

**UNIVERZITA KARLOVA**

**2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

Ústav ošetrovatelství

**Pavína Potůčková**

**Postkvalifikačné vzdelávanie sestier v urológii v  
Česku a ďalších krajinách EÚ**

*Bakalářská práce*

Praha 2023

**Autor práce: Bc. Pavlína Potůčková**

**Vedoucí práce: PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA**

**Oponent práce: PhDr. Jana Haluzíková, Ph.D.**

**Datum obhajoby: 31.5.2023**

## **Bibliografický záznam**

POTÚČKOVÁ, Pavlína. *Postkvalifikačné vzdelávanie sestier v urológii v Česku a ďalších krajinách EÚ*. Praha, 2023, 63 s., prílohy. Bakalárska práca. Univerzita Karlova, 2. lekárska fakulta, Ústav ošetrovateľstvá. Vedoucí práce PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA.

## **Abstrakt**

Jedná sa o bakalársku prácu zameranú na zmapovanie možností postkvalifikačného vzdelávania sestier pracujúcich v odbore urológia v Českej republike a vo vybraných krajinách Európskej únie, ktorými sú Švédsko, Írsko, Dánsko, Holandsko, Nemecko a Poľsko. Dokumentuje históriu vzdelávania v ošetrovateľstve, ako aj históriu samotnej urológie. Podrobnejšie je opísaný súčasný systém vzdelávania sestier, ako aj možnosti špecializácie v postkvalifikačnom štúdiu v Českej republike aj vybraných šiestich krajinách. V závere práce je diskusia, v ktorej sú zhrnuté informácie získané z vedeckých štúdií a odborných zdrojov k danej problematike poukazujúce na benefity rozšírených možností postkvalifikačného vzdelávania sestier v urológii a na dôležitosť ich pokračujúceho vzdelávania.

## **Abstract**

This bachelor's thesis is focused on mapping out the possibilities of post-qualification education of nurses working in the field of urology in the Czech Republic and in chosen countries of the European union, which are Sweden, Ireland, Denmark, Netherlands, Germany, and Poland. It documents the history of education of nurses, as the history of urology. It offers a more detailed description of the current educational system of nurses and the possibilities of post-qualification specialisation in the Czech Republic and the six chosen countries. In the discussion part of the thesis is a summary of information from scientific studies and sources relevant to the topic pointing to the benefits of wider possibilities of post-qualification education of nurses in urology, and to the importance of a continuing education.

## **Klíčová slova**

Vzdělávání, sestra, kvalifikace, kompetence, vzdělání sester, urologie, sestry v urologii.

## **Keywords**

Education, nurse, qualification, competence, nursing education, urology, nurses in urology.

## UNIVERZITA KARLOVA

### 2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovateľstvá

Akademický rok: 2021/2022

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Pavčina Potůčková**

Studijní program: **Všeobecné ošetrovateľstvá**

Studijní obor: **Všeobecné ošetrovateľstvá**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Postkvalifikačné vzdelávanie sestier v urológii v Česku a ďalších krajinách EÚ**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v platném opatření děkana.

Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody).

Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry.

Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu.

Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

- Matthews, J., (January 31, 2012) "Role of Professional Organizations in Advocating for the Nursing Profession" OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing Vol. 17, No. 1, Manuscript 3.
- Esmacili, M., Dehghan-Nayeri, N. and Negarandeh, R. (2013), Nursing associations, Nurs Health Sci, 15: 265-272.
- Finnell, D., Thomas, E., Nehring, W., McLoughlin, K., Bickford, C., (May 31, 2015) "Best Practices for Developing Specialty Nursing Scope and Standards of Practice" OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing Vol. 20, No. 2, Manuscript 1.
- Geese, F., Provision of advanced uro-oncological care. Part I - EAUN committed to supporting urology nurses in expertise development. European Urology Today, 2021(January/February): p. 31
- Catallo, Cristina & Spalding, Karen. (2014). Nursing Professional Organizations: What Are They Doing to Engage Nurses in Health Policy?. SAGE Open. October-December 2014.
- Krocová J., Rambousková A., Ratislavová K. a Šlehofer P., Postoj sestier k profesi a jejich motivace k dalšímu vzdělávání. Florence. 2018, 14(4), 18-20. ISSN 1801-464X.
- Křivková J. a Reichertová S., Kompetence sestier v Evropské unii. In: Cesta k modernímu ošetrovateľstvá. 2015, s. 180-186.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. RNDr. Jirkovský Daniel, Ph.D., MBA**

Oponenti: **PhDr. Haluziková Jana, Ph.D.**

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: 20.5.2022

Termin odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku

  
-----  
Vedoucí katedry  
V Praze dne 29.5.2022

  
-----  
Děkan

Univerzita Karlova  
2. lékařská fakulta  
Ústav ošetřovatelství (2)  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5  
iČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. RNDr. Daniela Jirkovského, Ph.D., MBA, uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Prohlašuji, že elektronická verze práce vložená do studijního informačního systému je totožná s odevzdanou tištěnou verzí bakalářské práce. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita pro k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze dne 24.4.2023, Pavlína Potůčková

## **PodĎakovanie**

Ďakujem svojej rodine a blízkym za podporu počas celého štúdia.



**OBSAH**

<b>ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK</b>	<b>11</b>
<b>1. ÚVOD</b>	<b>12</b>
1.1. CIELE PRÁCE	13
1.2. VLASTNÉ CIELE PRÁCE	13
<b>2. TEORETICKÁ ČASŤ</b>	<b>14</b>
2.1. HISTÓRIA VZDELÁVANIA V OŠETROVATELSTVE	14
2.1.1. HISTÓRIA UROLÓGIE	17
2.2. SÚČASNÉ VZDELÁVANIE A KOMPETENCIE SESTIER V ČR	20
2.2.1. ZÍSKANIE SPÔSOBILOSTI K VÝKONU POVOLANIA - LEGISLATÍVA	20
2.2.2. KOMPETENCIE VŠEOBECNEJ SESTRY	21
2.2.3. MOŽNOSŤ POSTKVALIFIKAČNEJ ŠPECIALIZÁCIE V ČR	24
2.3. SÚČASNOSŤ VZDELÁVANIA SESTIER V EURÓPE	26
2.3.1. EURÓPSKA SMERNICA O VZDELÁVANÍ SESTIER	26
2.3.2. EAUN – EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY NURSES – EURÓPSKA ASOCIÁCIA UROLOGICKÝCH SESTIER	27
2.3.3. ÍRSKO	28
2.3.4. NEMECKO	30
2.3.5. ŠVÉDSKO	32
2.3.6. DÁNSKO	34
2.3.7. HOLANDSKO	36
2.3.8. POĽSKO	38
<b>3. ROZHOVORY</b>	<b>41</b>
3.1. METODIKA	41
3.2. ROZHOVORY SO SESTRAMI PRACUJÚCIMI V UROLÓGII	41
3.2.1. HOLANDSKO - CORINNE TILLIER, RN, MANP	41
3.2.2. ÍRSKO - ROBERT MCCONKEY, MSc, ANP	44
3.2.3. ŠVÉDSKO - HELENA THULIN, RN & GUN DANIELSSON, RN, PHD KANDIDÁTKA	47
<b>4. DISKUSIA</b>	<b>50</b>
<b>5. ZÁVER</b>	<b>53</b>
<b>ZOZNAM PRÍLOH</b>	<b>55</b>
<b>PRÍLOHY</b>	<b>56</b>
<b>ZOZNAM POUŽITÝCH ZDROJOV</b>	<b>64</b>

## **ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK**

SDS – Spolok diplomovaných sestier

ICN – International council of nurses ( Medzinárodná rada sestier)

WHO – World Health Organisation (Svetová zdravotnícka organizácia)

EÚ – Európska únia

AP – advanced practice

ANP – advanced nurse practitioner

MANP – Master of advanced nursing practice

BSc – Bachelor of science

MSc – Master of science

RN – registered nurse, registrovaná sestra

IAUN – Irish association of urological nurses

EAUN – European association of urology nurses

BAUN – British association of urology nurses

i.v. – intravenózne

## 1. ÚVOD

Každá sestra po skončení bakalárskeho programu všeobecné ošetrovatel'stvo stojí pred otázkou, či chce pokračovať v ďalšom štúdiu, alebo nastúpiť naplno do pracovného procesu. Niektorí už počas štúdia vie, ktorý odbor medicíny je preňho ten pravý, ktorému by sa chcel venovať. Vďaka množstvu týždňov praxe strávených na najrôznejších oddeleniach nemocnice, máme možnosť vyskúšať si prácu v skoro každom odbore medicíny. Mne urológia učarovala už počas praxe v prvom ročníku a téma postkvalifikačného vzdelávania sestier v urológii je pre mňa blízka práve z tohto dôvodu. Otázka ďalšieho štúdia v odbore, ktorý ma zaujíma, sa pre mňa stala motiváciou pre vytvorenie práce, ktorá by zosummarizovala možnosti postkvalifikačného vzdelania v urológii v Českej republike aj v zahraničí. V rámci procesu zberu informácií k tejto problematike som narazila na otázku potenciálneho prínosu, ktorý by zavedenie postkvalifikačného štúdia v urológii mohlo mať na českú urologickú prax a urologických pacientov.

Možnosť postkvalifikačnej špecializácie je niekoľko, ak sa však niektorí zaujíma o urológiu, sú jeho možnosti ďalšieho vzdelávania v Českej republike pomerne obmedzené. Urológia je tu síce súčasťou špecializácie v ošetrovatel'stve v chirurgických oboroch, ak sa však rozhlíadneme ďalej po Európe, zistíme, že sestry v niektorých zahraničných krajinách majú možnosť stať sa skutočnými sestrami-špecialistkami v urológii a poskytovať tak svojim pacientom vysoko odbornú a komplexnú starostlivosť. Ošetrovatel'stvo v urológii je síce stále vo svojich počiatkoch, avšak už dnes vo svete existujú kliniky či ambulancie, kde sestra prevzala významnú časť starostlivosti o pacienta, ktorú museli doposiaľ vykonávať lekári. Je im umožnené predpisovať liečbu a majú na starosti kompletnú dispenzárnú starostlivosť o pacientov s určitými diagnózami. Existujú dôkazy o prínose takýchto zariadení ako pre urologických pacientov, tak aj pre preťažovaných lekárov.

Ako všeobecné sestry sme kvalifikované vykonávať svoju prácu bez nutnosti ďalšej špecializácie, avšak medicína je neustále sa vyvíjajúca veda, pracovať v nej znamená tiež ísť s dobou a vzdelávať sa v najnovších poznatkoch a technikách. Práve to predstavuje možnosť postkvalifikačného vzdelávania pre sestry v odbore ich záujmu.

## 1.1. CIELE PRÁCE

Táto bakalárska práca sa zameriava na porovnanie možností špecializačného postkvalifikačného vzdelávania sestier v odbore urológie v Českej republike a iných krajinách EÚ, poukazuje na rozdiely v kompetenciách sestier v dôsledku rozdielnych možností vzdelávania a na potenciálny prínos, ktorý by priniesla možnosť postkvalifikačného špecializačného vzdelávania v urológii zdravotníctvu v Českej republike.

V teoretickej časti práce sa zameriame na historické pozadie urológie, vzdelávania sestier a na jeho aktuálnu podobu, vrátane možností postkvalifikačnej špecializácie, za pomoci literárnych zdrojov a odborných článkov, prípadne online zdrojov.

Súčasťou tejto práce budú rozhovory so sestrami pracujúcimi v urológii vo vybraných krajinách EÚ. Cieľom práce je poukázať na možnosti postkvalifikačného vzdelania v urológii v zahraničí a zistiť, aké rozdiely v kompetenciách prináša možnosť takéhoto vzdelania sestier v urológii, aké benefity predstavuje starostlivosť poskytovaná takto vzdelanými sestrami, a aký potenciálny prínos by malo zavedenie tejto špecializácie v Českej republike.

## 1.2. VLASTNÉ CIELE PRÁCE

V bakalárskej práci boli stanovené nasledovné ciele:

- 1) Priniesť prehľad aktuálnych možností postkvalifikačného vzdelávania v Českej republike a kompetencií sestier, ktoré takéto vzdelanie majú.
- 2) Získať informácie o kompetenciách sestier pracujúcich v urológii a možnostiach postkvalifikačného vzdelávania sestier v urológii v Írsku, Nemecku, Holandsku, Švédsku, Dánsku a Poľsku.
- 3) Porovnať získané informácie a vyvodit' závery o prínose, ktorý by mohlo mať zavedenie postkvalifikačného vzdelávania v odbore urológie v Českej republike.

## 2. TEORETICKÁ ČASŤ

### 2.1. HISTÓRIA VZDELÁVANIA V OŠETROVATEĽSTVE

Začiatky ošetrovateľstva siahajú do dôb stredoveku a sú spojené predovšetkým so šírením kresťanstva, ktoré prinieslo do bežného života koncept pomoci blížnemu človeku. Pred jeho príchodom boli ošetrovateľské praktiky predávané ústnou formou z generácie na generáciu. Skúsenosti ľudí získali predovšetkým z pozorovania rôznych účinkov bylín, vody a slnka na organizmus. Kláštory prevzali úlohu pestovania bylín a vyrábania liečivých masť a odvarov s náboženskými prvkami (odriekavanie modlitieb k „zlepšeniu účinku“ a pod.). (Kutnohorská, 2010, str. 13)

Veľkým vplyvom na rozvoj ošetrovateľstva boli vojny, ktoré mali (a dodnes majú) zvýšenú potrebu pre lekársku pomoc a ošetrovanie zranených. Počas období vojny vznikali vojenské rády starajúce sa o zranených. Medzi významné patria hlavne: Johaniti, Vojenský a špitálny rád sv. Lazara, Alžbetínsky, Klarisky, Diakonky a mnoho ďalších. Ich význam tkvie nie len v praktickej činnosti, ale hlavne v tom, že zhromažďovali skúsenosti a vedomosti po predchádzajúcich generáciách a vzdelávali v nich svojich členov. (Kutnohorská, 2010, str.18)

V Českej republike siahajú počiatky ošetrovateľstva do 13. storočia, k sv. Anežke Českej, členke rádu klarisiek, ktorá v roku 1234 založila kláštor a špitál sv. Františka a stala sa jeho abatyšou. Založila špitálne bratstvo, ktoré bolo pápežom uznané za ošetrovateľský rád Krížovníkov s červenou hviezdou. Úlohou rádu bolo starať sa o chudobných a chorých. Sv. Anežka bola prvou ženou, ktorá založila český ošetrovateľský rád, napísala tiež prvú príručku starostlivosti o chorých. Je pokladaná za patrónku českého ošetrovateľstva. (Staňková, 2001, str. 8)

Kutnohorská pripisuje profesionalizáciu ošetrovateľského poslania obdobiu Krymskej vojny (1854 - 1856), kedy sa presadila myšlienka odborne pripravených žien na starostlivosť o ranených a chorých. Na počiatku profesionalizácie stoja tri významné osobnosti, ktorými sú F. Nightingaleová, N. I. Pirogov a J.H. Dunant. Pirogov bol ako lekár medzi prvými, kto uznal význam ošetrovateľstva ako plnohodnotného povolania. Dunant je zakladateľom Medzinárodného Červeného kríža, ktorý vo svete veľmi ovplyvnil vývoj vzdelávania ošetrovateľiek. Aj jeho prostredníctvom sa chodili české sestry vzdelávať do zahraničia, predovšetkým do Anglicka. F. Nightingaleová po svojom návrate z Krymskej vojny založila ošetrovateľskú školu pri nemocnici sv. Tomáša v Londýne. V tejto škole vyučovali mnoho predmetov lekári. Vyškolené ošetrovateľky z nej potom zakladali ďalšie podobné školy vo svete. (Kutnohorská, 2001, str. 42). Na význam ošetrovateľskej školy F. Nightingalovej

poukazuje aj autorka článku v časopise *Journal of Health Specialties*, Karen Morin. Model učeneckej výučby ošetrovateľstva, ktorý na svojej škole F. Nightingalová zaviedla, slúžil ako vzor vzdelávania sestier celosvetovo po mnohé roky. Autorka F. Nightingalovej pripisuje zásluhy za to, že sa z klinického ošetrovateľstva stala rešpektovaná a legitímna profesia. (Morin, 2014, str. 137)

Po vzore ošetrovateľskej školy F. Nightingalovej prišla snaha o založenie podobnej školy aj na území dnešného Česka. Tá vznikla v r. 1874 za podpory lekárov prof. Eiselta a prof. Janovského, ktorí na škole ošetrovateľkám prednášali. Napriek tomu, že z národnostných dôvodov škola v roku 1881 zanikla, zohrala v histórii významnú úlohu, nakoľko to bola prvá ošetrovateľská škola na území Rakúsko-Uhorska. (Staňková, 2001, str. 11)

V roku 1916 vznikla ošetrovateľská škola v Prahe pod vedením Františky Fajfrovej, ktorá pre potreby odborného vzdelávania na škole získala spoluprácu dvoch diplomovaných sestier z ošetrovateľskej školy vo Viedni. O ďalší rozvoj vzdelávania sestier sa po odchode F. Fajfrovej zaslúžila Alice Masaryková, predsedkyňa Československého Červeného kríža. S pomocou troch amerických sestier vybuďovala na vysokej odbornej úrovni prvú českú ošetrovateľskú školu, ktorá bola po nasledujúce roky zdrojom dobre vzdelaných diplomovaných sestier. (Staňková, 2001, str. 17).

