb

Všechny tři oblasti jsou všem dobře známy, ale hlavním důvodem neuspokojivého stavu je nesprávný podíl jednotlivých úkolů v pracovní náplni vedoucích sester. Zatímco úkoly administrativně hospodářské, které nepatří k hlavním povinnostem vedoucích sester a dokonce by je mohl provádět méně kvalifikovaný pracovník, zabírají velkou část pracovní doby, na úkoly odborného vedení pracovníků a úkoly organizační zůstává času velmi málo, často jsou prováděny jen náhodně a nesoustavně.

Prvním krokem k řešení situace je znalost skutečného využití pracovního času vedoucí sestry – zhotovení snímku pracovního týdne sestry. Metoda pracovních snímků je v zahraničí velmi rozšířená nejen při zkoumání pracovní činnosti, ale i v její autokontrolě. Z rozboru takových pracovních snímků lze zjistit, kolik prováděných prací odpovídá kvalifikaci vedoucí sestry a kolik by jich mohl provádět pracovník méně kvalifikovaný.

Pracovních snímků lze využít k racionalizaci práce vedoucích pracovníků, a to v těchto úsecích:

- zlepšení organizace vlastní práce, vypracování správného pracovního režimu
- správná proporce jednotlivých činností v pracovní době
- plánování úkolů
- vypracování pracovních rozvrhů

Pro zajištění plynulosti a plánovitosti své činnosti má vedoucí pracovník vypracovat denní, týdenní a měsíční pracovní rozvrh, ve kterém bude v dostatečné míře zastoupen jeden z hlavních a nejdůležitějších úkolů – péče o odbornou úroveň

prováděné ošetrovatelské práce i o odbornou úroveň všech podřízených pracovníků, omezeny práce administrativně hospodářské, rozšířený prostor pro výchovnou a kontrolní činnost, zvyšována vlastní odborná úroveň, zajištěn odborný růst všech spolupracovníků.

Dále se autorka zmiňuje o výběru a výchově vedoucích sester, které musí být připravovány plánovitě s dlouhodobou perspektivou, neboť proniknutí do problematiky řízeného úseku, důkladné seznámení s lidmi, vytvoření určitého stylu práce trvá i plně kvalifikovanému pracovníku 2-3 roky podle charakteru funkce. Jediným odborným školením pro vedoucí sestry u nás jsou zatím kurzy pořádané Ústavem pro další vzdělávání SZP v Brně. Perspektivně se počítá s vysokoškolským studiem, a to tak, že by se rozšířilo studium dosavadní o větev organizační.⁴³

Pozornost problematice práce vedoucích sester věnuje i M. Kvášová (Ministerstvo zdravotnictví) ve svém článku „Socialistická racionalizace a práce vedoucí sestry“ publikovaném v časopisu Československé zdravotnictví, kde uvádí, že právě v úrovni řídicí práce, v její kvalitě a účinnosti je skryta jedna z významných rezerv, na které do značné míry závisí, jak bude realizován hlavní úkol – zvýšení kvality péče o nemocné. Boj za uplatnění nových zásad na úseku řízení a jejich rozvinutí je třeba vést organizovaně, nikoli živelně. Součástí organizovaného rozvíjení racionalizace jsou i teoretické analýzy dosavadních zkušeností, pravomocí a odpovědnosti jednotlivých řídicích pracovníků, organizace práce a jiné otázky. Práce řídicích pracovníků je náročná a podle stupně náročnosti spadá tato práce do nejvyšších skupin.

Např. výsledek dílčího průzkumu, který provedla K. Musilová z ÚDV SZP v Brně, ukázal, že značná část vrchních sester vykonává některé administrativně správní činnosti a provozní činnosti, které do jejich náplně nespádají, a že lze předpokládat, že tato činnost jde na úkor ošetrovatelství.

Analýza výsledků průzkumu ukazovala, že výkon funkce vrchní sestry není v souladu s právními normami upravujícími tyto role.

Do popředí vystupuje zajištění dokonalého ovládnutí profesionální role v duchu pojetí řídicích funkcí, jak bylo vytyčeno v roce 1971 při platové úpravě. Pro srovnání byly uvedeny podstatné změny, ke kterým zde došlo:

⁴³ Bašná, M. Některé teoretické úvahy o činnosti vrchních a staničních sester v lůžkovém zařízení. Zdravotnická pracovnice, 1969, roč. 19, č. 7, s. 371-376.

1967 ⁴⁴	Vrchní sestra	1971 ⁴⁵
Pomáhá vedoucímu oddělení, popř. malého zdravotnického zařízení při řízení, organizaci a kontrole práce středních zdravotnických pracovníků a pomocnic.		Organizuje, řídí a kontroluje činnost SZP, NZP, PZP a pomocnic. Soustavně vede pracovníky ošetrovatelského týmu k poskytování komplexní ošetrovatelské péče. Dbá o odbornou úroveň ošetrovatelské péče a odborný růst pracovníků.

1967 ⁴⁴	Vedoucí sestra OÚNZ	1971 ⁴⁵
Pomáhá řediteli při řízení, organizaci a kontrole práce středních zdravotnických pracovníků a pomocnic.		V zásadních organizačních a všeobecně odborných otázkách vede, koordinuje a kontroluje práci vedoucích sester zařízení OÚNZ. Dbá o rovnoměrné a účelné rozmístění a správnou dělbu práce SZP, NZP a PZP v okrese a o jejich další růst.

Ve stejném článku M. Kvášová informuje dále o provedeném šetření týkajícím se časového zatížení jednotlivými činnostmi u vedoucích sester OÚNZ. Průzkum se týkal těch vedoucích sester, u kterých stejným způsobem proběhl i v roce 1965, aby bylo možno údaje srovnat.

Průměr času, který byl věnován jednotlivým činnostem, ať šlo o pracovní porady a schůze, kontrolní činnost, jednání s podřízenými pracovníky, se podstatně nezměnil. Na druhé straně však analýza výsledků řízených rozhovorů s vedoucími sestrami 12 OÚNZ, kdy se mimo jiné zjišťovalo, kterými problémy se vedoucí sestra

⁴⁴ Výnos MZ ze dne 31.3.1967 otištěný ve Věstníku MZ částka 8 – 11 ze dne 17.7.1967

⁴⁵ Výnos MZ ze dne 30.6.1971 otištěný ve Věstníku MZ částka 7 – 9 ze dne 27.9.1971

zabývat má, ukázala, že ve vědomí i představách těchto vedoucích sester dochází k určitému posunu a na přední místo se dostávají ty činnosti, které v současné době odpovídají pojetí funkce vedoucí sestry, tj. především koncepčnost práce, plánování, výchova, zajišťování kvalifikace, rozmísťování kádrů apod. Ve srovnání s předchozími poznatky je ovšem jasné, že tyto správné představy nejsou dosud v praxi realizovány. Nové pojetí funkce vedoucí sestry se sice prosadilo ve značné míře do vědomí sester, méně však již do praxe. Jistě také proto, že současně nedochází k racionalizaci na úrovni nižších řídicích složek a v organizaci péče o nemocné. I v tomto případě vystupuje do popředí úkol, zajistit dokonale ovládnutí profesionální role v duchu nového pojetí řídicích funkcí, jak bylo formulováno ve výnosu ministerstva zdravotnictví v souvislosti s novou platovou úpravou. I zde došlo k podstatným změnám. Jde o zásadní posun ve dvou směrech:

- Pojetí řídicích funkcí respektují specifickou různost různých stupňů řízení, neboť i když řízení směřuje k jednomu cíli, řeší např. vrchní sestra na své úrovni jiné úkoly než vedoucí sestra na své úrovni. Jestliže u vedoucí sestry vystupuje do popředí plánování, organizování a kontrola, pak u vrchních sester je změněn i zmenšen podíl plánování, naopak více je organizování a operativního řízení včetně motivace a kontroly.
- Pojetí funkcí vychází ze zajištění hlavního úkolu, jímž je zajištění kvalitní péče o nemocné na úseku ošetřovatelství. V tomto jde o zásadní posun z převážně administrativně správního k organizačně řídicímu pojetí těchto funkcí.

S vědomím všech těchto aspektů je třeba usilovat o dokonalé ovládnutí jednotlivých rolí řídicích funkcí ve vertikálním směru a v souladu s tím pak dále racionalizovat jednotlivé složky řídicího procesu. V horizontálním směru jde o vztahy a vazby k řídicím pracovníkům – lékařům.

Ministr zdravotnictví Prokopec ve svém referátu na sjezdu Odborového svazu pracovníků ve zdravotnictví v roce 1972 zdůraznil, že snaha o uplatnění relativní samostatnosti SZP v celé řadě úseků včetně řízení je správná. Nesmí se však zapomínat, že relativní samostatnost má své hranice a že nesmí jít o odtrženost a izolaci. Vyspělé pracovníce v oblasti SZP, v našem případě vedoucí sestry, musí být významnými a platnými členy kolektivu řídicích pracovníků vedených ředitelem, jak to bylo zformulováno již v roce 1951.

Se zřetelem k této situaci vyvstává otázka, jak organizačně a řízením zajistit, aby ošetrovatelská péče, i když je členěna, byla vedena a rozvíjena jedním směrem. Ve zdravotnických zařízeních vznikají nová seskupení, která si vyžadují odpovídající vedení, adekvátní organizaci a řízení zdravotnických kolektivů. Na řešení těchto otázek v zařízeních bude pochopitelně participovat vedoucí sestra, ba dokonce bude tou, která dá impuls k jejich řešení, a ve spolupráci s lékaři a nižšími řídicími pracovníky povede průběh změny na jednotlivých pracovištích. Společenský a odborný význam práce SZP (největší kategorie pracovníků ve zdravotnictví) vyvolává snahy o zlepšení řízení, zvyšuje se kvalifikace širokého kádru řídicích pracovníků tohoto úseku.⁴⁶

V článku „K problematice pracovní činnosti vrchní sestry“ publikovaném v Československém ošetrovatelství v roce 1974 Květa Musilová z ÚDV SZP v Brně uvádí, že činnost vrchní sestry je různorodá a je užitečné ji podrobně zkoumat. Ve svém sdělení vychází z údajů, které získala v dílčím průzkumu dotazníkem, který vyplnilo 90 vrchních sester. Výsledky dotazníků ukázaly, jak často vrchní sestry projednávají jednotlivé činnosti se sestrami, dále pak, jakou důležitost těmto činnostem a problémům přikládají a zároveň jaké formy komunikace vrchní sestry při projednávání jednotlivých činností či problémů používají. Zpracované údaje ukázaly na příznivý vývoj funkce vrchní sestry, jak v představách vrchních sester, tak ve vlastním výkonu funkce. Hlavní důraz je v představě i ve výkonu funkce u dotazovaných vrchních sester položen na činnosti a problémy spojené se zajišťováním ošetrovatelské práce ve všech základních, odborných a pracovních organizačních činnostech a problémech. Ze zhodnocení odpovědí devadesáti dotazovaných sester vyplývá, že vrchní sestry většinou již vědí, na které úseky činností mají při výkonu funkce vzhledem k sestrami zaměřit svou pozornost. Méně již umějí rozvinout svou působnost tak, aby se všechny úseky činnosti, které spolu vnitřně souvisejí, navzájem doplňovaly.

⁴⁶ Kvášová, M. Socialistická racionalizace a práce vedoucí sestry. Československé zdravotnictví, 1972, roč. 20, č. 10, s. 410-415.

Článek, tak jako většina podobných, nese stopy doby, a proto v závěru klade autorka důraz na důležitost spojení odborné a ideově – politické působnosti při výkonu funkce vrchní sestry.⁴⁷

Výsledky z průzkumu problematiky práce vrchních sester se zabývá také příspěvek K. Musilové (ÚDV SZP v Brně), který byl publikován v časopisu Československé ošetrovatelství v roce 1975. Autorka zde uvádí výsledky průzkumu, který provedla v roce 1971 formou dotazníků, které vyplnilo 47 vrchních a 12 vedoucích sester ve vybraných nemocnicích II. a III. typu. Snahou bylo zjistit požadavky na znalosti, schopnosti a dovednosti vrchní sestry. V článku zdůrazňuje, že jde o funkci velmi náročnou a složitou proto, že vrchní sestra vede kolektiv SZP v té části péče o nemocné, která nemocného provází nepřetržitě. Vrchní sestra vede, organizuje a reguluje ošetrovatelskou péči a tím ovlivňuje i nemocné, a proto musí zvládat značný okruh znalostí, schopností a dovedností v oblasti ošetrovatelské, organizační, řídicí a společenské. V závěru článku uvádí, že na různých stupních řízení jsou odlišné podíly znalostí a schopností řízení a znalosti a schopnosti odborné a údaje získané z průzkumu pomohou v dalším rozvíjení vzdělávání vedoucích sester.⁴⁸

Problematicke výběru a vzdělávání vrchních sester se věnuje K. Musilová, J. Prokopová a O. Štěpánková (ÚDV SZP v Brně) v článku uveřejněném v časopisu Československá gynekologie v roce 1972. V příspěvku se autorky vyjadřují ke dvěma otázkám:

1. K dosavadnímu vývoji pojetí i praktickému provádění funkce vrchní sestry.
2. K výběru a přípravě do funkce vrchní sestry v současnosti.

Na začátku existence sjednoceného zdravotnictví odpovídal popis práce vrchní sestry její funkci v systému řízení sesterského úseku, i když jeho formulace nebyla ve všech směrech vy zralá. Zajímavé je, že v dalších letech prohlubování a rozvíjení tendence základního popisu práce došlo spíše k zužování funkce vrchní sestry. Především v tom, že byly zvýrazňovány administrativně správní stránky na úkor řízení a organizace všech příslušných složek k zajišťování vysoké kvality a úrovně

⁴⁷ Musilová, K. K problematice pracovní činnosti vrchní sestry. Československé ošetrovatelství, Supplementum časopisu Zdravotnická pracovnice, 1974, roč. 24, č. 9, s. 50-55.

⁴⁸ Musilová, K. Náplň práce vrchní sestry jako východisko zkoumání předpokladů pro výkon této funkce. Československé ošetrovatelství, Supplementum časopisu Zdravotnická pracovnice, 1975, roč. 6, č. 2, s. 47-52.

ošetřovatelské složky. V roce 1967 byla v popisu práce podtržena pouze její pomocná funkce v organizování a řízení práce SZP, NZP, PZP a pomocnic. V roce 1971 se o vrchní sestře říká toto: „Organizuje, řídí, kontroluje činnost SZP, NZP, PZP a pomocnic. Soustavně vede pracovníky ošetřovatelského týmu k poskytování komplexní péče. Dbá o odbornou úroveň ošetřovatelské péče a odborný růst podřízených pracovníků.“ Funkce vrchní sestry je zde koncipovaná z hlediska její úlohy na úseku ošetřovatelských služeb. Autorky dochází k závěru, že v tomto směru musí dojít ke kvalitativní změně ve výkonu funkce vrchní sestry.

Co se týká výběru a přípravy sester do této funkce, dochází autorky na základě průzkumu a dosud praktikovaných poznatků k závěru, že dlouhodobější a cílevědomější příprava sester do funkce vrchní sestry neexistuje, a proto doporučují:

- Při výběru kádrových rezerv vycházet z komplexního hodnocení sestry jak po stránce odborné, politické, tak i charakterových a mravních předpokladů.
- Pod odborností vrchní sestry je třeba rozumět souhrn znalostí, schopností a dovedností jak z oblasti medicínské a ošetřovatelské, tak z oblasti řízení a organizace.
- Nutným předpokladem pro výkon funkce vrchní sestry se jeví nejméně pětiletá praxe.⁴⁹

Přestože jsou uvedené články poplatné době svého vzniku, je patrné, že otázkám řízení ošetřovatelské péče na různých úrovních byla věnována pozornost, a pokud ponecháme stranou ideologickou otázku, působí některé závěry velice moderně.

