

UNIVERZITA KARLOVA  
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

*Ústav ošetřovatelství*



**Mária Bradáčová**

**Porovnávání postojů sester ke vzdělávání  
v České republice a na Slovensku**

*A comparison of nurses' attitudes to education in the Czech  
Republic and Slovakia*

*Bakalářská práce*

Praha, květen, 2017

Autor práce: **Mária Bradáčová**

Studijní program: **Ošetřovatelství**

Bakalářský studijní obor: **Všeobecná sestra**

Vedoucí práce: **PhDr. Hana Janečková, Ph.D.**

Konzultantka práce: **PhDr. Hana Svobodová, Ph.D.**

Pracoviště vedoucího a konzultantky práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: **červen 2017**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému - SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne 23. května 2017

Mária Bradáčová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce paní PhDr. Haně Janečkové, Ph.D. a odbornému konzultantovi PhDr. Haně Svobodové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, cenné rady, věcné připomínky, odborné vedení a pomoc při gramatické kontrole práce.

## ABSTRAKT

Bakalářská práce „*Porovnávání postojů sester ke vzdělávání v České republice a na Slovensku*“ prezentuje vývoj vzdělávání sester na Slovensku a v České republice po roce 1990 a analyzuje postoje sester z obou zemí k současnému systému vzdělávání. Práce je rozdělena do šesti kapitol. V teoretické části popisujeme proces změn ve vzdělávání sester po roce 1990 v obou zemích až po současný stav pregraduálního a postgraduálního vzdělávání sester. Cílem empirické části bylo zjistit názory sester z praxe na současné vzdělávání na Slovensku a v České republice a zároveň porovnat jejich postoje. Výzkum jsme realizovali v Nemocnici na Bulovce v Praze a v Univerzitní nemocnici Louisa Pasteura v Košicích, na anesteziologicko-resuscitačních odděleních a na chirurgických odděleních. Podle výsledků dotazníkového šetření hodnotí sestry obou zemí kvalifikační přípravu sester po transformaci vzdělávání spíše nespokojeně až velmi nespokojeně a řešení této problematiky shodně vidí v lepším finančním ohodnocení, zkrácení doby studia a diferenciaci kompetencí v praxi podle dosaženého vzdělání. Na základě výzkumu navrhuje zvýšit povědomí sester o potřebě současného systému vzdělávání, samotný vzdělávací proces by se měl zaměřit především na zvýšení úrovně praktické přípravy absolventů a mělo by se ponechat jen vysokoškolské vzdělávání sester.

**Klíčová slova:** vzdělávání, sestry, postoje, Česká republika, Slovensko

# OBSAH

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÚVOD</b> .....   | <b>8</b>  |
| <b>1. SLOVENSKÉ A ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ PO ROCE 1990</b> .....  | <b>9</b>  |
| 1.1 DEFINICE OŠETŘOVATELSTVÍ.....   | 11        |
| 1.2 KONCEPCE OŠETŘOVATELSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE A NA SLOVENSKU.....  | 12        |
| 1.3 PROFESE SESTRY.....   | 13        |
| 1.4 ETICKÝ KODEX.....   | 15        |
| 1.5 REGULACE POVOLÁNÍ SESTRY A REGISTRACE SESTER.....   | 15        |
| <b>2. VZDĚLÁVÁNÍ SESTER PO ROCE 1990 NA SLOVENSKU</b> .....   | <b>19</b> |
| 2.1 PREGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER NA SLOVENSKU.....  | 20        |
| 2.2 POSTGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER NA SLOVENSKU.....   | 22        |
| 2.3 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER NA SLOVENSKU.....   | 24        |
| <b>3. VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER PO ROCE 1990 V ČESKÉ REPUBLICE</b> .....  | <b>28</b> |
| 3.1 PREGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER V ČESKÉ REPUBLICE.....   | 29        |
| 3.2 POSTGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER V ČESKÉ REPUBLICE.....  | 31        |
| 3.3 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER V ČESKÉ REPUBLICE.....  | 32        |
| <b>4. POROVNÁNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V ČESKÉ REPUBLICE A NA SLOVENSKU</b> .....  | <b>36</b> |
| 4.1 LEGISLATIVNÍ RÁMEC VZDĚLÁVÁNÍ NA SLOVENSKU.....   | 38        |
| 4.2 LEGISLATIVNÍ RÁMEC VZDĚLÁVÁNÍ ČESKÉ REPUBLICE.....  | 38        |
| <b>5. VÝZKUM NÁZORŮ SESTER NA SOUČASNÝ SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ PRO VÝKON PROFESE SESTRY V SR A V ČR</b> .....   | <b>40</b> |
| 5.1 CÍL VÝZKUMU.....  | 40        |
| 5.2 HYPOTÉZY.....   | 40        |
| 5.3 METÓDA VÝZKUMU.....   | 41        |
| 5.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNEHO VZORKU.....  | 41        |
| 5.5 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....   | 44        |
| 5.5.1 Znalost současného systému vzdělávání pro výkon povolání všeobecné sestry.....  | 44        |
| 5.5.2 Znalost minimálních kvalifikačních požadavků na výkon pracovních činností v povolání všeobecné sestry v letech 1990 - 2004.....               | 45        |
| 5.5.3 Spokojenost českých a slovenských sester se současným profesním (kvalifikačním) vzděláváním všeobecných sester (uplatňovaným po r. 2004)..... | 46        |
| 5.5.4 Jak chápou sestry současné vzdělávání z hlediska samotné profese v ČR a SR.....   | 47        |
| 5.5.5 Jak sestry chápou současné vzdělávání z hlediska osobní životní dráhy v ČR a SR.....  | 48        |
| 5.5.6 Preference formy vzdělávání sester na základě svých vlastních zkušeností.....   | 49        |
| 5.5.7 Porovnání praktických dovedností současných absolventů VOŠ a VŠ.....  | 51        |
| 5.5.8 Porovnání teoretických znalostí současných absolventů VOŠ a VŠ.....   | 51        |
| 5.5.9 Hodnocení úrovně teoretických znalostí sester podle typu školy.....   | 52        |
| 5.5.10 Hodnocení úrovně praktických dovedností sester podle typu školy.....   | 53        |
| 5.5.11 Názor sester na zapracování se do praxe podle dosaženého vzdělání.....   | 54        |
| 5.5.12 Závislost kvality ošetrovatelské péče na vzdělání.....   | 54        |

|   |           |
|---|-----------|
| 5.5.13 Největší problém vzdělávání sester v ČR a SR .....           | 55        |
| 5.5.14 Nejlepší řešení problémů ve vzdělávání sester v ČR a SR..... | 56        |
| <b>6. DISKUZE.....</b>  | <b>57</b> |
| <b>ZÁVĚR.....</b>   | <b>66</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>                              | <b>68</b> |
| <b>SEZNAM SKRATEK .....</b>   | <b>73</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>   | <b>74</b> |

# ÚVOD

Od roku 1990 začal proces transformace ošetrovatelského vzdělávání na Slovensku i v České republice ze čtyřletého a dvouletého nadstavbového studia ukončeného maturitou, přes tříleté studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na středních zdravotnických školách, až po současný stav pregraduálního a postgraduálního vzdělávání na jednotlivých vzdělávacích institucích. Tento proces se začal na základě politických, ekonomických a společenských změn, což si vyžádalo zavedení nového systému odborné přípravy a dalšího profesního vzdělávání sester v souladu s požadavky Evropské unie.

Téma bakalářské práce - *Porovnávání postojů sester ke vzdělávání v České republice a na Slovensku* jsem si vybrala z mnoha důvodů, ale hlavně pro rozsáhlé diskuse o potřebě vysokoškolsky vzdělaných sester v České republice a zpochybňování tohoto typu kvalifikační přípravy. To jsem ani netušila, že podobný scénář bude následovat letos na Slovensku a lékaři s některými poslanci budou prosazovat vrácení vzdělávání sester na střední školy. Dalším důvodem bylo zmapovat vývoj vzdělávání po roce 1990 v obou zemích se snahou posouzení pregraduálního a postgraduálního systému vzdělávání. Především nás ale také zajímalo, jak změny a efekty kvalifikační přípravy na povolání sestry vnímají samotné sestry z praxe. Na základě našeho záměru jsme si stanovili čtyři dílčí cíle a hlavním cílem výzkumu bylo zjistit názory samotných sester z praxe na současné vzdělávání na Slovensku a v České republice. Prostřednictvím kvantitativního šetření s použitím strukturovaného dotazníku jsme oslovili sestry z praxe vybraných nemocnic v ČR a SR a na základě analýzy výzkumu zhodnotíme postoje sester k současnému vzdělávání a následně se pokusíme vypracovat návrh budoucího ošetrovatelského vzdělávání a tím přispět k jeho optimalizaci.

V teoretické části popisujeme vývoj ošetrovatelského vzdělávání po roce 1990 na Slovensku a v České republice (později v práci SR a ČR) z dostupné literatury a odborných článků od autorek, které se věnují této problematice, jako jsou zejména Dana Farkašová, Alžbeta Hanzlíková, Jana Kutnohorská, Ilona Plevová, Eva Morovicsová, Michaela Hofštetrová-Knotková. Definujeme ošetrovatelství, koncepci ošetrovatelství a jednotlivé faktory, které jsou důležité pro uznání regulovaného povolání sestry jako profese. Jedním z nejdůležitějších faktorů je úroveň vzdělání, jehož trend až po současný systém v SR a ČR charakterizujeme ve druhé až čtvrté kapitole.



# **1. SLOVENSKÉ A ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ PO ROCE 1990**

Po roce 1990 nastaly na Slovensku i v České republice závažné společensko - politické změny. Tyto změny zároveň přinesly i nové přístupy k ošetřovatelské profesi, a tak podstatným způsobem zasáhly i do ošetřovatelského povolání. Po pádu totalitního režimu poznatky amerických a západoevropských sester pronikaly i do odborné veřejnosti a přispěly k profesionálním změnám v ošetřovatelské teorii a praxi. Aby se mohlo začít s uskutečňováním plnění atributů profesionalizace a vědeckosti profese, chyběly v ošetřovatelství v obou zemích pojmy jako ošetřovatelský proces, sesterské diagnózy, vymezení předmětu ošetřovatelské vědy, definování paradigmat ošetřovatelství, univerzitní vzdělávání. (Hanzlíková, 2011).

Sestry v USA již v padesátých letech začaly pracovat na samostatném autonomním ošetřovatelském povolání. K přílivu nových informací docházelo zejména z centra Světové zdravotnické organizace (WHO) pro spolupráci v ošetřovatelství, z mezinárodních projektů PHARE, HOPE, TEMPUS, LEMON i dalších. Světová zdravotnická organizace deklaruje význam ošetřovatelství při dosahování cílů týkajících se zdraví (Farkašová, 2009).

Sestry z obou zemí hledaly svou sílu, ale ta se mohla projevit a rozvinout především ve vytvoření jednotné a silné profesní organizace. V roce 1990 byla na Slovensku založena Unie středních zdravotnických pracovníků, která se v roce 1992 přetransformovala na Slovenskou komoru středních zdravotnických pracovníků. V roce 2002 se sestřím a porodním asistentkám podařilo dosáhnout zvláštním zákonem uznání těchto dvou profesí za povolání, zároveň i zřízení stavovské organizace Slovenské komory sester a porodních asistentek (SKSaPA) (Hanzlíková, 2011).

V České republice v roce 1991 vznikla Česká asociace sester (ČAS), která sdružovala sestry a další kategorie zdravotnických pracovníků. Paralelně s ní existovala i Česká společnost sester. U českých sester převládala touha po vytvoření jedné organizace, která by hájila zájmy sester a nebyla by zatížena socialistickou minulostí. Teprve v roce 2000 splynula ČAS s Českou společností sester. Jedním z hlavních cílů sester na Slovensku i v Čechách bylo stát se členem Mezinárodní rady sester - International Council of Nurses, která je nejvýznamnější organizací pro ošetřovatelství. Mezinárodní rada sester (ICN) identifikuje problémy v ošetřovatelské péči a sdružuje sestry v mezinárodním měřítku. Po období totalitního režimu bylo pro dosažení změn v ošetřovatelství pro obě země významným mezníkem členství v této organizaci. V roce 1982 byla Československá společnost sester

(ČSS) přijata do ICN a následkem rozdělení Československé republiky na dva samostatné státy v roce 1993 se musela Česká republika o členství v ICN ucházet znovu. V roce 1994 se ČAS stala členem ICN. Slovensko se stalo členem ICN v roce 1997 (Kutnohorská, 2010).

Od roku 2004 Česká republika i Slovenská republika spolupracují s Evropskou federací sester (EFN), která představuje nezávislý evropský hlas a ovlivňuje profesi sestry. Posláním EFN je podporovat a chránit sestry a ošetřovatelskou profesi se zvláštním zřetelem na Evropskou unii. Organizace lobbuje v evropských institucích, jako jsou Evropská komise, Evropský parlament a Rada Evropy, za účelem prosazování pozitivních změn v oblasti vzdělávání a jeho uznávání, výkonu povolání sestry a zlepšování pracovních podmínek s důrazem kladeným na informovanost, bezpečnost a ochranu pacienta. Zároveň poskytuje širokou platformu pro rozvoj zdravotní a sociální politiky EU tím, že podporuje rozhodovací procesy Evropské unie ve všech oblastech, které ovlivňují profesi sestry. EFN pracuje na vývoji a jednotnosti ošetřovatelství v EU. Podporuje hodnoty ošetřovatelství a posiluje vztahy mezi národními sdruženími ošetřovatelství, mezi specializovanými sestrami a dalším zdravotnickým personálem (Farkašová, 2009).

Nejvýznamnější změny, kterými prošla ošetřovatelská profese po roce 1990 na Slovensku i v Čechách vymezila Kutnohorská (2010) následovně:

- ošetřovatelství se profiluje jako profese s přesně definovanými kompetencemi při poskytování zdravotní péče,
- ošetřovatelství se orientuje na nemocné i zdravé,
- ošetřovatelství se stává vědním oborem a výzkum je součástí profesní výbavy sester,
- změna systému a obsahu vzdělávání,
- zvyšuje se kvalita ošetřovatelské péče,
- uznání profese sestry a její postavení ve společnosti.

Ošetřovatelství je jednou z nejrozšířenějších lidských činností, jeho specifičnost je v tom, že se týká každého člověka od narození až do konce života. Ošetřovatelství je multidisciplinární obor, který vychází z medicínských, klinických a humanitních oborů. Ošetřovatelství jako obor musí být vědecky podložené a ošetřovatelské povolání se musí formovat na vědeckých základech. Proto se rozvoj teorie ošetřovatelství stává jedním z východisek změn ošetřovatelského vzdělávání a následně i ošetřovatelské praxe (Judd a Sitzman, 2014).

V následující podkapitole uvádíme k porovnání některé z mnohých definic ošetřovatelství.

## 1.1 Definice ošetrovatelství

Ošetrovatelství je charakterizováno množstvím definic, které korespondují s jeho účelem. Existují definice v rámci teoretických konceptů, ošetrovatelské praxe, formulované legislativou, školami, profesními organizacemi. Pro pojmovou analýzu vybíráme několik definic ošetrovatelství. Podle zakladatelky profesionálního ošetrovatelství Florence Nightingale je předmět ošetrovatelství zájem zaměřený na nemocného, jeho potřeby, odlišený od vědeckého zájmu medicíny, kterým je nemoc. Jednou z prvních definic, která přinesla pro tehdejší ošetrovatelství nové myšlenky a je základem přijetí autonomie ošetrovatelství, je definice Virginie Hendersonové (1969). Charakterizovala ošetrovatelství takto: *„jedinečnou úlohou sestry je pomáhat jednotlivci, nemocnému nebo zdravému, při vykonávání těch činností, které směřují ke zdraví nebo k jeho opětovnému získání (nebo k pokojné smrti), a které by vykonával bez pomoci, kdyby měl potřebné schopnosti, vůli nebo vědomosti. Vykonávat to takovým způsobem, aby mu pomohla získat nezávislost tak brzy, jak je jen možné. Svou práci z tohoto hlediska a povinností z toho vyplývající, má nezávisle aktivovat a usměrňovat, v této oblasti je ona odborníkem“* (Hendersonová podle Hanzlíková, 2011, s. 21).

Dorothy Oremová, (1991), jejíž model sebepečce je u nás často zaváděn do ošetrovatelské praxe, definovala v osmdesátých letech minulého století ošetrovatelství jako: *„pomocnou službu osobám, které jsou na ni zcela nebo částečně odkázány - kojencům, dětem nebo dospělým, kdy jejich rodiče, opatrovníci nebo jiné dospělé osoby, odpovědné za péči o ně, nejsou schopny se o ně postarat“* (Oremová podle Pavlíková, 2007, s. 50).

V Koncepci ošetrovatelství na Slovensku i v České republice zůstala definice ošetrovatelství beze změny od roku 1989: *„ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetrovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zabezpečení pokojného umírání a smrti. Ošetrovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetrovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebepečce, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetrovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, zabezpečuje profesionální ošetrovatelskou*

*péči*“ [Koncepce oboru ošetřovatelství, Věstník MZ SR 2006, Koncepce ošetřovatelství Věstník MZ ČR 9/2004].

Novou definici ošetřovatelství od Mezinárodní rady sester z roku 2010 v současné době považujeme za nejvýstižnější: *„ošetřovatelství je založeno na autonomní a kooperativní péči o jedince všech věkových skupin, o rodiny, skupiny a komunity, a to o osoby zdravé, ale i nemocné, ve všech typech prostředí. Součástí ošetřovatelství je podpora zdraví, prevence onemocnění, péče o nemocné, o osoby s postižením, ale i o umírající. Obhajoba, vytváření bezpečného prostředí, výzkum, vzdělávání a participace ve formování zdravotní politiky a v řízení zdravotnických systémů patří mezi klíčové role zdravotních sester“* (Špirudová, 2015, s. 35).

Výzkum v SR a ČR dělá pouze zlomek všeobecných sester a ztotožňujeme se s názorem Jedličky (In: Dny Marty Staňková III, 2006), že je třeba orientovat se na základní výzkum, nejen na aplikovaný protože se vzájemně podmiňují a doplňují. Poznatky z výzkumu ovlivňují organizační, koncepční a výukovou činnost sester a stávají se podstatou teorie ošetřovatelství.

Ošetřovatelství je především prakticky zaměřená disciplína, ale má též svoji teoretickou část. Můžeme hovořit o teorii ošetřovatelství, která se rozvíjí jako aplikovaný vědecký obor. Podobně jako jiné vědní disciplíny se zabývá určitými, pro ni specifickými jevy, které dává do vzájemných souvislostí a ověřuje platnost stanovených předpokladů a hypotéz. Zahraniční literatura hovoří o tzv. ošetřovatelských metaparadigmatech. Za hlavní zastřešující tvrzení metaparadigmatu ošetřovatelství lze považovat výrok, který uvádějí Donaldson a Crowley: *„ošetřovatelství studuje celek nebo zdraví člověka, přičemž bere v úvahu, že člověk je v neustálé interakci se svým prostředím“*. Vědní disciplína je specifikována teoriemi a koncepcemi (podle Pavlíková, 2007, s. 17).

## ***1.2 Koncepce ošetřovatelství v České republice a na Slovensku***

Koncepce oboru ošetřovatelství byla v obou zemích jedním z prvních dokumentů, které byly schváleny pro tento zdravotnický obor. Koncepce respektují doporučení Světové zdravotnické organizace, Organizace spojených národů, Mezinárodní rady sester, Mezinárodní organizace práce a Evropské unie. V České republice byla Koncepce ošetřovatelské péče aktualizována v roce 2004 ve Věstníku MZ ČR č. 9/2004. Vycházela z Koncepce ošetřovatelství České republiky z roku 1998. Na vypracování koncepce

a změnách v oboru ošetrovatelství se významně podílela Marta Staňková, ředitelka odboru vědy a vzdělávání MZ ČR (Kutnohorská, 2010).

Na území Slovenské republiky byla Koncepce oboru ošetrovatelství představena hlavní odbornicí pro ošetrovatelství Marií Magdalénou Kurillovou v roce 1994. Koncepce vstoupila v platnost 29. září 1994 a ve stejném roce vyšla ve Věstníku MZ SR pod částí 15-16 ročník 42. Novelizovaná byla v roce 2006 pod číslem 14535 - MZ SR (Hanzlíková, 2011).

Koncepce ošetrovatelství v ČR i SR obsahuje definici a charakteristiku oboru, vymezuje jeho cíle, hlavní úlohy ošetrovatelství, organizaci a řízení oboru, systém kontroly kvality, vztah odboru k vědním disciplínám a trendy ve výzkumu v ošetrovatelství. Charakterizuje typy ošetrovatelských pracovníků, jejich vzdělávání a systém registrace. Hlavním cílem, který vychází z koncepce ošetrovatelství v ČR i SR, je komplexní péče o jednotlivce, rodinu nebo komunitu dosažením, tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody v souladu s jejich sociálním a ekologickým prostředím [Koncepce oboru ošetrovatelství, Věstník MZ SR 2006, Koncepce ošetrovatelství Věstník MZ ČR 9/2004].

Koncepce ošetrovatelství a ošetrovatelské péče se od koncepce medicínských oborů odlišuje svým zaměřením na lidské potřeby, které zohledňují holistický přístup k člověku. Ošetrovatelství vyhledává a odstraňuje anebo zmírňuje problémy v oblasti lidských potřeb a podporuje odborné zaměření dalších profesí multidisciplinárního zdravotnického týmu ve prospěch zdraví jednotlivců i celé populace. Respektuje definici zdraví WHO: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci či vady*“ (podle Kudlová, 2016, s. 9).

Přijetí koncepce ošetrovatelství bylo prvním krokem ke změnám v chápání a postavení profese sestry po roce 1990.

### ***1.3 Profese sestry***

Charakteristiku profese sestry zahrnuje odborová kompetenční legislativa, etický kodex sester, profesní organizace, regulace povolání a profesní identita. Role sester jsou ovlivňovány mnoha faktory: demografickými, epidemiologickými, politickými, sociálními, kulturními, ekonomickými, prostředím, systémem zdravotní péče, technologií ve zdravotnictví, monitorováním kvality, managementem, pracovními podmínkami, lidskými zdroji zdravotnictví, mezinárodní a státní legislativou a výzkumem v ošetrovatelství. Povolání sestry tvoří celý systém společenských rolí, které jsou horizontálně i vertikálně propojeny. V současnosti plní sestra nejčastěji tyto role - poskytovatelka ošetrovatelské péče, advokátka

pacienta, nositelka změn, edukátorka, manažerka, mentorka, výzkumnice (Farkašová a kol., 2009).

Hanzlíková uvádí, že role sestry - výzkumnice není v praxi naplněna a za největší překážky považuje nedostatek přístupu k informacím, nedostatečnou evidenci dat a nedostatečné vědomí klinické expertizy u sester. Autorka považuje dosažení univerzitního vzdělání sester za nejdůležitější podmínku pro ošetrovatelskou praxi, založenou na důkazech, a sestry, aby se ztotožnili s touto rolí, musí samy pochopit její potřebu. Rolové ztotožnění se s profesí sestry je důležité, aby sestra naplňovala očekávané chování ve společnosti (Hanzlíková, 2011).

Judičáková zmiňuje definici Světové zdravotnické organizace z roku 1995: „*sestra je osoba, která je formálně uvedena do ošetrovatelského vzdělávacího programu, náležitě uznaného v zemi, ve které se nachází, která úspěšně ukončila předepsané studium ošetrovatelství a získala požadovanou kvalifikaci pro získání diplomu nebo legální oprávnění na provádění ošetrovatelské praxe. Sestra pomáhá jednotlivcům, včetně pacientů, rodin a skupin, při determinování a prosazování svého fyzického, mentálního a sociálního potenciálu, ve shodě s prostředím, ve kterém žijí a pracují. Sestra potřebuje kvalifikaci pro rozvoj a výkon činností, které slouží podpoře a udržení zdraví a předcházení nemocem. Sestra podporuje aktivní zapojení se jednotlivců, včetně pacientů a jejich rodin, přátel, sociálních skupin a veřejnosti do všech aspektů zdravotnické péče, a tak podporuje jejich sebedůvěru a samorozhodování v procesu tvorby zdravého prostředí“ (podle Judičáková, 2013, s. 68).*

Pouze málo z pomáhajících profesí prošlo v posledním období takovými změnami jako profese sestry. Podle Kellera jsou pro sesterskou profesi důležité tyto charakteristiky (Keller, 2002, In: Bártlová, 2007, s. 255):

- existence systematické teorie, o kterou se opírá výkon profese,
- profesní autorita, která vychází z ovládnutí znalostí, kterými běžný laik nedisponuje,
- systém profesních asociací plnících více funkcí, především péče o růst kvalifikace svých členů,
- profesní etika normující vztahy odborníka vůči klientům a vzájemné vztahy mezi kolegy v profesi.

Účinnost ošetrovatelské péče závisí na kontinuálních změnách. Sestry by proto měly být hnacími, ne brzdícími silami změn v ošetrovatelství. Plevová zdůrazňuje, že nejdůležitější úlohou sester je přesvědčit veřejnou i odbornou společnost o potřebě změn v ošetrovatelství a upevnit si pozici sesterského povolání, jakož i pracovat na jeho image (Plevová a kol., 2011, s. 85-87).

