

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



**Eliška Chyšková**

Vznik a vývoj pozice vrchní sestry

Origin and Evolution of the Head Nurse Position

(Bakalářská práce)

Vedoucí závěrečné práce/Školitel:

Mgr. Eva Marková

Praha, 14. 11. 2011

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 14. 11. 2011

Eliška Chyšková

Podpis:

## **PODĚKOVÁNÍ**

Velice děkuji Mgr. Evě Markové za odborné vedení této práce, trpělivost a čas, který mi tím věnovala. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Martině Finkové a Mgr. Petře Salomonové za cenné rady. V neposlední řadě i celé mé rodině za pomoc po dobu mého studia.

## **IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM:**

CHYŠKOVÁ, Eliška. Vznik a vývoj pozice vrchní sestry. Origin and Evolution of the Head Nurse Position. Praha, 2011. 64 stran, 2 přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav praxe a teorie ošetřovatelství 1. LF UK 2012. Vedoucí závěrečné práce Mgr. Marková, Eva.

## **ABSTRAKT**

Tématem bakalářské práce „Vznik a vývoj pozice vrchní sestry“ je podrobnější popis vzniku a vývoje vrchní sestry od počátku této pozice až do současné doby. Nedílnou součástí práce jsou počátky ošetrovatelství v kláštorech, které souvisí se samotným vznikem pozice. Historický vývoj je členěn od počátku 19. století až do druhé světové války, dále přes poválečný vývoj do současné doby, kdy pohled na vrchní sestru je hlavně v roli manažera střední úrovně. Vrchní sestra vede kliniku nebo oddělení a zodpovídá za plánování a odborný růst pracovníků a hodnocení kvality péče. Neopomenout nelze ani vzdělávání vrchních sester, které ovlivnil zákon č.20/1966 Sb., o povinnosti zdravotníků se neustále vzdělávat. Vzdělávání se dělí na pregraduální a postgraduální. V praktické části jsou podrobněji rozebrány hlavní cíle, tedy analýza práce vrchní sestry a vzdělávání vedoucích pracovníků od 20.století, jednou z kvalitativních metod formou analýzy písemných dokumentů. Cílem bylo zjistit náplň práce vrchní sestry v proměnách doby a jak se postupně vyvíjelo vzdělávání. Toto téma je možné prozkoumat i jinou metodou kvalitativního výzkumu a pokusit se tak validovat výsledky mé práce.

**Klíčová slova:** vrchní sestra, ošetrovatelství, náplň práce, vzdělávání, manažer

## **ABSTRACT**

The theme of the bachelor thesis „Origin and Evolution of the Head Nurse Position“ is a more detailed description of the origin and development of the head nurse from the beginning of the position until present time. An integral part of the work is the beginnings of nursing in the monasteries that are related to origins of the position. Historical development is divided from the beginning of the 19<sup>th</sup> century until World War II, then through the development of post war years until today, when the view of the head nurse role is mainly in the mid-level manager. The head nurse leads the clinic or department and is responsible for planning and professional growth of staff and evaluation of quality of care. It cannot be omitted the education of head nurses, which was influenced by the Act No. 20/1966 Coll., on the obligation of health professionals to continual education. Education is divided into undergraduate and postgraduate. In the practical part, there are discussed in more detail the main goals of the thesis, that is the analysis of the work of head nurse and education of the head staff since the beginning of the 20<sup>th</sup> century, by one of the methods of qualitative analysis in the form of analysis of written documents. The goal was to find out the content of the work of head nurse in the changes of time and how the education has gradually developed. This topic can be explored also by other qualitative research method in an attempt to validate the results of my thesis.

**Keywords:** head nurse, nursing, content of the work, education, manager

## **OBSAH**

<b>1. Úvod</b> .....	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>2. Vznik a historický vývoj pozice vrchní sestry</b> .....	<b>10</b>
2.1 Historický vývoj do 19. století .....	10
2.2 Od poloviny 19. století do druhé světové války .....	12
2.3 Druhá světová válka a poválečný vývoj.....	16
<b>3. Pozice vrchní sestry</b> .....	<b>18</b>
3.1 Charakteristika vrchní sestry .....	18
3.2 Práva a povinnosti vrchní sestry .....	19
<b>4. Možnosti vzdělávání vrchních sester na českém území</b> .....	<b>21</b>
4.1 Ošetrovatelské školy .....	21
4.2 Institut pro další vzdělávání zdravotníků v Brně .....	22
4.3 Přehled kurzů vedoucích sester .....	23
4.4 Pregraduální studium na vysokých školách .....	24
4.5 Postgraduální studium a celoživotní studium .....	26
<b>5. Management v ošetrovatelství a pozice vrchní sestry</b> .....	<b>28</b>
5.1 Management .....	28
5.2 Manažer .....	30
5.3 Funkce manažera.....	32
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>35</b>
<b>6. Hlavní výzkumné cíle</b> .....	<b>35</b>
<b>7. Kvalitativní výzkum</b> .....	<b>36</b>
<b>8. Zkoumání dokumentů, jejich analýza</b> .....	<b>37</b>
8.1 Analýza.....	37
8.2 Analýza práce vrchní sestry .....	38
8.3 Vzdělávání vedoucích pracovníků od 20. století .....	44
<b>9. Diskuse a závěr</b> .....	<b>48</b>
<b>POUŽITÁ LITERATURA</b> .....	<b>50</b>

## 1. Úvod

Pozice vrchní sestry je dnes nedílnou součástí profesní hierarchie ve zdravotnictví. A jako zdravotní sestra mám taktéž svou nadřízenou vrchní sestru. Zajímalo mne, co pozice vrchní sestry obnáší, jak vznikla a jak se postupem doby rozvíjela. Proto jsem si vybrala jako téma mé bakalářské práce Vznik a vývoj pozice vrchní sestry. V teoretické části nejdříve popíši historický vývoj vzniku pozice vrchní sestry od 19. století až do druhé světové války. Zabývat se budu i poválečným vývojem až do současné doby. Dnešní vrchní sestra, manažerka střední úrovně, převážně řídí a organizuje. Její práva a povinnosti vyplývají ze zákona a zákoníku práce. V dalších kapitolách podrobněji rozeberu vzdělávání vrchních sester na českém území, od počátku vzniku první školy, přes založení Střediska pro další vzdělávání SZP v Brně až po nepřeborné možnosti vzdělávání dnešní doby, kdy vysoké školy nabízí mnoho vzdělávacích programů zaměřených na management. První povinností vzdělávat se je dána v Zákonu č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který platí i v současné době, jen byl novelizován. Podrobněji také uvedu, jakou úlohu hrají manažerské znalosti v pozici vrchních sester.

V praktické části se zaměřím na zodpovězení několika výzkumných otázek. Prvním z mých cílů bude analýza práce vrchní sestry, porovnání práce sestry v počátcích vzniku této pozice a obsah práce vrchní sestry v současné době. Dále se zaměřím na podmínky vzdělávání vedoucích pracovníků od počátku 20. století až po současnost. Cílem je zjistit náplň práce a organizační a řídicí činnosti vrchní sestry v proměnách doby, které upřesním rozdělením do třech časových období. Na počátek 20. století, období od roku 1950 - 1990 a poslední desetiletí. Další mou otázkou vzdělávání vedoucích pracovníků od 20. století se budu snažit zjistit, jakou převahu mělo vzdělávání teoretické a jakou praktické a jak se postupem doby měnila délka studia. Rozdělím je na období před rokem 1950 a od roku 1950 do současnosti.

Na výše uvedené výzkumné otázky se budu snažit odpovědět jednou z metod kvalitativního výzkumu, formou analýzy odborných článků. Články jsem čerpala z různých archivů. Jedná se o články odborného charakteru a vzhledem k autorům a



době, ve které byly tyto články psány, mohou být názory autorů či výsledky jejich výzkumných prací poznamenány aktuální politickou situací.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2. Vznik a historický vývoj pozice vrchní sestry

### 2.1 Historický vývoj do 19. století

Vývoj postavení ženy ve společnosti, kdy měla žena ve společenském životě výsadní postavení se nazývá matriarchát - vláda matky, respektive vláda ženy. Žena v té době získala postavení, jaké v pozdějších společnostech nemělo obdoby. Žena - matka se totiž stala skutečnou vládkyní svého rodu. Její role byla dokonce silnější než role muže v patriarchátu.

Samotná pozice vrchní sestry měla své první počátky v kláštrech. V Praze vznikaly první útulky pro chudé, nemajetné a nemocné osoby, kde sestry poskytovaly charitativní pomoc. Podobně sloužily řády a kongregace, které pomáhaly trpícím a potřebným. Vedle klášterů vznikaly špitály, které zajišťovaly spíše obživu, teplo, postel než léčení nemocných. Už církevní špitály, ať mužské či ženské, měly někoho, kdo je řídil. Již od počátku jejich práci kontrolovala a řídila vyčleněná pracovnice, zpravidla sestra nejstarší, nejzkušenější a nejkvalifikovanější. Na počátku vzniku prvních špitálů byla zdravotní péče poskytována laiky. Ošetřovatelství nebylo všeobecně uznáváno. Později ji začaly vykonávat vzdělané pracovnice z řad řádových sester. Vůbec první kláštery v historii byly většinou smíšené a v jejich čele stály ženy – matky představené. Abatyše nebo matka představená je označení pro představenou kláštera u některých řeholí, což se dá srovnat s dnešní vrchní sestrou. Velkou postavou českého ošetřovatelství byla Anežka Přemyslovna, která v Praze založila roku 1233 klášter U sv. Haštala, kde byl i špitál. Byla nadšenou ctitelkou řádu sv. Františka a vstoupila do jeho ženské řehole sv. Kláry – klarisek. Stala se abatyší kláštera. Její povinností bylo řídit patřičný klášter nebo ústav a bdít nad tím, aby v něm byla zachována pravidla řehole. Založila řád Křižovníků s červenou hvězdou. Mezi další řády, které působily v Praze, patří Boromejky či Alžbětky. Diakonky působily kromě špitálů i v terénu. Ošetřovaly nemocné v domácnostech. V Praze byl znám hlavně lazaret Na Františku, kde se o nemocné starali Milosrdní bratři. Roku 1292 byla

řeholnicím služba ve špitálech zakázána, o nemocné se starali výhradně muži. Od roku 1655 u nás působily ženské řeholní řády. Každý řád vedla představená sestra. Již za Marie Terezie byly orgány státní zdravotní správy určeny normou a roku 1770 byla vydána práva a povinnosti zdravotnických osob. Už v té době byl zdravotnický personál určen jedné osobě. (Kutnohorská, 2010)

V 18. století ošetřovatelství nebylo ustáleným zaměstnáním. Ošetřovatelky neměly žádné speciální vzdělání. Jen některé církevní řády, např. milosrdní bratři, měli možnost se vzdělat. Na tehdejší dobu to bylo velice pokrokové. Také všeobecná nemocnice na konci 18. století přijímala ošetřovatelky naprosto nevzdělané. Jak se dočteme v článku Rozsivalové (1975), „Joachim Vrabec poukazuje, že při výuce u lůžka nezáleží tolik na řečnickém umění, jako na ručních obrazech a zručnosti“ (Rozsivalová, 1966, s. 121). Přesto dvorský dekret z 13.6. 1789 jeho přednášky zamítl. O samotném vzdělávání ošetřovatelského personálu máme zprávy až z druhé poloviny 19. století (Rozsivalová, 1966).

Hlavní vliv na vývoj ošetřovatelství měly války. V důsledku špatných hygienických podmínek a nedostatku ošetřujícího personálu docházelo k velkému úmrtí vojáků. Díky středověkým křížovým výpravám vznikaly vojenské ošetřovatelské řády, které o křížáky pečovaly. Mezi nejznámější z nich patří např. Teutonští rytíři a Rytíři Sv. Lazara. Ke zlepšení kvality ošetřovatelství dochází během Krymské války, kdy se ženy připravovaly na péči o raněné a nemocné vojáky a kdy Florence Nightingalová vedla tým ošetřovatelek (Kafková, 1992).

**Florence Nightingalová** se stala zakladatelkou moderního ošetřovatelství. Narodila se 12.5. 1820 v anglické rodině. Rozhodla se, že zůstane svobodná, a vzdělávala se. Cestovala po Evropě a navštěvovala nemocnice. Roku 1851 odešla do protestantské diakonie v německém Düsseldorfu a absolvovala zde tříměsíční kurz. Roku 1853 se stala vedoucí Ústavu pro péči o nemocné šlechtičny v Londýně, kde provedla řadu změn. Dobrovolně se vydala do Krymské války, když se dočetla, v jak otřesných podmínkách vojáci umírají. Vypravila se s 24 dobrovolnicemi roku 1854 do Istanbulu, kde našly vojáky v otřesných životních podmínkách. Řádily zde nemoci jako tyfus, cholera a průjemy. Nebyla zde kuchyň ani sociální zařízení. To se ovšem po

příchodu Florence Nightingalové změnilo. Založily kuchyň, prádelnu, toalety a došlo tak k výraznému poklesu úmrtí. Spala jen minimálně a v noci obcházela nemocné charakteristickou lucernou. Proto se jí začalo říkat „Dáma s lampou“. Sama onemocněla cholerou. Po návratu z války založila 15.6. 1860 při nemocnici sv. Tomáše v Londýně ošetrovatelskou školu. Škola měla vysokou úroveň, vyučovali na ni lékaři. Studium trvalo jeden rok. Sestry dostávaly nejen praktické, ale i teoretické vzdělání. Po absolvování pracovaly v nemocnici jako ošetrovatelky a až po čtyřech letech odcházely jako dobře vyškolené sestry do praxe. F.N. byla jednou z nejvíce publikujících žen. Napsala přes 200 knih a článků. Roku 1859 vydala Zápisky o ošetrovatelství, roku 1871 Zápisky o šestinedělí a roku 1858 Zápisky o armádě a nemocnici. Byla první, kdo rozdělil nemocné na pokojích dle pohlaví. Roku 1860 se stala jako první žena ve Spojeném království členkou Statistické společnosti a roku 1887 se podílela na založení Britské asociace sester. Roku 1883 jí královna Viktorie udělila Královský červený kříž. Roku 1907 jako první žena byla oceněna Vyznamenáním za zásluhy od krále Edwarda VII. Dne 12.5. se slaví Mezinárodní den ošetrovatelství (Strachey, 2006).

Mezi další významné světové osobnosti řadíme Nikolaje Ivanoviče Pirogova, prvního lékaře, který vnímal ošetrovatelství jako plnohodnotné povolání, Jeana Henriho Dunanta, zakladatele Červeného kříže, a Ethel Gordon Bedford – Fenwick, která založila Mezinárodní radu sester (ICN).

## **2.2 Od poloviny 19. století do druhé světové války**

Druhá polovina 19. století je ovlivněna emancipací žen, hlavně neprovdaných, které nechtěly být závislé na rodině, chtěly pracovat a vzdělávat se. Mezi hlavní představitelky v Rakousku-Uhersku patřily Eliška Krásnohorská a Karolína Světlá, které založily roku 1871 Ženský výrobní spolek český. Hlavním posláním spolku byla výchova žen k určitému povolání. Časopis spolku se nazýval Ženské listy, ve kterém např. informoval členky o pořádání různých kurzů (Kutnohorská, 2010).

Zdravotní odbor spolku českých žen roku 1904 ustanovil Spolek pro povznesení stavu ošetrování nemocných, jeho jednatelkou se stala Františka Fajfková.