Na stránkách časopisu Československá gynekologie publikují v roce 1972 autorky M. Podolská a J. Prokopová (ÚDV SZP v Brně) v článku „Náplň a organizace práce staničních sester“ závěry ze studie, ve které provedly pracovní a časovou analýzu práce staničních sester. Ze závěrů vyplývá, že by mělo dojít k zásadní změně v pořadí důležitosti v úkolech stanovených pro staniční sestru. Převaha práce by se měla přesunout z organizování a zajišťování chodu ošetřovací jednotky na organizování a zajišťování péče o nemocné. Tyto myšlenky můžeme i dnes považovat za platné.⁵⁰

⁴⁹ Musilová, - K. Prokopová, - J. Štěpánková, O. Kritéria výběru a vzdělávání vrchních sester lůžkových oddělení. Československá gynekologie, 1972, roč. 37, č. 10, s. 744-747.

⁵⁰ Podolská, M. - Prokopová, J. Náplň a organizace práce staničních sester. Československá gynekologie, 1972, roč. 37, č. 10, s. 741-744.

Doc. MUDr. Eugen Elterlein, CSc. ve skriptech Sociální lékařství a organizace práce věnuje poslední kapitolu úkolům středních zdravotnických pracovníků v řízení zdravotní péče.

Uvádí zde, že s rozšířením péče o zdraví lidu po sjednocení zdravotnictví, novou organizační strukturou socialistického zdravotnictví a postupným vymezením rostoucích specializací medicínských oborů se objevila nutnost vytvořit další funkce vedoucích SZP:

- hlavní sestra KÚNZ
- hlavní sestra OÚNZ
- hlavní sestra nemocnice s poliklinikou (NsP) a dalších začleněných zdravotnických zařízení
- vrchní sestra oddělení
- úseková (staniční sestra)

Náplně práce vedoucích SZP jsou rámcově vymezeny ve Směrnících ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky (MZ ČSR) – Zásady pro organizaci ústavu národního zdraví – Závazné opatření č. 6/1975 Věstníku MZ ČSR:

Hlavní sestra KÚNZ:

Hlavní sestra KÚNZ se podílí na řízení zdravotnictví v kraji. V zásadních a všeobecně odborných otázkách vede a kontroluje práci hlavních sester jednotlivých okresních ústavů národního zdraví v kraji.

Usměrňuje a koordinuje činnost vrchních sester u krajských odborníků v otázkách všeobecně odborných, v otázkách jejich kontrolní činnosti v rámci práce SZP, NZP a PZP příslušného oboru v kraji. Dbá o jejich rovnoměrné a účelné rozmístění v kraji a i jejich další odborný růst.

Zabezpečuje uplatňování nových metod práce a pracovních postupů v oblasti řízení ošetrovatelské péče.

Vyjadřuje se k plánu výkonů středních zdravotnických škol s přihlédnutím na potřebu SZP v kraji. Hodnotí činnost SZP, NZP a PZP v oblasti léčebně preventivní péče, usměrňuje tematické plány školicích akcí SZP a NZP vzhledem na požadavky rozvoje a potřeby medicínských oborů.

V rámci KÚNZ zodpovídá za zásadní organizačně a všeobecně odborné otázky, za práci hlavních sester začleněných zařízení KÚNZ a provádí kontrolu jejich činnosti.

Podílí se na přípravě a rozpisu plánu SZP, NZP a PZP, zajišťuje rovnoměrné zabezpečení jednotlivých zařízení těmito kategoriemi pracovníků v souladu s hlavními úkoly rozvoje a potřebami ústavu.

Sleduje a usměrňuje obsah a úroveň dalšího vzdělávání SZP, NZP a PZP se zaměřením na zvyšování jejich odborné, ideologické a etické úrovně, podílí se na výběru a přípravě kádrových rezerv na vedoucí funkce.

V rámci kontrolní činnosti sleduje úroveň ošetrovatelské péče, dodržování hygienicko protiepidemických zásad, úroveň materiálně technického a přístrojového vybavení pracovišť. Ve spolupráci s Revolučním odborovým hnutím (ROH) se účastní na plnění úkolů v komplexní péči o pracující, vyhodnocení nejlepších pracovníků a odměňování SZP, NZP a PZP.

Ve své práci je přímo řízena náměstkem ředitele KÚNZ pro léčebně preventivní péči (LPP) a odborně léčebně preventivním odborem MZ ČR. Podmínkou pro výkon funkce hlavní sestry KÚNZ je získání vyšší specializace v organizaci a řízení práce SZP.

Hlavní sestra OÚNZ:

Hlavní sestra OÚNZ zodpovídá za řízení a organizaci práce SZP, NZP a PZP v rámci ústavu, v zásadních organizačních a všeobecně odborných otázkách zodpovídá za činnost, koordinuje práci hlavních sester zařízení začleněných do OÚNZ.

Kontroluje úroveň péče o nemocné, její komplexnost, dodržování hygienicko-protiepidemických zásad, vybavení pracovišť (zařízení) pracovníky a úroveň materiálně technického vybavení.

Spolupracuje na přípravě plánu pracovníků, zabezpečuje jejich rovnoměrné a účelné rozmístění v rámci ústavu, usměrňuje další vzdělávání SZP, NZP a PZP a zabezpečuje celoustavní školení pro tyto pracovníky. Vyjadřuje se k výběru pracovníků pro další vzdělávání pořádané oddělením kádrového a personálního odboru KÚNZ a ÚDV SZP. Navrhuje SZP do kádrových rezerv na vedoucí funkce a zabezpečuje jejich přípravu a výchovu.

Podílí se na řešení závažných pracovně právních záležitostí SZP, NZP a PZP ústavu.

Plánuje porady hlavních sester zdravotnických zařízení začleněných do OÚNZ a metodických vedoucích ústavu.

Spolupracuje s odborem zdravotnictví a sociálních věcí okresního národního výboru (ONV) při zabezpečení péče o staré a chronicky nemocné občany.

Prošetřuje stížnosti na práci SZP, NZP a PZP a využívá poznatků ze stížností agendy v řídicí a výchovné práci.

Ve své práci je přímo řízena náměstkem ředitele OÚNZ pro LPP, odborně je řízena hlavní sestrou KÚNZ. Pro výkon funkce je nutné získání vyšší specializace v organizaci a řízení práce SZP.

Hlavní sestra NsP nebo odborného léčebného ústavu:

Hlavní sestra NsP nebo léčebného ústavu řídí a organizuje práci SZP, NZP a PZP v rámci zařízení, v zásadních organizačních a všeobecně odborných otázkách zodpovídá za práci vrchních sester. Činnost těchto vedoucích pracovníků koordinuje a kontroluje.

Ve své kontrolní činnosti se zejména zabývá sledováním úrovně ošetrovatelské péče, úrovně vybavení pracovišť personálem, přístroji a ostatním zdravotnickým a nezdravotnickým materiálem, zabezpečení pacientů stravou, prádlem apod.

Spolupracuje při přípravě a rozpisu plánu a rozpočtu zařízení, zabezpečuje rovnoměrné rozmístění SZP, NZP a PZP. Podílí se na výběru a přípravě kádrových rezerv na místa vedoucích SZP. Vyjadřuje se k pracovně právním záležitostem této kategorie pracovníků.

Sleduje a hodnotí účinnost nástupní praxe absolventů SZŠ. Zabezpečuje další vzdělávání středních a nižších zdravotnických pracovníků v rámci zařízení a navrhuje je na vyšší formy vzdělávání.

Na poradách vrchních sester oddělení přenáší informace z porad u hlavní sestry OÚNZ a naopak.

Kontroluje rozpisy služeb SZP, NZP a PZP na odděleních.

Usměrňuje a zabezpečuje provádění zdravotní výchovy v zařízení, spolupracuje se společenskými organizacemi při zabezpečování jejich zdravotních úkolů (ČSČK).

Hlavní sestra NsP nebo odborného léčebného ústavu je přímo řízena ředitelem zdravotnického zařízení, odborně hlavní sestrou ÚNZ.

Nutným předpokladem k výkonu funkce u zařízení do 500 lůžek je potom funkční kurz v organizaci a řízení zdravotnictví, v zařízeních nad 500 lůžek vyšší specializace v organizaci a řízení práce SZP.

Vrchní sestra oddělení:

Podle pokynů vedoucího oddělení (primáře) řídí, organizuje a kontroluje činnost středních, nižších, pomocných zdravotnických pracovníků a pomocnic na oddělení a zodpovídá za odbornou úroveň jejich práce.

Rozmísťuje pracovníky podle potřeb oddělení, upřesňuje jejich pracovní náplně, zabezpečuje a organizuje ošetrovatelskou péči, sleduje vytížení jednotlivých pracovníků v ošetrovatelském týmu a v jednotlivých směnách.

Pravidelně se účastní ranních porad a vizit primáře oddělení, sleduje, jak jsou plněny úkoly v ošetrovatelské péči.

Spolu s primářem oddělení stanovuje nové metody a způsoby péče o nemocné a nové vyšetřovací metody.

Na základě hodnocení pracovních výsledků a společenské angažovanosti hodnotí podřízené pracovníky a navrhuje jejich odměny.

Zabezpečuje nástupní praxi absolventů SZŠ a jejich další vzdělávání. Přípravuje po dohodě s primářem oddělení plány seminárních školení pro SZP a zajišťuje jejich realizaci. Zajišťuje školení NZP, PZP a pomocnic.

Kontroluje provádění ošetrovatelské péče, dodržování postupů při jejich jednotlivých výkonech, péči o těžce nemocné s individuálním dozorem, práci pracovníků v ambulantní složce.

Kontroluje dodržování hygienických a protiepidemických zásad, sleduje hygienický provoz oddělení, dodržování léčebného režimu a estetickou úpravu prostředí nemocných.

Ve spolupráci s lékárníkem zařízení a odpovědným lékařem kontroluje správné uložení a označení léků, hospodaření s nimi a zejména zabezpečení omamných jedovatých látek.

Kontroluje úroveň stravování a odpovídá za řádný rozpis stravy pro nemocné celého oddělení.

Řídí a kontroluje provádění zdravotní výchovy nemocných na oddělení.

Připravuje měsíční rozpis služeb podřízených pracovníků, vede evidenci SZP, NZP, PZP a pomocnic, sleduje hlášení o denním stavu pracovníků na oddělení.

Zpracovává měsíční výkazy a ostatní potřebné doklady pro mzdové účely, zabezpečuje ve spolupráci s pracovníky hospodářsko technické služby materiální vybavení oddělení, vede evidenci inventáře oddělení, zabezpečuje údržbu a opravu.

Kontroluje dodržování pracovní doby a její využívání. Provádí namátkové kontroly chodu služeb po pracovní době a ve dnech pracovního volna.

Řídí práci staničních sester, které pravidelně svolává na porady. Spolupracuje s ostatními SZP na oddělení – dietní sestrou, rehabilitačním pracovníkem, sestrou pro sociální službu při zajišťování komplexní ošetrovatelské péče.

Vrchní sestra oddělení, kterou vede okresní nebo krajský odborník, pomáhá při odborném řízení oboru v okrese nebo kraji.

Vrchní sestra oddělení je přímo řízena primářem oddělení, v organizačních a všeobecně odborných otázkách je řízena hlavní sestrou zdravotnického zařízení, v odborných otázkách je řízena vrchní sestrou u krajského (okresního) odborníka. Předpokladem pro výkon funkce je specializace v příslušném úseku práce. Vede-li více jak 15 pracovníků, vyžaduje se funkční kurz v organizaci a řízení zdravotnictví.

Staniční sestra (úseková sestra):

Řídí a organizuje práci SZP, NZP, PZP a pomocnic na úseku (stanici), zabezpečuje provádění příkazů lékaře z hlediska léčebné péče. Vrchní sestře oddělení odpovídá za úroveň a organizaci práce podřízených pracovníků úseku (stanice), za dodržování hygienických a protiepidemických zásad. Mimo to plní úkoly uvedené v náplni sestry (zejména složitější a speciální práce). V řídicí činnosti zabezpečuje na úseku (stanici) podobné úkoly jako vrchní sestra v rámci oddělení.

Účastní se pravidelných lékařských vizit, zodpovídá za uložení léků a doplňování jejich příručních zásob. Zabezpečuje přijímání a propouštění nemocných, zabezpečuje jejich dokumentaci včetně uložení. Zodpovídá za odebírání, odesílání a doručení materiálu na vyšetření a dodání výsledků na oddělení.

Odpovídá za řádné stravování, dodržování předepsaných diet a individuální stravování nemocných. Spolupracuje s ostatními SZP, kteří se podílejí na péči o nemocné (dietní sestrou, rehabilitačním pracovníkem, sestrou pro sociální službu). Předpokladem pro výkon funkce je specializace v příslušném oboru.⁵¹ (Řízení SZP v ÚNZ viz. příloha č. 3. Schéma dalšího vzdělávání SZP viz. příloha č. 4).

Oblastí organizace práce, řízení ošetrovatelské péče a přípravě na výkon vedoucích funkcí se zabývá M. Podolská v učebním textu Organizace práce a provoz ošetrovací jednotky. Uvádí zde, že vedoucím středním zdravotnickým pracovníkem na ošetrovací jednotce je staniční sestra. Funkce staniční sestry je někdy slučována s funkcí vrchní sestry, zvláště tam, kde jsou ošetrovací jednotky malé.

V minulosti vznikla tato funkce proto, aby na ošetrovací jednotce byl pracovník, který by odpovídal za organizační a zejména materiální a hospodářský chod ošetrovací jednotky. Právem byla staniční sestra nazývána „inventární sestra“, což plně vystihovalo podstatu její činnosti. Jakousi nadstavbou na její hospodářsko – administrativní činnost byla odpovědnost za ošetrovatelský a pomocný personál, na jehož řízení se podílela s vrchní sestrou oddělení.

S rozvíjející se specializací jednotlivých klinických oborů si postupně situace ve zdravotnictví vyžádala „nový typ“ staniční sestry, která by byla schopna řídit a koordinovat ošetrovatelské služby tak, aby odpovídaly nejnovějším poznatkům vědy a moderního ošetrovatelství, které tvoří podstatnou část komplexní péče o nemocné.

Pracovně právní postavení staniční sestry bylo poprvé stručně charakterizováno závazným opatřením č. 20/1968 Věstníku MZ ČSR, jimž byly vydány zásady pro organizaci ústavů národního zdraví, takto:

„Na odděleních nemocnice s poliklinikou, která jsou členěna na úseky, se podílejí na řízení práce středních a nižších zdravotnických pracovníků a pomocnic též staniční (úsekové) sestry.“ Toto opatření bylo v roce 1975 zrušeno a nahrazeno závazným

⁵¹ Elterlein, E. Sociální lékařství a organizace zdravotnictví III. Brno: IDV PZ, 1987. s. 197-200.

opatřením č. 46/1975 Věstníku MZ ČSR, které charakter funkce staniční (úsekové) sestry nemění.

Význam uvedených předpisů, zvláště pak závazného opatření č. 46/1975 Věstníku MZ ČSR byl velký. V tomto dokumentu byla vyřešena struktura řídicích článků SZP v rámci oddělení a byla také formulována základní odpovědnost vedoucích a vztahy nadřízenosti a podřízenosti ve vztahu k těm řídicím článkům, kterými jsou vrchní a staniční (úseková) sestra v bezprostředních vazbách.

