

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**Dopad pozměněné legislativy v ošetrovatelské praxi
ve vztahu k výkonu povolání
všeobecné sestry**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

DITA VLASÁKOVÁ

Vedoucí práce: Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

HRADEC KRÁLOVÉ, 2007

CHARLES UNIVERSITY PRAGUE
FACULTY OF MEDICINE HRADEC KRÁLOVÉ

**The effect of legislative changes
in nursing practice towards the job of general nurses**

A BACCALAUREATE THESIS

DITA VLASÁKOVÁ

Thesis supervisor: Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

HRADEC KRÁLOVÉ, 2007

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité literární prameny a informační zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

V Litvínově, dne 16.4.2007

.....

Poděkování:

Děkuji Prof. PhDr. Jiřímu Marešovi, CSc. za vedení mé bakalářské práce, za odborné konzultace a cenné rady.

V Litvínově, dne 16.4.2007

.....

Obsah

ÚVOD.....	9
1 CÍLE PRÁCE.....	11
1.1 CÍLE TEORETICKÉ ČÁSTI PRÁCE.....	12
1.2 CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI PRÁCE.....	14
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	16
2.1 EVROPSKÁ STRATEGIE WHO.....	16
2.2 EVALUAČNÍ MISE EVROPSKÉ KOMISE V ČR - STANOVISKO K OBORU VŠEOBECNÁ SESTRA.....	19
2.2.1 Úvodní informace, posuzování oboru všeobecná sestra.....	19
2.2.2 Komentář zahraničních expertů.....	20
2.2.3 Doporučení expertů.....	21
2.3 ZÁKON č.96/2004 Sb.....	24
2.3.1 Ohrožení vydobytých pravidel.....	27
2.3.2 Podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry.....	29
2.3.2.1 Odborná způsobilost.....	29
2.3.2.2 Zdravotní způsobilost.....	30
2.3.2.3 Bezúhonnost.....	31
2.3.3 Výkon povolání - výklad základních pojmů.....	31
2.3.3.1 Délka výkonu povolání.....	31
2.3.3.2 Výkon povolání bez odborného dohledu.....	32
2.3.3.3 Výkon povolání pod odborným dohledem.....	33
2.3.3.4 Výkon povolání pod přímým vedením.....	34
2.3.3.5 Podmínky pro vedoucí funkce.....	34
2.3.3.6 Výkon povolání versus praxe.....	35
2.3.4 Příprava na výkon povolání všeobecné sestry, celoživotní vzdělávání a specializovaná způsobilost.....	37
2.3.4.1 Příprava na výkon povolání všeobecné sestry.....	37
2.3.4.2 Celoživotní vzdělávání.....	39
2.3.4.3 Specializovaná způsobilost.....	45

2.3.5 Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu.....	48
2.3.5.1 <i>Podmínky pro vydání „osvědčení“, výklad základních pojmů.....</i>	<i>48</i>
2.3.5.2 <i>Zkouška jako alternativa při nesplnění požadavků</i>	<i>52</i>
2.3.6 Uznávání kvalifikací nelékařských zdravotnických pracovníků..	53
2.4 REGISTRACE SESTER.....	57
2.4.1 Vznik registru.....	57
2.4.2 Dobrovolná registrace sester u profesní organizace.....	58
2.4.3 Euronovela.....	59
2.5 POZNATKY ZE ZAHRANIČÍ.....	61
2.5.1 Současné získání odborné způsobilosti všeobecné sestry ve	
Slovenské republice, poznatky o legislativních normách na	
Slovensku a podmínkách pro výkon povolání všeobecné	
sestry.....	61
2.5.2 Podmínky pro výkon povolání všemoc sestry v SRN.....	70
2.5.3 Podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry a poznatky	
z Polska	71
2.6 SOUHRN.....	72
3 EMPIRICKÁ ČÁST.....	75
3.1 CÍLE VÝZKUMU.....	75
3.2 METODIKA A PODMÍNKY VÝZKUMU.....	77
3.2.1 Výběr vhodné metody pro empirické šetření.....	77
3.2.2 Struktura dotazníku.....	77
3.2.3 Distribuce a návratnost dotazníků.....	79
3.2.4 Charakteristika výzkumného vzorku.....	81
3.2.4.1 <i>Počty respondentů</i>	<i>81</i>
3.2.4.2 <i>Věk respondentů a počty respondentů ve funkčním postavení.....</i>	<i>81</i>
3.2.4.3 <i>Vzdělání respondentů.....</i>	<i>82</i>
3.2.4.4 <i>Registrace sester ve výzkumném vzorku.....</i>	<i>84</i>
3.2.4.5 <i>Souhrn charakteristiky výzkumného vzorku.....</i>	<i>85</i>
3.3 VÝSLEDKY A DISKUZE.....	86
3.3.1 Výstupy z první speciální části dotazníku – Zákon č.96/2004 Sb.	87

3.3.1.1	<i>Otázka č. 1</i>	88
3.3.1.2	<i>Otázka č. 2</i>	91
3.3.1.3	<i>Otázka č. 3</i>	98
3.3.1.4	<i>Otázka č. 4</i>	102
3.3.1.5	<i>Otázka č. 5</i>	107
3.3.1.6	<i>Otázka č. 6</i>	109
3.3.1.7	<i>Otázka č. 7</i>	111
3.3.1.8	<i>Otázka č. 8</i>	114
3.3.1.3	<i>Otázka č. 9</i>	116
3.3.1.10	<i>Otázka č. 10</i>	127
3.3.2	Stručné shrnutí poznatků z analýzy první speciální části dotazníků - Zákon č.96/2004 Sb.	136
3.3.3	Výstupy z druhé speciální části dotazníku	138
3.3.3.1	<i>Otázka č. 1</i>	139
3.3.3.2	<i>Otázka č. 2</i>	140
3.3.3.3	<i>Otázka č. 3</i>	142
3.3.4	Stručné shrnutí poznatků z analýzy druhé speciální části dotazníků - Vyhláška 423/2004 Sb.	145
3.3.5	Výstupy z třetí speciální části dotazníku – Vyhláška 424/2004 Sb.	146
3.3.5.1	<i>Otázka č. 1</i>	147
3.3.5.2	<i>Otázka č. 2</i>	151
3.3.5.3	<i>Otázka č. 3</i>	156
3.3.5.4	<i>Otázka č. 4</i>	161
3.3.6	Stručné shrnutí poznatků z analýzy třetí speciální části dotazníků - Vyhláška 424/2004 Sb.	163
3.3.7	Výstupy z čtvrté speciální části dotazníku – Koncepce ošetrovatelství ČR	166
3.3.7.1	<i>Otázka č. 1</i>	167
3.3.7.2	<i>Otázka č. 2</i>	171
3.3.7.3	<i>Otázka č. 3</i>	175
3.3.7.4	<i>Otázka č. 4</i>	178

3.3.7.5 Otázka č. 5	179
3.3.7.6 Otázka č. 6.....	182
3.3.8 Stručné shrnutí poznatků z analýzy první speciální části dotazníků - Koncepce ošetrovatelství.....	186
3.3.9 Výstupy z páté speciální části dotazníku - Celkové hodnocení legislativních norem, jež se vztahují k výkonu povolání všeobecné sestry	188
3.3.9.1 Otázka č. 1.....	190
3.3.9.2 Otázka č. 2.....	197
3.3.9.3 Otázka č. 3.....	207
3.3.9.4 Otázka č. 4.....	209
3.3.9.5 Otázka č. 5	212
3.3.9.6 Otázka č. 6.....	214
3.3.9.7 Otázka č. 7.....	224
3.3.9.8 Otázka č. 8	232
3.3.10 Stručné shrnutí poznatků z analýzy první speciální části dotazníků - Celkové hodnocení legislativních norem, jež se vztahují k výkonu povolání všeobecné sestry	234
ZÁVĚR.....	238
ANOTACE.....	249
Použitá literatura a prameny.....	251
Seznam tabulek.....	258
Seznam grafů.....	259
Přílohy.....	263
Příloha č.1 – Dotazník.....	264

Úvod

V roce 2004 vstoupila Česká republika do Evropské unie a tímto se zavázala přijmout i celou řadu opatření, která se vztahují k oboru ošetrovatelství a porodní asistence. Jednou z podmínek či požadavků, pro vstup České republiky do EU, bylo vypracovat právní předpisy, které budou řešit specifické oblasti, jenž mají přímý vztah k výkonu povolání všeobecné sestry, tj.:

- definovat profesi a její členy,
- určit rozsah působnosti (v primární, sekundární a terciální péče),
- stanovit profesní kompetence,
- stanovit vzdělávací standardy (požadavky pro přijetí, kvalifikace učitelů, učební osnovy, celoživotní vzdělávání),
- stanovit etické standardy a standardy profesní způsobilosti.

Generální direktoriát Evropské komise pro rozšíření unie zorganizoval v březnu a v dubnu 2002 návštěvu hodnotících misí do všech kandidátských zemí, jenž se připravovaly na vstup do EU, vč. České republiky. Tato mise hodnotila připravenost našeho systému vzdělávání a způsobilosti k výkonu specificky regulovaných zdravotnických povolání a vzájemného uznávání kvalifikací od okamžiku vstupu ČR do EU tzn., zda jednotlivé zdravotnické profese splňují minimální požadavky dané platnými sektorovými direktivami.

Na základě snahy naplnit doporučení a požadavky, které stanovil tým expertů v rámci Evaluační mise v roce 2002, vešly v roce 2004 v platnost legislativní normy, které danou problematiku upravují a stanovují jasný právní rámec, jenž řeší kvalifikační požadavky pro výkon povolání všeobecné sestry a jiných nelékařů, požadavky na získání odborné způsobilosti, celoživotní vzdělání, profesní kompetence a studijní programy. Mezi tyto legislativní normy patří Zákon č.96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, Vyhláška MZ ČR č.423/2004 Sb. o kreditním systému, Vyhláška MZ ČR č.424/2004 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných

pracovníků, Nařízení vlády č.463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, Vyhláška MZ ČR č.39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, Vyhláška MZ ČR č.470/2004 Sb., kterou se stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a k výkonu povolání dalšího zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku (o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka) a v neposlední řadě Koncepce ošetrovatelství - Věstník MZ ČR č.9/2004.

Tyto legislativní normy zásadním způsobem ovlivňují výkon povolání všeobecné sestry. Jsou dány nové požadavky na kvalifikační přípravu sester, legislativa klade sestře povinnost kontinuálně prohlubovat svou kvalifikaci, vzniká nutnost přijmout pozměněné role a své povolání sestry vykonávat „pod odborným“ či „bez odborného dohledu“. Pro implementaci legislativních předpisů do praxe bylo stanoveno dvouleté přechodné období, které bylo ukončeno ke dni 31.3.2006. Je nutné zamyslet se nad tím, zda jsou tyto požadavky pro praxi akceptovatelné. Co přinášejí sestrám a co klientům, o které tyto sestry pečují? Jsou tyto právní akty v praxi dodržovány? Jsou přínosem či komplikací? Přijímají novou roli sestry i ostatní členové multidisciplinárního týmu, kteří mají ve shodě usilovat o navrácení zdraví pacienta/klienta? Otázek by bylo jistě mnoho a na některé z nich se chci pokusit pomocí realizace svého empirického šetření odpovědět. V rámci šetření nebyly hodnoceny všechny výše jmenované právní předpisy, ale jen některé z nich, a to Koncepce ošetrovatelství, Zákon č.96/2004 Sb., Vyhlášky MZ ČR č.423,424/2004 Sb.

1 Cíle práce

Předložená práce si klade tento obecný cíl: zhodnotit implementaci nových legislativních norem¹ do ošetrovatelské praxe

Konkrétně pak tyto cíle:

1. zhodnotit *uplatňování* nových legislativních norem při výkonu povolání všeobecné sestry v ošetrovatelské praxi
2. zhodnotit *dopad* nových legislativních norem při výkonu povolání všeobecné sestry do ošetrovatelské praxe
3. zjistit, zda *existují rozdíly* v uplatňování a dopadu nových legislativních norem v zdravotnických zařízeních, které se liší právním uspořádáním a zhodnotit dopad těchto legislativních norem

Uplatňování legislativních norem a jejich dopad na poskytování ošetrovatelské péče chci zhodnotit právě proto, že tyto legislativní normy vytvořily nové podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry, které nemusejí být pro všeobecné sestry vždy schůdné a akceptovatelné.

Odtud plyne čtvrtý cíl:

4. zmapovat *subjektivní vnímání a hodnocení* těchto norem všeobecnými sestrami v praxi a míru akceptování těchto norem sestrami.

¹ Mezi legislativní normy, které zásadně ovlivnily výkon povolání všeobecné sestry, řadím především Zákon č.96/2004 Sb., Vyhlášky MZ ČR č.423, 424/2004 Sb., Metodické opatření z roku 2004 – Koncepce ošetrovatelství.

1.1 Cíle teoretické části bakalářské práce

Cíle teoretické části této práce jsem definovala takto:

1. popsat a analyzovat klíčové poznatky o legislativních normách, metodických doporučeních a směrnicích platných v rámci EU, které po implementaci do ošetrovatelské praxe, zásadním způsobem ovlivňují výkon povolání všeobecné sestry,
2. objasnit důvody vzniku těchto norem,
3. popsat ostatní změny a vazby, jež ovlivňují poskytování ošetrovatelské péče a práci sester.

Při objasňování a popisování skutečností, které směřovaly k vytvoření právního rámce, jež se v současné době zásadně dotýká výkonu povolání všeobecné sestry, budu postupovat tak, aby byl zachován chronologický sled událostí, tak jak se uskutečnily v čase.

V první části teoretické práce lze najít důvody, které určují další vývoj a směřování ošetrovatelství v 21. století. Jako první jsou v teoretické části uvedeny poznatky z Mnichovské deklarace, která byla podepsána na Konferenci ministrů k problematice ošetrovatelství a porodní asistence ve dnech 15.-17. června 2000 v Mnichově. Dále následuje kapitola o evaluační misi, která proběhla v roce 2002, vč. komentářů zahraničních expertů, jež misi v ČR realizovali, a popis stanovených doporučení, které zahájily nezbytné kroky k vypracování základních legislativních norem, které bylo třeba uvést v platnost s ohledem na splnění podmínek pro vstup ČR do EU. Teoretická část pak pokračuje popisem jednotlivých podmínek a vysvětlením pojmů, jež platné legislativní normy v roce 2004 definovaly a nastavily, a které jsou v současné době uplatňovány při výkonu povolání všeobecné sestry.

4. Posledním cílem teoretické části je porovnat domácí situaci se situací ve vybraných státech Evropské unie.

Výběr těchto států byl podmíněn obdobným historickým vývojem oboru ošetrovatelství a dále „zeměpisné sousedství“ těchto států s Českou republikou. Detailněji chci porovnat podmínky v Slovenské republice, jelikož výchozí situace na Slovensku, pro přijetí stanovených podmínek a doporučení, jenž pramenily ze snahy začlenit Slovensko do EU, byla nejvíce podobná stavu v ČR.

1.2 Cíle empirické části bakalářské práce

Cíle empirické části této práce jsem definovala takto:

1. ověřit současný *stav zavádění* českých legislativních norem a metodických doporučení (týkajících se povolání všeobecné sestry) do zdravotnické praxe
2. zhodnotit *dopady* zavádění českých legislativních norem a metodických doporučení (týkajících se povolání všeobecné sestry) do zdravotnické praxe
3. *zjistit, zda* existují rozdíly v uplatňování a dopadu nových legislativních norem v zdravotnických zařízeních, které se *liší právním uspořádáním* a to z pohledu všeobecných sester

Domnívám se totiž, že implementace legislativních norem a z nich plynoucích povinností do ošetrovatelské praxe je jiné ve fakultních nemocnicích či nemocnicích „krajského typu“ než je tomu u nestátních, plně privátních zdravotnických zařízení zřizovaných například obcí.

Posledním cílem empirické části je :

4. zmapovat subjektivní vnímání a hodnocení těchto norem všeobecnými sestrami v praxi a míru akceptování těchto norem sestrami.

Empirické šetření by mělo taktéž zmapovat důvody, které sestry uvádějí v rámci hodnocení (pozitivního či negativního) rozdílu mezi výkonem povolání sestry, která je oprávněna pracovat bez odborného dohledu a sestry, která je oprávněna pracovat pouze pod odborným dohledem, zavedení legislativních norem do praxe, hodnocení kontinuálního vzdělávání a zvýšení kvality ošetrovatelské péče či hodnocení přínosu implementace legislativních norem do praxe pro sestry a pro klienty.

Empirickou část budu vyhodnocovat na základě tvrzení a poznatků, které sestry vyjádří a napíše k cíleným otázkám uvedeným v dotazníku, který jsem za tímto účelem sestavila a distribuovala. Jelikož pracuji ve vedoucí funkci a to jako hlavní sestra, jsem přesvědčena, že odpovědi respondentů mi mohou pomoci vyhodnotit, zda-li jsou

legislativní normy uplatňovány a naplňovány v praxi, jelikož jsem sama musela nové předpisy implementovat do praxe ve zdravotnickém zařízení, kde pracuji a tudíž vím co bylo třeba učinit a změnit.

2 Teoretická část

2.1 Evropská strategie WHO²

Pokud hodnotím změny a reformy systémů zdravotní péče v posledním desetiletí v Evropě, jenž se odvíjejí od strategie WHO „Zdraví 21“³, a zohledním narůst problémů souvisejících se zdravím, musím konstatovat, že se sestry stále častěji ocitají v popředí pozornosti jako klíčový zdroj zajištění strategií reformy zdravotnictví. Sestry, jako nejpočetnější skupina zdravotnických profesionálů Evropského regionu WHO působící v širokém spektru zařízení zdravotní péče, se na úspěchu dosaženém členskými státy při naplňování všech cílů zdravotnictví vytyčených pro 21. století podílejí největším dílem. Jejich kontinuální vzdělávání a školení je tedy nezbytné, má-li správně reagovat na nastolenou výzvu s novým důrazem na podporu zdraví a prevenci onemocnění, na rozvoj společenství, práci v multidisciplinárních týmech, na přiblížení zdravotnických služeb místu, kde lidé žijí a pracují a na rovnost přístupu k péči. Skupina expertů WHO připravila novou Strategii vzdělávání v oborech ošetrovatelství (dále jen Strategie), která se soustřeďuje na prvotní odborné vzdělávání, tj. na přípravu pro vstup do povolání. Tento dokument nastiňuje strategii včetně rolí a funkcí sester, základních principů vzdělávacích programů a záměr kurikula. WHO ustavila Operační skupinu pro otázky strategie, jež má přispět k její realizaci v jednotlivých členských státech.

Na čtyřicátém osmém zasedání Regionálního výboru WHO pro Evropu, konaném v září 1998 v Kodani, schválili účastníci jeden ze zásadních požadavků, který významně ovlivnil vývoj ošetrovatelství a výkon povolání všeobecné sestry i v České republice. Požadavkem bylo nařízení, které ukládá všem členským státům do roku 2010 zajistit, aby odborníci ve zdravotnictví a ostatních odvětvích měli odpovídající znalosti, postoje a dovednosti, nutné k ochraně a podpoře zdraví. Ošetrovatelství musí být v každém

² Níže uvedené poznatky byly čerpány z dokumentu, jenž byl vydán Službou zdravotnické dokumentace WHO, Oblastní úřadovna pro Evropu, Kodaň Scherfigsvej 8, DK-21000 Dánsko, Telex: 12000 who dk, <http://www.who.dk>. Tyto poznatky vycházejí z druhé Konference ministrů k problematice ošetrovatelství a porodní asistence, jež byla pořádána v rámci Světové zdravotnické organizace v Mnichově, SRN ve dnech 15. – 17. června 2000.

³ V roce 1998 (v květnu) se konalo 51. Světové zdravotnické shromáždění v Ženevě, které přijalo novou strategii WHO, jenž je označována „Zdraví 21“ (Zdraví pro všechny v 21. století), na jejímž základě byl připravován program *EUROHEALTH* pro období 2000–2005. Jde o nové aktivity, které rozšiřují program „Zdraví pro všechny do roku 2000“.

členském státě nedílnou součástí základního legislativního a regulačního rámce zdravotnických profesí a tam, kde taková legislativa nebo regulace neexistuje, je členský stát povinen přijetí takové legislativy nebo regulace prosazovat.

Na základě definovaných cílů a strategií, které byly předmětem jednání na druhé Konferenci ministrů k problematice ošetrovatelství a porodní asistence, pořádané v rámci Světové zdravotnické organizace v Mnichově, SRN, ve dnech 15. – 17. června 2000 a s ohledem na začlenění ČR do EU bylo nutné přijmout taková opatření, která povedou k harmonizaci a naplnění cílů Strategie WHO i v oblasti výkonu povolání všeobecné sestry.

Sestry, jež jsou největší skupinou odborníků zdravotní péče působící v širokém spektru zařízení zdravotní péče, vládami a organizátory ve zdravotnictví stále více považovány za klíčový zdroj zajištění reformních strategií. Sestry pomáhají pacientům, rodinám a skupinám dosáhnout jejich fyzického, mentálního a sociálního potenciálu a pomáhají jim jej udržovat ve vazbě na prostředí, v němž pacienti žijí a pracují. Sestry potřebují kompetence k rozvíjení a podpoře faktorů podporujících a udržujících zdraví a předcházejících nemocem. Sestry také hodnotí, plánují, poskytují a vyhodnocují svou profesionální péči v průběhu nemoci a rekonvalescence, která zahrnuje fyzické, mentální a sociální aspekty života a jejich dopady na zdraví, nemoc, neschopnost (invaliditu) a umírání. Praxi mohou vykonávat v nemocnicích a v komunitách. Jsou oprávněny pracovat samostatně/autonomně a jako členky zdravotnického týmu. Za určitých okolností mohou delegovat péči na asistenty zdravotnické péče, odpovědnost za péči si však ponechávají, provádějí v případě nutnosti dozor a jsou odpovědné za svá rozhodnutí a jednání.^[4] Tato výše uvedená fakta neklamně svědčí o potřebě dobře připravených, dostatečně flexibilních sester, akceptujících odpovědnost za svou práci, kompetentních pracovat v nemocnicích a komunitách v multidisciplinárních a víceoborových souvislostech, které jsou schopny si průběžně poradit se změnami.^[5]

⁴ Nursing practice: Report of a WHO Expert Committee. Geneva, World Health Organization, 1996 (WHO Technical Report Series, No. 860).

⁵ Nursing practice: Report of a WHO Expert Committee. Geneva, World Health Organization, 1996 (WHO Technical Report Series, No. 860).

Světová zdravotnická organizace kladla v průběhu dvou desetiletí od přijetí Alma-Atské deklarace v roce 1978⁶ neustále důraz na význam přínosu sester pro zlepšování kvality zdraví. Tři rezoluce Světového zdravotnického shromáždění⁷ vyzývaly členské státy k posílení tohoto přínosu. Zdraví 21, rámec politiky zdraví pro všechny, určený Evropskému regionu WHO⁸ znovu potvrzuje klíčový přínos sester. Pokud jde o sestry, je tento přínos spojen nejenom s péčí o nemocné, s poskytováním péče v rekonvalescenci a s pomocí pacientům k dosažení jejich nejvyššího potenciálu ve vztahu ke zdraví a nezávislosti, ale i (což je neméně důležité) s primární a sekundární prevencí chorob a podporou zdraví jedinců, rodin a komunit/obcí.

⁶ Alma-Ata 1978: Primary health care. Geneva, World Health Organization, 1978 ("Health for All" Series, No. 1).

⁷ WHA 42.27 v roce 1989, WHA 45.5 v roce 1992 a WHA 49.1 v roce 1996

⁸ HEALTH21: The health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (European Health for All Series, No. 6).

2.2 Evaluační mise Evropské komise v ČR – stanovisko k oboru všeobecná sestra⁹

2.2.1 Úvodní informace, posuzování oboru všeobecná sestra

Generální direktoriát Evropské komise pro rozšíření unie zorganizoval v březnu a v dubnu 2002 návštěvu hodnotících misí do všech kandidátských zemí, jenž se připravovaly na vstup do EU, vč. České republiky. Organizačně zajišťovala tuto misi instituce *Technical Assistance Information Exchange Office – TAIEX*. V České republice tato mise proběhla v Praze ve dnech 16.-19.dubna 2002. Za českou stranu se jednání zúčastnili jak odborníci z Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, tak zástupci lékařských a jiných fakult, dalších vzdělávacích institucí pro pregraduální vzdělávání, zástupci profesních komor a odborných organizací. Jednání probíhala samostatně v šesti pracovních skupinách. Byly vytvořeny pracovní skupiny pro tyto profese: lékaře, zubní lékaře, veterinární lékaře, farmaceuty, všeobecné sestry, porodní asistentky. Každá pracovní skupina byla složena ze tří expertů Evropské komise a ze zástupců výše zmíněných orgánů a institucí ČR.

Tato mise hodnotila připravenost našeho systému vzdělávání a způsobilosti k výkonu specificky regulovaných zdravotnických povolání a vzájemného uznávání kvalifikací od okamžiku vstupu ČR do EU tzn., zda jednotlivé zdravotnické profese splňují minimální požadavky dané platnými sektorovými direktivami. Hodnotitelé se zajímali mj. o to, jak se v ČR získává způsobilost k výkonu specificky regulovaných zdravotnických povolání.

Tým expertů, který posuzoval obor všeobecné sestry, byl složen z Annie Santucciové, zdravotní sestry a vysokoškolské učitelky na Free University v Bruselu, Claudia Kuffera, odborníka v ošetrovatelství z Ministerstva školství v Lucembursku a Toma Keighleye, odborníka v ošetrovatelství z poradenské firmy ve Velké Británii. Tým pracoval tři dny. Setkal se se zástupci Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstva práce a sociálních věcí a představiteli asociací

⁹ MAREŠ, J. Evaluační mise Evropské komise v České republice: stanovisko k oboru všeobecná sestra. Ošetrovatelství, sv. 4, č.1-2. s.18-21. Hradec Králové, 2002, ISSN1212-723X

sester a zdravotnických oborů. V rámci mise proběhl i půldenní workshop, jehož se zúčastnilo 54 zástupců vládních, vzdělávacích a zdravotnických institucí.

Před návštěvou výše jmenovaných expertů, tj. mise, byl delegací Evropské komise zaslán do České republiky standardní dotazník s tím, ať si česká strana připraví detailní odpovědi. Během návštěvy pak byly jednotlivé body dotazníku předmětem specializovaných diskuzí s výše uvedenými partnery. Výstupem z návštěvy expertů byly dva materiály: a) celkové hodnocení stavu a b) doporučení pro další postup.

2.2.2 Komentář zahraničních expertů

Tým expertů, jenž evaluoval podmínky pro systém vzdělávání a způsobilosti k výkonu specificky regulovaných zdravotnických povolání, po třídním jednání konstatoval, že stávající systém zdravotnictví prochází od roku 1992 reformou, prošel několika fázemi a odráží přání nalézt čistě českou odpověď na úkoly, kterým čelí. Ošetrovatelská profese se vyvíjí spolu s probíhajícími změnami a hraje aktivní roli při ovlivňování politiky vlády. Avšak díky mocné lékařské loby se ukázalo nemožné přijmout legislativu, která by umožnila provést takové změny, které si tato profese a širší veřejnost žádá. Přetrvává vzdělávání zdravotních sester na úrovni středních škol i přes všeobecně známý fakt, že takovéto vzdělávání je zastaralé a nevyhovuje sektorovým směrnicím a na povolovacím základě se objevila řada ošetrovatelských programů, ale čekají na plné schválení ze zákona.

Zatímco se čekalo na tyto změny, přistoupilo se v rámci oboru ošetrovatelství přes asociace zdravotních sester k vytvoření určitého profesního aparátu, který by měl mít možnost v rámci profese provádět ověřování a postihy. Experti tyto snahy hodnotili sice jako chvályhodné, ale bohužel se jedná pouze o provizorní opatření. Bylo nutné a nezbytné založit řádný regulatorní orgán, který povede centrální registr těch osob, kteří smějí vykonávat praxi, stanoví etický kodex a bude mít pravomoc postihovat pracovníky v rámci profese, a tak chránit veřejnost a kvalitu péče. Dále je nutné systematicky řídit uznávání kvalifikace příslušníků cizích národností, kteří přijedou pracovat do České republiky a spolupracovat s ostatními podobnými orgány, pokud se příslušník české národnosti vystěhuje za prací.

V době, kdy probíhala Evaluační mise, nebyl žádný z nabízených programů ošetrovatelského studia v souladu se sektorovými směrnicemi. Programy, které se rozvíjejí na univerzitách a vyšších odborných školách tyto směrnice také nesplňovaly. Experti se shodli na tom, že je žádoucí, aby se Česká vláda rozhodla, zda je jejím přáním, aby české zdravotní sestry požívaly výhod vyplývajících ze vzdělávání v programech, které sektorové směrnice splňují či nikoliv. Zároveň bylo nutné upravit pozici zdravotních sester na univerzitách, u soudů a na pracovištích. Všechna tato doporučení byla nutná z důvodů zajištění existence zdrojů pro možnost odpovídajícího profesního růstu, řádného zastupování v případě obvinění z porušení pracovních povinností a odpovídajícího vedení v rámci profese.

Z výše uvedeného lze konstatovat, že integrace do Evropské unie je příležitostí pozvednout ošetrovatelství na úroveň slučitelnou s úrovní členských států EU a ostatních kandidátských zemí.

2.2.3 Doporučení expertů

V této kapitole bych ráda doporučení shrnula a přehledně popsala. Výstupem z Evaluační mise, která proběhla v dubnu 2002 a hodnotila všeobecné sestry, bylo celkem třináct doporučení. Tato doporučení se týkala především přijetí adekvátních a potřebných legislativních norem, inovace a přizpůsobení modelu vzdělávání sester v souladu s evropskými direktivami, s tím související požadavek na kvalifikaci pedagogů, kteří budou studenty připravovat na jejich odbornou způsobilost v rámci výkonu povolání a v neposlední řadě požadavku na zřízení registru, jenž bude mít pravomoci řídit profesi vnitřně a vykonávat činnosti spojené s uznáváním vzdělání podle sektorových směrnic.

Detailní a přesné znění doporučení bylo stanoveno takto:

1. Doporučuje se co nejdříve uzákonit potřebnou legislativu, aby mohly započít dlouho očekávané reformy ve vzdělávání a praxi zdravotních sester.
2. Doporučuje se vyvinout systém, který bude generovat potřebné údaje o pracovních silách pro podporu rozhodování o vzdělávání zdravotních sester.

3. Doporučuje se brzy přijmout rozhodnutí o modelu vzdělávání zdravotních sester, který se stane standardním programem pro Českou republiku, a pokud není tento model vzdělávání, pak jej přerušit do té doby, než bude slučitelný s plánem pracovních sil.
4. Doporučuje se odsouhlasit státní osnovy a založit aparát, který bude sledovat jejich dodržování.
5. Doporučuje se provést úpravy stanov akreditační komise tak, aby rozhodnutí o vzdělávání zdravotních sester byla řízena samotnými zdravotními sestrami a aby se zavedl vyšší stupeň průhlednosti v pracovních metodách komise.
6. Doporučuje se podporovat vedoucí pedagožky – zdravotní sestry a projektanty vzdělávání zdravotních sester k návštěvám institucí v členských státech EU, a tak je seznámit s tím, jak byly v souladu se sektorovými směrnici tříleté akademické programy vybudovány a jak fungují.
7. Doporučuje se v nejbližší budoucnosti určit titul (tituly), které se budou používat ve shodě se sektorovými směrnici.
8. Doporučuje se dosažení určité standardizace při výběru klinických praxí pro studijní kurzy zdravotních sester tak, aby se zajistila konzistence ve vzdělávání zdravotních sester
9. Doporučuje se, aby se profesní dráha a přidružené možnosti rozvoje pro pedagožky – zdravotní sestry na univerzitách upravily s cílem vybavit je tak, aby hrály plnohodnotnou roli v akademických a vedoucích aktivitách svých škol.
10. Doporučuje se, aby se tento trend považoval za zavedení národního rámce pro profesionální rozvoj na podporu změn ve vzdělávání zdravotních sester.
11. Doporučuje se naléhavě založit centrální registr všech zdravotních sester s pravomocemi řídit profesi vnitřně a vykonávat činnosti spojené s uznáváním vzdělání podle sektorových směrnic.
12. Doporučuje se upravit stávající systém uspořádání ve světle přijetí do EU a zavést odpovídající aparát, který bude vykonávat činnosti v rámci povinností doporučeného regulatorního orgánu. Tento orgán by měl mít také způsobilost jednat jako informační centrum pro osoby, které si přejí uznání platnosti svých diplomů v České republice.

13. Doporučuje se převést odpovědnost za postihování zdravotních sester na doporučený regulatorní orgán aby:

- jedním z prvních úkolů tohoto orgánu bylo vytvoření etického kodexu
- byl zdravotním sestřám udělen právní nárok vystupovat jako soudní znalkyně při soudních řízeních

Tato doporučení byla jedním ze stěžních impulsů, které zahájily kroky směřující k vypracování takových legislativních norem, které po uvedení v platnost, nastavily podmínky v ČR tak, aby byla splněny požadovaná (a výše uvedená) doporučení.

2.3 Zákon č.96/2004 Sb.

Návrh zákona¹⁰ byl v dubnu 2003 projednáván Parlamentem České republiky, kdy prošel prvním čtením a byl podstoupen k projednání výboru pro sociální politiku a zdravotnictví, výboru pro vědu, vzdělání, kulturu, mládež a tělovýchovu a petičnímu výboru. Bohužel většina poslanců ve výborech tento zákon nepodpořila a doporučila mnoho pozměňovacích návrhů. Následně byl zákon o nelékařských zdravotnických povoláních schválen Poslaneckou sněmovnou a předán k projednání do Senátu. V senátním zdravotním výboru bylo předneseno několik pozměňovacích návrhů, ale výbor žádný z nich nepodpořil. Plénu senátu doporučil výbor návrh zákona vrátit zpět Sněmovně s některými změnami, týkající se kompetencí porodních asistentek.

Dnem 1.4.2004 konečně vstoupil v platnost Zákon č.96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon“). V souvislosti s vydáním tohoto zákona vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky také prováděcí vyhlášky, které na samotný zákon navazují a které upravují vzdělávací programy, celoživotní vzdělávání i samotnou činnost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Cílem zákona bylo jednotně a v souladu s EU upravit podmínky pro získávání způsobilosti nelékařských zdravotnických pracovníků. Kvalifikační studia byla přesunuta u některých oborů ze středních škol na školy vyšší, případně školy vysoké. Zákon taktéž zásadním způsobem upravuje vzdělávání všeobecných sester s cílem volného uplatnění osob na pracovním trhu Evropské unie. Tato legislativní úprava byla přijata v souladu s požadavky Evropské unie a zásadami volného pohybu osob v oblasti poskytování zdravotní péče, volného přístupu fyzických osob ke zdravotnickému vzdělávání a právnických a fyzických osob k poskytování zdravotnického vzdělávání.

Zákon mimo výše uvedené taktéž přesně definuje podmínky pro výkon povolání nelékařských zdravotnických pracovníků. Zákonem jsou nastavena pravidla pro výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu nebo naopak výkon povolání pod

¹⁰ Zákon č.96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

odborným dohledem či přímým vedením a definuje vlastní výkon povolání pro tu či onu profesi. Zákon také definuje podmínky pro výkon vedoucí funkce. U některých kategorií zdravotnických pracovníků klade zákon požadavky na délku výkonu zdravotnického povolání. V zákoně se poprvé objevuje možnost získání specializované způsobilosti, podrobněji specifikuje celoživotní vzdělávání vč. jeho forem a dále stanovuje pravidla pro získávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Zákon a s ním související předpisy vytvářejí poprvé v historii českého ošetrovatelství komplexní právní rámec pro poskytování aktivní ošetrovatelské péče. Zákonné podmínky a široké kompetence nelékařů, které jim byly prováděcími předpisy přiznány, kladou důraz na vysokou profesionalitu a etickou úroveň.

Zákon obsahuje tzv. „generální pardon“. To znamená, že definuje pozměněné podmínky pro získání odborné způsobilosti všeobecné sestry, ale zároveň je v § 5 uvedeno za jakých podmínek jsou všeobecné sestry uznány odborně způsobilými, jestliže získaly svou kvalifikaci podle dřívějších právních předpisů. Odbornou způsobilost všeobecné sestry mají také porodní asistentky, které zahájily studium na vyšší zdravotnické škole ve školním roce 2003/2004. Je však nutné si uvědomit, že pokud chce sestra pracovat tzv. „bez odborného dohledu“ musí získat do dvou let od nabytí účinnosti zákona osvědčení, které ji opravňuje k výkonu povolání bez odborného dohledu. Do 2 let ode dne nabytí účinnosti zákona nebylo totiž osvědčení podmínkou pro výkon povolání bez odborného dohledu. Zákon taktéž říká, že pokud zdravotnický pracovník získal odbornou způsobilost nebo specializovanou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle dřívějších právních předpisů způsobem neodpovídajícím tomuto zákonu, přizná mu Ministerstvo zdravotnictví České republiky způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle tohoto zákona na základě jeho písemné žádosti.

S ohledem na tuto skutečnost bych se ráda zmínila o způsobilosti k výkonu povolání dětské sestry, a to i přesto, že má práce se váže především k výkonu povolání všeobecné sestry. Zákon již nerozlišuje pojem dětská a zdravotní/všeobecná sestra. Zákon a následné prováděcí předpisy jasně a striktně upravují kompetence a specializovanou způsobilost pro sestry, které chtějí poskytovat ošetrovatelskou péči na dětských a dorostových odděleních, tj. péči vysoce specializovanou, za kterou se taktéž považuje ošetrovatelská péče poskytovaná dětem do 6 let věku. Dětskou sestru lze tedy považovat

za sestru specialistku, tj. sestru, které je v souladu s tímto zákonem přiznána specializovaná způsobilost pro výkon povolání a tato specializace ji opravňuje k poskytování základní a specializované ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu, a to zdravým i nemocným dětem, včetně novorozenců a adolescentů.

Jakmile tedy vešel zákon v platnost nastala komplikovaná situace na mnohých pediatrických odděleních v řadě zdravotnických zařízení České republiky, jelikož péče o děti do 6 let věku byla zákonem definována jako péče vysoce specializovaná, kterou může vykonávat pouze pracovník, kterému je přiznána specializovaná způsobilost. U tohoto zdravotnického pracovníka (tj. dětské sestry) zákon nezná pojem odborná způsobilost, ale pouze specializovaná způsobilost. Proto bylo nutné, aby si sestry poskytující tuto vysoce specializovanou péči, doplnily odpovídající vzdělání, tj. získaly/byla jim přiznána specializovaná způsobilost. Ministerstvo zdravotnictví České republiky v přechodném období mohlo sestrám přiznat specializovanou způsobilost, jestliže si podaly za tímto účelem na Ministerstvo zdravotnictví České republiky žádost a splňovaly určité kvalifikační podmínky. O přiznání specializované způsobilosti mohly požádat dětské sestry, které získaly svou kvalifikaci čtyřletým studiem oboru dětská sestra, zdravotní sestry, které absolvovaly čtyřleté kvalifikační studium v oboru zdravotní či všeobecná sestra a absolvovaly kurz pedagogiky a psychologie a dále dětské sestry s kvalifikačním dvouletým nástavbovým studiem oboru dětská sestra. Na pediatrických odděleních pracovala řada zdravotních sester, které by nesplňovaly podmínky pro výkon povolání, tj. nebyly podle zákona kompetentní k poskytování vysoce specializované péče. Naštěstí Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně na tuto situaci promptně zareagovalo a umožnilo zdravotním sestrám, které pracují na pediatrických odděleních či poskytují péči dětem do 6 let věku na jiných odděleních a nesplňují podmínky pro výkon povolání dětské sestry, absolvovat Kurz pedagogiky a psychologie dítěte, který byl za tímto účelem zařazen do tématického plánu. Ještě je nutné uvést dvě skutečnosti, které mohou potvrdit i na základě svých zkušeností z praxe, že kapacita těchto kurzů byla okamžitě naplněna, aniž by uspokojila všechny přihlášené uchazeče a studium oboru dětská sestra na středních zdravotnických školách bylo dávno zrušeno. Vedoucí pracovníci pak velmi obtížně mohli hledat ve spolupráci s personalisty uchazeče o zaměstnání s odpovídající

kvalifikací (tj. dětské sestry, které by měly specializovanou způsobilost), kterými by doplnily personální normativ a vyhnuly se tak rozporu se zákonem.

Na tomto příkladě jsem chtěla jen ukázat, že aplikace zákona do praxe s sebou přinesla řadu komplikací, kdy vedoucí pracovník, pokud chtěl zajistit plynulý chod oddělení, musel postupovat v řadě případů ne zcela v souladu s tím co ukládaly legislativní normy. Jelikož pokud by od 1.dubna 2004 všechny vrchní sestry pediatrických oddělení v zdravotnických zařízeních České republiky měly do služeb zařadit pouze sestry, které splňovaly podmínky dané tímto novým zákonem, pravděpodobně by během krátké doby zkolaboval chod nejednoho pediatrického oddělení v České republice.

Na základě aplikace zákona do praxe byla rozpoznána některá sporná či obtížně interpretovatelná ustanovení. Propukly diskuse a spory o to, co tím či oním chtěl zákonodárce říci. Je velmi pravděpodobné, že dalším logickým a žádoucím krokem, který bude v budoucnu nezbytný, musí být novelizace tohoto zákona, která vyřeší sporná či obtížně interpretovatelná ustanovení, jenž jsou v zákonu definována. V níže uvedených kapitolách chci vysvětlit základní pojmy, které se váží k zásadním změnám v podmínkách pro výkon zdravotnického povolání nelékařů.

2.3.1. Ohrožení vydobytých pravidel

I přesto, že řada zdravotnických pracovníků by v současné době přivítala novelizaci zákona č.96/2004 Sb. s ohledem na některá nejasná ustanovení, která jsou např. v rozporu s možností aplikace zákona do ošetrovatelské praxe, nikoho by nenapadlo, že byl začátkem roku 2006 zpracován návrh zákona, jenž opomíjí závěry expertů z Evropské komise v rámci evaluační mise a jejich doporučení a zásadním způsobem mění základní ustanovení (např. povinnost celoživotního vzdělávání, povinnost registrace jenž byla jedním z doporučení mise TAIEX atd.), která podporují harmonizaci s evropskými směrnici. Dne 15.března 2006 Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky schválila, a to již ve třetím čtení, pozměňovací návrhy poslance J. Krákory k řadě zdravotnických zákonů, mimo jiné i k zákonu č.96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Tyto návrhy byly vytvořeny Ministerstvem

zdravotnictví a do poslední chvíle utajovány. Návrh prakticky rušil dosavadní způsob celoživotního vzdělávání v oblasti nelékařských zdravotnických povolání a navrhoval, aby podrobnosti o formách, náplni a organizaci celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků stanovilo Ministerstvo zdravotnictví ČR vyhláškou, aby splnění podmínek pro výkon povolání bez odborného dohledu prokazoval zdravotnický pracovník předložením příslušných dokladů, v pochybnostech by krajský úřad podle místa bydliště zdravotnického pracovníka vydal osvědčení na základě jeho žádosti. Dále byly vypuštěny ustanovení o formách celoživotního vzdělávání, vydání osvědčení a době jeho platnosti, o prodloužení platnosti, o zkoušce a zkušební komisi. Z uvedeného vyplývá, že snaha všech sester a dalších zdravotnických pracovníků - nelékařů, vedoucí k získání osvědčení podle dosud platného zákona včetně akceptování povinnosti se celoživotně vzdělávat by byla zřejmě zrušena. Z předloženého návrhu byla zřejmá snaha o redukci nákladů, které má státní systém s celoživotním vzděláváním zdravotnických pracovníků nelékařů.

Profesní organizace protestovaly právě proti zrušení registračních zkoušek, které představují vhodnou alternativu pro nelékařské pracovníky, kteří z jakýchkoli důvodů nemohli splnit povinnost účasti na celoživotním vzdělávání a minimální dobu výkonu povolání, což se týká např. sester nastupujících po mateřské dovolené. Profesní organizace dále upozornily na fakt, že by byly vyloučeny z regulace vzdělávání a návrh by taktéž znamenal horší transparentnost a snížení odborné úrovně posuzování vzdělávacích akcí.

Zákon o nelékařských povoláních vznikl dlouhou dobu a je kompromisem a konsenzem mezi Ministerstvem zdravotnictví České republiky a profesními organizacemi všech nelékařských zdravotnických oborů. Má logickou stavbu, která by se bývala poslancekou iniciativou porušila a výsledky mnoha zdlouhavých a pečlivých jednání by byly opomenuty. Změny zákona by měly být projednány vždy s profesními organizacemi obvyklým způsobem a měly by být přijímány až po dosažení alespoň rámcového konsenzu.

V důsledku snahy o předložení takového návrhu došlo ke sjednocení postojů zástupců organizací, které zastupují profesní organizace nelékařů a k vyhlášení jejich zásadního protestu proti takovému postupu na parlamentní půdě.

2.3.2 Podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry

V níže uvedených oddílech chci definovat podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry mezi než patří v současné době odborná způsobilost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost. Tyto podmínky jsou uvedeny ve stěžejní legislativní normě pro nelékaře, což je právě Zákon č.96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Níže uvedená slova jsou v převážné většině citací tohoto zákona, jelikož v rámci zachování přesnosti a detailního přiblížení podmínek, jenž tato legislativní norma ukládá, nelze jasně definované podmínky vyjádřit jinak, než-li přesnou citací.