Spolek se věnoval přípravě žen pro ošetřování pořádáním kurzů, které vedly české lékařky A. Honzáková a R. Machová. Stále se zvětšující nároky nemohl nevzdělaný ošetřovatelský personál zvládat. To si začínali uvědomovat i lékaři. Do nemocnice bylo třeba přijímat vzdělané ošetřovatelky. Proto začaly vnikat školy, z kterých vycházely diplomované specialistky, které se ujímaly vedoucích pozic v nemocnicích a školily nevzdělaný ošetřovatelský personál. V roce 1917 na I. interní klinice profesora MUDr. E. Maixnera ve Všeobecné nemocnici v Praze začalo studovat 11 ošetřovatelek, které vedla sestra A. Hupková. Diplomované sestry se snažily sloučit funkci vrchní sestry v nemocnici s funkcí instruktorky v ošetřovatelské škole. Důvody byly ekonomické, ale i zkušenosti sester ze zahraničí. V brožuře c.k. školy pro ošetřování nemocných v Praze z roku 1918-1919 jsou uvedeny podmínky pro absolventky, se kterými se ihned po nástupu počítalo jako s vrchními sestrami. Snažily se také stanovit povinnosti personálu. Slibovali maximálně 10 hodinovou pracovní dobu, až čtyři týdny dovolené, příplatky na stravu, platový postup po dvou letech praxe, funkční příplatky pro vrchní a pro školní sestry, bezplatné zaopatření v době nemoci, služební byt, oděv a jeho praní. V praxi vše probíhalo jinak. Diplomované sestry pracovaly na pokojích nemocných, nebo jako chirurgické instrumentářky v laboratořích na rentgenových stanicích či v ambulancích (Kafková, 1992).

Životní podmínky diplomovaných sester nebyly vůbec lehké. Obývaly nemocniční budovy, přímo na pokojích nemocných. Občas se jim naskytlo bydlení ve zvláštních pavilonech, které byly předchůdcem dnešních ubytoven. Často byly přeplněné, neútulné a bez místností, kde by se mohly scházet, ale i přijímat návštěvy (Goff, 1934).

V roce 1921 založily absolventky České školy Spolek absolventek školy ošetřovatelské, které se snažily povznést ošetřovatelství na vyšší úroveň. Pořádaly sjezdy, I. sjezd diplomovaných sester se konal roku 1927. Jednaly zde o vzdělání sester a dalším rozvoji ošetřovatelských škol. Sjezd chtěly pořádat alespoň jednou za dva roky. V roce 1928 dochází ke změně názvu Spolku absolventek školy ošetřovatelské na Spolek diplomovaných sester (dále SDS) (Molárová, 1933).

Spolek diplomovaných sester pomáhal udržovat a zvyšovat sociální úroveň. Spolek toho roku měl 320 členek. „Jeho účelem je pozvednutí sociální a hospodářské úrovně sester, zlepšovat ústavní službu, zdokonalovat sociální zdravotní péči a získávat fondy pro sesterský domov a výpomocný fond,“ jak uvádí Goff (1934, s. 246). Zpočátku spolek nevydával časopis, pouze členské zprávy, které vycházely 7-8krát do roka. Spolek hájil zájmy členek po stránce sociální, hospodářské i etické. Pečoval o další vzdělání sester. Pod vlivem spolku se začaly budovat nemocnice, ubytovny, upravila se pracovní doba a zvýšila se dovolená. Spolek udržoval také čilé kontakty s Mezinárodní nadací. Roku 1937 bylo vydáno první číslo časopisu tohoto spolku s názvem „Diplomovaná sestra v Československé republice (ČSR)“. Tento časopis obsahuje články odborné, ale i články o samotném spolku. Dále také spolek pořádá přednášky, kurzy, zakládá další školy a pořádal celkem tři sjezdy. Roku 1933 byl v Paříži přijat za člena ICN (Goff, 1934).

Andělová (1933) vyzývá sestry, „aby svojí účastí na pravidelných členských schůzích ale i společenských akcích pomáhaly semknout spolek dohromady a budovaly tak společenské postavení a obhajovaly stavovskou čest sester“ (Andělová, 1933, s. 117).

V nemocnicích nepracovaly jen sestry civilní, ale i sestry řádové. Jejich sestra nadřízená nedovolila nikomu zasahovat do jejich kompetencí a vše řešila s příslušným církevním řádem. Sestra představená řídila veškerou ošetrovatelskou péči. Lékaři, kteří chtěli zvýšit počet civilních sester v nemocnici, požadovali také funkci civilní sestry představené. V nemocnici s personálem řádovým i civilním byly stanoveny vrchní sestry pro jednu kliniku či oddělení. Pro veřejné nemocnice nebyly dosud vydány předpisy, které by upravily funkce vrchních sester. Spolek diplomovaných sester se stále snažil prosadit funkce vrchních sester, a to tak, že zvyšoval počet ošetrovatelek s odborným vzděláním (Kafková, 1992).

Na II. sjezdu diplomovaných sester požadují, aby místa ve státních i veřejných nemocnicích byla obsazována sestrami diplomovanými, s odbornou kvalifikací a schopnostmi plnit tuto funkci. Dále spolek usiloval, aby v každém ústavu byla zaměstnána civilní sestra představená, která by zodpovídala za službu civilního

personálu. Měla zajistit snadnější dělbu práce, zvyšovat úroveň a kázeň. Tuto funkci již zastávaly d.s. J. Šafaříková v sanatoriu v Praze-Podolí a d.s. J. Pazourková v Masarykových domech v Krči (Azenbacherová, 1935).

Pro diplomované sestry chtěly pořádat kurzy, aby si po několikaleté praxi mohly rozšířit znalosti, a to např. v oblasti sociální péče, administrativní a laboratorní. III. sjezd diplomovaných sester znovu žádal o zřízení míst pro vrchní sestry ve všech ústavech a veřejných nemocnicích. Funkci civilní představené ve veřejné nemocnici zastávala u nás poprvé ve Všeobecné nemocnici na Bulovce v Praze d.s. Jarmila Roušarová roku 1937. Byla pověřena organizací ošetrovatelské služby a dohledem nad ošetrovatelskou péčí. Ve stejné době v Baťově nemocnici ve Zlíně byla zvolena d.s. Marie Redutová (Matyášová, 1938).

Situace v 30. letech není jednoduchá. Neexistuje ošetrovatelský úřad, veškeré otázky řeší nemocniční oddělení s ministerstvem veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. V březnu roku 1927 bylo vydáno „vládní nařízení o služebních podmínkách ústavních ošetrovatelek“. Pracovní podmínky byly velmi špatné (Kleinschnitz, 1939).

Na českém území moderní ošetrovatelství není ještě uznáváno plnohodnotně. Velmi malý počet diplomovaných sester stále převažuje počet sester civilních. Jak uvádí Goff (1934), „některé ústavy dávají přednost řádovým ošetrovatelkám, neboť mají lepší disciplínu, jsou lacinější a vykonávají všechnu práci“ (Goff, 1934, s. 243 ). I přesto diplomovaných ošetrovatelek je okolo 1198, z toho asi 343 řádových. Jejich počet narůstal, díky zakládání nových ošetrovatelských škol.

Toto tvrzení lze doložit na základě článku Ošetrovatelstvo v nových poměrech od Kleinschnitz (1939) v časopise Československá nemocnice, která uvádí, že „před druhou světovou válkou byl stále velký počet míst pro diplomované sestry obsazen nekvalifikovaným ošetrovatelským personálem, který se dostal na tyto místa jen proto, že nebyl v danou dobu dostatečný počet diplomovaného personálu. I když se státní správa snažila nahradit tyto sestry ošetrovatelkami s požadovaným vzděláním, byl tento proces velmi pomalý. To především proto, že nešlo ošetrovatelky bez diplomované kvalifikace z jejich míst jen tak propustit, ale jejich místa šla nahradit

kvalifikovanými ošetřovatelkami jen v tom případě, když se toto místo uvolní přirozenou cestou“ (Kleinschnitz, 1939, s. 93).

Mezi školenou a neškolenou sestrou byl finanční rozdíl 20 Kč, který státní úřad podkládal za přiměřený. Vrchní sestry mají 600 Kč měsíční plat (Goff, 1934). Po prostudování různých materiálů zjistíme, že pokud v nemocnici byla stanovena pozice vrchní sestry, nelze ji určitě srovnat se současným funkčním a organizačním zařazením. V některých nemocnicích byla dle povinností a začlenění chápána jako hlavní sestra nemocnice nebo ústavu (Kafková, 1992).

### **2.3 Druhá světová válka a poválečný vývoj**

Civilní sestra představená, neboli vedoucí sestra nemocnice do roku 1940 byla nazývána vrchní sestra. V květnu roku 1940 došlo k rozdělení funkcí, kdy byla poprvé ustanovena funkce vedoucí sestry ošetřovatelské služby v nemocnici, později označována jako hlavní sestra, dnes náměstek pro ošetřovatelskou péči. Pokud se v nemocnici nalézala nebo byla stanovena pozice vrchní sestry, nelze ji srovnávat se současným organizačním a funkčním zařazením vrchních sester. V některých nemocnicích nebo ústavech byla chápána vrchní sestra jako hlavní sestra (Kafková, 1992).

Během II. světové války byl kritický nedostatek všech ošetřovatelek. Roku 1940 není znám počet vedoucích funkcí sester z celkového počtu 8344 ošetřovatelek. Diplomované sestry byly voleny do funkce vrchních sester. Od vrchní sestry se požadovalo, aby svou prací usměrňovala personál, zvyšovala morálku a kvalitu ošetřovatelské služby. E. R. Tobolářová přeložila knihu Ošetřovatelská etika, která byla vhodná pro sestry ve vedoucích funkcích. Spolek diplomovaných sester se zamýšlel nad přípravou kurzu pro vrchní a vedoucí sestry nemocnic. K realizaci ale nedošlo (Kafková, 1992).

Roku 1940 byla v nemocnici ve Zlíně jmenována vrchní sestra V. Rozumová s působností pro celou nemocnici. 13. 5. 1941 byla oběžníkem Ministerstva sociálních věcí a zdravotní správy uložena odpovědnost vedoucí pracovníci za řádný provoz zdravotnických zařízení. Ošetřovatelský personál měla vést spolehlivá vrchní sestra,



jež má být zodpovědná za provoz ošetrovatelské služby a její nařízení musí ošetrovatelský personál dodržovat. Do funkce vrchní sestry byly zvoleny i civilní ošetrovatelky německé národnosti. Vrchní sestry vykonávaly i nadále jen denní služby, aby měly přehled o chodu oddělení (Kafková, 1992).

Po II. světové válce byl rovněž nedostatečný počet všech ošetrovatelů. Získávání žen pro práci v nemocnicích měly na starosti vrchní sestry. Některé stávající diplomované sestry byly jmenovány do funkce vrchních sester, aby převzaly odpovědnost za ošetrovatelskou péči příslušného úseku. Ošetrovatelská škola v Praze organizovala několikátýdenní kurz pro sestry. Ředitelka E.R. Tobolářová požádala české nemocnice o uvolnění jedné z nejlepších sester do kurzu pro nemocnice, které hledaly vrchní sestry (Kutnohorská, 2010). I po válce byla funkce vrchních sester svěřována sestřím, které v léčebném zařízení pracovaly a osvědčily se. Povinnosti sester se dále rozrůstaly. Vrchní sestra pečovala o výchovu a vzdělání žákyň a jejich rozmisťování, o výchovu a vedení zdravotnického i pomocného personálu. Roku 1947 ukončilo prvních dvacet devět absolventek Vyšší ošetrovatelskou školu v Praze a mohly nastoupit na vedoucí místa. Stoupající nároky na výkony, složitosti provozu, vzdělávání a jiné otázky se projednávaly na schůzích. Vrchní sestra svolávala porady s ostatními sestrami k předávání instrukcí a k řešení ošetrovatelských problémů. Baťova nemocnice jediná nevyužívala k ošetrování řádové sestry. První vrchní sestrou byla Máša Albertová. Diplomované ošetrovatelky pracovaly většinou na pozicích staničních sester (Kafková, 1992).

Zlom nastal v únoru roku 1948, kdy došlo ke komunistickému převratu. Všechny výrazné osobnosti stojící v čele ošetrovatelství byly odvolány. V období socialismu se zbrzdil vývoj vzdělávání českých sester proti celosvětovému. Práce sester se více zaměřovala na technickou stránku ošetrovatelství. Plevová (2008) píše, že „Československo se vyznačovalo velmi kvalitním systémem dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků“. Byly vytvořeny základy pomaturitního a vysokoškolského vzdělávání. Vrchní sestry se stávají ošetrovatelskou hlavou svých klinik, díky pomaturitnímu vzdělávání jsou více organizačně zaměřeny. Z ošetrovatelství se stává vysoce odborný, samostatný obor (Plevová, 2008, s. 51).

### 3. Pozice vrchní sestry

#### 3.1 Charakteristika vrchní sestry

Jak definovat vrchní sestru dnes? Řídí kliniku po ošetřovatelské stránce. Nároky se ovšem rok od roku zvyšují, a přesto je jejich práce nedocenená. Lidé vidí v první řadě lékaře, to jsou ti, co zachraňují lidské životy. Vrchní sestra musí zvládat nejen běžný provoz v nemocničním zařízení, krizové situace v rámci svého svěřeného úseku, ale musí být v případě potřeby schopna zastoupit kteroukoliv pracovní pozici svých podřízených. Je manažerkou ošetřovatelské péče, určité kompetence deleguje na staniční nebo úsekové sestry, což neznamená, že by se za tyto kompetence zařikávala odpovědnosti. Jejím úkolem je současně vzdělávat podřízené a pomáhat jim v komplexní zodpovědnosti za péči o pacienta. Sestra musí umět komunikovat s lékaři i v případě, že to není vždy jednoduché a bezproblémové. Lékaři se starají hlavně o pacientovi fyzické obtíže, sestra o psychickou stránku pacienta a o jeho duši. Vrchní sestra by se měla postavit na stranu sester, a to i za předpokladu, že je dotyčná kritizována například lékařem. Musí umět být taktní, i když je sestra trestána za svoji nedbalost. Měla by zajistit, aby se problém již neopakoval (Jáchymová, Svatošová, 2006).

Osobnost vrchní sestry rozdělujeme podle Jáchymové et al. (2006). „Čím se vyznačuje osobnost vrchní sestry, aby zvládla svoji roli kvalitně a spolehlivě: Energií a vitalitou, chutí do práce a houževnatostí, důsledností, širokým rozhledem, odolností vůči stresu“ (Jáchymová, Svatošová, 2006, s. 28-29).

Ve vrchních sestrách se skrývá manažer vedoucí oddělení. Jsou iniciátorkami, aktivistkami, organizátorkami. Umí spolupracovat napříč firmou. Mají zájem o dobré fungování nemocnice a o její dobrou pověst. Tvoří dobré vztahy se svými kolegy. Umí vzbuzovat důvěru a berou na sebe zodpovědnost. Povzbuzují ostatní a rády spolupracují. Vrchní sestra je do funkce jmenována na základě výběrového řízení. U zaměstnavatele, který je právnickou osobou, jmenuje vrchní sestru statutární orgán, u zaměstnavatele, který je fyzickou osobou, vrchní sestru jmenuje zaměstnavatel. Osoby, které je jmenovali, je mohou i odvolat, a to bez udání důvodu (Vondráček, 2001).