Teprve směrnicí MZ ČSR č. 6/1986 o postavení, organizaci a činnosti ústavů národního zdraví byla provedena na úrovni oddělení racionální struktura dělby práce mezi jednotlivými stupni řízení a došlo k jednoznačnému stanovení pravomoci a odpovědnosti, což umožňuje zkvalitnění vedoucích SZP. V uvedeném dokumentu jsou pracovně právní charakteristiky uvedeny následovně:

„Vrchní sestra oddělení v souladu s pokyny primáře řídí činnost středních, nižších, pomocných zdravotnických pracovníků. Zajišťuje jejich účelné rozmístění a správnou dělbu práce podle potřeb oddělení s ohledem na optimální využití jejich kvalifikace. Dbá o odborný růst těchto pracovníků, kvalitu práce a dodržování etických zásad ve styku s pacienty. Ve stanoveném rozsahu řídí pracovníky pro úklid při jejich práci na oddělení. Ve své činnosti postupuje též podle pokynů hlavní sestry nemocnice s poliklinikou.“

„Staniční sestra se podílí na řízení práce středních nižších a pomocných zdravotnických pracovníků zejména tím, že v souladu s pokyny odpovědného lékaře a vrchní sestry organizuje každodenní práci uvedených pracovníků na ošetrovací jednotce. Zajišťuje přesné, kvalitní a včasné plnění jejich pracovních úkolů, vykonává speciální a složité výkony v rámci svého úseku. Vede provozní dokumentaci ošetrovací jednotky.“

Z uvedené směrnice vyplývá:

- Funkce vrchní sestry oddělení se stává první řídicí funkcí na úseku sester a je významná z hlediska přímého ovlivňování pracovníků, kde převažuje konkrétní vedení a výchova lidí, motivace k činnosti, kontrola vykonané práce a zajišťování vlastní ošetrovatelské činnosti.
- Staniční sestra vykonává funkci na nejnižším stupni řízení, kde vystupuje do popředí vedení pracovního kolektivu ošetrovatelského personálu tak, aby

optimálně plnil své pracovní úkoly na úseku ošetrovací jednotky v souladu s příkazy a pokyny lékaře a potřebami pacientů. V podstatě jde o funkci organizačně výkonnou, pro kterou je charakteristické, že plní částečně organizační a řídicí funkce a částečně pracovní funkce.

Uvedená směrnice rozvinula taktéž řízení na úseku SZP na úrovni KÚNZ tým, že byla vytvořena oddělení ošetrovatelské péče, která jsou podřízena hlavní sestře ústavu. Oddělení ošetrovatelské péče se zřizuje v KÚNZ k zabezpečení koncepční, koordinační, konzultační a kontrolní činnosti na úseku ošetrovatelské péče v kraji. Dále k provádění rozborů úrovně ošetrovatelské péče a k přípravě podkladů pro další rozvoj a prohloubení kvality této činnosti.

Příprava pro výkon vedoucích funkcí byla vymezena v závazném opatření č. 8/1980 Věstníku MZ ČSR o odměňování zdravotnických pracovníků po splnění kvalifikačních předpisů.

Cílem těchto školicích akcí je připravit vedoucí pracovníky z řad SZP ke kvalitnímu zabezpečení úkolů v oblasti řídicí a organizační práce s využitím všech nových poznatků, forem a metod, s uplatňováním etických a morálních zásad při styku s pacientem a při vedení pracovního kolektivu, v rozsahu příslušných funkcí.

Příprava pro výkon vedoucích funkcí se realizuje formou:

- Pomaturitního specializačního studia (PSS) v úseku práce organizace a řízení SZP, je určeno pro hlavní sestry KÚNZ, ÚNZ, NsP I. – III. typu
- Funkčního (doplňkového) kurzu organizace a řízení zdravotnictví
funkční kurz je určen především pro vrchní sestry NsP I. – III. typu, vrchní sestry odborného léčebného ústavu (OLÚ), hlavní sestry samostatných poliklinik a další funkce uvedené výnosem č. 8 z roku 1980

Obě školicí akce jsou organizovány IDV PZ v Brně

- Vysokoškolského studia – studijní obor – Péče o nemocné
studium je určeno především pro pracovníky ve vyšších organizačních funkcích při řízení práce SZP a při organizaci výchovy a vzdělávání, např.: hlavní sestry KÚNZ, OÚNZ, NsP, pracovníky (asistenty) IDV PZ, pracovníky oddělení výchovy a dalšího vzdělávání KÚNZ, OÚNZ.⁵²

⁵² Podolská, M. a kolektiv. Organizace práce a provoz ošetrovací jednotky. Brno: IDV PZ, 1989. s. 96-116. ISBN 80-7013-003-2.

Souhrn III. etapy:

V prvních poválečných letech do roku 1948 se zdálo, že diplomované sestry navážou na předválečné pokrokové tendence a ošetrovatelství se bude vyvíjet jako moderní profese. Již v roce 1947 absolvovaly první diplomované sestry vyšší ošetrovatelskou školu a nastoupily na vedoucí místa. Ve stejném roce došlo k úpravě platových a služebních poměrů. Zvýšil se počet ošetrovatelských škol. Kde to bylo možné, byla ustavena funkce sestry představené v nemocnici. V roce 1948 bylo však přerušeno spojení se západním světem a tím i s moderním ošetrovatelstvím, zanikly ošetrovatelské školy, byly nahrazeny zdravotnickými školami. Většina diplomovaných sester byla odvolána z vedoucích míst. Přesto má toto období význam pro profesionalizaci sestry, byla stanovena odborná kvalifikace a kompetence, povolání sestry získalo základní práva občana. V řízení ošetrovatelské péče byla jasně stanovena hierarchie, přesně vymezeny náplně práce pro vedoucí sestry na všech stupních řízení včetně požadavků na vzdělání pro daný výkon funkce. V této etapě vznikla řada hodnotných výzkumných prací zabývajících se řízením ošetrovatelské péče.

4.5 IV. etapa po roce 1989

Historická politická změna, k níž došlo v listopadu 1989, spočívala v totálním kolapsu komunistických režimů ve střední a východní Evropě. Po létech v rozpočtové soustavě, kdy pro výběr na vedoucí funkce byla rozhodující především ideověpolitická odbornost, absentovaly zkušenosti s faktickým řízením, protože stačilo rozepisovat úkoly shora. Sociální, ekonomické a politické změny v každé zemi ovlivňují zdraví, zdravotní péči a ošetrovatelskou praxi.

V posledním desetiletí uplynulého století prošlo české zdravotnictví velkou řadou změn. Nedostatečně propracované koncepce, neustálé výměny ministrů a změny ve způsobech financování péče nás provázejí i ve 21. století a nedávají naději na brzké vyřešení. Tyto negativní jevy se promítají také do řízení zdravotnických zařízení.

Začátkem 90. let 20. století bylo zřejmé, že zdravotnictví se bude muset řídit jinak než dříve, že bude nutné reagovat na zásadní politické, ekonomické a sociální změny, ke kterým došlo v České republice, a také, že bude nezbytné vzít v úvahu pozitivní trendy v řízení zdravotnické péče ve světě a zejména v Evropě. Naproti tomu se řada užitečných přístupů prosazuje mnohdy jen velmi obtížně zejména proti zájmům některých vlivných skupin. Jinými slovy je možné říci, že v ČR mají výrazně dominující postavení lékaři a také si stále s sebou neseme dědictví socialistického modelu řízení, kdy vžitě stereotypy a síla tradic v organizačních strukturách zdravotnických zařízení jsou stále zesíleny dvěma různými formami subordinace: profesionální a personální. Sestry přijímají příkazy lékařů a přes vrchní sestru příkazy sesterského managementu. Nemocnice se stále svým vnitřním rozvrstvením a formální strukturou nikterak neliší od ostatních byrokratických organizací.

Profese sester stále naráží v boji o svou určitou autonomii na profesi lékařů. Dotýká se tím jejich potřeb, zájmů a kompetencí.

Je pozoruhodné, že se sestry z celého evropského regionu setkávaly, vyměňovaly si zkušenosti a hledaly společné představy ještě před převratnými změnami v roce 1989. Již rok předtím se reprezentantky sester z výše než 32 členských států sešly ve Vídni na První evropské konferenci o ošetřovatelství.

Na této konferenci zvolily sestry regionu strategii Zdraví pro všechny jako motto pro rozvoj profese. Daly si za cíl vytvořit nový typ sestry:

„Bude to nezávislá kvalifikovaná pracovnice, která může působit sama nebo ve spolupráci s jinými odborníky při poskytování primární zdravotní péče v každém prostředí. Klíčovou představou ve vývoji role sestry je nutnost vytvořit koncepci ošetřovatelství, která odpovídá potřebám lidského zdraví, a ne potřebám zdravotnického systému. To znamená, že se musí transformovat role sestry coby asistentky lékaře a vše zvládající ženy.“

Sestry už mnohá léta řídí a plánují poskytování ošetřovatelské péče, na všech úrovních se projevily jako efektivní vedoucí sestry, přestože jim k tomu někde chybělo patřičné vzdělání. Řídící funkce v ošetřovatelství nejsou patřičně uznávány a finančně ohodnoceny. I když sestry často zastávají místa s vysokou odpovědností, na plánování a přidělování rozpočtu mají malý vliv. Sestry jsou navzdory překážkám

tvůrci velkých změn. Rozvoj ošetrovatelství, nové poznatky ve vědě, technice a dalších oborech s sebou nesou vyšší nároky na odborné znalosti, čímž vyvolávají změny jak v organizaci studia ošetrovatelství, tak v organizaci řízení ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních. Mění se postavení a úloha nelékařských zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotní péče. Zvyšuje se jejich samostatnost a tím i nároky na jejich odbornou úroveň a společenskou roli.⁵³

4.5.1 Příprava vedoucích sester

V současné době jsou pro vedoucí sestry důležité zejména teoretické základy vedení a řízení a pracovní zkušenost.

Schopnosti řídicích pracovníků většinou určují složky procesu řízení a úroveň, na které manažer pracuje: celostátní, regionální, nemocniční. I když jsou prvky všude společné, jejich relativní důležitost je v jednotlivých úrovních různá, stejně jako řídicí funkce. Např. řídicí pracovníci na celostátní úrovni musí mít hluboké znalosti o teorii řízení, jakož i schopnost efektivně pracovat jako člen víceprofesního a multisektorálního týmu. I sestra v řídicí funkci na lokální úrovni potřebuje schopnost týmové práce.

Náhled do budoucnosti vedoucích sester očima představitelů Světové zdravotnické organizace (WHO), Mezinárodní rady sester (ICN), Evropské unie (EU) se zdá být vymezený a jasný:

V roce 1989 Mezinárodní rada sester přijala deklaraci o zásadách managementu v ošetrovatelství. Ta vedoucí sestry považuje za manažery nejen ošetrovatelských služeb, ale i zdravotnických služeb budoucnosti.

Na první úrovni řízení (oddělení, služba nebo sektor) je vedoucí sestra zodpovědná za řízení ošetrovací jednotky, za saturaci potřeb pacientů. Na Evropské konferenci o ošetrovatelství v roce 1988 byli manažeři ošetrovatelství vyzváni, aby založili ošetrovatelskou péči na zdravotních potřebách obyvatel a aby brali v úvahu:

- demografické, epidemiologické trendy
- fyzické a sociální prostředí

⁵³ Salvage, J. Ošetrovatelství v akci. Regionální pobočka Světové zdravotnické organizace pro Evropu, 1993. s. 5-20. ISBN 92 890 1312 5.

- problémy dané životním stylem
- kulturní hodnoty, přesvědčení a etické aspekty
- ekonomickou volbu a možnosti
- dostupnost kvalifikovaného personálu

Aby vedoucí sestra mohla vykonávat svou práci, musí mít kvalifikaci v klinické péči, umět zajistit optimální kvalitu a správné řízení a musí mít profesionální svobodu při rozdělování zdrojů a výběru, vedení a školení svého kolektivu na oddělení nebo sektoru.

Na střední úrovni řízení pomáhá vedoucí sestra určovat politiku zdravotní péče ve spolupráci s administrativními pracovníky a lékaři, dále organizuje a řídí zdravotní péči v mezích dostupných lidských i materiálních zdrojů. Na vyšší úrovni pomáhá vedoucí sestra navrhnout a plánovat principy zdravotní péče a účastní se organizace poskytování zdravotních služeb. Zajišťuje, aby se ošetrovatelská péče vyvíjela tak, aby splňovala zdravotní potřeby obyvatelstva jako celku.

Na každé z těchto úrovní se může vedoucí sestra kromě vůdčích funkcí ujmout role poradkyně v problémech profese a stát se mluvčím ve všech otázkách týkajících se péče. Měla by umět formulovat principy, převádět je do programu, dělat rozpočty, vytvářet a realizovat akční plány, rozhodovat o řídicích a organizačních systémech, mít pod kontrolou finance, kontrolovat pokrok, hodnotit výsledky a snažit se, aby se výsledky odrazily v cyklu plánování.

Znalosti vedoucí sestry je třeba neustále doplňovat v systému dalšího vzdělávání. Vedoucí sestra, která by prokázala schopnost na místní úrovni, potřebuje další vzdělávání, aby byla připravena pro funkci na vyšší úrovni.

Sestry, které pracují na celostátní úrovni, potřebují další vzdělávání v řízení. Nejlepší a nejúčinnější je tehdy, když se sestra vzdělává společně s manažery z jiných profesí, s těmi, se kterými bude v budoucnu spolupracovat.⁵⁴

Česká republika v mnoha oblastech těchto základních principů pokulhává za světem.

V roce 1998 vznikla první Koncepce českého ošetrovatelství. V praktické příručce pro sestry téhož názvu jsou v kapitole Principy koncepce českého ošetrovatelství zmíněny požadavky na vzdělávání sester ve vedoucích funkcích:

⁵⁴ Salvage, J. Ošetrovatelství v akci. Regionální pobočka Světové zdravotnické organizace pro Evropu, 1993. s. 101-102. ISBN 92 890 1312 5.

„Vedoucí sestra zdravotnického zařízení má nejvyšší stupeň kvalifikačního vzdělání, popřípadě univerzitní vzdělání, alespoň 5 let praxe a specializaci ve zdravotnickém managementu. Vrchní sestra, staniční a směnové sestry mají nejvyšší stupeň kvalifikačního vzdělání, případně univerzitní vzdělání, specializaci v příslušném oboru a ošetrovatelskou praxi u lůžka.“⁵⁵

Mezi právní předpisy, které zásadním způsobem změnilly a upravily vzdělání sester, patří Zákon MZ ČR č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

V § 92 tohoto zákona je uvedeno: „Vedoucí funkci při vedení nelékařských zdravotnických povolání ve zdravotnickém zařízení může vykonávat pouze zdravotnický pracovník, který získal osvědčení podle tohoto zákona a má

- vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání se zaměřením odpovídajícím příslušné vedoucí funkci a 5 let výkonu zdravotnického povolání, z toho alespoň 2 roky v úseku činnosti, v němž má být vedoucí funkce vykonávána, nebo
- specializovanou způsobilost v oboru specializace odpovídající příslušné vedoucí funkci a 5 let výkonu povolání, z toho alespoň 2 roky v úseku činnosti, v němž má být vedoucí funkce vykonávána.

Na vedoucí sestry se vztahuje také § 52 tohoto zákona, který definuje celoživotní vzdělávání jako průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.⁵⁶

V důsledku legislativních změn dochází ke změně ve specializačním vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků středního a vrcholového managementu ve zdravotnictví. Vyhláška MZ ČR č. 424/2004 upravuje činnosti zdravotnického pracovníka v oboru organizace a řízení zdravotnictví se

⁵⁵ Staňková, M. Koncepce českého ošetrovatelství. České ošetrovatelství 1. Brno: IDV PZ, 1998. s. 25.

⁵⁶ Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen zákon o nelékařských zdravotnických povolání).

specializovanou způsobilostí v § 145: „Specialista v organizaci a řízení zdravotnictví po získání specializované způsobilosti bez odborného dohledu vykonává činnosti koncepčního charakteru související s řízením a organizací zdravotní péče.“⁵⁷

Mění se název specializačního vzdělávání z dřívějšího Management ve zdravotnictví na současný název Organizace a řízení zdravotnictví. Cílem specializačního vzdělávání, které organizuje Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCO NZO), je připravit nelékařské zdravotnické pracovníky ve zdravotnictví, kteří pracují bez odborného dohledu a vykonávají manažerské funkce nebo se na ně připravují, k výkonu manažerských rolí a funkcí a posílit jejich schopnosti k efektivnímu rozvoji oboru, k rozvoji osobnosti i institucí ve zdravotnictví.

