



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav ošetrovatelství

Lucie Pešková

**Pracovní uplatnění a spokojenost
absolventů kvalifikačního oboru
Všeobecná sestra na 3. LF UK**

Job opportunities and satisfaction of graduates in General nursing
programme at Third Faculty of Medicine, Charles University

Bakalářská práce

Praha, květen 2008

Autor práce:	Lucie Pešková
Studijní program:	Ošetrovatelství
Bakalářský studijní obor:	Všeobecná sestra
Vedoucí práce:	PhDr. Eva Křížová, PhD.
Pracoviště vedoucího práce:	Ústav ošetrovatelství 3. LF UK
Odborný konzultant:	PhDr. Marie Zvoníčková
Pracoviště odborného konzultanta:	Ústav ošetrovatelství 3. LF UK
Datum a rok obhajoby:	3. 6. 2008

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 5. května 2008

Lucie Pešková

Děkuji PhDr. Evě Křížové, PhD. za její cenné rady a připomínky a za odborné vedení mé bakalářské práce. Moje poděkování patří i PhDr. Marii Zvoníčkové, která mi poskytla možnost konzultací.

Obsah

OBSAH	5
ÚVOD	7
1. CÍL PRÁCE	8
2. EVROPSKÁ UNIE	8
2. 1 ZÁKLADNÍ INFORMACE	8
2. 2 POHLED DO MINULOSTI.....	9
2. 3 ČESKÁ REPUBLIKA A EVROPSKÁ UNIE	9
3. VZDĚLÁNÍ SESTER V EVROPSKÉ UNII	10
3. 1 OBECNÉ INFORMACE	10
3. 2 ZÁSDNÍ DOKUMENTY UPRAVUJÍCÍ VZDĚLÁNÍ SESTER V EU	11
3. 2. 1 <i>Evropská dohoda o vzdělání č. 59</i>	11
3. 2. 2 <i>Mnichovská deklarace</i>	13
4. ZMĚNY PO VSTUPU ČESKÉ REPUBLIKY DO EVROPSKÉ UNIE	15
4. 1 PŘELOMOVÝ ROK 2005/6.....	15
4. 2 PRÁVNÍ NORMY OVLIVŇUJÍCÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V ČR.....	16
4. 3 VZDĚLÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ V OBORU OŠETŘOVATELSTVÍ	17
5. VYSOKOŠKOLSKÉ STUDIUM SESTER V ČESKÉ REPUBLICE	18
5. 1 BOLOŇSKÝ PROCES.....	19
5. 1. 1 <i>Boloňský proces a české ošetrovatelství</i>	20
5. 2 BAKALÁŘSKÉ STUDIUM STUDIJNÍHO PROGRAMU OŠETŘOVATELSTVÍ NA 3. LÉKAŘSKÉ FAKULTĚ UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE	21
6. PILOTNÍ VÝZKUM	23
6. 1 CÍL VÝZKUMU.....	23
6. 2 METODIKA.....	23
6. 3 ČASOVÝ HARMONOGRAM.....	24
6. 4 PRACOVNÍ HYPOTÉZA	24
7. VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU	24
7. 1 ZÁKLADNÍ OSOBNÍ ÚDAJE.....	25
7. 2 MOTIVACE KE STUDIU	26
7. 2. 1 <i>Nejdůležitější důvod k bakalářskému studiu – absolventi gymnázií versus absolventi středních zdravotnických škol</i>	27
7. 3 ZHODNOCENÍ STUDIA A SPOKOJENOST S NÍM	28
7. 3. 1 <i>Spokojenost se studiem – absolventi gymnázií vs. absolventi středních zdravotnických škol</i>	30
7. 3. 2 <i>Největší přínos studia</i>	30
7. 3. 3 <i>Náročnost studia</i>	31
7. 3. 4 <i>Identifikace s volbou studia</i>	32

7. 4 SEBEREFLEXE ABSOLVENTŮ	34
7. 5 SOUČASNÁ PRACOVNÍ SITUACE	36
7. 5. 1 <i>Po absolvování studia</i>	36
7. 5. 2 <i>Současnost</i>	36
7. 5. 3 <i>Potřebné vzdělání k výkonu současného zaměstnání</i>	37
7. 5. 4 <i>Spokojenost s profesním životem</i>	37
8. REKAPITULACE NEJZAJÍMAVĚJŠÍCH VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ.....	39
9. ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ.....	40
SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ	44
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	48
SEZNAM ZKRATEK.....	49
SEZNAM PŘÍLOH.....	50

Úvod

Na úvod své práce bych se ráda zmínila o tom, proč jsem si pro svoji bakalářskou práci zvolila právě téma *Pracovní uplatnění a spokojenost absolventů kvalifikačního studia oboru Všeobecná sestra na 3. lékařské fakultě*. Nová možnost zpracovat bakalářskou práci jako pilotní výzkum, a ne jako případovou studii, jak tomu bylo v předchozích letech, mě od začátku zaujala. Již během prvního informativního setkání v rámci předmětu Seminář bakalářských prací, které se týkalo pilotního výzkumu, jsem věděla, že bych svou bakalářskou práci chtěla zpracovávat právě touto formou. Na rozdíl od způsobu zpracování pro mě byla volba tématu nelehkou záležitostí. Možná právě proto, že už při prvním rozmýšlení, čeho by se měl můj výzkum týkat, jsem měla poměrně jasnou představu o tom, jaká kritéria by měl splňovat. Mělo se jednat o téma, které bude aktuální, které bude stavět na faktech a které není prozkoumáno skrz na skrz. Zřejmě právě kvůli těmto poměrně přesně vymezeným požadavkům jsem se ke konkrétnímu problému a názvu svého pilotního výzkumu určitou dobu propracovávala. Zvolené téma *Pracovní uplatnění a spokojenost absolventů kvalifikačního studia oboru Všeobecná sestra na 3. lékařské fakultě* splňuje všechny mé předchozí podmínky.

1. Cíl práce

Moje práce má dvě části. První část je pojatá teoreticky a jejím záměrem je seznámení se současnou situací a zkoumaným problémem. Druhá část je zaměřena na samotný výzkum, jeho metodologii a zpracování výsledných dat. Cílem tohoto pilotního výzkumu je snaha zmapovat cesty prvních absolventů kvalifikačního bakalářského studia Všeobecná sestra, prezenční formy, na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, ať už v jejich zaměstnání či dalším studiu.

2. Evropská unie

2. 1 Základní informace

Evropská unie (dále EU) je mezinárodní politická instituce, která sdružuje většinu evropských států. V roce 2007 proběhlo její zatím poslední rozšíření o Bulharsko a Rumunsko. V současné době je tedy tvořena 27 evropskými státy (*viz tabulka Členské státy*), které dohromady mají 496 milionů obyvatel. Počet úředních jazyků je 23. Kandidátské země, které se ucházejí o členství v současné době, jsou Turecko, Chorvatsko a Makedonie. Evropská unie jako taková byla vytvořena v roce 1992 na základě Smlouvy o Evropské unii, známější pod názvem Maastrichtská smlouva¹, která navazovala na předchozí evropské integrační aktivity sahající do období 50. let 20. století [2].

¹ Maastrichtská smlouva byla podepsána 7. 2. 1992, účinnost nabyla ke dni 1. 11. 1993

ČLENSKÉ STÁTY	
1957	Zakládající státy EHS a EURATOM: Francie, Německo, Itálie, Belgie, Nizozemí, Lucembursko
1973	1. rozšíření: Dánsko, Irsko, Velká Británie
1981	2. rozšíření: Řecko
1986	3. rozšíření: Španělsko, Portugalsko
1993	vznik Evropské unie
1995	4. rozšíření: Rakousko, Finsko, Švédsko
2004	5. rozšíření: Česká republika, Estonsko, Kypr, Litva, Lotyšsko, Maďarsko, Malta, Polsko, Slovensko, Slovinsko
2007	6. rozšíření: Rumunsko, Bulharsko
<i>pozn.</i>	<i>EHS - Evropské hospodářské společenství, EURATOM - Evropské společenství pro atomovou energii</i>

2. 2 Pohled do minulosti

Samotné úvahy a myšlenky o jednotné Evropě sahají do dob mnohem dřívějších než do 50. let 20. století. Již v 15. století můžeme najít počátky evropské integrace např. u Jiřího z Poděbrad. Na počátku 20. století, konkrétně v roce 1923, představil rakouský politik a sociolog Richard Coudenhove-Kalergi ve své knize Pan-Europa vizi sjednocené, multikulturní a kosmopolitní Evropy. Nejdůležitější roli ve světě mělo hrát 5 globálních velmocí: Severní a Jižní Amerika, východní Asie (Čína a Japonsko), SSSR, britské impérium a Pan-Europa. Snahy o propojení a spolupráci evropských států za účelem vytvoření silného a jednotně vystupujícího společenství se pak intenzivně rozšiřují především po druhé světové válce [2].

2. 3 Česká republika a Evropská unie

V rozmezí let 1948 - 1989 patřila tehdejší Československá (socialistická, později federativní) republika do sféry vlivu Sovětského svazu. Sovětský svaz, stejně jako ostatní členské státy Rady vzájemné hospodářské pomoci, ale neusiloval o navázání jakýchkoliv oficiálních kontaktů se západní Evropou. Spolupráce mezi Československou republikou a Evropským společenstvím byla tím pádem minimalizována.

Významné změny přináší až rok 1989. V prosinci 1989 zasílá předseda vlády Československé socialistické republiky Marián Čalfa dopis Komisi Evropských společenství (dále ES), ve kterém vyjadřuje zájem ČSSR o členství v ES. Ta vznikla v roce 1967 v nizozemském Haagu, kde se spojilo *Evropské společenství uhlí a oceli*, *Evropské společenství pro atomovou energii* a *Evropské hospodářské společenství*. Tak vznikl základ budoucí Evropské unie. Heslo prvních porevolučních let „Zpátky do Evropy“ jasně naznačuje směr zahraničně-politického smýšlení. Na konci roku 1991 je podepsána „*Evropská dohoda o přidružení ČSFR, Maďarska a Polska k Evropským společenstvím*“. Tento poměrně rychlý vývoj je však v roce 1992 pozastaven v důsledku rozpadu Československé federativní republiky. I přes toto mírné zpoždění nadále probíhají diskuze a projednávání podmínek, které mají země usilující o členství splňovat. 17. ledna 1996 podává Česká republika prostřednictvím předsedy české vlády Václava Klause přihlášku ke členství v Evropské unii [26].

3. Vzdělání sester v Evropské unii

3. 1 Obecné informace

Vzdělávání všeobecných sester v EU je možné v obecné rovině rozdělit na dvě úrovně. První úroveň je tzv. **základní** (= kvalifikační, předregistrační) **studium**. Jednou z jeho podmínek je, že probíhá na terciální úrovni. Z toho tedy vyplývá možnost kvalifikačního studia na dvou typech škol. Jedním z nich jsou školy vyššího typu a druhým vysoké školy (univerzitního či neuniverzitního typu). Po dokončení tohoto studia získá absolvent kvalifikaci a také oprávnění užívat označení „Všeobecná sestra“. Na toto základní studium navazuje druhá úroveň, tzv. **další vzdělávání**, která zahrnuje celoživotní vzdělávání [16].

