

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

**Navazující magisterské studium
učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Celoživotní vzdělávání sester a porodních asistentek v nemocnicích
Karlovarského kraje**

2005/2006

Andrea Dvořáková

Vedoucí práce: Mgr. Dana Jurásková, MBA

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce paní Mgr. Daně Juráskové, MBA za odborné vedení a za poskytnutí cenných rad a připomínek.

Obhajoba diplomové práce dne: 12.6.2006 /
Jméno oponenta: Mgr. H. KRAMPEROVA
Hodnocení: Práce byla obhájena.

Prohlášení:

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

V Praze dne 28. 4. 2006

Handwritten signature in blue ink, reading "Andrea Kmočková". The signature is written in a cursive style and is positioned above a dotted line.

podpis

OBSAH

Abstrakt v českém jazyce	8
Abstrakt v anglickém jazyce	9
ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1. Vzdělávání jako celoživotní proces	13
1.1 Vymezení pojmu celoživotní vzdělávání	13
1.2 Definice celoživotního vzdělávání podle zákona	15
1.3 Deklarace vztahující se ke vzdělávání sester a porodních asistentek	17
2. Vzdělávání a profesionalizace sester a porodních asistentek	17
2.1 Vývoj profesionalizace	17
2.2 Profesní asociace a jejich podíl na vzdělávání	19
2.3 Profesní etika a etický kodex	22
2.4 Typy vzdělávání	22
3. Změny ve vzdělávání sester a porodních asistentek	24
3.1 Principy změn legislativní úpravy zdravotnického vzdělávání	25
3.2 Vývoj změn ve vzdělávání sester a porodních asistentek v Evropě i u nás	26
3.2.1 Direktivy EU	26
3.2.2 Program Evropská strategie	28
3.2.3 Evaluační mise a twinningový projekt	29
3.2.4 Principy změn v kvalifikačním vzdělávání	31
3.2.5 Transformace středního zdravotnického školství ve vyšší	32
3.2.6 Obor zdravotnický asistent	34
3.2.7 Význam vysokoškolského vzdělávání	34
3.2.8 Vývoj vysokoškolského vzdělávání	35
3.2.9 Vývoj změn v postkvalifikačním vzdělávání	37
4. Celoživotní vzdělávání podle nové koncepce ošetrovatelství	40
4.1 Pracovníci oboru a jejich vzdělávání	40
4.2 Zákon č. 96/2004 Sb.	41
4.2.1 Podmínky k výkonu zdravotnického povolání	41

4.2.2 Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu	44
4.2.3 Další úpravy zákona č. 96/2004 Sb.	44
5. Registrace sester a porodních asistentek	45
5.1 Význam, smysl a cíl registrace	45
5.2 Historie registrace	45
5.2.1 Dobrovolná registrace v letech 2001 – 2004	47
5.3 Registrace podle zákona č. 96/2004 Sb.	48
5.3.1 Praktická stránka registrace a vydávání osvědčení	48
5.3.2 Přejícné období	50
5.3.3 Registr zdravotnických pracovníků a Uznávací jednotka MZ	51
5.3.4 Registrace sester ve Velké Británii	52
6. Formy celoživotního vzdělávání a evidence vzdělávacích aktivit	54
6.1 Formy celoživotního vzdělávání	54
6.1.1 Specializační vzdělávání	55
6.1.2 Modulový systém specializačního vzdělávání	56
6.1.3 Úloha odborných časopisů v celoživotním vzdělávání	59
6.2 Kreditní systém	60
6.2.1 Zařazení akce do kreditního systému	60
6.2.2 Akreditační řízení	61
7. NCONZO	62
EMPIRICKÁ ČÁST	64
1. Metodika výzkumu	65
1.1 Informační příprava výzkumu	65
1.2 Formulace hypotéz	67
1.3 Příprava výzkumné metody	67
1.3.1 Výzkumný nástroj	67
1.3.2 Předvýzkum	68
1.3.3 Korekce výzkumného nástroje	69
1.4 Sběr údajů a třídění dat	69
2. Charakteristika výzkumného souboru	71
2.1 Věk respondentek	71

2.2 Vzdělání respondentek	72
2.3 Pracovní funkce respondentek	74
3. Výsledky a jejich interpretace	76
3.1 Ověřování hypotézy H 1	76
3.2 Ověřování hypotézy H 2	79
3.3 Ověřování hypotézy H 3	88
3.4 Ověřování hypotézy H 4	101
3.5 Ověřování hypotézy H 5	110
4. Diskuse	115
ZÁVĚR	122
Seznam literatury	124
Seznam tabulek a grafů	130
Seznam zkratk	132
Seznam příloh	134

Abstrakt v českém jazyce

Příjmení a jméno:	Andrea Dvořáková
Fakulta:	1. lékařská fakulta UK v Praze
Název práce:	Celoživotní vzdělávání sester a porodních asistentek v Karlovarském kraji
Vedoucí práce:	Mgr. Dana Jurásková, MBA
Počet stran:	134
Počet tabulek:	33
Počet grafů:	34
Počet příloh:	6
Počet titulů použité literatury:	85

Klíčová slova:

celoživotního vzdělávání, legislativní úprava, formy vzdělávání, kvalifikační příprava, postgraduální vzdělávání, profesionalizace, Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, registrace, kreditní systém

Shrnutí:

Diplomová práce se zabývá celoživotním vzděláváním sester a porodních asistentek. Toto téma je v současné době velmi aktuální, neboť je kladen důraz na úroveň těchto profesí v podmínkách Evropské unie a na potřebu sjednotit a zlepšit jejich vzdělávání. Dochází ke změnám jak v jejich kvalifikační přípravě, tak postgraduálním vzdělávání.

Cílem teoretické části je charakterizovat tyto změny a uvést principy legislativní úpravy zdravotnického vzdělávání podle zákona č. 96/2004 Sb.

Empirická část diplomové práce je zaměřena na zmapování postoje, informovanosti, motivace a zájmu sester a porodních asistentek o tuto problematiku. Výzkumem, kterého se účastnily sestry a porodní asistentky ze tří nemocnic Karlovarského kraje, bylo zjištěno, že obě skupiny respondentek jednoznačně považují celoživotní vzdělávání za důležité. Z dalších výsledků však vyplývají jejich obavy, že vzdělávání podle nového systému bude obtížné zejména z hlediska časového a finančního.

Abstrakt in the English language

First name and last name:	Andrea Dvořáková
Faculty:	1. Medical Fakulty UK in Prague
Name of Thesis:	Lifelong Education of Nurses and Midwives in the Karlovy Vary Region
Thesis Supervisor:	Mgr. Dana Jurásková, MBA
Number of pages:	134
Number of tables:	33
Number of graphs:	34
Number of attachments:	6
Number of titles of used literature:	85

Key words:

lifelong education, legislation change, educational concepts, qualification preparation, post-graduate education, professionalization, Certification of medical occupational performance without expert supervision, registration, credit systém

Summary:

This thesis addresses the lifelong education of nurses and midwives. Introduced subject is presently very up-to-date, because it pays strong emphasis to standards of these professions within the European Union and the need to unify and improve their education. Changes are occurring in their qualification preparation as well as in post-graduate education.

The objective of the theoretical part is to characterize these changes and to present the principles of medical education changes according to the Law number 96/2004 Coll.

The empirical part of the thesis is focused on charting the attitude, knowledge, motivation and interest of nurses and midwives about this subject. Research, in which took part nurses and midwives from three hospitals in Karlovy Vary region, showed, that both occupations take lifelong education very seriously. Further results point out the misgivings about the financial and time requirements the new lifelong education system brings.

Úvod

„ Věřím, že čas ukáže, že naše společné rozhodnutí vzdělávat se a pracovat na sobě po celý život bylo jediné správné. Vždyť objektem naší činnosti je to nejcennější, co existuje – živý člověk, a často člověk v nouzi, náš bližní. “ (35)

PhDr. Ivanka Kohoutová, ředitelka
odboru vzdělávání a uznávání kvalifikací
nelékařských zdravotnických pracovníků
a ošetřovatelství MZ ČR

Jen málo povolání prodělalo v relativně krátkém období takové změny jako profese sestry a porodní asistentky. Jejich role nejenže prodělala složitý vývoj v minulosti, ale podstatně se mění i dnes. Mění se nejen profesionální, právní a regulační postavení, ale i vzdělání, pracovní podmínky apod.

V profesi sestry na jedné straně vzniká snaha o zvyšování specializací, na straně druhé je nutné udržet holistický přístup v ošetřovatelství. Tradičně byla sestra považována za člena týmu, který poskytuje základní péči pacientům. Vznikly však nové úkoly a stále se rozšiřuje odpovědnost. To vychází z orientace profesní činnosti sester na celek lidského zdraví. Do popředí se dostávají činnosti ve vztahu k psychické pomoci, kterou sestra poskytuje pacientovi při zdolávání nemoci nebo mu pomáhá se s ní vyrovnat a dále činnosti spojené s rozšiřováním odborné funkce sestry ve zvyšování úrovně léčebné péče i v její účasti na rozvoji ošetřovatelské teorie.

Dosažení a udržení standardu péče vyžaduje na sestrách i porodních asistentkách nové dovednosti, které jsou v mnoha směrech jiného řádu, než byly požadavky dřívější. Jde o širší spektrum dovedností, zejména ve vztahu k sociálním problémům, které stále více obklopují a provázejí nemoc a zdraví jedince nebo celé skupiny. Je nutné, aby sestry a porodní asistentky měly též určité vědomosti znalosti z výzkumné práce, pokud je snaha rozvíjet ošetřovatelství a porodní asistenci jako praxi s výzkumnou základnou. (19)

Je známo, že kvalita vzdělávání sester a porodních asistentek se v jednotlivých zemích evropského regionu liší a je kladen stále větší důraz na to, aby jejich příprava vyhověla požadavkům profese v podmínkách Evropské unie. Proto je zde naléhavá potřeba sjednotit a tím i zlepšit vzdělávání sester a porodních asistentek tak, aby svou

profesi mohly vykonávat jako kvalifikovaný personál a aby také byl položen základ pro jejich následný profesionální rozvoj. Objem poznatků v ošetrovatelství a porodní asistenci je dnes tak rozsáhlý, že žádná současná sestra ani porodní asistentka nemůže své vzdělání skončit završením základního programu. Jejich pozice se v současném ošetrovatelství a porodní asistenci významně mění a tomuto trendu musí odpovídat nejen jejich pregraduální, ale i celý systém celoživotního vzdělávání. (18, 63)

Tato diplomová práce, která se věnuje problematice celoživotního vzdělávání sester a porodních asistentek, je koncipována jako teoreticko-praktická a je rozdělena do dvou částí.

Její teoretická část se zabývá jednak obecnými aspekty vzdělávání jako celoživotního procesu a jednak konkrétními změnami ve vzdělávání sester a porodních asistentek, ke kterým dochází v souvislosti se vstupem naší republiky do Evropské unie. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy, které se k problematice vztahují, je objasněna souvislost mezi vzděláváním a profesionalizací v ošetrovatelství a porodní asistenci a jsou uvedeny základní principy změn legislativní úpravy zdravotnického vzdělávání. Rovněž je zde věnována pozornost vývoji změn v pregraduálním i postgraduálním vzdělávání sester a porodních asistentek jak v Evropě, tak u nás. Současně je zde vysvětlena praktická problematika registrace a evidence vzdělávacích aktivit sester a porodních asistentek a charakterizovány dnešní možnosti a formy celoživotního vzdělávání.

Empirická část se soustředí na identifikaci některých jevů, které se vztahují k problematice celoživotního vzdělávání sester a porodních asistentek. Cíle této práce jsou zaměřeny na analýzu zdrojů a úrovně informovanosti sester a porodních asistentek o této problematice, na posouzení jejich aktivního zájmu o vzdělávání a na zhodnocení jejich motivace k registraci a evidenci vzdělávacích aktivit. Na základě stanovených cílů práce byly formulovány hypotézy, které měly být výzkumem ověřeny. Výzkum je zaměřen na sestry a porodní asistentky pracující v nemocnicích Karlovarského kraje.

TEORETICKÁ ČÁST

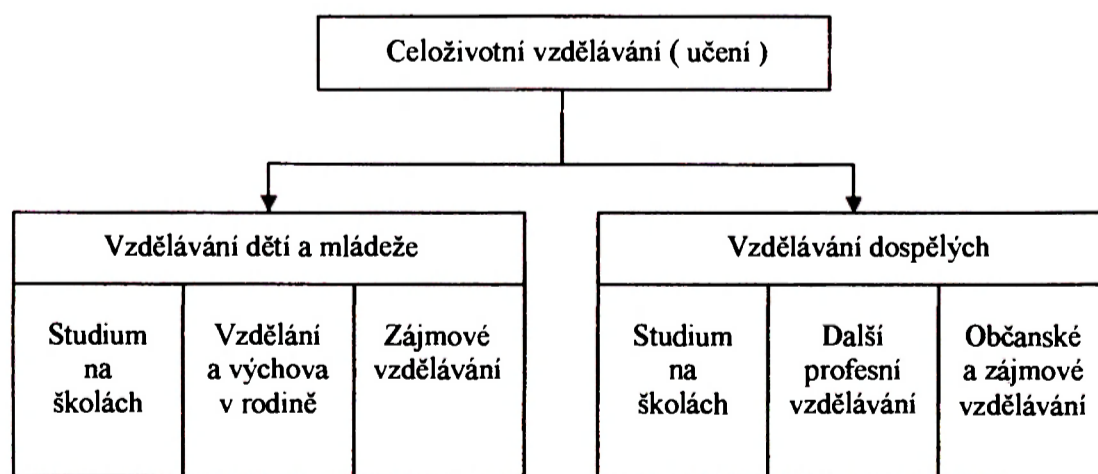
1. Vzdelávání jako celoživotní proces

Vzdelávání člověka nemůže být omezeno jen na dobu dětství a mládí, ale naopak provází všechny věkové stupně. Ideu celoživotního vzdelávání lze vystopovat u *Jana Ámose Komenského*, který také určil dominanty vzdelávání pro jednotlivé kategorie:

- V předškolním věku je hlavním úkolem vzdelávání rozvíjení smyslů a činností.
- Ve škole „chlapectví“ k tomu přistupuje počáteční cvičení rozumu, cvičení paměti, čtení, psaní a učení se počtům.
- Ve škole „jinošství“ tvoří těžiště vzdelávání kultivace mysli, jazyků a ruky.
- Škola „mladosti“ mimo to prohlubuje moudrost a rozvíjí vůli.
- Těžištěm školy „mužného věku“ je práce, v níž se projevuje úroveň vzdelání. Práce vytváří předpoklady pro další kultivaci vnitřních i vnějších sil člověka.
- Dospělí lidé se mají dále vzdelávat, získávat morální kvality učit druhé na příkladu svého vlastního života.
- Ve stáří je hlavním úkolem člověka moudře využívat dosavadní životní práce, pomáhat mladším svými zkušenostmi. (21)

1.1 Vymezení celoživotní vzdelávání

V systému výchovy a vzdelávání se stále více prosazují přístupy odrážející fáze rozvoje jedince od dětství až do etapy pozdního, postproduktivního věku člověka. Celoživotní vzdelávání tak tvoří velmi bohatý, vnitřně diferencovaný celek, který lze znázornit takto:



Celoživotní vzdělávání v širším slova smyslu je chápáno jako *formativní proces*, který probíhá v těchto etapách:

- *předškolní* výchova a vzdělávání
- *základní* výchova a vzdělávání po dobu povinné školní docházky na základních školách
- *všeobecné* vzdělávání realizované na gymnáziích
- *odborné* vzdělávání (příprava na povolání) realizované na středních odborných učilištích, středních odborných školách, vyšších odborných školách a školách vysokých
- vzdělávání *dospělých*, zahrnující období jejich produktivního věku i v období skončení ekonomické aktivity realizované různými subjekty, jako např. školami, podniky, vzdělávacími institucemi, soukromými osobami, apod. (10)

V 60 letech minulého století se požadavek celoživotního vzdělávání objevuje v dokumentech mezinárodních organizací a nadnárodních seskupení. Závěry druhé konference UNESCO k otázkám vzdělávání dospělých (Montreal, 1960), upozorňují na nutnost prosazovat *komplementaritu* mezi školním vzděláváním a vzděláváním dospělých. Objevuje se výzva k integraci vzdělávání dospělých do existujících státních systémů výchovy a vzdělávání.

V dalších dokumentech UNESCO se hovoří také o tzv. druhé cestě. Jde o to, vytvořit v rámci vzdělávacích systémů možnost studia pro dospělé, kteří z různých důvodů nevyužili vzdělávací systém v příslušné etapě své životní kariéry.

Mezi jiné významné dokumenty, které se zabývají problematikou celoživotního vzdělávání patří např.:

- koncepční materiál Evropské unie „Učíci se organizace“ (1993)
- dokument OECD „Celoživotní učení pro všechny“ (1997)
- dokument ILO „Zaměstnanost v globální ekonomice – jak vzdělávat pro trh práce“ (1998)

V těchto dokumentech je hlavní ideou *zajištění přístupu ke vzdělávání po celý život*. Člověku by v současné společnosti měla být poskytována možnost se dále vzdělávat v různých stádiích jeho vývoje, realizovat rozmanité přechody mezi vzděláváním, učením se a zaměstnáním. Jde o zajištění přístupu ke vzdělávání po celý život, k časové, oborové a institucionální prostupnosti. (10)

1.2 Definice celoživotního vzdělávání podle zákona

Celoživotní vzdělávání se podle *Zákoníku práce* považuje za prohlubování kvalifikace, čímž se rozumí též její udržování a obnovování. (66)

Pojem celoživotní vzdělávání je pro zdravotnické pracovníky poprvé definován zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

Tento zákon je znám také jako „zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“. V dalším textu bude pro zjednodušení zmiňován pouze jako zákon č. 96/2004 Sb.

Definice celoživotního vzdělávání podle tohoto zákona zní:

„Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky“. (65)

Tento zákon chápe celoživotní vzdělávání v užším slova smyslu, jedná se tedy zejména o vzdělávání postgraduální. Zákon rovněž vyjmenovává aktivity, které jsou za celoživotní vzdělávání považovány. Podrobněji bude o této problematice pojednáno v kapitolách č. 4., 5. a 6.

1.3 Deklarace vztahující se ke vzdělávání sester a porodních asistentek

Vzdělávání a praxe spolu úzce souvisí a vzájemně se ovlivňují. Pro zajištění kvalitní a přiměřeně efektivní péče o pacienty a v zájmu podpory zdraví obyvatel Evropy, musí vzdělávání a praxe postupovat vpřed společně. Světová zdravotnická organizace (WHO) klade v průběhu již téměř tří desetiletí od přijetí *Alma-Atské deklarace (1978)* neustále důraz na význam přínosu sester a porodních asistentek pro zlepšování kvality zdraví. (81)

Cíle *Sorbonnské (1998)* a *Boloňské (1999)* deklarace jsou základem pro rozvoj *vysokého školství* v celé Evropě a pro následné vzájemné uznávání vysokoškolských kvalifikací pro profesní účely. Hledají se cesty k odstranění překážek volného pohybu studentů. Jednou z cest je např. zavedení *Evropského kreditního systému (ECTS)*, který

přispívá k větší pružnosti ve vzdělávání. Umožňuje těm, kteří se rozhodnou začít nebo pokračovat ve vzdělávání a budou chtít získat vysokoškolské vzdělání v jakémkoliv období svého profesionálního života a na jakémkoliv základě, uznání získaných kreditů na různých evropských univerzitách. (82)

Mnichovská deklarace (2000) představuje také významný krok ke zlepšení pozice ošetřovatelství a porodní asistence v Evropě. Podpisem této deklarace se vlády zastoupené ministry zdravotnictví nebo jejich zástupci z evropského regionu zavazují k určitým záměrům ve vztahu k *posílení role sester a porodních asistentek*. Mezi významné záměry ve vztahu ke vzdělávání patří např. tyto závazky:

- zlepšovat úvodní i další vzdělávání a přístup k vysokoškolskému vzdělávání v ošetřovatelství a porodní asistenci
- vytvářet pro sestry, porodní asistentky a lékaře příležitosti ke společnému studiu na pregraduální i postgraduální úrovni, aby tak byla zajištěna větší spolupráce a interdisciplinární pracovní přístup v zájmu kvalitnější péče o pacienta
- podporovat výzkum a diseminaci informací k rozvinutí vědění a „evidence base“ přístupu (založeném na důkazech) v ošetřovatelské praxi a v praxi porodní asistence (15)

Pražská deklarace (2004), která byla přijata na konferenci ministrů zdravotnictví států přistupujících k Evropské unii, obsahovala ve vztahu ke vzdělávání a vzájemnému uznávání profesních kvalifikací tyto závazky:

- zvýšit shodu ve vymezení požadavků na vzdělávání a kompetence zdravotnických odborníků podporováním zásady vzájemného uznávání kvalifikací
- zvýšit prostřednictvím navrhované směrnice o profesních kvalifikacích spolupráci mezi regulačními orgány členských států v oblasti mobility zdravotnických pracovníků (32)

2. Vzdělávání a profesionalizace sester a porodních asistentek

Výchozí pojetí profesionality se po staletí utvářelo u tradičních, starodávných, tzv. univerzitně vzdělaných profesí – v kněžství, právu, medicíně. Ty slouží jako vzor dalším profesím, které usilují v posledních desetiletích o završení dráhy k plné profesionalizaci. Ve společnosti se profese stala určujícím faktorem sociálního statusu člověka. Zatímco ve společnosti tradiční se výkon profese zpravidla dědil, v moderní společnosti je osvojení určité profese vázáno na dosažení příslušného vzdělání. Termín *profese* označuje zejména ta povolání, v nichž převažuje *duševní činnost*, jejichž vykonavatelé mají víceméně *samostatné postavení*, a která vynikají nad ostatní povolání zejména *vysokou prestiží*. Nejtypičtějšími příklady takto chápaných profesí byla v minulosti tzv. svobodná povolání (lékaři, advokáti, univerzitní profesori apod.). (4, 6)

S postupem času dochází k profesionalizaci činností a stále roste okruh povolání, která mají rovněž znaky profesí vymezené následovně:

- *Existence systematické teorie*, o kterou se opírá praktická stránka výkonu profese. Osvojení profese tedy vyžaduje zároveň zvládnout teorii, která je s výkonem profese spjata. Formální podmínkou jejího zvládnutí je vysokoškolské studium.
- *Profesní autorita* vychází z ovládnutí vědomostí, jimiž běžný laik nedisponuje. Odborník je schopen určit, co jeho klient potřebuje a co mu škodí. Profesionálové mají monopol na odbornou kompetenci v dané oblasti.
- *Profesní asociace* plní více funkcí, především pečují o růst kvalifikace svých členů. Tím je posilován monopol na odbornou kompetenci. Definují se zde pravidla profesního chování, která mají garantovat „stavovskou čest“ příslušníků profese.
- *Profesní etika* normuje vztahy odborníka vůči klientům i vzájemné vztahy mezi kolegy v profesi. Jejím obsahem je např. zákaz zneužívání vlivu nad klientem k prosazování vlastních zájmů, snižování autority kolegů před klienty apod. (6)

2.1 Vývoj profesionalizace

Obecné definice profesionality se tak v současnosti hodí k celé řadě profesí, mezi něž samozřejmě patří i profese sestry a porodní asistentky. Jejich profese je v řadě zemí spojena s úsilím o postupné dosažení *plné profesionalizace*, což se zákonitě promítá i do změn v systému celoživotního vzdělávání sester i porodních asistentek v širším slova

smyslu. Profesionalizace sester a porodních asistentek představuje *emancipační proces*, v němž profese spějí k uvědomělé emancipaci a k dosažení plné autonomie. (4,19)

Proces formování profese sestry byl v první Československé republice komplikován mimo jiné tím, že ošetřovatelství nebylo ještě uznáno jako svébytné povolání. Panoval názor, že jde o charitativní činnost, k jejímuž výkonu stačí minimální kvalifikace. Neexistovalo zákonné opatření, kdo je oprávněn vykonávat ošetřovatelství jako povolání. Zároveň se však v první republice prosazovaly profesní snahy a činy usilující o pojetí a realizaci ošetřovatelství v souladu s rozvíjející se péčí o zdraví obyvatelstva a s novými vědeckými poznatky. Podstatný podíl na jejich formování měli vynikající lékaři, např. profesori Albert, Syllaba, Slabihoudek, Švejcár a další. Na jejich klinikách a primariátech „vyrůstly“ mnohé z významných představitelky moderního ošetřovatelství u nás, jako byly sestry Šindelářová, Tobolářová, Roušarová a jiné, jejichž aktivity měly na formování profese sestry značný podíl. Základní tendence tohoto vývoje pokračovaly i v období let 1945–1950, které je pro profesionalizaci sester neobyčejně důležité, protože působnost pracovníků v oblasti ošetřovatelství nabyla *základních znaků profese sestry*. Byla stanovena její *odborná kvalifikace, kompetence* a sociálně se stala pracovníkem se všemi základními právy občana. Vývoj profese sestry po roce 1948 byl svým způsobem narušen a již neprobíhal v návaznosti na předchozí pokrokové tendence. Okruh působnosti sester byl omezen zejména na nemocnice a důsledky změn vedly v následujících letech k určité stagnaci ve vývoji profese. (20)

Podobně jako sestry i porodní asistentky procházely neméně složitým vývojem směřujícím k jejich plné profesionalizaci a dvacáté století bylo rovněž svědkem rychlého rozvoje této profese spojeného s úsilím o zlepšení vzdělávání porodních asistentek a zkvalitnění péče o matku a dítě. (8)

Dalším velmi významným prvkem profesionalizace ošetřovatelství byl nástup *„nového systému ošetřovatelství“* v 80. letech 20. století. Tento systém částečně vycházel ze změn ve způsobu vzdělávání sester. Ve většině vyspělých západních zemích byl zaveden radikálně změněný syllabus pro sestry, které žádají o státní registraci. Do konce 90. let 20. století bylo v těchto zemích v podstatě všechno vzdělávání sester přesunuto na univerzity. (19)

2.2 Profesní asociace a jejich podíl na vzdělávání

Profesní asociace či profesní organizace plní řadu funkcí. Mezi nejdůležitější z nich patří např.:

- tvorba pravidel profesního chování
- tvorba vzdělávacích standardů
- ochrana autonomie profese. (6)

Kvalifikované sestry či porodní asistentky cítí potřebu se sdružovat, diskutovat o svých problémech, vytvářet organizace, které by je reprezentovaly, zastupovaly při různých jednáních a příslušnou profesi veřejně prezentovaly, což vedlo v jednotlivých zemích k vytvoření profesních organizací. Profesní organizace prosazují zájmy sester i porodních asistentek při jednání s vládními i nevládními orgány, např. s ministerstvem zdravotnictví, odbory, parlamentem a podobně. Zabývají se sledováním a zvyšováním kvality poskytované péče, rozvíjejí podporují výzkum ve svém oboru i jeho teoretickou a praktickou úroveň. Rovněž významným způsobem ovlivňují v jednotlivých zemích úroveň a kvalitu celoživotního vzdělávání v širším slova smyslu, tedy jak pregraduálního tak postgraduálního. (14)

V současné době dochází v souvislosti s legislativními změnami ve zdravotnickém vzdělávání ke stanovení přesnějšího vymezení podílu profesních organizací na celoživotním vzdělávání. (33)

Mezi nejvýznamější současné *české profesní asociace* patří např.

- Česká asociace sester (ČAS)
- Asociace psychiatrických sester
- Společnost instrumentárek
- Unie porodních asistentek (UNIPA)
- Česká konfederace porodních asistentek (ČKPA)

Česká asociace sester vznikla v roce 1991 a je odbornou, neziskovou, nepolitickou, nezávislou a dobrovolnou organizací s právní subjektivitou pro sestry, porodní asistentky, zdravotní a farmaceutické laboranty, záchranáře a asistenty hygienické služby. Vznikla sloučením *České asociace sester* a *České společnosti sester* v roce 2000 jako jednotná národní společnost sester a jiných odborných pracovníků majících vztah k ošetrovatelství.

ČAS je nejsilnějším reprezentantem českých sester a její zástupci se účastní všech důležitých jednání týkajících se tvorby legislativních norem a jakýchkoliv otázek spojených s činností, vzděláváním a povoláním sester a ostatních „nelékařů“. ČAS je rozdělena na odborné sekce a regionální organizace. Podle odborného zaměření a zájmu členů vzniklo 35 sekcí a 7 regionů. Jednotlivé odborné sekce ČAS jsou členy mezinárodních organizací. V čele ČAS stojí *devítičlenné prezidium*, nejvyšším orgánem je *Fórum delegátů sekcí a regionů*. Současnou *prezidentkou* ČAS je paní *Hilda Vorlíčková*, *viceprezidentkou* paní *Růžena Wagnerová*. Svou aktivitu ČAS zaměřuje především na tyto oblasti:

- *rozvoj ošetrovatelství* jako oboru (podpora realizace prvků koncepce ošetrovatelství v každodenní praxi)
- *rozvoj ošetrovatelského povolání* (úsilí o pozvednutí úrovně a společenské prestiže povolání všeobecné sestry, organizace kongresů, sympózií, konferencí, pracovních dnů s odbornou tematikou na regionální a celostátní úrovni se zahraniční účastí, individuální profesní poradenství v záležitostech týkajících se ošetrovatelství)
- *rozvoj mezinárodní spolupráce* (členství ČAS v mezinárodních organizacích)
- *podpora vydávání odborných publikací* (zastoupení v redakčních radách odborných sesterských časopisů, vydávání důležitých ošetrovatelských publikací)
- *spolupráce s institucemi* (podíl na činnosti poradních orgánů MZ ČR, MŠMT ČR prostřednictvím delegovaných zástupců, spolupráce s instituty, s vysokými školami vzdělávajícími sestry, s odborovými svazy atd.) (64)

Unie porodních asistentek a Česká konfederace porodních asistentek jsou profesními organizacemi porodních asistentek, které mají navíc svoji sekci i v ČAS. Jejich cíle a programy se mohou v některých aspektech poněkud lišit a současně existují cíle jejich činností, které jsou velmi podobné, mezi něž patří např.:

- pozvednout a upevnit *postavení* porodní asistentky v systému českého zdravotnictví jako samostatného pracovníka v souladu s mezinárodními definicemi
- upevňovat společenskou *prestiž* profese
- podílet se na *zlepšování kvality* zdravotní péče poskytované ženám v ČR a respektováním jejich práva mít informace a spolurozhodovat o poskytované péči
- hájit *zájmy* porodních asistentek při jednání s orgány *státní* správy, zdravotních pojišťoven

- *spolupracovat* s dalšími profesními, společenskými a zdravotnickými organizacemi
- podílet se na *systemu celoživotního vzdělávání* porodních asistentek (13)

Unie porodních asistentek vznikla dne 11. 11. 2005 a její prezidentkou je paní *Dagmar Suchá*.

Dne 19. 11. 2005 se přejmenovala organizace *Česká asociace porodních asistentek (ČAPA)* na *Českou konfederaci porodních asistentek*. Při té příležitosti schválila ČKPA nové stanovy. Její prezidentkou byla zvolena *Mgr. Věra Vránová, PhD.* (52)

Mezi nejvýznamnější současné *mezinárodní profesní organizace* sdružující sestry a porodní asistentky patří např.:

- Mezinárodní rada sester (ICN)
- Evropská federace asociací sester (EFN)
- Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM)
- Pracovní skupina evropských sester pracujících ve výzkumu (WENR)

Mezinárodní rada sester je nejstarší a nejsilnější mezinárodní profesní organizací sester, která sdružuje více než 160 národních sesterských organizací ze 128 zemí celého světa. Sídlem *výkonného výboru* a úřadu ICN je *Ženeva*. ICN vznikla dne 1. 1. 1899 z popudu sestry *Ethel Gordon Bedford Fendwick*, která se stala její první prezidentkou. V čele mezinárodní rady sester stojí *prezidentka*, která je volena na sjezdu organizovaném každé 4 roky. Současná prezidentka, *dr. Hiroko Minami* z Japonska, byla zvolena v roce 2005. Kromě toho se každé dva roky schází *Rada zástupkyň*, složená z předsedkyň národních členských organizací sester a zástupců prezidia ICN. Rada zástupkyň rozhoduje o zásadních otázkách činnosti ICN, přijetí nových členů atd. V mezidobí odpovídá za činnost ICN *výkonný výbor*, tvořený 11 vybranými členkami, který jmenuje *výkonnou ředitelku*. ČAS se stala členem ICN v roce 1994. Mezi nejdůležitější cíle ICN, které byly stanoveny již při jejím založení a jsou platné i v současné době, patří:

- *podpora úsili* sester o vysokou kvalitu jejich kvalifikačního i celoživotního vzdělávání
- *pomoc* sestrám při snaze o zlepšování kvality ošetrovatelské péče
- *rozvoj* teoretické i praktické základny ošetrovatelství a *podpora* ošetrovatelského výzkumu

- *zastupování sester na mezinárodní úrovni*
- *zprostředkování a udržování spolupráce a mezinárodních kontaktů sester (14)*

Evropská federace asociací sester (dřívější název - Stálý výbor sester při EU – PCN) byla založena v roce 1971 a je Radou Evropy pokládána za oficiálního zástupce sester v tomto orgánu. Federace zastupuje přes milion evropských sester. Členy jsou národní asociace sester, které jsou členy ICN, a to ze všech 25 členských států EU. Mimořádnými členy jsou asociace sester ze zemí, které teprve žádají o členství. EFN vydává zásadní doporučení pro ošetrovatelství, včetně požadavků na kvalifikační přípravu sester v členských zemích s cílem dosahovat vysoké a vzájemně srovnatelné úrovně jejich vzdělávání. Viceprezidentkou EFN je prezidentka ČAS paní Hilda Vorlíčková. (62)

2.3 Profesionální etika a etický kodex

Obecná pravidla, která vyjadřují, jaké hodnoty by měla sestra ve své profesi uznávat, určuje *Etický kodex*, který vypracovala ICN. Jde o hlavní *etické zásady ošetrovatelského povolání*, které byly sestřskou veřejností přijaty v roce 1973. České sestry se k nim hlásí prostřednictvím svých profesních organizací, pro které byl etický kodex ICN východiskem pro zpracování kodexů vlastních. Kromě pravidel týkajících se profesionálního chování vzhledem k ošetrovatelské praxi, jsou zde zakotveny i povinnosti získat co nejvyšší stupeň odborného vzdělání v oblasti, ve které sestra či porodní asistentka pracuje. (3)

Etický kodex porodních asistentek byl přijat ICM v roce 1993. (8)

2.4 Typy vzdělávání

Vzdělávání sester a porodních asistentek lze tedy rozdělit do několika typů:

- *základní odborné studium k získání kvalifikace*, které probíhá v současnosti na středních zdravotnických školách (dobíhají poslední ročníky oboru všeobecná sestra), na vyšších zdravotnických školách (dobíhají poslední ročníky oboru porodní asistentka) nebo na univerzitách či vysokých školách

- *další vzdělávání*, potřebné k trvalému odbornému růstu během profesního života a dělí se na:
 - a) *specializační studium*, které je zaměřeno na specifiku ošetrovatelské péče v různých klinických oborech, na různé formy terénní nemocniční péče a na management
 - b) *univerzitní studium*, které probíhá na univerzitách jako postkvalifikační bakalářské studium sester ve všeobecném ošetrovatelství, jako magisterské studium ošetrovatelského managementu či pedagogiky nebo jako doktorandské studium pro přípravu k vědecké činnosti
 - c) *kontinuální celoživotní vzdělávání*, kdy je sestra a porodní asistentka povinna udržovat své odborné znalosti na úrovni současných vědeckých poznatků, a to prostřednictvím organizovaných forem vzdělávání. (13, 51)

Z jiného hlediska lze systém celoživotního vzdělávání rozdělit na:

- *vzdělávání pregraduální*, které se u nás postupně přeměňuje v systém realizovaný v celé Evropě – v systém pomaturitního pregraduálního vzdělávání
- *vzdělávání postgraduální*, které má navazovat na kvalitní systém pregraduálního vzdělávání a dělí se na dvě velké skupiny:
 - a) *kvalifikační (specializační) vzdělávání*
 - b) *celoživotní (kontinuální) vzdělávání* (53)

O jednotlivých formách vzdělávání, které se v současné době realizují podle zákona č. 96/2004 Sb. a k němu příslušející vyhlášky, bude podrobněji pojednáno v kapitole č. 6.