Kutnohorská (2010, str. 85) ďalej uvádza ako významný bod v histórii vzdelávania sestier v Česku založenie ošetrovateľskej školy pre rádové sestry rádu sv. Františka v Opave v roku 1930. Výuka prebiehala formou dvojročného štúdia a ďalších pokračovacích kurzov, ošetrovateľky boli vzdelávané názorne, zúčastňovali sa na pitvách aj na praktickej výuke pri lôžku pacientov. V tomto období bolo naprieč územím dnešnej Českej republiky založených viacero odborných ošetrovateľských škôl pre rehoľné aj civilné sestry. Mnoho z nich však v období do konca 2.sv.vojny zaniklo. (Kutnohorská, 2010)

V roku 1939 došlo k obsadeniu štátu nemeckými vojskami a tým aj k účasti na udalostiach 2. svetovej vojny, v dôsledku ktorých boli uzavreté viaceré vysoké školy vrátane lekárskech fakúlt. Podľa autoriek Staňkovej či Kafkovej však tieto negatívne udalosti pôsobili na rozvoj ošetrovateľstva kladne. Vojna priniesla zvýšenú potrebu kvalifikovaných zdravotníkov, došlo preto k otvoreniu ďalších ošetrovateľských škôl, v Prahe napr. rádová ošetrovateľská škola pri nemocnici pod Petřínem. (Staňková, 1996; Kafková 1992)

S prudkým nedostatkom ošetrovateľského personálu v dôsledku vysokých strát na živote a odlivu nemeckých ošetrovateľiek po skončení druhej svetovej vojny stúpala potreba vzdelaných ošetrovateľiek na území Českej republiky. Kafková (1992) a Staňková (1996)

uvádzajú, že došlo k masívnemu rozvoju ošetrovateľských škôl. Medicínska spoločnosť si začala uvedomovať význam ošetrovateliek a potrebu ich špecializácie, vznikli samostatné školy pre detské sestry a pôrodné asistentky.

Myšlienka vysokoškolského univerzitného vzdelávania sestier v Československu po prvýkrát zaznela z úst lekárov a diplomovaných sestier až na zjazde diplomovaných sestier v roku 1946, ako uvádza Staňková (2002). Spolok diplomovaných sestier zanikol počas svetovej vojny a svoju činnosť po jej skončení neobnovil, preto bol zjazd organizovaný pod záštitou Zemskej ošetrovateľskej školy. Mimo iné sa na zjazde diskutovalo o znárodnení ošetrovateľských škôl a o potrebe zjednotenia školských osnov. Kvôli zániku SDS (Spolok diplomovaných sestier) bolo Československo taktiež vyradené z členských štátov Medzinárodnej rady sestier (ICN - International council of nurses). (Kafková, 1992)

V nadväznosti na zjazd bol v r. 1948 vydaný zákon o jednotnej škole, čím došlo k zjednoteniu systému odborného vzdelávania, niektoré ošetrovateľské školy boli zaradené medzi vyššie odborné školy. Niektoré boli zlúčené s rodinnými a sociálnymi školami a dali vznik stredným odborným školám. (Kutnohorská, 2010, str. 107)

Od roku 1948 prešlo vzdelávanie v ošetrovatelstve viacerými zmenami v dôsledku zmenenej politickej situácie – príchodu komunistického režimu. Kutnohorská ponúka vo svojej publikácii prehľadný chronologický prehľad zmien v štúdiu ošetrovatelstva v období 1948-1960:

- v roku 1948 bolo štúdium štvorročné, prvé dva roky všeobecné ošetrovatelstvo a zvyšné dva roky špecializácia na pôrodnú asistentku, detskú sestru, zubnú laborantku a zdravotnú sestru.
- 1951-1953 bolo štúdium trojročné.
- 1955 sa štúdium na zdravotníckych školách predĺžilo na 4 roky.
- 1956 bolo zavedené dvojročné pomaturitné štúdium v odbore zdravotná sestra, pôrodná asistentka, röntgenologický asistent a rehabilitačný pracovník.
- 1960 bolo zavedené 5 ročné vysokoškolské štúdium ošetrovatelstva pri zamestnaní na Filozofickej fakulte Univerzity Karlovej

Kutnohorská ďalej uvádza, že po roku 1960 bolo úplné stredné zdravotnícke vzdelanie dosahované na stredných zdravotníckych školách a ďalšie vzdelanie zabezpečovali inštitúcie ako univerzity, Česká spoločnosť sester a akreditované pracoviská. Tvrdí, že obdobie

socializmu posunulo vzdelávanie v ošetrovatelstve do najnižšej vekovej kategórie a podcenilo teoretickú prípravu študentov, ktorých štúdiom bolo zamerané hlavne na technické aspekty ošetrovateľských výkonov. (Kutnohorská, 2010)

Farkašová (2006) uvádza, že roku 1977 bola zverejnená rezolúcia Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), ktorá deklarovala význam ošetrovatelstva pri dosahovaní cieľov týkajúcich sa zdravia. Od vlád sa očakával adekvátny prístup k rozvoju ošetrovateľskej praxe. Skutočné zmeny však nastali až po nežnej revolúcii v roku 1989. Farkašová uvádza tento rok ako prelomový pre zmenu zdravotného systému, vďaka otvoreniu hraníc a prílivu nových informácií zo sveta. Československé zdravotníctvo sa otvorilo spolupráci s WHO, ICN a rôznymi medzinárodnými projektami. Účasť na medzinárodných konferenciách zameraných na ošetrovatelstvo podporila zmeny v ošetrovatelstve, resp. jeho transformáciu na vedný odbor, zmeny v roli sestier a ich postavení v spoločnosti a v systéme a obsahu ich vzdelávania. (Farkašová, 2006)

V roku 1999 bola prijatá Boloňská deklarácia, ktorá ujasnila kritéria získania kvalifikácie sestier v Európe. Kritériom deklarácie bolo zjednotenie systému vzdelávania na univerzitách v krajinách Európy, z dôvodu uľahčenia mobility absolventov. Zaviedla medzinárodný kreditový systém ECTS a stanovila dĺžku vysokoškolského bakalárskeho štúdia na 3 roky, s predpísaným počtom hodín teoretickej a praktickej výuky. Umožnila tak uznávanie získaných kvalifikačných diplomov zo zahraničia. (Morin, 2014; Farkašová, 2006)

Súčasná podoba ošetrovateľského vzdelávania a legislatívne zmeny, ktoré ju ovplyvnili sú rozoberané v nasledujúcich kapitolách tejto bakalárskej práce.

### 2.1.1. HISTÓRIA UROLÓGIE

Prvé počiatky urológie ako súčasť chirurgického medicínskeho odboru siahajú až do Starovekého Egypta. V období približne 4000 rokov pred Kristom sa v Egypte bežne robila obriezka u chlapcov izraelských kmeňov z dôvodov rituálnych aj hygienických. Najzávažnejším operačným urologickým výkonom staroveku bola zrejme cystolitotómia – odstránenie močových kameňov z močového mechúra. Operácia sa viedla pomocou rezu na hrádzi a už v Hippokratovej prísaha bolo doporučené tento výkon nechať na vtedajších odborníkov. Liečebné možnosti boli vtedy veľmi obmedzené, prvé zmienky o použití močového katétra sú od Erasistrata z roku okolo 300 p.n.l.. Medený močový katéter bol nájdený v archeologických vykopávkach v Pompejách. (Michalský, 2014)



Pozornosť urologickým ochoreniam venovali viacerí lekári vo svojich historických lekárskych dielach, napr. Aulus Cornelius Celsus v diele „De medica“ doporučoval pri liečení močových ciest sedacie kúpele či obmedzenie mäsa a soli v diéte, používal močový katéter aj operačne odstraňoval kamene močového mechúra. Staroveký lekár Claudius Galénos vo svojom diele „De usu partium“ rozoberá diagnostiku aj liečbu močových ciest. V Byzantskej ríši to bol Alexander z Trallesu, kto používal prvé diuretiká a instilácie do močového mechúra. Johan Actuarius ( 14.st. n.l.) rozoznával až 20 farieb moču vo svojich knihách o medicíne. V Európe je za najstaršiu univerzitu považovaná lekárska škola v Salerne (1150 - 1180), z ktorej vyšlo viacero prác s urologickou problematikou. Vedomosti salernskej školy sa rozšírili do Paríža, za zmienku stojí aj veršovaná poéma o urológii „Liber de urinis“ od Gilesa de Corbeila. Tá mala neskôr viac napodobiteľov, napr. „Compendium urinarum“ od Gualtera Agulina. Od r. 1400 lekári bežne vyšetrovali moč pri pokusoch stanoviť diagnózu. Základnou metódou bola uroskopia, teda vyšetrenie vzhľadu a farby moču v sklenenej banke. Farba moču sa porovnávala s tzv. močovou tabuľkou. (Michalský, 2014)

Operačné odstraňovanie kameňov prešlo revolúciou až v 16.-17.storočí vo Francúzsku, Anglicku a Taliansku. Metóda perineálnej cystolitotómie bola zlepšovaná novými chirurgickými nástrojmi. Prvú suprapubickú litotómiu vykonal Pierre Franco v r. 1560, neskôr bolo vymyslené aj naplnenie močového mechúra vodou pred operáciou. Mortalita bola aj v týchto časoch stále vysoká a u preživších operácie končili pravidelne trvalou perineálnou močovou píšťalou. Nastali tiež prvé pokusy o drvenie kameňov špeciálnymi nástrojmi zavedenými do mechúra, začali prvé prerušenia zúžení močovej trubice (striktúra uretry). Prvé mikroskopické vyšetrenie moču bolo vykonané Alphonsom Borellim v 17.storočí. Chemické vyšetrenie moču zahájil Bellini, ktorý vo svojom diele „De structura et usu renum“ (1662) popisuje detailne stavbu obličiek, tok moču tvoriacej sa z krvi a močovody vedúce do močového mechúra. Na začiatku 19.storočia dochádza k ďalšiemu pokroku vo vyšetovaní moču, boli objasnené súvislosti výskytu albumínu v moči a ochorením obličiek. Pokrokom v liečbe močových kameňov bola tzv. transuretrálna litotrypsia, ktorú úspešne prvýkrát vykonal v r. 1824 Jean Civiale. (Michalský, 2014)

Prelomovým objavom pre ďalší vývoj urológie bol vynález cystoskopu, endoskopického nástroja umožňujúceho pozorovanie dutiny močového mechúra. Výroba prvého funkčného cystoskopu je spojená s Maxom Nitzom (1848 - 1906).

Pokrok v ich výrobe nastal v roku 1880 po vynájdení žiarovky a jej použití k osvetleniu mechúra. (Michalský, 2014)

Počiatky urológie v Česku siahajú do roku 1872. V tomto roku boli vďaka pôsobeniu profesora J. Blažiny vyčlenené prvé lôžka pre urologických pacientov, aj keď len ako súčasť I. chirurgickej kliniky. Podľa údajov z publikácie Kohlíčka (1999) sa po dobu existencie tohto prvého urologického lôžkového oddelenia, teda do roku 1884, na ňom liečilo až 995 pacientov.

Ďalším českým míľnikom urológie je rok 1913, kedy bolo v mestskej nemocnici v Mariánských lázních otvorené prvé samostatné urologické oddelenie. Založil a viedol ho profesor viedenskej polikliniky J. Rubritius s myšlienkou pacientov odoperovať a následne ich doliečovať pitnou kúrou priamo v areáli kúpeľov. Bohužiaľ po profesorovom odchode toto oddelenie splynulo s chirurgickým a obnovilo sa až v roku 1957, no neskôr natrvalo zaniklo. Kohlíček ďalej uvádza množstvo významných osobností, ktorí sa zaslúžili o rozvoj urológie ako odvetvia chirurgie a súčasti chirurgických oddelení. (Kohlíček, 1999)

Prvým samostatným oddelením separovaným od chirurgie sa stalo urologické oddelenie v nemocnici na Bulovke v Prahe. V dobe jeho vzniku, teda v roku 1931, malo 32 lôžok a prednostom bol docent Rejsek. Kapacita oddelenia bola dlho nedostačujúca, k jej rozšíreniu došlo za vojny a v dobe publikácie knihy Kohlíčka mala 67 lôžok. Podľa aktuálnych informácií (Urologické oddělení, 2023) má dnes urologická klinika 25 štandardných lôžok a 6 lôžok jednotky intenzívnej starostlivosti. Od vzniku urologického oddelenia na Bulovke nasledoval postupný rozvoj ďalších pracovísk s týmto zameraním naprieč celou krajinou. (Kohlíček, 1999)

V súčasnosti je moderná urológia rozvíjaná na celej rade klinických pracovísk v Česku aj všade vo svete. Urológovia sú dnes odborníci vo svojom odbore, používajú najmodernejšie technológie pri liečbe pacientov, ako je napríklad extrakorporálna vlnová litotripsia, ktorá v niektorých prípadoch nahrádza potrebu otvorenej operácie kameňov. Skúmajú význam nových techník ako je napr. perkutánna ablácia obličkových nádorov, liečba inkontinencie cieleným vpichovaním autológnych myoblastov do zvieraču a mnoho iných. Väčšina urologických operácií sa dnes už robí laparoskopickým prístupom. Sú to práve urológovia, ktorí najviac zo všetkých odborov chirurgie využívajú chirurgického robota k svojim výkonom. So starnutím populácie bude stúpať potreba rozvíjať urológiu ďalej, vyvíjať spôsoby liečby, ktoré nie len predĺžia život pacientom, ale aj udržia jeho kvalitu. (Scardino, 2008)

## 2.2. SÚČASNÉ VZDELÁVANIE A KOMPETENCIE SESTIER V ČR

### 2.2.1. ZÍSKANIE SPÔSOBILOSTI K VÝKONU POVOLANIA - LEGISLATÍVA

Povolanie všeobecnej sestry je dnes regulovaným zdravotníckym povoláním podľa zákona č. 96/2004 Sb. o nelekárskych zdravotníckych povolaniach. Tento zákon špecifikuje podmienky získavania a uznania spôsobilosti k výkonu zdravotníckeho povolania a činností spojených s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. (Zákon č. 96/2004 Sb., Sbírka zákonů ČR v aktuálnom znení))

K získaniu spôsobilosti k výkonu povolania všeobecnej sestry je možné absolvovať viacero druhov vzdelania podľa paragrafu §5. Prvou možnosťou je vzdelanie stredoškolské s maturitou v obore všeobecná sestra (štúdium ale muselo byť zahájené najneskôr v roku 2003/2004). Ďalšou možnosťou je minimálne trojročné štúdium na VOŠ (vyššia odborná škola) v obore diplomovaná všeobecná sestra – absolventky tohto štúdia končia s titulom „DiS“. Ďalej je to trojročné vysokoškolské štúdium bakalárskeho stupňa v obore všeobecné ošetrovatelstvo. Absolventi majú potom titul „Bc.“ a kompetencie rovnaké ako absolventi vyššej odbornej školy. Za výkon povolania všeobecnej sestry sa považuje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Ďalej sa všeobecná sestra v spolupráci s lekárom alebo zubným lekárom podieľa na preventívnej, liečebnej, diagnostickej, rehabilitačnej, paliatívnej, neodkladnej alebo dispenzárnej starostlivosti (MZČR, 2023).

Po získaní spôsobilosti k výkonu povolania sú ďalej prísne zákonom regulované činnosti, na ktoré má všeobecná sestra kompetencie. Toto vymedzuje vyhláška o činnostiach zdravotníckych pracovníkov a iných odborných pracovníkov č.55/2011 Sb., časť druhá §4 – všeobecná sestra. (Zákon č. 55/2011 Sb., Sbírka zákonů ČR v aktuálnom znení)

### 2.2.2. KOMPETENCIE VŠEOBECNEJ SESTRY

V znení vyhlášky o činnostiach zdravotníckych pracovníkov a iných odborných pracovníkov č.55/2011 Sb., časť druhá §4 sú kompetencie všeobecnej sestry v Česku nasledovné:

**a)** vyhodnocovať potreby a úroveň sebestačnosti pacientov, prejavov ich ochorenia, rizikových faktorov, a to aj za použitia hodnotiacich a meracích techník používaných v ošetrovateľskej praxi, najmä testov sebestačnosti, rizika vzniku preležanín, hodnotenia bolesti, stavu vedomia, kognitívnych funkcií a stavu výživy,

**b)** sledovať a hodnotiť fyziologické funkcie pacientov, vrátane saturácie kyslíkom a srdčného rytmu, a ďalšie telesné parametre za použitia zdravotníckych prostriedkov,

**c)** pozorovať, hodnotiť a zaznamenávať fyzický a psychický stav pacienta,

**d)** získavať osobnú, rodinnú, pracovnú a sociálnu anamnézu,

**e)** zaisťovať a vykonávať vyšetrenia biologického materiálu získaného neinvazívnou cestou a kapilárnej krvi,

**f)** vykonávať odsávanie sekrétov z horných ciest dýchacích a z permanentnej tracheostomickej kanyly u pacientov starších ako 3 roky a zabezpečovať ich priechodnosť.