3. 2 Zásadní dokumenty upravující vzdělání sester v EU

Na tomto místě bych se ráda zmínila o nejvýznamnějších dokumentech, které kladou požadavky na vzdělání všeobecných sester v EU. Nejedná se vždy jen o dokumenty, které byly přímo a výhradně koncipovány Evropskou unií, ale i o dokumenty, ve kterých Evropská unie - její členské státy - figuruje. Jde o:

- *Evropskou dohodu o vzdělání č. 59 (Rada Evropy)*
- *Směrnici Rady 77/452/EHS ze dne 27. června 1977 o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a obdobných dokladů o vzdělání zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči obsahující opatření pro usnadnění účinného výkonu práva podnikání a volného pohybu služeb*
- *Směrnici Rady 77/453/EHS ze dne 27. června 1977 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se činnosti zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči*
- *Mnichovskou deklaraci (SZO)*

3. 2. 1 Evropská dohoda o vzdělání č. 59

Zásadní dokument, který udává základní směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělání sester, vypracovala již v 60. letech mezinárodní organizace Rada Evropy. Dohodu v rozmezí let 1967-1971 podepsalo 12 evropských zemí. V roce 1972 byla ve Štrasburku vyhlášena jako „*Evropská dohoda o vzdělání sester č. 59*“. Postupem času se k této dohodě připojily nejen všechny státy EU, ale také všechny významné mezinárodní organizace, které mají co do činění se zdravotnictvím, jako je např. World Health Organization (WHO, česky Světová zdravotnická organizace, dále jen SZO) a International Council of Nursing (česky Mezinárodní rada sester). Tento oficiální dokument Rady Evropy je platný dodnes. Rozšířen byl v roce 1995 materiálem, jenž se zabývá mimo jiné rámcovým obsahem studia v odborných předmětech a který se jmenuje *Role a vzdělávání sester (The role and education of nurses, Strasbourg 1995)*. Mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu všeobecné sestry, vydaná Radou Evropy, lze shrnout do následujících požadavků:

- Do kvalifikačního oboru všeobecná sestra jsou přijímáni uchazeči po ukončeném středním vzdělání ve věku min. 18 let
- Pokud kvalifikační studium neprobíhá na univerzitě, musí stupeň kvalifikační přípravy sestře umožňovat, aby byla přijata na univerzitu
- Studium je výhradně odborné
- Délka odborné přípravy je minimálně 3 roky
- Teoretická část studia tvoří 35-50 % výuky, podíl praktické výuky minimálně 50 %
- Studium připravuje univerzální všeobecnou sestru, která se specializuje až po skončení kvalifikace
- Učební plány a osnovy jsou zaměřeny na samostatnou práci sestry v péči o zdravého i nemocného jedince, na prostředí, zdraví i nemoc a na nejčastější choroby ovlivňující denní život jedince
- V předmětech klinického i komunitního ošetřovatelství je kladen důraz na koncepci individualizované péče, komunikaci i praktické instrumentální dovednosti, historii ošetřovatelství a jeho vývoj, na ošetřovatelskou etiku
- Výuka zahrnuje hodnocení kvality péče a rozvoj kontinuálního vzdělávání
- Teoretické učivo zahrnuje také aplikovanou psychologii, sociologii a komunikaci. Odborná praxe obsahuje i oblast péče o zdravotně postižené občany a praxi v domácí a terénní péči
- Studium poskytuje sestře dovednosti ve vedení pacienta/klienta a jeho rodiny k aktivní spoluúčasti a spolupráci
- Absolventka je připravena nést vyšší odpovědnost a samostatně pracovat jak v nemocniční, tak i v terénní péči ²

² Staňková, M.: *Vzdělávání sester v Evropské unii*. Sestra 7/2000, str. 22

3. 2. 2 Mnichovská deklarace

Evropský region Světové zdravotnické organizace je v současné době tvořen 53 členskými zeměmi. Opět je důležité mít na paměti, že každá země má svá určitá specifika ve všech oblastech, ať už jde o kulturu či vzdělání. Pro možnost volného pracovního pohybu sester v rámci jiných zemí je však naprosto nezbytné, aby sestry byly na své povolání připravovány na stejné, srovnatelné úrovni. Tedy aby minimálně ve všech členských zemích EU bylo vzdělávání sester co nejvíce podobné. Na 2. ministerské konferenci SZO, jež se konala v červnu roku 2000 v Mnichově, byl přijat Program Evropské úřadovny SZO, tzv. *Mnichovská deklarace* (viz příloha 1). Z ní pak vycházejí další dokumenty: *Standardy pro obory ošetrovatelství a porodní asistentky – Informace určené uchazečským zemím*, *Sestry a porodní asistentky ve službách zdraví – Evropská strategie světové zdravotnické organizace*, *Další postup po přijetí Mnichovské deklarace*. Tyto materiály definují role a povinnosti sester a porodních asistentek, základní principy vzdělávání a obsah studijních programů a měly by pomoci signatářským státům identifikovat oblasti, ve kterých je třeba provést změny a připravit strategii zavedení těchto změn do praxe [8].

Evropská strategie pro vzdělávání sester a porodních asistentek (Strategie NUR/WHO EURO 2000, dále jen *Strategie*) má doporučující charakter. Návrh Strategie byl vypracován skupinou expertů z evropského regionu, tzn. ze zemí západní, střední a východní Evropy a nových států bývalého Sovětského svazu. Cílem Strategie je stanovit jasné principy pro přípravu sester, včetně charakteristiky škol, na kterých sestra získává oprávnění k výkonu svého povolání. Tento dokument také postihuje nové a náročné úkoly sester a porodních asistentek na prahu třetího tisíciletí. Česká republika tento dokument podepsala prostřednictvím tehdejšího prvního náměstka ministra zdravotnictví MUDr. Antonína Maliny.

Principy předregistrační přípravy sester dle Programu Strategie:

- Ošetrovatelství musí být jako vědní obor součástí národní legislativy (zákonů a podzákonů)
- Ošetrovatelské vzdělávání je orientováno na podporu a udržování zdraví jednotlivců, rodin, komunity, skupin a na individualizovanou a holistickou

péči o zdravé i nemocné Péče bere v úvahu potřeby populace, je citlivá k sociální, kulturní, politické a ekonomické orientaci jedince a společnosti dané země. Ošetřovatelství se musí řídit odsouhlasenými standardy kvality péče

- Centrem zájmu sestry je zdravý či nemocný jedinec, jeho rodina, partner, sociální skupina a komunita
- Obsah ošetřovatelského vzdělávání je multiprofesní a interdisciplinární, aby zajišťoval pozdější účelnou týmovou práci
- Do základní profesní přípravy lze vstoupit až po dokončení střední školy s maturitou, která opravňuje ke vstupu na vysokou školu. Akademická úroveň kvalifikace musí být na úrovni univerzitní hodnosti
- Student není během studia v zaměstnaneckém poměru
- Délka programu nesmí být kratší než 3 roky
- Existuje pouze jedna úroveň sester. Jen pracovník, který získá kvalifikaci uvedeným způsobem, může být označen titulem sestry. Ostatní pracovníci jsou označováni jako zdravotnický asistent
- Úspěšné zakončení kvalifikačního vzdělání dává oprávnění k výkonu profese všeobecné sestry
- Kvalifikovaná sestra je kompetentní samostatně pracovat v nemocničních zařízeních i v zařízeních primární zdravotní péče
- Porodní asistentka získává kvalifikaci buď až po získání kvalifikace sestry, nebo v uceleném samostatném studijním programu
- Direktivy EU pro vzdělávání sester a porodních asistentek slouží jako minimum požadavků kladených na profesní přípravu
- Statutu a titulu kvalifikované sestry může dosáhnout pouze absolvent ošetřovatelského studia, které odpovídá principům Strategie WHO/EURO. Univerzity, vysoké (vyšší) školy pro sestry a porodní asistentky, studijní programy a místa, v nichž probíhá studijní praxe, musejí být pro tuto činnost oficiálně akreditovány a pravidelně hodnoceny³.

³ Jirkovský, D.: *Kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání všeobecných sester v Evropské unii*. Vojenské zdravotnické listy 1/2004, str. 20 - 23

4. Změny po vstupu České republiky do Evropské unie

V souvislosti se vstupem ČR do EU došlo k mnoha změnám. Jedním z požadavků umožňujících vstup do EU bylo vypracování právních předpisů, které budou v přímém vztahu řešit a definovat specifické oblasti, které se přímo vztahují k výkonu povolání všeobecné sestry. Mám tím na mysli stanovení profesních kompetencí, ustanovení vzdělávacích standardů, určení rozsahu působnosti apod. Já se zaměřím především na oblast ošetrovatelství, pro kterou se stal klíčovým *Zákon č. 96/2004 Sb.* ze dne 4. února 2004, který reaguje na požadavky kladené ze strany EU. Celý název tohoto zákona zní: "Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)". Důvodem přijetí tohoto zákona byla samozřejmě z velké části nutnost vyhovět požadavkům Evropské unie a Světové zdravotnické organizace, ale zároveň potřeba změnit zastaralou a se situací nepříliš korespondující *Vyhlášku č. 77/1981 O zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví* a *Směrnici č. 10 O náplni činností SZP, NZP a PZP*, která vyšla ve věstníku MZ ČSSR v roce 1986⁴. Je těžko uvěřitelné, že počátky zákona č. 96/2004 Sb. sahají až do roku 1990, od kdy byl neustále přepracováván a vrácen k dalším a dalším projednáváním. Jeho schválení a přijetí tedy trvalo celých 14 let, během nichž nebylo mnohé vyřešeno.

4. 1 Přelomový rok 2005/6

Zásadní změna v konkrétní podobě nastala ve školním roce 2005/6. Jak již bylo řečeno, příprava sestry na střední škole není v zemích EU akceptována. V ČR jsou tedy za „poslední středoškolsky vzdělané sestry“ považováni studenti,

⁴ Škubová, J., Chvátalová, H.: *Sestra. O životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl.* Brno, NCO NZO 2004, str. 39

kteří studium zahájili nejpozději v roce 2003/4 – tedy ukončili své studium maturitou v roce 2007. Pro střední zdravotnické školy to však úplný zánik, jak si mnozí mysleli, neznamená. Od roku 2004/5 se na nich připravují místo zdravotních sester tzv. zdravotní asistenti. Ačkoli studium zůstává v prezenční formě čtyřleté (dálkové studium je o rok delší) a ukončeno je maturitou, nejde v žádném případě o změnu čistě formální. Zdravotničtí asistenti budou jako pracovníci s menší kvalifikací zařazeni do nižší platové třídy a rozsah jejich pravomocí bude oproti dřívějším absolventům oboru zdravotní sestra omezen. Za výkon povolání zdravotnického asistenta se považuje dle §29 Zákona č. 96/2004 Sb. „*poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Dále se zdravotnický asistent ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispensární péči*“. Hlavní a naprosto zásadní se jeví výkon povolání zdravotnických asistentů pod odborným dohledem a pod přímým vedením. Výkon povolání pod přímým vedením je definován dle §4 Zákona č. 96/2004 Sb. jako „*výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí*“. Z čehož jasně vyplývá, že v případě, kdy si bude chtít zdravotnický absolvent rozšířit své kompetence, které vyplývají z Vyhlášky č. 424/2004 Sb., musí absolvovat kvalifikační vzdělání, které opravňuje k výkonu povolání všeobecné sestry, na již uvedených školách vyššího či vysokého typu [27].

4. 2 Právní normy ovlivňující vzdělávání sester v ČR

Mezi nejdůležitější právní předpisy, kromě již výše zmíněného **Zákona MZ ČR č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních**, které mění či upravují vzdělávání sester, získání osvědčení ke způsobilosti výkonu zdravotnického povolání, celoživotního vzdělávání, náplně činnosti apod., v České republice patří:

- *Vyhláška MZ ČR 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků*
- *Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*
- *Vyhláška MZ ČR 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání*
- *Narizení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou působností*
- *Věstník MZ ČR č. 9/2004 – Koncepce ošetrovatelství*

4. 3 Vzdělání zdravotnických pracovníků v oboru ošetrovatelství

Rozdělení dle Koncepce ošetrovatelství z roku 2004 [11]:

Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání **bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti**

- a) **Kvalifikační studium** probíhá na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách v souladu s příslušnými směrnici Evropské unie
- b) **Celoživotní vzdělávání**, kterým si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Součástí celoživotního vzdělávání je také specializační vzdělávání, které je zaměřeno na ošetrovatelství v klinických oborech, na různé formy ústavní, ambulantní a komunitní péče a na management ve zdravotnictví. Probíhá

v akreditovaných zařízeních. V rámci celoživotního vzdělávání je možné v oboru ošetrovatelství získat vyšší stupně akademického vzdělání (magisterské a doktorské).

Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu **povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením**

- c) **Kvalifikační studium probíhá** na střední zdravotnické škole nebo v akreditovaném kvalifikačním kurzu
- d) **Celoživotní vzdělávání**, kterým si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilosti v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.

5. Vysokoškolské studium sester v České republice

Vysokoškolské vzdělání pro sestry má u nás poměrně dlouhou historii. Již v roce 1960 zásluhou prof. (tehdy asistenta) Vladimíra Pacovského a za podpory doc. Čápa z Filozofické fakulty vzniká na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze kombinované dvouoborové studium „Psychologie – péče o nemocné“. Ideálním řešením bylo organizovat toto dvouoborové studium na katedře psychologie. Přednášky z psychologie byly přednášeny profesory z filozofické fakulty, zatímco péči o nemocné zaštiťovali lékaři z lékařské fakulty. Je ale důležité podotknout, že studium bylo určeno pro sestry – učitelky, nikoli tedy jako kvalifikační studium. Toto studium bylo koncipováno výhradně dálkově. Studující sestry tedy dále chodily do zaměstnání, kde těžko mohly počítat s nějakými úlevami ze strany svých zaměstnavatelů. V té době bylo vysokoškolské vzdělání sester raritou – vysokoškolské vzdělání bylo sestrám poskytováno pouze ve Velké Británii a Kanadě [6]. Od roku 1971 se změnil obor studia na „Pedagogika – péče o nemocné“. Od roku 1980 byla zahájena řádná denní forma studia oboru učitelství odborných předmětů zdravotnických škol, obor „Pedagogika – ošetrovatelství“. K tomuto pětiletému studiu měl uchazeč možnost přihlásit se nejen po ukončení střední zdravotnické školy, ale také gymnázia. Přesto však bylo

studium vyhrazeno především pro absolventky středních zdravotnických škol. O rok později bylo podobné denní studium otevřeno v Bratislavě na Univerzitě Komenského. Po úspěšném složení rigorózních zkoušek byl přiznáván titul PhDr. Jak je patrné z předchozích řádků, vysokoškolské studium sester bylo určeno pro sestry – budoucí učitelky na zdravotních školách.