### 3.2 Práva a povinnosti vrchní sestry

Tyto povinnosti vyplývají ze zákona č. 20/1966, vyhlášky 77/1981, zákona č. 96/2004, vyhlášky č. 55/2011 a nařízení vlády č. 222/2010 a zákoníku práce, na který navazuje organizační a provozní řád zdravotnického zařízení nebo oddělení, kde daná sestra pracuje. Má stejné povinnosti jako ostatní zdravotničtí pracovníci. Musí pracovat svědomitě, řádně dle svých schopností a znalostí. Plní pokyny nadřízených. Je povinna dodržovat právní předpisy, které se vztahují k její práci a řádně hospodaří se svěřenými prostředky, ochraňuje svěřený majetek zaměstnavatele

Vrchní sestra je přímo podřízená náměstkyni pro ošetrovatelskou péči, primáři oddělení na klinice a také přednostovi. Je přímo nadřízená staniční sestře, je však oprávněna řídit a kontrolovat práci středních a nižších zdravotnických pracovníků. Požadavky začínají kvalifikačními předpoklady, registrací sester, pokračují velkým rozsahem znalostí z jednotlivých klinických oborů medicíny a z ošetrovatelství, praktickými dovednostmi, schopností vyhodnotit a rychle řešit jakékoliv situace, znalostmi psychologie a ovládnutím komunikačních technik, znalostí právních norem a všech platných předpisů, etickým kodexem a dlouhou řadou kladných osobnostních předpokladů, tak velmi vítaných v práci sestry. Sestra se stala samostatným pracovníkem, který má v péči o zdraví nezastupitelné místo (Vondráček, 2001).

Do ošetrovatelství současnosti jednoznačně patří nejen práce podle zásad a principů ošetrovatelského procesu, ale také zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických pracovnících a registraci sester. V průběhu aktivního výkonu ošetrovatelské profese se zdravotničtí pracovníci registrují v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu. Registr je veřejně přístupný, s výjimkou údajů o rodném čísle a trvalém pobytu, a je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Poskytuje informace o počtu a odborném zaměření zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči.

V zákoníku práce § 301, který se vztahuje i na vrchní sestru, jí ukládá tyto povinnosti: pracovat svědomitě a řádně podle svých sil, znalostí a schopností, plnit pokyny nadřízených, vydané v souladu s platnými předpisy a spolupracovat s ostatními zaměstnanci. Využívat pracovní dobu a výrobní prostředky k vykonávání svěřených

prací, plnit kvalitně a včas pracovní úkoly. Dodržovat právní vztahující se k práci jí vykonávané, dodržovat ostatní předpisy vztahující se k práci jí vykonávané, pokud s ní byla řádně seznámena. Je povinna řádně hospodařit s prostředky, které jí byly svěřeny zaměstnavatelem a střežit a ochraňovat majetek zaměstnavatele před poškozením, ztrátou, zničením a zneužitím a nejednat v rozporu s oprávněnými zájmy zaměstnavatele. (Zákon č.262/2006 Sb., zákoník práce)

Vrchní sestra je v souladu s ustanovením § 302 zákoníku práce povinna řídit, kontrolovat a hodnotit pracovní výkonnost a pracovní výsledky svých podřízených. Co nejlépe organizovat práci. Vytvářet příznivé pracovní podmínky a zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Zabezpečovat odměňování zaměstnanců podle zákona. Vytvářet podmínky pro zvyšování odborné úrovně zaměstnanců. Zabezpečovat dodržování právních a vnitřních předpisů. Zabezpečovat přijetí opatření k ochraně majetku zaměstnavatele. (Zákon č.262/2006 Sb., zákoník práce)

Práva vrchní sestry se odvozují od jejích povinností. Zodpovídá za rozvoj ošetrovatelské péče ve svěřeném oboru. V souladu s platnými předpisy určuje, jak se bude vést zdravotnická dokumentace, po stránce formální i obsahové. Po dohodě se staničními a úsekovými sestrami zodpovídá za rozmisťování ošetrovatelského personálu dle potřeb pracovišť tak, aby byla zachována úroveň ošetrovatelské péče. Je oprávněna některé své povinnosti trvale nebo na přechodnou dobu převést na svoji zástupkyni nebo staniční sestry. V rámci zdravotnického týmu je odpovědná za maximální informovanost. Vrchní sestra je oprávněna kdykoli kontrolovat dodržování zásad a postupů lege artis podřízenými pracovníky. Má právo kontrolovat dodržování pracovní doby a její docházku. Je také jejím právem kontrolovat znalosti podřízených pracovníků a přesvědčit se, zda jsou dostatečně teoreticky i prakticky připraveni. Zachovává mlčenlivost o skutečnostech, které jsou vedením nemocnice označeny jako nezveřejnitelné, nebo z kterých jednoznačně vyplývá, že nemají být zveřejňovány. Zachovává loajalitu k zaměstnavateli v rámci pracovních a mimopracovních aktivit. Vykonává další činnosti, kterými ji pověří nadřízený pracovník a které se vztahují na dohodnutý druh práce uvedený v pracovní smlouvě (Vondráček, 2001).

## 4. Možnosti vzdělávání vrchních sester na českém území

### 4.1 Ošetřovatelské školy

Bylo třeba, aby vznikaly školy, ze kterých by vycházely kvalifikované ošetřovatelky. Dívky, které nebyly vdané, měly možnost jít studovat a pracovat, nebyly tak závislé na rodině. **První ošetřovatelská škola** byla otevřena roku 1874 v Praze a na otevření se podílela Karolina Světlá a Eliška Krásnohorská. Ošetřovatelky se vzdělávaly odborně pod vedením českých lékařů bezplatně. Škola měla formu krátkodobých kurzů, byla zakončena zkouškou a studentky obdržely diplom. Po sedmi letech škola činnost skončila (Kafková, 1992).

O založení první ošetřovatelské školy při Všeobecné fakultní nemocnici jednala Františka Fajfková, která se stala první představenou. Otevření se ale protahovalo díky válce. **Česká ošetřovatelská škola** byla založena roku 1914, ovšem svou činnost zahájila až v květnu 1916, první rok probíhala teoretická část a druhý rok praktická. Zároveň s ní byla otevřena i německá škola. První absolventky složily zkoušky dva roky po nástupu. Obdržely diplom o ošetřování nemocných a staly se z nich diplomované ošetřovatelky. První ředitelkou byla Františka Fajfková, druhou v letech 1918-1920 Božena Březinová. První Česká ošetřovatelská škola přešla na podzim roku 1920 pod správu Československého červeného kříže. V jeho čele stála Alice Masaryková, která přivedla do Prahy tři americké sestry Miss M. G. Parsons, Miss A. M. Lentell a Miss B. Kacena. Ředitelkou školy se stala Miss Parsons. Jejich úkolem bylo pozvednout československé ošetřovatelství. Roku 1923 jim skončila smlouva a ředitelkou se stala Sylva Macharová. Mezi její spolupracovnice se zařadily Emile Ruth Tobolářová, Františka Růžičková a Marie Jitka Nápravníková Pazourková. Škola se snažila se přizpůsobit stále rostoucím potřebám doby. Diplomované sestry jsou žádány na místa vedoucích. V té době v cizině byly ošetřovatelské školy tříleté, a tak se snažily o prodloužení o rok (Tobolářová, 1936).

Diplomované sestry měly možnost se dále vzdělávat na Vyšší škole sociální péče v Praze. První šestiměsíční kurz absolvovalo 18 sester, kurz rozšířil jejich znalosti v pedagogice, právech, sociální péči. Spolek diplomovaných sester se snažil o

zavedení kurzu pro vrchní sestry v prosinci 1941. K tomu už ale nedošlo, Spolek diplomovaných sester byl koncem roku 1941 zrušen. Uvědomovaly si, že toto vzdělání nestačí, a proto vznikla **Vyšší odborná škola** (I. výroční zpráva Vyšší ošetrovatelské školy Československého Červeného kříže v Praze (1946-1947). Připravovala sestry pro ošetrovatelské školy a vrchní sestry pro řídicí práci v ošetrovatelství. Dočteme se, že „sestry, které pro své schopnosti vedoucí místa již zastávají nebo jsou ně vybrány, poskytla teoretické i praktické znalosti k úspěšnému a jednotnému výkonu funkce“. (I. Výroční zpráva vyšší ošetrovatelské školy, závěrečná zpráva za rok 1946-47). Ředitelkou byla jmenována d.s. J. Roušarová. Vyšší odborná škola poskytovala vzdělání ve dvou větvích, sestrám učitelkám na ošetrovatelských školách pedagogickou větev a vrchním sestrám pro práci v ošetrovatelství a vedoucím sestrám v terénu. Studium bylo možné absolvovat po dvouleté ošetrovatelské škole a třech letech praxe. Cílem bylo připravit sestry pro vedoucí pozice, poskytnout teoretické i praktické znalosti (Kafková, 1992).

#### **4.2 Institut pro další vzdělávání zdravotníků v Brně**

I přes velký rozvoj socialistická doba způsobila, že české ošetrovatelství zaostalo za světovým. Postupem doby se ukázalo, že základní příprava sestrám dále nestačí, a proto vznikl v Brně a Bratislavě roku 1960 Institut pro další vzdělávání středně zdravotnických pracovníků. Z Ústavu pro další vzdělávání, který se tak nazýval od roku 1963, se v roce 1986 stal Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví (dále jen Institut), který navázal a pokračoval v realizaci školicích akcí, výzkumné činnosti a v navazování spolupráce se zdravotnickými organizacemi tuzemskými i mezinárodními. Před rokem 1989 byli do studia zařazováni pracovníci na žádost krajských ústavů národního zdraví, které shromažďovaly a posuzovaly požadavky zdravotnických zařízení na další vzdělávání vybraných zdravotnických pracovníků. Po roce 1989 byla účast na specializačním studiu v zájmu samotného zaměstnavatele. Roku 2003 byl Institut přejmenován na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/123>).

**Zřizovací listinou se Středisko pro další vzdělávání SZP v Brně zavázalo k následujícím povinnostem**

- a) organizovat a metodicky vést podle směrnic a pokynů ministerstva zdravotnictví soustavné zvyšování ideologické a odborné úrovně SZP všech oborů a funkcí, zaměstnaných jak v oboru působnosti ministerstva zdravotnictví, tak ostatních resortů,
- b) zkoumat, zobecňovat a propagovat správnou organizaci práce SZP i nové formy ošetrovatelské péče,
- c) aktivně ovlivňovat edici pro doškolování SZP.

**K zajištění těchto úkolů mělo středisko**

- a) provádět přímo školení vedoucích nebo vybraných SZP a školení celostátního významu,
- b) stanovit zásady učebních plánů a osnov dalšího vzdělávání SZP prováděného ve zdravotnických zařízeních a pečovat o správný způsob jeho provádění (Dobeš, 1971, s. 24).

#### **4.3 Přehled kurzů vedoucích sester**

V období 1960-1965 byly organizovány kurzy cyklické a tematické, v letech 1965-1978 byly organizovány formou cyklických kurzů. Cykly na sebe vždy navazovaly. V období po roce 1978 se výuka rozdělila na teoretickou a praktickou (Holišová, 1981).

Podrobnější kurzy jsem dohledala po prostudování časopisu Zdravotnická pracovnice. V rámci postgraduální výchovy proběhl v Ostravě v době od 13.9. 1967 do 6.12. 1967 kurz vrchních sester lůžkových oddělení. Kurzu se zúčastnilo 23 vrchních sester a kurz trval 65 hodin. Přednášky se zabývaly jak stránkou odbornou, provozní, administrativní, organizační, zdravotně právní, ale i sociální a psychologickou. Kurz byl zakončen závěrečným pohovorem před komisí (Sovinská, 1968). Kafková uvedla v příloze v roce 1971 článek o historii pomaturitního vzdělávání sester ve vedoucích funkcích. Školení vedoucích sester zahájil ústav v roce 1964 cyklickými krátkodobými kurzy pro hlavní a zaškolovací kurzy pro vrchní sestry a dále tzv. soustředění

v každoročních intervalech. Od roku 1966-1967 probíhalo čtyřsemestrové školení pro vedoucí sestry. Studium končilo závěrečnou zkouškou a obhajobou práce u vedoucí sestry. Studium se dále nazývalo Další specializace v organizaci a řízení práce středně zdravotnických pracovníků. Vyhláška 44/1966 mění specializační vzdělání sester tím, že kurzy tématické a cyklické doplňuje o zvláštní školící akce (Kafková, 1992, s. 16). Ve druhé polovině roku 1973 vznikly pro středně zdravotnické pracovníky dva kurzy. Kurz pro vrchní a staniční sestry ze zařízení Ústavu sociální péče a sestry pečovatelské služby. Kurz se zabýval první pomocí a z původních 25 hodin byl rozšířen na 30 hodin (Sekaninová, 1975). Dále v roce 1973 založili pracovníci Institutu dalšího vzdělávání k nástavbové specializaci v úseku organizace a řízení práce středních zdravotnických pracovníků (Komínková, 1975). Mezi další kurzy a pomaturitní specializační studia katedra ekonomika a řízení zařadila přednášky z teorie a řízení. Vzdělávání bylo zaměřeno, jak píše Štěpánková (1976), na rozvoj „socialistické iniciativy, týmové práce, řízení k vyšší výkonnosti a efektivity“ (Štěpánková, 1976, s.163). Vedoucí sestry se na závěr musely prokázat dostatečnými teoretickými znalostmi a odevzdávaly závěrečné práce (Štěpánková, 1976).

Institut provádí další přípravu středně zdravotnických pracovníků pro speciální úseky práce a funkce. Od roku 1973 zařadil Institut nástavbovou specializaci v úseku organizace a řízení práce středně zdravotnických pracovníků (Komínková, 1975). Kurzy výše uvedené pokračovaly v domestikované podobě až do 90. let 20. století, kdy tyto nahradily kurzy manažerské, které fungují dodnes. Nejobsáhlejší je specializační studium managementu v ošetrovatelství, které trvá 5 týdnů a je ukončeno diplomovou zkouškou. Pro vrchní sestry jsou určené i krátkodobé kurzy managementu v ošetrovatelství v délce 14 dnů. Dále jsou pořádány i semináře např. řízení kvality ošetrovatelské péče, standardizace v ošetrovatelství, personální management, osobní management a další.

#### **4.4 Pregraduální studium na vysokých školách**

V roce 1960 bylo pro sestry otevřeno v Praze na **Filosofické fakultě Karlovy univerzity** také dvou-oborové pětileté studium ošetrovatelství v kombinaci



s psychologií a později i s pedagogikou. Ošetrovatelské předměty byly zajišťovány Fakultou všeobecného lékařství Univerzity Karlovy, kde na III. Interní klinice Všeobecné fakultní nemocnici (dále VFN) specializované na ošetrovatelství se brzy objevily absolventky tohoto studia. Studium probíhalo formou studia při zaměstnání. Od roku 1980 byla otevřena řádná denní forma studia. Absolventky měly možnost získat po složení rigorózních zkoušek i titul PhDr. V letech 1987 – 1994 probíhalo na **Filosofické fakultě UK** v Praze také jednooborové studium péče o nemocné určené hlavním a vrchním sestřám (Kutnohorská 2010).

Vznikaly i další vysoké školy, kde si vrchní sestry mohly doplnit vzdělání v oblasti managementu ve zdravotnictví. Od roku 1995 je možné studovat na **Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně**, kde na Fakultě managementu a ekonomiky je zaveden obor Management ve zdravotnictví, který je možno studovat jak v prezenční, tak i kombinované formě. Absolventi magisterského studijního programu oboru Management ve zdravotnictví se mají možnost uplatnit v manažerských a ekonomických profesích v oblasti řízení zdravotnických zařízení, institucí a zdravotních pojišťoven. V případě úspěšného působení mohou absolventi pokračovat v doktorandských studiích (dostupné z: <http://www.fame.utb.cz>).

V Praze nabízí **Bankovní institut** v bakalářském studijním programu Ekonomika a management studijní obor Ekonomika a management zdravotních a sociálních služeb. Je to studijní obor, který se zaměřuje na dovednosti manažerů ve zdravotnických nebo sociálních organizacích. Studovat lze denní i kombinovanou formou a studium trvá 6 semestrů (dostupné z: <http://www.bivs.cz/>).