3. Změny ve vzdělávání sester a porodních asistentek

Ve většině zemí tvoří sestry nejpočetnější skupinu pracovníků ve zdravotnictví, a to jak v nemocnicích, tak v ambulantní a zejména primární péči. Sestry, porodní asistentky a další ošetrovatelské profese tak hrají v systému zdravotní péče významnou úlohu.

Mnoho členských států EU realizovalo v 90. letech obsáhlé *vzdělávací reformy* a existence evropských standardů ve všech členských státech tak vedla ke vzniku téměř *homogenního vzdělávání* sester i porodních asistentek. Nová koncepce vzdělávání představuje nový způsob jejich profesionální přípravy pro institucionalizovanou a individualizovanou péči. Je kladen stále větší důraz na zkvalitnění programů vzdělávání v oborech ošetrovatelství a porodní asistence, jak na pregraduální, tak na postgraduální úrovni, což umožní zejména těmto regulovaným profesím volnější pohyb a srovnatelnost, například v rámci EU. I přesto, že státy EU přizpůsobily své vzdělávací programy, stále se vzdělávání sester a porodních asistentek liší v některých důležitých kritériích, jako jsou např. předpoklady pro přijetí ke studiu, úroveň vzdělání, ukončení kvalifikace a další.

Nová koncepce ve vzdělávání sester a porodních asistentek v ČR podle zákona č. 96/2004 Sb. je také v souladu se strategií Evropské unie a zohledňuje celosvětový trend. Jsou s tím ale spojeny i určité *požadavky na proměnu celé hierarchie zdravotnického systému*. Tento systém, který klade důraz na vysokoškolsky vzdělanou sestru i porodní asistentku, směřuje k *restrukturalizaci rolí*, které má plnit lékař, kvalifikovaná sestra, porodní asistentka a další zdravotnický personál. Před Českou republikou, ale i před ostatními státy Evropské unie stojí v oblasti vzdělávání nelékařských profesí ještě celá řada úkolů. Pro nelékařské profese *regulované* Evropskou unií to vyžaduje především *harmonizaci legislativy*, jejíž součástí je *standardizace* na celonárodní úrovni. (19)

Pojem *regulovaná profese* lze vysvětlit následovně: EU nemá v zásadě zcela jednotný vzdělávací systém, a až na výjimky, ani jednotný právní rámec pro výkon různých povolání. Část zdravotnických profesí, mezi něž patří i sestry a porodní asistentky, je regulována právními předpisy a migrující občan, který hledá uplatnění v jiném členském státě, musí splnit vnitrostátní podmínky pro výkon povolání. Regulace uvedených povolání je tedy dána stanovením některých závazných kritérií, které se týkají oprávnění k výkonu povolání, odborné náplně a celoživotního vzdělávání. Podmínky pro výkon povolání sester a porodních asistentek v členském státě EU jsou stanoveny *směrnici*, o kterých bude podrobněji pojednáno v dalším textu. Účelem těchto opatření

je *sjednocení kvalifikačních požadavků* a s tím související *zajištění úrovně kvality poskytované péče*. (13, 32)

3.1 Principy změn legislativní úpravy zdravotnického vzdělávání

Vzdělávání zdravotnických pracovníků „nelékařů“ bylo třeba v souvislosti se vstupem ČR do Evropské unie (dne 1. 4. 2004) *legislativně upravit*, a to *zásadním způsobem* v souladu s jejími požadavky. Pracovníci ve zdravotnictví byli rozděleni na zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky. Byl zaveden *nový systém specializací*, který byl doposud značně nepřehledný a působil problémy ve zdravotnické praxi. Značný počet zdravotnických povolání nebyl upraven zdravotnickými právními předpisy, což se týkalo především absolventů vyšších zdravotnických škol a vysokých škol. Nebyly stanoveny *kompetence* těchto pracovníků, a tím bylo obtížné jejich pracovní i platové zařazení. *Obory vzdělávání* pro jednotlivá povolání i systém dalšího vzdělávání odpovídaly době svého vzniku. Rozvoj lékařských věd i potřeby zdravotnické praxe vyžadovaly zřízení *nových specializačních oborů* v systému vzdělávání a bylo nutné vyřešit postavení těchto absolventů a umožnit jim *prohlubování* dosažené *odborné způsobilosti* podle potřeb zdravotnické praxe. Změny vycházely rovněž z platné právní úpravy středních, vyšších a vysokých škol po roce 1991.

Mezi hlavní *principy těchto změn* tedy patří:

- *zásada volného přístupu ke vzdělání* v souladu se zásadami o umožnění volného pohybu osob, které vyplývají z direktiv a směrnic Evropské unie
- úprava dvou zdravotnických povolání, která jsou *regulována* Evropskou unií, a to povolání *všeobecných sester a porodních asistentek*
- úprava podmínek pro získání *odborné a specializované způsobilosti* pro výkon uvedených zdravotnických povolání
- jednoznačné stanovení podmínky pro samostatný výkon zdravotnického povolání
- zavedení *akreditačního řízení* a umožnění přístupu k poskytování celoživotního a dalšího vzdělávání ve zdravotnictví právníkům nebo fyzickým osobám a zabezpečení státní garance úrovně tohoto vzdělávání
- stanovení přesnějšího vymezení *podílu profesních organizací* na vzdělávání
- zmocnění *MZ ČR k vydání vyhlášek*, kterými je upravena problematika atestačních zkoušek, registračních zkoušek, minimálních požadavků na studijní programy,

na zdravotní způsobilost a činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

- stanovení *oborů specializačního vzdělávání*, označení odbornosti a činnosti specialistů nařízením vlády podle zvyklostí členských států EU tak, aby byl umožněn volný pohyb a popřípadě usídlování zdravotnických pracovníků
- stanovení podmínky pro *uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání* všeobecné sestry a porodní asistentky *pro státní příslušníky členských států EU*, kteří získali způsobilost k výkonu těchto zdravotnických povolání v jiném členském státě než v České republice
- stanovení *povinnosti vysokých škol* předložit MŠMT *žádost o akreditaci bakalářských a magisterských studijních programů* pro přípravu všeobecných sester a porodních asistentek pro zabezpečení harmonizace vzdělávání v souladu s požadavky EU
- stanovení *povinnosti MŠMT* předložit MZ do stanovené doby *učební dokumenty pro střední a vyšší zdravotnické školy* tak, aby MZ mělo možnost provést úpravy v těchto dokumentech v návaznosti na ustanovení zákona (28)

Uvedeným principům bude postupně podrobněji věnována pozornost v dalších kapitolách.

3.2 Vývoj změn ve vzdělávání sester a porodních asistentek v Evropě i u nás

Jak již bylo zmíněno, mezinárodní organizace, které se věnují problematice celoživotního vzdělávání sester a porodních asistentek, usilují o vysokou kvalitu péče poskytovanou těmito profesemi ve všech členských zemích EU. Současně je zde požadavek volného pohybu v rámci pracovního uplatnění. K tomu je nezbytné, aby všechny zúčastněné země poskytovaly jednotnou úroveň odborné přípravy. (51)

3.2.1 Direktivy Evropské unie

Rada Evropy (EEC) vypracovala již v šedesátých letech základní směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester, které vznikly na základě společné dohody několika evropských zemí. Dohodu postupně v letech 1967 – 1971 podepsalo 12 evropských zemí. V roce 1972 byla vyhlášena ve Štrasburku jako *Evropská dohoda*

o vzdělávání sester č. 59 – oficiální dokument Rady Evropy, který je platný dodnes. Postupně se k němu přihlásily nejen všechny členské státy EU, ale i všechny významné mezinárodní organizace, např. Světová zdravotnická organizace, Mezinárodní rada sester, Mezinárodní úřadovna práce. Tento dokument byl v roce 1995 doplněn dokumentem Rady Evropy *Role a vzdělávání sester*, který podrobně rozpracovává jednotlivé direktivy a stanovuje mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu sester a porodních asistentek, včetně rámcového obsahu studia.

Kromě těchto direktiv vydala Rada Evropy další dokumenty, které určují, za jakých podmínek je sestře a porodní asistentce uznána kvalifikace v členských státech EU. Jsou to *směrnice o systému uznávání profesního vzdělávání obecně i specificky pro obory všeobecná sestra a porodní asistentka*, které se opírají o uvedené direktivy a určují, do jaké míry, v rámci volného pohybu profesionálů, akceptují členské státy EU kvalifikační přípravu získanou na národní úrovni. (13, 51)

I když *Římská dohoda* (dohoda, kterou bylo v roce 1957 ustaveno Evropské hospodářské společenství – EHS) měla zajistit volný pohyb osob, členské státy nebyly povinny uznávat kvalifikace získané v jiných členských státech. To představovalo velkou překážku na cestě ke svobodnému pohybu profesionálů. Bylo třeba uvést do chodu procesy, jimiž by se usnadnilo akceptování vzdělávání a výchovy u příslušných kvalifikací. Postupně se v rámci EU ustálily dva odlišné přístupy. Oba vycházejí ze směrnic EU a jsou známé jako *přístup založený na oborové směrnici* a jako *obecně systémový přístup*. U některých profesí, mezi něž patří i ošetrovatelství a porodní asistence, se využívá obou přístupů.

Oborové směrnice, které připravovala *Evropská komise* (výkonný orgán EU), vznikly procesem známým jako *harmonizace* cestou přes *Poradní výbor* v Bruselu. Podstatou tohoto procesu je, že Poradní výbor schválil minimální profesní standardy, které formulují povahu, minimální obsah a dobu trvání výchovně-vzdělávacích programů a poskytují kvalifikace vzájemně uznávané všemi členskými státy. Hlavním smyslem je umožnit svobodný pohyb příslušníků dané profese ve státech EU na podkladě dosažených kvalifikací, absolvovaného vzdělání a výchovy.

Obecně systémové směrnice jsou spíše než na harmonizaci založeny *na uznání*. V praxi to znamená, že jedinec uznáný jako odborník v jednom členském státě musí být uznán jako odborník i v jiném členském státě EU za předpokladu, že daná profese patří k *regulovaným* oborům. Definice regulované profese však nemusí být vždy bez složitostí a odpovídající kvalifikaci žadatelů posuzuje jmenovaný úřad (orgán stanovený ze zákona

k uplatňování obecných systémových směrnic) hostitelské země. Obvykle je úřadem požadována lhůta na adaptaci nebo si žadatel může zvolit vykonání zkoušky. (15)

Obě profese, sestry i porodní asistentky, mají k dispozici *dvě hlavní směrnice*. Pro obor ošetrovatelství jsou to směrnice 77/453/EHS a 77/453/EHS a pro porodní asistenci směrnice 80/154/EHS a 80/155/EHS.

- první směrnice vždy popisuje *kvalifikace* v jednotlivých zemích pokládané za *harmonizované* se standardy EU a umožňuje *vzájemné uznávání* těchto formálních kvalifikací všeobecných sester a porodních asistentek
- druhá směrnice vždy popisuje *povahu a obsah minimálního akceptovatelného vzdělávacího programu* a zaměřuje se na koordinaci právních a administrativních ustanovení ve vztahu k aktivitám daného odborného pracovníka.

Z důvodu velkých finančních nákladů nezbytných na podporu Poradních výborů došlo ke zjednodušení existující legislativy a těžiště zájmu většiny profesí v oblasti zdravotní péče se postupně přesouvá z detailních požadavků oborových směrnic, dozorovaných příslušnými Poradními výbory, na přístup pružnější a z hlediska řízení méně nákladný. *Více pravomoci je delegováno na jednotlivé profese*. Dochází k revizi standardů vyložených v oborových směrnicích tak, aby poskytly relevantní kritérium pro dosažení požadované kvality péče, jež musí být ošetrovatelstvím a porodní asistencí poskytována. (15)

3.2.2 Program Evropská strategie

V červnu v roce 2000 byla přijata na druhé konferenci ministrů zdravotnictví členských států WHO v evropském regionu o ošetrovatelství a porodní asistenci, která se konala v Mnichově, program *Evropská strategie pro vzdělávání sester a porodních asistentek*. Tento program definuje nové a náročné úkoly sester a porodních asistentek na počátku druhého tisíciletí a vymezuje základní principy jejich kvalifikace, včetně charakteristiky škol, na nichž sestry a porodní asistentky oprávnění k výkonu povolání získají, s důrazem na posun jejich vzdělávání směrem k univerzitní úrovni. (13, 51)

I když se program soustřeďuje na *přípravu* pro pracovní zařazení v oborech ošetrovatelství a porodní asistence, musí se toto vzdělávání pojímat jako první krok na cestě *celoživotního odborného vzdělávání*. Se stále přibývajícím množstvím výzkumem podložených poznatků o vzdělávání a praxi v těchto oborech, roste i povinnost prakticky činných sester a porodních asistentek *pokračovat ve studiu po celý svůj profesní život*.

V některých případech jde o potřebu budování nových znalostí pro specializované ošetrovatelství a porodní asistenci, v jiných zase o prohlubování vědomostí stávajícího oboru. (15)

Program tak vyjádřil *nové trendy ve vzdělávání sester a porodních asistentek*, které odrážejí nároky současné praxe a které je třeba akceptovat. Dokument má doporučující charakter, země však podpisem oficiálních zástupců vyjádřily souhlas s jeho implementací do národní legislativy v průběhu dalších let. MZ ČR uvedený dokument rovněž podepsalo a tím se zavázalo zlepšovat úvodní a další vzdělávání a přístup k vysokoškolskému vzdělávání v ošetrovatelství a porodní asistenci. (15, 51)

3.2.3 Evaluační mise a twinningový projekt

Generální direktorát *Evropské komise pro rozšíření* zorganizoval v březnu a dubnu 2002 *evaluační (hodnotící) mise* do všech kandidátských zemí za účelem *zhodnocení připravenosti systému vzdělávání a způsobilosti k výkonu specificky regulovaných zdravotnických povolání a vzájemného uznávání kvalifikaci od okamžiku vstupu členského do EU*, tzn. zda jednotlivé zdravotnické profese splňují minimální požadavky dané zatím platnými direktivami. Z hodnotících zpráv pro naše sestry a porodní asistentky vyplývaly ve vztahu ke vzdělávání některé závažné skutečnosti, mezi něž patří např.:

- přetrvává vzdělávání sester na úrovni středních škol
- žádný z nabízených programů ošetrovatelského studia není v souladu se směrnicemi platnými pro regulované profese
- rovněž osnovy pro obor porodní asistentka na vyšších odborných školách nespĺňují požadavky směrnic
- chybí řádný regulační orgán, který povede centrální registr osob směřících vykonávat praxi a uznávat kvalifikace příslušníků cizích národností

Na základě tohoto hodnocení bylo vypracováno experty Evropské komise několik *doporučení*, mezi něž patří např.:

- uzákonit potřebnou legislativu, aby mohly započít dlouho očekávané reformy ve vzdělávání a praxi sester a porodních asistentek
- vyvinout systém, který bude generovat potřebné údaje o pracovních silách pro podporu rozhodování o vzdělávání sester a porodních asistentek

- přijmout rozhodnutí o modelu vzdělávání sester, který se stane standardním programem pro celou Českou republiku
- založit centrální registr všech sester a porodních asistentek s pravomocemi řídit profesi vnitřně a vykonávat činnosti spojené s uznáváním vzdělání podle sektorových směrnic
- provést úpravy studijního programu bakalářského studia porodní asistence tak, aby odpovídal požadavkům směrnic pro porodní asistentky
- implementovat program profesního rozvoje pro rozšíření znalostí a dovedností porodních asistentek, vybudovat cesty k akademickému a postgraduálnímu studiu porodního asistentství (83)

Na podporu při transpozici a zavádění komplexního právního systému EU probíhal na MZ ČR v období od 8. 3. 2004 do 7. 6. 2005 *twinningový (párový) projekt PHARE (O vzájemném uznávání zdravotnických kvalifikací*, v němž partnery pro MZ ČR bylo Německo a Velká Británie. Souhrnným cílem tohoto projektu je umožnit České republice, aby dokázala převzít závazky vyplývající z členství v EU včetně cílů týkajících se volného pohybu osob. Mezi konkrétní cíle tohoto projektu patřily:

- *vytvoření uznávacích jednotek MZ* (pro uznávání kvalifikací nelékařských zdravotnických profesí to znamenalo vytvoření uznávací jednotky v Brně na půdě NCONZO)
- *vytvoření registru pro všeobecné sestry, porodní asistentky a další nelékařské obory* (a tím zajistit ČR nezbytnou transparentnost při povolení k výkonu povolání u nelékařských zdravotnických profesí, která je důležitým předpokladem jak pro ochranu veřejného zdraví, tak pro volný pohyb osob po zemích EU)
- *vytvoření kurikul pro všeobecné sestry a porodní asistentky* (podpora vzniku nových studijních programů, které splňují minimální požadavky stanovené EU a transponují mimo jiné nejnovější trendy v oblasti vzdělávání těchto profesí)
- *vytvoření manuálů pro úředníky zabývající se procesem uznávání kvalifikací* (přípravit postup samotného procesu uznání, připravit informační brožurky pro migranty včetně kontaktních adres uznávacích orgánů s pravidelnou aktualizací) (36)

3.2.4 Principy změn v kvalifikačním vzdělávání

Direktivy EU pro vzdělávání sester a porodních asistentek slouží jako minimum požadavků kladených na profesní přípravu. Získání kvalifikace sestry nebo porodní asistentky může dosáhnout pouze absolvent ošetrovatelského studia nebo studia oboru porodní asistence, které odpovídá principům programu *Evropská strategie pro vzdělávání sester a porodních asistentek*. Z tohoto dokumentu jsou vyjmuty některé z nich:

- do základní profesní přípravy lze vstoupit až *po dokončení střední školy s maturitou* (12 let školní docházky), která opravňuje ke vstupu na vysokou školu
- minimální akademická úroveň kvalifikace je hodnota *bakaláře* ošetrovatelství
- student *není* během studia v *zaměstnaneckém poměru* (nestuduje při zaměstnání)
- délka programu *nesmí* být kratší než 3 roky
- existuje pouze *jedna úroveň sester* a jen pracovník, který získá kvalifikaci uvedeným způsobem, může být označený jako sestra, ostatní pracovníci jsou označováni jako *zdravotnický asistent*
- úspěšné *zakončení kvalifikačního vzdělávání* dává oprávnění k *výkonu profese* sestry a porodní asistentky
- kvalifikovaná sestra nebo porodní asistentka je *kompetentní samostatně pracovat* ve zdravotnických zařízeních
- *porodní asistentka* získává kvalifikaci až po získání kvalifikace sestry nebo v *uceleném samostatném studijním programu*
- univerzity, vysoké či vyšší školy pro sestry a porodní asistentky a vzdělávací programy musejí být pro tuto činnost oficiálně *akreditovány* a pravidelně hodnoceny

V současné době všechny státy EU, včetně zemí bývalého socialistického bloku uvedená doporučení EU a WHO respektují. Rovněž v České republice, která byla v reformním úsilí velmi pozadu, se také postupně realizuje *reforma zdravotnického školství*. Česká republika je v současné době jedinou zemí EU, která ještě kvalifikuje sestru také na SZŠ, což je v zásadním rozporu se všemi vývojovými trendy. (51)

Obor všeobecná sestra končí na středních zdravotnických školách ve školním roce 2006/2007.

Studium u převážné většiny oborů na SZŠ začínalo již ve 14-15 letech a trvalo 4 roky. Polovinu celkové doby studia tvořily předměty všeobecně vzdělávací, takže absolventi studia získali maturitní zkoušku platnou pro vstup na kteroukoliv vysokou

školu. To samozřejmě na první pohled vypadalo velmi dobře. Důsledky tohoto systému velmi podobného ve všech zemích bývalého socialistického bloku však zdaleka nevyvážily toto zdánlivé pozitivum. K náročnému ošetrovatelskému povolání se začala připravovat sociálně nezralá mládež. Tomu se samozřejmě musela přizpůsobit organizace a kvalita studia. Způsob práce se studenty bylo nutno velmi zjednodušit a přiblížit jejich nízkému věku. Studenti přicházeli do styku s klinickou praxí velmi nezralí, což se odráželo v jejich časté maladaptaci ve vztahu k povolání již na konci studia. S tímto problémem se setkáváme dodnes. Ve čtyřletém kombinovaném vzdělávání při 34 vyučovacích hodinách týdně se studujícím nedostávalo ani dostatečného všeobecného vzdělání, ani kvalitní teoretické odborné průpravy a především chyběl potřebný rozsah odborné praxe. Velmi mladé absolventky středních zdravotnických škol proto potřebují podstatně delší dobu k zapracování, pokud vůbec u povolání sestry zůstanou a najdou k němu i k nemocnému lásku a pozitivní vztah. (8)

Ve světě je příprava k povolání sester zaměřená výhradně všeobecně. Kvalifikaci v současné době získává sestra ve většině zemí EU *na univerzitě, vysoké či vyšší škole*. Absolventky tak mají různorodou kvalifikaci, která vždy splňuje základní mezinárodní kritéria. Vedle sebe tak pracují sestry - bakalářky i diplomované sestry. Jejich činnost není příliš rozdělena podle stupně vzdělání, všechny mají kvalifikaci sestry odpovídající evropskému standardu. Požadavky evropských standardů realizují v samostatnější práci s nemocným i zdravým jedincem. Teprve po získání kvalifikace se více zaměřují na specializační studium v některých oborech nebo další jiné formy celoživotního vzdělávání. (51)

3.2.5 Transformace středního zdravotnického školství ve vyšší

České republice dlouho chyběla koncepce vzdělávání sester a porodních asistentek srovnatelná s evropskými doporučeními a její praktická aplikace. Zásadní změnou ve vzdělávání sester a porodních asistentek byl *vznik vyšších zdravotnických škol*. V etapě transformace pomaturitního studia na vyšší odborné školství byly v květnu v roce 1996 zákonem schváleny *tříleté vzdělávací programy* a již ve školním roce 1996/1997 otevřeny první ročníky vyššího odborného studia pro absolventy středních škol s maturitou. Studium je určeno pro uchazeče, kteří absolvovali jakoukoliv střední školu

a zakončili ji maturitní zkouškou. Mohou zde tedy studovat jak absolventi SZŠ, tak i absolventi gymnázií či jiných středních škol. (9, 22)

V průběhu ledna a února 1996 byly vybrány školy, které se měly stát „průkopníky“ vyšší formy studia již ve školním roce 1996/97. Vzhledem k organizační náročnosti vyššího studia, byly ve výběru preferovány školy s pomaturitní nástavbovou formou studia, vyhovující stanoveným normativům pro vybavení školy a mající vhodné zázemí v nemocničním zařízení. Bylo tak připraveno celkem 36 vyšších zdravotnických škol. Mezi *hlavní charakteristiky organizace školního roku* patří např. dělení zimní a letní období, bloková výuka, zakončení jednotlivých bloků ověřováním znalostí, zakončení jednotlivých předmětů zkouškami, minimálně 12 týdnů praktické výuky, zakončení studia absolutoriem a obhajobou absolventské práce.

Od 1. 9. 1996 byly zavedeny pro sestry nejprve dva obory:

- *diplomovaná dětská sestra*
- *diplomovaná všeobecná sestra*

O rok později, tzn. od 1. 9. 1997 k nim přibyly další tři obory:

- *diplomovaná dietní sestra*
- *diplomovaná sestra pro psychiatrii*
- *diplomovaná sestra pro intenzivní péči*

Od 1. 9. 1996 byl zaveden pro porodní asistentky obor:

- *diplomovaná porodní asistentka* (22, 59)

Velmi pozitivním prvkem, který toto vzdělání přináší, je *vyšší věk* studentů denního studia. Určitá *osobnostní zralost* je zárukou schopnosti zvládnout poměrně velké penzum vědomostí a pracovat s nimi, stejně jako je zvládnutí a vyrovnání se s psychickou zátěží, kterou přináší odborná praxe. (40)

V posledních letech se však na vyšších zdravotnických školách ruší většina diplomovaných oborů pro sestry a zůstává pouze obor *Diplomovaná všeobecná sestra*. Tyto obory, které v současné době na vyšších zdravotnických školách dobíhají, jsou rušeny proto, že neodpovídají požadavkům Evropské unie, podle nichž je třeba nejprve vzdělat všeobecnou sestru, která se pak může v rámci postgraduálního vzdělávání specializovat v příslušném oboru. (9)

Obor *Diplomovaná porodní asistentka končí na vyšších zdravotnických školách* ve školním roce 2005/2006. Kvalifikační vzdělávání porodních asistentek již probíhá a bude nadále probíhat *pouze na vysokých školách*.

3.2.6 Obor zdravotnický asistent

V souvislosti se změnou koncepce vzdělávání všeobecné sestry ze sekundární na terciární úroveň vznikl vzdělávací program *Zdravotnický asistent*, který *nahrazuje obor všeobecná sestra realizovaný na střední zdravotnické škole*. Studium bylo zahájeno na středních zdravotnických školách ve školním roce 2004/2005.

Koncepce tohoto vzdělávacího programu má zajistit vzdělání zdravotnického pracovníka zařazeného v systému zdravotnických pracovníků nelékařských povolání. Východiskem koncepce tohoto oboru byly návrhy zákona č. 96/2004 Sb., a dále návrh vyhlášky č. 424/2004 Sb., o činnostech, které jsou oprávněni vykonávat zdravotníci a jiní odborní pracovníci. Dalším východiskem bylo porovnání požadavků na výkon činností a na přípravu všeobecné sestry a zdravotnického asistenta. *Zdravotnický asistent bude pracovat pouze pod odborným dohledem*. Předpokládá se, že zdravotnickému asistentovi bude poskytnuto vzdělání, které mu zajistí nezastupitelné místo v systému poskytování zdravotní péče a uplatnění na trhu práce. (37)

3.2.7 Význam vysokoškolského vzdělávání

Pod pojmem vysokoškolské vzdělání se rozumí především *bakalářské studium k získání způsobilosti*, *bakalářské rozšiřující studium* pro již kvalifikované sestry a *navazující studium magisterské a doktorandské*. Vysokoškolská erudice sester je tedy odstupňována a má určitou hierarchii. To ovšem vyžaduje také *diferenciaci* v pojetí jednotlivých forem vysokoškolského vzdělání. Rozdílnost je i v poměru *specializace*. Čím je vyšší stupeň univerzitního vzdělání, tím výraznější je specializovaná orientace. Nejobecnější charakter má studium bakalářské, v magisterském již převládá diferencovaná orientace na specializovanou oblast činnosti – řízení, učitelství, intenzivní péče, gerontologie, komunitní péče, atd. Doktorandské studium se zužuje především na přípravu k vědecké činnosti sester.

Prvořadým argumentem, proč naše zdravotnictví potřebuje takto vzdělané sestry, je vzrůstající *význam vzdělání jako obecné hodnoty*. Vzdělání je proces, který umožňuje každé generaci, aby převzala a dovedla na vyšší úroveň znalosti, dovednosti a chování předchozích generací.

Dalším důvodem, proč je třeba vysokoškolsky vzdělaných sester, je jejich předpokládaný *podíl na úrovni medicíny a zvláště ošetrovatelství*. Jde především o tvůrčí odbornost, o kreativitu v myšlenkovém koncipování a v prosazování moderního pojetí ošetrovatelství, garanci jeho odborné úrovně. Platí to především o klinickém ošetrovatelství, které je pilířem současné klinické medicíny a vtiskuje jí svá specifika. Univerzitní studium ošetrovatelství patří do humanitních oborů a má některé zvláštnosti klinické vědy. Vyznačuje se např. neoddělitelností teorie a praxe. Praxe ověřuje teorii, také ji však inspiruje a její správnost prověřuje. Úkolem vysokoškolsky vzdělaných sester je *spoluvytvářet teorii ošetrovatelství*. Teoretickou základnu musí mít každý klinický obor, tedy i péče o nemocné.

V neposlední řadě je potřeba vysokoškolsky vzdělaných sester spojena se zvyšováním prestiže profese a dobrého jména sester jako sociální skupiny. Společnost sice dnes vnímá péči o nemocné jako obecně prospěšnou činnost, ale na poslání sester se dívá zúženým pohledem, akceptuje je nejednou pouze jako užitečné pomocníky a asistenty lékařů. Laici a často i zdravotníci si neuvědomují, že se medicína neustále mění, má nové funkce, což však vyžaduje také permanentní přestavbu úkolů jednotlivých členů stále členitějšího zdravotnického týmu. Mění se samozřejmě i odborná aktivita sester, jejich kompetence i odpovědnost. Sestra je stále více samostatným odborníkem, specialistou na potřeby nemocného. Již není pouze úkolována jinými, je rovnocenným a platným členem nadprofesionální duchovní aliance. Vysokoškolské vzdělání sester mohou poskytovat pouze k tomu akreditované vysoké školy, nejlépe univerzitního typu.

(31)

3.2.8 Vývoj vysokoškolského vzdělávání

V souvislosti se zvýšením kvality přípravy sester v pregraduálním a postgraduálním studiu vyvstal ve 2. polovině 50. let problém kvalifikace odborných učitelek na středních zdravotnických školách. Proto v roce 1960 vzniklo na katedře pedagogiky Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze *vysokoškolské studium pro sestry učitelky*. Bylo realizováno nejprve v kombinaci oborů *psychologie - péče o nemocné*, o deset let později

v kombinaci *pedagogika - péče o nemocné*. Studium bylo nejprve čtyřleté, od roku 1980 pětileté a probíhalo v obou formách. V roce 1990 vzniká jednooborové studium *péče o nemocné* se zaměřením na management na katedře andragogiky, určené zejména sestřím v manažerských funkcích. Studium na filozofické fakultě UK skončilo v roce 1998.

V mnoha západních zemích Evropy absolvují sestry své vysokoškolské vzdělání *na lékařských fakultách*. Proto jsou u nás 90. léta charakteristická snahami převést tato studia na lékařské fakulty a realizovat zde *bakalářské studium*. Jako jedna z prvních fakult s bakalářským programem byla *1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze*, a od roku 1992. Současně se připojuje Olomouc, později Hradec Králové, 3. LF v Praze, Brno, Plzeň, Ostrava a další. Původní bakalářské programy byly *rozšiřující, ne kvalifikační*, a ke studiu byli přijímáni pouze uchazeči, kteří již získali kvalifikaci sestry nebo porodní asistentky. Do dálkové (kombinované) formy studia byly přijímány pouze sestry nebo porodní asistentky, které již měly minimálně 2 roky praxe u lůžka. Úkolem bylo připravit *kvalifikační* bakalářské programy, které byly v té době již ve většině evropských zemí běžné. Dnes již je na některých fakultách takové studium realizováno. Vysokoškolské vzdělání v ošetrovatelství je v tomto případě určeno všem zájemcům, kteří maturovali na střední škole jakéhokoliv zaměření. (9, 12, 39)

Absolventky bakalářského studia neměly mnoho možností dále pokračovat ve studiu formou *navazujícího magisterského* studia. Studovat mohly pouze v Olomouci na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého, kde se od roku 1986 realizoval program *Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy* v prezenční i kombinované formě, a to nejprve jako kvalifikační studium pro sestry učitelky, později i jako navazující studium pro absolventky bakalářského programu ošetrovatelství. V roce 2003 již nebyla tomuto programu obnovena akreditace. Nyní je situace příznivější a navazující magisterské programy jsou realizovány i na dalších fakultách. (9, 38, 41)

Vzdělávání porodních asistentek v současnosti (od roku 2002) probíhá formou *bakalářského studijního programu Ošetrovatelství ve studijním oboru Porodní asistentka*. Tento studijní program je tříletý a byl již postupně akreditován na několika vysokých školách. Tvorba studijního programu vychází ze zkušeností a dlouholeté tradice vzdělávání porodních asistentek u nás a zároveň respektuje doporučení a směrnice EU, které stanovují věk uchazeče, dosažené vzdělání, počty výukových hodin, obsah studia, zastoupení jednotlivých předmětů a poměr teoretické a klinické výuky. (57, 84)

3.2.9 Vývoj změn v postkvalifikačním vzdělávání

Postkvalifikační (další) vzdělávání a specializační příprava sester má u nás relativně *dlouhou tradici*. První systematická příprava sester pro řídicí funkce v nemocnici, v ošetrovatelské škole a v terénní práci probíhala ve *Vyšší ošetrovatelské škole* otevřené v roce 1946 v Praze. Studium zde bylo prezenční a trvalo zhruba jeden školní rok. Škola později změnila svůj název - Ošetrovatelská škola pro instruktorky, Specializační pedagogický seminář. Vzdělávala především sestry - učitelky na SZŠ. (13)

Také rozvoj zdravotnictví v poválečném období a s ním i vznik systému jednotné státem řízené zdravotní péče si stále více vyžadoval *zvyšování odborné úrovně zdravotnických pracovníků*. V dokumentu vlády z roku 1952, který se zabývá perspektivami dalšího rozvoje zdravotnictví, se objevuje myšlenka o potřebě zajistit *organizovanou formou soustavné vzdělávání zdravotnických pracovníků*. Na základě tohoto dokumentu byly nejprve založeny *Ústavy pro doškolení lékařů v Praze a v Trenčíně* a z nich se později vyvinuly v Praze a v Bratislavě *Instituty pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů*. Brzy se však ukázalo, že se potřeba dalšího vzdělávání nemůže omezovat jen na lékaře a farmaceuty, ale musí být rozšířena i na ostatní zdravotnické pracovníky, zejména na nejpočetnější skupinu, označovanou jako *střední zdravotničtí pracovníci (SZP)*, mezi něž patřily samozřejmě sestry i porodní asistentky. Pro vznik vzdělávací instituce byl velmi důležitý fakt, že potřebu dalšího vzdělávání pocítovali střední zdravotničtí pracovníci sami, jak dokládají závěry a usnesení z jejich sjezdů a konferencí z druhé poloviny padesátých let. V roce 1960 vydává MZ ČSR instrukci č. 41 (vydanou ve věstníku MZ ČSSR z roku 1960) o zřízení *Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků* se sídlem v Brně ve Střední zdravotnické škole v Merhautově ulici. Tím byl položen právní základ instituce, která po přípravné fázi zahájila svou činnost k 1. 1. 1961. Zkušenosti z prvních let fungování střediska ukázaly, že se nelze omezit pouze na teoretickou výuku a tak od roku 1963 vznikají výukové základny na odborných zdravotnických pracovištích.