Průlom nastává v polovině osmdesátých let, kdy se začíná rozvíjet myšlenka koncipovat studium také pro sestry – manažerky. Praxe naléhavě vyžadovala přípravu vysokoškolského odborníka v oblasti organizace a řízení SZP a v oblasti rozvoje ošetrovatelské péče. Právě z tohoto důvodu vzniká na Katedře výchovy a vzdělávání dospělých FF UK dálkové studium, které je určené pro sestry ve vedoucí pozici, pro sestry hlavní a vrchní, tzv. jednooborové studium péče o nemocné. Bylo zaměřeno na moderní trendy v ošetrovatelství, výchovu a vzdělávání dospělých, teorii a praxi řízení [4]. Po roce 1989 začínají vznikat podle tzv. holandského typu vyšší odborné školy. Bakalářské studium pro sestry (postkvalifikační) je možné v České republice absolvovat od roku 1992, kdy je zřizováno především na lékařských a zdravotně-sociálních fakultách⁵.

5. 1 Boloňský proces

Členství v Evropské unii se netýká jen společné zahraniční politiky a jednotné měny, ale také vzdělávání. V této oblasti je klíčový tzv. Boloňský proces, který se zabývá koordinací vysokoškolského školství. Hlavním posláním je harmonizace výstavby Evropského systému vysokého školství. Na počátku stáli ministři školství z Francie, Německa, Itálie a Spojeného království, kteří se v květnu 1998 na Sorbonně shodli na konkrétních zásadách a cílech, jež by dokázaly „zesynchronizovat“ do té doby až výrazně odlišné systémy vysokoškolského vzdělávání. Sorbonnská deklarace sklídila velký ohlas, zapojilo se do ní 29 evropských zemí, které v červnu 1999 v Boloni podepsaly deklaraci o vytvoření Evropského prostoru pro vysokoškolské vzdělávání do roku 2010 (*angl. European Higher Education Area, EHEA*), tzv. Boloňskou deklaraci. Tím se

⁵ Na 3. LF to bylo kombinované bakalářské studium Zdravotní vědy, které letošním akademickým rokem 2007/8 končí a je nahrazeno kombinovaným studiem Všeobecná sestra

otevřela možnost vytvořit nový systém evropského vzdělávání, který by čerpal z jedinečností každé země, ale zároveň by byl vyrovnaný a více srovnatelný. S tím souvisí i možnost studentů účastnit se na Boloňském procesu, například na hodnocení zaváděných inovací, a také možnost jejich zahraničních stáží. Jednou z hlavních priorit je rozdělení vysokoškolského studia do tří srovnatelných a srozumitelných stupňů, které na sebe navazují – bakalářského, magisterského a doktorského. Na to navazuje spolupráce týkající se uznávání vzdělání, využívání kreditů pomocí tzv. ECTS (angl. *European Credit Transfer System*), který představuje Evropský systém přenositelných kreditů v rámci celoživotního vzdělávání. Významným krokem bylo také zavedení Dodatku k diplomu, který je od roku 2005 automaticky a bezplatně vydáván v cizím jazyce ke každému diplomu. Každé 2 roky probíhá setkání ministrů, kde se hodnotí minulé období a diskutuje se o konkrétních krocích do budoucna [24].

5. 1. 1 Boloňský proces a české ošetrovatelství

Podle pravidel Boloňského procesu by mělo být v jakémkoli vysokoškolském studiu, tedy i v ošetrovatelství, zajištěno vzdělávání na všech třech úrovních, od bakalářského po doktorské. Někdy se však může zdát, že Česká republika tento princip zatím ještě plně v praxi nepraktikuje. Nevyřčená, ale zřejmá snaha omezit vysokoškolské vzdělávání sester jen na úroveň bakalářskou snad v nejbližších letech vymizí. Mnozí odpůrci, kterých bohužel ani v dnešní době není málo, poukazují právě na *Zákon 96/2004 Sb.*, který neklade požadavek na vyšší než bakalářský stupeň vzdělání. Důvodů je bezesporu několik, jedním z hlavních může být, že vysokoškolsky vzdělané sestry jsou pro nemocnice „dražší“ než dřívější „středoškolačky.“ Bakalářská studia programu Ošetrovatelství realizují především lékařské či zdravotně-sociální fakulty. Vysoké školy neuniverzitního typu pro tento program jsou v České republice v současné době jen dvě, a to v Plzni a Praze⁶. První ze jmenovaných začala s výukou studentů v roce 2001, čímž se stala první vysokou školou neuniverzitního typu v ČR nabízející vzdělávání v bakalářských zdravotnických programech. Prezenční

⁶ Jde o Vysokou školu v Plzni, o.p.s. a Vysokou školu zdravotnickou, o.p.s. se sídlem v Praze 5. Absolventi získávají titul Bc. Na obou se platí školné.

forma studia relativně pokrývá poptávku, avšak počet přijatých pro kombinovanou formu je absolutně neadekvátní. Je paradoxní, že na některých školách je statisticky lehčí se dostat na obor Všeobecné lékařství než na kombinovanou formu bakalářského studia Všeobecná sestra. S tím zřejmě přímo souvisí jedna z podmínek Akreditační komise ministerstva zdravotnictví, kdy je akreditace kombinovaného studia posouvána, jelikož jí musí nejprve několik let předcházet realizace studia prezenčního [23]. Další otázkou je, zda by zrovna opačný způsob nebyl tím správným. Přece jen případ, kdy mladé studentky prezenční formy jsou vyučovány sestrami bakalářkami s mnohaletou praxí, je schůdnější než situace opačná. Vyhrčené rozdělení na zapřísaahlé příznivce a odpůrce vysokoškolského vzdělávání sester je více než patrné. Nezapomíná se ale někdy na druhou - stejně tak adekvátní - alternativu terciálního vzdělávání? Tedy na vyšší odborné školy? I na nich studenti mohou získat kvalifikaci. Nebyly by právě ony vhodným řešením, které by bylo pro většinu sester přijatelnější a pro svou praktičtější náplň i přínosnější? Trend posledních let – upřednostňování bakalářských studií jako „minima“ vzdělání pro sestry - však této možnosti moc šancí rozvíjet se nedává.

5. 2 Bakalářské studium studijního programu Ošetřovatelství na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze

Bakalářské kvalifikační studium pro obor Všeobecná sestra funguje na 3. lékařské fakultě od akademického roku 2002/3, jedná se o prezenční formu. V příštím akademickém roce (2008/9) dojde nově i k otevření kombinované formy. Standardní doba prezenčního studia je tři roky. Koncepce studia je v souladu s Přílohou *Směrnice 77/453/EHS*. Skládá se ze dvou částí: výuky teoretické a technické a výuky klinické.

Teoretická a technická část obsahuje *ošetřovatelství* (charakter a etické aspekty profese, obecné principy zdraví a ošetřovatelství atd.), *základní vědní disciplíny* (např. anatomie, fyziologie, patologie, farmakologie), *sociální vědy* (sociologie, psychologie, právní aspekty ošetřovatelství).

Klinická výuka je pak zaměřena například na interní, chirurgické, pediatrické či psychiatrické ošetrovatelství.

Oproti letům minulým, jak vyplývá z Koncepce ošetrovatelství z roku 2004, je kladen větší důraz na samostatnější a odpovědnější práci ošetrovatelského personálu. Ačkoliv práci může značně usnadnit i příjemní dostatek a velký výběr pomůcek, tak na druhou stranu zároveň s velkým pokrokem medicíny se zvyšuje jak rozsah, tak i technická náročnost jednotlivých úkonů.

Na závěr teoretické části bych ráda uvedla charakteristické rysy českého ošetrovatelství, jak jsou definovány právě v Koncepci:

- Poskytování aktivní ošetrovatelské péče
- Poskytování individualizované péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu
- Poskytování ošetrovatelské péče na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem
- Holistický přístup k nemocnému
- Preventivní charakter péče
- Poskytování péče ošetrovatelským týmem složeným z různě kvalifikovaných pracovníků (vícestupňový způsob)⁷

Právě tohoto posledního bodu Koncepce se dotýká můj pilotní výzkum na téma *Pracovní uplatnění a spokojenost absolventů kvalifikačního studia oboru Všeobecná sestra na 3. lékařské fakultě*.

⁷ Věstník MZ ČR č. 9/2004 – Koncepce ošetrovatelství

6. Pilotní výzkum

6. 1 Cíl výzkumu

Cílem mého pilotního výzkumu na téma *Pracovní uplatnění a spokojenost absolventů kvalifikačního studia oboru Všeobecná sestra na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy* bylo zmapovat cesty prvních absolventů tohoto kvalifikačního studia. Zaměřila jsem se nejen na důvody, které absolventy k tomuto studiu vedly, ale také na hodnocení tohoto studia a na současné pracovní uplatnění oslovených respondentů. Vzhledem k tomu, že není žádná oficiální zpětná vazba mezi absolventy a fakultou, připadalo mi toto téma velmi zajímavé a užitečné.

6. 2 Metodika

Bývalé studenty, kteří absolvovali v akademickém roce 2004/5, jsem kontaktovala v březnu 2008. Jednalo se o kvantitativní šetření prostřednictvím dotazníku, který byl koncipován jako anonymní. Vzhledem ke komplikované možnosti kontaktovat jednotlivé respondenty osobně jsem zvolila distribuci přes e-mail. S tím se ovšem objevil problém anonymity. Abych respondentům tuto možnost zaručila, založila jsem pro ně e-mailovou schránku. Tím pádem mohl být vyplněný dotazník odeslán anonymně. V úvodním e-mailu (*viz příloha č. 2*) jsem osloveným absolventům nastínila celou situaci, do přílohy vložila dotazník a uvedla jsem přihlašovací jméno i heslo na mnou zřízenou e-mailovou schránku. Ve výsledném šetření pracuji se všemi dotazníky jako s anonymními, ačkoli mnozí respondenti odpověděli přímo ze svého e-mailu a nabízenou možnost "anonymního e-mailu" nevyužili.

Dotazník na téma *Pracovní uplatnění a spokojenost absolventů kvalifikačního studia oboru Všeobecná sestra na 3. LF UK* (*viz příloha č. 3*) má 25 otázek. Druhy otázek, které ve svém šetření používám, jsou nejčastěji: uzavřené, otevřené (volné), polouzavřené a ve formě baterií (tj. obsahují více položek než jednu). Respondenti svou odpověď nejčastěji označovali vepsáním

křížku („x“) do vyznačeného pole u příslušné alternativy, popř. odpověď sami dopisovali. Dotazník jsem jim zaslala ve formátu rtf.

Vzhledem k malému vzorku prezentuji výsledky svého šetření v naprosté většině v absolutní četnosti. Protože výzkumný vzorek tvoří 9 respondentů, dá se říci, že ve většině odpovědí jeden respondent zhruba odpovídá 10%.

6. 3 Časový harmonogram

Dotazník jsem vytvářela po dopsání teoretické části, v první polovině března 2008. Absolventům jsem ho poslala 26. března 2008 a požádala je o vyplnění a následné odeslání na mou e-mailovou adresu do 3. dubna 2008. Oslovila jsem všech 10 absolventů, vyplněný dotazník mi vrátilo 9 z nich. Návratnost tedy byla 90 %.

6. 4 Pracovní hypotéza

Mou pracovní hypotézou bylo, že budou určité rozdíly v odpovědích absolventů středních zdravotních škol a škol ostatních – v tomto konkrétním případě gymnázií. Vycházela jsem z předpokladu, že absolventi zdravotnických škol měli (na rozdíl od absolventů gymnázií) již před vstupem na fakultu jasnou představu o specifikách tohoto oboru – během svého předchozího studia prošli praxí v nemocnici, měli možnost blíže se obeznámit s danou tematikou, vyzkoušet si některé úkony v praxi... Hlásili se na studium se zkušenostmi jak teoretickými, tak praktickými. Tuto hypotézu by ale bylo možné otestovat (pomocí např. chí-kvadrát, korelační koeficient) pouze na větším vzorku respondentů.