## ***1.4 Etický kodex***

Důležitým krokem v profesionalizaci ošetrovatelství se stal Mezinárodní etický kodex sester, který vypracovala Mezinárodní rada sester v roce 1953. Mezinárodní etický kódex sester patří k základním samoregulačním mechanismům ošetrovatelství. Etický kodex sester vyjadřuje základní cíle a hodnoty ošetrovatelského povolání. Když se někdo stane sestrou, bere tím na sebe morální závazek, že bude dodržovat hodnoty a plnit morální povinnosti vyjádřené v kodexu. Při svém rozhodování o poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu zvažují sestry důsledky pro pacienta, rodinu a komunitu a dodržují obecné principy, z nichž vyplývají etické principy ošetrovatelství. Nejzákladnější z nich jsou úcta a respekt k lidskému životu, autonomie - sebeurčení jednotlivce, konání dobra, vyhýbání se způsobení škody, zachovávání mlčenlivosti, pravdomluvnost, spolehlivost a spravedlnost v jednání s lidmi. (Šoltés, 2008).

Etický kodex pro povolání sestry a povolání porodní asistentky je na Slovensku součástí zákona č. 311/2002 Sb. a o dva roky později byl stanovený v zákoně č. 578/2004 Sb., o zdravotní péči, službách souvisejících s poskytováním zdravotní péče. České sestry se hlásí k etickému kodexu sester, který vypracovala Mezinárodní rada sester v roce 1953 prostřednictvím České asociace sester. Od té doby byl několikrát revidován a schválen, poslední novelizace byla přijata Etickou komisí České asociace sester (ČAS) a prezidiem ČAS. Etický kodex je platný od 11. února 2012 (Farkašová a kol., 2009, Plevová a kol., 2011).

## ***1.5 Regulace povolání sestry a registrace sester***

Regulace povolání se uplatňuje ve společnosti zejména u profesí, které nabízejí služby společnosti. Regulace v každé profesi vnáší do povolání identitu, pořádek, důslednost a kontrolu. Profese a její členové prostřednictvím regulace jsou přesně definováni. Stanovený je rozsah odborné způsobilosti, profesní vzdělávání a profesní chování, čímž jsou vytvořeny systémy veřejné odpovědnosti. Samoregulace profese k zajištění kvality při práci je základem tohoto vztahu. Samoregulace však není vždy dostatečná, proto kromě ní se v regulaci používají i jiné mechanismy a registrace se jeví jako velmi účinný mechanismus regulace ošetrovatelského povolání. V ošetrovatelství je základním cílem regulace ochrana veřejnosti prostřednictvím zabezpečení kompletní ošetrovatelské péče (Hodálová, 2016).

Farkašová (2009) a Staňková (2002) se shodují, že regulaci ošetrovatelského povolání ovlivňují následující faktory:

- stát prostřednictvím legislativy, která stanovuje požadavky na kvalifikaci, definuje specializační obory a popisuje činnosti všeobecné sestry a jiných nelékařských zdravotnických profesí,
- stavovská organizace předkládáním a deklarováním zájmů profese a požadavků na ni,
- sestry akceptováním legislativy, etického kodexu, norem, standardů, udržováním a rozšiřováním vlastní kompetence,
- zaměstnavatelé prostřednictvím požadavků na pracovníky a kritérií na kvalitu jejich práce.

Slovenská republika a Česká republika z pozice člena Evropské unie museli implementovat regulaci povolání sestry a povolání porodní asistentky upravenou ve Směrnici Rady Evropské unie:

- Směrnice Rady č. 77/452 / EEC o vzájemném uznávání diplomů, certifikátů a jiných dokladů o formální dosažené kvalifikaci sester pro všeobecnou péči včetně opatření vedoucích k usnadnění účinného provádění práva svobodně poskytovat služby,
- Směrnice Rady č. 77/453 / EEC o koordinaci ustanovení zákona, předpisu nebo administrativního opatření o činnosti zdravotních sester odpovědných za všeobecnou péči (Jarošová, 2006).

V České republice skončila dobrovolná registrace sester dnem 1. 5. 2004 účinností zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Vedením registru MZ ČR pověřilo Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO). Slovenská komora sester a porodních asistentek (SKSaPA) vyvinula snahu zavést povinnou registraci sester a porodních asistentek v intencích ICN, což se odrazilo v zákoně č. 311/2002 Sb. o povolání sestry, porodní asistentky a SKSaPA. V uvedeném zákoně se jí podařilo dosáhnout povinné registrace sester a porodních asistentek v intencích Mezinárodní rady sester (ICN). V průběhu dalších dvou let v rámci reformy zdravotnictví byl schválen zákon č. 578/2004 Sb. o poskytovatelích zdravotní péče a povinná registrace sester a porodních asistentek se z něj nevytratila. Na Slovensku je SKSaPA pověřena administrací registrace. (Bittnerová, 2009, Hanzlíková, 2011).

V obou zemích těmito zákony sestry získaly rámec celoživotního vzdělávání a možnost získat licenci na výkon samostatné ošetrovatelské praxe, když jako sestry splní stanovené podmínky pro vydání této licence. Registrace a licence jsou nástroji regulace, které zabezpečují požadovanou profesionalitu sestry a zabraňují nekvalifikovaným pracovníkům



vstupovat do profesních činností, čímž jsou chráněny nejen sestry, ale i příjemci ošetrovatelské péče. Cílem regulace a registrace je zabezpečení kontinuální kvalitní ošetrovatelské péče, zlepšování praxe, určování kompetencí poskytovaných sestrou, rozvíjení teorie oboru a akreditace sesterských vzdělávacích programů, jakož i celoživotního vzdělávání. Podstatné změny ošetrovatelské praxe vyžadují od profese sestry i změnu ve vzdělávání a v přípravě sester na povolání, jehož vývoj po roce 1990 na Slovensku a v České republice popíšeme v následující kapitole (Plevová a kol., 2011).

### **Shrnutí:**

Změny, které nastaly v České republice a na Slovensku po osamostatnění, obou zemí, přinesly nové pohledy na ošetrovatelství, ošetrovatelskou praxi, role a úlohy sester ve zdravotní péči, deklarované i sesterskými mezinárodními institucemi. V obou zemích se v legislativě definovala koncepce ošetrovatelství - na Slovensku v roce 1994 a o čtyři roky později v České republice. V obou zemích vznikly profesní stavovské organizace, které hájí zájmy sester, podporují rozvoj ošetrovatelství a hlavně nejsou zatíženy socialistickou minulostí. Na Slovensku nástupnickou organizací byla Slovenská komora sester a porodních asistentek v roce 2002. V České republice dochází v roce 2000 ke spojení České asociace sester a České společnosti sester v jedinou profesní organizaci (Českou asociaci sester), která sdružila nejen sestry, ale i další kategorie zdravotnických pracovníků. V České republice i na Slovensku je členství v těchto organizacích dobrovolné, ale registrace je povinná ze zákona. Na Slovensku od roku 2002, v České republice od roku 2004. Administrací v registru je na Slovensku pověřena SKSaPA a v Čechách NCONZO. V obou zemích sestry plní morální povinnosti, které odpovídají etickým normám vyplývajícím z Etického kodexu sester. Pro přehlednost a srovnání je uvádíme v následující tabulce.

**Tabulka č. 1 Profesionalizace ošetrovatelství na Slovensku a v České republice**

|                                   | <b>Slovensko</b>   | <b>Česká republika</b>   |
|-----------------------------------|--|--|
| <b>Stavovské organizace</b>       | <p><b>1990</b> - Únia stredných zdravotníckych pracovníkov (Únie stredných zdravotníckych pracovníků)</p> <p><b>2002</b> - Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (Slovenská komora sester a porodních asistentek)</p>               | <p><b>1991</b> vznik České asociace sester (Komora sester) vedle České společnosti sester (součást Čsl. společnosti sester 1973-1993)</p> <p><b>2000</b> spojení České společnosti sester a České asociace sester pod společný název Česká asociace sester</p> |
| <b>Koncepce ošetrovatelství</b>   | <p><b>1994</b> vypracování a schválení koncepce</p> <p><b>2006</b> Novelizovaná ve Věstníku MZ SR č. 14535/2006</p>  | <p><b>1998</b> vypracování a schválení koncepce</p> <p><b>2004</b> Novelizovaná ve Věstníku MZ ČR č. 9/2004</p>  |
| <b>Etický kodex</b>               | <p>je daný zákonem poprvé:</p> <p><b>2002</b> Zákon č. 311/2002 Sb. o povolání sestry, o povolání porodní asistentky a SKSaPA</p> <p><b>2004</b> Zákon č. 578/2004 Sb. o poskytovatelích zdravotní péče</p>                                    | <p>české sestry se hlásí k Mezinárodnímu kodexu sester vypracovanému Mezinárodní radou sester prostřednictvím České asociace sester</p> <p><b>2003, 2005, 2012</b> novelizace etického kodexu sester</p>   |
| <b>Registrace povolání sestry</b> | <p><b>2002</b> povinná registrace- Zákon č. 311 / 2002 Sb. o povolání sestry, o povolání porodní asistentky a SKSaPA, následně Zákonem č. 578/2004 Sb. o poskytovatelích zdravotní péče, administrací registrace sester je pověřena SKSaPA</p> | <p><b>2004</b> povinná registrace všeobecných sester Zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, vedení registru NCONZO</p>   |

Zdroj: (autorka).

Z výše uvedeného můžeme konstatovat, že na Slovensku i v České republice povolání sestry splňuje všechny znaky pro vymezení ošetrovatelství jako profese. Klíčovým problémem ošetrovatelství a profese sestry v České republice a na Slovensku je dokončení procesu autonomie oboru. Vzdělávání je jedním z rozhodujících prostředků, které umožňují provést nezbytné změny v ošetrovatelské praxi, a tak zajistit profesi sestry pravomoci a veřejné uznání.

## ***2. VZDĚLÁVÁNÍ SESTER PO ROCE 1990 NA SLOVENSKU***

Se změnami v ošetrovatelství se změnil i systém ošetrovatelského vzdělávání po roce 1990. Do této doby probíhala příprava budoucích zdravotních sester na středních zdravotnických školách, kde přijímali žáky po ukončení povinné školní docházky ve věku čtrnácti let. Odborné vzdělání trvalo nejprve tři roky, později čtyři roky a končilo maturitní zkouškou. V koncepci vzdělávání převládal biomedicínský model nad humanitním a ošetrovatelským. Sestry nemohly pracovat samostatně, byly jen vykonavatelkami příkazů svých lékařů a nadřízených. Nenesly odpovědnost za své výkony v ošetrovatelské péči. Vzhledem k tomu, že středoškolské vzdělávání sester nespĺňovalo kritéria EU, bylo zdělávání sester po základní škole ukončeno v roce 2001, tedy po více než padesáti letech (Hanzlíková, 2011).

Po roce 1990 se na Slovensku hledaly možnosti, jak uvést do praxe směrnice Evropské unie, které vymezovaly minimální standardy základní kvalifikace sester, podmínky pro přijetí ke studiu a obsahové změny ve vzdělávání. Směrnice EU stanovují podmínku vstupu do vzdělání ukončené všeobecné vzdělání v délce deseti let anebo ukončení kvalifikačního studia rovnocenného standardu a minimální věk 18 let. Je určeno minimálně tříleté denní studium v rozsahu 4600 hodin, z toho minimálně polovina odborné praxe. Klinická výuka musí být odborně vedená. Kromě aktivování studia na vyšších odborných školách nebo univerzitách, ukončení studia absolutoriem nebo státní závěrečnou zkouškou. Požadavky EU se týkaly i obsahových změn rámcových vzdělávacích programů. K výrazným změnám patřily:

- orientovat vzdělávání nejen na nemocné, ale i na zdravé jedince,
- změnit bio - medicínské myšlení na bio - psycho - sociální myšlení,
- posílit formativní stránku vzdělávání v oblasti kritického myšlení, schopnosti řešit problémy, dělat rozhodnutí a rozvíjení komunikačních dovedností,
- připravovat sestry nejen na ošetrovatelskou praxi, ale i pro ošetrovatelský management a výzkum,
- připravit sestry na aktivní roli při poskytování zdravotní péče (Slezáková, 2008).

Transformace odborného vzdělávání a přípravy sester na Slovensku proběhla ve dvou etapách, a to do vstupu Slovenské republiky do Evropské unie a po jejím vstupu. Zákon č. 277/1994 Sb. o zdravotní péči ve znění pozdějších předpisů zrušil kategorii SZP a rozčlenil zdravotnické pracovníky do následujících kategorií: lékař, zubní lékař, lékárník, sestra, porodní asistentka, laborant, asistent, technik, jiný zdravotnický pracovník, jiný odborný pracovník ve zdravotnictví. Způsobilost k výkonu odborných činností mohla sestra

nabýt předepsanou formou studia. Podmínky odborné způsobilosti sester a způsob výkonu zdravotnického povolání v současnosti vymezuje Nařízení vlády Slovenské republiky č. 296/2010 Sb. To znamená, že profesionální přípravu sester můžeme v zásadě rozdělit na pregraduální a postgraduální studium (Farkašová a kol., 2010).

## ***2.1 Pregraduální vzdělávání sester na Slovensku***

Změny politického systému v devadesátých letech v zemích střední Evropy, včetně České republiky a Slovenska, byly rozhodujícím mezníkem restrukturalizace ošetrovatelského vzdělávání. Nejpodstatnější bylo etablování profesionálního ošetrovatelství na vysokoškolské úrovni. Zdravotnické školství akceptovalo většinu požadavků směrnic Evropské unie na změny obsahu přípravy na povolání sestry. Uvedené legislativní normy vytvořili možnost pro realizaci vyššího odborného studia na středních školách (Farkašová a kol., 2010).

První experimentální studium ve studijním oboru **diplomovaná všeobecná sestra** se realizovalo 1. září 1993 na Střední zdravotnické škole v Martině v denní formě studia v projektu TEMPUS. Od školního roku 1993/1994 se začalo postupně aktivovat vyšší odborné studium ve studijním oboru diplomovaná všeobecná sestra. Toto studium je určeno pro absolventy středních škol s maturitou a trvá tři roky. Pro sestry z praxe byla vytvořena dálková forma studia, která trvala dva roky. Studijní program oboru diplomovaná sestra se průběžně aktualizoval ve smyslu nejnovějších medicínských věd a ošetrovatelství. Rozšířila se síť středních zdravotnických škol a zavedly se nové studijní obory vyššího odborného vzdělání: diplomovaná dětská sestra, diplomovaná operační sestra, diplomovaná psychiatrická sestra, diplomovaná kosmetologická sestra, diplomovaný fyzioterapeut, diplomovaná porodní asistentka, diplomovaná dentální hygienistka, diplomovaný zdravotnický záchranář, diplomovaný asistent hygieny a epidemiologie. Zákonem NR SR č. 416/2001 Sb. zřizovatelská působnost středních zdravotnických škol přešla z ministerstva zdravotnictví na vyšší územní celky. V letech 2008 - 2009 se příprava na povolání zdravotnických pracovníků na středních zdravotnických školách realizuje podle státních vzdělávacích programů, které schválilo Ministerstvo zdravotnictví SR ve spolupráci s Ministerstvem školství SR, a školy si vypracovaly vlastní vzdělávací programy. Podle národního centra zdravotnických informací k roku 2015 máme na Slovensku 29 středních zdravotnických škol, z toho dvanáct nabízí možnost vyššího odborného vzdělání v oboru všeobecná diplomovaná sestra, a všechny na své půdě poskytují vzdělávání zdravotnických asistentů. Od školního roku 2001/2002 pro absolventy základních škol bylo aktivováno čtyřleté denní studium v oboru zdravotnický

asistent, které končí maturitní zkouškou. V uváděném oboru se zdravotnický asistent připravuje na méně náročné pečovatelské činnosti zaměřené na přípravné, dokončovací a administrativní práce. Vykonává činnosti pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře (Morovicsová, 2006).

Do roku 1990 se na Slovensku uskutečňovalo **vysokoškolské vzdělávání** v oboru ošetrovatelství pouze na Filozofické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě a bylo orientované na přípravu učitelů odborných předmětů pro střední zdravotnické školy. Jesseniova lékařská fakulta UK v Martině byla první v rámci bývalé ČSFR, která poskytla vysokoškolské vzdělání sestrám v klinickém ošetrovatelství se záměrem jejich uplatnění na všech úrovních zdravotní péče. O dva roky později v roce 1992 aktivovali bakalářský a magisterský stupeň vzdělávání Lékařská fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafaříka v Košicích a Fakulta zdravotnictví a sociální práce Trnavské univerzity v Trnavě (Hanzlíková, 2011).

Na aktuální společenskou potřebu zkvalitnit profesionální přípravu sester zareagovali i další vzdělávací a vědecko - výzkumné instituce. V současnosti zabezpečují vysokoškolské vzdělání sester tyto vzdělávací instituce: Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislavě, Lekárska fakulta UK v Bratislavě, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislavě, Ústav ošetrovateľstva Jeseniovej LF (JLF) UK v Martině, Lekárska fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafaříka v Košicích, Fakulta sociálnych vied Univerzity Konštantína Filozofa (UKF) v Nitře, Katolícka univerzita v Ružomberku, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku (Botíková, 2011).

V roce 2002 byla stanovena kritéria ke studijním programům nelékařských studijních oborů pro oblast zdravotnictví podle soustavy studijních oborů vysokoškolského vzdělávání Slovenské republiky ve smyslu ustanovení (§ 83) ods. 13 zákona č. 131/2002 Sb. o vysokých školách, ve znění pozdějších předpisů. Ve druhé etapě po vstupu České republiky do Evropské unie od května 2004 je určen trend vyššího vzdělání, které se může začít po skončení střední školy s maturitou, podobně jako příprava na jiné regulované povolání (Farkašová a kol., 2009).

Vysokoškolské vzdělávání a příprava sester se realizuje jako:

- bakalářský studijní program, denní forma studia s délkou trvání tři roky,
- pro pokračování v magisterském stupni je povinná minimálně jednorochní odborná zdravotnická praxe po absolvování bakalářského stupně vzdělání,

- externí forma pro bakalářské a magisterské studium je určena pouze pro sestry, které mají minimálně dvouletou odbornou praxi (délka externího studia není na všech vzdělávacích institucích stejná, trvá od dvou do čtyř let) [Zákon č. 131/2002, § 50 až § 54].

Odborná způsobilost k výkonu pracovních činností sestry byla stanovena zákonem č. 742/2004 Sb. o odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a později nařízením vlády Slovenské republiky č. 296/2010 Sb., kde jsou stanoveny minimální požadavky na obsah vzdělávání a studijní program. Studijní program v denní formě zahrnuje 4 600 hodin výuky, z níž teoretická výuka představuje nejméně jednu třetinu a praktická výuka alespoň jednu polovinu výuky. Odbornou způsobilost splňuje získáním vysokoškolského vzdělání prvního stupně v bakalářském studijním programu ve studijním oboru ošetrovatelství nebo absolvováním vyššího odborného vzdělání ve studijním oboru diplomovaná všeobecná sestra. Druhý stupeň vysokoškolského vzdělávání sester není podmínkou pro výkon povolání sestry na Slovensku. V přístupové smlouvě SR k EU se vzdělání sester zahájené před vstupem do EU uzná a může pokračovat ve výkonu zdravotnického povolání, pokud vykonávala činnost sestry odpovědné za všeobecnou péči nejméně tři roky v průběhu posledních pěti let (Farkašová a kol., 2010).

Kurikula oboru byly vypracovány s respektováním strategií WHO a direktivy EU a porovnávají se nejen s tradičními evropskými univerzitami, ale i s univerzitami v USA. Pregraduální studium sester rozsahem, obsahem a organizací odpovídá normám č. 77/452/EEC, 77/453/EEC a 81/1057/EEC. Komise EU, která vyslala na Slovensko hodnotící misi EK-Taix, potvrdila, že vyšší odborné vzdělání a první stupeň vysokoškolského vzdělání splňuje mezinárodní normy pro regulované povolání sestry a potřeby zdravotnické praxe. Sestry, které začaly studovat ošetrovatelství na území Slovenské republiky po 1. květnu 2004, mají automaticky uznávanou kvalifikaci ve všech členských státech (Vörösová, 2010).

## ***2.2 Postgraduální vzdělávání sester na Slovensku***

Postgraduální vzdělávání může být realizováno po získání odborné způsobilosti v kategorii sestra, a to několika způsoby. V specializačních a certifikačních studiích, v doktorském studiu a důležitou součástí postgraduálního vzdělávání je celoživotní vzdělávání sester. Doktorské studijní programy na Slovensku byly zavedeny od roku 1992. Absolventi vysokoškolského magisterského studia mohou vykonat rigorózní zkoušku v oboru ošetrovatelství a po obhajobě rigorózní práce získat akademický titul philosophiae doctor

(PhDr.). Rigorózní zkouška se koná ústní formou nejdříve jeden rok po ukončení vysokoškolského studia. Začíná se obhajobou rigorózní práce a bezprostředně pokračuje zkouškou z nejméně dvou předmětů širšího základu. Obhajoba se skládá z přednesení tezí rigorózní práce, posudku oponenta, odpovědí na otázky a z diskuse.

Nejvyšším stupněm vysokoškolského vzdělání je doktorandské studium a získání vědecko akademické hodnosti doctor of philosophy (PhD). Standardní délkou studia jsou čtyři roky pro denní formu a pět let pro externí formu studia. Organizace doktorského studia je založena na kreditním systému. Cílem doktorského studia je získání schopností s využitím vědeckých přístupů samostatně a tvořivě řešit složité vědecké problémy v rámci studijního oboru. Součástí postgraduálního kontinuálního vzdělávání v ošetrovatelství je také získání vědecko - pedagogických titulů - docent a profesor, jestliže tyto osoby pracují vědecky a pedagogicky, nebo jsou uznávanými vědeckými osobnostmi v odborných kruzích. První profesorkou v oboru ošetrovatelství se stala prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc., absolventka Univerzity Karlovy, která jako první pochopila, že vysokoškolské vzdělávání sester se musí aktivovat i ve Slovenské republice (Farkašová a kol., 2010).

Zákonem č. 528/2003 Sb., kterým se mění zákon č. 131/2002 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění některých zákonů ve znění pozdějších předpisů, byla poprvé v historii SR do poskytování dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků zavedena pluralita, a to vstupem vzdělávacích institucí prostřednictvím Akreditační komise Ministerstva zdravotnictví SR. Od účinnosti výše citovaného zákona, tedy od 1. ledna 2004, skončil monopol Slovenské zdravotnické univerzity v Bratislavě, která měla do té doby jako jediná na území Slovenska právo na realizaci dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků. Akreditační komise MZ SR posuzuje způsobilost vzdělávací instituce uskutečňovat specializační studijní program, certifikační studijní program nebo studijní program soustavného vzdělávání zdravotnických pracovníků a předkládá ministerstvu návrh na vydání rozhodnutí o akreditaci. Součástí posuzování způsobilosti vzdělávací instituce je i posouzení zabezpečení odpovídajících personálních a materiálně-technických podmínek na teoretickou i praktickou složku vzdělávání v souladu s požadavky uvedenými v minimálních standardech (Beňušová a kol., 2006).

Potřeba celoživotního vzdělávání je jedním ze základních znaků ošetrovatelského povolání. Vzdělaná sestra si v dnešní době musí rozšiřovat a udržovat své získané odborné schopnosti, které jsou v souladu s rozvojem příslušných oborů po celou dobu výkonu zdravotnického povolání (Beňadiková, Rapčíková, 2009).

### **2.3 Celoživotní vzdělávání sester na Slovensku**

Zdravotnický systém vychází z předpokladu, že k zajištění požadované úrovně poskytované zdravotní péče je nezbytné, aby zdravotničtí pracovníci byli odborně připraveni v souladu s nejnovějšími poznatky vědy, výzkumu a praxe. Celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků je povinné a založené na potřebě permanentního získávání informací v souladu s rychlostí technologických změn a vědeckého pokroku v medicíně a ošetrovatelství. Vzdělávací aktivity dalšího vzdělávání sester představují část jejich formálního a neformálního celoživotního vzdělávání, která následuje po získání odborné způsobilosti k výkonu odborných pracovních činností (Hůlková, 2010).

Systém dalšího profesního vzdělávání je na Slovensku legislativně ukotven od roku 2004 a aktuálně ho upravuje Nariadenie vlády SR č. 296/2010 Sb. o odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, způsobu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků a soustavě specializačních oborů a soustavě certifikovaných pracovních činností. Další vzdělávání zdravotnických pracovníků zahrnuje:

- specializační studium (§ 72, ods.1),
- certifikační přípravu (§ 73, ods.1),
- přípravu na výkon práce ve zdravotnictví (§ 74, ods. 1 až 3),
- soustavné vzdělávání (§ 75, ods. 1).

První dva způsoby se realizují institucionalizovanou formou v akreditovaných studijních programech nebo je možné je realizovat i neinstitutonálně v neakreditovaných vzdělávacích aktivitách. Pod neakreditovanou vzdělávací aktivitou se rozumí jednorázová vzdělávací aktivita [Nariadenie vlády SR č. 296/2010 Sb. o odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání § 72 až § 75].

**Specializační studium** probíhá v akreditovaném specializačním studijním programu, kde se rozšiřují znalosti a dovednosti získané studiem a praxí zdravotnických pracovníků. Sestává z praktické a teoretické části vzdělávání. Praktická část má převahu a probíhá pod vedením příslušného pracovníka zdravotnického zařízení nebo pod vedením zdravotnického pracovníka s příslušnou odbornou způsobilostí pro výkon specializovaných pracovních činností. Specializační odbory v SR jsou rozčleněny podle jednotlivých kategorií zdravotnických pracovníků, přičemž je určena jejich minimální délka trvání. Specializační studium končí získáním diplomu o specializaci. Žádost o zařazení do specializačního studia v profesi sestry podává zaměstnavatel nebo si ji sestra může podat sama. Podmínkou je odborná praxe nejméně dva roky v příslušném specializačním oboru, bez přerušování praxe. Jako



odborná zdravotnická praxe se nezapočítává doba mateřské a rodičovské dovolené a období pracovní neschopnosti (Beňušová a kol., 2006).

