

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

Bakalářské studium ošetrovatelství

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Názory sester na současný model vzdělávání

2006/2007

Blanka Hošková

Vedoucí práce: PhDr. Alena Mellanová, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předkládanou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně. Vycházela jsem přitom ze svých znalostí, odborných konzultací a literatury uvedené v seznamu.

.....

Blanka Hošková

V Praze dne 29. 3. 2007

Děkuji PhDr. Aleně Mellanové, CSc. za odborné vedení, cenné rady, podněty a připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

Stejně tak mé poděkování patří všem sestřám, které s ochotou pomáhaly při sběru údajů.

Obsah

1. ÚVOD	5 - 6
2. TEORETICKÁ ČÁST	7 - 20
2.1 Historie systematického vzdělávání sester na území ČSR	7 - 10
2.2 Model současného vzdělávání zdravotních sester	10 - 15
2.2.1 Vzdělávání sester na Středních zdravotnických školách	10 - 11
2.2.2 Vzdělávání sester na Vyšších zdravotnických školách	11 - 12
2.2.3 Vzdělávání na Vysokých školách	12
2.2.4 Vzdělávání sester na Univerzitách	12 - 13
2.2.5 Celoživotní vzdělávání	13 - 15
2.3 Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků	15 - 16
2.4 Evropská unie	16 - 17
2.4.1 Vzdělávání sester v Evropské unii	17
2.5 Světová zdravotnická organizace	18
2.6 Legislativa upravující vzdělávání zdravotních sester	19 - 20
3. EMPIRICKÁ ČÁST	21 – 50
3.1 Metodika výzkumu	21
3.2 Organizace výzkumu	21
3.3 Charakteristika výzkumu	22
3.4 Analýza dat	23 - 50
Diskuze	51 - 53
Závěr	54 - 55
Seznam použité literatury	56 - 58
Přílohy	59 - 69

1. Úvod

Tématem této bakalářské práce je vzdělávání středního zdravotnického personálu. Vzdělávání SZP (v nelékařských zdravotnických profesích) v posledních letech prochází velkou řadou podstatných změn, které vyvolávají u samotných zdravotníků rozporuplné emoce. Zlomovou událostí, která upřesňuje a jednoznačně stanovuje hranice vzdělávání středních zdravotnických pracovníků je přijetí Zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Téma jsem si zvolila na základě vlastního výběru, kterému předcházelo mnoho úvah. První pohnutkou mi byla touha poznání, jak střední zdravotnický personál nové změny hodnotí, jakým způsobem se všeobecně staví ke vzdělávání. Vzhledem k rozmanitosti reakcí a postojů mých spolupracovníků, které souvisí s přijetím nového zákona jsem si chtěla ověřit, jak moc je úroveň vzdělanosti pro zdravotní sestry důležitá, jaké vzdělání považují za adekvátní pro kvalitní ošetrovatelskou péči a jaký názor na vzdělávání zastává zaměstnavatel. Další pohnutkou mi byly vlastní neuspořádané myšlenky. Vzdělané zdravotní sestry považuji za neocenitelný přínos pro naše zdravotnictví. Zejména v pozicích staničních a vrchních sester by měly stát vzdělané profesionálky, které umí řídit a koordinovat svůj pracovní tým tak, aby svým pracovním úsilím dosáhly co možná nejlepší úrovně a kvality poskytované ošetrovatelské péče. Druhou skutečností je pak motivace, podpora, uplatnění a uznání vzdělanějších sester. To jaké je a bude složení zdravotních sester v nemocničních zařízeních záleží v dnešní době pouze a jenom na zaměstnavateli. Tento fakt bohužel značně ovlivňuje motivaci ke vzdělávání u zdravotních sester a jejich následné uplatnění v praxi.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teorii popisují historické a současné poznatky z oblasti vzdělávání středního zdravotnického personálu, právní aspekty a požadavky Evropské unie na vzdělávání regulovaných profesí. Empirická část je zaměřena na analýzu získaných dat, jejich grafickou úpravu a stanovení důsledků pro praxi.

Cílem předkládané bakalářské práce je zjistit:

- Názor zdravotních sester na systém vzdělávání středního zdravotnického personálu.
- Motivace a podpora zdravotních sester ke vzdělávání.
- Systém hodnocení a následných odměn pro zdravotní sestry.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2. 1 Historie systematického vzdělávání sester na území ČSR

První historické zmínky o systematickém vzdělávání sester spadají do doby Florence Nightingalové, která je celým světem považována za zakladatelku ošetřovatelství. Založila v Londýně v roce 1860 *První ošetřovatelskou školu*, která se stala vzorem pro celý svět.

Vliv této slavné ženy také oslovil *Ženský výrobní spolek*, jehož cílem byla výchova žen. Tento spolek založily významné české spisovatelky a feministky Eliška Krásnohorská a Karolina Světlá. Spolu se *Spolkem českých lékařů* a zejména s dr. Janovským a s dr. Purkyně založily *První českou ošetřovatelskou školu* v roce 1874 v Praze. Obsahem výuky byly teoretické přednášky a praktická cvičení. Výuka probíhala v kursech a teorie se přednášela z učebnic F. Nightingalové. Škola zanikla po sedmi letech trvání z nejasných důvodů.

V dalších letech pokračovalo vzdělávání ošetřovatelek u církevních řádů a jiných náboženských seskupení. Přední čeští lékaři pořádali semináře, přednášky a zajišťovali ošetřovatelské kurzy. Dále psali učební texty a zasadili se o zařazení absolventek ošetřovatelských kurzů na vybrané kliniky.

V červnu roku 1914 vydal zdravotní odbor ministerstva vnitřní nařízení, které opravňovalo zřizování ošetřovatelských škol. Určovalo jejich organizaci a obsah výuky. Z důvodu války však *První česká ošetřovatelská škola* vznikla v Praze až v roce 1916 společně s německou školou. Podmínky přijetí byly velmi přísné. Uchazečky o studium musely mít rakouské státní občanství, vyšší vzdělání, 18 – 30 let, pevné zdraví, být mravně bezúhonné, nesměly pečovat o nezaopatřené dítě a měly mít velký zájem o toto povolání. Přijímací řízení se skládalo z českého jazyka, matematiky a inteligenčních testů. Studentky byly nejprve přijímány na čtyřměsíční zkoušku a až poté byly definitivně přijaty. Během studia mohly být kdykoliv vyloučeny. Škola byla dvouletá. V prvním roce byla obsahem výuky teorie, z které na konci ročníku musely studentky složit zkoušku a poté postoupily do druhého ročníku. Byly přidělovány na různá oddělení v nemocnicích pro získání praktických dovedností. Absolventky této školy získávaly titul diplomovaná ošetřovatelka. První ředitelkou této školy byly F. Fajfrová. Byla také jednatelkou *Spolku pro povznesení ošetřovatelek nemocných*, který se ve

velké míře podílel na založení této školy. Tato žena sama neměla ošetrovatelské vzdělání, pouze kurzy, ale práce ošetrovaterek si vážila. Na podzim v roce 1920 převzal nad ošetrovatelskou školou záštitu a správu **ČSČK**, který byl založen 6. února 1919. Na jeho žádost k nám Americký Červený kříž poslal několik svých ošetrovaterek, aby nám pomohly s provozem školy. Ředitelkou školy se stala Miss Marion Parsons. Americké sestry výrazně pozvedly úroveň výuky a celé školy. Mezi předměty zařadily také historii ošetrovatelství a etiku. V roce 1923 končí americkým sestrami období, v kterém řídily školu a ředitelkou školy byla zvolena Sylva Macharová. Školu rozšířila a kladla velký důraz na vzdělávání. Vedla školu do roku 1931. V téže roce se škola dostala do státní správy a byl jí změněn název na **Česká státní ošetrovatelská škola v Praze**. Až do roku 1935 byla jedinou ošetrovatelskou školou v Čechách a na Moravě. V prvním roce absolvovalo školu 10 absolventek a v druhém roce 11 absolventek.

Velkým přínosem pro vzdělávání sester bylo založení **Spolku absolventek školy ošetrovatelské**, který vznikl v roce 1921. Členkou spolku byla každá absolventka ošetrovatelské školy. Hlavním cílem této organizace byla výchova a vzdělávání sester. Spolek organizoval přednášky a kurzy se zdravotním odborem ČSČK. V roce 1928 se přejmenoval na **Spolek diplomovaných sester**. V roce 1933 byl spolek přijat do **Mezinárodní rady sester**. Zanikl v době 2. světové války, kdy byly zakázány všechny spolky. Při svém posledním sjezdu v roce 1936 spolek čítal zhruba 470 diplomovaných sester.

V roce 1930 došlo k zřízení **Státních ústavů pro vzdělávání a výcvik porodních asistentek**. (Kafková, 1992) Tato školení trvala deset měsíců a příznivě ovlivnila péči o matku a dítě. V roce 1933 vznikl tento ústav v Ostravě a byl jediným svého druhu v ČSR. Pro diplomované sestry se začaly organizovat kurzy při **Vyšší škole sociální** v Praze. Tyto kurzy vzdělávaly sestry v sociální, pedagogické a psychologické oblasti.

Diplomované sestry stále usilovaly o vznik dalších škol a tak v roce 1933 vznikla **Krajinská ošetrovatelská škola M. R. Štefánika v Turčianském sv. Martině**. V roce 1935 byla otevřena **ošetrovatelská škola Dr. E. Beneše kongregace Šedých sester sv. Františka Sarafinského v Hradci Králové**, kde probíhala výuka pouze řádových sester. Po zrušení Vyšší školy sociální v Praze vznikla v roce 1936 **Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče**. V roce 1937 **německá**

ošetřovatelská škola kongregace Dcer Nejsvětějšího Spasitele ve Znojmě a v témže roce také *Státní ošetřovatelská škola ČSČK v Moravské Ostravě*.

V období fašistické okupace trpělo naše zdravotnictví nedostatkem zdravotních sester. V nemocnicích byly zaměstnávány mimo jiné i dobrovolné sestry a část německého ošetřovatelského personálu. Ministerstvo sociální a zdravotní správy vydalo nařízení o zřízení dalších ošetřovatelských škol. V roce 1939 byla otevřena civilní *Ošetřovatelská škola v Brně* a tři řádové školy *v Praze, v Kroměříži a v Olomouci*. V roce 1942 civilní ošetřovatelská škola *v Plzni a v Praze Na Bulovce*. Dalších šest ošetřovatelských škol zahájilo své působení v roce 1945. Byly to tři školy *v Praze* a po jedné *v Českých Budějovicích, v Liberci a v Moravské Ostravě*.

Po 2. světové válce čítalo zdravotnické školství 32 ošetřovatelských škol. Z toho v českých zemích 16 civilních a 12 řádových a na Slovensku 2 civilní a 2 řádové. (Kafková, 1992) V této době dochází k rozvoji ošetřovatelského školství. Od roku 1945 do roku 1947 vzniká na území ČSR dalších 20 civilních a 7 řádových oše. škol.

Na základě potřeby vyššího vzdělávání sester vznikla dne 16. 9. 1946 *Vyšší ošetřovatelská škola v Praze*. Škola vychovávala diplomované sestry pro vedoucí místa v ústavech, ve školách a v sociálně zdravotní péči. Vznikla pod záštitou ČSČK a ředitelkou se stala diplomovaná sestra J. Roušarová. V roce 1948 převzalo správu ministerstvo školství, věd a umění.

Po událostech února 1948 řádové sestry musely opustit pozice, ve kterých vykonávaly ošetřovatelské činnosti, a tím znovu nastal velký nedostatek odborného personálu. Školy pro sociální a zdravotní služby byly sloučeny v jednotná zařízení s názvem *Vyšší sociálně zdravotní školy*. Studium bylo čtyřleté a ukončeno maturitní zkouškou. Bylo stanoveno jedenáct vzdělávacích programů. Dle zákona z roku 1950, na který navazovalo vládní nařízení z roku 1951, bylo stanoveno, kdo jsou střední zdravotničtí pracovníci a jaké jsou jejich povinnosti. (Kafková, 1992) Pro rychlé naplnění stavu chybějícího personálu bylo studium zkráceno. Systém kratšího studia však nebyl vyhovující a studium bylo znovu prodlouženo na čtyřleté.

V roce 1953 přešly všechny školy pod správu ministerstva zdravotnictví.

Přelomovým rokem pro vzdělávání sester byl rok 1960. Bylo zahájeno univerzitní studium pro zdravotní sestry na Filozofické fakultě, nejprve v dálkové formě a později i formou denní. Magisterské studium bylo určeno pro absolventky SZŠ.

Studovaly se zde obory jako péče o nemocné a psychologie, péče o nemocné a pedagogika.

Dalším přínosem v oblasti vzdělávání sester bylo založení *Institutu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků*, dále jen IPVZ, v Brně. Středisko bylo založeno v roce 1960 a výuka zahájena v roce 1961. Sestry se zde mohly a stále mohou vzdělávat v mnoha formách pomaturitního studia, školících kurzech a dalších vzdělávacích aktivitách.

2.2 Model současného vzdělávání zdravotních sester

V roce 2004 nastala zásadní změna ve vzdělávání ošetrovatelských profesí. Získat kvalifikaci v oboru zdravotní sestra lze na všech stupních vzdělávání. A to na střední zdravotnické škole, vyšší zdravotnické škole, vysoké škole neuniverzitního typu a na univerzitách.

2.2.1 Vzdělávání na Středních zdravotnických školách

Na úrovni SZŠ nastaly přijetím Zákona č. 96/2004 Sb. velké změny v oblasti vzdělávání středního zdravotnického personálu. Svoji platnost na přelomu roku 2004/2005 ztratil obor všeobecná sestra. Poslední absolventi tohoto čtyřletého oboru budou ukončovat své vzdělání letos, tedy v roce 2007. Tito studenti mohou vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech své profese. Tento obor byl nahrazen novým oborem, který se nazývá *Zdravotnický asistent*. Studovat lze v denní i dálkové formě. Po ukončení tohoto studijního programu mohou absolventi vykonávat svojí profesi pouze pod dohledem kvalifikované zdravotní sestry. Pro získání odborné kvalifikace musejí studenti pokračovat v dalším studiu na vyšší zdravotnické nebo vysoké škole.

Porovnáním těchto dvou studijních oborů však nezjistíme velké rozdíly. Došlo k navýšení hodinové dotace u předmětů, z kterých bude skládána maturitní zkouška. Odborné předměty jako interna, chirurgie, psychiatrie, pediatrie, gynekologie a porodnictví a další jsou nyní studovány v souvislosti s ošetrovatelstvím, a ne jako

samostatné předměty. Dále byly navýšeny hodiny ošetřovatelství a snížená hodinová dotace u odborné praxe.

„Práce pod dohledem“ jako termín vytváří určité nejasnosti jak pro pedagogy, tak pro samotné absolventy SZŠ. Obávají se svého uplatnění v praxi. Tento pojem nebyl dodnes dostatečně vysvětlen ani zdravotnickému personálu ve zdravotnických zařízeních, ani pedagogům na školách. Jaké jsou tedy asi představy samotných absolventů tohoto oboru, když ani jejich pedagogové nevědí, co mají přednášet?

V naší republice, v roce 2006, bylo 44 středních zdravotnických škol poskytujících čtyřleté a kratší vzdělání ve zdravotnických či sociálních studijních oborech. (Sitná, 2006) Jsou však také SZŠ, které ztratily svojí samostatnost a jsou přiřazeny k jiným středním školám. Většina zdravotnických škol je státní. Máme ale také školy církevní a soukromé.

2.2.2 Vzdělávání na Vyšších zdravotnických školách

Studium na vyšších zdravotnických školách, se dle nové právní legislativy, stává kvalifikačním studiem pro povolání zdravotních sester. Studovat zde mohou absolventi všech středních škol s maturitou. Absolvování střední zdravotnické školy je výhodou, a to zejména pro samotného uchazeče o studium. Na VZŠ lze studovat v prezenční i kombinované formě. Tento druh studia zajišťuje získání odborné kvalifikace pro zdravotní sestry. Studium je tedy kvalifikační. Absolventi tříletého oboru diplomovaná všeobecná sestra získají odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra bez odborného dohledu. Studium je ukončeno absolutoriem a absolventi získávají titul Diplomovaný specialista. Tento titul se uvádí za jméno ve zkratce DiS.

V souladu se Zákonem č. 96/2004 Sb. vydalo MŠMT po dohodě s MZ nové učební texty pro obor diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách, které budou v souladu s tímto zákonem a prováděcím právním předpisem. Podle nových učebních dokumentů, ke kterým vydalo ministerstvo souhlasné stanovisko, postupují vyšší zdravotnické školy od 1. září 2004, a to s účinností od prvního ročníku. (Zákon č. 96/2004 Sb.)

V roce 2006 bylo na území naší republiky 7 samostatných vyšších zdravotnických škol a 24 škol kombinovaných. (Sitná, 2006) Kombinace byla

vytvořena přiřazením vyšších zdravotnických škol ke středním zdravotnickým školám. VZŠ jsou státní i soukromé.