2.3.2.1 Odborná způsobilost

Odbornou způsobilostí se rozumí absolvování kvalifikačního či specializačního studia, které je nezbytné pro výkon povolání všeobecné sestry a je stanoveno v § 5 Zákona č. 96/2004 Sb. V souladu se zákonem je všeobecná sestra odborně způsobilá po absolvování:

- 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 a studijních oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetrovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,
- d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro 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.

Je nutné zdůraznit, že 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.

2.3.2.2 Zdravotní způsobilost

Zdravotní způsobilost všeobecné sestry dokládají lékařským posudkem o zdravotní způsobilosti, který vydává praktický nebo „závodní“ lékař. Seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry a jiných zdravotnických pracovníků, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek, včetně rozsahu odborných vyšetření, a náležitosti lékařského posudku zdravotnických pracovníků, stanovilo Ministerstvo zdravotnictví ČR samostatným prováděcím právním předpisem, a to Vyhláškou MZ ČR č.470/2004 Sb.. Pro získání zdravotní způsobilosti je všeobecná sestra povinna podrobit se lékařské prohlídce. Lékařský posudek ve standardizovaném formátu je nutné připojit k žádosti o vydání osvědčení pro výkon povolání bez odborného dohledu, kdy žadatelka tento posudek zašle spolu s ostatními doklady na Ministerstvo zdravotnictví České republiky – uznávací jednotku Brno.

2.3.2.3 Bezúhonnost

Za bezúhonného se pro účely tohoto zákona považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin nebo za trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů, který nesmí být starší tří měsíců. Pro praxi to znamená, že zaměstnavatelé, kteří dosud u svých zaměstnanců nelékařů nevyžadovali výpis z rejstříku trestů již tak činit musí a aktuální výpis z evidence Rejstříku trestů je nutné opět doložit k žádosti o vydání osvědčení pro výkon povolání bez odborného dohledu.

2.3.3 Výkon povolání - výklad základních pojmů¹¹

Za výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka se považuje výkon činností stanovených tímto zákonem a prováděcím právním předpisem, a dále řídicí, metodická, koncepční, kontrolní, výzkumná a vzdělávací činnost v příslušném oboru nebo činnost související s poskytováním zdravotní péče. Takto vyjmenované činnosti měly kromě samotného výčtu činností všeobecné sestry ještě ten význam, že jasně určují zařazení hlavních sester, které v mnohých případech nebyly zařazeny/považovány jako zdravotnický pracovník, nýbrž technicko hospodářský pracovník. V takovém případě bylo jejich platové zařazení nižší než u sester, které zastávaly funkční postavení (např. vrchní sestry), ale byly zařazeny jako zdravotnický pracovník.

2.3.3.1 Délka výkonu povolání

Pokud zákon stanoví požadavky na délku výkonu zdravotnického povolání, rozumí se tím výkon povolání v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby. Pokud zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník vykonává povolání v nižším rozsahu než v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby, potřebná délka výkonu povolání se úměrně prodlužuje. Do doby výkonu povolání se započítává doba pracovní neschopnosti a doba rodičovské dovolené, nejvýše však čtrnáct týdnů v kalendářním roce.

¹¹ 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

2.3.3.2 Výkon povolání bez odborného dohledu

Za výkon povolání bez odborného dohledu se považuje výkon činností, ke kterým je sestra způsobilá na základě indikace lékaře a které provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady a pomoci lékaře. Profesionální kompetence a jednotlivé činnosti jsou stanoveny prováděcím předpisem, a to Vyhláškou MZ ČR č.424/2004 Sb. Je nutné zde zmínit skutečnost, že po přechodném období, tj. od 1.dubna 2006, výkon povolání bez odborného dohledu může provádět absolvent čtyřletého kvalifikačního studia na Střední zdravotnické škole až po třech letech praxe, pokud absolvent nezískal toto osvědčení v rámci přechodného období, kdy byly podmínky pro vydání osvědčení pro výkon povolání bez odborného dohledu měkčí. Tyto podmínky (tj. výkon povolání bez odborného dohledu až po třech letech praxe) se nevztahuje na všeobecné sestry, které absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření.

Získání osvědčení pro výkon povolání bez odborného dohledu též jeho vlastníka opravňuje k vedení praktického vyučování. V zákoně je stanovena odborná způsobilost třiceti devíti zdravotnických pracovníků, ale jen někteří jsou způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu. Mezi profese, které mohou získat osvědčení pro výkon povolání bez odborného dohledu, patří:

1. všeobecná sestra,
2. porodní asistentka,
3. ergoterapeut,
4. radiologický asistent – jestliže získal odbornou způsobilost pro výkon svého povolání studiem akreditovaného bakalářského oboru pro přípravu radiologických asistentů nebo tříletým studiem v oboru diplomovaný radiologický asistent na vyšších zdravotnických školách,
5. zdravotní laborant,
6. zdravotně – sociální pracovník,
7. ortometrista,
8. ortoptista,
9. asistent ochrany veřejného zdraví,
10. ortoptik – protetik,

11. nutriční terapeut,
12. zubní technik,
13. dentální hygienistka,
14. zdravotnický záchranář,
15. farmaceutický asistent,
16. biomedicínský technik,
17. RDG technik,
18. klinický psycholog – po získání specializované způsobilosti,
19. fyzioterapeut – po získání specializované způsobilosti,
20. klinický logoped – po získání specializované způsobilosti,
21. radiologický fyzik – po získání specializované způsobilosti,
22. odborný pracovník v lab. metodách a přípravě léčivých přípravků – po získání specializované způsobilosti,
23. biomedicínský inženýr – po získání specializované způsobilosti,
24. odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví – po získání specializované způsobilosti.

Ostatní profese, definované v Zákoně č.96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, mohou pracovat pouze pod odborným dohledem nebo přímým vedením zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento pracovník určí. Mezi tyto profese patří např.: zdravotnický asistent, laboratorní asistent, nutriční asistent, ošetrovatel, sanitář, laboratorní pracovník, řidič dopravy nemocných atd.

2.3.3.3 Výkon povolání pod odborným dohledem

Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je nelékařský zdravotnický pracovník, tj. sestra či např. zdravotnický asistent způsobilý/á, při dosažitelnosti rady a pomoci sestry způsobilé k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento pracovník/sestra určí.

2.3.3.4 Výkon povolání pod přímým vedením

Výkon povolání pod přímým vedením se nevztahuje na výkon povolání všeobecné sestry. Pod přímým vedením pracuje převážně nižší a pomocný personál, který tvoří spolu s ostatními zdravotnickými pracovníky ošetrovatelský tým. Za výkon povolání pod přímým vedením se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý pouze při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí.

2.3.3.5 Podmínky pro vedoucí funkce

Výkon vedoucí funkce je vázán na absolvování vysokoškolského studijního programu, nebo studijního programu na vyšší škole, případně specializovanou způsobilost tj. absolvování pomaturitního specializačního studia, 5 let výkonu povolání z toho 2 roky na úseku vedení a samozřejmě osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Toto ustanovení je opět trochu obtížně implementovatelné do praxe a již mnohé hlasy volají po jeho novelizaci či přepracování. Jedná se zejména o to, že budoucí vrchní sestru by měl primář oddělení vybírat pouze ze sester svého oddělení, popř. ve formě výběrového řízení, ve kterém bude požadavek, aby případný uchazeč měl specializovanou způsobilost pro ten daný obor. Co je na tom komplikované? Uvedu příklad z praxe. Pokud například hledáme vrchní sestru urologického oddělení a zjistíme, že na daném oddělení nepracuje ani jedna sestra s pomaturitním specializačním studiem v oboru urologie (což je skutečný příklad z praxe, který jsem osobně řešila), jelikož toto studium na rozdíl od pomaturitního specializačního studia v oboru chirurgie se otevíralo jednou za několik let nikoliv každých půl roku jako tomu bylo např. u oboru chirurgie, pak máme problém. Můžeme sice vypsát výběrové řízení s výše uvedeným požadavkem, ale co když se ani do tohoto výběrového řízení nikdo nepřihlásí?! Pokud by bylo v ustanovení napsáno „5 let výkonu povolání z toho 2 roky

na úseku vedení či příbuzném oboru¹²“, jistě by se předešlo mnoha komplikacím. Také se může stát, že máme sestru s pomaturitním specializačním studiem v oboru urologie, která má zájem funkci vykonávat, ale také víme, že není vhodným kandidátem, protože např. není vhodným managerem a neumí zvládat stresové situace a mezi ostatními uchazeči je např. sestra s pomaturitním specializačním studiem v oboru chirurgie, která splňuje všechny požadavky pro výkon povolání na tomto funkčním postu, ale má specializaci v jiném oboru. Máme tedy dát přednost první variantě (tj. sestře s pomaturitním specializačním vzděláním v oboru urologie) jen proto, abychom dostáli zákonu? Tímto příkladem jsem jen znovu chtěla upozornit, že implementace zákona do praxe není vždy jednoduchá.

2.3.3.6 Výkon povolání versus praxe

Dlouho očekávaný zákon vešel v platnost a s ním i řada nevyjasněných a různě vykládaných ustanovení či pojmů, které se v rámci jednotlivých paragrafů vyskytují. V zákoně ani jeho prováděcích předpisech není detailně definován pojem pro praxi a výkon povolání tak stěžejní, jako je pojem „výkon povolání bez odborného dohledu, tj. dosažitelnost rady a pomoci“. Znamená to fyzickou přítomnost způsobilé osoby nebo pouze možnost komunikace s ní? S ohledem na výše uvedené skutečnosti vnímám tento fakt za dosti zásadní mezeru v již platných legislativních normách, jelikož pojem „dosažitelnost rady a pomoci“ není nikde přesně definován a je/byl mnohými zdravotníky různě vykládán. Dosažitelnost rady a pomoci je velmi diskutovaný pojem, který je v různých zdravotnických zařízeních různě chápán. Žádný legislativní předpis nedefinuje, zda-li je možné považovat za „dosažitelnost rady a pomoci“ přítomnost všeobecné sestry na druhé stanici téhož oddělení za předpokladu, že je způsobilá pracovat „bez odborného dohledu“ nebo zda-li za „dosažitelnost rady a pomoci“ lze považovat fakt, že této rady a pomoci bude dosaženo tak, že všeobecná sestra bude mít možnost zavolat své kolegyni, která je kompetentní ji radu poskytnout, ale ne vždy lze telefonním rozhovorem zajistit i pomoc. Samozřejmě všeobecná sestra, která je žádána kolegyní o radu a pomoc, musí být způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu. Podle tohoto výkladu je pak možné nechat ve službě jednu sestru,

¹² Tím by mohla vedoucí funkci vykonávat např. na urologickém oddělení sestra s chirurgickou specializací.

kteřá není kompetentní pracovat tzv. „bez dohledu“, ale je pro ni dosažitelnost rady a pomoci zajištěna, stačí zvednout telefon a zavolat příslušnému pracovníkovi, který všeobecné sestře radu prostřednictvím telefonu poskytne. Toto tvrzení je nutno brát spíše s nadsázkou, ale i s takovým výkladem jsem se setkala.

Pro zaměstnavatele i zaměstnance zákon znamenal zajistit včas osvědčení pro výkon práce bez odborného dohledu. Nesmíme zapomínat, že se zákon dotýká všech nelékařů a jakmile vešel v platnost bylo nutné si velmi rychle uvědomit co přinese pro denní zajištění chodu oddělení a ošetrovatelskou péči. V zákonných prepisech zmizel pojem „nástupní praxe“, to ovšem neznamená, že si zdravotnické zařízení nemůže vnitřním předpisem určit jak bude zapracování nově nastupující sestry či jiného pracovníka v jeho organizaci vypadat. V mnohých nemocnicích byla nástupní praxe nahrazena tzv. „adaptačním procesem“, jehož pravidla jsou stanovena vnitřní směrnici daného zdravotnického zařízení.

V souvislosti s tím, jak byly vydávány prováděcí předpisy, bylo nutné zrevidovat všechny náplně práce, jelikož implementací zákona do praxe a přijetím kompetencí definovaných Vyhláškou MZ ČR č.424/2004 Sb. muselo zákonitě dojít k revizi a aktualizaci náplní práce u jednotlivých zdravotnických pracovníků. Zásadní změna spočívá v tom, že zákon i jeho prováděcí předpisy, jakož i Nařízení vlády č.533/2005 Sb., tj. nový katalog prací, rozlišují všeobecné sestry, které pracují tzv. „pod dohledem“ a sestry kompetentní k výkonu povolání „bez dohledu“. Jejich platové ohodnocení, které je stanoveno na základě zařazení do platové třídy, je odlišné a taktéž se liší rozsah jim stanovených kompetencí. V rámci empirického šetření jsem se na tyto oblasti úmyslně zaměřila a cíleně se dotazovala nejen na to, zda došlo k přepracování náplní práce, ale i na to jak sestry vnímají pozměněné kompetence, pravomoc a s tím související odpovědnost. Náplně práce je nutné posuzovat individuálně, v mnohých zdravotnických zařízeních byl požadavek na výkon povolání odlišný s ohledem na systemizaci pracovních míst. Jakmile 1.1.2006 vstoupilo v platnost Nařízení vlády č.533/2005 Sb. celá situace se ještě zkomplikovala. Při zařazování sester do jednotlivých platových tříd bylo nutné pracovat s mnoha legislativními předpisy, které si mnohdy i navzájem odporovaly. Nadále však platí, že zaměstnavatel zařazuje své zaměstnance podle nejnáročnější činnosti, kterou po nich požaduje.

2.3.4 Příprava na výkon povolání všeobecné sestry, celoživotní vzdělávání a specializovaná způsobilost

2.3.4.1 Příprava na výkon povolání všeobecné sestry

V uplynulých letech a i v současnosti prochází kvalifikační příprava sester a postgraduální vzdělávání řadou změn. I tak je nutné si uvědomit skutečnost, že momentálně naprostá většina sester, která poskytuje v České republice ošetrovatelskou péči, získala kvalifikaci v rámci čtyřletého středoškolského studia. Toto studium bylo zahajováno ve věku 15 let, kdy je student ještě psychicky naprosto nepřipraven pro výkon odborné praxe a poskytování ošetrovatelské péče v rámci praktické výuky. Takovéto studium nebylo v souladu s sektorovými směnicemi EU pro zdravotní sestry protože začínalo po méně než deseti letech všeobecné školní docházky, neobsahovalo 4600 hodin výuky ošetrovatelství a neexistovala vyváženost mezi teorií a praxí.

Model vzdělání zdravotních sester prodělal zásadní změny. Studium oboru všeobecná sestra bylo převedeno na terciální úroveň, čímž je zaručeno, že přicházející studenti jsou duševně a emočně zralejší, jelikož jejich kvalifikační příprava je zahájena až po dovršení 18 let věku. Podnětem k transformaci tedy nebylo jen vyhovět požadavkům Evropské unie a Světové zdravotnické organizace, ale také respektovat/zohlednit věk vhodný pro přípravu na výkon povolání. Za tímto účelem byly přijaty potřebné legislativní normy, které upravují poměr teoretické a praktické výuky, délku kvalifikační přípravy tedy délku studia, obsah a rozsah studijních osnov, kdy v rámci kvalifikační přípravy pro výkon povolání má student získat takové dovednosti a znalosti, jenž mu umožní přijmout profesní kompetence, které mu jsou pro výkon povolání svěřeny a byl ujednocen a definován systém celoživotního vzdělávání. Přijaté změny odpovídají vývoji a postavení oboru ošetrovatelství ve vyspělých zemích. Mezi právní předpisy, které zásadně mění či upravují vzdělávání sester, získání osvědčení ke způsobilosti výkonu zdravotnického povolání, náplně činnosti apod. patří:

- Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních

- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č.423/2004 Sb. o kreditním systému (osvědčení k výkonu zdravotnického povolání)
- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č.424/2004 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č.39/2005 Sb. kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání

Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České republiky č.39/2005 Sb. jsou stanoveny počty hodin teoretické a praktické výuky a vyčteny předměty, které musí mít každý studijní program bez ohledu na školu, která žádá o jeho akreditaci. Kvalifikační příprava všeobecných sester probíhá v současnosti na půdě univerzitní, neuniverzitní a na vyšších zdravotnických školách. Na univerzitách probíhá nejčastěji na lékařských fakultách a fakultách zdravotně – sociálních. Obsah studia doznává také celou řadu změn. Studijní obsah musí mít celkem 4600 hodin za tři roky, z toho musí být nejméně 2300 hodin praktické výuky. Teoretická výuka je zaměřena v prvním ročníku na preklinickou přípravu s předměty teorie ošetrovatelství, anatomie, patologie, latina, biochemie, biofyzika, výživa, mikrobiologie, farmakologie, ale i cizí jazyk (němčina, angličtina), který je zařazen do kategorie povinně volitelných předmětů. S ohledem na vysoké výdaje na nemocniční péči na celém světě je snaha posunout péči více směrem k prevenci a k vedení lidí k větší zodpovědnosti za své zdraví, proto jsou do obsahu studia zařazeny předměty výchova ke zdraví, ošetrovatelství v primární péči, edukační činnost sestry. V rámci klinické přípravy (tedy poskytování péče u lůžka) studenti absolvují předměty zaměřené na všechny medicínské obory a všechny věkové skupiny obyvatelstva (děti, dospělí, senioři) s cílem získat znalosti a dovednosti v ošetřování pacientů s vybranými chorobami. Z tohoto důvodu musí být do výuky budoucích všeobecných sester kromě lékařů zapojeny i sestry. Ze sociálních a souvisejících oborů jsou do studia zařazeny předměty psychologie, právní předpisy, sociologie, základy pedagogiky, informatiky, statistiky a další.

Velký rozsah praxe připraví studenty na budoucí povolání velmi dobře, zvláště pokud jsou vybrána pracoviště, kde je personál připraven na vstup studentů a vybavení odpovídá požadavkům výuky.

Po absolvování studia, které studentku opravňuje k odborné způsobilosti všeobecné sestry studium nekončí, ale teprve začíná.

2.3.4.2 Celoživotní vzdělávání

Sestra na sobě musí pracovat nepřetržitě po celou dobu výkonu svého povolání, což vyplývá i z právních předpisů. Celoživotní vzdělávání vymezuje zákon i jeho prováděcí předpisy, tj. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č.423/2004 Sb. o kreditním systému. Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.

Cílem celoživotního vzdělávání sester je nejen jejich soustavné prohlubování kvalifikace, ale také ochrana veřejnosti před personálem s nízkými znalostmi a dovednostmi v moderních zásadách poskytování péči. Dalším důvodem je usnadnění pohybu pracovních sil v rámci Evropské unie. Všechny formy celoživotního vzdělání jsou ohodnoceny patřičným počtem kreditních bodů. Výši těchto kreditních bodů určuje Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č.423/2004 Sb. o kreditním systému. Touto vyhláškou se stanoví kreditní systém, na základě kterého jsou ohodnoceny jednotlivé formy celoživotního vzdělávání počtem kreditů, jejichž získání je potřebné pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnického pracovníka.

Kreditem se rozumí bodové ohodnocení jednotlivých forem celoživotního vzdělávání. Mezi formy celoživotního vzdělání patří:

- Studium navazujících vysokoškolských studijních programů, studijního oboru zdravotnického zaměření na vysoké škole, studijního oboru na vyšší zdravotnické škole po získané odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, dále pak studium pomaturitního specializačního studia, speciální přípravy nebo dlouhodobé tematické kurzy. Absolventům takovýchto forem celoživotního vzdělání náleží za každý ukončený semestr

studia nebo za každých šest měsíců studia v případě, že se studium nečlení na semestry, 25 kreditů.

- Inovační kurzy – za inovační kurz je považován odborný kurz pořádaný zdravotnickým zařízením nebo jinou fyzickou nebo právnickou osobou a vedený fyzickou osobou způsobilou k výkonu zdravotnického povolání v oboru, k němuž je kurz pořádán, s cílem seznámit se s novými poznatky a metodami. Za účast v inovačním kurzu nebo školicí akci náleží účastníkovi 1 kredit za každý započatý den, nejvíce však 10 kreditů.
- Další formou celoživotního vzdělání jsou odborné stáže, tj. výkon odborné praxe v akreditovaném zařízení, jejímž cílem je prohloubení znalostí na jiném pracovišti, než je místo výkonu povolání, pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka. Za účast na odborné stáži náleží 1 kredit za každý započatý den, nejvíce však 15 kreditů.
- Asi nejfrekventovaněji „využívanou“ formou celoživotního vzdělání jsou školicí akce, semináře nebo odborné kurzy, které musí být realizovány v délce alespoň dvě hodiny. Tyto aktivity jsou pořádány zdravotnickým zařízením nebo jinou právnickou nebo fyzickou osobou. Program školicí akce se musí týkat oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka. Pokud školicí akci pořádá neakreditované zařízení, započítá se tato školicí akce do kreditního systému na základě souhlasného stanoviska profesního sdružení vyžádaného pořadatelem školicí akce. Tato forma vzdělávání přináší jeho účastníkům jeden kreditní bod. Tři kreditní body získají nelékaři absolvováním odborné konference, kongresu nebo sympozia, které je definováno ve vyhláše jako vzdělávací akce v délce alespoň čtyř hodin, ke které vydá profesní sdružení souhlasné stanovisko se započítáním do kreditního systému, jejíž program se týká oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka, který žádá o vydání osvědčení, a která je určena nejen pro zaměstnance pořadatelské organizace.
- Publikační činnost je taktéž započítávána jako jedna z možných forem celoživotního vzdělání. Publikační činností se pro tyto účely rozumí publikování v periodickém tisku nebo v neperiodických publikacích, které mají odborný charakter a jejichž obsah se týká oboru nelékařského zdravotnického

povolání nebo zdravotní péče. Za publikování např. odborného článku je autorovi přiděleno 15 kreditů nebo spoluautorovi 10 kreditů.

- Mezi poslední dvě formy celoživotního vzdělávání se počítá pedagogická činnost a vědecko – výzkumná činnost. Za pedagogickou činnost se považuje vzdělávací činnost v rámci teoretické i praktické výuky ve specializačním vzdělávání, certifikovaném nebo inovačním kurzu, na školicí akci nebo při vedení odborné stáže a vyučování odborných předmětů ve studijním oboru, kterým se získává odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Počet kreditů, kterými je tato činnost ohodnocena, závisí na délce vykonávání této činnosti. Pokud je pedagogická činnost vykonávána v rozsahu jednoho dne náleží osobě, která tuto činnost vykonává, čtyři kreditní body, od dvou dnů do pěti dnů je to sedm kreditních bodů a pedagogická činnost, jenž je vykonávána v rozsahu více než pět dnů je ohodnocena patnácti kredity, přičemž lze za tuto činnost v průběhu jednoho registračního období získat maximálně 25 kreditů. Za vědecko – výzkumnou činnost se považuje účast ve výzkumných projektech a výzkumných záměrech, pokud délka jejich trvání je alespoň 6 měsíců, jsou doloženy oponovanou závěrečnou zprávou, seznamem řešitelů výzkumného projektu nebo výzkumného záměru, základními údaji projektového tématu a v případě mezinárodních projektů kopií rozhodnutí příslušné mezinárodní instituce o schválení projektu, seznamem jeho řešitelů a základními údaji o projektovém tématu a týká se oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka. Za vědecko – výzkumnou činnost náleží 25 kreditů. Dále je ještě důležité zmínit, že za účast na vzdělávacích akcích, které se konají v zahraničí nebo jsou vedeny v cizím jazyce, se počty kreditů zvyšují o 30 % [¹³ .

Účast na celoživotním vzdělávání by měla být prokazatelná a měla by být zaznamenána v průkazu odbornosti. Průkaz odbornosti je v zákoně definován v § 65 a tato definice říká, že průkaz odbornosti slouží k průběžnému zaznamenávání druhu a délky získaného vzdělání, vykonaných zkoušek, průběhu celoživotního vzdělávání a druhu a délky vykonávané činnosti při výkonu povolání zdravotnických pracovníků uvedených

¹³ Desetinná místa se zaokrouhlují vždy na celá čísla nahoru.

v tomto zákoně. Záznamy do průkazu odbornosti mají svá pravidla, která jsou ne vždy dodržována. Záznamy o druhu a délce vykonávaných činností, tj. délku praxe provádějí zaměstnavatelé, zařazení do specializačního vzdělávání provádí Ministerstvo zdravotnictví České republiky, výsledky vykonané atestační zkoušky by měl zapisovat předseda atestační komise nebo jím pověřený člen, výsledky vykonané závěrečné zkoušky akreditovaného kvalifikačního kurzu by mělo dle zákona § 65 provádět Ministerstvo zdravotnictví České republiky, záznam o úspěšném absolvování certifikovaného kurzu provádí akreditované zařízení. Pokud sestra z nějakého důvodu nesplnila podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu, tj. nevlastní osvědčení pro výkon povolání bez odborného dohledu a vykonala úspěšně zkoušku k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, do průkazu odbornosti o zkoušce provede záznam předseda zkušební komise. Účasti na dalších formách celoživotního vzdělávání provádějí jejich pořadatelé.

Často se však setkávám se skutečností, že místo zápisu do průkazu odbornosti je účastníkovi vzdělávací akce vydán certifikát, což je pro pořadatele méně zatěžující, než vybírat od všech účastníků průkazy odbornosti. V takovém případě by musel pořadatel průkazy odbornosti vybrat od účastníků, zapsat do nich zápis o účasti, a to v souladu se zákonem a následně pak tyto průkazy odbornosti rozdat zpět účastníkům. Některé kongresy mají až 800 účastníků, při představě, že by pořadatel postupoval výše popsaným způsobem by potvrzování průkazů zabralo jistě mnoho času. I tak si však myslím, že pouhé rozdání certifikátů, jako alternativní řešení suplující provedení záznamu o účasti na celoživotním vzdělávání v průkazu odbornosti, není vhodné. Nikde totiž není řešeno jak má postupovat například vrchní sestra, která je požádána svou podřízenou, tj. např. směnovou sestrou, aby ji dle předloženého certifikátu, který si dotyčná přivezla ze vzdělávací akce, zapsala účast na vzdělávací akci do průkazu odbornosti. Zákon jasně definuje, že tuto pravomoc má pořadatel. Tento příklad uvádím záměrně, jelikož jsem se s tímto problémem v praxi setkala a chci tím poukázat na ne vždy jasný výklad pojmů definovaných zákonem.

Průkaz odbornosti není nový pojem, existoval pro nelékaře ještě před vstupem zákona do praxe a byl označován jako „index odbornosti“. Mezi indexem a průkazem

odbornosti není rozdíl. Pokud sestra vlastní starší index odbornosti, můžete ho použít, po jeho úplném vyplnění si zakoupí nový průkaz odbornosti. Průkaz odbornosti vydává na žádost zdravotnického pracovníka Ministerstvo zdravotnictví České republiky nebo lze průkaz odbornosti objednat v prodejně skript Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.

Záznam v průkazu odbornosti by měl obsahovat jednak datum konání akce, její název a téma akce, popř. další skutečnosti důležité pro přiznání počtu kreditů, tj. zejména délku trvání a druh účasti. Pokud je vydán certifikát/potvrzení o účasti musí obsahovat kromě výše uvedených údajů také jméno a příjmení účastníka akce a datum narození účastníka akce.

K celoživotnímu vzdělávání bychom neměli přistupovat jako k nutnému zlu, který je dán zákonem, je to celosvětový trend a při výkonu povolání všeobecné sestry si myslím i žádoucí a nutné. Celoživotní vzdělávání přispívá nejen ke kvalitnější práci, ale také rozšiřuje obzor, umožňuje vstupovat do odborných diskusí, upevňuje sebevědomí. Málokdo pochybuje o významu celoživotního vzdělávání pro svůj profesní rozvoj. Občas si však kladu otázku, zda-li jde opravdu o spontánní touhu po prohloubení si své kvalifikace nebo o tzv. „honbu za kredity“. Jistě nejsem sama, kdo má zkušenosti s tím, že pokud jsou osvědčení o účasti či potvrzení průkazu odbornosti rozdána/potvrzena před zahájením samotné akce, což není výjimečným jevem, po první přestávce se přednášková místnost dosti vyprázdní. Vytrvají pouze ti, které mají notnou dávku slušnosti a ti, kteří se opravdu chtějí něco dozvědět. V takový to okamžik si říkám, zda-li opravdu povinnost celoživotního vzdělání povede k vytyčenému cíli, jenž byl důvodem pro ustanovení této povinnosti v zákoně.

V empirické části práce jsem se na tento fakt zaměřila a zjišťovala jak sestry tuto povinnost vnímají, na kolik je pro ně akceptovatelná a co přináší pro praxi. Nečastější připomínky, které slychám jsou stesky na nedostatek času, nevhodné načasování vzdělávacích akcí či přílišnou finanční zátěž.

Objevují se určitá srovnání, např. se SRN, kde zaměstnavatelé poskytují každé sestře pro účely vzdělávání ročně několik dní placeného volna. Sestra musí prokázat, jak v této

době pečovala o svůj odborný růst. Kvalita její odbornosti se promítá i do jejího platového ohodnocení, což v současné době platí i v České republice [14].

Řada sester v ČR uvádí jako zátěž fakt, že musí obětovat vzdělávání svůj čas i finance. Nároky na pracovní povinnosti, čas a místo konání vedou často k neoptimálnímu výběru vzdělávacích akcí. Na druhou stranu sestry kladně hodnotí skutečnost, že celoživotní vzdělávání má široký záběr forem a metod. Mnoho sester je názoru, že celoživotní vzdělávání by nemělo být orientováno pouze na odborné zdravotnické znalosti. Nezbytné pro výkon povolání jsou i znalosti jazykové, práce s počítačem, z oblasti psychologie a umění komunikace, ale i mnoho dalších.

Jistě ve shodě s řadou svých kolegyně mohu konstatovat, že je nutné posílit vnější i vnitřní motivaci sester k dalšímu zdokonalování a vzdělávání. Sestry by měly k celoživotnímu vzdělávání přistupovat aktivně, chápat ho jako rozvoj svého pracovního potenciálu, který mohou využít v budoucnu k lepšímu finančnímu ohodnocení, získání lepšího pracovního místa či docílení skvělých výsledků při poskytování ošřřovatelské péče. Je jistě otázkou k diskusi, zda-li by neměly být vzdělávací akce přísněji vyhodnoceny, kontrolovány či by neměly být kladeny vyšší požadavky na formu přednášek či profesní kvalifikaci přednášejících. Úroveň vzdělávacích akcí je rozdílná. Akce, které jsou sestřám dostupné, jsou koncipovány tak, že odborný program mnohdy tvoří prezentace různých firem a tedy jde spíše o prezenci výrobků a propagační meeting, než-li o vzdělávací akce, ale na druhé straně jsou realizovány dvouhodinové semináře v rámci oddělení, jejichž odborný program tvoří perfektně zpracované přednášky ve formátu MS PowerPoint a jejich obsah účastníky velmi obohacuje.

Myslím si, že právě ona touha a honba za kredity zapříčinila, že vzdělávacích akcí je přespřřilíš a jejich kvalita není vždy adekvátní. Je nutné tedy věnovat větší prostor kvalitě a hodnocení efektivnosti vzdělávacích akcí v rámci systému. V tomto směru lze učinit mnohé: od kvalitnější přípravy programu školení, přípravy odborných lektorů až po realizaci zpětné vazby ve formě stručných dotazníků, které mohou být rozdány na začátku akce a na konci (vyplněné) předány zpět organizátorům.

¹⁴ Pokud by se sestra nevzdělávala, nesplnila by podmínku pro udělení „osvědčení“, což se promítne v přidělených kompetencích a následně v zařazení do platové tříd.

I přesto si však myslím, že realizace takových akcí posiluje prestiž sesterské profese, přináší výměnu odborných informací a má i společenský smysl. Sestry dokazují naplněnými kongresovými sály, že kontinuální vzdělávání podporují a akceptují.

2.3.4.3 Specializovaná způsobilost

Zákonem č.96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání jsou též stanoveny podmínky pro získání specializované způsobilosti. Specializovaná způsobilost se dle dřívějších právních předpisů získávala studiem pomaturitního specializačního studia v příslušném oboru. Toto studium bylo realizováno Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (dříve Institut dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví). Studium bylo zpravidla dvouleté a bylo zakončeno specializační zkouškou.

V rámci celoživotního vzdělávání a dalšího prohlubování a zvyšování kvalifikace u všeobecné sestry je nutné se důkladně seznámit s Nařízením vlády č.463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Specializační vzdělání podmiňuje výkon specializované a vysoce specializované péče a tedy určuje specializovanou způsobilostí všeobecné sestry i jiných zdravotnických pracovníků.

Mezi formy celoživotního vzdělávání patří mimo jiné i specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání a nově vznikající certifikované kurzy, jejichž absolvováním se získává zvláštní odborná způsobilost pro úzce vymezené činnosti. Systém specializačního vzdělávání, oproti původnímu pomaturitnímu specializačnímu studiu dle vyhlášky č.77/1981 Sb., v současné době prodělává obsahové i organizační změny. Specializační vzdělávání vymezuje díl 3, § 55 až § 60 zákona č.96/2004 Sb. (o nelékařských povoláních).

Specializační vzdělávání probíhá (stejně jako dříve) při výkonu práce příslušného povolání nelékařského zdravotnického pracovníka. Výraznou změnou je, že se bude uskutečňovat v akreditovaném zařízení, tj. takovém, kterému Ministerstvo zdravotnictví

České republiky udělí akreditaci pro realizaci příslušného vzdělávacího programu. Změnou je také podání žádosti o zařazení do specializačního vzdělávání, kterou je možné poslat již po 12 měsících výkonu povolání všeobecné sestry s ověřenými doklady o způsobilosti k výkonu povolání nebo s uvedeným číslem osvědčení o výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Vyplněnou žádost se všemi náležitostmi zasílají uchazeči do Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Vyrozumění o svém zařazení dostanou uchazeči o studium do 30 dnů.

Vzdělávací programy specializačního vzdělávání jsou koncipovány modulovým způsobem. Modulem se rozumí ucelená část vzdělávacího programu s daným počtem kreditů. Moduly se dělí na základní (povinný), odborný (výběrový dle zaměření odbornosti) a speciální (výběrový dle zaměření specializace).

Modulový systém vzdělávání umožňuje vhodnou kombinací a seřazením modulů lze dosáhnout u všech účastníků studia požadované úrovně znalostí a dovedností. Současně dává možnost volit další speciální moduly, za které je možno považovat i certifikované kurzy, pokud jsou součástí vzdělávacího programu. Další výhodou tohoto systému je i to, že jde o systém otevřený, tzn. že lze kdykoliv, dle aktuálních potřeb a požadavků praxe, inovovat obsah programů nebo vypracovat další speciální moduly.

Odborná praxe, která je nedílnou součástí studia, proběhne v akreditovaných zařízeních, kde každému účastníku studia přidělí školitele. Školitelem smí být pouze zdravotnický pracovník s osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a především se specializovanou způsobilostí. Školitel má za úkol vést účastníka studia v průběhu praxe, probírat s ním požadované výkony a průběžně prověřovat jeho teoretické znalosti a praktické dovednosti.

Obory specializačního vzdělávání u jednotlivých povolání jsou vymezeny nařízením vlády č.463/2004 Sb. Některé obory specializačního vzdělávání jsou shodné s dřívějšími obory pomaturitního specializačního vzdělání, ale některé obory specializací v uvedeném nařízení vlády jsou naopak zcela nové, např. u povolání

všeobecná sestra jsou nové specializace: Komunitní ošetrřovatelská péče, Audiologie, Perfuziologie atd.

Do specializačního vzdělávání může být zařazen i cizí státní příslušník, který získal odbornou způsobilost mimo území České republiky, musí však k žádosti doložit rozhodnutí ministerstva o uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání na území České republiky.

Specializační vzdělávání se zakončuje atestační zkouškou, ke které se může uchazeč specializačního studia přihlásit, pokud splnil všechny požadavky stanovené příslušným vzdělávacím programem. Uchazeč musí získat potřebný počet kreditů, který je stanoven vzdělávacím programem. Tento kreditní systém (ECTS, Evropský kreditní transfer systém) není totožný s kreditním systémem pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, jenž upravuje vyhláška č.423/2004 Sb. Systém ECTS, podle něhož je stanovena každým vzdělávacím programem specializačního vzdělávání kreditní hodnota tohoto vzdělání, je jednotný systém kvantifikovaného hodnocení průběhu studia a je důležitý pro snadnější uznání specializačního vzdělání v jiném členském státě Evropské unie. Umožňuje tak mobilitu účastníků v rámci evropských vzdělávacích programů specializačního vzdělávání. Účastník studia je povinen se po splnění podmínek daných příslušným vzdělávacím programem přihlásit k atestační zkoušce, kterou absolvuje před komisí zřízenou Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Členy oborových atestačních komisí jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví na návrh profesních sdružení, odborných společností a akreditovaných zařízení. Pokud sestra či jiný nelékař úspěšně vykoná/složí atestační zkoušku, vydá mu komise diplom o specializaci v příslušném oboru.

2.3.5 Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu

2.3.5.1 Podmínky pro vydání „osvědčení“, výklad základních pojmů

Ministerstvo zdravotnictví České republiky vydá osvědčení všeobecné sestře na základě její písemné žádosti, pokud splnila podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu stanovené zákonem č.96/2004 Sb. (o nelékařských povoláních). Tato skutečnost se nevztahuje na státní příslušníky členských států Evropské unie, u nichž osvědčení nahrazuje rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví České republiky o uznání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Obsahem žádosti o vydání osvědčení jsou u všeobecné sestry, která požádala o vydání osvědčení do 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, základní doklady o získané způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru, zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti. To v praxi znamená, že k žádosti o vydání osvědčení musí být přiloženy doklady o získané způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru¹⁵, tj. notářsky ověřené vysvědčení/diplom, doklad o zdravotní způsobilosti, který se dokládá ve standardizovaném formátu, jenž je definován Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České republiky č.470/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání a doklad o bezúhonnosti, což je výpis z evidence Rejstříku trestů. Poslední dva uvedené doklady nesmějí být starší tří měsíců.

Žádost o vydání/prodloužení osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (pro české státní příslušníky) si mohou všeobecné sestry vytisknout z webových stránek Národního centra ošetrvatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně nebo z webových stránek Ministerstva zdravotnictví České republiky. Žádost lze rovněž zakoupit v prodejně skript v Národním centru ošetrvatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.

¹⁵ Veškeré kopie dokladů o dosaženém vzdělání a specializacích musejí být úředně ověřeny (u VZŠ a VŠ musí být k diplomu přiloženo i vysvědčení).

Žádost má sedm stran a její součástí jsou formuláře „Výpis dosavadní zdravotnické praxe“¹⁶ a „Doklad o absolvovaných vzdělávacích aktivitách“. V žádosti je velmi důležité pečlivé vyplnění výpisu dosavadní praxe, včetně výše pracovního úvazku. Žadatelka musí ve formuláři uvádět přesné rozmezí délky praxe (na měsíce) včetně délky rodičovské dovolené či dlouhodobé pracovní neschopnosti. Do doby výkonu povolání se započítává 14 týdnů rodičovské dovolené a dlouhodobé pracovní neschopnosti v každém kalendářním roce. Přehled odborné praxe potvrdí vedoucí pracovník zařízení nebo personální oddělení. U samostatných právnických osob (vlastnictví nestátního zdravotnického zařízení) je potřeba čestné prohlášení.

Po všeobecné sestře, která požádá o vydání osvědčení po uplynutí 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání požaduje Ministerstvo zdravotnictví České republiky základní doklady, tj. doložení odborné způsobilosti, bezúhonnosti, zdravotní způsobilosti a dále doklady o výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru minimálně jeden rok z období posledních šesti let v rozsahu minimálně poloviny stanovené pracovní doby nebo minimálně dva roky výkonu zdravotnického povolání z období posledních šesti let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby a dále získání 40 kreditů z celoživotního vzdělávání. Po vyplnění příslušných částí žádosti je třeba žádost opatřit pětisetkorunovým kolkem.

Osvědčení se vydává na období šest let¹⁷. Ministerstvo zdravotnictví České republiky rozhodne o vydání osvědčení do 30 dnů, v případě konání zkoušky do 90 dnů po obdržení žádosti. Zdravotnický pracovník, který získal osvědčení, může ke svému označení odbornosti připojit též označení „Registrovaný/á“. Platnost osvědčení může být zdravotnickému pracovníkovi prodloužena, jsou-li splněny dané podmínky na období dalších 6 let, pokud požádá o jeho prodloužení nejpozději 120 dnů před skončením platnosti osvědčení. Ministerstvo zdravotnictví České republiky rozhodne o zamítnutí nebo odejmutí osvědčení, jestliže zdravotnický pracovník nesplňuje nebo přestal splňovat podmínky pro jeho vydání.

¹⁶ Odbornou praxí se rozumí práce zdravotnického pracovníka v zaměstnaneckém poměru ve zdravotnickém, sociálním nebo vzdělávacím zařízení.

¹⁷ Neplatilo v přechodném období, kdy žadatelka mohla (dle stanovených pravidel) získat osvědčení na 4 -6 let.

Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu opravňuje všeobecnou sestru dle § 66, zákona č.96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních k výkonu povolání bez odborného dohledu a dále vedení praktického vyučování ve studijních oborech, akreditovaných kvalifikačních kurzech, specializačním vzdělávání a v certifikovaných kurzech.

Splní-li všeobecná sestra odbornou způsobilost pro více jak jednu profesi, může zažádat o vystavení osvědčení na obě profese. V tomto případě stačí vyplnit pouze jednu žádost a nalepit jen jeden pětisetkorunový kolek. Je nutné si však uvědomit, že pro obnovení registrace bude nutné splnit příslušnou zdravotnickou praxi pro každé povolání a získat 40 kreditních bodů rovněž pro každou profesi, což je dle mého názoru, u většiny takových žadatelů nepravděpodobné. Ve většině případů žadatelka vykonává pouze jednu profesi a tedy není schopna při následné „reregistraci“ doložit odbornou praxi pro druhou profesi za uplynulé registrační období.

V přechodném období, do dvou let ode dne nabytí účinnosti zákona byly žádosti o vydání osvědčení posuzovány v přechodném, mírnějším režimu, podle § 96, odst. 7 zákona. Všeobecným sestrám, které požádaly o vydání osvědčení v tomto období a které prokázaly způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka, bezúhonnost a zdravotní způsobilost, bylo osvědčení vydáno na období šesti let, pokud prokážou minimálně tři roky výkonu zdravotnického povolání z období posledních šesti let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby a účast na celoživotním vzdělávání. Na období pěti let bylo osvědčení vydáno těm žadatelkám, které prokázaly minimálně rok výkonu zdravotnického povolání všeobecné sestry z období posledních šesti let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo dva roky výkonu zdravotnického povolání z období posledních šesti let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby. Na čtyři roky v ostatních případech.

Ve formuláři „Doklad o absolvovaných vzdělávacích aktivitách“ vypisuje žadatelka výčet vzdělávacích aktivit. Počet kreditů (dle vyhlášky č.423/2004 Sb. ze dne 30. 6. 2004, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků) se v přechodném období nezohledňoval, nebylo nutné tedy vypisovat u každé vzdělávací akce počet

kreditních bodů. Seznam vzdělávacích aktivit potvrdí vedoucí pracovník zařízení. Svým podpisem nadřízený pracovník stvrzuje, že přehled vykázaných vzdělávacích aktivit žadatele ověřil v jeho indexu odbornosti nebo z originálních dokumentů. Vedoucím pracovníkům (vrchním sestřám a vedoucím laborantům) zařízení výkaz podepíše hlavní sestra, popř. primář oddělení a hlavní sestře náměstek pro zdravotní péči či ředitel zdravotnického zařízení. Mezi vzdělávací aktivity se vypisuje i publikační činnost, odborné stáže a provedená výzkumná činnost. Přesné pokyny pro vypsání těchto aktivit byly/jsou uvedeny na žádosti.

Údaje uvedené v žádosti jsou následně využity pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a k zapsání do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu podle zákona č.96/2004 Sb., § 72. O zapsání do výše citovaného registru zdravotnický pracovník již nežadá, po vydání osvědčení bude automaticky do registru zapsán .

Výše popsané podmínky, které byly uvedeny v platnost 1.dubna 2004, znamenají pro sestru administrativní a pro některé sestry i finanční zátěž. Jak jsou požadavky vnímány samotnými sestrami bylo předmětem empirického šetření, které je popsáno v druhé části této práce. Považuji za nutné uvést též svoji zkušenost, kterou jsem registrovala v praxi, a to značnou odlišnost ve výkladu zákona, nezáměrem a neznalostí základních faktů plynoucích z těchto právních předpisů, a to i několik měsíců poté, co zákon vešel v platnost. I tento fakt mě přiměl k tomu, abych si tuto problematiku vybrala jako téma své bakalářské práce.

Pokud zdravotnický pracovník nesplnil výše uvedené podmínky a chce-li mít vydáno osvědčení, musí předložit doklady o složení zkoušky, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu příslušného povolání bez odborného dohledu v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru.

Registrace, resp. Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, je dobrovolná. Pokud si zdravotník nezažádá o vydání osvědčení a registraci, bude pracovat pod odborným dohledem.

K 1.prosinci 2006 bylo zaregistrováno **94 474** všeobecných sester¹⁸.

2.3.5.2 Zkouška jako alternativa při nesplnění požadavků

Pokud žadatel o vydání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu nesplňuje podmínky uvedené v § 67, odst. 2, písm. b), bod 2 zákona č.96/2004 Sb., může podstoupit zkoušku k vydání osvědčení, která se koná před zkušební komisí, kterou zřizuje ministr zdravotnictví jako svůj poradní orgán. Uchazeč je pozván na základě žádosti předložené ministerstvu. Zkouška k vydání osvědčení se skládá z části teoretické a praktické a probíhá v jednom dni. Zkušební komise ověřuje zkouškou způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru.