V současné době nestanovuje legislativa přímou povinnost studia managementu jako kvalifikačního předpokladu pro výkon řídicí funkce. Projevem profesionální odpovědnosti sester je však evidentní zájem o toto studium.

4.5.2 Moderní trendy managementu v ošetřovatelské péči

Současná literatura se zabývá organizací zdravotní a ošetřovatelské péče poměrně často, zejména v souvislosti s ekonomickými aspekty.

V časopisu Ošetřovatelství vyšel v roce 2004 článek od Václava Lednického „Zvláštnosti v řízení zdravotnických organizací“, v němž mimo jiné psal: „Ztrátu paternalistického vlivu státu řada organizací nezvládla. Většina těchto organizací žila v minulosti totiž v relativním ekonomickém bezpečí, kdy zdravotnictví bylo pevně regulovaným prostředím financováno na paušálním základě. Toto ekonomické bezpečí se však velmi rychle mění v turbulentním podnikatelském prostředí, a tak se zvyšuje nečekaně nebezpečí ekonomických rizik. Proto je nutné usilovat trvale o zvyšování ekonomické a řídicí odbornosti pracovníků tohoto odvětví, přičemž stále rostoucí úlohu v uvedených činnostech budou mít zdravotní sestry.“ Řízení není podle jeho názoru výhradní výsadou a osobní povinností ani vlastníka, ani ředitele, ale je to funkce rozdělitelná v daném organizačním systému. Z hlediska efektivního

⁵⁷ Vyhláška MZ ČR č. 424/2004 Sb.

hospodaření se jeví, že na manažerské funkce bude vhodné připravovat zdravotníky s ekonomickým a manažerským vzděláním. Z tohoto pohledu bude nutné trvale rozšiřovat vzdělání v tomto směru a je dobré, aby tento trend byl nastolen i u zdravotních sester při výchově manažerek, protože pro zdravotnictví je typická spolupráce jednotlivých odborníků. Prudký rozvoj disciplin – ošetřovatelství a managementu klade mimořádné nároky na manažery jednotlivých úrovní řízení, kterým lze vyhovět pouze s maximální kvalifikací v obou oblastech.⁵⁸

V knize Kreativní ošetřovatelský management autorů P. a M. Škrlových se píše, že ošetřovatelský management má tři důležité dimenze: ekonomiku, kvalitu a lidský faktor. Je tedy zapotřebí, aby vedoucí sestry hrály daleko důležitější, proaktivnější roli, to vyžaduje patřičné „zmocnění“ a patřičnou autoritu. K potvrzení tohoto prohlášení nám může být nápomocný příklad sestry manažerky případů (péče) – case manažerky. Často je manažerka případů nesprávně identifikovaná jako asistenční sestra. Manažerka případů však není asistentka lékaře ani nikoho jiného. Naopak tato kategorie sester má značnou autonomii. Je to sestra, která vede, koordinuje, rozhoduje a vytváří podmínky pro vysokou kvalitu péče a usiluje o prosperitu oddělení.⁵⁹

Efektivitou provozu zdravotnických zařízení při poskytování zdravotní péče se zabývá také D. Mastiliaková v učebních textech „Úvod do ošetřovatelství“, kde ve druhém díle uvádí: „Ředitelka ošetřovatelské péče spolu se sestrami manažerkami na všech úrovních organizační struktury musí zvládnout proces tvorby rozpočtu. Vzhledem k dosud zastaralému systému a tradiční hierarchii řízení zdravotnictví, v němž existuje neefektivní dvojkolejnost v řízení ošetřovatelské péče, jsou zkušenosti, znalosti a dovednosti sester v oblasti vědeckého řízení minimální. Pro efektivní řízení a tvorbu rozpočtu je nezbytná určitá šíře a hloubka znalostí systémového řízení, současných i budoucích potřeb péče. Ještě méně zkušeností mají sestry se způsobem sledování a kontrolou čerpání rozpočtu. K této činnosti potřebují nejen adekvátní kvalifikaci, ale i určité praktické zkušenosti.“⁶⁰

⁵⁸ Lednický, V. Zvláštnosti v řízení zdravotnických organizací. Ošetřovatelství, 2004, sv. 6, č. 1-2, s. 4-6. ISBN 80-85873-16-8.

⁵⁹ Škrlovi, P. a M. Kreativní ošetřovatelský management. Praha: Advent-Orion s.r.o. 2003. s. 215-220. ISBN 80-7172-841-1.

⁶⁰ Mastiliaková, D. Úvod do ošetřovatelství II. Praha: Karolinum, 2003. s. 25. ISBN 80-246-0429-9.

Z pohledu naší současné odborné literatury nemohu opomenout knihu Management ve zdravotnictví (Gladkij a kol., 2003), která nabízí velmi ucelený pohled na současnou úroveň našich zdravotnických zařízení. Autoři vycházejí z obecné platnosti managementu tzn., že každý manažer z kterékoliv řídicí úrovně vykonává ve své řídicí práci pět základních manažerských funkcí. Postavení v hierarchii řízení má vliv pouze na poměr těchto funkcí, nikoliv na jejich počet.

Manažerské funkce (činnosti, aktivity) jsou typické úkoly, které vedoucí pracovník v procesu své řídicí práce vykonává. Jedná se o:

- plánování
- organizování
- personální zajištění
- vedení a motivování lidí
- kontrolování

Na manažery jsou obecně kladeny náročné požadavky, a to zejména v dovednostech a schopnostech koncepčních, lidských a technických, které mají různou váhu podle hierarchického zařazení manažera. Na etické chování a rozhodování manažerů ve zdravotnictví je kladen větší důraz než v jiných odvětvích.⁶¹

Autoři této knihy, stejně jako D. Mastiliaková, poukazují na problém, kterým je dvojí podřízenost některých pracovníků v mnoha zdravotnických zařízeních, což přináší problémy koordinace, odpovědnosti a střety rolí.

Z pohledu zahraniční odborné literatury se objevila na našem trhu v roce 2003 v českém překladu kniha Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče. Na první pohled je patrné, že systém zdravotní péče, včetně organizace ošetrovatelské péče a kompetence vedoucích sester jsou v zahraničí odlišné od našich českých poměrů. Některé myšlenky i přes odlišnosti v poskytování ošetrovatelské péči mají obecnou platnost i pro naše poměry. Role vedoucí sestry bezpochyby je a bude jednou z nejobtížnějších pozic v jakémkoliv oboru.

Manažer v ošetrovatelství má tyto obecné povinnosti:

- Plnění cílů organizace nebo oddělení ošetrovatelské péče
- Udržování kvality péče o pacienty v rámci finančních omezení organizace
- Zvyšování motivace zaměstnanců a pacientů

⁶¹ Gladkij, I. a kol. Management ve zdravotnictví. Brno: Computer Press, 2003. s.164-167. ISBN 80-7226-996-8.

- Zvyšování schopnosti podřízených a kolegů přijímat změny
- Budování týmového ducha a zvyšování morálky
- Další profesní rozvoj personálu

Noví vedoucí musí uvažovat o vytváření nových a účinných metod, zkoumat faktory, které obnoví zájem o ošetrovatelství a umožní správné využití sester v rámci nových struktur. Dříve byly vedoucí sestry vychovávány v nemocnicích, nyní není možné spoléhat na to, že se nové manažerky vyškolí v průběhu praxe. Není moudré povyšovat do vedoucích funkcí nekvalifikované jedince, kteří jsou ochotni tyto funkce přijmout. Vedoucí sestra musí mít kromě pracovních zkušeností zejména teoretické základy vedení a řízení.⁶² Stejně jako všichni naši autoři, kteří se problematice managementu ve zdravotnictví věnují, i Grohar-Murray, M.E. a DiCroce H.R. kladou důraz na znalost ekonomických otázek a vyžadují od všech manažerů, aby věnovali pozornost finančnímu stavu organizace.

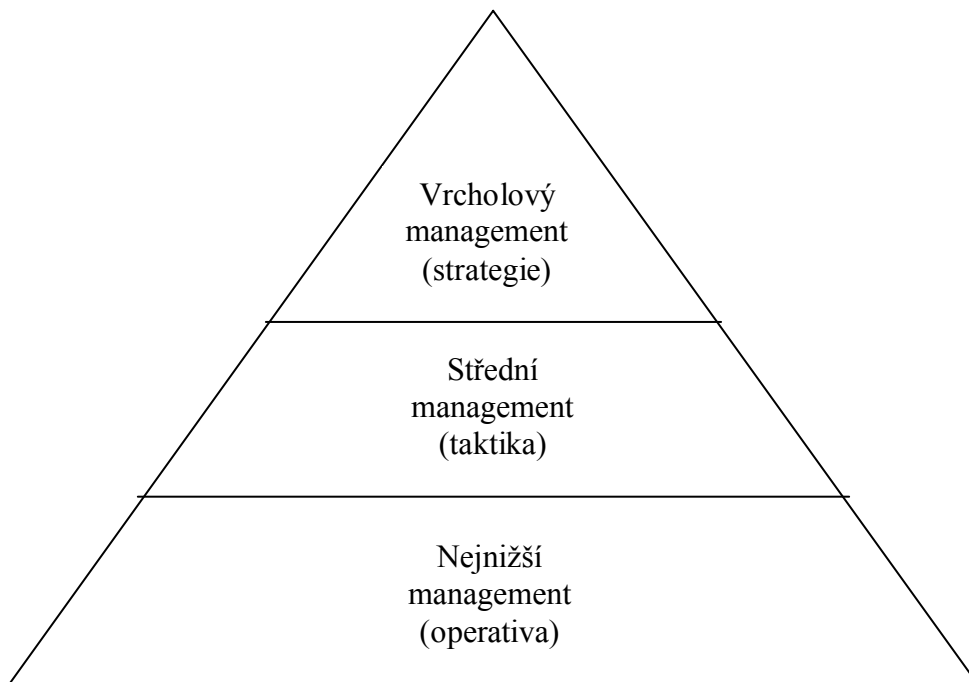
V roce 2006 se objevila na knižním trhu publikace Evy Šimkové Management a marketing v praxi neziskových organizací, která podává stručný výklad odborných znalostí potřebných k řízení neziskových organizací, ale dá se dobře využít i v prostředí poskytovaných ošetrovatelských služeb. Z textu jsem vybrala kapitolu zabývající se postavením manažera v organizaci ve vztahu k diferenciaci manažerů do jednotlivých úrovní řízení. Dovednosti manažera závisí na úrovni řízení, tedy na jakém stupni žebříčku manažer stojí.

Model uvádí tři základní skupiny manažerů:

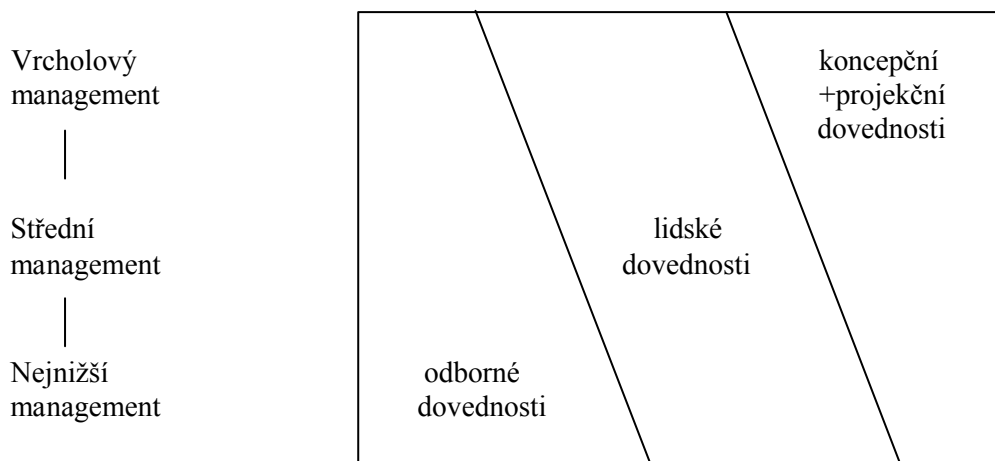
- Vrcholoví manažeři – nejvyšší, TOP management, vedení organizace (pro naše podmínky náměstkyně pro ošetrovatelskou péči – hlavní sestry), kteří koordinují všechny činnosti, formulují strategii organizace
- Manažeři druhé linie – střední, middle management, zahrnuje velmi početnou a rozmanitou skupinu řídicích pracovníků na úrovni vedoucích provozů, (pro naše podmínky vrchní sestry)
- Manažeři první linie – nejnižší, first – line (lower) management, patří sem vedoucí dílen (pro naše podmínky staniční sestry), kteří jsou odpovědní za přidělování úkolů zaměstnancům.

⁶² Grohar-Murray, M. E. - DiCroce, H. R. Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0267-3.

Diferenciaci manažerů do jednotlivých úrovní řízení lze graficky znázornit pomocí řídicí pyramidy, kterou znázorňuje následující *schéma č. 1*



Význam jednotlivých dovedností manažera znázorňuje na jednotlivých manažerských liniích následující *schéma č.2*



Ze schématu je patrné, že význam koncepčních a projekčních dovedností vzrůstá směrem k vrcholu organizace (pro top manažery mají maximální důležitost dovednosti koncepční). Odborné dovednosti mají největší význam pro manažery na

nejnižším stupni řízení pyramidy (pro manažery první linie). Lidské dovednosti jsou považovány za velmi důležité na všech stupních řízení.⁶³

4.5.3 Řízení ošetrovatelských služeb ve zdravotnických zařízeních

Začátkem 90. let po změně politického režimu postupně přestalo ve zdravotnictví fungovat řízení založené na centrálním plánování. I přes všechny jeho zápory je třeba si uvědomit, že zde fungoval systém, který nelze jednoznačně odsoudit jako celek. Od té doby se vystřídaly pravicové i levicové vlády, s nimi i koncepce a způsoby financování zdravotnictví. Do popředí se stále více dostává ekonomický tlak na efektivitu zdravotnických provozů. V průběhu času je zřejmé, že zdravotnictví nutně potřebuje reformu, která nastaví jasná pravidla jeho fungování. Cesty pokusů a omylů při hledání nového způsobu řízení zdravotnictví se nutně promítají i do ošetrovatelství a jsou provázány určitými riziky a nejistotou.

Historie se opakuje a stejně jako po komunistickém puči v roce 1948 i po sametové revoluci v roce 1989 byly některé sestry z vedoucích funkcí z důvodů politické příslušnosti (ta byla pro výkon funkce téměř nutností) odvolány. V některých zdravotnických zařízeních pokládali po revoluci funkci hlavní sestry za zbytečnou, a tak ji zrušili. Někde ve snaze ekonomických úspor slučovali funkce vrchních a staničních sester.

Za velký úspěch lze považovat vznik Koncepce ošetrovatelství v roce 1998, která byla v návaznosti na zákon 96/2004 Sb. doplněna a upravena ve Věstníku MZ v částce 9 v roce 2004.

V koncepci je ošetrovatelství definováno jako samostatná vědecká disciplína, jsou definovány cíle a charakteristika oboru, důraz je kladen na náročnější a samostatnější práci ošetrovatelského personálu, jsou definováni pracovníci v oboru a jejich vzdělávání.

⁶³ Šimková, E. Management a marketing v praxi neziskových organizací. Hradec Králové: Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, 2006. s. 75-76. ISBN 80-7041-859-1.