**g)** hodnotiť a ošetrovať poruchy celistvosti kože a chronické rany a ošetrovať stomie,

**h)** hodnotiť a ošetrovať centrálnu a periférnu žilnú vstupu, vrátane zaistenia ich priechodnosti,

**i)** starať sa o zavedené močové katétre pacientov všetkých vekových kategórií, vrátane vykonávania výplachov močového mechúra,

**j)** vykonávať rehabilitačné ošetrovanie, hlavne polohovanie, posadzovanie, základné pasívne, dychové a kondičné cvičenie, nácvik mobility a premiestňovanie, nácvik sebaobsluhy s cieľom zvyšovania sebestačnosti pacienta a cvičenie týkajúce sa rehabilitácie porúch komunikácie a porúch prehĺtania a vyprázdňovania a metódy bazálnej stimulácie s ohľadom na prevenciu a nápravu porúch funkcie tela, vrátane prevencie ďalších porúch z imobility,

**k)** edukovať pacientov, prípadne iné osoby v ošetrovateľských postupoch, použití zdravotníckych prostriedkov a pripravovať pre nich informačné materiály,

**l)** orientačne hodnotiť sociálnu situáciu pacienta, identifikovať potrebu spolupráce sociálneho alebo zdravotne-sociálneho pracovníka a sprostredkovať pomoc v otázkach sociálnych a sociálne-právnych,

**m)** zaisťovať činnosti spojené s prijatím, premiestňovaním a prepustením pacientov,

**n)** poskytovať a zaisťovať psychickú podporu umierajúcim a ich blízkym a po stanovení smrti lekárom zaisťovať starostlivosť o telo zomrelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,

**o)** preberať, kontrolovať, ukladať liečivé prípravky, manipulovať s nimi a zaisťovať ich dostatočnú zásobu,

**p)** preberať, kontrolovať a ukladať zdravotnícke prostriedky, manipulovať s nimi a zaisťovať ich dezinfekciu a sterilizáciu a ich dostatočnú zásobu,

**q)** analyzovať, zaistiť a hodnotiť kvalitu a bezpečnosť poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti,

**r)** zaisťovať stálu pripravenosť pracoviska vrátane vecného a technického vybavenia a funkčnosti zdravotníckych prostriedkov,

**s)** odporúčať použitie vhodných zdravotníckych prostriedkov pre starostlivosť o stomie, chronické rany alebo pri inkontinencii,

**t)** odporúčať vhodné kompenzačné zdravotnícke prostriedky pre zaistenie mobility a sebaobsluhy v domácom prostredí,

**u)** vykonávať výmenu močového katétru u žien a dievčat starších ako 3 roky,

**v)** vykonávať výmenu periférneho žilného katétru pacientom starším ako 3 roky a jeho odstránenie.

**(2)** Pri poskytovaní vysoko špecializovanej ošetrovateľskej starostlivosti môže všeobecná sestra pod odborným dohľadom všeobecnej sestry so špecializovanou spôsobilosťou v príslušnom odbore alebo detskej sestry so špecializovanou spôsobilosťou v príslušnom odbore alebo pôrodnej asistentky so špecializovanou spôsobilosťou v príslušnom odbore a v súlade s diagnózou stanovenou lekárom alebo zubným lekárom vykonávať činnosti podľa odstavcu 1 s výnimkou písmena q).

**(3)** Všeobecná sestra môže vykonávať bez odborného dohľadu na základe indikácie lekára alebo zubného lekára činnosti pri poskytovaní preventívnej, diagnostickej, liečebnej, rehabilitačnej, neodkladnej, paliatívnej a dispenzárnej starostlivosti. Pritom hlavne pripravuje pacientov k diagnostickým a liečebným výkonom a na základe indikácie lekára alebo zubného lekára je ich vykonáva alebo pri nich asistuje alebo zaisťuje ošetrovateľskú starostlivosť pri týchto výkonoch a po nich; hlavne môže

**a)** zavádzať periférne žilné katétre pacientom starším ako 3 roky,

**b)** podávať liečivé prípravky s výnimkou rádiofarmák, pokiaľ nejde o intravenózne injekcie alebo infúzie u detí do 3 rokov veku, pokiaľ nie je ďalej uvedené inak,

**c)** zavádzať a udržiavať inhalačnú a kyslíkovú terapiu,

**d)** vykonávať screeningové, depistážne a dispenzárne vyšetrenia, odoberať krv a iný biologický materiál a hodnotiť či sú výsledky fyziologické; v prípade fyziologických výsledkov môže naplánovať termín ďalšej kontroly,

**e)** vykonávať ošetrovanie akútnych a operačných rán, vrátane ošetrovania drénov, drenážnych systémov a kože v priebehu liečby rádioterapiou,

**f)** odstraňovať stehy u primárne hojajúcich sa rán a drény s výnimkou drénov hrudných a drénov v oblasti hlavy,

**g)** vykonávať katetrizáciu močového mechúra žien a dievčat starších ako 3 roky,

**h)** vykonávať výmenu a ošetrovanie tracheostomickej kanyly, zavádzať nasogastrické sondy pacientom pri vedomí starším ako 10 rokov, vrátane zaistenia ich priechodnosti a ošetrovania, a aplikovať enterálnu výživu u pacientov všetkých vekových kategórií,

**i)** vykonávať výplach žalúdka u pacientov pri vedomí starších ako 10 rokov,

**j)** asistovať pri zahájení aplikácie transfúzných prípravkov a ošetrovať pacienta v priebehu aplikácie a ukončovať ju,

**k)** vykonávať návštevnú službu a poskytovať starostlivosť vo vlastnom sociálnom prostredí pacienta,

**l)** podávať potraviny na zvláštne lekárske účely.

**(4)** Všeobecná sestra pod odborným dohľadom lekára alebo zubného lekára môže

**a)** aplikovať intravenózne krvné deriváty,

**b)** zapracovávať dentálne materiály v ordinácii,

**c)** vykonávať činnosť zubnej inštrumentárky podľa § 40 odst. 1 písm. c).

**(5)** Všeobecná sestra pod odborným dohľadom lekára alebo všeobecnej sestry so špecializovanou spôsobilosťou v príslušnom odbore môže na základe indikácie lekára podávať liečivé prípravky do epidurálneho katétru pacientom starším ako 3 roky.

(6) Všeobecná sestra bez odborného dohľadu a bez indikácie v rozsahu svojej odbornej spôsobilosti môže vykonávať výchovu a poradenstvo v oblastiach podpory zdravia a zdravého spôsobu života, vrátane prevencie vzniku, šírenia a obmedzenia výskytu ochorení, pripravovať programy ochrany a podpory zdravia a zúčastňovať sa v rozsahu svojej odbornej spôsobilosti ich realizácie.

### 2.2.3. MOŽNOSŤ POSTKVALIFIKAČNEJ ŠPECIALIZÁCIE V ČR

Získanie postkvalifikačnej špecializácie v ČR je možné dvojakým spôsobom, možnosťou je absolvovanie špecializačného vzdelávania v akreditovaných zariadeniach, alebo absolvovanie vysokoškolského štúdia magisterského stupňa. Podmienky jeho získania sú legislatívne ukotvené v hlave *V* dieľu 3 zákona 96/2004 Zb. o nelekárskych zdravotníckych povolaniach. Odbory, v ktorých je možné sa špecializovať ako sestra so špecializáciou sú: intenzívna starostlivosť, perioperačná starostlivosť, ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii, intenzívna starostlivosť v pediatrii, ošetrovateľská starostlivosť v interných odboroch, v chirurgických odboroch, v psychiatrii, v geriatrii, perfuziológia, domáca a hospicová starostlivosť, organizácia a riadenie v zdravotníctve. (MZČR, 2023)

Okrem špecializácie v niektorom z akreditovaných odborov je možné absolvovať rôzne certifikované kurzy v akreditovaných zariadeniach (napr. vo fakultných nemocniciach), a tým získať zvláštnu odbornú spôsobilosť k výkonu vymedzených činností. Akreditáciu týchto kurzov v ČR zabezpečuje Ministerstvo zdravotníctva. Zoznam ponúkaných kurzov je vždy dostupný online na stránkach samotného akreditovaného zariadenia. Relevantným príkladom v urológii je napr. kurz intermitentnej katetrizácie močového mechúra mužov a edukácia v autokatetrizácii močového mechúra. (MZČR, 2023)

Nakoľko v Česku nie je možné získať špecializáciu v odbore ošetrovateľská starostlivosť v urológii, je okrem špecializačných kurzov v jednotlivých disciplínach jedinou možnosťou postkvalifikačného vzdelania pre záujemcov o starostlivosť v odbore urológie špecializačné vzdelanie v ošetrovateľskej starostlivosti v chirurgických odboroch. Tento odbor je jedným z nadväzujúcich magisterských študijných programov po absolvovaní bakalárskeho študijného programu všeobecné ošetrovateľstvo, alebo po absolvovaní špecializačného kurzu. Absolvent takéhoto

vzdelania získa nasledovné kompetencie navyiac oproti absolventovi bakalárskeho programu všeobecné ošetrovatel'stvo (MZČR, online):

1. Bez odborného dohľadu a indikácie lekára môže:

- Vykonávať činnosti špecializovanej a vysoko špecializovanej ošetrovatel'skej starostlivosti u pacienta s chirurgickým ochorením, vrátane prípravy na jeho návrat do vlastného sociálneho prostredia
- Vykonávať činnosti špecializovanej a vysoko špecializovanej ošetrovatel'skej starostlivosti u pacienta s chirurgickým ochorením zamerané na poslnenie a udržanie sebestačnosti s ohľadom k jeho veku prostredníctvom cielených aktivít
- Sledovať, posudzovať a vyhodnocovať stav pacientov s chirurgickou liečbou z hľadiska predchádzania vzniku komplikácií a náhlych príhod a podieľať sa na ich riešení
- Vykonávať prípravu pacientov s chirurgickou liečbou na špecializované diagnostické a liečebné postupy s ohľadom na aktuálne trendy a postupy, sprevádzať ich a asistovať pri výkonoch, sledovať a ošetrovať po výkone
- Edukovať pacienta s chirurgickou liečbou a ním určené osoby v špecializovaných postupoch, pripravovať pre nich edukačný materiál, pritom spolupracovať s fyzioterapeutom, nutričným terapeutom a zdravotne-sociálnym pracovníkom
- Hodnotiť a ošetrovať nehojace sa rany, odporúčať vhodné krycie materiály
- Vykonávať katetrizáciu a rekatetrizáciu močového mechúra u mužov vrátane edukácie
- Vykonávať ošetrovatel'ský výskum, hlavne identifikovať oblasti výskumnej činnosti podľa významu u pacientov s chirurgickou liečbou, realizovať výskumnú činnosť a vytvárať podmienky pre aplikáciu výsledkov výskumu do klinickej praxe v chirurgických odboroch



- Koordinovať prácu členov ošetrovateľského tímu v oblasti ošetrovania pacientov s chirurgickou liečbou
  - Podieľať sa a viesť teoretickú aj praktickú výuku účastníkov špecializačného vzdelávania v odbore ošetrovateľskej starostlivosti v chirurgických odboroch
2. Bez odborného dohľadu na základe indikácie lekára môže tiež poskytovať preventívnu, diagnostickú, rehabilitačnú, neodkladnú a dispenzárnú starostlivosť u pacientov s chirurgickým ochorením.

Okrem vysokoškolského magisterského programu je možné získať špecializáciu aj absolvovaním akreditovaného špecializačného kurzu. Špecializačné vzdelávania poskytujú zariadenia akreditované Ministerstvom zdravotníctva ČR, pravidlá priebehu a postupy vzdelávania sa riadia metodickým pokynom podľa zákona č.96/2004 Sb. Špecializačné vzdelávanie je ukončené atestačnou skúškou. Po jej úspešnom splnení získava uchádzač špeciálnu odbornú spôsobilosť k výkonu nelekárskeho zdravotníckeho povolania. (MZČR, 2023)

## 2.3. SÚČASNOSŤ VZDELÁVANIA SESTIER V EURÓPE

### 2.3.1. EURÓPSKA SMERNICA O VZDELÁVANÍ SESTIER

V roku 2005 vstúpila do platnosti smernica 2005/36/ES Európskej únie o uznávaní profesných kvalifikácií, ktorá významne ovplyvnila vzdelávanie sestier v Česku, tým že zjednocuje požiadavky týkajúce sa úrovne vzdelania a potrebných znalostí regulovaných povolání. Členské štáty EÚ mali čas do októbra 2007 na uvedenie do účinnosti právne a správne predpisy nevyhnutné pre súlad s novou smernicou. V novembri roku 2013 bola novelizovaná smernicou 2013/55/EU a súladu s ňou museli dosiahnuť členské štáty do januára 2016. (Smernice Evropského parlamentu a rady 2005/36/ES, 2005)

Novelizované znenie smernice upravuje:

1. podmienky prijatia na odbornú prípravu zdravotných sestier a ošetrovateľov zodpovedných za všeobecnú starostlivosť,
2. nevyhnutnú dĺžku vysokoškolského štúdia, resp. ekvivalent dĺžky štúdia v kreditovom systéme ECTS („European Credit Transfer System“ = Európsky systém prenosu a zhromažďovania kreditov) - 3 roky štúdia zodpovedajúce 4600 hodinám klinickej praxe a teoretickej výuky,

3. predmety, ktoré musia byť obsiahnuté v študijnom programe,
4. znalosti, ktoré musí uchádzač získať v teoretických predmetoch štúdia,
5. náležitosti klinickej praxe a inštitúcie, v ktorých je možné ju vykonávať,
6. schopnosti, ktoré je odborný pracovník musí dosiahnuť v rámci prípravy k výkonu povolania bez ohľadu na to, či výuka prebehla na vysokej škole, vyššej vzdelávacom zariadení s uznanou vysokoškolskou úrovňou alebo v programoch pre odborné vzdelávanie sestier a ošetrovateľov.

### 2.3.2. EAUN – EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY NURSES – EURÓPSKA ASOCIÁCIA UROLOGICKÝCH SESTIER

Nakoľko vzdelávanie sestier v rámci EAUN tvorí dôležitú súčasť možností postkvalifikačného vzdelávania v urológii v Európe, boli nasledovné informácie zaradené do tejto kapitoly.