7. Vyhodnocení dotazníku

Ve svém šetření jsem se pokusila obsáhnout tyto oblasti:

1. Základní osobní údaje
2. Motivace ke studiu

3. Zhodnocení studia a spokojenost s ním
4. Sebereflexe
5. Současná pracovní situace a spokojenost s ní

V následujících kapitolách je budu vyhodnocovat právě v tomto pořadí.

7. 1 Základní osobní údaje

Výzkumný vzorek tvoří **9 respondentů**, z nichž je 7 žen a 2 muži⁸. Průměrný věk oslovených byl **25,3 roku**.

Na bakalářské kvalifikační studium oboru Všeobecná sestra se nejvíce uchazečů (6) hlásilo ze *střední školy*, 2 z *vyšší školy* a 1 z *vysoké školy* (**graf č. 1**). 2 uchazeči mimo studium ještě pracovali, jeden přímo uvedl, že v oblasti zdravotnictví.

Graf č. 1



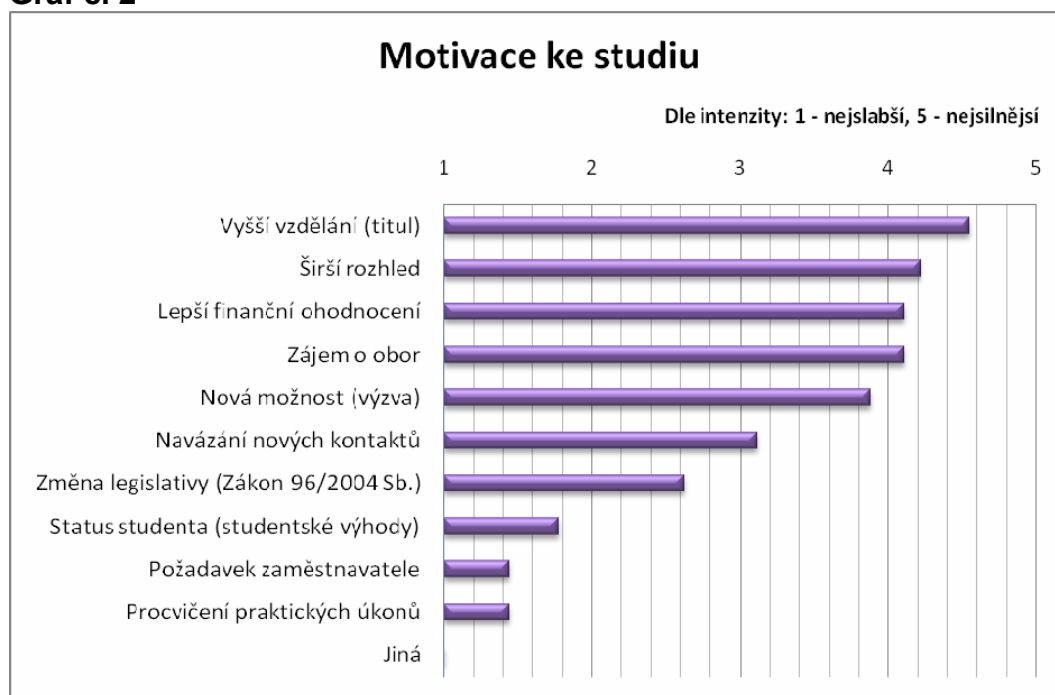
Více než polovina (5) respondentů absolvovala střední školu nezdravotnického typu – všichni shodně *gymnázium*. 4 respondenti absolvovali *střední zdravotnickou školu*.

⁸ U této skutečnosti bych se ráda pozastavila v závěru své práce

7. 2 Motivace ke studiu

Druhá oblast mého šetření mapovala motivaci a důvody k bakalářskému studiu. Respondentům jsem nabídla 11 možností, z nichž poslední byla volná v případě, že by chtěli uvést jiný důvod. Tuto nabídku však nikdo nevyužil. Jako nejsilnější motivace (viz **graf č. 2**) se na prvních třech místech umístilo: *vyšší vzdělání, širší rozhled a lepší finanční ohodnocení*. Naopak za nejslabší motivaci respondenti označili *procvičení praktických úkonů, požadavek zaměstnavatele a status studenta*. V prostředním (neutrálním) spektru skončily například důvody jako *změna legislativy, navázání nových kontaktů, nová možnost (výzva) a zájem o obor*.

Graf č. 2



Respondenti měli v další otázce uvést jen jeden, nejdůležitější důvod, který je vedl ke studiu bakalářského oboru Všeobecná sestra. Jak je z **grafu č. 3** patrné, nejpodstatnějším důvodem pro bakalářské studium bylo u více než poloviny (5) respondentů *vyšší vzdělání (titul)*. Pro další 2 respondenty byla nejdůležitější

změna legislativy⁹. Zájem o obor, stejně jako výzvu, označil jeden respondent. Z tohoto se dá usoudit, že změna legislativy nebyla pro většinu dotazovaných prioritou, jak by se snad mohlo předpokládat.

Graf č. 3



7. 2. 1 Nejdůležitější důvod k bakalářskému studiu – absolventi gymnázií versus absolventi středních zdravotnických škol

Absolventi středních zdravotnických škol nejčastěji uváděli jako hlavní důvod vyšší vzdělání – titul (2x), změnu legislativy (1x) a zájem o obor (rovněž 1x).

Absolventi gymnázií v této otázce odpovídali velmi podobně jako absolventi středních zdravotnických škol. Jako hlavní důvod také nejčastěji označili vyšší vzdělání – titul (3x), dále rovněž změnu legislativy (1x) a výzvu (1x).

⁹ Změnou legislativy mám na mysli především Zákon MZ č. 96 / 2004 Sb.

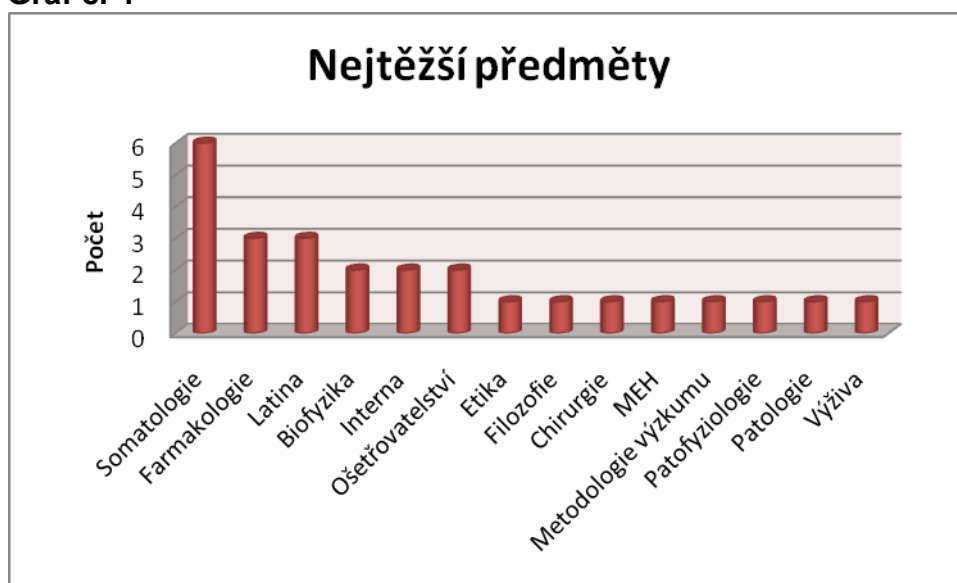
7. 3 Zhodnocení studia a spokojenost s ním

Absolventy jsem požádala o uvedení dle jejich názoru třech nejtěžších a třech nejlehčích předmětů, které během studia absolvovali.

Jako nejtěžší uchazeči zhodnotili (viz **graf č. 4**) bezesporu *somatologii*¹⁰ (6x), *latinu* (3x) a *farmakologii* (3x).

Jako nejlehčí označili (viz **graf č. 5**) poměrně široké spektrum předmětů a k význačné shodě nedošlo. Zajímavé je, že *somatologie* se jedenkrát vyskytla i mezi předměty nejlehčími.

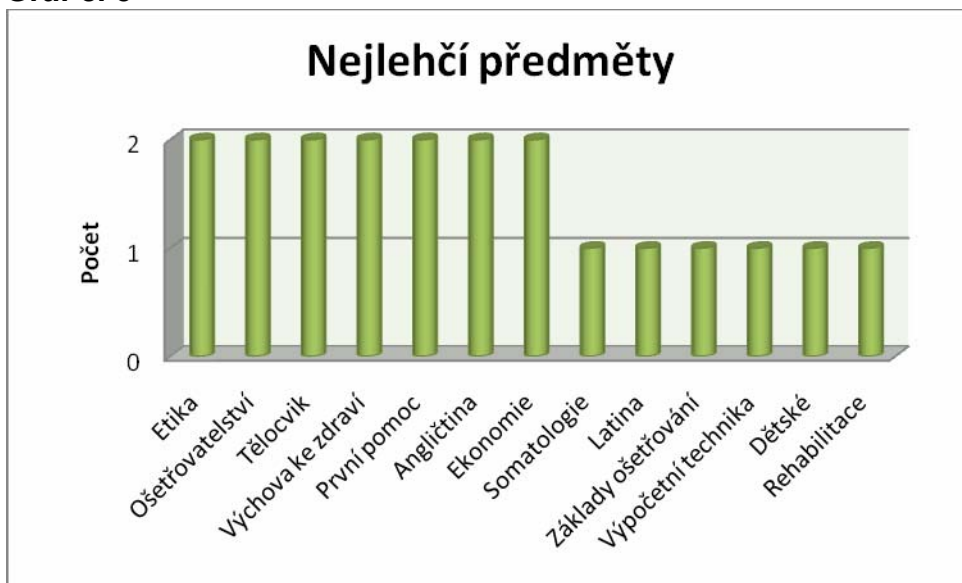
Graf č. 4



Pozn.: MEH – Mikrobiologie a hygiena

¹⁰ Pod somatologií zahrnuji předměty fyziologii a anatomii

Graf č. 5



Ve třetí části pilotního výzkumu jsem se zabývala spokojeností se studiem. **Spokojenost se studiem**, ať už úplnou či částečnou, **vyjádřilo 88,8 %** respondentů. Žádný z dotazovaných nezaškrtl odpověď, že by se studiem byl *ať už rozhodně, či převážně nespokojen*. Pouze jeden z dotázaných odpověděl, že si *není jistý*.

Graf č. 6



7. 3. 1 Spokojenost se studiem – absolventi gymnázií vs. absolventi středních zdravotnických škol

Absolventi středních zdravotnických škol na otázku, zda studium splnilo jejich očekávání, své odpovědi rozložili pouze do možností *rozhodně ano* (2x), *spíše ano* (2x).

Absolventi gymnázií na stejnou otázku odpověděli 2x *rozhodně ano*, 2x *spíše ano* a 1x *nejsem si jistý/á*.

I z takto malého vzorku je možné usuzovat, že studium splnilo očekávání naprosté většiny respondentů. Jako více spokojeni se studiem se jeví absolventi zdravotnických škol. Absolventi gymnázií (resp. jeden absolvent) jsou ve výsledném hodnocení o trochu „nejistější“.

7. 3. 2 Největší přínos studia

Respondentům jsem opět nabídla 11 možností (viz **graf č. 7**), z nichž poslední byla volná, v případě, že by chtěli uvést jiný, pro ně důležitý přínos studia. Pomocí stupnice čísel (1-5) hodnotili každou položku. Po vypočítání jednotlivých průměrů jsem shledala, že největší přínos studia absolventi vidí v následujících bodech: *titul – vyšší vzdělání, širší rozhled/pochopení souvislostí a nové odborné znalosti/poznatky*.