Specializační obory v SR jsou rozděleny podle minimální délky trvání specializačního studia jednoho roku nebo po získání vysokoškolského vzdělání druhého stupně v magisterském studijním programu ve studijním oboru ošetrovatelství, které uvádíme v tabulce č. 2.

**Tabulka č. 2 Specializační studium v SR**

|  |
|--|
| <b>Špecializačné odbory s minimálnou dĺžkou trvania špecializačného štúdia jeden rok</b>   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anesteziologie a intenzivní péče,</li> <li>2. instrumentování v operačním sále,</li> <li>3. intenzivní ošetrovatelská péče o dospělé,</li> <li>4. intenzivní ošetrovatelská péče v neonatologii,</li> <li>5. intenzivní ošetrovatelská péče v pediatrii,</li> <li>6. ošetrovatelská péče o dialyzované pacienty,</li> <li>7. ošetrovatelská péče v komunitě,</li> <li>8. ošetrovatelská péče v oborech chirurgie,</li> <li>9. ošetrovatelská péče v oborech vnitřního lékařství,</li> <li>10. ošetrovatelská péče v onkologii,</li> <li>11. ošetrovatelská péče v pediatrii,</li> <li>12. ošetrovatelská péče v psychiatrii,</li> <li>13. perfuziologie</li> </ol> |
| <b>Specializační obory po získání vysokoškolského vzdělání druhého stupně v magisterském studijním programu ve studijním oboru ošetrovatelství</b>   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>14. ošetrovatelství v zdraví při práci</li> <li>15. revizní ošetrovatelství</li> </ol>  |
| <b>Specializační obory na řízení a organizaci zdravotnictví, po získání vysokoškolského vzdělání druhého stupně v magisterském studijním programu ve studijním oboru ošetrovatelství</b>   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>16. zdravotnický management a financování</li> <li>17. sociální lékařství a organizace zdravotnictví</li> <li>18. odborník na řízení ve veřejném zdravotnictví Master of Public Health</li> </ol>   |

Zdroj: [Příloha č. 3 k nariadeniu vlády č. 296/2010 Sb., Sústava špecializačných odborov a sústava certifikovaných pracovných činností].

**Certifikační příprava** je příprava v akreditovaném certifikačním studijním programu, ve kterém se získávají znalosti a dovednosti potřebné pro výkon certifikovaných pracovních činností. Certifikační pracovní činnosti jsou specifické diagnostické a terapeutické postupy prováděné v rozsahu certifikačního studijního programu, které zdravotnický pracovník vykonává samostatně po získání certifikátu. Podmínky při zařazení do certifikační přípravy jsou stejné jako u specializačního studia. Vzdělávací instituce vydá zdravotnickému pracovníkovi po úspěšném absolvování certifikační přípravy certifikát. Certifikované pracovní činnosti pro sestry uvádíme v následující tabulce [Nariadenie vlády SR č. 296/2010 Sb. o odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání § 73, ods.1].

**Tabulka č. 3 Certifikované pracovní činnosti v SR**

|    |   |     |  |
|----|---|-----|--|
| 1. | audiometrie   | 8.  | ortoptika a pleoptika  |
| 2. | endoskopické vyšetřovací metody v jednotlivých oborech                    | 9.  | ošetřovatelská péče v multikulturních komunitách                 |
| 3. | funkční vyšetřovací metody  | 10. | paliativní ošetřovatelská péče                                   |
| 4. | invazivní a intervenční diagnostické a terapeutické postupy v kardiologii | 11. | sterilizace a dezinfekce zdravotnických prostředků,              |
| 5. | kalmetizace   | 12. | péče o drogově závislé   |
| 6. | ošetřovatelská péče o diabetiky   | 13. | vyšetřovací metody v klinické neurofyziologii a neurodiagnostice |
| 7. | ošetřovatelská péče v hematologii a transfuziologii                       | 14. | klasifikační systém v zdravotnictví                              |

Zdroj: [Příloha č. 3 k nariadeniu vlády č. 296/2010 Sb., Sústava špecializačných odborov a sústava certifikovaných pracovných činností].

Ve zmíněném nařízení vlády certifikovaná pracovní činnost v psychoterapii je podmíněna vysokoškolským vzděláním druhého stupně v magisterském studijním programu v ošetřovatelství (Farkašová a kol., 2010).

**Soustavné vzdělávání** (kontinuální) vzdělávání sester využívá širší spektrum vzdělávacích forem oproti specializačnímu studiu a certifikační přípravě. Nařízení vlády SR č. 743/2004 Sb. o způsobu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků stručně vymezuje složky soustavného vzdělávání v příloze č. 6, kde lze najít specifické formy vzdělávání: samostatné studium v příslušném oboru (neměřitelná složka), výkon odborné zdravotnické praxe v příslušném oboru, kurzy, případně školicí místa, pořádané vzdělávacími institucemi, které jsou povinné alespoň jednou za jeden cyklus, odborně-vědecké akce pořádané ve

spolupráci se vzdělávacími institucemi, odborné stáže, přednášková činnost včetně pedagogické činnosti, publikační činnost, vědeckovýzkumná činnost [Nariadenie vlády SR č. 296/2010 Sb. o odborné spôsobilosti k výkonu zdravotníckeho povolání § 75 ods. 1 až 3].

Kdo zajišťuje soustavné vzdělávání je stanoveno v zákoně č. 578/2004 Sb. §42 o poskytovatelích zdravotní péče, zdravotnických pracovnících, stavovských organizacích ve zdravotnictví a o změně některých zákonů. Soustavné vzdělávání pro zdravotnické pracovníky příslušného zdravotnického povolání zabezpečuje zaměstnavatel a komora, ve které je zdravotnický pracovník registrovaný (§ 62 ods. 2 až 11) samostatně anebo ve spolupráci se vzdělávacími institucemi a odbornými společnostmi Slovenské lékařské společnosti nebo jinými mezinárodně uznávanými odbornými společnostmi nebo profesními sdruženími a poskytovateli, pokud dále není stanoveno jinak [Zákon č. 578/2004 Sb., § 42 ods. 1 až 10, § 62 ods. 2 až 11].

Kritéria a způsob hodnocení vymezuje vyhláška MZ ČR č. 366/2005 Sb. Systém soustavného vzdělávání se hodnotí v pravidelných pětiletých cyklech počítaných ode dne registrace sestry v regionální SKSaPA, přičemž kritériem hodnocení je dosažení počtu kreditů podle příloh č. 1 až č. 4 zákona č. 578/2004 Sb. Celkový počet kreditů je tvořen měřitelnou a neměřitelnou složkou. Do neměřitelné složky se řadí samostatné studium a výkon ošetrovateľskej praxe v délce čtyř let (50 kreditů). Do měřitelné složky patří účast na jednorázové vzdělávací aktivitě - kurzy, školení, vědecké konference, kongresy, semináře, přednášková, publikační činnost a jiné (Morovicsová, 2006).

Koncipování vzdělávání všeobecných sester je klíčovou tezí pro zajištění kvalitní a bezpečné ošetrovateľskej péče ve zdravotnickém systému. Moderní ošetrovateľství klade vysoké nároky na profesionální přípravu sester a je třeba neustále hledat progresivní metody nejen v pregraduálním, ale také v postgraduálním a celoživotním vzdělávání sester.

### ***3. VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER PO ROCE 1990 V ČESKÉ REPUBLICĚ***

Podobně jako na Slovensku i v České republice přinesly politické a společenské změny nové požadavky na profesionalizaci ošetrovatelství. Nejdůležitějším prvkem bylo změnit způsob vzdělávání sester. Cílem transformace vzdělávání v ošetrovatelství po roce 1990 jak uvádí Kutnohorská (2010) bylo:

- zvýšit úroveň ošetrovatelské péče a úroveň zdraví obyvatelstva,
- sladit vzdělávání sester podle kritérií Evropské Unie.

Po revoluci se o reformu vzdělávání zasadila doc. PhDr. Marta Staňková, CSc. Docentka Staňková se ve velké míře podílela na profesní přípravě středních zdravotnických pracovníků (Kutnohorská, 2010).

Do té doby studovaly sestry na středních zdravotnických školách. Studium začínalo v 14 až 15 letech a trvalo většinou čtyři roky. K výkonu náročného povolání sestry se tak připravovala sociálně nezralá mládež. Tento model vzdělávání v České republice, podobně jako na Slovensku, nesplňoval požadavky na minimální kvalifikaci vzdělávání sester odpovídající principům WHO / EURO (Bártlová, 2006).

I když se v této kapitole věnujeme vzdělávání po roce 1990, profesní úroveň povolání sestry prošla několika etapami vývoje. Vzdělávání sester se začalo nástupem profesionálního ošetrovatelství a první vysokoškolské pracoviště, určené zejména pro učitelky ošetrovatelství v bývalém Československu, bylo otevřeno již v roce 1960 na půdě Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Bylo to studium v aprobační kombinaci psychologie a péče o nemocné a probíhalo externě. Tehdejší Československá republika se stala jednou z prvních evropských zemí, které realizovaly ucelené univerzitní (vysokoškolské) vzdělávání v oboru ošetrovatelství. Později se studovala místo psychologie pedagogika v kombinaci s ošetrovatelstvím, což lépe vystihovalo obsah studovaných disciplín (Kutnohorská, 2010).

Od roku 1980 začalo probíhat dálkové studium v délce šesti let, denní v délce pěti let, čili řádná pregraduální forma vzdělávání. Tyto obory byly také primárně připraveny pro sestry - odborné učitelky středních zdravotnických škol. Od roku 1981 bylo studium ošetrovatelství - pedagogika otevřené na Univerzitě Palackého v Olomouci, Komenského Univerzitě v Bratislavě a postupně na dalších na univerzitách (Jarošová, 2006).

Teprve v roce 1990 byl zahájen český projekt, který se týkal vzdělávání sester, a to kvalifikačního studia na ošetrovatelských školách, specializačního studia a univerzitního bakalářského studia sester. V roce 1991 byl obor s názvem dětská a zdravotní sestra nahrazen

termínem všeobecná sestra. Až 1. září 1997 začaly vznikat vyšší odborné školy, kde se otevíralo studium především pro absolventy středních zdravotnických škol. Vzdělávání v České republice zaznamenalo významné změny před vstupem do EU, kdy se kvalifikační příprava sester řídila Odborovou směrnicí pro ošetřovatelství 77/453/EHS, která stanovuje náplň vzdělávacího programu. Prvního dubna 2004 vstoupil v platnost dlouho očekávaný zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních (v současnosti platným zákonem č. 105/2011 Sb.), který podmiňuje vzdělávání sester jak pregraduální, tak také i postgraduální. Velmi podstatnou změnou tohoto zákona je vymezení výkonu zdravotnického povolání:

- bez přímého vedení nebo odborného dohledu,
- pod odborným dohledem,
- pod přímým vedením (Plevová a kol., 2011).

Management poskytování ošetřovatelské péče je ovlivňován řadou faktorů, mezi které patří mimo jiné i trend rostoucí úrovně vzdělávání sester. V dnešní době existují v České republice střední odborné školy, vyšší zdravotnické školy a univerzity zaměřené na ošetřovatelství (Mikšová, 2013).

### ***3.1 Pregraduální vzdělávání všeobecných sester v České republice***

Díky změně legislativy a transformaci ošetřovatelského vzdělávání byla výuka všeobecných sester na SZŠ ukončena. Poslední studenti oboru všeobecná sestra absolvovali studium v roce 2007. Od školního roku 2004/2005 došlo na SZŠ ke zrušení oboru všeobecná sestra. Tento obor byl nahrazen oborem zdravotnický asistent. Vychovává pracovníky, kteří vykonávají činnost pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo lékaře a studium končí maturitní zkouškou jako na Slovensku (Plevová a kol., 2011).

Vyšší odborné školy existují v ČR od roku 1997, poskytují tříleté studium, určené pro absolventy středních škol. Poskytují kvalifikaci v různých oborech: diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro intenzivní péči, diplomovaná porodní asistentka, diplomovaný farmaceutický asistent a jiné. Ukončování studia se řídí podle školského zákona č. 561/2004 Sb., Absolvent je podle zákona označován jako diplomovaný specialista (DiS). Studium je zakončeno absolutoriem a po obsahové i formální stránce má velmi blízko k vysoké škole (Kutnohorská, 2010).

V roce 2005 byla rozšířena nabídka o zdravotnické lyceum, čtyřletý maturitní obor gymnaziálního typu. Absolvent je na něm připravován především pro další studium,

zdravotnických oborů na lékařských, farmaceutických, zdravotně sociálních a jiných fakultách vysokých škol. Tento typ vzdělávání střední zdravotnické školy na Slovensku neumožňují (Plevová a kol., 2011).

Bakalářské studium bylo v ČR zavedeno zákonem č. 172/1990 Sb., o vysokých školách, jako ucelená část vysokoškolského studia. Od roku 1992 měly sestry možnost zvyšovat svou odbornou kvalifikaci v bakalářském studijním programu. 1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Univerzita Palackého v Oloumoci otevřely bakalářské studium pro ošetrovatelství jako první a o rok později i Lékařská fakulta Univerzity v Hradci Králové a v Brně Masarykova univerzita. Možnost vysokoškolského vzdělávání přijaly české sestry nadšeně, o čemž svědčí jejich trvalý zájem o studium i v dnešní době. V té době, podobně jako na Slovensku, studium ještě nespĺňovalo požadavky směrnic EU, ale jejich realizace byla převratná a významná pro budoucí profesní vysokoškolskou přípravu. Profesní pregraduální vzdělávání sester na vysokých školách probíhá v ČR prakticky od roku 2001, i když již výše zmíněná legislativa (Zákon č. 96/2004) vstoupila do platnosti až o tři později (Jarošová, 2006). Podmínky pro přijetí vysokoškolského vzdělávání se řídí zákonem č. 111/1998 Sb. o vysokých školách, ve znění pozdějších změn a doplňků (Zákona č. 210/2000 Sb. a Zákona č. 147/2001 Sb.) pro všeobecné sestry (§ 44 - § 45):

- bakalářský studijní program, denní forma po dosažení úplného středního vzdělání s maturitou, v délce trvání standardně tří až čtyř let, absolventům studia se uděluje titul Bc.

Standardní doba studia je nejméně tři roky studia a nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování, z toho nejméně 2 300 hodin a nejvíce 3 000 hodin praktického vyučování. Podle metodického pokynu vyhlášky č. 39/2005 Sb. je bakalářský studijní program možné studovat denní, dálkovou nebo kombinovanou formou. Ve vzdělávacím programu pro Vyšší odborné školy zdravotnické je to denní, večerní, dálková a kombinovaná forma. Na rozdíl od absolventů středních odborných škol mají studenti vysokoškolského vzdělávání výhodu možnosti pokračovat v magisterském studijním programu [Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., Věstník MZ ČR, částka 6].

V roce 1998 byl připraven program magisterského studia v ošetrovatelství, ale s jeho realizací se muselo čekat na nový vysokoškolský zákon, který vstoupil v platnost 1. ledna 1999. V souladu s tímto zákonem musely lékařské fakulty získat na otevření magisterských programů akreditaci. Na podzim 1999 bylo otevřeno první magisterské studium ošetrovatelství a až v roce 2004 v Českých Budějovicích (Jarošová, 2006).

Magisterský studijní program navazuje na bakalářský studijní program, standardní doba tohoto studia je dva roky denní, dálkovou formou nebo kombinovanou formou. Nástup na magisterské studium v České republice oproti Slovensku není podmíněn odbornou praxí. Absolventům studia se uděluje titul Mgr. Obsah studijního programu je sestaven tak, aby absolvent byl schopen řídit ošetrovatelské služby na různých úrovních v resortu zdravotnictví, uplatnit se v oblasti ošetrovatelského výzkumu, managementu a zdravotnické politiky. Absolventi jsou připraveni i pro další rozvoj své vědecké profesní kariéry pro doktorandské studium v oboru ošetrovatelství (Plevová a kol., 2011).

V České republice je častým typem studia kombinovaná forma, která je podle školského zákona a v zákoně o vysokých školách definována jako kombinace denního a dálkového studia, nebo kombinace studia s e - learningem. Tato kombinace je někdy nazývána jako „blended leasing“ (Zlámalová, 2007).

### ***3.2 Postgraduální vzdělávání všeobecných sester v České republice***

Postgraduální vzdělávání je chápáno jako prohlubování kvalifikace, jejího udržování a průběžného obnovování. Všeobecné sestry si mohou zvýšit svoji kvalifikaci v navazujících akreditovaných magisterských a doktorských studijních oborech, které se řadí do postgraduálního vzdělávání včetně specializovaného studia a celoživotního vzdělávání (Pelikánová, 2009).

Doktorský program (Ph.D.) ošetrovatelství byl otevřen v roce 2008 na třech fakultách (Pardubice, Olomouc, České Budějovice) a v současné době nabízí doktorské studium i Ostravská univerzita. Cílem studijního programu je výchova kvalifikovaných odborníků pro vědecko - výzkumnou práci orientovanou na ošetrovatelství. Tříleté až pětileté doktorské programy jsou ukončeny dizertační prací a státní doktorandskou zkouškou. Absolventům se uděluje akademický titul Ph.D. Když si chtěly české sestry do této doby zvýšit tímto způsobem kvalifikaci, museli za studiem cestovat do zahraničí, nejčastěji na Slovensko (Mlsová, 2008).

V celém procesu proměn vzdělávání se pohybuje několik subjektů. První etapa akreditačního řízení probíhá na Ministerstvu zdravotnictví, kde je posuzována odborná náplň a struktura studijního programu, jež musí korespondovat s vyhláškou č. 39/2005, kterou se stanoví minimální požadavky na získání odborné způsobilosti pro nelékařská zdravotnická povolání. Po kladném stanovisku MZ ČR další etapa akreditačního řízení probíhá na Ministerstvu školství. Na základě (§ 47) zákona č. 96/2004 Sb., ve znění zákona č. 189/2008

Sb., je zřizována nezávislá akreditační komise, která hodnotí především kvalitu a úroveň předkládaného oboru. Dodržování nové legislativy zaručuje, že studijní obory ošetrovatelství jsou plně kompatibilní v rámci vzdělávání s EU (Žaloudík, 2006).

### ***3.3 Celoživotní vzdělávání všeobecných sester v České republice***

Světové výzkumy dokazují, že zdravotničtí pracovníci, kteří se průběžně kontinuálně vzdělávají, si tím prohlubují nejen svou získanou kvalifikaci, ale zároveň tím zvyšují kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb. Kvalitnější vzdělání přináší pozitivnější výsledky v léčbě a ošetřování pacientů a méně často dochází ke komplikacím a stížnostem pacientů. Všeobecné sestry tvoří nejpočetnější skupinu nelékařských povolání, a proto se stávají velmi cenným lidským zdrojem (Šmidová, 2013).

V České republice v souvislosti s harmonizačními změnami ve vzdělávání došlo současně i k legislativní úpravě celoživotního vzdělávání všeobecných sester. Zákon č. 96/2004 Sb. ukotvuje povinnost celoživotního vzdělávání všech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Zahrnuje předpis a formy systému celoživotního vzdělávání. Celý systém celoživotního vzdělávání je neustále vyhodnocován, o čemž svědčí i vyhláška č. 4/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb. Ta odstraňuje některé limity a rozšiřuje možnost internetových forem vzdělávání a samotnou změnou (zákona o nelékařských zdravotnických povoláních) zákonem č. 105/2011 Sb., který nabyl účinnosti 22. dubna 2011. Formy celoživotního vzdělávání podle § 54 jsou:

- specializační vzdělávání (§ 56 - § 60),
- certifikované kurzy (§ 61 - § 64),
- inovační kurzy,
- odborné stáže v akreditovaných vzdělávacích programech,
- účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích,
- publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardů nebo nového postupu,
- e-learningový kurz,
- samostatné studium odborné literatury [Zákon č. 96/2004 Sb. § 54 až § 64].

**Specializační vzdělávání** je zaměřeno na specifika ošetrovatelské péče v různých klinických oborech. Cílem je prohloubení znalostí a zkušeností a podpora schopnosti samostatného rozhodování všeobecné sestry, která má odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Specializační studium probíhá v akreditovaných institucích



a zdravotnických zařízeních určených MZ ČR. Dlouhá léta zajišťoval specializační vzdělávání v ČR Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně. Od roku 2003 je přejmenován na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. V současné době se v ČR rozšířila akreditovaná zařízení, která získala od MZ ČR akreditaci, zároveň tak zabezpečují touto formu celoživotní vzdělávání. Většinou jsou to fakultní nemocnice, ale i okresní a krajské nemocnice. Podmínkou pro zařazení do specializačního studia je odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry podle zákona č. 96/2004 Sb., a to výkon povolání v příslušném oboru specializačního vzdělávání minimálně jeden rok z období šesti let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně dva roky v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby do data přihlášení se k atestační zkoušce. Uchazeč podá žádost o zařazení do oboru specializovaného vzdělávání MZ ČR a může pověřit touto činností i určitou organizaci, například NCONZO v Brně nebo IPVZ v Praze, případně fakulty (Hofštetrová, Knotková, 2010).

Po splnění podmínek MZ ČR, případně pověřená organizace, zařadí uchazeče do specializačního vzdělávání do 30 dnů po obdržení žádosti. Instrukce, která umožňuje vzdělávací program, určuje délku, rozsah, obsah modelů a počet hodin praktického a teoretického vyučování. Všeobecná sestra je povinna absolvovat odbornou praxi na pracovišti akreditovaného zařízení v rozsahu stanoveném příslušným vzdělávacím programem, kde je jí přiřazen školitel, jenž dohlíží na průběh celé odborné praxe. Po úspěšné atestační zkoušce vydává MZ absolventům diplom o specializaci v příslušném oboru. Vyhláškou č. 31/2010 Sb., byly určeny obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti, v našem případě, teda v případě všeobecných sester, obory, které uvádíme v tabulce č. 4 (Kaletová, 2008).

#### Tabulka č. 4 Obory specializačního vzdělávání v ČR

| Vyhláška č. 31/2010 Sb. - všeobecná sestra |   |
|--|---|
| Obory specializačního vzdělávání           |   |
| 1.   | Intenzivní péče                             |
| 2.   | Perioperační péče                           |
| 3.   | Ošetrovatelská péče v pediatrii             |
| 4.   | Intenzivní péče v pediatrii                 |
| 5.   | Komunitní ošetrovatelská péče               |
| 6.   | Ošetrovatelská péče v interních oborech     |
| 7.   | Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech |
| 8.   | Ošetrovatelská péče v psychiatrii           |
| 9.   | Perfuziologie                               |

Zdroj: [Příloha č. 1 k nařízení vlády č. 31/2010 Sb.].

**Certifikované kurzy.** Absolvováním certifikovaného kurzu získávají všeobecné sestry zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti, která však nenahrazuje získané odborné nebo specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Po úspěšném absolvování certifikovaného kurzu vydá akreditované zařízení certifikát, kde jsou uvedeny činnosti, na které absolvent získal zvláštní odbornou způsobilost, včetně vymezení činnosti při poskytování zdravotní péče (Müllerová a Hofštetrová Knotková, 2008).

Certifikované kurzy uskutečňuje akreditované zařízení, kterému byla udělena a prodloužená akreditace Ministerstvem zdravotnictví, a to na základě vypracovaného vzdělávacího programu žadatelem na základě podmínek stanovených v (§ 61) zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. K přípravě vzdělávacího programu je k dispozici „*Metodický pokyn k přípravě a realizaci vzdělávacího programu certifikovaného kurzu.*“ Nabídka certifikovaných kurzů je mnohem širší než na Slovensku a je orientačně rozdělena na sedm oblastí: ošetrovatelskou péči, management, kvalitu a komunikaci, mentory, psychologii, fyzioterapii a ergoterapii, vyšetření, diagnostiku, metody a další [Zákon č. 96/2004 Sb. § 61, ods. 1 až 5].

**Inovačním kurzem** se rozumí takový odborný kurz, který je krátkodobý, převážně trvá několik dní. Získává se jím odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má zdravotnický pracovník obnovit znalosti a dovednosti. Realizují je akreditovaná zařízení nebo zdravotnická zařízení, která zabezpečují praktické vyučování pro střední, vyšší odborné nebo vysoké školy v příslušném oboru (Štěpánková, 2010).

Kromě těchto forem celoživotního vzdělávání má všeobecná sestra možnost zvyšovat a prohlubovat si odbornou kvalifikaci účastí na školicích akcích, odborných stážích v akreditovaných zařízeních, konferencích, kongresech a sympoziích, publikační a pedagogicko-vědecko-výzkumnou činnosti, vypracováním standardů nebo nových postupů, absolvováním e - learningových kurzů nebo samostatným studiem odborné literatury (Bártlová, 2006).

Povinností zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků je celoživotně se vzdělávat. Tato povinnost je definována v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a zákonem č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon 96/2004 Sb. Dodržování těchto povinností se prokazuje na základě kreditního systému. Získání určitého počtu kreditů je podmínkou pro vydání nebo prodloužení platnosti osvědčení na výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Kreditní systém upravuje vyhláška č. 423/2004 Sb. a její novelizace č. 321/2008 Sb. a č. 4/2010 Sb. Správce a zpracovatel údajů je ze zákona organizace NCONZO se sídlem v Brně, kterou pověřuje touto funkcí MZ ČR. Osvědčení se vydává na dobu 10 let a jednou z podmínek je získání minimálně 40 kreditů v registračním období (Škubová, 2009).