2.2.3 Vzdělávání na Vysokých zdravotnických školách

Tento typ studia je pro naše zdravotnické školství téměř novinkou. Vysoké zdravotnické školy vznikají jako další typ škol na půdě vyšších zdravotnických škol, které tomuto typu studia poskytují materiální zázemí. Na těchto školách lze studovat bakalářské ošetrovatelské obory, které odpovídají požadavkům WHO a EU. Důraz je kladen na předměty ošetrovatelství a ošetrovatelská péče ve všech oblastech v péči o zdraví. Studium je tříleté a převážně v prezenční formě. Je ukončeno státní zkouškou a obhajobou závěrečné práce. Absolventi tohoto studia získávají titul bakalář a svůj titul uvádějí před jméno ve zkratce Bc.

Studium odpovídá Zákonu č. 96/2004 Sb. o nelékařských profesích a směrnicím EU. Odborná kvalifikace bude uznána ve všech členských státech EU. Toto studium je plnohodnotné jako na vysokých školách univerzitního typu, avšak pozbývá statutu univerzitního vzdělání. Tento stupeň zdravotnického školství je v chodu a bude zřejmě nadále pokračovat.

2.2.4 Vzdělávání na univerzitách

Další možností kvalifikačního vzdělávání středních zdravotnických pracovníků je univerzitní studium. Studovat lze na lékařských a zdravotně sociálních fakultách, které nabízí bakalářské a magisterské studijní programy.

Bakalářské studium probíhá v prezenční i kombinované formě, ale prezenční forma převládá. Ke studiu jsou přijímáni pouze uchazeči s maturitní zkouškou. Studium je ukončeno státní zkouškou a obhajobou bakalářské práce. Absolventi získávají akademický titul bakalář (Bc.) a odbornou kvalifikaci. Své povolání mohou vykonávat bez odborného dohledu. Univerzity nabízejí velké množství studijních oborů jako je ošetrovatelství, ergoterapie, fyzioterapie, zdravotnická technika, zdravotní vědy, veřejné zdravotnictví, management, intenzivní péče a další.

Absolventi bakalářského studia mohou dále pokračovat ve vzdělávání v navazujících magisterských oborech. Studium probíhá převážně v prezenční, ale i kombinované formě. Absolvováním studenti získávají akademický titul magistr (Mgr).

Magisterské studijní programy nabízejí vzdělávání zejména v oblastech managementu a pedagogiky.

Příprava sester na univerzitách přináší našemu zdravotnictví vysoce vzdělané profesionály v oblasti řízení lidí a komunikace s nemocným. S legislativními úpravami, které přináší Zákon č. 96/2004 Sb., je o studium na univerzitách velký zájem. Obory, které se přednášejí na univerzitách, musí být akreditované, čímž splňují přísné podmínky, které svědčí o kvalitě studia. Akreditací vzdělávacího oboru je schváleno jeho realizování. VŠ vypracuje vzdělávací program dle právních předpisů MŠMT ČR, k tomu doloží souhlasné stanovisko MZ ČR, které hovoří o tom, zda absolvent bude schopen vykonávat zdravotnické povolání, a žádost podá na MŠMT ČR, kde je projednávána akreditační komisí. Ta má ve své kompetenci rozhodnutí o schválení, zamítnutí či odejmutí akreditačního programu. Udělení akreditace je vždy na dobu určitou. Při prodlužování akreditace je nutné žádost podávat s dostatečným předstihem pro včasnou reakreditaci studijního programu.

2.2.5 Celoživotní vzdělávání

Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. (Zákon č. 96/2004 Sb., § 53, ods. 1) Celoživotní vzdělávání je ze Zákona č. 96/2004 Sb. pro všechny zdravotnické pracovníky povinné. Mezi formy tohoto vzdělávání patří například specializační vzdělávání, různé kurzy, stáže, školicí akce, čtení odborné literatury a publikační, pedagogická či vědecko-výzkumná činnost. Můžeme sem také zařadit bakalářské, navazující magisterské a doktorské akreditované studijní obory, které jsou přednášeny na vysokých školách.

Kontrolou celoživotního vzdělávání je kreditní systém, na jehož základě se určuje uznávání odborné způsobilosti. Udělování kreditních bodů stanovuje Vyhláška č. 423/2004 ze dne 30. července 2004 v § 3. Vzdělávací akce se zaznamenávají do průkazu odbornosti, a tento záznam musí obsahovat datum konání, téma akce, jméno a

příjmení účastníka a datum jeho narození. O tento průkaz lze požádat na ministerstvu zdravotnictví.

V dnešní době je hojně vyhledávanou formou celoživotního vzdělávání specializační studium. Specializovanou způsobilost zdravotník získá atestační zkouškou dle vzdělávacího programu v akreditovaných zařízeních. Specializační studium se uskutečňuje formou celodenní průpravy nebo externí průpravy. Doba určená pro praktické činnosti u externí průpravy nesmí být kratší o více jak polovinu u celodenní průpravy. Specializační vzdělávání probíhá při výkonu příslušného povolání zdravotnického pracovníka. (Zákon č. 96/2004 Sb., § 57, ods. 6) Žádost o specializační vzdělávání se podává na ministerstvo. Nezbytnou součástí žádosti jsou úředně ověřené kopie dokladů o získané odborné, či specializované způsobilosti. Každému posluchači specializačního vzdělávání je přiřazen školitel, který musí mít odbornou způsobilost v daném oboru. Školitel průběžně prověřuje teoretické i praktické znalosti a vypracovává plán školicích akcí, které musí účastník vzdělávání v průběhu přípravy absolvovat. (Zákon č. 96/2004 Sb., §59, ods. 3)

Stále se zvyšující potřeba celoživotního vzdělávání po 2. světové válce vedla k založení doškolovacích ústavů pro lékaře a zdravotní sestry. Roku 1960 vznikl v Brně doškolovací ústav pro střední zdravotnický personál. Výuka zde byla zahájena až 1. ledna 1961. Během svého působení ústav změnil mnohokrát svůj název. V roce 1965 se přejmenoval na Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, v roce 1986 na Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků a v roce 1991 na Institut dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Zřizovací listina ze dne 19. března 2003 dává institutu nový název, a to Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. NCONZO je státní příspěvková organizace ve správě ministerstva zdravotnictví a je samostatným subjektem. Svoji činnost vykonává na dobu neurčitou a současným ředitelem, kterého jmenuje ministr zdravotnictví, je MUDr. Marie Košuličková.

Hlavními úkoly a cíly Národního centra jsou:

- zvyšování odborné a etické úrovně pracovníků ve zdravotnictví
- realizování školicích akcí a rekvalifikací v oblasti celoživotního vzdělávání
- mezinárodní spolupráce se vzdělávacími organizacemi z EU

- zpracovávání koncepcí celoživotního vzdělávání v ošetrovatelství
- sledování trendů EU
- výzkumná analytická činnost ve zdravotnické praxi
- spolupráce s registrem zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu
- přípravování dokumentů pro akreditace vzdělávacích pracovišť a vzdělávacích programů
- vydávání učebních textů.

2.3 Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků

První zmínky o systematickém registrování zdravotních sester byly zaznamenány u Spolku diplomovaných sester. Tato prvotní registrace byla zrušena po zániku tohoto spolku. Myšlenku registrace později převzala Česká asociace sester. Registrace u ČAS je čistě dobrovolná a nepodléhá žádné zákonné normě.

Dne 1. 4. 2004 vstoupil v platnost Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. (Zákon č. 96/2004 Sb.) Dále jen zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Z tohoto zákona vyplývá povinnost každého zdravotnického pracovníka být zaregistrován u ministerstva zdravotnictví do 2 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Cílem zákonné normy bylo sjednotit podmínky pro získávání způsobilosti v rámci EU. Zaregistrovat se mohou všichni zdravotničtí pracovníci, kteří mají osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Osvědčením se získává oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu a k vedení praktického vyučování ve studijních oborech a v akreditovaných kvalifikačních kurzech, ve specializačním vzdělávání a certifikovaných kurzech. (Zákon č. 96/2004 Sb., § 66) Žádost o vydání osvědčení se podává písemnou formou na MZ a musí obsahovat zákonem dané údaje jako jsou bezúhonnost, zdravotní způsobilost a dokumenty o získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. U zdravotnických pracovníků, kteří žádají o osvědčení po uplynutí 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu povolání, je nutné doložit také potvrzení o své zdravotnické praxi a získání 40

kreditních bodů z celoživotního vzdělávání. Osvědčení se vydává na dobu 6 let a zdravotník, který jej získal užívá označení **Registrovaný/á**. Pokud žadatel nesplňuje podmínky k vydání osvědčení může zažádat o zkoušku před zkušební komisí, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu příslušného povolání. Na základě složení této zkoušky ministerstvo vydá žadateli osvědčení k výkonu příslušného povolání.

Každý zaregistrovaný zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu svého zdravotnického povolání je uveden v registru těchto pracovníků, jež je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Registr je veřejně přístupný s výjimkou údajů o rodném čísle a trvalém pobytu. (Zákon č. 96/2004 Sb., § 72, ods. 3) Zdravotnický pracovník uvedený v registru je povinen nahlásit Národnímu informačnímu systému všechny změny v osobních údajích.

2.4 Evropská unie

Evropská unie je společenství států, spojených zásadami svobody, právního státu a úcty k lidským právům, jež se rozhodly vzájemně spolupracovat a postupně integrovat v nadnárodní strukturu, která je výhodná pro všechny zúčastněné země. (Maňák, 2000) Mezníkem pro vznik tohoto společenství byla Pařížská a Římská smlouva. První výše jmenovaná smlouva, kterou v roce 1951 uzavřely Belgie, Francie, Itálie, Lucembursko, Nizozemí a Německo pojednává o strategii v těžbě uhlí a výrobě oceli. Římskou smlouvu v roce 1957 podepsalo šest zemí a pojednává o vytvoření hospodářského společenství EHS a společenství pro atomovou energii EURATOM. Smlouva o Evropské unii byla podepsána 7. února 1992 v nizozemském Maastrichtu. Platnost nabyla až 1. listopadu 1993. Do svého programu dále přibrala společnou zahraniční politiku a spolupráci v justici a vnitřních věcech. K 1. 1. 2007 Evropskou unii tvoří 25 členských zemí a ČR je členem od 1. května 2004.

V oblasti vzdělávání zajišťuje vysokou úroveň a umožňuje studovat v členských státech. Za výuku zodpovídá členský stát, ve kterém studium probíhá. V rámci unie se uznávají akademické tituly a diplomy a doba studia. (Maňák, 2000) Zajišťuje řadu vzdělávacích programů. Mezi nejznámější patří program **Sokrates**, který finančně podporuje zahraniční studijní a pracovní pobyty. Dále uděluje granty pro studia na univerzitách v unii. Program **Leonardo da Vinci** financuje uznávání kvalifikací a

odborné praxe pracujících a vzdělávání žen a mládeže. (Maňák, 2000) Student se může přihlásit na jakoukoliv univerzitu v unii, avšak může být přezkoušen z jazyka.

2.4.1 Vzdělávání sester v Evropské unii

EU vydala směrnice pro vzdělávání v každé profesi, včetně profese zdravotních sester. Směrnice pro obor všeobecná sestra jsou 77/452/EHS, která popisuje vzájemné uznávání diplomů, osvědčení a obdobných dokladů o vzdělávání zdravotních sester. Dále směrnice 77/453/EHS popisující koordinaci právních a správních předpisů týkajících se činnosti zdravotních sester. Osnovy pro vzdělávání všeobecných sester tvoří teoretická a technická výuka, kam řadíme ošetřovatelství, základní vědní zdravotnické disciplíny a sociální vědy, a dále klinická výuka, která je zaměřena na vztah ošetřovatelství k ostatním zdravotnickým oborům. (MZ ČR, 2000) Směrnice Rady 89/595/EHS, kterou se mění dvě směrnice zde výše uvedené, a v neposlední řadě směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/19/ES ze dne 14. května 2001, kterou se také mění první dvě shora uvedené. To, jestli bude určitá směrnice zavedena do národního, je na každé členské zemi. Pro udržování vysoké kvality vzdělávání a výzkumu v daném oboru vznikly **Poradní výbory**, které jsou součástí směrnic EU. Zajišťují také poradenství ke vzdělávání oboru všeobecná sestra. Úřední Věstník Evropského společenství z roku 1989 pozměňuje směrnice vztahující se k uznávání diplomů či kvalifikace, mimo jiné i zdravotních sester. Poradní výbor v oboru ošetřovatelství v roce 2000 odsouhlasil nahrazení Přílohy směrnice 77/453/EHS vztahující se ke způsobilostem všeobecných sester před uznáním odborné kvalifikace.

Velkým zlomen v oboru Ošetřovatelství bylo podepsání Mnichovské deklarace v roce 2000. Tuto listinu podepsalo 48 ministrů zdravotnictví nebo jejich zástupců z evropského regionu WHO. Svým podpisem se zavázali k jejímu dodržování. Obsahem této deklarace je zejména oblast vzdělávání zdravotnického personálu. Jeho podpora a vytváření dobrých podmínek pro studium, které se v neposlední řadě odráží zejména v péči o nemocné. Deklarace také zavazuje podepsané členy k tomu, aby sestry mohly pracovat s využitím plného profesionálního potenciálu jako s nezávislým. (MZ ČR, 2000)

2.5 Světová zdravotnická organizace a její vliv na vzdělávání SZP

Základní listina SZO byla podepsána 7. 4. 1948. První pohnutku o jejím založení se datují do roku 1945, kdy na konferenci OSN byl vznesen požadavek o založení mezinárodní organizace věnující se problematice zdraví.

SZO vznikla v rámci OSN, avšak není mu podřízena. Má vlastní rozpočet i vedení organizace. Členy jsou vlády jednotlivých států. SZO je rozdělena do šesti regionů: Evropa, Amerika, Afrika, Východní středomoří, Západní středomoří a Jihovýchodní Asie. Sídlo organizace je v Ženevě a ústředí pro Evropu v Kodani. V čele SZO od 4. ledna 2007 stojí Dr. Margaret Chan.

Mezi hlavní cíle této organizace patří nepřetržité zdravotnické služby na světové úrovni, odborná pomoc zemím, které o to požádají a výzkum v oblasti péče o zdraví.

SZO se také ve velké míře podílí na vzdělávání a výchově zdravotnického personálu. Zajišťuje nepřeborné množství školicích akcí, stipendií, výzkum v terénu a v neposlední řadě poradenskou službu. Svým působením však nezasahuje do vnitřních stanov jednotlivých států. V oblasti vzdělávání je významná zejména činnost **Školy veřejného zdravotnictví**, která byla založena roku 1992. Koncepce školy byla přepracována do podoby odpovídající pojetí analogických škol „**Public Health**“ ve vyspělých zemích. (Zdraví 21, 2004) V roce 1994 škola prošla akreditací Evropské asociace škol veřejného zdravotnictví, na jehož základě poskytuje jako jediná škola obdobného zaměření v ČR specializační vzdělávání na mezinárodně uznávané úrovni **Master of Public Health**. (Zdraví 21, 2004)

Mezi hlavní programy SZO patří beze sporu „**Zdraví 21**“. Prvotní počátky tohoto programu vycházejí z konference v Alma-Atě konané v roce 1977. Cílem tohoto programu je umožnit všem plný zdravotní potenciál, a to zejména ochranou a rozvojem zdraví lidí a snižováním výskytu nemocí a úrazů.

Den založení Světové zdravotnické organizace, s datem 7. dubna 1948, je významná událost. Tento den je každoročně právem označován za **Světový den zdraví**.

2.6 Legislativa upravující vzdělávání zdravotních sester

Hlavní zákonnou normou, která určuje vzdělávání zdravotních sester, se stal Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004. Zákon hovoří o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). (Zákon č. 96/2004 Sb.) Dále pojednává o akreditacích studijních oborů, o formách vzdělávání pro ošetrovatelský personál a o osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Všeobecná sestra získá způsobilost ke svému povolání na střední zdravotnické škole pokud bylo studium zahájeno ve školním roce 2003/2004, tříletým studiem v oboru diplomovaná všeobecná sestra a v tříletém bakalářském akreditovaném studijním oboru na vysokých školách. Přesné znění § 5 tohoto zákona uvádím v příloze č. 2 této bakalářské práce.

Další legislativní úpravou je Vyhláška č. 423/2004 ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. (Vyhláška 423/2004 Sb.) Vyhláška přesně vymezuje počet kreditů, které lze získat odborným kurzem, odbornou stáží, seminářem, odbornou konferencí, publikační činností, pedagogickou činností, vědecko-výzkumnou činností a evidencí vzdělávacích aktivit. Přesné znění § 3 této vyhlášky uvádím v příloze č. 3 této bakalářské práce.

Na výše jmenovanou navazuje Vyhláška č. 424/2004 ze dne 30. června 2004 na kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. (Vyhláška č. 424/2004 Sb.) Obsahem této vyhlášky je vymezení pojmů týkající se ošetrovatelské péče a seznam činností zdravotnických pracovníků po získání odborné způsobilosti:

- pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí,
- bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
- pod odborným dohledem lékaře

Dále je třeba zmínit Nařízení vlády č. 463/2004 ze dne 28. července 2004, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

(Nařízení vlády č.463/2004 Sb.)

A v neposlední řadě Vyhláška č. 39/2005 ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. (Vyhláška č. 39/2005 Sb.) Všeobecná sestra získá odbornou způsobilost k výkonu svého povolání studiem akreditovaného studijního programu v prezenční formě, která zahrnuje 4600 hodin teoretické a praktické výuky, nebo v jiné formě studia, kdy doba výuky není kratší než 4600 hodin. Přesné znění § 4 této vyhlášky uvádím v příloze č. 4 této bakalářské práce.