Roku 1996 zahájil Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky Lékařské fakulty **Univerzity Palackého v Olomouci** partnerství s Virginia Commonwealth University v Richmondu. Založily studijní obor Management ve zdravotnictví. Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy jako první v České republice v roce 2000 akreditovalo magisterský studijní program Ekonomika a řízení zdravotnictví, obor Management ve zdravotnictví. Studijní obor se zabývá zdravotnických, ekonomických, manažerských a dalších společenských věd. Studium je jednooborové, magisterské, kombinované, trvá dva roky (čtyři semestry) a je ukončeno akademickým titulem Mgr.

Výuka je zaměřena na manažerské znalosti a absolventy vede k samostatné tvůrčí práci v řídicích a správních funkcích a od studentů je požadována individuální aktivita (dostupné z: <http://www.upol.cz/nc/skupiny/zajemcum-o-studium/studijni-obory>).

#### **4.5 Postgraduální studium a celoživotní studium**

Celoživotním vzděláváním se může definovat, jako průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.

**Mezi formy celoživotního vzdělávání patří** specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, e-learningový kurz, samostatné studium odborné literatury.

Zákony měli vliv na další vzdělávání zdravotníků a přispěli ke zvyšování jejich odbornosti a profesionality. Neméně to platí o vrchních sestřích. Vzdělávání ovlivnil zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Jak zákon uvádí, je povinností „při výkonu zdravotnického povolání se dále soustavně vzdělávat, účastnit se na vyzvání příslušných orgánů školení a podílet se na výchově a vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví“ (Zákon č. 20/1966 Sb., § 54, ods.c). Zákon byl novelizován dne 21.6. 2001 zákonem 260/2001 Sb. Dle zákona 20/1966 se vzdělávalo až do vydání nové vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 71/1971 Sb. ze dne 3 srpna 1971, specializace v úseku organizace a řízení práce středních zdravotnických pracovníků (§41). Studujícím byly předávány znalosti zaměřené na řízení a organizaci (Dobeš, 1971).

Dne 1. 9. 1981 ji nahradila vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. Stejně jako vyhlášky předcházející vymezuje kategorie a obory zdravotnických pracovníků, u kterých určuje způsobilost k výkonu povolání. Druhá část vyhlášky obsahuje ustanovení dalšího vzdělávání odborných pracovníků ve zdravotnictví. Roku 1981 byla vydána Vyhláška č. 79/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve

zdravotnictví, jejíž novinkou je kategorie zdravotnických pracovníků s jiným vysokoškolským vzděláním - sestry s vysokoškolskou kvalifikací v oboru ošetrovatelství. Platnost této vyhlášky skončila vydáním zákona č. 96/2004 Sb., konkrétně se jedná o § 53 a § 54 zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. V § 55 až 60 uvedeného zákona je uvedeno specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti (Zákon č.96/2004). Vyhláška č. 55/2011 Sb. uvádí, že specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků je získání specializované způsobilosti k výkonu činností příslušného zdravotnického povolání a vyhláška č. 55/2011 Sb. §159 uvádí, že sestra může získat specializovanou způsobilost bez odborného dohledu v oboru organizace a řízení ve zdravotnictví (Specialista v organizaci a řízení ve zdravotnictví) (Vyhláška č.55/2011).

**Graduate School of Business (CMC)** v Čelákovících nabízí vzdělávací programy v oboru management ve zdravotnictví od roku 2001. CMC je známý jako poskytovatel MBA, kdy zahájil program Master of Business Administration (MBA) ve zdravotnictví. 21.října 2009 byla založena samostatná forma pro oblast Academy of Health Care Management (AHCM). Programy AHCM nabízí zkušenosti českých i zahraničních lektorů, kde je možnost se nejen vzdělávat, ale i navázat kontakty a podělit se o zkušenosti (dostupné z: <http://www.ahcm.cz/category/home/>).

Vzděláváním se také zabývají programy jako např. **HOPE**, jehož cílem je zlepšit úroveň manažerských schopností zdravotnického personálu a přispět k větší efektivitě zdravotnických zařízení, zlepšit koordinaci a navazování vzájemných pracovních vztahů mezi absolventy programu, během práce ve vzdělávacím programu podporovat týmovou práci a vhodně kombinovat teorii s praktickými příklady. Do programu se mohou hlásit týmy po třech, které jmenuje ředitel organizace s hlavní sestrou. Týmy celou dobu pracují na projektu, který po absolvování programu zavádí do svých organizací. Program probíhá ve čtyřech 3-denních modulech. Absolventi obdrží certifikát. Mezi témata modulu patří úloha managementu (Strategie a realizace), provozní management (zvyšování kvality), řízení lidských zdrojů, finance a rozpočet (dostupné z: <http://www.projecthope.cz>).

## 5. Management v ošetrovatelství a pozice vrchní sestry

### 5.1 Management

**Management** je pojem, který se v současné době používá po celém světě, lze ho definovat různými způsoby. Grohar-Murray, DiCroce (2003) definují management jako „proces s mezilidskými i technickými aspekty, kterými se při hospodárném a efektivním využívání lidských, materiálních, finančních a technologických prostředků plní cíle organizace“ (Grohar-Murray et al., 2003, s. 152). Blažek (2011) uvádí definici managementu jako „proces řízení, který probíhá mezi jednotlivcem, resp. skupinou, která řídí, tj. řídicím subjektem, a jednotlivcem či skupinou, která je řízena, tj. řízeným objektem“ (Blažek, 2011 s. 12). Veber (2009) uvádí kratší definici managementu: „Management lze charakterizovat jako souhrn všech činností, které je třeba udělat, aby byl zabezpečen chod organizace“ (Veber, 2009, s. 20). Slovo management je odvozeno z angličtiny od slova manager, což znamená řízení, vedení a vládnutí. Management jako vědní disciplína je poměrně mladá a rozvíjí se zhruba 100 let. Počátky managementu můžeme najít ale už mnohem dříve, bývá za ně považováno období na přelomu 19. a 20. století. Podle Lednického a Bláhy (1999) se management dělí do tří skupin: na „vedení lidí, specifické funkce vykonávané vedoucími pracovníky, předmět studia a jeho účel“ (Lednický et al., 1999, s. 158).

Management v ošetrovatelství se od profesionálního managementu různých oborů liší filozofií služeb. Ošetrovatelství nese odpovědnost za zdraví a nemoci jednotlivců, rodin a skupin, a proto je třeba jedinečný přístup. Důležité pro management v ošetrovatelství jsou dva cíle, mezi které patří kvalita služeb a kvalitní personál (Grohar-Murray et al., 2003). Někdy se management v ošetrovatelství odlišuje od ošetrovatelského managementu. Management v ošetrovatelství aplikuje jednotlivé úrovně řízení v ošetrovatelství a využívá pojmy obecného managementu a ošetrovatelský management je chápán jako řízení ošetrovatelského procesu, který provádí sestra (Jarošová, 2000). Management i ošetrovatelství se vzájemně doplňují.

Rozvoj ošetrovatelství ovlivňují faktory jako jsou:

- ekonomika, postavení, dominantní medicína
- nedostatek moci a nedostatek sester
- věda a výzkum v ošetrovatelství, vzdělávání v managementu
- informační systém

V novém prostředí se úloha managementu a manažerů mění. Dříve vedoucí sestry dohlížely na jednu až dvě roviny manažerů. Své schopnosti sestry získaly pozorováním svých nadřízených. V polovině 80. let 20. století byla zavedena nová koncepce, známá jako sdílné řízení. Koncepce navrhovala, aby se rozhodnutí dosahovalo konsenzem, ne hlasováním. Personál měl možnost sdělit své názory, které mohly přispět k řešení problému (Grohar-Murray et al., 2003).

Personální management se zabývá prací s lidmi. Je třeba získat dostatečný počet práceschopných zaměstnanců, kteří budou plnit své pracovní povinnosti a jsou ochotni se vzdělávat. Personální management zahrnuje určité činnosti a některé z nich zde uvádíme. Jde o vytvoření obrazu vedoucích pracovníků, vytvoření obrazu pracovišť, systém hodnocení zaměstnanců, systém rekvalifikace a možnost zvyšování kvalifikace, strategie odchodu zaměstnanců do důchodu, přehled o službách, které daná organizace může využít, kontakty s poradenskými institucemi, vytvoření konkurzního systému na přijímání pracovníků, kontakt s odborovou organizací (Jarošová, 2000). Mezi úlohy personálního managementu patří vyhodnocovat popis práce každého pracovníka, vytvořit standardy na jednotlivých úsecích práce, řešit problém zaměstnanosti a pracovní spory na základě znalosti právních norem a dalších principů práce s lidmi.

Při vyhledávání pracovníků se využívají dle Jarošové (2000) zdroje interní a externí:

#### 1) interní zdroje

Jsou to pracovníci, kteří přišli o práci v důsledku reorganizace. Výhodou je, že pracovníci jsou zpravidla zkušení, znají podmínky organizace, rychleji se adaptují.

#### 2) externí zdroje

Jedná se o absolventy škol a pracovníky jiných organizací (Jarošová, 2000).

Mezi metody výběru patří rozhovor, rozbor hodnocení žádostí o přijetí, životopis, testy zručnosti, testy odborných vědomostí, psychologické testy, osvědčení a doporučení z předchozích zaměstnání, skupinové metody (diskuse, skupinové řešení problémů), lékařské doporučení. Přijímání a zařazování nových pracovníků a absolventů zdravotnických škol, ale také přeřazování pracovníků z oddělení má několik fází (Jarošová, 2000, s. 85):

1. seznámení se s pracovníkem, s jeho možnostmi a předpoklady pracovního výkonu, zařazení do pracovního týmu
2. seznámení pracovníka s pracovním týmem
3. informovanost nového pracovníka o charakteru práce, pracovních úkolech a pracovních podmínkách
4. představení nového pracovníka pracovnímu kolektivu
5. vysvětlení práce a úloh
6. podrobnější zacvičení - uvedení do práce

Hodnocení pracovníků má velký význam, pomáhá manažerovi lépe poznat své podřízené. Zjišťujeme, že zpětná vazba zlepšuje výkonnost a motivaci, podporuje osobní růst, identifikuje potřeby určitého jedince, upřesňuje jednotlivé role sester (Škrlovi, 2003). Formy a metody pracovního hodnocení se dají dělit na pracovní posudek, kdy se zaměstnanec hodnotí písemnou formou, na posuzovací stupnici, kdy se používá známkování nebo body, a srovnávací metody, kdy porovnáváme několik pracovníků (Lepiešová, 1998).

## 5.2 Manažer

**Manažera** definovala Jarošová (2000) s významem „vést, řídit, vládnout, ovládat, mít vedoucí funkci, být ve vedoucím postavení“. Do svých funkcí jsou jmenováni, voleni nebo vybráni konkurzem (Jarošová, 2000, s. 81). Při definování povinností manažera střední řídicí úrovně vychází Gladkij (2003) z obecné platnosti zákona č. 20/1966 a vyhlášky 77/1981. Manažeři jsou povinni pomáhat zaměstnancům, aby byli úspěšnější v práci. Musí se neustále vzdělávat. Sestra manažerka

má plnit cíle organizace, udržovat kvalitní péči o pacienta v rámci finančních možností organizace, zvyšovat motivaci zaměstnanců a pacientů. Měla by zvýšit schopnosti u podřízených přijímat změny a umožnit další profesní rozvoj a také zajistit budování týmového ducha a zvyšovat morálku. Od sestry manažerky se očekávají větší schopnosti, kreativita a plnění profesních rolí. Ty se uplatňují ve dvou základních rolích daných postavením a řízením. Jedna role souvisí s ošetrovatelskou praxí a druhá je zaměřena na řízení zdravotní péče (Grohar-Murray et al., 2003). Charakter práce i pracovníci vyžadují od sestry manažerky, aby vytvořila takové pracovní prostředí, ve kterém bude možné poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči. Sestra by měla mít za organizaci a personál specifickou zodpovědnost. Na manažery jsou kladeny dovednosti jak koncepční, lidské, tak i technické. U vrcholového manažera se očekávají dovednosti koncepční, u nejnižších technické a odborné. Schopnost umět jednat s lidmi je požadována ve stejné míře u všech. Svůj tým by měli manažeři vést spravedlivě a být oporou. Gladkij (2003) ukazuje na problém funkčního a organizačního zařazení vrchních sester. „V mnoha zdravotnických organizacích existuje dvojí podřízenost některých pracovníků, zvláště v nemocnicích, což vytváří problémy koordinace, odpovědnosti a střety rolí“ (Gladkij, 2003, s.62)

Manažery rozdělujeme do tří linií dle Svobodníka (2009)

na manažera **PRVNÍ ÚROVNĚ (staniční sestry)** vedoucí ošetrovatelského týmu na oddělení. Pověřují sestry ošetrovatelskou činností a dohlíží na kvalitu ošetrovatelské práce. Kládou důraz na kvalitu ošetrovatelských služeb a stálou komunikaci v týmu. Kontrolují péči při ošetrovatelských vizitách;

manažera **STŘEDNÍ ÚROVNĚ (vrchní sestry)** vedoucí kliniky nebo oddělení. Je odpovědná řediteli ošetrovatelské péče za činnost ošetrovatelského personálu na klinice. Zodpovídá za plánování a odborný růst pracovníků a hodnocení kvality péče. Patří jí pozice manažera ošetrovatelské péče, řídí nižší zdravotnické pracovníky, mezi které patří staniční a úsekové sestry. Podle Vebera (2005) převládá v činnosti středních manažerů získávání a poskytování informací, uvádí, že tyto činnosti zabírají až 40% pracovního času (Veber, 2005, s. 21).

**VRCHOLOVÉHO manažera (ředitel, náměstek, vedoucí sestra a dříve hlavní sestra)** ošetrovatelské péče. Měl by mít ošetrovatelské i manažerské vzdělání. Je zodpovědný za celkovou činnost v rámci organizace. Řídí vrchní sestry klinik a oddělení (Svobodník, 2009, s. 48) .

Úspěch managementu závisí na jedinci a jeho motivaci. Při plnění funkcí je od manažerů vyžadováno, aby dělali věci účelně, účinně, hospodárně a odpovědně. Dle Svobodníka (2009) by manažer měl být: „ Lídrem – tvůrcem (hledá a navrhuje řešení), Novátorem (zaměřuje se na změny), Správcem – administrátorem (přiděluje práci), Manažerem - sjednotitelem (snahou je sjednotit organizaci)“ (Svobodník, 2009, s. 50).

Vyváženost u všech tří předpokladů je vzácná, manažer je zaměřen jednostranně, nebo je schopen několika činností. Žádný vedoucí nesplňuje všechny předpoklady. Mezi manažerské povinnosti patří plnit cíle organizaci nebo oddělení ošetrovatelské péče, udržovat kvalitní péči o pacienta v rámci finančních možností organizace, zvyšovat motivaci zaměstnanců a pacientů, snažit se zvýšit schopnosti u podřízených přijímat změny, umožnit další profesní rozvoj, budovat týmového ducha a zvyšovat morálku (Svobodník, 2009).

Při plnění manažerských funkcí jsou kladeny požadavky známé jako 4 E, které rozdělili Koontz, Weihrich (1993) na „ účelnost, účinnost, hospodárnost a odpovědnost“ (Koontz et al., 1993, s. 91). Mezi vlastnosti, které by každý manažer měl mít, řadíme vlastnosti vrozené (potřeba řídit, potřeba moci, schopnost empatie, inteligence, vhodný temperament), nebo získané (ekonomické znalosti, znalost dané problematiky, dobrá duševní i tělesná kondice) (Lednický et al., 1999). Jak uvádí Šuleř (2008), manažer, který chce být ve své práci úspěšný, by měl mít tyto vlastnosti: „asertivita, citová stabilita, komunikativnost a schopnost ovlivňovat ostatní, vcítění se do jiných lidí, odpovědnost, vytrvalost, důslednost a pružnost“ (Šuleř, 2008, s. 6).