Oproti Slovensku je výběr certifikovaných a inovačních kurzů mnohem větší a všeobecná sestra si může flexibilnější sestavit vzdělávací program, který je pro ni nejvhodnější k výkonu povolání. Sestry v České republice nemusí být jen pasivními příjemci některých forem celoživotního vzdělávání, ale mohou se stát školitelkami a své zkušenosti předávat dál a zároveň si je vyměňovat mezi kolegyněmi.

## **4. POROVNÁNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V ČESKÉ REPUBLICĚ A NA SLOVENSKU**

Po roce 1990 vzdělávací systém v ošetrovatelství ve Slovenské i v České republice se realizoval s ohledem na doporučení dokumentů vydaných Radou Evropy - Evropská dohoda o vzdělání sester a vycházel ze směrnic EU, které vymezují základní principy kvalifikace sestry, včetně charakteristiky škol, jakož i obsah vzdělávacího programu. Hlavním požadavkem na vzdělávání sester bylo posunout začátek studia na pozdější věk a realizovat ho na vysokých školách, jejichž vznik na Slovensku a v České republice uvádíme v následující tabulce.

**Tabulka. č. 5 Vývoj vzdělávání po roce 1990 ve SR a v ČR**

| <b>Slovenská republika</b>  | <b>Česká republika</b>  |
|---|---|
| <b>2001</b> zrušení středoškolského vzdělávání sester   | <b>2004</b> zrušení středoškolského vzdělávání sester   |
| <b>1992</b> první bakalářské programy v ošetrovatelství (Bc.)                                   | <b>1992</b> první bakalářské programy v ošetrovatelství (Bc.)                                   |
| <b>1993</b> vznik vyšších odborných škol (dipl.s.)  | <b>1997</b> vznik vyšších odborných škol (DiS.)   |
| <b>1992</b> první magisterské programy (Mgr.) v ošetrovatelství                                 | <b>1999</b> první magisterské programy (Mgr.) v ošetrovatelství                                 |
| <b>1992</b> první doktorské programy (PhD.)   | <b>2008</b> první doktorské programy (PhD.)   |
| <b>2002</b> plně akceptované vysokoškolské vzdělávání sester (splňovalo směrnice Evropské unie) | <b>2001</b> plně akceptované vysokoškolské vzdělávání sester (splňovalo směrnice Evropské unie) |

Zdroj: (autorka).

Podmínky pro získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání sestry a jiných nelékařských zdravotnických povolání byly stanoveny v dlouho očekávaném zákoně v obou zemích nejdůležitějším pro profesi sestry. V České republice Zákonem č. 96/2004 Sb. a na Slovensku zákonem č. 578/2004 Sb., které podmiňují i pregraduální, postgraduální a celoživotní vzdělávání sester. Na základě studia odborné literatury a legislativních opatření v České republice i na Slovensku můžeme konstatovat, že reforma vzdělávání probíhala jednotně podle evropských strategií a odlišností, které jsme zjistili v jednotlivých formách vzdělávání. Tyto uvádíme v tabulce č. 6.

**Tabulka č. 6 Rozdíly ve vzdělávání sester ve SR a ČR**

|  | <b>Slovenská republika</b>   | <b>Česká republika</b>  |
|--|--|---|
| <b>Minimální požadavky na odbornou způsobilost sestry definované zákonem</b> | 4 600 hodin výuky, z níž teoretická výuka představuje alespoň jednu třetinu a praktická výuka nejméně jednu polovinu výuky   | 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování, z toho nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin praktického vyučování      |
| <b>Podmínky přijetí na vysokoškolské vzdělávání</b>                          | Denní forma - stejné podmínky<br>Externí forma bakalářského a magisterského studia je podmíněna <b>dvouletou odbornou praxí</b> , pro magisterské studium je povinná minimálně <b>jednoroční odborná praxe</b> | Denní forma - stejné podmínky<br>Přijetí na bakalářský a magisterský stupeň vzdělávání <b>není podmíněno délkou odborné praxe</b> |
| <b>Specializační vzdělávání pro všeobecnou sestru po VOŠ a Bc. - obory</b>   | Více oborů - <b>13</b>   | Méně oborů - <b>9</b>   |
| <b>Celoživotní vzdělávání</b>  | Hodnotící období <b>pětiletý</b> cyklus, <b>(100 kreditů)</b> , 50 kreditů za samostudium a vykonávání praxe, 50 kreditů získá za absolvování aktivit soustavného vzdělávání                                   | Hodnotící období <b>desetiletý</b> cyklus, minimálně <b>40</b> kreditů v registračním období                                      |
| <b>Certifikovaná příprava</b>  | <b>Certifikované pracovní činnosti (15)</b> a v případě psychoterapie je nutné Mgr.  | <b>Certifikované kurzy</b> - široká nabídka (podle platné akreditace v daném roce)  |
| <b>Inovační kurzy</b>  | Neexistuje tato forma vzdělávání   | Existuje tato forma vzdělávání  |

Zdroj: (autorka).

Současný systém vzdělávání po roce 1990 prošel dlouhým vývojem a změny v odborném vzdělávání, přípravě a získání odborné kvalifikace, které byly ukotveny i v zákonech, zařadily sestry mezi regulované profese v České republice i na Slovensku. Profesionální příprava sester k výkonu povolání v současnosti probíhá na několika úrovních s možností vysokoškolského vzdělávání sester, na všech stupních a během praxe jsou sestry povinné udržovat si získanou odbornou způsobilost celoživotním vzděláváním. Odbornou způsobilost k výkonu povolání sestry může sestra získat na dvou rozdílných typech škol - absolvováním tříletého bakalářského studia na vysoké škole a absolvováním tříletého studia oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších odborných školách. Jak v České republice, tak i ve Slovenské republice vidíme jako nejsložitější problém v transformaci vzdělávání dvojkolejnost pregraduálního vzdělávání sester. V České republice byla pověřena MZ ČR komise v rámci projektu Strategický koncept k transformaci nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice, jejímž jedním z cílů bylo zjistit názory manažerů

zdravotnických institucí na odbornou a praktickou připravenost absolventů z vyšších odborných škol a vysokých škol. Mikšová (2013.s. 401) uvádí, „že v dnešní době existují empirické důkazy, že přístup preferující zkušenosti sestry nad její vzdělání nemusí být správný a kvalita péče o pacienta souvisí se strukturou úrovně vzdělání všeobecné sestry“. Stávající dvojkolejnost vzdělávání je podle autorů neefektivní, protože absolvent vyššího odborného vzdělání, pokud chce pokračovat ve studiu ošetrovatelství na vysoké škole, pokračuje v identickém oboru. Dalším problémem je, že kompetence sester s vyšším odborným vzděláním a s vysokoškolským vzděláním prvního stupně se vůbec neliší. Příkladně se k názoru, že pregraduální příprava sester by měla probíhat jedině na vysokých školách (Šamaj, 2014).

#### ***4.1 Legislativní rámec vzdělávání na Slovensku***

Vzdělávání sester ve Slovenské republice je obsaženo v těchto zákonech:

**Zákon č. 350/2005 Sb.** kterým se mění zákon č. 576/2004 o zdravotní péči, službách souvisejících s poskytováním zdravotní péče pod č. 14535/2006 MZ SR je Koncepce oboru ošetrovatelství,

**Zákon č. 311/2002 Sb.** o povolání sestry, o povolání porodní asistentky, o Slovenské komoře sester a porodních asistentek, jejíž součástí je i Etický kodex sester,

**Zákon č. 528/2003 Sb.** o vysokých školách, kterým se mění a doplňuje zákon č. 131/2002 Sb., **Zákon č. 578/2004 Sb.** o poskytovatelích zdravotní péče, zdravotnických pracovnících, stavovských organizacích ve zdravotnictví a o změně některých zákonů,

**Nařízení vlády č. 743/2004 Sb.** o způsobu dalšího vzdělávání,

**Vyhláška MZ SR č. 114/2007 Sb.** o kritériích a způsobu hodnocení soustavného vzdělávání zdravotnických pracovníků, kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 366/2005,

**Nařízení vlády MZ SR č. 296/2010 Sb.** o odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, způsobu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků, soustavě specializačních oborů a soustavě certifikovaných pracovních činností,

**Zákon č. 742/2004 Sb.** o odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

#### ***4.2 Legislativní rámec vzdělávání České republiky***

Vzdělávání všeobecných sester v České republice jsou obsaženy v těchto zákonech:

**Věstník MZ ČR č. 9/2004 Sb.**, koncepce ošetrovatelství,

**Zákon č. 111/1998 Sb.**, o vysokých školách, ve znění pozdějších předpisů,

**Zákon č. 96/2004 Sb.** o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, Zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb.,

**Vyhláška č. 423/2004 Sb.**, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání pozměněna vyhláškou č. 321/2008 Sb., která byla novelizovaná vyhláškou č. 4/2010 Sb.,

**Vyhláška č. 39/2005 Sb.**, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání,

**Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.**, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

## **5. VÝZKUM NÁZORŮ SESTER NA SOUČASNÝ SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ PRO VÝKON PROFESE SESTRY V SR A V ČR**

### **5.1 Cíl výzkumu**

V bakalářské práci se snažíme získat ucelený pohled na vývoj vzdělávání sester na Slovensku a v České republice po roce 1990 a porovnat rozdíly v pregraduálním a postgraduálním vzdělávání sester. Hlavním cílem výzkumné části je zjistit názory sester z praxe na současný systém vzdělávání v SR a v ČR a zároveň porovnat jejich postoje.

#### **Dílčí cíle:**

- zjistit a porovnat názory slovenských a českých sester na současné vzdělávání pro výkon profese sestry v SR a ČR,
- zjistit názor sester z praxe na úroveň teoretických znalostí absolventů VOŠ a VŠ,
- zjistit názor sester z praxe na úroveň praktické přípravy absolventů VOŠ a VŠ,
- zjistit názor slovenských a českých sester na problematiku vzdělávání sester obecně.

### **5.2 Hypotézy**

*Hypotéza 1:* Předpokládáme, že sestry v ČR vyjádří větší spokojenost se současným systémem vzdělávání než sestry v SR.

*Hypotéza 2:* Předpokládáme, že sestry v ČR chápou současné vzdělávání jako prostředek uplatnění se v Evropské unii, zatímco sestry v SR jako prostředek pozdvižení prestiže povolání sestry.

*Hypotéza 3:* Předpokládáme, že sestry v ČR by preferovali přípravu na výkon povolání sestry tak, jak probíhá v současné podobě, přičemž sestry v SR upřednostní formu studia v předchozí podobě na SZŠ.

*Hypotéza 4:* Předpokládáme, že sestry v ČR a v SR se shodnou v názoru, že praktické dovednosti absolventů VOŠ jsou na vyšší úrovni než absolventů VŠ.

*Hypotéza 5:* Předpokládáme, že sestry v ČR a v SR se shodnou v názoru, že teoretické znalosti absolventů VŠ jsou na vyšší úrovni než absolventů VOŠ.

*Hypotéza 6:* Předpokládáme, že slovenské a české sestry považují za největší problém vzdělávání sester délku studia.



### ***5.3 Metóda výzkumu***

Půjde o kvantitativní dotazníkové šetření. Strukturovaný dotazník (Příloha č. 1) sestává z 19 otázek. V prvních čtyřech otázkách jsme identifikovali výzkumný soubor podle délky praxe sester, roku ukončení střední odborné školy, nejvyššího dosaženého vzdělání a specializace v oboru. Další otázky v dotazníku byly zaměřeny na zjištění názorů sester na současné vzdělávání, z toho 2 polouzavřené, 2 s použitím pětistupňové Likertovy škály (1 = výborná, 2 = chvalitebná, 3 = dobrá, 4 = dostatečná, 5 = nedostatečná) a tři otázky byly otevřené, kde mohly sestry vyjádřit svůj názor k dané problematice. Výsledky výzkumu byly zpracovány v počítačovém programu Excel 2007, Word 2007 a následně znázorněny v tabulkách a grafech umožňujících analýzu získaných dat s ohledem na stanovené cíle a výzkumné hypotézy. Tabulky jsou vyjádřeny v absolutních číslech a procentech. Grafy vyjadřují procentuální údaje z celkového počtu odevzdaných dotazníků respondentů v ČR a SR.

### ***5.4 Charakteristika výzkumneho vzorku***

Výzkum jsme realizovali v měsících leden a únor 2017. Předcházela mu pilotní studie, kde jsme rozdali 15 dotazníků kolegyním a na základě zjištěných skutečností jsme zformulovali finální verzi dotazníku. Do souboru byly zařazeny všeobecné sestry, které splnily předem stanovená kritéria, a to: pracovní poměr ve zdravotnickém zařízení, minimálně patnáctiletá praxe v ošetrovatelství a absolvování čtyřletého odborného studia na SZŠ. Z toho hlediska šlo o záměrný výběr respondentů. Podmínka praxe a vzdělávání souvisí s naším cílem zjistit názor slovenských a českých sester na současný systém vzdělávání. U těchto sester jsme předpokládali, že dokáží na základě vlastních zkušeností s předchozí formou studia a také na základě víceleté odborné praxe posoudit první změny a efekty samotného studia, jakož i teoretické znalosti a praktické dovednosti současných absolventů VOŠ a VŠ. Po schválení realizace výzkumu náměstnicemi pro ošetrovatelství v jedné české a v jedné slovenské nemocnici jsme požádali vedoucí sestry o spolupráci při distribuování dotazníků sestrám na vybraných pracovištích. Rozdali jsme celkem 80 dotazníků, a to 40 dotazníků českým sestrám v Nemocnici na Bulovce v Praze a 40 slovenským sestrám v Univerzitní nemocnici Louisa Pasteura v Košicích. Výzkum se uskutečnil na anesteziologicko-resuscitačních odděleních a chirurgických odděleních. Výběr oddělení byl ovlivněn tím, že v chirurgickém oboru pracují a také ochotou vedoucích sester spolupracovat. Celkově jsme

získali 72 vyplněných dotazníků a návratnost tak dosáhla 90%. Dotazník vyplnilo 35 českých sester (54%) a 37 (46%) slovenských sester. V tabulce 7 uvádíme počet sester podle nemocnice, kde pracují, a jejich procentuální zastoupení z celkového počtu výzkumného vzorku.

**Tabulka 7 Zastoupení sester ve výzkumném vzorku podle nemocnic**

|                                   | Počet sestier | %          |
|-----------------------------------|---------------|------------|
| <b>Nemocnica na Bulovce Praha</b> | 35            | 49         |
| <b>Nemocnica UNLP Košice</b>      | 37            | 51         |
| <b>Celkem</b>                     | <b>72</b>     | <b>100</b> |

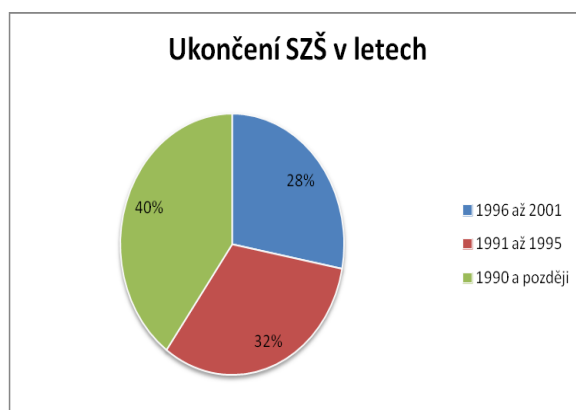
Jedním z kritérií pro zařazení sester do výzkumného souboru byla minimálně patnáctiletá praxe v oboru ošetrovatelství. Strukturu souboru podle délky odborné praxe ukazuje tabulka č. 8. Zatímco v ČR byly nejvíce zastoupeny sestry s praxí do 25 let (celkem 80%) a sestry s praxí přesahující 26 let tvořily pouhou pětinu vzorku, na Slovensku bylo zastoupení sester s nejdelší praxí celých 60%.

**Tabulka 8 Délka odborné praxe v ošetrovatelství sester v ČR a SR**

| Délka praxe          | Sestry ČR    |            | Sestry SR    |            | Výzkumný soubor spolu |
|----------------------|--------------|------------|--------------|------------|-----------------------|
|                      | počet sester | %          | počet sester | %          | %                     |
| <b>15-20 let</b>     | 14           | 40         | 6            | 16         | 28                    |
| <b>21-25 let</b>     | 14           | 40         | 9            | 24         | 32                    |
| <b>26 a více let</b> | 7            | 20         | 22           | 60         | 40                    |
| <b>Celkem</b>        | <b>35</b>    | <b>100</b> | <b>37</b>    | <b>100</b> | <b>100%</b>           |

Abychom se ujistili, že sestry našeho výzkumného souboru splňují kritérium studia v předchozím systému vzdělávání sester, a to čtyřleté odborné studium na SZŠ po ukončení základní školy, zeptali jsme se respondentů na rok, kdy ukončili své středoškolské vzdělání. Tuto skutečnost považujeme za důležitou, chceme-li porovnávat názory sester na dřívější a nynější systém vzdělávání, a názory na změny a efekt samotného studia na VOŠ a VŠ na teoretické a praktické dovednosti jejich absolventů. Pro různorodost roků ukončeného studia jsme si sestry rozdělili do tří kategorií. Do první kategorie patřily sestry, jež ukončily vzdělání v letech 1996 až 2001, kterých bylo 20 (28%), druhou kategorií tvořily sestry, které skončily studium v letech 1991 až 1995 v počtu 23 (32%), a nejvíce zastoupená byla třetí kategorie sester, které vystudovaly po roce 1990 s počtem 29 (40%) z celkového počtu respondentek z obou zemí. Tyto údaje jsou znázorněny v grafu 1.

**Graf 1 Ukončení SZŠ vzdělání v letech**



Jak ukazuje tabulka č. 9, existují významné rozdíly ve struktuře nejvyššího dosaženého vzdělání ve slovenském a českém souboru respondentů s dlouhodobou praxí v ošetrovatelství. Z dotazníkového šetření vyplývá, že v porovnání s ČR má větší počet slovenských sester s více než 15 letou praxí ukončené vysokoškolské vzdělání. Bakalářského nebo magisterského, nebo dokonce doktorského stupně dosáhlo na Slovensku celkem 65% zkoumaného vzorku, zatímco v ČR dosáhlo této úrovně pouze 22 % sester. V české části souboru naopak téměř dvě třetiny sester dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou, na Slovensku bylo v souboru 16 % středoškolaček. Dosavadní poznatky tedy ukazují, že na Slovensku se setkáváme se sestrami, které vykonávají svoji praxi déle v porovnání s ČR, ale dosáhly v daleko větší míře vysokoškolského vzdělání.

**Tabulka 9 Nejvyšší dosažené vzdělání sester v ČR a SR**

| Nejvyšší dosažené vzdělání                       | Sestry ČR    |            | Sestry SR    |            |
|--|--------------|------------|--------------|------------|
|  | počet sester | %          | počet sester | %          |
| <b>Střední odborné ukončené maturitou? (SZŠ)</b> | 22           | 63         | 6            | 16         |
| <b>VOŠ (diplomovaná sestra)</b>                  | 5            | 15         | 7            | 19         |
| <b>vysokoškolské vzdělání I. stupně (Bc.)</b>    | 4            | 11         | 12           | 33         |
| <b>vysokoškolské vzdělání II. stupně (Mgr.)</b>  | 4            | 11         | 10           | 27         |
| <b>rigorózní (PhDr.)</b>                         | 0            | 0          | 2            | 5          |
| <b>Celkem</b>                                    | <b>35</b>    | <b>100</b> | <b>37</b>    | <b>100</b> |

O vyšší vzdělanosti slovenských sester svědčí i skutečnost, že zde má větší podíl ukončené specializační studium. Z odpovědí na otázku č. 4 („Napište, prosím, v jakých oborech máte specializaci?“) vyplývá, že 29 (83%) českých sester má ukončenou specializaci a 6 sester (17%) nemá žádnou specializaci. Ze slovenských sester 36 (97%) uvedlo, že má

specializaci, a jen jedna sestra (3%) nemá specializaci. V následující tabulce č. 10 uvádíme přehled, v jakém oboru mají sestry z obou zemí ukončené specializační vzdělávání.

**Tabuľka 10 Specializace sester v ČR a SR**

| <b>Specializace</b>  | <b>Počet sester</b> |
|--|---------------------|
| <b>Sestry ČR</b>   |                     |
| <b>Intenzivní péče</b>   | 14                  |
| <b>Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech</b>   | 14                  |
| <b>Intenzivní péče + Ošetrovatelská péče v psychiatrii</b>                                 | 1                   |
| <b>Celkem specializací</b>   | <b>29 (83%)</b>     |
| <b>Nemám specializaci</b>  | <b>6 (17%)</b>      |
| <b>Sestry SR</b>   |                     |
| <b>Anesteziologie a intenzivní péče</b>  | 16                  |
| <b>Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech</b>   | 19                  |
| <b>Instrumentování v operačním sálu</b>  | 1                   |
| <b>Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech + zdravotnický management a financování</b> | 1                   |
| <b>Celkem specializací</b>   | <b>36 (97%)</b>     |
| <b>Nemám specializaci</b>  | <b>1 (3%)</b>       |

Zdroj (autorka)

## **5.5 Výsledky výzkumu**

Výsledky výzkumu v klíčových oblastech prezentujeme v tabulkovém a grafickém znázornění pro jasnou orientaci v principiálních a prioritních otázkách na současný systém vzdělávání získaných od slovenských a českých sester z praxe.

### **5.5.1 Znalost současného systému vzdělávání pro výkon povolání všeobecné sestry**

Zajímalo nás, zda sestry z praxe poznají současný systém vzdělávání pro výkon povolání všeobecné sestry. V odpovědi na otázku č. 5 („Znáte současný systém vzdělávání pro výkon povolání všeobecné sestry?“) uvedlo 80% českých sester a 76% slovenských sester odpověď „ano“, že poznají současný systém vzdělávání pro výkon povolání sestry. Sestry, které uvedly negativní odpověď (celkem 16 sester z celého souboru), mají většinou ukončenou střední odbornou školu s maturitou, nebo vyšší odbornou školu, tj. neabsolvovaly vysokoškolské studium. Tyto sestry mají ještě jeden společný znak, a to více než 26 let praxe. Z uvedeného vyplývá, že české i slovenské sestry v převážné většině znají současný systém vzdělávání. Jde

většinou o sestry s vysokoškolským vzděláním, co jsme předpokládali, protože absolvovaly současný systém vzdělávání pro výkon povolání všeobecných sester.

### ***5.5.2 Znalost minimálních kvalifikačních požadavků na výkon pracovních činností v povolání všeobecné sestry v letech 1990 - 2004***

I když první etapa transformace vzdělávání v povolání všeobecné sestry v České republice i na Slovensku začala po roce 1990 a v tomto období již postupně vznikaly vyšší odborné školy a vysoké školy, do roku 2004 minimálním požadavkem pro výkon povolání sester v obou zemích bylo ukončení úplného středoškolského studia s maturitou na středních zdravotnických školách. Teprve v r. 2004 došlo v obou zemích k diferenciaci nelékařských zdravotnických pracovníků a byly stanoveny podmínky pro získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání sestry. V České republice se tak stalo přijetím zákona č. 96/2004 Sb. a na Slovensku zákona č. 578/2004 Sb., ve kterých byl stanoven minimální požadavek na odbornou způsobilost pro výkon povolání sestry, a to vysokoškolské vzdělávání prvního stupně v bakalářském studijním programu ve studijním oboru ošetrovatelství nebo vyšší odborné studium ve studijním oboru diplomovaná všeobecná sestra. To, do jaké míry zaznamenaly zkušené zdravotní sestry tuto zásadní změnu požadavků na výkon jejich profese, jsme se snažili podchytit otázkou č. 6., která zjišťovala jejich názor na minimální kvalifikační požadavky v období 1990 - 2004. Téměř všechny české sestry (94% z nich) v našem souboru uvedlo, že minimálním požadavkem v tomto období byly střední zdravotnické školy a dvě uvedly, že vyšší odborné vzdělání, ani jedna nevedla vysokoškolské vzdělání. Odpovědi slovenských sester byly různorodější, pouze polovina sester uvedla správně, že to byly střední zdravotnické školy, druhá polovina odpovědí uváděla vyšší odborné vzdělání (28%), bakalářské vzdělání (11%) nebo dokonce magisterské 6%, což v té době zdaleka nebylo pravdou. Z dotazníkového šetření vyplývá, že české sestry byly o minimálních kvalifikačních požadavcích pro výkon profese zdravotní sestry před přijetím nové legislativy výrazně lépe informovány, než sestry na Slovensku. Zdá se, že i z tohoto zjištění (špatná orientace v dřívější - jednodušší - právní úpravě) vyplývá, že i zkušené slovenské sestry jsou progresivnější, přizpůsobivější, orientují se více na budoucnost než na minulost, mají častěji (65% - viz tab.č. 9) vysokoškolské vzdělání a nezajímají se tolik o to, jaká byla dřívější praxe (pouze 54% znalo dřívější požadavky na výkon profese). České sestry na rozdíl od slovenských se více spoléhaly na své středoškolské vzdělání, které si doplnily v rámci celoživotního vzdělávání, ale s nižší snahou se vzdělávat a specializovat (17% bez

specializace na rozdíl od pouhých 3% na Slovensku). Výsledky šetření uvádíme v tabulce č. 11.