3. EMPIRICKÁ ČÁST

3.1 Metodika výzkumu

Údaje potřebné pro splnění cílů práce jsem získala z dotazníku vlastní konstrukce (viz příloha č.1), který obsahuje 28 položek. Je sestaven z otázek určujících charakteristiku souboru dotazovaných a z otázek zaměřených na vzdělávání zdravotních sester. Dotazník obsahuje 20 zavřených dotazníkových položek, 3 otevřené položky a 5 položek polootevřených. Tyto otázky byly kladeny s cílem získat velké množství dat pro zpracování výsledků této práce. Dotazník je konstruován ze vstupních informací, zahrnujících zejména úvod k dotazníku, dále demografické položky, které nám určují charakteristiku respondentů a věcné položky, které tvoří jádro a podstatu dotazníku.

Pro doplnění údajů jsem nadále použila neformální rozhovor s vrchními a staničními sestrami. Strukturu rozhovoru tvoří úvod, kde je respondent obeznámen s cíli zvolené metodiky a s problematikou tématu, dále navazuje střední část rozhovoru, věnující se výzkumnému problému, a v poslední řadě závěrečná fáze, kde výzkumník vyhodnocuje získané údaje. Otázky k nestandardizovanému rozhovoru byly předem formulovány a doplňovány v průběhu rozhovoru na základě atmosféry.

3.2 Organizace výzkumu

Průzkumnou skupinu dotazovaných u této závěrečné práce tvoří střední zdravotnický personál, pracující na standardních odděleních chirurgie, interny, gynekologie a pediatrie, a na lůžkách intenzivní péče odděleních ARO a jednotkách intenzivní péče. Výzkumu, který probíhal ve fakultní motolské nemocnici a v nemocnici Hořovice se účastnili pouze zdravotníci pracující v trojsměnném provozu na lůžkových odděleních. Zvolení těchto dvou nemocnic není náhodné. Cílem bylo získat názory středního zdravotnického personálu z fakultní nemocnice, a na druhou stranu z malé oblastní nemocnice. Bylo rozdáno 150 dotazníků se 46 % návratností. Výsledky této práce vycházejí ze 69 dotazníků. Z toho 59 dotazníků bylo vyplněno kompletně a 10 dotazníků částečně.

3.3 Charakteristika souboru

Na průzkumu se podílelo 69 respondentů, 65 žen v průměrném věku 30,3 let a 4 muži v průměrném věku 32,3 let. Věkové rozmezí u žen kolísá od 20 let do 58 let, kdy více jak polovina respondentek je ve věku 20 let až 30 let a věkové rozmezí u respondentů je 21 let až 51 let, kdy dvě třetiny mužů jsou ve věku do 30 let a jeden muž ve věku 51 let.

Odpovídalo 30 svobodných žen a 3 svobodní muži, 31 vdaných žen a 1 muž ženatý, 2 respondentky jsou rozvedené a 2 respondentky jsou znovu vdané. Bezdětných respondentů je 36, z toho 33 žen a 3 muži, 1 dítě má 10 žen, 2 děti 19 žen a 1 muž, a 3 a více dětí mají 3 ženy.

Všichni respondenti mají zdravotnické vzdělání na různé úrovni. Střední zdravotnické vzdělání má 44 dotazovaných, z toho 4 respondentky absolvovaly dvouletý obor Ošetrovatelka a 40 respondentů absolvovalo čtyřletý obor Všeobecná sestra. Další velkou skupinu tvoří absolventi vyšších zdravotnických škol, a to v počtu 22 respondentů, a absolventi vysokých škol v počtu 3 respondentů. Odbornou specializaci ve zdravotnických oborech má 39 dotazovaných. Nejčastější oblastí specializačního vzdělávání je anestezie a resuscitace, a to ve 24 případech, dále 4krát specializace v gynekologických oborech, 3krát po pediatrické specializaci, 2krát obor Záchranář, a 2krát po interní specializaci, a dále po jedné obor instrumentářka, chirurgické obory, organizace ve zdravotnictví a management.

Dotazovaní pracují na pozicích od ošetrovatelek po vrchní sestry. Z celkového počtu respondentů pozici ošetrovatelek zaujímají 4 sestry, 54 dotazovaných pracuje v pozici zdravotních sester u lůžka, 6 v pozici staničních sester a 3 v pozici vrchních sester. Průměrná doba zaměstnanosti ve zdravotnictví u dotazovaných činí 12 let.

3.4 Analýza dat

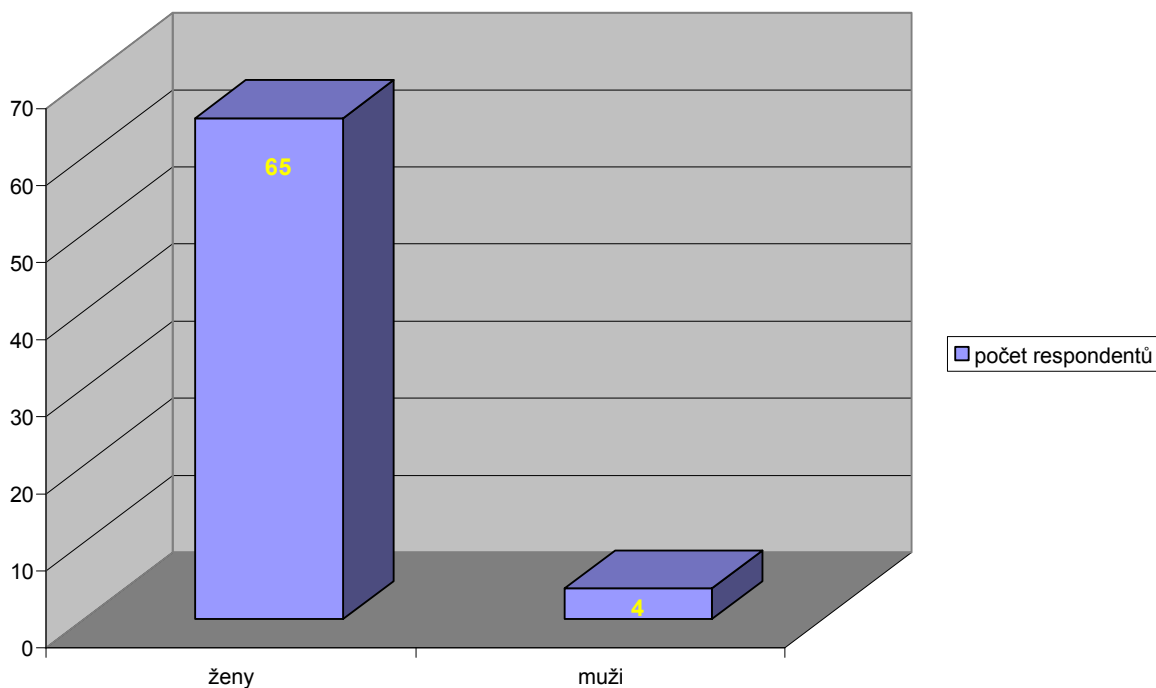
Pohlaví respondentů

Z celkového počtu dotazovaných respondentů odpovídalo 65 žen a 4 muži. Na tuto otázku všichni odpověděli. V procentuálním vyjádření 94 % dotazovaných jsou ženy a 6 % dotazovaných je mužského pohlaví.

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

	n_i	f_i [%]
ženy	65	94%
muži	4	6%
celkem	69	100,00%

Graf č.1 Pohlaví respondentů



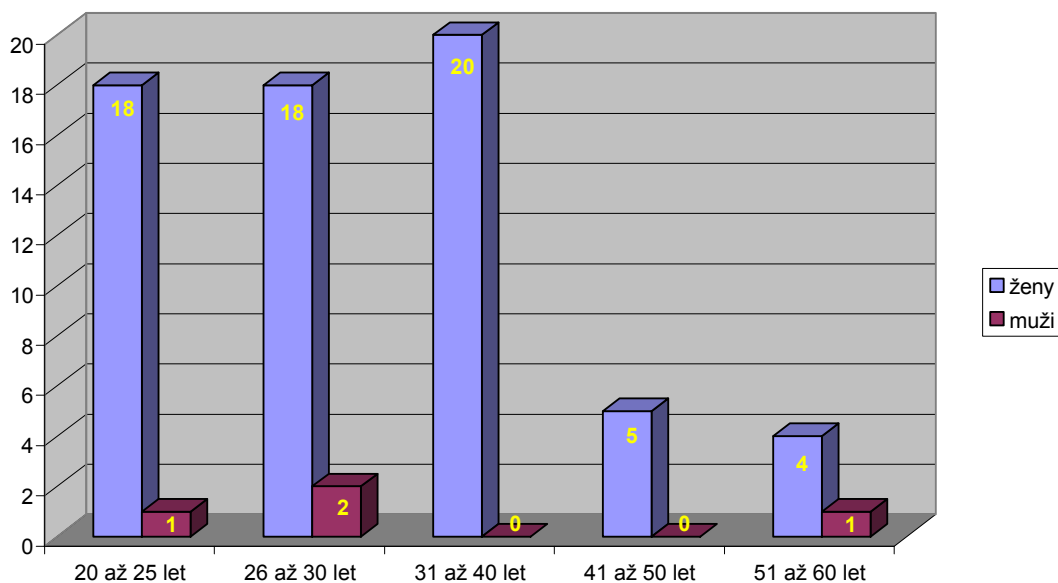
Věk respondentů

Věkové rozmezí respondentů je 20 až 58 let. Pro zpřehlednění údajů jsou data získaná z této dotazníkové položky rozdělena do několika věkových skupin. V rozmezí od 20 do 25 let odpovídalo 18 žen a 1 muž, což je 28 % dotazovaných. V rozmezí 26 až 30 let odpovídalo 18 žen a 2 muži, tedy 29 % respondentů. Věková skupina 31 až 40 let tvoří 20 žen, tedy 29 % dotazovaných, ve skupině 41 až 50 let odpovídalo 5 žen, tedy 7,2 % a v poslední věkovou kategorii od 51 do 60 let tvoří 4 ženy a 1 muž, odpovídající také 7,2 % z celkového počtu dotazovaných.

Tabulka č. 2 Věk respondentů

věkové rozmezí	ženy n_i	muži n_i	f_i [%]
20 - 25 let	18	1	28%
26 - 30 let	18	2	29%
31 - 40 let	20	0	29%
41 - 50 let	5	0	7%
51 - 60 let	4	1	7%
celkem	65	4	100%

Graf č. 2 Věk respondentů



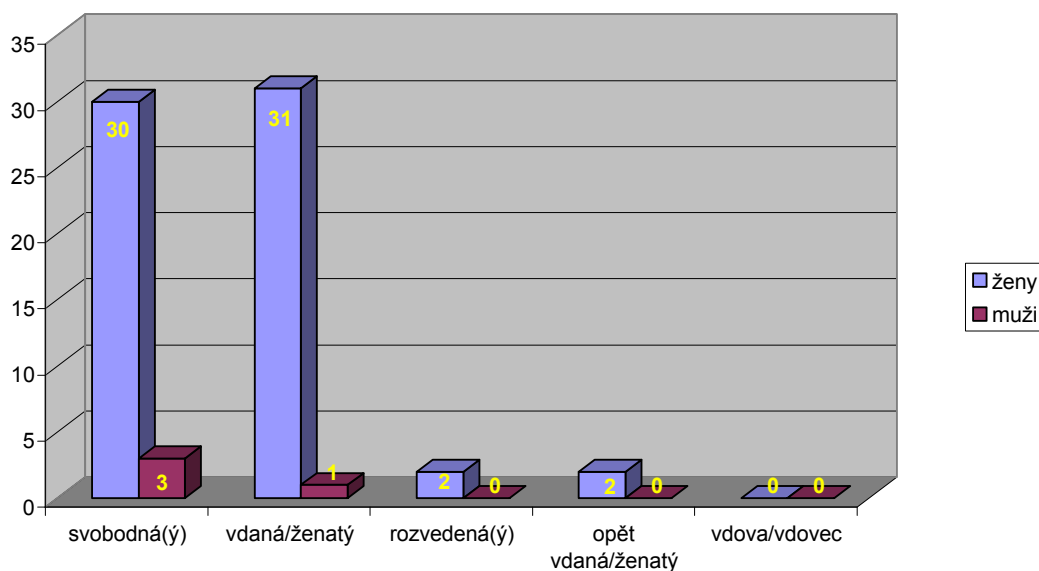
Rodinný stav respondentů

Odpovědi tvoří široké spektrum získaných dat, která jsou rozdělena do následujících kategorií. Stav svobodná/ý čítá z celkového počtu respondentů 30 žen a 3 muže, což odpovídá 43,5 %. Skupinu vdaná/ženatý tvoří 31 žen a 1 muž, tedy 46,4 % dotazovaných. Rozvedené jsou 2 ženy, a 2 respondentky z celkového počtu žen jsou znovu vdané. Poslední dvě zmíněné skupiny tvoří každá 2,9 %. Žádný z dotazovaných není vdovou či vdovcem.

Tabulka č. 3 Rodinný stav respondentů

rodinný stav respondentů	n _i ženy	n _i muži	f _i [%]
svobodná/ý	30	3	48%
vdaná/ženatý	31	1	46%
rozvedená/ý	2	0	3%
znovu vdaná/ženatý	2	0	3%
vdova/vdovec	0	0	0%
počet celkem	65	4	100%

Graf č.3 Rodinný stav respondentů



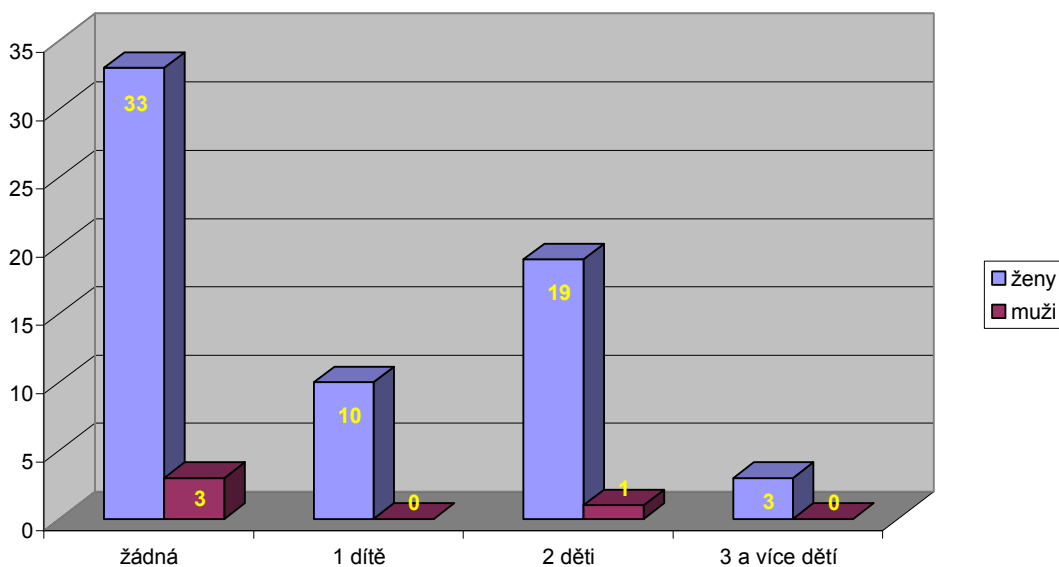
Počet dětí v rodině respondentů

Na otázku počet dětí v rodině všichni respondenti odpověděli. Bezdětných je 33 žen a 3 muži, tedy 52 % dotazovaných. Jedno dítě má 10 žen, dvě děti má 19 žen a jeden muž a tři a více potomků mají 3 ženy. V procentuálním vyjádření jedno dítě má 14,6 % dotazovaných, dvě děti 29 % respondentů a tři a více dětí má 4,4 % dotazovaných.