### **5.3 Funkce manažera**

K funkci, které každý manažer plní, patří plánování, organizování a kontrola. Sestra manažerka je získává nejen praxí, ale i dalšími možnostmi vzdělávání v oblasti managementu (Gladkij, 2003).



**Plánování** patří mezi nejzákladnější činnost manažera, kdy je třeba vědět co dělat den, měsíc i rok dopředu. Plánování poskytuje i strukturu k dosažení péče a mělo by shrnout i problémy. Mezi konkrétní důvody k plánování patří soustředit se na cíle, vyrovnat nejistotu a náhodu, získat ekonomickou působnost a usnadnit kontrolu. Plánování klade nároky na manažerské schopnosti jako je schopnost mít vizi, kreativita, flexibilita a energie (Marquis, Huston, 2009).

Plánování jde rozdělit na

- Dlouhodobé, strategické plánování se vztahuje do budoucnosti, ale je všeobecnější a určuje směr růstu. Zpracovává dlouhodobé cíle. Vedení pořádá porady, kde se určí cíle do budoucnosti.
- Střednědobé, taktické plánování, záměrem je poskytnout plán pro život celé organizace. Realizuje se na úrovni klinik a oddělení.
- Krátkodobé, operativní plán každodenní aktivity pracovišť a pracovníků. Sestra ho využívá jako způsob organizace času a aktivit. Patří sem různé porady a služby. (Jarošová, 2000)

K dosažení všech cílů je důležité propojení na všech úrovních a týmová spolupráce.

**Organizování** je funkcí managementu, spojuje lidi a činnosti, aby došlo ke splnění cíle organizace. Organizování zahrnuje činnosti jako je stanovení a uspořádání naléhavých činností, stanovení a zabezpečení dělby práce, sdružování určených činností, aby odpovídaly požadavkům efektivního plnění, stanovení a přidělení úloh pracovníkům, koordinace zdrojů a činností v prostoru a čase (Jarošová, 2000).

**Kontrola** je regulace aktivit v souladu s plány. Kontrola je na všech rovinách. Aby byl úkol splněn, musí být správně proveden. Kontrolování je úzce spjaté s plánováním a rozhodováním. Základním předpokladem je důsledné poznání systému zdravotní péče. Mezi obecné fáze kontrolního procesu patří vypracování a stanovení standardů, měření skutečného výkonu, hodnocení výkonu ve srovnání se standardem, uskutečnění korekce.

Kvalita poskytnuté péče musí být měřitelná na základě objektivně měřitelných kritérií - ošetrovatelských standardů. Ošetrovatelské standardy jsou dohodnutou profesní normou kvality, vymezují minimální úroveň péče, která má být poskytnuta.

Skutečný stav věcí (plnění standardů) je objektivně hodnocen pomocí auditů.

Ošetřovatelský audit je systematické vyhodnocování ošetřovatelské praxe s cílem zlepšit kvalitu ošetřovatelské péče. Zaměřuje se převážně na objektivně měřitelné stránky kvality ošetřovatelské péče. Subjektivní hlediska hodnotí např. pacienti v dotaznících spokojenosti. Pomocí auditů jsou hodnoceny výsledky, struktura a proces ošetřovatelské péče (Grohar-Murray et al., 2003).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6. Hlavní výzkumné cíle

Hlavní cíl mé práce „Analýza práce Vrchní sestry“ je zaměřen na podrobnější analýzu funkce vrchní sestry. Mezi další mé cíle jsem zařadila „vzdělávání zdravotnických pracovníků od 20. století na českém území“. Od počátku jsem se snažila najít rozdíly v proměnách práce vrchních sester v průběhu 20. a 21. století, kdy byla přesněji ustanovena její pozice. Souvisí s manažerským postavením a v dnešní době ukazují, kam směřují hlavní činnosti vrchních sester. Vzdelávání vrchních sester je neméně důležité a ukazuje, jak stoupá a rozvíjí se tato funkce. Podrobněji jsem se zaměřila a snažila ukázat rozdíl mezi možnostmi praktického a teoretického vzdělání a délkou studia, která se s rozvojem mění. Ať již vznikem vysokoškolského studia a jeho postupným rozvojem v další obory. Cíle jsem zvolila po důkladném prostudování materiálů časopiseckých článků jednou z kvalitativních metod, a to formou analýzy písemných dokumentů. Pro zodpovězení výše uvedených cílů jsem zvolila jednu z kvalitativních metod výzkumu, analýzu textů. Na základě podrobné analýzy textu odborných článků jsem chtěla poukázat na to, jak roste a jak se vyvíjí samotná funkce vrchní sestry a na široké možnosti dalšího vzdělávání.

### Stanovila jsem následující cíle:

- Analýza práce vrchní sestry
- Vzdelávání vedoucích pracovníků od 20. století

## 7. Kvalitativní výzkum

Pojmem kvalitativní výzkum je míněno bádání, které sdělení jednotlivce pojímá jako poznávací hodnotu, nezobecňuje toto sdělení a nevčleňuje je (například pomocí statistických postupů) do širšího celku kvantitativně posuzovaných a hodnocených výpovědí. Badatel se při svých závěrech nesnaží generalizovat, jako je to v případě kvantitativního výzkumu, ale spíše porovnat písemné prameny s informacemi a údaji, získanými metodou kvalitativního výzkumu. Na začátku se stanoví otázky, které je možné během samotného průběhu výzkumu doplňovat.

Tvoří komplexní obraz zkoumaného problému. Zabývá se texty, slovy, obrazy. Za cíl si dává vytvoření nových teorií a hypotéz. Data se snaží analyzovat a interpretovat. Neměl by vynechat nic, co může pomoci objasnit situaci. Plán se různě vyvíjí dle daných výsledků a okolností a může mít pružný charakter (Hendl, 2005).

**Tabulka č. 1 Metody kvalitativního výzkumu** (zdroj: Hendl, 2005, s. 50)

<b>METODA</b>	<b>CHARAKTERISTIKY</b>	<b>DEKLAROVANÝ PŘÍNOS</b>
<b>POZOROVÁNÍ</b>	dlouhé časové úseky kontaktu	porozumění "subkulturám"
<b>TEXTY A DOKUMENTY</b>	pozornost zaměřená na organizaci a použití takového materiálu	porozumění jazyku a jiným znakovým systémům
<b>INTERVIEW</b>	relativně nestrukturované a "otevřené"	porozumění "přežívání"
<b>ZVUKOVÉ A OBRAZOVÉ ZÁZNAMY</b>	přesné přepisy přirozeně probíhajících interakcí	porozumění způsobům, jakými je organizovaná interakce

## 8. Zkoumání dokumentů, jejich analýza

### 8.1 Analýza

Analýzou myslíme rozbor jednotlivých dokumentů. Dá se zanalyzovat vše, co je napsané nebo zaznamenané. Požívají se i grafy a tabulky. Výhodou je přístup k informacím a téměř jistá bezchybnost. Zpracování dokumentů jsem rozdělila dle Hendla (2005, s.132), protože se mi zdály nejjasněji vystižené. Má několik fází, začíná se definicí výzkumné otázky, definuje se to, co se považuje za dokument. Podle této definice se bude postupovat určitým způsobem při sběru dokumentů. Provádí se pramenná kritika. Následuje interpretace dokumentů zaměřená na hledání odpovědi na položené otázky a vypracované zprávy. Dokumenty mohou být knihy, články, ale i rozhovory nebo plakáty (Hendl, 2005).

Snažila jsem se pro mou práci zanalyzovat články sesterských časopisů vydávaných od počátku 20. století. Primární, které jsou dostupné pouze v archivech, ale i sekundární zdroje uložené v Národní lékařské knihovně a zdravotnickém muzeu při Národní lékařské knihovně v Praze a Národní knihovně v Praze a jejím depozitáři. Pro získávání potřebných údajů a k zjištění daných cílů jsem sledovala zdravotnické časopisy dostupné od roku 1930. Články jsem vybírala z počátku ze zadaných rešerší v Národní lékařské knihovně, ale článků bylo málo a ne moc správně řazené. Proto jsem se rozhodla prostudovat dále uváděné časopisy v Národní knihovně v Praze. Články, které jsem analyzovala, jsem dohledala ve zdravotnickém tisku, v odborných časopisech Československá gynekologie, Československá nemocnice, Československý červený kříž, Diagnóza v ošetrovatelství, Diplomová sestra, Florence, Praktický lékař, Sestra, Zdravotnická pracovnice, Zdravotnické noviny. Každý článek, který se zabýval analýzou práce sestry jsem přečetla a popsala její činnosti. Podařilo se mi dohledat 16 článků zabývajících se pracovními činnostmi vrchních sester. Dané články jsou ovlivněny dobou, ve které byly vydány. Sestrojila jsem tabulku, kam jsem zaznamenala dané činnosti a sledovala, zda se jimi vrchní sestry dle článku zabývaly. Tyto činnosti jsem rozdělila do třech časových období - počátek 20. století, období 1950-1990 a poslední desetiletí. Články z období 1938-1949 se mi nepodařilo

dohledat, možnou příčinou může být 2.světová válka a následná politická změna a nástup socialistického režimu. Taktéž články z let 1982 - 1990 opět mohla ovlivnit revoluce, pád socialistického režimu a nástup kapitalismu. Podobný problém s dohledáním článků ve stejných letech jsem měla i u vzdělávání. V každém z období, které jsem určila, jsem zadala míru každé dané činnosti těmito kategoriemi: nízká, střední, vysoká. Nízká míra je do poloviny z celkové náplně práce vrchní sestry, střední míra je cca polovina pracovní náplně a vysoká míra je více jak polovina z celkové náplně práce vrchní sestry.

Při analýze o možnostech vzdělávání je zřejmé, že došlo k obrovskému rozvoji ošetrovatelských škol, jak je uvedeno v teoretické části. Z analýzy jsem se snažila zjistit, jaká část vzdělávání byla zaměřena na teoretické nebo praktické znalosti, jak se postupem doby měnila délka studia. Dohledala jsem 16 článků, které jsou ovlivněny dobou, ve které vycházely, a zákony. Vzdělávání ovlivnil zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Píše se v něm, že zdravotníci jsou povinni se dále vzdělávat. Rozdělila jsem je do období před rokem 1950 a od roku 1950 do současné doby.

## **8.2 Analýza práce vrchní sestry**

Cílem je zjistit náplň práce a organizační a řídicí činnosti vrchní sestry v proměnách doby, které jsou označovány dnes jako manažerské činnosti.

### **Mezi náplň práce vrchní sestry patří:**

- Administrativní činnosti (kontrola vedení dokumentace, vedení inventury celého inventáře, vyplňování žádanek, formulářů, hlášení pro pojišťovny)
- Personální činnosti (výběr zaměstnanců, jejich rozmístování, hodnocení, pohovory se zaměstnanci)
- Služební porady (porady s podřízenými a náměstkem pro ošetrovatelskou péči - dříve hlavní sestrou)
- Organizace a řízení práce a provozu (sledování hospodaření kliniky, řízení ošetrovatelského procesu, vedení a kontrola SZP a dodržování zásad a postupů, zabývání se hygienou a stravováním)

- Interpersonální činnosti (sledování chování sester, vztahy mezi zdravotníky a zdravotníky a nemocným)
- Vizity lékařské a ošetrovatelské
- Ostatní činnosti (příjem čistících prostředků a kancelářského materiálu na pracoviště, příjem a vydávání léků, rozepisování služeb)
- Plánování (semináře, školení a výchova sester)

Vrchní sestry v současné době bývají do své funkce jmenovány dle zákoníku práce, zpravidla dle výběrového řízení. Takto vzniká pracovně právní vztah se zdravotnickým zařízením. Práva a povinnosti vyplývají ze zákoníku práce, jak jsem již uváděla, a vztahují se na všechny zaměstnance bez ohledu na funkční zařazení v teoretické části dle § 301 zákoníku práce.

Práce vrchní sestry se během vývoje této pozice výrazně změnila. V dnešní době je dle mého názoru práce vrchní sestry více manažersky zaměřena než dříve, kdy se vrchní sestra zapojovala více do ošetrovatelských činností.

Mezi články spadající do počátku 20. století jsem zařadila Služební instrukce ošetrovatelek nemocných ve všeobecné nemocnici v Praze (1931), Hejduka (1937) a Šantrůčka (1938).

Služební instrukce ošetrovatelek nemocných (1931) se zabývají hlavně činnostmi organizačními. Píše, že „vrchní ošetrovatelce náleží vrchní dozor nad veškerou službou ošetrovatelskou i nad službami jak v pokojích nemocných, tak v místnostech vedlejších: v ambulanci, v operačních sálech, laboratořích a ostatních pracovnách kliniky a na odděleních“. Také je přítomna při rozdělení pokrmů, všímá si čistoty nádobí, teploty jídla a jeho úpravy. V článku se zmiňuje i o personálních činnostech, kde uvádí, že zakročuje při přestupcích domácího řádu. Popisuje i lékařský vizity i ostatní činnosti, kam řadí rozepisování služeb a zabývá se pravidelným střídáním ošetrovatelek (Služební instrukce ošetrovatelek nemocných ve všeobecné nemocnici v Praze, 1931).

Hejduk (1937) se ve svém článku nejvíce zabýval činnostmi organizačními. Uvádí, že vrchní sestra „dělá dvakrát denně prohlídku všech pokojů, kontroluje čistotu

místností i nemocných, sepisuje všechny ordinace a přesvědčí se, zda byla nařízení lékařů řádně vyplněna“ (Hejduk, 1937 s. 196). Dále se zaměřuje na činnosti personální a interpersonální. Mezi personální činnosti patří zaučování nového personálu, kterého informuje o ordinacích a nařízeních. Interpersonální činnosti si všímají osobních vlastností sester, přesvědčuje se, zda se sestry k nemocným chovají mile a pacienti jsou s péčí s pokojem (Hejduk, 1937). Popisuje i činnosti administrativní. Píše, že „ve věcech administrativních jest podřízena správci, hlásí mu pohyb nemocných (přírůstky, výstupy, transferace mezi jednotlivými odděleními). Dozírám na psaní jídelních listů, případně je sama píše. Vede v patrnosti chorobopisy“ (Hejduk, 1938, s. 195). Vede inventář prádla, šatů, nábytku i lékařských předmětů. Ve stejné době se Šantrůček (1938) zabývá organizačními činnostmi vrchních sester. Uvádí, že „vrchní sestra je současně i hospodyní mající dozor nad nepořádkem v celé nemocnici, kuchyni, prádelně a nad ženským personálem“ (Šantrůček, 1938, s. 242).

Mezi články z let 1950-1990 jsem zařadila následující autory: Kozáková (1959), Kočová (1965), Musilová et al. (1972), Musilová (1974), Musilová (1975), Lašková (1977), Štěpánková et al. (1982).

Kozáková (1959) se ve svém článku převážně zabývá organizačními činnostmi, kde sleduje rozmístění sester. Dále zmiňuje plánování, kam řadím výchovu a odborný růst a práci sester plánuje vždy asi 14 dní dopředu a porady se svými nadřízenými. Plánuje semináře a zajišťuje účast sester na seminářích, ale i samotné sestry zpracovávají jednotlivá témata. Mezi administrativní činnosti řadí inventury celého inventáře. Zabývá se i ostatními činnostmi, kde uvádí: „k úkolům patří i péče o zásobování oddělení léky, antibiotiky, obvazovým materiálem a ostatními předměty denní doby (Kozáková, 1959). Kočová (1965) v ostatních činnostech zmiňuje vypracovávání výkazů odpracovaných hodin každý měsíc všech pracovníků, eviduje noční služby, náhradní volna. Mezi administrativní činnosti řadí zakládání a evidování chorobopisů, eviduje a vyhledává chorobopisy k výzkumným účelům, eviduje poštu, odesílá lékařské zprávy. Uvádí, že „psaní žádanek do skladu zbytečně zatěžuje práci vrchní sestry“ (Kočová, 1965, s. 5). Vede inventuru celého inventáře. Vrchní sestra píše požadavky pro lékárny, vede záznamy o expirační době. Je pověřena i evidencí



tiskopisů očkovaním i prohlídek. (Kočová, 1965). Musilová et al. (1972) se v článku zabývá převážně činnostmi organizačními. Mezi ně řadí zajišťování a kontrola obsluhy nemocných, řízení stravování, vyšetření nemocných na jiných oddělení. Uvádí nepatrně i činnosti personální a administrativní, kde se zabývá výběrem a rozmisťováním a výchovou. Zmiňuje se i o pochůzkách mimo oddělení a vedení a evidencí prádla, což řadíme mezi ostatní činnosti (Musilová, 1972).