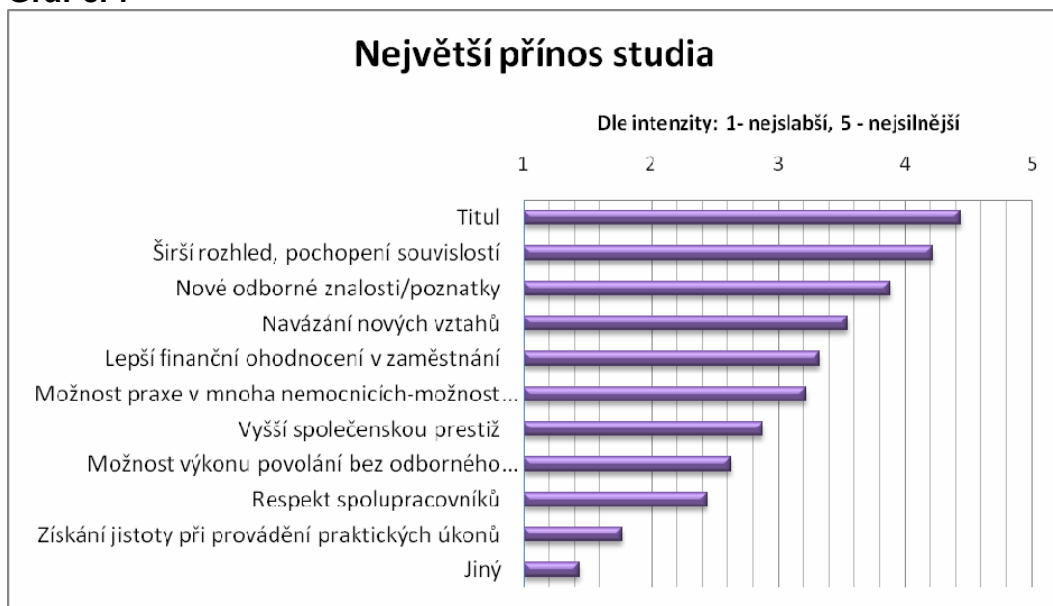
Největší přínos studia (*titul*) tedy koresponduje s hlavním důvodem ke studiu (*vyšší vzdělání - titul*).

Naopak jako málo přínosné bývalí studenti označili *získání jistoty při provádění praktických úkonů*. Umístění i této položky se shoduje s tím, že v oblasti motivace ke studiu bylo *získání jistoty při provádění praktických úkonů* na jednom z posledních míst. *Respekt spolupracovníků* dle respondentů také není v přímé souvislosti se studiem.

Přínosy typu *navázání nových vztahů, lepší finanční ohodnocení, vyšší prestiž* či *možnost výkonu bez odborného dohledu* se umístily v pomyslném středu.

Jeden z dotazovaných využil možnosti uvést jinou alternativu a plným počtem bodů ohodnotil *stáž v zahraničí*.

Graf č. 7



7. 3. 3 Náročnost studia

Celkovou náročnost studia hodnotili dotázaní pomocí sudé škály čtyř možností. Tím jsem se chtěla vyhnout tzv. neutrální odpovědi. Ponejvíce byla náročnost studia označena jako *přiměřená* (5x), dále pak jako *nevyrovnaná – něco moc těžké, něco moc lehké* (3x) a *obtížná* (1x). Jako *lehké* studium neoznačil nikdo.

Absolventi zdravotnických škol se až na jednu výjimku shodli, že náročnost studia byla *přiměřená* (3x). Jeden ji označil jako *nevyrovnanou – něco moc těžké, něco moc lehké*.

Absolventi gymnázií byli v hodnocení o něco přísnější. Hodnotili jej jako *přiměřené* (2x), jako *nevyrovnané* (2x) a jako *obtížné* (1x).

Právě na tomto místě by bylo možné dokumentovat, že respondentům z řad bývalých gymnazistů chybí znalosti z odborných předmětů (interna,

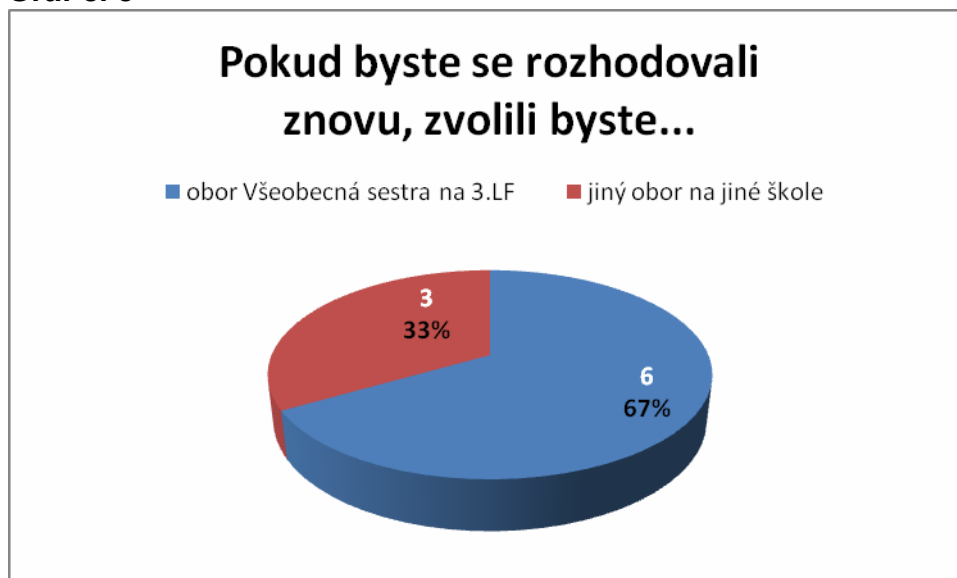
chirurgie, somatologie) a studium pro ně může být tím pádem náročnější. Tato nevýhoda však může být kompenzovaná širším všeobecným přehledem, který usnadňuje pochopení předmětů jako etika, sociologie, pedagogika apod.

7. 3. 4 Identifikace s volbou studia

V další části dotazníku byla respondentům položena otázka, která se týkala možnosti zvolit si totéž studium, pokud by se měli rozhodovat znovu. Tato otázka měla dvě části a každá se zaměřovala na jiný aspekt. První se týkal volby stejného oboru (všeobecná sestra), druhým aspektem byl výběr školy. Respondentům jsem nabídla jak studium oboru *všeobecná sestra*, tak studium *jiného oboru* (v tom případě mohli uvést jakého) či možnost, že by se na *další studium vůbec nehlásili*. Mimo 3. LF UK jsem jim v dotazníku nabídla alternativu *jiné vysoké školy* (opět mohli uvést jaké), *vyšší odborné školy*, *jiné školy* a stejně jako i v otázce předtím zde byla eventualita, že by se na *další studium nehlásili*.

Výsledky této části (**graf č. 8**) je možné do určité části považovat za stěžejní. Kladně se v obou možnostech (tj. že by respondenti zvolili opět obor *všeobecná sestra* a jako školu 3. LF) vyjádřilo 6 respondentů, tedy téměř dvě třetiny. O to více je překvapivé, že zbylí tři dotázaní by volili *jiný obor*, a to shodně ekonomický, s čímž samozřejmě souvisí i volba *jiné fakulty - školy*.

Graf č. 8



Pro úplnost uvádím, že možnost studovat stejný obor na stejné fakultě by zvolili 3 z 5 absolventů gymnázií a 3 ze 4 absolventů středních zdravotnických škol.

Zbytek, tedy 2 z 5 absolventů gymnázií a 1 ze 4 absolventů středních zdravotnických škol by volili jinou možnost – shodně ekonomický směr studia.

7. 4 Sebereflexe absolventů

Předposlední část mého dotazníku byla zaměřena na vlastní sebereflexi absolventů. V tabulce jsem absolventům předložila dvacet tvrzení, jak hodnotí „sebe“ – sestry vysokoškolačky oproti sestrám se středoškolským vzděláním. U každého tvrzení respondenti označovali, co je pro daný výrok odpovídající, tedy zda se dá dané tvrzení vztáhnout na sestry vysokoškolačky či ne (*platí – jak kdo – neplatí*). Z **grafu č. 9** je patrné, že nejčastěji se respondenti drželi takzvané „zlaté střední cesty“ a ponejvíce uváděli možnost *jak kdo*.

Lépe sebe sama hodnotili absolventi především v následujících dvou oblastech: *dokážou využít teoretické znalosti ze studia a mají hlubší zájem o obor, více se vzdělávají* (4x *platí*, 5x *jak kdo*).

Žádné „neplatí“ se neobjevilo ani u následujících výroků: *jsou více organizačně schopné; lépe vedou žákyně, studenty; jsou lepší ve vedoucích pozicích a jsou sebevědomější*. Tato čtyři tvrzení se umístila na úplně stejné úrovni – 3x *platí*, 6x *jak kdo*.

S tvrzením, že *dokážou lépe prosadit své nápady*, souhlasili pouze 2 respondenti, 7 bylo nerozhodných (*jak kdo*).

Naopak podle odpovědí některých respondentů neplatí, že vysokoškolsky vzdělané sestry *jsou zručnější při ošetrovatelských výkonech* (3x), že *dělají méně chyb* (3x) anebo že *své chyby dříve odhalí a napraví* (2x). Právě u těchto tvrzení ani jeden respondent neodpověděl, že by toto pro sestry vysokoškolačky platilo, nejčastější odpověď byla *jak kdo*.

Sestry vysokoškolsky vzdělané *nejsou* podle názoru 2 respondentů *tolerantnější k chybám ostatních*, podle 7 respondentů opět platí *jak kdo*.

Komunikaci sester vysokoškolaček s pacienty a stejně tak s lékaři hodnotí pozitivněji 2 dotázaní, zbylí respondenti (7) opět zvolili eventualitu *jak kdo*.

Názor, že sestry vysokoškolačky *komunikují lépe s ostatními sestrami*, zastává pouze 1 dotázaný, 8 se opět přiklonilo k nabízenému *jak kdo*.

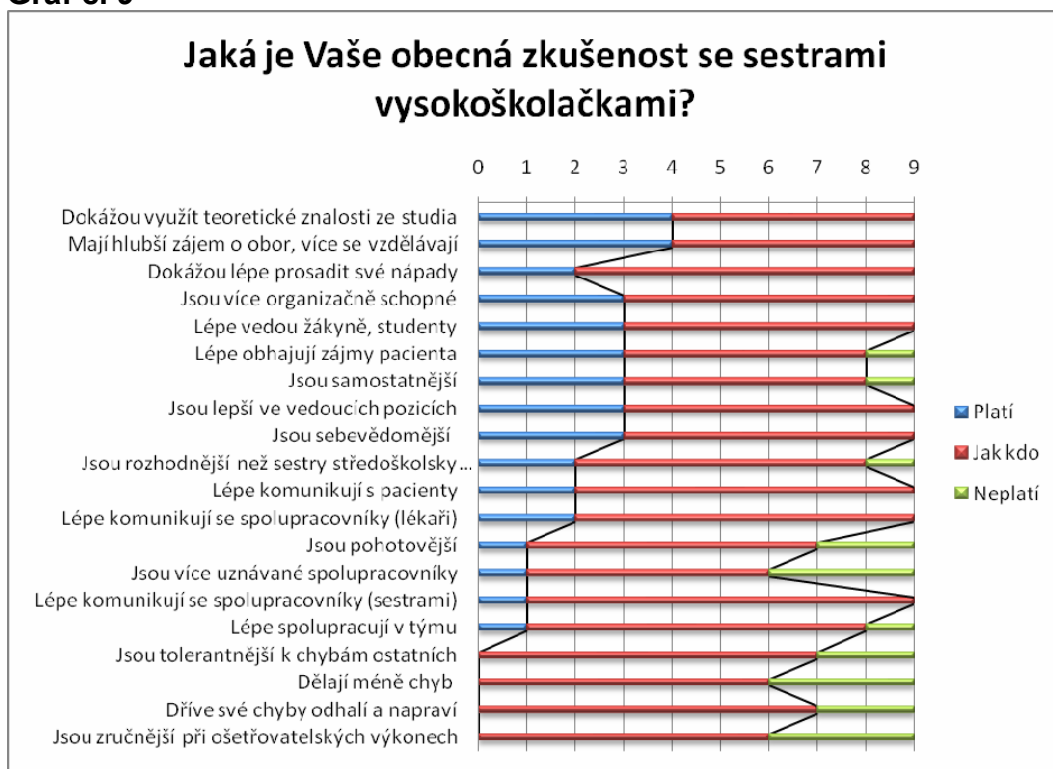
3 dotázaní souhlasí s následujícími tvrzeními: sestry vysokoškolačky lépe obhajují zájmy pacienta a jsou samostatnější, 5 zvolilo možnost *jak kdo* a jeden že *neplatí*.

Pouze jeden respondent souhlasí s názorem, že sestry vysokoškolačky lépe spolupracují v týmu (1x *platí*, 7x *jak kdo* a 1x *neplatí*).

Jako *rozhodnější* se jeví sestry vysokoškolsky vzdělané 2 dotázaným, za *pohotovější* je považuje pouze jeden respondent.