V roce 1965 bylo středisko přejmenováno na *Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků*. Postupně dochází k rozšiřování výukových prostor a k výstavbě vlastní budovy ústavu, která byla dokončena v roce 1968. Areál ústavu se postupně rozšiřoval o další odborná pracoviště a každý zdravotnický obor byl zastoupen vlastní katedrou.

Hned od počátku existence střediska (později ústavu) byly školicí akce rozděleny na:

- kurzy dlouhodobé a krátkodobé
- školicí místa
- pomaturitní specializační studium

Pokud jde o *kurzy*, tak byla počáteční pedagogická práce ústavu, vzhledem k požadavkům terénu o proškolení velkého počtu SZP, zaměřena převážně na *kvantitativní* stránku a jejich počet dosáhl takové výše, že síly tehdejších pracovníků stěží stačily na pouhé organizační zajištění. Z tohoto důvodu se ústav zaměřil zpočátku na pořádání *krátkodobých kurzů*. Teprve od školního roku 1966/67 začíná ústav pořádat postupně stále více kurzů *dlouhodobých* a krátkodobé kurzy realizuje již pouze jako tématické, určené pro školení ve specializovaných úsecích práce.

Školicí místa, která představovala vybraná pracoviště, byla určena ke školení SZP pro specializovanou práci. Byly využívána *forma individuálních školení*, která se ukázala jako jedna z nejefektivnějších.

Pomaturitní specializační studium (PSS) bylo poprvé určeno vyhláškou MZ č. 44/1966 Sb., která určovala 15 úseků práce, v nichž bylo možné získat specializaci. Podstatné změny přinesla vyhláška č. 72/1971 Sb., která znamenala nový kvalitativní stupeň ve specializační přípravě. Podstatně byly rozšířeny úseky práce, ve kterých bylo možno v rámci PSS skládat specializační zkoušky, byly vymezeny všechny *formy dalšího vzdělávání* a celá příprava dostala skutečný charakter pomaturitního specializačního studia. Studium trvalo zpravidla dva roky a bylo pojato komplexně – byly určeny cíle, profil absolventa, sestaven studijní plán a byl určen potřebný rozsah teoretických a praktických dovedností. Studium bylo rozděleno na dvě části - *obecnou a speciální*. (16)

K nové úpravě došlo s přijetím vyhlášky č. 77/1981 Sb., *o zdravotnických pracovnících a jiných pracovnících ve zdravotnictví*, která určila 11 úseků práce, v nichž bylo možno získat specializaci, vymezila nástupní praxi, pomaturitní specializační studium a nově upravila jiné *formy dalšího vzdělávání*. Tato vyhláška platila až do současných legislativních změn ve zdravotnickém vzdělávání, tj. do přijetí zákona č. 96/2004 Sb., včetně přechodného období, o čemž bude podrobněji pojednáno v kapitole č. 6.

Mezi další aktivity, které byly realizované v organizaci patřilo např. řešení stěžejních problémů zdravotnictví, zapojení do práce skupin při MZ ČR, aktivity na poli

profesních sesterských organizací, zahraniční spolupráce, zapojení do vzdělávacích projektů, atd. Od 1. 1. 1986 byl změněn název ústavu na *Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků* a k další změně v názvu došlo v roce 1991 na *Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví (IDVPZ)*. (11)

Od poloviny 90. let institut připravoval a realizoval *modulový způsob vzdělávání*, jakožto nový typ, který mění způsob získávání vědomostí a jejich uplatňování v praktické činnosti a získávání nových praktických dovedností a návyků v oboru. Mezi přednosti modulového způsobu vzdělávání bezesporu patří *aktivní přístup účastníka studia*, kterého má být dosaženo za pomoci *aktivizujících výukových metod*. Modulový způsob dále umožňuje těsné spojení teorie a praxe, možnost aktualizace obsahu kurzu, využití jednotlivých modulů pro různé školicí akce. Mezi důležité zásady, které se uplatňují při tvorbě modulů patří např. tvorba učebních osnov založená na průzkumu praxe, formulace všeobecných a konkrétních výukových cílů. Modulový způsob byl uplatňován v PSS např. u oborů intenzivní péče, ARIP, ARIP v pediatrii, v přípravě sester pracujících v domácí a hospicové péči a v tématickém kurzu ošetrovatelský proces. (11, 43)

Dne 19. 3. 2003 byla podepsána zřizovací listina *Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO)*. Od této doby nastalo období změn v obsahovém zaměření činnosti bývalého Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. V tomto roce byla zahájena příprava na restrukturalizaci nejen pedagogického úseku, ale většiny pracovišť této instituce, o čemž bude podrobněji pojednáno v kapitole č. 7. (55)

4. Celoživotní vzdělávání podle nové koncepce ošetřovatelství

Vzdělávání zdravotnických pracovníků v oboru ošetřovatelství vychází z dokumentu *Koncepce ošetřovatelství*, což je metodické opatření č. 9, vydané ve Věstníku MZ v červenci roku 2004, k zajištění jednotného postupu při poskytování ošetřovatelské péče ve zdravotnických zařízeních lůžkové nebo ambulantní péče, v sociálních zařízeních a ve vlastním prostředí jednotlivců, rodin a skupin osob. Tato inovovaná koncepce vychází z dokumentu *Koncepce ošetřovatelství* z roku 1998 (metodické opatření č. 6, vydané ve věstníku MZ ČR) a respektuje doporučení Organizace spojených národů, Světové zdravotnické organizace, směrnice Evropské unie, doporučení Evropské komise, Mezinárodní organizace práce, Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek. Tyto dokumenty určují další vývoj a směr ošetřovatelství a porodní asistence ve 21. století. Koncepce klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetřovatelského personálu, zdůrazňuje nutnost práce metodou ošetřovatelského procesu doprovázeného řádně vedenou zdravotnickou dokumentací jako základního metodického postupu ošetřovatelského personálu při práci se zdravým i nemocným člověkem, jeho rodinou a sociálním prostředím. Otevírá tak cestu k zajištění kvalitní ošetřovatelské péče. Koncepce ošetřovatelství je základním východiskem pro tvorbu koncepcí ošetřovatelství v jednotlivých klinických oborech. Tento dokument definuje:

- obor ošetřovatelství, jeho cíle a charakteristické rysy
- pracovníky oboru a jejich vzdělávání
- komunitní ošetřovatelství
- ošetřovatelský výzkum (78)

4.1 Pracovníci oboru a jejich vzdělávání

K moderním trendům ošetřovatelství patří mimo jiné poskytování ošetřovatelské péče vícestupňovým způsobem, jehož předpokladem je ošetřovatelský tým, složený z ošetřovatelského personálu s *různou úrovní kvalifikace*. Kompetence těchto pracovníků jsou vymezeny podle stupně dosaženého vzdělání a specializace.

Ošetrovatelskou péči podle uvedené koncepce zajišťují zdravotničtí pracovníci v rozsahu vymezeném zákonem č. 96/2004 Sb. a vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Uvedená koncepce dále rozlišuje a upřesňuje vzdělávání kvalifikační a celoživotní u různých kategorií zdravotnických pracovníků, kteří jsou způsobilí k výkonu povolání *bez odborného dohledu, pod odborným dohledem* nebo *pod přímým vedením*. Koncepce vychází ze systému vydávání *osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu* nelékařským zdravotnickým pracovníkům a jejich zápisu do *Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu*, o čemž budou podrobně pojednávat následující kapitoly. (78)

4.2 Zákon č. 96/2004 Sb.

Dne 1. 4. 2004 vstoupil v platnost dlouho očekávaný *zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů*.

Zákon je rozdělen na šest částí. Část první se věnuje podmínkám získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Část druhá až šestá se zabývá změnami některých souvisejících zákonů a nabytím účinnosti tohoto zákona. (65)

4.2.1 Podmínky k výkonu zdravotnického povolání

Pro orientaci v této problematice je nutné objasnit některé následující skutečnosti: Zákon stanovuje *tři základní podmínky*, které musejí být splněny, aby fyzická osoba byla způsobilá k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Zákon požaduje splnit všechny tři podmínky:

- *odbornou způsobilost*
- *zdravotní způsobilost*
- *bezúhonnost*

Další podmínkou nezbytnou pro samostatný výkon zdravotnického povolání je:

- *vlastnit osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu*

Zákon vymezuje určité kategorie činností pro výkon povolání zdravotnického pracovníka. Klíčové je porozumění třem odstavcům v § 4 tohoto zákona, které vymezují tři různé způsoby provádění činnosti zdravotnického pracovníka:

- *Výkon povolání pod přímým vedením*, který je nejnižší variantou výkonu povolání zdravotnického pracovníka, a je také vyhrazen odborně nejméně vzdělaným kategoriím zdravotnických pracovníků – sanitářů, řidičů, masérů apod. Předpokládá se trvalý dohled a přidělování práce „zcela způsobilým“ zdravotnickým pracovníkem.
- *Výkon povolání pod odborným dohledem* je vyšším stupněm výkonu povolání zdravotníka, kdy pracovník dostává úkoly od „zcela způsobilého“ nadřízeného, s nímž může při nejasnostech nebo potížích konzultovat, ale vlastní úkony již může provádět relativně samostatně. Kdo je příslušným odborným nadřízeným, určuje zákon. Může to být zdravotnický pracovník vyšší kategorie, někdy i lékař.

Tento způsob výkonu povolání je typický:

- a) jednak *trvale* pro střední kategorii zdravotnických pracovníků, kteří pracují ve spolupráci s vysokoškolskými pracovníky, pro zdravotnické asistenty, ošetrovatele, kteří pracují pod odborným dohledem všeobecné sestry atd.
 - b) jednak jde o způsob *přechodný* před nabytím dostatečné zkušenosti u těch zdravotnických pracovníků, kteří později pracují již bez odborného dohledu
- *Výkon povolání bez odborného dohledu* je nejvyšší kategorií výkonu zdravotnického povolání, kdy nelékařští zdravotničtí pracovníci vykonávají činnost *zcela samostatně*, i když v naprosté většině podle indikace lékaře. Rozhodující přitom není, zda je nebo není lékař přítomen či dostupný, rozhodující je nepřítomnost nadřízeného plně způsobilého zdravotnického pracovníka. To, co je náplní samostatně vykonávaného povolání určuje zákon č. 96/2004 Sb. a vyhláška č. 424/2004 Sb. (80)

Odborná způsobilost, jako podmínka k výkonu povolání bez odborného dohledu.

Jak již bylo řečeno, všeobecné sestry a porodní asistentky jsou zdravotničtí pracovníci, kteří jsou *způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti*. Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry je upravena v § 5 a k výkonu povolání porodní asistentky v § 6 tohoto zákona.

Získává se absolvováním studijních programů na vysoké škole, vyšší zdravotnické škole nebo na střední zdravotnické škole s tím, že zákon upozorňuje u některých oborů na nutnost akreditace oboru nebo rok zahájení studia. (65)

Zdravotní způsobilost jako podmínka k výkonu zdravotnického povolání:

Poskytování zdravotní péče, zejména pak ošetrovatelské, klade mimo jiné velké nároky na zdravotní stav těch, kdo tuto péči poskytují. Požadavek na dobrý zdravotní stav sester a porodních asistentek je oprávněně zdůvodněn velkou psychickou a fyzickou zátěží. Tento požadavek je třeba chápat jako preventivní opatření chránící zdraví budoucích zaměstnanců zdravotnických zařízení a nikoliv jako diskriminaci nemocných.

Zdravotní způsobilost k výkonu zdravotnických povolání stanovuje závodní lékař (pokud ho zdravotnické zařízení má) nebo praktický lékař pro dospělé, u kterého je zdravotnický pracovník zaregistrovaný, nejenom pro potřebu registrace, ale platí to i obecně při přijímání žadatele do pracovního poměru. (61)

Bezúhonnost jako podmínka k výkonu zdravotnického povolání:

Právní předpisy, stejně jako etické kodexy, požadují sice na prvním místě odbornost sester a dalších nelékařů, aby byla zajištěna vysoká kvalita poskytované péče, ale neopomíjejí požadavek na ostatní kvality. Ty se obvykle zahrnují pod souborný termín bezúhonnost, přičemž morální bezúhonnost a bezúhonnost vyžadovaná zákonem nejsou totožné a je třeba je od sebe odlišovat, i když mají svoje opodstatnění a potřebu. Zákon považuje za bezúhonnou každou fyzickou osobu, která nebyla pravomocně odsouzena pro úmyslný trestný čin nebo nedbalostní trestní čin spáchaný v souvislosti s výkonem povolání (podle novely zákona č. 96/2004 Sb., tj. podle zákona č. 125/2005 Sb.) V praxi se jedná o následující výklad bezúhonnosti: pokud zdravotník způsobí z nedbalosti újmu na zdraví, může být odsouzen k podmíněčnému trestu odnětí svobody a neztrácí způsobilost k výkonu svého povolání, stejně tak, pokud spáchá úmyslný trestný čin, který není v souvislosti s výkonem povolání.

Bezúhonnost se dokládá výpisem z rejstříku trestů, který nesmí být starší 3 měsíců, nejen pro účely registrace, ale i vždy při nástupu do každého nového zaměstnání. Požadavek na morální bezúhonnost není stanoven žádným právním předpisem. Morální bezúhonnost je požadována veřejným míněním, a není tedy vynutitelná nebo sankcionována jinak, než postojem veřejnosti, která amorální jednání odsoudí. Morální

bezúhonnost zdravotnického pracovníka je sice žádoucí, ale není zákonem stanovenou podmínkou způsobilosti k výkonu povolání. (60)

4.2.2 Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu

K tomu, aby byl zdravotnický pracovník oprávněn k výkonu povolání bez odborného dohledu, aby tedy mohl pracovat *samostatně*, musí splňovat další podmínku danou tímto zákonem, a to *vlastnit osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu* (dále jen osvědčení), vydávané MZ ČR. Sestry a porodní asistentky patří mezi ta zdravotnická povolání, která *mohou žádat* o vydání osvědčení a tedy pracovat bez odborného dohledu. (65)

Seznam zdravotnických pracovníků, kteří mohou a kteří nemohou žádat o vydání osvědčení je uveden v příloze č. 2.

4.2.3 Další úpravy zákona

Zákon dále upravuje např.:

- problematiku akreditace, akreditační řízení a povinnosti akreditovaných zařízení
- celoživotní vzdělávání a jeho formy
- způsobilost k výkonu zdravotnického povolání pro příslušníky členských států EU i mimočlenských států
- zmocňovací ustanovení týkající se prováděcích vyhlášek
- přechodná ustanovení týkající se např. získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání podle dosavadních právních předpisů, realizace specializačního vzdělávání a další

O problematice vydávání osvědčení, o registraci, o formách celoživotního vzdělávání budou podrobněji pojednávat následující kapitoly.

5. Registrace sester a porodních asistentek

5.1 Význam, smysl a cíl registrace

Jednou z podmínek dobré ošetrovatelské péče a porodní asistence je kvalitní a systematické vzdělávání sester a porodních asistentek. Nejvýznamnější mezinárodní organizace, jako jsou Mezinárodní rada sester, Světová zdravotnická organizace a Evropská federace asociací sester, se proto ve svých doporučeních zaměřují především na systém základní (předregistrační) přípravy k povolání a na systém dalšího vzdělávání kontrolovaný *centrální registrací*. I když jsou systémy centrální registrace v jednotlivých zemích EU rozdílné, základní cíl a postup je shodný. Nutí totiž sestry, porodní asistentky, ale i další kategorie zdravotnických pracovníků, aby se celoživotně vzdělávaly. Registrace umožňuje srovnatelnost vzdělání a volný pohyb zdravotnických pracovníků v rámci pracovního uplatnění v zemích EU. (2)

Hlavním *cílem* registrace je *ochrana veřejnosti*. *Spočívá na principu zvyšování kvality poskytované péče prostřednictvím celoživotního vzdělávání, průběžného obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti*. Vysoká kvalita poskytované péče napomáhá ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí. Z pomocníka lékaře a jeho asistenta se sestra a jiní nelékařští pracovníci stávají samostatnými odborníky v oblasti uspokojování potřeb pacienta, klienta a v jiných oblastech s péčí o pacienta souvisejících. *Registrace je v současné době zároveň nezbytnou podmínkou pro samostatný výkon zdravotnického povolání*. Důvodem je, kromě zajištění vysoké úrovně poskytování zdravotní péče, také *permanentní periodická kontrola* celoživotního odborného růstu zdravotnických pracovníků. Každý zdravotnický pracovník v pravidelných opakujících se cyklech během svého profesního života prokazuje, že se soustavně rozvíjí a obnovuje své odborné znalosti. (2, 33, 48)

5.2 Historie registrace

Nejdelší tradici má registrace v zemích s liberálním školstvím (např. Velká Británie, USA, Kanada). Stát nebo jeho spolkové země vydávají centrálně pouze rámcové požadavky na obsah učebních osnov ošetrovatelské školy, který každá škola rozpracuje podle svých potřeb a předloží k akreditaci. Programy přípravy sester k povolání se tak

liši. Aby byla sestra oprávněna vykonávat ošetřovatelské povolání např. ve všech zemích spolkového státu, podstoupí registrační zkoušku před centrální komisí. Teprve potom má právo po určitou dobu (1 registrační cyklus) pracovat jako sestra v celém státě. Během cyklu plní podmínky registrace, která musí být po jeho uplynutí obnovena. V některých zemích je již po mnoho let registrace povinná, jinde dobrovolná. Povinná registrace umožňuje navíc získat relevantní informace o počtu, složení, vzdělávání a odborném zaměření pracovníků aktivních v ošetřovatelské profesi. (49)

Registrace sester u nás také není zcela nová. V Československu ji zavedly již ve třicátých letech první diplomované sestry organizované ve Spolku diplomovaných sester. Všem členkám Spolku diplomovaných sester byly vydávány od roku 1935 registrační legitimace s fotografií. Celý systém však s příchodem socialistické éry po roce 1948 zcela zanikl. Teprve před několika lety se k němu jako k nezbytnému požadavku znovu vrací Koncepce ošetřovatelství z roku 1998. *Rada pro rozvoj ošetřovatelství*, která pracovala do října 2000 jako poradní orgán ošetřovatelského oddělení MZ, iniciovala *vytvoření a ověření návrhu systému centrální registrace*, který na jedné straně splňoval obecné cíle, na druhé straně však respektoval podmínky a možnosti sester v České republice. (2,5)

Zavedení do praxe vyžadovalo pečlivou přípravu, kdy bylo třeba:

- vypracovat přiměřený kreditní systém (připravit a rozlišně bodově ohodnotit různorodé vzdělávací aktivity sester a jejich hodnotu vzájemně vyvážit)
- určit přiměřenou délku registračního cyklu a potřebný počet kreditů
- vypracovat metodický postup registrace
- založit centrální registr sester a určit instituci, která centrální registr organizačně a technicky zajistí
- zapracovat registraci do příslušných právních norem (49)

Vzhledem k tomu, že se projekt centrální registrace sester po zrušení Rady pro rozvoj ošetřovatelství nesetkal na odboru ošetřovatelství MZ v roce 2000 s odezvou, rozhodla se Česká asociace sester po dohodě s autorkami projektu nabídnout sestřím *dobrovolnou registraci*. Tímto krokem chtěla ČAS navázat na práci svých předchůdkyň ve Spolku diplomovaných sester a zachovat tak historickou kontinuitu.(2)

5.2.1 Dobrovolná registrace (2001-2004)

V projektu centrální registrace byla zpracovaná *metodika registrace* a byl vytvořen přiměřený *kreditní systém*. Byl vypracován seznam *vzdělávacích aktivit* v oblasti dalšího vzdělávání sester a porodních asistentek a každá aktivita byla ohodnocena určitým počtem kreditů. Délka jednoho registračního cyklu byla stanovena na 5 let a byl vypracován metodický postup registrace. ČAS vybudovala *registrační centrum* a jmenovala *registrační komisi*, která vypracovala formuláře registračních dokumentů (příhlášku k registraci, záznam o vzdělávacích aktivitách, potvrzení o ošetrovatelské praxi, žádost o zařazení vzdělávací akce do kreditního systému ČAS) s podrobným návodem na jejich vyplnění.

ČAS vytvořila vlastní *centrální registr.* Záznamy o absolvovaných vzdělávacích aktivitách byly prováděny do *Průkazu odbornosti*. Registrace u ČAS byla *dobrovolná* a registrovat se mohly jak členky tak nečlenky ČAS. *Podmínky registrace* byly pro všechny stejné. Byla určena sestrám, které:

- získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání na středních nebo vyšších zdravotnických školách v oborech zdravotní sestra, všeobecná sestra, dětská sestra, psychiatrická sestra, sestra pro ARO a JIP, ženská sestra
- za minulých 5 let před datem podání žádosti odpracovaly alespoň 2 500 hodin jako sestra v lůžkovém nebo terénním zařízení rezortu zdravotnictví, rezortu sociální péče, nebo vyučovaly ošetrovatelství ve vzdělávacích institucích rezortu zdravotnictví nebo školství
- získaly 40 kreditních bodů v oblasti dalšího vzdělávání.

Existovaly tři kategorie registrace:

- *vstupní registrace*, do které se mohly přihlásit sestry, které chtěly být v registru, ale zatím nesplňovaly podmínky řádné registrace
- *řádná registrace typu A*, která byla určena sestrám typu A (absolventkám vyšší zdravotnické školy, vysoké školy v oboru univerzitního studia ošetrovatelství nebo sestrám specialistkám), které splnily podmínky řádné registrace.
- *řádná registrace typu B*, která byla určena sestrám typu B (absolventkám střední zdravotnické školy)

Dobrovolná registrace u ČAS byla zahájena dne 12. května 2001. Registrační centrum sídlilo v Praze v Londýnské ulici. Nad průběhem registrace dohlížela *registrační*

komise, kterou jmenovalo prezidium ČAS. Tato komise posuzovala žádosti sester o registraci, vydávala registrační průkazy a registrační certifikáty, rozhodovala o sporných problémech v žádostech sester, připravovala a organizovala odborné zkoušky, zařazovala vzdělávací akce do kreditního systému. *Předsedkyní* této registrační komise byla *doc. PhDr. Marta Staňková*. (2, 29)

Poznámka: Výše zmíněné typy sester (sestra typu A, sestra typu B a ošetrovatelský pracovník typu C) byly stanoveny podle Koncepce ošetrovatelství z roku 1998, což se přijetím nové Koncepce ošetrovatelství z roku 2004 změnilo, jak bylo uvedeno v kapitole č. 4.

5.3 Registrace podle zákona č. 96/2004 Sb.

Dne 1. dubna 2004 nabyl účinnosti zákon č. 96/2004 Sb., podle něhož je *registrace nelékařských zdravotnických pracovníků nutná pro samostatný výkon zdravotnického povolání* tj. *osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu* je tedy podmínkou. Pokud si zdravotnický pracovník nezažádá o vydání osvědčení, bude pracovat pod odborným dohledem.

Osvědčením se získává podle § 66 tohoto zákona oprávnění k:

- *výkonu povolání bez odborného dohledu*
- *vedení praktického vyučování* ve studijních oborech a v akreditovaných kvalifikačních kurzech, ve specializačním vzdělávání a v certifikovaných kurzech
- *výkonu vedoucí funkce* při vedení nelékařských zdravotnických povolání ve zdravotnickém zařízení (podle § 92 tohoto zákona) (47)

5.3.1 Praktická stránka registrace a vydávání osvědčení

Osvědčení zdravotnickému pracovníkovi vydává podle § 67-68 *ministerstvo zdravotnictví* na základě jeho písemné žádosti, pokud splnil podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu stanovené tímto zákonem.

Obsahem *žádosti o vydání osvědčení* jsou:

1. U zdravotnického pracovníka, který požádal o vydání osvědčení *do 18 měsíců ode dne získání způsobilosti* k výkonu zdravotnického povolání základní doklady o:

- získané způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru

- zdravotní způsobilosti
- bezúhonnosti

2. U ostatních zdravotnických pracovníků, kteří požádali o vydání osvědčení *po uplynutí 18 měsíců ode dne získání způsobilosti* k výkonu zdravotnického povolání:

- základní uvedené doklady
- doklady o výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru minimálně 1 rok z období posledních 6 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky z období posledních 6 let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby a dále získání 40 kreditů z celoživotního vzdělávání.

Pokud zdravotnický pracovník *nesplnil výše uvedené podmínky* a chce-li mít vydáno osvědčení, musí předložit *doklady o složení zkoušky*, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru (podle vyhlášky č. 394/2004 Sb., která upravuje podrobnosti o konání zkoušek).

Uvedené náležitosti v bodě 2. se týkají také absolventů středních zdravotnických škol a těch zdravotnických povolání, která mají určitá omezení pro vydání osvědčení, dále všech těch, kteří budou žádat o obnovení registrace.

Osvědčení se vydává na období 6 let. MZ rozhodne o vydání osvědčení do 30 dnů, v případě konání zkoušky do 90 dnů po obdržení žádosti. Zdravotnický pracovník, který získal osvědčení, může ke svému označení odbornosti připojit též *označení „Registrovaný/á“*. Toto označení je jak v národním tak v mezinárodním měřítku velmi prestižní a má silný motivační charakter.

Pro státní příslušníky členských států Evropské unie platí poněkud jiná pravidla. Osvědčení je u nich nahrazeno rozhodnutím ministerstva zdravotnictví *o uznání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání*. Je-li osoba, které se rozhodnutí vydává, způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu, obsahuje rozhodnutí i tuto skutečnost.

Platnost osvědčení může být zdravotnickému pracovníkovi prodloužena podle § 69 zmiňovaného zákona, jsou-li splněny dané podmínky na období dalších 6 let, pokud požádá o jeho prodloužení nejpozději 120 dnů před skončením platnosti osvědčení.

Ministerstvo rozhodne o zamítnutí nebo odejmutí osvědčení podle § 70, jestliže zdravotnický pracovník nesplňuje nebo přestal splňovat podmínky pro jeho vydání. (27, 28, 45, 46, 65)

5.3.2 Přejchodné období

V přechodném období, což bylo období dvou let od nabytí účinnosti zákona č. 96/2004 Sb. (tj. od 1. 4. 2004 do 31. 3. 2006), kdy *platila poněkud jiná pravidla* a žádosti o vydání osvědčení byly posuzovány v přechodném, *mírnějším režimu*. Přechodné období umožňovalo zažádat o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání také těm, *kteří neprokázali výkon zdravotnického povolání*, tedy každému, kdo ukončil jakýkoliv stupeň zdravotnického vzdělání (SZŠ, VZŠ, VŠ) a nevykonával zdravotnické povolání. V tomto období platilo přechodné ustanovení § 96, odst.7 zákona č. 96/2004 Sb. Účelem tohoto období bylo překlenout období k aplikaci § 66 a následných zmiňovaného zákona tak, aby zdravotničtí pracovníci měli zájem, do určité doby stanovené zákonem, v přechodném období získat toto osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

V přechodném období se podle § 96, odst. 7 zmiňovaného zákona určovala délka platnosti osvědčení na základě *délky praxe v posledních 6 letech a účasti na celoživotním vzdělávání*:

- *na 6 let* bylo vydáno osvědčení těm žadatelům, kteří prokázali minimálně 3 roky výkonu zdravotnického povolání z období posledních 6 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby a účast na celoživotním vzdělávání
- *na 5 let* bylo vydáno osvědčení těm žadatelům, kteří prokázali minimálně 1 rok výkonu povolání z období posledních 6 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo 2 roky výkonu zdravotnického povolání z období posledních 6 let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby
- *na 4 roky* v ostatních případech, kdy není splněna podmínka výkonu povolání v příslušném oboru v posledních šesti letech nebo není splněna podmínka účasti na aktivitách celoživotního vzdělávání

Počet kreditů nebyl v přechodném období zohledňován, tzn. *nebylo nutné kredity předkládat*. Žadatelé, kteří byli již dříve registrováni u odborných společností, museli rovněž žádat o osvědčení v případě, že budou vykonávat své povolání bez odborného dohledu, ale byli zvýhodněni tím, že jim bylo při splnění zákonných podmínek vydáno osvědčení na 6 let. Tuto žádost bylo nutno doložit úředně ověřenou kopií certifikátu o registraci u profesní organizace.

V přechodném období rovněž *nebylo získání osvědčení nutné pro práci bez odborného dohledu*. To se vztahovalo i na zdravotnické pracovníky, kteří měli zákonem stanovenou podmínku specializace po získání odborné způsobilosti. Od 1. 4. 2006 však musí již všichni zdravotničtí pracovníci, kteří chtějí pracovat bez odborného dohledu, osvědčení vlastnit. (26, 34, 65)

5.3.3 Registr zdravotnických pracovníků a Uznávací jednotka MZ

Pro příjem a zpracování žádostí bylo na půdě Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně zřízeno dne 1. května 2004 *pracoviště Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu*. Byla určena skupina pracovníků, která po odborné stránce posuzovala žádosti a vkládala údaje z posouzených žádostí do databáze registru. Tyto údaje se zasílaly elektronickou poštou k podpisu do Prahy na MZ ČR, odkud pak byla osvědčení vydávána a zaslána žadatelům.

V lednu v roce 2005 byla zřízena *Uznávací jednotka MZ ČR*, sídlící rovněž na půdě NCONZO v Brně. Uznávací jednotka provádí výstupní kontrolu vydaných osvědčení a podepsaný dokument odesílá žadatelům.

Všichni pracovníci registru byli důkladně proškoleni v předpisech a začali, kromě vkládání dat, také posuzovat jednotlivé žádosti po odborné stránce podle vypracovaných standardů. Žádosti, které nevyhovují požadavkům zákona č. 96/2004 Sb., jsou předány na uznávací jednotku, která pak žadatele informuje.

Registr je v současné době schopen vydat až 400 osvědčení za den. S registračním procesem souvisí i *další činnosti registru*, mezi něž patří také:

- zpracování žádostí pro archivaci
- konzultační a poradenská činnost
- pravidelná aktualizace webové stránky.

Pro komunikaci s žadatelí byla zřízena informační linka. *Vedoucí registru je PhDr. Michaela Hofštetrová-Knotková.* (25)

Zdravotničtí pracovníci, kterým vydá uznávací jednotka osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, jsou automaticky zapsáni do databáze registrovaných, která je součástí národního zdravotnického informačního systému. Na vedení databáze a na zpracování osobních údajů se vztahují zvláštní předpisy. Registr je *veřejně*

přístupný, s výjimkou údajů o rodném čísle a trvalém pobytu. Každý registrovaný sem bude moci nahlédnout a zkontrolovat údaje o vlastní osobě. Přístup registrovaného bude na základě přihlašovacího hesla, které obdrží zdravotnický pracovník s osvědčením. Tato přihlašovací hesla budou rozesílána pracovníky uznávací jednotky až s osvědčením v následné registraci z důvodu časové a personální náročnosti distribuce přihlašovacích hesel. (48)

Databáze registrovaných pracovníků má i další význam. Pro pacienty je to důležitý *prvek pro kontrolu kvality poskytované péče*. Mohou si ověřit, zda je ošetřuje kvalifikovaný zdravotnický pracovník. Pro zaměstnavatele je to cenný zdroj informací o člověku, kterého chtějí přijmout do pracovního poměru. Pro zahraničí se připravuje anglická verze, která by měla zabezpečit bezproblémové uznání profesní kvalifikace v zahraničí, zejména v zemích EU. Databáze je k dispozici na internetových stránkách ministerstva zdravotnictví. (56)

5.3.4 Registrace sester a porodních asistentek ve Velké Británii

Požadavky na kontinuální vzdělávání sester a porodních asistentek stanovují ve Velké Británii profesionální standardy ustanovené *Radou zdravotních sester a porodních asistentek (NMC)*, které vycházejí ze zákonných požadavků. Tyto standardy, označované jako *Postgraduální vzdělávání a praxe (PREP)*, slouží k poskytování nejlepší možné péče pacientům a klientům. Pomáhají udržovat vývoj oborů na úrovni nejnovějších poznatků a povzbuzují každou sestru a porodní asistentku, aby na sobě pracovala. Ve Velké Británii ten, kdo není registrován u NMC, nesmí být zaměstnán jako registrovaná sestra nebo porodní asistentka nebo sestra specialista v komunitní péči. Registrace musí být obnovována prostřednictvím dvou odlišných PREP standardů:

- Praktický standard
- Standard pokračujícího profesionálního rozvoje

Praktický standard ukládá rozsah kvalifikace a práci na určitý úvazek. Jeho cílem je chránit veřejnost tím, že zajistí, aby každý, kdo si obnovuje registraci, absolvoval alespoň minimální množství praxe. Tento standard vyžaduje, aby sestry či porodní asistentky praktikovaly na určitý úvazek v rozsahu své kvalifikace minimálně 100 dní (750 pracovních hodin) během 5 let předcházející obnovení registrace. Pokud tento požadavek nesplňují, musí nejprve absolvovat program „*Schválený kurs návratu*“

do praxe“. Délku a povahu programu stanoví vedoucí tohoto programu a praktický lékař, trvá však nejméně 5 dnů. Programy jsou sestaveny tak, aby umožnily obnovit registraci a vrátit se do praxe v případě, že registrace propadla, protože sestra nebo porodní asistentka měla ve výkonu praxe delší přestávku.

Standard pokračujícího profesionálního rozvoje zahrnuje závazek, že sestry nebo porodní asistentky nadále pokračují ve svém profesionálním rozvoji. K obnovení registrace musí vyhovět dalším požadavkům. Během tří let před jejím obnovením se nejméně po dobu 5 dnů či 35 hodin věnují učební činnosti, musí si vytvořit osobní profesionální profil svých učebních aktivit, které se týkají jejich praxe a jsou zdokumentovány. Sestry a porodní asistentky musí vyhovět jakékoliv žádosti NMC o audit ohledně splnění těchto požadavků. (24)

6. Formy a evidence celoživotního vzdělávání

Formy celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání se člení na:

- vzdělávání, kterým se získává odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání
- celoživotní vzdělávání, které na něj navazuje a považuje se za prohlubování kvalifikace (33)

Formy celoživotního vzdělávání, které rozlišuje zákon č. 96/2004 Sb. v § 54 blíže specifikuje vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se rovněž stanoví kreditní systém.