**Tabulka 11 Znalost minimálních požadavků na výkon povolání sester v ČR a SR v letech 1990 – 2004**

| Kvalifikační požadavky<br>v letech 1990 - 2004 dle názoru sester | Sestry ČR    |            | Sestry SR    |            |
|--|--------------|------------|--------------|------------|
|  | počet sester | %          | počet sester | %          |
| Střední zdravotnické školy                                       | 33           | 94         | 20           | 54         |
| VOŠ - vyšší odborné školy  | 2            | 6          | 11           | 28         |
| VŠ I.stupně - Bc.  | 0            | 0          | 4            | 11         |
| VŠ II.stupně - Mgr.  | 0            | 0          | 2            | 6          |
| <b>Celkem</b>  | <b>35</b>    | <b>100</b> | <b>37</b>    | <b>100</b> |

### *5.5.3 Spokojenost českých a slovenských sester se současným profesním (kvalifikačním) vzděláváním všeobecných sester (uplatňovaným po r. 2004)*

Zajímala nás také celková spokojenost českých a slovenských sester se současným kvalifikačním vzděláváním všeobecných sester po roce 2004, které již probíhá podle nové legislativy. Z tabulky č. 12 můžeme vyčíst, že více než polovina (54%) sester z České republiky a necelá polovina (46%) ze Slovenska je spíše nebo velmi nespokojena se současným systémem vzdělávání. V ČR je spíše nebo velmi spokojeno 17% sester. Na Slovensku se do kategorie spíše spokojených řadí celá čtvrtina sester. Průměrná hodnota na škále spokojenosti (1 největší spokojenost...5 nejmenší spokojenost) naznačuje, že nespokojených sester je více v ČR než na Slovensku. Zatímco v ČR je spíše nebo velmi nespokojeno 54% sester, na Slovensku je to 46%. Tento rozdíl je dobře zachycen v tabulce č. 12.

**Tabulka 12 Spokojenost se současným vzděláváním po roku 2004 sester v ČR a SR**

| Spokojenost so současným vzděláváním po roku 2004 | Sestry ČR    |            | Sestry SR    |            |
|---|--------------|------------|--------------|------------|
|   | počet sester | %          | počet sester | %          |
| velmi spokojena                                   | 1            | 3          | 0            | 0          |
| spíše spokojena                                   | 5            | 14         | 9            | 24         |
| průměrně spokojena, tak na půl                    | 10           | 29         | 11           | 30         |
| spíše nespokojena                                 | 15           | 43         | 12           | 32         |
| velmi nespokojena                                 | 4            | 11         | 5            | 14         |
| <b>Celkem</b>                                     | <b>35</b>    | <b>100</b> | <b>37</b>    | <b>100</b> |
| <b>Průměr</b>                                     | <b>3,51</b>  |            | <b>3,35</b>  |            |

#### *5.5.4 Jak chápou sestry současné vzdělávání z hlediska samotné profese v ČR a SR*

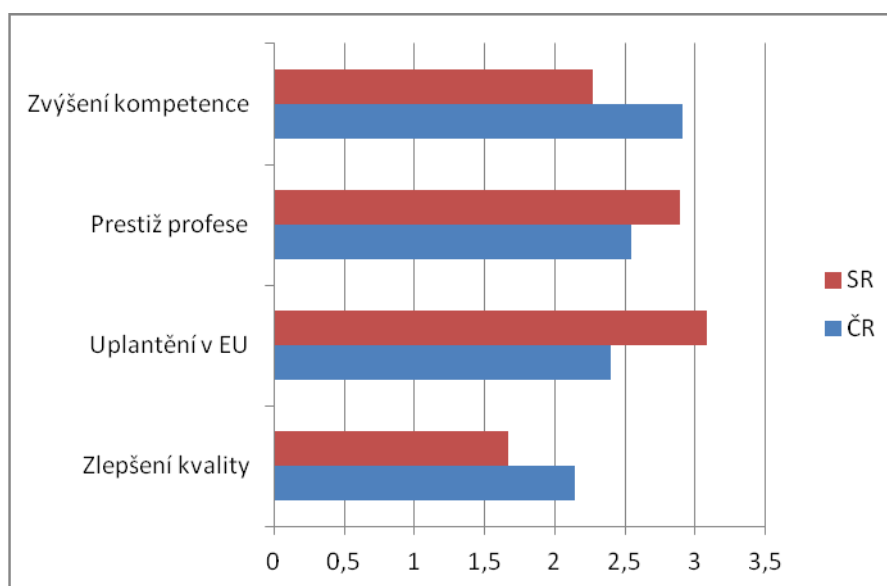
V této otázce jsme zjišťovali, jak chápou sestry současné vzdělávání z hlediska samotné profese, k jednotlivým položkám měly přiřadit čísla od 1 do 4 (1 znamená nejdůležitější a 4 nejméně důležité). Z vyhodnocení vyplývá, že české i slovenské sestry chápou současné vzdělávání zejména jako prostředek zlepšení kvality ošetrovatelské péče, což nejčastěji hodnotily jako nejdůležitější (43% českých sestier a 57% slovenských sestier). Na rozdíl od českých sester slovenské sestry pak chápou současné vzdělávání jako prostředek zvýšení kompetencí sester v praxi 20 (53%), což předpokládáme, že je podmíněno větším zastoupením vysokoškolsky vzdělaných sester, přičemž české sestry v něm vidí prostředek pozdvižení prestiže povolání sestry, což uvedlo 11 (32%) sester. Třetí v pořadí bylo u českých a slovenských sester opakem druhého postoje, čili jako prostředek zvýšení kompetencí sester v praxi zvolilo 16 (46%) českých sester a 18 (49%) uvedlo, že je prostředkem pozdvižení prestiže povolání sestry. V poslední řadě ho české i slovenské sestry chápou jako prostředek uplatnění se v Evropské unii, co na čtvrté místo zařadilo 12 (34%) českých sester a až 18 (49%) slovenských sester. Z výzkumu vyplývá, že sestry obou zemí vnímají současný systém vzdělávání jako větší přínos pro ošetrovatelskou praxi a pacienta než pro ně samé. Z rozhovorů se sestrami jsme zjistili, že nevnímaly fakt, že vrácením předchozího systému vzdělávání nebudou mít příští absolventi automaticky uznané vzdělání v zemích Evropské unie. V následující tabulce č. 13 a grafu č. 8 uvádíme odpovědi slovenských a českých sester.

**Tabulka 13: Hodnocení důležitosti vzdělávání sester z hlediska profese (1 nejdůležitější ... 4 nejméně důležité) - v %**

| Důležitost vzdělávání sester | ČR |    |    |    |             | SR |    |    |    |             |
|------------------------------|----|----|----|----|-------------|----|----|----|----|-------------|
|                              | 1  | 2  | 3  | 4  | Průměr      | 1  | 2  | 3  | 4  | Průměr      |
| Zlepšení kvality             | 43 | 23 | 11 | 23 | <b>2,14</b> | 57 | 28 | 8  | 8  | <b>1,67</b> |
| Uplatnění v EU               | 35 | 26 | 6  | 34 | <b>2,4</b>  | 5  | 5  | 35 | 49 | <b>3,08</b> |
| Prestiž profese              | 11 | 32 | 37 | 17 | <b>2,54</b> | 8  | 14 | 49 | 28 | <b>2,89</b> |
| Zvýšení kompetence           | 11 | 20 | 46 | 26 | <b>2,91</b> | 30 | 53 | 8  | 15 | <b>2,27</b> |

Na základě průměrných hodnot české (2,14) i slovenské sestry (1,67) chápou současné vzdělávání zejména jako prostředek zlepšení kvality ošetrovatelské péče.

**Graf 2: Průměrné hodnocení důležitosti vzdělávání z hlediska profese (1 nejdůležitější ... 4 nejméně důležité)**



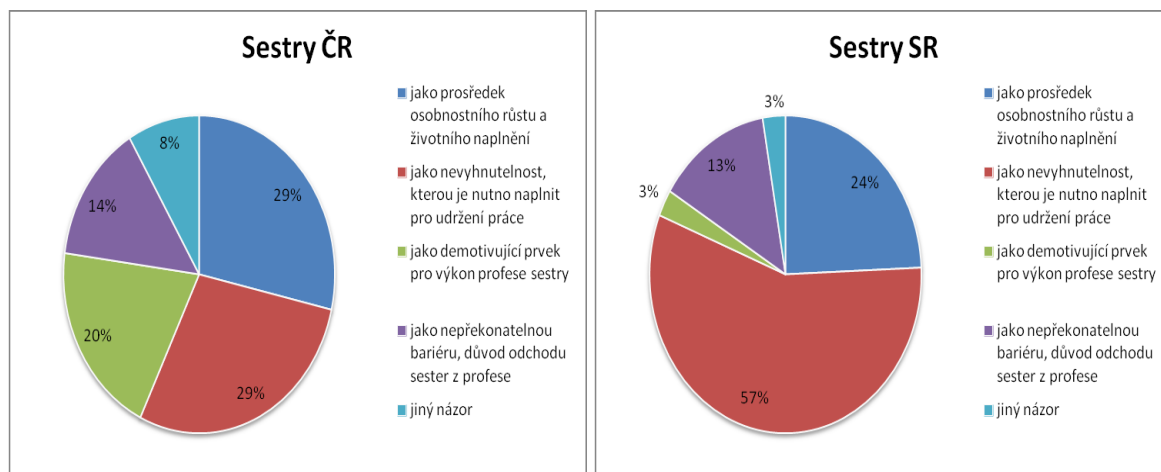
### 5.5.5 Jak sestry chápou současné vzdělávání z hlediska osobní životní dráhy v ČR a SR

Cílem této otázky bylo zjistit, jak sestry chápou současné vzdělávání z hlediska jejich osobní životní dráhy v jejich povolání. Měly možnost označit jen jedno z tvrzení, které se nejvíce přibližuje jejich názoru, nebo jej vyjádřit slovně v poslední položce. České sestry vyjádřily názor, že současné vzdělávání považují za prostředek osobního růstu a životního naplnění, ale také za nezbytnost, která je nutná pro udržení práce, což mělo nejvíce odpovědí se stejným počtem 10 (29%). Za demotivující prvek pro výkon profese



sestry ho pokládá až 7 (20%) sester a 5 (14%) jako důvod odchodu sester z profese, čili nepřekonatelnou bariéru. Jiný názor vyjádřily tři české sestry, z toho dvě, že pro „získání titulu“, a jedna uvedla, že proto, „aby mohla tuto profesi vykonávat v kontextu s nejnovějšími vědeckými poznatky v této oblasti“. U slovenských sester výrazně převládala odpověď, že vzdělávání je nezbytností pro udržení práce, což uvedlo 21 (54%) sester. Devět sester (24%) ho vnímá jako prostředek osobního růstu a životního naplnění, 5 sester (13%), z toho pouze jedna (3%) slovenská sestra uvedla, že je nepřekonatelnou bariérou, čili důvodem odchodu sester z profese. Jen jedna (3%) slovenská sestra vyjádřila svůj vlastní názor, a to „získání větší důvěryhodnosti u pacientů“. Na základě těchto odpovědí můžeme konstatovat, že třetina českých sester chápe současné vzdělávání z hlediska osobní životní dráhy sestry jako prostředek osobního růstu a životního naplnění, ale i jako nezbytnost pro udržení si práce, přičemž až polovina slovenských sester ho považují zejména za nezbytnost pro udržení si práce, což může souviset s velkou mírou nezaměstnanosti v Košickém kraji a s vyšším počtem vysokoškolsky vzdělaných sester ze Slovenska v celkovém souboru respondentů. Z odpovědí (demotivující prvek ... , jako nepřekonatelnou bariéru...) vyplývá, že české sestry vnímají více negativně současné vzdělávání z hlediska osobní životní dráhy (34%) oproti slovenským sestrám (16%). Výsledky výzkumu znázorňuje graf 3.

**Graf 3 Názor na současné vzdělávání z hlediska osobní životní dráhy sester v ČR a SR**

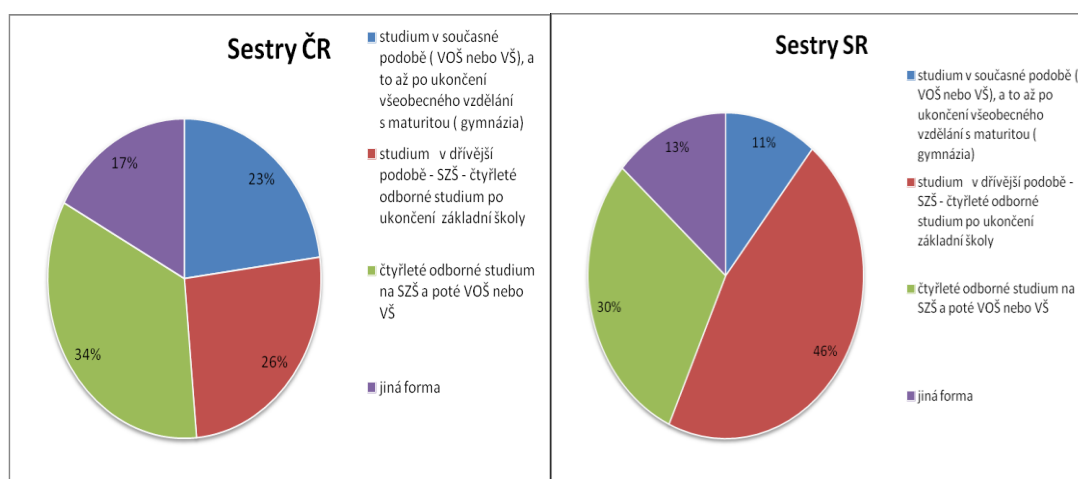


### 5.5.6 Preference formy vzdělávání sester na základě svých vlastních zkušeností

Naším cílem bylo zjistit, jakou formu vzdělávání by sestry v ČR a SR preferovaly na základě svých vlastních zkušeností. České sestry by preferovaly čtyřleté odborné studium na SZŠ a potom vyšší odborné vzdělání nebo vysokoškolské, což uvedlo 12 z nich (34%).

U slovenských sester převládala odpověď 17 sester (46%), že by pro výkon povolání sester upřednostnily studium, jaké bylo v předchozím období na střední zdravotnické škole po ukončení základní školy, což vzhledem k většímu počtu vysokoškolsky vzdělaných sester považujeme za překvapivou odpověď. Tuto podobu studia zařadily české sestry na druhé místo, co označilo 9 českých sester, s procentuálním zastoupením 26. Jedenáct (30%) slovenských sester by vrátilo studium do předchozí podoby na SZŠ. Třetí v pořadí u českých 8 (23%) i slovenských sester 4 (11%) skončilo studium stejně jako v současné podobě (VOŠ nebo VŠ) po ukončení všeobecného vzdělávání s maturitou a jinou formu uvedlo 6 českých sester (17%) a 5 (13%) slovenských sester. Na základě výzkumu můžeme konstatovat, že sestry z obou zemí se shodly v názoru čtyřletého studia na střední zdravotnické škole, ale sestry z České republiky by pokračovaly ve VOŠ a VŠ a většina sester ze Slovenské republiky by preferovala studium jako v předchozím období, t.j. před transformací vzdělávání po roce 2004. V následující otázce jsme se zeptali celkem 19 sester z obou zemí na jejich názor. Označily položku b), tzn., že by preferovali předchozí formu vzdělávání. Nejčastěji se sestry vyjadřovaly, že v minulosti byly sestry „lépe připraveny do praxe“, což uvedlo jedenáct slovenských sester a sedm českých, dále se tam objevily názory, že „délka studia a vysokoškolské vzdělání neodpovídá finančnímu ohodnocení povolání“, že v minulosti to byly „výběrové školy, kde byly přijímáni nejlepší žáci ze základní školy“, že „zdravotničtí asistenti nemají žádné teoretické znalosti, ani praktické dovednosti a nejsou použitelní v praxi“, že „čtyřleté studium jako v minulosti by připravilo sestry do praxe a když sestra chce, ať jde dál studovat na vysokou školu“. Doufáme, že v budoucnu budou mít sestry stanoveny kompetence vzhledem k dosaženému vzdělání a potřebám praxe. K praktickým dovednostem dnešních absolventů se vyjádříme v následující podkapitole. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v grafu 4.

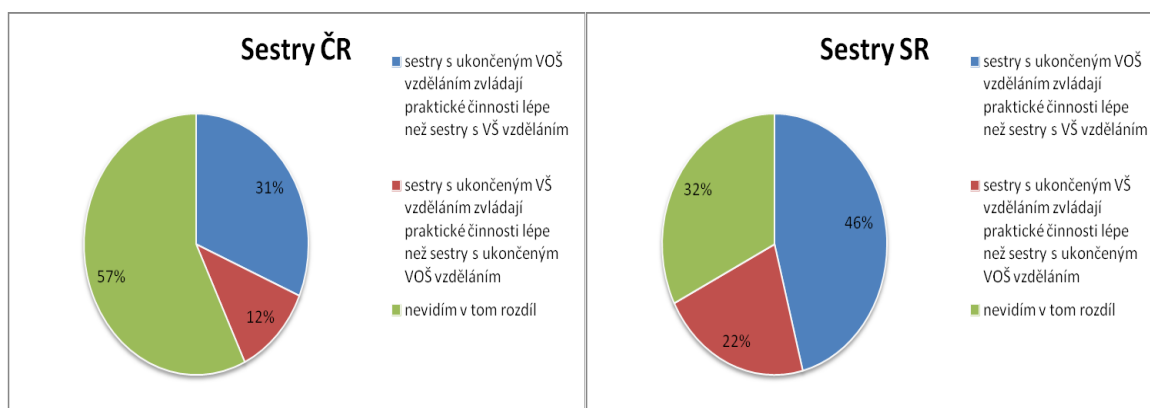
**Graf 4 Příprava pro výkon povolání sester v ČR a SR**



### 5.5.7 Porovnání praktických dovedností současných absolventů VOŠ a VŠ

V této otázce nás zajímal názor sester na praktické dovednosti současných absolventů. Měly porovnat úroveň sester, které ukončily vyšší odborné vzdělání, s úrovní vysokoškolsky vzdělaných sester. U českých sester převládala odpověď, že v tom nevidí rozdíl, co uvedla více než polovina sester 20 (57%). To, že sestry s ukončeným VOŠ vzděláním zvládají praktické činnosti lépe než sestry s VŠ, označilo až 11 (31%) a nejhůře v praktických dovednostech byly hodnoceny absolventky VŠ, což označily 4 (12%) české sestry. U slovenských sester převládal názor, že absolventky po VOŠ zvládají lépe praktické činnosti než sestry s VŠ, což označilo 17 (46%), ale také poměrně hodně sester v tom nevidí rozdíl, což uvedlo 12 (32%). Podobně jako české sestry, tak i slovenské sestry sdílejí stejný názor, že sestry s VŠ vzděláním zvládají praktické činnosti hůře než absolventky s VOŠ, což vyjádřilo 8 (22%) slovenských sester. Dvě české sestry se vyjádřily k této otázce tak, že „záleží na jednotlivém studentovi, jeho osobnosti a přístupu“, s čímž samozřejmě souhlasíme, ale výsledky výzkumu by měly poukázat na identifikaci problematiky současného vzdělávání, prezentovanou právě těmi, kterých se to nejvíce dotýká, a to samotných sester v praxi. Z výsledků výzkumu vyplývá, že slovenské sestry hodnotí lépe kvalitu praktické přípravy u absolventů z vyšších odborných škol (46%), a více než polovina českých sester (57%) v jejich praktických dovednostech nevidí rozdíl, což znázorňuje graf 5.

**Graf 5 Rozdíl v praktických dovednostech mezi sestrou s VOŠ a VŠ**

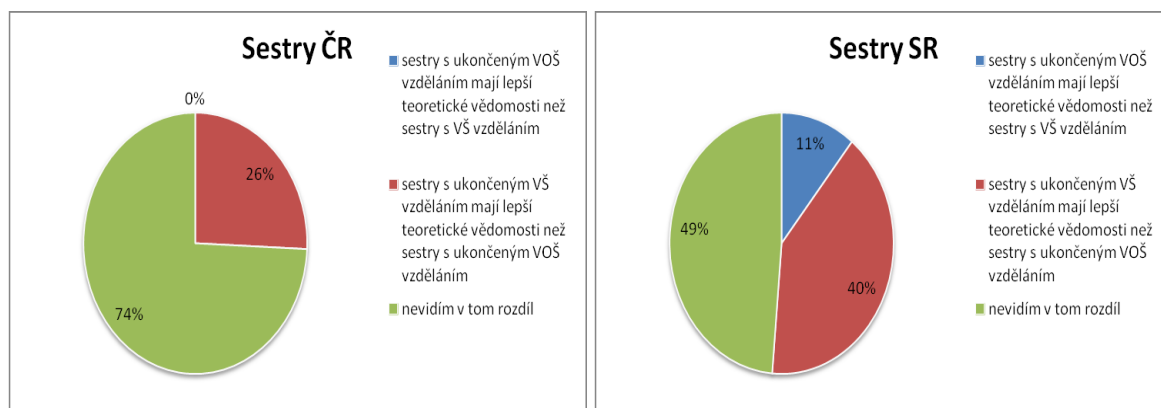


### 5.5.8 Porovnání teoretických znalostí současných absolventů VOŠ a VŠ

Na otázku porovnání teoretických znalostí současných absolventů VOŠ a VŠ se české i slovenské sestry shodně vyjádřily, že v tom nevidí rozdíl, kde u českých sester tak

odpovědělo až 26 (74%) sester a u slovenských 18 (49%) sester. Oproti výsledku v předchozí otázce, kde hodnotily lépe praktické dovednosti u sester s VOŠ vzděláním jako u VŠ, naše respondentky uvedly, že absolventi s VŠ vzděláním mají lepší teoretické znalosti než s VOŠ, což označilo 9 (26%) českých sester a 15 (40%) slovenských sester. Pouze 4 (11%) sestry ze Slovenské republiky vyjádřily názor, že lepší teoretické znalosti mají sestry s ukončeným VOŠ jako sestry s VŠ, a tuto odpověď neoznačila ani jedna česká sestra. Můžeme konstatovat, že celkově sestry z obou zemí nevidí rozdíl v teoretických znalostech u absolventů s VOŠ a VŠ, ale pozitivněji jsou hodnoceni absolventi s vysokoškolským vzděláním v teoretických znalostech. K zamyšlení stojí rozdělení absolventů podle dosaženého vzdělání na vyšší odborné škole a vysokoškolského vzdělání I. stupně (Bc.) a II. stupně (Mgr.), a to kvůli dualitě kvalifikační přípravy všeobecných sester na povolání v ČR a v SR ve dvou rozdílných typech škol VOŠ a VŠ. Výsledky šetření jsou znázorněny v grafu 6.

**Graf 6 Rozdíl v teoretických vědomostech mezi sestrou s VOŠ a VŠ**



### 5.5.9 Hodnocení úrovně teoretických znalostí sester podle typu školy

V této otázce nás zajímal názor sester na úroveň teoretických znalostí v době, kdy ukončily studium, protože jsme hodnotili i středoškolské odborné vzdělání ukončené maturitou. Jedním z kritérií zařazení do výzkumného souboru bylo právě toto ukončené vzdělání. Na hodnocení jsme použili pětistupňovou Likertovu škálu, přičemž jednotlivým formám vzdělání jsme přiřadili koeficienty od jeden do pět následovně: 1= znamená výborné, 2= chvalitebné 3= dobré, 4= dostatečné a 5= nedostatečné. Z tabulky 14 vyplývá, že české sestry hodnotí teoretické znalosti sester s vysokoškolským vzděláním jako nejkvalitnější, protože úroveň jejich znalostí dosáhla průměr 4,3. Na druhé místo zařadili SZŠ s průměrem 3,8 a až na posledním místě skončilo VOŠ vzdělání s celkovým hodnocením 3,2. Sestry ze Slovenské

republiky hodnotily nejvyšší úroveň teoretických znalostí u sester s ukončeným vzděláním na SZŠ, čemuž odpovídá průměr 4,6, na druhém místě to byly sestry s VŠ s průměrem 4 a na třetí místo jako české sestry zařadili VOŠ studium. Z celkového výsledku výzkumu vyplývá, že samotné sestry z obou zemí hodnotí úroveň teoretických znalostí z předchozího systému vzdělávání jako velmi kvalitní.

**Tabulka 14 Hodnocení úrovně teoretických vědomostí sester podle typu školy**

| Typ školy | Sestry ČR |        | Sestry SR |        |
|-----------|-----------|--------|-----------|--------|
|           | Průměr    | Pořadí | Průměr    | Pořadí |
| SZŠ       | 3,8       | 2.     | 4,6       | 1.     |
| VOŠ       | 3,2       | 3.     | 3,6       | 3.     |
| VŠ        | 4,3       | 1.     | 4         | 2.     |

#### **5.5.10 Hodnocení úrovně praktických dovedností sester podle typu školy**

Cílem této otázky bylo zjistit, jak hodnotí sestry z praxe úroveň praktických dovedností se stejnými kritérii, jako v předchozí otázce. Sestry z obou zemí se shodly, že v praktických dovednostech byly na tom nejlépe sestry po ukončení SZŠ, v celkovém hodnocení v České republice vyšel průměr 4,4 a u sester ze Slovenské republiky průměr 4,5. Na druhé místo české sestry zařadily sestry s ukončením VŠ s průměrem 3,4, nejméně praktických dovedností podle našeho výzkumného souboru mají sestry s ukončením VOŠ, což v průměru vychází 2,9. Slovenské sestry mají odlišný názor a na druhé místo zařadily formu vzdělávání VOŠ s průměrem 3,5 a na posledním místě s průměrem 3,1 jsou sestry, které ukončily vysokou školu. Můžeme konstatovat, že sestry z obou zemí hodnotily, že nejkvalitnější praktické dovednosti měly sestry po ukončení střední odborné školy z předchozího systému vzdělávání. Výsledky uvádíme v tabulce 15.