Jeden z nejmarkantnějších rozdílů je možné pozorovat u výroku: *jsou více uznávané spolupracovníky*. S ním souhlasí pouze 1 respondent, 5 soudí, že *jak kdo* a 3 dotázaní jsou přesvědčeni, že *neplatí*.

Graf č. 9



7. 5 Současná pracovní situace

Poslední část mého výzkumu byla zaměřena na dobu po ukončení bakalářského studia. Zaměřila jsem se především na to, co následovalo po ukončení studia a kde absolventi v současnosti pracují.

7. 5. 1 Po absolvování studia

Po promoci *pokračovala ve studiu* většina uchazečů - 7 absolventů. *Denní formou* studia navázalo 5 z nich, *kombinovanou formou* 2. *Navazující studium ošetrovatelství* zvolili 3 respondenti, *učitelství zdravotnických předmětů* 1 respondent, *studium managementu* 2 respondenti, *studium všeobecného lékařství* 1 respondent.

Do *zaměstnání* bez dalšího studia nastoupili 2 absolventi – jeden jako obchodní zástupce farmaceutické firmy, druhý jako sestra na oddělení typu JIP.

Pro úplnost uvádím, že jeden respondent, který pokračoval ve studiu denní formou, zároveň i pracoval (v oblasti zdravotnictví).

7. 5. 2 Současnost

V současné době se 5 absolventů pohybuje v *oblasti zdravotnictví*, ve *farmaceutickém průmyslu* najdeme 3 absolventy a 1 absolvent *studuje všeobecné lékařství* a zároveň pracuje mimo oblast zdravotnictví.

Všech 5 absolventů, kteří pracují ve zdravotnictví, je zařazeno na *pozici sestry bez odborného dohledu*. Ani jeden z nich nevedl, že by v současné době vykonával řídicí funkci (vedoucí směny, staniční sestra, vrchní sestra).

Mimo 1 absolventa, který pracuje ve farmaceutickém průmyslu, všichni ostatní absolventi středních zdravotnických škol i nadále působí v oblasti zdravotnictví. Všichni se pohybují v tzv. intenzivní medicíně (anesteticko-resuscitační oddělení, metabolická jednotka intenzivní péče a chirurgická jednotka intenzivní péče).

Absolventi gymnázií pracují ve *zdravotnictví* (2), *farmaceutickém průmyslu* (2) a 1 z nich studuje (*Všeobecné lékařství*). Oba respondenti, kteří pracují ve zdravotnictví, se opět pohybují v intenzivní péči (pooperační oddělení kardiochirurgie a anesteticko-resuscitační oddělení).

Bez rozdílu, zda se respondenti pohybují ve zdravotnictví či jinde, jsem je požádala o označení, jaké vzdělání vyžaduje jejich současné zaměstnání. *Středoškolské a nižší vzdělání* uvedli překvapivě 3 respondenti, *vyšší odborné* také 3, *vysokoškolské – bakalářské* pouze 1 a *vysokoškolské magisterské* 2 respondenti.

7. 5. 3 *Potřebné vzdělání k výkonu současného zaměstnání*

Pro získání těchto údajů jsem propojila odpovědi ze dvou na sobě nezávislých otázek.

Respondenti, kteří pracují v oblasti zdravotnictví (4), nejčastěji uváděli, že jejich současné zaměstnání vyžaduje *vyšší odborné vzdělání* (3x) či vzdělání *střední* (1x).

Odpovědi respondentů, kteří se pohybují ve farmaceutickém průmyslu (3), byly o poznání rozmanitější. K výkonu jejich nynějšího povolání je potřeba vzdělání *středoškolské* (1x), *vysokoškolské – bakalářské* (1x) a *vysokoškolské – magisterské* (1x).

Jeden respondent, který pracuje zároveň ve zdravotnictví i ve zdravotnickém školství, uvedl pro své zaměstnání jako požadované vzdělání *vysokoškolské – magisterské*.

Jeden respondent, který nyní studuje denní studium a pracuje mimo oblast zdravotnictví, uvedl jako potřebné vzdělání *středoškolské*.

7. 5. 4 *Spokojenost s profesním životem*

Je příjemným zjištěním, že spokojenost absolventů s jejich současným profesním životem je velmi dobrá. *Úplnou spokojenost* vyjádřilo 6 dotázaných,

zbylí 3 svou spokojenost definovali jako *poloviční*. Z tohoto je patrné, že nikdo neuvedl, že by byl nespokojen.

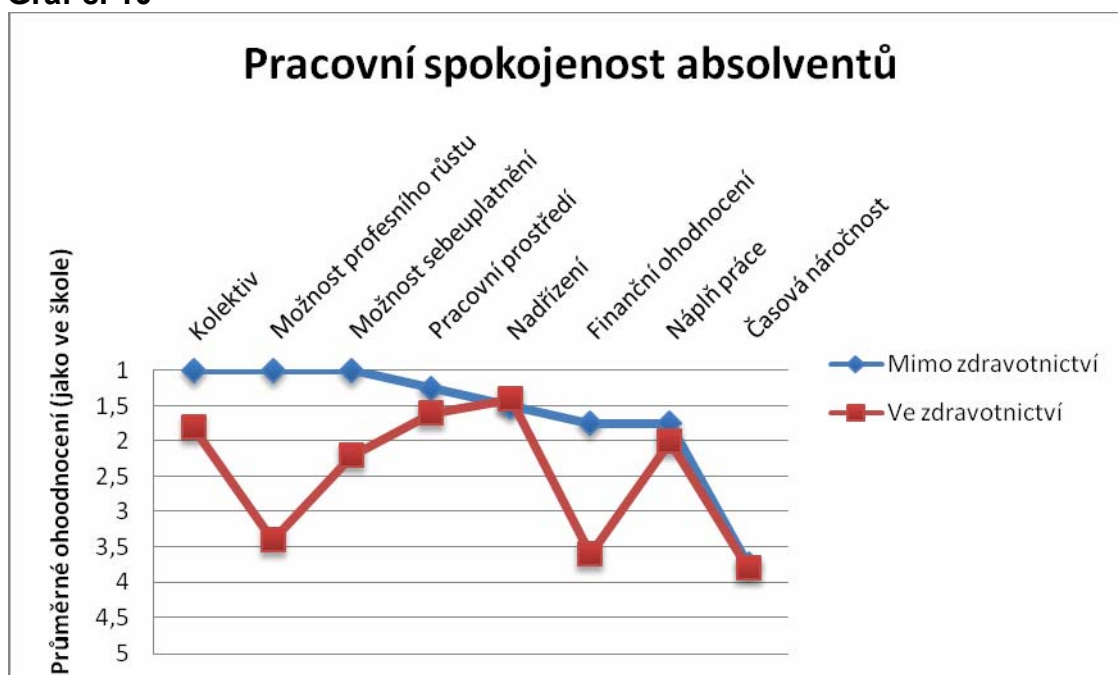
Vážně o změně stávajícího zaměstnání uvažují 3 oslovení. Všichni tři pracují ve zdravotnictví. Tato otázka však nezjišťuje, zda přemýšlejí o odchodu ze zdravotnictví, či pouze ze stávajícího zaměstnání. Pět z dotázaných nyní o *odchodu ze svého zaměstnání neuvažuje*. Pouze jeden respondent uvedl, že o změně zaměstnání nepřemýšlel.

Poměrně zajímavé v kontextu dnešní doby je také zjištění, že pouze 2 respondenti vážně uvažují o *práci zahraničí* a oba dva by do zahraničí odešli pracovat i jako „nesestra“. Naprosto drtivá většina (7) o práci v zahraničí vážně neuvažuje.

V následujícím **grafu č. 10** předkládám pracovní spokojenost respondentů.

Modrá křivka představuje respondenty, kteří se pohybují v oblasti mimo zdravotnictví. Vyhodnocení jsem provedla na základě osmi údajů, které dotazovaní oznámkovali jako ve škole (1 - nejlepší, 5 - nedostatečné). Na první pohled je zřejmé, že právě oni jsou v konečném výsledku více spokojeni. *Kolektiv, možnost profesního růstu i možnost sebeuplatnění* je podle všech vynikající. Velmi pozitivně hodnotí i *pracovní prostředí, nadřizené, finanční ohodnocení a náplň práce*. Jediné, s čím jsou v souvislosti se svým pracovním životem spokojeni o poznání hůře než v ostatních oblastech, je *časová náročnost*.

Graf č. 10



Naopak respondenti, kteří pracují v oblasti zdravotnictví (červená křivka), jsou nejvíce spokojeni s *pracovním prostředím, nadřízenými a kolektivem*. Avšak ani v těchto nejlépe ohodnocených možnostech nevyhází průměrově čistá jednička, u *pracovního prostředí a kolektivu* je to spíše dvojka. *Náplň práce*, podobně jako *možnost sebeuplatnění*, je také hodnocena chvalitebně. Velmi špatně dopadly v celkovém porovnání *možnost profesního růstu a finanční ohodnocení*. Především umístění *možnosti profesního růstu* ke konci žebříčku je celkem zarážející, protože právě vysokoškolské vzdělání, které respondenti mají, má být jedním z předpokladů profesního růstu v oblasti zdravotnictví. Otázkou tedy zůstává, proč jsou absolventi v této oblasti tak skeptičtí. Na posledním – nejhorším - místě se i ve druhé skupině umístila *časová náročnost*.

8. Rekapitulace nejzajímavějších výsledků šetření

- Výzkumný vzorek 9 respondentů tvořili **4 absolventi středních zdravotnických škol a 5 absolventů gymnázií**
- Nejčastějším důvodem ke studiu bylo **vyšší vzdělání**

- Jako nejtěžší předmět celého studia byla označena **somatologie**
- S kvalifikačním studiem oboru všeobecná sestra bylo celkově **spokojeno 88,8 % absolventů**, pouze jeden uvedl, že si není úplně jistý (pocházel z řad gymnazistů)
- Největší přínos vidí většina dotázaných ve **vyšším vzdělání a širším rozhledu**
- Pokud by se mohli respondenti znovu rozhodovat, **6 z 9 respondentů by volilo stejně**, tedy opět bakalářské studium Všeobecná sestra na 3. LF. Zbylí **3 absolventi, kteří by se rozhodli jinak, se shodli na studiu ekonomického směru**
- **V oblasti zdravotnictví** se v současné době pohybuje **5 absolventů**, všichni na pozici **sestry bez odborného dohledu**
- **Ve farmaceutickém průmyslu** pracují **3**
- **1 absolvent** studuje **všeobecné lékařství**
- **O práci v zahraničí** vážně uvažují pouze **2** respondenti
- Ačkoli jsem úvodním dopisem (formou e-mailu) oslovila 10 respondentů, z nichž **9** bylo **žen** a pouze **1 muž**, vyplněný dotazník mi zaslalo **7 žen** a **2 muži**. Otázka, v níž respondenti označovali, zda jsou muž či žena, byla v celém dotazníku uvedena jako poslední.

9. Závěrečné zhodnocení

Velmi mile mě překvapila ochota, se kterou bývalí studenti zareagovali na mou žádost o vyplnění dotazníku. Počet vyplněných dotazníků, které mi byly vráceny devíti respondenty z deseti oslovených, považuji za velký úspěch. Na závěr bych ráda shrnula celý svůj pilotní výzkum a uvedla několik doporučení ke změně, pokud bych výzkum v budoucnu uskutečňovala ve větším rozsahu.

Výběr svého tématu považuji jako velmi vhodný pro pilotní výzkum vzhledem k tomu, že není žádná oficiální zpětná vazba mezi absolventy a

fakultou. Téma je také aktuální v souvislosti se stále diskutovaným Zákonem MZ č. 96/2004 o nelékařských zdravotnických povoláních.