6.1 Formy celoživotního vzdělávání

- *Specializační vzdělávání* navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, kterým získá zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost. Specializační vzdělávání uskutečňuje akreditované zařízení podle vzdělávacího programu, které se skládá z modulů. Podrobněji upravuje specializační vzdělávání § 55 - § 60 zmiňovaného zákona.
- *Certifikované kurzy*, jejichž absolvováním se získává zvláštní odborná způsobilost pro úzce vymezené činnosti. Tyto kurzy uskutečňuje také akreditované zařízení podle stanoveného vzdělávacího programu. Podrobněji je tato problematika upravena v § 61 - § 64 zmiňovaného zákona.
- *Inovační kurzy* jsou odborné kurzy pořádané zdravotnickým zařízením nebo jinou fyzickou nebo právnickou osobou. Kurz je veden fyzickou osobou, která je způsobilá k výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru. Cílem inovačních kurzů je seznámit účastníky s novými poznatky v daném oboru.
- *Odborné stáže*, které probíhají formou odborné praxe v akreditovaných zařízeních. Cílem těchto stáží je prohloubení znalostí a praktických dovedností na jiném pracovišti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka.
- *Školící akce*, které jsou pořádány formou seminářů nebo odborných kurzů v délce alespoň dvě hodiny. Mohou je pořádat zdravotnická zařízení obvykle pro své zaměstnance nebo právnické či fyzické osoby. Pokud takovou akci pořádá neakreditované zařízení, musí organizátor této akce nejprve požádat o zařazení akce do kreditního systému a získat tak souhlasné stanovisko profesního sdružení.

- *Odborné konference, kongresy, sympózia* jsou vzdělávací akce v délce alespoň čtyři hodiny. Jsou určeny nejen pro zaměstnance pořadatelské organizace. Jejich program se týká oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka. Pořadatel musí mít rovněž souhlasné stanovisko profesního sdružení k zařazení akce do kreditního systému.
- *Publikační činnost*, kterou se rozumí publikování v periodickém tisku i neperiodických publikacích, které mají odborný charakter a týkají se oborů nelékařských zdravotnických povolání.
- *Pedagogická činnost*, což je vedení teoretické i praktické výuky ve specializačním vzdělávání, ve výše zmíněných kurzech, školicích akcích, při odborných stážích a ve studijních oborech, kterými se získává odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.
- *Vědecko-výzkumná činnost*, kterou se rozumí účast ve výzkumných projektech, které trvají alespoň šest měsíců, týkají se oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka a jsou doloženy dalšími náležitostmi podle zmíněné vyhlášky.
- Samostatné *studium odborné literatury*
- *Studium navazujících vysokoškolských studijních programů* po předchozím absolvování zdravotnického studijního oboru, mezi něž patří studium akreditovaných bakalářských, magisterských doktorských studijních oborů. (65, 69)

6.1.1 Specializační vzdělávání

Podle požadavků a směrnic Evropské unie by mělo specializační studium odpovídat následujícím *požadavkům*:

- specializační studium má oficiálně stanovený program, který je schválený akreditační komisí
- studium probíhá v instituci vyššího typu nebo na univerzitě
- akreditovaná vzdělávací instituce má svůj vlastní pedagogický sbor
- vyučujícími jsou sestry specialistky
- před přijetím do specializačního studia má sestra alespoň 1 rok praxe
- výběr studujících podléhá přijímacímu řízení
- délka studia je minimálně 12 měsíců nebo obsahuje 720 hodin

- studium zahrnuje minimálně 50 % praxe ve specializačním oboru
- absolvování studia je zakončeno získáním diplomu
- sestry specialistky se podle oborů organizují v profesní sesterské organizaci (13)

V přechodném období bylo ještě realizováno *pomaturitní specializační studium* podle přechodných ustanovení zákona č. 96/2004 Sb., podle § 96, odst. 2, podle dosavadních právních předpisů, tj. *podle vyhlášky č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných pracovnících ve zdravotnictví*, která již byla zastaralá a neodpovídala potřebám praxe. Návrh nového specializačního studia, který odpovídá směrnicím EU vypracovala ČAS ve spolupráci s IDVPZ.

Nová specializační studia se řídí zejména *nařízením vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí*. (44)

Pro všeobecnou sestru je stanoveno 11 a pro porodní asistentku 4 obory specializačního vzdělávání, které jsou uvedeny v příloze č. 3.

6.1.2 Modulový systém specializačního vzdělávání

Specializační vzdělávání sester a porodních asistentek, které vede k *získání specializované způsobilosti*, má být podle zákona č. 96/2004 Sb. koncipováno modulovým způsobem. Jak již bylo zmíněno, modulový způsob se začal připravovat v polovině 90. let a u některých oborů pomaturitního specializačního studia byl rovněž úspěšně realizován.

Modulový systém vzdělávání umožňuje:

- vhodnou kombinací a seřazením modulů dosáhnout u všech účastníků studia požadované úrovně znalostí a dovedností
- volit si speciální moduly nebo certifikované kurzy, a tak se vzdělávat v problematice, která přímo souvisí s výkonem povolání každého jednotlivce
- těsné sepětí teorie s praxí

Další výhodou tohoto systému je, že jde o *systém otevřený*, což znamená, že lze podle potřeb praxe vypracovat další speciální moduly. (43)

Vzdělávací programy specializačního vzdělávání jsou rámcové a NCONZO, které je připravilo, je předalo k dalšímu projednávání MZ ČR.

Rámcové vzdělávací programy je nutné chápat ve *třech rovinách*:

- *formální*, která představuje individuální výukovou cestu (jakousi stavebnici)
- *obsahové*, která představuje rozpracování rámcových vzdělávacích programů do studijních témat
- *procesuální*, kdy cíle jednotlivých témat na sebe navazují tak, aby byl splněn cíl modulu

Rámcové vzdělávací programy mají *tři úrovně na sebe navazujících modulů*:

- modul *základní*
- modul *odborný*
- moduly *speciální* (41)

Základní moduly, které jsou společné pro všeobecné sestry všech specializačních studií. Obsah základních modulů pracovně souhrnně nazýváme *Role sestry specialistky*. Je zaměřen na všeobecné znalosti a dovednosti např. z psychologie, sociologie, pedagogiky, výzkumu, managementu apod., které jsou potřebné pro práci sester se specializovanou způsobilostí ve všech oborech.

Odborné moduly, které jsou povinné v souladu se zvoleným oborem specializačního studia.

Speciální moduly, které jsou zaměřeny na odbornou, úzce specializovanou problematiku a sestry si je zvolí podle vlastního zaměření a potřeb pracoviště. Účastníci studia si zvolí vždy celkem tři speciální moduly z aktuální nabídky akreditovaných vzdělávacích programů realizovaných na pracovištích v celé ČR. Speciální moduly mohou být nahrazeny certifikovanými kurzy, jejichž absolvováním účastník získá zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené činnosti. Certifikované kurzy lze absolvovat také před základním nebo odborným modulem specializačního vzdělávání. (43)

Každý rámcový program je ukončen přehlednou tabulkou, která obsahuje název modulu, označení, zda jde o modul základní, odborný či speciální, délku trvání v týdnech, kdy 1 týden představuje 40 vyučovacích hodin, s rozdělením na teoretickou a praktickou část, označení, zda je modul povinný, doporučený či povinně volitelný a je uveden počet kreditů. Rámcové vzdělávací programy je třeba chápat jako otevřené dokumenty, které budou doplňovány a inovovány na základě rozvoje zdravotnické vědy a praxe a požadavků zdravotnického terénu. Zájemci o udělení akreditace budou na základě

rámcových vzdělávacích programů zpracovávat podrobné specializační vzdělávací programy. (41)

Jednotlivé moduly mají stejnou *organizační strukturu*:

- teoretickou část
- praktickou část
- ověření znalostí

Pro každou část studia jsou pro každý modul vypracovány výukové pomůcky, které instruuji účastníka studia, jak se má připravit pro aktivní účast ve vyučovacím procesu. Tento způsob více odpovídá požadavkům na vzdělávání dospělých. Aktivní zapojení účastníků do studia přináší řadu motivujících prvků a odstraňuje mechanické učení se poučkám a umožňuje trvalejší uchování poznatků. Modulový systém vzdělávání však také vyžaduje osobní zodpovědnost každého účastníka studia ke svému vzdělávání.

Důležitým prvkem se stává *praktické studijní období*, tedy doba mezi jednotlivými teoretickými soustředěními. V tomto období účastníci studia plní úkoly na klinickém pracovišti. Jsou vedeni k tomu, aby se na splnění každého praktického úkolu teoreticky připravili. Zadání úkolů a způsob přípravy jsou zpracovány pomocí praktických výukových pomůcek. Jednotlivé úkoly plní za odborného vedení sestry školitelky, která také hodnotí definitivní splnění úkolu.

Školitel, mentor klinické praxe, je pracovníkem akreditovaného pracoviště, kde se uskutečňuje praktická výuka. Jeho role je velmi důležitá, protože poznatky osvojené v praxi mají stejnou kvalitu a důležitost jako studium na univerzitní půdě. Školitel by měl být nejen odborníkem ve svém oboru, tzn. držitelem osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, absolventem pomaturitního specializačního studia příslušného oboru, ale měl by projít i přípravou na svoji úlohu učitele, mentora tak, aby byl schopen poskytnout studentům podporu ve všech fázích vzdělávání a hodnotit je. (43)

Pro *kvantifikované hodnocení průběhu studia* v rámci vzdělávacích programech specializačního vzdělávání, uskutečňovaných na akreditovaných pracovištích, budou účastníkům vzdělávání za každý ukončený modul (jeho praktickou i teoretickou část) přidělovány kredity. Jejich počet vychází především z náročnosti každého modulu a je stanoven rámcovým vzdělávacím programem. Bude užíván *jednotný kreditní systém*, který je kompatibilní s ECTS (bylo zmíněno v kapitole 1.3.) a umožňuje mobilitu účastníků mezi vzdělávacími programy specializačního vzdělávání. Modulový způsob vzdělávání je jedním z moderních trendů, který poskytuje možnost vzdělávat se

v problematice přímo související s výkonem povolání, podporuje úzké sepětí teorie s praxí a v neposlední řadě umožňuje snazší inovaci osnov. (41,43)

6.1.3 Úloha odborných časopisů v celoživotním vzdělávání

Odborné časopisy hrají v problematice celoživotního vzdělávání sester a porodních asistentek významnou úlohu. Poskytují svým čtenářům *nejen odborné články*, ale obsahují mnoho rubrik zaměřených na *různé oblasti informací* k obohacení vědomostí těchto zdravotnických profesionálů ve svém oboru.

Poskytují informační servis (např. aktuální zprávy z konferencí, kongresů, seminářů), aktuality z českého zdravotnictví, příspěvky ze zahraničí, novinky ve vzdělávání a výzkumu, profesní informace ministerstva zdravotnictví, profesní informace odborných společností, rubriku pro další významné subjekty (např. NCONZO), fórum názorů a zkušeností, informace pro studenty, právníckou poradnu, psychologickou poradnu, kapitoly z moderního managementu, témata věnovaná historii, kasuistiky, témata věnovaná kvalitě ošetrovatelské péče, informace o nových knihách, přehled bibliografie ošetrovatelství přílohy (např. tematické sešity), mimořádné přílohy (např. kalendáře vzdělávacích akcí) a další.

V současné době vychází několik odborných časopisů určené nejen sestřím a porodním asistentkám, ale i ostatním zdravotnickým nelékařským profesím. Patří sem zejména tyto odborné časopisy:

- *Sestra*
- *Florence*
- *Porodní asistentka*
- *Diagnóza v ošetrovatelství*
- *Sestra v diabetologii*
- *Ošetrovatelství*

Zdravotničtí pracovníci mohou do těchto odborných časopisů zasílat své příspěvky, a to vždy podle pokynů redakce příslušného odborného periodika. Za autorství publikovaného odborného článku náleží autorovi i spoluautorovi kreditní body stanovené vyhláškou č. 423/2004 Sb.

6.2 Kreditní systém a evidence vzdělávacích aktivit

Na základě vyhlášky č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, jsou ohodnoceny jednotlivé formy celoživotního vzdělávání určitým počtem kreditů za příslušné vzdělávací aktivity. Kreditem se rozumí *bodové ohodnocení* jednotlivých forem celoživotního vzdělávání. Zákon č. 96/2004 Sb. v § 67 stanovuje jako jednu z podmínek pro získání tohoto osvědčení dosažení *40 kreditů* z celoživotního vzdělávání.

Účast na celoživotním vzdělávání se dokládá záznamem v *Průkazu odbornosti* provedeným pořadatelem nebo ji lze doložit též certifikátem. Průkaz odbornosti lze objednat nebo zakoupit v prodejně skript v NCONZO. Záznam v průkazu odbornosti obsahuje vždy datum konání akce, téma akce a další skutečnosti pro přiznání počtu kreditů podle této vyhlášky, zejména délku trvání a druh účasti. Certifikát obsahuje rovněž zmíněné údaje a dále jméno, příjmení a datum narození účastníka akce. (28)

Počet kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání podle vyhlášky č. 423/2004 Sb., pro zápočet k vydání osvědčení je uveden v příloze č. 4.

Mezi *výhody kreditního systému* zejména u specializačního vzdělávání patří možnost vytváření individuálního učebního plánu, přecházení z jednoho specializačního oboru do druhého, a tím zvýšení mobility účastníka. Konkrétně pro specializační studium byla vytvořena *metodika přidělování kreditních bodů*, kdy kreditní ohodnocení jednotlivých forem výuky (přednášky, semináře, cvičení, konzultace apod.) je možné diferencovat podle studijní náročnosti. Jeden kreditní bod představuje 1/60 průměrné roční zátěže při standardní době studia a každému modulu je přiřazen počet kreditních bodů, který vyjadřuje relativní míru zátěže účastníka. Celkový počet kreditních bodů nesmí ani v závěru studia přesáhnout 60. (41)

6.2.1 Zařazení vzdělávací akce do kreditního systému

U vzdělávacích akcí, jako je např. inovační kurz, školicí akce, semináře, odborné kurzy, odborné konference atd., musí pořadatel akce *požádat odbornou společnost* (např. ČAS) o *souhlasné stanovisko se zařazením vzdělávací akce do kreditního systému a udělení kreditních bodů*. Pro podání žádosti o přidělení kreditních bodů je pořadatel povinen řídit se *pravidly kreditní komise*. V současné době se žádost předkládá v písemné

podobě (v budoucnu se počítá s podobou elektronickou) vždy v časovém předstihu. Kreditní komise ji posoudí v termínu 30 dnů od jejího doručení. K žádosti je nutné *přiložit program vzdělávací akce, časový rozsah akce, jména přednášejících a doklad o zaplacení poplatku*. Kreditní komise zasedá vždy jedenkrát měsíčně, přidělí pořadateli souhlasné stanovisko s příslušným počtem kreditů a kód akce. *Předsedkyní* kreditní komise ČAS je *Mgr. Dana Jurásková, MBA*.

Mezi další povinnosti pořadatele akce patří nejméně 7 let archivovat prezenční listiny vzdělávací akce, program akce a doklad o přidělení souhlasného stanoviska odborné společnosti, činit zápisy do průkazu odbornosti nebo vydávat certifikát. (30, 65)

6.2.2 Akreditační řízení

Specializační vzdělávání, certifikované kurzy, akreditované kvalifikační kurzy nebo odborné stáže se uskutečňují v *akreditovaných zařízeních*. Akreditované zařízení je podle § 45 zákona č. 96/2004 Sb. zdravotnické zařízení, jiná právnická osoba nebo fyzická osoba, kterým ministerstvo udělilo akreditaci. Udělením této akreditace se získá oprávnění k uskutečnění příslušného vzdělávacího programu nebo jeho části.

Zařízení, které má zájem uskutečňovat vzdělávací program, musí předložit MZ *žádost o udělení nebo prodloužení akreditace* podle § 46 uvedeného zákona, který podrobně pojednává, co žádost obsahuje. Žádost posuzuje *akreditační komise*, stanovená ministerstvem podle § 47-48, podle určitých kritérií, která musejí být splněna a jsou uvedena v § 49 tohoto zákona. Po získání akreditace plynou ze zákona příslušnému akreditovanému zařízení další povinnosti podle § 50. (65)

Udělování akreditací se netýká pouze programů postgraduálního vzdělávání. Akreditační řízení se vztahuje i na *kvalifikační programy k získání odborné způsobilosti* pro jiné odborné pracovníky a na *všechny studijní programy zdravotnického zaměření realizované na středních, vyšších a vysokých školách*. Vzhledem k oprávnění MZ ČR vyjadřovat se ke studijním programům zdravotnického zaměření byl doplněn zákon o vysokých školách č. 111/1998 Sb. o povinnost MŠMT vyrozumět MZ o vydání rozhodnutí o udělení akreditace studijnímu programu zdravotnického zaměření a předat mu příslušný studijní program do stanovené doby tak, aby MZ realizaci programu včas zabezpečit. (33)

7. NCONZO

V letošním roce uplynulo již 46 let od doby, kdy byla v Brně založena vzdělávací instituce, jejímž hlavním úkolem bylo původně pomaturitní vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. Od té doby se sice mnohé změnilo, ale hlavní náplní činností této instituce je stále vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Dne 19. 3. 2003 byla podepsána *nová zřizovací listina Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO)* a jak již bylo zmíněno, postupně došlo ke změnám v obsahovém zaměření činnosti bývalého Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

NCONZO zajišťuje koncepční, metodickou, registrační, posuzovací, vědecko-výzkumnou a akreditační činnost v oboru ošetrovatelství a ostatních nelékařských zdravotnických oborech a rovněž zajišťuje činnosti spojené s celoživotním vzděláváním ve zdravotnictví. (11)

Mezi *priority NCONZO* patří zejména být špičkovým, flexibilním vzdělávacím centrem pro všechny zájemce o nejnovější poznatky a dovednosti v oblasti léčení, uzdravování, podpory a prevence zdraví. Další prioritou je orientace na spokojenost jejich klientů s poskytovanými službami, zejména pedagogickými, pedagogicko-metodickými, ubytovacími a informačními. NCONZO úzce spolupracuje s některými institucemi u nás (jako např. se Státním zdravotním ústavem, s odborem Ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických povolání MZ ČR, s univerzitami) i v zahraničí. Mezi další činnosti NCONZO patří zajišťování školicích akcí pro zdravotnické profese. (42, 55)

V roce 2003 byla zahájena příprava na *restrukturalizaci* většiny pracovišť centra včetně pedagogického úseku. Byly vytvořeny nové organizační celky – katedry, které se dále člení na subkatedry. Toto nové členění zajišťuje širší propojení odborné problematiky s úzkou spoluprací jejich odborných pracovníků. (17, 42)

Současné době zde pracují celkem 4 katedry:

- *ošetrovatelství*
- *anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče*
- *podpory a ochrany zdraví, diagnostických a laboratorních technologií*
- *vzdělávání lékařů a jiných vysokoškoláků (17)*

V roce 2004 byla zahájena činnost *odboru regulace*, který je složen z:

- *referátu pro vědu a výzkum*
- *oddělení uznávání kvalifikace*
- *oddělení akreditace*
- *oddělení kvality pedagogické práce*
- *oddělení Národního registru*

Tato pracoviště zpracovávají podklady pro ministerstvo zdravotnictví, které potom na jejich základě vydává doklady a rozhodnutí, jako např. Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a podobně. (55)

Kromě odboru regulace zde působí další odbory, jako např. *odbor studijní a koordinační, odbor vědeckých zdravotnických informací a odbory provozů* (ubytovacího, stravovacího, tiskárenského).

NCONZO poskytuje rovněž řadu *služeb pro zdravotnickou veřejnost*, mezi něž patří např. výroba didaktických pomůcek (výukové filmy, interaktivní multimediální prezentace), pronájem učeben, seminárních místností, přednáškového sálu, kongresový servis, tiskárenské služby, ubytování a stravování účastníků školicích akcí a v neposlední řadě mohou zájemci využít služeb specializované knihovny.

Specializovaná knihovna NCONZO poskytuje knihovnicko-informační služby, disponuje celkem 15 tisíci svazky stále aktualizovaného knihovního fondu a více než sto tituly odborných českých i zahraničních periodik. Prostřednictvím meziknihovní výpůjční služby je napojena na všechny podstatné knihovní fondy v České republice i v zahraničí. Všem zájemcům o vědecké a zdravotnické informace zpracovává odborné rešerše a zajišťuje také překladatelské a tlumočnické služby. (17)

Knihovna rovněž vede přehled publikační činnosti odborných pracovníků centra a současně je zde připravena elektronická databáze těchto publikací, která je prozatím přístupna jen pracovním knihovny. V letošním roce se plánuje umožnění vzdáleného přístupu i uživatelům ostatních služeb knihovny, což má pomoci v lepší orientaci ve stále větším množství informací a dat. (23)

EMPIRICKÁ ČÁST

1. Metodika výzkumu

Výzkumný proces byl rozčleněn na jednotlivé etapy:

- Informační příprava výzkumu a stanovení cílů
- Formulace hypotéz
- Příprava výzkumné metody
- Sběr údajů a třídění dat
- Charakteristika výzkumného souboru z hlediska třídění
- Ověřování hypotéz, interpretace a porovnání výsledků s formulovanými hypotézami
- Diskuse a shrnutí výsledků výzkumu
- Závěr a doporučení pro praxi

1.1 Informační příprava výzkumu

Informační příprava výzkumu umožnila lépe se orientovat ve zvolené problematice. Pomohla vymezit a definovat základní pojmy, se kterými se dále pracovalo. Základním *zdrojem informací* byly:

- *články v odborných časopisech* věnované problematice celoživotního vzdělávání a registrace (zejména časopisy Sestra a Florence)
- *legislativní normy*, tj. zejména zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů a vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu zdravotnických pracovníků
- *internet*

K ujasnění daného problému přispělo zformulování několika *otázek*, na které by měl výzkum odpovědět:

- Jaká je informovanost sester a porodních asistentek o registraci a systému celoživotního vzdělávání?
- Z jakých zdrojů získávají sestry a porodní asistentky tyto informace nejčastěji?
- Jaký je jejich aktivní zájem o tuto problematiku?
- Jaká je motivace sester a porodních asistentek k registraci a k celoživotnímu vzdělávání?
- Jaké formy vzdělávání budou sestry a porodní asistentky v nastávajícím období pravděpodobně preferovat?

Na základě položených otázek byly stanoveny tyto *cíle výzkumu*:

- Zjistit způsob získávání informací sestrami a porodními asistentkami z oblasti problematiky registrace a celoživotního vzdělávání
- Analyzovat úroveň vědomostí sester a porodních asistentek z této oblasti informací
- Zhodnotit aktivní zájem sester a porodních asistentek o registraci a celoživotní vzdělávání
- Posoudit motivaci sester a porodních asistentek k této problematice
- Zjistit, o jaké formy vzdělávání mají sestry a porodní asistentky největší zájem

Výzkumu se účastnily *sestry a porodní asistentky ze tří nemocnic Karlovarského kraje*:

- Nemocnice Karlovy Vary, spol. s r.o.
- Nemocnice Sokolov, spol. s r.o.
- Nemocnice Ostrov NEMOS PLUS s r.o.

1.2 Formulace hypotéz

Na základě stanovených cílů výzkumu byly formulovány tyto *hypotézy*:

- H 1:** Sestry a porodní asistentky získávají nejvíce informací o celoživotním vzdělávání a registraci od svých nadřízených.
- H 2:** Informovanost směnných sester a porodních asistentek o této problematice je průměrná, informovanost sester a porodních asistentek ve vedoucích (manažerských) funkcích je dobrá.
- H 3:** Aktivní zájem o registraci a celoživotní vzdělávání je nízký, potřeba sester a porodních asistentek se registrovat a pravidelně vzdělávat vyplývá z povinnosti dané zákonem. Předpokládám, že mladší sestry a porodní asistentky mají vyšší aktivní zájem o tuto problematiku, než jejich starší kolegyně.
- H 4:** Sestry a porodní asistentky se rozhodují pro volbu vzdělávací akce spíše podle počtu získaných kreditů a dostupnosti akce z hlediska časového, finančního, vzdálenosti, než podle samotného tématu souvisejícího s jejich oborem či specializací.
- H 5:** Mladší sestry a porodní asistentky budou častěji volit jako formu celoživotního vzdělávání vysokoškolské a specializační studium, zatímco jejich starší kolegyně se budou spíše rozhodovat mezi inovačními kurzy, školicími akcemi a konferencemi.

1.3 Příprava výzkumné metody

Před zahájením vlastního výzkumu bylo třeba vytvořit výzkumný nástroj, ověřit jej v předvýzkumu a provést případné korekce.

1.3.1 Výzkumný nástroj

Jako výzkumný nástroj byl vytvořen a použit *nestandardizovaný dotazník*, který byl strukturovaný do tří základních částí:

V úvodní části bylo uvedeno jméno autorky dotazníku, stručně byly vysvětleny cíle šetření, byla zdůrazněna anonymita.

Ve druhé části byly zařazeny vlastní otázky dotazníkového šetření, které se dále členily na čtyři okruhy:

- *okruh A* byl zaměřen na zjištění zdrojů informací sester a porodních asistentek o problematice celoživotního vzdělávání a registrace a na zjištění jejich subjektivního hodnocení těchto vědomostí
- *okruh B* tvořil test, který zahrnoval otázky zaměřené na zjištění úrovně vědomostí sester a porodních asistentek o registraci a celoživotním vzdělávání
- *okruh C* byl zaměřen na posouzení motivace, aktivity a vlastního názoru sester a porodních asistentek ve vztahu k registraci a celoživotnímu vzdělávání a na zjištění jimi preferovaných forem vzdělávání v nastávajícím období
- *okruh D* obsahoval faktografické údaje

Závěrečnou část dotazníku tvořilo poděkování respondentkám za ochotu a spolupráci. Dotazník obsahoval celkem 27 položek. Byly voleny položky uzavřeného a otevřeného typu. Uzavřené položky obsahovaly vždy jednu variantu odpovědi.

1.3.2 Předvýzkum

Předvýzkum měl ověřit funkčnost výzkumného nástroje. Jeho cílem bylo odpovědět na tyto otázky:

- Rozuměly respondentky pokynům k vyplňování dotazníku?
- Byly formulované otázky pro respondentky srozumitelné?
- Dají se sesbírané údaje hodnotit?

Předvýzkum se uskutečnil na vzorku 10 respondentek, které vyplňovaly dotazník samostatně a měřil se čas potřebný k jeho vyplnění. Po skončení vyplňování byla uspořádána s respondentkami diskuse o jednotlivých položkách a respondentky vysvětlovaly, jak jim rozuměly.

1.3.3 Korekce výzkumného nástroje

Korekce dotazníku byly provedeny okruhu B, C a D. V okruhu B byla pro nedostatečnou srozumitelnost jedna otázka zcela vypuštěna a u jedné otázky byla upravena její formulace. V okruhu C byly upraveny formulace celkem u tří otázek z důvodu přesnější identifikace zkoumaného problému. Okruh D byl zásadním způsobem zcela přepracován, rovněž z důvodu přesnější identifikace zkoumaných skutečností. Korekce byly také provedeny v instrukcích pro vyplňování dotazníku. Průměrná doba potřebná k vyplnění dotazníku činila přibližně 10 minut. Definitivní verze dotazníku je uvedena v příloze č. 1.

1.4 Sběr údajů a třídění dat

Dotazníkové šetření se uskutečnilo ve zmíněných nemocnicích v období od prosince 2005 do ledna 2006. Dotazníky byly nabídnuty sestrám na různých odděleních uvedených nemocnic a rovněž porodním asistentkám na různých úsecích gynekologicko-porodnických odděleních.

Hlavní sestry všech tří nemocnic byly jednotlivě seznámeny s cíli diplomové práce, s navrženým dotazníkem a byly požádány o svolení k uskutečnění výzkumu v příslušné nemocnici. Všechny byly velmi vstřícné a ochotně nabídly pomoc a spolupráci při distribuci dotazníků. Respondentkami vyplněné dotazníky byly shromažďovány a ihned byla zkontrolována kompletnost a správnost vyplnění. Nekompletní nebo nesprávně vyplněné dotazníky byly vyřazeny.

Nejlepší spolupráce s respondentkami byla v *ostrovské nemocnici*, kde hlavní sestra pomohla s distribucí dotazníků. Bylo zde rozdáno 150 dotazníků, navrátily se 102 a vyřazeny byly 4 dotazníky. *Návratnost* kompletně vyplněných dotazníků byla 65,3 %. Vyplněné dotazníky se navrátily během dvou týdnů. Spolupráce s respondentkami v *karlovarské nemocnici* byla o něco obtížnější. Hlavní sestra informovala vrchní sestry této nemocnice prostřednictvím intranetu o tom, že zde proběhne výzkum. Bylo rozdáno postupně 160 dotazníků na jednotlivé ošetrovací jednotky prostřednictvím staničních sester, kterým bylo také vše vysvětleno a byly požádány o spolupráci. Doba návratu dotazníků trvala relativně dlouho, např. na

některých odděleních nebyl ani po třech týdnech vyplněn žádný dotazník a respondentky byly opakovaně žádány o spolupráci. Navrátilo 76 dotazníků, vyřazeny byly 4. *Návratnost* kompletně vyplněných dotazníků činila 45 %. *V sokolovské nemocnici* bylo rozdáno prostřednictvím hlavní sestry 90 dotazníků. Doba návratu dotazníků trvala jeden měsíc. Navrátilo se pouze 12 dotazníků, žádný dotazník nebyl vyřazen, *návratnost byla 13,3 %*.

Celkem bylo tedy rozdáno 400 dotazníků, navrátilo se jich 190, vyřazeno bylo 8 dotazníků. *Návratnost* byla 182 kompletně a správně vyplněných dotazníků, tj. 45,5 %.

Respondentky byly rozděleny na dvě skupiny, a to na sestry a porodní asistentky. Ze 182 kompletně vyplněných dotazníků patřilo 152 dotazníků sestrám tj. 83,5 % a 30 dotazníků porodním asistentkám tj. 16,5 %.

U každé skupiny bylo dále provedeno *třídění statistického souboru* podle následujících znaků:

- *věk respondentek* (znak kvantitativní spojitý)
- *vzdělání respondentek* (znak kvalitativní spojitý)
- *pracovní funkce* (znak kvalitativní alternativní)

Při třídění souboru byly použity tyto zkratky:

n_i = absolutní četnost, tj. počet respondentek

f_i = relativní četnost

$f_i(\%)$ = relativní četnost v procentech

Pro snadnější orientaci byly dotazníky rozříděny a očíslovány. Pro vyhodnocení byly vytvořeny pomocné přehledové tabulky. Ke stanoveným hypotézám byly přiřazeny z dotazníku vždy ty položky, které se k nim vztahovaly. Pro jednotlivé položky byly ze získaných dat vytvořeny tabulky a grafy pomocí počítačového programu *Microsoft Office*.

2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumu se aktivně účastnilo 152 sester a 30 porodních asistentek. Každá skupina byla sledována zvlášť a bylo provedeno třídění statistického souboru podle již zmíněných znaků:

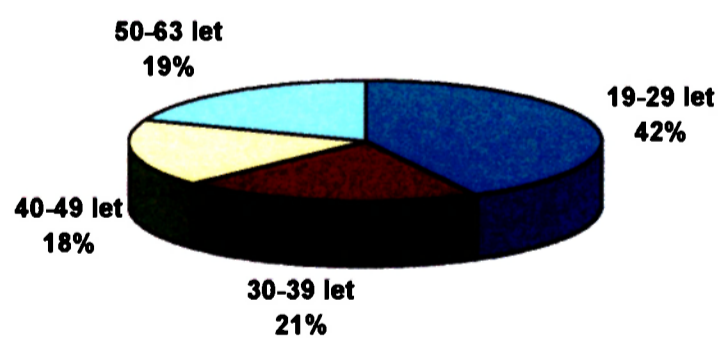
2.1 Věk respondentek

Výzkumu se účastnily sestry ve věku 19-63 let, které byly rozděleny do čtyř věkových kategorií:

Tabulka 1: Věkové zastoupení - sestry

věk	ni	fi	fi [%]
19-29	64	0,421	42
30-39	32	0,211	21
40-49	27	0,178	18
50-63	29	0,191	19
celkem	152	1,00	100

Graf 1: Věkové zastoupení - sestry



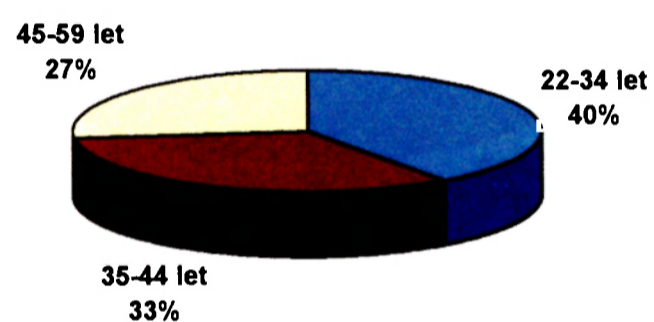
Z tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce sester je zastoupených ve věkové skupině 19-29 let, a to 42 %.

Porodní asistentky byly věku 22-59 let. Vzhledem k tomu, že jich bylo méně než sester, byly rozděleny jen do *tří věkových kategorií*.

Tabulka 2: Věkové zastoupení - porodní asistentky

věk	ni	fi	fi [%]
22-34	12	0,400	40
35-44	10	0,333	33
45-59	8	0,267	27
<i>celkem</i>	<i>30</i>	<i>1,00</i>	<i>100</i>

Graf 2: Věkové zastoupení - porodní asistentky



Z tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce porodních asistentek je zastoupeno ve věkové skupině 22-34 let, a to 40 %.

2.2 Vzdělání respondentek

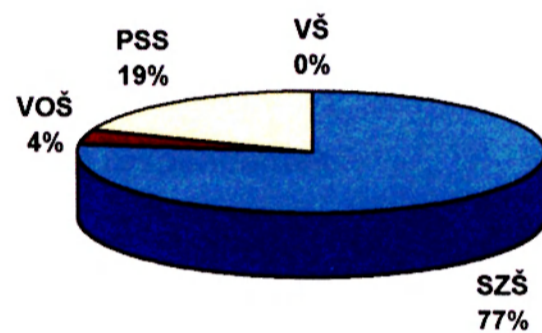
U sester i porodních asistentek bylo sledováno, jakého dosáhly *vzdělání* tj.:

- střední zdravotnická škola (SZŠ)
- pomaturitní specializační studium (PSS)
- vyšší zdravotnická škola (VZŠ)
- vysoká škola – bakalářka nebo magistra (VŠ)

Tabulka 3: Dosažené vzdělání - sestry

vzdělání	ni	fi	fi [%]
SZŠ	117	0,770	77
VZŠ	6	0,039	4
PSS	29	0,191	19
VŠ	0	0	0
celkem	152	1,00	100

Graf 3: Dosažené vzdělání - sestry

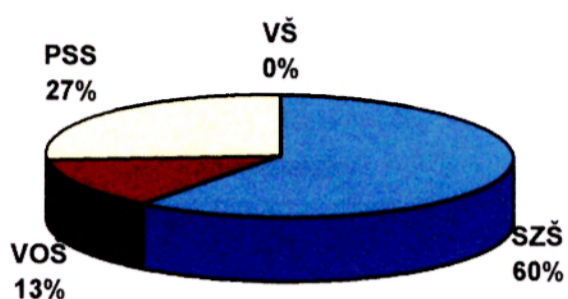


Z tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce sester má *střední zdravotnickou školu*, a to 77 %. Nejméně sester má *vyšší zdravotnickou školu*, a to 4 %. *Vysokoškolsky* vzdělaná sestra není ve výzkumném souboru zastoupena ani jedna.