Před zahájením každé části zkoušky uchazeč prokazuje svou totožnost. Pokud prokáže dostatečnou dobu výkonu zdravotnického povolání, stanovenou zvláštním právním předpisem (§ 67, odst. 2, písm. b) zákona č.96/2004 Sb.), skládá pouze teoretickou část zkoušky. Pokud prokáže dostatečný počet kreditů z celoživotního vzdělávání, stanovený zvláštním právním předpisem, skládá pouze praktickou část zkoušky.

Teoretická část zkoušky se skládá ze dvou otázek, které se losují a zaznamenávají do protokolu o zkoušce. Pokud uchazeč žádá osvědčení specializované způsobilosti, losuje si otázku také z příslušného specializačního oboru. Seznam otázek obdrží nejpozději 20 dnů před dnem konání zkoušky. Po vylosování otázek poskytne zkušební komise uchazeči přiměřený čas na přípravu, nejméně však 15 minut.

V praktické části zkoušky zkušební komise prověří dovednosti uchazeče v akreditovaném zařízení, které sama určí. Výsledek každé části zkoušky i celkové hodnocení se vyjádří slovem „prospěl/a“ nebo „neprospěl/a“. Pokud je některá dílčí otázka teoretické části zkoušky nebo praktická část zkoušky klasifikována „neprospěl/a“, celkové hodnocení zkoušky zní „neprospěl/a“.

Hodnocení jednotlivých částí zkoušky i celkové hodnocení se zaznamenává do protokolu o zkoušce. Do průkazu odbornosti se запиše jen úspěšně vykonaná zkouška. Celkový výsledek hodnocení zkoušky vyhlásí zkušební komise po poradě o výsledku

¹⁸ Údaje dostupné WWW: < <http://www.nconzo.cz/> > ze dne 6.12.2006

zkoušky k vydání osvědčení, a to ještě týž den, kdy byla zkouška konána. Ministerstvo zdravotnictví České republiky vydá zdravotnickým pracovníkům, kteří zkoušku složili, doklad o složení zkoušky. Uchazeči, který úspěšně vykonal pouze teoretickou, nebo jen praktickou část zkoušky, je tato část uznána při jejím opakování, pokud k němu dojde do 24 měsíců ode dne vykonání části zkoušky.

Zkouška k vydání osvědčení je veřejně přístupná pouze pro zdravotnické pracovníky, s výjimkou porady o výsledku zkoušky nebo její části, která je neveřejná. Výsledky zkoušky pro vydání osvědčení pro práci bez odborného dohledu jsou spolu s žádostmi o registraci předány Registru nelékařských zdravotnických pracovníků a po jejich posouzení je pracovník zaregistrován.

2.3.6 Uznávání kvalifikací nelékařských zdravotnických pracovníků

O uznání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče musí požádat každý, kdo získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v jiném členském státě Evropské unie než v České republice a který chce toto povolání v České republice vykonávat jako usazená osoba. Týká se všech nelékařských zdravotnických povolání upravených zákonem č.96/2004 Sb. (§ 5 - 43). Tuto problematiku upravuje v České republice Zákon č.18/2004 Sb. o uznání odborné kvalifikace. Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání usazené osoby posuzuje a uznává na základě žádosti uznávací orgán. Uznávacím orgánem pro posuzování a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání všeobecné sestry je Ministerstvo zdravotnictví. Režim uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání na území České republiky příchozím všeobecným sestrám z členských států EU po vstupu České republiky do EU upravuje zákon č.96/2004 Sb.

Hlavním aspektem uznávání odborných kvalifikací dle specifických směrnic je princip automatického uznávání podle seznamu diplomů a získaných práv, s výjimkou diplomů získaných ve státech, které nejsou členy Evropské unie.

Mezi základní legislativní normy vztahující se k této problematice patří:

- směrnice č.77/452 EHS, o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci zdravotních sester a ošetrovatelů odpovědných za všeobecnou péči, obsahující opatření pro usnadnění volného pohybu osob;
- směrnice č.77/453 EHS, o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se činnosti zdravotních sester a ošetrovatelů odpovědných za všeobecnou péči;
- směrnice č.80/154 EHS, o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci porodních asistentek a o opatřeních pro usnadnění volného pohybu osob;
- směrnice č.80/155 EHS, o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti porodních asistentek a jejího výkonu;
- směrnice č.2005/36/ES, o uznávání odborných kvalifikací (tato směrnice má datum transpozice 20. 10. 2007, a proto jí bude věnována pozornost v následujících číslech).
- zákon č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

Česká republika uznává diplomy, osvědčení a jiné doklady o dosažené kvalifikaci (odborné způsobilosti), vydané státnímu příslušníkovi jiného členského státu v jeho zemi původu, které odpovídají všem základním požadavkům na odbornou přípravu a které jsou vyjmenovány v článku 3 směrnice č.77/452 EHS, a přiznává jim na svém území (pokud jde o přístup k činnostem všeobecné sestry a všeobecného ošetrovatele, kteří jsou odpovědní za všeobecnou péči a o jejich výkon jako samostatné výdělečné činnosti) stejné účinky, jaké mají diplomy, osvědčení a jiné doklady o dosažené kvalifikaci, které sama vydává.

Česká republika uznává také diplomy, osvědčení a jiné doklady, které nevyhovují všem základním požadavkům odborné přípravy, které byly vydány členskými státy před provedením směrnice č.77/453 EHS a které doplňuje potvrzení osvědčující, že tito státní

příslušníci skutečně v souladu se zákonem vykonávali dotyčné činnosti po dobu nejméně tří po sobě následujících let v průběhu pěti let předcházejících dni vydání potvrzení. Tyto činnosti musejí zahrnovat převzetí plné odpovědnosti za plánování, organizaci a poskytování ošetrovatelské péče pacientům.

Uznávací jednotka ministerstva zdravotnictví, detašované pracoviště Brno, k uznání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání všeobecné sestry požaduje následující doklady:

- řádně vyplněný formulář Žádosti o vydání rozhodnutí o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání pro státní příslušníky členských států Evropské unie;
- strukturovaný životopis (především úplné údaje o dosaženém vzdělání a profesní dráze);
- úředně ověřená kopie oddacího listu, popř. jiných dokladů, které potvrzují pozdější změnu jména oproti jménu uvedenému na dokladu o získaném vzdělání;
- úředně ověřená kopie dokladu o formální kvalifikaci – diplom, osvědčení, vysvědčení nebo jiný doklad vydaný příslušným orgánem nebo institucí členského státu;
- ověřené kopie dokladů osvědčujících, že tito státní příslušníci skutečně, a v souladu se zákonem, vykonávali dotyčné činnosti po dobu nejméně tří po sobě následujících let v průběhu pěti let předcházejících dni vydání potvrzení, vydané příslušným orgánem v zemi původu žadatele;
- úředně ověřené kopie osvědčení a dokladů o jiné způsobilosti (doklad, který není součástí dokladu o formální kvalifikaci a který osvědčuje absolvování krátkodobého vzdělávacího kursu v členském státě původu nebo doklad vydaný příslušným orgánem členského státu původu na základě zjištění osobní způsobilosti, schopností nebo znalostí, je-li vydán právním předpisem členského státu pro výkon regulované činnosti);
- potvrzení o zdravotní způsobilosti ne starší než 3 měsíce;
- potvrzení o bezúhonnosti ne starší než 3 měsíce;

- doklad o zaplacení správního poplatku (kolek).

Uznávací orgán vystaví konečné rozhodnutí o uznání kvalifikace nebo o jejím zamítnutí; všechna rozhodnutí musejí být odůvodněna. V případě rozhodnutí o zamítnutí musí být žadatel uznávacím orgánem srozuměn se zákonným právem na své odvolání, s postupem, který je třeba dodržet, a s termíny pro odvolání.

Uznávací orgán je povinen o žádosti rozhodnout ve lhůtě do 90 dnů ode dne předložení kompletní žádosti. Lhůta je vždy pozastavena v případě, že uznávací orgán požaduje od žadatele doplnění některých informací.

2.4 Registrace sester

2.4.1 Vznik registru

Vznik registru je dán § 72, 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. Registr vznikl dne 1.5.2004 v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Úlohou registru je připravit na základě přijatých žádostí pro Ministerstvo zdravotnictví ČR podklady pro vydání osvědčení pracovníkům 24 nelékařských profesí.

Hlavním cílem "registrace" je ochrana veřejnosti. Spočívá na principu zvyšování kvality poskytované péče prostřednictvím celoživotního vzdělávání, průběžného obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti, což vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče a jiných činností s tím souvisejících. Vysoká kvalita poskytované péče napomáhá ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí. Z pomocníka lékaře a jeho asistenta se sestra a jiní nelékařští pracovníci stávají samostatnými odborníky v oblasti uspokojování potřeb pacienta, klienta a v jiných oblastech s péčí o pacienta souvisejících. I když do 1. 4. 2006 nebylo získání osvědčení nutné pro práci bez odborného dohledu, při mnohých příležitostech (konference, semináře, interní porady v rámci jednotlivých zdravotnických zařízení, na poradách hlavních sester ČR, v odborných člancích atd.) bylo doporučeno pracovníkům nelékařských zdravotnických povolání, aby si v zájmu snahy o zkvalitňování poskytované péče, zvyšování prestiže své profese a plynulosti vydávání osvědčení podávali žádosti o jeho vydání co nejdříve.

Sestry, které obdrží osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, budou automaticky zapsány do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a budou moci ke svému označení odbornosti připojit označení Registrovaný/á. Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Na jeho vedení a na zpracování

osobních údajů z registru se vztahují zvláštní předpisy. Registr je veřejně přístupný, s výjimkou údajů o rodném čísle a trvalém pobytu. Taktéž každá registrovaná sestra má možnost nahlédnout do registru a zkontrolovat si údaje o své osobě zde uvedené.

2.4.2 Dobrovolná registrace sester u profesní organizace

I několik měsíců po zahájení platnosti zákona č.96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních bylo vydání osvědčení zaměřováno za registraci u profesní organizace. Dne 12.května 2001 byla Českou asociací sester spuštěna dobrovolná registrace sester, zdravotních laborantů, asistentů hygienické služby a porodních asistentek. I přes veškerou počáteční nedůvěřivost některých institucí se počet registrovaných zdravotníků zvyšoval. Metodika registrace, která se používala v České asociaci sester, se později využila pro povinnou registraci, která je uplatňovaná zákonem č.96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Ministerstvo zdravotnictví České republiky pověřilo však Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně jako regulační orgán, který bude provádět „registraci sester“ nikoliv Českou asociací sester. Česká asociace sester jednala s Ministerstvem zdravotnictví České republiky ohledně stávajících dobrovolně registrovaných pracovníků u odborných společností, tím i u České asociace sester. Závěr z tohoto jednání byl, že sestra, která získala registraci u odborné společnosti se zaregistruje podle zákona až po vypršení řádného registračního období přiznaného odbornou společností. Tato informace však byla později pozměněna a vydána za neplatnou. Dobrovolná registrace, kterou prováděla ČAS byla ukončena k 30.4.2004. Od 1.5.2004 nepřijímalo Registrační centrum České asociace sester žádné přihlášky a vracelo je zpět odesílateli. Česká asociace sester opakovaně usilovala o to, aby sestry, které byly dobrovolně registrovány u České asociace sester, byly při získání osvědčení zvýhodněny. Česká asociaci sester se povedlo prosadit to, že stávající dobrovolná registrace u České asociace sester je dostatečným důkazem, že registrovaný pracovník splňuje podmínku podle § 96, odst. 7, písm. a) zákona. Sestry, které byly registrované u odborné společnosti, byly zvýhodněny tím, že jim bylo vydáno osvědčení na šest let, při splnění zákonných podmínek. Tuto registraci bylo nutno doložit úředně ověřenou kopií certifikátu o registraci u profesní organizace. Úsilí České asociace sester o to, aby ze

zákona dosavadní registrace u České asociace sester nahrazovala automaticky registraci podle citovaného zákona, se v legislativním procesu nesešlo s úspěchem, jakož i snaha o novelizaci zákona. Mnoho registrovaných sester (u České asociace sester) tato informace negativně rozladila. Česká asociace sester však předchází registraci úspěšně prováděla v situaci, kdy jiný způsob registrace v České republice neexistoval. I nadále profesní organizace hledala cestu, jak dosavadně registrovaným zdravotnickým pracovníkům alespoň zčásti nahradit náklady spojené s původní registrací, když ze zákona registrace podléhala další poplatkové povinnosti. Bohužel tyto snahy se nesešly s úspěchem. Veškeré tyto informace uveřejňovala Česká asociace sester ve zpravodajích na svých webových stránkách. I přesto však opakovaně v praxi vznikaly omyly a chyby a mnohokrát byla na vzdělávacích akcích a v odborných člancích zdůrazňována informace, že dobrovolná registrace u České asociace sester v žádném případě nenahrazuje získání osvědčení podle zákona.

2.4.3 Euronovela¹⁹

Jak již jsem v předchozích kapitolách naznačila, legislativní normy jsou do praxe někdy obtížně implementované, a praxe ukázala, že je třeba některé z nich novelizovat. Stejně tak je třeba na základě poznatků a zkušeností, jenž poukazují na nejasnost či obtížnost naplnění legislativních norem s celoevropskou platností²⁰, upravit i některé evropské směrnice. První krokem, který signalizuje, že k takovým krokům dojde je legislativní předpis, který je označován jako „euronovela“. Tato evropská směrnice je v současné době zpracovávána jako novelizace několika legislativních norem a nejedná se tedy o samostatnou novelu jednoho nebo dvou zákonů. Je to novelizace všech souvisejících předpisů a lze předpokládat, že se dotkne především Zákona č.95/2004 Sb. a Zákona č.96/2004 Sb., dále Zákona č.18/2004 Sb., o uznávání kvalifikací, a všech dalších předpisů, které nějakým způsobem upravují uznávání kvalifikací v jednotlivých resortech. Tato euronovela bude stěžejní především pro sestry, které budou chtít vycestovat do zahraničí nebo pro sestry z příhraničních regionů, které budou chtít svoji profesi vykonávat v zahraničí příležitostně. Stejně euronovely přijímají všechny země Evropské unie. Po implementaci pozměněných předpisů, jenž budou euronovelou

¹⁹ ŠKUBOVÁ, J. *Euronovela – co bude znamenat?*. 2006, Florence, roč.2, č.11, str. 11-12, ISSN 1801-464X

²⁰ Mám na mysli především směrnice EU.

novelizovány, by měla být jasnější situace v oblasti nabytých práv. V současné době není přímo řešena situace těch sester, které mají nekompatibilní vzdělání a zároveň nemohou prokázat praxi podle nabytých práv (např. když sestra má českou vyšší zdravotnickou školu, kterou absolvovala před vstupem do Evropské unie, není považována její kvalifikace za zcela kompatibilní, a proto má v zemi, kde má zájem pracovat, problém s jejím uznáním - setká se například s požadavkem absolvovat aprobační zkoušku a to v plném rozsahu). Po přijetí nové směrnice by např. tyto požadavky, jako je aprobační zkouška, odpadly. V případě, že by však byl zjištěn u žadatelky výrazný rozdíl v kvalifikaci, pak by mohl orgán, který v dané zemi posuzuje uznání odborné způsobilosti/kvalifikace pro státní příslušníky ze zemí EU, požadovat buď zkoušku způsobilosti nebo adaptační období - to je například jeden rok práce pod dohledem, která se nejprve zhodnotí a pak teprve uzná. Po přijetí tohoto všeobecného systému bude situace našich sester výrazně jednodušší. Stejně to platí pro sestry, které přicházejí k nám.

2.5 Poznatky ze zahraničí

Na závěr teoretické části bych chtěla ještě porovnat výkon povolání všeobecné sestry v některých okolních zemích, jenž jsou rovněž členy Evropské unie, s výkonem povolání všeobecné sestry v české republice. Pro tyto účely jsem si vytipovala Slovenskou republiku, Spolkovou republiku Německo a Polsko.

K výběru těchto zemí mě vedl fakt, že s ze zeměpisného hlediska s Českou republikou sousedí a tedy je možné či pravděpodobné, že by v rámci volného pohybu osob mohli dojít k tomu, že sestry z těchto zemí by chtěly vykonávat povolání všeobecné sestry v České republice, či naopak, české sestry by chtěly pracovat v některé z těchto zemí. Druhým kritériem výběru byly dostupné informační zdroje²¹, které jsem měla k dispozici a tedy jsem mohla uvést ověřená fakta. Detailně jsem porovnávala stav v Slovenské republice s situací v České republice a to proto, že historický vývoj ošetrovatelství a výkon povolání sestry byl v těchto zemích řadu let stejný.

2.5.1. Současný stav získání odborné způsobilosti všeobecné sestry ve Slovenské republice, poznatky o legislativních normách na Slovensku a podmínkách pro výkon povolání všeobecné sestry

Slovenská republika byla jednou z prvních postkomunistických zemí, které vstoupily do procesu transformace zdravotnického školství. V rámci programu TEMPUS se už od roku 1992 začalo ve Slovenské republice experimentálně realizovat vyšší odborné vzdělání v denní a následně dálkové formě, a to pro obor všeobecný sestra. Program TEMPUS, jehož cílem bylo pomáhat rozvoji univerzitního školství zemí střední a východní Evropy a podporovat spolupráci těchto zemí zejména s univerzitami Evropské Unie, byl zpřístupněn vysokým školám již v roce 1990 jako součást programu PHARE.

²¹ Informace o výkonu povolání sester např. v Rakousku či vzdáleném (polohou vzdáleném od ČR) Španělsku jsem neměla a proto jsem je nemohla porovnávat výkon povolání sester v těchto zemích. Dostupné mi byly v největší míře informace o stavu v SR a proto je tato část zpracována detailněji, než je tomu u porovnání s SRN a Polskem, kde jsem čerpala poznatky z článků z odborných časopisů a dále od sester, které v SRN pracovaly a byly ochotné mi informace sdělit.

Podmínky odborné způsobilosti sester a způsob výkonu povolání, stejně jako v České republice, vymezuje v současné době ve Slovenské republice nově přijatá legislativa, jejíž vznik byl podmíněn, stejně jako v ČR, vstupem SR do EU, a jež výrazně ovlivnila výkon povolání všeobecné sestry.

Mezi stěžejní legislativní normy patří:

- Zákon č.578/2004 Z.z.
- Nařízení vlády Slovenské republiky č.742/2004 Z.z. a č.743/2004 Z.z.
- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky č.364/2005 Z.z. a č.366/2005 Z.z. atd.

Odbornou způsobilost všeobecná sestra na Slovensku získá studiem vysokoškolského bakalářského oboru pro přípravu všeobecných sester nebo studiem oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách v délce tří let. V tomto ohledu je situace v porovnání s ČR totožná. Vysokoškolský bakalářský studijní obor mohou sestry na Slovensku studovat na deseti vzdělávacích institucích^[22], a to v prezenční i kombinované formě, což zpřístupňuje studium daleko většímu množství uchazečů než je tomu v České republice. Lepší podmínky zde shledávám především pro sestry, které si chtějí svou odbornou kvalifikaci doplnit studiem kombinované formy, tedy tzv. dálkově, jelikož již pracují a výkon povolání jim neumožňuje studovat prezenční formu studia. Stejná či obdobná situace je u navazujících magisterských programů. V České republice je možné studovat v následujících magisterských studijních programech:

1. Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
 - Dlouhodobá ošetrovatelská péče u dospělých (PS^[23])
 - Management ve zdravotnictví (KS^[24])
2. Lékařská fakulta Masarykovy University Brno
 - Ošetrovatelství (PS)
 - Ošetrovatelská péče v gerontologii (PS)

²² KRYŠTOFOVÁ, E., MESÁROŠOVÁ, J. *Súčasná a perspektíva vzdelávania sester na Slovensku po vstupe do EU*. Sborník abstrakt z národnej konferencie ošetrovatelstvá Mostecké dny sester 2006, Most, 2006, str. 64-69, ISBN 80-239-6603-0.

²³ PS – prezenční forma

²⁴ KS – kombinovaná forma

3. Zdravotně sociální fakulta Ostravské Univerzity
 - Veřejné zdravotnictví (PS)
4. Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice
 - Ošetrovatelství (PS)
5. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích
 - Ošetrovatelství (PS)
6. 1. lékařská fakulta University Karlovy v Praze
 - Intenzivní péče (PS)

Z výše uvedeného vyplývá, že navazující magisterský program, který je možné studovat při zaměstnání, je možné pouze na jedné fakultě, a to na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Ve Slovenské republice je možné studovat navazující magisterský program v denní, ale především i v kombinované formě, na šesti fakultách, a to:

- Jesseniova lékařská fakulta v Martine Univerzity Komenského v Bratislavě
- Lékařská fakulta Univerzity Komenského v Bratislavě
- Lékařská fakulta Pavla Jozefa Šafárika v Košicích
- Fakulta zdravotnictví a sociální práce Trnavské univerzity v Trnavě
- Fakulta ošetrovatelství a zdravotnických odborných studií Slovenské zdravotnické fakulty v Bratislavě
- Fakulta zdravotnictví Katolické univerzity v Ružomberku

Na základě těchto poznatků lze konstatovat, že sestry v SR mají lepší podmínky (stejně jako je tomu u dostupnosti bakalářských oborů v SR) pro prohloubení své odborné kvalifikace, než-li je tomu v České republice. Asi nejvýraznější rozdíl mezi ČR a SR je v možnosti studovat doktorské studium. Doktorské studium, které by mohla všeobecná sestra studovat v rámci prohloubení kvalifikace jako navazující formu studia, v České Republice neexistuje. Na Slovensku je možné zahájit doktorandské studium na čtyřech fakultách, tři jsou v Bratislavě a jedna v Trnavě²⁵.

²⁵ KRYŠTOFOVÁ, E., MESÁROŠOVÁ, J. *Súčasnost a perspektíva vzdelavania sester na Slovensku po vstupe do EU*. Sborník abstrakt z národnej konferencie ošetrovatelství Mostecké dny sester 2006, Most, 2006, str. 64-69, ISBN 80-239-6603-0.

Výše popsanými skutečnostmi nechci porovnávat možnosti studia u nás a na Slovensku, to není předmětem mé práce, ale jen jsem chtěla poukázat na skutečnost, že v České republice, stejně jako na Slovensku, vešly v platnost legislativní normy upravující odbornou způsobilost všeobecné sestry. Princip těchto právních předpisů je shodný, ale podmínky, které by umožnily všeobecným sestřám svou odbornou kvalifikaci prohlubovat a zvyšovat, jsou v obou zemích rozdílné.

Jak již bylo výše popsáno, stejně tak jako v České republice, bylo na Slovensku přijato několik legislativních předpisů (viz. výše jmenované), které upravují či ovlivňují výkon povolání všeobecné sestry. Mezi tyto normy patří Nařízení vlády Slovenské republiky č.743/2004 Z.z. o způsobu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků, systému specializačních oborů a systému certifikovaných pracovních činností a jeho novely č.179/2005 Z.z.. Tato legislativní norma upravuje především specializační studium, kterým si sestry, stejně jako u nás, zvyšují a prohlubují svou odbornou způsobilost. Na rozdíl od České republiky však specializační studium na Slovensku trvá jeden rok^[26] a je zakončeno praktickou a teoretickou zkouškou. Další shoda je v povinnosti celoživotního vzdělání. Všeobecné sestry v obou zemích (v České republice i ve Slovenské republice) mají platnou legislativou stanovenou povinnost se celoživotně vzdělávat. Na Slovensku tuto problematiku upravuje Nařízení vlády Slovenské republiky č.743/2004 Z.z. a Vyhláška Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky č.366/2005 Z.z., kterou se stanovuje kreditní systém^[27] hodnotící a související s formami celoživotního vzdělání. Tato vyhláška definuje pojem „kredit“, stanovuje výši kreditů, které náleží té či oné formě celoživotního vzdělání, dále pak celkový počet kreditů a systém evidence celoživotního vzdělání. Mezi formy celoživotního vzdělání patří samostudium a výkon povolání v příslušném oboru, kurzy, absolvované odborné stáže, odborně vědecká sympozia a kongresy, vzdělávací akce regionálního, nadregionálního i mezinárodního charakteru (regionální konference, celoustavní semináře, mezinárodní kongresy a konference apod.), přednášková činnost v rámci pedagogické činnosti, publikační činnost a činnost vědecko-výzkumná. Odlišnost shledávám ve skutečnosti, že za formu celoživotního vzdělání je považován i výkon povolání a dále samostudium. Účast na

²⁶ V ČR je délka specializačního vzdělání po přechodu na modulový systém v průměru 36 měsíců tj. 3 roky.

²⁷ V ČR tuto problematiku upravuje Vyhláška MZ ČR č.423/2004 Sb..

celoživotním vzdělání se stejně jako v České republice zaznamenává. Ve Slovenské republice je účast na celoživotním vzdělání zaznamenána v indexu odbornosti (v České republice je to průkaz odbornosti) a v záznamníku zdravotnických výkonů a jiných odborných aktivit. Tyto doklady vydává Slovenská zdravotnická fakulta v Bratislavě na žádost uchazeče a tato instituce také vede evidenci vydaných dokladů (indexu a záznamníků). Evidence vydaných průkazů odbornosti v ČR neexistuje a sestra zaznamenává svou účast na celoživotním vzdělání pouze v průkazu odbornosti. Do záznamníku zdravotnických výkonů a jiných odborných aktivit se v chronologickém pořadí zaznamenává počet, frekvence a rozsah zdravotnických výkonů a jiných odborných aktivit osobně vykonaných zdravotnickým pracovníkem v rámci specializačního studia. Každý záznam v záznamníku zdravotnických výkonů a jiných odborných aktivit potvrdí školitel, který tak garantuje, že vlastník tohoto záznamníku činnost skutečně provedl. Kritériem hodnocení celoživotního vzdělání sester ve Slovenské republice je dosažení 100 kreditů za pět let ode dne registrace v regionální Slovenské komoře sester a porodních asistentek. To znamená, že slovenské sestry v rámci registračního období, které je o rok kratší než registrační období v ČR, jenž ustanovuje zákon č.96/2004 Sb., „dokládají“ o 60 kreditů více. Registraci na základě doložení všech náležitostí/povinných dokladů včetně doložení celoživotního vzdělání hodnotí Slovenská komora sester a porodních asistentek, která rozhodne o tom, zda je žadatelce její registrace prodloužena či nikoliv. Celkový počet kreditů je na Slovensku dělen na tzv. neměřitelnou a měřitelnou složku. Neměřitelná složka zahrnuje 50 kreditů za výkon odborné praxe v příslušném oboru v délce čtyř let z celkových pěti „registračních“ a za samostudium. Měřitelná složka vzniká součtem kreditů, které získá sestra účastí na ostatních formách celoživotního vzdělání, tj. účast aktivní i pasivní na vzdělávacích akcích, za vykonání odborné stáže, za publikační činnost či pedagogická činnost.

Jednotlivé formy celoživotního vzdělání jsou ve Slovenské republice ohodnoceny v souladu s Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky č.366/2005 Z. z. – detailně popsáno v tabulce číslo jedna, kde je i srovnání kreditního systému v ČR a SR.

Tabulka 1 - Srovnání podmínek registrace a souvisejících skutečností

	ČESKÁ REPUBLIKA	SLOVENSKÁ REPUBLIKA
Délka registračního období:	6 let	5 let
Výše kreditů, které sestra musí doložit :	40 kreditních bodů	100 kreditů
Osvědčení vydává :	Ministerstvo zdravotnictví ČR, Odbor VUO – Uznávací jednotka Brno	Komora sester a porodních asistentek SR
Podmínky pro vydání osvědčení :	<ol style="list-style-type: none"> 1. odborná způsobilost, 2. zdravotní způsobilost, 3. bezúhonnost, 4. doložení účasti na celoživotním vzdělání, 5. u zdravotnických pracovníků, kteří požádali o vydání osvědčení po uplynutí 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, je nutné doložit (kromě výše uvedeného): <ul style="list-style-type: none"> - <u>doklad o výkonu zdravotnického povolání</u> [²⁸a dále získání 40 kreditů z celoživotního vzdělávání, nebo - <u>doklad o složení zkoušky</u> [²⁹ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. odborná způsobilost, 2. zdravotní způsobilost, 3. bezúhonnost 4. doložení účasti na celoživotním vzdělání [³⁰
Registr je spravován:	NCO NZO [³¹ v Brně	Komorou sester a porodních asistentek SR

Tabulka 2 - Srovnání kreditního ohodnocení jednotlivých forem celoživotního vzdělání sester v ČR a SR

Forma celoživotního vzdělání	Počet přidělených kreditních bodů v ČR	Počet přidělených kreditních bodů v SR	Komentář
Samostudium a výkon povolání	-	50	V ČR nezařazeno jako platná forma celoživotního vzdělání.
Pasivní účast na vzdělávací akci [³²	1 [³³ 3 [³⁴	1 [³⁵ 2 [³⁶	Nelze zcela porovnat, podmínky pro zápočet kreditů jsou odlišné

²⁸ Dle zákona č.96/2004 Sb. § 67, odstavce 2, písmene b).

²⁹ Dle zákona č.96/2004 Sb. § 71- podrobně viz. kapitola „2.3.5.1 Zkouška jako alternativa při nesplnění požadavků“.

³⁰ Sestra na Slovensku dokládá také výkon povolání, tj. výkon odborné praxe, a to v tzv. neměřitelné složce, která je zahrnuta do celoživotního vzdělání a proto zde tuto podmínku neuvádím samostatně s ohledem na výčet podmínek pro „neregistraci“ v ČR.

³¹ Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně

³² Nelze zcela porovnat, podmínky jsou lehce odlišné. Rozdíly vyplývají z přesné definice „charakteru“ akce v legislativní normě SR, což ve Vyhlášce 423/2004 Sb. není zohledněno. Kreditní ohodnocení za pasivní účast je odlišná s ohledem na to, o jaký charakter akce se jedná (místní, krajská akce, národní akce).

³³ Pasivní účast na semináři či odborném kurzu v délce alespoň 2 hodiny.

³⁴ Pasivní účast na vzdělávací akci v délce alespoň 4 hodiny.

		7-13 ^[37] popř. dále viz.poznámka pod čarou	viz. poznámky pod čarou
Aktivní účast na vzdělávací akci ^[38]	4 ^[39] 10-15 ^[40]	60 -180min: 2- 3 ^[41] 120 -180 min.: 5-10 ^[42] 60 -360 min: 10-15 ^[43]	Nelze zcela porovnat, podmínky pro zápočet kreditů jsou odlišné- viz. poznámky pod čarou. Důležité je také uvést, že v SR vyhláška „říká“, že pokud je stejná prezentace přednášena opakovaně, další kredity se nepřiznávají! Kredity jsou v SR za aktivní účast přiznány vždy pouze autorovi a pouze jednomu spoluautorovi.
Publikační činnost	10-15 ^[44] 25 ^[45]	10-15 ^[46] 10-50 ^[47]	V SR je ve Vyhlášce MZ SR č.366/2004 Z.z. daleko podrobněji specifikováno další ohodnocení publikační činnosti.
Odborná stáž na akreditovaném pracovišti	1/den ^[48]	2/den ^[49] 4/den ^[50]	V ČR není rozlišeno kreditní ohodnocení pro zahraniční stáž.

³⁵ 1 kredit je přidělen v SR za pasivní účast na vzdělávací akci organizované na místní úrovni, která má trvání minimálně 60 minut, což je menší časové rozpětí než je požadováno v ČR, kde je 1 kredit přidělen účastníkovi vzdělávací akce, která trvá minimálně 120 minut.

³⁶ 2 kredity jsou přiznány za pasivní účast na akci, která trvá minimálně 180 minut a je okresního charakteru.

³⁷ Za pasivní účast na vzdělávací akci, která trvá více než jeden den, je účastníkovi přiznáno 7 kreditů za účast na prvním dni vzdělávací akce, dalších 5 kreditů za účast na druhém dni vzdělávací akce a další 3 kredity za každý další den při vzdělávací aktivitě, která trvá déle než 48 hodin.

³⁸ Nelze zcela porovnat, podmínky jsou lehce odlišné. Rozdíly vyplývají z přesné definice „charakteru“ akce v legislativní normě SR, což ve Vyhlášce 423/2004 Sb. není zohledněno. Kreditní ohodnocení za aktivní účast, tj. přednáškovou činnost je odlišné s ohledem na to, o jaký charakter akce se jedná (místní, krajská akce, národní akce).

³⁹ Za aktivní účast na vzdělávací akci v délce minimálně 2 hodiny.

⁴⁰ Za aktivní účast na vzdělávací akci v délce alespoň 4hodiny. Autorovi/přednášejícímu připadá 15 kreditních bodů a spoluautorovi 10 kreditních bodů.

⁴¹ Jde-li o přednáškovou činnost na akci místní úrovně, jenž trvá minimálně 1 hodinu, náleží sestře 3 kredity, spoluautorovi 2 kredity.

⁴² Za aktivní účast na vzdělávací akci, která je realizována na úrovni okresní či krajské náleží sestře 10 kreditů, spoluautorovi 5 kreditů.

⁴³ Tato výše kreditů je přiznána za přednáškovou činnost autorovi prezentace, které své odborné sdělení prezentuje na vzdělávací akci národního charakteru či mezinárodním sympoziu/konferenci/kongresu.

⁴⁴ Za odborný článek – autorovi 15 kreditů nebo spoluautorovi 10 kreditů.

⁴⁵ Autorovi nebo spoluautorovi učebnice, skript, výukového filmu nebo jiné učební pomůcky (například výukový CD ROM) – 25 kreditů.

⁴⁶ V případě odborného článku se přizná, stejně jako v ČR, autorovi 15 kreditních bodů a spoluautorovi 10 kreditních bodů – pokud publikuje na Slovensku.

⁴⁷ Pokud publikuje autor odborný článek v zahraničí náleží mu za tuto formu celoživotního vzdělání 50 kreditů a jeho spoluautorovi 10 kreditních bodů.

⁴⁸ Za odbornou stáž může být přiznán 1 kreditní bod/den, celkově ale ne více jak 15 kreditních bodů.

⁴⁹ Při stáži v ZZ SR – nejvíce je však možnost přiznat za tuto formu celoživotního vzdělávání 30 kreditů.

⁵⁰ Při vykonávání odborné stáže v zahraničí.

Pedagogická činnost	do 1 dne náleží 4 kredity od 2 dnů do 5 dnů náleží 7 kreditů, nad 5 dnů náleží 15 kreditů	10 - 50 ⁵¹	V SR ve Vyhlášce MZ SR č.366/2004 Z.z. není podrobně specifikováno, tak jako ve Vyhlášce MZ ČR 423/2004 Sb.
Vědecko-výzkumná činnost	25	25 30-20 řešitel, event. spoluřešitel mezinárodního projektu	V ČR není rozlišeno kreditní ohodnocení při řešení zahraničního projektu.

Registr sester na Slovensku má stejná pravidla jako v České Republice. V České Republice je registr spravován Národním centrem ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně a na Slovensku jej spravuje Komora sester. Sestry na Slovensku mají taktéž právo do registru nahlížet.

Registrace sester na Slovensku má obdobná pravidla jako v České republice. Sestra je do registru zapsána pokud splní všechny stanovené podmínky. Mezi tyto podmínky, stejně tak jako v ČR, patří doložení odborné způsobilosti, zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti. Po zhodnocení žádosti, byla-li žadatelka shledána způsobilou, je vydáno osvědčení pro výkon povolání na dobu 5 let, což je o rok kratší období, než je tomu v ČR. V případě, že sestra (v SR) v průběhu registračního období nezíská potřebný počet kreditů, komora ji písemně oznámí tuto skutečnost a doporučují ji možnost, jak může získat potřebný počet kreditů.

Mezi zásadní legislativní normy Slovenské republiky patřil též Zákon č. 311/2002 Z.z., který v roce 2004 pozbyl platnosti a byl nahrazen zákonem č.578/2004 Z.z. Tento zákon, který vešel v platnost dříve, než-li jakákoliv legislativa vztahující se k výkonu povolání všeobecné sestry v ČR. Zákon definoval jednak výkon povolání všeobecné sestry, způsob poskytování ošetrovateľské péče, tj. ošetrovateľský proces, definoval povinnost sestry být zapsána v Registru sester, obsahoval podmínku celoživotně se

⁵¹ Za pedagogickou činnost je v SR považováno lektorství o minimální délce 45 minut v rámci teoretické či praktické výuky v odborném, specializačním či certifikačním vzdělání v kurzech, školeních, a nebo v rámci vedení odborné stáže a vyučování odborných předmětů ve studijním oboru, kterým se získává odborná způsobilost pro výkon povolání zdrav. pracovníka. V jednom registračním období je možné za tuto činnost přiznat maximálně 50 kreditů. Pokud se vzdělávací materiál prezentuje opakovaně, další kredity se nepřiznávají.

vzdělávat a definoval úlohu a zřízení samosprávné stavovské organizace, tj. Komory sester a porodních asistentek. Komora chrání práva a zájmy svých členů, obhajuje jejich práva a profesní, sociální a hospodářské zájmy, poskytuje a zprostředkovává členům právní, odborné a ekonomické poradenství, zprostředkovává svým členům právní zastoupení ve věcech souvisejících s výkonem povolání všeobecné sestry v případě soudního sporu. Komora sester dále vede Registr sester a poskytuje údaje z registru pro potřeby Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky. Komora vydává stanoviska k odborné způsobilosti a etické způsobilosti sester, vydává potvrzení o zápisu do registru a vykonání registrační zkoušky a vydává potvrzení o splnění podmínek pro výkon povolání všeobecné sestry. Komora taktéž spolupracuje se zdravotními pojišťovnami, účastní se výběrových řízení na vedoucí funkce zaměstnanců zdravotnických zařízení, spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví Slovenské republiky, se kterým úzce spolupracuje při tvorbě základních legislativních norem vztahujících se k výkonu povolání sester a porodních asistentek. Komora taktéž řeší podněty, návrhy a stížnosti na poskytování ošetrovateľskej péče. Členství v komoře vzniká zápisem do registru. Členství je povinné pro všechny osoby, které chtějí vykonávat povolání všeobecné sestry a poskytovat ošetrovateľskou péči. Tato povinnost se nevztahuje na sestry členských států EU, kterým Slovenská republika udělila povolení pro výkon povolání všeobecné sestry na území SR, a které doloží, že jsou členy rovnocenné stavovské organizace v daném státě odkud pochází. Takovou sestru komora zapíše do registru po předložení povolení pro výkon povolání všeobecné sestry. V době, kdy bude tato sestra vykonávat profesi všeobecné sestry ve Slovenské republice, se na ni vztahují práva a povinnosti související s výkonem povolání všeobecné sestry, které mají ostatní členové komory (mimo placení členských příspěvků).

2.5.2 Podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry v SRN

Vzdělání sester v SRN, stejně jako v ostatních členských státech EU, upravují směrnice Evropské unie a legislativní předpisy daného státu. Kvalifikační příprava sester v SRN se řídí základními pravidly, které z těchto směrnic vyplývají. Délka studia je tříletá. Předepsaný počet hodin v rámci studia je v souladu se směrnicemi EU 4600 hodin, z toho 2100 hodin teoretické výuky a 2500 hodin praktické výuky. V SRN, na rozdíl od ČR a SR, nezískávají sestry svou kvalifikaci na vysokých školách či vyšších odborných školách, ale formou středoškolského studia na školách zdravotních, které je zakončeno závěrečnou zkouškou, nikoliv zkouškou maturitní. Podmínky pro přijetí je úspěšně ukončená základní školní docházka. Sestra, po získání své odborné způsobilosti, má však mnohem menší kompetence, než-li sestra v České republice. Není způsobilá k podávání i.m. či i.v.^[52] injekcí, aplikaci infuzní terapie či odběru biologického materiálu (odběry krve). Hlavní náplní práce je základní komplexní péče o pacienty včetně měření fyziologických funkcí, přípravy a podávání léků, aplikace s.c. injekcí. Výjimkou jsou sestry pracující na JIP.

V SRN není uzákoněna povinnost se kontinuálně celoživotně vzdělávat. Možnosti specializačního studia jsou v SRN též omezené (oproti ČR). Sestra může po ukončení tříletého studia na zdravotnické škole pokračovat ve specializačním studiu v těchto oborech: Management ran, Diabetický asistent (DM II. typu), event. Diabetický asistent (DM I. typu), Muzikoterapeut, Operační sestra. Univerzitní vzdělání může sestra získat například v těchto oborech :

- Učitel ošetrovatelství – bakalářský obor
- Ošetrovatelská informatika
- Dokumentační asistent
- Management ošetrovatelství – bakalářský obor
- Fyzioterapie – bakalářský obor

⁵² Sestra může aplikovat i.v. léčiva pouze v případě, že má pacient zavedený periferní žilní katétr.

2.5.3 Podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry a poznatky z Polska

Kvalifikační příprava sestry, tj. všechny vzdělávací programy v oboru ošetrovateľskej péče, se realizují v institucích pro vyšší vzdělávání. Uchazeči o studium ošetrovateľství mají ukončené střední vzdělání a absolvují přijímací zkoušky. Nové vzdělávací programy v oboru ošetrovateľskej péče zahrnují nejméně 4600 výukových hodin, rovnoměrně rozdělených mezi teorii a praxi. K základnímu postgraduálnímu studiu se mohou přihlásit všechny zdravotní sestry, které získaly diplom v oboru „Zdravotní sestra“, vydaný ve znění platných zákonů. Nové legislativní normy, které vešly v platnost za účelem dostát požadavkům směrnic EU, umožňují sestřím doplnit si vysokoškolské vzdělání.

Registr vede a registraci sester provádí v Polsku, stejně jako ve Slovenské republice, Komora sester. Komora sester má své zastoupení v rámci jednotlivých regionů. Registrace není časově omezená a neobnovuje se. Všeobecné sestry a porodní asistentky nepotřebují k udělení titulu „registrovaná sestra“ žádné kreditní body. Profesní organizace usilují o to, aby všeobecné sestry měly ze zákona placené dny volna, určené na vzdělávání (účast na konferencích, seminářích nebo sympoziích) pro každý rok.

2.6. Souhrn

Pokud bych měla stručně shrnout nejdůležitější fakta a poznatky, kterými jsem se snažila popsat v chronologickém časovém sledu vývoj a vznik nových podmínek pro sestry, jenž se přímo váží na pozměněnou legislativu, jakož i důvody proč tyto právní předpisy byly zpracovány a uvedeny v platnost, pak musím konstatovat, že dle mého názoru se vše odvíjí od snahy České republiky získat členství v EU a uplatňování nové strategie WHO, tj. programu „Zdraví 21“ v praxi.

Každý občan Evropské unie má právo, v rámci volného pohybu osob, v kterémkoliv členském státě vykonávat zaměstnání nebo poskytovat služby. Aby však bylo možno tato práva využít, musela být nejprve na úrovni Evropské unie a následně také na úrovni členských států přijata opatření, kterými by se zajistilo vzájemné uznávání profesní kvalifikace. Členské státy Evropské unie postupují shodně v oblasti zdraví a to v souladu s vydanou strategií WHO „Zdraví 21“. K naplnění této strategie je ale nutné učinit řadu změn, které se dotýkají i sester. Sestry se stále častěji ocitají v popředí pozornosti jako klíčový zdroj zajištění strategií reformy zdravotnictví a je nutné si tedy uvědomit, že se na úspěchu dosaženém členskými státy při naplňování všech cílů zdravotnictví vytyčených pro 21. století podílejí největším dílem.

Sestry nepracují izolovaně od svých kolegů či ostatních zdravotnických profesí. Péče o pacienta/klienta musí být týmovou prací mnoha odborníků. Je nutné si uvědomit, že multidisciplinární spolupráce je nezbytná a žádoucí, a je tedy nutné, aby i sestry byly respektovány jako rovnocenní partneři a aby přijaly pozměněné role, jenž je staví do jiných pozic než tomu bylo v letech minulých. Role sestry je dnes odlišná od toho jak jsme ji vnímali dříve. Sestry nejsou dnes jen asistentkami lékařů, které vykonávají péči o pacienty pouze na základě ordinací lékaře, ale samostatně, v rozsahu jim svěřených kompetencí, péči plánují, poskytují a vyhodnocují. S ohledem na tento fakt bylo však nezbytné, aby sestry byly vybaveny takovými odbornými znalostmi, jenž jim umožní přijmout potřebné kompetence. Ty následně umožňují sestřám podílet se na samostatném plánování péče a současně nést zodpovědnost za svá rozhodnutí.

Generální direktoriát Evropské komise pro rozšíření unie zorganizoval v roce 2002 návštěvu hodnotících misí do všech kandidátských zemí, jenž se připravovaly na vstup do EU, vč. České republiky. Tato mise hodnotila připravenost našeho systému vzdělávání, způsobilosti k výkonu specificky regulovaných zdravotnických povolání a vzájemného uznávání kvalifikací. Hlavním cíle bylo posoudit, zda jednotlivé zdravotnické profese splňují minimální požadavky dané platnými sektorovými direktivami.

Zahraniční experti stanovili 13 doporučení. Tato doporučení byla stěžejním impulsem, který zahájil kroky směřující k vypracování chybějících právních předpisů. Uvedení těchto legislativních norem do praxe se nastavily v České republice podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry tak, aby byla splněna stanovená doporučení, a zároveň byly naplněny platné sektorové směrnice EU.

Legislativní normy, jejichž vznik byl podmíněn doporučeními z Evaluační mise, určují sestřím nová pravidla a povinnosti. Implementace legislativních norem do praxe ve zdravotnických zařízeních České republiky nebyla lehká a přinesla mnoho komplikací, a to nejen pro sestry, ale i pro zaměstnavatele. Základní rozdíl spočíval v tom, že byly nastaveny jiné kvalifikační požadavky, zdravotnické školství prošlo transformací a studium, kterým sestry získávají nyní odbornou způsobilost, bylo přesunuto na vyšší odborné školy nebo školy vysoké.