EAUN je organizácia združujúca sestry pracujúce v urológii z celého sveta. Aj keď názov napovedá že ide o európsku organizáciu, dnes už medzi partnerské organizácie EAUN patria aj organizácie krajín mimo Európy, ako sú organizácia urologických sestier v Ázii, Austrálii, Kanade či USA. Momentálne má viac ako 3000 členov. Medzi hlavné ciele EAUN patrí:

- Zastupovať európske urologické sestry a uľahčovať vývin urologického ošetrovateľstva vo všetkých jeho aspektoch
- Vytvárať najvyššie štandardy starostlivosti poskytovanej urologickými sestrami naprieč Európou a svetom
- Podporovať urologický výskum sestier a umožňovať šírenie jeho výsledkov
- Podporovať výmenu vedomostí a skúseností medzi členmi
- Vytvoriť štandardy praxe pre európske urologické sestry
- Prispiet' k vytvoreniu celoeurópskych postupov v urologickej starostlivosti
- Vytvoriť spoluprácu s ostatnými organizáciami v oblasti urológie

Medzi najväčšie priority EAUN patrí zdieľanie profesionálnych skúseností a vedomostí medzi urologickými sestrami a umožnenie postkvalifikačného vzdelávania pre sestry pracujúce v urológii. EAUN poskytuje celú radu kurzov, workshopov

a prednášok na široké spektrum tém z oblasti urologického ošetrovateľstva, pod záštitou ESUN – European school of urology nursing (Európska škola urologického ošetrovateľstva). Za podpory grantových príspevkov od farmaceutických a zdravotníckych firiem organizujú niekoľkodňové akreditované kurzy zamerané na konkrétne problematiky v urologickej starostlivosti – napr.: nádory močového mechúra, infekcie močových ciest, neurogénny močový mechúr, holistická starostlivosť o pacientov s rakovinou prostaty. (EAUN, 2023)

Súčasťou činnosti EAUN je každoročný kongres s veľkou medzinárodnou účasťou, kde majú sestry možnosť prezentovať výsledky výskumov, skúsenosti s použitím najnovších techník a postupov, či komplikované prípady z praxe. Sestry majú tiež možnosť zúčastniť sa prednášok z lekárskej sekcie EAU (European association of urology). EAUN poskytuje aj stáže – prostredníctvom organizácie je možné pre sestry z celej Európy ísť na stáž do zahraničnej nemocnice a získať tak poznatky o praxi v urológii v iných krajinách. Medzi činnosti EAUN patrí aj tvorba guidelines (štandardných odporúčaných postupov) v urologickej starostlivosti. (EAUN, 2023)

### 2.3.3. ÍRSKO

Tak ako v iných štátoch Európskej únie aj v Írsku je ošetrovateľstvo regulovaným povoláním. Orgán zodpovedný za národnú reguláciu sestier a pôrodných asistentiek je NMBI („Nursing and Midwifery Board of Ireland“). Táto inštitúcia zodpovedá aj za ich vzdelávanie. Registrácia do NMBI je povinná pre každého, kto chce pracovať ako sestra alebo pôrodná asistentka v Írsku. Rovnako to platí aj pre študentov ošetrovateľstva, ktorí sa musia registrovať do tzv. Registra Kandidátov. Tí musia následne splniť všetky podmienky podľa kritérií EÚ aj Írska (predpisy dané smernicou EÚ o vzdelávaní sestier), aby im bola umožnená registrácia do NMBI. (WHO, 2019)

Samotné vzdelávanie sestier v Írsku prešlo za posledné roky veľkými zmenami. Do roku 2002 získavali sestry vzdelanie na učilištiach a na odborných školách, kde ukončením štúdia získali diplom. V r. 2002 prišla zmena, ošetrovateľstvo sa začalo študovať na vysokých školách a po ukončení získavali sestry titul. Táto zmena prišla ako odpoveď na potrebu pripravovať sestry na čoraz rýchlejšie sa rozvíjajúcu medicínu a na to, aby sa z nich stali autonómne pracujúce členky zdravotníckeho tímu. Takisto bolo zámerom pripraviť sestry na prevzatie vedúcich pozícií v zdravotnom systéme. Vzdelanie vysokoškolského stupňa sestry postavilo na rovnocennú pozíciu s ostatným odborným zdravotníckym personálom. (WHO, 2019)

Štúdium všeobecného ošetrovateľstva, psychiatrického ošetrovateľstva a ošetrovateľstva intelektuálne znevýhodnených v bakalárskom študijnom programe trvá v Írsku 4 roky. Dnes tu existuje celkom 44 študijných programov v odbore ošetrovateľstvo na univerzitách a technologických inštitútoch. Po absolvovaní bakalárskeho štúdia so získaním titulu BSc. („Bachelor of Science“) a registrácii do NMBI sa kandidát stane registrovanou sestrou / pôrodnou asistentkou. (WHO, 2019)

Ďalšie postkvalifikačné špecializačné vzdelanie je možné prakticky vo všetkých klinických odboroch medicíny, vrátane urológie. Tieto študijné programy schvaľuje NMBI, ako aj všetky špecializačné kurzy v špecifických výkonoch. Na to, aby kandidát získal kvalifikáciu klinického špecialistu v oblasti medicíny relevantnej k jeho klinickej praxi, teda „Advanced Nurse Practitioner“ (ANP) je potrebné štúdium vyššieho stupňa – magisterského MSc („Master of Science“) alebo doktorského a niekoľko rokov praxe v danom odbore. Takto vzdelané sestry sú kompetentné diagnostikovať, rozhodovať o liečbe a intervenciách a zodpovedať za celú starostlivosť o pacienta až po jeho prepustenie. Môžu autonómne poskytovať plnú starostlivosť o pacienta na klinikách vedených sestrami. (Delamaire, 2010)

K nezávislému poskytovaniu komplexnej starostlivosti o pacientov prispieva aj fakt, že v Írsku majú sestry možnosť získať kompetenciu predpisovať určité spektrum liekov. V roku 2007 bol do legislatívy zavedený zákon, ktorý umožňuje registrovaným sestram a pôrodným asistentkám pod záštitou zdravotníckeho zariadenia, v ktorom pracujú, podať žiadosť o registráciu ako „nurse-prescriber“, teda sestra s preskripčným právom. Dnes už je možné od začiatku štúdia na vysokej škole absolvovať študijný program rozšírený o túto kompetenciu. Po ukončení štúdia získava sestra identifikačné číslo, pod ktorým je registrovaná v národnom registri osôb s možnosťou preskripcie. Sestra s týmto vzdelaním má možnosť predpisovať pacientom liečbu v rámci svojho klinického zamerania, nie len liekov už zavedených do liečby lekárom, ale aj nových liekov na liečbu danej diagnózy (Maier, 2019). Bližšie informácie k skupinám liekov, ktoré sestry v Írsku môžu predpisovať je uvedené v Tabuľke č.1 v prílohe tejto práce.

### 2.3.3.1 IAUN

IAUN („Irish association of urology nurses“ – Írska asociácia urológických sestier) je profesná organizácia združujúca registrované kvalifikované sestry v Írsku so záujmom o odbor urológie. Cieľom organizácie je reprezentovať sestry a

zdravotníkov pracujúcich v urológii a podporovať vyššie štandardy poskytovanej starostlivosti v praxi a rozvoj urologického ošetrovateľstva. Asociácia vznikla v roku 2002 a od roku 2004 organizuje každoročnú konferenciu s názvom „Educational days“ (Vzdelávacie dni), ktorá pozostáva z prednášok a workshopov v oblasti aktuálnych poznatkov v urologickej starostlivosti. Každoročne tak poskytuje sestram v urológii získať prehľad o najnovších pokrokoch a postupoch, ktoré môžu zapracovať do svojej každodennej praxe. IAUN je partnerskou organizáciou EAUN – Európskej asociácie urologických sestier, členovia IAUN sú teda automaticky aj členmi EAUN a získavajú tak možnosť zúčastniť sa na všetkých vzdelávacích aktivitách poskytovaných EAUN. (IAUN, 2023)

#### 2.3.4. NEMECKO

Regulácia ošetrovateľského povolania v Nemecku a príslušné legislatívne opatrenia sú ukotvené v zákone o poskytovaní starostlivosti chorým, ktorý je v platnosti od roku 2004 a poskytuje špecifické informácie o tom, za akých podmienok môže byť udelený titul „Pflegefachfrau“ (zdravotná sestra) a „Pflegefachmann“ (zdravotnícky pracovník). Ďalej upresňuje proces certifikácie sestier, kritéria prijatia k štúdiu, podmienky teoretických a praktických znalostí a tiež uznávanie ekvivalentných titulov z iných krajín EÚ. Tieto zákony sa opierajú o odporúčania EÚ. (WHO, 2019)

V Nemecku nie je povinnosť registrácie do žiadneho národného registra či komory sestier. Od roku 2003 je ale možnosť dobrovoľne sa zaregistrovať do registra pod záštitou DBfK („Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe“ – nemecký zväz pre ošetrovateľské povolania). Zámerom pre vytvorenie tohto registra je zjednotiť štandardy poskytovanej starostlivosti a posilniť postavenie povolania v spoločnosti. Od roku 2017 už majú jednotlivé nemecké štáty svoje komory sestier. (WHO, 2019)

Vzdelávanie sestier v Nemecku prebieha na vyšších odborných školách kde štúdium trvá 3 roky (v prípade prezenčného štúdia) alebo 5 rokov (v prípade diaľkového štúdia). Dôraz je kladený hlavne na získanie praktických schopností v zdravotníckom zariadení prislúchajúcom k škole. Ukončenie štúdia je formou štátnych skúšok. V roku 2020 prebehla reforma vzdelávania v nelekárskych zdravotníckych povolaniach, štúdium je odvtedy prvé dva roky zamerané na všeobecné ošetrovateľstvo a v poslednom roku štúdia si môžu študenti vybrať špecializačné zameranie na pediatrické alebo geriatrické ošetrovateľstvo, alebo môžu pokračovať vo všeobecnom ošetrovateľstve. Zmenou v systéme bola tiež nová možnosť získania kvalifikácie vysokoškolským štúdiom na

univerzitách. Túto možnosť Nemecko zaviedlo v snahe zodpovedať európskym nárokom na vzdelanie sestier. (WHO, 2019; Pflegeausbildung, 2016)

Dnes je pre sestry možné aj postkvalifikačné štúdium na nemeckých univerzitách. Existujú dvojročné magisterské programy v rôznych ošetrovateľských disciplínach, tieto programy sú zamerané na management v zdravotníctve, pedagogiku v zdravotníctve, gerontológiu, psychiatriu, paliatívnu medicínu, anestéziológiu a „advanced nursing practice - ANP“. Podľa portálu Pflegestudium.de je ANP program kombinujúci pokračujúce vzdelanie v klinickej praxi so vzdelaním vo vedeckom výskume. Absolventi týchto programov získajú titul MSc – Master of Science. V Nemecku nie je možné sa špecializovať na urológiu ako samostatný študijný odbor. (WHO, 2019; Pflegestudium, 2023)

#### 2.3.4.1. *FgSKW – Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde*

Významnou súčasťou postkvalifikačného vzdelávania sestier v urológii v Nemecku je členstvo v profesnej organizácii. FgSKW je profesná organizácia nemeckých sestier so zameraním na starostlivosť o stomie, kontinenciu a hojenie nehojajúcich sa rán. V Nemecku zatiaľ podobne ako v Česku neexistuje organizácia združujúca iba urologické sestry, každopádne sestry pracujúce v urológii alebo so záujmom o urológiu majú možnosť byť členkami FgSKW, nakoľko odborná starostlivosť o stomie a kontinenciu je významnou súčasťou urologickej starostlivosti. FgSKW organizuje v spolupráci s nemeckým zväzom DBfK dvojročný špecializačný kurz v oblasti stomickej starostlivosti, kontinencie a hojenia rán. Absolventi tohto kurzu sa stanú špecialistami v danej problematike – „Pflegeexpert“. Táto spoločnosť je partnerskou organizáciou EAUN, jej členovia teda majú možnosť účasti na vzdelávacích akciách organizovaných EAUN. (FgSKW, 2023)

#### 2.3.5. ŠVÉDSKO

Zodpovednosť za registráciu a licencovanie registrovaných sestier vo Švédsku nesie Národný zdravotný výbor. Po obdržaní licencie k výkonu povolania nie je potrebné spĺňať žiadne podmienky pre udržanie či obnovu licencie, od jej získania je teda platná doživotne, pokiaľ nie je licencovaná osoba stíhaná súdom. Licencia je udelená každej sestre po dosiahnutí potrebného vzdelania. Termín „registrovaná sestra“ je vo Švédsku chráneným termínom, môžu ho teda používať jedine osoby s požadovaným vzdelaním.

Okrem tohto termínu existuje 13 ďalších špecializácií v ošetrovatelstve, ktoré sú takisto chránené a majú svoje podmienky pre ich získanie. Podľa švédskych zákonov musia všetci zdravotníci pracovať v súlade s vedeckými poznatkami a praxi založenej na dôkazoch. Národný zdravotný výbor preto zodpovedá aj za tvorbu štandardov a odporúčaných postupov pre zdravotníkov na základe EBM poznatkov. (WHO, 2019)

Už v roku 1982 sa vo Švédsku zmenil systém vzdelávania sestier z pôvodných odborných škôl na dvojročné štúdium na univerzitách. V roku 1993 sa predĺžilo štúdium na trojročné prezenčné štúdium, takže okrem získania licencie registrovanej sestry získali absolventky aj akademický titul BSc („Bachelor of Science“) v ošetrovatelstve. Od roku 2007 je možné stať sa registrovanou sestrou už iba výhradne vysokoškolským štúdiom na univerzitách. Ako člen Európskej únie je Švédsko takisto povinné spĺňať európske smernice o vzdelávaní, ktoré stanovujú, že minimálne jednu tretinu štúdia ošetrovatelstva predstavuje teoretická výuka a minimálne polovicu klinická prax. Podľa ECTS kritérií obsahuje bakalárske štúdium 180 kreditov, magisterské 120 kreditov a doktorské ďalších 120 kreditov. Za publikáciu a aktualizáciu kompetencií sestier po získaní požadovanej kvalifikácie zodpovedá v tejto krajine Švédska ošetrovateľská spoločnosť. (WHO, 2019; Rahlm, 2010)

V roku 2007 Švédsko zjednotilo systém štátnych skúšok pre získanie bakalárskeho titulu v ošetrovatelstve, na väčšine univerzít v krajine teda prebieha štátne skúšanie identicky: 1. písomná časť, ktorá je rovnaká pre všetkých a odohráva sa v rovnaký čas na všetkých školách pre zaistenie spravodlivého skúšania pre všetkých, 2. praktický test na pacientovi hospitalizovanom v príslušnom zdravotníckom zariadení pod dohľadom registrovanej sestry. (WHO, 2019)

Autorka Maj-Britt Rahlm približuje možnosti postkvalifikačnej špecializácie vo Švédsku. Na výber je ročné alebo dvojročné magisterské štúdium ošetrovatelstva. Absolventi tohto štúdia sú vedeckými pracovníkmi, štúdium je zamerané hlavne na prácu vo výskume. Okrem toho je pre registrované sestry možné vybrať si klinickú špecializáciu v rámci univerzitného štúdia a stať sa tak registrovanými sestrami so špecializačnou kvalifikáciou, čo je momentálne možné v týchto odboroch: anesteziologická sestra, sestra urgentnej starostlivosti, perioperačná/sálová sestra, sestra na záchranke, chirurgická sestra, onkologická sestra, psychiatrická sestra, pediatrická sestra, geriatrická sestra a komunitná sestra. (Rahlm, 2010)

### 2.3.5.1. *RSU – Riksföreningen för Sjuksköterskor inom Urologi*

RSU je národná asociácia sestier v urológii. Prostredníctvom tejto organizácie je možné absolvovať akreditované špecializačné vzdelávanie v odbore urologické ošetrovatel'stvo a stať sa tak sestrou-špecialistkou v urológii. Okrem všeobecného kurzu urologického ošetrovatel'stva ponúka RSU aj cystoskopický kurz pre sestry, zameraný na dispenzárnú starostlivosť o pacientov s neinvazívnymi nádormi močového mechúra. Absolvovaním tohto kurzu tak sestra získa možnosť robiť cystoskopické vyšetrenia flexibilným cystoskopom a následne voliť liečbu aj bez odborného dohľadu lekára. Kurzy je možné absolvovať pre všetky kvalifikované registrované sestry s minimálne jedným rokom praxe na urologickom oddelení. Kurz trvá jeden semester a je potrebné si ho zaplatiť, avšak existujú možnosti ako získať štipendium od RSU. (RSU, 2023)

Okrem špecializačným kurzov organizuje RSU množstvo konferencií a podujatí, kde majú sestry pracujúce v urológii možnosť sa stretnúť a vymieňať si skúsenosti. RSU má 4 samostatné pracovné skupiny, ktoré sa každoročne stretávajú a vymieňajú si skúsenosti a nové poznatky z oblasti svojej špecializácie – je to skupina pre cystoskopické sestry, sestry pracujúce v liečbe obličkových kameňov, sestry v urologickom výskume a pre sestry v manažérskych pozíciách (teda staničné a vrchné sestry urologických kliník). (RSU, 2023)

Každoročne organizujú konferenciu Urologické dni, kde majú urologické sestry možnosť sa zúčastniť prednášok na aktuálne témy v urologickej starostlivosti. (RSU, 2023)

RSU je takisto partnerská organizácia EAUN, jej členovia sú teda tiež automaticky členmi EAUN a majú prístup ku všetkým vzdelávacím možnostiam v rámci tejto asociácie. (RSU, 2023)

### 2.3.6. DÁNSKO

Napriek tomu, že je Dánsko súčasťou Škandinávie a jeho zdravotnícky systém je veľmi podobný tomu vo Švédsku, je možné badať rozdiely v obsahu bakalárskeho štúdia programu všeobecného ošetrovatel'stva. V Dánsku obsahuje bakalársky program ošetrovatel'stvo štyri hlavné vedecké odvetvia a to ošetrovatel'skú vedu, medicínu, prírodné vedy a humanitno-sociálne vedy. Program pozostáva zo 120 teoretických a 90 klinických kreditov ECTS. Samotná bakalárska práca má 20 kreditov. Podobne ako



v Česku, aj v Dánsku sa tento 3,5 roka trvajúci program snaží zakomponovať všetky teoretické vedomosti v klinickej praxi. Od absolventov sa očakáva že budú pracovať ako samostatní členovia interdisciplinárneho tímu schopní poskytovať liečbu, asistovať pri liečbe a rozvíjať, hodnotiť a plánovať ošetrovateľskú starostlivosť o pacientov. Druhým cieľom štúdia je pripraviť absolventov na ďalšie rozvíjanie svojich vedomostí, teda na pokračujúce vzdelanie v akademických a vedeckých smeroch. (Raholm, 2010)

Dánske sestry sú po dosiahnutí bakalárskeho titulu („BSc“ – bachelor of science in nursing) povinne registrované v národnom registri sestier. Na to, aby mohli absolventky pokračovať v magisterskom štúdiu sa vyžaduje 2 až 5 rokov pracovných skúsenosti a štúdium obsahuje 120 ECTS kreditov. Programy, v ktorých je možné získanie magisterského titulu sú hlavne: ošetrovateľstvo vo verejnom zdravotníctve, management a vedenie v zdravotníctve a vzdelávanie v ošetrovateľstve. (International APN, 2023) Najvyšším možným vzdelaním je doktorské štúdium („PhD“) vo vedeckých odboroch na univerzitách (180 kreditov ECTS). (Raholm, 2010)