Musilová (1974) v článku poukazuje na organizační činnosti a problémy. Mezi ně řadí činnosti ošetrovatelské, zabývá se čistotou, hygienou a stravováním nemocných. Zmiňuje se i o personálních a interpersonálních činnostech a administrativních činnostech. Mezi administrativní činnosti řadí ošetrovatelskou dokumentaci. K interpersonálním řadí chování sester, vztahy mezi zdravotníky a mezi zdravotníky a nemocným. K personálním přiřazuje hodnocení práce sester a zmiňuje se i o poradách (Musilová 1974). V dalším svém článku Musilová (1975) rozebírá organizační činnosti, kam řadí ošetrovatelskou péči. I Lašková (1977) se zmiňuje o činnostech organizačních, kde kontroluje činnost SZP, NZP a pomocnic. Jak uvádí „soustavně vede pracovníky ošetrovatelského týmu k poskytování komplexní ošetrovatelské péče. Dbá o odbornou úroveň ošetrovatelské péče a odborný růst podřízených pracovníků“ (Lašková, 1977, s. 302). Dále se zmiňuje o zavádění nových forem práce, týmové práce a vícestupňovému ošetrovatelství. Popisuje i činnosti plánovací, kam řadí plánování ošetrovatelské péče, ale i další vzdělání pracovníků. Zabývá se i vizitami a interpersonálními vztahy, kam řadí rozhovory s podřízenými, ale i nadřízenými. V administrativních činnostech se zmiňuje o dokumentaci (Lašková, 1977). Štěpánková et al. (1982) zařazuje činnosti organizační a řídicí, kam řadí ošetrovatelské, ale i provoz oddělení, kam lze řadit zásobování (Štěpánková et al., 1982).

Mezi články v posledním desetiletí řadím články Vondráčka (2001), Vondráčka et al. (2004), Urbancové et. al (2005), Jáchymové et al (2006), Kotrby (2010), Kotrby (2011).

Vondráček (2001) se ve svém článku nejvíce zabývá činnostmi organizačními a k vrchní sestře uvádí, že „řádně hospodaří s prostředky svěřenými zaměstnavatelem,

ochraňuje majetek zaměstnavatele před poškozením, ztrátou nebo zničením“ (Vondráček, 2001, s. 51). Pravidelně řídí a kontroluje své podřízené, zajišťuje dobré pracovní podmínky. Stanovuje harmonogram prací a po dohodě s náměstkem pro ošetrovatelskou péči a primářem stanovuje ošetrovatelské postupy. Uvádí, že „při řízení ošetrovatelské péče na svěřeném oddělení stanovuje harmonogram prací a činností. Je odpovědná za úroveň poskytované ošetrovatelské péče“ (Vondráček, 2001, s. 51). Mezi personální činnosti patří správné odměňování svých podřízených. Při plánování je povinna vytvářet podmínky pro zvyšování odborné úrovně svých podřízených. K administrativním činnostem řadí vedení ošetrovatelské dokumentace po stránce jak obsahové, tak i formální. (Vondráček, 2001). Vondráček (2004) se ve svém článku zabývá hlavně organizačními činnostmi. Vrchní sestra zavádí nové ošetrovatelské postupy, kontroluje opatření na úseku hygieny. Schvaluje rozpisy služeb a vede evidenci odpracovaných hodin. Kontroluje dodržování pracovní doby, což řadíme do ostatních činností. Pravidelně se účastní vizit. Při plánování se zaměřuje na stáže, semináře a celoživotní vzdělávání svých podřízených. K administrativním činnostem patří vedení dokumentace, vyplňování žádanek, formulářů, hlášení pro pojišťovny (Vondráček et al., 2004). Urbancová et al. (2005) se v článku zabývá činnostmi organizačními, kam řadíme převážně hospodaření kliniky, plánovací, kdy vzdělávají podřízené pracovníky a studenty. Popisují i pracovní schůzky. Z administrativních činností se zabývají dokumentací, vedením inventáře (Urbancová et al. 2005). Kotrba (2010) ve svém článku popisuje, že jsou vrchní sestry nejvíce zaměstnány vizitami, dále se zaměřují na porady a činnosti personální a organizační. Mezi administrativní činnosti řadí vedení dokumentace (Kotrba, 2010). Ve svém nejnovějším článku z roku 2011 se zabývá autor převážně činnostmi organizačními, ale i personálními, plánováním porad a vizit. V organizačních činnostech se vrchní sestra zabývá personální politikou, deleguje činnosti ve svém ošetrovatelském týmu. Řídí veškerou ošetrovatelskou péči na klinice. Do administrativních činností řadí vedení dokumentace a inventury. Z personálních činností vede a zapracovává nové sestry a absolventy a ve spolupráci s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči přijímá a propouští ošetrovatelský personál a upřesňuje pracovní náplně (Kotrba, 2011).

**Tabulka č. 2 Analýza práce vrchní sestry**

Činnosti	Časové období		
	počátek 20.st.	období 1950-1990	poslední desetiletí
Administrativní činnosti	střední	vysoká	střední
Personální činnosti	střední	vysoká	vysoká
Služební porady	nízká	nízká	střední
Organizace a řízení práce a provozu	střední	vysoká	vysoká
Interpersonální konflikty	střední	střední	nízká
Vizity lékařské	nízká	nízká	nízká
Ostatní činnosti	nízká	nízká	střední
Plánování	nízká	střední	vysoká

Z tabulky vyplývá, že počátkem 20. století byla náplň práce sestry převážně zaplněna činnostmi organizačními. V menší míře interpersonálními, personálními a činnostmi administrativními. Ostatní činnosti nebyly na počátku 20. století téměř zastoupeny. Další období od roku 1950-1990 se vrchní sestry zabývaly administrativní a organizační činností. Méně již činnostmi personálními, interpersonálními a plánováním. Jejich pracovní den nejméně vyplňovaly činnosti ostatní, vizity a služební porady. V posledním desetiletí se vrchní sestry zabývají plánováním, organizováním a personální činností. Méně již administrativními a ostatními činnostmi. Vizity a interpersonální činnosti jsou v pracovním dni sester minimálně zastoupeny.

Dříve velmi rozšířené kompetence organizační se více zabývaly ošetrovatelským procesem. Vrchní sestry byly více přítomny na oddělení. Dnes převážně řídí, vedou a kontrolují své podřízené. V administrativních činnostech převažuje v každé době kontrola dokumentace. Činnosti se postupem dob měnily a ty nepodstatné, jako vyplňování žádanek a formulářů, bylo delegováno na podřízené. Personální činnosti se postupně rozvíjely. Dnes jsou služební porady nedílnou součástí denní náplně vrchních sester. Interpersonální činností či vizitám dnes vrchní sestry mnoho času nevěnují. Netráví tolik času na oddělení, aby mohly sledovat chování

sester a jejich vztahy k pacientům. Tyto činnosti delegovaly na své podřízené. Nedílnou součástí každodenních činností je plánování, kdy vrchní sestra připravuje různé kurzy a semináře, což je dáno i vznikem zákona o soustavném vzdělávání.

Přesto, jak z uvedené analýzy vyplývá, převažuje činnost organizační, řídicí a plánovací. Dříve byla věnována pozornost vyšším stupňům řízení, dnes převládá řízení na jednotlivých pracovištích. Vrchní sestra svou manažerskou činností ovlivňuje ošetrovatelský personál a práci v celém týmu. Převaha manažerských činností u vrchních sester vede ke zlepšení práce a může vést k lepší ekonomice dané kliniky.

### **8.3 Vzdělávání vedoucích pracovníků od 20. století**

S postupným rozvojem lékařských věd si uvědomovaly, že je třeba mít vzdělaný ošetrovatelský personál. Počátkem 20. století začaly vznikat první ošetrovatelské školy, ze kterých vycházely diplomované ošetrovatelky, již předem určené do vedoucích postavení v nemocnicích. I během socialismu dochází k postupnému otevírání škol a zavádění kurzů, stáží. Zlomový byl rok 1989, po něm se začíná otevírat mnoho škol se zaměřením na vedení a organizaci přímo určenou vrchním sestřám. Snažila jsem zjistit, jaká část vzdělávání byla zaměřena na teoretické nebo praktické znalosti a jak se postupem doby měnila délka studia.

Mezi články spadající do roku 1950 jsem zařadila následující autory: Goff, (1934), Azenbacherová (1935), Kleinschnitz (1935), Nápravníková (1935), Měska (1935), Tobolářová (1936), Hejduk, (1937), Šantrůček, (1938), I. Výroční zpráva vyšší ošetrovatelské školy, závěrečná zpráva za rok 1946-47.

Goff (1934) ve svém článku popisuje dvouleté trvání školy. Zmiňuje se o nedostatečné přednáškové místnosti, kde se přednáší ošetrovatelská technika. Škola je určena jeden rok pro teorii a druhý pro praktickou část. Jednotlivé školy kladly důraz na jiné předměty a každá škola měla různý počet přednáškových hodin, v rozmezí 390-1030 (Goff, 1934). Heitzingerová (1934) se zmiňuje, že je třeba teoretickou a praktickou výuku propojit. Tím se předejde tomu, aby se probíranou látku studentky musely učit bez názorné výuky. Zmiňuje se i o nejednotných vyučovacích osnovách (Heitzingerová, 1934). Azenbacherová (1935) uvádí, že během dvouletého odborného

školení se studentkám dostalo dobrého základu v oblasti ošetřování nemocných. Do konce roku 1918 se délka výuky neměnila a praktická část s teoretickou od sebe byly oddělovány (Azenbacherová, 1935). Kleinschnitz (1935) uvádí, že „vyučování na ošetřovatelských školách trvalo vždy dva roky, přičemž první rok byl založený především na přednáškách a teoretické výuce studentek, ve druhém roce převládal praktický výcvik na jednotlivých nemocničních odděleních, ale i průběhem tohoto roku se látka naučená v prvním roce se studentkami opakovala“ (Kleinschnitz, 1935 s. 133). Měska (1935) poukazuje, že osnovy na ošetřovatelských školách byly vypracovány na základě krátkodobých kurzů, měly nahradit nedostatek odborného vzdělání u zaměstnaných ošetřovatelek. Jak uvádí, „do osnov ošetřovatelských škol je třeba přidat výuku psaní na stroji, jako doplněk teoretické výuky je nutná znalost vaření zaměřená na dietní jídla pro pacienty a pro zlepšení kondice zavést povinné hodiny tělocviku“ (Měska, 1935, s. 193). Tobolářová (1936) v článku uvádí, že je třeba přizpůsobit se stále rostoucím požadavkům. Píše, že „usilujeme proto o rozšíření ošetřovatelského studia o rok nebo alespoň o půl roku, aby se sestry mohly po všeobecné ošetřovatelské přípravě specializovat a tuto přípravu prohloubit“. (Tobolářová, 1936, s. 255) Hejduk (1937) zmiňuje, že „vrchní sestra by měla být zpravidla diplomovanou ošetřovatelkou, která má několikaletou (nejméně 10letou) praxi v oboru“. (Hejduk, 1937, s. 196) Šantrůček (1938) tvrdí, že „dosavadní škola pro ošetřování nestačí“. Sester je nedostatek, to platí i o vrchních sestřích. Proto navrhoval upravit učební program, také zkrátit učební látku. Uvádí, že „být dobrou sestrou nemocných je třeba talent a ten se nejlépe pozná v praxi“. Navrhoval zkrácení školy. V teoretických vědomostech by stačil dát pevný základ, kdy se lze dále vzdělávat z knih. (Šantrůček, 1938, s. 242)

Uvědomovali si, že toto vzdělání nestačí a proto vznikla dvouletá Vyšší odborná škola (I. výroční zpráva Vyšší ošetřovatelské školy Československého Červeného kříže v Praze z roku 1946-1947). Dočteme se, že „sestry, které pro své schopnosti vedoucí místa již zastávají nebo jsou pro ně vybrány, poskytla teoretické i praktické znalosti k úspěšnému a jednotnému výkonu funkce“. (I. Výroční zpráva vyšší ošetřovatelské školy, závěrečná zpráva za rok 1946-47, s. 6)

Od roku 1950 do současnosti jsem zařadila články těchto autorů: Dobeš (1968), Frič (1971), Kafková (1971), Charvát (1975), Štěpánková (1976), Štaňková (1982), Šamánková (2004), Jurásková (2004).

Dobeš (1968) poukazuje, že nestačí jen dobrá a ochotná pomocnice, je třeba aby sestry byly vzdělané, odborně a eticky vysoko postavené. V počátku byly školy pouze dvouleté, jak uvádí. Uvědomovaly se, že jen praxe nestačí, proto vznikaly nové a nové školy. Jen středoškolské vzdělání nestačí, proto je třeba cílevědomého doškolení. Poukazuje na to, že je neustále třeba rozvíjet teoretické i praktické poznatky, pro vedoucí pracovníky se organizuje jednotýdenní soustředění, kde si vyměňují informace o svém oboru (Dobeš, 1968).