Tabulka 4 : Dosažené vzdělání - porodní asistentky

vzdělání	ni	fi	fi [%]
SZŠ	18	0,600	60
VZŠ	4	0,133	13
PSS	8	0,267	27
VŠ	0	0	0
celkem	30	1,00	100

Graf 4: Dosažené vzdělání - porodní asistentky



Z tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce porodních asistentek má *střední zdravotnickou školu*, a to 60 %. *Vysokoškolsky* vzdělaná porodní asistentka není ve výzkumném souboru zastoupena ani jedna.

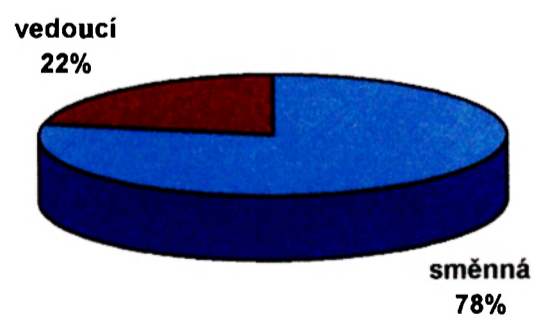
2.3 Pracovní funkce respondentek

U sester i porodních asistentek bylo sledováno, zda pracují jako *směnné* sestry nebo porodní asistentky, či pracují ve *vedoucí funkci* (staniční a vrchní sestry).

Tabulka 5: Pracovní funkce - sestry

funkce	ni	fi	fi [%]
směnná	119	0,783	78
vedoucí	33	0,217	22
<i>celkem</i>	<i>152</i>	<i>1,00</i>	<i>100</i>

Graf 5: Pracovní funkce - sestry

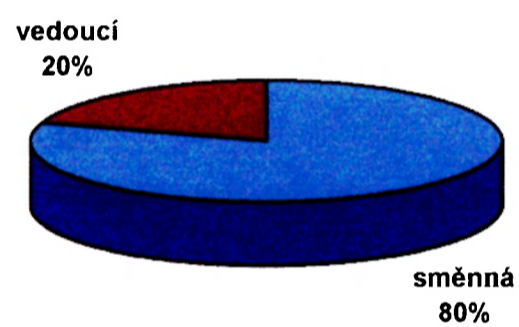


Z tabulky a grafu vyplývá, že ve výzkumném souboru je 78 % *směnných* sester a 22 % sester ve *vedoucí funkci*.

Tabulka 6: Pracovní funkce - porodní asistentky

funkce	ni	fi	fi %
směnná	24	0,80	80
vedoucí	6	0,20	20
celkem	30	1,00	100

Graf 6: Pracovní funkce - porodní asistentky



Z tabulky a grafu vyplývá, že ve výzkumném souboru je 80 % *směnných* porodních asistentek a 20 % porodních asistentek ve *vedoucí funkci*.

3. Výsledky a jejich interpretace

3.1 Ověřování hypotézy H 1

Sestry a porodní asistentky získávají nejvíce informací o celoživotním vzdělávání a registraci od svých nadřízených.

K této hypotéze se vztahuje *položka č. 1 z okruhu A:*

Největší množství informací z této problematiky jste doposud získala:

Respondentky měly vyznačit pouze jednu odpověď z pěti nabídnutých možností:

- z odborného časopisu
- na odborném semináři
- z internetu
- od nadřízených
- jinde (měly uvést, kde)

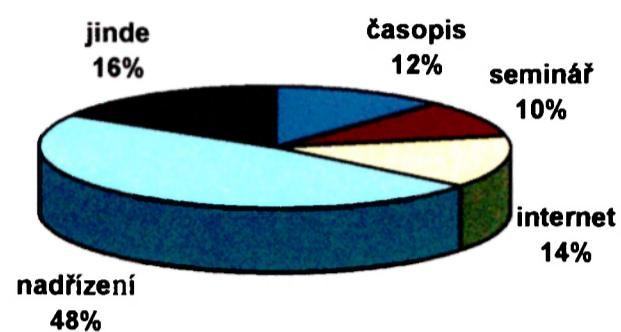
Poznámka: Jako jiný zdroj uváděly nejčastěji jak sestry, tak i porodní asistentky své kolegyně.

Celkový přehled o odpovědích sester a porodních asistentek u této položky ukazují následující tabulky a grafy:

Tabulka 7: Získávání informací - sestry

zdroj	ni	fi	fi [%]
časopis	18	0,118	12
seminář	15	0,099	10
internet	21	0,138	14
nadřízení	73	0,480	48
jinde	25	0,160	16
celkem	152	1,00	100

Graf 7: Získávání informací - sestry

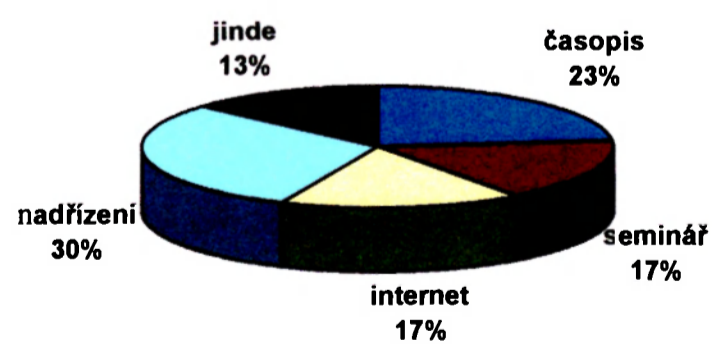


Z tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce sester získává největší množství informací z oblasti problematiky celoživotního vzdělávání a registrace od svých *nadřízených*, a to 48 % sester. Nejméně sester z výzkumného souboru, a to 10 %, získalo informace na *odborném semináři*.

Tabulka 8: Získávání informací - porodní asistentky

zdroj	ni	fi	fi [%]
časopis	7	0,233	23
seminář	5	0,167	17
internet	5	0,167	17
nadřízení	9	0,300	30
jinde	4	0,133	13
celkem	30	1,00	100

Graf 8: Získávání informací - porodní asistentky



Z tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce porodních asistentek získává největší množství informací z oblasti problematiky celoživotního vzdělávání a registrace také od svých *nadřízených*, a to 30 %. Nejméně porodních asistentek z výzkumného souboru, a to 10 %, označilo možnost *jinde*.

Shrnutí:

Při ověřování hypotézy H 1 bylo zjištěno, že jak sestry, tak i porodní asistentky získávají informace o celoživotním vzdělávání z *různých zdrojů*. Sestry ve 48 % uvedly jako zdroj, ze kterého získaly nejvíce informací své *nadřízené* a celkem 52 % tak připadá na *ostatní zdroje*. Porodní asistentky uvedly ve 30 % jako zdroj největšího množství informací také své *nadřízené* a 70 % tak připadá na *ostatní zdroje*.

Hypotéza H 1 se potvrdila, neboť u každé sledované skupiny tvořila možnost získávání informací *od nadřízených* největší procentuální zastoupení v porovnání s jednotlivými ostatními možnostmi.

3.2 Ověřování hypotézy H 2

Informovanost směnných sester a porodních asistentek o této problematice je průměrná, předpokládám, že informovanost sester a porodních asistentek ve vedoucích funkcích je dobrá.

K této hypotéze se vztahují:

- položka č. 2 z okruhu A
- položky č. 1–11 z okruhu B

Položka č. 2 z okruhu A:

Svoje vědomosti o této problematice subjektivně hodnotím jako:

Respondentky měly vyznačit jednu ze tří nabídnutých odpovědí:

- plně dostačující
- spíše průměrné
- nedostačující, mám spoustu nejasností

Tato položka sem byla zařazena z toho důvodu, neboť má porovnat *subjektivní hodnocení úrovně znalostí* o problematice celoživotního vzdělávání a registrace u sester a porodních asistentek *se skutečnou úrovní*, již měl posoudit *vědomostní test*, který tvořily položky č. 1-11 z okruhu B.

Celkový přehled o odpovědích na tuto položku:

Odpověď *plně dostačující* zvolilo celkem 28 % sester a 20 % porodních asistentek, odpověď *spíše průměrné* zvolilo 53 % sester a 57 % porodních asistentek a odpověď *nedostačující* zvolilo 19 % sester a 23 % porodních asistentek.

Lze tedy konstatovat, že nejvíce sester i porodních asistentek subjektivně hodnotí svoje vědomosti z oblasti problematiky registrace a celoživotního vzdělávání jako *spíše průměrné*.

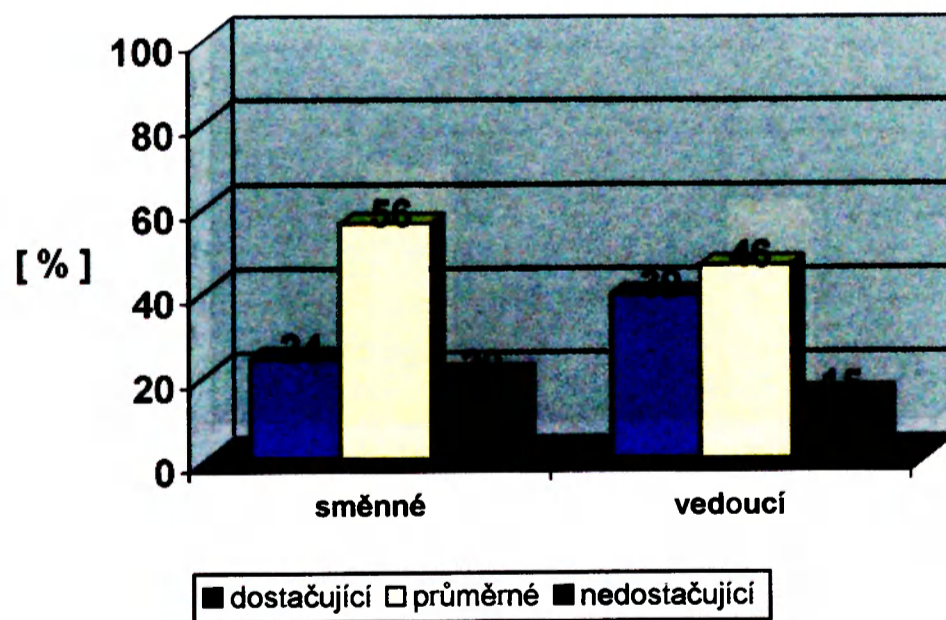
Přehled o odpovědích podle *třídění dat*:

V následujících tabulkách a grafech bude uvedeno porovnání odpovědí *směnných* sester či porodních asistentek s odpověďmi sester a porodních asistentek ve *vedoucích funkcích*:

Tabulka 9: Subjektivní hodnocení vědomostí - sestry

	směnné			vedoucí		
	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]
dostačující	29	0,243	24	13	0,393	39
průměrné	66	0,555	56	15	0,455	46
nedostačující	24	0,202	20	5	0,152	15
celkem	119	1,00	100	33	1,00	100

Graf 9: Subjektivní hodnocení vědomostí – sestry

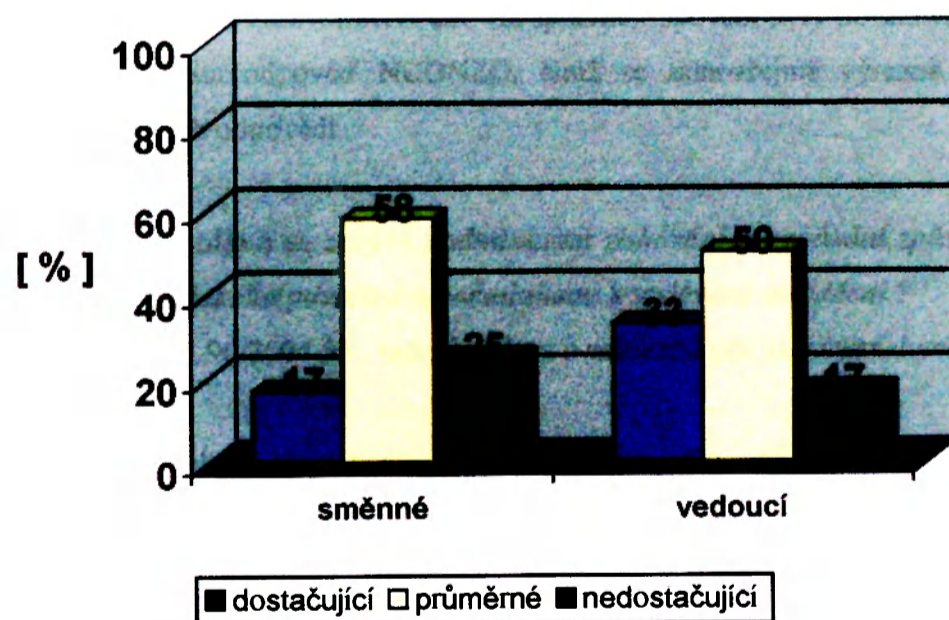


Z tabulky a grafu vyplývá, že sestry ve vedoucích funkcích častěji subjektivně hodnotí svoje vědomosti z této problematiky jako *plně dostačující*, než směnné sestry a naopak směnné sestry častěji subjektivně hodnotí svoje vědomosti z této problematiky jako *nedostačující*, v porovnání se sestrami ve vedoucích funkcích.

Tabulka 10: Subjektivní hodnocení vědomostí – porodní asistentky

	směnné			vedoucí		
	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]
dostačující	4	0,167	17	2	0,333	33
průměrné	14	0,583	58	3	0,500	50
nedostačující	6	0,250	25	1	0,167	17
celkem	24	1,00	100	6	1,00	100

Graf 10: Subjektivní hodnocení vědomostí – porodní asistentky



Z tabulky a grafu vyplývá, že výsledky subjektivního hodnocení vědomostí z problematiky celoživotního vzdělávání a registrace jsou u porodních asistentek velmi podobné jako u sester. Porodní asistentky *ve vedoucích funkcích* označily téměř dvakrát častěji svoje vědomosti jako *dostačující*, než *směnné* porodní asistentky.

Vyhodnocení testu (položky č. 1 – 11 z okruhu B):

U každé položky bylo hodnoceno, zda respondentky odpověděly správně, či nesprávně. V následující části bude pro přehlednost uvedeno znění otázky a k němu připojena správná odpověď. U některých položek bude také připojeno vysvětlení, jakým způsobem byla posuzována správnost odpovědi:

1. Proč musí být sestry a porodní asistentky registrované a vlastnit osvědčení?

K výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a k vedení praktického vyučování. Za správné odpovědi byly považovány všechny ty, ve kterých objevil požadavek na samostatný výkon zdravotnického povolání.

2. Kdo vydává toto osvědčení?

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Za správné odpovědi byly považovány i ty, u kterých se objevila odpověď NCONZO, čímž se samozřejmě výrazně zvýšilo procento správných odpovědí.

3. Který zákon se zabývá podmínkami získávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a podmínkami k vydávání osvědčení ?

Zákon č. 96/2004 Sb., nebo-li zákon o nelékařských zdravotnických povoláních.

4. Kdy vešel tento zákon v platnost?

1. dubna 2004. Za správné odpovědi byly považovány i ty, u kterých se objevil údaj duben 2004, nebo jen rok 2004, což samozřejmě rovněž významně zvýšilo procento správných odpovědí.

5. Kde získáte informaci Vy nebo i Váš zaměstnavatel či pacient o tom, zda jste registrovaná sestra, porodní asistentka ?

Na internetové adrese registru, který je součástí národního zdravotního informačního systému, nebo je odkaz na webových stránkách NCONZO. Za správné byly považovány odpovědi, které obsahovaly některý z uvedených údajů.

6. Na jak dlouho získáte osvědčení, pokud splníte všechna podmínky dané zákonem?

Na období šesti let.

7. Do kdy musí být nejpozději podána žádost o vydání osvědčení v současném přechodném období?

Do konce března 2006.

8. Kolik kreditů musíte získat za příslušné registrační období?

40 kreditů.

9. Co se stane, pokud v příslušném registračním období nezískáte příslušný počet kreditů nebo nesplníte podmínky praxe ?

Danému zdravotnickému pracovníkovi nebude vydáno či prodloužena platnost Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Za správné byly považovány všechny ty odpovědi, ve kterých se objevila odpověď v tom smyslu, že daný pracovník již dále nebude moci pracovat samostatně, a jako správné byly také uznány i relativně časté odpovědi, že daný pracovník bude „přeřazen na nižší funkci“, což významně zvýšilo procento správných odpovědí.

10. Co je přechodné období?

Je to dvouleté období ode dne nabytí účinnosti zákona č. 96/2004 Sb. Tato položka nepátrá po významu přechodného období, nicméně se často objevovaly odpovědi v tom smyslu, že je to období, kdy se „musí všichni zaregistrovat“, které byly rovněž zahrnuty mezi správné odpovědi.

11. Co je hlavním cílem (smyslem) registrace ?

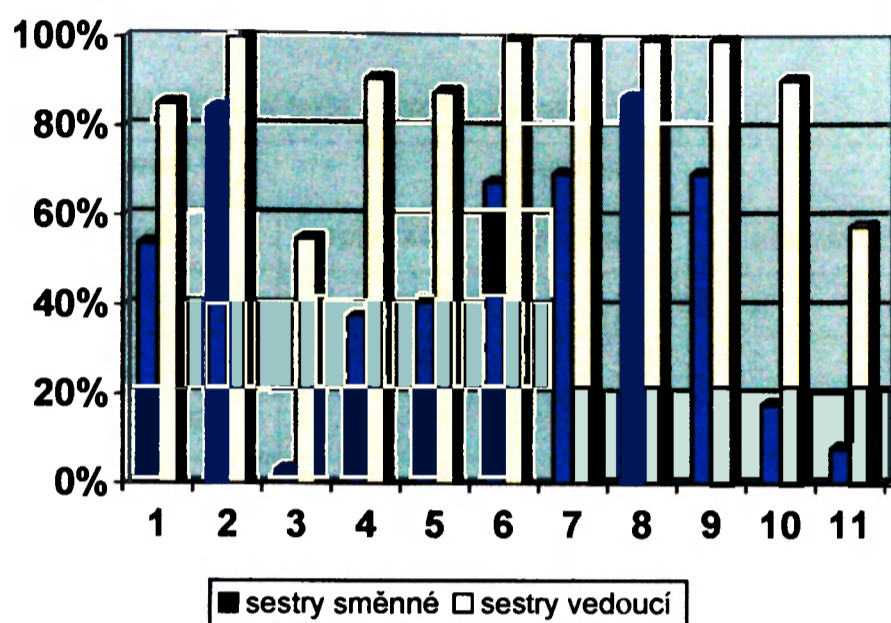
Je to permanentní kontrola celoživotního odborného růstu sester a porodních asistentek. Smyslem je zvyšování kvality poskytované péče prostřednictvím celoživotního vzdělávání. Respondentky nejčastěji uváděly pouze to, že smyslem a cílem registrace je vzdělávání. Jako správné byly uznány jen ty odpovědi, kde se objevuje právě požadavek na permanentní kontrolu vzdělávání zdravotnických pracovníků, což významně snížilo procento správných odpovědí.

V následující tabulce bude uvedeno *porovnání správných i nesprávných odpovědí směnných sester a sester ve vedoucích funkcích*. V grafu je znázorněno procentuální zastoupení pouze *správných* odpovědí obou sledovaných skupin respondentek:

Tabulka 11: Vyhodnocení testu - sestry

	směnné				vedoucí			
	správně		nesprávně		správně		nesprávně	
	ni	fi [%]	ni	fi [%]	ni	fi [%]	ni	fi [%]
1	64	54	55	46	28	85	5	15
2	100	84	19	16	33	100	0	0
3	4	3	115	97	18	55	15	45
4	45	38	74	62	30	91	3	9
5	49	41	70	59	29	88	4	12
6	81	68	38	32	33	100	0	0
7	83	70	36	30	33	100	0	0
8	104	87	15	13	33	100	0	0
9	83	70	36	30	33	100	0	0
10	22	18	97	82	30	91	3	9
11	10	8	109	92	19	58	14	42

Graf 11: Vyhodnocení testu - sestry



Z tabulky a grafu vyplývá, že u všech položek byly *vědomosti sester v manažerských funkcích výrazně lepší* než u směnných sester. *Nejvíce správných odpovědí* u obou sledovaných skupin bylo zaznamenáno u položky č. 8, která se týkala znalosti potřebného počtu kreditů v jednom registračním období. Na tuto otázku správně odpovědělo 87 % směnných sester a 100 % sester v manažerských funkcích.

Naopak *největší obtíže* činila sestřím u obou sledovaných skupin položka č. 3, která se ptala na zákon č. 96/2004 Sb. Správnou odpověď uvedly pouze 3 % směnných sester a 55 % sester v manažerských funkcích.

Další položka, u které bylo zaznamenáno *nizké procento* správných odpovědí byla položka č. 11, která zjišťovala *cíl a smysl registrace*. Pouze 8 % směnných sester dokázalo správně vysvětlit smysl a cíl registrace, u sester v manažerských funkcích to dokázalo celkem 58 % dotázaných. Jak již bylo řečeno, *nizké procento* správných odpovědí u této položky je pravděpodobně způsobeno tím, že respondentky sice *znají, ale neumí správně vyjádřit cíl a smysl registrace*.

Určité obtíže měly směnné sestry i s odpověďmi u položek č. 4, 5 a 10, naopak velké procento správných odpovědí bylo zaznamenáno u položek č. 1, 2, 6, 7 a 9.

Většině sester v manažerských funkcích nečinily, kromě výše zmíněných dvou, další položky téměř žádné obtíže.

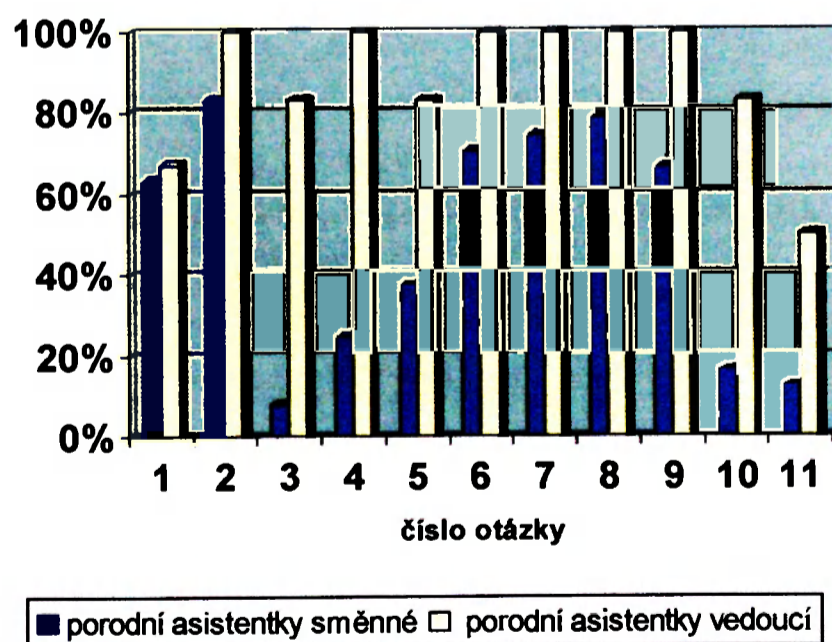
V následující tabulce bude uvedeno *porovnání správných i nesprávných odpovědí směnných porodních asistentek a porodních asistentek ve vedoucích funkcích*. V grafu

je znázorněno procentuální zastoupení pouze *správných* odpovědí obou sledovaných skupin respondentek:

Tabulka 12: Vyhodnocení testu - porodní asistentky:

	směnné				vedoucí			
	správně		nesprávně		správně		nesprávně	
	ni	fi [%]	ni	fi [%]	ni	fi [%]	ni	fi [%]
1	15	63	9	37	4	67	2	33
2	20	83	4	17	6	100	0	0
3	2	8	22	91	5	83	1	17
4	6	25	18	75	6	100	0	0
5	9	38	15	62	5	83	1	17
6	17	71	7	29	6	100	0	0
7	18	75	6	25	6	100	0	0
8	19	75	5	21	6	100	0	0
9	16	67	8	33	6	100	0	0
10	4	17	20	83	5	83	1	17
11	3	13	21	87	3	50	3	50

Graf 12: Vyhodnocení testu – porodní asistentky



Z tabulky a grafu vyplývá, že výsledky vyhodnocení vědomostního testu vycházejí u porodních asistentek podobně jako u sester.

U směnných porodních asistentek byly shledány určité obtíže u položek č. 3, 4, 5, 10 a 13 a největší obtíže činily položky č. 3 a 11. Naopak u položek č. 1, 2, 6, 7, 8 a 9 bylo zaznamenáno velké procento správných odpovědí.

U porodních asistentek ve vedoucích funkcích byly zaznamenány určité obtíže pouze u položky č. 11, kdy 50 % dotázaných nedokázalo vysvětlit *cíl a smysl registrace*. Ostatní položky této skupině respondentek většinou nečinily obtíže.

Shrnutí:

Při ověřování hypotézy H 2 bylo zjištěno, že jak směnné sestry, tak směnné porodní asistentky vykazují pouze *průměrnou informovanost* o problematice celoživotního vzdělávání a registrace, naopak sestry a porodní asistentky v manažerských funkcích vykazují v této oblasti informovanosti *velmi dobré znalosti*.

Při porovnání subjektivního hodnocení s objektivně zjištěnou úrovní těchto vědomostí, lze konstatovat, že u směnných sester a porodních asistentek jejich subjektivní hodnocení odpovídá výsledkům testu. U sester a porodních asistentek ve vedoucích funkcích je úroveň vědomostí podle výsledků testu velmi dobrá, přesto tato skupina také ve většině případů označila podle subjektivního hodnocení svoje vědomosti jako průměrné.

Hypotéza H 2 se potvrdila, neboť bylo zjištěno, že informovanost *směnných sester* a porodních asistentek je *průměrná*, informovanost sester a porodních asistentek ve *vedoucích funkcích* je *dobrá*.

3.3 Ověřování hypotézy H 3

Aktivní zájem o registraci a celoživotní vzdělávání je nízký, potřeba sester a porodních asistentek se registrovat a pravidelně vzdělávat vyplývá z povinnosti dané zákonem. Předpokládám, že mladší sestry a porodní asistentky mají vyšší aktivní zájem o tuto problematiku než jejich starší kolegyně.

K této hypotéze vztahují:

- položka č. 1 z okruhu A
- položka č. 3 z okruhu A
- položky č. 2 z okruhu C
- položka č. 5 z okruhu C
- položka č. 5 z okruhu D
- položka č. 6 z okruhu D

Položka č. 1 z okruhu A:

Tato položka již byla hodnocena u ověřování hypotézy H 1 a zjišťuje, *z jakých zdrojů sestry a porodní asistentky získávají nejčastěji informace o problematice registrace a celoživotního vzdělávání.*

Z nabídnutých možností odpovědí svědčí spíše o *pasivním přístupu* odpověď *od nadřízených*, kterou zvolilo celkem 48 % sester a 30 % porodních asistentek, na ostatní možnosti odpovědí - *z odborného časopisu, na odborném semináři, z internetu a jinde*, které svědčí spíše o *aktivním přístupu* připadá tak celkem 52 % u sester a 70 % u porodních asistentek.

Při třídění získaných údajů podle věku respondentek, bylo zjištěno pouze několik statisticky významných *rozdílů*, mezi něž patří např.:

Odpověď *z odborného časopisu* zvolilo jen 6 % sester ve věkové kategorii 19-29 let a 19 % sester ve věkové kategorii 40-49 let.

Odpověď *z internetu* zvolilo 19 % sester z věkové kategorie 19-29 let a 11 % sester z věkové kategorie 40-49 let.

U porodních asistentek bylo zjištěno, že ve věkové kategorii 22-34 let zvolilo 25 % respondentek odpověď *z internetu* a rovněž 25 % zvolilo odpověď *od nadřízených*,

ve věkové kategorii 35-44 let zvolilo 30 % respondentek odpověď *z odborného časopisu* a odpověď *od nadřazených* také 30 % respondentek.

Lze konstatovat, že jak sestry, tak porodní asistentky mají, z *pohledu získávání informací*, o tuto problematiku *spíše aktivní zájem*, přičemž při třídění dat podle věku *nebyly* nalezeny statisticky významné rozdíly, které by potvrzovaly tu část hypotézy, kde byl vysloven předpoklad, že mladší sestry a porodní asistentky mají vyšší aktivní zájem o tuto problematiku než jejich starší kolegyně.

Položka č. 3 z okruhu A:

Cítíte potřebu získat více informací z této problematiky?

Tato položka měla také posoudit, zda sestry či porodní asistentky zaujímají ke zmíněné problematice *spíše aktivní postoj*, zda tedy samy *cítí potřebu* získat větší množství informací. Respondentky měly na výběr dvě možnosti:

- ano
- ne

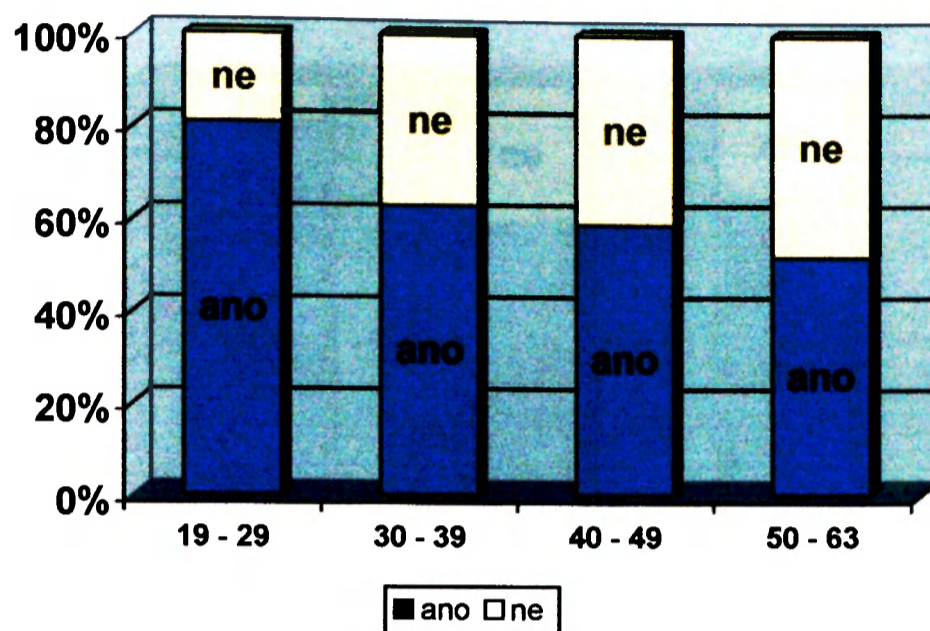
Možnost *ano* zvolilo *celkově* 68 % sester a 80 % porodních asistentek. Lze tedy konstatovat, že jak sestry, tak porodní asistentky ve většině případů samy cítí potřebu získat více informací, což svědčí *spíše* o jejich *aktivním přístupu*.

Při třídění těchto údajů *podle věku* respondentek, byly zjištěny určité *rozdíly*, jak ukazuje tabulka a graf:

Tabulka 13: Potřeba získat více informací - sestry

	19 - 29			30 - 39			40 - 49			50 - 63		
	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]
ANO	52	0,813	81	20	0,625	63	16	0,593	59	15	0,517	52
NE	12	0,187	19	12	0,375	37	11	0,407	41	14	0,483	48
celkem	64	1,00	100	32	1,00	100	27	1,00	100	29	1,00	100

Graf 13: Potřeba získat více informací – sestry

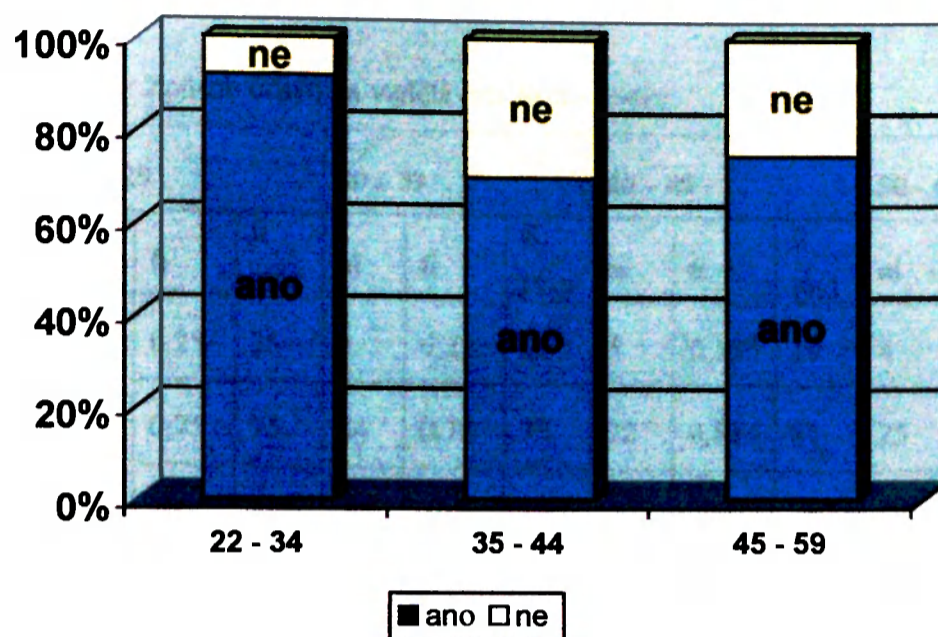


Z tabulky a grafu vyplývá, že *mladší sestry* uvádějí *častěji potřebu získat více informací*. Ve věkové kategorii 19-29 let odpovědělo kladně 81 % sester, ve věkové kategorii 30-39 let to bylo 63 %, ve věkové kategorii 40-49 let to bylo 59 % a ve věkové kategorii 52-63 pouze 52 % sester.

Tabulka 14: Potřeba získat více informací – porodní asistentky

	22-34			35-44			45-59		
	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]
ANO	11	0,917	92	7	0,70	70	6	0,75	75
NE	1	0,083	8	3	0,30	30	2	0,25	25
celkem	12	1,00	100	10	1,00	100	8	1,00	100

Graf 14: Potřeba získat více informací – porodní asistentky



Z tabulky a grafu vyplývá, že i mladší porodní asistentky uvádějí *častěji potřebu získat více informací*. Ve věkové kategorii 22-34 let kladně odpovědělo 92 %, ve věkové kategorii 35-44 let to bylo 70 % a ve věkové kategorii 45-59 let to bylo 75 % respondentek.

Lze tedy konstatovat, že *mladší sestry i mladší porodní asistentky mají vyšší aktivní zájem o získání více informací než jejich starší kolegyně*.

Položka č. 2 z okruhu C:

Který z uvedených způsobů účasti na vzdělávací akci pravděpodobně upřednostníte?