Raholm uvádza, že špecializačné vzdelanie v Dánsku je vyňaté zo systému ECTS, za jeho absolvovanie teda nie je možné získanie kreditov v európskom systéme vzdelávania. Súčasťou bakalárskeho štúdia je základ pediatrického ošetrovateľstva. (Raholm, 2010) Na portáli International APN sa ale dozvedáme, že špecializácia je možná formou postkvalifikačného špecializačného tréningu v konkrétnom odbore – anestéziologická sestra, psychiatrická sestra, sestra v infekčnom lekárstve, ošetrovateľstvo v intenzívnej starostlivosti. (International APN, 2023)

### 2.3.6.1. *FSUIS - Faglige Selskab for Urologisk Interesserede*

#### *Sygeplejersker*

FSUIS je dánska národná spoločnosť pre sestry so záujmom o urológiu. Všetky sestry registrované v národnom registri sestier majú možnosť stať sa členom FSUIS, ak majú o oblasť urológie záujem. Táto spoločnosť je partnerskou spoločnosťou EAUN, jej členovia sú automaticky aj členmi EAUN. FSUIS poskytuje viacero špecializačných kurzov, ktorých hlavným cieľom je zlepšiť poskytovanú starostlivosť pacientom s urologickými diagnózami či už v primárnom sektore (na ambulanciách) alebo v sekundárnom (na oddeleniach v nemocniciach). Snahou organizácie je tiež posilniť vzťah medzi ambulantnými a sestrami na oddeleniach a zlepšiť tak spoluprácu medzi týmito dvoma sektormi. Organizujú každoročné

spoločné stretnutia sestier z oboch sektorov, kde majú možnosť vymieňať sú skúsenosti a aktuálny. Poskytujú tiež kurzy zamerané na starostlivosť o kontinenciu, ktoré prebiehajú aj v spolupráci s fyzioterapeutmi, čím sa zvyšuje interdisciplinárna spolupráca. Každoročne organizujú národnú konferenciu s prednáškami na aktuálne témy v urologickom ošetrovatelstve, sestry tu majú možnosť získať nové poznatky, prehľad o najnovších liečbách, pomôckach a produktoch používaných v starostlivosti o pacientov. (FSUIS, 2023)

### 2.3.7. HOLANDSKO

V Holandsku sú nelekárske zdravotnícke povolania regulované samostatným zákonom od roku 1993. Tento zákon reguluje ako získavanie kvalifikácie, tak aj povinnú registráciu všetkých zdravotníckych pracovníkov. Tento register zdravotníkov v roku 2015 obsahoval viac ako 350 000 poskytovateľov zdravotníckych služieb. Je prístupný všetkým obyvateľom Holandska a umožňuje tak kontrolu kompetencií či špecializácie akéhokoľvek zdravotníka, takisto aj informácie o tom či zdravotník nie je stíhaný zákonom. Obsahuje informácie o lekároch, zubároch, sestrách, fyzioterapeutoch, pôrodných asistentkách, psychoterapeutoch, psychológoch a farmakológoch. Preto, aby registrácia zostala v platnosti, bola zavedená 5-ročná re-registrácia – teda povinnosť obnoviť svoju registráciu každých 5 rokov. Pre obnovu musí zdravotník splniť minimálne 2080 hodín práce v danom odbore alebo ekvivalentné množstvo hodín vzdelávania a profesného rastu. (WHO, 2019)

Od roku 1995 v tejto krajine tiež platí zákon o kvalite zariadení poskytujúcich zdravotnú starostlivosť. Vďaka nemu bolo každé nelekárske zdravotnícke povolanie povinné vytvoriť systém „guidelines“ – teda štandardov starostlivosti - a systém monitorácie dodržiavania týchto štandardov. Organizácie združujúce jednotlivé odvetvia zdravotníckych profesií tak od tejto doby vytvorili obrovskú sieť štandardov poskytovanej starostlivosti, ktorá je pravidelne aktualizovaná podľa najnovších poznatkov EBM („evidence – based medicine“ – medicína založená na dôkazoch). (WHO, 2019)

Vzdelávanie sestier je v Holandsku možné na viacerých stupňoch – sestra môže mať stredné vzdelanie, vyššie alebo vysokoškolské vzdelanie. Vo všetkých prípadoch je kvalifikovaná sestra povinná sa registrovať do národného registra. Stredné vzdelanie je štvorročné a zahŕňa 6400 hodín teórie a praxe. Toto vzdelávanie je možné prezenčnou

formou v škole s hodinami praxe v zdravotníckom zariadení, alebo formou učeníctva, kedy je študent zamestnaný v odbore minimálne 24 hodín týždenne a prítomný na teoretickom vyučovaní v škole aspoň 1 deň v týždni. Vyššie vzdelanie, resp. vysokoškolské vzdelanie trvá taktiež 4 roky a končí získaním titulu „Bachelor of Nursing“ (BN). Obsahuje minimálne 1535 hodín teoretického vyučovania a 2300 hodín praxe v zdravotníckom zariadení. Sestry so stredným aj vyšším vzdelaním sú všeobecné sestry, pričom tie s akademickým titulom sú počas štúdia pripravované aj na vedúce pozície v zdravotníctve, vyžadujúce poznatky k možnému zlepšovaniu kvality poskytovanej starostlivosti. (WHO, 2019)

Postkvalifikačné vzdelávanie sestier v Holandsku prebieha hlavne v rámci ich pracoviska. Pre to, aby si udržali platnú registráciu v národnom registre však nie je potrebné aby sa ďalej vzdelávali, stačí že majú odpracovaný požadovaný počet hodín v odbore. Avšak, Holandská asociácia sestier a ošetrovateľov zaviedla tzv. Register kvality pre sestry. Registrácia do tohto registra je už dobrovoľná, ale umožňuje sestrám viesť záznamy o svojom profesionálnom rozvoji, absolvovaných kurzoch a iných vzdelávacích akciách. Asociácia stanovila 184 hodín po dobu 5 rokov ako štandard pre dostačujúce pokračujúce vzdelávanie. (WHO, 2019)

Formou špecializačného vzdelávania na pracovisku je možné sa špecializovať do jednotlivých odborov medicíny – sestra v intenzívnej medicíne, sestra ráhnojčka, sestra inštrumentárka, a pod. Avšak podľa definície V&VN (ekvivalent sestrskej komory) v Holandsku je významný rozdiel medzi špecializovanou sestrou a sestrou-špecialistkou. Podľa definície, ktorú poskytuje V&VN je „špecializovaná sestra“ sestra s kvalifikáciou bakalárskeho programu, ktorá sa na pracovisku špecializovala na konkrétny odbor medicíny, ako už je zmienené vyššie. „Sestra-špecialistka“ je ale absolventka magisterského programu MANP („Master’s Advanced Practice Nursing“). Tento titul je ukotvený aj v holandskej legislatíve a existuje pre nich samostatný register sestier-špecialistiek. Vďaka tomu je pre holandské sestry-špecialistky možné vykonávať viaceré činnosti, ktoré sú inak vykonávané výhradne lekármi. Špecializácia týmto spôsobom je dnes možná v dvoch smeroch – všeobecná zdravotná starostlivosť (ktorá zahŕňa komplexné vzdelanie v odboroch ako je kardiológia, urológia a pod.) a starostlivosť o duševné zdravie. V&VN ďalej uvádza, že sestry s takýmto postkvalifikačným vzdelaním sú plne autonómne a môžu vykonávať komplexnú starostlivosť o pacienta, t.zn. diagnostiku, liečbu, predpisovanie medikácie či odporúčanie pacienta k inému špecialistovi. (V&VN, 2023)

### 2.3.7.1. *V&VN Urologie Verpleegkundigen*

Holandsko má taktiež svoju národnú organizáciu združujúcu urologické sestry. Jej cieľom je rozvoj a podpora nových postupov v urologickej starostlivosti, zvyšovanie jej kvality, výmena poznatkov medzi rôznymi pracoviskami, šírenie nových informácií o novinkách v starostlivosti o pacientov medzi sestrami pracujúcimi na urologických pracoviskách a hlavne vytvorenie uniformných guidelines (štandardov) v urologickej starostlivosti. Organizuje každoročné sympóziu pre urologické sestry, kde majú možnosť získať nové poznatky o aktuálnych postupoch v urológii, o najnovších liečbach a pomôckach používaných v ošetrovaní pacientov s urologickou diagnózou. Členstvom v tejto organizácii získava sestra možnosť stať sa súčasťou pracovných skupín pracujúcich na výskume v rôznych oblastiach urológie, možnosť získať medzinárodné kontakty, absolvovať stáž v zahraničných nemocniciach, získať poznatky o najnovších metódach v ošetrovatelstve, absolvovať špecializačné kurzy v starostlivosti o stomie či kontinenciu. V&VN je tiež partnerskou organizáciou EAUN. (V&VN, 2023)

### 2.3.8. POĽSKO

Ošetrovatelstvo a pôrodná asistencia sú v Poľsku dva separátne študijné odbory, obe sú však regulované zákonom schváleným poľským parlamentom novelizovaným v roku 2011. V tomto zákone je ošetrovatelstvo definované ako súčasť poskytovania zdravotných služieb. Zahŕňa rozlišovanie zdravotných problémov a potrieb pacienta, poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, vykonávanie ordinácií lekára v diagnostickom procese, liečbe a rehabilitácii, nezávislé poskytovanie predom definovaných činností v prevencii, diagnostike, liečbe a rehabilitácii pacienta, ako aj edukáciu o zdraví. Taktiež je v tomto zákone definované, že medzi ošetrovateľskú činnosť patrí aj vzdelávanie, vedenie vedeckého výskumu a management tímovej spolupráce. (WHO, 2019)

Od roku 1991 je v Poľsku hlavným regulačným orgánom tejto profesie samostatná Komora sestier a pôrodných asistentiek. Komora má možnosť rozvíjať ošetrovatelstvo, nakoľko je orgánom, ktorý reguluje schvaľovanie vzdelávacích programov, schvaľuje navrhované legislatívne zmeny súvisiace s povoláním, definuje štandardy poskytovanej starostlivosti a aj požadovanú kvalifikáciu pre rôzne role ošetrovateľov, ako aj

schvaľovanie a hodnotenie špecializačných kurzov. Registrácia do komory je povinná pre každú sestru, ktorá chce povolanie vykonávať. (WHO, 2019)

Až do roku 2000 bolo v Poľsku možné študovať ošetrovateľstvo na stredných zdravotných školách a učilištiach. Od roku 2000 bolo štúdium presúvané na vyššie odborné školy a vysoké školy, aby Poľsko splnilo podmienky smernice EÚ o vzdelávaní sestier, čo dosiahlo v roku 2005. Dnes je teda možné ošetrovateľstvo študovať v bakalárskom študijnom programe a nadväzujúcich magisterských programoch na univerzitách. Bakalársky program trvá 3 roky, pokrýva 4600 hodín klinicky orientovaného vzdelania a praxe. Pre získanie kvalifikácie je nutné splniť štátne skúšky, ktoré sú rovnaké naprieč krajinou a pozostávajú z teoretickej a praktickej časti. Absolventi získajú bakalársky titul vo všeobecnom ošetrovateľstve. Získanie magisterského titulu je podmienené dvojročným štúdiom a absolventom umožňuje vyučovať ošetrovateľstvo a uchádzať sa o doktorské štúdium. (WHO, 2019)

Poľské sestry majú možnosť špecializačného vzdelávania v množstve rôznych smerov. Podmienkou účasti na špecializačnom kurze je minimálne jeden rok praxe, trvanie kurzu je potom 18 až 24 mesiacov. Postkvalifikačné vzdelávanie je regulované komorou a poskytované viacerými organizáciami – univerzitami, profesnými organizáciami a nadáciami. Dohľad nad týmto vzdelávaním má špeciálna organizácia – Centrum pre postgraduálne vzdelávanie sestier a pôrodných asistentiek. Špecializačné kurzy sú aktuálne poskytované vo viacerých oblastiach ošetrovateľstva, napr. ošetrovateľstvo v chirurgii, pediatrii, anestéziológii, psychiatrii, intenzívnej starostlivosti, avšak urológia nie je jednou z nich. (WHO, 2019)

V Poľsku momentálne pre sestry neexistuje možnosť špecializácie v urologickej starostlivosti. Sestry pracujúce v urológii majú ale možnosť registrácie do Poľskej spoločnosti urologických sestier, ktorá je súčasťou Poľskej urologickej spoločnosti. Sestry, ktoré sú členkami PSPU, majú teda možnosť účasti na výročnej konferencii PTU. Prednášky v rámci tejto konferencie sú zväčša na témy nových postupov lekárskej starostlivosti a liečby urologických diagnóz, príp. na postupy v interdisciplinárnej spolupráci. Poľská urologická spoločnosť je taktiež partnerskou organizáciou EAUN, čo znamená, že jej členovia majú možnosť zúčastniť sa na európskych vzdelávacích podujatiach. (Polskie Towarzystwo Urologiczne, 2023)

### 2.3.8.1. *PTU - Polskie Towarzystwo Urologiczne*

Poľská urologická spoločnosť je organizácia združujúca odborníkov v urológii v Poľsku. Jedná predovšetkým a spoločnosť lekárov, avšak má svoju podjednotku pre sestry - Stowarzyszenie Pielęgniarek Urologicznych (SPU). Jej činnosť je spojená s činnosťou urologickej spoločnosti a má svoju sekciu prednášok prezentovaných sestrami na každoročných konferenciách Poľskej urologickej spoločnosti. Medzi ciele SPU patrí snaha o vytvorenie princípov postkvalifikačného vzdelania v urológii pre sestry, predovšetkým snaha o vytvorenie takejto možnosti špecializácie v postgraduálnom štúdiu. Ďalej sa táto organizácia snaží vytvoriť možnosti celoživotného vzdelávania pre sestry pracujúce v urológii formou kratších teoretických a praktických kurzov v jednotlivých disciplínach urológie, a umožniť sestram zahraničné stáže. Všeobecnou snahou je zvyšovať štandard poskytovanej starostlivosti v urológii v Poľsku. (Szkarlát, 2008)

### 3. ROZHOVORY

#### 3.1.METODIKA

V kvalitatívnych metódach vo výskume v zdravotníctve je interview najbežnejším spôsobom získavania dát. Je pochopiteľné, že zdravotnícki pracovníci si vyberajú k získavaniu informácii práve tento spôsob. Je to z toho dôvodu, že vo svojej profesii sa tiež spoliehajú na konverzácie s pacientmi k získaniu dát o ich zdraví. Najpoužívanejším typom je interview jeden na jedného. V zdravotníckom výskume je rozhovor spôsobom ako získať pohľad na perspektívu pacientov či kolegov na nejakú konkrétnu problematiku. (Holloway, 2017)

Nakoľko problematika postkvalifikačného vzdelávania sestier v urológii a jeho prípadného významu v zdravotníctve je pomerne neprebádaná, môžu rozhovory so sestrami pracujúcimi v urológii v zahraničí, ktoré takéto vzdelanie majú, poskytnúť unikátny náhľad na vec. Pri spracovávaní tejto bakalárskej práce boli vyhotovené rozhovory so sestrami pracujúcimi v urológii v Írsku, Švédsku a Holandsku. Rozhovory prebiehali osobne s účastníkmi 23. ročníka medzinárodnej konferencie Európskej asociácie urologických sestier EAUN 2023 v Miláne. Prepis rozhovorov preložený do slovenčiny je uvedený v nasledujúcej kapitole, ich originálne znenie v angličtine je zahrnuté v prílohe tejto práce. Pri každom interview je uvedené meno účastníka. Všetci účastníci vyjadrili súhlas so spracovaním rozhovorov a zverejnením ich mena a priezviska v bakalárskej práci.

#### 3.2.ROZHOVORY SO SESTRAMI PRACUJÚCIMI V UROLÓGII

##### 3.2.1. Holandsko - Corinne Tillier, RN, MANP

**Vzdelanie:** diplom registrovanej sestry z Francúzska, magisterské vzdelanie v programe ANP (sestra s rozšírenou praxou) v Holandsku

##### **Čo bolo vašou motiváciou k štúdiu ANP?**

Keď som získala diplom registrovanej sestry vo Francúzsku, začala som pracovať na onkológii. Moja motivácia pokračovať v štúdiu na vyššiu úroveň bolo, že som videla, že v Holandsku je možnosť špecializovať sa priamo na onkológiu, ktorá bola vždy mojou veľkou vášňou. Keď som prišla prvýkrát do Holandska, zaujímala som sa o

pozíciu sestry na kardiologickom oddelení, ale to bolo pre mňa veľmi nudné. Potom som sa začala zaujímať o pozíciu onkologického výskumníka v klinickom výskume v inej nemocnici. Počas tejto práce som si začala všímať, že je množstvo činností vykonávaných doktormi, ktoré by jednoducho mohli byť vykonávané sestrami s rozšírenou praxou, ako napríklad jednoduché kontroly pacientov. Keby tieto boli vykonávané sestrami s rozšírenou praxou, doktori by mali viac času venovať sa komplikovaným prípadom. Navrhla som to svojmu šéfovi, ale nesúhlasil, nevidel pre to žiadnu potrebu. V tom istom čase začala jedna špecializovaná nemocnica na rakovinu v Amsterdame hľadať presne niekoho takého. Mala som tam kontakty, takže mi túto pozíciu ponúkli s tým, že to zahŕňalo dvojročné štúdium na univerzite v programe sestra s rozšírenou praxou, čo bolo presne to, čo som chcela.