Tabulka č. 4 Počet dětí u respondentů

počet dětí	ženy n_i	muži n_i	f_i [%]
žádné dítě	33	3	52%
1 dítě	10	0	14%
2 děti	19	1	29%
3 a více dětí	3	0	5%
celkem	65	4	100%

Graf č.4 Počet dětí v rodině



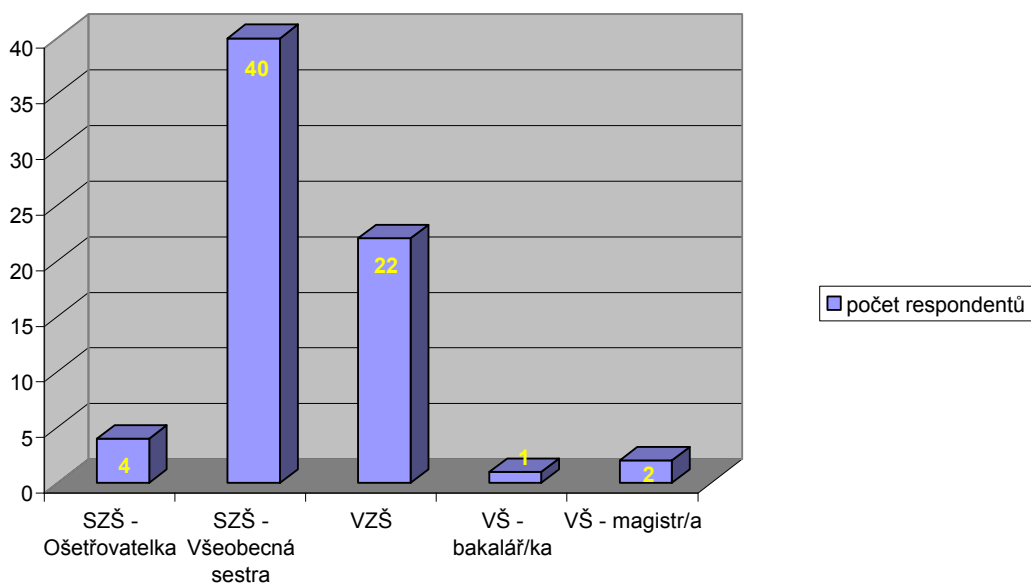
Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Všichni dotazovaní mají zdravotnické vzdělání, ne však na stejné úrovni. Studium na střední zdravotnické škole, obor Ošetřovatel/ka vystudovaly 4 ženy, tedy 5,8 % dotazovaných. Střední zdravotnickou školu, obor Všeobecná sestra vystudovalo 40 respondentů, z toho 37 žen a 3 muži. Tento počet odpovídá 58 %. Vyšší zdravotnickou školu absolvovalo 22 žen, tedy 32 % dotazovaných a vysokou školu dostudovali 3 lidé, čemuž odpovídá 4,4 % respondentů. Bakalářské studium 1 žena a magisterské studium 1 žena a 1 muž.

Tabulka č. 5 Nejvyšší dosažené vzdělání

dosažené vzdělání	ženy n_i	muži n_i	f_i [%]
SZŠ - ošetřovatelka	4	0	6%
SZŠ	37	3	58%
VZŠ	22	0	32%
VŠ - bakalář	1	0	1%
VŠ - magistr	1	1	3%
celkem	65	4	100%

Graf č.5 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



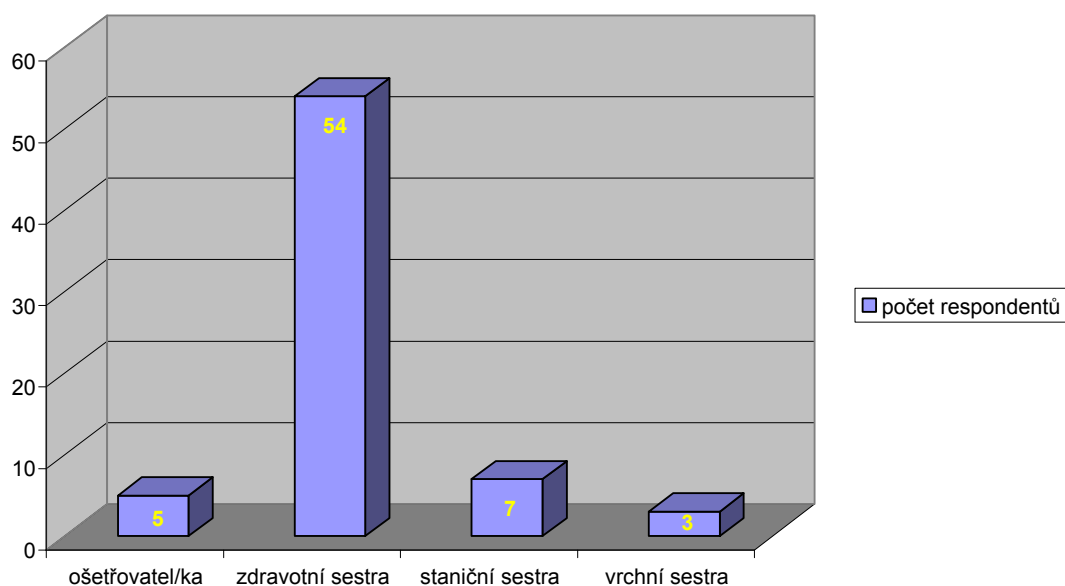
Odborné specializace

Na otázku specializace v oblasti vzdělávání zdravotních sester odpověděli všichni respondenti. Z celkového počtu 69 dotazovaných má specializaci 35 lidí, tedy 50,7 %, a to zejména v oblasti anesiesie a resuscitace v počtu 24 respondentů, druhá specializace v pořadí je péče o matku a dítě (4 lidé), po dvou specializacích Záchranář, interna a dětské, a dále po jedné specializaci v chirurgických oborech, péče o dítě a dorost, instrumentářka, organizace ve zdravotnictví a management. Odbornou specializaci nemá 34 dotazovaných. Tento počet odpovídá 49,3 % všech respondentů.

Pracovní pozice respondentů

Dotazovaný střední zdravotnický personál je pracovně zařazen na různých pracovních postech. Na pozici ošetřovatelek pracuje 5 sester, tedy 7,2 % odpovídajících. Pozici zdravotních sester u lůžka zaujímá nejpočetnější skupina respondentů, a to 54 sester, tedy 78,3 % všech zdravotních sester. V postavení staničních sester pracuje 7 respondentů a v pozici vrchních sester 3 dotazované. V procentech vyjádřené 10,1 % staničních a 4,4 % vrchních

Graf č. 6 Pracovní pozice



Tabulka č. 6 Pracovní pozice respondentů

pracovní pozice	n_i	f_i[%]
ošetřovatel/ka	5	7%
zdravotní sestra	54	78%
staniční sestra	7	10%
vrchní sestra	3	5%
celkem	69	100%

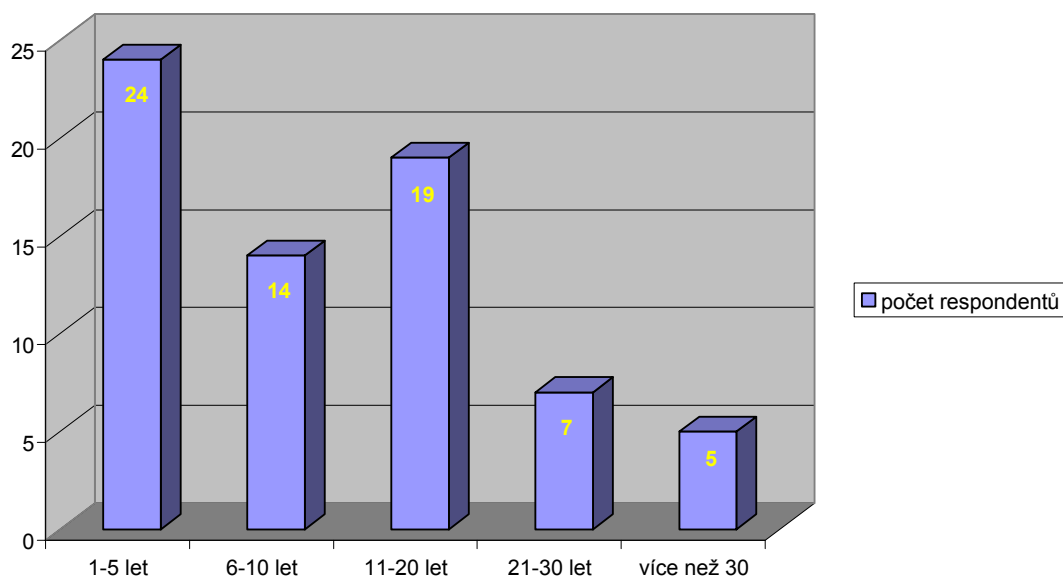
Léta odpracovaná ve zdravotnictví

Reakcí na otázku týkající se odpracovaných let ve zdravotnictví vzniklo velké množství odpovědí. Pro zpřehlednění získaných údajů jsou data rozdělena do několika kategorií. V první kategorii od 1 do 5 let ve zdravotnictví pracuje 24 dotazovaných (35 %). Více jak 6 až 10 let pracuje 14 respondentů (20 %). Od 11 do 20 let má odpracováno 19 dotazovaných (28 %). Více než 21 až 30 let pracuje 7 lidí (10 %), a více jak 31 let pracuje 5 dotazovaných (7 %). Průměrná doba, kterou respondenti odpracovali je 12 let.

Tabulka č. 7 Odpracovaná léta

odpracovaná léta	n_i	f_i[%]
1 - 5 let	24	35%
6 - 10 let	14	20%
11 - 20 let	19	28%
21 - 30 let	7	10%
více než 30 let	5	7%
celkem	69	100%

Graf č. 7 Léta odpracovaná ve zdravotnictví



Zaměstnán/a

Všichni dotazovaní pracují na lůžkovém oddělení. Z toho 27 zdravotníků pracuje na lůžkách standardní péče, zejména na interním, chirurgickém, pediatrickém a gynekologicko porodnickém oddělení, což činí 39 % dotazovaných. Zbýlých 42 zdravotníků pracuje na lůžkách intenzivní péče odděleních ARO a JIP, tedy 61 % respondentů.

Registrace

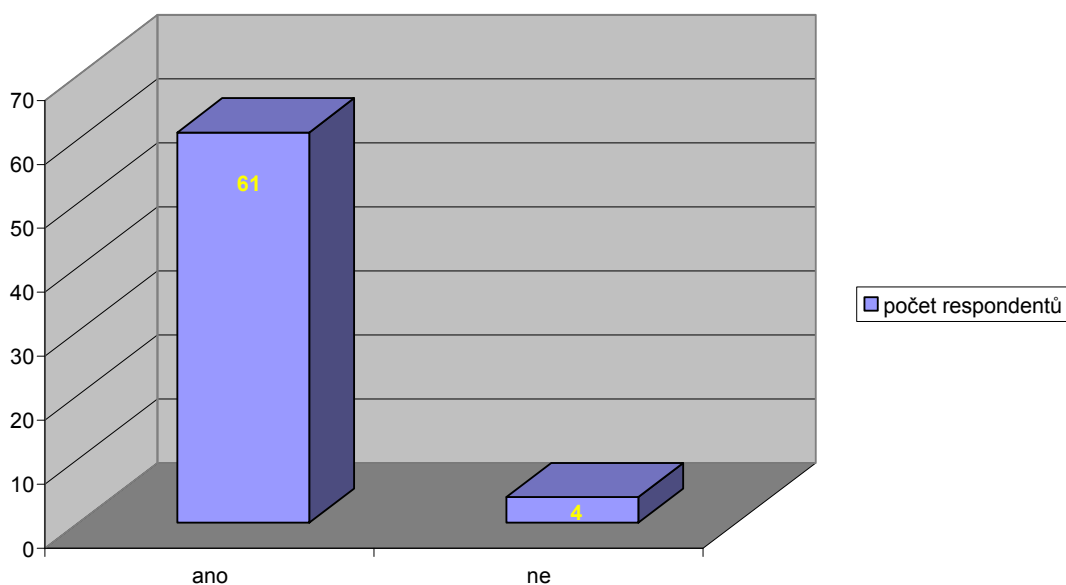
Na otázku registrace v oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických profesí odpověděli všichni dotazovaní. Pro regulérnost výsledků nemohu započítat 4 zdravotníky, kteří pracují v pozicích ošetrovatelek. Z celkového počtu dotazovaných uvádím získaná data od 65 respondentů. Uznání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu vlastní 61 dotazovaných, tedy 94 % zdravotníků. Zaregistrováni nejsou 4 respondenti, což činí 6 % zdravotníků.

Z výsledků této dotazníkové položky je zřejmé jak zapůsobil Zákon č. 96/2004 Sb. na střední zdravotnický personál. Povinnost registrace nelékařských zdravotnických profesí je zásadním zlomem v oblasti vzdělávání středního zdravotnického personálu. Po dvou letech platnosti tohoto zákona, si dle získaných výsledků zdravotníci, vykonávající nelékařské zdravotnické profese, uvědomují potřebu a nutnost celoživotního vzdělávání. Otázkou však je, jakým způsobem si toto uvědomují. Jedná-li se pouze o povinnost celoživotního vzdělávání, nebo o osobní potřebu.

Tabulka č. 8 Registrace

registrace	n_i	f_i [%]
ano	61	94%
ne	4	6%
celkem	65	100%

Graf č. 8 Registrace



Vztah vzdělání a profesního zařazení

Dosažené vzdělání v 52 odpovědích odpovídá profesnímu zařazení u dotazovaných. Opačného názoru je 17 respondentů. Vyjádřeno v procentech: 75 % zdravotníků pracuje na pozicích odpovídajících nejvyššímu dosaženému vzdělání a

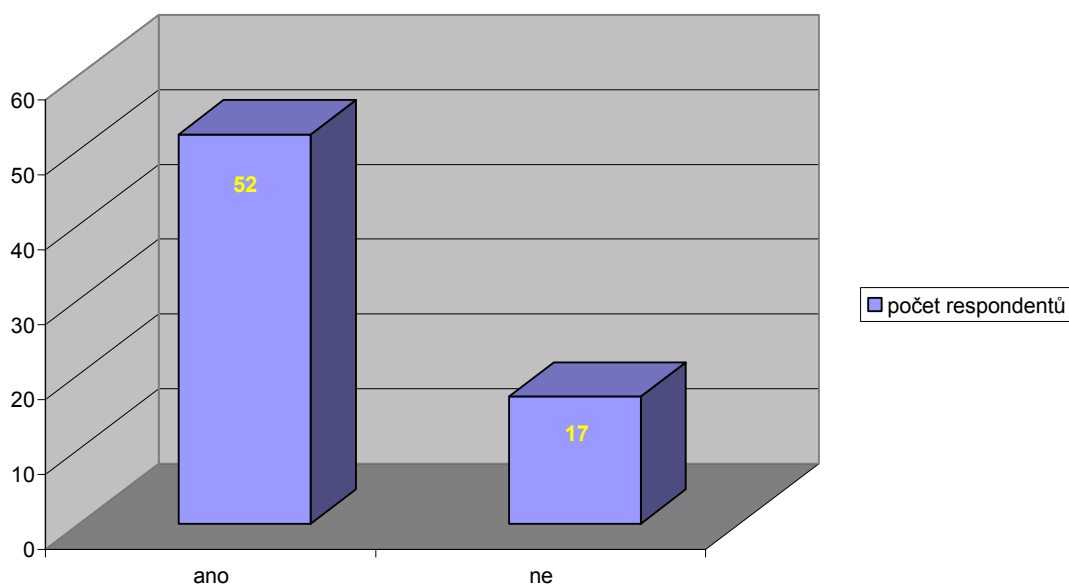
25 % zdravotníků dle svého názoru nepracuje na adekvátních pracovních místech v souvislosti s dosaženým vzdělání.

Výsledky získané z této otázky odrážejí reálný stav postavení zdravotních sester. Dnešní zdravotnická zařízení potřebují a rádi zaměstnávají vzdělané sestry vzhledem ke stále se zvyšující kvalitě ošetrovatelské péče, ale nemohou si je dovolit z finančních důvodů. V naší republice je prozatím malé množství zdravotních sester, které mají vyšší či vysokoškolské vzdělání, v porovnání s celkovým počtem středního zdravotnického personálu. Tudíž zdravotní sestry se středním vzděláním jsou bezpochyby spokojeny se svým pracovním zařazením a vzdělanější sestry marně bojují o lepší postavení a profesní uznání.

Tabulka č. 9 Vztah vzdělání a zařazení

	n_i	f_i [%]
ano	52	75%
ne	17	25%
celkem	69	100%

Graf č. 9 Profesní zařazení ve vztahu ke vzdělávání



Ambice profesního růstu

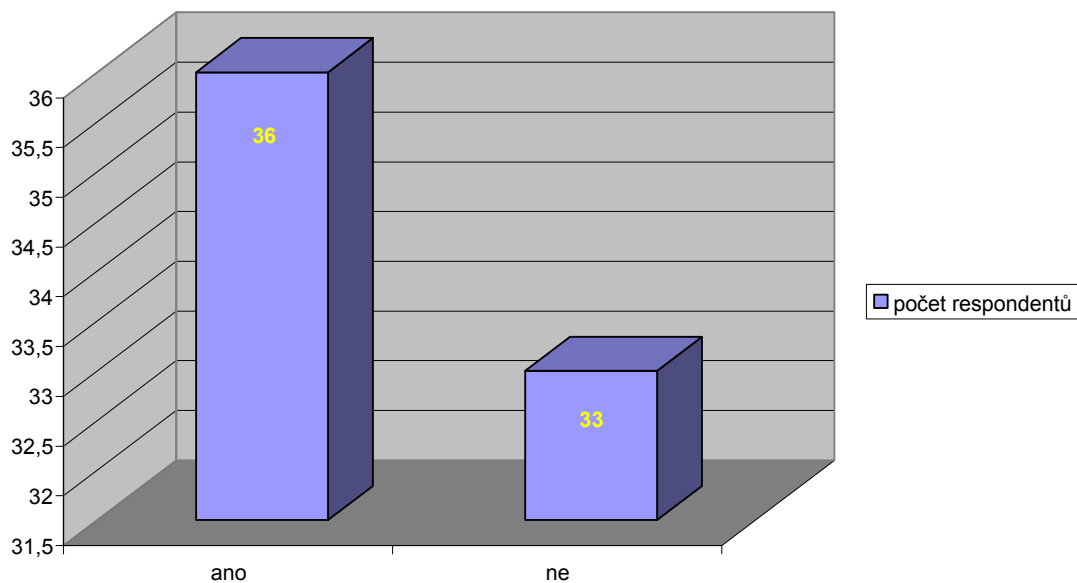
Na otázku odpovědělo 36 respondentů kladně a 33 respondentů záporně. Z tohoto vyplývá, že 52 % dotazovaných nechce setrvat na svých dosavadních pracovních pozicích a 48 % zdravotníků je se svým zařazením spokojeno.