V koncepci ošetrovatelství z roku 1998 bylo v kapitole Řízení ošetrovatelské péče uvedeno: „Nejvyšším metodickým článkem oboru je útvar MZ ČR vedený **hlavní sestrou Ministerstva zdravotnictví ČR**. Metodicky řídí ošetrovatelství v ČR. Vyjadřuje se ke všem zásadním odborným, organizačním, ekonomickým a legislativním opatřením týkajícím se ošetrovatelství a práce ošetrovatelského personálu. Struktura řízení ošetrovatelské péče uvnitř zdravotnického zařízení závisí na dohodě **vedoucí sestry** příslušného zařízení s jeho vedením.“⁶⁴

V koncepci ošetrovatelství z roku 2004 byla kapitola „Řízení ošetrovatelské péče“ nahrazena kapitolou „Ošetrovatelský management“, kde je uvedeno: „Nejvyšším metodickým článkem oboru je Ministerstvo zdravotnictví. Příslušný odborný útvar metodicky řídí a kontroluje ošetrovatelství v ČR. V jednotlivých zdravotnických zařízeních **je ošetrovatelská péče řízena náměstkyní/náměstkem pro ošetrovatelskou péči/hlavní sestrou**. Struktura řízení ošetrovatelské péče uvnitř zdravotnického zařízení závisí na vedení příslušného zařízení.“⁶⁵

Porovnáním kapitol o řízení ošetrovatelské péče v jednotlivých koncepcích zjišťujeme, že po dlouhých letech ošetrovatelství opět ztratilo důležitý článek na MZ – hlavní sestru.

Na konci roku 2005 ministr zdravotnictví MUDr. David Rath odvolal ředitelku odboru ošetrovatelství a odbor ošetrovatelství na Ministerstvu zdravotnictví zrušil. Tento odbor v minulosti spravoval všechna nelékařská povolání, tedy více než 100 tisíc zdravotnických pracovníků. Zároveň zaslal ředitelům zdravotnických zařízení příkaz č. 52/2005 – Bonusový a sankční řád, kde řízení a kontrola ošetrovatelské péče je dána do rukou lékařů (primářů). Není zohledněno vzdělávání sester a jiných nelékařských zdravotnických pracovníků, především jejich vysokoškolské vzdělání. Přenesení odpovědnosti za kvalitu poskytované ošetrovatelské péče na jiné profesionály – lékaře, kteří pro tento typ poskytované péče podle zákona 96/2004 Sb. nespĺňují kvalifikační předpoklady, není správné podle zákona a ani podle každodenní praxe.⁶⁶ Na základě tohoto nařízení ministra došlo v některých zdravotnických zařízeních, kde měly náměstkyně ošetrovatelské

⁶⁴ Staňková, M. Koncepce českého ošetrovatelství. České ošetrovatelství 1. Brno: IDV PZ, 1998. s. 11. ISBN 80-7013-263-9.

⁶⁵ Koncepce ošetrovatelství. Metodické opatření, Věstník MZ ČR, 2004, Částka 9.

⁶⁶ Koutová, M. Aktuálně z ČAS. Sestra, 2006, roč. 16, č. 12, s. 19. ISSN 1210-0404.

péče již přímé vedení, opět k zařazení vrchních sester v organizační struktuře pod úsek léčebné péče, tedy pod primáře. Tato snaha MZ poškodila prestiž a postavení hlavních sester v jejich domovských zdravotnických zařízeních a je v rozporu s koncepcí českého ošetřovatelství, kde je uvedeno: „Vedoucí pracovníci v ošetřovatelství jsou povinni průběžně hodnotit na svém pracovišti kvalitu poskytované péče, profesionální přístup ošetřovatelského personálu k nemocným, organizaci práce ošetřovatelských pracovníků a spokojenost nemocných s ošetřovatelskou péčí. Při hodnocení používají objektivní metody hodnocení. Součástí hodnocení ošetřovatelské péče je:

- průběžné hodnocení probíhající péče
- zpětné hodnocení poskytnuté péče na základě studia ošetřovatelské dokumentace a jiných písemných dokumentů.

Posouzením a hodnocením ošetřovatelské úrovně kvality ošetřovatelské péče se také zabývají odborníci v ošetřovatelství v oboru soudního znaleství.⁶⁷

Z dostupné literatury, z internetu a z vlastní zkušenosti jsem zjistila, že ve zdravotnických zařízeních v ČR existuje několik modelů řízení ošetřovatelské péče, záleží také na typu a velikosti zdravotnických zařízení. Mezi nejčastější způsob řízení ošetřovatelské péče patří třístupňové řízení, kdy na nejvyšší úrovni (top managementu) působí náměstkyně ošetřovatelské péče/hlavní sestra, která metodicky řídí vrchní sestry, které jsou v horizontální rovině na střední úrovni přímo řízené primářem oddělení. Na velkých odděleních, která jsou dále členěna na ošetřovací jednotky, působí vrchní sestry, které přímo řídí staniční sestry.

Druhým typem je dvoustupňové řízení, kdy na úrovni top managementu působí náměstkyně ošetřovatelské péče/hlavní sestra, která metodicky řídí vedoucí sestry (vrchní sestry, staniční sestry) jednotlivých oddělení, které jsou přímo podřízeny primářům. Zde chybí střední článek řízení a je zde nejednotnost v označení nejnižšího článku.

Třetím, zatím méně častým typem, je přímé řízení, kdy náměstkyně ošetřovatelské péče/hlavní sestra přímo řídí vrchní nebo staniční sestry. Jedná se o moderní prvek v řízení ošetřovatelského personálu, který byl zaveden v nemocnici v Liberci již v roce 1998, šlo o výraznou organizační změnu – přechod řízení

⁶⁷ Koncepce ošetřovatelství. Metodické opatření, Věstník MZ ČR, 2004, Částka 9.

ošetřovatelského personálu z metodického na přímé prostřednictvím vedoucích sester departmentů, vrchních sester a staničních sester. Tento způsob popsala náměstkyně ošetřovatelské péče PhDr. Alena Riegerová v časopisu *Sestra* (5/98), kde uvádí, že tento systém poskytuje široký prostor k snadnější realizaci programů zlepšování kvality ošetřovatelské péče. Předpokladem úspěchu takovéto změny jsou přesně definované stavy nadřízenosti, podřízenosti a kompetencí na všech úrovních řízení.⁶⁸

Přímé řízení sester má také náměstkyně pro ošetřovatelství ve Fakultní nemocnici s poliklinikou, Ostrava. V článku „Čeká sestry ekonomizace profese?“ publikovaném v časopisu *Sestra* 12/2001 ředitel této nemocnice Ing. Karel Pustelník říká: „Když se sestry naučí managerskému a ekonomickému chápání zdravotní péče, je to pro všechny výhra. Setkal jsem se se sestrou, která se stala ředitelkou v jedné z anglických fakultních nemocnic. V dnešním světě je zkrátka sestra nejen ošetřovatelkou, ale i řídicím pracovníkem. Práce primáře a vrchní sestry je týmová a náměstkyně pro ošetřovatelskou péči je náměstek jako kterýkoli jiný, má stejný plat, stejné pravomoci, má samozřejmě také přiměřenou odpovědnost, a dodává, že neví, proč by tomu tak nemělo být.“⁶⁹

Další článek věnovaný řízení ošetřovatelské péči jsem našla v časopisu *Sestra* 7-8/2004. V článku „Hlavní zájem – kvalita“ odpovídala hlavní sestra kolínské nemocnice. Na dotaz, jakou největší změnu provedla v řízení ošetřovatelské péče, odpovídá: „Řízení kvality poskytované ošetřovatelské péče v nemocnici jsem delegovala na své podřízené vrchní sestry, které jsou nyní primárně odpovědné za poskytovanou kvalitu v lůžkových a ambulantních provozech nemocnice. Kvalitu ošetřovatelské péče a kvalitu práce v komplementárním úseku nemocnice řídím prostřednictvím oborových manažerek pro interní a chirurgické obory, JIP a komplement. Vrchní sestry spolupracují s oborovými manažerkami, společně prosazují změny v rámci koncepce ošetřovatelství.“⁷⁰

Při mé návštěvě v nemocnici Šumperk v roce 2003 jsem při rozhovoru s hlavní sestrou zjistila, že také řídí ošetřovatelskou péči prostřednictvím oborových manažerek. Ty jsou celkem tři, jedna pro konzervativní obory, druhá pro operační obory a třetí pro zbývající obory. Tyto manažerky řídí staniční sestry. Hlavní sestra

⁶⁸ Riegerová, A. Moderní prvky v řízení ošetřovatelského procesu. *Sestra*, 1998, roč. 8, č. 5, s. 5.

⁶⁹ Škubová, J. Čeká sestry ekonomizace profese? *Sestra*, 2001, roč. 11, č. 12, s. 14. ISSN 1210-0404.

⁷⁰ Černá-Šípková, H. Hlavní zájem – kvalita. *Sestra*, 2004, roč. 14, č. 7-8, s. 4. ISSN 1210-0404.

mi ochotně poskytla veškeré informace o řízení ošetrovatelské péče včetně náplní činnosti oborových manažerek a staničních sester.

Další zmínku věnovanou organizační struktuře zdravotnického zařízení jsem našla v Sestře 11/2004, kde se nad problematikou „Vrchní sestry ano či ne?“ zamýšlí JUDr. MUDr. L. Vondráček a Mgr. Jana Nováková (FN Motol). Z textu jsem vybrala několik podstatných myšlenek. Vrchní sestra oddělení je důležitým článkem organizační struktury zdravotnického zařízení. Koordinuje činnost staničních sester a současně lékařů oddělení. Nelze opomíjet úlohu vrchní sestry pro klima oddělení, které je pro činnost oddělení také velice důležité. Přímým nadřízeným, kterému podléhá ve směru vertikálním, je hlavní sestra, která ji vede po stránce metodické v oblasti ošetrovatelské péče. Přímým nadřízeným po linii horizontální je primář oddělení, který odpovídá za chod celého oddělení. Vrchní sestra pak odpovídá za kvalitu ošetrovatelské péče oddělení. Z náplně práce vyplývá její důležitost a nezastupitelnost na oddělení, které má více stanic. Zrušení funkce vrchní sestry a přenesení její činnosti na staniční sestry nese jak neúměrné zatížení staničních sester, tak zejména zhoršení komunikace všemi směry. Dlouholetý vývoj, a zejména praxe, potvrzuje, že funkce vrchní sestry, zejména na základních odděleních s více stanicemi, má své opodstatnění a rušení funkce vrchních sester na těchto odděleních se v současné době nejeví jako přínosné.⁷¹

Při rozhovoru s kolegyní z magisterského studia, která pracuje jako vrchní sestra v Motole, jsem zjistila, že organizační struktura ošetrovatelské péče zde není zcela zřejmá. Kolegyně mi na otázku, zda je přímo podřízena primáři nebo náměstkyni ošetrovatelské péče, sdělila, že vlastně neví a v praxi pak dochází k určitým střetům, protože jí údajně oba tvrdí, že jsou její přímí nadřízení. Umožnila mi nahlédnout do organizačního řádu, kde činnost vrchní sestry vymezena nebyla. U náměstka pro ošetrovatelskou péči bylo uvedeno: „Odpovídá za koncepční a odborné řízení v oblasti ošetrovatelské péče“. U přednosta (primáře) bylo uvedeno: „Předkládá prostřednictvím náměstka pro léčebnou péči nebo náměstka pro ošetrovatelskou péči návrhy na přijetí zaměstnanců a podílí se na jejich přijetí, stejným způsobem odpovídá za organizaci účasti zaměstnanců na dalším vzdělávání. V organizačním řádu je přímo uvedeno, že každý zaměstnanec má jediného přímo

⁷¹ Vondráček, L. – Nováková, J. Vrchní sestry – ano či ne? Sestra, 2004, roč. 14, č. 11, s. 24. ISSN 1210-0404.

nadřízeného vedoucího, který řídí jeho činnost a jemuž je za svou činnost odpovědný. Vyšší nadřízený může zaměstnanci ukládat úkoly výjimečně. O uložení úkolu vyšším nadřízeným je zaměstnanec povinen informovat svého přímého nadřízeného. Toto vymezení vyvolává pochybnosti, protože ve výše uvedeném článku o řízení vrchních sester v Motole uvádí Vondráček a Nováková, že přímým nadřízeným v linii horizontální je primář a ve vertikálním směru hlavní sestra. Pokud je ale v organizačním řádu uvedeno, že každý zaměstnanec má jediného přímo nadřízeného, který mu může ukládat úkoly, zůstává organizační struktura v Motole s otazníkem.

V březnu roku 2004 v časopisu Florence tehdy stínový ministr MUDr. Tomáš Julínek v rozhovoru pod titulem „Šance pro sestry v modrém pojetí“ řekl: „V devadesátých letech jsem pracoval jako ředitel nemocnice v Ivančicích. Dobrý manažer si uvědomuje, že obrovské jméno nemocnici dělá kvalitní ošetrovatelská péče. Výkon lékaře je daleko méně viditelný a pacientem hodnotitelný. Jako řediteli nemocnice mi bylo jasné, že chci-li, aby nemocnice byla úspěšná, musejí být spokojené sestry. Proto jsem jim dal velké pravomoci – ošetrovatelskou péči jsem oddělil a řídila ji náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Vytvořil jsem přímou podřízenost: hlavní sestra – vrchní sestra – staniční sestra – řadové sestry. Vytvořil jsem organizační řád, který dával možnost hlavně vrchním sestram hrát důstojnou roli vedle primáře, a to dokonce do té míry, že jsem jim dal určité pravomoci ovlivňovat rozpočet jimi řízeného útvaru.“⁷²

⁷² Škubová, J. Šance pro sestry v modrém pojetí. Florence, 2006, roč. 2, č. 3, s. 47. ISSN 1801-464X.

Souhrn etapy:

Tato etapa stejně jako všechny předchozí přinesla a přináší mnoho nového ve smyslu pozitiv i negativ. V posledním desetiletí 20. století i v prvních letech 21. století je evidentní, že po čtyřicetileté éře komunistického režimu nebude lehké změnit myšlení lidí. Časté personální změny na MZ stejně jako změny koncepcí zdravotnictví nepospívají ani ošetřovatelství. Důsledkem neustálého tápání a hledání je nejasná a nestabilní pozice oboru ošetřovatelství na MZ.

Jen málo profesí prodělalo v tak relativně krátkém čase takové změny jako profese sestry. Impuls k zásadním změnám přinesl zákon č. 96/2004, který vstoupil v platnost 1. 4. 2004. Tento zákon a s ním související předpisy včetně Koncepce ošetřovatelství přinesl mnohé pozitivní a nasměroval další vývoj oboru ošetřovatelství. Na trhu je již dostatek moderní literatury z oboru ošetřovatelství i managementu. Vedoucí sestry mají možnost vzdělávat se v oboru ošetřovatelství, získat mohou i potřebné vzdělání v managementu. Řízení ošetřovatelské péče ve zdravotnických zařízeních nemá však jasnou oporu v legislativě, a proto je organizační struktura odvislá od osvícenosti ředitele či zřizovatele a stále převládá zastaralý systém a tradiční hierarchie řízení ošetřovatelské péče.

Sestry na nejvyšší řídicí úrovni po roce 1989 jsou zobrazeny v příloze č.5.

5. Nahlédnutí do řízení ošetrovatelské péče za hranice našeho státu

V roce 1993 se Československá republika rozdělila na dva samostatné státy. Zajímalo mě, v čem se po 16 letech liší české ošetrovatelství od slovenského, a to zejména z toho důvodu, že nás dlouhá léta spojovala společná historie. Informace jsem čerpala z platné slovenské legislativy, z internetu, ze slovenského časopisu Sestra. Poté, co jsem se seznámila se slovenskou legislativou, jsem uskutečnila malou sondu mezi některé náměstkyně ošetrovatelské péče, abych zjistila, jak funguje řízení ošetrovatelské v realitě.