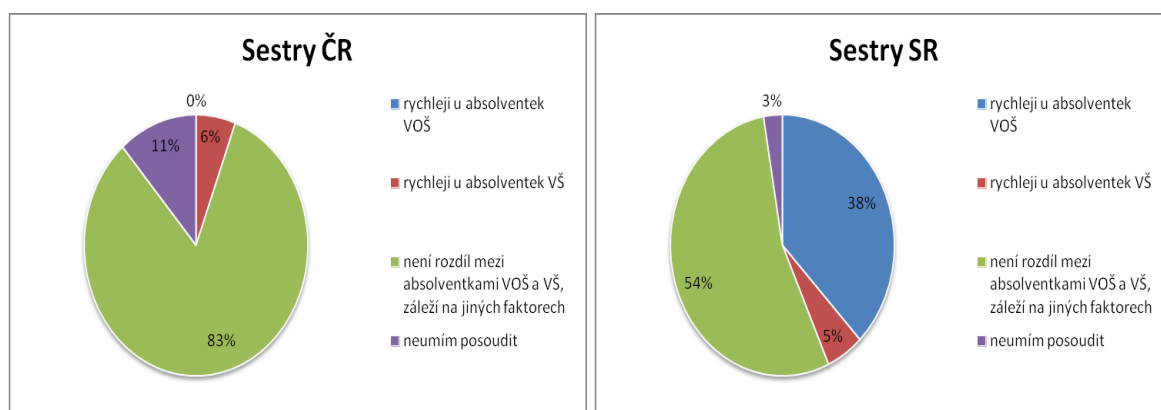
**Tabulka 15 Hodnocení úrovně praktických dovedností sester podle typu školy**

| Typ školy | Sestry ČR |        | Sestry SR |        |
|-----------|-----------|--------|-----------|--------|
|           | Průměr    | Pořadí | Průměr    | Pořadí |
| SZŠ       | 4,4       | 1.     | 4,5       | 1.     |
| VOŠ       | 2,9       | 3.     | 3,5       | 2.     |
| VŠ        | 3,4       | 2.     | 3,1       | 3.     |

### 5.5.11 Názor sester na zapracování se do praxe podle dosaženého vzdělání

Na otázku, kteří absolventi podle dosaženého vzdělání se zapracují do praxe nejrychleji, odpověděly naše respondentky podle zemí následovně: české sestry uvedly, že rychleji se zapracují absolventky s VŠ vzděláním 2 (11%), ani jedna sestra neuvedla možnost rychlejšího zapracování se absolventek s VOŠ, 4 sestry (6%) uvedly, že to nedovedou posoudit. U slovenských sester tuto možnost označila jedna sestra (3%), naopak 14 (38%) z nich označilo, že rychleji se zapracovávají sestry s VOŠ 14 (38%) a pouze 2 (5%) uvedly rychlejší zapracování se absolventek s VŠ vzděláním. U sester z obou zemí převládal názor, že není rozdíl mezi zapracováním do praxe mezi absolventkami VOŠ a VŠ, že záleží na jiných faktorech, což uvedlo až 29 (83%) českých sester a více než polovina 21 slovenských sester (54%), což znázorňuje graf 7.

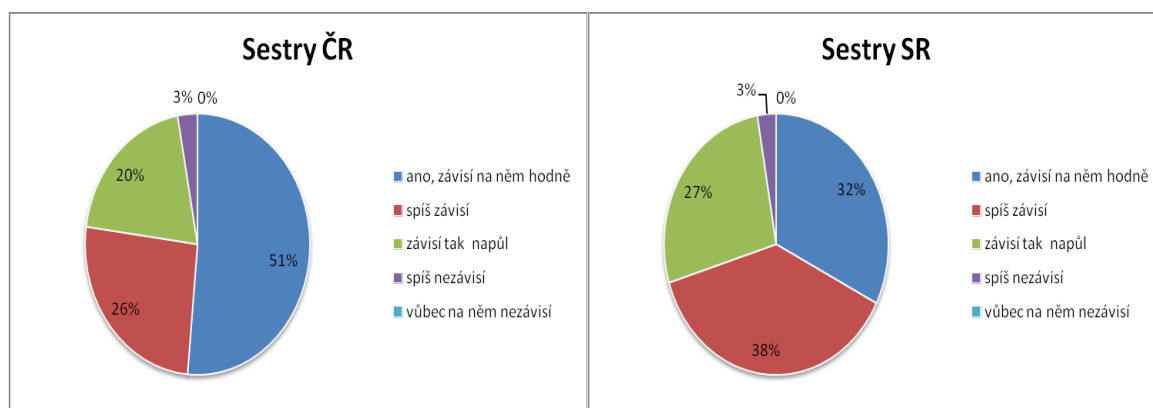
**Graf 7 Názor sester v ČR a SR na zapracování se absolventek do praxe**



### 5.5.12 Závislost kvality ošetrovatelské péče na vzdělání

Více než polovina českých sester 18 (51%) uvedla, že na něm závisí velmi, 9 (26%), že spíše závisí, což považujeme za kladné hodnocení, že závisí tak napůl uvedlo 7 (20%) sester, spíše nezávisí, označila jen jedna (3%) sestra a možnost, že vůbec na něm nezávisí, neoznačila ani jedna sestra. U slovenských sester byly odpovědi podobné: že na kvalitu ošetrovatelské péče má vliv vzdělání uvedlo 12 (32%), že spíše závisí 14 (38%), k odpovědi, že tak na půl se vyjádřilo 10 (27%), spíše nezávisí podobně jako v ČR, tak i na SR uvedla jedna sestra (3%). Také ani jedna sestra si nemyslí, že na něm vůbec nezáleží. Můžeme konstatovat, že podle sester z obou zemí závisí kvalita ošetrovatelské péče na vzdělání sester, celkově kladně se vyjádřilo 77% českých sester a 70% slovenských sester, což považujeme za velmi pozitivní zjištění (graf 8).

**Graf 8 Závislost kvality ošetrovatelské péče na vzdělání**



### 5.5.13 Největší problém vzdělávání sester v ČR a SR

Poslední dvě otázky jsme zvolili otevřené, kde sestry obou zemí měly možnost vyjádřit svůj názor, v čem vidí největší problém vzdělávání sester. Druhou otázkou jsme sledovali především to, co by podle nich bylo nejlepším řešením této problematiky. Výsledky výzkumu prezentuje tabulka č. 16, přičemž některé sestry uvedly více názorů, což považujeme jednak za pozitivní, ale musíme konstatovat, že na druhé straně to vyjadřuje i jejich míru nespokojenosti se současným systémem vzdělávání. Za největší problém vzdělávání sester samotné sestry obou zemí shodně považují dlouhou dobu studia, což uvedlo 13 českých sester (37%) a 16 (43%) slovenských sester, dále uváděly, že vzdělávání je nejednotné, což napsalo 8 (23%) sester z ČR a 9 (24%) ze SR, 5 (14%) z ČR uvedlo, že během současného studia mají studenti málo praxe, v ČR bylo těchto vyjádření 7 (19%), a tři sestry z ČR (9%) uvedly, že praxi by měly vyučovat sestry z praxe. Vybrali jsme názory sester, které považujeme za zajímavé, a odlišují se od výše uvedených. Jedním z nich je, že „mnoho teorie nepoužitelné v praxi“, špatná osvěta, už jen proto, jak dlouho se pojednává o novele vzdělávání zdravotnických pracovníků, což neprospívá tomuto povolání“, anebo „úroveň studentů byla před novelou o mnoho vyšší“.

**Tabulka 16 Největší problém ve vzdělávání sester v ČR a SR**

| Největší problém ve vzdělávání sester    | Sestry ČR    |    | Sestry SR    |    |
|--|--------------|----|--------------|----|
|  | počet sester | %  | počet sester | %  |
| <b>Délka studia (dlouhá doba)</b>        | 13           | 37 | 16           | 43 |
| <b>nejednotné vzdělávání</b>             | 8            | 23 | 9            | 24 |
| <b>málo praxe v průběhu studia</b>       | 5            | 14 | 7            | 19 |
| <b>praxi by měly učit sestry z praxe</b> | 3            | 9  | 0            | 0  |

#### 5.5.14 Nejlepší řešení problémů ve vzdělávání sester v ČR a SR

Za nejlepší řešení problémů ve vzdělávání sester považují sestry z ČR a SR zvýšení finančního ohodnocení tohoto povolání, což uvedlo až 14 (40%) českých sester a 18 (49%) slovenských sester, dále řešení vidí ve zkrácení doby studia, což vyjádřilo 11 (31%) a 9 (24%) slovenských sester. Ve zvýšení prestiže povolání sestry vidí řešení 7 (20%) českých sester a 5 (14%) slovenských sester a 5 (14%) sester z ČR uvedlo potřebu diferencovat kompetence podle dosaženého vzdělání, což vyjádřily i 4 (11%) slovenské sestry. Podle názoru některých sester, což uvedlo 5 sester z obou zemí, by bylo řešením „vrátit vzdělávání na SZŠ, zrušit VOŠ a pokračovat na vysoké škole“, jedna napsala, že je za „sjednocení osnov“, dalším názorem bylo „zrušení zdravotnického asistenta“. S posledním názorem se na základě výzkumu a osobního názoru maximálně ztotožňujeme a je to „nevědomost sester, proč je tento systém takto nastaven“. Výsledky výzkumu podle nejčastějších odpovědí popisuje tabulka č. 17.

**Tabulka 17 Nejlepší řešení problémů ve vzdělávání sester v ČR a SR**

| Řešení problému vzdělávání sester | Sestry ČR    |    | Sestry SR    |    |
|-----------------------------------|--------------|----|--------------|----|
|                                   | počet sester | %  | počet sester | %  |
| finanční ohodnocení               | 14           | 40 | 18           | 49 |
| zkrácení doby studia              | 11           | 31 | 9            | 24 |
| zvýšení prestiže povolání sestry  | 7            | 20 | 5            | 14 |
| kompetence podle vzdělání         | 5            | 14 | 4            | 11 |



## **6. DISKUZE**

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit názory sester z praxe na současné vzdělávání na Slovensku a v České republice a zároveň porovnat jejich postoje. V bakalářské práci jsme se snažili získat ucelený pohled na vývoj vzdělávání sester na Slovensku a v České republice po roce 1990 a porovnat rozdíly v pregraduálním a postgraduálním vzdělávání sester, což patřilo k prvním z námi stanovených cílů. Po prostudování dostupné literatury a legislativních opatření můžeme konstatovat, že vývoj ošetrovatelství po roce 1990 na území České i Slovenské republiky probíhal jednotně v souladu se směrnicemi Evropské unie, čímž se profese sestry zařadila mezi regulovaná povolání s automatickým uznáváním ve všech členských státech EU. Přelomovým ve smyslu legislativní úpravy vzdělávání sester v ČR a SR byl rok 2004, kdy vstoupily v platnost reformní zákony, v České republice zákon č. 96/2004 Sb. a na Slovensku zákon č. 578/2004 Sb., které definují pregraduální, postgraduální a celoživotní vzdělávání sester. Nejvýznamnějšími změnami ve vzdělávání sester byly: věk nástupu na pečovatelské vzdělávání minimálně 18 let, po ukončení střední školy, aktivace vyššího odborného vzdělání (diplomovaná všeobecná sestra), třístupňový vysokoškolský systém vzdělávání (bakalář, magistr, doktor filozofie), sestry mohou habilitovat a být inaugurované za profesory v ošetrovatelství, a způsob soustavného vzdělávání. Zjištěné rozdíly ve vzdělávání sester v ČR a SR uvádíme v tabulce č. 6 v teoretické části práce (podkapitola 3.3).

Našeho výzkumného souboru se zúčastnilo celkem 72 sester, z toho 35 českých sester (54%), které pracují v Nemocnici na Bulovce v Praze, a 37 (46%) slovenských sester zaměstnaných v Nemocnici UNLP v Košicích. Pracovní poměr v zdravotnickém zařízení byl jedním z kritérií. Druhým a třetím kritériem byla minimálně patnáctiletá praxe v ošetrovatelství a absolvování čtyřletého odborného studia na SZŠ, což jsme považovali za klíčové pro porovnání současného vzdělávání s předchozím a vyjádření názorů ke změnám a efektům současného systému vzdělávání a k profilu dnešních absolventů v oboru všeobecná sestra. Největší skupinu z celkového souboru respondentek tvořily sestry s 26 a víceletou praxí, což činilo 29 (40%), a podle ukončení vzdělání na SZŠ to byly sestry, které vystudovaly po roce 1990 s počtem 29 (40%). V celkovém výzkumném souboru podle nejvyššího dosaženého vzdělání převládalo vysokoškolské vzdělání u slovenských sester, a to s počtem 22 (31%) oproti českým sestrám, kterých bylo celkem 8 (11%). Specializační studium absolvovalo 29 (83%) českých sester a 36 (97%) slovenských sester. Dosavadní poznatky tedy ukazují, že na Slovensku se setkáváme se sestrami, které vykonávají svoji praxi

déle v porovnání s ČR, a tyto sestry dosáhly v daleko větší míře vysokoškolského vzdělání. Domníváme se, že počet slovenských vysokoškolsky vzdělaných sester z praxe v našem výzkumném souboru přímo úměrně závisí na splnění legislativního požadavku podle Věstníku MZ SR částka 32-51/2008, který stanovil povinnost ústavním zařízením získat profesní tituly sester nejpozději do 31. 12. 2010. Na rozdíl od SR v České republice platil „generální pardon“, sestrám po transformaci vzdělávání platilo automaticky předchozí vzdělání. Je potřeba se zmínit, že náš výzkum je sondou do názorů sester, tedy malý vzorek na porovnávání se vzorky reprezentativními tak, abychom mohli dělat závěry o postojích sester v ČR a ve SR. Nicméně je to pokus o postoje sester na jejich vzdělávání.

Na základě stanoveného hlavního cíle a dílčích cílů bakalářské práce jsme zformulovali šest hypotéz.

**Hypotéza 1:** *Předpokládáme, že sestry v ČR vyjádří větší spokojenost se současným systémem vzdělávání než sestry v SR.*

Spokojenost s kvalifikační přípravou všeobecných sester po roce 2004 hodnotí sestry z praxe v našem výzkumu spíše „nespokojeně“, až „velmi nespokojeně“, což uvedla více než polovina (54%) sester z České republiky a necelá polovina (46%) ze Slovenské republiky. Celkové skóre nespokojenosti dosáhlo hodnotu aritmetického průměru u českých sester 3,51 a u slovenských 3,35, což potvrzuje, že jen o něco více jsou nespokojené sestry z ČR než ze SR. Z toho vyplývá, že **hypotéza se nepotvrdila**. Předpokládáme, že nespokojenost českých sester je v souladu s jejich větší znalostí, a tedy zřejmě i celkovou větší důvěrou v původní systém vzdělávání, který v ČR fungoval do r. 2004. Jak už se dříve ukázalo, častěji se spokojí se svým středoškolským vzděláním, neusilují tolik jako Slovenky o vysokoškolské nebo specializační vzdělávání. Zdá se, že slovenské sestry přijaly novou legislativu vstřícněji než sestry v ČR, přičemž máme samozřejmě na mysli sestry, které své vzdělání získaly ještě podle dřívějšího modelu. Systém vzdělávání po roce 1990 prošel mnohými změnami a odrazilo se to i na minimálních požadavcích pro výkon povolání všeobecných sester v obou zemích, které byly zákonem stanovené až v roce 2004. České sestry (94%) v našem souboru uvedly, že minimální požadavkem v tomto období byly střední zdravotnické školy, a dvě uvedly, že vyšší odborné vzdělání, ani jedna neuvedla vysokoškolské vzdělání. Do jaké míry samotné sestry z praxe vnímají tuto zásadní změnu požadavků na výkon jejich profese, jsme se snažili podchytit otázkou č. 6, ve které jsme se ptali na jejich názor na minimální kvalifikační požadavky v období 1990 - 2004. Z dotazníkového šetření vyplývá, že české sestry byly o minimálních kvalifikačních požadavcích pro výkon profese zdravotní sestry před přijetím

nové legislativy výrazně lépe informovány, než sestry na Slovensku. Pouze polovina sester uvedla správně, že to byly střední zdravotnické školy, druhá polovina odpovědí uváděla vyšší odborné vzdělání (28%), bakalářské vzdělání (11%) nebo dokonce magisterské (6%), což v té době zdaleka nebylo pravdou. Zdá se, že i z tohoto zjištění (špatná orientace v dřívější - jednodušší- právní úpravě) vyplývá, že zkušené slovenské sestry jsou progresivnější, přizpůsobivější, orientují se více na budoucnost než na minulost, mají častěji (65%) vysokoškolské vzdělání a nezajímají se tolik o to, jaká byla dřívější praxe (něco více než polovina slovenských sester znala dřívější požadavky na výkon profese). České sestry na rozdíl od slovenských více spoléhaly na své středoškolské vzdělání, které si doplnily v rámci celoživotního vzdělávání, ale s nižší snahou se vzdělávat a specializovat (17% bez specializace na rozdíl od pouhých 3% na Slovensku). Toto zjištění potvrzují i odpovědi sester na otázku, zda znají současný systém vzdělávání, kde 80% českých sester odpovědělo „ano“ oproti 76% slovenských sester. Zjistili jsme, že celkem 16 sester z celého souboru uvedlo, že nezná současný systém vzdělávání, neabsolvovalo vysokoškolské studium. Z uvedeného vyplývá, že české i slovenské sestry v převážně většině znají současný systém vzdělávání. Domníváme se, že obsah a podstatu současného systému vzdělávání by měla znát každá sestra, aby tyto změny dokázala obhajovat nejen před laickou, ale i před odbornou veřejností. V tomto směru je důležité, aby právě samotné sestry pochopily a přijaly změny v tomto systému vzdělávání.

Podobný výzkum, který by se věnoval názoru sester na současný systém vzdělávání, jsme nenašli. Výzkumy byly spíše zaměřeny na spokojenost s pracovními podmínkami sester. Ve studii, kterou uskutečnili Gurková et al. (2013) na vzorku 1 055 sester pracujících v nemocničních zařízeních na Slovensku a v České republice, bylo zjištěno, že české sestry uváděly vyšší spokojenost ve všech subškálách pracovní spokojenosti. Jednou z podškál byla spokojenost sester s možností profesionálního růstu. Bylo zjištěno, že v této oblasti vykazují sestry největší nespokojenost, což pravděpodobně bude důvodem poklesu zájmu o vzdělávání v povolání sestra v ČR a SR. Potvrzuje to i náš výzkum, kde pouze 29% českých sester a 24% slovenských sester vidí ve vzdělávání prostředek osobního růstu a životního naplnění. A proto úpravu kompetencí všeobecných sester podle dosaženého vzdělání, včetně soustavného vzdělávání, a tím i možnosti jejich uplatnění v praxi, pokládáme za výrazného motivačního činitele přispívajícího k vzdělávání sester a následně zlepšení prestiže povolání sestry. Až jedna třetina českých sester a polovina slovenských sester vzdělávání vnímá jako nezbytnost pro udržení si práce. Samotné sestry z praxe vnímají současné vzdělávání jako demotivující prvek pro výkon profese sester (20% v ČR a 3% v SR). Jako nepřekonatelnou bariéru

(důvodu odchodu sester z profese) ho vnímá 14% českých sester a 13% slovenských sester. Z odpovědí (demotivující prvek .., jako nepřekonatelnou bariéru ..) vyplývá, že české sestry vnímají více negativně současné vzdělávání z hlediska osobní životní dráhy (34%) oproti slovenským sestrám (16%). Gurková et al. (2013) zjistili, že čím byla větší spokojenost sester s jejich odpovědností a plánováním práce, tím se snižoval důvod opustit ošetrovatelskou profesi.

*Hypotéza 2: Předpokládáme, že sestry v ČR chápou současné vzdělávání jako prostředek uplatnění se v Evropské unii, zatímco sestry v SR jako prostředek pozdvižení prestiže povolání sestry.*

**Hypotéza č. 2 se nepotvrdila.** České a zejména slovenské sestry chápou současné vzdělávání zejména jako prostředek zlepšení kvality ošetrovatelské péče, což označilo jako nejdůležitější 43% českých sester a až 57% slovenských sester. Považujeme za pozitivní výsledek to, že sestry současný systém vzdělávání vnímají v první řadě jako přínos pro ošetrovatelskou praxi. Mikšová a kol. (2013) uvádí, že dnes už existují empirické důkazy, že vyšší vzdělání všeobecných sester je spojeno s poskytováním kvalitnější péče o pacienta. Sestry obou zemí chápou současný systém vzdělávání jako prostředek uplatnění se v Evropské unii až na posledním místě, co uvedlo 34% českých sester a až téměř polovina (49%) slovenských sester. Předpokládáme, že tento výsledek bude souviset s početnější skupinou sester s více než 26 letou praxí, které neuvažovaly o možnosti pracovat v zahraničí. Vysoký počet slovenských sester (54%) vnímá vzdělávání jako prostředek přispívající ke zvýšení kompetencí sester v praxi, což české sestry zařadili na třetí místo, ale ty ho vnímají spíše (49%) jako prostředek pozdvižení prestiže povolání sestry. Slovenské sestry toto tvrzení zařadili na třetí místo v důležitosti z hlediska samotné profese. Z našeho pohledu jsou všechna čtyři tvrzení důležité a představují novou koncepci vzdělávání v ošetrovatelství a vznikají tak důvody pro nový způsob profesionální přípravy sester. Za největšího motivačního činitele pro vzdělávání sester považujeme zvýšení již zmíněných kompetencí sester podle dosaženého vzdělání, což je jedním z nejvíce diskutovaných témat v ČR a SR. Potvrzují to i slova Mgr. Ivety Lazorové, prezidentky Slovenské komory sester a porodní asistentky, která uvedla, že kompetence sester by měly mít návaznost nejen na délku praxe, ale i na stupeň dosaženého vzdělání. „*Navázání kompetencí na vzdělání a délku praxe má racionální základ v tom, že podmínkou pro další vzdělávání - specializační a certifikační - je délka výkonu povolání.*“ Členka prezidia české asociace sester Veronika di Cara uvedla, že ani v ČR k „*oficiálnímu zvýšení kompetencí sester v oblasti například preskripce či podávání léků*

*zatím nedošlo, ale už se o tom alespoň mluví“* Jak dodala, nejdále v této oblasti jsou kromě sester v Skandinávii a Velké Británii i sestry v USA. V praxi vidíme jako největší problém „nevyužití“ svého vzdělání, protože nadále převládá tradiční role sestry - sestra vykonavatelka příkazů, nařízení a lékařských ordinací. Potvrzuje to i výzkum realizovaný (Hadašová, Kolárová) v 5 zdravotnických zařízeních v Košicích, kde top manažerky ošetrovatelství (78%) vyjádřily názor, že sestry si uvědomují, že jejich postavení neodpovídá postavení sester v zemích EU a cítí se jen jako vykonavatelky příkazů lékaře. Ve světě je velký rozdíl v postavení sester v jednotlivých zemích, v některých jsou vysoce vážené, samostatně rozhodující a jednající na odborné úrovni. Autorky uvádějí názor, se kterým se ztotožňujeme, že ani vysokoškolské vzdělání sester, jejich registrace, ani přijetí zákonů o rozsahu ošetrovatelské praxe nezměnilo postavení sester ve společenském žebříčku. Naopak snaha o akceptaci vzdělání způsobila rozporuplný stav, což může negativně ovlivňovat i celkový postoj sester k současnému vzdělávání a celkově k práci.

**Hypotéza 3:** *Předpokládáme, že sestry v ČR by preferovali přípravu na výkon povolání sestry tak, jak probíhá v současné podobě, přičemž sestry v SR upřednostní formu studia v předchozí podobě na SZŠ.*

**Hypotéza se nepotvrdila.** Výsledky našeho výzkumu ukázaly, že změny v systému vzdělávání přijaly i sestry z praxe rozpačitě a jejich názory se liší. České sestry by preferovaly na základě svých vlastních zkušeností nejvíce čtyřleté odborné studium na SZŠ a potom vyšší odborné vzdělání nebo vysokoškolské vzdělání, což uvedlo 34% z nich. U slovenských sester převládala odpověď (46%), že by pro výkon povolání sester upřednostnily takové studium, jaké bylo v předchozím období na střední zdravotnické škole po ukončení základní školy, což vzhledem k většímu počtu vysokoškolsky vzdělaných sester považujeme za překvapivou odpověď. Tento typ studia až 26% českých sester zařadilo na druhé místo, ale tento názor sdílí i velký počet (30%) slovenských sester. Třetí v pořadí u českých 8 (23%) a u slovenských sester 4 (11%) skončilo studium jako v současné podobě (VOŠ nebo VŠ) po ukončení všeobecného vzdělávání s maturitou a jinou formu uvedlo 17% českých sester a 13% slovenských sester. Na základě výzkumu můžeme konstatovat, že sestry z obou zemí se shodly v názoru čtyřletého studia na střední zdravotnické škole, ale sestry z České republiky by pokračovaly ve VOŠ a VŠ. Většina sester ze Slovenské republiky by preferovala studium jako v předchozím období, t.j. před transformací vzdělávání po roce 2004. Sestry, které by preferovaly předchozí formu vzdělávání se nejčastěji vyjadřovaly, že v minulosti byly sestry „lépe připraveny do praxe“, což uvedlo jedenáct slovenských sester a sedm českých, dále se

tam objevily názory, že „délka studia a vysokoškolské vzdělání neodpovídá finančnímu ohodnocení povolání, „že v minulosti to byly „výběrové školy, kde byly přijímáni nejlepší žáci ze základní školy že „zdravotníci asistenti nemají žádné teoretické znalosti, ani praktické dovednosti a nejsou použitelní v praxi“, že „čtyřleté studium jako v minulosti by připravilo sestry do praxe a když sestra chce, ať jde dál studovat na vysokou školu“.