Profesní růst je otázkou, na které se ve velké míře také podílí i charakter člověka. Jsou lidé, kteří mají vzdělání k tomu, aby stáli v pozicích vedoucích pracovníků, a přesto o tato zařazení nemají zájem. Nechtějí přebírat zodpovědnost a potřebují být vedeni jinou osobou; a na druhé straně stojí emancipovaní lidé, kteří bez velkého přičinění usilují o místa ve vedoucích funkcích. Ideálem by bylo, kdyby ve vedoucích pozicích pracovali lidé s vyšším vzděláním v oblasti řízení a managementu, s nadáním a s uměním vést pracovní tým k dobrým výsledkům.

Tabulka č. 10 Ambice profesního růstu

	n_i	f_i [%]
ano	36	52%
ne	33	48%
celkem	69	100%

Graf č. 10 Ambice profesního růstu



Zaměstnavatel a vzdělávací aktivity

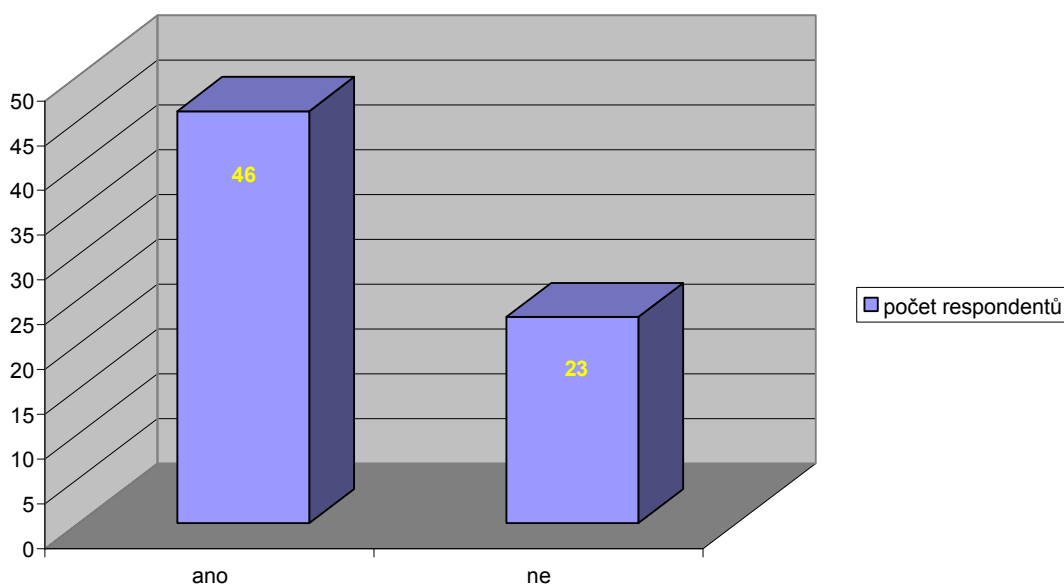
Dle získaných dat zaměstnavatel zajišťuje vzdělávání u 46 respondentů. Opačného názoru je 23 dotazovaných. V procentuálním vyjádření v 67 % zaměstnavatel zajišťuje vzdělávací aktivity, v 33 % nezajišťuje vzdělávání svým zaměstnancům.

V posledních letech stále více přibývá zdravotnických zařízení, která pro nejpočetnější pracovní skupinu ve zdravotnictví připravují vzdělávací aktivity různou formou v různých směrech. Zajišťují semináře, přednášky, konference, kurzy a odborné stáže. Vše je v souladu se zvyšujícími se nároky v oblasti prevence a ošetrovatelské péče.

Tabulka č. 11 Zaměstnavatel a vzdělávání

	n_i	f_i [%]
ano	46	67%
ne	23	33%
celkem	69	100%

Graf č. 11 Zaměstnavatel a vzdělávání



Vzdělávací aktivity v pracovní době

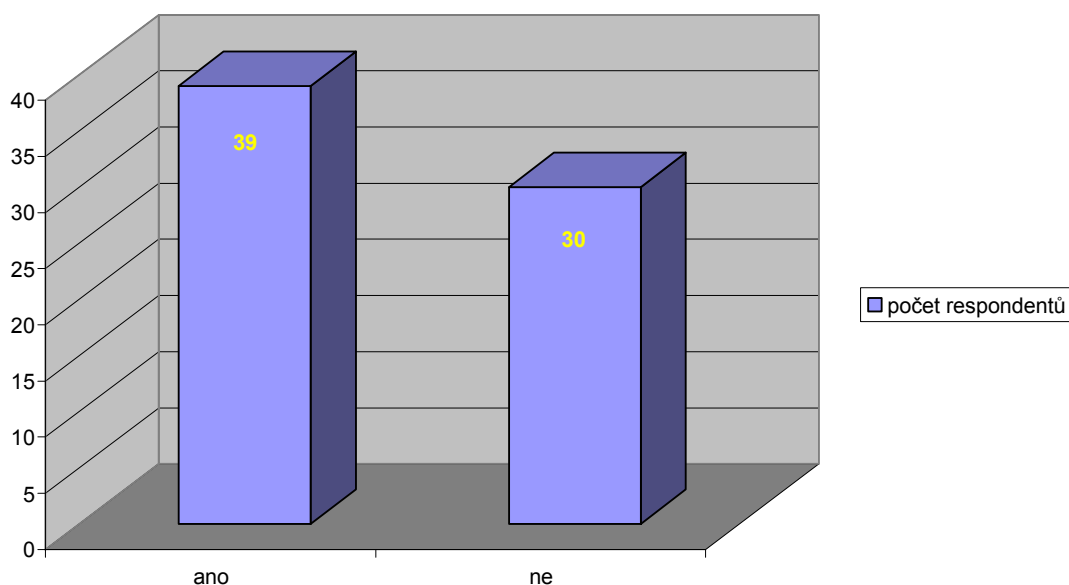
Na tuto otázku, vztahující se k přítomnosti na vzdělávacích aktivitách v pracovní době, odpovědělo „ano“ 39 dotazovaných, tedy 57 % ze všech respondentů, a „ne“ odpovědělo zbylých 30 zdravotníků. Tento počet odpovídá 43 % z celkového počtu.

S touto otázkou vzniká mnoho otazníků. Může zaměstnavatel umožnit svým zaměstnancům nebýt v pracovní době na pracovišti a účastnit se vzdělávacích aktivit? Neohrožuje tímto chod oddělení? Nesnižuje tímto kvalitu ošetrovatelské péče? Otázek by mohla být ještě spousta, ale nechme rozhodnutí na každém zaměstnavateli, zda-li toto svým zaměstnancům umožní. Zaměstnanci mohou být klidní. Zaměstnavatel, který toto svým zaměstnancům umožní přebírá veškerou zodpovědnost.

Tabulka č. 12 Vzdělávací aktivity v pracovní době

	n_i	f_i [%]
ano	39	57%
ne	30	43%
celkem	69	100%

Graf č. 12 Vzdělávací aktivity v pracovní době



Vzdělávání v osobním volnu

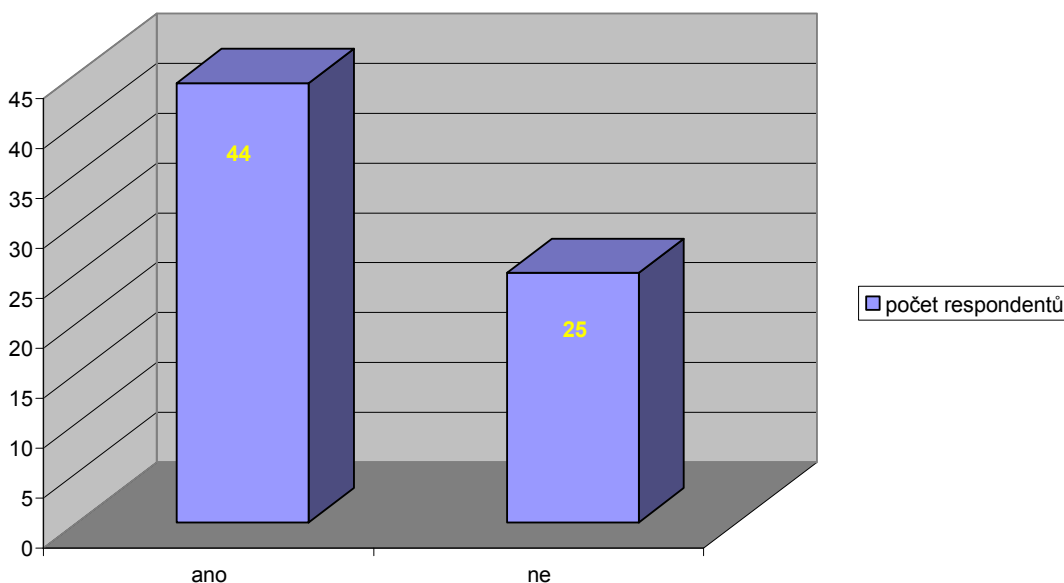
Ve svém volném čase a na vlastní náklady se na celoživotním vzdělávání podílí 44 dotazovaných, tedy 64 % respondentů a negativní postoj vůči vzdělávání ve svém vlastním volnu zaujímá 25 dotazovaných, tedy 36 % respondentů.

Tato otázka však vyvolává u řady dotazovaných různé emoce. Do jaké míry je únosné věnovat svůj volný čas a finance celoživotnímu vzdělávání. V mnohých případech jsou vzdělávací aktivity podmíněny finančním poplatkem, což vytváří pro mnohé zdravotníky jistou finanční zátěž. Dále zde můžeme hovořit o časové zátěži, rodinné zátěži a také o psychické zátěži, která se v neposlední řadě odráží v péči o nemocné. Na druhé straně je celoživotní vzdělávání v oblasti ošetrovatelské péče nezbytnou podmínkou, a kdy jindy se vzdělávat než ve svém vlastním volnu a za své finance.

Tabulka č. 13 Vzdělávání v osobním volnu

	n_i	f_i [%]
ano	44	64%
ne	25	36%
celkem	69	100%

Graf č. 13 Volný čas a vzdělávací aktivity



Odborná literatura

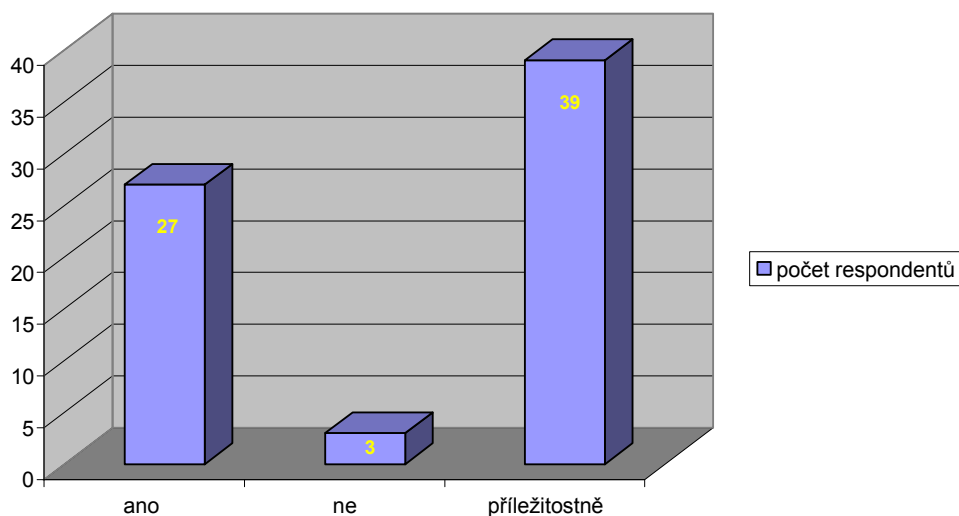
Odbornou literaturu vyhledává 27 respondentů, tedy 39 % dotazovaných. Příležitostně se věnuje odborné literatuře 39 respondentů, což činí 57 % dotazovaných a 3 lidé nemají o odbornou literaturu zájem. Z celkového počtu tedy literaturu nestudují 4 % dotazovaných.

Odborná literatura tvoří významný prvek v jakékoliv oblasti vzdělávání. Nebýt knih, nebylo by vzdělání. Ve zdravotnických oborech je čtení odborné literatury nezbytnou součástí celoživotního vzdělávání. Literatura je dostupná zejména na pracovištích, a to buď v knižní či internetové podobě. Máme také velké množství knihoven, které jsou součástí každé větší nemocnice a veřejné knihovny věnující se zdravotnické problematice. Čtení odborných textů vytváří základ vzdělávání.

Tabulka č. 14 Odborná literatura

	n_i	f_i [%]
ano	27	39%
ne	3	4%
příležitostně	39	57%
celkem	69	100%

Graf č. 14 Odborná literatura

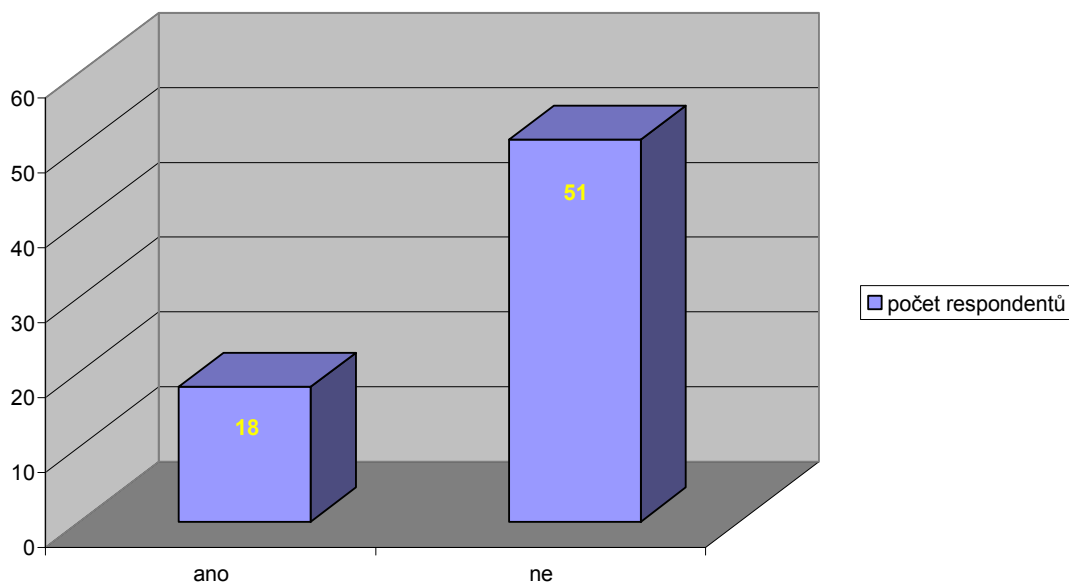


Odborné časopisy

Odborný sesterský časopis odebírá pouze 18 z dotazovaných, což činí 26 %. Nejčastějším odborným titulem je časopis Sestra, který odebírá 14 respondentů, časopis Florence odebírá 1 respondent, Zdravotnické noviny 3 respondenti. Jako další můžeme zařadit časopis Diagnóza a Neonatologické listy. Ostatních 51 respondentů žádný odborný sesterský časopis neodebírá (74 %).

Čtení sesterských časopisů je velkým přínosem pro samotného čtenáře. Tomu se dostávají nejnovější informace a poznatky z oblasti zdravotnické péče poskytované zdravotními sestrami. Dále v časopisech nalezneme informace o vzdělávání, právní rady, kalendářní seznamy vzdělávacích akcí a ostatní potřebné informace. Odborné časopisy mají stále větší místo v oblasti vzdělávání. Otázkou tedy zůstává, proč pouze 26 % dotazovaných tuto formu vyhledává?

Graf č. 15 Odborné časopisy



Tabulka č. 15 Odborné časopisy

	n_i	f_i[%]
ano	18	26%
ne	51	74%
celkem	69	100%

Publikační činnost

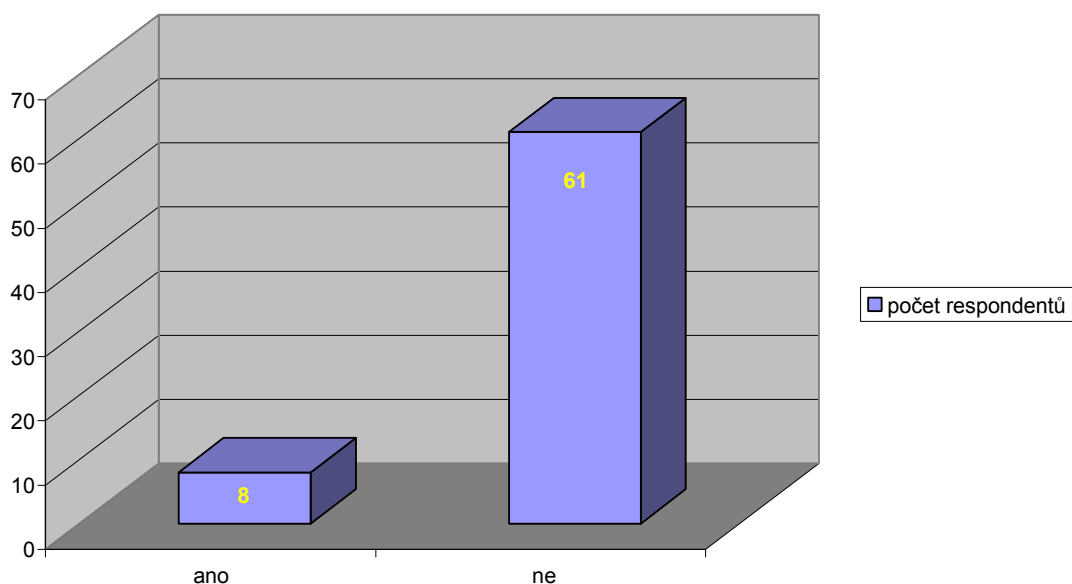
Z celkového počtu „ano“ odpovědělo 8 dotazovaných, tedy 12 % a „ne“ odpovědělo ostatních 61 dotazovaných, tedy 88 % respondentů.