Slovensko má podobně jako Česká republika Koncepti oboru ošetrovatelství, která byla vydána 29. 5. 2006 jako doplnění zákona o zdravotní péči, službách souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Konceptce má dvě části. První část, nazvaná Náplň zdravotní péče v oboru, obsahuje definici a charakteristiku oboru, náplň, hlavní úkoly péče a vymezení činnosti, úkoly ošetrovatelství. Tyto kapitoly blíže nerozvádím, protože jejich vymezení je téměř shodné s našimi. Slovenská Konceptce ošetrovatelství definuje **vztah oboru k vědním disciplínám**, kde je vymezena spolupráce oboru ošetrovatelství s medicínskými obory a humanitními obory, dále je definována spolupráce sester při řízení, plánování, poskytování, koordinaci a vyhodnocení ošetrovatelské péče s ostatními zdravotnickými pracovníky příslušného zdravotnického zařízení a s jinými fyzickými a právníckými osobami a spolupráce sester mezi jednotlivými obory ošetrovatelství. Součástí této kapitoly je i spolupráce odboru ošetrovatelství Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky (MZ SR) na mezinárodní úrovni. Kapitola **odborně-metodické vedení v oboru** je oproti české podrobnější a řeší řízení ošetrovatelské péče od MZ až na lokální úroveň. Ošetrovatelství odborně a metodicky řídí MZ SR. Odbor ošetrovatelství spolupracuje s hlavní odbornicí pro ošetrovatelství MZ SR a se Slovenskou komorou sester a porodních asistentek. Na úrovni samosprávy kraje na úseku zdravotnictví ve vztahu k poskytování ošetrovatelské péče plní úkoly sestra samosprávy kraje. Ve zdravotnických zařízeních ústavní zdravotní péče za řízení

ošetřovatelské péče a za odbornou úroveň ošetřovatelské péče zodpovídá odborný zástupce pro ošetřovatelskou péči a náměstkyně pro ošetřovatelskou péči. Na jednotlivých klinických pracovištích za odbornou úroveň ošetřovatelské péče zodpovídá vedoucí sestra.

Druhá část je věnovaná rozvoji ošetřovatelství v oboru a jsou v ní vymezeny trendy vývoje péče v oboru, systém kontroly kvality a vzdělávání pracovníků v ošetřovatelství.⁷³

V časopisu Ošetrovateľský obzor jsem pod titulem Právni predpisy pri poskytovaní ošetrovateľskej péče (Lubica Kontrová, hlavní odbornice MZ SR pro ošetřovatelství) našla: „Ošetrovateľská péče je nedílnou součástí zdravotní péče, kterou poskytují sestry v ambulantních a ústavních zdravotnických zařízeních a nebo při vykonávání samostatné zdravotnické praxe na základě licence. Poskytování kvalitní ošetrovateľskej péče je podmíněné systémem zdravotní péče, ošetrovateľskou praxí a platnou legislativou. Se získáním účinnosti reformních zákonů v rezortu zdravotnictví bylo výrazně legislativně posíleno i ošetrovateľství.“⁷⁴

V příloze slovenského časopisu Sestra 7-8/2002 byl uveřejněn Zákon o povolání sestry, o povolání porodní asistentky, o Slovenské komoře sester a porodních asistentek. Tento zákon upravuje povolání sestry a porodní asistentky, odborné zásady a etické zásady výkonu povolání sestry a povolání porodní asistentky, regulaci výkonu sestry a porodní asistentky, vznik, postavení, práva a povinnosti Slovenské komory sester a porodních asistentek. Právě v části zákona, která vymezuje úkoly komory sester je mimo jiné uvedeno: ...uplatňuje disciplinární pravomoc v rozsahu stanoveném tímto zákonem a vnitřními předpisy komory, řeší podněty, návrhy a stížnosti na poskytování ošetrovateľskej péče a nebo porodní asistence, vyjadřuje se ke vzdělávání sester a porodních asistentek, spolupracuje s příslušným orgánem státní správy a nebo orgánem územní samosprávy, při výkonu kontroly úrovně a kvality poskytování ošetrovateľskej péče a nebo porodní asistence, spolupracuje s ministerstvem zdravotnictví při určování sítě zdravotnických zařízení, spolupracuje s ministerstvem a ostatními stavovskými organizacemi ve zdravotnictví ve věcech souvisejících s výkonem povolání sestry a povolání porodní asistentky,

⁷³ Koncepcia odboru ošetrovateľstva. Vestník MZ SR, osobitné vydanie, júl 2006.

⁷⁴ Kontrová. L. Právne predpisy pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti. Ošetrovateľský obzor, 2005, č. 4. ISSN 1333-5606.

spolupracuje při tvorbě právních předpisů souvisejících s výkonem povolání sestry a porodní asistentky a s poskytováním zdravotní péče, zúčastňuje se na výběrových řízeních při obsazování míst vedoucích zaměstnanců zdravotnických zařízení, zejména vedoucích zaměstnanců zdravotnických zařízení zodpovědných za poskytování ošetrovatelské péče a porodní asistence, spolupracuje se zdravotními pojišťovkami při výkonu kontroly poskytování ošetrovatelské péče a porodní asistence při zjištěných nedostatcích a při řešení nedostatků zjištěných při výkonu kontroly.⁷⁵

Ministerstvo zdravotníctví Slovenskej republiky podľa § 45 písm. b) zákona č. 576/2004 Zb. o zdravotníkej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotníkej starostlivosti vydalo v únoru 2005 odborné nariadenie MZ SR o riadení poskytovaní ošetrovatelskej starostlivosti v ústavnom zdravotníckom zariadení.

Účelom tohto odborného nariadenia je ustaviť zastúpenie vrcholového manažera v ošetrovatelstve v ústavnom zdravotníckom zariadení s určením jednotného označenia pozície, postavenia na stupni riadenia a právomoci. Pre zabezpečenie kvality ošetrovatelskej starostlivosti sa zriadi v každom zdravotníckom zariadení, v ktorom sa poskytuje ústavná zdravotnícka starostlivosť, úsek ošetrovatelstva. V ústavnom zdravotníckom zariadení, v ktorom ošetrovatelskou starostlivosťou poskytuje 30 a viac sestier, úsek ošetrovatelstva riadi námestkyňa pre ošetrovatelskú starostlivosť. V zariadení, kde poskytuje túto starostlivosť menej ako 30 sestier, môže vedúca sestra jedného z oddelení zdravotníckeho zariadenia na čiastočný úväzok vykonávať i funkciu námestkyne pre ošetrovatelskú starostlivosť. Úsek ošetrovatelstva riadi námestkyňa pre ošetrovatelskú starostlivosť, ktorá priamo zodpovedá za odbornú úroveň poskytovania ošetrovatelskej starostlivosti riaditeľovi zdravotníckeho zariadenia. Kvalifikačným predpokladom pre výkon tejto funkcie je vysokoškolské vzdelanie II. stupňa v odbore ošetrovatelstva a špecializácie z riadenia a organizácie vo zdravotníctve. Úsek ošetrovatelstva tvorí okrem námestkyne pre ošetrovatelskú starostlivosť vedúca sestra jednotlivých oddelení a ostatné sestry s odbornou spôsobilosťou, z ktorých môže námestkyňa vytvoriť svoj poradný zbor a komisia pre rôzne činnosti súvisiace s ošetrovatelstvom. Vedúca sestra oddelenia zodpovedá za poskytovanie ošetrovatelskej starostlivosti na danom oddelení a je priamo podriadená námestkyňi pre ošetrovatelskú starostlivosť. Kvalifikačným predpokladom pre výkon funkcie vedúcej

⁷⁵ Zákon č. 311/2002 Zb., o povolani sestry, o povolani pôrodnej asistentky, o Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek. Sestra, 2002, roč. 1, č. 7-8, s. 1-7. ISSN 1335-9444.

sestry oddělení je vysokoškolské vzdělání I. stupně v oboru ošetrovatelství nebo vyšší odborné vzdělání, získání specializace v některém ze základních oborů ošetrovatelství a specializace z managementu v ošetrovatelství.⁷⁶

Ve slovenském časopisu *Sestra* 12/2002 jsem našla článek „Ošetrovatelstvo prináleží sestram“, kde na dotazy redakce odpovídala PhDr. Margita Sklenková, hlavní sestra Fakultní nemocnice v Martině. Z obsáhlého článku jsem vybrala dvě otázky a odpovědi vztahující se k problematice, která mě zajímala:

Co je pro Vás jako hlavní sestru v současnosti nejtěžší? Jaké je vaše postavení ve vedení nemocnice?

„Nikdy se vnitřně nevyrovnám se současnou pozicí ošetrovatelství v Martinské fakultní nemocnici. Nové vedení v dubnu tohoto roku zrušilo samostatný úsek ošetrovatelské péče, který vznikl před sedmi lety a úspěšně rozvíjel ošetrovatelství. Podařilo se nám podstatně zvýšit kvalitu řízení a poskytování ošetrovatelských služeb. Úspěšnost spočívala v tom, že řízení ošetrovatelství bylo v rukou sester. Zrušením úseku ošetrovatelské péče se snížila nejen pozice hlavní sestry, ale všech sester pracujících v nemocnici. Hlavní sestra není ani členkou vedení Martinské fakultní nemocnice. Ošetrovatelství se tak opět dostává do područí medicíny. Tato paradoxní situace se odehrává v době, kdy jiná zdravotnická zařízení podporují rozvoj ošetrovatelství, zřizují funkce náměstků pro ošetrovatelskou péči. U nás je to cesta opačná.“

Odkud byste chtěla dostávat více informací, s kým zlepšit komunikaci a kontakty?

„Chybí mi setkávání hlavních sester, které by měla organizovat hlavní ministerská sestra, proto není správné, že její post není obsazený. Nevím, jakým způsobem pracuje Rada sester při MZ SR a jakým způsobem pracuje hlavní odborník pro ošetrovatelství a krajští odborníci pro ošetrovatelství.“⁷⁷

Zajímalo mě, zda se situace od roku 2002, po vydání výše zmíněné legislativy, která výrazným způsobem posiluje pozici sester v řízení ošetrovatelské péče, změnila. Oslovila jsem v této souvislosti prostřednictvím elektronické pošty náměstkyně ošetrovatelské péče z pěti zdravotnických zařízení různého typu a velikosti na Slovensku. Text dopisu obsahuje příloha č. 7.

⁷⁶ Odborné usmernenie MZ SR o riadení poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v ústavnom zdravotníckom zariadení. Vestník MZ SR, 2005, Čiastka 4.

⁷⁷ Husárová. V. Ošetrovatelstvo prináleží sestram. *Sestra*, 2002, roč. 1, č. 2, s. 14-15.

Jako první se mi telefonicky ještě týž den ozvala náměstkyně ošetrovateľskej péče ze soukromého zdravotnického zařízení v Bratislavě. Byla jsem mile překvapena nejen rychlostí, s jakou zareagovala, ale především velkou ochotou mi pomoci. Omlouvala se, že neodpovídá elektronicky proto, aby mi mohla zodpovědět konkrétní dotazy. Ještě týž den mi odpověděla náměstkyně ošetrovateľskej péče z Fakultní nemocnice v Nitře. Text dopisu obsahuje příloha č. 8.

Všechny náměstkyně, se kterými jsem komunikovala telefonicky nebo prostřednictvím elektronické pošty, se shodly, že platná právní norma o řízení ošetrovateľskej péče z roku 2005 jim umožnila faktické řízení ošetrovateľskej péče. Před touto normou, stejně jako v ČR dnes, byla organizační struktura ošetrovateľskej péče odvislá od toho, jak moc byl ředitel „osvícen“, na druhé straně mě ujistily, že to ani dnes není naprostá samozřejmost ve všech ústavních zařízeních na Slovensku a záleží, jak kde novou legislativu ředitelé akceptují.

Jak z názvu této kapitoly vyplývá, nejedná se o podrobné zkoumání situace v řízení ošetrovateľskej péče na Slovensku. Přesto si na závěr kapitoly dovoluji konstatovat, že Slovensko má před Českou republikou v ošetrovateľství náskok. Z legislativy lze porovnávat pouze Koncepti ošetrovateľství. Slovenská Koncepte ošetrovateľství je podrobnější a řeší řízení ošetrovateľskej péče od MZ přes samosprávy kraje, zdravotnická zařízení až na klinická oddělení. Česká Koncepte ošetrovateľství uzavírá kapitolu „Ošetrovateľský management“ následovně: „Struktura řízení ošetrovateľskej péče uvnitř zdravotnického zařízení závisí na vedení příslušného zařízení.“ Druhá norma, u nás chybějící, o řízení ošetrovateľskej péče ve zdravotnických zařízeních, podrobně řeší řízení ošetrovateľskej péče až na lokální úroveň, i s ohledem na počet sester pracujících ve zdravotnickém zařízení, řeší také kvalifikační předpoklady vedoucích sester ve vztahu ke stupni řízení. V našich legislativních normách je zmínka o kvalifikačních předpokladech vedoucích nelékařských povolání v zákonu 96/2004, ale jsou zde vyjmenovány všechny možnosti: vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání nebo specializovaná způsobilost v oboru specializace odpovídající příslušné vedoucí funkci, a to bez ohledu na stupeň řízení.

Z obou norem je patrné, že řízení ošetrovateľskej péče se na Slovensku vymanilo z područí medicíny, a lze očekávat, že praxe bude následovat zákon.

6. Diskuze

V této části práce poskytuji moje názory, můj úhel pohledu na řízení ošetrovatelské péče ve vztahu k informacím, které jsem získala z historických dokumentů a které dále porovnávám se současnou praxí.

V úvodu této práce jsem si kladla otázku, zda je důvod obracet se do minulosti k věcem, které už nejsou pro současníky živé. Dovoluji si tvrdit, že historie ošetrovatelství je stále zdrojem inspirací pro dnešek. Aktuální stav jakéhokoliv oboru je výsledkem postupného vývoje poznání, současného povědomí o historické kontinuitě oboru.

V počátcích ošetrovatelství, kdy ještě chyběla odbornost, je třeba vyzdvihnout hlavní ideu ošetrovatelství, laskavost a ochotu porozumět pacientovým projevům, nebát se ho dotknout, vzít ho za ruku a obrazně řečeno ho „provést“ obdobím nemoci a sdílet s ním jeho úzkost, protože tato myšlenka provází celou historii ošetrovatelství a ani v dnešním moderním vyspělém zdravotnictví se nesmí ztrácet ve stínu odbornosti a medicíny a musí být vedoucími sestrami stále zdůrazňována dalším generacím sester. Významná událost tohoto období spočívala v otevření první ošetrovatelské školy. Vzdělávání sester mělo pro profesionalizaci a emancipaci ošetrovatelské profese obrovský význam na počátku 20. století a pro řízení ošetrovatelské péče má nesmírný význam i dnes na počátku 21. století.

Dobu meziválečnou vnímám jako naprosto klíčovou, nesmírně úspěšnou a poučnou pro současnost. První diplomované sestry jako vedoucí sestry kromě zvyšování kvality vlastní péče organizovaly práci sester, vypracovaly první pracovní náplně, zavedly funkci hlavní sestry nemocnice, stály u zrodu dalších ošetrovatelských škol, udržovaly kontakt s okolním světem, prošly studijními pobyty v Anglii, Švédsku, USA a jinde, založily první profesní organizaci sester. Jejich myšlenky byly velmi pokrokové, uvědomovaly si, že k laskavé péči je nutné přidat odbornost. Již tehdy věděly, že má-li být vedoucí sestra skutečnou partnerkou pro lékaře, musí se dále vzdělávat na vyšším stupni. Byly to průkopnice myšlenky samostatně řízeného oboru. Dalo by se říci, že rezoluce ze sjezdů diplomovaných sester, kterou tehdy zasílaly na všechna významná místa, aby dosáhly zastoupení

profese od ministerstva zdravotnictví až na lokální úroveň a aby řízení ošetrovatelství bylo v rukou sester, by byly s malými úpravami aktuální i dnes.