Respondentky měly vyznačit jednu ze dvou nabídnutých možností:

- aktivní účast
- pasivní účast

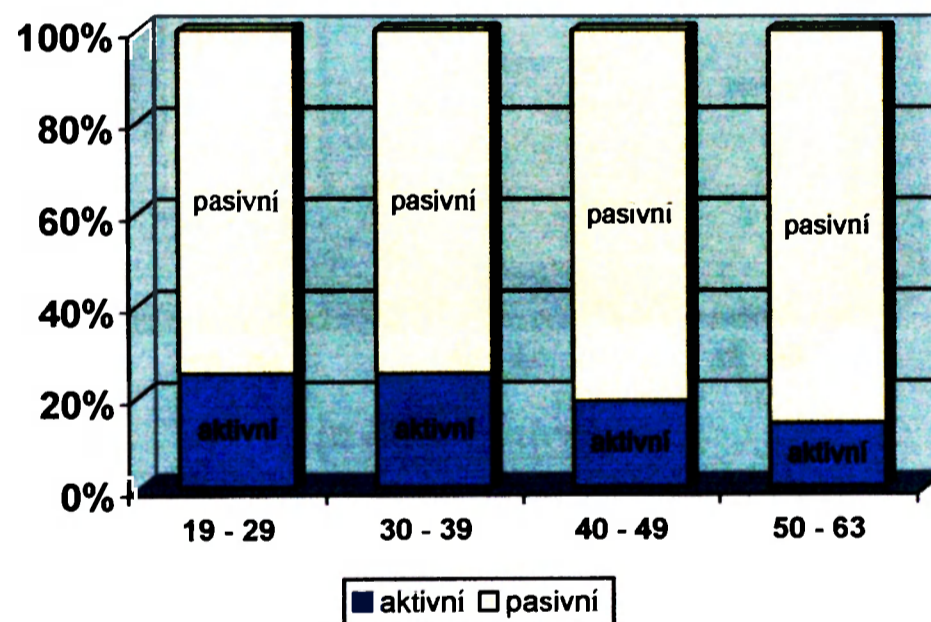
Celkově zvolilo aktivní účast 22 % sester a 13 % porodních asistentek. Lze tedy konstatovat, že při volbě způsobu účasti na vzdělávací akci je u obou skupin respondentek patrný spíše pasivní přístup.

Při třídění těchto údajů podle věku byly zjištěny určité rozdíly, jak ukazuje následující tabulka a graf:

Tabulka 15: Způsob účasti na vzdělávací akci - sestry

	19 - 29			30 - 39			40 - 49			50 - 63		
	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]
aktivní	16	0,25	25	8	0,25	25	5	0,185	19	4	0,138	14
pasivní	48	0,75	75	24	0,75	75	22	0,814	81	25	0,862	86
celkem	64	1,00	100	32	1,00	100	27	1,00	100	29	1,00	100

Graf 15: Způsob účasti na vzdělávací akci - sestry

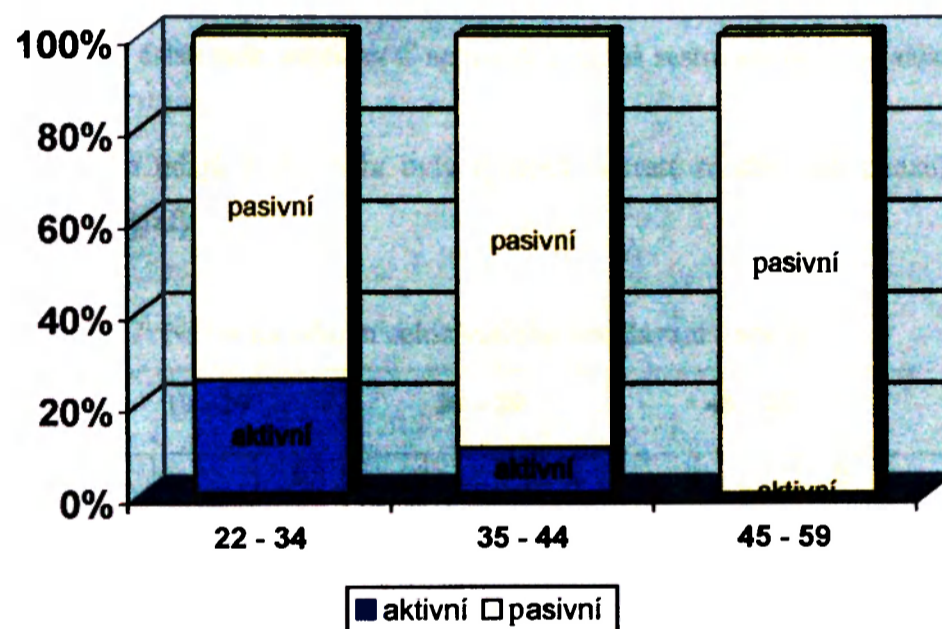


Z tabulky a grafu vyplývá, že *aktivní účast* na vzdělávací akci by ve věkové kategorii 19-29 let zvolilo 25 % sester, ve věkové kategorii 30-39 let také 25 % sester, ve věkové kategorii 40-49 let 19 % a ve věkové kategorii 50-63 let by aktivní účast na vzdělávací akci zvolilo jen 14 % sester.

Tabulka 16: Způsob účasti na vzdělávací akci – porodní asistentky

	22-34			34-44			45-59		
	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]
aktivní	3	0,25	25	1	0,10	10	0	0	0
pasivní	9	0,75	75	9	0,90	90	8	1,00	100
celkem	12	1,00	100	10	1,00	100	8	1,00	100

Graf 16: Způsob účasti na vzdělávací akci – porodní asistentky



Jak z tabulky a grafu vyplývá, u porodních asistentek bylo zjištěno, že *aktivní účast* na vzdělávací akci by preferovalo ve věkové kategorii 22 až 34 let 22 % respondentek, ve věkové kategorii 35 až 44 let 10 % respondentek a ve věkové kategorii 45 až 59 let tuto možnost neoznačila žádná respondentka.

Mladší respondenty tak v obou sledovaných skupinách *častěji označily možnost aktivní účasti* na vzdělávací akci, než respondenty starší.

Položka č. 5 z okruhu C:

Jaký je Váš názor na současný systém registrace a celoživotního vzdělávání ?

Respondentky měly vybrat jednu ze tří nabízených možností:

- Považuji za důležité, aby každá sestra či porodní asistentka *byla registrovaná* a vzdělávací aktivity pravidelně dokladovala (možnost A)
- Považuji za důležité, aby se každá sestra či porodní asistentka pravidelně vzdělávala, ale myslím si, že není nutné aby své vzdělávací aktivity dokladovala. Registrace by měla být dobrovolná (možnost B)
- Mám jiný názor (respondentky měly uvést, jaký) (možnost C)

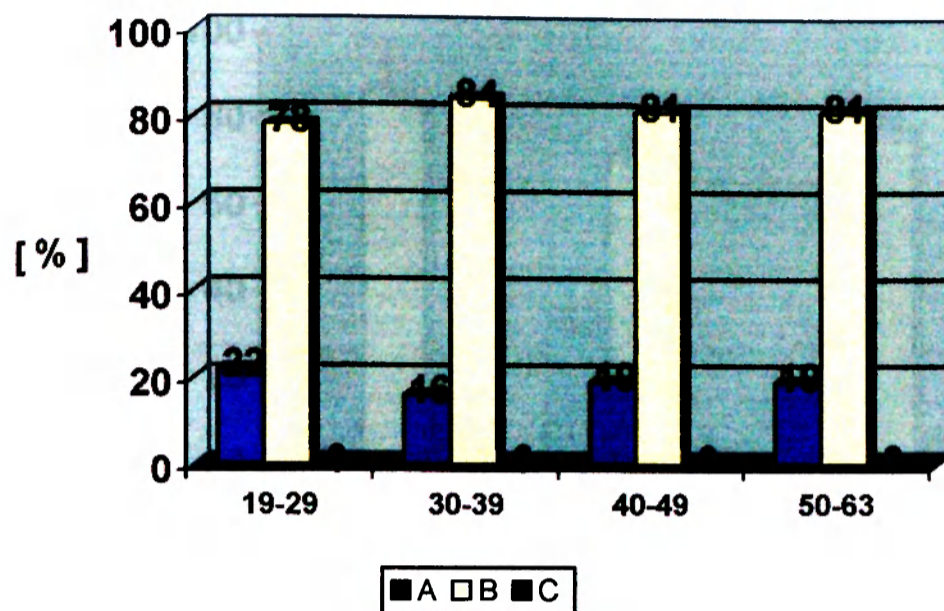
Při celkovém hodnocení výsledků u této položky bylo zjištěno, že *možnost A* označilo 17 % sester a 23 % porodních asistentek, *možnost B* označilo 83 % sester a 77 % porodních asistentek, *možnost C* neoznačila žádná sestra ani porodní asistentka.

Při třídění údajů podle věku byly zjištěny některé rozdíly, jak ukazují následující tabulky a grafy:

Tabulka 17: Názor na systém celoživotního vzdělávání - sestry

	19 - 29			30 - 39			40 - 49			50 - 63		
	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]
A	14	0,219	22	5	0,156	16	5	0,185	19	2	0,069	19
B	50	0,781	78	27	0,844	84	22	0,814	81	27	0,931	81
C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
celkem	64	1,00	100	32	1,00	100	27	1,00	100	29	1,00	100

Graf 17 : Názor na systém celoživotního vzdělávání - sestry

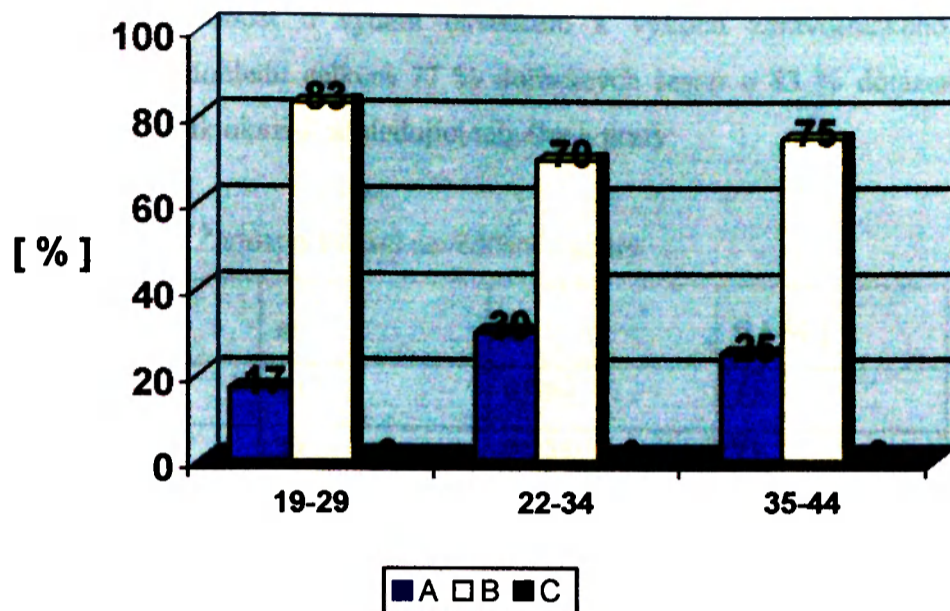


Z tabulky a grafu vyplývá, že názor, který vyjadřuje, že by každá sestra *měla být registrovaná a své vzdělávací aktivity pravidelně dokladovat*, označilo nejvíce sester ve věkové kategorii 19-29 let, a to 22 % sester, a naopak nejméně často se tento názor vyskytl ve věkové kategorii 50-63 let, a to u 7 % sester.

Tabulka 18: Názor na systém celoživotního vzdělávání – porodní asistentky

	22-34			35-44			45-59		
	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]
A	2	0,167	17	3	0,30	30	2	0,25	25
B	10	0,833	83	7	0,70	70	6	0,75	75
C	0	0	0	0	0	0	0	0	0
celkem	12	1,00	100	10	1,00	100	8	1,00	100

Graf 18: Názor na systém celoživotního vzdělávání – porodní asistentky



Z tabulky a grafu vyplývá, že názor, který vyjadřuje, že by *každá porodní asistentka měla být registrovaná a své vzdělávací aktivity pravidelně dokladovat*, označilo nejvíce respondentek ve věkové kategorii 35-44 let, a to 30 % porodních asistentek, a naopak nejméně často se tento názor vyskytl ve věkové kategorii 22-34 let, a to u 17 % porodních asistentek.

Lze konstatovat, že všechny respondentky, *považují pravidelné vzdělávání za důležité*, ale velká část z nich si myslí, že *není nutné vzdělávací aktivity dokladovat a registrace by měla být dobrovolná*. Z tohoto zjištění tedy vyplývá, že ke vzdělávání zaujímají respondentky *kladný* postoj, ale k samotné registraci spíše postoj *pasivní*.

Položka č. 5 okruh D:

Podala jste již žádost o vydání osvědčení?

Respondentky měly vybrat jednu ze dvou nabízených možností:

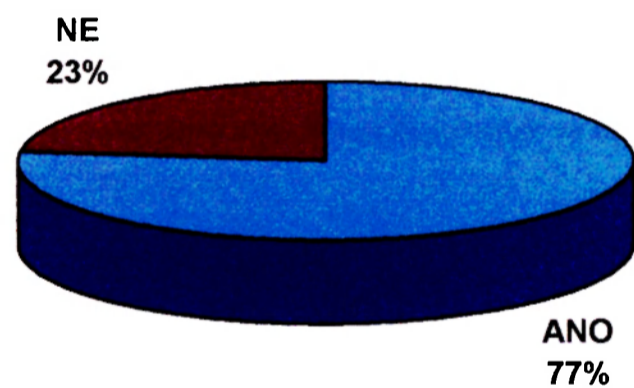
- ano
- ne

Bylo zjištěno, že v období distribuce a sběru dotazníků (prosinec 2005 až leden 2006) již podalo žádost o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu celkem 77 % dotázaných sester a 83 % dotázaných porodních asistentek, jak ukazují následující tabulky a grafy:

Tabulka 19: Žádost o vydání osvědčení - sestry

	ni	fi	fi [%]
ANO	117	0,769	77
NE	35	0,231	23
celkem	152	1,00	100

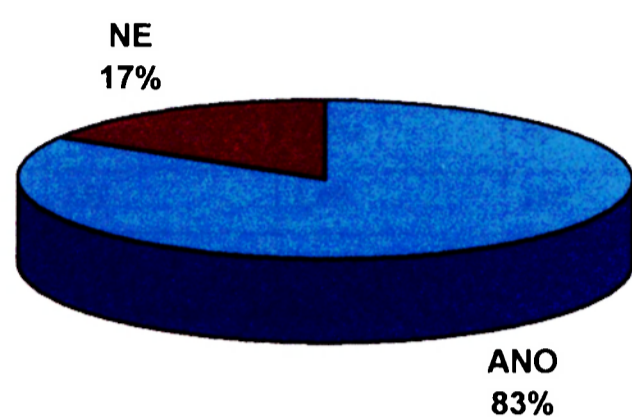
Graf 19: Žádost o vydání osvědčení – sestry



Tabulka 20: Žádost o vydání osvědčení – porodní asistentky

	ni	fi	fi [%]
ANO	25	0,833	83
NE	5	0,167	17
celkem	30	1,00	100

Graf 20: Žádost o vydání osvědčení – porodní asistentky



Při třídění dat podle věku *nebyly u této položky zaznamenány statisticky významné rozdíly*. Lze konstatovat, že velká část sester i porodních asistentek již podala žádost o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Porovnáním s následující položkou však nelze říci, že by tato skutečnost svědčila o jejich aktivním přístupu k registraci. Spíše to svědčí o tom, že většina z nich již podala žádost proto, že se jedná o povinnost vyplývající ze zákona.

Položka č. 6 okruh D:

Byla jste již registrovaná u ČAS v rámci dobrovolné registrace v letech 2001-2004 ?

Respondentky měly vybrat jednu ze dvou nabízených možností:

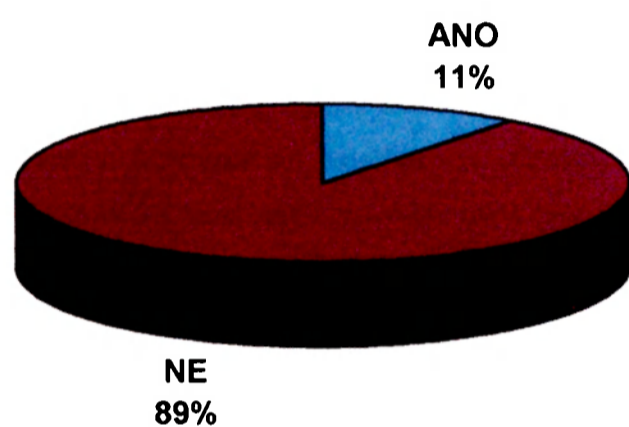
- ano
- ne

Bylo zjištěno, že v rámci dobrovolné registrace bylo registrováno 11 % sester a 17 % porodních asistentek, což vypovídá o spíše *pasivním přístupu* k registraci.

Tabulka 21: Dobrovolná registrace - sestry

	ni	fi	fi %
ANO	16	0,106	11
NE	136	0,894	89
celkem	152	1,00	100

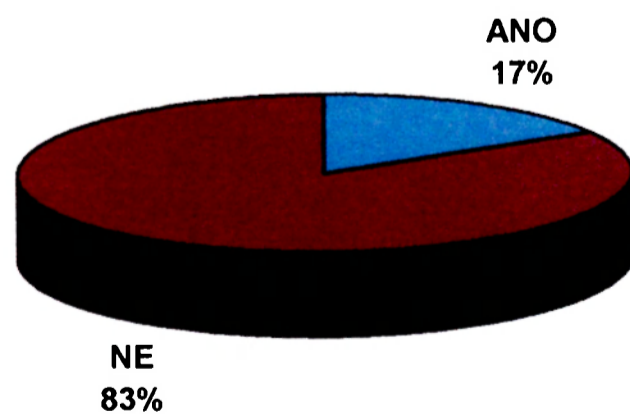
Graf 21: Dobrovolná registrace - sestry



Tabulka 22: Dobrovolná registrace – porodní asistentky

	ni	fi	fi %
ANO	5	0,166	17
NE	25	0,834	83
celkem	30	1,00	100

Graf 22: Dobrovolná registrace – porodní asistentky



Shrnutí:

Při ověřování hypotézy H 3 bylo zjištěno, že sestry i porodní asistentky přistupují k získávání informací o registraci a celoživotním vzdělávání *spíše aktivně*.

Velká část z nich rovněž *subjektivně cítí potřebu získat o této problematice více informací*, což také svědčí spíše o jejich aktivním zájmu. U mladších sester a porodních asistentek byla tato potřeba zaznamenána častěji, než u jejich starších kolegyně.

Naopak *při volbě způsobu účasti na vzdělávací akci* by většina respondentek upřednostnila *spíše pasivní účast*, přičemž mladší respondentky označily aktivní účast na vzdělávací akci častěji, než jejich starší kolegyně, a to u obou sledovaných skupin. Při hodnocení názoru na současný systém celoživotního vzdělávání bylo zjištěno, že všechny respondentky *jednoznačně považují za důležité, aby se každá sestra či porodní asistentka celoživotně vzdělávala*. Jen malá část respondentek je však toho názoru, že je nutné pravidelně dokladovat své vzdělávací aktivity, a *registrace by podle nich měla být dobrovolná*. Tento názor sdílí častěji mladší sestry. U porodních asistentek bylo naopak zjištěno, že tento názor sdílí častěji jejich starší kolegyně.

Velká část sester i porodních asistentek již podala v období distribuce dotazníků žádost o vydání osvědčení. *Malá část sester i porodních asistentek byla v letech 2001-2004 registrována u ČAS v rámci dobrovolné registrace*. Z těchto zjištění vyplývá, že *přístup sester i porodních asistentek je ve vztahu k registraci spíše pasivní, a skutečnost, že velká část z nich se již zaregistrovala, svědčí spíše o plnění povinnosti vyplývající ze zákona*.

Hypotéza H 3 nebyla ani jednoznačně potvrzena, ani jednoznačně vyvrácena.

V některých sledovaných aspektech jeví respondentky o tuto problematiku poměrně vysoký aktivní zájem, v jiných aspektech jsou spíše pasivní. Předpoklad o vyšším aktivním zájmu o tuto problematiku u mladších respondentek v porovnání s jejich staršími kolegyněmi se rovněž ve všech sledovaných aspektech nepotvrdil.

3.4 Ověřování hypotézy H 4

Sestry a porodní asistentky se rozhodují pro volbu vzdělávací akce spíše podle počtu získaných kreditů a dostupnosti akce z hlediska časového, finančního, vzdálenosti, než podle samotného tématu souvisejícího s jejich specializací.

K ověření této hypotézy se vztahují:

- položka č. 1 z okruhu C
- položka č. 4 z okruhu C
- položka č. 6 z okruhu C
- položka č. 7 z okruhu C

Položka č. 1 z okruhu C:

Co je pro Vás rozhodující při volbě vzdělávací akce ohodnocené stejným počtem kreditů?

Respondentky měly na výběr dvě možnosti:

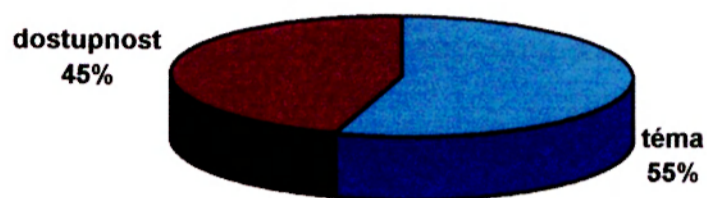
- zajímavé téma z mého oboru specializace
- snadná dostupnost (finanční dostupnost nebo akce konaná v místě zaměstnání či bydliště)

Sestry by častěji upřednostnily *zajímavé téma z jejich oboru*, a to v 55 % případů, před *snadnou dostupností* vzdělávací akce, jak ukazuje následující tabulka a graf:

Tabulka 23 : Volba vzdělávací akce - sestry

	ni	fi	fi [%]
téma	83	0,546	55
dostupnost	69	0,454	45
celkem	152	1,00	100

Graf 23 : Volba vzdělávací akce - sestry

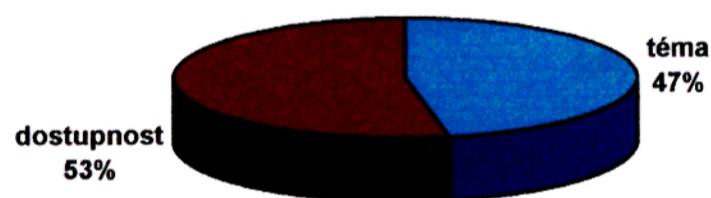


Porodní asistentky by *častěji* upřednostnily *snadnou dostupnost* vzdělávací akce, a to v 53 % případů, před *zajímavým tématem* z jejich oboru, jak ukazuje následující tabulka a graf:

Tabulka 24 : Volba vzdělávací akce - porodní asistentky

	ni	fi	fi [%]
téma	14	0,467	47
dostupnost	16	0,533	53
celkem	30	1,00	100

Graf 24 : Volba vzdělávací akce - porodní asistentky



Vzhledem k procentuálnímu zastoupení odpovědí u obou skupin respondentek lze konstatovat, že *u sledovaných aspektů nebyl nalezen statisticky významný rozdíl*, a tedy přibližně polovina respondentek tak upřednostňuje zajímavé téma z jejich oboru a polovina respondentek zase snadnou dostupnost vzdělávací akce.

Položka č.4 z okruhu C:

Zúčastnila byste se vzdělávací akce, která by byla přínosná z hlediska Vaší odbornosti, ale nebyla by ohodnocena kredity?

Respondentky měly vybrat jednu ze dvou nabízených možností:

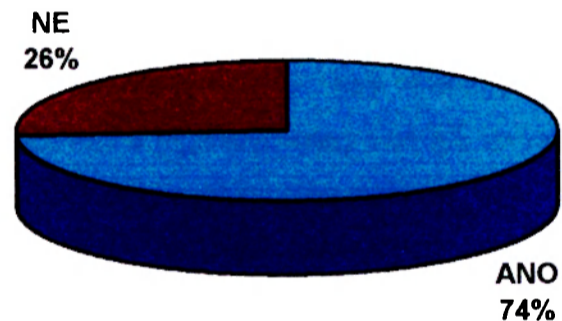
- ano
- ne

Na tuto otázku *kladně* odpovědělo 74 % sester, jak vyplývá z tabulky a grafu:

Tabulka 25 : Účast na vzdělávací akci - sestry

	ni	fi	fi [%]
ANO	112	0,737	74
NE	40	0,263	26
celkem	152	1,00	100

Graf 25 : Účast na vzdělávací akci - sestry

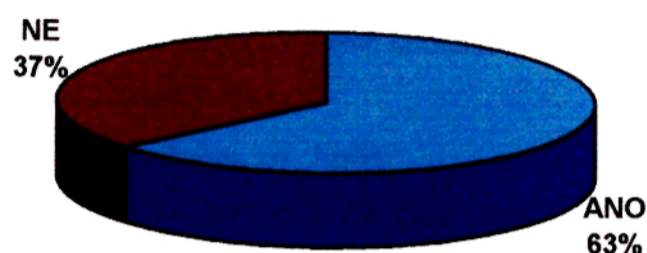


Na tuto otázku *kladně* odpovědělo 63 % porodních asistentek, jak vyplývá z tabulky a grafu:

Tabulka 26 : Účast na vzdělávací akci - porodní asistentky

	ni	fi	fi [%]
ANO	19	0,633	63
NE	11	0,367	37
celkem	30	1,00	100

Graf 26 : Účast na vzdělávací akci - porodní asistentky



Lze konstatovat, že velká část sester i porodních asistentek *by se zúčastnila vzdělávací akce, která by byla přínosná z hlediska jejich odbornosti i přesto, že by nebyla ohodnocena kredity.*

Následující dvě položky byly zařazeny k hypotéze H 4, přestože se na jejím ověřování přímo nepodílí. Tato hypotéza obsahuje předpoklad o motivaci sester a porodních asistentek k účasti na vzdělávacích aktivitách. Uvedené položky, které se také k posouzení motivace vztahují, mají ukázat, jak respondentky problematiku celoživotního vzdělávání a registrace samy vnímají, co vidí jako *pozitiva* a co naopak jako *negativa*. Položky byly zvoleny jako otevřené, a tak poskytovaly respondentkám možnost volné odpovědi a vyjádření vlastního názoru.

Položka č. 6 z okruhu C:

Co vnímáte jako pozitiva či výhody současného systému celoživotního vzdělávání zdravotníků ?

Jak již bylo zmíněno, položka byla otevřená a nabízela respondentkám možnost *vyjádřit svůj názor*. Většina respondentek, jak sestry, tak porodní asistentky, vidí výhody současného systému celoživotního vzdělávání *v neustálém obnovování a doplňování znalostí* a současně se objevily i *další názory*, které respondentky vyjadřovaly nejčastěji jako:

- nezůstat „pozadu“ v novinkách
- informovanost o dění ve zdravotnictví

- znalost nových metod a postupů
- osobní profesionální rozvoj
- zlepšení ošetrovatelské péče
- větší možnost uplatnění se i v jiných oborech
- možnost specializace v oboru
- musí se vzdělávat všichni, i ti „línější“
- doufají v lepší ohodnocení práce a zvýšení platu
- ve zdravotnictví bude více kvalifikovaných pracovníků
- celkový přehled - poznatky i z jiných oborů

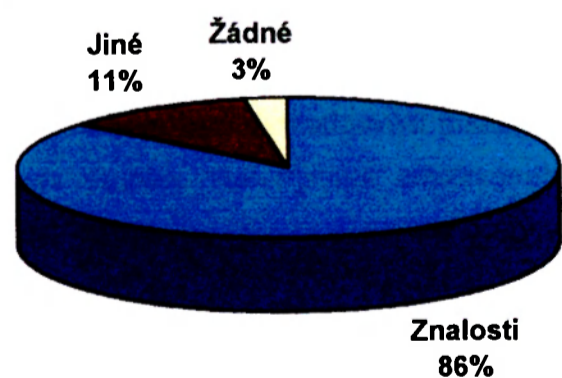
V ojedinělých případech se objevily odpovědi, kde respondentky uvedly, že *nevidí žádná pozitiva ani výhody* nebo byla položka *proškrtnuta*.

Celkový přehled o odpovědích sester u této položky ukazuje následující tabulka a graf:

Tabulka 27: Výhody celoživotního vzdělávání – sestry

Výhody	ni	fi	fi %
Znalosti	131	0,862	86
Jiné	17	0,112	11
Žádné	4	0,026	3
celkem	152	1,00	100

Graf 27: Výhody celoživotního vzdělávání - sestry



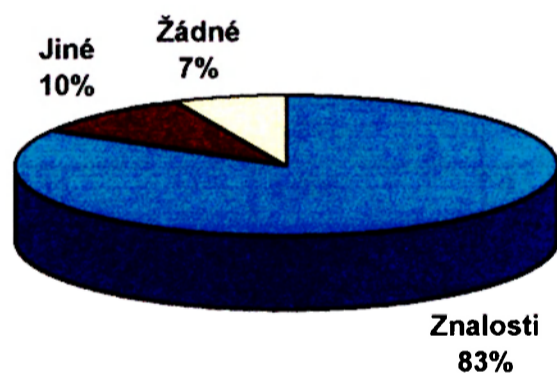
Z tabulky a grafu vyplývá, že jako výhodu systému celoživotního vzdělávání v neustálém *obnovování znalostí* vidí celkem 86 % sester, 11 % sester vidí i *jiné* (výše uvedené) výhody a 3 % sester nevidí výhody *žádné*.

Přehled o odpovědích porodních asistentek u této položky ukazuje následující tabulka a graf:

Tabulka 28: Výhody celoživotního vzdělávání – porodní asistentky

Výhody	n _i	f _i	f _i %
Znalosti	25	0,833	83
Jiné	3	0,100	10
Žádné	2	0,067	7
celkem	30	1,00	100

Graf 28: Výhody celoživotního vzdělávání – porodní asistentky.



U porodních asistentek jsou výsledky odpovědí podobné jako u sester, a sice 83 % respondentek z této skupiny vidí výhody celoživotního vzdělávání v neustálém *obnovování znalostí*, 10 % respondentek vidí i *jiné* výhody a 7 % respondentek *nevidí výhody žádné*.

Položka č. 7 z okruhu C:

Co vnímáte jako negativa či nevýhody současného systému celoživotního vzdělávání zdravotníků?

V této otevřené položce měly respondentky také možnost vyjádřit svůj vlastní názor. Většina respondentek vidí nevýhodu hlavně ve *finanční a časové náročnosti*, ale objevují se i *další názory*, mezi něž patří např.

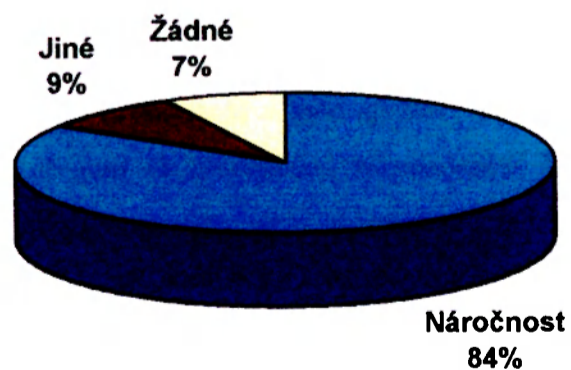
- velká vzdálenost vzdělávací akce od místa bydliště
- velmi přísný bodový systém
- malá podpora ze strany zaměstnavatele
- nejasná pravidla
- povinnost shromažďovat kredity
- „honba za kredity“ a malý zájem o samotné téma akce
- malá dostupnost vzdělávacích akcí v malém městě

V některých případech respondentky uvedly, že *nevidí žádné nevýhody* nebo byla položka proškrtnuta.

Tabulka 29: Nevýhody celoživotního vzdělávání - sestry

Nevýhody	ni	fi	fi [%]
Náročnost	128	0,842	84
Jiné	13	0,086	9
Žádné	11	0,072	7
celkem	152	1,00	100

Graf 29: Nevýhody celoživotního vzdělávání - sestry

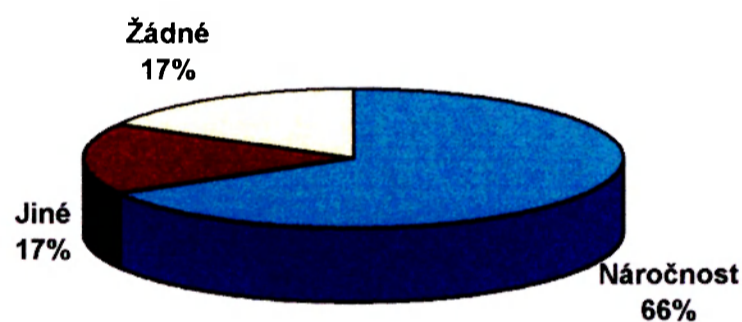


Z tabulky a grafu vyplývá, že jako nevýhodu systému celoživotního vzdělávání vidí 84 % sester ve *finanční a časové náročnosti*, 9 % sester vidí i *jiné* (výše uvedené) nevýhody a pouze 7 % sester nevidí *nevýhody žádné*.

Tabulka 30: Nevýhody celoživotního vzdělávání – porodní asistentky

Nevýhody	ni	Fi	fi [%]
Náročnost	20	0,666	66
Jiné	5	0,167	17
Žádné	5	0,167	17
celkem	30	1,00	100

Graf 30: Nevýhody celoživotního vzdělávání – porodní asistentky



Z tabulky a grafu vyplývá, že 66 % porodních asistentek vidí nevýhody současného systému celoživotního vzdělávání ve *finanční a časové náročnosti*, 17 % z nich vidí i *jiné* nevýhody a rovněž 17 % porodních asistentek nevidí nevýhody *žádné*.

Shrnutí:

Při ověřování hypotézy H 4 bylo zjištěno, že *zajímavé téma vzdělávací akce*, které souvisí s oborem či specializací respondentek hraje při jejich rozhodování o účasti či neúčasti na této akci významnou úlohu. *Pro přibližně polovinu* respondentek je však zajímavé téma z jejich oboru *rozhodující*. Pro ostatní je naopak *důležitá dostupnost* vzdělávací akce z hlediska časového a finančního.

Velká část respondentek by se *zúčastnila* vzdělávací akce, která by pro ně byla přínosná z hlediska jejich oboru či specializace i přesto, že by tato akce *nebyla ohodnocena žádnými kredity*.

Rovněž bylo zjištěno, že většina respondentek vnímá jako *výhody* systému celoživotního vzdělávání v neustálém *obnovování a doplňování znalostí*, a současně většina z nich vnímá jako *nevýhody* hlavně *finanční a časovou náročnost*.

Hypotéza H 4 se potvrdila jen částečně, sestry i porodní asistentky se nerozhodují při volbě vzdělávací akce jen podle její dostupnosti (časové, finanční), ale je pro ně důležité, zda se téma vzdělávací akce vztahuje k jejich oboru či specializaci.

3.5 Ověřování hypotézy H 5

Mladší sestry a porodní asistentky budou častěji volit jako formu celoživotního vzdělávání vysokoškolské a specializační studium, zatímco jejich starší kolegyně se budou spíše rozhodovat mezi inovačními kurzy, školicími akcemi a konferencemi.