Data, které jsem získala z této dotazníkové položky jsou jasným důkazem toho, jak stále malé množství sester i v dnešní době je schopno vystoupit se svými znalostmi před veřejnost. Nedokáží si odůvodnit, z čeho tyto výsledky vyplývají. Snad ostych, nedostatek sebedůvěry, postavení profese zdravotních sester v minulosti? Publikační činnost patří k celoživotnímu vzdělávání a je její nezbytnou součástí. Stále se zvyšující nároky na zdravotní péči jsou toho jedinečným důkazem. V posledních letech má publikační činnost vzrůstající tendence, a věřím, že tomu tak zůstane i v budoucnu.

Tabulka č. 16 Publikační činnost

	n_i	f_i[%]
ano	8	12%
ne	61	88%
celkem	69	100%

Graf č. 16 Publikační činnost



Optimální vzdělání zdravotní sestry

Na otázku optimálního vzdělání odpovědělo pouze 67 respondentů. Někteří zvolili i kombinace dvou odpovědí. Názory dotazovaných vypadají takto: pro práci kvalitní zdravotní sestry stačí vzdělání na úrovni střední zdravotnické školy v 13 odpovědích, na úrovni vyšší zdravotnické školy v 9 odpovědích, na úrovni vysoké školy (bakalářský program) v 6 odpovědích, na úrovni vysoké školy (magisterský program) v 1 odpovědi a na úrovni odborných specializací ve 24 odpovědích. Zbýlých 14 respondentů zvolilo kombinace odpovědí s výsledky, kdy kvalitní zdravotní sestra má mít: středoškolské vzdělání v kombinaci s odbornou specializací v 9 odpovědích, vyšší vzdělání v kombinaci s odbornou specializací ve 2 odpovědích a vysokoškolské vzdělání v magisterském programu v kombinaci s odbornou specializací ve 3 odpovědích. Procentuální vyjádření je uvedeno v grafu.

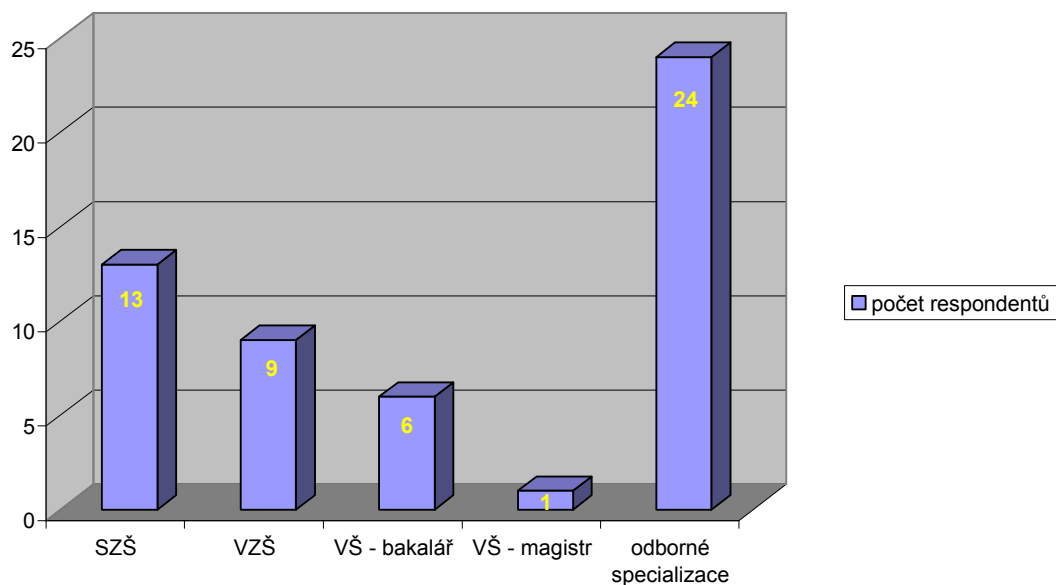
V celku z těchto výsledků vyplývá, jaké postavení zaujímá střední zdravotnický personál k nejvyššímu dosaženému vzdělání v oblasti vzdělávání zdravotních sester. Stále přetrvává názor, kdy zdravotní sestry nechtějí a nepotřebují být více jak středoškolsky vzdělané, a své dosavadní znalosti jsou ochotné doplnit pouze na

úrovni odborných specializací. S přijetím Zákona č. 96/2004 vznikly mnohé neshody týkající se uznávání odborných kvalifikací. Kvalifikačním studium pro obor Všeobecná sestra je nyní až vyšší a vysokoškolské vzdělání, což vyvolává značnou vlnu nevole u samotných zdravotních sester. Jen čas ukáže, zda tato novelizace zákona byla tím nejlepším východiskem.

Tabulka č. 17 Optimální vzdělání

	n_i	f_i[%]
SZŠ	13	19%
VZŠ	9	13%
VŠ - bakalář/ka	6	9%
VŠ - magistr/a	1	1%
odborné specializace	24	35%
SZŠ + OS	9	13%
VZŠ + OS	2	3%
VŠ magistr/a + OS	3	4%
celkem	67	97%

Graf č. 17 Jaké vzdělání má mít kvalitní zdravotní sestra



Systém odměn

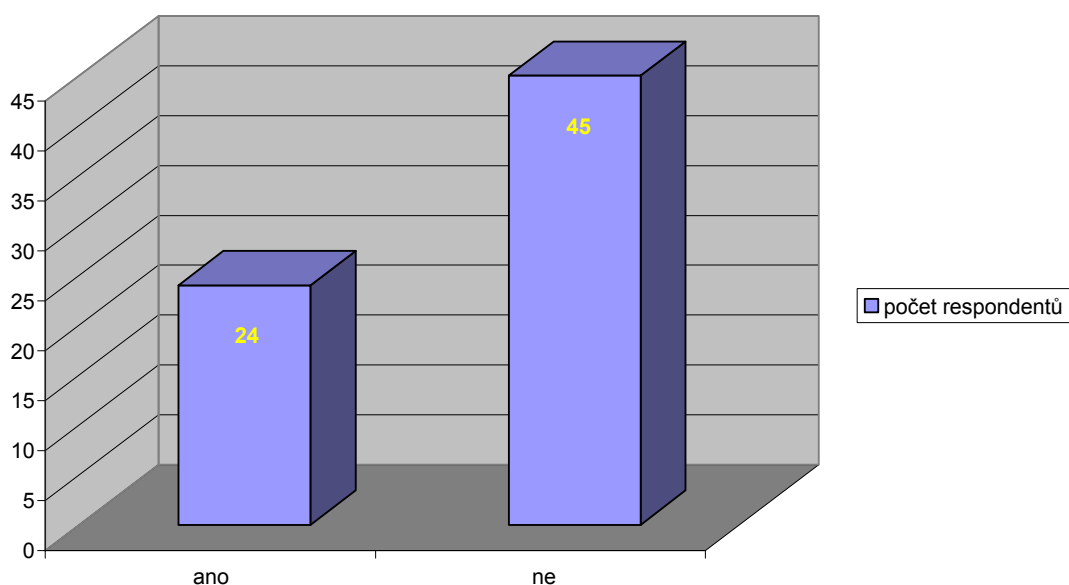
Na tuto otázku odpovědělo „ano“ 24 respondentů, což činí 35 % dotazovaných, a „ne“ odpovědělo 45 respondentů, tedy 65 % dotazovaných.

Respondenti, kteří označili odpověď „ano“, však uvádějí, že jedinou odměnou jsou finance, a to ve velmi zanedbatelných částkách. O osobním uznání hovoří pouze dva z dotazovaných a jiný systém odměn žádný respondent neuvádí. Tato situace mi připadá velmi alarmující, avšak dlouhodobě neřešitelná. Systém financování středních zdravotnických pracovníků vyvolává silně negativní emoce u většiny těchto lidí. Z výše uvedeného vyplývá, že v našem zdravotnictví nefunguje systém odměn pro střední zdravotnický personál. S názory mých spolupracovníků se ztotožňuji

Tabulka č. 18 Systém odměn

	n_i	f_i [%]
ano	24	35%
ne	45	65%
celkem	69	100%

Graf č. 18 Systém odměn



Vzdělání a finanční ohodnocení

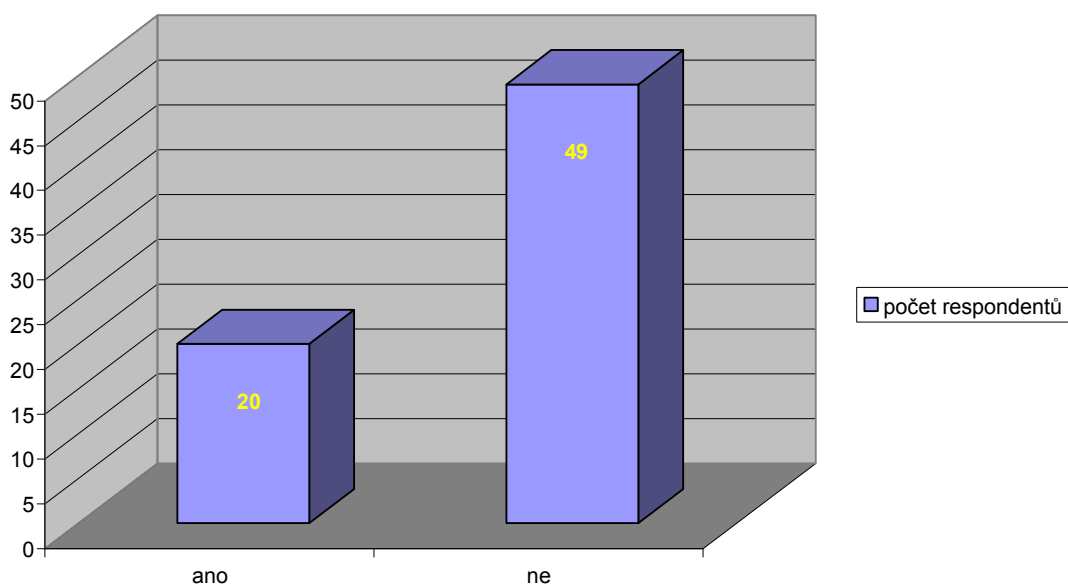
Pouze 20 dotazovaných uvádí spokojenost se svým finančním ohodnocením v souladu s dosaženým vzděláním, což odpovídá 29 % respondentů. Ostatních 49 dotazovaných má názor, že jeho finanční ohodnocení neodpovídá stupni dosaženému vzdělání, tedy 71 % respondentů.

Tato výsledná data vytvářejí reálný obraz o tom, jak v našem českém zdravotnictví funguje systém uznávání vzdělání pro střední zdravotnický personál. Mnoho zdravotnických zařízení zaměstnává sestry s vyšším či vysokoškolským vzděláním bez toho, aby jim uznávalo nejvyšší dosažené vzdělání. Systém je bohužel nastaven tak, že je pouze na zaměstnavateli, jak se k této problematice postaví.

Tabulka č. 19 Vzdělávání a finance

	n_i	f_i [%]
ano	20	29%
ne	49	71%
celkem	69	100%

Graf č. 19 Vzdělávání a finance



Spokojenost s finančním ohodnocením

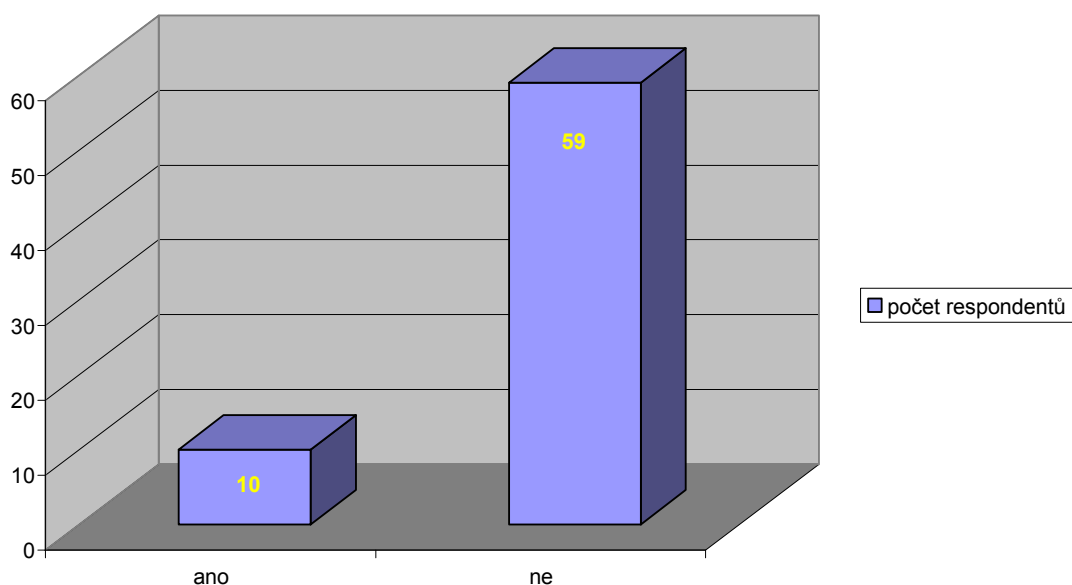
Otázka spokojenosti s finančním ohodnocením vyvolala u dotazovaných respondentů jednoznačně negativní reakci. Se svým platem je spokojeno pouze 10 respondentů, tedy 14,5 % dotazovaných, a ostatních 59 respondentů udává značný nesouhlas, což odpovídá 85,5 % dotazovaných.

Financování středního zdravotnického personálu je stále velmi ožehavé téma. Do zdravotnictví přitéká velké množství peněz, které je náležitým způsobem rozdělováno do jednotlivých sektorů. Vzhledem k velkému počtu středního zdravotnického personálu suma na mzdy dosahuje velkých částek.

Tabulka č. 20 Finanční spokojenost

	n_i	f_i [%]
ano	10	15%
ne	59	85%
celkem	69	100%

Graf č. 20 Finanční spokojenost



Motivace ke vzdělání od nadřízených

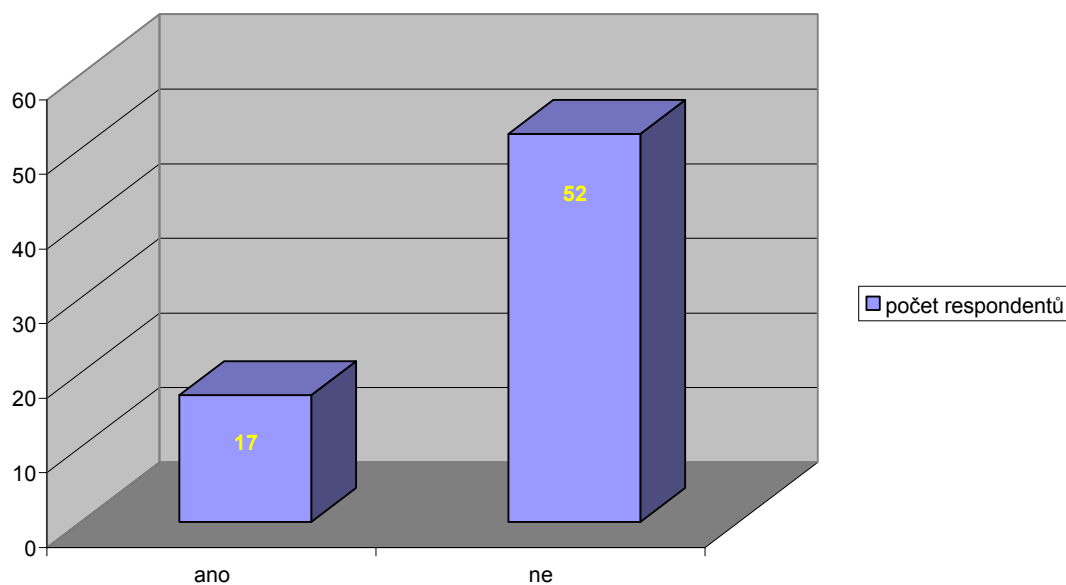
Kladně se vyjádřilo 17 dotazovaných, tedy 25 % lidí a záporně odpovědělo 52 dotazovaných, tedy 75 % dotazovaných.