Ze zákona vyplývá, že nyní sestry mohou vykonávat své povolání samostatněji, v rozsahu jim svěřených kompetencí. Sestry své povolání mohou vykonávat tzv. „bez odborného dohledu“, či naopak „pod odborným dohledem“. Podmínkou k tomu, aby byla sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu, je získání „osvědčení“, jenž ji k samostatnému výkonu povolání opravňuje. Získání „osvědčení“ sebou neslo řadu administrativních kroků a finanční zátěž. Sestry musely být schopné doložit svou odbornou způsobilost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost, kterou bylo vydání „osvědčení“ podmíněno. Tato skutečnost byla pro sestry zcela nová a informace o „registraci“ byla sestrami dlouho nepřesně chápána. Povinná registrace, jenž vyplývá ze zákona, byla často zaměňována za registraci u profesních organizací. I přes to, že pokyny a informace související s získáním „osvědčení“ byly opakovaně prezentovány

na mnohých vzdělávacích akcích a publikovány v odborných časopisech, docházelo k chybám a omylům, které komplikovaly situaci nejen zaměstnancům Registru zdravotnických pracovníků, ale i sestřím samotným. Jakmile sestra získala osvědčení k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu byla automaticky zapsána do Registru zdravotnických pracovníků České republiky. Registr pro zdravotnické pracovníky je spravován Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně a úzce spolupracuje s uznávací jednotkou Ministerstva zdravotnictví České republiky, jenž hodnotí oprávněnost pro vydání výše uvedeného osvědčení. Legislativní normy definují specializovanou způsobilost, je uzákoněna povinnost celoživotního vzdělávání a pozměněn systém specializačního studia.

Tato fakta, která souvisejí s uvedením legislativních norem do praxe, kladla na sestry určitou zátěž, která byla sestrami akceptována odlišně. Podmínky pro výkon povolání všeobecných sester byly harmonizovány s evropskými směnicemi, ale byl zvážen dopad těchto podmínek do ošetrovatelské praxe? Budou mít nová pravidla, které bylo nutno nastolit v souvislosti se vstupem České republiky do EU, přínos pro sestry, pro pacienta/klienta či české ošetrovatelství? Domnívám se, že přínos těchto kroků je jednoznačný, otázkou však zůstává, zda-li jsou pro nová pravidla a povinnosti také v praxi nastaveny adekvátní podmínky.

3 Empirická část

3.1 Cíle výzkumu

Empirická část práce má zmapovat subjektivní vnímání sester v souvislosti s nově nastavenými požadavky a povinnostmi, jenž vyplývají z pozměněné legislativy. Klade si za cíl analyzovat současný stav naplňování a uplatňování legislativních norem a metodických doporučení v praxi, zhodnotit akceptovatelnost a přínos těchto nových podmínek pro sestry a ošetrovatelskou péči. Empirické šetření by také mělo porovnat podmínky pro výkon povolání všeobecných sester s ohledem na odlišné právní uspořádání zdravotnických zařízení, v nichž pracují. Domnívám se, že implementace legislativních norem do ošetrovatelské praxe je ovlivněna právním uspořádáním zdravotnických zařízení.

Empirické šetření mělo zmapovat rozdíly ve výkonu povolání mezi sestrou, která je oprávněna pracovat bez odborného dohledu a sestrou, která je oprávněna pracovat pouze pod odborným dohledem. Dále pak bylo cílem tohoto šetření vyhodnotit subjektivní názory a postoje sester, které se vztahují k zavedení legislativních norem do praxe. Pomocí šetření jsem chtěla taktéž zjistit, zda-li je pro české sestry akceptovatelná povinnost celoživotně se vzdělávat, jaké mají pro naplnění této povinnosti podmínky a jaké formy celoživotního vzdělání jsou sestrami preferovány. Mým záměrem bylo také vyhodnotit, zda-li je implementace legislativních norem do praxe, hodnocena sestrami jako přínosná či nikoliv. Chtěla jsem zjistit, zda-li změny, které souvisely s přijetím právních předpisů, přispěly ke zvýšení kvality poskytované péče či přinesly sestram lepší/horší podmínky pro výkon povolání.

S oporou odborné literatury, znalostmi legislativních předpisů a letité zkušenosti z praxe, jsem stanovila následující hypotézy:

1. Podmínky pro výkon povolání, jakož i pro plnění povinností daných právními předpisy, jsou odlišné s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení.
2. Legislativní normy jsou v praxi naplňovány a uplatňovány odlišně s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení.
3. Nové podmínky, vztahující se k výkonu povolání všeobecné sestry, výrazně ovlivnily profesní život sester, které je vnímají negativně a jako komplikaci.
4. Sestry ve funkčním postavení a sestry v mladším věku nové podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry vnímají pozitivněji, než -li řadový zaměstnanci a sestry ve vyšším věku.

3.2 Metodika a podmínky výzkumu

3.2.1 Výběr vhodné metody pro empirické šetření

Pro získání potřebných dat, jenž mi umožní zhodnotit současné podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry, který byly ovlivněny přijetím nových legislativních předpisů a dále ke zhodnocení akceptovatelnosti a přínosu těchto nových podmínek pro sestry a ošetrovatelskou péči, jsem použila metodu anonymního dotazníku. Tuto metodu jsem zvolila pro její časovou úspornost a pro účel mé bakalářské práce se zdála být jako nejvýtečnější a nejschůdnější.

3.2.2. Struktura dotazníku

Dotazník, který jsem pro účely šetření sestavila, obsahoval 36 otázek a byl členěn do dvou základních částí. První část byla částí obecnou a obsahovala základní informace o respondentovi – věk, pracovní pozici (řadová sestra/funkční post), typ zdravotnického zařízení, ve kterém pracuje (státní, nestátní – akciová společnost, příspěvková organizace, zdravotnické zařízení akutní péče či léčebny dlouhodobě nemocných). Dále tato část obsahovala informace o nejvyšším dosaženém vzdělání respondenta a zda-li je respondent registrovaná sestra či nikoliv. Speciální část obsahovala 31 otázek, které byly řazeny do pěti tématicky odlišných okruhů. Tyto tématické celky byly zaměřeny následovně:

1. První okruh se týkal stěžejní legislativní normy pro nelékaře, a to zákona č.96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. V této části jsem se dotazovala na akceptovatelnost nastavených požadavků pro kvalifikační přípravu sester, na názory a postoje sester k celoživotnímu vzdělávání, na průběh registrace a jejího dopadu do ošetrovatelské praxe.
2. Druhý okruh speciální části se týkal kreditního systému, který byl s ohledem na podmínku celoživotního vzdělávání nastaven a definován Vyhláškou MZ ČR č.423/2004 Sb.
3. Třetí okruh hodnotil Vyhlášku MZ ČR č.424/2004 Sb., kdy jsem se v dotazníku cíleně respondentů dotazovala, zda-li si uvědomují jaký rozsah zodpovědnosti

byl na ně přenesen s ohledem na nově svěřené kompetence, který jsou stanoveny Vyhláškou MZ ČR č.424/2004 Sb.

4. Čtvrtá část obsahovala otázky zaměřené na uplatňování Koncepce ošetrovatelství, jež byla vydána jako metodický pokyn MZ ČR v roce 2004, v praxi.
5. Poslední, pátá část, hodnotila dopad pozměněné legislativy do ošetrovatelské praxe z globálního hlediska. Respondenti se v této části měli vyjádřit k přínosu nových pravidel pro sestry a pacienty, jenž z nových právních předpisů vyplývají, k přínosu v rámci upevnění autonomie oboru ošetrovatelství. Sestry v této části hodnotily i podmínky, které mají pro naplnění stanovených pravidel.

Otázky, jež byly součástí dotazníku, byly otázky „uzavřené“ nebo „polouzavřené“. Chtěla bych upozornit na fakt, že v případě polouzavřených otázek, často respondenti zaškrtnuli tu možnost, která nevyžadovala vypsání konkrétního opodstatnění preferovaného tvrzení, názoru apod. Tento fakt hodnotím negativně a pokud bych šetření opakovala, raději bych volila otázky zcela uzavřené, kde by respondent měl možnost vybírat pouze z již předem definovaných tvrzení. S ohledem na tuto skutečnost se také domnívám, že respondenti ne zcela využili možnost vyjádřit svůj subjektivní pocit či názor.

3.2.3 Distribuce a návratnost dotazníků

Dotazníky byly distribuovány do několika zdravotnických zařízení s odlišným právním uspořádáním. Distribuci dotazníků předcházela domluva s hlavní sestrou daného zdravotnického zařízení. V Nemocnici Most, kde pracuji jako hlavní sestra, jsem dotazníky distribuovala prostřednictvím vrchních sester. V ostatních zdravotnických zařízeních distribuci zajišťovaly hlavní sestry, přičemž respondenti byli vybráni na základě těchto kritérií:

- výzkumný vzorek musel být zastoupen řadovými sestrami
- výzkumný vzorek musel být zastoupen sestrami, které zastávají funkční pozici
- ochota spolupracovat
- respondenti nebyli vybíráni podle věku, vzdělání ani oboru, ve kterém pracují

Celkem bylo do sedmi zdravotnických zařízení distribuováno 410 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 71 % (přesně - 70,975 %). Konečný vzorek respondentů byl 291.

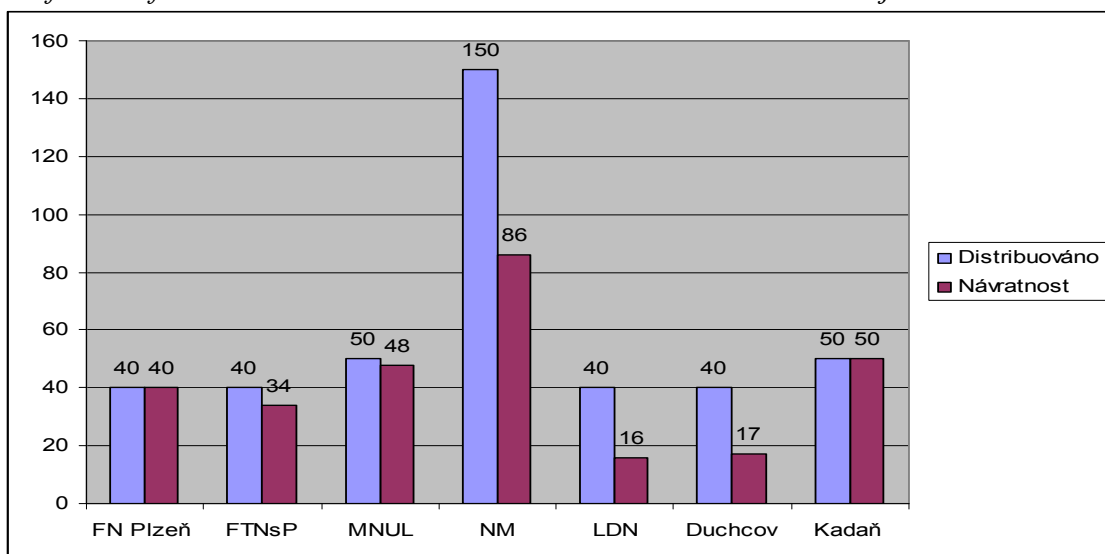
Tabulka 3 - Přehled distribuovaných dotazníků a jejich návratnost, počty sester v jednotlivých ZZ⁵³

Zdravotnické zařízení	Právní forma	Právní uspořádání nestátních ZZ	Celkový počet sester v daném ZZ	Počet zaslaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků	Návratnost v %
Fakultní nemocnice Plzeň	státní ZZ	-	1428	40	40	100%
Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou, Praha	státní ZZ	-	952	40	34	85%
Nemocnice Most	nestátní ZZ	příspěvková organizace	498	150	86	57,3%
Masarykova nemocnice Ústí nad Labem	nestátní ZZ	příspěvková organizace	673	50	48	96%
Léčebna dlouhodobě nemocných	nestátní ZZ	akciová společnost	32	40	16	40%

⁵³ ZZ - zdravotnické zařízení

Nemocnice Duchcov	nestátní ZZ	společnost s ručeným omezením	36	40	17	42,5%
Nemocnice Kadaň	nestátní ZZ	společnost s ručeným omezením	110	50	50	100%
Celkově	2 státní ZZ 5 nestátních ZZ typu	nestátní ZZ jsou : 2x s.r.o. 2x p.o. 1x a.s.	Celkový počet sester pracujících v ZZ , která se šetření účastnila - 3729	Celkem distribuováno 410 dotazníků	Celkově bylo navráčeno 291 dotazníků	Celková návratnost v % vyjádření - 71%

Graf 1- Grafické znázornění distribuce a návratnosti dotazníků mezi jednotlivá ZZ

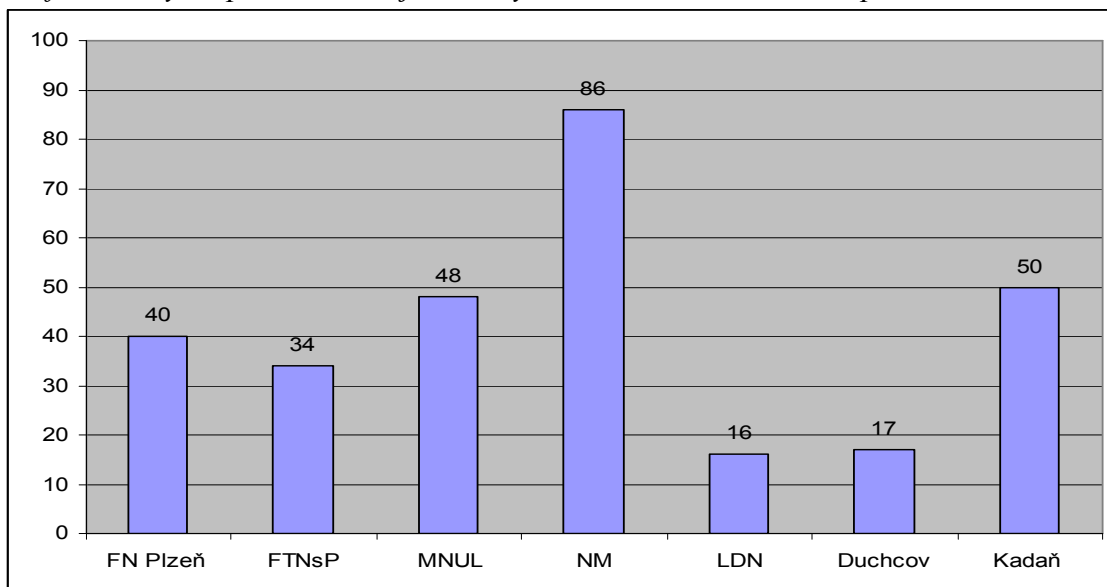


3.2.4 Charakteristika výzkumného vzorku

3.2.4.1 Počty respondentů

Šetření se zúčastnilo 291 respondentů ze sedmi zdravotnických zařízení ČR. Skupinu respondentů tvořilo 80 sester z fakultních nemocnic, tj. státních zdravotnických zařízení, jež jsou zřizována přímo Ministerstvem zdravotnictví České republiky, a 211 sester z nestátních zdravotnických zařízení, která jsou zřizována Ústeckým krajem, obcí či jsou plně privátní.

Graf 2 - Počty respondentů dle jednotlivých ZZ, která se na šetření podílela

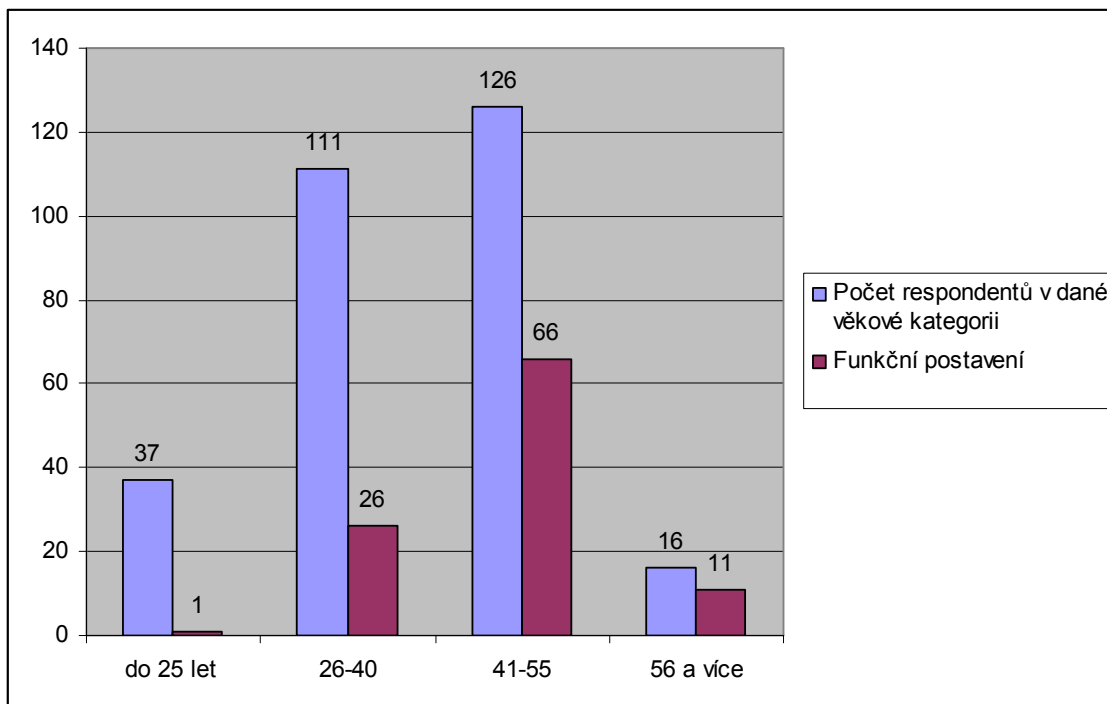


3.2.4.2 Věk respondentů a počty respondentů ve funkčním postavení

V rámci analýzy demografických dat, jež byly obsaženy v obecné části dotazníku, lze konstatovat, že šetření se zúčastnilo 37 sester ve věku do 25 let, 112 sester ve věku od 24 let do 40 let, 126 sester ve věkovém rozmezí 41 až 55 let, 16 sester ve věkovém rozmezí 56 let a více. Nejvíce respondentů bylo tedy ve věku 41-55 let. V první věkové kategorii (tj. věk do 25 let) byla pouze jedna sestra ve funkčním postavení (a to v FTNsP Praha Krč), v druhé věkové skupině (tj. 26-40 let) bylo 21 sester ve funkčním postavení, u věkové skupiny 41-55 let bylo 66 sester ve vedoucí funkci, u nejstarší

věkové kategorie (věk 56 let a více) zastává funkční pozici 11 sester z 16-ti, které tvořily tuto věkovou kategorii.

Graf 3 - Přehled věku respondentů a počtu respondentů, jenž pracují v daných věkových kategoriích jako vedoucí pracovníci

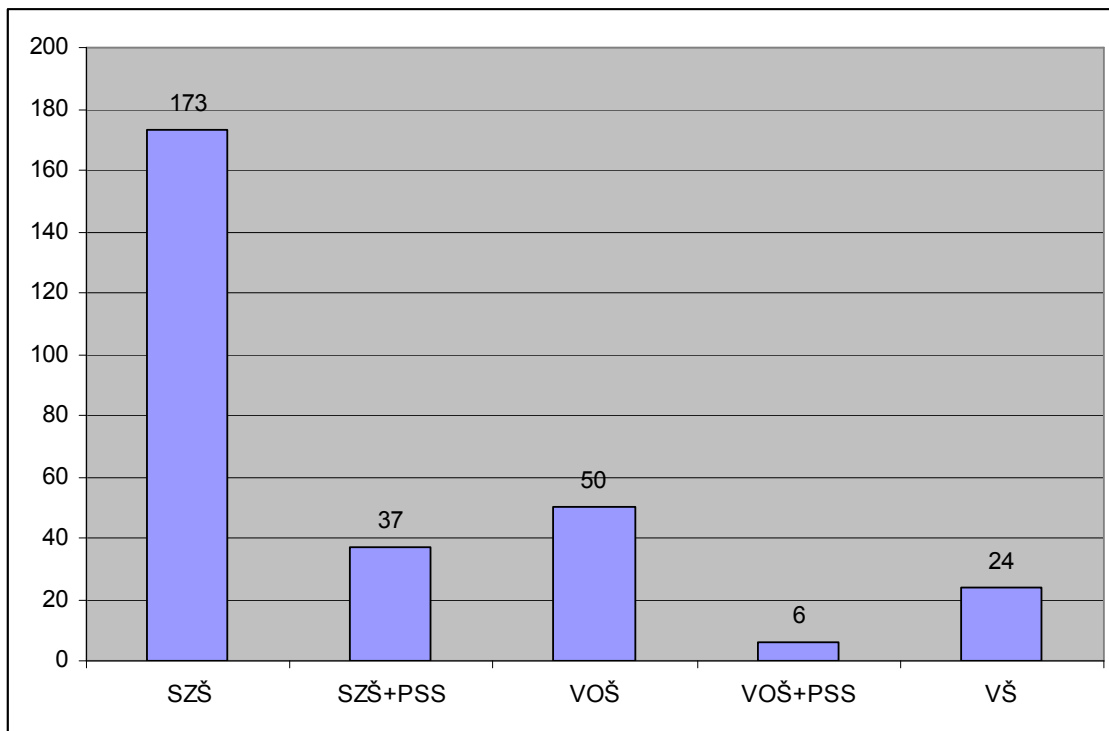


Z celkového počtu respondentů bylo 100 sester ve funkčním postavení, tj. 34,4% respondentů vykonávalo pozici vedoucích pracovníků – staniční, vrchní či hlavní sestry a 191 sester bylo řadovými sestrami.

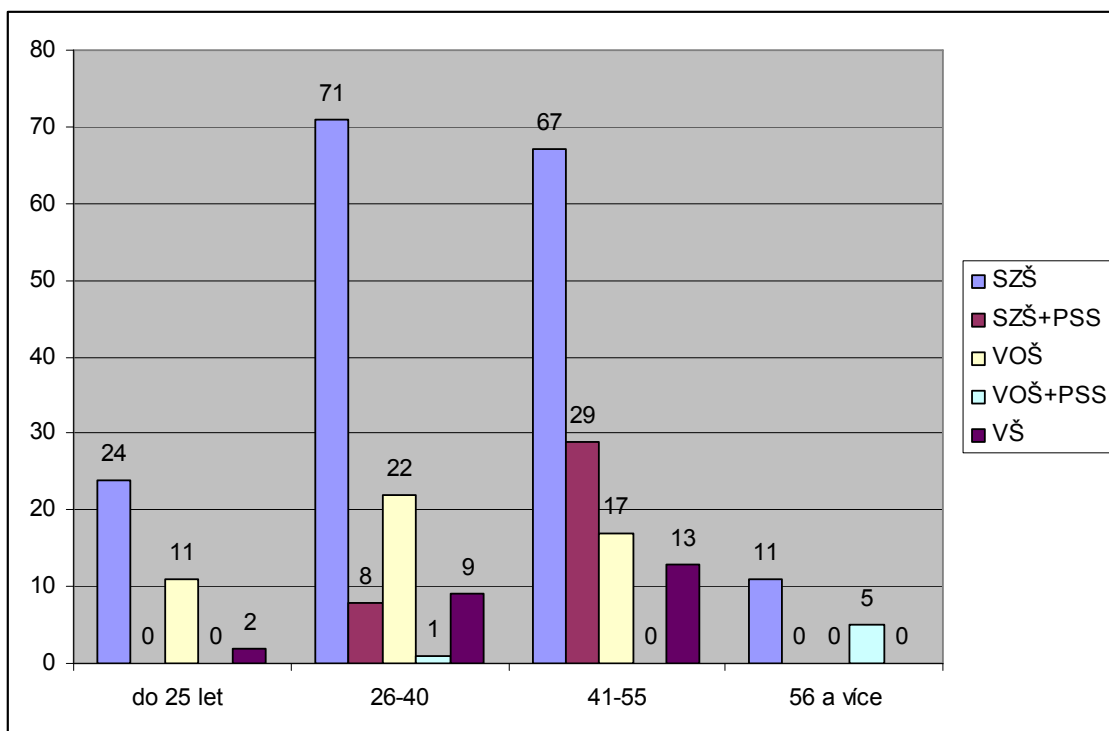
3.2.4.3 Vzdělání respondentů

Skupinu respondentů tvořilo 173 sester se středoškolským vzděláním (59,4%), 37 sester, které měly středoškolské vzdělání doplněné pomaturitním specializačním studiem (12,7%), 50 sester, jež dosáhly své odborné způsobilosti studiem na vyšší odborné škole (17,2%), 6 sester vystudovalo vyšší odbornou školu a následně svou kvalifikaci prohloubily pomaturitním specializačním studiem (2,1%) a 24 sester bylo vysokoškolsky vzdělaných.

Graf 4 - Přehled nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů



Graf 5 - Grafické znázornění přehledu vzdělání u výzkumného vzorku dle věkových kategorií

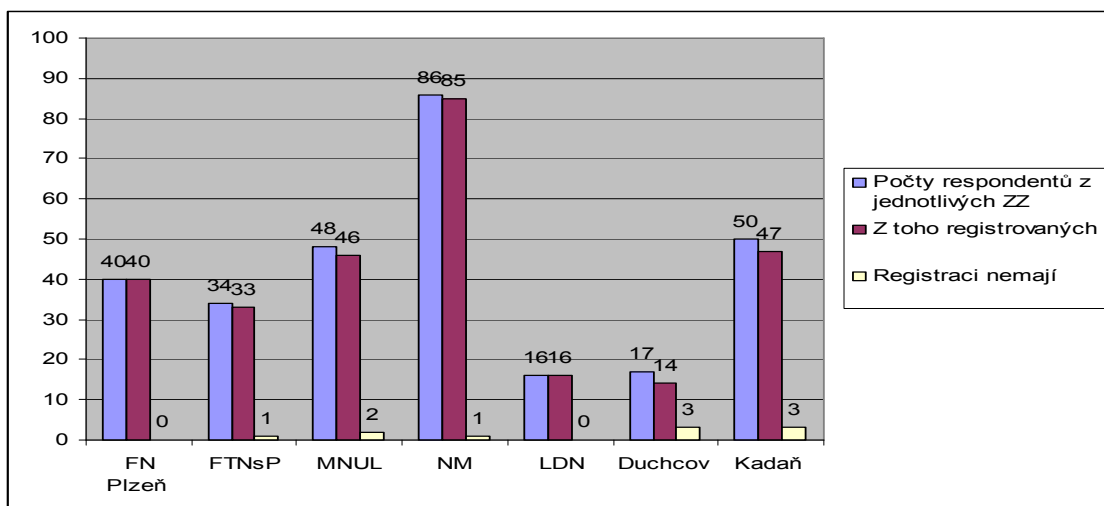


3.2.4.4 Registrace sester ve výzkumném vzorku

Z celkového počtu respondentů bylo 285 registrovaných sester, tj. sester oprávněných pracovat „bez odborného dohledu“ a 10 sester, které osvědčení pro výkon povolání bez odborného dohledu nevlastnily.

Pokud jsem se detailněji zabývala tím, které sestry nemají registraci, vyšlo najevo, že devět sester z deseti neregistrovaných, je z nestátních zdravotnických zařízení. Tři sestry uvedly, že o registraci třikrát žádaly, ale nepodařilo se jim ji získat. Neuvedly však důvod, proč jejich žádosti nebylo vyhověno, zda-li šlo o nedostatky formálního charakteru, které se mohly dopustit na základě nedostatečné informovanosti, nebo byla příčina v nesplnění stanovených podmínek, které určuje Zákon č.96/2004 Sb.. Z těchto devíti sester byly tři sestry ze zdravotnických zařízení zřizovaných Ústeckým krajem a šest sester bylo z plně privátních zdravotnických zařízení, které mají právní formu „s.r.o.“. To může nasvědčovat tomu, že první a druhá hypotéza⁵⁴ by byla pravdivá. Tyto výstupy však považuji za okrajové a nelze podle nich objektivně posoudit správnost stanovených hypotéz. Spíše toto zjištění vnímám jako prvotní signál, který by mohl naznačovat pravdivost stanovených hypotéz.

Graf 6 - Grafické vyjádření registrace u respondentů dle jednotlivých ZZ, jež se šetření účastnili



⁵⁴ **První hypotéza:** „Podmínky pro výkon povolání, jakož i pro plnění povinností daných právními předpisy, jsou odlišné s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení“

Druhá hypotéza: „Legislativní normy jsou v praxi naplňovány a uplatňovány odlišně s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení“.

3.2.4.5 Souhrn charakteristiky výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl tvořen 291 respondenty ze sedmi zdravotnických zařízení ČR, které byly státní i nestátní a byly odlišného právního uspořádání. Nestátní zdravotnická zařízení, která se šetření účastnila, měla právní formu příspěvkových organizací, společností s ručeným omezením či akciových společností. Všichni respondenti byli ženského pohlaví. Skupinu respondentů tvořilo 80 sester z fakultních nemocnic, tj. státních zdravotnických zařízení, jež jsou zřizována přímo Ministerstvem zdravotnictví České republiky, a 211 sester z nestátních zdravotnických zařízení, která jsou zřizována Radou Ústeckého kraje, obcí či jsou plně privátním subjektem. Šetření se účastnilo 100 sester, jež zastávaly funkční postavení (hlavní, vrchní či staniční sestry) a 191 řadových sester. Ve výzkumném vzorku byly nejvíce zastoupeny sestry ve věku 41-55 let. Převážná většina respondentů mělo středoškolské vzdělání. Všeobecné sestry, které byly do tohoto šetření zapojeny, byly z 96,56 % sestrami registrovanými (281), pouze 3,43 % (10) respondentů byly sestry neregistrované.

3.3 Výsledky a diskuze

Dotazník byl rozdělen na pět speciálních částí, jež dohromady obsahovaly 31 otázek zaměřených na naplňování, uplatňování a dopad legislativních norem a metodických doporučení do praxe, a které měly zhodnotit akceptovatelnost a přínos těchto nových podmínek pro sestry a ošetrovatelskou péči.

Tyto tématické okruhy se týkaly:

1. Zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).
2. Vyhlášky MZ ČR č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.
3. Vyhláška MZ ČR č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
4. Metodického pokynu, jenž vešel v platnost v roce 2004 jako Koncepce ošetrovatelství.
5. Celkového hodnocení zavedených legislativních norem.

Níže uvedené výsledky a analýzy budou členěny do kapitol, které se vždy budou zabývat jednotlivými tématickými okruhy, jež tvořily výše jmenované speciální části dotazníku.

3.3.1 Výstupy z první speciální části dotazníků – Zákon č.96/2004 Sb.

Tato první speciální část byla zaměřena na hodnocení akceptovatelnosti povinností a nových podmínek pro sestry, které vešly v platnost s přijetím Zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Tato část obsahovala 10 otázek. V těchto otázkách jsem se dotazovala respondentů na:

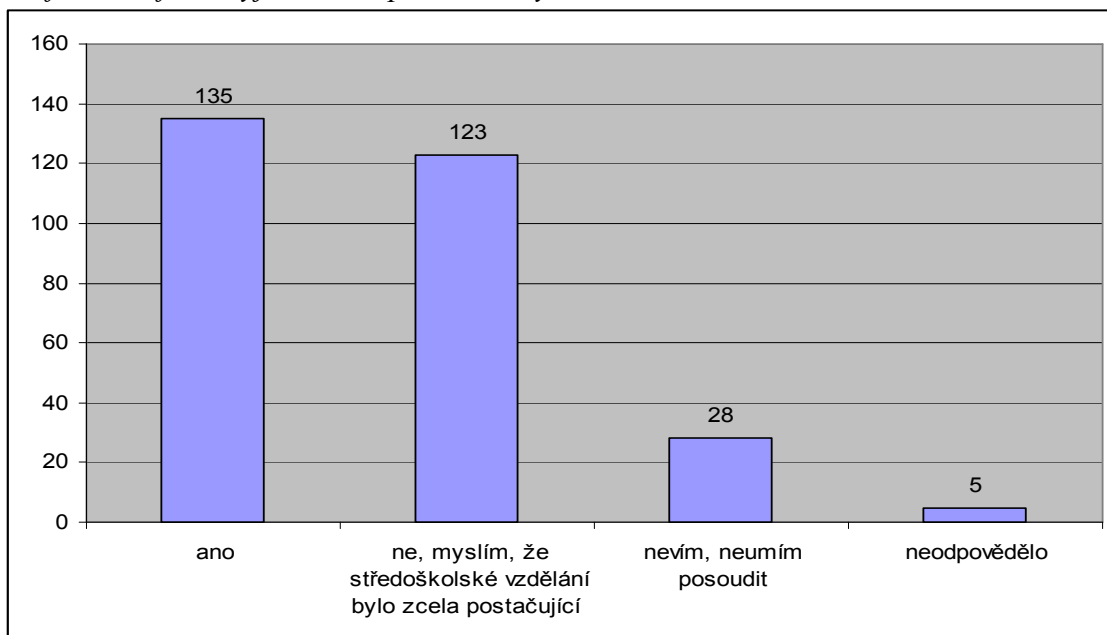
- akceptovatelnost nových kvalifikačních požadavků pro sestry
- na možnosti a dostupnost vzdělání pro sestry s ohledem na požadavek, který tento zákon určuje, a to povinnost se celoživotně vzdělávat
- jak vnímaly sestry „činnosti“, které musely absolvovat pro získání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu
- jak vnímají podmínky, které jsou stanoveny pro získání a obnovení registrace
- zda „registraci“ po sestrách požadoval zaměstnavatel, zda sestrám v jejím získání pomohl a zda jim byly dostupné potřebné informace či pomoc při nejasnostech s registrací
- zda-li jsou v praxi patrné rozdíly mezi sestrou registrovanou a neregistrovanou a jaké (chtěla jsem uvést konkrétní příklady z praxe)
- jakou sestry shledávají výhodu v tom, že jsou registrovanými sestrami

3.3.1.1 Otázka č.1

Znění otázky⁵⁵ :

Myslíte si, že kvalifikační požadavky dané tímto zákonem (tj. základní vzdělání sestry je nyní vyšší odborné či vysokoškolské) pro výkon povolání všeobecné sestry jsou správné/akceptovatelné?

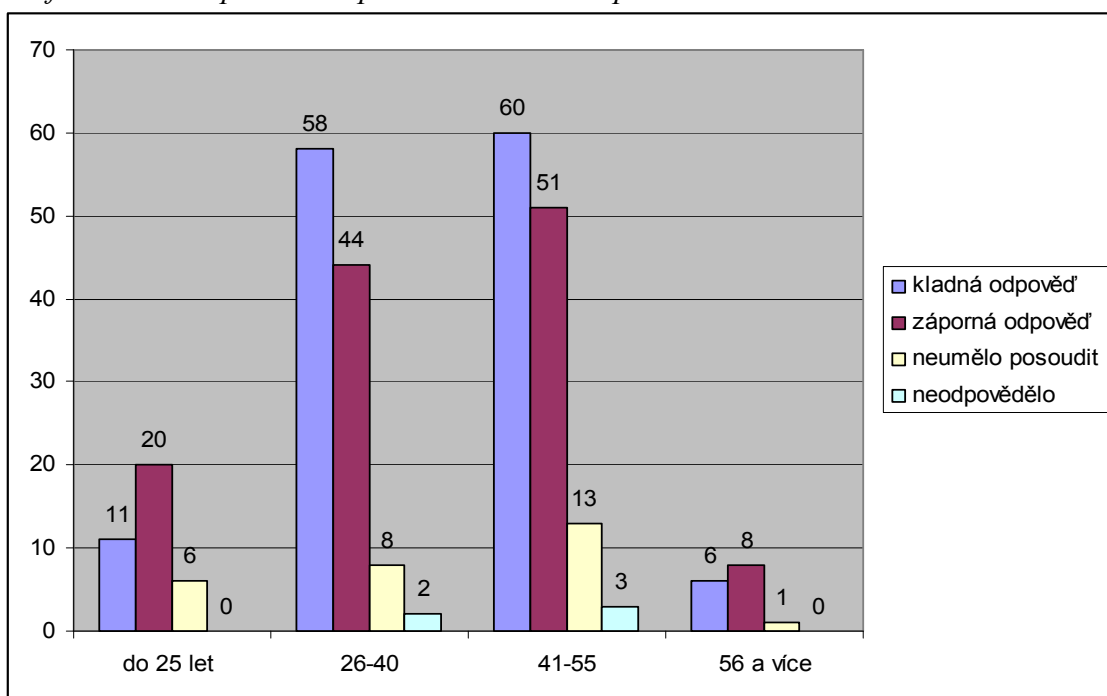
Graf 7 - Grafické vyjádření odpovědí na výše uvedenou otázku



Z výše uvedeného grafu číslo sedm vyplývá, že 135 respondentů se domnívá, že požadované vzdělání, které určuje Zákon č.96/2004 Sb., tj. minimálně vyšší odborné či vysokoškolské, je správné a akceptovatelné. Avšak téměř stejný počet respondentů (o 12 respondentů méně) je přesvědčeno o opaku a preferovali by pouze středoškolské vzdělání, které je podle jejich mínění postačující. Situaci neumělo posoudit 28 respondentů a pět respondentů na tuto otázku neodpovědělo. Skupinu sester, které odpověděly kladně na tuto otázku, tedy ty sestry, jež se domnívají, že požadavek vyššího odborného či vysokoškolského vzdělání u sester je správný, tvořilo 55 vedoucích pracovníků a 80 řadových sester. Tyto sestry byly převážně ve věku 41-50 let.

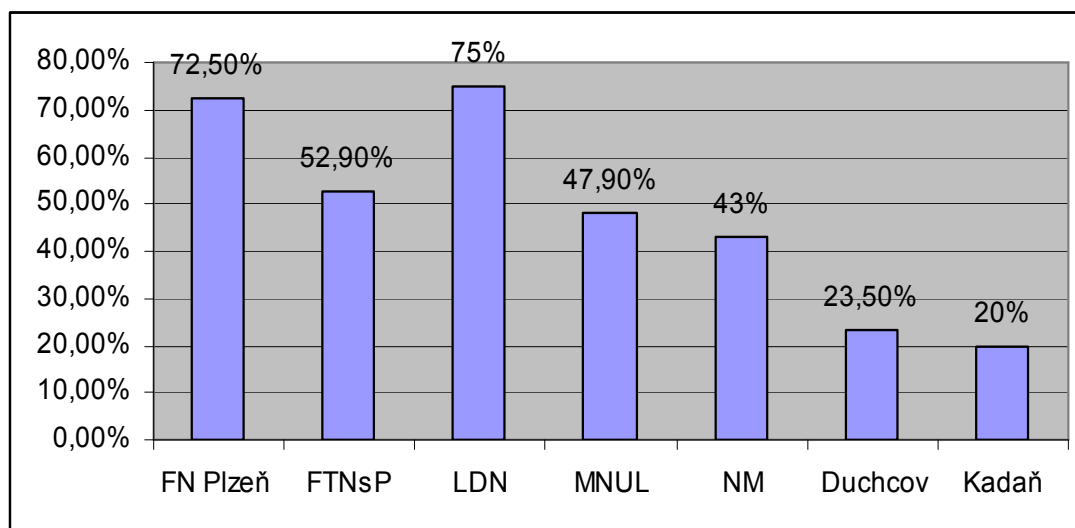
⁵⁵ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „6“

Graf 8 - Detailní přehled odpovědi s rozlišením podle věku



Pokud zhodnotíme kladné a záporné odpovědi s ohledem na právní formu zdravotnického zařízení, ve kterém respondenti pracují, získáme následující fakta:

Graf 9 - Procentuální vyjádření kladných odpovědi



Z výše uvedeného grafu číslo devět vyplývá, že vysokoškolské vzdělání či vzdělání vyšší odborné, tak jak jej pro kvalifikační přípravu sester určuje platná legislativa, je

nejméně akceptovatelné v plně privátních zdravotnických zařízeních, která mají právní formu „s.r.o.“. Tento fakt opět potvrzuje správnost první a druhé hypotézy⁵⁶.

Pokud bych tedy měla shrnout výstupy a fakta, které jsem zjistila analýzou odpovědí na výše uvedenou otázku, lze konstatovat, že pro většinu respondentů jsou kvalifikační požadavky, jenž jsou dány Zákonem č.96/2004 Sb., akceptovatelné, takto 43,4% respondentů. Nejvíce tento názor zastávaly sestry ve věkovém rozmezí 41-55 let, což je pro mě trochu překvapující, jelikož jsem se domnívala, že tento požadavek budou lépe akceptovat a přijímat především sestry v mladší věkové skupině. Přesto, že nejfrekventovanější odpovědí byla odpověď „Kvalifikační požadavky dané Zákonem č.96/2004 Sb. jsou správné a akceptovatelné“, poměrně velké procento respondentů mělo názor zcela opačný a požadavek, aby sestry získávaly svou kvalifikaci studiem na vyšší či vysoké škole, vnímají jako nepřiměřený, zbytečný a domnívají se, že středoškolské vzdělání sester bylo adekvátní a dostačující. Takto se vyjádřilo 42,3 % respondentů. Situaci neumělo zhodnotit 9,6% respondentů a 1,7% respondentů na otázku neodpovědělo.

⁵⁶ **První hypotéza:** „Podmínky pro výkon povolání, jakož i pro plnění povinností daných právními předpisy, jsou odlišné s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení“

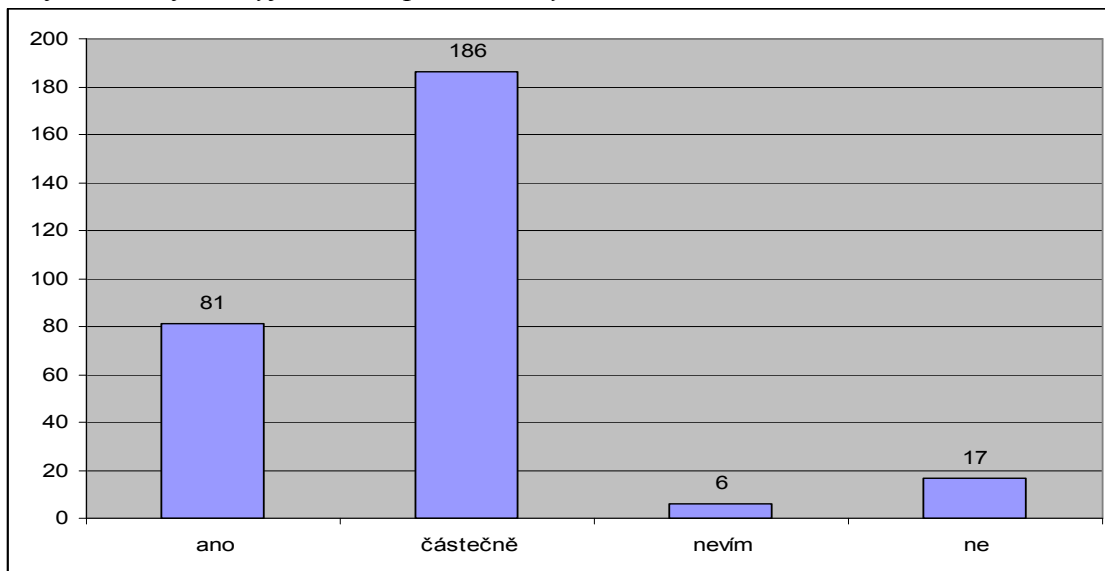
Druhá hypotéza: „Legislativní normy jsou v praxi naplňovány a uplatňovány odlišně s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení“

3.3.1.2 Otázka č.2

Znění otázky⁵⁷ :

Myslíte si, že mají sestry možnost se kontinuálně vzdělávat, což je jejich povinnost ze zákona, jsou k tomu v ČR vytvořeny podmínky?

Graf 10 - Grafické vyjádření odpovědí na výše uvedenou otázku



Z výše uvedeného grafu číslo 10 vyplývá, že většina respondentů se shodla na tvrzení, které říká, že v České republice jsou k naplňování povinnosti celoživotně se vzdělávat, vytvořeny podmínky pouze částečně. Tento názor mělo 186 respondentů, což je 64% dotazovaných, kteří se šetření zúčastnili. Přibližně 28% respondentů tvrdilo, že sestry mají vhodné podmínky k tomu, aby se mohly kontinuálně vzdělávat. Šest respondentů uvedlo, že danou „problematiku“ neumí posoudit a 17 respondentů se přiklonilo k tvrzení, že podmínky pro kontinuální vzdělání sester v České republice nejsou adekvátně nastavené s ohledem na povinnost se celoživotně vzdělávat. Tyto sestry uvedly následující důvody, které se mi v některých případech zdají přinejmenším neopodstatněné nebo nejsou vůbec důvodem, který by byl adekvátní odpovědí na danou otázku.