### **Sú kompetencie sestier s rozšírenou praxou v Holandsku regulované zákonom?**

Áno, registráciou do registra sestier získavame registračné číslo, a titul ANP je chránený, je v zákone dané čo môžeme a nemôžeme robiť, čo môžeme predpisovať, rovnako ako s doktormi.

### **Povedala by ste, že ste sa naučili potrebné schopnosti pre vašu prácu počas štúdia ANP?**

Nie úplne, to štúdium je všeobecné, nie je špecializované priamo na urológiu alebo uroonkológiu. Naučila som sa napríklad vedomosti z farmakológie potrebné na predpisovanie liekov, ale špecialistkou v uroonkológii som sa stala až počas práce na onkológii po boku špecialistov a ako súčasť multidisciplinárneho tímu. Veľa som sa tiež naučila účasťou na špecializovaných kurzoch pre sestry s rozšírenou praxou, ktoré ponúkajú v Holandsku.

### **Stretli ste sa niekedy s odporom, keď ste chceli byť súčasťou multidisciplinárneho tímu, alebo s negatívnou odozvou od kolegov doktorov?**

Nie, myslím že je to preto, že v Holandsku sestry nie sú považované za asistentky doktorov. Považujú nás za svojich kolegov, aj nás predstavujú ako kolegov a kolegyne, nie svoje sestričky. V Holandsku neexistuje hierarchia. Môj šéf (lekár, onkológ) mi dokonca povedal, že vďaka sestrám s rozšírenou praxou dosiahla nemocnica taký počet liečených pacientov, aký by nikdy nedosiahla len s lekármi.



**Aké sú vaše denné aktivity v práci?**

Na mojom pracovisku robíme veľa triáže. Prechádzame dokumentácie pacientov odporúčaných z iných nemocníc naprieč Holandskom, nakoľko sme špecializovaná nemocnica na rakovinu, tak máme množstvo pacientov s novo diagnostikovanou rakovinou. Prechádzame dokumentácie a doobjednávame všetky potrebné vyšetrenia, aby mohol byť pacientov naplánovaný na termín konzultácie – to je napr. CT, röntgeny, cystoskopie, odbery krvi, proste všetko potrebné pre nás, aby sme mohli komplexne zhodnotiť pacienta. Potom naplánujeme prvú konzultáciu, tá je medzi sestrou s rozšírenou praxou a pacientom. Hovoríme s ním o jeho diagnóze, možných liečbach, možných nežiadúcich účinkoch, pomáhame mu prísť k informovanému rozhodnutiu o liečbe. Potom má pacient ďalšiu konzultáciu, tentokrát s onkológom, približne o rovnakých veciach. Je to kvôli povahe onkologických ochorení, pacienti potrebujú všetky informácie počuť dvakrát a mať viac času a priestoru na otázky a porozumenie choroby. Pacienti už veľakrát spomínali, že vďaka tomu, že to počujú všetko dvakrát, majú možnosť si zapamätať a pochopiť všetky informácie. Okrem toho máme na starosti všetky rutinné kontroly pacientov po liečbe a po operáciách.

**Je počas vašej práce vždy prítomný doktor?**

Nie, v prípade nových pacientov pracujeme vždy spoločne s lekárom. V prípade rutinných kontrol pacientov s rakovinou prostaty či obličky po liečbe alebo operácii môžem pracovať úplne autonómne, kontroly robím sama. Máme tiež v službe jednu sestru s rozšírenou praxou, ktorá sa stará o všetky urgentné prípady. Môžeme sa samé rozhodnúť zaviesť pacientovi močový katéter v prípade močovej retencie, predpísať antibiotiká ak má pacient infekciu močových ciest. Ak potrebujeme pacienta prijať k hospitalizácii, môžeme, ale musíme to skonzultovať so službukonajúcim lekárom. Zavoláme mu, popíšeme situáciu a stav pacienta, dôvod prečo ho chceme prijať a zvyčajne lekár súhlasí, alebo sa príde sám pozrieť na pacienta.

**Existujú nejaké obmedzenia na to, aké lieky môžete predpisovať?**

Zo zákona nie je žiadne obmedzenie, môžem predpisovať akékoľvek lieky. Ale samozrejme to nerobíme, predpisujem lieky iba v medziach môjho odboru. Nemám žiadne skúsenosti s predpisovaním liekov na srdce, pretože pracujem na urológii alebo uroonkológii, takže predpisujem iba v obore, v ktorom mám skúsenosti.

**Ste členkou vašej národnej organizácie združujúcej sestry v urológii?**

Áno, som členkou V&VN. Pomohlo mi to veľmi v mojej praxi, pretože organizujú množstvo užitočných kurzov. V Holandsku funguje systém pre registrované sestry, ktorý nás núti zúčastňovať sa vzdelávacích akciách alebo kurzoch, alebo byť súčasťou pracovnej skupiny, alebo písať a čítať odborné publikácie. Za každú aktivitu získame body, ak niekto nemá dosť bodov za 5 rokov, stratí licenciu registrovanej sestry. Tento systém tak zabezpečuje pokračujúce vzdelanie sestier aj po skončení bakalárskeho štúdia, ich prax tak zostáva v súlade so súčasnými poznatkami z medicíny a s medicínou založenou na dôkazoch. Sestry, ktoré sa prestanú vzdelávať po získaní titulu sú podľa mňa nebezpečné, pretože sa ich prax stáva zastaralou.

**3.2.2. Írsko - Robert McConkey, MSc, ANP**

**Vzdelanie:** štvorročné bakalárske štúdium v odbore Veda v ošetrovatelstve, postgraduálny modul v urológii, magisterské štúdium v študijnom programe Rakovina prostaty vo Veľkej Británii, tým som sa stal špecializovanou sestrou v oblasti rakoviny prostaty. Preto, aby som mohol byť ANP (sestra s rozšírenou praxou) v Írsku, je potrebný magisterský študijný program v odbore ANP, alebo iný magisterský program, ktorý zahŕňa minimálne 3 moduly z predmetov podstatných pre ANP – môj magisterský program toto zahŕňoval, ale musel som ešte absolvovať 500 hodín klinickej praxe pod dohľadom a preskripčný modul na predpisovanie liekov, aby som získal diplom z ANP. Potom som ešte absolvoval trojmesačný modul zakončený certifikátom zo “odosielanie na rádiologické vyšetrenia sestrou”, aby som mohol pacientom dávať žiadanky na CT alebo MRI vyšetrenia.

Regulačným orgánom sestier v Írsku je hlavná sestra. Tá reguluje získanie kvalifikácie, vytvára štandardy vzdelávania sestier, registrujú sestry po získaní kvalifikácie, vydávajú PIN čísla, ktoré zabezpečujú že registrované sestry majú zodpovednosť za svoju prax. Titul CNS (“clinical nurse specialist” – špecializovaná sestra) a ANP (“advanced nurse practitioner” – sestra s rozšírenou praxou) je právne chránený, takže nikto nemôže len tak povedať že je špecializovaná sestra bez toho, aby bol registrovaný regulačným orgánom a zodpovedný za svoju prax.

**Aká bola vaša motivácia pokračovať v štúdiu po bakalárskom programe a stať sa sestrou s rozšírenou praxou?**

Záujem o urológiu, potreba poskytovať pacientom inú, viac špecializovanú starostlivosť, byť samostatný vo svojej práci, pracovať v kolaborácii s doktormi.

**Momentálne pracujete v sestrou-vedenej klinike, ktorá patrí pod nemocnicu. Sú počas vašej pracovnej doby neustále prítomní lekári?**

Sú prítomní v budove, na samotnej klinike, ale vedú svoje vlastné ambulancie a robia svoju vlastnú prácu, pričom ja môžem robiť všetko nezávisle bez ich priamej prítomnosti. V prípade, že narazím na nejakú komplikáciu s ktorou si neviem poradiť sám, mám možnosť zavolať lekára v službe, aby mi pomohol.

**Aké sú vaše denné činnosti v práci?**

Robím flexibilné cystoskopie, predpisujem lieky pacientom, rozhodujem či je potrebné nasadiť profylaktické antibiotiká pred cystoskopiou, podávam liečbu. V rámci cystoskopií robím biopsie močového mechúra, robím abláciu v prípade malých neinvazívnych tumorov v mechúri, objednávam vyšetrenia vzoriek na cytológiu či histológiu, odporúčam pacientov k inému špecialistovi ak je to potreba, objednávam röntgenové vyšetrenia pre pacientov so stentom, pretože tiež extrahujem stenty. Na BCG ambulancii poskytujem komplexnú starostlivosť – posudzujem stav pacienta pred liečbou, či je preňho vhodná, kontrolujem dokumentáciu a výsledky z vyšetrení pred podávaním liečby a potom podávam samotné instilácie.

**Môžete legálne predpisovať lieky? Existujú nejaké obmedzenia v tom, aké lieky môžete predpísať?**

Legálne v írskom zákone neexistuje limitácia toho čo všetko môže sestra s rozšírenou praxou predpisovať, ale nemocnica, pre ktorú pracujete môže reguláciu vyžadovať vo vašej pracovnej zmluve – v mojom prípade je v zmluve zahrnutý obsiahly zoznam liekov, ktoré môžem predpisovať. Môžem doňho pridať lieky ak potrebujem, stačí to prekonzultovať s vedením nemocnice. Niekedy je v zmluvách iba zoznam kategórií liekov a pomôcok, napríklad je tam iba “močové katétre” a tým pádom nie je potreba špecifikovať do zmluvy každý nový typ katétru, ktorý príde na trh, na to aby som ho mohol predpísať.

**Dostali ste nejaké pozitívne ohlasy od pacientov na sestrou-vedené kliniky?**

Áno, zrovna sme dokončili kvantitatívnu štúdiu na našej klinike, v ktorej som zahrnul aj sekciu komentárov od pacientov, v ktorej sme získali množstvo pozitívnych recenzií. Pozitíva, ktoré pacienti spomínajú sú najmä v súvislosti s tým, že lekári sa v nemocniciach menia každých 12 mesiacov, teda takto majú možnosť vidieť stále rovnakého špecialistu – sestru s rozšírenou praxou, ktorá nemusí cirkulovať medzi nemocnicami. Tým pádom pacienta vždy vyšetruje rovnaká osoba, ktorá ho pozná, pozná ich zdravotný stav a problémy, vie lepšie posúdiť stav, keďže je to rovnaká osoba, ktorá cystoskopuje ich močový mechúr už roky, takže vie zhodnotiť progresiu ochorenia rýchlejšie a lepšie. Majú tak veľkú dôveru k týmto sestram. Majú tiež možnosť kontaktovať svojho špecialistu v prípade akýchkoľvek komplikácií a je to osoba, ktorá ich pozná a pozná celú zdravotnú históriu. Ja pacientov vždy ubezpečujem, že prípady v ktorých som si neistý alebo je nález na cystoskopii neistý, konzultujem ho so starším lekárom, pacienti tak cítia, že je tá starostlivosť komplexnejšia. Mám tiež možnosť im dať skoršie termíny, alebo konzultovať na telefóne v prípade komplikácie po liečbe, poradiť priamo na telefóne, alebo odporučiť aby prišli na príjem do nemocnice ak je to nevyhnutné.

### **A negatívne odozvy?**

Nikdy od pacientov, iba jeden z 8 lekárov na klinike sa necítil komfortne s faktom že by som mal cystoskopovať jeho pacientov. Ale vyriešili sme to, sadli sme si a porozprávali sa o tom, kde je problém. Spýtal som sa či si nepraje, aby som robil cystoskopie jeho pacientom a on na to odpovedal s obavou že ak by som ja pochybil a napríklad prepíchol močový mechúr počas vyšetrenia, mal by za to zodpovednosť on a musel byť predstúpiť pred lekársku komisiu a niesť následky. Ale nie je to tak, ja za svoju prax nesiem rovnakú zodpovednosť a v prípade pochybenia by som musel predstúpiť pred sesterskú komisiu, ktorá je mojím regulačným orgánom a bol by som stíhaný za pochybenie, alebo zanedbanie starostlivosti a taktiež mi môžu odobrať licenciu, či ma inak sankcionovať. Sme rovnako regulovaní, rovnako právne zodpovední za svoju prax. Počas môjho tréningu klinickej praxe som musel detailne viesť zápisy do logbookov, ktoré museli prejsť odsúhlasením od môjho dohliadajúceho lekára. Každú cystoskopiю, ktorú som počas praxe urobil musela byť zdokumentovaná a zhodnotená, a následne ešte zhodnotená sesterskou komisiou, ktorá mi na základe toho udelila titul a registráciu.

**Ste členom IAUN – írskej národnej asociácie urologických sestier?**

Som, stal som sa členom od prvého dňa čo som pracoval na urológii. Jedna zo sestier na oddelení v nemocnici kam som nastúpil bola zakladajúcou členkou IAUN, takže tak som sa o tom dozvedel a stal sa členom. Doktori v našej nemocnici dokonca vyžadovali menší počet sestier do služby v čase konania výročných konferencií IAUN, aby sa mohlo čo najviac sestier z oddelenia zúčastniť, a tie ktoré sa zúčastnili jeden rok zase vzali službu druhý, aby sa mohli zúčastniť sestry, ktoré predošlý rok pracovali. Je to dôležitý faktor vo vzdelávaní sestier.

**Zúčastnili ste sa niekedy na vzdelávacích kurzoch ponúkaných IAUN alebo EAUN?**

Zúčastnil som sa kurzu flexibilnej cystoskopie organizovaným BAUN, aj keď som svoj tréning flexibilnej cystoskopie absolvoval na ľudoch, ale chcel som mať aj oficiálny certifikát z akreditovaného kurzu a v Írsku to v tom čase nebolo možné. Dnes tieto kurzy v rámci EAUN aj sám vediem.

**Ako ste sa stali členom EAUN?**

V IAUN sa automaticky stávate aj členom EAUN, takže akonáhle zaplatím členský poplatok do IAUN, tak sa môžem aj zúčastniť výročnej konferencie IAUN a aj sa stať členom EAUN a mať prístup ku všetkým možnostiam, ktoré EAUN poskytuje.

**3.2.3. Švédsko - Helena Thulin, RN & Gun Danielsson, RN, PhD  
kandidátka****Je vo vašej krajine regulované zákonom aké činnosti môže sestra vykonávať?**

Nie, nie je to dané v zákone, určuje to vedúci pracovník v nemocnici.

**Považujete vzdelanie vyššieho stupňa za nevyhnutné pre vašu dennú pracovnú náplň?**

Áno, je to vitálnou súčasťou toho, aby sme boli schopné vykonávať všetko to, čo vykonávame po získaní titulu registrovanej sestry. Rozširujeme si vzdelanie a kompetencie splnením rôznych kurzov na univerzitách a akreditovaných pracoviskách, tak sa kvalifikujeme na veci ako cystoskopie, predpisovanie liekov, prácu s litotripsiou rázovou vlnou, stomickú starostlivosť.

**Máte kompetenciu legálne predpisovať lieky? Ak áno, museli ste pre to absolvovať špeciálne štúdium, alebo to bolo súčasťou štúdia ošetrovateľstva? Sú nejaké obmedzenia v tom, čo môžete predpisovať?**

Áno, musíme absolvovať kurz preskripcie buď na univerzite alebo na akreditovanom pracovisku. Ale napriek tomu existujú obmedzenia na to, čo môžu sestry predpisovať, a nie je to veľmi využívaná kompetencia, väčšinu liečby predpisujú lekári. V urológii zvyčajne predpisujeme iba antibiotiká na liečbu infekcie močových ciest.

**Máte možnosť pracovať úplne autonómne na dennej báze, alebo je nutný priamy dohľad lekára?**

Áno, pracujeme na klinikách vedených sestrami, kde všetky rutinné kontroly pacientov realizujú sestry, oboznamujeme pacientov s ich výsledkami hladiny PSA, interpretujeme výsledok, informujeme pacienta o možnostiach liečby, robíme vyšetrenia flexibilným cystoskopom, liečime infekcie močových ciest, robíme litotripsiu rázovou vlnou, kontrolujeme popisy röntgenových snímok. V prípadoch kde je potrebné rozhodnutie o operácii, preberáme dokumentácie spolu s lekármi a rozhodujeme spoločne.