Výsledná data z této položky jsem předpokládala vzhledem k ostatním výsledkům. Motivace ke vzdělávání jde v souladu s možností zaměstnávat vzdělanější střední zdravotnický personál. Zdravotní sestry, vykonávající funkce staničních a vrchních sester, by rády ve svém pracovním týmu zaměstnávaly vzdělanější sestry, ale vedení nemocnice jim neumožní uznat vzdělání. Z tohoto vyplývá, nemohu-li zaměstnat, nemotivuj

Tabulka č. 21 Motivace ke vzdělání od nadřízených

	n_i	$f_i[\%]$
ano	17	25%
ne	52	75%
celkem	69	100%

Graf č. 21 Motivace nadřízenými



Podpora vzdělávání od zaměstnavatele

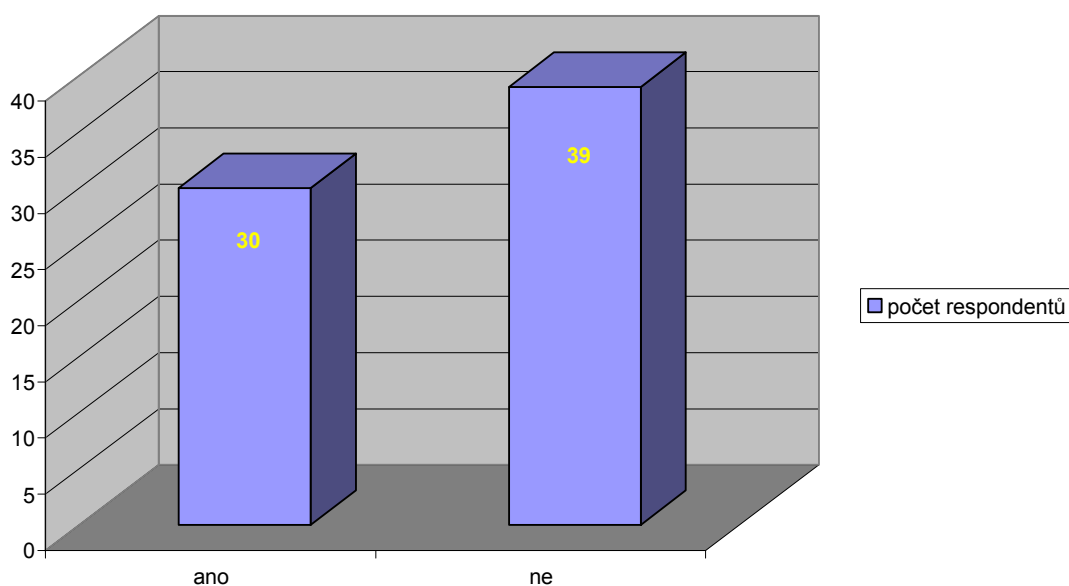
Otázka podpory vzdělávání je v plné kompetenci vedení příslušného oddělení a tudíž výsledky získané z této dotazníkové položky se liší od výsledků předchozí. Zaměstnavatel podporuje 30 respondentů z celkového počtu 69 dotazovaných, což činí 43 %. V ostatních 39 případech zaměstnavatel nepodporuje své zaměstnance.

Zda bude zaměstnanec podporován ve vzdělávání je plně na nadřízené zdravotní sestře. Záleží pouze na lidském faktoru. Z výsledků této otázky jsem rozpačitá, i přes polovinu kladných odpovědí. Sestry, které podporují ve vzdělávání, jsou svým podřízeným velkou oporou. Pochopení a úcta jsou vlastnosti, které se dnes příliš nenesí.

Tabulka č. 22 Podpora ve vzdělávání od zaměstnavatele

	n_i	f_i [%]
ano	30	43%
ne	39	57%
celkem	69	100%

Graf č. 22 Zaměstnavatel a podpora vzdělávání



Požadavek na vysokoškolsky vzdělané sestry

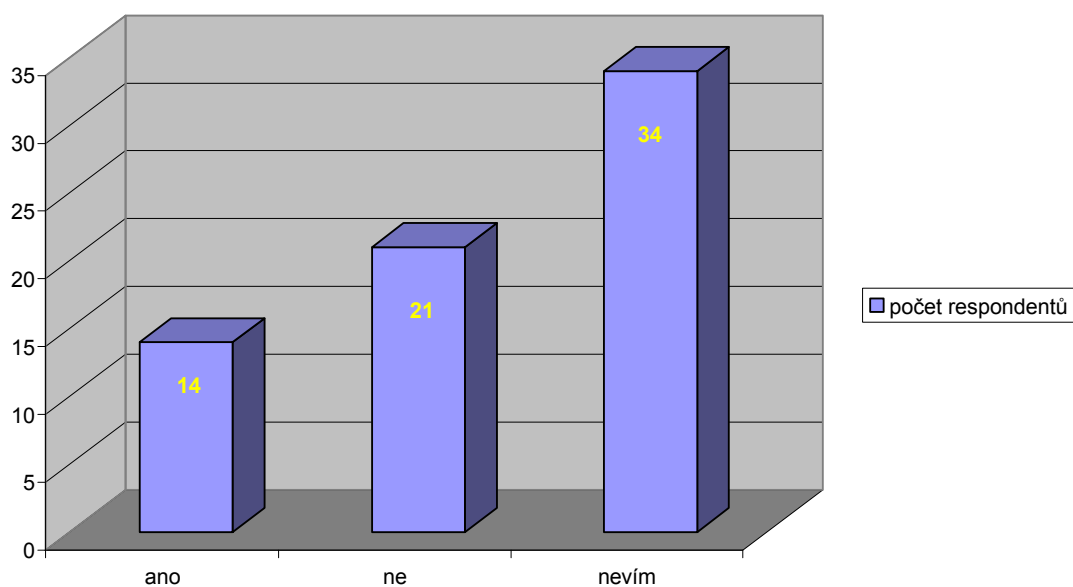
Výsledky této dotazníkové položky jsou rozděleny do tří kategorií. Zaměstnavatel požaduje vysokoškolsky vzdělané sestry pouze ve 14 odpovědích, tedy ve 20 %. „Nevím“ odpověděla nejpočetnější skupina, a to 34 respondentů, tedy 49 % dotazovaných, a odpověď „ne“ napsalo 21 respondentů, tedy 31 % dotazovaných.

Data získaná z odpovědí na tuto otázku vycházejí z předešlých analýz. Pouze některý zaměstnavatel může zaplatit sestry s vyšším či vysokoškolským vzděláním. Sestry, které jsou adekvátně ohodnocené vzhledem ke svému vzdělání, však pracují ve vedoucích funkcích. V běžném trojsměnném provozu většina zaměstnavatelů nepotřebuje vysokoškolsky vzdělané sestry.

Tabulka č. 23 Požadavek vysokoškolsky vzdělaných sester

	n_i	f_i [%]
ano	14	20%
ne	21	31%
nevím	34	49%
celkem	69	100%

Graf č. 23 Požadavek vysokoškolsky vzdělaných sester



Vzdělání či profesní zkušenost?

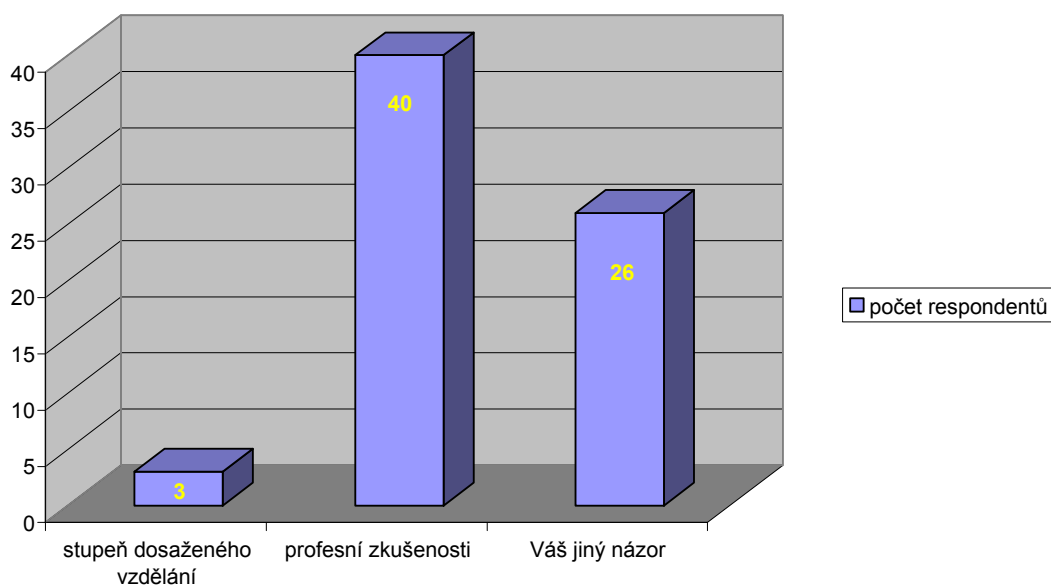
Pouze 3 respondenti odpověděli dosažené vzdělání, 40 dotazovaných odpovědělo profesní zkušenosti a jiný názor má 26 respondentů. Mezi jiné názory patří kombinace dvou výše uvedených, osobní přístup ke zvolenému povolání, zručnost, charakter člověka, empatie a také názory jako otupělost, optimismus a dostatek zdravotnického personálu.

Získané odpovědi odrážejí vztah zdravotních sester ke vzdělávání. Ty zaujímají názor, že profesní zkušenosti hrají největší úlohu v samotné profesi. Dle mého názoru ideálem by byla kombinace všeho výše uvedeného.

Tabulka č. 24 Kvality zdravotní sestry

	n_i	f_i [%]
stupeň vzdělání	3	4%
profesní zkušenosti	40	58%
jiný názor	26	38%
celkem	69	100%

Graf č. 24 Kvality zdravotní sestry



Spokojenost na pracovišti

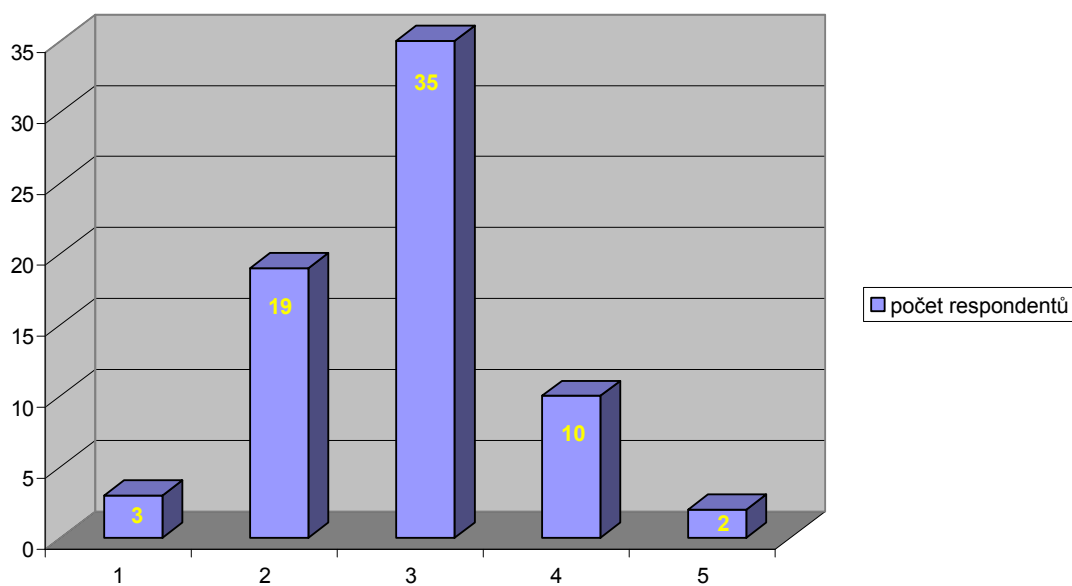
Položená otázka byla hodnocena na stupnici od 1 do 5, kdy 1 je nejlepší známka. Známkou 1 hodnotí spokojenost 3 respondenti, známkou 2 hodnotí 19 respondentů, známkou 3 hodnotí 35 respondentů, známkou 4 hodnotí 10 respondentů a známkou 5 spokojenost hodnotí 2 respondenti. Průměrná spokojenost je 2,84.

Mým předpokladem byla nejhorší známka 3. Nevidím důvod, proč na svých pracovištích zůstávají zaměstnanci, kteří svou spokojenost hodnotí známkami 4 nebo 5.

Tabulka č. 25 Spokojenost na pracovišti

stupnice spokojenosti	n_i	f_i [%]
1	3	4%
2	19	28%
3	35	51%
4	10	14%
5	2	3%
celkem	69	100%

Graf č . 25 Spokojenost na pracovišti



Představa ideální práce odpovídající vzdělání a potřebám

Tato otevřená otázka je zpracována na základě výpovědí 60 respondentů. Zbylých 9 respondentů neodpovědělo. Pro velké množství získaných dat jsou odpovědi rozděleny do několika oblastí. První oblast je zaměřena na výkon profese, kde do popředí vstupuje více samostatnosti a seberealizace při práci, důvěra nadřízených, moderní technické vybavení a více vzdělávání pro sestry. Druhou oblast tvoří pracovní vztahy, kde největším problémem je komunikace s nadřízenými, nedostatek motivace od vedoucích pracovníků, pochvala a uznání za odvedenou práci, dobrý pracovní kolektiv a lepší pracovní koordinace. Třetí oblast je zaměřena na pacienta. Zde je největším problémem stále větší množství dokumentace, takže na pacienta zbývá méně času, adekvátnost ošetrovatelská péče, nedostatek zdravotních sester a pomocného zdravotního personálu. Poslední oblast tvoří systém odměn za odvedenou práci. Většina respondentů uvádí potřebu lepšího finančního zajištění, osobního a společenského uznání profese.

Diskuze

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit názory středního zdravotnického personálu na současný systém vzdělávání. I přes velkou snahu, kterou jsem vynaložila při shánění literatury vztahující se k tématu, jsem zjistila, že odpovídající literatury je nedostatek. Nejpoužívanějším zdrojem literatury byl tedy internet a zákony České republiky vztahující se k problematice vzdělávání nelékařských zdravotnických profesí. Rozdala jsem celkem 150 dotazníků sestřám ve fakultní motolské nemocnici a oblastní nemocnici Hořovice. Návratnost byla 46 %. Čekala jsem větší procento návratnosti, tento výsledek mě překvapil. Svým způsobem toto číslo vypovídá o přístupu středního zdravotnického personálu ke vzdělávání.

Současný model vzdělávání s sebou přináší velkou řadu rozporuplných názorů. Na jedné straně stojí zastánci inovace a na druhé straně zdravotníci, kteří s novým pojetím vzdělávání nesouhlasí. Rozpory vznikají již na úrovni středních zdravotnických škol se zrušením studijního oboru Všeobecná sestra a jeho nahrazení studijním oborem Zdravotnický asistent. Osobně tuto změnu vítám. Myslím si, že člověk ve věku 15 let není ve většině případů natolik vyzrálý, aby adekvátně rozhodoval o svém budoucím povolání. V tomto věku jsou lidé ovlivňováni mnoha faktory a nemají utříděné vlastní myšlenky. Další zlomovou oblastí jsou vyšší zdravotnické školy, které často vznikají při středních zdravotnických školách. Dle mého názoru, který jsem si vytvořila na základě vlastních zkušeností, toto slučování není příliš vhodné. Na takto kombinovaných školách vznikají mnohé nejasnosti jak v řadách studentů, tak zejména pedagogů. Ti nedokáží vnímat rozdílnost studia a ke všem studentům přihlížejí stejně. Náplň výuky se příliš neliší a způsob komunikace se studenty také ne. Výuka na VZŠ by měla více odpovídat vyššímu školství. Školy by měly stát samostatně a ne v pozadí SZŠ, jak je tomu doposud. Stále novým typem vzdělávání středního zdravotnického personálu jsou nestátní vysoké zdravotnické školy. V souvislosti s tímto typem studia vzniká mnoho nejasností. Studium v plné míře odpovídá univerzitnímu vzdělání, ale otázkou, kterou si musím položit, je uplatnění absolventů těchto škol v praxi. Jako velký problém vidím vysokoškolské vzdělávání zdravotních sester na univerzitách. Většina studijních oborů je otevírána pouze v prezenční formě, což je pro mnohé z nás v dnešní době absolutně nereálné, a tak se studium na vysoké škole často stává nesplněným snem.

Celkový obraz o vzdělávání a postavení ke vzdělávání středního zdravotnického personálu odráží tato bakalářské práce. Z obdržených výsledků jsem na rozpacích. Zdravotní sestry netouží být příliš vzdělané a o vzdělání uvažují pouze za finanční podpory zaměstnavatele. Za postačující vzdělání považují střední zdravotnické školy v kombinaci se specializačním vzděláváním. Můj osobní názor se liší. Vysokoškolsky vzdělané sestry vidím jako velký přínos pro moderní ošetrovatelství. Tímto však nechci říci, že každá zdravotní sestra musí mít vysokoškolské vzdělání, ale posunutí hranice získávání kvalifikace považuji za správné rozhodnutí, které v budoucnu, jak pevně věřím, přinese zvýšení kvality ošetrovatelské péče.