⁵⁷ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „7“

Důvody, které sestry uvedly, lze rozčlenit do tří kategorií⁵⁸:

1. Nedostupnost vzdělání :

- možnost vzdělání ano, vytvořeny podmínky nejsou v žádném případě
- školy jsou daleko od domova a pracoviště
- nedostatek dálkového studia, obtížné přijímací řízení, absence e-learningového studia
- snížení dostupnosti vzdělávacího střediska
- vysokoškolské studium není /některé obory/nebo nemá návaznost /Bc. - Mgr./

2. Finanční náročnost :

- finančně náročné
- znám více případů, kdy vše ztěžuje finanční náročnost různých seminářů (ubytování, účastnický poplatek a ostatní cestovní výlohy)

3. Nedostatečný personální normativ a tedy potíže s uvolněním ze zaměstnání, únava a přepracovanost :

- málo sester - nezajistí se chod oddělení⁵⁹
- málo času, hodně služeb
- nedostatek personálu, přílišná vytiženost
- přepracovanost, únava, málo sester na odd., nemožnost zástupu

Mezi důvody, které sestry uvádějí v souvislosti s problematickým naplňováním požadavku celoživotně se vzdělávat, patří finanční zátěž, kterou je podmíněna účast na jednotlivých seminářích/kongresech/kurzech, dále pak pocit únavy, vyčerpanosti a nedostatek času na „takové aktivity“. Sestry také uvádějí jako překážku, která jim brání se vzdělávat, nízký personální normativ na pracovišti, který zapříčiňuje to, že při své účasti na vzdělávací akci, a tedy absenci v práci, není nikdo, kdo by je zastoupil. Toto tvrzení se mi zdá zcela nesmyslné, jelikož všechny sestry si jistě vybírají řádnou dovolenou, pečují o své děti pokud jsou nemocné či se samy někdy nevyhnou tomu, že

⁵⁸ Níže uvedená tvrzení/důvody jsou přesnými citacemi textu, tak, jak je respondent napsal do dotazníku.

⁵⁹ Zde podle mého názoru chtěla respondentka říci, že se nemůže zúčastnit vzdělávacích akcí, jelikož personální normativ daného pracoviště je tak nízký, že pokud by si tato sestra vzala volno na to, aby se účastnila nějaké akce, tak by zkolaboval chod oddělení.

jsou uznány za „práce neschopnou“ např. z důvodu akutního respiračního onemocnění – při chřipce.

To, nad čím je nutné se dle mého názoru zamyslet (ve vztahu k celoživotnímu vzdělání všeobecné sestry), je počet míst/vzdělávacích institucí, kde by si sestry mohly postgraduálně prohloubit svou kvalifikaci, a dále pak nutnost více využívat ostatní formy celoživotního vzdělání, které jsou definovány Zákonem č.96/2004 Sb..

Absence možnosti se postgraduálně vzdělávat na vysokých školách kombinovanou formou sice není důvod, který by podporoval tvrzení, že by se sestry nemohly kontinuálně vzdělávat, jelikož jim to umožňují ostatní formy kontinuálního celoživotního vzdělávání, ale osobně se ztotožňuji s názorem, že v České republice není mnoho institucí, kde by se dal kombinovanou formou studovat bakalářský obor ošetrovatelství a v navazujících magisterských programech je situace ještě horší.

Dle mého názoru jsou akreditovány především prezenční formy studia a následně již vzdělávací instituce neusilují o akreditaci kombinované formy. Je mi známo, že prvotně musí vzdělávací instituce nejprve mít „odsouhlasenu“ prezenční formu, kterou musí nějaký čas realizovat v praxi, a až poté může usilovat o akreditaci formy kombinované. Opakovaně jsem se setkala se zájmem o studium, a to z řad řadových sester i sester, které zastávají pozici vedoucích pracovníků. To mě přesvědčuje o tom, že zájem o vysokoškolské studium ze strany sester je značný, bohužel příležitost k tomu, aby sestry tuto mohly tyto „ambice“ realizovat je přinejmenším nedostatečná.

V teoretické části této práce jsem porovнала možnost studovat na vysokých školách u českých a slovenských sester. Toto porovnání jasně dokazuje, že podmínky v České republice jsou horší a vzdělání je pro slovenské sestry dostupnější. Jako naprosto nevyhovující se jeví především situace v navazujících magisterských programech. V současné době je možno v kombinované formě studovat pouze magisterský obor „Management ve zdravotnictví“ na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

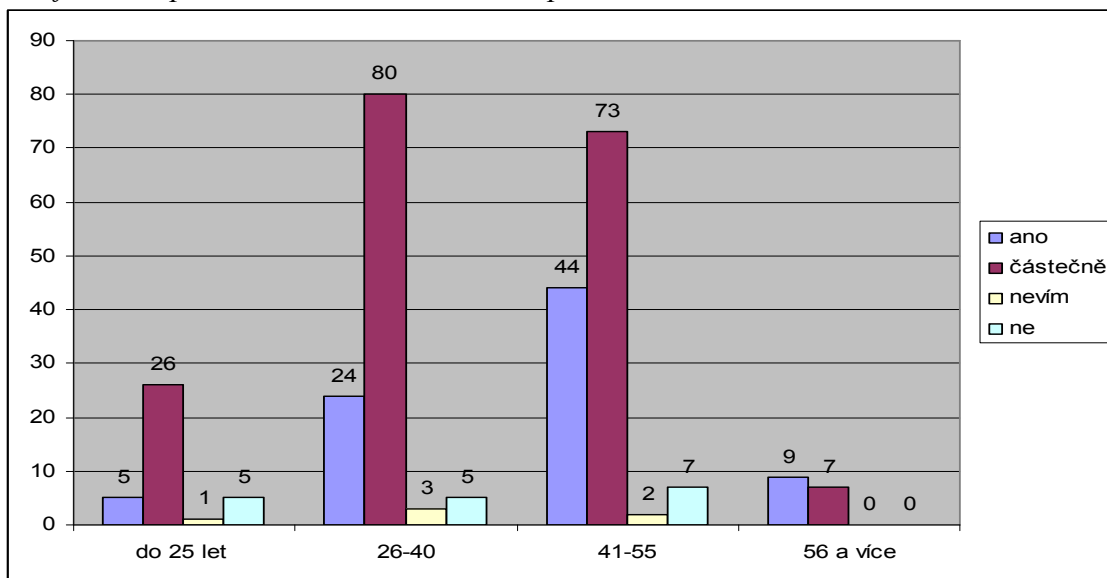
I přesto, že nelze asi tvrdit, že studium na vysokých školách je pro sestry dostupné v optimální míře, si však myslím, že v České republice jsou vytvořeny podmínky pro to, aby sestry mohly dostát své povinnosti, kterou ukládá platná legislativa, tj. celoživotně se vzdělávat. V České republice je nepřehledné množství vzdělávacích akcí, které jsou realizovány formou seminářů, odborných či inovačních kurzů, konferencí a kongresů. Dle mého názoru je však žádoucí, aby si sestry uvědomily skutečnost, že účast na vzdělávacích akcích není přece jedinou formou celoživotního vzdělání. Mezi formy celoživotního vzdělání přeci patří i publikační činnost, výzkumná činnost a výměnné odborné stáže a právě na tyto formy celoživotního vzdělání mnohdy sestry tak trochu pozapomínají.

Po další detailní analýze dat lze konstatovat, že situaci v České republice kladně⁶⁰ zhodnotilo 92% respondentů. S tvrzením, že v ČR jsou podmínky pro vzdělávání sester dostupné a vyhovující, se ztotožnily především sestry ve věku 41 - 55 let, což mě opět překvapilo. Možná, že tento fakt ovlivňuje i to, že tyto sestry mají již dospělé potomky a nejsou tak příliš zatíženy péčí o děti, mají vyšší plat a tak nepocítují finanční náklady jako překážku.

⁶⁰ Do „kladných odpovědí“ jsem zahrнула i odpovědi respondentů, kteří preferovaly druhé tvrzení, tj. že podmínky pro celoživotní vzdělání sester jsou v České republice vytvořeny jen částečně.

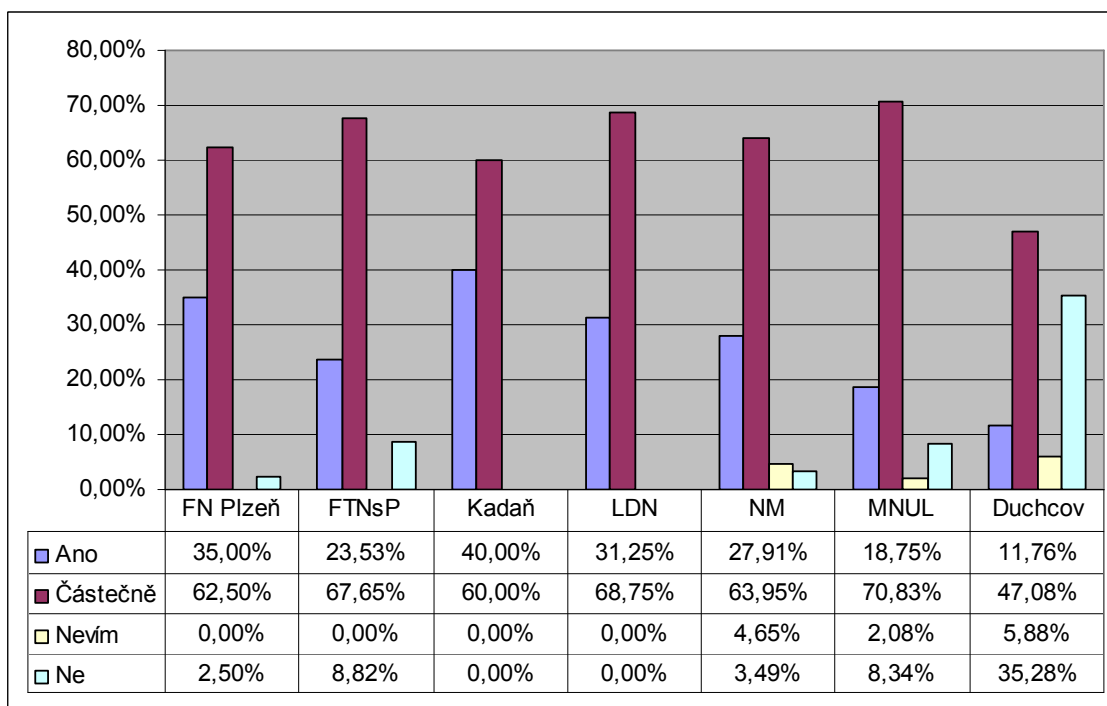
Pokud jsem odpovědi respondentů analyzovala podle věkových skupin, dospěla jsem k těmto závěrům – viz. níže uvedený graf číslo 11.

Graf 11 - Odpovědi na otázku dle věku respondentů



Dále mě zajímalo, jak odpovídaly sestry s ohledem na to, v jakém typu zdravotnického zařízení pracovaly.

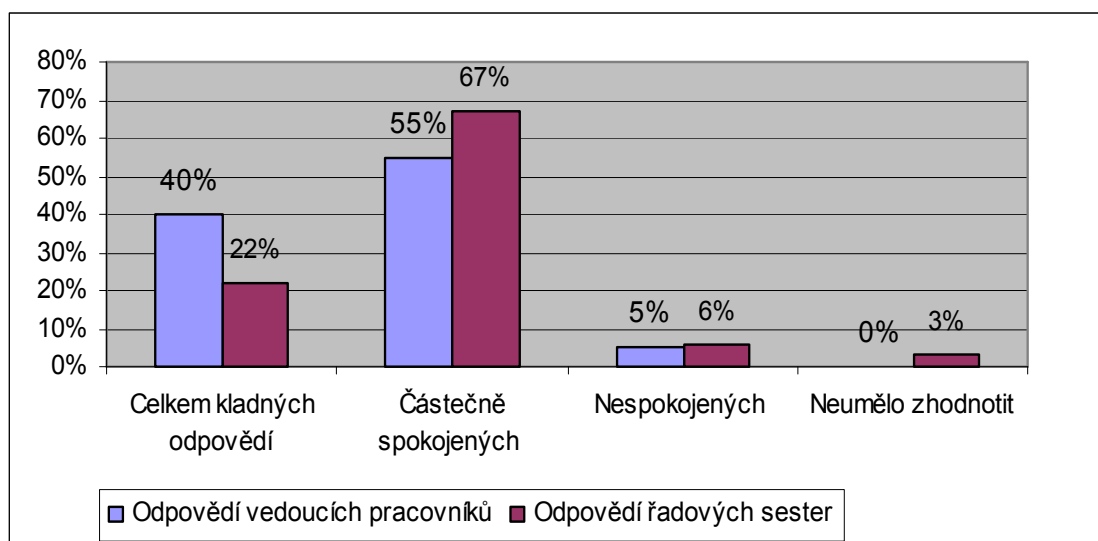
Graf 12 - Odpovědi respondentů - zohlednění podle typu zdravotnického zařízení



Z grafu číslo 12 vyplývá, že nejkladněji hodnotí dostupnost vzdělání sestry pracující v Nemocnici Kadaň, s.r.o. a naopak nejvíce kritické byly sestry nestátního plně privátního zdravotnického zařízení Nemocnice Duchcov, s.r.o. Tyto fakta poukazují na skutečnost, že právní forma zdravotnického zařízení neovlivňuje hodnocení této problematiky a v tomto ohledu vyvrací pravdivost prvních dvou hypotéz.

Odpovědi respondentů jsem dále analyzovala dle pracovní pozice - viz níže uvedený graf číslo 13.

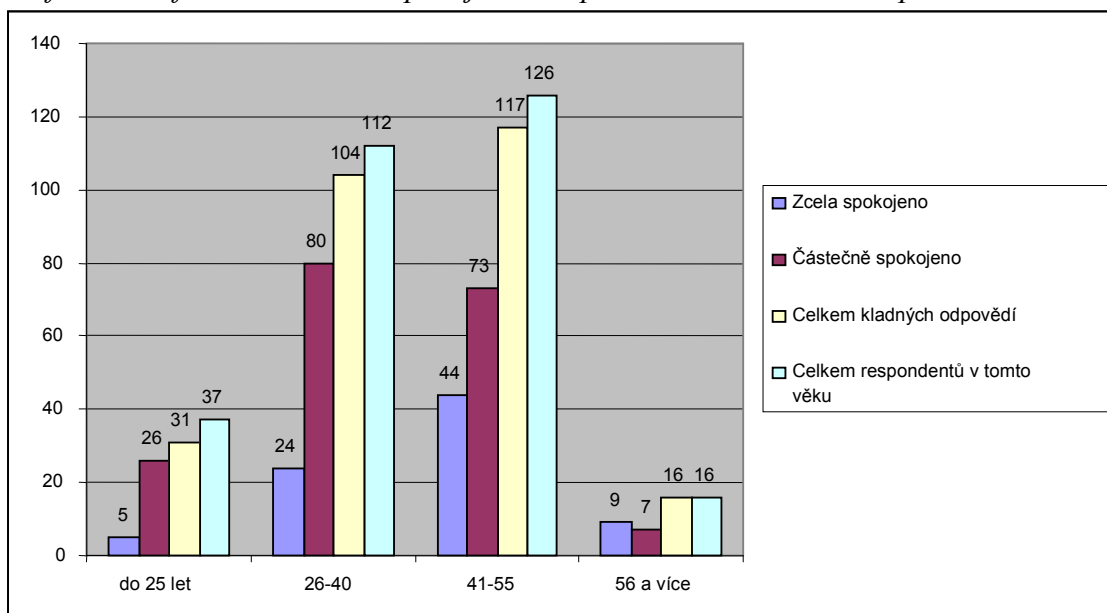
Graf 13 - Rozbor odpovědí vedoucích pracovníků v porovnání s tím, jak odpovídaly řadové sestry



Z grafického znázornění odpovědí vyplývá, že 40% vedoucích pracovníků hodnotí situaci pozitivně a domnívá se, že v České republice jsou nastaveny adekvátní podmínky, které umožňují sestrám se kontinuálně vzdělávat. Částečně bylo s podmínkami spokojeno 55% vedoucích pracovníků pouze 5% vedoucích pracovníků se přiklonilo k tvrzení, že v České republice vhodné podmínky k celoživotnímu vzdělávání nejsou. Pokud stejným způsobem rozebereme odpovědi řadových zaměstnanců, zjistíme, že většina řadových zaměstnanců zastává stejný názor jako vedoucí pracovníci a domnívají se, že podmínky, které umožňují sestrám se kontinuálně vzdělávat, jsou v České republice adekvátně nastaveny a proto není obtížné tuto povinnost naplnit.

Shrnu-li výsledky z této analýzy dat, mohu říci, že většina sester je toho názoru, že podmínky v České republice pro možnost celoživotního vzdělání jsou nastaveny či částečně nastaveny. Nepotvrdil se vliv typu právního uspořádání zdravotnických zařízení, který by podpořil stanovenou první hypotézu. Mezi nejvíce spokojené překvapivě patřily sestry nejstarší věkové kategorie (56 let a více), kde byla 100% spokojenost. Ve věkové kategorii 26-40 let a stejně tak v kategorii 41-55 let bylo shodně spokojeno z celkového množství respondentů (tj. sester, jež uvedly tento věk v dotazníku) téměř 93% sester. Nejméně spokojeny byly sestry nejmladší věkové skupiny. Tento fakt mě opět překvapil a je zcela v rozporu s mými odhady. Pokud jsem se tedy domnívala (viz. čtvrtá hypotéza⁶¹), že sestry ve vyšším věku nově nastavené povinnosti akceptují hůře, pak musím konstatovat, že jsem se mýlila.

Graf 14 - Grafické znázornění spokojenosti s podmínkami dle věku respondentů



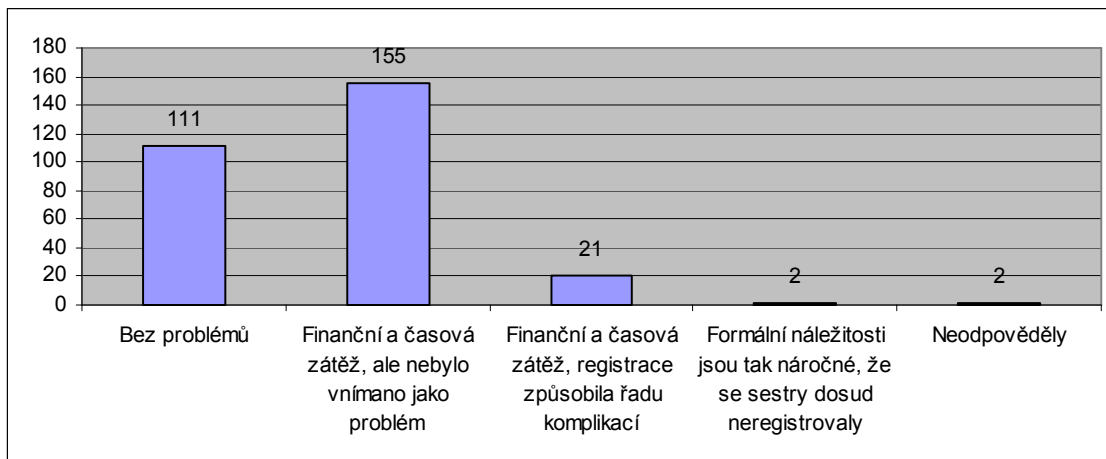
⁶¹ Sestry ve funkčním postavení a sestry v mladším věku nové podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry vnímají pozitivněji, než -li řadový zaměstnanci a sestry ve vyšším věku.

3.3.1.3 Otázka č.3

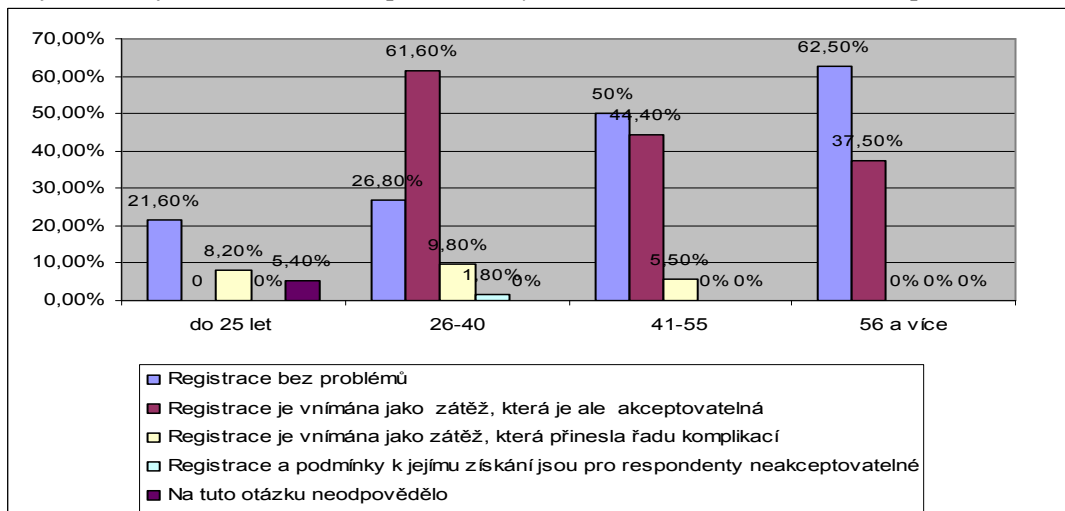
Znění otázky⁶² :

Co pro Vás znamenala povinnost (daná zákonem) získat osvědčení k výkonu povolání zdravotní sestry, které Vás opravňuje pracovat bez odborného dohledu, tj. „registrovat se“?

Graf 15 - Grafické znázornění odpovědí všech respondentů na výše uvedenou otázku



Graf 16 - Grafické znázornění odpovědí na výše uvedenou otázku dle věku respondentů



Z výše uvedených grafických znázornění (graf číslo 15 a 16) vyplývá, že pro většinu sester nebyly formální náležitosti a všechny „ostatní činnosti“, jenž byly spjaty se získáním osvědčení pro výkon povolání „bez odborného dohledu“, problém. Nejvíce sester se přiklonilo k tvrzení, že získání „osvědčení“ bylo finančně i časově náročné, ale tato zátěž nebyla sestrami vnímána jako problém. Takto odpovědělo 155 respondentů

⁶² V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „8“

(tj. přibližně 53%). Sestry, které se ztotožnily s tvrzením „Formální vyřízení všech náležitostí potřebných k podání žádosti „o registraci“ je pro mě natolik náročné, že jsem je doposud nemohla splnit a zatím jsem se neregistrovala“, byly pouze dvě. Ani jedna z těchto sester není dosud registrovaná, obě pracují v nestátním zdravotnickém zařízení (1x – p.o. a 1x – s.r.o.) a obě sestry patřily do věkové kategorie 26-40 let. Jako problém a finanční a časovou zátěž, registraci vnímalo pouze 21 respondentů (tj. přibližně 7,2 %).

Pokud jsem detailně analyzovala odpovědi respondentů s ohledem na jejich věk dospěla jsem k zjištění, že nejmenší problém s „registrací“ měly sestry ve vyšším věku, tj. 56 let a více a 41-55 let. Další dvě věkové kategorie se spíše klonily k tvrzení, že podmínky pro vydání „osvědčení“ sice byly spjaté s určitou finanční a časovou zátěží, ale nevnímaly ji jako problém. Podle výsledků činila „registrace“ problém především sestrám ve věku 26-40 let a i mladší skupině respondentů, tj. sestrám, které patřily do věkové kategorie do 25 let. Tím se mi opět potvrdilo, že hypotéza číslo čtyři⁶³ je mylná.

Dále mě zajímalo jakých výsledků dosáhnu, pokud odpovědi respondentů analyzuji s ohledem na to v jakém zdravotnickém zařízení pracují.

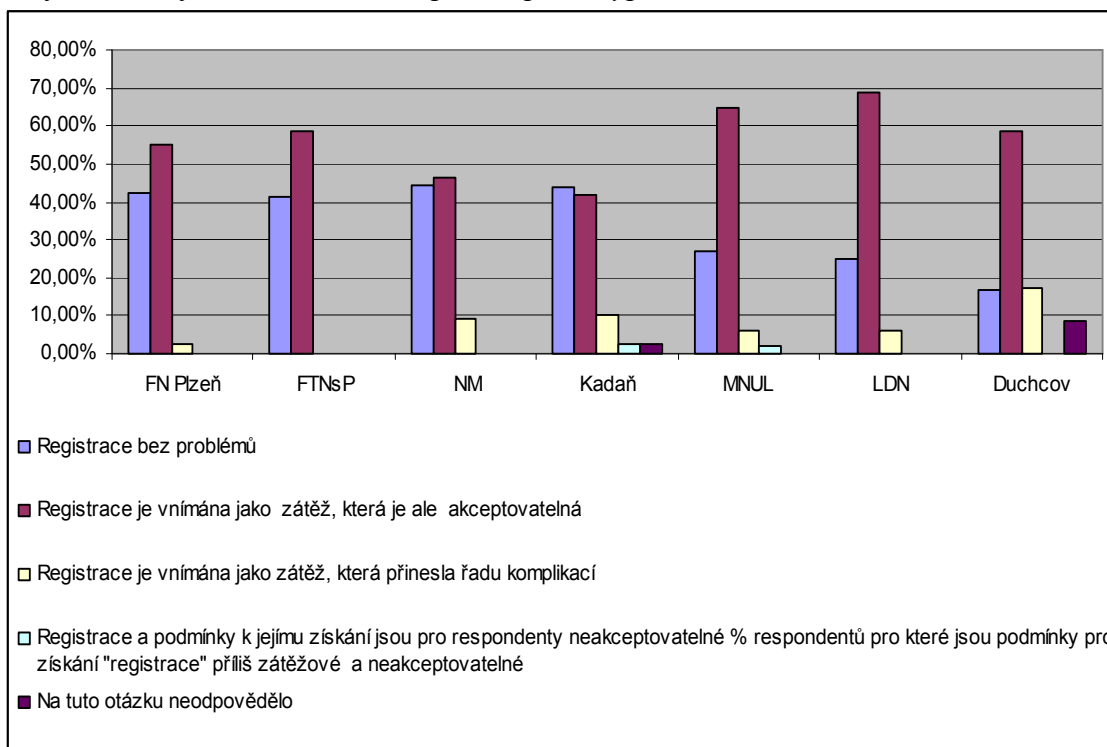
Tabulka 4 - Procentuální vyjádření odpovědí dle typu zdravotnického zařízení

		Registrace bez problémů	Registrace je vnímána jako zátěž, která je ale akceptovatelná	Registrace je vnímána jako zátěž, která přinesla řadu komplikací	Registrace a podmínky k jejímu získání jsou pro respondenty neakceptovatelné	Na tuto otázku neodpovědělo
FN Plzeň	Státní ZZ	42,50%	55,00%	2,50%	0%	0%
FTNsP		41,20%	58,80%	0%	0%	0%
NM	Nestátní ZZ	44,20%	46,50%	9,30%	0%	0%
Kadaň		44,00%	42,00%	10,00%	2,50%	2,50%
MNUL		27,10%	64,60%	6,20%	2,10%	0%
LDN		25%	68,70%	6,20%	0%	0%
Duchcov		17,00%	58,80%	17,40%	0%	8,80%

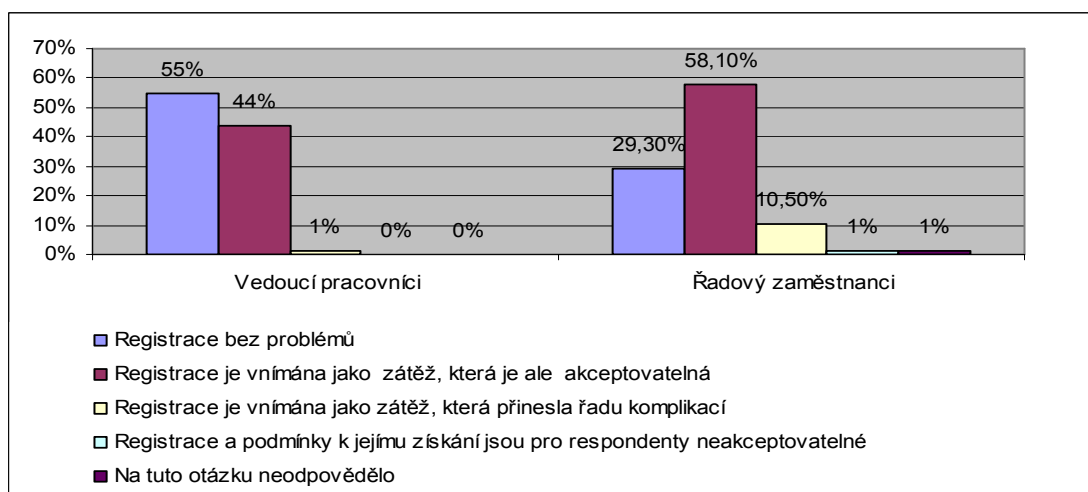
⁶³ Sestry ve funkčním postavení a sestry v mladším věku nové podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry vnímají pozitivněji, než -li řadový zaměstnanci a sestry ve vyšším věku.

Z tabulky číslo čtyři vyplývá, že nejmenší problém měly s „registrací“ sestry z Nemocnice Kadaň, s.r.o. a z Nemocnice Most, p.o.. Naopak nejvíce problémů (tj. zátěž finanční a časovou, která působila různé komplikace) vnímaly sestry z Nemocnice Duchcov, s. r.o.

Graf 17 - Grafické znázornění odpovědí podle typu zdravotnického zařízení



Graf 18 - Grafické znázornění odpovědí řadových zaměstnanců oproti vedoucím pracovníkům



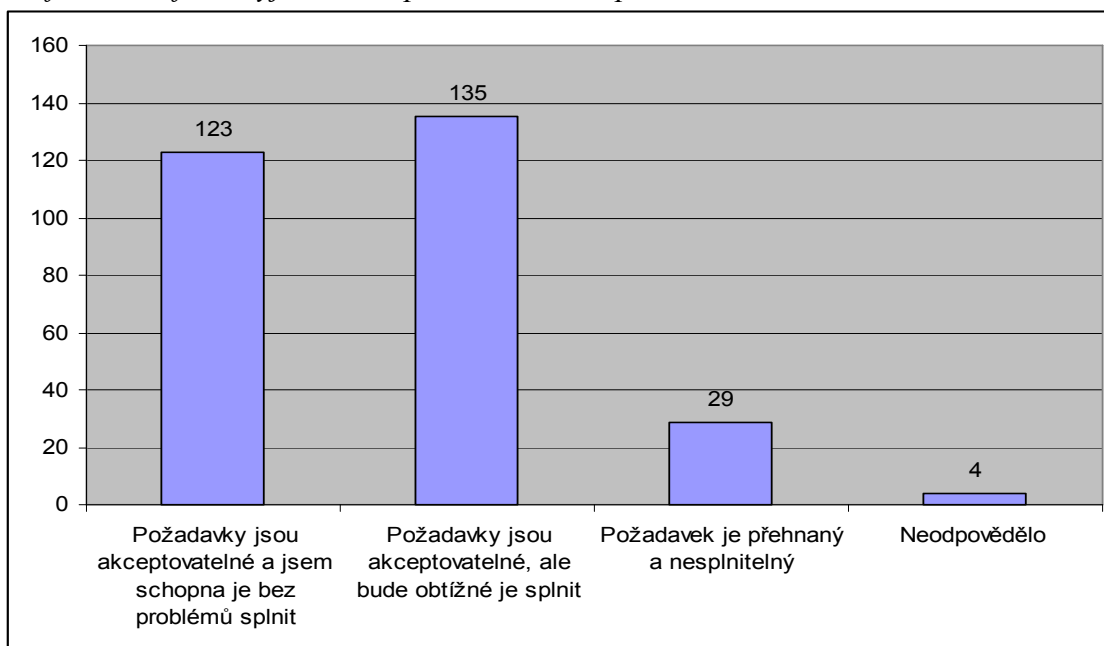
Pokud shrnu výstupy z analýzy odpovědí na tuto otázku, lze konstatovat, že naprostá většina sester nevnímala „registraci“ jako problém, spíše jen jako časovou a finanční zátěž, která pro ně byla akceptovatelná. Asi nejkritičtěji vnímaly povinnosti a formální úkony spojené s registrací sestry z nestátního zdravotnického zařízení Nemocnice Duchcov, s.r.o.. Překvapivé bylo, že méně kritické byly sestry středního a staršího věku (tj. věkové kategorie 41-55 let a věková kategorie 56 let a více), než-li sestry mladší. Pokud jsem porovnala odpovědi řadových zaměstnanců a vedoucích pracovníků, zjistila jsem, že naprosto bez problémů proběhla „registrace“ u většiny vedoucích pracovníků (u 55%), řadové sestry hodnotily registraci jako bezproblémovou v 28,30% a 58,10% řadových sester, nevnímalo registraci jako problém, ale byla pro ně časovou a finanční zátěží.

3.3.1.4 Otázka č.4

Znění otázky⁶⁴ :

Jak hodnotíte nastavení podmínek pro získání osvědčení k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu (podmínek pro obnovení „registrace“) – tj. získat 40 kreditních bodů a odpracovat potřebný počet hodin.

Graf 19 - Grafické vyjádření odpovědí všech respondentů



Tabulka 5 - Počty respondentů seřazené dle jednotlivých odpovědí a procentuální vyjádření počtu respondentů, kteří se přiklonili k tomu či onomu tvrzení

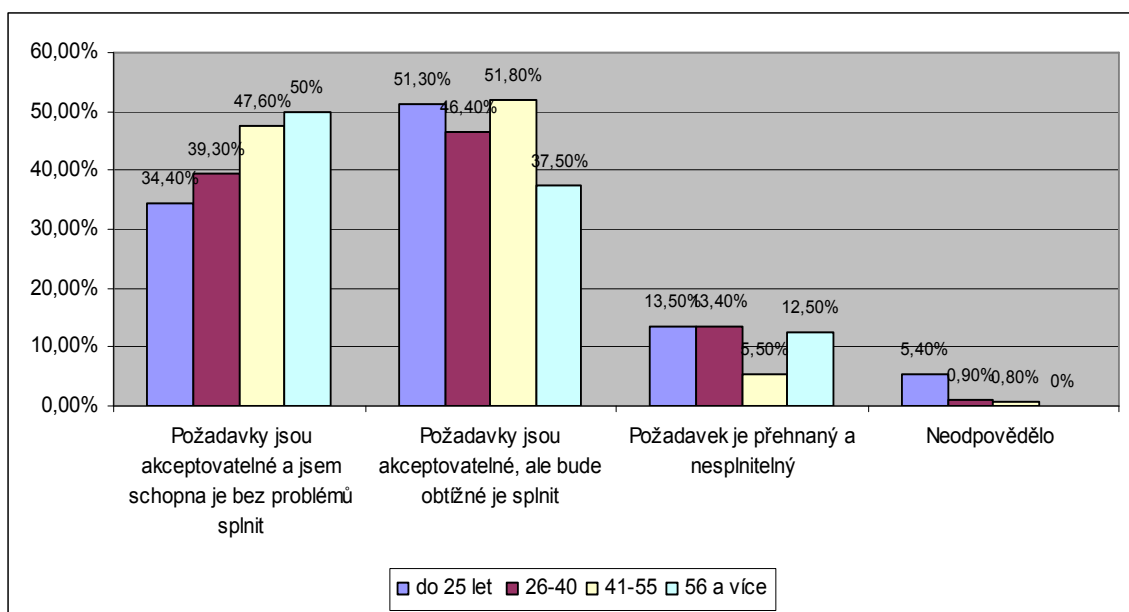
	Počet odpovědí	Tento počet tvoří % respondentů
Požadavky jsou akceptovatelné a jsem schopna je bez problémů splnit	123	42,30%
Požadavky jsou akceptovatelné, ale bude obtížné je splnit	135	46,40%
Požadavek je přehnaný a nesplnitelný	29	9,90%
Neodpovědělo	4	1,40%

Z výše uvedeného grafu číslo 19 a tabulky číslo pět je patrné, že pro většinu sester, které se účastnily šetření, jsou podmínky akceptovatelné. Nejvíce sester se ztotožnilo

⁶⁴ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „9“

s tvrzením „Požadavky jsou pro mě akceptovatelné, ale jejich splnění bude obtížné“. Pouze 9,9 % respondentů vnímá podmínky jako neakceptovatelné a nesplnitelné. Na danou otázku neodpověděli čtyři respondenti. Zajímalo mě samozřejmě jak odpovídali respondenti s ohledem na jejich věk, pracovní pozici a na typ zdravotnického zařízení, ve kterém pracují.

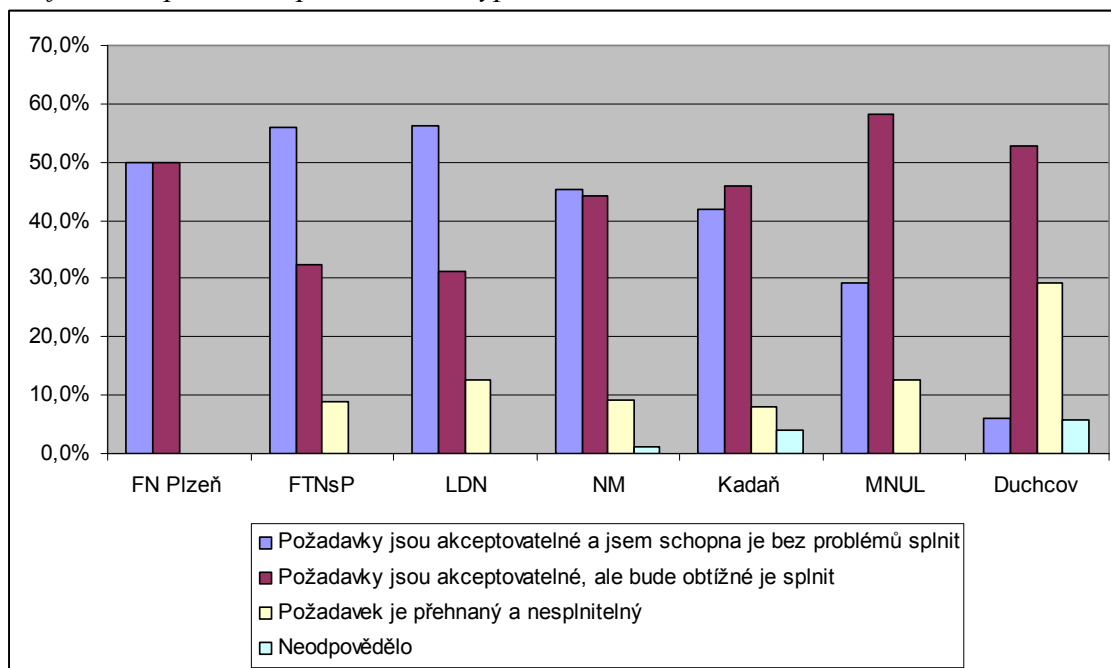
Graf 20 - Grafické vyjádření odpovědí dle věku respondentů



Pokud jsem analyzovala odpovědi podle věku (viz. graf číslo 20), zjistila jsem, že nejlépe přijímají požadavky pro získání a znovu obhájení, tj. reregistraci sestry ve věku 41-55 let a sestry z nejstarší věkové skupiny 56 let a více. Nejméně jsou akceptovatelné tyto podmínky pro sestry ve věku do 25 let.

Pokud jsem rozebrala odpovědi podle toho, ve kterém typu zdravotnického zařízení sestry pracují, získala jsem poznatky, jenž jsou graficky vyjádřeny v grafu číslo 21.

Graf 21 - Odpovědi respondentů dle typu zdravotnického zařízení



Tabulka 6 - Procentuální vyjádření respondentů dle typu zdravotnického zařízení

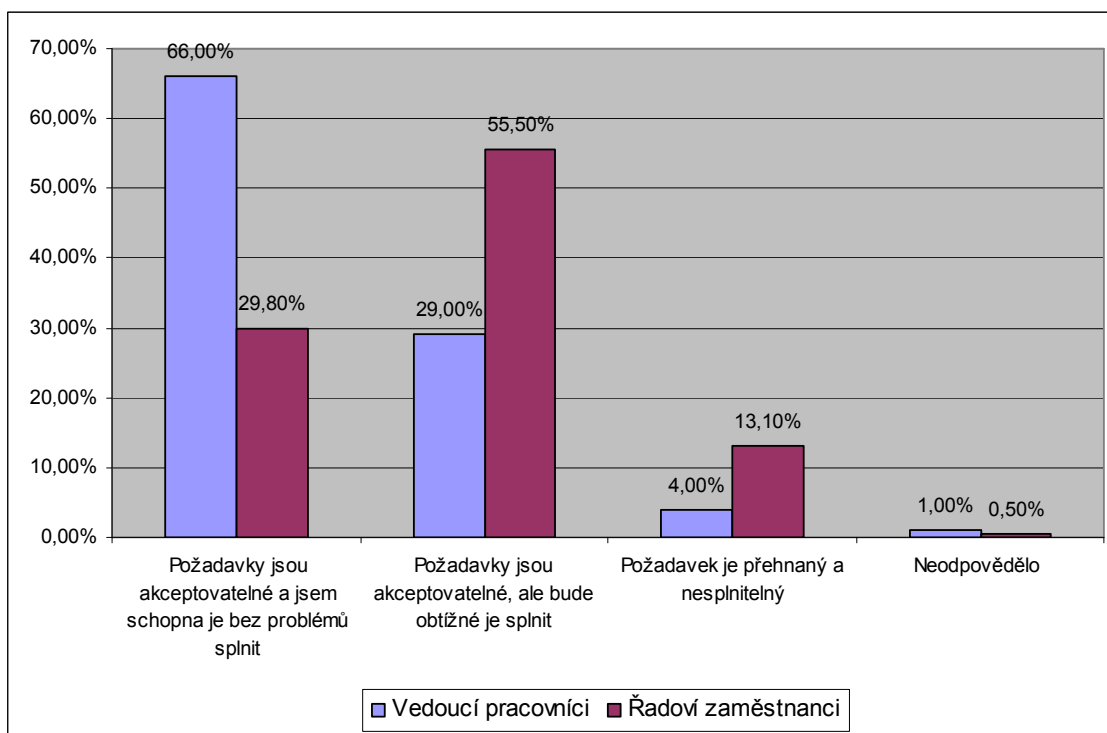
ZZ	Typ ZZ	Požadavky jsou akceptovatelné a jsem schopna je bez problémů splnit	Požadavky jsou akceptovatelné, ale bude obtížné je splnit	Požadavek je přehnaný a nesplnitelný	Neodpovědělo
FN Plzeň	Státní ZZ	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
FTNsP		55,9%	32,4%	8,8%	0,0%
LDN	Nestátní ZZ	56,3%	31,2%	12,5%	0,0%
NM		45,3%	44,2%	9,3%	1,1%
Kadaň		42%	46%	8%	4%
MNUL		29,2%	58,3%	12,5%	0,0%
Duchcov		5,9%	52,90%	29,40%	5,80%

Výsledky znázorněné v grafu číslo 21⁶⁵ a tabulce č. šest nám ukazují, že nejmenší problém měly sestry z fakultních nemocnic a sestry z Léčebny dlouhodobě nemocných, a.s.. Naopak nejmenší procento sester, které registraci vnímaly jako zcela

⁶⁵ Hodnoty jednotlivých sloupců se v grafickém znázornění překrývaly, proto jsou zvláště definovány v tabulce č. 6 - pod grafem .

bezproblémovou, je opět z nestátního plně privátního zdravotnického zařízení Nemocnice Duchcov, s.r.o.

Graf 22 - Porovnání odpovědí podle pracovní pozice



Pokud bych měla shrnout informace získané analýzou odpovědí na tuto otázku, mohu konstatovat, že pro většinu sester jsou nastavené podmínky⁶⁶ pro získání „osvědčení“ akceptovatelné. Nejméně problémů pocítovaly sestry ve funkčním postavení, sestry z fakultních nemocnic a sestry, které byly z vyšších věkových skupin. Nejhůře jsou podmínky akceptovatelné pro nejmladší věkovou skupinu respondentů (tj. sestry do 25 let věku) a sestry z nestátního plně privátního zařízení Nemocnice Duchcov, s.r.o. Nemilým zjištěním bylo, že mezi respondenty, kteří se přiklonili k tvrzení, že podmínky jsou pro ně neakceptovatelné, patřili i vedoucí pracovníci. Tuto odpověď zvolila sice pouze jedna sestra, jež zastává funkční post, ale i tak bych takovou odpověď od staniční či vrchní sestry nepředpokládala. Navíc tato sestra pracuje v Nemocnici Most, p.o., kde jsou nastaveny podmínky pro celoživotní vzdělání sester tak, že mohu s jistotou tvrdit,

⁶⁶ Získat 40 kreditních bodů a opracovat potřebný počet hodin.

že pokud sestra vyvíjí patřičnou aktivitu a zájem, má možnost bez problémů splnit podmínky nutné pro obnovení registrace. Nemocnice Most, p.o. organizuje pro své zaměstnance takové množství vzdělávacích akcí, že v průběhu registračního období není problém získat 40 kreditních bodů za pasivní účast na vzdělávacích akcích. Pokud je tato sestra ve funkční pozici, předpokládám, že je její pracovní poměr na dobu „neurčitou“ a tedy by neměla mít problém ani s doložením praxe.

Pokud porovnáám akceptovatelnost podmínek u sester s ohledem na typ zdravotnického zařízení, nemohu tvrdit, že právní forma by ovlivňovala u respondentů akceptovatelnost nastavených podmínek pro získání osvědčení pro výkon povolání „bez odborného dohledu“. Spíše, s ohledem na výstupy s předchozích otázek, nabývám dojmu, že problém bude pouze v jednom konkrétním nestátním, plně privátním zařízení, nikoliv však ve všech typech takovýchto právních forem nemocnic.