**Ako sestra vo vašej krajine máte možnosť robiť úkony bežne realizované lekármi – ako je napríklad flexibilná cystoskopia. Dostali ste niekedy pozitívne ohlasy od pacientov na fakt, že vyšetrenie robí sestra a nie lekár?**

Áno, pacienti často spomínajú, že majú so sestrami lepší vzťah, cítia sa menej zastrášený a môžu sa pýtať viac otázok bez strachu. Starostlivosť je pre nich dostupnejšia, na vyšetrenie na našej klinike sú kratšie čakacie doby. Vo Švédsku je nedostatok lekárov a čakacia doba na vyšetrenie je zvyčajne veľmi dlhá, takže toto je pre pacientov dobrá voľba.

**Ste členkou národnej asociácie urologických sestier vo vašej krajine?**

Áno, som členkou RSU, dokonca som bývalou predsedkyňou (Helena).

**Umožnilo vám vaše pracovisko, alebo národná asociácia stať sa členom EAUN?**

Áno, RSU je partnerskou organizáciou EAUN, takže členovia RSU sú automaticky členmi EAUN.

## 4. DISKUSIA

Nakoľko v USA existuje rola sestry s rozšírenou praxou už vyše dekády, existuje niekoľko výskumov zaoberajúcich sa prínosom takýchto zdravotníckych pracovníkov vo vzťahu k narastajúcemu počtu pacientov vyžadujúcich urologickú starostlivosť a klesajúcemu počtu odborníkov v tejto oblasti.

Podľa údajov z publikácie z roku 2015 (Mitchell, Spitz, 2015) bola dostupnosť urologickej starostlivosti v roku 2014 na hranici kolapsu. Autori uvádzajú, že počet pacientov prudko narastá, pričom počet zaučujúcich sa urológov je stagnujúci od 90. rokov. Zavedenie zdravotníkov s rozšírenou praxou do urologickej praxe prinieslo zvýšenú dostupnosť starostlivosti pre pacientov. Rozšírenie kompetencií takýmto zdravotníkom sa ponúka ako riešenie klesajúcej zásoby urológov. Vzdelávacia rada Americkej urologickej spoločnosti identifikovala niekoľko oblastí urológie, ktoré ponúka formou vzdelávacích modulov AP sestrám, aby získali väčší prehľad v urologických problematikách a mohli tak pracovať s minimálnou supervíziou lekára. Rozvíja sa tak rola sestier s rozšírenou praxou ako klinických špecialistiek pracujúcich v kolaborácii s lekármi, nie pod ich dohľadom. Existuje tu tiež model lekárom-vedených multidisciplinárnych tímov, kde starostlivosť poskytujú práve nelekárski zdravotní pracovníci s vyšším vzdelaním autonómne a lekári majú možnosť venovať sa komplexnejším prípadom vyžadujúcim viac času a pozornosti. Nie je cieľom, aby sestry s rozšírenou praxou nahradili urológov, ale aby umožnili poskytovanie kvalitnej starostlivosti pacientom. Autor správne uvádza, že prijatie takýchto zdravotníkov, pochopenie ich role a rozšírenie ich kompetencií je výzvou pre lekársku spoločnosť. V USA je však vyvíjaná veľká snaha podporovať využitie zdravotníkov s rozšírenou praxou vo všetkých odvetviach medicíny. V publikácii je uvedený výsledok prieskumu vedeného časopisom *Urology Times*, ktorý naznačuje, že až dve tretiny urologických ambulancií využívajú zdravotníkov s rozšírenou praxou a približne polovica z nich sa chystá ich využitie zvýšiť. (Mitchell, Spitz, 2015)

Nedávna štúdia z roku 2022 dokonca asociuje využitie zdravotníkov s rozšírenou praxou na urologických lôžkových oddeleniach so skrátenou dĺžkou hospitalizácie uroonkologických pacientov po veľkých urologických operáciách. Vo výsledku štúdie bola po zavedení AP zdravotníka do praxe signifikantne znížená priemerná dĺžka hospitalizácie pacientov po všetkých operačných výkonoch v uroonkológii – tzn. po robotickej

prostatektómii, parciálnej či totálnej nefrektómii aj radikálnej cystektómii. Záverom je, že využitie zdravotníkov s rozšírenou praxou v lôžkových zariadeniach môže priniesť ekonomický benefit zdravotnému systému pri skrátení doby hospitalizácie a potenciálne zlepšenie koordinácie poskytovanej starostlivosti a zvýšenie spokojnosti pacientov po urologických operáciách. Autor cituje aj výsledok inej americkej štúdie, kde zapojenie zdravotníka s rozšírenou praxou do starostlivosti o pacienta prinieslo zvýšené pozitívne hodnotenia od pacientov vrátane zlepšenej kontinuity starostlivosti, odbornosti starostlivosti, komunikácie a spolupráce. (Hull at al., 2022)

Z poznatkov uvedených v teoretickej časti tejto práce môžeme vidieť, že západné krajiny Európy sa tomuto modelu čoraz viac približujú. V krajinách ako je Švédsko, Írsko či Holandsko je možné v rámci postkvalifikačného vzdelávania sestier dosiahnuť rozšírenie kompetencií a poskytovanie autonómnej starostlivosti urologickým pacientom pod vzdialeným vedením lekára – urológa. Zatiaľ čo v Česku kompetencia sestry v urológii končí možnosťou zaviesť katéter mužským pacientom po absolvovaní príslušného špecializačného kurzu, vo Švédsku, Írsku a Holandsku sestry pracujú na sestrami vedených klinikách, kde samostatne pracujú so svojim spektrom pacientov, ktorým poskytujú komplexnú starostlivosť, ako je predpisovanie liekov, inkontinenčných pomôcok, kontrolné cystoskopické vyšetrenia, ambulantné pooperačné kontroly pacientov, kontroly laboratórnych výsledkov, ambulantné odstraňovanie stentov či neinvazívnych drobných nádorov v močovom mechúri. Sestry v týchto krajinách absolvovaním postkvalifikačného vzdelávania na magisterskej či dokonca doktorandskej úrovni dosiahli postavenia rovnocenného s lekármi. Nie sú len ich asistentkami a pomocníkmi, ale s nimi pracujú v jednom tíme a umožňujú tak pacientom dostupnejšiu a kvalitnejšiu starostlivosť.

Ak sa zameriame napr. len na samotnú preskripciu liekov, existujú naprieč zvolenými krajinami rozdiely a rôzne vymedzenia liekov či pomôcok, ktoré môžu sestry predpisovať. V Českej republike sestra s ľubovoľným vzdelaním či špecializáciou nemá právo predpisovať žiadne lieky. Výnimkou sú niektoré stomické pomôcky, avšak všeobecná sestra s kurzom stomickej sestry nie je v očiach českej legislatívy schopná sama predpisovať kompletnú výbavu pomôcok pre stomického pacienta. (Medical Tribune, 2023)

V krajinách zvolených pre potreby tejto práce sú rozdiely a limity preskripcie liekov a pomôcok rozpísané prehľadne v Tabuľke č.1 v Prílohe tejto práce. Z rozhovoru so švédskymi sestrami v urológii je zjavné, že v praxi švédske sestry využívajú hlavne predpisovanie antibiotík v prípade akútnych infekcií močových ciest, pričom predpisovanie



liekov v terapii iných ochorení je v rukách lekára. Avšak v Holandsku má sestra možnosť predpisovať akékoľvek lieky či pomôcky v rámci svojho odboru, rovnako ako v Írsku. V oboch prípadoch môže byť spektrum predpisovaných liekov limitované zamestnávateľom, teda napríklad nemocnicou. Takto je zabezpečené, že sestry predpisujú naozaj iba lieky potrebné v danom odbore, teda sestra pracujúca s urologickými pacientmi nemôže predpísať a zaviesť do liečby napríklad liek na arytmiu srdca, pokiaľ to nemocnica nedovolí.

Ďalšou činnosťou, ktorá je v Českej republike výsadou lekára-urológa, je flexibilná cystoskopia. Vo Švédsku sú tieto vyšetrenia bežne v rukách sestier so špecializačným cystoskopickým kurzom. Priekopníčka v oblasti sestrou realizovaných cystoskopií vo Švédsku, Matilda Fagerberg realizovala v roku 2005 štúdiu, v ktorej porovnávala úspešnosť nálezu na vyšetrení flexibilným cystoskopom medzi vyškolenou sestrou a lekárom. Štúdia ukázala, že vyškolená sestra dosiahla dokonca lepších výsledkov, ako lekár, a podporila tak rozvoj sestrami-vedených kliník v oblasti urológie. (Fagerberg, 2005) Svedectvo z rozhovoru so švédskymi sestrami pracujúcimi v urológii ukazuje, že pacienti na tento koncept reagujú pozitívne.

V Írsku sa tomuto modelu takisto približujú, hlavne pod vplyvom Veľkej Británie, kde je komplexná starostlivosť poskytovaná sestrami s rozšírenou praxou veľmi bežná. Sestry s rozšírenou praxou tu môžu robiť flexibilné cystoskopie úplne samostatne, bez priameho dohľadu lekára. Je potrebné si uvedomiť, že dôležitým faktorom, ktorý toto umožňuje, je existencia vedúceho orgánu sestier, ktorý zodpovedá za reguláciu činnosti sestier v celej krajine. V prípade pochybenia sestry v praxi je ona sama zodpovedná a jej konanie bude prešetrené NMBI (Nursing and Midwifery Board of Ireland) a ak naozaj došlo k pochybeniu, bude sestra sankcionovaná a môže prísť o licenciu, rovnako ako je to v prípade lekárov.

## 5. ZÁVER

Zámerom tejto práce bolo priniesť prehľad možnostiach postkvalifikačného vzdelávania sestier v odbore urológie v Českej republike a ich porovnanie s možnosťami takéhoto vzdelávania v Írsku, Holandsku, Dánsku, Švédsku, Nemecku a Poľsku. Pre naplnenie tohto zámeru boli v práci stanovené nasledovné ciele:

- 1) Priniesť prehľad aktuálnych možností postkvalifikačného vzdelávania v Českej republike a kompetencií sestier, ktoré takéto vzdelanie majú.
- 2) Získať informácie o kompetenciách sestier pracujúcich v urológii a možnostiach postkvalifikačného vzdelávania sestier v urológii v Írsku, Nemecku, Holandsku, Švédsku, Dánsku a Poľsku.
- 3) Porovnať získané informácie a vyvodiť závery o prínose, ktorý by mohlo mať zavedenie postkvalifikačného vzdelávania v odbore urológie v Českej republike.

Stanovené ciele boli v práci dosiahnuté. V teoretickej časti práce bola popísaná história vzdelávania v ošetrovatelstve a história urológie ako odvetvia medicíny. Následne bola zmapovaná súčasná situácia v oblasti vzdelávania sestier a možnosti postkvalifikačného vzdelávania v Českej republike a v šiestich zvolených krajinách Európskej únie. Súčasťou práce sú aj rozhovory so sestrami pracujúcimi v urológickom odbore z Írska, Holandska a Švédska, pre potreby ilustrácie rozdielov v možnostiach vzdelania a kompetenciách sestier v týchto krajinách. Signifikantným rozdielom je možnosť študovať magisterský stupeň vysokoškolského štúdia v programe Sestra s rozšírenou praxou. Zo zozbieraných prameňov vyplýva, že existencia takejto možnosti postkvalifikačného štúdia má prínos ako pre zdravotnícky systém, tak aj pre jednotlivých pacientov a pre naplnenie kariérneho potenciálu sestier. Štúdium v takomto rozsahu umožňuje sestram vo zvolených krajinách poskytovať komplexnú starostlivosť o pacienta, realizovať viaceré úkony, ktoré v Českej republike spadajú do povinností lekára, menovite vyšetrenia flexibilným cystoskopom, preskripciu liekov a pomôcok, rutinné kontroly po liečbe a operácii a predávanie výsledkov z vyšetrení pacientom. Presun týchto kompetencií na sestry s rozšírenou praxou umožňuje v týchto krajinách lekárom venovať viac času na komplikované prípady a operatívu. Pacientom prináša možnosť dostupnejšej starostlivosti, lepšej komunikácie s ošetrojúcim personálom a v niektorých prípadoch dokonca skrátený čas hospitalizácie.

Na základe informácií získaných počas spracovávania bakalárskej práce môžeme konštatovať, že rozšírenie možností postkvalifikačného vzdelávania v urológii by malo pre

české sestry a zdravotníctvo prínos. Napriek tomu, že pre účel tejto práce bolo zvolených iba šesť krajín v EÚ, je rozsah získaných informácií významný. Pre kompletné zmapovanie situácie v Európe by bolo vhodné získať prehľad aj o možnostiach postkvalifikačného vzdelávania sestier v urológii v ďalších krajinách. Účelom bakalárskej práce nebolo detailne zdokumentovať právne aspekty zmienených kompetencií v skúmaných krajinách, takýto výskum by tak mohol byť predmetom ďalšej práce. Výskum v oblasti postkvalifikačného vzdelávania sestier je stále v začiatkoch a preto si myslím, že táto práca môže predstavovať podstatný zdroj informácií k danej problematike a môže byť odrazovým mostíkom k ďalším prácam.

## ZOZNAM PRÍLOH

### A. Tabuľky

Tab. 1 : Rozsah preskripčného práva sestier podľa krajiny

### B. Textové prílohy

Text 1. – interview v originálnom znení, Corinne Tillier

Text 2. – interview v originálnom znení, Helena Thulin a Gun Danielsson

Text 3. – interview v originálnom znení, Robert McConkey

**PRÍLOHY****Tab. 1 :** Rozsah preskripčného práva sestier podľa krajiny (Prevzaté z: Maier, 2019, upravené)

Krajina	Úroveň vzdelania	Vakcíny	Antikoncepcia	Chronické ochorenia	Akútne ochorenia	Analgetiká	Iné
Írsko	Sestra s preskripčným právom	IP <sup>1</sup>	IP	IP	IP	IP	IP
Holandsko	špecializovaná sestra	IP	IP	IP	IP	IP	IP
Dánsko	Bc.	PP <sup>2</sup>	PP	PP	PP	PP	PP
Poľsko	Mgr.		IP – gynekologické prípravky	IP (astma)	IP (akútne infekty hrdla, uší, dutín, IMC)	IP	IP – antiemetiká, antiparazitiká, i.v. hydratačné roztoky
Poľsko	Bc.	-	PP	PP	PP	PP	PP
Švédsko	Bc.	-	-	-	IP – akútne infekty hrdla, úst, dermatologické ochorenia, akútne ochorenie GIT, IMC	IP – tlmenie bolesti	-

- 1- IP – iníciaľna preskripcia
- 2- PP – pokračujúca preskripcia

**Text 1.:** Interview v originálnom znení, Corinne Tillier

Corinne Tillier, RN, MANP

**Your academic formation:**

Registered nurse diploma from France, Masters in advanced nursing in the Netherlands (MANP)

**What was your motivation to get a degree in ANP?**

I worked in an oncology ward when I first received my registered nurse diploma in France. My motivation to continue my education was that I saw that they have the option to specialize in oncology in the Netherlands, which was always my biggest passion. When I first came to Netherlands I applied for a job in a cardiology ward, but that was very boring for me.

I applied for a job as an oncology researcher in clinical studies, in another hospital. While working on this oncology clinic I started to notice that there are many tasks, that are performed by doctors, but could easily be performed by advanced practitioners, like for example simple follow-up visits of patients. If this was performed by APs, the doctors would have more time for the complicated cases. I pitched this to my boss, but he did not agree, he saw no need for that. At the same time, a specialised cancer hospital in Amsterdam started to look for exactly someone like that. I had a connection there, and they called me and offered me a job which included sending me to the university for a 2 year study program to become an advanced nurse practitioner, which was exactly what I wanted.

**Are the competencies of ANP regulated by law in the Netherlands?**

Yes, we receive a registration number in the ANP register and the title of ANP is a protected title, it is stated in the law what we can do, what we can prescribe, it is the same with doctors. It also means we have responsibility for our practice the same way doctors have.

**Do you consider that you learned the skills necessary for your work during your ANP studies?**

Not exactly, the studies are general, not specialised for urology or uro-oncology. I learned for example all the necessary knowledge in pharmacology, to be able to prescribe medicines, but I only became a specialist in uro-oncology while working in oncology alongside specialists in uro-oncology and as a part of the multidisciplinary team. I also learned a lot by participating in specialised courses for nurse practitioners. These are offered in Netherlands.

**Have you faced a challenge when you wanted to be included in the MDT, negative feedback from your fellow doctors?**

No, I think this is because in the Netherlands the nurses are not at all considered assistants to doctors. They consider us colleagues, they even introduce us as colleagues, not nurses. There is no hospital hierarchy in the Netherlands. My boss (doctor - oncologist) even told me, that thanks to ANPs the hospital has reached a number of treated patients which would be impossible to treat by just doctors.