Kroky k řešení zastavily události druhé světové války, která přetrhla všechny pokrokové tendence diplomovaných sester. Při obnově státu se navazovalo na tradice předmnichovské republiky. Údobí let 1945-1950 je pro profesionalizaci sester důležité, jelikož byl dovršen vývoj sestry jako profese. O období totality se někdy hovoří jako o druhé době temna. Při porovnání této etapy s meziválečnou je jisté, že se z naší profese celkově vytratila aktivní touha po autonomii oboru, stavovské sebevědomí, výchova sester byla zaměřena na kvalitu provedeného výkonu a asistenci lékaři, sestry nebyly vedeny k přemýšlení o tom, jak mohou prospět pacientům. Sestra plnila ordinace a příkazy lékaře, a bylo-li třeba, automaticky vykonávala povinnosti pomocného personálu. Sestra byla ta, která hodně zvládne a málo potřebuje. Bohužel je smutné, že tato negativa se tak silně zakořenila v myšlení odborné i laické veřejnosti a jen velice pomalu se jich zbavujeme i v 21. století. I přes všechny záporny zde existoval systém v organizační struktuře ošetrovatelské péče, která měla zcela jasně legislativně danou hierarchii, takže nikdo nemohl pochybovat o smyslu některého stupně řízení. Každý článek v řízení měl přesně definovanou náplň práce stejně jako požadovaný stupeň odborného a manažerského vzdělání.

Revoluce v roce 1989 nám všem přinesla svobodu a demokracii, opět můžeme volně cestovat a navazovat spojení se světem, máme přístup k mnoha informacím. Z pohledu ošetrovatelství a jeho řízení však nedovedu odhadnout, zda v této době převládají klady, či záporny. Zdravotnictví ovládla politika a jak jsme se přesvědčili za nedávného ministrování MUDr. Ratha, je pozice oboru ošetrovatelství velice křehká a nestabilní. Dá se říci, že v této oblasti v ČR zcela chybí legislativa. Zákon 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních řeší problematiku řízení těchto povolání dost okrajově a Koncepce ošetrovatelství z roku 2004 zmiňuje v celém řetězci řízení, MZ – kraje – zdravotnická zařízení – kliniky – oddělení, pouze náměstkyni ošetrovatelské péče/hlavní sestru. Obor ošetrovatelství a jeho řízení na MZ jsou závislé na tom, která politická strana zvítězí ve volbách. Pracuji ve zdravotnickém zařízení, které je příspěvkovou organizací kraje, a obávám se, že politici pověřeni řízením zdravotnictví v kraji vůbec nezaznamenali, že existuje

nějaký obor ošetrovatelství, nepovažují ho za samostatně menezhovaný obor, který by i na kraji měl mít své odborné zástupce.

Při pohledu do řízení ošetrovatelské péče našich nejbližších sousedů na Slovensku jsem došla k názoru, že mají v této oblasti náskok. V Koncepti ošetrovatelství je vymezen vztah oboru ošetrovatelství k medicínským a ostatním oborům na úrovni spolupráce. Z tohoto vyplývá, že ošetrovatelství není obor podřízený medicíně. Koncepte řeší vedení oboru od ministerstva zdravotnictví přes kraje a zdravotnická zařízení až na jednotlivá pracoviště, kde za řízení ošetrovatelské péče a odbornou úroveň odpovídá vedoucí sestra.

Řízení ošetrovatelské péče řeší „Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR o riadení poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v ústavnom zdravotníckom zariadení.“ Náměstkyně ošetrovatelské péče přímo řídí ošetrovatelskou péči a jsou jí přímo podřízené vedoucí sestry jednotlivých oddělení. Je zde stanoven i požadovaný kvalifikační předpoklad pro každý stupeň řízení.

Kapitola věnovaná řízení ošetrovatelské péče v české Koncepti ošetrovatelství je příliš obecná. Poslední věta v této kapitole, která říká, že struktura řízení ošetrovatelské péče uvnitř zdravotnického zařízení závisí na vedení příslušného zařízení, nepřímou umožňuje řízení oboru lékařům. Tomu odpovídá současná praxe. Takových zařízení, kde má náměstkyně ošetrovatelství přímé řízení, je málo. Naopak stále převládá organizační struktura, kdy náměstkyně ošetrovatelské péče řídí ošetrovatelskou péči metodicky a přímé řízení vrchních sester mají primáři. Žádnou další normu, která by tak podrobně upravovala řízení ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních jako na Slovensku, nemáme.

Na Slovensku mají vedoucí sestry také větší možnost zvyšovat si kvalifikaci a studovat v navazujících magisterských programech než u nás. Na několika fakultách mohou pokračovat v doktorandském studiu. V ČR se v posledních letech zvýšila možnost studovat bakalářské a navazující magisterské studium v denním studiu a snížila se možnost studia v kombinované formě při zaměstnání. Poptávka po tomto typu studia mnohonásobně převyšuje nabídku. Domnívám se, že pouze sestra s praxí, zkušeností a vysokoškolským vzděláním v oboru ošetrovatelství může zastávat vedoucí manažerské pozice na všech úrovních řízení jako rovnocenný partner lékaře.

Jak jsem již zmínila v úvodu mé práce, z každé vývojové etapy ošetrovatelství lze čerpat poučení pro současnost. Z počátků ošetrovatelství si musíme stále připomínat lidskost, kterou představuje přívětivost a laskavost v práci sestry. Vedoucí sestry musí dbát, aby se pacienti ve zdravotnických zařízeních neztráceli za přístroji, technikou a všemi vymoženostmi moderní medicíny. Stejně jako v první etapě i dnes je velice důležité rozvíjet odbornost. Jenom vysokoškolsky vzdělaná sebevědomá sestra může přesvědčit, že se nejedná o pomocnou profesi na poli medicínském, ale o partnerskou mezioborovou spolupráci.

Druhá etapa vývoje ošetrovatelství v meziválečné době a aktivita prvních diplomovaných sester je pro současnost hodně poučná. Dalo by se říci, že máme mnoho společného. Stejně jako tenkrát ony bychom měly bojovat, aby vedoucí sestry měly možnost doplnit si vysokoškolské vzdělání. Nebojí se lékaři o ztrátu pozice a moci, že najednou vedou diskuze v tisku a v médiích o tom, zda je nutné, aby měly sestry vysokoškolské vzdělání? Proč vlastně ubývá fakult, kde je možnost studovat ošetrovatelství při zaměstnání v navazujícím magisterském studiu? Z jakého důvodu ještě nemáme v ČR doktorandské studium ošetrovatelství? Stojí lékaři o partnerskou spolupráci se vzdělanou sestrou, nebo by raději měli vedle sebe tu, která moc neví, na nic se neptá a je tu hlavně proto, aby usnadnila práci lékařům a plnila bez reptání jejich rozkazy?

Co ještě máme společného s prvními diplomovanými sestrami? Stejně jako ony potřebujeme silnou profesní organizaci, bez které neprojde jediný zákon, týkající se zájmů profese. Mohly bychom stejně jako naše předchůdkyně ve třicátých letech 20. století zasílat na všechna významná místa „rezoluce“ a žádat, abychom měly zástupce na všech místech, kde se o profesi rozhoduje. Potřebujeme legislativu, která zajistí, že nebude rozhodováno „o nás bez nás“ a řízení ošetrovatelské péče bude v rukou sester.

Z etapy totalitního režimu bych jako významnou a pro současnost potřebnou viděla jasně legislativně danou organizační strukturu řízení ošetrovatelské péče od MZ přes kraje a zdravotnická zařízení až na pracoviště. I zdravotnictví je politickou záležitostí. Až na výjimku byl od roku 1989 ministr zdravotnictví vždy lékař, lékaři mají zástupce v parlamentu, v krajských zastupitelstvech, mají silnou komoru, mají odborné společnosti a dá se říci, že pevně drží otěže ve svých rukou. Tady je naše

pozice hodně v oslabení a nedá se čekat, že by nám lékaři tak snadno přenechali řízení ošetrovatelské péče. Nevýznamnou roli hraje určitě i to, že se jedná o feminizovanou profesi a v politice je silná převaha mužů.

Můžeme stejně jako tehdy diplomované sestry čerpat informace o řízení ošetrovatelské péče ze zahraničí, kam už dnes patří i Slovensko.

7. Závěr a doporučení pro praxi

V diplomové práci jsem se pokusila najít orientační osu všeho, co považuji v otázce řízení ošetrovatelské péče za klíčové. Postupovala jsem od prvopočátku ošetrovatelství, které mělo základ v charitativním a laickém ošetrovatelství, a založením první ošetrovatelské školy vykryštovalo v profesionální ošetrovatelství. Význam vzdělávání provází celou historii ošetrovatelství a má zásadní význam pro řízení oboru.

V meziválečné době došlo k posunu v řízení ošetrovatelské péče zásluhou prvních českých diplomovaných sester, které vytvořily z laické disciplíny společensky uznávaný obor. Jejich nadšení a hluboký vztah k ošetrovatelskému povolání je nesmírně poučný i pro současnost. Byly to zastánkyně směru řízení oboru vzdělanými sestrami. Pro vývoj a řízení ošetrovatelství se jeví toto období jako nejpodstatnější. Cestu k úspěchu v podobě přijetí potřebných zákonů, o které naše předchůdkyně usilovaly, umlčela okupace.

V období 1945-1948 se zdálo, že diplomované sestry navážou na svoji předválečnou činnost. Po nastolení komunistického režimu se další vývoj v ošetrovatelství distancoval od prvorepublikových snah diplomovaných sester. Ztratili jsme kontakt se světem a moderními trendy v ošetrovatelství. V praxi byl uplatňován biomedicínský model péče a sestra byla vnímána jako asistentka lékaře. V období totality dospělo řízení oboru postupem času k hierarchii se zcela jasnou strukturou a většími pravomocemi vedoucích sester.

V současné době je úroveň ošetrovatelství a jeho řízení těžce poznamenané ekonomickou krizí zdravotního systému. Vedoucí sestry nejsou v lehké pozici a někde mají i malý prostor pro rozhodování o ošetrovatelských otázkách. Je důležité a potřebné, aby všechna funkční místa v ošetrovatelské praxi v každém zdravotnickém zařízení počínaje hlavní sestrou, byla obsazována sestrami s vysokoškolským vzděláním a manažerským vzděláním. Dalším předpokladem budoucích změn v řízení ošetrovatelství je změna v přístupu samotných vedoucích sester. Je potřeba, aby měly zdravou sebedůvěru a věřily své profesi. Svoji iniciativou a aktivitou mohou svoji funkci dotvářet.

Pro budoucí praxi bude třeba přiblížit široké veřejnosti obor ošetřovatelství s důrazem na fakt, že se jedná o samostatný vědní obor, kde sestra je rovnocenným partnerem lékaře v multidisciplinárním týmu. Bude třeba posilovat image sester ve společnosti, seznámit odbornou i laickou veřejnost s novým systémem vzdělávání sester, aby získali přesvědčení, že jediné sestra má specifickou odbornost, aby mohla vykonávat, řídit a kontrolovat ošetřovatelské činnosti. To je také úloha pro profesní organizace, aby usilovaly o další změny v legislativě tak, abychom se co nejdříve přiblížili Slovensku a měli zákonem garantovanou pozici v řízení oboru na všech důležitých místech (ministerstvo zdravotnictví, krajská zastupitelstva, zdravotnická zařízení, kliniky a oddělení).

V tomto smyslu si trůfám konstatovat, že se mi podařilo splnit cíl práce a podat přehled o řízení ošetřovatelské péče od počátků ošetřovatelství až po současnost a nastínit výhled do budoucnosti. Z historických dokumentů jsem zjistila mnoho zajímavých skutečností, které mi pomohly analyzovat současný stav. Výsledky práce bych chtěla prezentovat na odborných konferencích sester a některé podnětné myšlenky nabídnout nově personálně obsazenému oddělení ošetřovatelství na ministerstvu zdravotnictví.

8. Seznam zkratek

ČSČK	Československý červený kříž
EU	Evropská unie
FNsP	Fakultní nemocnice s poliklinikou
FVL UK	Fakulta všeobecného lékařství Univerzity Karlovy
ICN	Mezinárodní rada sester (International council of nurses)
IDV PZ	Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně
KÚNZ	Krajský ústav národního zdraví
LPP	Léčebně preventivní péče
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MZ ČSR	Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky
MZ SR	Ministerstvo zdravotnictví Slovenské republiky
NCO NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně
NsP	Nemocnice s poliklinikou
NZP	Nižší zdravotnický pracovník
OLÚ	Odborný léčebný ústav
ONV	Okresní národní výbor
OÚNZ	Okresní ústav národního zdraví
PSS	Pomaturitní specializační studium
PZP	Pomocný zdravotnický pracovník
ROH	Revoluční odborové hnutí

SDS	Spolek diplomovaných sester
SZP	Střední zdravotnický pracovník
ÚDV SZP	Ústav pro dalšího vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně
ÚNZ	Ústav národního zdraví
VOŠ	Vyšší odborná škola
WHO	Světová zdravotnická organizace

9. Seznam literatury

ANDĚLOVÁ, J.O. *Sociální poměry ošetřovatelek zvláště diplomovaných sester v ČSR*. Sborník II. sjezdu diplomovaných sester ošetřovatelek v ČSR. Praha: Nákladem vlastním, 1932. s. 49-59.

APPELTOVÁ, M. *Členky spolku diplomovaných sester se zabývaly i managementem*. Sborník přednášek z mezinárodní konference ČAS. Praha: 2001. s. 22-24.

BAŠNÁ, M. *Některé teoretické úvahy o činnosti vrchních a staničních sester v lůžkovém zařízení*, Zdravotnická pracovnice, 1969, roč. 19, č. 7, s. 371-376.

ČERNÁ-ŠÍPKOVÁ, H. *Hlavní zájem – kvalita*. Sestra, 2004, roč. 14, č. 7-8, s. 4. ISSN 1210-0404.

DELAN, J. A. – STRONG, A. H. *Domácí zdravotnictví a ošetřování nemocných*. Praha: Nákladem Československého Červeného kříže, 1921. s. 137-139.

ELTERLEIN, E. *Sociální lékařství a organizace zdravotnictví III*. Brno: IDV PZ, 1987. s. 197-200.

GLADKIJ, I. a kol. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. s. 164-167. ISBN 80-7226-996-8.

GROHAR-MURAY, M. E. – DICROCE, H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetřovatelské péče*. Praha: Grada Publishing, 2003. s. 125. ISBN 80-247-0267-3.

HUSÁROVÁ, V. *Ošetřovatelství přináleží sestram*. Sestra, 2002, roč. 1, č. 2, s. 14-15.

JIRÁSEK, A. *Jak si představuji vývoj československé sestry*. Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR. Praha: Vydáno nákladem zemské ošetřovatelské školy, 1947. s. 21.

KAFKOVÁ, V. *Sestrou u Bati*. Sestra, 1991, roč. 1, č. 1, s. 16-17.

KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetřovatelství*. Sestra, 1991, roč. 1, č. 2, s. 9, č. 3, s. 18-19.

KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetřovatelství*. Brno: IDV PZ, 1992. s. 4-8, 15, 34, 46-51, 84-91, 104-108, 114-117, 117-131. ISBN 80-7013-123-3.

Koncepce ošetrovatelství. Metodické opatření, Věstník MZ ČR, 2004, částka 9.

Koncepcia odboru ošetrovatelstva. Vestník MZ SR, osobitné vydanie, júl 2006.

KONTOVÁ, L. *Právne predpisy pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti*. Ošetrovateľský obzor, 2005, č. 4. ISSN 1333-5606.

KOUTOVÁ, M. *Aktuálně z ČAS*. Sestra, 2006, roč. 16, č. 12, s. 19, ISSN 1210-0404.

KVÁŠOVÁ, M. *Socialistická racionalizace a práce vedoucí sestry*. Československé zdravotnictví. 1972, roč. 20, č.10. s. 410-415.

LEDNICKÝ, V. *Zvláštnosti v řízení zdravotnických organizací*. Ošetrovatelství, 2004, sv. 6, č. 1-2, s. 4-6. ISBN 80-85873-16-8.

MÁNKOVÁ, A. *Dějiny ošetrovatelství*. Sborník II. sjezdu diplomovaných sester ošetrovatelky v ČSR. Praha: Nákladem vlastním, 1932. s. 92.

MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství II díl*. Praha: Karolinum, 2003. s. 25. ISBN 80-246-0429-9.

MICUDOVÁ, E. *Zamyšlení ke Dni ošetrovatelství - 12.květen*. Nemocniční listy, FN Brno, 2006, roč. 7, č. 2. s. 12.