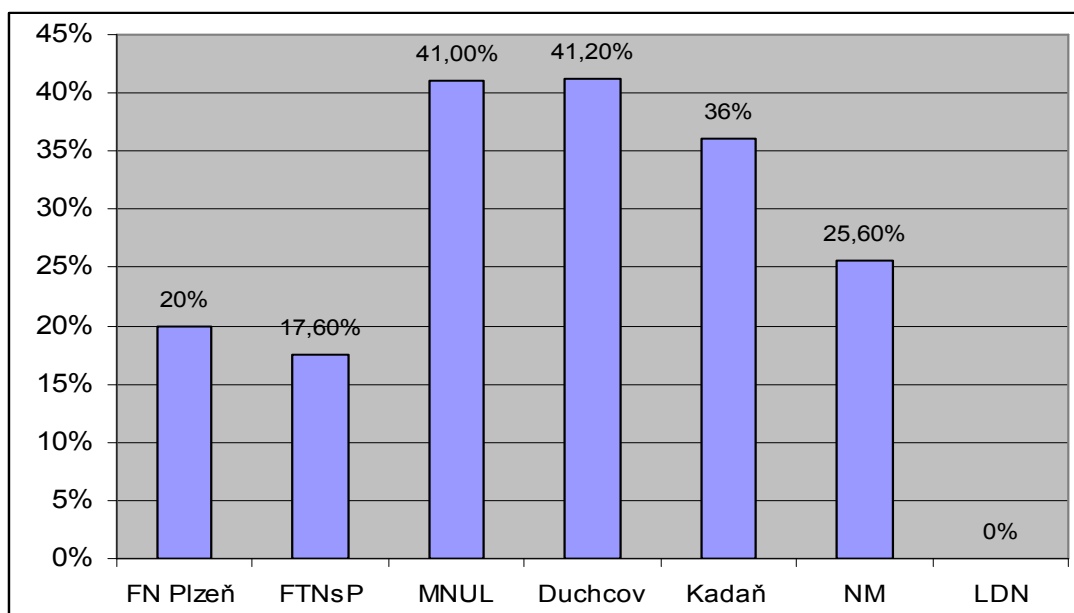
3.3.1.5 Otázka č.5

Znění otázky⁶⁷ :

Pracují na vašem oddělení sestry, které nejsou registrovány?

Na tuto otázku odpovědělo 81 respondentů kladně, 205 záporně a 5 respondentů neodpovědělo. Odpovědi jsem analyzovala podle toho jak odpovídaly sestry z jednotlivých zdravotnických zařízení, jelikož mě zajímalo, ve které nemocnici, tedy dle tvrzení sester, jež se šetření zúčastnily, pracuje nejvíce neregistrovaných sester. Z tohoto důvodu jsem tedy detailněji třídila pouze kladné odpovědi, které mi poskytovaly odpověď na to, co mě zajímalo.

Graf 23 - Procentuální vyjádření kladných odpovědí, tj. kolik sester tvrdilo, že v jejich zdravotnickém zařízení nepracují neregistrované sestry



Z výše uvedeného grafu číslo 23 vyplývá, že sestry odpovídaly většinou záporně, tj. přikláněly se k tvrzení, že na jejich pracovišti nepracují neregistrované sestry. Dříve, než-li budeme stanovovat jakékoliv závěry, je nutné si uvědomit několik skutečností.

⁶⁷ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „10“

Mezi neregistrované sestry patří např. nastupující absolventky⁶⁸, které zahajují svůj pracovní poměr v době, kdy ještě nejsou oprávněné k tomu, aby mohly dle platné legislativy splňovat podmínky pro udělení „osvědčení“, a dále je nutné zohlednit fluktuaci u této pracovní kategorie (tj. všeobecné sestry), která taktéž ovlivňuje počty neregistrovaných sester⁶⁹. Nelze proto usuzovat, že počty neregistrovaných sester by jednoznačně naznačovaly to, že sestry v daném zdravotnickém zařízení nemají snahu získat „osvědčení“, či po nich „registraci“ nevyžaduje zaměstnavatel.

Pokud shrnu získané poznatky, které jsem zjistila po analýze odpovědí respondentů na tuto otázku, mohu říci, že většina sester uvedla, že na jejich pracovišti pracují především sestry registrované. Opět nejvíce odpovědí ve smyslu „ano, na našem pracovišti pracují neregistrované sestry“ se objevilo v odpovědích respondentů z nestátního a plně privátního zdravotnického zařízení Nemocnice Duchcov, s.r.o. Výrazně méně těchto odpovědí se vyskytlo v dotaznících respondentů z fakultních nemocnic.

⁶⁸ Mám na mysli absolventky z „dobíhajících“ SZŠ nebo ty všeobecné sestry, které např. po ukončení SZŠ nenastoupily ihned do pracovního poměru a nemají tedy ještě žádnou praxi, i když jsou např. dva roky po ukončení své odborné kvalifikace, která ještě proběhla za jiných právních norem.

⁶⁹ Např. nastupují sestry z rodičovské dovolené, které nejsou registrované, nebo přicházejí sestry, které mají již několik let praxe, ale pracovaly v předešlých letech mimo zdravotnictví nebo se z různých důvodů neregistrovaly (minulý zaměstnavatel to po nich nepožadoval, sestry, které nejsou vůbec o „registraci“ informované atd.).

3.3.1.6 Otázka č.6

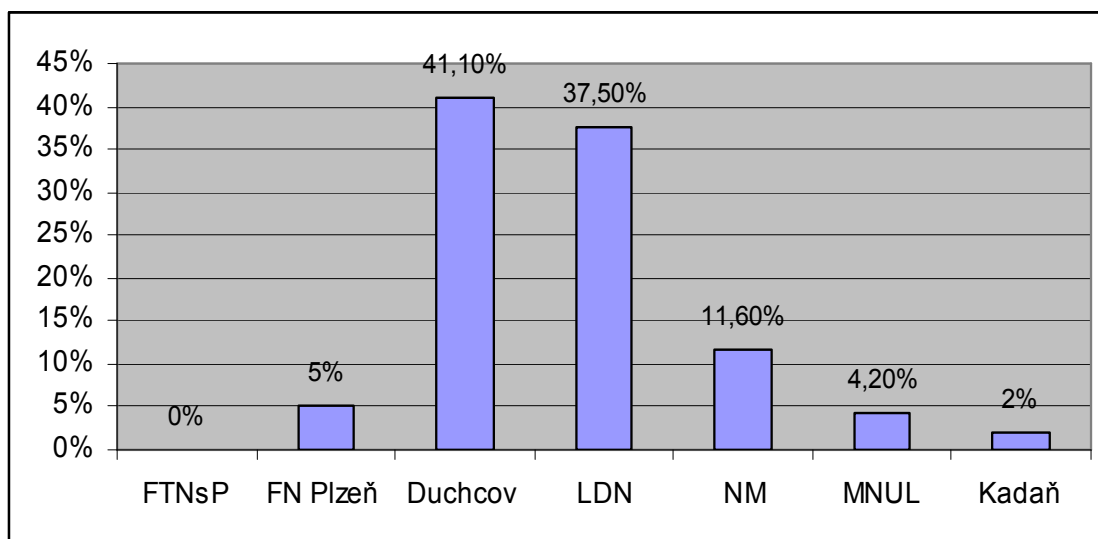
Znění otázky⁷⁰ :

Požadoval po Vás zaměstnavatel, aby jste se „registrovala“?

Na tuto otázku odpovědělo kladně 256 respondentů, což je přibližně 88%. Zápornou odpověď uvedlo 28 respondentů, což činilo 9,6 % z celkového počtu a 7 respondentů na otázku neodpovědělo.

Pokud porovnáme procentuální vyjádření odpovědí záporných⁷¹ dle jednotlivých zdravotnických zařízení, zjistíme, že nejméně byly k „registraci“ vybízeny sestry pracující v Nemocnici Duchcov, s.r.o. a sestry z Léčebny dlouhodobě nemocných, a.s.. Tento fakt svědčí podle mého názoru o tom, že legislativní normy nejsou v těchto zdravotnických zařízeních dostatečně prosazovány v praxi a tedy ani naplňovány. Nemyslím si, že tuto skutečnost ovlivňuje právní forma této nemocnice, jelikož v Nemocnici Kadaň, která má stejné právní uspořádání, odpovídaly sestry zcela odlišně. Pozitivním zjištěním pro mě byla skutečnost, že i přesto, že u sester z Léčebny dlouhodobě nemocných nebyla registrace příliš zaměstnavatelem vyžadována, jsou všechny sestry tohoto zdravotnického zařízení, které se tohoto šetření zúčastnily, sestrami registrovanými.

Graf 24 - Grafické vyjádření negativních odpovědí dle typu zdravotnického zařízení⁷²



⁷⁰ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „11“

⁷¹ „Ne, zaměstnavatel po mě registraci nevyžadoval“

⁷² „Ne, zaměstnavatel po mě registraci nevyžadoval“

Výstup z analýzy odpovědí na tuto otázku je ten, že ve většině zdravotnických zařízení zaměstnavatel po sestřích vyžadoval získání osvědčení k výkonu povolání „bez odborného dohledu“. V některých nestátních zdravotnických zařízeních, jenž jsou plně privátní, však zaměstnavatel „proces registrace“ příliš nepodporoval.

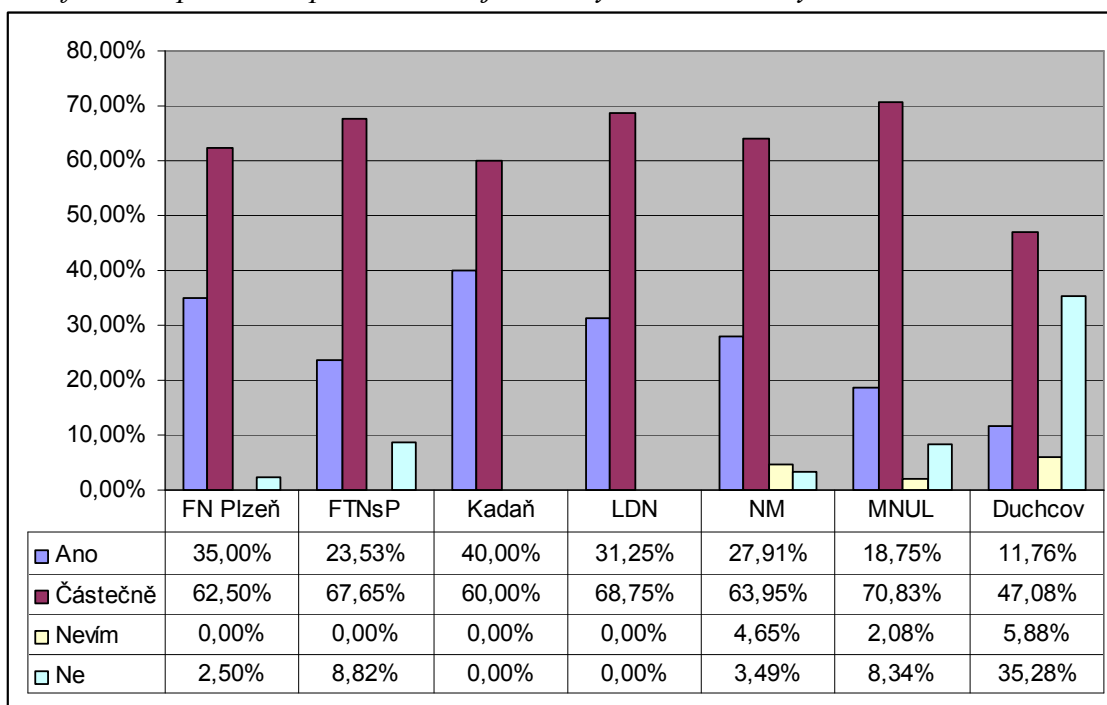
3.3.1.7 Otázka č.7

Znění otázky ⁷³ :

Pomohl Vám zaměstnavatel/nadřízený „při registraci“ ?

Na tuto otázku odpovědělo 171 respondentů kladně, 135 respondentů odpovědělo, že pomoc ze strany zaměstnavatele spočívala v tom, že jim poskytl všechny nezbytné informace, 29 respondentů odpovědělo, že jim nebyla poskytnuta pomoc při získání „registrace“ a šest respondentů na tuto otázku neodpovědělo. Z tohoto je patrné, že většině respondentů byly na jejich pracovišti vytvořeny vhodné podmínky, tj. uvedli, že jim s formálními náležitostmi „registrace“ zaměstnavatel pomohl nebo jim poskytl dostatečné množství informací, které jim pomohlo zvládnout všechny potřebné úkony. Odpovědi jsem analyzovala opět podle jednotlivých zdravotnických zařízení.

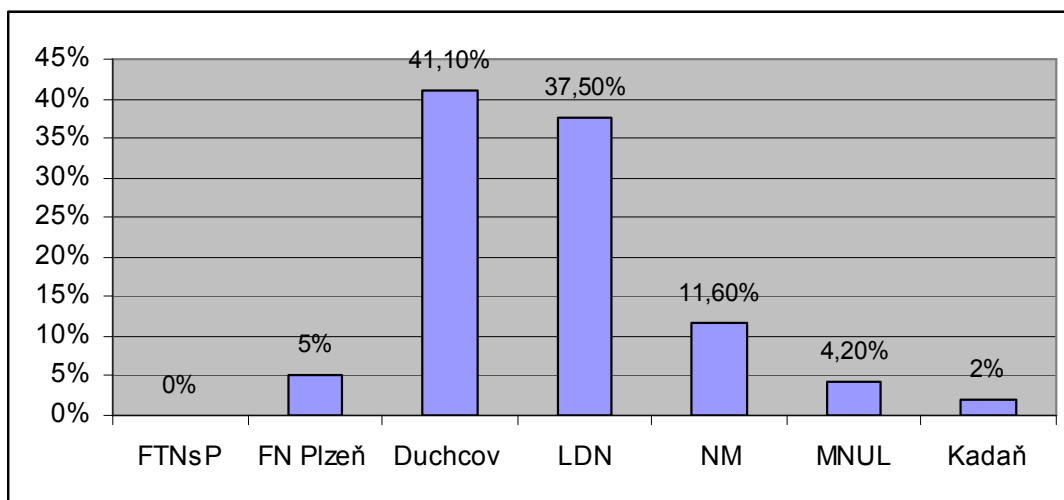
Graf 25 - Odpovědi respondentů dle jednotlivých zdravotnických zařízení



⁷³ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „12“

Pokud jsem porovnávala odpovědi sester, jež uvedly zápornou odpověď, tj., že jim zaměstnavatel neposkytl informaci ani pomoc a vyjádřila je v procentech, získala jsem tyto výstupy - viz. graf číslo

Graf 26 - Procentuální vyjádření záporných odpovědí



Z výše uvedených výstupů, které jsou znázorněny v grafu číslo 26, jednoznačně vyplývá, že nejmenší pomoc poskytl zaměstnavatel sestrám z Nemocnice Duchcov, s.r.o. To jen potvrzuje domněnku, kterou jsem uvedla při rozboru odpovědí v předchozí otázce a jen se znovu potvrdilo, že výsledky nasvědčují tomu, že legislativní normy, jež se zásadně dotýkají a mění podmínky pro výkon povolání všeobecných sester nejsou v tomto zdravotnickém zařízení vedoucími pracovníky či vedením nemocnice dostatečně prosazovány. Opět však upozorňuji na skutečnost, že není možné tvrdit, že tento fakt je podmíněn právní formou nemocnice.

Co pro mě bylo nemilým zjištěním, byl fakt, že Nemocnice Most, p.o., ve které pracuji jako hlavní sestra, byla na „druhém místě“, tj. po analýze dat jsem zjistila, že druhé nejvyšší procento nespokojených respondentů bylo z Nemocnice Most, p.o. Sestry se ztotožnily s tvrzením, že jim nebyla dostupná pomoc a rada zaměstnavatele. Zcela objektivně a pravdivě mohu tvrdit, že informace byly dostupné v plné výši a včas, sestry byly k registraci opakovaně vybízeny, vedoucí pracovníci pravidelně na poradách hlavní sestry získávali všechny aktuální informace, jež se vázaly k této problematice. Mohu se tedy spíše domnívat, že tyto zásadní informace nebyly dostatečně předávány

mezi řadové pracovníky nebo naopak řadoví pracovníci nevěnovali těmto informacím dostatečnou pozornost.

Nejlépe v hodnocení dopadla Fakultní nemocnice v Plzni, kde ani jedna sestra neuvedla, že by ji zaměstnavatel nepomohl či ji nebyly dostupné potřebné informace.

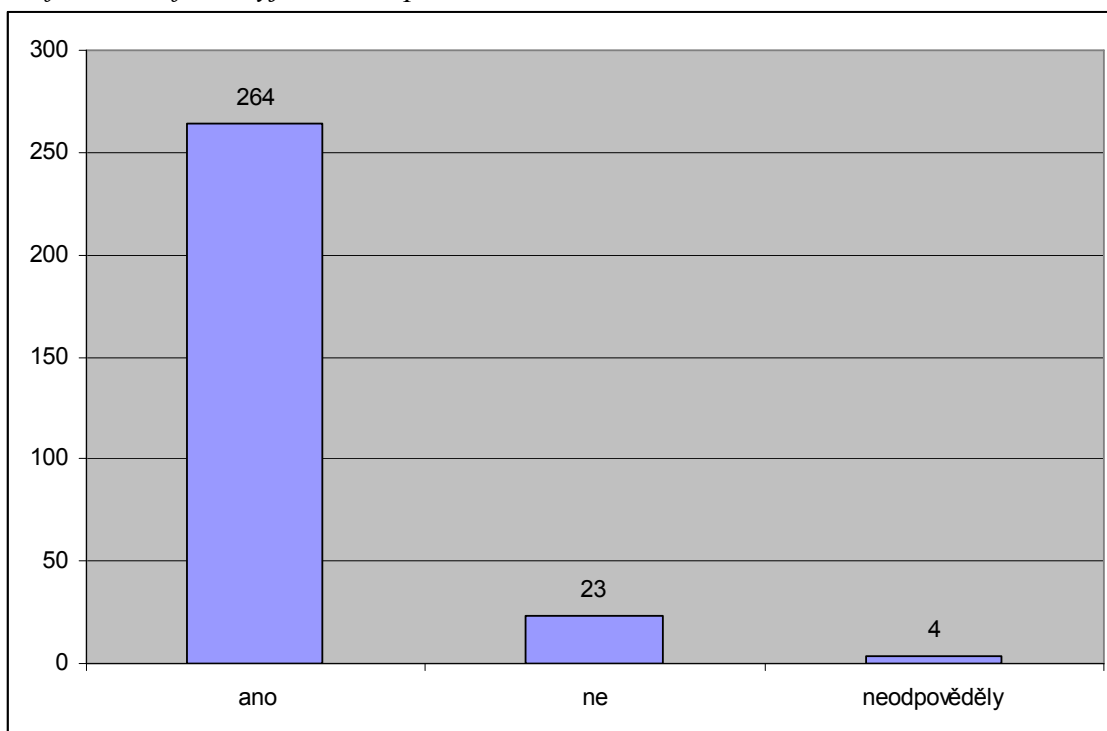
Pokud tedy shrnu zjištěné informace, které jsem získala analýzou odpovědí respondentů, mohu konstatovat, že většině sester zaměstnavatel poskytl pomoc či informace, které sestřím umožnily získat osvědčení pro výkon povolání „bez odborného dohledu“. Ve výzkumném vzorku však bylo jedno zdravotnické zařízení, kde byl zjištěn opak. Toto zdravotnické zařízení je nestátní, plně privátní a z výstupů, tj. odpovědí respondentů tohoto zdravotnického zařízení, je již opakovaně patrné, že implementace a naplnění požadavků plynoucích z nových právních norem, jenž se k výkonu povolání všeobecné sestry váží, není v praxi příliš podporováno.

3.3.1.8 Otázka č.8

Znění otázky⁷⁴ :

Měla jste možnost při nejasnostech či problémech s vyplněním žádosti „o registraci“ požádat svého nadřízeného nebo jiného odpovědného pracovníka vaší nemocnice o radu či pomoc?

Graf 27 - Grafické vyjádření odpovědí na tuto otázku

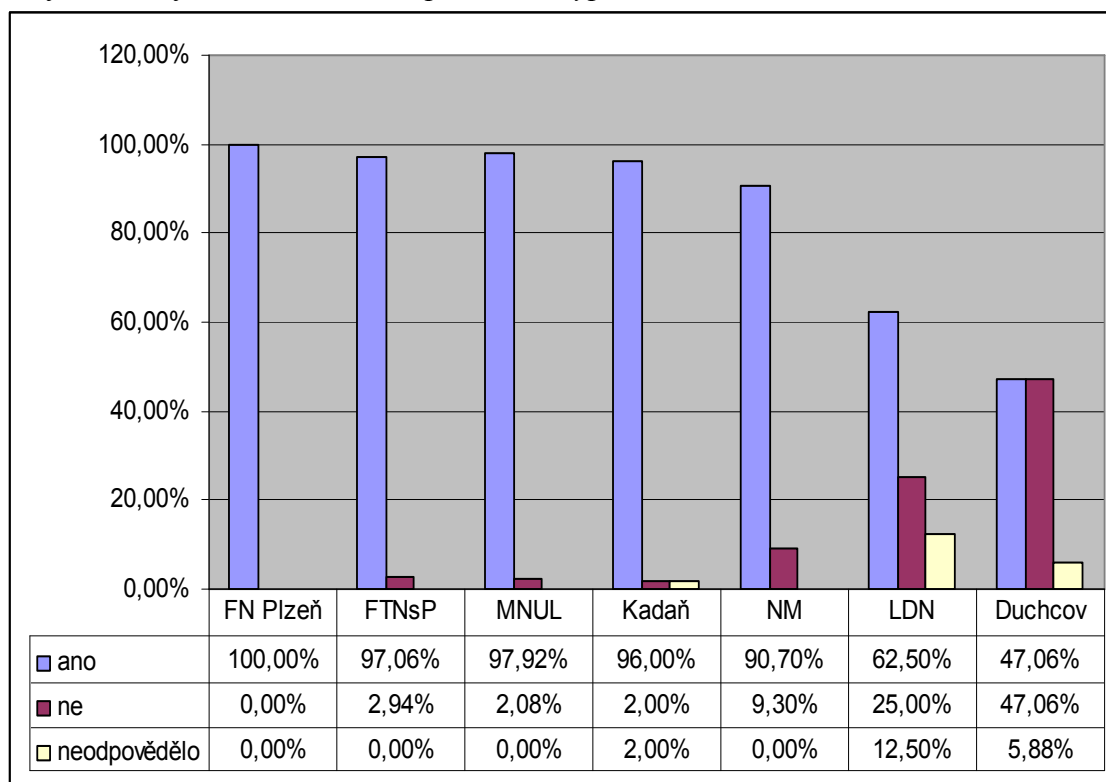


Odpovědi respondentů byly téměř shodné, téměř 91%, tj. 264 respondentů odpovědělo, že mělo možnost požádat někoho o pomoc, pokud si nevěděly s něčím rady (v rámci vyplnění žádosti či jiných nejasnostech spojených s registrací). Čtyři respondenti neodpověděli a 23 respondentů, tj. necelých 8% uvedlo, že tuto možnost nemělo.

⁷⁴ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „13“

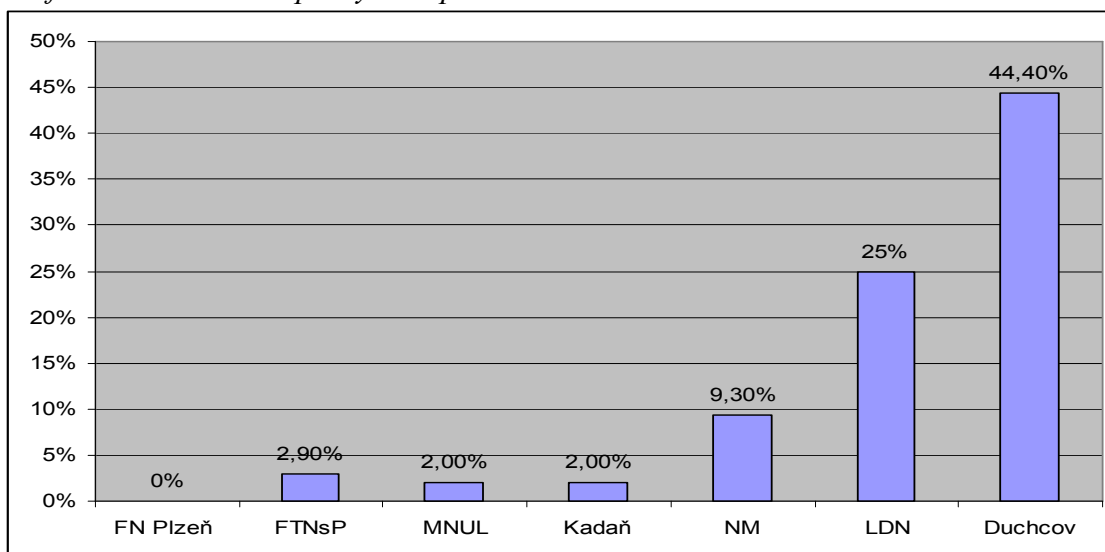
Pokud porovnáme odpovědi dle jednotlivých zdravotnických zařízení, zjistíme, že ve fakultních nemocnicích (až na jednu sestru) odpověděly všechny sestry shodně, že měly možnost požádat při nejasnostech vedoucího pracovníka (či jinou osobu) o radu v rámci „vyřízení své registrace“. Nejhůře na tom byly sestry z Nemocnice Duchcov, s.r.o. a sestry z Léčebny dlouhodobě nemocných, a.s..

Graf 28 - Grafické znázornění odpovědí dle typu zdravotnického zařízení



Pokud rozebereme negativní odpovědi respondentů (viz. graf číslo 29), zjistíme, že nejhůře hodnotily pomoc ze strany zaměstnavatele opět sestry z Nemocnice Duchcov, s.r.o. a z Léčebny dlouhodobě nemocných, a.s.. Nicméně fakt, že v Nemocnici Kadaň, s.r.o., která je taktéž nestátním a plně privátním zdravotnickým zařízením, byla pomoc sestrám zajištěna, nemohu jednoznačně tvrdit, že by tuto „problematiku“ ovlivňovalo právní uspořádání zdravotnického zařízení.

Graf 29 - Porovnání záporných odpovědí dle ZZ

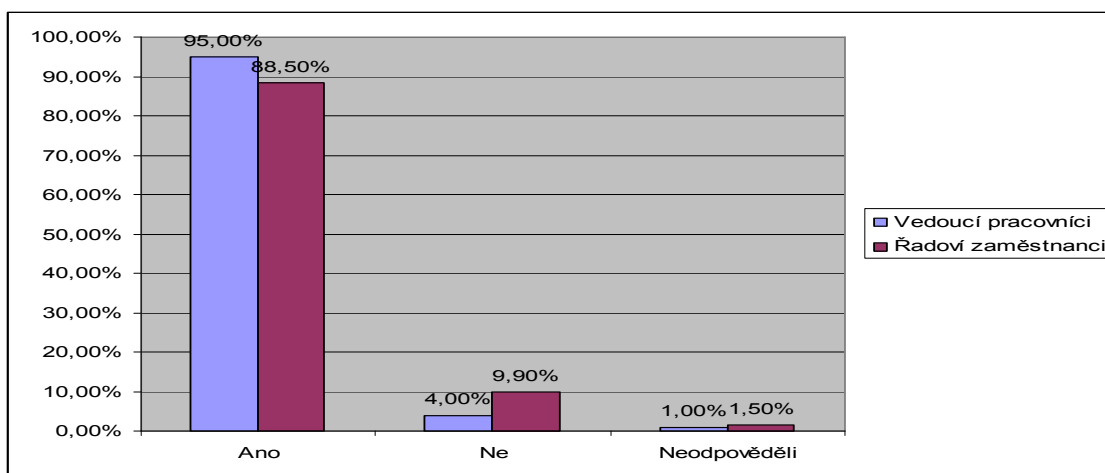


Výstupy, ke kterým jsem dospěla analýzou odpovědí na tuto otázku, lze vyhodnotit jako pozitivní. Většina sester měla možnost se při nejasnostech, které se vyskytly v rámci „vyřizování registrace“, obrátit na vedoucího pracovníka či jinou osobu, která jim poradila nebo pomohla problém vyřešit. Po analýze odpovědí respondentů se opět potvrdilo, že v Nemocnici Duchcov, s.r.o. není „proces registrace“, jakož i ostatní povinnosti plynoucí z „nových“ legislativních norem, příliš podporovány. Sestry v tomto zdravotnickém zařízení neměly možnost (tedy téměř polovina sester to tak uvedla v dotazníku, který byl distribuován v rámci šetření) se v případě nesnázi obrátit na někoho, kdo by jim poradil - takto odpovědělo 44,40 % dotázaných respondentů z této nemocnice.

Jelikož mě v předchozí i v této odpovědi zaskočil počet negativních odpovědí u respondentů z Nemocnice Most, p.o. zhodnotila jsem odpovědi ještě podle pracovní pozice. Jsem si vědoma toho, že všichni vedoucí pracovníci dostávali informace včas, byla jim nabídnuta pomoc při nejasnostech a nezaznamenala jsem žádné náznaky bezradnosti či nespokojenosti/neinformovanosti v oblasti „registrace“ a to ani od vedoucích pracovníků, ani od řadových sester. O to více mě zjištěné výsledky zaskočily. Jak jsem již v souhrnu u minulé otázky uvedla, domnívám se, že chyba byla pravděpodobně v přenosu informací „níže“, tj. od vedoucích pracovníků (vrchních/staničních sester a vedoucích laborantů) mezi řadové zaměstnance. Obdobná

situace mohla nastat i v ostatních zdravotnických zařízeních, jejichž zaměstnanci se šetření účastnili. Porovnála jsem proto odpovědi řadových sester s odpovědí, kterou uváděli vedoucí pracovníci. Především mě zajímalo jaké procento vedoucích pracovníků se klonilo k druhému, tj. „zápornému“ hodnocení a ve kterém zdravotnickém zařízení tito vedoucí pracovníci pracují. Po analýze odpovědí, kdy byla data setříděna podle pracovní pozice a typu zařízení jsem zjistila, že dostupnost rady neměli 4 vedoucí pracovníci. Všichni pracují v nestátních, plně privátních organizacích s právním uspořádáním „s.r.o.“ a šlo o jednu sestru z Nemocnice Kadaň, s.r.o. a tři sestry z Nemocnice Duchcov, s.r.o.. Tím se mi vyjasnila situace/výsledky v Nemocnici Most, p.o., zde totiž ani jeden vedoucí pracovník nevedl, že by neměl možnost se poradit a negativní odpovědi tedy pravděpodobně pramenily z nepřesného předání pokynů/informací od vrchních/staničních sester mezi řadové sestry. Tento rozbor však opět poukázal na špatnou situaci v Nemocnici Duchcov, s.r.o., jelikož pokud nemá ani vedoucí pracovník možnost požádat někoho o radu a v problematice tápe, těžko pak může radit svým podřízeným. Pokud bych ale měla být objektivní je nutné říci, že s ohledem na to, kolik článků bylo o registraci napsáno, kolik přednášek se tomuto tématu věnovalo, není moc dobrou vizitkou, pokud si neumí vedoucí pracovník potřebné informace dohledat, aby mohl být nápomocen svým podřízeným, což je od něj očekáváno. Je však pravda, že otázka nebyla položena „zda pracovník znal či neznal podmínky a potřebné informace“, ale zda měl možnost se na svém pracovišti na někoho obrátit.

Graf 30 - Procentuální grafické vyjádření odpovědí vedoucích pracovníků oproti řadovým zaměstnancům

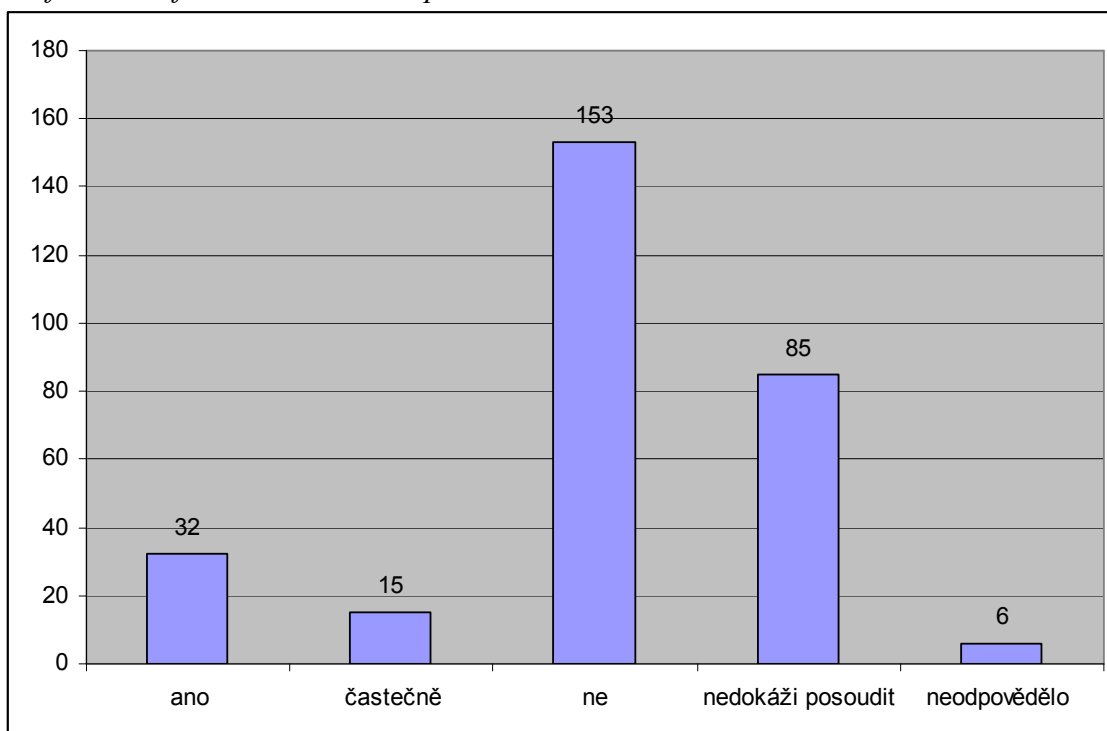


3.3.1.9 Otázka č.9

Znění otázky⁷⁵:

Jsou v praxi (při výkonu povolání všeobecné sestry) patrné rozdíly ve výkonu povolání sestry, která je způsobilá pracovat bez odborného dohledu v porovnání se sestrou, která pracuje pod dohledem?

Graf 31 - Grafické znázornění odpovědí



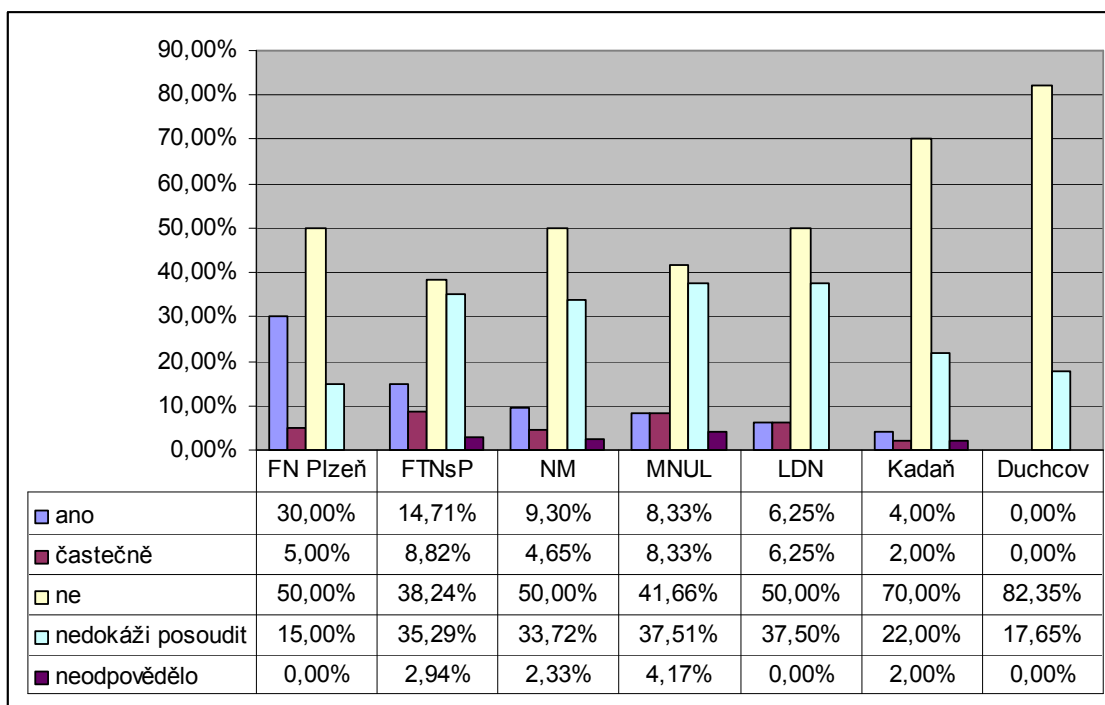
Tato otázka byla otázkou polouzavřenou, tj. respondenti zde měli prostor pro vyjádření svých názorů či komentářů či konkrétních příkladů rozdílů, které jsou patrné při výkonu povolání sestry, jež má „osvědčení“ a té, která ho nemá. Dříve, než-li začnu komentovat výstupy z analýzy odpovědění, chci upozornit na fakt, že pokud je v plném rozsahu dodržována platná legislativa, pak rozdíly v rámci výkonu povolání sestry registrované oproti sestře neregistrované jsou víc než značné. Sestra, která nemá „osvědčení“ není kompetentní k výkonu určitých činností/úkonů (respektive k samostatnému výkonu těchto činností). S ohledem na tuto skutečnost je pak logické, že sestry, které nejsou registrované, nemohou/neměly by např. samostatně vykonávat noční službu, jelikož je velmi pravděpodobné, že může nastat situace, jež bude provedení této činnosti/úkonů

⁷⁵ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „14“

vyžadovat. Proto bych předpokládala, že většina respondentů odpoví na otázku⁷⁶ kladně, tj. „ano, v praxi jsou patrné rozdíly ve výkonu povolání sestry registrované oproti výkonu práce sestry neregistrované“. Opak byl pravdou. Na tuto otázku odpověděla drtivá většina respondentů „ne“, což znamená, že v praxi nejsou patrné rozdíly plynoucí s omezených kompetencí sester, které nezískaly „osvědčení“. Podle odpovědí je tedy zřejmé, že neregistrované sestry vykonávají stejnou činnost jako sestry registrované. Opakovaně jsem se setkala s tím, že jediný rozdíl, který je v praxi v mnohých zdravotnických zařízeních skutečně patrný, je rozdíl v platovém ohodnocení, tj. odlišné zařazení do platové třídy u sestry „neregistrované“, která by měla být zařazena do osmé platové třídy, na rozdíl od sester registrovaných, které jsou v platových třídách vyšších. Toto rozdělení platových tříd však platí pro státní zdravotnická zařízení a nestátní zdravotnická zařízení, jenž jsou zřizovány „krajem“. Sestry, které pracují v nemocnicích právního uspořádání jako např. „s.r.o.“ či „a.s.“ se řídí zcela jiným mzdovým předpisem, který nezná tzv. tarifní mzdy, ale zohledňuje především minimální mzdu, která je nepodkročitelným minimem výdělku zaměstnance v takovém zařízení. Kladu si tedy otázku „co bylo tím hybným impulsem“, jenž motivoval sestry z těchto nemocnic, k nimž patří i např. Nemocnice Duchcov, s.r.o., aby se registrovaly, pokud tedy není patrný rozdíl v praxi a platové ohodnocení je k tomu nemotivuje. Doufám, že to byla osobní ctižádost těchto zdravotníků, uvědomění si faktu, že doba a platná legislativa to žádá, a uvědomění si skutečnosti, že pokud se budou ucházet o práci v jiném zdravotnickém zařízení, bude po nich registrace jistě vyžadována.

⁷⁶ Znění otázky: „Jsou v praxi (při výkonu povolání všeobecné sestry) patrné rozdíly ve výkonu povolání sestry, která je způsobilá pracovat bez odborného dohledu v porovnání se sestrou, která pracuje pod dohledem?“.

Graf 32 - Odpovědi respondentů dle jednotlivých zdravotnických zařízení



Jelikož respondenti (tedy někteří) uvedli konkrétní příklady či komentáře k danému, jimi vybranému tvrzení, uvedu tyto příklady postupně podle jednotlivých možností, které mohli zvolit.

Rozbor prvního tvrzení – kladných odpovědí:

Sestry, které uvedly, že v praxi je patrný rozdíl mezi sestrou „registrovanou“ a „neregistrovanou“, tvořily skupinu 32 (11%) respondentů. V této skupině byly zastoupeny sestry téměř ze všech zainteresovaných zdravotnických zařízení (toto tvrzení nesdílela ani jedna sestra z Nemocnice Duchcov, s.r.o.). K vybranému tvrzení „ano, v praxi jsou patrné rozdíly...“ uvedly tyto konkrétní příklady:

1. Důvody uvedené sestrami ze státních/fakultních nemocnic, které tvrdily, že rozdíly jsou v praxi patrné:
 - *rozdíl je dán náplní práce*

- *ano, např. odsávání z dolních cest dýchacích může sestra provádět samostatně/pokud má spec./ale sestra bez registrace ne, i kdyby byla specialistka*
 - *ano, rozdíly vyplývají již z náplně práce*
 - *ano, sestra absolventka*
 - *ano, vede to sestry k větší samostatnosti a odpovědnosti; tyto se stávají vedoucími směn a řeší svízelné situace na odd.*
 - *ano, systematizace pracovního místa, náplň práce*
 - *ano, větší kompetence = větší zodpovědnost*
 - *ano, sestra s odborným dohledem nesmí na detašovaná pracoviště na spec. výkony, ve službě nesmí být sama*
 - *ano, dostává od nadřízeného zvláštní úkoly, řeší konfliktní situace na pracovišti*
 - *ano, resuscitace*
 - *ano, nesmí být samostatně ve službě*
 - *ano, sestra, která pracuje pod dohledem má většinou méně zkušeností nebo ještě není zapracovaná na novém pracovišti*
2. Důvody uvedené sestrami z LDN, které tvrdily, že rozdíly jsou v praxi patrné:
- *pracuje pod dohledem*
3. Důvody uvedené sestrami z nestátních ZZ zřizovaných Ústeckým krajem, které tvrdily, že rozdíly jsou v praxi patrné:
- *ano, nové nastupující sestry*
 - *ano, u nás nejsou registrovány pouze čerstvé absolventky SZŠ*
 - *ano, větší pravomoci, kompetence, aktivní spolupráce, zvýšení prestiže registrovaných aktivních sester, rozvoj oboru ošetrovatelství*
 - *ano, rozdíl v kompetencích*
 - *reg. sestra není vždy kvalitní*
 - *více časově náročné pro reg. sestru*

Pokud bych měla shrnout výše uvedené komentáře a příklady sester, tak jak je uvedly v dotazníku, pak musím konstatovat, že mnohé ne zcela pochopily, že mají uvést konkrétní činnosti/příklady z praxe. To uvedly především sestry z fakultních nemocnic, z čehož usuzuji, že ve fakultních nemocnicích jsou v praxi opravdu uplatňovány

podmínky dané legislativou a sestry neregistrované nevykonávají (nebo jen pod dohledem) určité speciální výkony/činnosti. Většina respondentů uvedla, že rozdíl je v přidělených kompetencích, tj. v náplni práce, což je sice pravda, nebo mělo by to tak být, ale jde o obecné odpovědi podle kterých nelze hodnotit, jestli omezené kompetence nejsou jen tzv. „na papíře“ a v praxi stejně sestra vykonává vše jako „dřív“, tj. před uvedením Zákona č.96/2006 Sb. a jeho prováděcích předpisů do praxe. Jedna respondentka uvedla, že „neregistrovaná sestra“ nesmí samostatně sloužit, to je pro mě signál a důkaz o tom, že na tomto pracovišti jsou prvděpodobně pravomoci „neregistrovaných“ sester omezeny, tak, jak to nařizuje Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb.. Některé odpovědi typu „registrovaná sestra není vždy kvalitní“ však není odpovědí na tuto otázku. Často se též objevovaly odpovědi, kdo je „neregistrovanou“ sestrou (absolventka, nově nastupující sestra“) než konkrétní příklady. Jedna odpověď zmiňovala i systemizaci pracovních míst. To ovšem opět nesouvisí z tím, zda-li je v praxi patrný rozdíl. Také mě zaujala odpověď, že rozdíl mezi registrovanou a neregistrovanou sestrou, je ten, že registrovaná sestra potřebuje více času pro výkon povolání (tvrzení znělo „více časově náročné pro reg. sestru“). Podle mě tím asi respondentka chtěla říci, že sestra registrovaná musí kontrolovat a dohlížet na sestry neregistrované a ještě samostatně zastat jí svěřenou práci a tedy má během směny více úkolů.

Rozbor druhého tvrzení – rozdíly mezi registrovanou a neregistrovanou sestrou je v praxi patrný částečně:

- *registrované sestry pracují jako vedoucí sestry směny a jsou na ně kladeny větší odborné i organizační nároky*
- *sestry pracující pod dohledem jsou převážně absolventky SZŠ*
- *větší zodpovědnost registrované sestry za sestru neregistrovanou*
- *částečně, záleží na dovednostech a zkušenostech*
- *částečně, nástup nové sestry, zkušenosti*
- *samozřejmě, že je rozdíl mezi sestrou absolventkou a sestrou s dlouholetou praxí*
- *nezaregistrovaná zkušená sestra může práci odvádět i lépe než začínající "způsobilá"; přibližně před 15–25 lety byly sestry na SZŠ připravovány pro povolání velmi kvalitně*

- *částečně, vzhledem k normativu pracovníků nelze jednoznačně tyto sestry rozlišit*
- *částečně, tato sestra pracuje vždy se sestrou registrovanou*

Takto odpovědělo 15 respondentů. V této skupině byly opět zastoupeny sestry téměř ze všech zainteresovaných zdravotnických zařízení (toto tvrzení však opět nesdílela ani jedna sestra z Nemocnice Duchcov, s.r.o.). Převážná většina respondentů, kteří měli tento názor, bylo z nestátních zdravotnických zařízení (z fakultních nemocnic bylo 5 respondentů a 10 z nemocnic nestátních). Výše uvedené příklady a komentáře v některých případech opět neodpovídají na danou otázku, ale na to, kdo je sestra registrovaná a neregistrovaná. Některé sestry však odpověděly adekvátně a uvedly, že sestry, jež nejsou způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu, nesmějí pracovat na jejich pracovišti samostatně, registrované sestry jsou voleny jako vedoucí sestry směny a jsou na ně kladeny větší odborné i organizační nároky. Jedna respondentka uvedla argument, o kterém jsem přesvědčena i já, že v praxi jsou patrné rozdíly mezi registrovanou a neregistrovanou sestrou pouze částečně, a to např. o ranní směnu. V tu dobu je totiž na oddělení vždy více než jedna sestra a je možné, aby neregistrovaná sestra prováděla určité výkony pod dohledem sestry registrované. Nicméně s ohledem na nízký personální normativ nelze pokaždé zajistit personální obsazení jednotlivých směn tak, aby neregistrovaná sestra nebyla na oddělení nikdy sama. Tím pravděpodobně chtěla respondentka poukázat na fakt, že při odpolední či noční směně vykonává každá sestra „vše“ bez ohledu na to, zda-li je registrovaná či nikoliv.