Oblast, kterou jsem mapovala, byla značně rozsáhlá. S vytvářením jednotlivých otázek jsem se stále více dostávala k tomu, co ještě bych měla a mohla ve svém šetření obsáhnout. Otázky proto narůstaly geometrickou řadou. Ve své práci jsem se snažila postihnout nejen to, jak celé studium absolventi hodnotí, ale také odkud se na něj hlásili. Jakou střední školu absolvovali, jaký byl důvod pro výběr právě tohoto studia, zda studium splnilo jejich očekávání... Další rovina pak sledovala profesní dráhu absolventů, jejich spokojenost se současným zaměstnáním a aktuální náhled na jejich pracovní situaci. Zkoumaná problematika tedy byla velmi obsáhlá. Přes nesmírnou ochotu dotazovaných bych pro tyto účely doporučila celou zkoumanou problematiku rozdělit alespoň na dvě šetření, která by pak mohla jít více do hloubky. Jako první se nabízí oblast motivace ke studiu a hodnocení celého studia se všemi náležitostmi – to by mohlo obsáhnout jedno šetření, druhé by se mohlo zaměřit na uplatnění a současnou pracovní spokojenost absolventů. Celé téma odkrývá řadu zajímavých a užitečných námětů na další zkoumání. Vzhledem k tomu, že v současné době se v oblasti zdravotnictví pohybuje pouze 5 z 9 absolventů, bylo by rozhodně zajímavé blíže zkoumat důvody, které zbylé 4 absolventy vedly k odchodu ze zdravotnictví. Stejně jako zmapovat celou situaci s odstupem několika let znovu a porovnat zjištěné údaje. Avšak výsledky takovýchto šetření není dobré přeceňovat. Nesrovnalost (počet mužů a žen ve zkoumaném vzorku), kterou jsem náhodně zjistila díky malému počtu respondentů, by v rozsáhlejší šetření nebylo možné postihnout. Vzhledem k tomu, že všechny vrácené dotazníky byly vyplněny poctivě a na první pohled korektně, usuzuji, že šlo spíše o přehlédnutí nebo nepozornost. Mohlo jít také o chybu v důsledku nekomfortního způsobu označování jednotlivých odpovědí křížkem (viz níže). Ale stejně tak nemohu vyloučit, že se jednalo o úmysl či záměr některého z respondentů. S tím se ovšem naskýtá otázka, kolik dat může být z výše uvedených či jiných příčin takto zkresleno.

Formu svého pilotního výzkumu prostřednictvím e-mailu nehodnotím jako úplně vhodnou. Jelikož jsem však k dispozici měla pouze e-mailové adresy absolventů, nebylo mnoho jiných řešení. Tímto bych chtěla poděkovat

Mgr. Vytejkové, která patří mezi první absolventy tohoto studia a v současné době pracuje jako odborný asistent na naší fakultě, která mi kontakty na absolventy poskytla. Pokud bych výzkum dělala na větším vzorku respondentů, bylo by výhodnější vytvořit dotazník, který by byl k dispozici na internetu a byl tzv. on-line vyplnitelný. Pro respondenty by to bylo určitě příjemnější a časově přijatelnější. Nemuseli by se zdržovat například s odesláním vyplněného dotazníku e-mailem.

Samotné vypracování bakalářské práce, především pak její druhá, prakticky zaměřená část, během níž jsem měla možnost pracovat s různými databázemi (EBSCO, MEDLINE), vytvářet dotazník či se procvičit ve tvorbě grafů, byla pro mne osobně velmi přínosná. Stejně tak pro mne bylo zajímavé porovnávání odpovědí jednotlivých respondentů a seznámení se tak s hodnocením bývalých studentů, kteří absolvovali tento obor přede mnou.

Na úplný závěr své práce budu citovat některé názory, které byly do dotazníku vepsány:

- *3. LF je nejlepší škola, kde všeobecná sestra může získat hodnotné vzdělání (absolvent střední zdravotnické školy, 24 let)*
- *Jako studentce z gymnázia, bez předchozí zdravotnické praxe, mi studium dalo hodně po teoretické stránce, ale z hlediska praxe se za vzdělání spíše stydím. Nedovedu si představit, že bych se po ukončení studia měla zapojit jako plnohodnotná sestra do pracovního provozu nemocničního prostředí. Praxe byla absolutně nedostatečná, jak z hlediska procvičení, tak zejména výuky ošetrovatelských/sesterských výkonů. Ze školy jsem vyšla s pocitem, že prakticky nejsem připravená ani vybavená vůbec, ale teoreticky výborně, zvláště v některých disciplínách, které mají své specialisty, tudíž bych je tolik nepotřebovala (např. výživa, geriatric, ...) (absolvent gymnázia, 26let)*
- *Vzhledem k tomu, že mám dvě zaměstnání, se postřehy z obou pracovišť promítají do odpovědí. Nevím, jak oddělit. Přesto si myslím, že odpovědi popisují skutečnost. (absolvent střední zdravotnické školy, 26 let)*

- *Obor všeobecné ošetrovatelství pro výkon na JIP není optimální, lépe jsou na tom např. s VOŠ sestry pro intenzivní péči (absolvent střední zdravotnické školy, 25 let)*

Seznam použitých pramenů

Publikace

1. BÁRTLOVÁ, B., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V.: *Výzkum a ošetrovatelství*. 1. vydání, Brno: NCO NZO, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X
2. FONTAINE, P.: *Evropa ve 12 lekcích*. Evropská komise. Řada Evropská dokumentace. Lucemburk: Úřad pro úřední tisky Evropských společenství, 2007, 68 s., ISBN 92-79-02860-X
3. LEMON 1 (kapitola o historii). Brno IDVPZ 1996
4. MADEJOVÁ, L.: *Ošetrovatelství pro bakalářské studium (1. díl)*. 1. vydání, Ostrava: Ostravská univerzita, 1998. 200 s. ISBN 80-7042-316-1
5. PEŠEK, J., PAVLÍKOVÁ, J.: *Naše zdravotnictví a lékárenství v EU*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 152 s. ISBN 80-247-1392-6
6. ŠKUBOVÁ, J., CHVÁTALOVÁ, H.: *Sestra. O životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. 1. vydání. Brno: NCO NZO, 2004. 141 s. ISBN 80-7013-407-0
7. SVOBODA, B.: *Výroční zpráva 3. lékařské fakulty za rok 2005*. Praha, 2006. 99 s. K-EFFECT CZ s.r.o.

8. SZO: *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. 1. vydání, Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000. 95 s. ISBN 80-85047-20-9

Právní předpisy

9. Vyhláška č. 39/2005 Sb. (Sb. zák., roč. 2005, částka 8)
10. Vyhláška č. 424/2004 Sb. (Sb. zák., roč. 2004, částka 139)
11. Věstník MZ ČR, roč. 2004, částka 9 (Koncepce ošetrovatelství). Září 2004
12. Zákon MZ č. 96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povoláních (Sb. zák., roč. 2004, částka 30)

Články v tištěném časopise v češtině

13. ALEXANDER, M. F.: *Program Strategie*. Sestra, 1998, roč. 8, číslo 4, str. 21
14. ČERNÁ-ŠÍPKOVÁ, H.: *Co schází vzdělání sester?* Sestra, 2003, roč. 13, číslo 1, str. 4
15. ČERNÁ-ŠÍPKOVÁ, H.: *Vzdělání sester se musí změnit*. Sestra, 2002, roč. 12, číslo 7-8, str. 4

16. JIRKOVSKÝ, D.: *Kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání všeobecných sester v Evropské unii*. Vojenské zdravotnické listy, 2004, roč. 73, č. 1, str. 20 - 23
17. KRÁLÍČKOVÁ, I.: *Zkušenosti ze studia ošetrovatelství na vysoké škole*. Sestra, 2006, roč. 16, číslo 6, str. 16-17
18. MIČUDOVÁ, E.: *Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti*. Sestra, 2007, roč. 17, č. 5, str. 20
19. STAŇKOVÁ, M.: *Vzdělávání sester v Evropské unii*. Sestra, 2000, roč. 10, č. 5, str. 22
20. ŠIMEK, J.: *Vzdělávání sester*. Diagnóza v ošetrovatelství, 2006, roč. 2, číslo 1, str. 2 - 3
21. ŠKUBOVÁ J.: *O novele zákona č. 96/2004 Sb., vyhláškách a mýtech*. Florence, 2007, roč. 3, číslo 10, str. 402-403
22. VÖRÖSOVÁ, G., MESÁROŠOVÁ, J.: *Vzdělání sester v období vstupu do EU*. Sestra, Sestra, roč. 14, číslo 10, str. 18
23. ŽALOUDNÍK, J.: *Chceme vysokoškolsky vzdělané sestry?* In *Dny Marty Staňkové: sborník z mezinárodní konference*, Praha: Galén, 2006, str. 15-20. ISBN 80-7262-434-2

Články v časopise v angličtině

24. ZABALEGUI, A.: *Changes in Nursing Education in the European Union*. Journal of Nursing Scholarship, Second Quarter 2006, str. 114-118

25. KEIGHLEY, R. T.: *Nursing and the EU Accession Process*. International Council of Nurses, 2006, str. 81-82

Internetové zdroje

26. Internetový portál o Evropské unii, dostupnost na www.euroskop.cz
27. MÁDLOVÁ, I.: *Vzdělávání všeobecných sester v České republice po vstupu do Evropské unie*. Multidisciplinární péče, 2005, roč. 0, č. 1
dostupnost na
<<http://www.mpece.com/modules.php?name=News&file=print&sid=9>>

Seznam grafů a tabulek

Tabulka č. 1 – Členské státy, str. 9

Graf č. 1 – Na bakalářské studium se uchazeči hlásili z následujících typů škol, str. 25

Graf č. 2 – Motivace ke studiu, str. 26

Graf č. 3 – Nejdůležitější důvod ke studiu, str. 27

Graf č. 4 – Nejtěžší předměty, str. 28

Graf č. 5 – Nejlehčí předměty, str. 29

Graf č. 6 – Splnilo studium Vaše očekávání?, str. 29

Graf č. 7 – Největší přínos studia, str. 31

Graf č. 8 – Pokud byste volili znovu, zvolili byste..., str. 33

Graf č. 9 – Jaká je Vaše obecná zkušenost se sestrami vysokoškolačkami?, str. 35

Graf č. 10 – Pracovní spokojenost absolventů, str. 39

Seznam zkratek

Bc.	bakalář
č.	číslo
ČR	Česká republika
ČSSR	Československá socialistická republika
EU	Evropská unie
ES	Evropská společenství
FF	Filozofická fakulta
ICN	Mezinárodní rada sester (angl. International Council of Nursing)
LF	lékařská fakulta
MUDr.	doktor medicíny
MZ	ministerstvo zahraničí
NZP	nižší zdravotnický pracovník
PhDr.	doktor filozofie
prof.	profesor
PZP	pomocný zdravotnický pracovník
resp.	respektive
roč.	ročník
s.	strana
str.	strana
Sb.	sbírka
SZO	Světová zdravotnická organizace
SZP	střední zdravotnický pracovník
tzv.	tak zvaně
UK	Univerzita Karlova

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Mnichovská deklarace

Příloha č. 2 - Projekt

Příloha č. 3 - Úvodní e-mail absolventům

Příloha č. 4 - Dotazník *Pracovní uplatnění a spokojenost absolventů kvalifikačního oboru Všeobecná setra na 3. LF UK*

MNICHOVSKÁ DEKLARACE

VŠEOBECNÉ SESTRY A PORODNÍ ASISTENTKY PRO ZDRAVÍ

17. ČERVNA 2000

Druhá konference ministrů o ošetřovatelství a porodní asistenci v Evropě pořádaná WHO se zabývá unikátní rolí a příspěvkem šesti milionů evropských sester a porodních asistentek k rozvoji zdraví a poskytování zdravotnických služeb. Od první konference ministrů pořádané WHO ve Vídni před více než deseti lety byly v Evropě učiněny některé kroky k posílení statutu a k plnému využívání potenciálu sester a porodních asistentek.

Jakožto ministři zdravotnictví členských států WHO v evropském regionu, zúčastnění na mnichovské konferenci:

VĚŘÍME, že sestry a porodní asistentky mají **klíčové a stále významnější role** v úsilí společnosti chopit se současných úkolů a výzev ve veřejném zdravotnictví, stejně jako v zajišťování vysoce kvalitních, dostupných, spravedlivých, efektivních a citlivých zdravotnických služeb, které zajišťují kontinuitu péče a reflektují práva a měnící se potřeby lidí.