Frič (1971) se zmiňuje o tom, že kromě praxe je třeba dalšího teoretického vzdělání. Uvádí, že „je třeba, aby každý zdravotnický pracovník byl vysoce kvalifikovaný a mohl poskytnout občanům služby na základě posledních poznatků lékařské vědy“ (Frič, 1971, s. 3). Popisuje rozvoj různých kurzů, seminářů, školení, které trvalo od několika hodin až po měsíce. Vzdělávání vrchních sester by do budoucna mělo vést ke změnám v ošetrovatelské péči. Vrchní sestra se má neustále vzdělávat, aby mohla poskytovat vzdělání v ošetrovatelské, klinické teorii a v oblasti společenských věd (Frič, 1971). Kafková (1971) uvádí, že „činnost zdravotnictví byla až do roku 1948 nahodilá, živelná, nevědecká, stejně jako kapitalistický systém, ve kterém československé zdravotnictví existovalo“. Poukazuje na to, že vzdělávání nekončí jen středoškolským, ale je třeba se i dále vzdělávat. Nejen praktická, ale je třeba i další teorie individuální. Zpočátku ústav pořádal jen zaškolovací kurzy pro vrchní sestry, později i dlouhodobější. Píše, že „bylo žádoucí, aby vedoucí pracovníci přinášeli práce, předávali vlastní poznatky o nových směrech v oboru a využívali k tomu všech stávajících forem školení“ (Kafková, 1971, s. 13). Toto vzdělání není dostačující, od roku 1968 je zahájeno dlouhodobé studium pro přípravu do vedoucích funkcí. Zmiňuje se o nejvyšší formě vzdělávání, o studiu na vysoké škole. Uvádí, že „je to nejvyšší forma vzdělání a je umožněna sestrám s bohatou praxí a odbornými zkušenostmi.“ Studium trvá 5 let. Charvát (1975) zmiňuje, že je nutnost zachovat kategorii zdravotnických pracovníků s vysokoškolským vzděláním po absolvování

pětiletého studia. To by měly mít učitelky, instruktorky, hlavní sestry velkých nemocnic a vedoucí zdravotnické pracovnice na ministerstvu (Charvát, 1975, s. 136). Štěpánková (1976) se zmiňuje, že „vedoucí pracovníci mohou působit v této odpovědné činnosti na základě zkušeností získaných praxí. Takové zkušenosti však často odrážejí jen vnější spojitost jevů, jsou pramenem názorů vytvářejících se v odlišných situacích a pod vlivem různých dojmů. Mnohem efektivnější je práce vedoucích pracovníků na základě principů, metod a forem řízení na podkladě, které poskytují vědecky ověřené poznatky. Aby mohli takto rozhodovat, vychovávat, kontrolovat musejí ovšem základní poznatky teorie znát“. Tyto důvody vedly k zařazení přednášek z teorie řízení do kurzů, ale i do pomaturitního vzdělávání. (Štěpánková, 1976, s. 163). Štaňková (1982) ve svém článku rozebírá rozdíl mezi praxí a teorií. Tvrdí, že „v průběhu celé základní přípravy je nutné spojit teorii s praxí“. Proto v průběhu studia je třeba, aby sestry byly teoreticky vzdělané, ale i prakticky. Základem ošetrovatelského vzdělání je odpovídající podíl praktické výuky a kontakt s vyučujícím i pacientem během studia v praxi. Šamánková (2004) se ve svém článku zmiňuje o studijní programu bakalářského studia ošetrovatelství, který je dělen na teoretickou a praktickou část a jeho délka trvá obvykle při i kombinované formě tři roky (Šamánková, 2004, s. 17). Na toto studium je možné navázat dvouletým magisterským studiem, které je přímo určené vrchním sestřím (např. řízení), jak zmiňuje ve svém článku Jurásková (2004, s. 6)

Z analýzy článků vyplynulo, že zpočátku bylo možné pouze dvouleté vzdělání a jednotlivé školy měly různý počet odpřednášených hodin. Zpočátku byl kladen převážně důraz na praxi, ale čím dál více se ukazuje, jak jsou potřebné i teoretické znalosti. Vyplývá i problém nejednotnosti učebních osnov, které se ministerstvo zdravotnictví snažilo od 30. let 20. století sjednotit. S potřebou se více teoreticky vzdělávat vznikaly i kurzy a semináře trvající od několika hodin, později až několik měsíců. Z analýzy vyplývá, že teoretické vzdělání i praxe je na stejné úrovni. Je třeba je propojit. Z počátečního dvouletého studia je dnes pro vrchní sestry určené vysokoškolské studium pětileté např. v oboru řízení.

## 9. Diskuse a závěr

Ve své práci na téma vznik a vývoj pozice vrchní sestry jsem se snažila zjistit, jak pozice vznikala, co obnášela a jak se rozvíjela. Materiály získané z rešerší Národní lékařské knihovny nebyly příliš obsáhlé, tak jsem se rozhodla a prostudovala materiály uložené v Archivu hlavního města Prahy. V teoretické části jsem se zabývala vznikem a historickým vývojem vrchní sestry do 19. století. Stručně jsem popsala roli ženy a první ošetřování v kláštorech, kde v čele stávala matka představená. Zmínila jsem se i o ošetřovatelství, kdy zpočátku ženy, které pracovaly jako ošetřovatelky, nebyly vůbec vzdělávány. O velký rozvoj se zasloužila až Florence Nightingalová, která je považována za zakladatelku moderního ošetřovatelství.

V nemocnicích pracoval převážně nevzdělaný personál, který nezvládal rostoucí ošetřovatelské požadavky. Proto začaly vznikat ošetřovatelské školy, ze kterých vycházely první diplomované ošetřovatelky. Po nástupu se s nimi počítalo jako s vrchními sestrami. Stručně jsem se zmínila o spolcích a jejich sjezdech, které pořádaly diplomované sestry. Zlom nastal roku 1940, kdy došlo k samotnému ustanovení funkce vrchní sestry, která začala vykonávat jen denní služby, aby měla přehled o chodu oddělení. Po válce byl kritický nedostatek ošetřovatelského personálu. Vrchní sestry měly na starosti získávání personálu. Snažila jsem popsat a charakterizovat vlastnosti a také rozebrat práva a povinnosti vrchních sester, které jsou přímo dány zákony. Vrchní sestry, dnes manažerky střední úrovně řídí, organizují a vedou svou kliniku nebo oddělení. Jsou odpovědné za ošetřovatelskou péči.

V další kapitole jsem se zaměřila na vzdělávání vrchní sester. Mezníkem ve vzdělávání byl vznik Střediska pro další vzdělávání v roce 1960 v Brně. Povinnost vzdělávat se je zakotvena v zákoně č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu. Vznikaly specializace v úseku organizace a řízení práce určené vedoucím sestram. Po roce 1989 vznikla řada oborů na vysokých školách, které jsem rozdělila na pregraduální a postgraduální a jsou přímo zaměřené na management.

V praktické části jsem se podrobněji rozepsala o hlavních cílech mé práce, analýze práce vrchní sestry a vzdělávání vedoucích pracovníků od počátku 20. století.



Cíle jsem zvolila po důkladném prostudování časopiseckých článků kvalitativní metodou, a to formou analýzy písemných dokumentů. Po dohledání všech primárních i sekundárních zdrojů, ze kterých jsem použila 36 článků jsem se pustila do samotné analýzy. Z analýzy práce vrchní sestry vyplynulo, že dnes se vrchní sestry převážně zabývají plánováním, organizací a personálními činnostmi. Minimálně jsou zastoupeny činnosti interpersonální a vizity. Všechny méně důležité činnosti delegovaly postupem doby na své podřízené. Vrchní sestry svou manažerskou činností ovlivňují celý personál a zlepšují práci v týmu. Analýzou vzdělávání jsem došla k závěru, že zpočátku převažovala praktická výuka nad teoretickou. Dnes, jak z analýzy vyplývá, je teoretické vzdělávání stejně důležité jako praktické, což platí hlavně o vrchních sestřích. Z počátečního dvouletého studia mají vrchní sestry možnosti vysokoškolského studia např. v oboru řízení. Hlavním cílem mé práce tedy bylo odpovědět na výše uvedené otázky a případně zjistit, zda mé původní domněnky ohledně těchto témat jsou správné či nikoli. Toto téma je možné prozkoumat i jinou formou kvalitativního výzkumu a potvrdit či vyvrátit tak výsledky mé práce.

## POUŽITÁ LITERATURA

### SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ:

BLAŽEK, J. 2011. *Management: Organizování, rozhodování, ovlivňování*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-3275-6.

GLADKIJ, I. a kol. 2003. *Management ve zdravotnictví*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

GROHAR-MURRAY M.E. 2003. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 2. vyd. Praha: GRADA Publishing, a.s., 2003. 330 s. ISBN 80-247-0267-3.

HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: Základy Metody a aplikace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 357 s. ISBN 80-7367-040-2

JAROŠOVÁ, D. 2000. *Teorie Moderního ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: ISV, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.

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

KUTNOHORSKÁ, J. 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: GRADA Publishing, a.s. 2010. 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

KOOHNZ, H., WEIRICH, H. 1993. *Management*. 1.vyd. Praha: Victoria Publishing, 1993. 695 s. ISBN 80-85605-45-7.

LEDNICKÝ, V., BLÁHA, J. 1999. *Příručka základů managementu*. 1.vyd. Ostrava: AJAK, 1999. 158 s. ISBN 80-7048-005.

MARQUIS B., HUSTON J.C. 2009. *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and Application*. 6.vyd. Lippincott Williams & Wilkins, 2009. 654 s. ISBN – 13: 978-0-7817-7246-4.

PLEVOVÁ I., SLOWIK R. 2008. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. 1.vyd. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 120 s. ISBN 807368506X.

STAŇKOVÁ, M. 2001. *Galerie historických osobností*. 1.vyd. Institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně, 2001. 86 s. ISBN 80-7013-329-5.

STRACHEY L. 2006. *Cardinal Manning, Florence Nightingale, Dr Arnold and 'The End of General Gordon*. The Echo Library, 2006. 177 s. ISBN – 40683-120-4.

SVOBODNÍK, P. 2009. *Management pro zdravotníky v kostce*. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 1.vyd. Brno: NCONZO, 2009. 127 s. ISBN 978-80-7013-498-6.

ŠKRLOVI, P. a M. 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1.vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

ŠTRACH, P. 2008. *Principy managementu*. 1.vyd. VŠ ekonomie a managementu, 2008. 157 s. ISBN 978-80-86730-32-5.

ŠULEŘ, O. 2008. *5 rolí manažera a jak je profesionálně zvládnout*. 1.vyd. Praha: Computer Press, 2008. 240 s. ISBN 978-80-251-2316-4.

VEBER, J. 2009. *Základy moderní magerské přístupy výkonnost a prosperit*. 2.vyd.. Praha: Management Press, 2009. 734 s. ISBN 978-80-7261-200-0.

## SEZNAM ČASOPISECKÝCH PUBLIKACÍ:

ANDĚLOVÁ, Olga. Výroční zpráva spolku diplomovaných sester v ČSR za rok 1933. *Československá nemocnice*. 1934, roč. 4, č. 4, s. 117.

ANZENBACHEROVÁ, M. Zpráva o domově diplomovaných sester. *Diplomovaná sestra v ČSR*. 1939, roč. 3, č. 1, s. 23.

DOBEŠ, L. Některé problémy dalšího vzdělávání SZP. *Zdravotnická pracovnice*. 1968, roč. 18, č. 2, s. 64-66. ISSN: 0049-8572.

DOBEŠ, L. 50 let Československého zdravotnictví. *Zdravotnická pracovnice*. 1968, roč. 18, č. 11, s. 574-578. ISSN: 0049-8572.

DOBEŠ, L. Vývoj, poslání, úkoly a deset let práce Ústavu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně. *Zdravotnická pracovnice*. 1971, roč. 21, č. 1, Suplementum-1, s. 24.

FRIČ, I. Vzdělávání formuje mladé lidi. *Zdravotnická pracovnice*. 1971, roč. 21, č. 1, s. 2.

GOFF, H., A. Ošetrovatelství v Československu. *Československá nemocnice*. 1934, roč. 4, č. 9, s. 243-247.

HEJDUK, B. O službě vrchní sestry na nemocničním oddělení. *Československá nemocnice*. 1937, roč. 7, č. , s. 195-197.

HEŘMANOVÁ D. Světová zdravotnická organizace k otázkám ošetrovatelství. *Zdravotnická pracovnice*. 1968, roč. 18, č. 2, s. 61-63.

HOLIŠOVÁ, J. Zkušenosti z dalšího vzdělávání zdravotních sester. *Zdravotnická pracovnice*. 1982, roč. 32, č. 7, s. 406-409. ISSN 0049-8572.

CHARVÁT, Josef. K problematice středně zdravotnického personálu. *Zdravotnická pracovnice*. 1971, roč. 21, č. 2, s. 57 – 58.

JÁCHYMOVÁ A., SVATOŠOVÁ Z. Vrchní sestry – velmi cenný management. *Zdravotnické noviny*. 2006, roč. 55, č. 17, s. 28-29, ISSN 1214-7664.

JURÁSKOVÁ, D. Vysokoškolsky vzdělané sestry. *Sestra*. 2004, roč. 14, č. 6, s. 39. ISSN 1210-0404.

KAFKOVÁ, V. Historie dalšího vzdělání středních zdravotnických pracovníků a tendence vývoje. *Zdravotnická pracovnice*. 1971, roč. 21, č.1. Příl. Ošetřovatelství, roč. 2, č. 1, s. 11 – 22.

KLEINSCHNITZ, E. Ošetřovatelstvo v nových poměrech. *Československá nemocnice*. 1939, roč. 9, č. 5, s. 93.

KOČOVÁ, K. Co má vlastně dělat vrchní sestra. *Zdravotnické noviny*. 1968, roč.14, č. 12, s. 841-842, ISSN 0035-9351.

KOMÍNKOVÁ, M. 15 let. *Zdravotnická pracovnice*. 1975, roč. 25, č. 12, s. 702-704.

KOTRBA, T. Výzkum popisů pracovních činností vrchních a staničních sester. *Florence*. 2011, roč. 7, č. 11, s. 30-31, ISSN 1801-464X.

KOTRBA, T. Analýza práce vrchních a staničních sester. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 7-8, s. 35-38, ISSN 1210-0404.

KOZÁKOVÁ F. Úkoly vrchní sestry na interním oddělení. *Zdravotnická pracovnice*. 1959, roč. 9, č. 4, s. 206-210, ISSN 0049-8572.

KULHEIM, I., PŘIKRILOVÁ, L. Management v ošetrovatelství a školení sester v Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. *Zdravotnické noviny*. 1999, roč. 48, č. 1, s. 5. ISSN 1805-2355.

LAŠKOVÁ, A. Průzkum činnosti vrchních sester lůžkových oddělení nemocnice s poliklinikou. *Zdravotnická pracovnice*. 1977, roč. 24, č. 7. s. 302-307, ISSN 0009-0689.

MATYÁŠOVÁ, O. Jaká má být představená v nemocnici a jaké mají být její povinnosti? *Čs. nemocnice*. 1938, roč. 8, č. 5, s. 122.

MOLNÁROVÁ, J. Zpráva o Domově sester v Praze II Na Slupi. *Diplomovaná sestra*. 1941, roč. 5, č. 3, s. 28.

MUSILOVÁ, K. K problematice pracovní činnosti vrchní sestry. *Zdravotnická pracovnice*. 1974, roč. 5, č. 2, příl. Zdrav. prac. roč. 24, č.9, s. 50-56. ISSN: 0862-5891.

MUSILOVÁ, K., PROKOPOVÁ, J., ŠTĚPÁNKOVÁ, O.. Kritéria pro výběr a vzdělávání vrchních sester lůžkových oddělení. *Československá gynekologie*. 1972, roč. 37, č. 10, s. 744-747. ISSN 0374-6852.

MUSILOVÁ, K. Náplň práce vrchní sestry jako východisko zkoumání předpokladů pro výkon této funkce. *Československé ošetrovatelství*. 1975, roč. 6, č. 2, s. 47-52, ISSN 0049-8572.

NÁPRAVNÍKOVÁ, J. Trochu historie z našeho českého ošetrovatelství. *Československá nemocnice*. 1935, roč. 5, č. 2, s. 23-25.

PROKOPOVÁ, J. Renesance Čs. Ošetrovatelství. *Zdravotnická pracovnice*. 1968, roč. 18, č. 16, s. 509-511.

RÁSTOCKÁ, I. Prínos ďalšieho vzdelávania SZP v ich práci. *Zdravotnická pracovnice*. 1975, roč. 25, č. 10 s. 594-596. ISSN 0049-8572.

ROZSÍVALOVÁ, E. K počátkům výuky ošetrovatelství v Praze. *Praktický lékař*. 1966, roč. 46, č. 2, s. 75-76. ISSN 0032-6739.

ŠIMÁNKOVÁ, M. Vznikl nový Ústav ošetrovatelství. *Sestra*. 2004, roč. 14, č. 10, s. 17. ISSN: 1210-0404.

SEKANINOVÁ, L. Zkušenosti z práce v ústavním vzdělávacím středisku. *Zdravotnická pracovnice*. 1967, roč. 17, č. 2, s. 175-177. ISSN 0049-8572.

SLUŽEBNÍ INSTRUKCE OŠETŘOVATELEK NEMOCNÝCH VE VŠEOBECNÍ NEMOCNICE V PRAZE. Služební instrukce nemocných ve všeobecní nemocnici v Praze. 1931. Praha: Všeobecná nemocnice, vl.nákl.

STAŇKOVÁ M. Základní příprava sester ve vztahu k současnému pojetí ošetrovatelské péče. *Zdravotnická pracovnic*. 1982, roč. 32, č. 10., s. 71-73. ISSN 0049-8572.