Rozbor negativních odpovědí – tj. rozdíl mezi registrovanou a neregistrovanou sestrou není patrný:

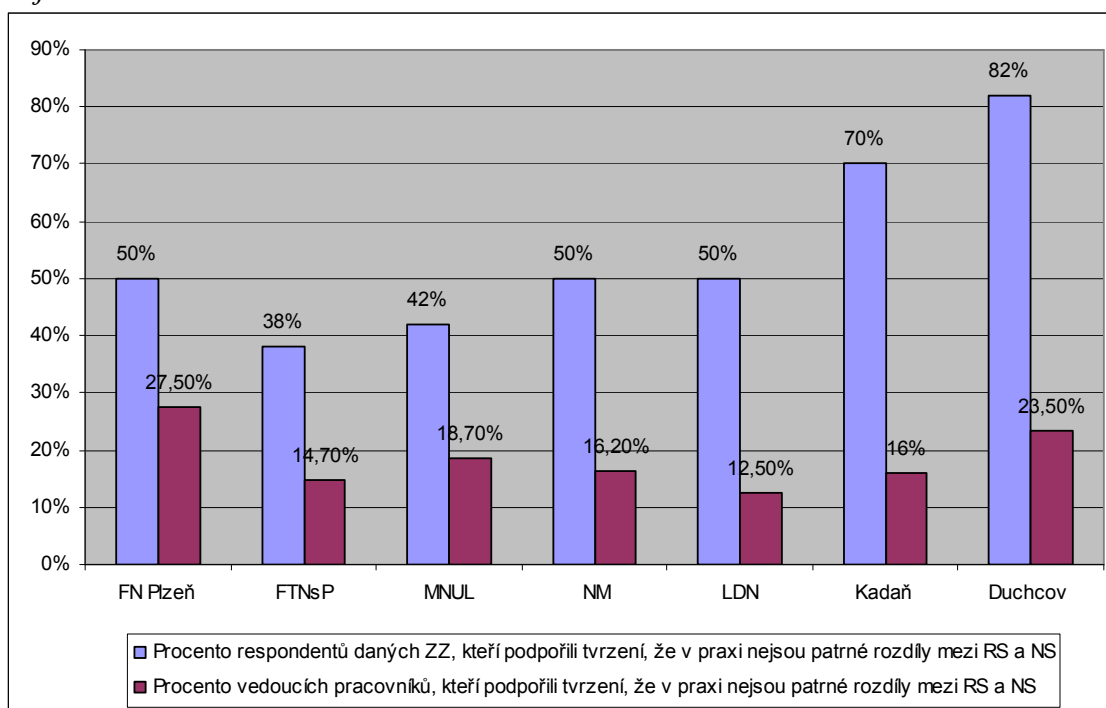
K tvrzení, že rozdíl mezi sestrou registrovanou a sestrou neregistrovanou v praxi není, zastávala většina respondentů. Celkem 153, tj. 52,6%. Tento výsledek považuji za alarmující. Co napovídá? Myslím, že takovéto zjištění je, či by mohlo být, pro sestry, které získaly „osvědčení“, velmi demotivující či frustrující. Vypovídá tento výsledek o tom, že v praxi není dodržována platná legislativa či svědčí tento fakt o její neznalosti? Nevím, ale podle svých zkušeností si myslím, že příčina je především v nízkém personálním normativu jednotlivých stanic/oddělení, který je nastaven jako důsledek

neustálého hledání úspor v provozu zdravotnických zařízení. To má pak za následek, že není v silách vedoucího pracovníka obsadit jednotlivé směny dostatečným počtem personálu, čímž by bylo možné zajistit chod oddělení tak, aby bylo dostáno všem požadavkům, jenž nám platná legislativa ukládá. Jistě je rozdíl mezi absolventkou a sestrou z dlouholetou praxí, zde by si asi žádný vedoucí pracovník nedovolil svěřit nezkušené absolventce stejné kompetence jako sestře, která na oddělení pracuje mnoho let. Ale zamysleme se nad tím, jak reagovali vedoucí pracovníci po 31.3.2006, tj. po ukončení přechodného období. Mohlo se stát, že polovina sester z daného pracoviště si z jakéhokoliv důvodu nezajistila „osvědčení“. Tyto sestry byly zkušené sestry, které vykonávaly své povolání dobře. Co má v takové situaci učinit vedoucí pracovník? Má zavřít oddělení s opodstatněním, že nemá dostatek registrovaných sester, aby mohl zajistit chod oddělení a tím dostát všem nastaveným pravidlům i když ví, že pokud by zajišťovaly službu sestry, které nemají sice podle platné legislativy svěřené veškeré potřebné kompetence, je možné provoz zachovat?

V žádném případě nechci kritizovat nastavená pravidla, jednoznačně zastávám názor, že sestra by měla vykonávat pouze ty činnosti, na které má kvalifikaci a ke kterým je kompetentní, ale chci jen poukázat na skutečnost, která mohla nastat či nastala na mnohých pracovištích v nemocnicích České republiky. Obávám se, že jediný rozdíl, který lze uplatnit či byl uplatněn v praxi, je odlišné platové ohodnocení. Fakt, že 52 % respondentů popřelo rozdíl ve výkonu povolání sestry „registrované“ a sestry „neregistrované“, jednoznačně svědčí o tom, že je něco špatně a domnívám se, že to bohužel svědčí i o tom, že není platná legislativa, jenž se váže k výkonu povolání všeobecné sestry, dostatečně či zcela v praxi uplatňována.

Negativní odpovědi⁷⁷ jsem úmyslně ještě analyzovala ještě podle typu pracoviště a podle pracovní pozice respondentů, kteří odpověděli na otázku negativně.. Analýza dat je vyjádřena v grafu číslo 33.

Graf 33 - Procentuální vyjádření názoru respondentů (negativní odpověď) s ohledem na jednotlivá zdravotnická



Z analýzy odpovědí vyplývá, že nejvíce jsou o tvrzení číslo tři⁷⁸ preferoval sestry z plně privátních, nestátních zdravotnických zařízení Nemocnice Duchcov, s.r.o. a Nemocnice Kadaň, s.r.o., naopak nejméně se k tomuto názoru přiklonily sestry z Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou Praha-Krč. Pokud jsem vyhodnotila odpovědi vedoucích pracovníků zjistila jsem, že tento názor zastávalo opět nejvíce vedoucích pracovníků z plně privátního, nestátního zdravotnického zařízení Nemocnice Duchcov, s.r.o. a překvapivě se ve značném procentu k tomuto názoru „hlásili“ vedoucí pracovníci ze státního zdravotnického zařízení Fakultní nemocnice Plzeň. Nejméně byl tento názor byl preferován vedoucími pracovníky, kteří pracují v Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou Praha-Krč.

⁷⁷ Tj. odpovědi respondentů, kteří se klonili k tvrzení, které vyjadřovalo názor „Rozdíly mezi registrovanou a neregistrovanou sestrou nejsou v praxi patrné“.

⁷⁸ Tvrzení číslo tři zní: „V praxi nejsou patrné rozdíly ve výkonu povolání sestry registrované a sestry neregistrované“.

Rozpor čtvrtého tvrzení – respondenti neuměli situaci posoudit

K tomuto tvrzení se překlónila značná část respondentů, přesně 85 respondentů, což činí 29 % sester, jež se šřřření účastnily. Pokud jsem se zamýšlela nad tím, proč takto sestry odpověděly, tak mě napadají dvě možnosti. Buď na jejich pracovišti jsou všechny sestry registrované a tak nedokáží uvést konkrétní příklad. Nicméně si však kladu otázku, zda tyto sestry věděly co by jim „hrozilo“ pokud by se „neregistrovaly“. O tom jistě diskutovaly mezi sebou a jistě se dotazovaly svých nadřřzených. Nebo situaci nedokážou zhodnotit, jelikož prostě neznají podmínky pro udělení kompetencí, jenž potřebují k výkonu svého povolání.

Pokud bych tedy měla stručně shrnout zjišřřené výsledky, pak musím konstatovat, že odpovědi na tuto otázku dokazují, že platná legislativa, tedy především Vyhláška MZ ČR č.424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a Zákon č.96/2006 Sb., není plně v praxi uplatňována.

3.3.1.9 Otázka č.10

Znění otázky⁷⁹:

Jaké vidíte výhody v tom, že vlastníte osvědčení k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu?

Tato otázka byla poslední otázkou, která hodnotila implementaci Zákona č.96/2004 Sb. v praxi a uzavírala tak první specializovanou část dotazníku. Otázka byla otázkou uzavřenou a respondenti si mohli zvolit více jak jedno tvrzení, maximálně však tři vhodné odpovědi, se kterými se ztotožňují. Nabídka tvrzení byla následující :

1. mám vyšší plat
2. mohu vykonávat specializovanou činnost
3. mohu jít pracovat do některé země EU
4. pokud se budu ucházet o zaměstnání v jiné nemocnici v ČR budu mít výhodu
5. výhodu nevidím žádnou
6. výhodu nevidím žádnou a pokud by to po mě v práci nepožadovali, tak bych se „neregistrovala“

Analýza této otázky byla dosti náročná. Jelikož měli respondenti možnost vybrat si více jak jednu odpověď, vzniklo velké množství různých kombinací preferovaných tvrzení, které byly odpovědi respondentů na tuto otázku. Abych byla schopna vyjádřit graficky stanovisko respondentů, označila jsem jednotlivé varianty/kombinace odpovědí čísly, které označovaly nabízená tvrzení (od jedné do šesti – viz. výše uvedený výčet tvrzení). Někteří respondenti si vybrali pouze jednu z nabízených odpovědí a někteří si vybrali odpovědi tři. Proto jednotlivé varianty odpovědí jsou čísla jednociferná, dvouciferná či tříciferná. Všechny varianty odpovědí jsem uvedla ve slovní podobě v tabulce číslo sedm, která je na následující straně. V grafu číslo 34 je uvedeno grafické znázornění jednotlivých odpovědí.

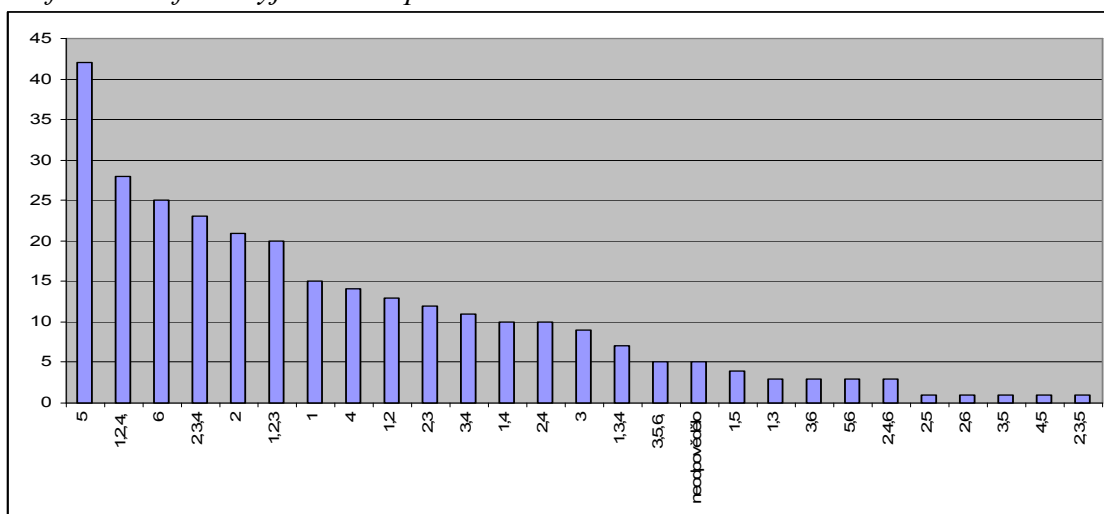
⁷⁹ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „15“

Tabulka 7 - Znění jednotlivých odpovědí, tak jak je kombinovali respondenti z nabízených tvrzení

Číselné vyjádření preferovaných tvrzení	Znění jednotlivých odpovědí, tak jak je kombinovali respondenti z nabízených tvrzení	Počty respondentů, jenž se přiklonili k tomuto tvrzení
5	výhodu nevidím žádnou	42
1,2,4	mám vyšší plat, mohu vykonávat specializovanou činnost a pokud se budu ucházet o zaměstnání v jiné nemocnici v ČR budu mít výhodu	28
6	výhodu nevidím žádnou a pokud by to po mě v práci nepožadovali, tak bych se „neregistrovala“	25
2,3,4	mohu vykonávat specializovanou činnost, mohu jít pracovat do některé země EU a pokud se budu ucházet o zaměstnání v jiné nemocnici v ČR budu mít výhodu	23
2	mohu vykonávat specializovanou činnost	21
1,2,3	mám vyšší plat, mohu vykonávat specializovanou činnost a mohu jít pracovat do některé země EU	20
1	mám vyšší plat	15
4	pokud se budu ucházet o zaměstnání v jiné nemocnici v ČR budu mít výhodu	14
1,2	mám vyšší plat a mohu vykonávat specializovanou činnost	13
2,3	mohu vykonávat specializovanou činnost a mohu jít pracovat do některé země EU	12
3,4	mohu jít pracovat do některé země EU a pokud se budu ucházet o zaměstnání v jiné nemocnici v ČR budu mít výhodu	11
1,4	mám vyšší plat a pokud se budu ucházet o zaměstnání v jiné nemocnici v ČR budu mít výhodu	10
2,4	mohu vykonávat specializovanou činnost a pokud se budu ucházet o zaměstnání v jiné nemocnici v ČR budu mít výhod	10
3	mohu jít pracovat do některé země EU	9
1,3,4	mám vyšší plat, mohu jít pracovat do některé země EU a pokud se budu ucházet o zaměstnání v jiné nemocnici v ČR budu mít výhodu	7
3,5,6,	mohu jít pracovat do některé země EU, výhodu nevidím žádnou a pokud by to po mě v práci nepožadovali, tak bych se „neregistrovala	5
neodpověděl 0	neodpovědělo	5
1,5	mám vyšší plat a výhodu nevidím žádnou	4

1,3	mám vyšší plat a mohu jít pracovat do některé země EU	3
3,6	mohu jít pracovat do některé země EU a pokud by to po mě v práci nepožadovali, tak bych se „neregistrovala“	3
5,6	výhodu nevidím žádnou a pokud by to po mě v práci nepožadovali, tak bych se „neregistrovala“	3
2,4,6	mohu vykonávat specializovanou činnost, pokud se budu ucházet o zaměstnání v jiné nemocnici v ČR budu mít výhodu a výhodu nevidím žádnou a pokud by to po mě v práci nepožadovali, tak bych se „neregistrovala“	3
2,5	mohu vykonávat specializovanou činnost a výhodu nevidím žádnou	1
2,6	mohu vykonávat specializovanou činnost a výhodu nevidím žádnou a pokud by to po mě v práci nepožadovali, tak bych se „neregistrovala“	1
3,5	mohu jít pracovat do některé země EU a výhodu nevidím žádnou	1
4,5	pokud se budu ucházet o zaměstnání v jiné nemocnici v ČR budu mít výhodu a výhodu nevidím žádnou	1
2,3,5	mohu vykonávat specializovanou činnost, mohu jít pracovat do některé země EU a výhodu nevidím žádnou	1

Graf 34 - Grafické vyjádření odpovědí na tuto otázku



Tabulka 8 - Legenda k výše uvedenému grafu

Číslo tvrzení	Znění tvrzení
1	mám vyšší plat
2	mohu vykonávat specializovanou činnost
3	mohu jít pracovat do některé země EU
4	pokud se budu ucházet o zaměstnání v jiné nemocnici v ČR budu mít výhodu
5	výhodu nevidím žádnou
6	výhodu nevidím žádnou a pokud by to po mě v práci nepožadovali, tak bych se „neregistrovala“

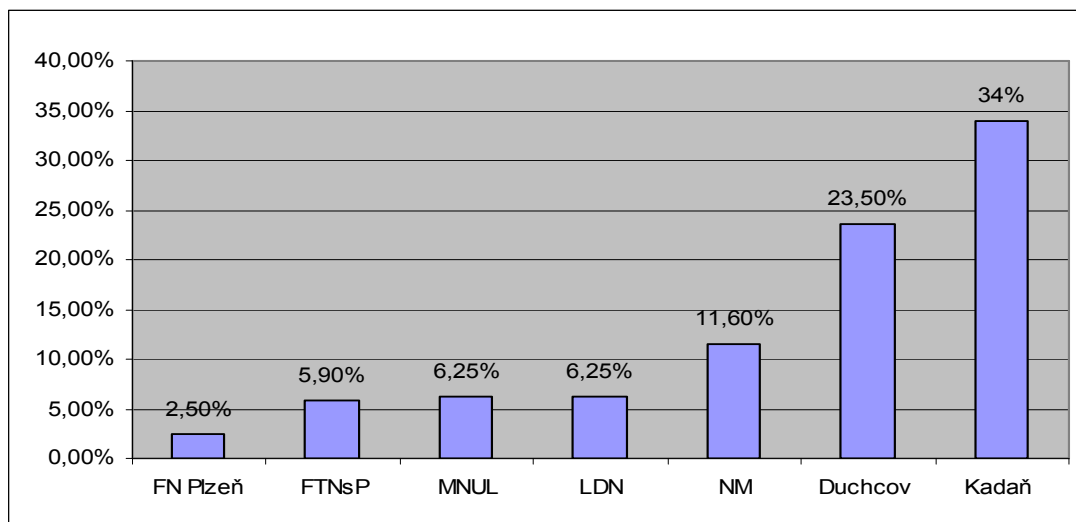
Podrobněji jsem zabývala pouze třemi odpověďmi, které byly respondenty preferovány. Jak je z výše uvedeného grafu číslo 34 patrné, nejpreferovanější odpovědí respondentů bylo tvrzení „*v registraci nevidím výhodu žádnou*“. Takto odpovědělo celkem 42 respondentů, tj. 14,4% respondentů. Druhou nejfrekventovanější odpovědí bylo „*mám vyšší plat, mohu vykonávat specializovanou činnost a pokud se budu ucházet o zaměstnání v jiné nemocnici v ČR budu mít výhodu*“. Kombinaci těchto tří možností shledávám jako logickou a předpokládala bych ji od většiny respondentů. Tuto odpověď však v dotazníku uvedlo pouze 28 respondentů, což je 9,6%. Třetím nejfrekventovanějším je opět odpověď „*kritická*“ či „*negativní*“ a to „*výhodu nevidím žádnou a pokud by to po mě v práci nepožadovali, tak bych se neregistrovala*“. Takto odpovědělo 25 respondentů, což je 8,6%.

Tři nejfrekventovanější odpovědi jsem ještě analyzovala dál a snažila se zjistit jaká věková skupina tyto odpovědi preferovala nejvíce, ze kterého zařízení byli respondenti, jenž tyto odpovědi preferovali a dále mě zajímalo, zda-li se k „*negativním*“ odpovědím klonili i vedoucí pracovníci. Po analýze dat jsem zjistila níže popsaná fakta.

S tvrzením „*v registraci nevidím výhodu žádnou*“ se ztotožnilo 28 sester a 13 vedoucích pracovníků. Fakt, že toto tvrzení je nejfrekventovanější odpovědí, kterou respondenti preferovali, shledávám jako alarmující a podle mého názoru to upozorňuje na skutečnost, že smysl a cíl „*registrace*“ není pravděpodobně v praxi správně pochopen. Dalším překvapením bylo zjištění, že ve vzorku respondentů, kteří se k této odpovědi přiklonili, bylo téměř 32 % vedoucích pracovníků. Domnívala jsem se, že když už neřadové sestry, tak alespoň vedoucí pracovníci pochopili potřebnost změn v oboru ošetrovatelství s ohledem na kroky a rozvoj oboru v celosvětovém či přinejmenším evropském měřítku. Domnívala jsem se, že smysl, cíl a důvody jsou vedoucím pracovníkům známé a tedy bych předpokládala, že v registraci vidí určitý smysl a výhodu.

Rozbor nejfrekventovanější odpovědi⁸⁰ na otázku uvedenou v dotazníku pod číslem 15:

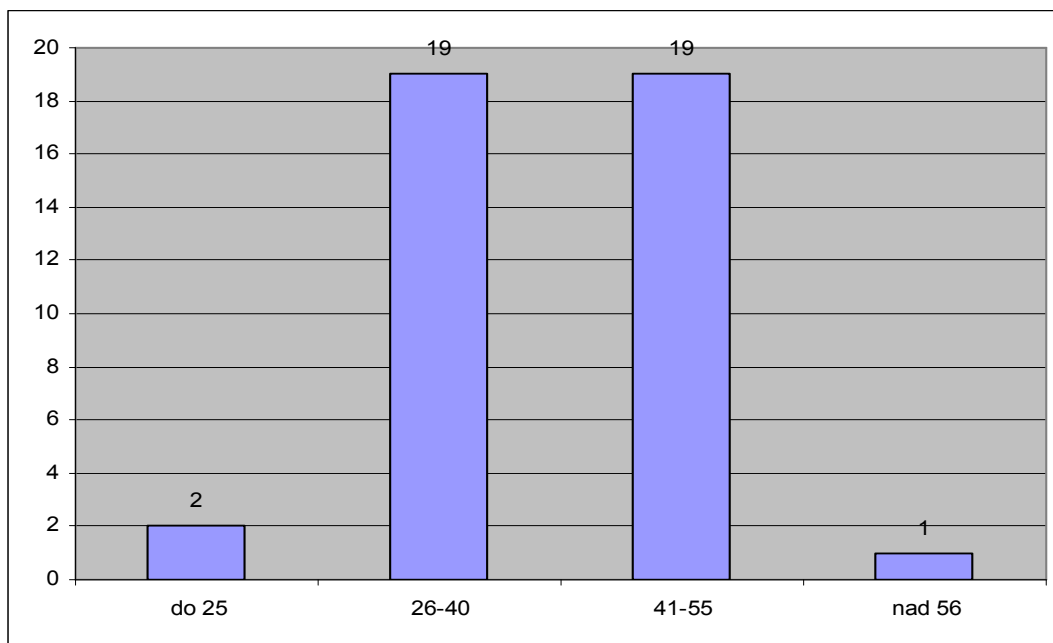
Graf 35 - Grafické vyjádření odpovědi dle jednotlivých zdravotnických zařízení



Z výše uvedeného grafu vyplývá, že nejvíce respondentů, jenž zastávali názor, že registrace není výhodou či ji prostě takto z nějakých důvodů nevnímají, bylo z nestátního, plně privátního zdravotnických zařízení Nemocnice Duchcov a Nemocnice Kadaň. Naopak nejmenší zastoupení v tomto vzorku respondentů měly fakultní nemocnice. Toto zjištění potvrzuje mou druhou hypotézu, že legislativní normy jsou v praxi naplňovány a uplatňovány odlišně s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení.

⁸⁰ Nejfrekventovanější odpovědí bylo : "v registraci nevidím výhodu žádnou"

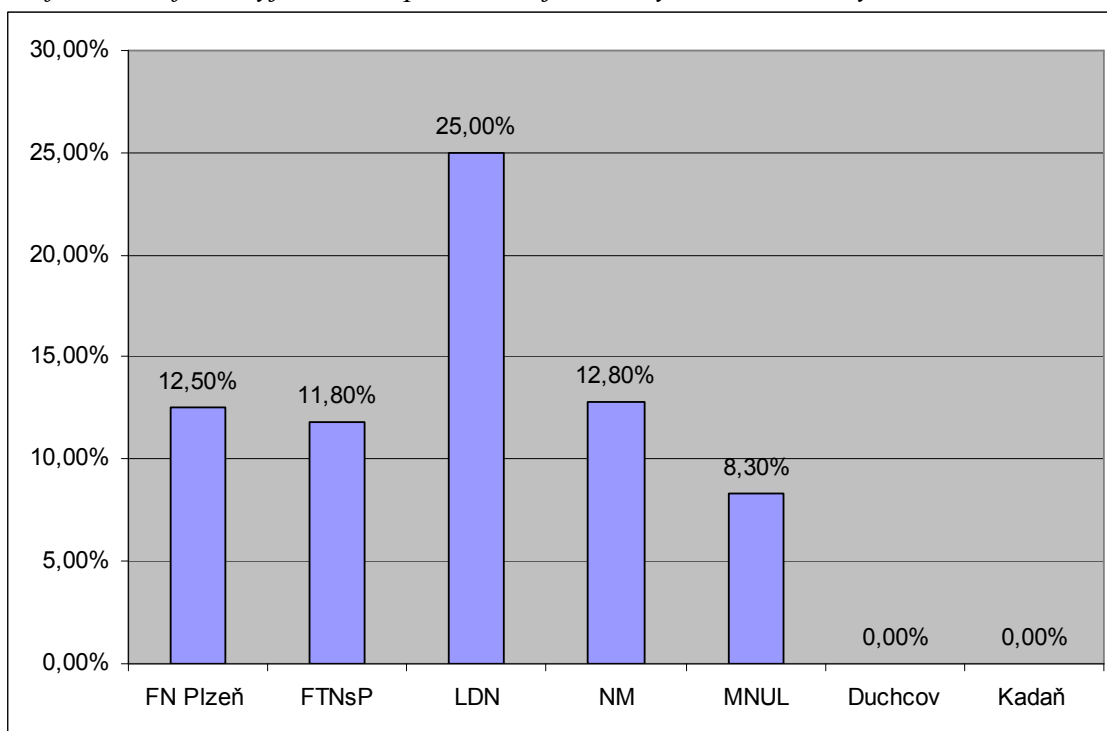
Graf 36 - Grafické znázornění věku respondentů, kteří preferovali odpověď „v registraci nevidím žádnou výhodu“



Dle grafu číslo 36, který vyjadřuje rozbor odpovědí dle věku respondentů, nelze říci která věková skupina toto tvrzení preferovala více, jelikož pokud bych respondenty rozdělila na tzv. „mladší“ (do této skupiny bych zařadila první dvě věkové skupiny, tj. do 25 let a skupinu 21-40 let) a tzv. „starší“ (do této skupiny bych zařadila druhé dvě věkové skupiny, tj. skupinu 41-55 a nad 56 let), tak musím konstatovat, že zastoupení obou skupin je téměř shodné.

Rozbor druhé nejfrekventovanější odpovědi⁸¹ na otázku uvedenou v dotazníku pod číslem 15:

Graf 37 - Grafické vyjádření odpovědi dle jednotlivých zdravotnických zařízení



Výstupy z analýzy druhé nejpreferovanější odpovědi mě jen utvrdily v tom, že druhá hypotéza se v této otázce potvrdila a je patrné, že ve zdravotnických zařízeních, které jsou nestátní a plně privátní, to je Nemocnice Duchcov a Nemocnice Kadaň, nebyl proces registrace pravděpodobně dostatečně vysvětlen a prosazován. Tento fakt však trochu vyvrací značné preferování této odpovědi sestrami z Léčebny dlouhodobě nemocných, která je taktéž zdravotnickým zařízením, které je nestátní a plně privátní. Druhou možnou příčinou proč sestry z Nemocnice Duchcov a Nemocnice Kadaň toto tvrzení⁸² nepreferovaly je skutečnost, že registrace neovlivnila platy těchto sester, jelikož v zdravotnických zařízeních tohoto právního uspořádání se platy zdravotníků řídí jinou legislativní normou, než je tomu u příspěvkových organizací či u zařízení státních. Tím chci naznačit také to, že bohužel s ohledem na zkušenosti z praxe si

⁸¹ Druhé nejpreferovanější tvrzení bylo: „mám vyšší plat, mohu vykonávat specializovanou činnost a pokud se budu ucházet o zaměstnání v jiné nemocnici v ČR budu mít výhodu“.

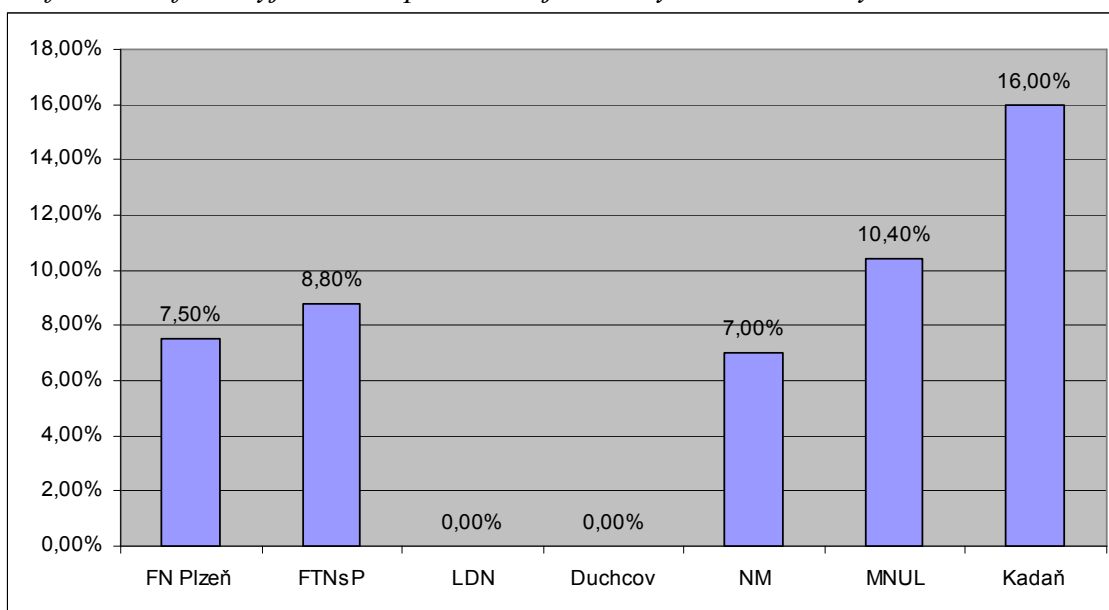
⁸² „Mám vyšší plat, mohu vykonávat specializovanou činnost a pokud se budu ucházet o zaměstnání v jiné nemocnici v ČR budu mít výhodu“.

troufám tvrdit, že mnohdy jedinou motivací pro získání „osvědčení“ bylo právě zařazení do vyšší platové třídy, které bylo spjato s nárůstem tarifní mzdy.

Pokud jsem druhou nejfrekventovanější odpověď analyzovala dle pracovní pozice zjistila jsem, že tuto odpověď preferovalo 13 řadových sester a 15 vedoucích pracovníků. Odpovědi jsem též analyzovala dle věku respondentů a došla jsem ke stejnému zjištění jako u rozboru předchozího nejfrekventovanějšího tvrzení, tj. že zastoupení obou skupin (starší/mladší) je téměř shodné. Z toho vyplývá, že hypotéza číslo čtyři se u této otázce nepotvrdila⁸³.

Rozbor třetí nejfrekventovanější odpovědi⁸⁴ na otázku uvedenou v dotazníku pod číslem 15:

Graf 38 - Grafické vyjádření odpovědi dle jednotlivých zdravotnických zařízení



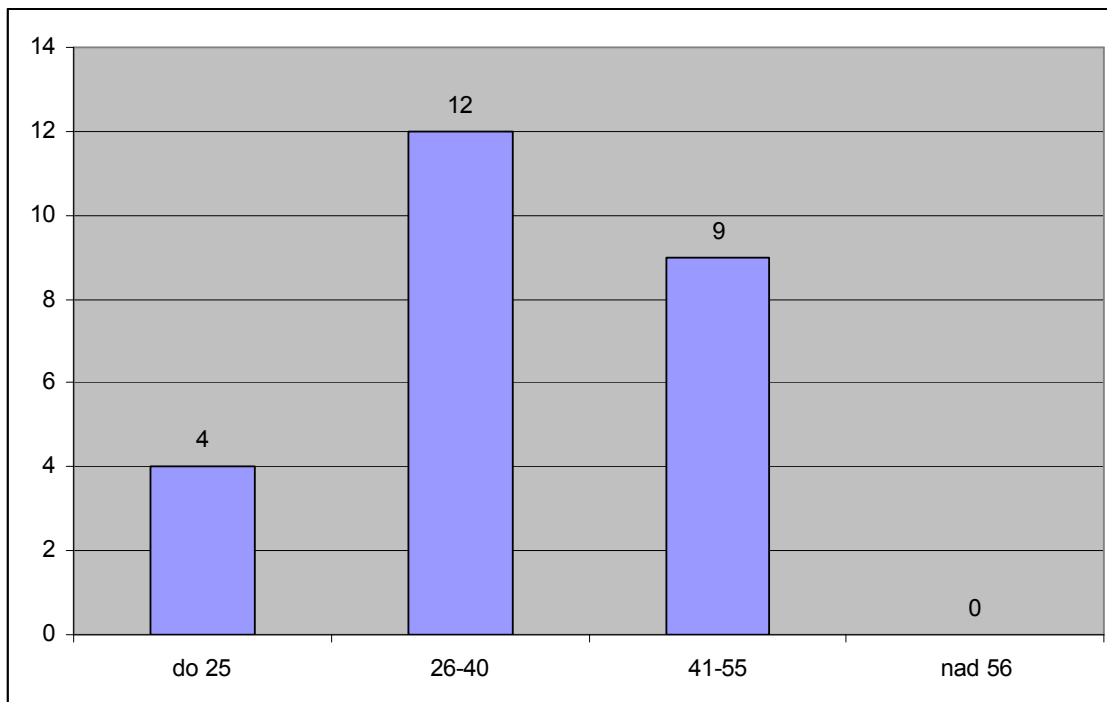
Tuto odpověď zastávalo 25 respondentů. Většina respondentů byla z nestátních zdravotnických zařízení. Smutné je, že i v tomto vzorku se vyskytli vedoucí pracovníci,

⁸³Hypotéza číslo čtyři zní: „Sestry ve funkčním postavení a sestry v mladším věku nové podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry vnímají pozitivněji, než sestry se středoškolským vzděláním či sestry ve vyšším věku“.

⁸⁴ Třetí nejpreferovanější tvrzení bylo: „výhodu nevidím žádnou a pokud by to po mě v práci nepožadovali, tak bych se neregistrovala“.

a to tři. Odpověď více preferovaly sestry mladší, což naznačuje, že hypotéza číslo čtyři⁸⁵ není pravdivá (alespoň co se týká věku respondentů) – viz. graf číslo 39.

Graf 39 - Grafické znázornění preference třetího nejfrekventovanějšího tvrzení dle věku



Pokud shrnu výstupy z této otázky, tak musím konstatovat, že z analýzy odpovědí je patrné, že většina respondentů si ne zcela uvědomuje význam a smysl registrace, a to, že se registrovaly bylo dle mého názoru jen pod tlakem, který na ně vyvíjel zaměstnavatel.

⁸⁵ Hypotéza číslo čtyři zní: „Sestry ve funkčním postavení a sestry v mladším věku nové podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry vnímají pozitivněji, než sestry se středoškolským vzděláním či sestry ve vyšším věku“.

3.3.2 Stručné shrnutí poznatků z analýzy prvé speciální části dotazníků – Zákon č.96/2004 Sb.

Pokud bych tedy měla shrnout výstupy a fakta, které jsem zjistila analýzou odpovědí na otázky z prvé speciální části dotazníků, jenž evaluovaly naplnění a uplatnění pravidel a povinností vyplývajících ze Zákona č.96/2004 Sb. v praxi, lze konstatovat následující:

- Pro většinu respondentů jsou kvalifikační požadavky, jenž jsou dány Zákonem č.96/2004 Sb., akceptovatelné.
- Většina respondentů se domnívá, že současné podmínky v ČR, umožňují sestřím se celoživotně vzdělávat.
- Většina respondentů nevnímala „registraci“ jako problém, spíše jen jako časovou a finanční zátěž, která pro ně byla akceptovatelná. Překvapivé bylo, že méně kritické byly sestry středního a staršího věku, než-li sestry mladší.
- Pro většinu respondentů jsou nastavené podmínky pro získání osvědčení k výkonu povolání „bez odborného dohledu“ akceptovatelné. Pokud porovnáím odpovědi sester s ohledem na typ zdravotnického zařízení, je možné konstatovat, že akceptovatelnost těchto podmínek není ovlivněna typem a právním uspořádáním zdravotnického zařízení.
- Většina respondentů uvedla, že na jejich pracovišti pracují především sestry registrované. Neregistrované sestry, jež se účastnily tohoto šetření, pracovaly převážně v jednom z nestátních zdravotnických zařízení, které je plně privátní. Výrazně méně neregistrovaných sester pracovalo ve fakultních nemocnicích.
- Většina respondentů uvedla, že není patrný rozdíl ve výkonu povolání mezi sestrou registrovanou a sestrou neregistrovanou. Toto zjištění požadují za alarmující. Takto se vyjádřila více než polovina respondentů.
- Ve většině zdravotnických zařízení zaměstnavatel po sestřích vyžadoval získání „registrace“ a ve většině zdravotnických zařízení zaměstnavatel poskytl sestřím k tomu potřebnou pomoc a informace. Opak byl zjištěn pouze v jednom nestátním a plně privátním zdravotnickém zařízení.

- Z analýz je však také patrné, že většina respondentů si ne zcela uvědomuje význam a smysl registrace, a to, že se registrovaly bylo dle mého názoru jen pod tlakem, který na ně vyvíjel zaměstnavatel.

3.3.3 Výstupy z druhé speciální části dotazníků – Vyhláška MZ ČR 423/2004 Sb.

Tato druhá speciální část byla zaměřena na hodnocení akceptovatelnosti povinností a nových podmínek pro sestry, které vešly v platnost s přijetím Zákona č.96/2004 Sb. a Vyhlášky MZ ČR 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.

Tato část obsahovala tři otázky. V těchto otázkách jsem se dotazovala respondentů na:

- jakým způsobem sestry naplňují celoživotní vzdělání
- zda po respondentech jejich zaměstnavatel vyžaduje, aby se vzdělávali
- zda-li zaměstnavatel vytváří sestrám pro vzdělání také k tomu vhodné podmínky⁸⁶

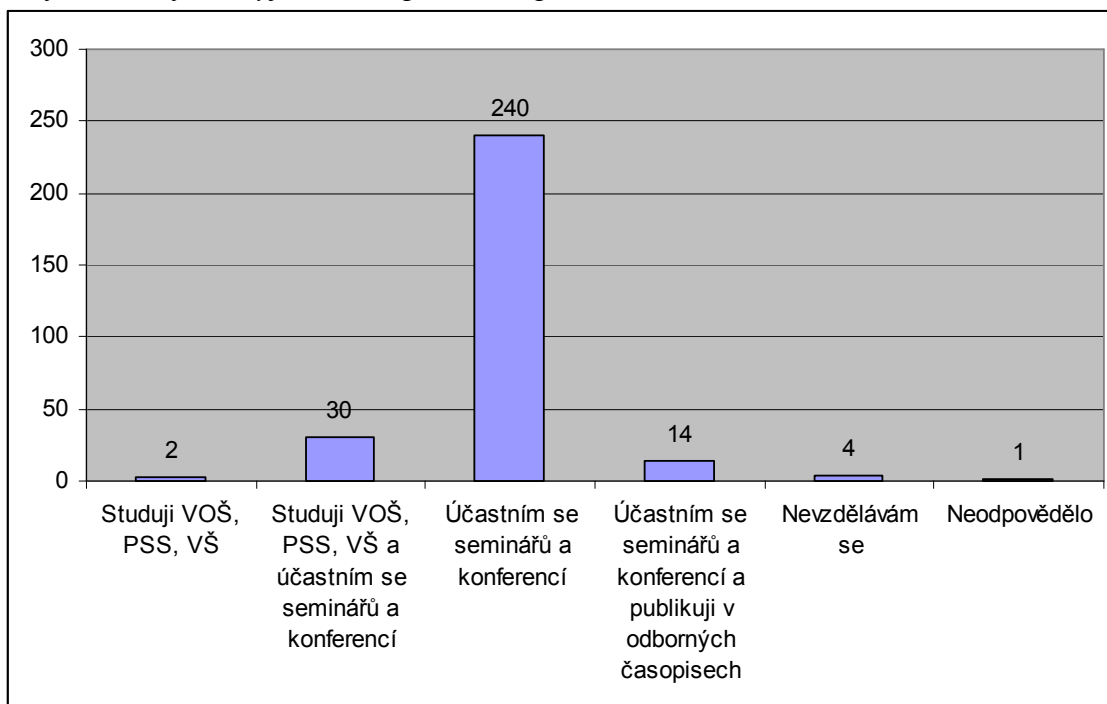
⁸⁶ Pokud respondent v předchozí otázce odpověděl „ne“, pak na tuto otázku respondent neodpovídal.

3.3.3.1 Otázka č.1

Znění otázky⁸⁷:

Jakým způsobem naplňujete povinnost celoživotního vzdělávání?

Graf 40 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů



Z výše uvedeného grafu číslo 40 je patrné, že převážná většina respondentů, přesně 240 respondentů, což činí 82,5%, naplňuje povinnost celoživotního vzdělání účastí na vzdělávacích akcích. Překvapil mě fakt, že všichni respondenti, kteří uvedli, že se nevzdělávají, jsou registrovanými sestrami. Tři z nich byly sestry z plně privátních nemocnic (LDN, Nemocnice Kadaň) a jedna z nestátního zdravotnického zařízení a to z Nemocnice Most, p.o..

Výstupem z analýzy této otázky je, že většina respondentů dává v rámci naplnění povinnosti celoživotně se vzdělávat přednost účastí na vzdělávacích akcích, což je pro ně nejakceptovatelnější forma celoživotního vzdělání.

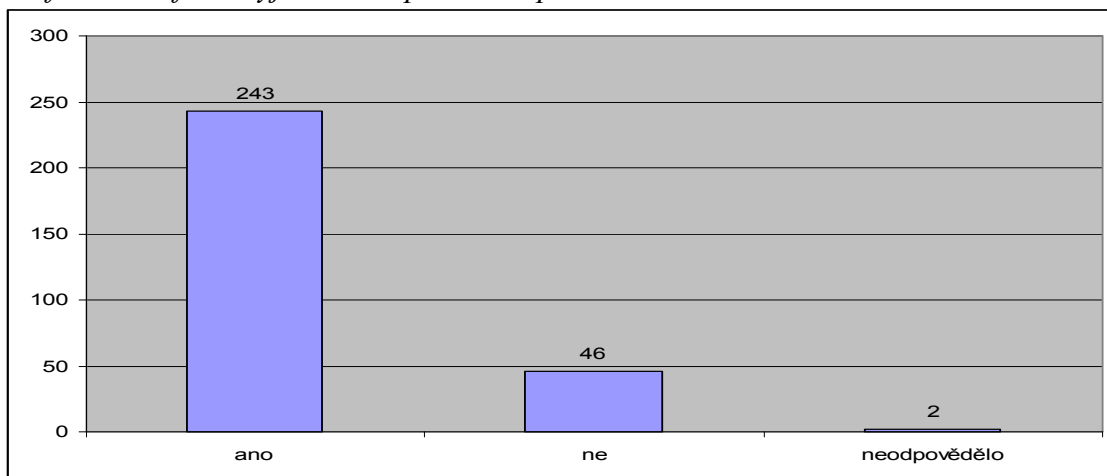
⁸⁷ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „16“

3.3.3.2 Otázka č.2

Znění otázky⁸⁸:

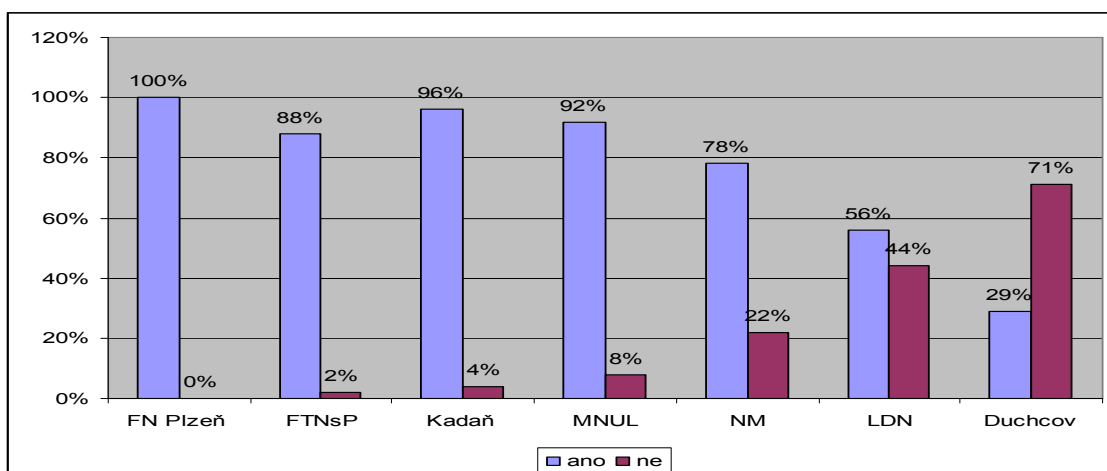
Požaduje po Vás zaměstnavatel/nadřízený, aby jste se vzdělávala?