Další problematikou, kterou se zabývám v této výzkumné práci, je motivace a podpora zdravotních sester ke vzdělávání. Výsledky otázek, vztahující se k danému cíli, jsem netrpělivě očekávala. Nedokázala jsem dopředu odhadnout, jaká data obdržím. Motivaci, ve smyslu podněcování ke studiu, zajištění studijního oboru, zajištění studijního volna zaznamenalo pouze 25 % dotazovaných respondentů. Tento výsledek považuji za překvapující. Nevím, jaké faktory ovlivnily tato získaná data. Zda osobní postavení vrchních a staničních sester, které samy nemají vyšší vzdělání a tudíž necítí potřebu dalšího vzdělávání, nebo tlaky přicházející od vedení nemocnic. Vzhledem k právním úpravám, které přicházejí se Zákonem č. 96/2004 Sb., které hovoří o povinnosti celoživotního vzdělávání, cítí podporu ve vzdělávání 43 % dotazovaných. Za podporu respondenti považují realizace vzdělávacích akcí a to pouze na základě výše zmíněného zákona.

Z vlastní zkušenosti však musím konstatovat, že negativní přístup nadřízených ke vzdělávání může naopak u pracovníka posílit touhu po dalším poznání.

Posledním cílem práce bylo zjistit systém hodnocení a následných odměn pro zdravotní sestry. Otázky vztahující se k tomuto cíli vyvolaly u dotazovaných respondentů řadu negativních emocí. Zdravotní sestry poukazují na postavení samotné profese ve společnosti. Svoji práci považují za nedoceněnou. Necítí důvěru a uznání od nadřízených. Nejdiskutovanější problém tvoří ocenění za odvedenou práci, kde hlavní roli hrají finance. Již aktivity spojené se studiem s sebou přináší jistou finanční zátěž. Doprava, administrativní poplatky, dny ztracené dovolené, nutnost zajistit hlídání pro své děti, doprava a stravování, to vše ovlivňuje samotné vzdělávání. Finanční ohodnocení zdravotních sester považuji za nedostačující vzhledem k důležitosti

samotného povolání. Nevím, zda vůbec někdy mohou být všichni spokojeni, ale na druhé straně situace platů zdravotních sester je opravdu nevhodná.

Vzhledem ke krátké době, která uplynula ode dne platnosti nového Zákona č. 96/2004 Sb., nemohu tuto práci porovnat s jinými výsledky. Pro ověření získaných dat doporučuji do budoucna získat více respondentů z většího počtu zdravotnických zařízení.

Dosažené výsledky nelze zobecnit, protože neodpověděla ani polovina oslovených respondentů. Nejedná se o reprezentativní vzorek.

Závěr

Vzdělávání je celoživotní proces, který ovlivňuje život každého jedince. Ve zdravotnictví můžeme hovořit o tom, jak úroveň vzdělanosti ovlivňuje kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, jejímž trendem je stále zvyšování. Profese zdravotních sester má zákonem stanovené minimální podmínky na vzdělání. To jaká budou maxima záleží pouze na jednotlivcích, na jejich názorech a postavení, které si jedinec vytváří na základě vlastních zkušeností a potřeb.

Cílem této výzkumné práce bylo zjistit názory zdravotních sester na vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. Hlavní výzkumnou metodou této závěrečné práce je dotazník vlastní konstrukce, který obsahuje 28 položek. Bylo rozdáno 150 dotazníků se 46 % návratností. Výzkum probíhal ve fakultní motolské nemocnici a oblastní nemocnici Hořovice na lůžkových odděleních standardní a intenzivní péče. Na dotazník odpovědělo 69 respondentů, z toho 65 žen v průměrném věku 30 let a 4 muži v průměrném věku 32 let. Dotazovaní pracují na různých pracovních pozicích od ošetřovatelek po vrchní zdravotní sestry.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že dotazovaní respondenti nepovažují za nutné příliš vysoké vzdělání. Jako optimální vzdělání v profesi zdravotních sester označuje absolvování střední zdravotnické školy 13 respondentů, (19 %); vyšší zdravotnické školy 9 dotazovaných, (13 %); vysoké školy 7 dotazovaných, (10 %) a odborných specializací 24 respondentů, (35 %). Zbývajících 14 respondentů (20 %) udává jako optimální vzdělání zdravotních sester kombinace předešlých typů studia. Za maximum dosaženého vzdělání považují vyšší zdravotnické školy a necítí potřebu vysokoškolského vzdělání. O zvyšování úrovně vzdělávání uvažují pouze na základě lepších pracovních podmínek, dobrého finančního ohodnocení a podpory od zaměstnavatele, o které hovoří 30 respondentů (43 %). Motivaci k zahájení studia a vzdělávání uvádí pouze 17 dotazovaných (25 %). Osobní potřebu vzdělávání cítí pouze minimum respondentů. Dotazovaní se vzdělávají pouze v rámci povinnosti celoživotního vzdělávání a registrace nelékařských zdravotnických profesí.

Jako největší překážku ve vzdělávání zdravotní sestry vidí nedostatek finančních prostředků, neefektivní komunikaci a nedostatek uznání od nadřízených.

To, jak zlepšit úroveň vzdělanosti sester záleží pouze na nich samotných, na jejich postojích a pochopení. Je proto nutné, aby všichni pochopili, že zvyšování úrovně vzdělávání není pouze módní výstřelek této doby, ale nutnost, která vede ke zkvalitnění ošetrovatelské péče.

Navržená opatření pro praxi:

- vzdělávání posuzovat jako vlastní potřebu, která vede ke zkvalitnění ošetrovatelské péče
- zefektivnit komunikaci podřízený versus nadřízený
- zajistit potřebné množství vzdělávacích oborů v odpovídajících programech
- motivovat a podporovat ve vzdělávání
- legislativně ošetřit uplatnění vysokoškolsky vzdělaných sester

Seznam literatury

- 1) CHLÁDKOVÁ, J. *Vzdělávání sester*. Sestra [online]. 2006, č.1 [cit. 2006-01-02]
Dostupné na WWW:<<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=273143>.
ISSN 1210-0404.
- 2) JURÁSKOVÁ, D. *Zákon č. 96/2004 Sb. a jeho vliv na ošetrovatelskou praxi*.
Multidisciplinární péče č.1. [cit. 2006-03-10] Dostupné na
WWW:<<http://www.mpece.com/modules.php?name=News&file=article&sid=5>.
- 3) KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: NCONZO, 1992. ISBN 80-
7013-123-3.
- 4) KOHOUTOVÁ, I. *Legislativní úprava zdravotnického vzdělání*. Sestra [online].
2005, č.11 [cit. 2005-11-10] Dostupné na
WWW:<<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=283921>. ISSN 1210-0404.
- 5) KOHOUTOVÁ, I. *Problém z jiného úhlu*. Sestra [online]. 2006, č. 4 [cit. 2006-
04-06] Dostupné na WWW:<<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=277580>.
ISSN 1210-0404.
- 6) *Koncepce ošetrovatelství*. Praha : Věstník MZ ČR, 2004
- 7) MÁDLOVÁ, I. *Regulace ošetrovatelské profese*. Multidisciplinární péče č.1.
[cit. 2006-03-10] Dostupné na
WWW:<<http://www.mpece.com/modules.php?name=News&file=article&sid=4>.
- 8) MAŇÁK, M. *100 otázek a odpovědí o EU*. Praha: MZ ČR, 2000.
ISBN 80-85864-77-0.

- 9) Nařízení vlády č. 463/2004 ze dne 28. července 2004, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí
- 10) POKOJOVÁ, R. *Dopad modulového systému celoživotního vzdělávání do praxe*. Sestra [online]. 2006, č.11 [cit. 2006-11-06] Dostupné na WWW:<<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=278881>. ISSN 1210-0404.
- 11) PŘIKRYLOVÁ, L. *Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, registrace zdravotnických pracovníků*. Multidisciplinární péče č.1. [cit. 2006-03-10] Dostupné na WWW:<<http://www.mpece.com/modules.php?name=News&file=article&sid=6>.
- 12) PŘIKRYLOVÁ, L. *Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po 1. dubnu 2006*. Sestra [online]. 2006, č.2 [cit. 2006-02-07] Dostupné na WWW:<<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=279616>. ISSN 1210-0404.
- 13) ROZSYPALOVÁ, M.; SVOBODOVÁ, H.; ZVONÍČKOVÁ, M. *Sestry vzpomínají*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1503-1.
- 14) SITNÁ, D. *Jak se mají naše „zdrávky“*. Sestra [online]. 2006, č. 7-8 [cit. 2006-07-02] Dostupné na WWW:<<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=274841>. ISSN 1210-0404.
- 15) *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Praha: MZ ČR, 2000. ISBN 80-85047-20-9.
- 16) VIDOVIČ, S. *Registrace sester – potřeba, nebo nutné zlo?*. Sestra [online]. 2006, č.3 [cit. 2006-03-06] Dostupné na WWW:<<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=278238>. ISSN 1210-0404.

- 17) VONDRÁČEK, L. *Bezúhonnost podmínka výkonu povolání zdravotníka – nelékaře*. Florence, 2005, roč.1, č.1, s. 46. ISSN 1801-464X.
- 18) VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní a staniční sestry*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1198-2.
- 19) VONDRÁČEK, L. *Zdravotní způsobilost jako podmínka výkonu povolání zdravotní sestry*. Florence, 2006, roč.II, č.1, s.59. ISSN 1801-464X.
- 20) Vyhláška MZ ČR č. 423/2004 Sb. ze dne 30.června 2004, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků
- 21) Vyhláška MZ ČR č. 424/2004 Sb. ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- 22) Vyhláška MZ ČR č.39/2005 Sb. ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání
- 23) Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4.února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů
- 24) *Zdraví 21 – Zdraví do 21. století*. Praha: MZ ČR, 2001. ISBN 80-85047-49-5.
- 25) *Zdraví 21*. Praha: MZ ČR, 2004. ISBN 80-85047-33-0.

Přílohy

Dotazník

1. Pohlaví

- žena
- muž

2. Váš věk

.....

3. Stav

- svobodná/ý
- vdaná, ženatý
- rozvedená/ý
- znovu vdaná/ženatý
- vdova/vdovec

4. Počet dětí v rodině

- žádné dítě
- 1 dítě
- 2 děti
- 3 a více dětí

5. Nejvyšší dosažené vzdělání

- SZŠ – ošetřovatel/ka
- SZŠ – zdravotní sestra
- VZŠ – diplomovaný specialista
- VŠ – bakalář/ka
- VŠ – magistr/a

6. Jste sestra specialistka?

- ano kdy a v jakém oboru jste specializaci získala:
-
- ne

7. Pracovní pozice

- ošetřovatel/ka
- zdravotní sestra
- staniční sestra
- vrchní sestra

8. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

.....

9. Zaměstnán/a

- lůžkové oddělení – standardní péče
- lůžkové oddělení – intenzivní péče

10. Registrace

- ano
- ne

11. Odpovídá Vaše profesní zařazení Vašemu vzdělání?

- ano
- ne

12. Máte ambice profesního růstu?

- ano
- ne

13. Zajišťuje Vám zaměstnavatel vzdělávací aktivity?

- ano
- ne

14. Umožňuje Vám zaměstnavatel přítomnost na vzdělávacích aktivitách v pracovní době?

- ano
- ne

15. Účastníte se ve svém volném čase a na vlastní náklady vzdělávacích aktivit?

- ano
- ne

16. Vyhledáváte a čtete odbornou literaturu?

- ano
- ne
- příležitostně

17. Odebíráte některý odborný časopis?

- ano
který:
- ne

18. Publikujete své znalosti pro odbornou veřejnost?

- ano
- ne

19. Jaké vzdělání, dle Vašeho názoru, má mít kvalitní zdravotní sestra?

- SZŠ
- VZŠ
- VŠ - bakalář
- VŠ – magistr
- odborné specializace

20. Funguje na Vašem oddělení systém odměn?

- ano a jaký:
(finanční odměny, náhradní volna, osobní uznání a jiné.....)
- ne

21. Odpovídá Vaše finanční ohodnocení stupni Vašeho vzdělání?

- ano
- ne

22. Jste spokojen/a s Vaším finančním ohodnocením?

- ano
- ne

23. Jste motivován/a Vaším nadřízeným ke vzdělávání?

- ano
jak:
- ne

24. Podporuje Vás zaměstnavatel ve vzdělávání?

(zajištění studia, studijní volno, ...)

- ano
- ne

25. Požaduje Váš zaměstnavatel vysokoškolsky vzdělané sestry?

- ano
- ne
- nevím

26. Pro práci zdravotní sestry je důležitější:

- stupeň dosaženého vzdělání
- profesní zkušenosti
- Váš jiný názor
-
-
-

27. Jak jste spokojen/a na Vašem pracovišti?

(na stupnici od jedné do pěti, kdy jedna je nejlepší známka)

1 2 3 4 5

28. Popište prosím Vaší představu ideální práce odpovídající Vašemu vzdělání a potřebám.

.....

.....

.....

.....

.....

Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o nelékařských zdravotnických povoláních, hlava II, díl 1, § 5 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry.

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

- a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,
- b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,
- c) vysokoškolského studia ve studijních programech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetrovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,
- d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra na psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo
- g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

(2) Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry,

které po získání odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření.

(3) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

(4) Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel.

Vyhláška č. 423/2004 Sb. ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, § 3 Počet kreditů pro zápočet k vydání osvědčení.

(1) Za studium navazujících vysokoškolských studijních programů, studijního oboru zdravotnického zaměření na vysoké škole, studijního oboru na vyšší zdravotnické škole po získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, pomaturitního specializačního studia, speciální přípravy nebo dlouhodobého tematického kurzu náleží za každý ukončený semestr studia nebo za každých 6 měsíců studia v případě, že se studium nečlení na semestry, 25 kreditů.

(2) Za účast na inovačním kurzu nebo školicí akci náleží 1 kredit za každý započatý den, nejvíce však 10 kreditů.

(3) Za účast na odborné stáži náleží 1 kredit za každý započatý den, nejvíce však 15 kreditů.

(4) Za účast na odborné konferenci, kongresu nebo sympoziu náleží za

a) každý den 3 kredity, nejvýše však 10 kreditů,

b) přednesení přednášky 15 kreditů

c) spoluautorství na přednášce 10 kreditů.

(5) Za publikační činnost náleží

a) za odborný článek autorovi 15 kreditů nebo spoluautorovi 10 kreditů

b) autorovi nebo spoluautorovi učebnice, skript, výukového filmu nebo jiné učební pomůcky (například výukový CD ROM) 25 kreditů.

(6) Za pedagogickou činnost konanou v délce

a) do 1 dne náleží 4 kredity

b) od 2 do 5 dnů náleží 7 kreditů

c) nad 5 dnů náleží 15 kreditů

přičemž lze v průběhu jednoho registračního období získat maximálně 25 kreditů.

(7) Za vědecko-výzkumnou činnost náleží 25 kreditů.

(8) Za účast na vzdělávacích aktivitách podle odstavců 1 až 7, které se konají v zahraničí nebo jsou vedeny v cizím jazyce, se počty kreditů zvyšují o 30%; desetinná místa se zaokrouhlují vždy na celá čísla nahoru.

Vyhláška č. 39/2005 Sb. ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, § 4 Všeobecná sestra.

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním akreditovaného studijního programu nebo akreditovaného vzdělávacího programu.

(2) Studium v programech uvedených v odstavci 1 probíhá v

- a) prezenční formě studia se specificky odborným charakterem, které zahrnuje nejméně 3 roky studia a nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování, z toho minimálně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin praktického vyučování, nebo
- b) jiné než prezenční formě studia, jehož celková doba výuky není kratší, než je doba výuky podle písmene a), a v němž není dotčena úroveň vzdělávání.

(3) Studium v programech uvedených v odstavci 1 poskytuje znalosti a dovednosti stanovené v § 3 a dále obsahuje

a) teoretickou výuku poskytují znalosti v

1. oborech, které tvoří základ potřebný pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče, a to v anatomii, fyziologii, patologii, mikrobiologii (bakteriologie, virologie a parazitologie), biofyzice, biochemie, základech radiační ochrany, ochraně veřejného zdraví včetně epidemiologie, prevence nemocí, včasné diagnózy nemocí a zdravotní výchovy, ve farmakologii a základních znalostech zdravotnických prostředků,
2. ošetrovatelství a klinických oborech, a to v historii, charakteru a etice ošetrovatelství, v obecných zásadách péče o zdraví, komunitní péči, ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům, zejména k internímu lékařství, chirurgii, pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o staré lidi a geriatrii, k intenzivní péči, dietetice a k transfuznímu lékařství,
3. sociálních a dalších souvisejících oborech, a to v základech sociologie, základech obecné psychologie, v psychologii nemocných a vývojové

psychologii, základech pedagogiky a edukace, právních předpisech ve vztahu k sociální problematice, základech informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu,

- b) praktické vyučování poskytující dovednosti a znalosti v ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům, zejména k internímu lékařství, chirurgii, péči o děti a pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o seniory a geriatrii, intenzivní a komunitní péči a dále dovednosti a znalosti umožňující podílet se na praktickém výcviku zdravotnických pracovníků a zkušenosti z práce s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví; tyto dovednosti se získávají pod dohledem kvalifikovaných všeobecných sester nebo v odůvodněných případech jiných zdravotnických pracovníků oprávněných k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.