NALÉHÁME na všechny příslušné úřady v evropském regionu WHO, aby zvýšily své úsilí k **posílení ošetřovatelství a porodní asistence:**

- zajištěním podílu ošetřovatelství a porodní asistence při rozhodování na všech úrovních vytváření a implementace **politik**
- zaměřením se na **překážky** zejména v oblastech personální politiky, otázkách pohlaví a stavu a lékařské dominance
- vytvářením finanční motivace a příležitostí k **profesnímu postupu**
- zlepšováním vstupního a kontinuálního **vzdělávání** a přístupu k vysokoškolskému vzdělávání v ošetřovatelství a porodní asistenci
- vytvářením **příležitostí pro společnou výuku sester, porodních asistentek a lékařů** na pregraduální a postgraduální úrovni, směřující ke kooperativnější a více interdisciplinární práci v zájmu lepší péče o pacienty
- podporou výzkumu a šíření informací pro rozvoj **báze znalostí a evidencí** pro praxi v ošetřovatelství a porodní asistenci
- hledáním příležitostí pro vytváření a podporu programů a služeb **komunitního ošetřovatelství a porodní asistence zaměřené na rodinu**, zahrnujících, kde je to vhodné, i rodinné sestry
- posilováním rolí sester a porodních asistentek ve **veřejném zdravotnictví**, v **podpoře zdraví a v komunitním rozvoji.**

UZNAVÁME, že závazek a vážné úsilí směřující k posílení ošetrovatelství a porodní asistence v našich zemích by měl být podporován:

- vytvářením komplexních **strategií plánování pracovních sil** k zajištění odpovídajících počtů vzdělaných sester a porodních asistentek
- zajištěním funkce **potřebných legislativních a regulačních mechanismů** na všech úrovních systému péče o zdraví
- umožněním účinné a účelné práce sester a porodních asistentek s plným využitím jejich odborného potenciálu, jako **nezávislých profesionálů i ve vzájemné závislosti** s ostatními profesemi

Zaručujeme, že budeme na realizaci cílů této deklarace pracovat v partnerství se všemi příslušnými ministerstvy a orgány, statutárními i nevládními, na národní, subnárodní i mezinárodní úrovni.

VYZÝVÁME Regionální úřadovnu WHO pro Evropu, aby poskytla strategické vedení a pomohla členským státům vyvinout koordinační mechanismy pro společnou práci s národními a mezinárodními organizacemi k posílení ošetrovatelství a porodní asistence a

ŽÁDÁME regionálního ředitele WHO, aby Regionální komisi WHO pro Evropu pravidelně předkládal zprávy a aby v roce 2002 zorganizoval první setkání k monitorování a hodnocení implementace této deklarace.

Andrea Fischer,
Ministryně zdravotnictví
Spolková republika Německo

Dr. Marc Danzon,
Regionální ředitel pro Evropu
Světová zdravotnická organizace

Příloha č. 2

Projekt

Téma pilotního výzkumu: **Pracovní uplatnění a spokojenost absolventů kvalifikačního studia Všeobecná sestra na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy**

- **Cíl výzkumu:** Hodnocení studia absolventy, zmapování jejich cest po ukončení bakalářského studia:
 - ↳ zpětná vazba
 - ↳ rozhodli se dále studovat?
 - ↳ začali pracovat? pokud ano, pracovali/pracují ve zdravotnictví?
 - ↳ na jaké pozici?
 - ↳ jaké jsou/byly jejich představy?
 - ↳ jaké bylo přijetí spolupracovníky?
 - ↳ jaké výhody "titul" přináší – přináší nějaké?
 - ↳ s jakými reakcemi se setkali?

- **Abstrakt:** Cílem mého pilotního výzkumu je oslovit pomocí dotazníku absolventy kvalifikačního studia oboru Všeobecná sestra na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Dotazník bude obsahovat výše zmíněné body (*viz Cíl výzkumu*). Tato problematika není na 3. LF UK dostatečně zmapována, proto se mi jeví jako velmi vhodné téma mé bakalářské práce. Problém je zajímavý také v tom, že kvalifikační studium představuje možnost studia pro absolventy všech středních škol.

- **Popis metody:** Kvantitativní šetření prostřednictvím anonymního dotazníku

- **Stanovení vzorku:** Absolventi prvního běhu (začátek v akademickém roce 2002/3 – absolvování v roce 2004/5) kvalifikačního studia Všeobecná sestra 3. LF UK

Příloha č. 3 – Úvodní e-mail absolventům

Vážená slečno/paní, pane,
jmenuji se Lucie Pešková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na 3. LF UK. Pro svou bakalářskou práci (formou pilotního výzkumu) jsem si zvolila téma Pracovní uplatnění a spokojenost absolventů kvalifikačního studia oboru Všeobecná sestra na 3. lékařské fakultě. Smyslem této práce je zmapování cest prvních absolventů tohoto studia. Vzhledem k tomu, že patříte mezi absolventy, kteří svá studia ukončili v akademickém roce 2004/5, dovoluji si se na Vás obrátit s prosbou o vyplnění přiloženého dotazníku a jeho následné odeslání na moji e-mailovou adresu.

Dotazník:

je koncipován jako anonymní,
pro odeslání použijte prosím e-mailovou adresu, kterou jsem pro tento účel zřídila (přihlašovací jméno: dotaznik3lf@seznam.cz, heslo: bakalarka)
jeho vyplnění zabere zhruba 15-20min (na většinu otázek odpovíte jen tím, že vpíšete "x")

I v případě, že vyplněný dotazník odešlete ze své stávající adresy, budou údaje použity anonymně a pouze pro moji výše zmiňovanou bakalářskou práci. Vzhledem k tomu, že termín odevzdání mé bakalářské práce je stanoven na začátek dubna, dovolila bych si Vás poprosit o vyplnění a následné odeslání dotazníku nejpozději do 3. dubna 2008.

Pro úplnost uvádím, že kontaktní adresy jsem získala od Mgr. Renaty Vytejčkové, která je mou vyučující Interního ošetřovatelství. V případě jakýchkoli dotazů mne prosím kontaktujte e-mailem nebo na níže uvedeném telefonním čísle. Předem Vám děkuji za Vaši spolupráci i za Váš čas.

S pozdravem

Lucie Pešková

tel: 723 479 992

e-mail: lucie.peskova@centrum.cz

PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ A SPOKOJENOST ABSOLVENTŮ KVALIFIKAČNÍHO OBORU VŠEOBECNÁ SESTRA NA 3. LF UK



1. Na bakalářské studiumⁱ jste se hlásil/a z/ze (prosím označte jednu z nabízených možností křížkem - "x")	
Střední školy	
Vyšší školy	
Vysoké školy	
Zaměstnání	
Jiné (prosím uveďte).....	

2. Jaký typ střední školy jste absolvoval/a (prosím označte příslušnou odpověď- "x")	
Střední zdravotnickou školu	
Gymnázium	
Střední pedagogickou školu	
Jiný (prosím uveďte)	

3. Jaké byly Vaše důvody/motivace k bakalářskému studiu? (označte u každého "x" dle intenzity: 1-nejslabší, 5 -nejsilnější)					
	1	2	3	4	5
Vyšší vzdělání (titul)					
Lepší finanční ohodnocení					
Navázání nových kontaktů					
Změna legislativy (Zákon 96/2004 Sb.)					
Nová možnost (výzva)					
Zájem o obor					
Status studenta (studentské výhody)					
Požadavek zaměstnavatele					
Širší rozhled					
Procvičení praktických úkonů					
Jiné (uveďte prosím jaké)					

4. Uveďte prosím jen jeden nejdůležitější důvod z otázky č. 3.
.....

5. Splnilo studium Vaše očekávání? (označte jednu z nabízených možností)	
Rozhodně ano	
Převážně ano	
Nejsem si jistá/ý, jak v čem	
Převážně ne	
Rozhodně ne	

6. Na bakalářském studiu hodnotíte jako nejtěžší (uveďte 3 předměty)

.....

7. Na bakalářském studiu hodnotíte jako nejlehčí (uveďte 3 předměty)

.....

8. Náročnost tohoto studia hodnotíte jako (označte křížkem)

Lehkou	
Přiměřenou	
Obtížnou	
Nevyrovnanou – něco moc lehké, jiné moc obtížné	

9. Za největší přínos studia považují (označte křížkem u každého dle intenzity, 1-nejslabší, 5 -nejsilnější)

	1	2	3	4	5
Titul					
Lepší finanční ohodnocení v zaměstnání					
Navázání nových vztahů					
Možnost výkonu povolání bez odborného dohledu					
Nové odborné znalosti/poznatky					
Vyšší společenskou prestiž					
Možnost praxe v mnoha nemocnicích – možnost porovnání					
Širší rozhled, pochopení souvislostí					
Respekt spolupracovníků					
Získání jistoty při provádění praktických úkonů					
Jiný (uveďte prosím jaký)					

10. Jaká je Vaše obecná zkušenost se sestrami vysokoškolačkami? (označte křížkem)

	Platí	Jak kdo	Neplatí
Jsou rozhodněji než sestry středoškolsky vzdělané			
Jsou pohotovější			
Dokážou lépe prosadit své nápady			
Jsou více organizačně schopné			
Jsou více uznávané spolupracovnice			
Lépe komunikují s pacienty			
Lépe komunikují se spolupracovnicemi (sestrami)			
Lépe komunikují se spolupracovnicemi (lékaři)			
Dokážou využít teoretické znalosti ze studia			
Mají hlubší zájem o obor, více se vzdělávají			
Jsou tolerantnější k chybám ostatních			
Lépe vedou žákyně, studenty			
Lépe spolupracují v týmu			
Lépe obhajují zájmy pacienta			
Dělají méně chyb			
Dříve své chyby odhalí a napraví			
Jsou zručnější při ošetrovatelských výkonech			

Jsou samostatnější			
Jsou lepší ve vedoucích pozicích			
Jsou sebevědomější			

11. Po absolvování bakalářského studia následovalo (označte jednu z nabízených možností křížkem)	
Denní studium	
Kombinované studium	
Zaměstnání	
Jiné (prosím uveďte).....	

12. Rozveďte odpověď z otázky č. 11 (pokud jste dále studoval/a, uveďte jaký obor; pokud jste nastoupil/a do zaměstnání, uveďte na jaké oddělení (typ); pokud jste studoval/a kombinovanou formu, uveďte obojí)

.....

13. Kdybyste se po maturitě rozhodoval/a znovu, zvolil/a byste obor (označte příslušnou možnost křížkem)	
Opět bakalářské studium Všeobecná sestra	
Jiný (prosím uveďte).....	
Nehlásil/a bych se na další studium	

14. Kdybyste se po maturitě rozhodoval/a znovu, zvolil/a byste školu (označte příslušnou možnost křížkem)	
3. LF UK	
Jinou VŠ než 3. LF	
Vyšší odbornou školu	
Jinou (prosím uveďte).....	
Nehlásil/a bych se na VŠ ani další jiné studium	

15. V současné době (prosím označte příslušnou možnost/i křížkem)	
Pracujete ve zdravotnictví	
Pracujete ve zdravotnickém školství	
Pracujete ve farmaceutickém průmyslu	
Pracujete mimo zdravotnictví, mimo obor	
Studujete denní studium	
Studujete kombinované studium	
Jiné (prosím uveďte).....	

16. Rozveďte odpověď z otázky č. 15 (pokud pracujete: na jakém typu oddělení; pokud studujete: jaký obor, na jaké fakultě, pokud studujete kombinovanou formu, uveďte obojí)

.....

.....

17. Pokud pracujete ve zdravotnictví, uveďte prosím Vaši pozici (prosím označte příslušnou možnost křížkem)	
Vrchní sestra	
Staniční sestra	
Vedoucí směny	
Sestra bez odborného dohledu	
Sestra s odborným dohledem	
Jiná (prosím uveďte).....	

18. Jaké vzdělání vyžaduje Vaše současné zaměstnání (prosím označte jednu z možností)	
Středoškolské a nižší	
Vyšší odborné	
Vysokoškolské - bakalářské	
Vysokoškolské - magisterské	

19. Jste celkově spokojen/a se svým profesním životem (označte křížkem)	
Ano	
Tak napůl	
Ne	

20. Následující možnosti se vztahují k otázce č. 19. (ohodnoťte každou z nabízených možností jako ve škole: 1 - výborné, 5 - nedostatečné)	1	2	3	4	5
Kolektiv					
Nadřízení					
Finanční ohodnocení					
Časová náročnost					
Pracovní prostředí					
Náplň práce					
Možnost profesního růstu					
Možnost sebeuplatnění					

21. Uvažujete vážně o změně svého stávajícího zaměstnání?	
Ano	
Ne	
Nepřemýšlel/a jsem o tom	

22. Uvažujete vážně o tom, že byste šel/šla pracovat do zahraničí?	
Ano, pouze jako sestra	
Ano, i jako „nesestra“	
Ne	

23. Jste (<i>prosím označte příslušnou možnost křížkem</i>)	
Žena	
Muž	

24. Je vám (<i>doplňte věk</i>)	25. Rok absolvování bakalářského studia
.....let

Místo pro Vaše připomínky/výhrady/postřehy ke studiu...
.....

Dovolte mi, abych Vám na závěr dotazníku ještě jednou poděkovala za Váš čas i ochotu. Znovu uvádím, že vyplněný dotazník můžete také odeslat z e-mailové adresy dotaznik3lf@seznam.cz (heslo: bakalarka) na mou e-mailovou adresu: lucie.peskova@centrum.cz

ⁱ obor Všeobecná sestra na 3. LF UK, kvalifikační studium