ŠANTRŮČEK, K. Otázka ošetrovatelská. *Československá nemocnice*. 1938, roč.8, č., s.3. 241-242.

ŠTĚPÁNKOVÁ, O. Teorie řízení v dalším vzdělávání SZP. *Zdravotnická pracovnice*. 1976, roč. 26, č. 3 s. 162-163.

ŠTĚPÁNOVÁ, O., DOLENSKÁ, E., KUBÍKOVÁ, M. SANETRŘÍKOVÁ, M.. Návaznost práce vrchní a staniční sestry z hlediska řízení. *Zdravotnická pracovnice*. 1982, roč. 32, č. 10 . příl. čs. ošetr. roč. 13, č. 3, s. 91-96, ISSN 0049-8572 .

TOBOLÁŘOVÁ, E. R. K historii české ošetrovatelské školy pražské. *Československá nemocnice*. 1936, roč. 6, č. 10 , s. 254-256.

VONDRÁČEK, L. Postavení, práva a povinnosti vrchní sestry. *Sestra*. 2001, roč. 11, č. 4, s. 51, ISSN 1210-0404.

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

*Výroční zprávy Vyšší ošetrovatelské školy Čs. Červeného kříže v Praze 1946-49.*

#### **PRAMENY PRÁVA:**

ČR. Vyhláška č. 55/2011 Sb., *Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků je získání specializované způsobilosti k výkonu činností příslušného zdravotnického povolání*. Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2012-02-12].

Praha, 2011. <http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/search?cislo=55&rok=2011>

ČR. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 72/1971 Sb., *o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovníků*. Sbírka zákonů ČSSR. [online]. [cit. 2012-02-12]. Praha, 1971. <http://web.mvcr.cz/archiv2008/sbirka1971/zakon-3q.html>.



ČR. Vyhláška č. 77/1981 Sb., *o zdravotnických pracovnících a jiných pracovnících ve zdravotnictví*. Sbírka zákonů ČSSR. [online]. [cit. 2012-02-12]. Praha, 1981. <http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=1981s077>

ČR. Zákon č. 96/2004 Sb., *o nelékařských zdravotnických povoláních*. Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2012-02-12]. Praha, 2004. <http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/search?cislo=96&rok=2004>

ČR. Zákon č. 20/1966 Sb., *o péči o zdraví lidu*. Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2012-02-12]. Praha, 1966. <http://web.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1966/sb07-66.pdf>.

ČR. Zákon 260/2001 Sb. kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., *o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů*. Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2012-02-12]. Praha, 2001. <http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=2001s260>

ČR. Zákon č. 262/2006 Sb., *zákoník práce*. Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2012-02-12]. Praha, 2006. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2006/sb084-06.pdf>

### **SEZNAM INTERNETOVÝCH CITACÍ:**

Academy of Health Care Management. *Academy of Health Care Management* [online]. 2008 [cit. 2012-02-12]. Dostupné z: <http://www.ahcm.cz/category/home/>

Bankovní institut. *Bankovní institut* [online]. 2003 [cit. 2012-02-12]. Dostupné z: <http://www.bivs.cz/>

Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. *Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci* [online]. 2000 [cit. 2012-02-12]. Dostupné z: <http://www.lf.upol.cz/>

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů* [online]. 2008 [cit. 2012-02-12]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/123>

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. *Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně* [online]. 2007 [cit. 2012-02-12]. Dostupné z: [http://web.fame.utb.cz/?id=0\\_1&lang=cs&type=0](http://web.fame.utb.cz/?id=0_1&lang=cs&type=0)

### **SEZNAM TABULEK:**

Tabulka č. 1. Metody kvalitativního výzkumu

Tabulka č. 2. Analýza práce vrchní sestry

### **SEZNAM ZKRATEK:**

AHCM = Academy of Health Care Management

CMC = Graduate School of Business

č. = číslo

ČSR = Československá republika

Čs. osetr. = Československé ošetrovatelství

et.al = a kolektiv

ICN = Mezinárodní rada sester

kol. = kolektiv

MBA = Master of Business Administration

NZP = nižší zdravotnický pracovník

ods. = odstavec

PhDr. = doktor filozofie

příl. = příloha

roč. = ročník

s. = strana

Sb. = sbírka

SZP = středně zdravotničtí pracovníci

tzv. = takzvaný

VFN = Všeobecná fakultní nemocnice

vl.nákl. = vlastní náklady

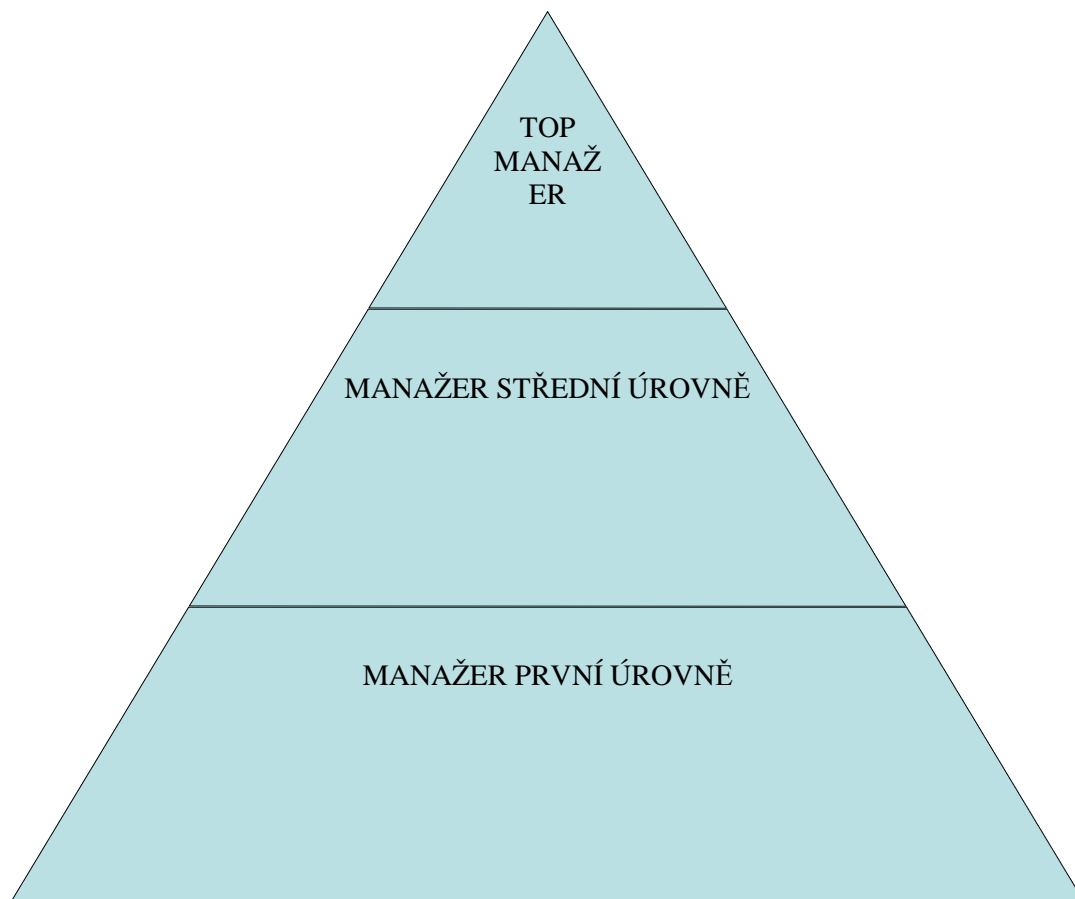
### **SEZNAM PŘÍLOH:**

PŘÍLOHA A Manažerská pyramida

PŘÍLOHA B Náplň práce vrchní sestry

## **PŘÍLOHA A Manažerská pyramida**

Na vrcholu je Top manažer ošetrovatelské péče, dříve hlavní sestra, dnes náměstek pro ošetrovatelskou péči, dále manažer střední úrovně, kam patří vrchní sestra a do první linie se řadí staniční sestra (převzato z: Štrach, 2008, s. 16).



## PŘÍLOHA B Náplň práce vrchní sestry

Přímý nadřízený (funkce)	Platová třída
Přednosta kliniky Náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání	12.

### 1. Obecné povinnosti a popis práce pro profesi Podle zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění, vyhlášky č. 55/2011 Sb. v platném znění a nařízení vlády č. 222/2010 Sb. „Katalog prací“:

#### Zaměstnanec je povinen:

- pracovat svědomitě a řádně podle svých sil, znalostí a schopností, plnit pokyny nadřízených vydané v souladu s právními předpisy a spolupracovat s ostatními zaměstnanci,
- plně využívat pracovní dobu, pracovní úkoly plnit včas, kvalitně a hospodárně,
- dodržovat právní a vnitřní předpisy vztahující se k vykonané práci,
- řádně hospodařit s prostředky, které mu byly svěřeny VFN a ochraňovat majetek VFN před poškozením, ztrátou nebo zneužitím,
- dbát podle svých možností o svou vlastní bezpečnost, o své zdraví i o bezpečnost zdraví fyzických osob, kterých se bezprostředně dotýká jeho jednání, případně opomenutí při práci,
- zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se zaměstnanec dozvěděl při výkonu povolání,
- zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, týkajících se jeho odměňování za práci,
- prohlubovat si soustavně kvalifikaci k výkonu sjednané práce,
- dodržovat profesní etické kodexy,
- při pohybu na pracovišti a ve VFN nosit na viditelném místě identifikační kartu zaměstnance VFN,
- poskytovat pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí.

#### Vrchní sestra (se specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilostí):

- samostatně provádí nejnáročnější vysoce specializované ošetrovatelské a léčebné výkony na úzce specializovaných pracovištích, které jsou vysoce náročné z hlediska techniky provedení a možného rizika pro pacienty,
- samostatně provádí a vyhodnocuje diagnostické vysoce specifické vyšetření v klinických oborech,
- stanovuje zásadní strategie a koncepce ošetrovatelské péče nebo koncepce přípravy a realizace projektů podpory zdraví včetně koncepce zdravotní výchovy, celoživotně vzdělává zdravotnické pracovníky, metodicky usměrňuje ošetrovatelskou péči v rámci oboru včetně zajišťování její realizace a kontroly, zavádí systém kvality péče a bezpečí pacientů. Aplikuje výsledky výzkumu a vývoje v oboru ošetrovatelství do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru.
- je zástupcem přednosta pro ošetrovatelskou péči na klinice,
- zodpovídá náměstkyni pro nelékařská zdravotnická povolání za komplexní ošetrovatelskou péči o pacienty.

### 2. Popis specifický pro jednotlivá pracoviště – I. chirurgická klinika

Popis odpovídající odbornosti, specifický pro jednotlivá pracoviště

#### Vrchní sestra zodpovídá za:

- rozvoj ošetrovatelské péče ve svěřeném oboru,
- zavádění systému hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotní péče a jejího kontinuálního

- zvyšování,
- vedení a průběžnou aktualizaci evidence nelékařských zdravotnických pracovníků,
- zajištění a plnění právních předpisů a standardů týkajících se činností zdravotnického zařízení,
- zavádění aktivní ošetrovatelské péče a za individuální přístup ošetrovatelského personálu k pacientovi,
- vedení zdravotnické dokumentace i dokumentace v souvislosti s výkonem vedoucího pracovníka,
- koordinaci činnosti nelékařských pracovníků na všech pracovištích, za rozmísťování ošetrovatelského personálu po dohodě se staničními, nebo úsekovými sestrami dle aktuálních potřeb jednotlivých pracovišť tak, aby byla zachována odpovídající úroveň ošetrovatelské péče.
- odbornou, etickou úroveň a kontinuální vzdělávání nelékařských pracovníků,
- výchovu a motivaci zaměstnanců k ekonomickému chování,
- vykazování pravidelných kontrol a kontrol nočních a nedělních služeb svých podřízených.
- V případě potřeby činí příslušná organizační a personální opatření a seznamuje s nimi vedoucího oddělení a při závažných zjištěních i náměstkyni pro nelékařská zdravotnická povolání.
- v rámci zdravotnického týmu zodpovídá za maximální informovanost.

#### **Spolupracuje:**

- s Úsekem náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání,
- s lektorkami odborného praktického výcviku a ostatními vedoucími pracovníky,
- s vedoucími oddělení při zajišťování chodu jednotlivých oddělení,
- se společenskými i odbornými organizacemi.

#### **Vypracovává:**

- plány profesního vzdělávání. Plány seminářů pravidelně zasílá na Úsek náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání,
- plány adaptačního procesu a průběžně kontroluje jejich plnění dle platného předpisu,
- přijímání a propouštění pracovníků ve spolupráci s náměstkyní pro nelékařská zdravotnická povolání,
- návrhy na mzdové zařazení podřízených pracovníků, odpovídá za jejich správnost v souvislosti s odpovídající pracovní činností. Tyto pak předkládá ke schválení náměstkyní pro nelékařská zdravotnická povolání.

#### **Provádí dle platných předpisů:**

- pravidelné ošetrovatelské vizity,
- pravidelné hodnocení pracovníků,
- přijímání a propouštění pracovníků ve spolupráci s náměstkyní pro nelékařská zdravotnická povolání, podílí se i na další personální činnosti související s podřízenými pracovníky.

#### **Kontroluje:**

- kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, dává podněty, návrhy po dohodě se staničními sestrami ke zlepšení úrovně i vzhledu pracoviště,
- hospodárné využití speciálního zdravotnického materiálu, léků, rozpis služeb na stanicích, využití pracovní doby, dodržování hygienicko-epidemiologických předpisů, BOZP a PO na pracovišti,
- vedení ošetrovatelské dokumentace,
- pravidelnými pohovory s pacienty se přesvědčuje o spokojenosti s poskytovanou ošetrovatelskou péčí i jejich stravováním; sleduje, zda zaměstnanci dodržují zdravotnickou etiku při kontaktu s pacienty; dbá, aby byli seznámeni s domácím řádem kliniky a Právy pacientů,
- v případě své nepřítomnosti hlásí náměstkyni pro nelékařská zdravotnická povolání dobu a důvod, předkládá jí písemně plán dovolené, i ostatní plánovanou nepřítomnost a to s uvedením své zástupkyně. Zástupkyni obeznámí tak, aby ji v případě nepřítomnosti mohla kvalifikovaně zastupovat.

**Účastní se:**

- zúčastňuje se porad vedoucích pracovníků úseku nelékařských zdravotnických povolání,
- vzdělávacích akcí a získané poznatky aplikuje v praxi.

*Zachovává mlčenlivost o skutečnostech, které jsou vedením nemocnice označeny jako nezveřejnitelné, nebo z kterých jednoznačně vyplývá, že nemají být zveřejňovány.*

*Zachovává loajalitu k zaměstnavateli v rámci pracovních i mimopracovních aktivit.*

*Vykonává další činnosti, kterými ji pověří nadřízený pracovník a které se vztahují na ujednaný druh práce uvedený v pracovní smlouvě.*

**3. Kompetence:**

- sleduje čerpání limitů osobních nákladů pro nelékařské zdravotnické pracovníky na svém pracovišti
- navrhuje výši platů zdravotnických pracovníků – nelékařů, při dodržení limitu osobních nákladů kliniky/oddělení
- dodržuje systemizaci pracovních míst u nelékařských zdravotnických pracovníků v rámci pracoviště
- zodpovídá za organizaci odborných seminářů nelékařských zdravotnických pracovníků v rámci pracoviště / nemocnice
- koordinuje přípravu všech typů pracovních postupů pro nelékařské zdravotnické pracovníky a provádí pravidelná šetření spokojenosti pacientů včetně analýzy výsledků a zajištění realizace opatření pro zlepšení péče.

**4. Prohlášení**

Potvrzuji, že jsem byla s touto funkční náplní práce seznámena a beru na vědomí, že mohu být pověřena i jinými úkoly, které souvisejí s činností VFN.