Z historického pohledu je zřejmé, že sestry našeho výzkumného souboru, i když si doplnily vzdělání, v praxi narážejí na nejasné postavení sester ve zdravotnickém týmu a nedostatečné finanční a morální ohodnocení. Toto potvrzuje i průzkum (Kuriplachová a kol., 2015), kterého se zúčastnilo 132 absolventů studijního oboru ošetrovatelství ve věku 23-35 let, kteří ukončili 1. stupeň vysokoškolského studia v denní formě na těchto vysokých školách: Fakulta zdravotnických odborov PU v Prešově a Ústav ošetrovatelstva Lekárskej UPJŠ v Košicích. Přibližně 25% z oslovených respondentů nemá jasně definované pracovní kompetence, 16% z nich považuje své finanční ohodnocení v profesi za velmi nízké a 24% respondentů se cítí morálně nedocenenými.

**Hypotéza 4:** *Předpokládáme, že sestry v ČR a v SR se shodnou v názoru, že praktické dovednosti absolventů VOŠ jsou na vyšší úrovni než absolventů VŠ.*

Z odpovědí respondentů vyplývá, že **naše hypotéza se nepotvrdila**. Předpokládali jsme, že sestry z ČR a SR označí, že praktické dovednosti absolventů VOŠ budou na vyšší úrovni, než absolventů VŠ, přičemž jsme vycházeli z toho, že ve VOŠ studiu většinou pokračují absolventi oboru zdravotnický asistent a mají již určité praktické výkony zvládnuté. Slovenské sestry z praxe (46%) mají takové zkušenosti, že absolventi VOŠ mají kvalitnější praktickou přípravu jako VŠ. Více než polovina českých sester (57%) nevidí rozdíl v kvalitě praktické přípravy mezi absolventy VOŠ a VŠ, ale tento názor sdílí poměrně i velký počet slovenských sester 32%. I Mikšová a kol. (2013) zjistili ve svém výzkumu, který byl zaměřen na připravenost absolventů jednotlivých škol nelékařských zdravotnických povolání, včetně profese všeobecné sestry, že manažeři zdravotnických institucí téměř shodně uvedli, že nevidí rozdíl v praxi, připravenosti absolventů VOŠ a VŠ 40,3%. Respondenti dále uvedli, že lépe jsou připraveni absolventi VOŠ 41,7%, a jen necelých sedm procent hodnotilo jako lépe připravené absolventy VŠ. Jako důvod preferování absolventů s kvalifikační přípravou na VOŠ byla nejčastěji uváděna kvalita praktické přípravy absolventů (52%), což si myslí i slovenské sestry z našeho výzkumného souboru. Na Slovensku uskutečnila zajímavý průzkum Šimová a kol., na základě řešení projektu KEGA MŠVVa Š a Š SR - Simulační laboratoř pro nácvik ošetrovatelských postupů č. 017 PU-4/2012, jejímž cílem bylo zjistit

spokojenost studentů ošetrovatelství s výukou předmětu ošetrovatelské techniky, který je bází pro provádění praktických dovedností v klinické praxi. Účastníky průzkumu byli studenti prvního ročníku Fakulty zdravotnických oborů Prešovské univerzity v Prešově, kteří vyjádřili celkovou spokojenost s výukou obecně (50%), ale až (63,33%) je za posílení výuky aplikace injekcí, infuzí, které patří do praktických dovedností. Toto zjištění umocňuje i fakt, že respondenti našeho výzkumného souboru hodnotili úroveň praktických dovedností v době, kdy oni ukončili studium podle jednotlivých typů škol, kde se sestry z obou zemí shodly, že nejlépe v praktických dovednostech byly na tom sestry po ukončení SZŠ, a to v celkovém hodnocení v České republice vyšel průměr 4,4, u sester ze Slovenské republiky průměr 4,5. Na druhé místo mají sestry odlišný názor. Slovenské sestry zařadily VOŠ absolventy s průměrem 3,4 a české sestry VŠ absolventy se stejným průměrem. Domníváme se, že praktická výuka a počet hodin (minimálně 2300) současného systému vzdělávání by měla mít pozitivnější efekt v klinické praxi a kvalitě praktických dovedností absolventů pregraduálního vzdělávání.

***Hypotéza 5:** Předpokládali jsme, že sestry v ČR a v SR se shodnou v názoru, že teoretické znalosti absolventů VŠ jsou na vyšší úrovni, než teoretické vědomosti absolventů VOŠ.*

Ani tato **hypotéza se jednoznačně nepotvrdila**. 74 % sester z ČR a 49% ze SR nevidí rozdíl v teoretických znalostech současných absolventů VOŠ a VŠ, ale za lépe teoreticky připravené považují absolventy s VŠ vzděláním (26% v ČR a 40% v SR) než VOŠ. Pouze 4 (11%) sestry ze SR vyjádřily názor, že lepší teoretické znalosti mají sestry s ukončeným VOŠ jako sestry s VŠ, a tuto odpověď neoznačila ani jedna česká sestra. V hodnocení podle typu školy v době, kdy ukončily studium, české sestry hodnotí teoretické znalosti sester s vysokoškolským vzděláním za nejkvalitnější s průměrem 4,3. Slovenské sestry VŠ vzdělávání zařadily na druhé místo a hodnotily v poměrně velkém zastoupení nejvyšší úroveň teoretických znalostí u sester s ukončeným vzděláním na SZŠ, čemuž odpovídal průměr 4,6. V již zmíněném výzkumu Mikšová a kol. (2013) u absolventů VOŠ nebyla respondenty zvolena možnost kvality teoretické připravenosti, na rozdíl od zdůvodnění preference absolventů VŠ, kde se tento fakt vyskytl u poloviny (50%) respondentů. Na zapracování do praxe a adaptační proces mělo až 47% manažerů tohoto výzkumu názor, že není rozdíl mezi absolventy VOŠ a VŠ a až 32% se shodlo, že důležitým důvodem je osobnost absolventa, 16% si myslí, že se to odvíjí od kvality praktické přípravy. Pohled na zapracování se do praxe v profesi sestry považujeme za velmi důležitý a názor našich respondentů byl stejný jako ve výzkumu realizovaném Mikšová a kol., že není rozdíl mezi zapracováním do praxe mezi

absolventkami VOŠ a VŠ, že záleží na jiných faktorech, co uvedlo až 83% českých sester a více než polovina slovenských sester (54%). Slovenské sestry si přitom myslí, že rychleji se zapracovávají sestry s VOŠ (38%) a pouze mizivé procento sester z obou zemí uvedlo, že rychleji se zapracovávají absolventky s VŠ vzděláním (6% ČR a 5% SR). Za zamyšlení stojí rozdělení absolventů podle dosaženého vzdělání na vyšší odborné škole a vysokoškolského vzdělání I. stupně (Bc.) a II. stupně (Mgr.), a to kvůli dualitě kvalifikační přípravy všeobecných sester na povolání v ČR a v SR ve dvou rozdílných typech škol VOŠ a VŠ. Ztotožňujeme se s názorem, že současná příprava na VOŠ a prvním stupni VŠ vzdělávání je identická, což je zakotvené i v legislativě v SR i v ČR (SR - Nařízení vlády 296/2010, v ČR – ve vyhlášce č. 39/2005 Sb. o odborné způsobilosti), přičemž jestliže vezmeme v úvahu, že v praxi mají stejné kompetence a vystudovaly rozdílné školy a pokud absolventka VOŠ chce pokračovat ve studiu na VŠ, absolvuje první roky totéž studium jako na VOŠ. Proto si myslíme, že i samotné sestry z praxe v našem výzkumném souboru sdílejí názor, že nevidí velký rozdíl v praktické a teoretické přípravě absolventů VOŠ a VŠ, což může vyvolávat rozpaky nejen mezi odbornou, ale i laickou veřejností.

**Hypotéza 6:** *Předpokládali jsme, že slovenské a české sestry považují za největší problém vzdělávání sester délku studia.*

**Hypotéza se potvrdila.** Za největší problém samotné sestry obou zemí shodně považují dlouhou dobu studia, což uvedlo 37% českých z nich a až 43% slovenských sester. Pak se nejčastěji objevoval názor týkající se nejednotného vzdělávání (23% v ČR a 24% v SR), že absolventi mají málo praxe během studia, praxi by měly vyučovat sestry z praxe. Můžeme konstatovat, že zajímavými byly takové názory, které hovořily o tom, že je „zde mnoho teorie neuplatněné v praxi“, nebo že je zde „špatná osvěta, už jen proto, jak dlouho se pojednává o novele vzdělávání zdravotnických pracovníků, neprospívá tomuto povolání“ nebo „úroveň studentů byla před novelou vyšší“. Musíme konstatovat na základě výzkumu a rozhovorů se sestrami z praxe, že samotné sestry vnímají současný systém vzdělávání vcelku rozpačitě a vyjadřují spíše nespokojenost. Při vyplňování dotazníků jsme se setkali s tím, že sestry, které měly ukončené VOŠ preferovaly své studium a sestry s VŠ byly za zrušení tohoto studia, na co jsme se zeptali sester z praxe. Otázka konkrétně zněla: co považují za nejlepší řešení vzdělávání sester? Sestry z ČR a v SR se shodly, že motivačním stimulem učení by bylo lepší finanční ohodnocení tohoto povolání (40% ČR, 49% SR). Za zkrácení doby studia je poměrně hodně sester z našeho výzkumného souboru, až 31% českých sester a 24% slovenských. Dále si myslí, že řešením je pracovat na zvýšení prestiže povolání sestry



a zvyšování kompetence sester podle dosaženého vzdělání. Z pohledu některých sester by bylo řešením „vrátit vzdělávání na SZŠ, zrušit VOŠ a pokračovat na vysoké škole“ Jedna napsala, že je za „sjednocení osnov“ další byla za „zrušení zdravotnického asistenta“. S posledním názorem se na základě výzkumu a osobního názoru maximálně ztotožňujeme - je to „nevědomost sester, proč je tento systém takto nastaven“ protože tak mají málo argumentů pro obhajobu tohoto systému, ať před odbornou nebo laickou veřejností. Majerníková a Obročníková v roce 2011 realizovaly průzkum motivačních a odrazujících faktorů v pracovním procesu sester a mezi nejčastěji zmiňovanými v rámci sestřerského povolání bylo nedostatečné finanční ohodnocení, délka a náročnost studia a časté změny v legislativě. Na závěr celého výzkumu můžeme tvrdit, že sestry z obou zemí vyjádřily názor, že kvalita ošetrovatelské péče závisí na vzdělání sester (77% ČR a 70% SR).

Výzkum, který se uskutečnil v letech 2009-2010 v 243 nemocnicích s 18 828 pacienty naznačuje, že nahrazování profesionálních sester za nižší ošetrovatelský personál může mít za následek zvýšení počtu úmrtí a další nepříznivé následky pro pacienty. Nahrazení jednoho asistenta za profesionální sestru, snižuje šance na úmrtnost o 18% (Aiken, 2010).

## ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit názory sester z praxe k současnému vzdělávání na Slovensku a v České republice a zároveň porovnat jejich postoje. V bakalářské práci jsme se snažili získat ucelený pohled na vývoj vzdělávání sester ve Slovenské republice a v České republice po roce 1990 a porovnat rozdíly v pregraduálním a postgraduálním vzdělávání sester, což patřilo k prvním námi stanoveným cílům. Po prostudování dostupné literatury a legislativních opatření můžeme konstatovat, že vývoj ošetrovatelství po roce 1990 na území České i Slovenské republiky probíhal jednotně v souladu se směrnicemi Evropské unie, čímž se profese sestry zařadila mezi regulovaná povolání s automatickým uznáváním ve všech členských státech EU. Přelomovým ve smyslu legislativní úpravy vzdělávání sester v ČR a SR byl rok 2004, kdy vstoupily v platnost reformní zákony, v České republice zákon č. 96/2004 Sb. a na Slovensku zákon č. 578/2004 Sb., jež definují pregraduální, postgraduální a celoživotní vzdělávání sester.

Nejvýznamnějšími změnami ve vzdělávání sester byly: věk nástupu na pečovatelské vzdělávání minimálně 18 let, po ukončení střední školy, aktivace vyššího odborného vzdělání (diplomovaná všeobecná sestra), třístupňový vysokoškolský systém vzdělávání (bakalář, magistr, doktor filozofie), sestry mohou habilitovat a být inaugurované za profesory v ošetrovatelství a způsob soustavného vzdělávání. Námi zjištěné rozdíly ve vzdělávání sester v ČR a SR považujeme za minimální. Jedním z nich je, že na Slovensku je přijetí na externí formu bakalářského a magisterského studia podmíněné dvouletou odbornou praxí, pro magisterské studium je povinná minimálně jednorozhodná odborná praxe, oproti ČR, kde přijetí na tuto formu vzdělávání není podmíněno délkou odborné praxe. V specializačním vzdělávání pro všeobecnou sestru v SR je o pět oborů více než v ČR, ale zase mají širokou nabídku certifikovaných kurzů a slovenské sestry nemají možnost vzdělávání se v inovačních kurzech. Hodnocení soustavného vzdělávání sester v SR probíhá v pětiletých cyklech, získáním 100 kreditů v registračním období, u sester v ČR je cyklus desetiletý a sestra musí získat minimálně 40 kreditů. Kvalifikační příprava pro výkon profese v obou zemích probíhá stejně, a to absolvováním vyšší odborné školy a vysoké školy. Tuto dvojkolejnost vzdělávání sester nepovažujeme za optimální řešení z několika důvodů: sestra po VOŠ, pokud pokračuje ve VŠ studiu, vzdělává se v identickém oboru a důsledkem je rozporuplný stav nejen široké veřejnosti, lékařů, ale také u samotných sester z praxe.

Analýzou výzkumu jsme zjistili, že kvalifikační přípravu sester po roce 2004 hodnotí sestry spíše jako nespokojeně, až velmi nespokojeně, větší nespokojenost vyjádřily sestry z ČR než SR. Sestry z ČR jsou ale lépe informovány o minimálních požadavcích pro výkon profese všeobecné sestry než sestry ze Slovenska, které se orientují spíše na budoucnost, než na minulost, což dokazuje i vyšší zastoupení vysokoškolsky vzdělaných sester oproti počtu vysokoškolsky vzdělaných sester z ČR. Pouze 29% sester z ČR a 24% ze SR chápou současné vzdělávání jako prostředek osobního růstu a životního naplnění. Negativně vnímají vzdělávání celkově dvě třetiny sester z ČR (po sloučení položek charakterizujících vzdělání jako demotivující prvek pro výkon profese sestry a jako nepřekonatelnou bariéru vedoucí k odchodu sester z profese), oproti Slovensku, kde takto negativně vnímá vzdělání pouze 16% sester. V poslední řadě ho sestry z obou zemí chápou jako prostředek uplatnění se v Evropské unii. Sestry ze SR by preferovali studium jako v předchozím období, t.j. před transformací vzdělávání po roce 2004, ale sestry z ČR by po tomto studiu pokračovaly ve VOŠ nebo VŠ. Kvalitu praktických dovedností pozitivněji hodnotí sestry ze SR u absolventů VOŠ oproti VŠ, sestry z ČR v tom nevidí rozdíl. Ten ale nevidí ani v kvalitě teoretické přípravy, na čemž se shodly sestry z obou zemí. Sestry s ČR a SR jsou nejvíce nespokojené s délkou vzdělávání a jeho nejednotností a řešení tohoto problému shodně vidí v lepším finančním ohodnocení, zkrácení doby studia a diferenciaci kompetencí v praxi podle dosaženého vzdělání. Pozitivní je, že sestry obou zemí se ztotožňují s názorem, že kvalita ošetrovatelské péče závisí na vzdělání sester (77% ČR a 70% SR). Výzkum poukazuje na určité negativní aspekty na současné vzdělávání u samotných sester z praxe, které je třeba postupně eliminovat.

Získané poznatky výzkumu poukazují na fakt, že praktická příprava sester v jednotlivých formách současného systému vzdělávání by měla být na vyšší úrovni, že by měla být zrušena kvalifikační příprava sester na vyšší odborné škole pro opakování pregraduálního vzdělávání a ponechat jen vysokoškolské vzdělávání sester, které otevírá možnost pro další vzdělávání v podobě magisterského studia, čímž by bylo z našeho pohledu jednodušší prosadit zvýšení kompetencí sester, deklarováním vysokoškolsky vzdělaných sester. Samotné sestry by se měly více zajímat o historii vzdělávání, jeho vývoj, principy, trendy, aby dokázaly přesvědčit laickou i odbornou veřejnost, že vzdělávání v této profesi je klíčem ke kvalitnější péči o pacienta. Hlavním zdrojem v dnešní společnosti ekonomického, sociálního a kulturního rozvoje jsou vědomosti, myšlenky, inovační schopnosti. Stavebními prvky této společnosti jsou vzdělaní lidé, kteří kromě zvládnutí své profese mají schopnost sledovat i dosahy své pracovní činnosti, zvláště v povolání sestry.

## Seznam použité literatury

AIKEN, L. 2010. [online]. *Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care* [cit. 2017-05-14]. Dostupné z: <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2016/11/03/bmjqs-2016-005567>

BÁRTLOVÁ, S. 2007. *Profese sestry, profesionalizace a elitářství ze sociologického pohledu* České Budějovice: ZSF JU katedra ošetrovatelství. Kontakt. roč. 9. č. 2 ISSN 1212- 4117. 254-259 s.

BITTNEROVÁ, Z., 2009. *Postoje sester k registraci v ČR*. Praha: Mladá fronta. Sestra, roč. 19, č. 10. ISSN 1210-0404. s. 22-23.

BEŇADIKOVÁ, D. - RAPČÍKOVÁ, T. 2009. [online] *Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu*. [cit. 2016-12-19]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/sestra-jako-poskytovatelka-osetrovatelske-pece-a-jejipostaveni-ve-zdravotnickem-tymu-448617>.

BENŮŠOVÁ, K. a kol. 2006. *Akreditácia ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov*. Bratislava: MZ SR. 54 s. ISBN 80-969507-0-3.

BOTÍKOVÁ, A. 2011. *Manuál pre mentorky v ošetrovatel'stve: Učebnica pre mentorky a študentov ošetrovatel'stva*. 2. vydanie. Trnava: TYPI UNIVERSITATIS TYRNAVIENSIS. 287 s. ISBN 978-80-8082-501-0.

FARKAŠOVÁ, D. a kol. 2009. *Ošetrovatel'stvo-teória*. 3. vyd. Martin: Osveta, 245 s. ISBN 978-80-8083-322-6.

FARKAŠOVÁ, D. a kol. 2010. *História ošetrovatel'stva*. Martin: Osveta. 170 s. ISBN 978-80- 8063-332-5.

GURKOVÁ, E. a kol. 2013. [online]. *Pracovná spokojnosť a úvahy českých a slovenských sestier odísť z pracoviska a profesie sestry*. [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: <https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Dernarova6/subor/5.pdf>

HADAŠOVÁ, L. - KOLLÁROVÁ, B. 2008. *Úloha ošetrovatel'ského manažéra v aspekte motivácie sestier* In: Molisa 5: Medicínsko-ošetrovatel'ské listy Šariša. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníctva. ISBN 978-80-8068-882-0. 49-54 s.

HANZLÍKOVÁ, A. 2011. *Profesionálne ošetrovatel'stvo a jeho regulácia*. Martin: Osveta, 2011. 155 s. ISBN 978-80-8063-360-8.

HODÁLOVÁ, S. 2016. *Poznáte Národný register zdravotníckych pracovníkov?* Bratislava: Sanoma Magazines Slovakia, s. r. o. *Sestra a lekár v praxi*, roč. 15, č. 3-4. ISSN 1335-9444. 8-9 s.

HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, Michaela a kol. 2010. *Specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků*. Praha: Mladá fronta a.s. *Sestra*, roč. 20, č. 1. ISSN 1210-0404. 16-18 s.

HŮLKOVÁ, V. 2010. *Sestry a sústavné vzdelávanie*. Bratislava: Sanoma Magazines Slovakia, s. r. o. *Sestra a lekár v praxi*, roč. 9, č. 3-4. ISSN 1335-9444. 18-19 s.

JAROŠOVÁ, D. 2006. [online]. *Organizace studia ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita. [cit. 2016-12-13]. Dostupné z: <http://www.projekty.osu.cz>.

JEDLIČKA, R. 2006. *Akční pole ošetrovateľského výzkumu*. In: Dny Marty Staňkové III. Vzdělávání sester: současnost a očekávání. Sborník z mezinárodní konference. Praha, 30.brezna 2006. ISBN 80-7262-434-2. 41-49 79-82 s.

JUDD, D. - SITZMAN, K. 2014. *A History of American Nursing.trends and Eras*. 2. vyd. Burlington, M.A., USA: Jones a Bartlett Learning. 382 s. ISBN 978-1-4496-9720-4.

JUDIČÁKOVÁ, M. - IŠTOŇOVÁ, M. 2014. *Profesia sestry ovplyvňovaná desaťročiami*. In: Zborník referátov z V. Slovenského chirurgického dňa v Prešove. Prešov: Prešovská univerzita, 2014. ISBN 978-80-555-0736-1. 51-61 s.

KALETOVÁ, K. 2008. *Jak postupovat v případě zájmu o specializační vzdělávání?*. Praha: Mladá fronta a.s. *Sestra*, roč. 18, č. 5. ISSN 1210-0404. 15-16 s.

KUDLOVÁ, P. 2016. [online]. *Ošetrovateľský proces a jeho dokumentace*. Zlín: Univerita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. [cit. 2016-12-21]. Dostupné z: [http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/36770/Osetrovatelsky\\_proces\\_a\\_dokumentace.pdf?sequence=1](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/36770/Osetrovatelsky_proces_a_dokumentace.pdf?sequence=1)

KURIPLACHOVÁ, G. A kol., 2012. *Hodnotenie sústavného vzdelávania sestier na slovensku v rámci projektu „operačný program vzdelávanie“*. In: Sborník příspěvků - Uplatnění absolventů v ošetrovateľské praxi. Opava: Slezská univerzita v Opavě. ISBN 978-80-7248-806-3. 81-84 s.

KONCEPCIA ODBORU OŠETROVATEĽSTVA. [online]. Číslo: 14535/2006. In: Zákon č. 576/2004 Sb. o zdravotní starostlivosti. [cit. 2016-12-25]. Dostupné z: [http://www.vusch.sk/editor/files/osetrovatelstvo/Koncepcia\\_odboru\\_osetrovatelstva.pdf](http://www.vusch.sk/editor/files/osetrovatelstvo/Koncepcia_odboru_osetrovatelstva.pdf)

KONCEPCE OŠETROVATEĽSTVÍ. [online]. In: Věstník MZ ČR 9/2004. [cit. 2016-12-24]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik\\_1881\\_1038\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html)

LOVASOVÁ, K. 2017. [online]. *Kompetencie sestier sa rozária. Ide len o to, ako*. In: Zdravotnícke noviny. [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://www.sksapa.sk/monitoring-medii/zdravotnicke-noviny-kompetencie-sestier-sa-rozsiria-ide-len-o-to-ako.html>

MAJERNÍKOVÁ, L. – OBROČNÍKOVÁ, A. Motivačné a demotivačné činitele pre vzdelávanie a prácu sestier In: Sborník příspěvků - Uplatnění absolventů v ošetrovateľskej praxi. Opava: Slezská univerzita v Opavě. ISBN 978-80-7248-806-3. 88-96 s.

MIKŠOVÁ, Z. 2013. *Dualita kvalifikační přípravy všeobecných sester v ČR*. Olomouc. Solen s.r.o. Medicína pro praxi, roč. 10, č. 11-12. ISSN 1214-8687. 401-402 s.

MLSOVÁ, L. 2008. [online]. *Sestry mohou složit doktorát na jihu Čech*. [cit. 2016-01-21]. Dostupné z: <https://www.jcu.cz/o-univerzite/aktuality/sestry-mohou-slozit-doktorat-na-jihu-cech-v-doktorskem-programu-oseťrovateľstvi-na-zsf-ju-mf-dnes>

MOROVICSOVÁ, E. - MESÁROŠOVÁ J. 2006. *Komparace české ošetrovateľskej reality se zahraničím. Vzdelávanie sester na Slovensku po roku 1989. Dny Marty Staňkové III. Vzdelávanie sester: súčasnosť a očakávaní. Sborník z mezinárodnej konferencie*. Praha, 30.brezna 2006. ISBN 80-7262-434-2. 41-49 s.

MÜLLEROVÁ, N. - HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, M. 2008. *Novelizace kreditní vyhlášky v účinnosti*. Praha: Mladá fronta. Sestra, roč. 18, č. 11. ISSN: 1210-0404. 17-18 s.

NAŘÍZENÍ VLÁDY, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. [online]. In: Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-31>

NAŘÍZENÍ VLÁDY o odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, způsobu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků, soustavě specializačních oborů a soustavě certifikovaných pracovních činností [online]. In: Nařízení vlády č. 296/2010. [cit. 2017-02-12]. Dostupné z: <http://www.epi.sk/zz/2010-296>

KUTNOHORSKÁ, J. 2010. *Historie ošetrovateľství*. 1. vyd. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

PAVLÍKOVÁ, S. 2007. *Modely ošetrovateľstva v kocke*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 141 s. ISBN 978-80-247-1918-4.