K této hypotéze se vztahuje:

Položka č. 3 z okruhu C:

Jakou formu vzdělávací akce budete v nastávajícím období pravděpodobně preferovat?

Respondentky měly na výběr jednu z následujících možností:

- specializační vzdělávání (SPEC)
- vysokoškolské studium (VŠ)
- odborné konference, kongresy (KONF)
- inovační kurzy, školicí akce (INOV)
- publikační činnost (PUBL)
- pedagogickou činnost (PED)
- vědecko-výzkumnou činnost (VVČ)

Pozn.: zkratky v závorkách byly vytvořeny pro tabulky 31, 32

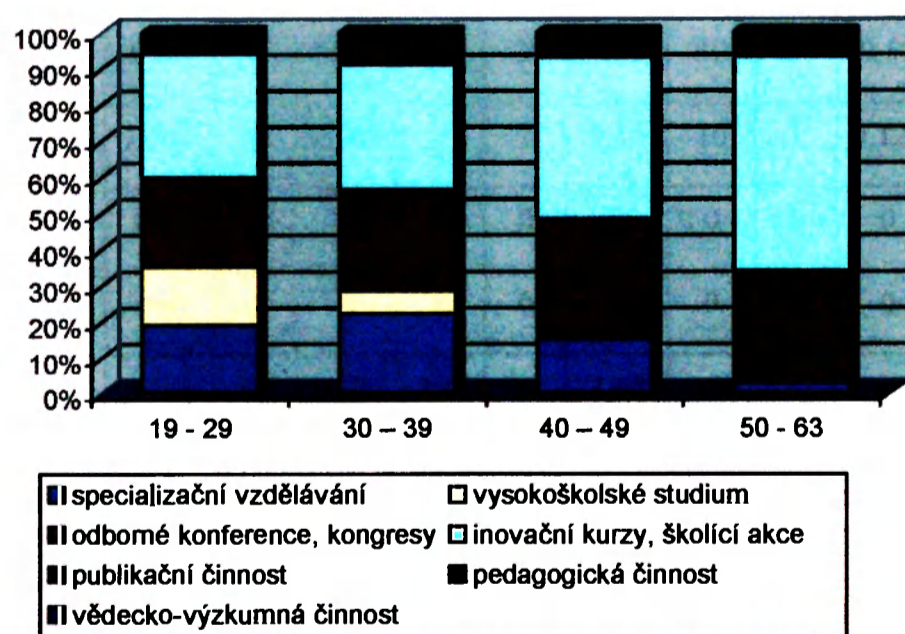
Při celkovém hodnocení výsledků u této položky bylo zjištěno, že *specializační vzdělávání* bude preferovat 16 % sester a 20 % porodních asistentek, *vysokoškolské studium* 8 % sester a 13 % porodních asistentek, *odborné konference a kongresy* 28 % sester a 23 % porodních asistentek, *inovační kurzy a školicí akce* 41 % sester a 33 % porodních asistentek a *publikační činnost* by preferovalo 7 % sester a 10 % porodních asistentek. Ani jedna respondentka z obou sledovaných skupin nemá zájem o *pedagogickou* ani *vědecko-výzkumnou činnost*.

Při třídění údajů podle *věku* respondentek byly zjištěny u jednotlivých věkových skupin určité *rozdíly*, a to u obou sledovaných skupin, jak ukazují následující tabulky a grafy:

Tabulka 31: Preferování forem dalšího vzdělávání – sestry

	19 - 29			30 - 39			40 - 49			50 - 63		
	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]
SPEC	12	0,188	19	7	0,219	22	4	0,149	15	1	0,034	3
VŠ	10	0,156	16	2	0,063	6	0	0	0	0	0	0
KONF	16	0,250	25	9	0,281	28	9	0,333	33	9	0,310	31
INOV	22	0,343	34	11	0,344	34	12	0,444	44	17	0,587	59
PUBL	4	0,063	6	3	0,094	9	2	0,074	7	2	0,069	7
PED	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VVČ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	64	1,00	100	32	1,00	100	27	1,00	100	29	1,00	100

Graf 31: Preferování forem dalšího vzdělávání – sestry

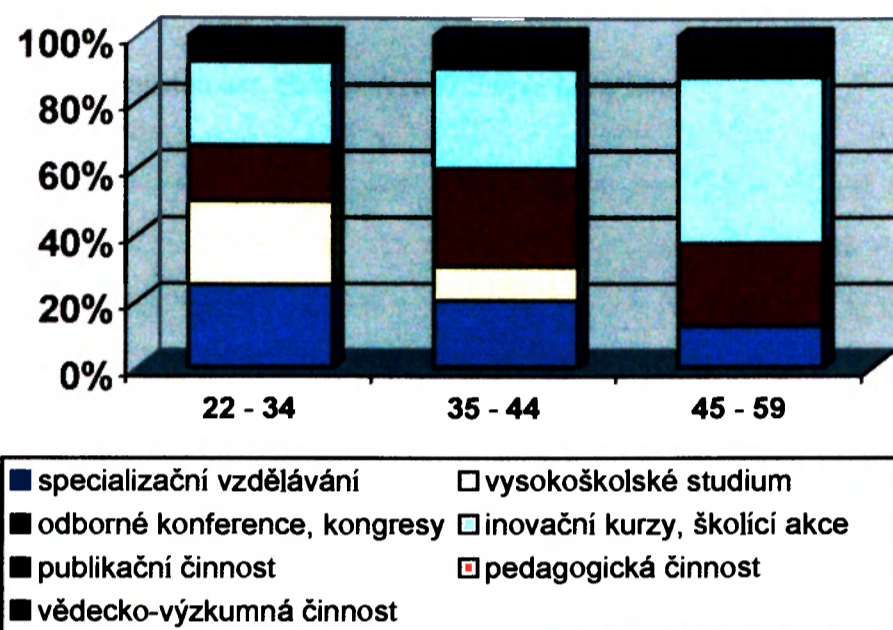


Z tabulky a grafu vyplývá, že *specializační vzdělávání* budou nejčastěji preferovat sestry ve věkové kategorii 30-39 let a naopak nejméně často sestry ve věkové kategorii 50-63 let. *Vysokoškolské studium* označilo nejvíce sester ve věkové kategorii 19-29 let a naopak, ve věkových kategoriích 40-49 let a 50-63 let tuto možnost neoznačila žádná respondentka. V preferenci *odborných konferencí a kongresů* nejsou v procentuálním zastoupení této formy vzdělávání u jednotlivých věkových skupin patrné velké rozdíly, stejně jako u *publikační činnosti*, o kterou je zájem u všech věkových skupin respondentek malý. *Inovační kurzy a školicí akce* preferují nejčastěji sestry z věkové skupiny 50-63 let.

Tabulka 32: Preferování forem dalšího vzdělávání – porodní asistentky

	19 - 29			30 - 39			40 - 49		
	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]	ni	fi	fi [%]
SPEC	3	0,25	25	2	0,20	20	1	0,125	12,5
VŠ	3	0,25	25	1	0,10	10	0	0	0
KONF	2	0,166	17	3	0,30	30	2	0,250	25
INOV	3	0,25	25	3	0,30	30	4	0,50	50
PUBL	1	0,083	8	1	0,10	10	1	0,125	12,5
PED	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VVČ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	64	1,00	100	32	1,00	100	27	1,00	100

Graf 32: Preferování forem dalšího vzdělávání – porodní asistentky



Z tabulky a grafu vyplývá, že *specializační vzdělávání* budou nejčastěji preferovat porodní asistentky ve věkové kategorii 22-34 let a naopak, nejméně často porodní asistentky ve věkové kategorii 45-59 let. *Vysokoškolské studium* označilo nejvíce porodních asistentek ve věkové kategorii 22-34 let a naopak, ve věkové kategorii 35-45 let označila tuto možnost pouze 1 respondentka. Ve věkové kategorii 45-59 let tuto možnost neoznačila žádná respondentka. *Odborné konference a kongresy* by porodní asistentky preferovaly nejčastěji ve věkové kategorii 35-45 let. *Inovační kurzy a školicí akce* preferují nejčastěji porodní asistentky z věkové skupiny 45-59 let. V preferenci *publikační činnosti* nejsou u jednotlivých věkových skupin statisticky významné rozdíly, navíc je o tuto formu vzdělávání jen malý zájem.

Shrnutí:

Při ověřování hypotézy H 5 bylo zjištěno, že všechny věkové skupiny respondentek preferují převážně inovační kurzy a školicí akce. *Mladší respondentky* však v *porovnání s jejich staršími kolegyněmi* budou častěji volit jako formu celoživotního vzdělávání *vysokoškolské a specializační studium*. *Starší sestry a porodní asistentky* budou častěji preferovat *inovační kurzy, školicí akce a konference* vzhledem k ostatním formám vzdělávání. Dále bylo zjištěno,

že *publikační činnost* preferuje jen velmi málo respondentek z obou sledovaných skupin a o pedagogickou a vědecko-výzkumnou činnost respondentky neprojevily zájem žádný.

Lze konstatovat, že *hypotéza H 5 byla potvrzena*.

4. Diskuse

Empirická část této práce je zaměřena na identifikaci některých jevů, které se vztahují k problematice celoživotního vzdělávání sester a porodních asistentek.

Hlavním cílem bylo zmapovat jejich postoje k současnému novému systému celoživotního vzdělávání, a proto bylo stanoveno několik dílčích cílů, na které se orientoval výzkum. Tyto dílčí cíle byly zaměřeny zejména na analýzu zdrojů, úrovně informovanosti sester a porodních asistentek o této problematice, na posouzení jejich aktivního zájmu o celoživotní vzdělávání, na zhodnocení jejich motivace k registraci a evidenci vzdělávacích aktivit a na zjištění, o jaké formy celoživotního vzdělávání mají sestry a porodní asistentky největší zájem.

Výzkumu se účastnily sestry a porodní asistentky ze tří nemocnic Karlovarského kraje, a to jak směnné, tak v manažerských funkcích, různého věku, z různých oddělení. Při hodnocení vzdělání, kterého respondentky dosáhly, bylo zjištěno, že se výzkumu nezúčastnila žádná vysokoškolsky vzdělaná sestra ani porodní asistentka, i přesto, že podle informací hlavních sester těchto nemocnic zde již takto vzdělané sestry a porodní asistentky pracují.

Spolupráce s respondentkami nebyla vždy jednoduchá. V ostrovské i sokolovské nemocnici pomohly s distribucí dotazníků hlavní sestry. Zajímavé bylo, že v ostrovské nemocnici byly dotazníky vyplněny během dvou týdnů a návratnost činila 65,3 %. V sokolovské nemocnici trval jejich návrat jeden měsíc a návratnost činila pouze 13,3 %. V karlovarské nemocnici jsem dotazníky distribuovala sama po té, co hlavní sestra informovala vrchní sestry o tom, že zde proběhne výzkum. Postupně jsem obcházela jednotlivá oddělení a vysvětlovala staničním i právě sloužícím sestrám či porodním asistentkám cíle výzkumu, podrobnosti týkající se vyplňování dotazníků a zdůrazňovala jsem anonymitu. Na některých odděleních jsem se setkala s neochotou k vyplňování a stalo se, že ani po dvou týdnech nebyl vyplněn žádný dotazník. Když jsem pátrala, proč respondentky nechtějí dotazníky vyplňovat, vyplývala z rozhovorů určitá nespokojenost se změnami, které přicházejí. Často zazněla kritika celého systému, stížnosti na málo času, na malé finanční ohodnocení práce sester, na pracovní přetížení, atd. Někdy se také stalo, že se dotazníky ztratily. Naopak, na jiných odděleních byly respondentky velmi ochotné a ihned po nastínění dané problematiky začaly na dané téma živě diskutovat. Často se ptaly na okolnosti vztahující se k registraci a celoživotnímu vzdělávání a já jsem

byla ráda, že jim mohu jejich dotazy zodpovědět, neboť jsem se právě touto problematikou zabývala při tvorbě teoretické části práce. Neubránila jsem se dojmu, že velmi záleží na staničních a vrchních sestřích, jak se k dané problematice staví právě ony. Většinou tam, kde staniční ochotně přislíbila, že dotazníky budou vyplněny a sama projevovала aktivní zájem o danou problematiku, tam i návratnost byla vysoká. Nakonec jsem přesto byla celkem úspěšná a návratnost v karlovarské nemocnici činila 45 %.

Na základě stanovených cílů práce bylo formulováno celkem pět hypotéz. Některé z nich byly výzkumem potvrzeny, jiné byly potvrzeny jen zčásti.

Hypotéza H 1 obsahovala předpoklad o tom, že sestry a porodní asistentky získávají nejvíce informací o problematice celoživotního vzdělávání od svých nadřízených. Tuto hypotézu měla ověřit položka, která nabízela respondentkám i další možné zdroje, ze kterých by mohly získávat tyto informace. Hypotéza se potvrdila, neboť možnost získávání informací od nadřízených tvořila u obou sledovaných skupin respondentek největší procentuální zastoupení vzhledem k jednotlivým ostatním možnostem. Otázkou na zamyšlení je, zda u těch respondentek, které označily své nadřízené jako zdroj největšího množství informací, se jedná spíše o důvěru ke svým nadřízeným, či jde spíše o pasivní přístup k vyhledávání těchto informací.

Hypotéza H 2 obsahovala předpoklad, že informovanost sester a porodních asistentek v manažerských funkcích je lepší, než u směnných, která je podle hypotézy průměrná. Úroveň informovanosti byla hodnocena pomocí testu tvořeného jedenácti otázkami. Ještě před samotným vyplňováním testu byla respondentkám položena otázka, jak samy subjektivně hodnotí svoje vědomosti z této problematiky. Většina respondentek je hodnotila jako průměrné. Testem pak bylo zjištěno, že směnné sestry a porodní asistentky vykazují spíše průměrnou informovanost o této problematice, narozdíl od sester a porodních asistentek ve vedoucích funkcích, jejichž informovanost je velmi dobrá. Hypotéza H 2 se tak potvrdila. Mezi zajímavosti zjištěné při hodnocení testu patřilo například to, že většina respondentek věděla, že v jednom registračním období je třeba nasbírat 40 kreditů, ale jen malá část respondentek dokázala správně vysvětlit smysl a cíl registrace.

Hypotéza H 3 obsahovala předpoklad o tom, že aktivní zájem o registraci a celoživotní vzdělávání je nízký a potřeba sester a porodních asistentek se vzdělávat vyplývá z povinnosti dané zákonem. Součástí této hypotézy byl i předpoklad, že

mladší sestry a porodní asistentky mají vyšší aktivní zájem o tuto problematiku, než jejich starší kolegyně. Na ověřování této hypotézy se podílelo celkem šest položek. Jedna z nich již byla zmíněna u ověřování hypotézy H 1. Bylo zjištěno, že ostatní zdroje informací (odborný časopis, odborný seminář, internet, kolegyně) tvořily dohromady větší procentuální zastoupení vzhledem k možnosti získávání informací od nadřízených, což svědčí spíše pro aktivní přístup respondentek k této problematice. Následující položkou bylo zjištěno, že velká část respondentek subjektivně pociťuje potřebu získat více informací z této problematiky, což také svědčí pro jejich aktivní přístup. Ukázalo se, že i v některých dalších sledovaných aspektech mají respondentky spíše aktivní přístup, v jiných naopak spíše pasivní. Například při volbě způsobu účasti na vzdělávací akci by většina respondentek upřednostnila pasivní účast, přičemž mladší respondentky by v porovnání s jejich staršími kolegyněmi zvolily častěji účast aktivní. Zde se nabízí otázka, proč je tomu tak? Podílí se na tom fakt, že aktivní účastí na vzdělávací akci se získá více kreditů, či mají mladší sestry a porodní asistentky větší potřebu být v tomto aspektu aktivnější než jejich starší kolegyně? Při hodnocení položky, ve které měly respondentky vyjádřit názor na současný systém celoživotního vzdělávání, bylo zjištěno, že všechny respondentky sice považují celoživotní vzdělávání za důležité, ale jen malá část respondentek je toho názoru, že je nutné vzdělávací aktivity dokladovat a registrace by podle nich měla být nadále dobrovolná. Tento názor sdílely častěji mladší sestry v porovnání s jejich staršími kolegyněmi. Naopak u porodních asistentek tento názor sdílely častěji starší respondentky. Poslední dvě položky, vztahující se k této hypotéze, pátraly po tom, zda byly respondentky již dříve registrované v rámci dobrovolné registrace a zda již podaly v přechodném období žádost o vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Výsledky zjištěné vyhodnocením a porovnáním těchto položek svědčí spíše pro malý aktivní zájem o registraci. To, že již velká část respondentek v období distribuce a sběru dotazníků žádost o vydání osvědčení podala, ukazuje pravděpodobně na plnění povinnosti vyplývající ze zákona a respondentky tak využily období, kdy platil mírnější režim.

Podobnou problematikou se také zabývala studentka *Hana Kramperová* ve své diplomové práci z roku 1998 pod názvem *Další vzdělávání sester – možnosti a realita*, realizované na 1. LF UK v Praze. Studentka hodnotila, mimo jiné, také motivaci sester k dalšímu vzdělávání a zjistila, že potřebu se vzdělávat uvádí

přibližně 46 % respondentek. Ostatní, tedy 54 % respondentek, uvedly, že se vzdělávají proto, že jde o povinnost, kterou požaduje zaměstnavatel. (7)

V jiné diplomové práci pod názvem *Postoje sester k dalšímu vzdělávání* z roku 1993, její autorka, studentka *Jana Bezděková* z FF UK v Praze, také zkoumala postoje sester k dalšímu vzdělávání a zjistila, že přibližně 7 % sester uvádí negativní postoj, 11 % sester pozitivní postoj a ostatní, tedy 82 % sester, zaujímá k dalšímu vzdělávání indiferentní postoj. Autorka rovněž zkoumala jejich aktivitu ve vztahu k dalšímu vzdělávání a zjistila, že sestry vykazují průměrnou aktivitu, spíše se sklonem k pasivitě. (1)

Hypotéza H 4 obsahovala předpoklad, že se sestry a porodní asistentky rozhodují pro volbu vzdělávací akce spíše podle počtu získaných kreditů a dostupnosti akce z hlediska časového, finančního či vzdálenosti, než podle samotného tématu souvisejícího s jejich specializací. S uspokojením lze konstatovat, že se tato hypotéza potvrdila jen částečně. Bylo zjištěno, že se respondentky často rozhodují pro vzdělávací akci právě podle samotného tématu souvisejícího s jejich specializací či oborem a navíc by se zúčastnily vzdělávací akce, která by pro ně byla přínosem vzhledem k jejich oboru i přesto, že by nebyla ohodnocena žádnými kredity. Na druhou stranu se však velká část respondentek rovněž často rozhoduje pro vzdělávací akci právě podle její dostupnosti. Respondentky měly také možnost vyjádřit svůj názor na současný systém celoživotního vzdělávání a mohly tak uvést, jaké vidí jeho výhody a naopak jaké vidí nevýhody. Velká většina respondentek vidí výhody v neustálém doplňování a obnovování znalostí a nevýhody vidí hlavně ve finanční a časové náročnosti vzdělávání.

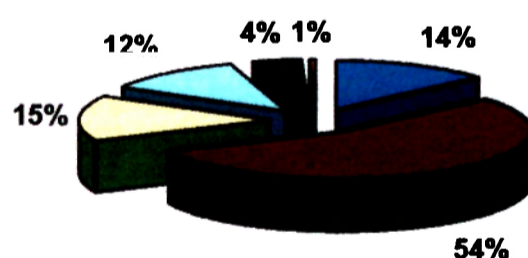
Hypotéza H 5 obsahovala předpoklad o tom, že mladší sestry a porodní asistentky budou častěji volit jako formu celoživotního vzdělávání vysokoškolské a specializační studium, zatímco jejich starší kolegyně se budou spíše rozhodovat mezi inovačními kurzy, školicími akcemi a konferencemi. Při tvorbě otázky vztahující se k této hypotéze jsem vycházela ze zákona č. 96/2004 Sb. a dále z vyhlášky č. 423/2004 Sb. Obě uvedené legislativní normy vyjmenovávají jednotlivé formy celoživotního vzdělávání a pro účely této práce byly vybrány některé z nich. Tato hypotéza se potvrdila, neboť při jejím ověřování bylo zjištěno, že mladší respondentky v porovnání s jejich staršími kolegyněmi častěji preferují vysokoškolské studium a specializační vzdělávání. Nutno však podotknout, že všechny věkové skupiny respondentek nejčastěji preferují inovační kurzy a školicí

akce a konference. Dále bylo zjištěno, že o publikační činnost mají respondentky jen malý zájem a o pedagogickou a vědecko-výzkumnou činnost žádný.

Podobným aspektem se zabýval výzkum pod vedením *PhDr. Sylvie Bártlové, CSc.* z NCONZO v rámci řešení grantového úkolu IGA MZ ČR ve studii, jejíž cílem bylo popsat *sociologické aspekty vzdělávání sester* a na základě výzkumného šetření zjistit, jaké formy dalšího vzdělávání budou sestry v následujících letech preferovat. Tento výzkum byl připraven tak, aby jeho závěry byly reprezentativní pro zdravotní sestry z České republiky a parametry statistického souboru byly konstruovány na základě údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR při ministerstvu zdravotnictví. Přestože výstupy šetření realizovaného v rámci této diplomové práce nejsou reprezentativní pro sestry a porodní asistentky v ČR a mapují jen situaci v malých nestátních nemocnicích Karlovarského kraje, lze najít u obou šetření některé podobné závěry. Výsledky výzkumu realizovaného pod vedením dr. Bártlové ukazuje následující graf:

Graf 33: Preferování forem dalšího vzdělávání – výzkum dr. Bártlové

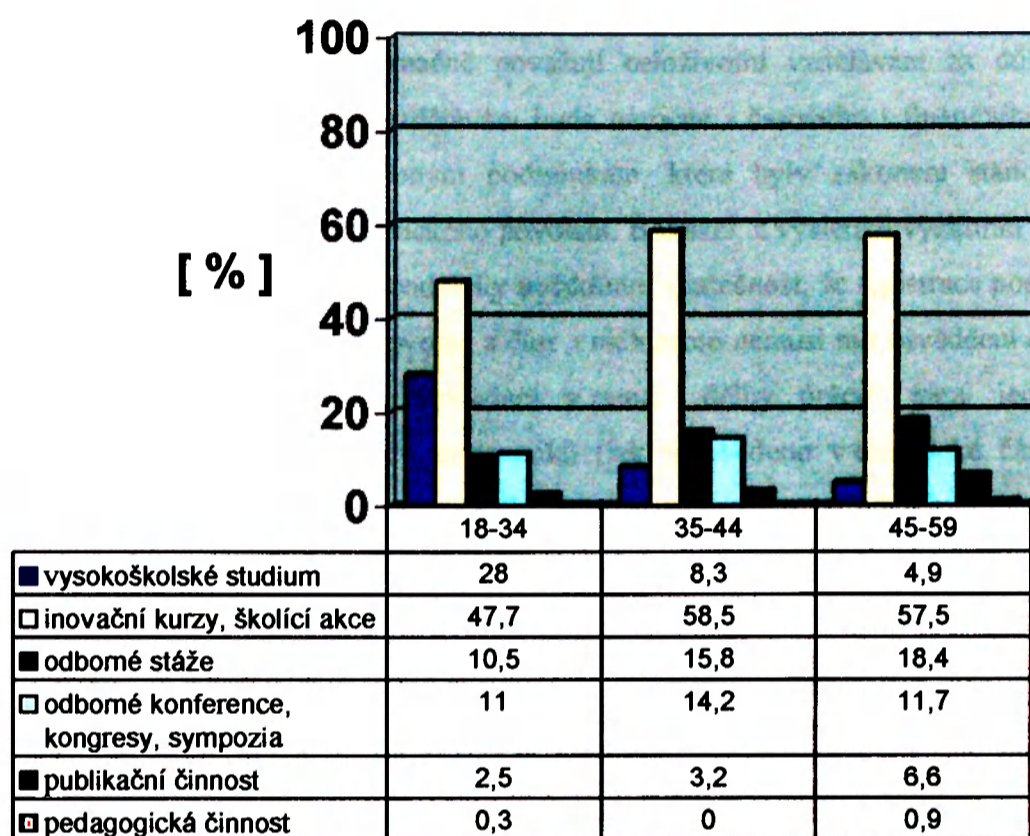
- vysokoškolské studium
- inovační kurzy, školicí akce
- odborné stáže
- odborné konference, kongresy, sympozia
- publikační činnost
- pedagogická činnost



Z výsledků zmíněného výzkumu vyplývá, že z forem celoživotního vzdělávání budou sestry v následujících letech nejvíce preferovat inovační kurzy a školicí akce. Jen minimální zájem je u sester o publikační a pedagogickou činnost. Vědecko-výzkumná činnost jako další forma vzdělávání nebyla zvolena ani v jediném případě. Z analýz na základě třídění vyplývá logická souvislost, že

vysokoškolské studium jako další formu přípravy statisticky významně více preferují sestry nejnižší věkové skupiny, jak ukazuje následující tabulka a graf:

Graf 34: Preferování forem dalšího vzdělávání podle věku – výzkum dr. Bártlové



Tabulka 33: Preferování forem dalšího vzdělávání podle věku – výzkum dr. Bártlové

Uvedeným výzkumem bylo také zjištěno, že vysokoškolské studium preferují častěji sestry, které pracují ve fakultních nemocnicích. Z dalších výsledků je podle autorů až zarážející nezájem sester o vědecko-výzkumnou činnost. Tento nezájem autoři vysvětlují tím, že české ošetřovatelství má výzkumnou základnu soustředěnou na univerzitách a v dalších vzdělávacích institucích, kde se sestry vzdělávají v základech vědecko-výzkumné práce a provádějí drobná šetření v ošetřovatelství. Zájem o pedagogickou činnost zjistili autoři zmíněného výzkumu také velmi nízký. (18)

Pravděpodobně lze očekávat, že se v některých nemocnicích zvýší zájem o pedagogickou činnost jako o formu dalšího vzdělávání v souvislosti s připravovanými změnami ve specializačním vzdělávání. Jak je uvedeno v teoretické části této práce, budou některá zdravotnická zařízení poskytovat vzdělávání sestrám, porodním asistentkám i ostatním nelékařským povoláním například v rámci

modulového systému a některé sestry tak mohou pracovat v roli školitele (mentora) klinické praxe. Tato praktická výuka se bude uskutečňovat na vybraných akreditovaných pracovištích a je otázkou, zda i malé nestátní nemocnice budou takovou výuku realizovat.

Shrňeme-li *nejdůležitější výsledky výzkumu*, je zřejmé, že jak sestry, tak porodní asistentky jednoznačně považují celoživotní vzdělávání za důležité, ale vyjadřují obavy, že toto vzdělávání bude náročné z časového i finančního hlediska vzhledem k poměrně přísným podmínkám, které byly zákonem stanoveny pro samostatný výkon zdravotnického povolání. Bohužel, z výsledků výzkumu není zcela jasné, do jaké míry si respondentky uvědomují skutečnost, že registrace podle zákona č. 96/2004 je vlastně dobrovolná a část z nich proto nemusí mít osvědčení a bude tak pracovat pod odborným dohledem v rámci „dělby práce“ mezi jednotlivými kategoriemi zdravotnických pracovníků (jak je uvedeno v teoretické části práce). Například všeobecné sestry, které ukončí studium na středních zdravotnických školách v letošním i příštím školním roce, budou moci vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry a v dalších letech již začnou vycházet i první absolventi oboru zdravotnický asistent, rovněž spadající do kategorie zdravotnických pracovníků pracujících pod odborným dohledem. Tím se tato kategorie, která je zatím pro nás neznámá, stane běžnou.

Pokud se vrátíme k položce č. 5 z okruhu C, která hodnotila názor respondentek na systém celoživotního vzdělávání, vidíme, že 83 % sester a 77 % porodních asistentek si myslí, že by registrace měla být dobrovolná. S odstupem času i lepšího „náhledu“ na celou problematiku, si uvědomují, že tato položka nebyla zcela dobře formulována. Je otázkou, kolik z nich by chtělo pracovat pod odborným dohledem? Kolik z nich si tedy uvědomuje, že registrace není povinností, ale příležitostí pro ty, které chtějí pracovat samostatně?

Závěr

Skončilo přechodné období a od 1. 4. 2006 začal platit zákon č. 96/2004 Sb. v plném rozsahu, to znamená že sestry, porodní asistentky a ostatní nelékařští zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu svého povolání bez odborného dohledu musí být, pokud chtějí pracovat samostatně, zaregistrovaní a vlastnit Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Přijetím tohoto zákona je stanovena povinnost celoživotního vzdělávání a Česká republika tak přispívá k harmonizačním snahám a požadavkům Evropské unie.

Bylo zjištěno, že sestry a porodní asistentky nemají zcela jasno v otázce, proč vlastně vůbec registraci potřebujeme, a často k ní zaujímají negativní postoj. Pravděpodobně jim nebyly dostatečně vysvětleny výhody, které tento zákon přináší. Profesi všeobecné sestry či porodní asistentky byl uznán status samostatného povolání. Zavedením pojmu „výkon povolání bez odborného dohledu“ jim byly svěřeny nové kompetence a zároveň stanoveny podmínky, za jakých je lze vykonávat. Registrace tedy není povinností, ale příležitostí pro ty, kteří chtějí v plném rozsahu vykonávat své povolání. Práce sestry a porodní asistentky je spojena s mnoha riziky, jak pro příjemce, tak pro poskytovatele dané péče. U těchto zodpovědných povolání je požadavek trvalého udržování kvalifikace zcela legitimní. Šestileté období pro obnovení registrace je z pohledu rozvoje ošetrovatelství a medicíny obdobím, během kterého může docházet často k podstatným změnám ve způsobech poskytování péče. Celoživotní vzdělávání je tak třeba chápat nejen jako povinnost danou zákonem, ale také jako příležitost a nástroj, který umožňuje sestřám a porodním asistentkám neustálé obnovování a doplňování informací, nejnovějších poznatků a dovedností a vyrovnávat se tak s neustálými změnami v poskytování péče v uvedených oborech.

(58)

Výsledky výzkumu provedeného v rámci této diplomové práce svědčí pro oprávněnost obav respondentek, že bude vzdělávání obtížné z hlediska časového a finančního, aby tak byl zajištěn dostatečný počet kreditů v daném registračním období. Na druhou stranu je pozitivní, že sestry i porodní asistentky jednoznačně považují vzdělávání za důležité, a je vidět, že samy cítí tuto potřebu.

Co říci závěrem? Jsme na počátku „prvního“ registračního období a mnohé z nás se jistě zamýšlí nad řadou otázek:

- Bude celý systém plnit svoji funkci?
- Nebude vnímán jako zbytečná zátěž?
- Bude dostatek kvalitních akcí, které ponесou požadované poznání?
- Budou nabízené programy odpovídat potřebám praxe?
- Budou časově, místně a finančně dostupné?
- Nestane se „honba za kredity“ jen „sportovní disciplínou“?

To vše ukáže čas... Čtenáře nyní odkazuji na citát v úvodu práce. Otázky, které zde zazněly, by se mohly tak stát předmětem zkoumání pro další diplomové práce.