**What include your day to day work activities?**

In my workplace we do a lot of triage. We go through all the documentation of patients referred to us from other hospitals in Netherlands, as we are a specialised cancer hospital, many patients are referred to us with newfound or newly diagnosed cancer. We go through the documentation and order everything that is needed so the patient can be planned for an appointment – like CTs, Xrays, cystoscopies, bloodwork, we order all of that is necessary for us to assess the patient when he comes in face to face. Then we schedule the first visit – and

that is a meeting between ANP and the patient. We talk to him about their diagnosis, about possible treatments, about the side effects of treatment, we help him make an informed decision on what treatment to choose. After that the patient also sees an oncologist, but they talk about more or less the same. This is because of the nature of oncologic disease, the patients need to hear all this twice, and have more time and space to ask their questions and understand the disease. The patients have many times stated that the fact that they hear the same thing twice, makes them understand and remember better all that has been said. Other than that, we are in charge of follow-up visits of patients after treatment, after surgery.

**Is there always a doctor present during your workdays?**

No, for the new patients we work together with a doctor. For follow-ups of prostate cancer or kidney-cancer after treatment or surgery, I can work completely autonomously, I am alone performing the follow-ups. We also always have an emergency ANP on duty, who deals with all the patients who come in with an acute problem. We can decide to put in a catheter if the patient has retention or prescribe ATB if the patient has a urinary infection. If we need to admit the patient, we can do that, but this is something we must consult with a urologist on call. We call him and describe the reasons why we want to admit the patient, and he usually agrees and admits the patient, or comes to see him himself.

**Are there limitations to what drugs you can prescribe?**

By law, there is no limitation, I could prescribe any medication. But we are not doing that, I am only prescribing in the scope of my field of practice. I have to expertise in prescribing heart medication because I work in urology, or uro-oncology, so I only prescribe in that field in which I am specialised and experienced.

**Are you a member of your national urological nurses society?**

Yes, I am a member of the V&VN. It has helped me a lot in my practice, because they organise many courses useful for us. Also, in the Netherlands there is a system in place for registered nurses, which makes it necessary to attend educational conferences, or courses, or participate in special interest groups, or read and write publications. You get points for every activity you attend/perform, and if you don't have enough points in 5 years, you lose your registered nurse license. This is a system that ensures nurses are educating themselves after finishing their BSc, that the nursing practice remains in step with current findings in medicine, with evidence-based practice. Nurses who stop studying and educating themselves after getting their registered nurse licence are in my opinion dangerous, because their practice stays in the time they went to school.

**Text 2:** Interview v originálnom znení, Helena Thulin a Gun Danielsson

Helena Thulin, RN (BSc)

Gun Danielsson, RN (BSc), PhD candidate

**Is there a legal regulation in your country to what a nurse can and cannot do?**

No, it is not stated in law, the chief medical officer at the hospital decides what we can do.

**Do you consider this higher education (your ANP or MSc degree) necessary for your daily work?**

Yes, it's a vital part of being able to perform the activities we do, after you become a RN, you further your education and competencies by completing different courses at universities or accredited places, this is how you get certified for things like cystoscopies, prescribing, working with shock-wave lithotripsy, stoma care. The courses take different time, you can for example do a 1 semester course in urology basics.

**Do you have the legal competence to prescribe drugs? If yes, was it necessary for you to attend a special course, or was it part of your pregradual/postgradual studies? Are there any limitations to which drugs you can prescribe?**

You need to complete a course organised either by a university or at an accredited regional centre to become a prescriber. But even so, it has many limitations and is not widely used by nurses, the medical treatment is usually prescribed by doctors. In urology we usually only prescribe antibiotics to treat lower urinary tract infections.

**Are you able to work completely autonomously on a daily basis, or is direct cooperation/supervision by a doctor necessary?**

Yes, we can work in nurse-led clinics, where all the follow-up appointments with patients are realised by nurses, we can talk to patients for example about their blood PSA results, interpret the results, inform the patient about treatment options, perform flexible cystoscopies, treat acute lower urinary tract infections, perform shock-wave lithotripsy treatment, review x-rays, administer BCG treatment. In cases where decisions to operate need to be taken we review the cases with doctors and take a definitive decision together.

**As a nurse in your country, you can perform tasks normally reserved for doctors – for example flexible cystoscopy. Have you ever received positive feedback from your patients to the fact that it's a nurse and not a doctor performing the examination?**



Yes, the patients state that they feel they have a better relationship with the nurses, they are less intimidated and can therefore ask questions more freely. The care is more accessible, there is less waiting time to get into a nurse-led clinic. There is a lack of doctors in Sweden and long waiting times for appointments, so this is a good option for patients.

**There is a national association of urology nurses in your country. Are you a member?**

Yes, the RSU.

**Did your workplace/national association of urology nurses offer you the possibility to become a member of EAUN?**

Yes, the RSU is a partner association of EAUN, you are automatically a member of EAUN if you are a member of RSU.

**Text 3:** Interview v originálnom znení, Robert McConkey

Robert McConkey, MSc, ANP

**Academic formation:** BSc in nursing science (4 years in IRE), single module in urology as postgraduate (certificate, professional module), Prostate cancer post gradual diploma (Master's, in UK) – to become clinical nurse specialist in prostate cancer. Then to become ANP in Ireland, you have to either do a Master's in ANP, or a different Master's with at least 3 modules of studies important for your advanced role – my Master's had that, but I still had to attend 500 hours of supervised clinical practice and prescribing module, to get a post gradual diploma in ANP. I then did a 3 months module (certificate) for „nurse referrals to radiological procedures“, so that I can order CTs MRIs and so on.

The regulator for nurses is the chief nurse in the government, they regulate all this, they develop the standards for education of nurses, they register all the nurses with graduate diploma, they issue their PINs, so that they can practice and take responsibility for their practice. They protect legislatively the title of CNS and ANP, that way nobody can just say they are a specialist without being registered and controlled by a regulatory body and responsible for their practice.

**What was your motivation to become ANP?**

My interest in the field of urology, the need to deliver a different, more specialised care, be more autonomous in my practice, work in collaboration with doctors.

**You currently work in a nurse-led clinics, which is under control of a hospital. Are doctors always present during your working hours?**

No, they are present in the building, in the clinic, but they have their own work, and I can perform all my tasks alone, they are present in the building in case something goes wrong, and I run into some complication, I am able to call a doctor on call, who can come in and help.

**Your daily activities:** flexible cystoscopy, prescribing medication for patients, assessing if they need a prophylactic ATB before flexible cystoscopy, I administer it, then biopsies of bladder tissues, ablation of small non-invasive tumours in the bladder during cystoscopy, order and send samples for cytology, histology, referring to another specialist, referring to Xray in case of patients with stents, because I do take out stents at well. In the BCG clinic, I deliver the complete treatment, I asses them before starting the treatment, review their documentation and histology results prior to administering the treatment.

**Drug prescribing:** legally under Irish law there is no limitation to prescribing medication by ANPs, but the hospital for which you work may include regulations in your contract – for me that is a long list of medication I can prescribe, I can always add to it by consulting my hospital. Sometimes they only list a category of medication or medical device– for example catheters, so you don't have to add to the list every time a new catheter comes to the market, you can prescribe any catheter.

**Have you received any positive feedback from patients to the nurse-led clinics?**

Yes, we have just finished a patient enablement study, which is a quantitative study, but I have included a comment section in which we received a lot of positive comments from patients. The positives they mention are that instead of a registrar (doctor) who is always a different person (they change every 12 months), they are able to see one specialist – an ANP – and it's always the same person, they know them, their history, they can assess them better, it's the same person scoping their bladder for years, they see the progress instantly because it's still the same specialist doing all the care. That way they have a huge amount of confidence in the ANP. They have the possibility to contact this one specialist, in case they have any sort of complication, that person knows them and has followed the case for many months and years. I always assure them I will consult their case or a picture from the cystoscopy with a consulting doctor, they sense that the care is more complex from the ANP. I can also get them in for an appointment much faster or see them/speak to them on the phone in case of a complication after treatment, advise them directly, refer them for admission to a hospital in case it's necessary.

**Any negative feedback?**

Never from patients, only on doctor out of 8 on my clinic felt uncomfortable of a nurse doing cystoscopies. But we resolved it by sitting down, talking about the issue, I asked them if they would prefer I don't scope their patients, and he said "yes, because what happens if you perforate the bladder, I have to go before the medical council and take responsibility", but it's also me, I would have to go before the nursing board, who is my regulator, and be reviewed, and in case of malpractice or negligence I would be suspended from my practice or sanctioned, or struck off from the registration completely, unable to work as a nurse anymore. So we are regulated the same way, we are equally responsible for our practice. We have to record in detail our trainings during the studies in logbooks which have to be signed off by a consultant. So every cystoscopy that I have done during my training had to be documented and signed off, it all had to be reviewed before I got my registration as ANP, signed off by the nursing board.

**Are you member of the IAUN?** I am a member; I have been since day 1 of working in urology. One of the nurses working in my hospital was a founding member of the IAUN, that's how I found about it, and became a member. The doctors at the hospital even went as far as to require fewer nurses to work on the date of the annual conference of the IAUN, so that more nurses can attend it, and those that didn't attend one year because of working get to attend the next year. It's very important for education of nurses.

**Have you ever participated in a course offered by your national association or the EAUN, that has provided you with a valuable skill?**

I have participated in a course of flexible cystoscopy organised by the BAUN, even though I had my training in flexible cystoscopy on people, I wanted to have an official certificate of attending a specialist course, and it wasn't possible in Ireland at that time. Now I am teaching the flexible cystoscopy courses here at the EAUN.

**How did you become a member of EAUN?**

In the IAUN you are automatically a member of EAUN, so you only pay one membership, in the IAUN, and you get to go to the IAUN conference and join the EAUN at once, you have full access to what the EAUN offers.

## ZOZNAM POUŽITÝCH ZDROJOV

*Advanced Practice Nursing in Denmark – International Advanced Practice Nursing. International Advanced Practice Nursing – Exploring the role of Advanced Practice Nursing Internationally* [online], 2013 [cit.26.01.2023]. Dostupné z: <https://internationalapn.org/2014/06/29/denmark/>

*Aus- und Weiterbildung zum Pflegeexperten - FgSKW e.V.* FgSKW - Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. [online], [cit. 27.01.2023]. Dostupné z: <https://www.fgskw.org/skwbildung/bildungsangebote/>

*Certifikované kurzy akreditované IPVZ.* IPVZ [online]. [cit. 01.01.2023]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/nelekarsti-zdravotnicti-pracovnici/celozivotni-vzdelavani/certifikovane-kurzy-akreditovane-ipvz>

*Delamaire, M. and G. Lafortune; "Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries", OECD Health Working Papers, No. 54, OECD Publishing, 2010, Paris, <https://doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>.*

*Education I European Association of Urology Nurses - EAUN.* European Association of Urology Nurses - EAUN [online]. 2023 European Association of Urology Nurses [cit. 27.01.2023]. Dostupné z: <https://nurses.uroweb.org/nurses/education-2/>

*Fagerberg, M.& Nostell, P-O.* [Follow up of urinary bladder cancer – a task for the urology nurse?], 2005, *Läkartidningen*. 102. 2149-50.

*Farkašová, D.; Tóthová V.* Ošetrovatelství: teorie. Martin: Osveta, 2006, 211 s. ISBN 80-8063-227-8.

*Hanuš, T.* Historie urologických pracovišť v ČR. Praha: Maxdorf, 2018, 431 s. ISBN 978-80-7345-579-8.

*Holloway I., Galvin K.* Qualitative research in Nursing and Healthcare. John Wiley & Sons, 2017. ISBN: 978-1-118-87449-3

*How to become a nurse practitioner in the netherlands.* Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen, V&VN [online]. Dostupné z: <https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/registratie/buitenslands-gediplomeerden/>

*Hull BP, Humphrey MD, Lehman KK, Kaag MG, Merrill SB, Raman JD.* Impact of an inpatient advanced practice provider on hospital length of stay after major urologic oncology procedures. *Urol Oncol.* 2022 Sep;40(9):411.e19-411.e25. DOI: 10.1016/j.urolonc.2022.06.020. PMID: 35902302.

*IAUN - Irish Association of Urology Nurses.* IAUN - Irish Association of Urology Nurses [online], 2019 [cit. 26.01.2023]. Dostupné z: <https://www.iaun.ie>

*Kafková, V.* Z historie ošetrovatelství. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.

*Kohlíček, J.* Urologie v českých zemích. Vznik a vývoj do r. 1989. Praha, 1999. ISSN 1211-0795.

*Kutnohorská, J.* Historie ošetrovatelství. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4

*Michalský, R.* Z historie urologie (do poloviny 19. století). *Urologie pro praxi.* Březsko: Solen, 2014, 15(1):s.44-46. [cit. 29.12.2022]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/magno/uro/2014/mn1.php>

*Missie en Doelen afdeling Urologie Verpleegkundigen | V&VN.* Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen | V&VN [online], [cit. 27.01.2023]. Dostupné z: <https://www.venvn.nl/afdelingen/urologie-verpleegkundigen/bestuur-en-organisatie/missie-en-doelen/>

Mitchell KA, Spitz A. Use of Advanced Practice Providers as Part of the Urologic Healthcare Team. *Curr Urol Rep*. 2015 Sep;16(9):62. doi: 10.1007/s11934-015-0535-5. PMID: 26162306.

Morin, K. (2014). Nursing education: The past, present and future. *Journal of Health Specialties*. 2. 10.4103/1658-600X.142781.

Om FSUIS | *Urologiske Sygeplejersker*, DSR. Dansk Sygeplejeråd | Stærk faglig organisation for Sygeplejersker [online], [cit. 27.01.2023]. Dostupné z: <https://dsr.dk/fs/fs29/om-fsuis-1>

PFLEGEAUSBILDUNG. Pflege- Deutschland.de [online]. 2016 [cit. 17.02.2023]. Dostupné z: <http://www.pflege-deutschland.de/ausbildung/>

Pflegestudium.de | *Infos, Studiengänge & Weiterbildungen*. Pflegestudium.de [online], TarGroup Media GmbH [cit. 16.01.2023]. Dostupné z: <https://www.pflegestudium.de>

Polskie Towarzystwo Urologiczne. Polskie Towarzystwo Urologiczne [online], 2023 [cit. 26.02.2023]. Dostupné z: <https://www.pturol.org.pl>

Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků – Ministerstvo zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví [online], [cit. 20.12.2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/#VS-5>

Raholm, M-B.; Hedegaard, B.L.; Lofmark, A. & Slettbo A. Nursing education in Denmark, Finland, Norway and Sweden – from Bachelor's Degree to PhD. *Journal of Advanced Nursing* 66(9), 2010, p.2126–2137. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05331.x

RSU. RSU [online], [cit. 27.01.2023]. Dostupné z: <https://www.rsu.se>

Scardino, P. Urology: a long history of innovation. *Nature Reviews Urology*, 2008/5, s.59, <https://doi.org/10.1038/ncpuro1042>

Sestry mohou předepisovat zdravotnické prostředky. Proč toho nevyužívají? | MT. MEDICAL TRIBUNE CZ [online]. 2023 Medical Tribune [cit. 11.04.2023]. Dostupné

z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/sestry-mohou-predepisovat-zdravotnicke-prostredky-proc-toho-nevyuzivaji/>

*Seznamy akreditovaných zařízení – Ministerstvo zdravotnictví.* Ministerstvo zdravotnictví [online] [cit. 24.3.2023] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/seznamy-akreditovanych-zarizeni/>

*Směrnice Evropského parlamentu a rady 2005/36/ES.* Úřední věstník L 255, 30.9.2005, s. 22-142 [online] [cit. 19.2.2023]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32005L0036>

*Staňková, M.* Galerie historických osobností. Vyd. 1. V Brně: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 86 s. České ošetřovatelství: praktické příručky pro sestry; 7. ISBN 80-7013-329-5.

*Staňková, M.* První česká ošetřovatelská škola. Sestra. Praha: Mladá fronta. 1996, roč. 6., č. 6. ISSN 1210-0404.

*Staňková, M.* K 80. výročí založení první profesní organizace českých sester. Sestra. Praha: Mladá fronta. 2002, roč. 12., č. 1. ISSN 1210-0404.

*Szkarlat, K.; Pokoca, J.*; Powstało Stowarzyszenie Pielęgniarek Urologicznych, *Przegląd Urologiczny* 2008/6 (52), s. 29, [cit. 27.01.2023]. Dostupné z: <http://www.przeglady-urologiczny.pl/numer.php?53>

*Urologické oddělení.* Fakultní nemocnice Bulovka [online], 2023 [cit. 24.02.2023]. Dostupné z: <https://bulovka.cz/kliniky-a-oddeleni/urologicke-oddeleni> .

*Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. – Ministerstvo zdravotnictví.* Ministerstvo zdravotnictví [online], [cit. 31.12.2022] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky/>

*Vzdělávání sester a ošetřovatelů podle EU*. Ošetřovatelství.info | portál pro sestry a nelékařská zdravotnická povolání [online]. [cit. 04.01.2023]. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/vzdelavani-sester-a-oseetrovatelu-podle-eu/>

*World Health Organisation (WHO)*. Stregthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries. Health Policy Series 52, 2019. ISBN 978-92-890-5174-3.

55/2011 Sb. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online], AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 30.12.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

96/2004 Sb. *Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních*. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online], AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 30.12.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>