PELIKÁNOVÁ, M. 2009. *Specializační vzdělávání*. Praha: Mladá fronta a.s. Sestra, roč. 19, č. 3. ISSN 1210-0404. 16-18 s.

PLEVOVÁ, I a kol. 2011. *Ošetrovateľství I*. Praha: Grada Publishing. 285 s. ISBN 9788024735573

SLEZÁKOVÁ, Z. 2008. *SúčasnÉ možnosti ďalšieho vzdelávania..* Bratislava: Sanoma Magazines Slovakia, s. r. o. Sestra a lekár v praxi. Roč. 7, č. 1-2, ISSN 1335-9444. 14-15 s.

ŠAMAJ, M. - MIKŠOVÁ, Z. 2013. *Analýza stavu nelékařských zdravotnických povolání v ČR: (hodnocení a doporučení pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 102 s. ISBN 978-80-244-3860-3.

ŠMIDOVÁ, A. 2013. *Reforma vzdělávání je nutná*. Sestra. Praha: Mladá fronta a.s. roč. 23, č. 3. ISSN 1210-0404. 15-16 s.

ŠKUBOVÁ, J. 2009. *Novela vyhlášky o kreditním systému*. Praha: Galén. Florence, roč. 5, č. 2. ISSN 1801-464X. 3-4 s.

ŠPIRUDOVÁ, L. 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 9788024757100.

ŠTĚPÁNKOVÁ, I. 2010. [online]. *Novela vyhlášky o kreditech*. [cit. 2016-01-23]. Dostupné z: [http://osz.cmkos.cz/CZ/Z\\_tisku/Bulletin/02\\_2010/12.html](http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/02_2010/12.html).

ŠOLTÉS, L. DAVIDEKOVÁ, M., GAŽIOVÁ, M. 2008. *Ošetrovatel'ská etika*. Ružomberok: Fakulta zdravotníctva KU. 66 s. ISBN 978-80-8084-280-2.

VÖRÖSOVÁ, G. 2010. *Volný pohyb sestier v Európskej únii*. Bratislava: SZU. In: Vzdelávanie v nelekárskych odboroch - Zborník príspevkov zo 4. medzinárodnej vedeckej konferencie. ISBN 978-80-89352-47-0, s. 53-61.

VYHLÁŠKA, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu, která byla novelizovaná vyhláškou č. 4/2010 Sb. [online]. In: Vyhláška č. 423/2004 Sb. [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-423>

VYHLÁŠKA, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. [online]. In: Vyhláška č. 39/2005 Sb. [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>

ZÁKON o povolání sestry, o povolání pôrodnej asistentky, o Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek a o zméne některých zákonů. [online]. In: Zákon č. 311/2002 Sb. [cit. 2016-01-25]. Dostupné z: <http://www.noveaspi.sk/products/lawText/1/53772/1/2>

ZÁKON o poskytovatelích zdravotní péče, zdravotnických pracovnících, stavovských organizacích ve zdravotnictví a o zméne některých zákonů. [online]. In: Zákon č. 578/2004 Sb. [cit. 2017-01-22]. Dostupné z: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-578>

ZÁKON o vysokých školách a o změně některých zákonů. [online]. In: Zákon č. 528/2003 Sb. [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <http://www.noveaspi.sk/products/lawText/1/56412/1/2>

ZÁKON o podmínkách nabývání a ověřování způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče [online]. In: Zákon na č. 96/2004 Sb. [cit. 2017-02-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ZÁKON o vysokých školách, ve znění pozdějších předpisů. [online]. In: Zákon č. 111/1998 Sb. [cit. 2017-03-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-111>

ZLÁMALOVÁ, H. 2007. [online]. *E-learning a hodnocení kvality* [cit. 2017-01-20]. Dostupné z: <http://everest.natur.cuni.cz/konference/2007/prispevek/zlamalova.pdf>.

ŽALOUĐÍK, J. 2006. *Pregraduální vzdělávání sester. Chceme vysokoškolsky vzdělané sestry?* In: Dny Marty Staňkové III. Vzdělávání sester: současnost a očekávání. Sborník z mezinárodní konference. Praha, 30.brezna 2006. ISBN 80-7262-434-2. 41-49 15-20 s.



## Seznam skratek

**Bc.** bakalář

**ČAS** Česká asociace sester

**ČR** Česká republika

**ČSFR** Česká a slovenská federativní republika

**ČSS** Československá společnost sester

**Dipl.s.** diplomovaná všeobecná sestra

**DiS.** diplomovaný specialista

**Ds.** diplomovaná sestra

**EFN** Evropská federace sester

**EU** Evropská unie

**ICN** Mezinárodní rada sester

**IPVZ** Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

**Mgr.** magistr

**MZ ČR** Ministerstvo zdravotnictví České republiky

**MZ SR** Ministerstvo zdravotnictví Slovenské republiky

**NR SR** Národní rada Slovenskej republiky

**NCO NZO** Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

**Ph.D.** doktor

**PhDr.** doktor filozofie

**SKSaPA** Slovenská komora sester a porodních asistentek

**SR** Slovenská republika

**SZŠ** Střední zdravotnická škola

**SZP** Střední zdravotnický pracovník

**UNLP** Univerzitní nemocnice Louisa Pasteura

**VOŠ** Vyšší odborné školy

**VŠ** Vysoká škola

**WHO** Světová zdravotnická organizace

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1:** Dotazník k bakalářské práci

**Příloha č. 2:** Souhlas k realizaci výzkumu

**Příloha č. 3:** Smlouva o zabezpečení odborné praxe - výzkum

## Příloha č. 1

### Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové, jmenuji se Mária Bradáčová a jsem studentkou Univerzity Karlovy v Praze. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je anonymní a získané informace budou použity výlučně v rámci výzkumné části mé bakalářské práce věnované tématu *“Porovnání postojů sester ke vzdělávání v Slovenské republice a České republice”*. Týká se sester s minimálně patnáctiletou praxí v ošetrovatelství, které absolvovaly odborné středoškolské vzdělání s maturitou. Na základě výzkumu chceme zjistit subjektivní názor sester z praxe na současný systém vzdělávání, na první efekty samotného studia sester na VŠ a VOŠ a na profil dnešního absolventa. Proto Vás prosím, abyste odpověděli pravdivě a dle svého nejlepšího přesvědčení. Vyznačte některou z předložených variant odpovědí, popřípadě napište odpověď vlastními slovy.

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

#### 1. Jaká je délka Vaší praxe?

- 15 - 20 let                       21 - 25 let                       26 a více let

#### 2. Střední odbornou školu jste ukončil/a v roce? .....

#### 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) úplné střední odborné ukončené maturitou (SZŠ)
- b) vyšší odborní vzdělání (diplomovaná sestra)
- c) vysokoškolské vzdělání I.stupně (Bc.)
- d) vysokoškolské vzdělání II.stupně (Mgr.)
- e) rigorózní (PhDr.)

#### 4. Napište prosím v jakých oborech máte specializaci

- a).....
- b).....
- c) nemám specializaci

#### 5. Znáte současný systém vzdělávání pro výkon povolání všeobecné sestry?

- a) ano
- b) ne
- c) neznám

#### 6. Minimální požadavky na výkon pracovních činností v povolání všeobecné sestry v letech 1990 - 2004 splňovalo podle Vašeho názoru studium?

- a) Střední zdravotnické školy
- b) VOŠ - vyšší odborné školy
- c) VŠ I.stupně - Bc.
- d) VŠ II.stupně - Mgr.

**7. Jaká je Vaše spokojenost se současným profesním (kvalifikačním) vzděláváním všeobecných sester (uplatňovaným po r. 2004)?**

- a) velmi spokojena
- b) spíše spokojena
- c) průměrně spokojena, tak na půl
- d) spíše nespokojena
- e) velmi nespokojena

**8. Jak chápete současné vzdělání sester z hlediska samotné profese? Vytvořte pořadí následujících položek podle důležitosti od 1 - nejdůležitější do 4 - nejméně důležitá. Vzdělání je podle Vašeho názoru:**

|  |  |
|--|--|
|  | a) prostředek zlepšení kvality ošetrovatelské péče |
|  | b) prostředek uplatnění v Evropské unii            |
|  | c) prostředek pozvednutí prestiže povolání sestry  |
|  | d) prostředek zvýšení kompetencí sester v praxi    |

**9. Jak chápete současné vzdělávání z hlediska osobní životní dráhy sester? Označte prosím pouze jedno tvrzení, které se nejvíc přibližuje Vašemu názoru, nebo napište odpověď vlastními slovy do položky e)**

- a) jako prostředek osobnostního růstu a životního naplnění
- b) jako nevyhnutelnost, kterou je nutno naplnit pro udržení práce
- c) jako demotivující prvek pro výkon profese sestry
- d) jako nepřekonatelnou bariéru, důvod odchodu sester z profese
- e) jiný názor.....

**10. Kterou formu přípravy sester na výkon povolání byste preferoval/a na základě svých vlastních zkušeností? (zatrhněte jednu možnost)**

- a) studium v současné podobě ( VOŠ nebo VŠ), a to až po ukončení všeobecného vzdělání s maturitou ( gymnázia)
- b) studium v dřívější podobě - SZŠ - čtyřleté odborné studium po ukončení základní školy
- c) čtyřleté odborné studium na SZŠ a poté VOŠ nebo VŠ
- d) jiná forma.....

**11. Když jste označil/a odpověď b) , napište prosím, proč. V čem vidíte výhody dřívější formy profesní přípravy?**

.....  
.....

**12. Když se podíváte na praktické dovednosti současných absolventů VOŠ a VŠ a provedete jejich srovnání mohl/a byste říci,že**

- a) sestry s ukončeným VOŠ vzděláním zvládají praktické činnosti lépe než sestry s VŠ vzděláním
- b) sestry s ukončeným VŠ vzděláním zvládají praktické činnosti lépe než sestry s ukončeným VOŠ vzděláním
- c) nevidím v tom rozdíl

**13. Když se podíváte na teoretické vědomosti současných absolventů VOŠ a VŠ a provedete jejich srovnání mohl/a byste říci,že**

- a) sestry s ukončeným VOŠ vzděláním mají lepší teoretické vědomosti než sestry s VŠ vzděláním
- b) sestry s ukončeným VŠ vzděláním mají lepší teoretické vědomosti než sestry s ukončeným VOŠ vzděláním
- c) nevidím v tom rozdíl

**14. Zhodnot'te úroveň teoretických vědomostí sester v době kdy ukončili studium**

| Typ školy | 1<br>výborná | 2<br>chvalitebná | 3<br>dobrá | 4<br>dostatečná | 5<br>nedostatečná |
|-----------|--------------|------------------|------------|-----------------|-------------------|
| na SZŠ    |              |                  |            |                 |                   |
| na VOŠ    |              |                  |            |                 |                   |
| na VŠ     |              |                  |            |                 |                   |

**15. Podobně zhodnot'te úroveň praktických dovedností**

| Typ školy | 1<br>výborná | 2<br>chvalitebná | 3<br>dobrá | 4<br>dostatečná | 5<br>nedostatečná |
|-----------|--------------|------------------|------------|-----------------|-------------------|
| na SZŠ    |              |                  |            |                 |                   |
| na VOŠ    |              |                  |            |                 |                   |
| na VŠ     |              |                  |            |                 |                   |

**16. Zapracování do praxe probíhá podle Vašeho názoru?**

- a) rychleji u absolventek VOŠ
- b) rychleji u absolventek VŠ
- c) není rozdíl mezi absolventkami VOŠ a VŠ, záleží na jiných faktorech ( studium zdravotní školy před VOŠ nebo VŠ, zavedený proces zaškolení v dané organizaci)
- e) neumím posoudit

**17. Myslíte si, že kvalita ošetrovatelské péče závisí od vzdělání sestry?**

- a) ano, závisí na něm hodně
- b) spíš závisí
- c) závisí tak napůl
- d) spíš nezávisí
- e) vůbec na něm nezávisí

**18. Co je podle Vašeho názoru největším problémem vzdělávání sester v ČR ?**

.....  
 .....

**19. Jaké by bylo dle Vašeho názoru nejlepší řešení problémů ve vzdělávání sester?**

.....

## Příloha č. 2



### Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice Rastislavova 43, 041 90 Košice

štátna príspevková organizácia zriadená  
Zriaďovacou listinou MZ SR č. 1842/1990-A/I-2 zo dňa 18.12.1990



Vážený/á/ pán/i/  
**Mária Bradáčová**  
Partizánska 3  
040 01 Košice

Váš list číslo/zo dňa  
-/-

Naše číslo  
23/2017-RVVA SP/R

Vybavuje/kontakt  
Mgr. Szabó/6152981

Košice  
13.01.2017

Vec

#### Súhlas k realizácii prieskumu

Na základe Vašej žiadosti súhlasíme s realizáciou prieskumu, ktorého cieľovou skupinou budú sestry a ktorý je súčasťou vypracovania Vašej bakalárskej práce na tému „Porovnanie postojov sestier ku vzdelávaniu v Slovenskej republike a Českej republike“.

Vykonávanie prieskumu bude realizované formou dotazníka, ktorý bude distribuovaný na I. chirurgickej klinike, I. klinike anestéziológie a intenzívnej medicíny, Klinike ORL a chirurgie hlavy a krku, Neurochirurgickej klinike Univerzitnej nemocnice L. Pasteura Košice, pracovisko Trieda SNP 1, Košice.

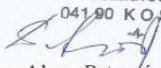
Termín vykonávania prieskumu: január 2017 – február 2017.

Prieskum budete vykonávať bez zapojenia sa do liečebno-preventívneho procesu pod vedením zamestnancov poverených primárom kliniky.

Pri vykonávaní prieskumu ste povinná v celom rozsahu dodržiavať Príkaz riaditeľa Univerzitnej nemocnice L. Pasteura Košice č. 5/2006 o dodržiavaní mlčanlivosti o skutočnostiach, o ktorých sa dozviete pri vykonávaní prieskumu a príslušné ustanovenia zák. č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Na základe vzájomnej dohody Vás žiadame výsledky prieskumu a bakalársku prácu v elektronickej forme zaslať Univerzitnej nemocnici L. Pasteura Košice.

Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice  
Rastislavova 43  
041 90 KOŠICE

  
Mgr. Alena Petrová  
vedúca Personálneho oddelenia  
Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice

Príloha: dotazník.

Na vedomie: I. chirurgická klinika, I. klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, Neurochirurgická klinika, Referát kvality Univerzitnej nemocnice L. Pasteura Košice.

+421 (0)55/615 3111 Ústredňa Rastislavova 43  
+421 (0)55/640 2111 Ústredňa Tr. SNP 1  
č.ú. ŠP : 7000280550/8180  
IBAN: SK06 8180 0000 0070 0028 0550

IČO: 00 606 707  
DIČ: 2021141969  
IČDPH: SK2021141969  
BIC: SPSR SKBA

unlp@unlp.sk  
web: www.unlp.sk

## Příloha č. 3



### NEMOCNICE NA BULOVCE 180 81 Praha 8, Budínova 67/2

Slečna  
Bradáčová Mária  
Partizánska 3  
040 01 Košice  
Slovenská republika

Váš dopis značky / ze dne:

Naše značka:

Vyřizuje / linka:  
Holadová/2533

Praha  
19.1.2017

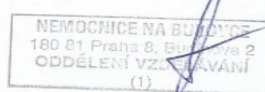
**Věc : Smlouva o zabezpečení odborné praxe (nad rámec povinné výuky)**  
- Bradáčová Mária – ve dnech 16.1.2017 a 28.2.2017 / celkem 2 dny

Vážená slečno Bradáčová,

v příloze zasílám čtyři stejnopisy shora uvedené Smlouvy podepsané zástupcem ředitelky Nemocnice Na Bulovce. Prosím o jejich podepsání a vrácení dvou stejnopisů zpět na Oddělení Vzdělávání NNB.

Předem děkuji a přeji krásný den.

S pozdravem



Bc. Dana Holadová  
Odd. vzdělávání  
tel.: 266 082 533

Příloha: dle textu

Telefon  
266 08 2533

Fax

Email  
[dana.holadova@bulovka.cz](mailto:dana.holadova@bulovka.cz)

IČO  
00064211

#### Smluvní strany:

Název: **Nemocnice Na Bulovce**  
IČ: 000 64 211  
DIČ: CZ 000642 11  
Sídlem: Budínova 67/2, 180 81 Praha 8  
Jednající: Mgr. Soňa Mendlová, náměstkyně pro oš. péči  
na základě pověření  
Bankovní spojení: Česká národní banka  
Číslo účtu: 16231081/0710

dále jako „**poskytovatel**“ na straně jedné

a

Jméno a příjmení: **Mária Bradáčová**  
Datum narození: 4.8.1977  
Bytem: Partizánská 3, 040 01 Košice, Slovenská republika

dále jako „**praktikant**“ na straně druhé

se níže uvedeného dne, měsíce a roku dohodly ve smyslu ustanovení § 1746, odst. 2, zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, takto

## SMLOUVA O ZABEZPEČENÍ ODBORNÉ PRAXE

### 1 Postavení smluvních stran, vymezení základních pojmů

- 1.1. Poskytovatel je státní příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky, která byla dle ustanovení § 54 odst. 2 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů, zřízená zřizovací listinou ministerstva zdravotnictví ze dne 10.05.2007, č.j. MZDR 2942/2007, ve znění rozhodnutí č.j. MZDR 17268-XI/2012 ze dne 29.05.2012 dle § 2 odst. 1 a § 4 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.
- 1.2. Předmětem činnosti poskytovatele je především poskytování ústavní i ambulantní komplexní všeobecné zdravotní péče. Předmětem činnosti poskytovatele je dále podílení se na zdravotnické výchově a vzdělávání.
- 1.3. Praktikant je česká fyzická osoba, student Univerzity Karlovy, 3. Lékařská fakulta, což dokládá aktuálně platným potvrzením o studiu. Nad rámec svých předepsaných studijních povinností zamýšlí praktikant absolvovat odbornou praxi u poskytovatele.



## **2 Předmět smlouvy**

- 2.1. Smluvní strany se dohodly, že poskytovatel umožní praktikantovi na vybraném pracovišti poskytovatele absolvování odborné praxe (dále také jen jako „**odborná praxe**“), a to na základě objednávky odborné praxe.
- 2.2. Praktikant se zavazuje za umožnění vykonání odborné praxe uhradit poskytovateli níže sjednanou úplatu.
- 2.3. Cílem a účelem odborné praxe je získání praktických zkušeností v oboru a bližší seznámení se s provozem daného pracoviště.
- 2.4. Poskytovatel se zavazuje, že vytvoří s ohledem na provoz příslušného pracoviště odpovídající podmínky pro průběh odborné praxe a bude udržovat její požadovanou úroveň.

## **3 Objednávka odborné praxe**

- 3.1. Poskytovatel umožní odbornou praxi podle této smlouvy na základě písemné objednávky odborné praxe (dále jen „**objednávka**“).
- 3.2. Vyplněnou objednávku doručí praktikant na oddělení vzdělávání poskytovatele osobně, elektronickou nebo běžnou poštou, nejpozději 30 dní před termínem zahájení požadované odborné praxe.
- 3.3. Pověřená osoba poskytovatele objednávku písemně potvrdí a pověří školitele odpovědného za vedení odborné praxe.

## **4 Místo a doba výkonu odborné praxe**

- 4.1. Odborná praxe bude vykonávána v časovém rozsahu odpovídajícímu týdenní pracovní době dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, s jejím rovnoměrným rozvržením s přestávkami na jídlo a odpočinek.
- 4.2. Místem výkonu odborné praxe je pracoviště: **Chirurgická klinika, Neurologické oddělení a Anesteziologicko-resuscitační oddělení** poskytovatele.
- 4.3. Odborná praxe se uskuteční pod vedením školitelů: **v.s. Mgr. Ivana Bališová, v.s. Marie Dvořáková a v.s. Mgr. Hana Kožmínová**
- 4.4. Odborná praxe se uskuteční **v termínu od 16.1.2017 a 28.2.2017 celkem 2 dny**

## **5 Úhrada odborné praxe**

- 5.1. Za umožnění výkonu odborné praxe ve zdravotnickém zařízení poskytovatele náleží poskytovateli úplata ve výši 200,-Kč vč. zákonné sazby DPH za jeden den odborné praxe, tj. **celkem 400,- Kč vč. DPH**.
- 5.2. Praktikant je povinen uhradit cenu odborné praxe před zahájením požadované odborné praxe, a to na účet poskytovatele uvedený v záhlaví této smlouvy s variabilním symbolem prvních šest čísel rodného čísla praktikanta. Ve výjimečných případech a po schválení pověřené osoby poskytovatele může být cena odborné praxe uhrazena v průběhu prvního týdne odborné praxe.

## **6 Další práva a povinnosti smluvních stran**

- 6.1. Praktikant se zavazuje:
  - spolupracovat se školitelem a pověřeným zaměstnancem poskytovatele při provádění odborné praxe a odstraňovat případné nedostatky během jejího výkonu,
  - zajistit si na vlastní náklady vhodný pracovní oděv a obuv,

- nenastoupit nebo přerušit odbornou praxi, pokud mu budou známy okolnosti týkající se zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na výkon odborné praxe, tyto skutečnosti je praktikant povinen bezodkladně písemně oznámit oddělení vzdělávání poskytovatele a školiteli,
  - před nástupem na odbornou praxi svým podpisem potvrdit, že je seznámen se svými povinnostmi, náplní odborné praxe a že je řádně očkovan proti infekčním nemocem v souladu s vyhl. č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, v platném znění,
  - v případě, že si nezajistí potřebná očkování, odpovídat poskytovateli za veškeré škody, které mu v souvislosti s porušením této povinnosti vzniknou,
  - zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se při výkonu odborné praxe dozví, a to jak obecně dle zákona č. 101/2000 Sb. v platném znění, tak dle zákonů platných ve zdravotnictví.
- 6.2. Poskytovatel se zavazuje:
- v době výkonu odborné praxe umožnit praktikantovi přístup do všech prostorů na pracovišti nezbytných pro výkon odborné praxe,
  - umožnit praktikantovi užívat hygienická zařízení a odkládání osobních věcí na bezpečném místě, pokud je to s přihlédnutím k povaze odborné praxe potřebné,
  - nejpozději v den nástupu praktikanta na pracoviště proškolit ho z bezpečnostních, hygienických, protipožárních a jiných právních nebo vnitřních předpisů, platných u poskytovatele odborné praxe, jejichž znalost je nezbytná k výkonu odborné praxe a vybavit jej identifikačním štítkem.

## **7 Doba trvání smlouvy**

7.1. Tato smlouva se uzavírá na dobu určitou, tzn. dobu konání požadované odborné praxe.

7.2. Tato smlouva zaniká:

- písemnou dohodou účastníků ke dni v ní uvedenému,
- doručením písemné výpovědi druhé smluvní straně, a to i bez uvedení důvodu,
- odstoupením od smlouvy za podmínek sjednaných v čl. 8 této smlouvy.

## **8 Odstoupení od smlouvy**

8.1. Poskytovatel je oprávněn odstoupit od této smlouvy, jestliže:

- praktikant závažným způsobem a přes předchozí napomenutí, tedy opakovaně, porušil obecně závazné právní předpisy a vnitřní předpisy v oblasti BOZP, hygienické, požární a jiné, bezprostředně dopadající na činnosti vykonávané v průběhu odborné praxe, pokud s nimi byl řádně seznámen,
- praktikant závažným způsobem porušuje pokyny udělované při výkonu odborné praxe a ohrožuje tak nebo narušuje průběh odborné praxe.

8.2. Praktikant je oprávněn odstoupit od smlouvy, jestliže poskytovatel:

- nevytvořil podmínky pro řádný výkon odborné praxe,
- neudržoval v průběhu odborné praxe její náležitou úroveň, čímž se pro daný účel rozumí ohrožení cílů odborné praxe.

## **9 Závěrečná ustanovení**

9.1. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami.

- 9.2. Tato smlouva může být změněna či doplněna pouze písemnými a číslovanými dodatky podepsanými oběma smluvními stranami.
- 9.3. V případě, že některé ustanovení této smlouvy je nebo se stane neúčinné, zůstávají ostatní ustanovení této smlouvy účinná. Strany této smlouvy se zavazují nahradit neúčinné ustanovení této smlouvy ustanovením jiným, účinným, které svým obsahem a smyslem odpovídá nejlépe obsahu a smyslu ustanovení původního, neúčinného a úmyslu obou smluvních stran v den uzavření této smlouvy.
- 9.4. Tato smlouva je sepsána ve třech stejnopisech, z nichž poskytovatel obdrží dvě a praktikant jedno vyhotovení.
- 9.5. Smluvní strany výslovně prohlašují, že si smlouvu přečetly, jejímu obsahu rozumí a souhlasí se všemi jejími ustanoveními, což stvrzují svými zdola připojenými vlastnoručními podpisy, resp. podpisy svých oprávněných zástupců.

V Praze dne 17. 01. 2017

v Vosčovicích dne 21. 01. 2017

Nemocnice Na Bulovce  
180 81 Praha 8, Budínova 87/2  
Mgr. Soňa Mendlová  
náměstkyně pro ošetrovateľskú péču  
tel. 236 082 023, soňa.mendlova@bulovka.cz

**Nemocnice Na Bulovce**  
Mgr. Soňa Mendlová  
náměstkyně pro oš., na základě pověření  
Poskytovatel

Bradáčová

**Bradáčová Mária**  
Praktikant