Literatura

Knihy a monografie:

1. BEZDĚKOVÁ, J. *Postoje sester k dalšímu vzdělávání*. Diplomová práce. Praha: FF UK, 1993
2. *České ošetřovatelství 8: Jak se můžeme registrovat v České asociaci sester*. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2001. 73 s. ISBN 80-7013-330-9
3. *České ošetřovatelství 2: Zjišťování kvality ošetřovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů*. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1998. 47 s. ISBN 80-7013-270-1
4. JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1. vyd., Praha: Themis, 2004. 478 s. ISBN 80-7312-038-0
5. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3
6. KELLER, J. *Úvod do sociologie*. 5. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. 204 s. ISBN 80-86429-39-3
7. KRAMPEROVÁ, H. *Další vzdělávání sester – možnosti a realita*. Diplomová práce. Praha: 1. LF UK, 1998
8. *Lemon I*. Učební texty pro sestry a porodní asistentky. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1997. 184 s. ISBN 80-013-234-5
9. MLÝNKOVÁ, J. *Vysokoškolsky vzdělaná sestra z pohledu pacienta, lékaře středoškolsky vzdělané sestry*. Diplomová práce. Praha: 1. LF UK. 1998
10. MUŽÍK, J. *Androdidaktika*. 2. vyd., Praha: ASPI Publishing, s.r.o., 2004. 146 s. ISBN 80-7357-04509
11. PŘIKRYLOVÁ, L. *Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání – historie a současnost*. Nepublikovaná prezentace. Brno: NCONZO, 2005
12. PŘIKRYLOVÁ, L. *Vývoj zdravotnického školství*. Pomocný učební text č. 23. Brno: IDVPZ, 1993. 5 s. v. č. 922/1993
13. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 11: Sestra reprezentant profese*. Ediční řada - Praktické příručky pro sestry. 1. vyd. Brno: 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6

14. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Učební texty pro bakalářské a magisterské studium. Praha: UK, Vydavatelství Karolinum, 1997, 193 s. ISBN 80-7184-243-5
15. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Praha: MZ ČR, 2000. 95 s. ISBN 80-85047-20-9
16. ŠÍCHA, V. *Dvacetileté výročí činnosti Ústavu pro další vzdělávání SZP v Brně*. Sborník referátů z vědecké konference. BRNO: ÚPDV SZP, 1980. 269 s.
17. *Tematický plán školicích akcí na rok 2005*. Brno: NCONZO, 2004. 190 s. ISBN 80-7013-413-5

Odborné časopisy

18. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologické aspekty vzdělávání sester*. *Sestra*, 2005, roč. XV, č. 10, s. 13., č. 11, s. 13-14. ISSN 1210-0404
19. BÁRTLOVÁ, S. *Vzdělávání a profesionalizace sester v ČR*. Florence, 2006, roč. 1, č. 1, s. 53. ISSN 1801-464X
20. BÁRTLOVÁ, S. *Změny v profesi sestry v letech 1945-1950*. *Ošetrovatelství*, 2005, roč. 7, č. 1-2, s. 4-6. ISSN 1212-723X
21. ČAPKOVÁ, D. *Pojetí vzdělávání jako celoživotního procesu*. *Pedagogika*, 1970, č. 5, s. 703-722. ISSN 0031-3815
22. ČERNÁ-ŠÍPKOVÁ, H. *Klady a záporny nového vzdělávání sester*. *Sestra*, 1996, roč. VI, č. 4, s. 22-23. ISSN 1210-0404
23. DRDULOVÁ, A. *Knihovna NCONZO představuje*. Florence, 2006, roč. 2, č. 3, s. 12. ISSN 1801-464X
24. FLORIAN, J. *Registrace. A co dál?* Florence, 2005, roč. 1, č. 1, s. 5. ISSN 1801 - 464X
25. HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, M. *Kdo je na druhé straně?* Florence, 2006, roč. 2, č. 1, s. 16-17. ISSN 1801-464X
26. HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, M. *Něco málo o změnách ve výkladu zákona č. 96/2004 Sb.* Florence, 2005, roč. 1, č. 1, s. 11. ISSN 1801-464 X
27. HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, M. *Osvědčení a registrace*. Florence, 2005, roč. 1, č. 1, s. 9-10. ISSN 1801-464X

28. HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, M. *Upozornění pro žadatele o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu*. Florence, 2006, roč. 2, č. 1, s. 18-19. ISSN 1801-464X
29. JURÁSKOVÁ, D., STAŇKOVÁ, M. *Jak dál s registrací sester ?* Sestra, 2000, roč. X, č. 1, s. 10. ISSN 1210-0404
30. JURÁSKOVÁ, D. *Přidělování kreditních bodů za vzdělávací akce*. Florence, 2006, roč. 2, č. 2, s. 7. ISSN 1801-464X
31. JURÁSKOVÁ, D., PACOVSKÝ, V. *Vysokoškolsky vzdělané sestry*. Sestra, 2004, roč. XIV, č. 6, s. 39. ISSN 1210-0404
32. KOHOUTOVÁ, I. *Konference ministrů zdravotnictví zemí přistupujících k EU*. Sestra, 2004, roč. XIV, č. 5, s. 6-7. ISSN 1210-0404
33. KOHOUTOVÁ, I. *Legislativní úprava zdravotnického vzdělávání*. Sestra, 2005, roč. XV, č. 11, s. 14-15. ISSN 1210-0404
34. KOHOUTOVÁ, I. *Osvědčení k výkonu povolání*. Sestra, 2005, roč. XV, č. 11, s. 9. ISSN 1210-0404
35. KOHOUTOVÁ, I. *Vážené sestry, porodní asistentky,...* Florence, 2006, roč. 2, č. 1, s. 15. ISSN 1801-464X
36. KOHOUTOVÁ, I. *Vzájemné uznávání kvalifikací*. Florence, 2005, roč. 1, č. 1, s. 8. ISSN 1801-464X
37. KRATOCHVÍLOVÁ, J. *Vzdělávací program Zdravotnický asistent*. Sestra, 2005, roč. XV, č. 7-8, s. 49. ISSN 1210-0404
38. MELLANOVÁ, A. *Vysokoškolské studium sester*. Sestra, 1999, roč. IX, č. 6, s. 21. ISSN 1210-0404
39. MELLANOVÁ, A. *Za všechno může Komenský*. Sestra, 2002, roč. XII, č. 3, s. 57. ISSN 1210-0404
40. MIKŠOVÁ, Z. *VOŠ v oboru diplomovaná sestra*. Sestra, 1999, roč. IX, č. 8, s. 23. ISSN 1210-0404
41. POCHYLÁ, K. *Nová kontinuální vzdělávací strategie*. Florence, 2006, roč. 2, č. 2, s. 20. ISSN 1801-464X
42. POCHYLÁ, K. *Ohlédnutí za prvním rokem*, Sestra, 2004, roč. XIV, č. 4, s. 15. ISSN 1210-0404
43. POKOJOVÁ, R. *Modulový systém specializačního vzdělávání*. Sestra, 2006, roč. 16, č. 1, s. 13-14. ISSN 1210-0404

44. POKOJOVÁ, R. *Registrace a nejčastější související dotazy*. Sestra, 2006, roč. 16, č. 3, s. 15-16. ISSN 1210-0404
45. PŘIKRYLOVÁ, L. *Duben 2006. A co dál?* Florence, 2006, roč. 2, č. 1, s. 5. ISSN 1801-464X
46. PŘIKRYLOVÁ, L. HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, M. *Osvědčení a registrace*. Sestra, 2005, roč. XV, č. 4, s. 11-12. ISSN 1210-0404
47. PŘIKRYLOVÁ, L. *Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po 1. dubnu 2006*. Sestra, 2006, roč. 16, č. 2, s. 18. ISSN 1210-0404
48. PŘIKRYLOVÁ, L. *Zákon č. 96/2004. Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnických povolání bez odborného dohledu*. Sestra, 2005, roč. XV, č. 9, s. 9-10. ISSN 1210-0404
49. STAŇKOVÁ, M. *Projekt centrální registrace sester v ČR*. Sestra, 2000, roč. X, č. 9, s. 6-7. ISSN 1210-0404
50. STAŇKOVÁ, M. *Univerzitní vzdělávání sester – základ pokrokového ošetřovatelství*. Sestra, 1998, roč. VIII, č. 5, s. 23. ISSN 1210-0404
51. STAŇKOVÁ, M. *Vzdělávání sester v Evropské Unii*. Sestra, 2000, roč. X, č. 7, s. 21-23. ISSN 1210-0404
52. SUCHÁ, D. *UNIPA – Unie porodních asistentek*, Porodní asistentka, 2006, roč. II, č. 1, s. 13. ISSN 1801-5808
53. SVAČINA, P., BÁRTLOVÁ, S. *Vzdělaná sestra na přelomu století*. Sestra, 1999, roč. IX, č. 5, s. 5-6. ISSN 1210-0404
54. ŠKUBA, J. *Nové pojetí vzdělávání mění historickou podobu profese*. Florence, 2006, roč. 2, č. 2, s. 60-70. ISSN 1801-464X
55. ŠKUBOVÁ, J. *Co nabízí nově NCONZO sestřím?* Sestra, 2004, roč. XIV, č. 10, s. 4 – 5. ISSN 1210-0404
56. ŠKUBOVÁ, J. *Registrace na přelomu roku*. Florence, 2006, roč. 2, č. 2, s. 15. ISSN 1801-464X
57. VACHKOVÁ, E., BERÁNKOVÁ, S., HERMANOVÁ, A. *Historie a vzdělávání porodních asistentek v Pardubicích*. Sestra, 2004, roč. XIV, č. 9, s. 56-57. ISSN 1210-0404
58. VIDOVIČ, S. *Registrace sester – potřeba nebo nutné zlo?* Sestra, 2006, roč. 16, č. 3, s. 10. ISSN 1210-0404
59. VITNEROVÁ, N. *Struktura zdravotnického školství v letech 1996 – 2002*. Sestra, 1996, roč. VI, č. 3, s. ISSN 1210-0404

60. VONDRÁČEK, L. *Bezúhonnost jako podmínka k výkonu povolání zdravotníka – nelékaře*. Florence, 2005, roč. 1, č. 1, s. 46. ISSN 1801-464X
61. VONDRÁČEK, L., VONDRÁČEK, J. *Zdravotní způsobilost jako podmínka k výkonu povolání zdravotní sestry*. Florence, 2006, roč. 2, č. 1, s. 59. ISSN 1801-464X
62. VORLÍČKOVÁ, H. *České sestry dobývají Evropu*. Florence, 2005, roč. 1, č. 1, s. 3. ISSN 1801-464X
63. VOROSOVÁ, G., MESÁROŠOVÁ, J. *Vzdělávání sester v období vstupu do EU*, *Sestra*, 2004, roč. XIV, č. 10, s. 18. ISSN 1210-0404
64. WAGNEROVÁ, R., VORLÍČKOVÁ, H. *Česká asociace sester*, Florence, 2005, roč. 1, č. 1, s. 6. ISSN 1801-464X

Legislativní normy

65. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů
66. Zákoník práce č. 65/1965 Sb., ve znění pozdějších předpisů
67. Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů
68. Vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných pracovnících ve zdravotnictví
69. Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků
70. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
71. Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterou se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti specialistů
72. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání

73. Vyhláška č. 394/2004Sb., kterou se upravují podrobnosti o konání atestační zkoušky
74. Směrnice Rady 77/452/EHS/1977 o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a obdobných dokladů o vzdělávání zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči obsahující opatření pro usnadnění účinného výkonu práva usazování a volného pohybu služeb
75. Směrnice Rady 77/453/EHS o povaze a obsahu minimálního akceptovatelného vzdělávacího programu pro zdravotní sestry
76. Směrnice Rady 80/154/EHS/1980 o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a obdobných dokladů o vzdělání porodních asistentek a o opatřeních pro usnadnění účinného výkonu práva usazování a volného pohybu služeb
77. Směrnice Rady 80/155/EHS o povaze a obsahu minimálního akceptovatelného vzdělávacího programu pro porodní asistentky
78. Metodické opatření MZ č. 9/2004 Koncepce ošetřovatelství, vydané ve Věstníku MZ ČR, roč. 2004

Internetové odkazy

79. http://www.mzcr.cz/data/c1254/lib/Koncepce_osestrovatel.rtf
80. http://www.clk.cz/poradna/registrace_sester.html
81. http://www.mzcr.cz/data/c305/lib/cEvropska_strategie.rtf
82. <http://www.bologna.msmt.cz/?id=DeklaraceSorbonna>
83. http://www.mzcr.cz/data/c487/lib/evaluacni_mise_eu.doc
84. <http://www.ckpa.cz/documents/historie.htm>
85. <http://195.113.192.195/registr/>

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1, Graf 1:	Věkové zastoupení - sestry
Tabulka 2, Graf 2:	Věkové zastoupení - porodní asistentky
Tabulka 3, Graf 3:	Dosažené vzdělání - sestry
Tabulka 4, Graf 4:	Dosažené vzdělání - porodní asistentky
Tabulka 5, Graf 5:	Pracovní funkce - sestry
Tabulka 6, Graf 6:	Pracovní funkce - porodní asistentky
Tabulka 7, Graf 7:	Získávání informací - sestry
Tabulka 8, Graf 8:	Získávání informací - porodní asistentky
Tabulka 9, Graf 9:	Subjektivní hodnocení vědomosti - sestry
Tabulka 10, Graf 10:	Subjektivní hodnocení vědomosti - porodní asistentky
Tabulka 11, Graf 11:	Vyhodnocení testu - sestry
Tabulka 12, Graf 12:	Vyhodnocení testu - porodní asistentky
Tabulka 13, Graf 13:	Potřeba získat více informací - sestry
Tabulka 14, Graf 14:	Potřeba získat více informací - porodní asistentky
Tabulka 15, Graf 15:	Způsob účasti na vzdělávací akci - sestry
Tabulka 16, Graf 16:	Způsob účasti na vzdělávací akci - porodní asistentky
Tabulka 17, Graf 17:	Názor na systém celoživotního vzdělávání - sestry
Tabulka 18, Graf 18:	Názor na systém celoživotního vzdělávání - porodní asistentky
Tabulka 19, Graf 19:	Žádost o vydání osvědčení - sestry
Tabulka 20, Graf 20:	Žádost o vydání osvědčení - porodní asistentky
Tabulka 21, Graf 21:	Dobrovolná registrace - sestry
Tabulka 22, Graf 22:	Dobrovolná registrace porodní asistentky
Tabulka 23, Graf 23:	Volba vzdělávací akce - sestry
Tabulka 24, Graf 24:	Volba vzdělávací akce - porodní asistentky
Tabulka 25, Graf 25:	Účast na vzdělávací akci - sestry
Tabulka 26, Graf 26:	Účast na vzdělávací akci - porodní asistentky
Tabulka 27, Graf 27:	Výhody celoživotního vzdělávání - sestry
Tabulka 28, Graf 28:	Výhody celoživotního vzdělávání - porodní asistentky
Tabulka 29, Graf 29:	Nevýhody celoživotního vzdělávání - sestry
Tabulka 30, Graf 30:	Nevýhody celoživotního vzdělávání - porodní asistentky
Tabulka 31, Graf 31:	Preferování forem dalšího vzdělávání - sestry
Tabulka 32, Graf 32:	Preferování forem dalšího vzdělávání - porodní asistentky

- Graf 33: Preferování forem dalšího vzdělávání - výzkum dr. Bártlové
Graf 34: Preferování forem dalšího vzdělávání podle věku - výzkum dr. Bártlové
Tabulka 33: Preferování forem dalšího vzdělávání podle věku - výzkum dr. Bártlové

Seznam zkratk

ARIP	anesteziologicko-resuscitační a intenzivní péče
ČAPA	Česká asociace porodních asistentek
ČAS	Česká asociace sester
ČKPA	Česká konfederace porodních asistentek
ČR	Česká republika
ČSR	Česká socialistická republika
ČSSR	Československá socialistická republika
ECTS	European Credit Transfer System Evropský kreditní systém
EFN	European Federation of Nurses Associations Evropská federace asociací sester
EHS	Evropské hospodářské společenství
EU	Evropská unie
IDVPZ	Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví
ICM	International Confederation of Midwives Mezinárodní konfederace porodních asistentek
ICN	International Council of Nurses Mezinárodní rada sester
ILO	International Labour Organization Mezinárodní organizace práce
JIP	jednotka intenzivní péče
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NCONZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NMC	Nursing and Midwifery Council Rada zdravotních sester a porodních asistentek Velké Británie
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OSN	Organizace spojených národů
PCN	Permanent Committee of Nurse of the European Council Stálý výbor sester při Evropské unii

PREP	Post registration education and practice postgraduální vzdělávání a praxe ve Velké Británii
PSS	pomaturitní specializační studium
SZP	střední zdravotnický pracovník
SZŠ	střední zdravotnická škola
UK	Univerzita Karlova
UNIPA	Unie porodních asistentek
UNESCO	United Nations Educational Scientific and Cultural Organization Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu
VŠ	vysoká škola
VZŠ	vyšší zdravotnická škola
WENR	Workgroups of European Nurses Researches Pracovní skupina evropských sester pracujících ve výzkumu
WHO	World Health Organization Světová zdravotnická organizace

Seznam příloh

1. Dotazník pro sestry a porodní asistentky
2. Seznam zdravotnických pracovníků, kteří mohou/nemohou žádat o vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu
3. Obory specializačního vzdělávání podle nařízení vlády č. 463/2004 Sb.
4. Kreditní systém podle vyhlášky č. 423/2004 Sb.
5. Žádost o vydání/prodloužení Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu
6. Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu

Příloha č. 1

Dotazník pro sestry a porodní asistentky

Vážená sestřičko, porodní asistentko,

jmenuji se Andrea Dvořáková, jsem studentka 2. ročníku navazujícího magisterského programu Ošetrovatelství, oboru Učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy na 1. LF UK v Praze. Dotazník, který jste právě obdržela je součástí výzkumu prováděného v rámci diplomové práce. Cílem této práce je shromáždit a statisticky vyhodnotit informace vypovídající o informovanosti sester a porodních asistentek o problematice celoživotního vzdělávání a registrace. Dotazník je anonymní a Vámi uvedené informace budou použity výhradně pro účely zpracování diplomové práce.

Okruh A:

Je zaměřen na zjištění zdrojů informací sester a porodních asistentek o problematice celoživotního vzdělávání a registrace a na zjištění jejich subjektivního hodnocení těchto vědomostí.

1. **Největší množství informací z této problematiky jste doposud získala:**
(vyznačte pouze jednu odpověď)
 - z odborného časopisu
 - na odborném semináři
 - z internetu
 - od nadřízených
 - jinde (uved'te, kde)

2. **Svoje vědomosti o této problematice subjektivně hodnotím jako:**
 - plně dostačující
 - spíše průměrné
 - nedostačující, mám spoustu nejasností

3. **Cítíte potřebu získat více informací z této problematiky?**
 - ano
 - ne

Příloha č. 1

Okruh B:

Je zaměřen na posouzení vědomostí sester a porodních asistentek, vztahujících se k problematice celoživotního vzdělávání a registrace.

Následující část dotazníku tvoří test. Cílem není Vás zkoušet, ale podle Vašich odpovědí posoudit, které z oblastí problematiky celoživotního vzdělávání jsou sestřím a porodním asistentkám méně známy.

1. Proč musí být sestry a porodní asistentky registrované a vlastnit osvědčení ?
2. Kdo vydává toto osvědčení?
3. Který zákon se zabývá podmínkami získávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a podmínkami k vydávání osvědčení ?
4. Kdy vešel tento zákon v platnost?
5. Kde získáte informaci Vy nebo i Váš zaměstnavatel či pacient o tom, zda jste registrovaná sestra, porodní asistentka?
6. Na jak dlouho získáte osvědčení o registraci, pokud splníte všechny podmínky dané zákonem?
7. Do kdy musí být nejpozději podaná žádost o vydání osvědčení o registraci v současném přechodném období?
8. Kolik kreditů musíte získat za příslušné registrační období?
9. Co se stane, pokud v příslušném registračním období nezískáte příslušný počet kreditů nebo nesplníte podmínky praxe?
10. Co je přechodné období ?
11. Co je hlavním cílem (smyslem) registrace?

Příloha č. 1

Okruh C:

Je zaměřen na posouzení motivace, aktivity a vlastního názoru sester a porodních asistentek ve vztahu k celoživotnímu vzdělávání

1. Co je pro Vás rozhodující při volbě vzdělávací akce ohodnocené stejným počtem kreditů?
 - zajímavé téma z mého oboru specializace
 - snadná dostupnost (finanční dostupnost nebo akce konaná v místě zaměstnání či bydliště)

2. Který z uvedených dvou způsobů účasti na vzdělávací akci pravděpodobně upřednostníte?
 - aktivní
 - pasivní

3. Jakou formu vzdělávání budete v nastávajícím období pravděpodobně preferovat? (označte jen jednu možnost, tu, kterou pokládáte za nejdůležitější)
 - specializační studium
 - vysokoškolské studium
 - odborné konference, kongresy, sympózia
 - inovační kurzy, školicí akce
 - publikační činnost
 - pedagogickou činnost
 - vědecko – výzkumnou činnost

4. Zúčastnila byste se vzdělávací akce, která by byla přínosná z hlediska Vaší odbornosti, ale nebyla by ohodnocena kredity?
 - ano
 - ne

5. Jaký je Váš názor na současný systém celoživotního vzdělávání?
 - Považuji za důležité, aby každá sestra či porodní asistentka byla registrovaná a vzdělávací aktivity pravidelně dokladovala.
 - Považuji za důležité, aby se každá sestra či porodní asistentka pravidelně vzdělávala, ale myslím si, že není nutné, aby své vzdělávací aktivity dokladovala, registrace by měla být dobrovolná.
 - Mám jiný názor (uveďte, jaký)

6. Co vnímáte jako pozitiva či výhody současného systému celoživotního vzdělávání zdravotníků?

7. Co vnímáte jako negativa či nevýhody současného systému celoživotního vzdělávání zdravotníků?

Příloha č. 1

Okruh D:

Je zaměřen na získání faktografických údajů.

1. Obor, ve kterém jste získala odborné vzdělání:

- sestra
- porodní asistentka

2. Vaše dosažené vzdělání:

- SZŠ (maturita)
- pomaturitní specializační studium
- VOŠ (absolutorium)
- VŠ (bakalářské, magisterské studium)

3. Pracovní zařazení (funkce):

- směnná sestra (porodní asistentka)
- staniční sestra

4. Váš věk:

5. Podala jste již žádost o vydání osvědčení?

- ano
- ne

6. Byla jste již registrovaná u ČAS (v rámci dobrovolné registrace v letech 2001 - 2004)?

- ano
- ne

Děkuji Vám za ochotu a věnovaný čas při vyplňování dotazníku. Přeji Vám mnoho úspěchů ve Vaší nelehké profesi, jejíž existenční nezbytností je kontinuální doplňování praktických zkušeností a získávání nových teoretických poznatků formou celoživotního vzdělávání.

Bc. Andrea Dvořáková

Příloha č. 2

Seznam nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří dle zákona č. 96/2004 Sb. mohou / nemohou žádat o vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu:

1. Mohou žádat:

všeobecná sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, zdravotně – sociální pracovník, optometrista, ortoptista, asistent ochrany veřejného zdraví, ortotik – protetik, nutriční terapeut, zubní technik, dentální hygienistka, zdravotnický, záchranář, farmaceutický asistent, biomedicínský technik, radiologický technik, klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut, radiologický fyzik, odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků, biomedicínský inženýr, odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví

2. Nemohou žádat:

Zdravotnický asistent, laboratorní asistent, ortoticko-protetický technik, nutriční asistent, asistent zubního technika, dezinfektor, řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, ošetřovatel, masér a nevidomý a slabozraký masér, laboratorní pracovník, zubní instrumentářka, autooptický laborant, sanitář

Příloha č. 3

Obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti specialistů (Příloha k nařízení vlády č. 463/2004 Sb.)

1. Všeobecná sestra

Pořadí	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči	Sestra pro intenzivní péči
2	Perioperační péče	Sestra pro perioperační péči
3	Ošetrovatelská péče v pediatrii	Dětská sestra
4	Komunitní ošetrovatelská péče	Komunitní sestra
5	Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech	Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech
6	Audiologie	Audiologická sestra
7	Práce sestry v nukleární medicíně	Sestra pro nukleární medicínu
8	Ošetrovatelská péče o duševní zdraví	Psychiatrická sestra
9	Péče sestry v pracovním lékařství	Sestra pro pracovní lékařskou péči
10	Ošetrovatelská péče v transfúzní službě	Sestra pro transfúzní službu
11	Perfuziologie	Klinický perfuziolog

2. Porodní asistentka

Pořadí	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Perioperační péče	Porodní asistentka pro perioperační péči
2	Ošetrovatelská péče v gynekologické intenzivní péči	Porodní asistentka pro intenzivní péči
3	Ošetrovatelská péče v intenzivní péči o novorozence a kojence	Porodní asistentka pro intenzivní péči v neonatologii
4	Komunitní péče v porodní asistenci	Porodní asistentka pro komunitní péče

Příloha č. 4

§ 3

Počet kreditů pro zápočet k vydání osvědčení (Sbírnka zákonů č. 423/2004, částka 139, strana 8095)

- (1) Za studium navazujících vysokoškolských studijních programů, studijního oboru zdravotnického zaměření na vyšší zdravotnické škole po získané odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, pomaturitního specializačního studia, speciální přípravy nebo dlouhodobého tematického kurzu náleží za každý ukončený semestr studia nebo za každých 6 měsíců studia v případě, že se studium nečlení na semestry, 25 kreditů.
- (2) Za účast na inovačním kurzu nebo školicí akci náleží 1 kredit za každý započatý den, nejvíce však 10 kreditů.
- (3) Za účast na odborné stáži náleží 1 kredit za každý započatý den, nejvíce však 15 kreditů.
- (4) Za účast na odborné konferenci, kongresu nebo sympóziu náleží za
 - a) každý den 3 kredity, nejvýše však 10 kreditů,
 - b) přednesení přednášky 15 kreditů
 - c) spoluautorství na přednášce 10 kreditů.
- (5) Za publikační činnost náleží
 - a) za odborný článek autorovi 15 kreditů nebo spoluautorovi 10 kreditů
 - b) autorovi nebo spoluautorovi učebnice, skript, výukového filmu nebo jiné učební pomůcky (například výukový CD ROM) 25 kreditů.
- (6) Za pedagogickou činnost konanou v délce
 - a) do 1 dne náleží 4 kredity,
 - b) od 2 dnů do 5 dnů náleží 7 kreditů,
 - c) nad 5 dnů náleží 15 kreditů,přičemž lze v průběhu jednoho registračního období získat maximálně 25 kreditů.
- (7) Za vědecko-výzkumnou činnost náleží 25 kreditů
- (8) Za účast na vzdělávacích akcích podle odstavců 1 až 7, které se konají v zahraničí nebo jsou vedeny v cizím jazyce, se počty bodů zvyšují o 30 %, desetinná místa se zaokrouhlují vždy na celá čísla nahoru.

Příloha č. 5

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR
123 01 PRAHA 2, PALACZÉHO NÁM. 3-4

**ŽÁDOST O VYDÁNÍ / PRODLOUŽENÍ* OSVĚDČENÍ
K VÝKONU ZDRAVOTNICKÉHO POVOLÁNÍ
BEZ ODBORNÉHO DOHLEDU**

(pro české státní příslušníky)

Místo pro nalepení
kolku
500 Kč

ČÍSLO REGISTRACE

zde nevyplňujte prosím

Příjmení, jméno, titul.....

dřívější příjmení¹.....

Datum narození (den, měsíc, rok).....

Místo narození

Rodné číslo

Adresa zaměstnavatele název

ulice a popisné číslo.....

město (obec)..... PSČ.....

IČO Telefon

Adresa bydliště ulice a popisné číslo.....

město (obec)..... PSČ.....

e-mail kontakt.....@.....

Telefon/mobil.....

Adresa pro doručování písemností (pokud se liší od adresy bydliště)

ulice a popisné číslo.....

město (obec)..... PSČ.....

Nejvyšší dosažené vzdělání v roce.....

Nejvyšší dosažené vzdělání ve státě.....

- středoškolské
 vyšší odborné
 vysokoškolské Bc. Mgr. Doktorský titul

*nehodící se škrtněte

1

.....
Jméno a příjmení žadatele

Příloha č. 5

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR
123 01 PRAHA 2, PALACKEHO NÁM. 3.1

1. Kvalifikaci jsem získal/a²

vyplňte a zaškrtněte

v oboru.....

v roce.....

ve státě.....

- na střední zdravotnické škole
- na vyšší zdravotnické škole
- na vysoké škole
- v akreditovaném kvalifikačním kurzu
- v oboru specializačního vzdělávání (PSS)

2. Kvalifikaci jsem získal/a

vyplňte a zaškrtněte

v oboru

v roce.....

ve státě.....

- střední zdravotnické škole
- vyšší zdravotnické
- vysoké škole
- v akreditovaném kvalifikačním kurzu
- v oboru specializačního vzdělávání(PSS)

Zaškrtněte způsobilost k výkonu povolání³

zaškrtněte)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> všeobecná sestra (§ 5) | <input type="checkbox"/> ortotik-protetik (§ 14) |
| <input type="checkbox"/> porodní asistentka (§ 6) | <input type="checkbox"/> nutriční terapeut (§ 15) |
| <input type="checkbox"/> ergoterapeut (§ 7) | <input type="checkbox"/> zubní technik (§ 16) |
| <input type="checkbox"/> radiologický asistent (§ 8) | <input type="checkbox"/> dentální hygienistka (§ 17) |
| <input type="checkbox"/> zdravotní laborant (§ 9) | <input type="checkbox"/> zdravotnický záchranář (§ 18) |
| <input type="checkbox"/> zdravotně-sociální pracovník (§ 10) | <input type="checkbox"/> farmaceutický asistent (§ 19) |
| <input type="checkbox"/> optometrista (§ 11) | <input type="checkbox"/> biomedicínský technik (§ 20) |
| <input type="checkbox"/> ortoptista (§ 12) | <input type="checkbox"/> radiologický technik (§ 21) |
| <input type="checkbox"/> asistent ochrany veřejného zdraví (§ 13) | |
| <input type="checkbox"/> klinický psycholog (§ 22) | <input type="checkbox"/> odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků (§ 26) |
| <input type="checkbox"/> klinický logoped (§ 23) | <input type="checkbox"/> biomedicínský inženýr (§ 27) |
| <input type="checkbox"/> fyzioterapeut (§ 24) | <input type="checkbox"/> odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví (§ 28) |
| <input type="checkbox"/> radiologický fyzik (§ 25) | |

Pracovní zařazení

*nehodící se škrtněte

2

.....
Jméno a příjmení žadatele

Příloha č. 5

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
123 01 PRAHA 2, PALAČŮV NÁM. 5/4

Specializační studium⁴⁾ (zaškrtněte, event. doplňte název oboru))

ANO → v oborech, v úsecích práce (název)

.....
.....

NE

Přílohy⁵⁾ – (dokládejte originál nebo stejnopis nebo úředně ověřenou kopii)- (zaškrtněte):

- pouze stejnopis nebo ověřená kopie (ne originál) dokladu o získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání
- výpis dosavadní zdravotnické praxe
- doklad o absolvovaných vzdělávacích aktivitách (případně s výší kreditů)
- doklad o složení zkoušky, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (*pouze u těch žadatelů, kteří nedokládají doklad o absolvovaných vzdělávacích aktivitách*)
- doklad o zdravotní způsobilosti - nesmí být při předložení starší 3 měsíců
- doklad o bezúhonnosti - nesmí být při předložení starší 3 měsíců

Souhlasím s tím, aby mé osobní údaje uvedené v této žádosti byly zpracovány správcem pro účely této žádosti, a to v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Datum

Podpis žadatele.....

Poznámka:

Údaje z této žádosti budou využity pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a k zapsání do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu podle zákona č.96/2004 Sb., § 72. O zapsání do výše citovaného registru zdravotnický pracovník již nežádá, po vydání osvědčení bude automaticky do registru zapsán a tedy oprávněn používat označení „Registrovaný/á“.

*nehodící se škrtněte

3

.....
Jméno a příjmení žadatele

Příloha č. 5

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
123 01 PRAHA 2, PALACZÉHO NÁM. 3-4

Pokyny k vyplnění žádosti

Žádost a přílohy prosím vyplňte čitelně hůlkovým písmem.

- 1) Uveďte všechna Vaše dřívější příjmení
- 2) Kvalifikací se rozumí získání odborné způsobilost k výkonu povolání. Druhý sloupec vyplňte pouze v případě, že žádáte o registraci ve více než jedné kvalifikaci.
- 3) Uveďte odbornost podle zákona č. 96/2004 Sb.
- 4) Uveďte pouze specializační studium získané v ČR; specializace získaná v jiném členském státě EU je předmětem samostatného posouzení na základě písemné žádosti.
- 5) Doložte přílohy, které ukládá zákon č.96/2004 Sb.

Upozornění: Žádost vyplňte prosím čitelně, hůlkovým písmem. Nesprávně, neúplně nebo nečitelně vyplněná žádost bude vrácena.

- **Žádost s příloženými doklady zasílejte na adresu:**

**Ministerstvo zdravotnictví
Odbor VUO-Uznávací jednotka Brno
„REGISTRACE“
Vinařská 6
603 00 Brno**

Příloha č. 5

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
123 01 PRAHA 2, PALACKÉHO PLÁŇ 31

VÝPIS DOSAVADNÍ ZDRAVOTNICKÉ PRAXE

pracoviště	funkce	úvazek	datum od - do

razítko zaměstnavatele (!upozornění pro zaměstnavatele – při potvrzení prosím nevyplněné řádky proškrtnout z důvodu zamezení dodatečného vpisování údajů)

.....
podpis vedoucího pracovníka

Pokyny k vyplnění:

1. Odbornou praxí se rozumí práce zdravotnického pracovníka v zaměstnaneckém poměru ve zdravotnickém, sociálním nebo vzdělávacím zařízení.
2. Žadatel o vydání rozhodnutí o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání pro státní příslušníky členských států EU musí doložit absolvování praxe dle zákona č. 96/2004 Sb. **chronologicky seřazené.**
3. Přehled potvrdí vedoucí pracovník zařízení nebo personální oddělení. U samostatných právnických osob (vlastnictví nestátního zdravotnického zařízení) je potřeba čestné prohlášení.

*nehodící se škrtněte

5

.....
Jméno a příjmení žadatele

Příloha č. 5

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
123 01 PRAHA 2, PALACKÉHO TRÁMĚ 3-4

Pokyny k vyplnění:

1. Žadatel (zdravotnický pracovník) o osvědčení vypíše vzdělávací aktivity, které absolvoval v předchozím registračním cyklu a označí je kreditní hodnotou.
2. Minimální počet kreditních bodů za 1 registrační cyklus je 40 kreditů (tj. 6 let před podáním přihlášky) – *do 1. 4. 2006 nemusí žadatel prokazovat kredity*
3. Seznam vzdělávacích aktivit potvrdí vedoucí pracovník zařízení. Svým podpisem nadřízený pracovník stvrzuje, že přehled vykázaných vzdělávacích aktivit žadatele ověřil v jeho indexu odbornosti nebo z originálních dokumentů.
4. Vedoucím pracovníkům zařízení výkaz podepíše ředitel zařízení.
5. Žadatel o osvědčení, který vlastní nestátní zdravotnické zařízení (např. agenturu domácí péče, laboratoře) nechá výkazy bez podpisů vedoucích a údaje doloží kopiemi potřebných dokumentů.
6. Pokud absolvovaná vzdělávací aktivita není uvedena v seznamu nebo pochybujete o její kreditní hodnotě, kredity nevyplňujte. Doložte v příloze, že jste aktivitu absolvoval/a. Po posouzení ji bude přiřazena odpovídající hodnota kreditů.
7. Publikace článků nebo knih musí být přesně citovány:
časopis:
Příjmení, jméno autora. Název článku. Název časopisu, ročník, rok, číslo, str. od-do
příklad:
Nováková Anna: Sestra a její profesionalita. Sesterský měsíčník, r. IV, 2001, č. 4, str. 45-48
kniha:
příklad
Nováková Anna: Novinky v ošetrovatelství. Vydavatel, místo, rok vydání, počet stran
kapitola v knize:
příklad
Nováková Anna: Ošetrovatelský proces.
In: Kolektiv autorů: Pokrokové ošetrovatelství, Vydavatel, místo, rok vydání, počet stran
8. Odborné stáže: uvést datum, adresu pracoviště, zaměření stáže
9. Výzkum: uvést název a číslo výzkumného úkolu, název grantové agentury a datum jeho dokončení, potvrzení, zda byl žadatel nositelem grantu, řešitelem, spoluřešitelem

*nehodící se škrtněte

7

.....
Jméno a příjmení žadatele

Příloha č. 5

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
123 01 PRAHA 2, PALACZÉHO NAM. 3. 4

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Jméno (popřípadě jména) a příjmení posuzované osoby

Datum narození

Adresa trvalého pobytu, popřípadě bydliště v cizině

Adresa zaměstnavatele

Charakteristika výkonu povolání a konkrétních pracovních podmínek včetně míry výskytu faktorů*)

Druh prohlídky – vstupní – periodická - mimořádná (nehodící se škrtněte)

Posuzovaná osoba k výkonu uvedeného povolání

- a) je zdravotně způsobilá
- b) není zdravotně způsobilá
- c) je zdravotně způsobilá za podmínky

Datum ukončení platnosti lékařského posudku.**)

_____ datum vydání lékařského posudku

_____ podpis, jmenovka lékaře, razítko zdrav. zařízení

Poučení:

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 77 odst. 2 a 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 285/2002 Sb., návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy byl posuzované osobě doručen. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení, které lékařský posudek vydalo, nebo lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení svým jménem.

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou dne _____

_____ podpis posuzované osoby

Zaměstnavatel nebo správní úřad lékařský posudek převzal dne _____

_____ podpis osoby oprávněné k převzetí

*) § 37 zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

***) Vyplní se v případě stanoveném v § 5 odst. 2 písm. c) vyhlášky č. 470/2004 Sb.

Příloha č. 6

**MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY**

na základě předložených dokumentů rozhodlo o vydání

OSVĚDČENÍ
*k výkonu zdravotnického povolání
bez odborného dohledu*

v oboru **porodní asistentka**

paní

narozena - datum a místo

s platností do 8. 12. 2011

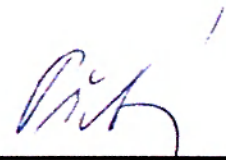
registrační číslo

podle § 67 a dále podle § 93 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a podle § 46 a následujících zákona č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád), ve znění pozdějších předpisů

k označení své odbornosti může připojit též označení „Registrovaný(á)”

10. 2. 2006
datum




za Ministerstvo zdravotnictví