MUSILOVÁ, K. *K problematice pracovní činnosti vrchní sestry*. Československé ošetrovatelství, Supplementum časopisu Zdravotnická pracovnice, 1974, roč. 24, č. 9, s. 50-55.

MUSILOVÁ, K. *Náplň práce vrchní sestry jako východisko zkoumání předpokladů pro výkon této funkce*. Československé ošetrovatelství, Supplementum časopisu Zdravotnická pracovnice, 1975, roč. 6, č. 2, s. 47-52.

MUSILOVÁ, K. – PROKOPOVÁ, J. – ŠTĚPÁNKOVÁ, O. *Kritéria výběru a vzdělávání vrchních sester lůžkových oddělení*. Československá gynekologie, 1972, roč. 37, č. 10, s. 744-747.

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o riadení poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v ústavnom zdravotníckom zariadení, Vestník MZ SR, 2005, čiastka 4.

PAZOURKOVÁ, J. *Z historie ošetrovatelství*. Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR. Praha: Vydáno Nákladem zemské ošetrovateľské školy, 1947. s. 60

PLUHARĚ, J. *Postavení, organizace a činnost ústavů národního zdraví*. Praha: Avicenum, 1988. s. 7-11.

PODOLSKÁ, M. a kolektiv. *Organizace práce a provoz ošetrovací jednotky*. Brno: IDV PZ, 1989, s. 96-116. ISBN 80-7013-003-2.

PODOLSKÁ, M. – PROKOPOVÁ, J. *Náplň a organizace staničních sester*. Československá gynekologie, 1972, roč. 37, č. 10, s. 741-744.

RECHTOVÁ, M. *Práce sester v zahraničí*. Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR. Praha: Vydáno Nákladem zemské ošetrovatelské školy, 1947. s. 98.

RIEGEROVÁ, A. *Moderní prvky v řízení ošetrovatelského procesu*. Sestra, 1998, roč. 8, č. 5, s. 5.

ROUŠAROVÁ, J. *Účel a program vyšší ošetrovatelské školy*. Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR. Praha: Vydáno nákladem zemské ošetrovatelské školy, 1947. s. 76.

RYPÁČKOVÁ, A. *Zprávy o sjezdu mezinárodní ošetrovatelské rady v Londýně 1946*. Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR. Praha: Vydáno nákladem zemské ošetrovatelské školy, 1947. s. 88.

SALVAGE, J. *Ošetrovatelství v akci*. Regionální pobočka Světové zdravotnické organizace pro Evropu, 1993. s. 5-20, 101-102. ISBN 92 890 1312 5.

STAŇKOVÁ, M. *Galerie historických osobností*. České ošetrovatelství 7. Brno: IDV PZ, 2001. s. 7-8, 34, 36-37, 38. ISBN 80-7013-329-5.

STAŇKOVÁ, M. *Koncepce českého ošetrovatelství*. České ošetrovatelství 1. Brno: IDV PZ, 1998. s. 11, s. 25. ISBN 80-7013-263-9.

STAŇKOVÁ, M. *K 80. výročí založení první profesní organizace českých sester*. Sestra, 2002, roč. 12, č.1, s. 16-17. ISSN 1210-0404.

STAŇKOVÁ, M. *Sestra-reprezentant profese*. Sestra, 2000, roč. 10, č. 1, s. 8. ISSN 1210-0404.

STAŇKOVÁ, M. *Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče*. Mimořádná příloha časopisu Sestra, 2003, roč. 13, č. 6, s. 3-4, 8.

SVOBODNÝ, P. – HLAVÁČOVÁ, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-424-1.

ŠIMKOVÁ, E. *Management a marketing v praxi neziskových organizací*. Hradec Králové: Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, 2006. s. 44-45, 75-76. ISBN 80-7041-859-1.

ŠINDLEROVÁ, M. *Ošetrovatelské zákonodárství očima sestry*. Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR. Praha: Vydáno Nákladem zemské ošetrovatelské školy, 1947. s. 107.

ŠINDLEROVÁ, A. *Základy ošetrování nemocných*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1954. s. 16.

ŠKRLOVI, P. a M. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent – Orion s.r.o. 2003. s. 215-220. ISBN 80-7172-841-1.

ŠKUBOVÁ, J. *Čeká sestry ekonomizace profese?* Sestra, 2001. roč. 11, č. 12, s. 14. ISSN 1210-0404.

ŠKUBOVÁ, J. *Šance pro sestry v modrém pojetí*. Florence, 2006, roč. 2, č. 3, s. 47. ISSN 1801- 464X.

TOBOLÁŘOVÁ, R. *Otázka odborného školení*. Sborník II. sjezdu diplomovaných sester ošetrovatelk v ČSR. Praha: Nákladem vlastním, 1932. s. 18-20.

TOBOLÁŘOVÁ, R. *Školení dnes a zítra*. Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR. Praha: Vydáno nákladem zemské ošetrovatelské školy, 1947. s. 71.

TÓTHOVÁ, V. *Dáma s lampičkou*. Florence, 2006, roč. 2, č. 5, s. 3. ISSN 1801-464X.

VONDRÁČEK, L. – NOVÁKOVÁ, J. *Vrchní sestry – ano či ne?* Sestra, 2004, roč. 14, č. 11, s. 24. ISSN 1210-0404.

Vyhláška MZ ČR č. 424/2004 Sb. ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

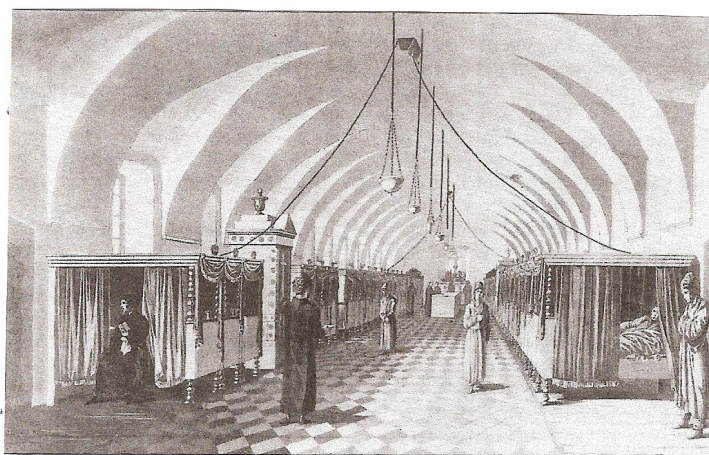
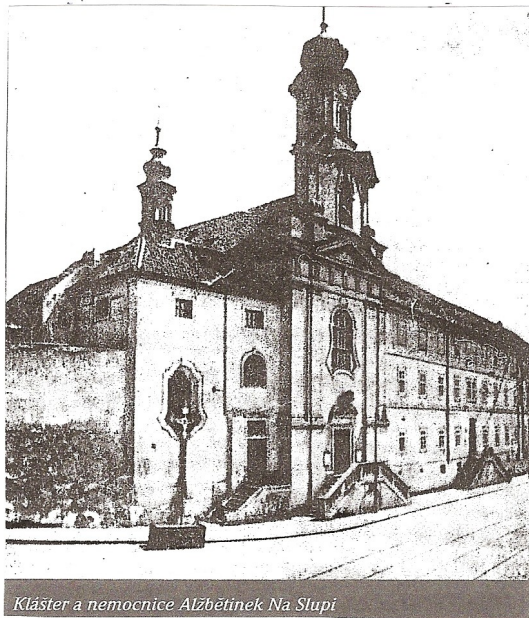
Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

Zákon č. 311/2002 Zb., o povolání sestry, o povolání pôrodnej asistentky, o Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek. Sestra, 2002, roč. 1, č. 7-8, s. 1-7. ISSN 1335-9444.

10. Přílohy

- | | |
|--------------|---|
| Příloha č. 1 | Předchůdci dnešních zdravotnických zařízení |
| Příloha č. 2 | Sestry na nejvyšší řídicí úrovni v době meziválečné |
| Příloha č. 3 | Řízení středních zdravotnických pracovníků v Ústavu
národního zdraví |
| Příloha č. 4 | Schéma dalšího vzdělávání středních zdravotnických pracovníků |
| Příloha č. 5 | Sestry na nejvyšší řídicí úrovni po roce 1989 |
| Příloha č. 6 | Zdravotnická zařízení ve 21. století |
| Příloha č. 7 | Text elektronického dopisu zasláného náměstkyním ošetrovatelské
péče do zdravotnických zařízení na Slovensku |
| Příloha č. 8 | Text elektronického dopisu od náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
z Fakultní nemocnice v Nitře |

Příloha č.1 Předchůdci dnešních zdravotnických zařízení



2

¹ Staňková, M. Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče. *Sestra*, 2003, č. 6, s. 11.
² Svobodný, P.- Hlaváčová, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. s. 106.

**Dipl. s. Jarmila Roušarová
(1900 – 1979)**

„V co věříme, co si myslíme, co víme, má malý význam. Hlavní je to, co děláme.“



**Dipl. s. Emilie Ruth Tobolářová
(1895 – 1973)**

„Chovejte se a pracujte vždy tak, aby nemocní na pobyt v nemocnici vzpomínali rádi a s úsměvem.“



**Dipl. s. Anna Rypáčková
(1896 – 1978)**

„Kdybych se znovu narodila, chtěla bych být zase jen sestrou-ošetřovatelkou.“

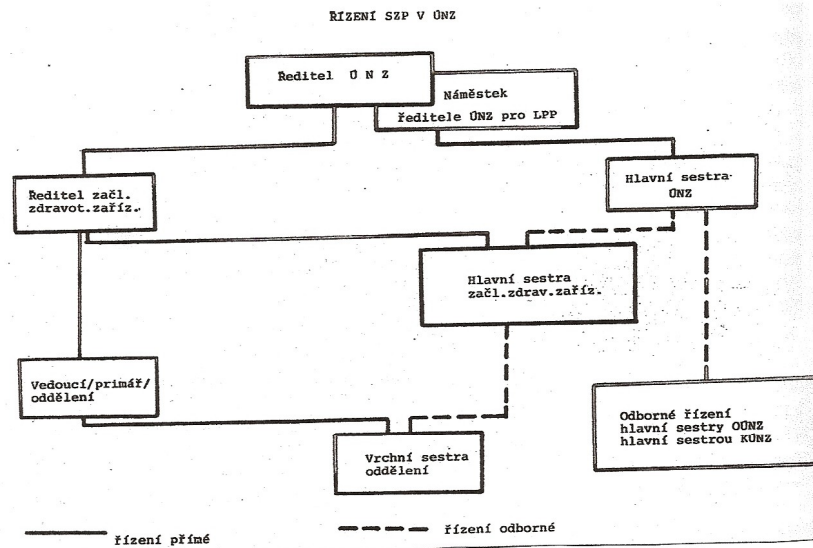


**Dipl. s. Anna Marie Hupková – Honzíková
(*1883)**



¹ Staňková, M. Galerie historických osobností. České ošetřovatelství 7. Brno: IDV PZ, 2001. s. 24, 40, 47, 57.

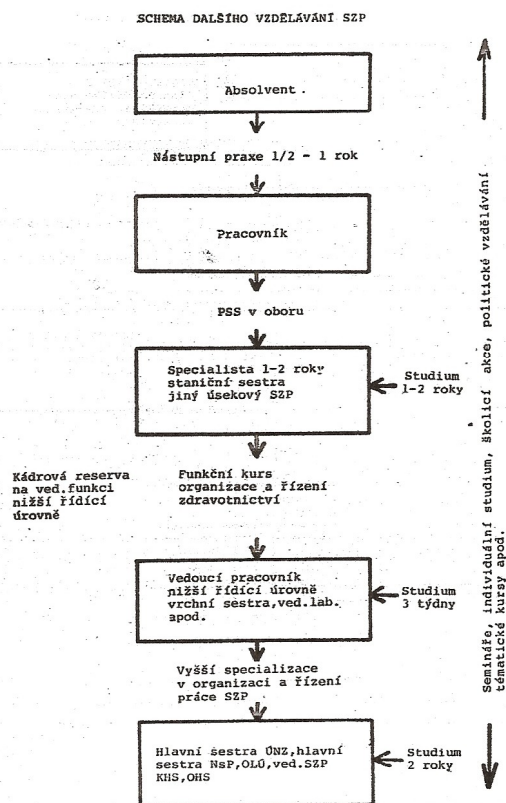
Příloha č. 3 Schéma řízení středních zdravotnických pracovníků
v Ústavu národního zdraví



1

¹ Elterlein, E. Sociální lékařství a organizace zdravotnictví III. Brno: IDV PZ, 1987. s. 212.

Příloha č. 4 Schéma dalšího vzdělávání středních zdravotnických pracovníků



¹ Elterlein, E. Sociální lékařství a organizace zdravotnictví III. Brno: IDV PZ, 1987. s. 218.

Příloha č. 5 Sestry na nejvyšší řídicí úrovni po roce 1989



Mgr. Dana Jurásková, MBA

1



PhDr. Alena Riegerová

2

¹ Foto Šolar, P. Florence, 2005, č. 1, s. 59.

² Foto Brada, V. Sestra, 1998, č. 5, s. 5.

Příloha č. 6 Zdravotnická zařízení ve 21. století



Nová budova Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze-Krčín, otevřená v roce 1998
(Fotoarchiv ÚDLCJ 1. LF UK)

1



2

¹ Svobodný, P.-Hlaváčová, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, 2004.

² Foto ÚVN Střešovice. Sestra, 2006, č. 2, s. 42

Příloha č. 7 Text elektronického dopisu zasláného náměstkyním
ošetřovatelské péče na Slovensku

Dobrý den, vážená paní náměstkyně,
obracím se na Vás s následující prosbou. Studuji 2. ročník navazujícího
magisterského studia ošetřovatelství na 1. LF UK v Praze. Pracuji na diplomové
práci s názvem Organizační struktura ošetřovatelské péče ve zdravotnických
zařízeních. Chtěla bych udělat srovnání se zahraničím a vybrala jsem si
Slovensko. Dovoluji si Vás požádat, zda byste byla tak laskavá a sdělila mi, jaké
jsou vaše kompetence. Zda jste podřízena řediteli nebo náměstkovi léčebné péče,
zda máte v přímém řízení vrchní sestry, nebo jsou přímo podřízené primáři a vy je
řídíte pouze metodicky. Předem děkuji za vaši ochotu.
S pozdravem Bc. Miluše Kopecká, Nemocnice v Ústí nad Orlicí

Dopis odeslán 26.1.2007 do těchto zdravotnických zařízení:

Fakultní nemocnice v Nitře
Soukromé dětské kardiocentrum Bratislava
Nemocnice s poliklinikou Povážská Bystrica
Soukromá nemocnice Košice – Šaca
Nemocnice s poliklinikou Spišská Nová Ves

Příloha č. 8 Text elektronického dopisu od náměstkyně pro ošetrovateľskú péču
z Fakultní nemocnice v Nitře

Dobrý deň pani Bc. Kopecká,
ďakujem za dôveru ktorú ste prejavili mne a FN. Čo sa týká Vašich otázok, odpoveď je daná odborným usmernením MZ SR o riadení poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v ústavnom zariadení, ktoré nájdete vo Vestníku MZ SR čiastka 4-7, ročník 53 zo dňa 18. februára 2005. Je však otázka ktoré zariadenia toto odborné usmernenie akceptujú. Čo sa týká FN Nitra, já som priamo podriadená riaditeľovi, vedúce sestry jednotlivých kliník a oddelení mám v priamom podriadení z hľadiska odborného, metodického aj organizačného (organizačná štruktúra FN). Ak budete mať záujem rada Vám odpoviem aj na ďalšie otázky.

Prajem Vám veľa trpezlivosti a úspechov při štúdiu a dúfam, že sa niekedy stretneme aj osobne na niektorom odbornom podujatí.

Prajem pekný deň.

h.doc.PhDr. Beřková Melanie, PhD.
námest. riad. pre ošetrov. starostlivosť