Graf 41 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů



Celkem 243 respondentů tj. 83,5% se vyjádřilo ve smyslu, že jejich zaměstnavatel/nadřízený požaduje po svých zaměstnancích/podřízených (tedy respondentech), aby se vzdělávali. Menší procento respondentů, přesně 46 tvrdí (tj. 15,8%), že po nich jejich zaměstnavatel/nadřízený nevyžaduje dalšího prohlubování a zvyšování kvalifikace. Dva respondenti na otázku neodpověděli.

Graf 42 - Vyjádření odpovědí respondentů dle jednotlivých zdravotnických zařízení



⁸⁸ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „17“

Tvrzení „zaměstnavatel/nadřízený po mě nevyžaduje dalšího prohlubování a zvyšování kvalifikace“ nejvíce preferovaly sestry z nestátních, plně privátních zdravotnických zařízení Nemocnice Duchcov, s.r.o. a Léčebny dlouhodobě nemocných, a.s. (viz. graf číslo 42). Dost zarážející pro mě byly odpovědi zaměstnanců Nemocnice Most, p.o.. Jelikož v této nemocnici pracuji v pozici hlavní sestry musím konstatovat, že v tomto zdravotnickém zařízení zaměstnavatel po svých zaměstnancích vyžaduje další prohlubování jejich kvalifikace a výstupy, ke kterým jsem dospěla analýzou odpovědí, nepovažuji za objektivní. Naprosto jednotnou odpověď vyjádřily sestry z Fakultní nemocnice Plzeň a to ve smyslu, že po nich zaměstnavatel vyžaduje dalšího prohlubování a zvyšování kvalifikace.

Výstupem z analýzy této otázky je, že ve většině zdravotnických zařízení, vyžaduje zaměstnavatel po svých zaměstnancích, aby se během svého profesního života dále vzdělávali a prohlubovali si tak svou odbornou kvalifikaci. Dle odpovědí respondentů je patrné, že prohlubování kvalifikace je více vyžadováno v státních zdravotnických zařízeních, než-li v zdravotnických zařízeních nestátních, které mají právní formu „s.r.o.“ a „a.s.“ a jsou tedy plně privátní. Tento fakt opět podporuje prvou i druhou hypotézu⁸⁹, kterou jsem pro toto empirické šetření stanovila.

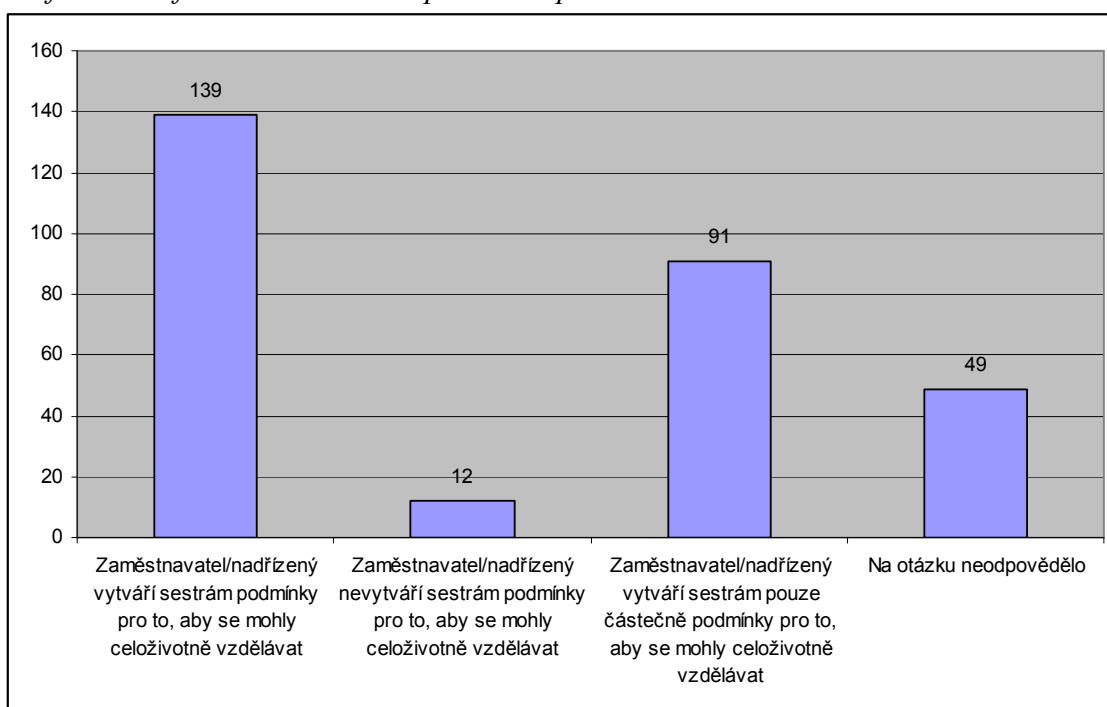
⁸⁹ Prvá hypotéza zní: „Podmínky pro výkon povolání, jakož i pro plnění povinností daných právními předpisy, jsou odlišné s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení“.
Druhá hypotéza zní: „Legislativní normy jsou v praxi naplňovány a uplatňovány odlišně s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení“.

3.3.3.3 Otázka č.3

Znění otázky⁹⁰:

Pokud po Vás zaměstnavatel/nadřízený požaduje, aby jste se vzdělávala, vytváří Vám také k tomu vhodné podmínky? Pokud jste v předchozí otázce odpověděla „ne“, pak na tuto otázku neodpovídejte.

Graf 43 - Grafické znázornění odpovědí respondentů

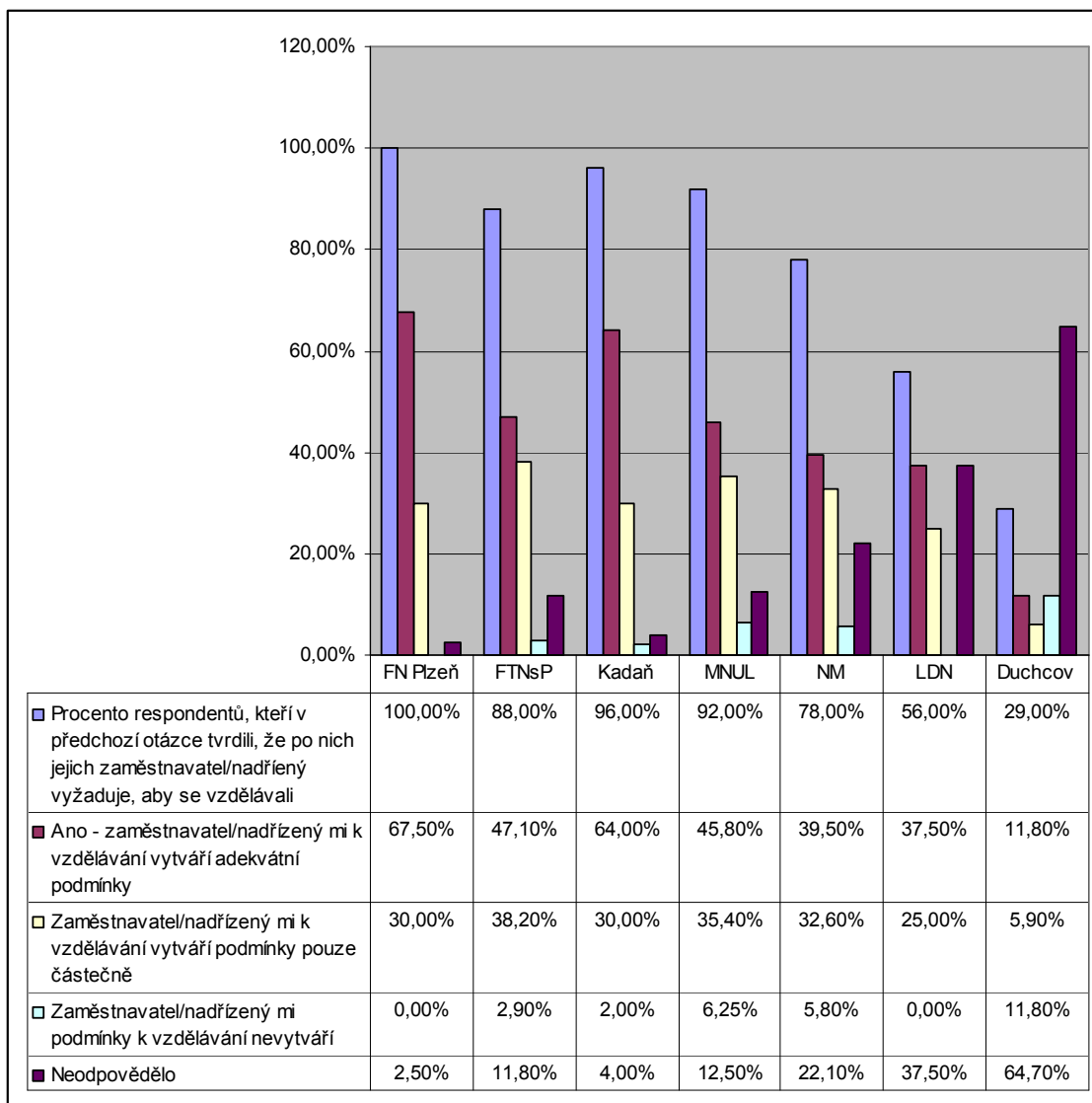


Z výše uvedeného grafu je patrné, že většina respondentů (přesně 139 tj. 42,8%) se přiklonila k tvrzení, že jejich zaměstnavatel/nadřízený jim k celoživotnímu vzdělání vytváří vhodné podmínky. Značné procento respondentů (přesně 91 respondentů tj. 31,3%) tvrdilo, že jejich zaměstnavatel /nadřízený jim k celoživotnímu vzdělání vytváří vhodné podmínky pouze částečně a jen 12 respondentů tvrdilo, že jim zaměstnavatel/nadřízený k celoživotnímu vzdělání vhodné podmínky nevytváří. Na otázku neodpovědělo 49 respondentů. Při analýze byl zjištěn nesoulad ve velikosti tohoto vzorku, z čehož vyplývá, že někteří respondenti, kteří v předchozí otázce

⁹⁰ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „18“

odpověděli „ne“ zároveň odpovídali na otázku následnou, což neměli. Rozdíl je přibližně 1% tj. na otázku odpověděli „navíc“ přibližně tři respondenti.

Graf 44 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů dle typu zdravotnického zařízení



Výše uvedený graf jsem „koncepovala/sestavila“ tak, že jsem vždy uvedla k odpovědi respondentů z jednotlivých zdravotnických zařízeních i skutečnost, na kterou odpovídali v předchozí otázce⁹¹. Tato skutečnost je vyjádřena v grafu modrým sloupcem, světle fialovým sloupcem je vyjádřen názor respondentů, kteří tvrdí, že mají podmínky k prohlubování a zvyšování kvalifikace. Zajímavé je, že dle vyjádření respondentů není jediné zdravotnické zařízení, které by po svých zaměstnancích vyžadovalo kontinuální

⁹¹ Požaduje po Vás zaměstnavatel/nadřízený, aby jste se vzdělávala?

vzdělávání a zároveň jim (samozřejmě vycházím z odpovědí respondentů, které jsou jejich subjektivním hodnocením situace a nelze jednoznačně hodnotit skutečnou situaci v daném zdravotnickém zařízení) vytvořili k tomu zcela adekvátní podmínky. Nejvíce jsou s podmínkami pro kontinuální vzdělávání spokojeny sestry pracující v Fakultní nemocnici Plzeň. Na předchozí otázku⁹² odpověděly všechny sestry z této nemocnice shodně tj, že zaměstnavatel po nich vyžaduje, aby se vzdělávali a 67,5% respondentů z této nemocnice tvrdí, že k tomu mají i vhodné podmínky. Naopak nejhůře vnímají nastavené podmínky pro celoživotní vzdělávání sestry z Nemocnice Duchcov a Léčebny dlouhodobě nemocných. Tím se mi opět potvrzuje první hypotéza⁹³.

Výstupem z analýz této otázky je fakt, že většina zaměstnavatelů chce po svých zaměstnancích, aby se vzdělávali, ale ani v jednom zdravotnickém zařízení nejsou (dle odpovědí respondentů) nastaveny podmínky pro celoživotní vzdělání zcela adekvátně. S ohledem na zjištěná fakta mohu konstatovat, že podmínky pro celoživotní vzdělání jsou ve státních zdravotnických zařízeních a nestátních zdravotnických zařízeních, jenž jsou zřizována Radou kraje, nastaveny lépe, než-li je tomu v nestátních, plně privátních zdravotnických zařízeních. Toto zjištění podporuje první hypotézu.

⁹² Znění otázky: „Požaduje po Vás zaměstnavatel/nadřízený, aby jste se vzdělávala?“.

⁹³ Prvá hypotéza zní: „Podmínky pro výkon povolání, jakož i pro plnění povinností daných právními předpisy, jsou odlišné s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení“.

3.3.4 Stručné shrnutí poznatků z analýzy druhé speciální části dotazníků - Vyhláška MZ ČR 423/2004 Sb.

Pokud bych měla shrnout zjištěné skutečnosti, k nimž jsem dospěla analýzou odpovědí na otázky obsažené v této druhé speciální části dotazníku, lze říci, že většina:

- Většina respondentů naplňuje povinnost celoživotního vzdělávání tím, že preferuje účast na vzdělávacích akcích, jako jedné z možných forem celoživotního vzdělání v souladu s Zákonem č.96/2004 Sb.
- Ve většině zdravotnických zařízení, vyžaduje zaměstnavatel po svých zaměstnancích, aby se během svého profesního života dále vzdělávali a prohlubovali si tak svou odbornou kvalifikaci. Dle odpovědí respondentů je patrné, že prohlubování kvalifikace je více vyžadováno v státních zdravotnických zařízeních, než-li v zdravotnických zařízeních nestátních, které mají právní formu „s.r.o.“ a „a.s.“ a jsou tedy plně privátní. Tento fakt opět podporuje prvou i druhou hypotézu⁹⁴, kterou jsem pro toto empirické šetření stanovila.
- Analýzami odpovědí jsem dospěla k zjištění, že většina zaměstnavatelů sice chce po svých zaměstnancích, aby se vzdělávali, ale ani v jedno zdravotnickém zařízení nejsou (dle odpovědí respondentů) nastaveny podmínky pro celoživotní vzdělání zcela adekvátně/ideálně. S ohledem na zjištěná fakta mohu konstatovat, že podmínky pro celoživotní vzdělání jsou ve státních zdravotnických zařízeních a nestátních zdravotnických zařízeních, jenž jsou zřizována Radou kraje, nastaveny lépe, než-li je tomu v nestátních, plně privátních zdravotnických zařízeních. Toto zjištění podporuje prvou hypotézu.

⁹⁴ Prvá hypotéza zní: „Podmínky pro výkon povolání, jakož i pro plnění povinností daných právními předpisy, jsou odlišné s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení“.
Druhá hypotéza zní: „Legislativní normy jsou v praxi naplňovány a uplatňovány odlišně s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení“.

3.3.5 Výstupy z třetí speciální části dotazníků – Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb.

Tato třetí speciální část byla zaměřena na hodnocení a subjektivní vnímání přínosu/negativ, které vyplývají ze svěřených kompetencí, jež definuje výše zmíněná legislativní norma. V této kapitole byla prověřována implementace této normy do praxe zdravotnických zařízení, jež byla např. podmíněna aktualizací náplní práce všeobecných sester a ostatních nelékařů. Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb. stanovuje kompetence všeobecných sester s ohledem na způsobilost k výkonu práce „pod odborným dohledem“ či „bez odborného dohledu“, upřesňuje kompetence sester specialistek a jednoznačně definuje co sestry vykonávají na základě indikace lékaře a co samostatně. Před rokem 2004 tyto kompetence nebyly takto přesně definovány a nebyl rozlišován výkon povolání „bez odborného dohledu“ a „pod odborným dohledem“. Současné kompetence, které jsou sestřím tímto právním předpisem svěřeny, zásadně mění roli sestry. Sestřím byly přiznány větší kompetence a je nutné si uvědomit, že s tím souvisí i větší zodpovědnost. Mým cílem bylo prověřit, zda-li si toto sestry uvědomují a také, zda-li je tato skutečnost v praxi uplatňována.

Třetí speciální část obsahovala čtyři otázky. V této kapitole byly respondentům položeny čtyři otázky.

1. Zda-li svěřené kompetence, které jsou definovány ve Vyhlášce MZ ČR 424/2004 Sb., přispívají k tomu, že sestry mohou více uplatňovat principy moderního ošetrovatelství v praxi.
2. Zda-li se sestry domnívají, že mají nyní větší pravomoci (v rámci výkonu svého povolání).
3. Zda-li se sestry domnívají, že mají nyní větší zodpovědnost⁹⁵.
4. Zda byla sestřím přepracována jejich náplň práce.

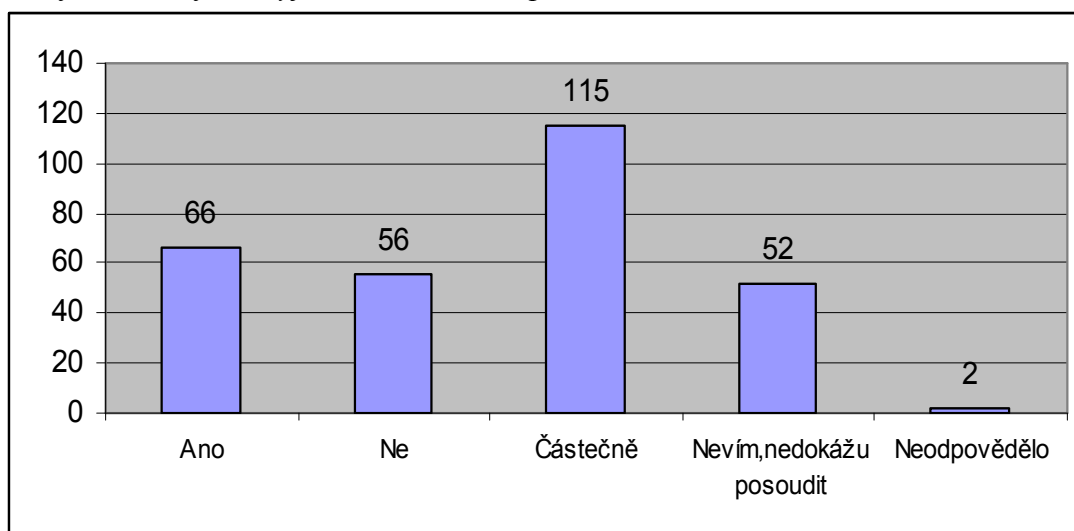
⁹⁵ S ohledem na rozšíření svěřených kompetencí v rámci poskytování ošetrovatelské péče.

3.3.5.1 Otázka č.1

Znění otázky⁹⁶:

Domníváte se, že kompetence, které jsou Vám dány tímto předpise⁹⁷, přispívají k tomu, že můžete více prosazovat principy moderního ošetrovatelství v praxi?

Graf 45 - Grafické vyjádření názorů respondentů na tuto otázku.



Výše uvedený graf číslo 45 ukazuje, že nejvíce respondentů se domnívá, že kompetence, které byly všeobecným sestrám svěřeny Vyhláškou MZ ČR 424/2004 Sb., pouze částečně přispívají k tomu, že sestry mohou více prosazovat principy moderního ošetrovatelství v praxi. Takto odpovědělo 39,5 % (115) respondentů.

Druhým nejfrekventovanějším tvrzením byla odpověď, „ano, Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb., přispívá k tomu, že v rámci výkonu povolání, lze více prosazovat principy moderního ošetrovatelství v praxi“. Takto odpovědělo 22,7 % (66) respondentů.

Opačný názor, tj. že Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb., nepřispívá k tomu, aby mohly být v praxi více uplatňovány principy moderního ošetrovatelství, mělo 19,2 % (56) respondentů. Dotaz neumělo zhodnotit 17,9 % (52) respondentů a na otázku neodpověděli dva respondenti.

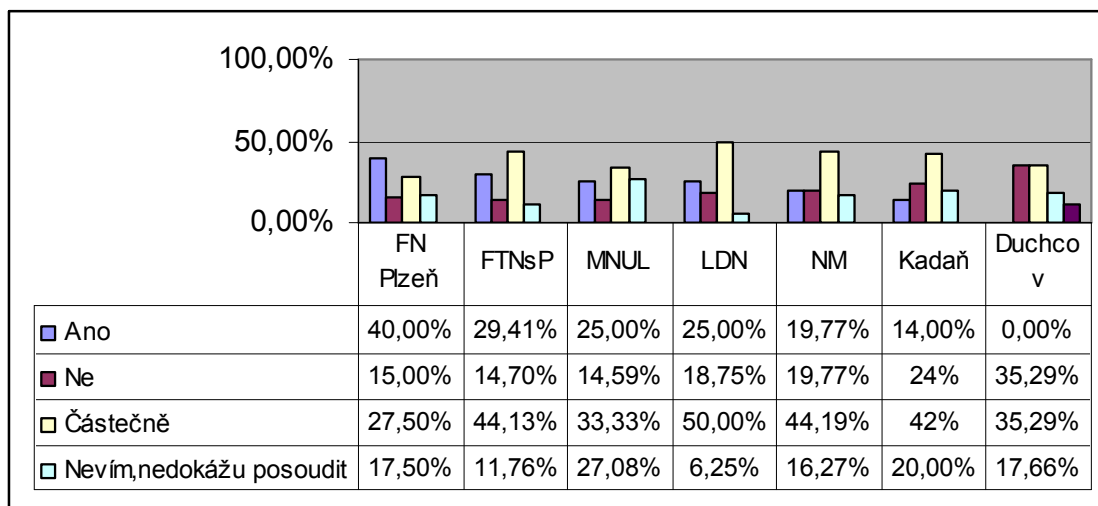
⁹⁶ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „19“

⁹⁷ Vyhláškou MZ ČR 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Považují-li za kladnou odpověď i třetí tvrzení⁹⁸, trůfám si tvrdit (domnívám se), že více jak polovina respondentů, přesně 62,2 %, což je 181 respondentů, považuje Vyhlášku MZ ČR 424/2004 Sb. za přínosnou, jelikož díky kompetencím, které byly sestřám svěřeny na základě uplatnění tohoto legislativního předpisu v praxi, mohly sestry v rámci poskytování ošetrovatelské péče více uplatnit principy moderního ošetrovatelství v praxi. Tento fakt považuji za velmi pozitivní.

Dále jsem odpovědi respondentů analyzovala s ohledem na jednotlivé typy zdravotnických zařízení. Na základě této analýzy jsem dospěla k těmto výstupům - viz. níže uvedený komentář a graf číslo 46.

Graf 46 - Odpovědi respondentů dle typů zdravotnických zařízení.



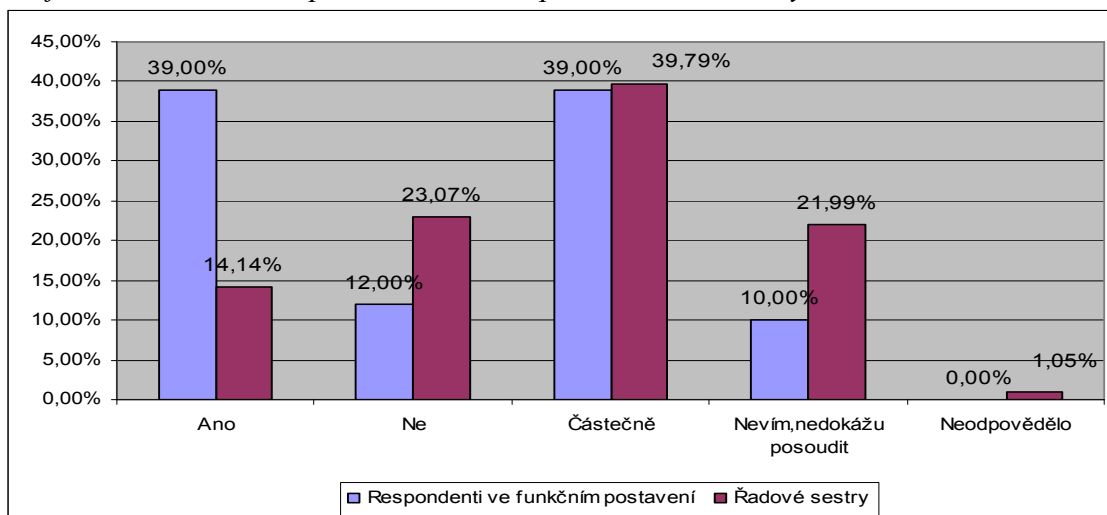
Po analýze dat jsem zjistila, že nejvíce respondentů, kteří tvrdili, že kompetence, které jim byly Vyhláškou MZ ČR 424/2004 Sb. svěřeny, přispívají k tomu, že sestry mohou více prosazovat principy moderního ošetrovatelství v praxi, bylo z FN Plzeň. Naopak nejméně respondentů, kteří se s tímto názorem ztotožňují bylo z Nemocnice Duchcov, s.r.o., kde toto tvrzení nevedl ani jeden respondent. Výstupy též poukazují na fakt, že v státních nemocnicích tj. respondenti z fakultních nemocnic jsou o výše uvedeném tvrzení přesvědčeni více, než respondenti z nestátních zdravotnických zařízení. Pokud

⁹⁸ Kompetence, které byly všeobecným sestřám/respondentům svěřeny s ohledem na jejich stanovení v Vyhlášce MZ ČR 424/2004 Sb., **pouze částečně přispívají** k tomu, že sestry mohou více prosazovat principy moderního ošetrovatelství v praxi.

rozebereme tvrzení respondentů pouze z nestátních zdravotnických zařízení, lze konstatovat, že o výše uvedeném tvrzení byli více přesvědčeni respondenti z nemocnic zřizovaných „krajem“, než -li respondenti z nestátních, plně privátních zdravotnických zařízení.

Dále mě zajímalo, zda-li jsou patrné výrazné rozdíly v názorech na tuto problematiku u vedoucích pracovníků a řadových sester či nikoliv. Pokud jsem tedy analyzovala odpovědi respondentů s ohledem na to v jaké jsou pracovní pozici, zjistila jsem, značně odlišné názory řadových pracovníků a vedoucích pracovníků, což jsem, ale předpokládala. Potvrdilo se mi, že k prvnímu tvrzení této otázky⁹⁹, se přiklonili více vedoucí pracovníci a to o 24,86%, než řadový zaměstnanci. Tento výsledek jsem předpokládala, jelikož si myslím, že vedoucí pracovníci jsou s legislativními normami více srozuměni¹⁰⁰, a proto dokáží více či snad lépe posoudit problematiku, kterou tato legislativní norma upravuje. Pokud posuzují výstupy se zaměřením na třetí tvrzení¹⁰¹, zde byli vedoucí pracovníci a řadový zaměstnanci téměř ve shodě.

Graf 47 - Znárodnění odpovědí vedoucích pracovníků a řadových zaměstnanců



⁹⁹ Domníváte se, že kompetence, které jsou dány sestrám Vyhláškou č.424/2004 Sb., kterou se stanovují činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, přispívají k tomu, že sestry mohou více prosazovat principy moderního ošetrovatelství v praxi.

¹⁰⁰ Již z důvodu, že pokud k implementaci Vyhlášky 424/2004 Sb. do praxe došlo, byli to právě vedoucí pracovníci, kteří v tomto procesu hráli klíčovou roli.

¹⁰¹ Třetí tvrzení - Vyhláška č.424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, a která určuje kompetence nelékařů, částečně přispívá k tomu, že sestry mohou více prosazovat principy moderního ošetrovatelství v praxi

Výstupem z analýzy této otázky jsou následující fakta:

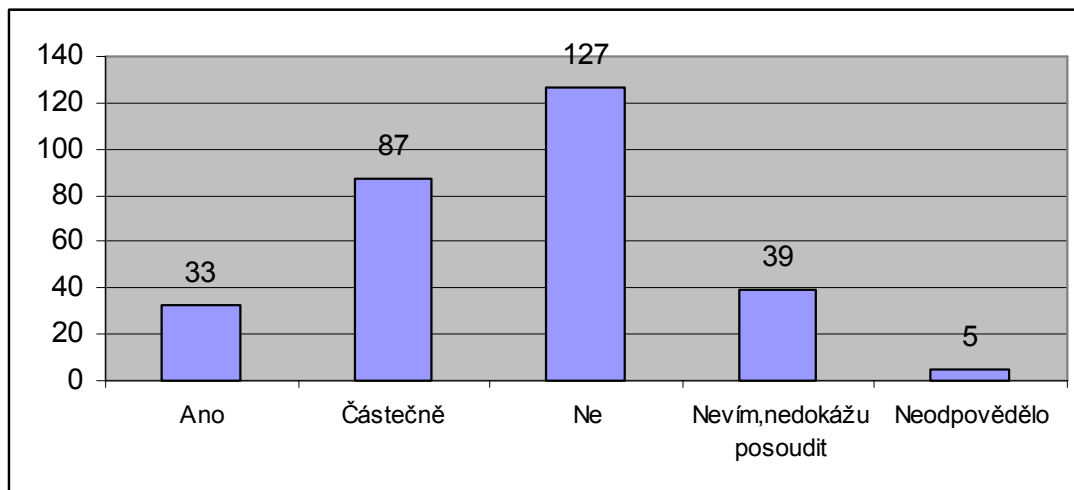
- Více jak polovina respondentů se domnívá, že Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb. umožňuje sestřám uplatnit principy moderního ošetrvatelství v praxi.
- Více jsou o této skutečnosti přesvědčeni respondenti ze státních zařízení, než-li respondenti z zdravotnických zařízení nestátního typu.
- Více jsou o přínosu Vyhlášky MZ ČR 424/2004 Sb. přesvědčeni vedoucí pracovníci, než-li řadový zaměstnanci.

3.3.5.2 Otázka č. 2

Znění otázky¹⁰² :

Myslíte si, že stanovením kompetencí v tomto předpis¹⁰³ máte větší pravomoci?

Graf 48 - Grafické znázornění odpovědí respondentů



Z výše uvedeného grafu číslo 48 vyplývá, že nejvíce respondentů se domnívá, že kompetence, které byly všeobecným sestrám svěřeny Vyhláškou MZ ČR 424/2004 Sb., nepřispívají k tomu, že by v rámci výkonu povolání respondentů, tj. při poskytování ošetrovatelské péče v praxi, měly sestry větší pravomoc. Takto odpovědělo 43,64 % (127) respondentů.

Druhým nejfrekventovanějším tvrzením byla odpověď, že kompetence definované ve Vyhlášce MZ ČR 424/2004 Sb., sestrám pouze částečně rozšiřují jejich pravomoci v rámci poskytování ošetrovatelské péče. Takto odpovědělo 29,90 % (87) respondentů.

Problematiku neumělo vyhodnotit 13,40 % (39) respondentů a pouze 11,34 % (33) respondentů se domnívá, že svěřením nových kompetencí, které definuje Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb., došlo také k rozšíření pravomocí, které by mohly sestry v rámci výkonu povolání uplatnit. Na otázku neodpovědělo pět respondentů.

¹⁰² V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „20“

¹⁰³ Vyhláškou MZ ČR 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

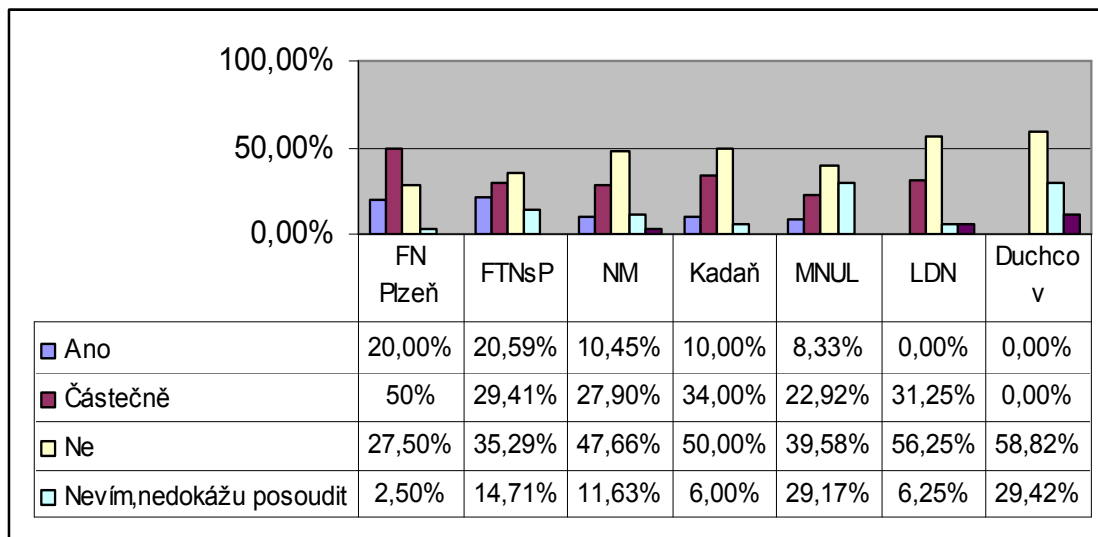
Z výše uvedených výstupů se domnívám, že Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb. sice detailně definuje kompetence nelékařů tj. i všeobecných sester a dle mého názoru jednoznačně tyto kompetence rozšiřují i pravomoci sester, ale v praxi pravděpodobně není tato legislativní norma zcela uplatňována, což může být z několika důvodů :

- vrcholový management jednotlivých zdravotnických zařízení úmyslně tento předpis neprosazuje v praxi, jelikož není akceptovatelný lékaři
- vrcholový management jednotlivých zdravotnických zařízení důsledně tento předpis neprosazuje z důvodu neznalosti této legislativní normy
- získané znalosti z pregraduálního i postgraduálního vzdělání sester, odborná kvalifikace sester či profesní dovednosti sester jsou všeobecně podceňovány
- vedoucí pracovníci (střední management) neznají tuto vyhlášku nebo nechtějí tento předpis uplatňovat či respektovat
- svěřené kompetence definované Vyhláškou MZ ČR 424/2004 Sb. rozšiřují pravomoci sester, ale díky „všeobecné“ neznalosti současných/aktuálních změn a trendů v oboru ošetrovatelství¹⁰⁴ a legislativy, jenž se k výkonu povolání sestry vztahuje, nejsou sestry plně v multidisciplinárních týmech respektovány a jejich dovednosti jsou podceňovány
- sestry si nechtějí připustit, že díky svěřeným kompetencím mají větší pravomoci, jelikož odmítají zodpovědnost, kterou je větší pravomoc podmíněna
- respondenti odpověděli na tuto otázku neobjektivně, jelikož nechtěli přiznat, že tuto problematiku neumí vyhodnotit
- respondenti tento legislativní předpis neznají a tedy neví jaké jsou jejich pravomoci v rámci poskytování ošetrovatelské péče

¹⁰⁴ Sestry nyní mohou získat odbornou kvalifikaci pouze na VOŠ či VŠ, sestry se musí celoživotně vzdělávat, sestry jsou v některých oblastech velmi erudované (vlhké hojení ran) atd..

Dále jsem odpovědi respondentů analyzovala s ohledem na jednotlivé typy zdravotnických zařízení. Na základě této analýzy jsem dospěla k těmto výstupům viz. níže uvedený komentář a graf číslo 49.

Graf 49 - Odpovědi respondentů dle typu ZZ



Pokud jsem odpovědi respondentů analyzovala s ohledem na to, z kterého jsou respondenti zdravotnického zařízení, získala jsem tyto poznatky:

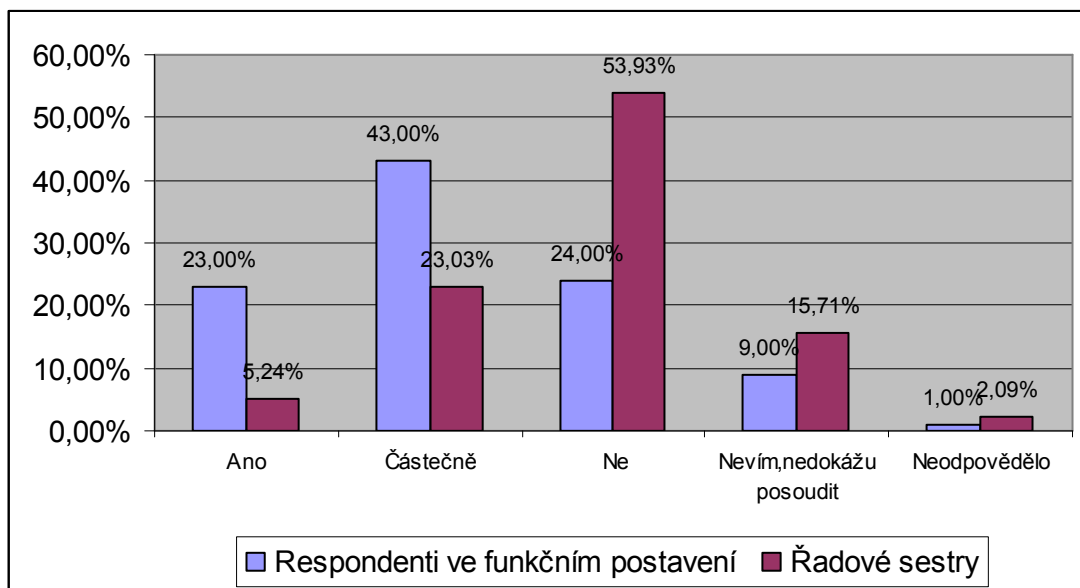
- Prokázalo se, že respondenti ze státních zdravotnických zařízení, se jednoznačně mnohem více klonili k prvnímu tvrzení (oproti respondentům z nestátních zdravotnických zařízení), tj., že se domnívají, že s nově svěřenými kompetencemi, které jsou definovány ve Vyhlášce MZ ČR 424/2004 Sb., vzrostla i jejich pravomoc, kterou mohou uplatnit při výkonu povolání¹⁰⁵. Z toho usuzuji, že ve státních zdravotnických zařízeních je pravděpodobně Vyhlášce MZ ČR 424/2004 Sb. více uplatňována/prosazována/akceptována, než je tomu ve zdravotnických zařízeních nestátního typu.
- Nejvíce respondentů, kteří neuměli problematiku vyhodnotit, bylo z nestátních zdravotnických zařízení a to z Nemocnice Duchcov, s.r.o. a z Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem, p.o.. Fakt, že problematiku neuměly vyhodnotit sestry z Nemocnice Duchcov, s.r.o. jsem vzhledem k výše uvedeným výstupům z předchozích kapitol empirické části předpokládala, ale dosti mě zarazilo, že druhý největší počet respondentů, jenž nedokázali problematiku vyhodnotit bylo

¹⁰⁵ Nejvíce jsou tomuto tvrzení nakloněni respondenti z FTNsP Praha Krč.

z Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem, p.o., jelikož je to největší zdravotnické zařízení v kraji a předpokládala jsem, že sestry této nemocnice budou s problematikou lépe seznámeny.

Dále mě zajímalo, zda-li jsou patrné výrazné rozdíly v názorech na tuto problematiku u vedoucích pracovníků a řadových sester či nikoliv. Pokud jsem tedy analyzovala odpovědi respondentů s ohledem na to v jaké jsou pracovní pozici, zjistila jsem, že vedoucí pracovníci se jednoznačně mnohem více klonili k názoru, že s nově svěřenými kompetencemi, které jsou definovány ve Vyhlášce MZ ČR 424/2004 Sb., vzrostla i jejich pravomoc, kterou mohou uplatnit při výkonu povolání. Oproti tomu u řadových sester, které se tohoto šetření zúčastnily převládá opačný názor. Detailní rozbor je znázorněn v grafu číslo 50.

Graf 50 - Grafické znázornění odpovědí respondentů dle pracovní pozice



Výstupem z analýzy této otázky jsou následující fakta:

- Největší procento respondentů se ztotožnilo s třetím tvrzením tj., že kompetence, které byly všeobecným sestrám svěřeny Vyhláškou MZ ČR 424/2004 Sb., nepřispívají k tomu, že by měly sestry větší pravomoc, kterou by mohly uplatňovat při výkonu svého povolání.

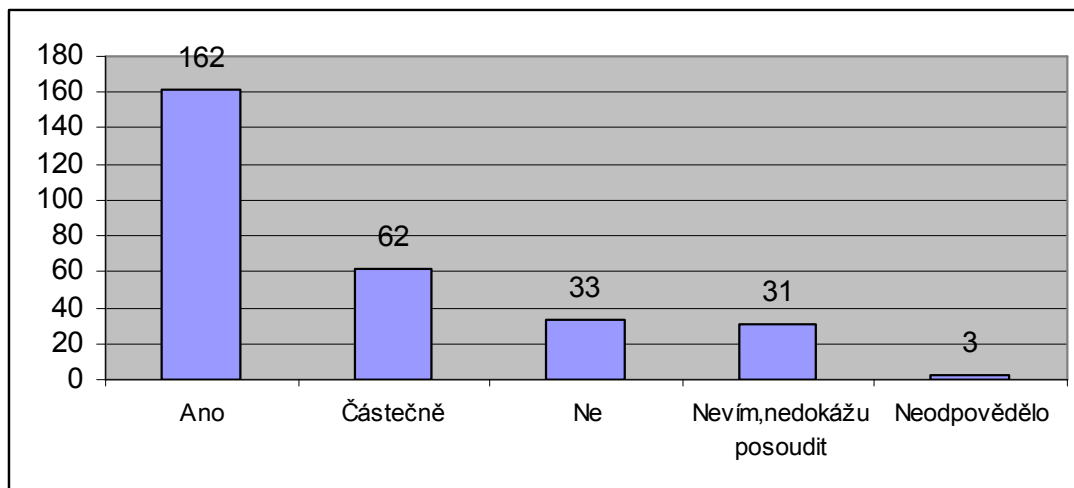
- Respondenti ze státních zdravotnických zařízení, se jednoznačně mnohem více klonili k názoru, že s nově svěřenými kompetencemi vzrostla i jejich pravomoc. Názor sester z nestátních zařízení byl většinou opačný.
- Vedoucí pracovníci jsou jednoznačně více přesvědčení o tom, že jejich pravomoc vzrostla s ohledem na svěřené kompetence, které vyplývají z Vyhlášky 424/2004 Sb.. Řadové sestry byly opačného názoru.

3.3.5.3 Otázka č.3

Znění otázky¹⁰⁶:

Myslíte si, že stanovením kompetencí v tomto předpise¹⁰⁷ máte i větší zodpovědnost?

Graf 51 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů



Po analýze odpovědí respondentů jsem zjistila, že 55,67 % (162) respondentů se domnívá, že stanovením nových kompetencí, které určuje Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb., a jenž se váží k výkonu povolání všeobecné sestry, přispělo k tomu, že sestry mají nyní větší zodpovědnost v rámci poskytování ošetrovatelské péče. Zcela opačný názor mělo pouze 11,34 % (33) respondentů.

Druhou nejčastější odpovědí bylo tvrzení, že stanovené kompetence přispěly k zvýšení zodpovědnosti pouze částečně. Takto odpovědělo 21,31 % (62) respondentů. Otázku/problematicku neumělo vyhodnotit 10,65% (31) respondentů a tři respondenti na otázku neodpověděli.

Pro zajímavost jsem porovnala (viz. níže uvedený graf číslo 52) odpovědi na otázku předchozí tj. „Myslíte si, že stanovením nových kompetencí, jenž vyplývají z Vyhlášky MZ ČR 424/2004 Sb., máte větší pravomoci?“ s odpověďmi na otázku „Myslíte si, že stanovením nových kompetencí, jenž vyplývají z Vyhlášky MZ ČR 424/2004 Sb., máte

¹⁰⁶ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „21“

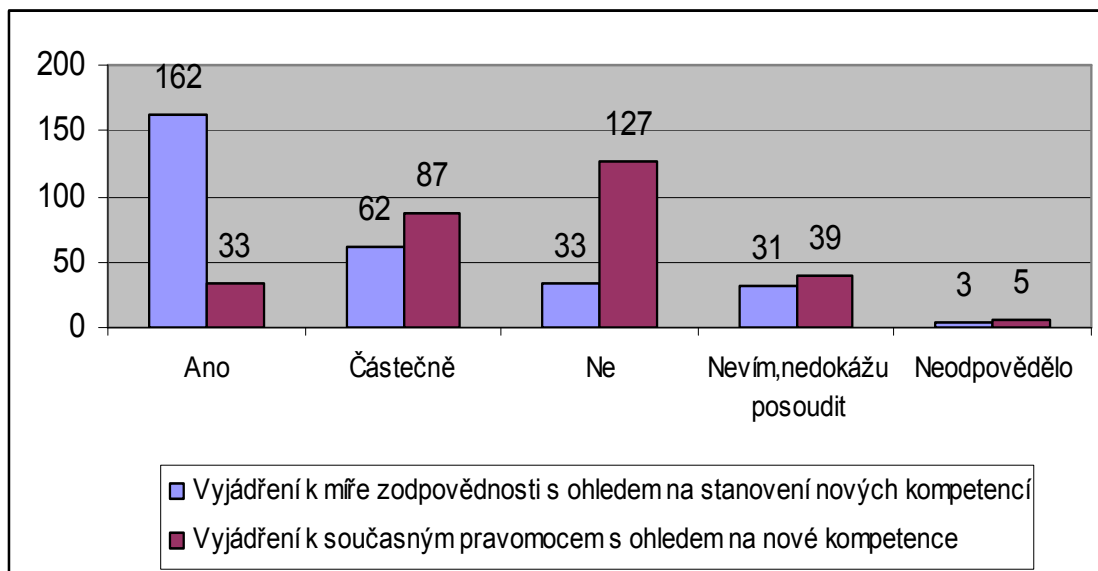
¹⁰⁷ Vyhláškou MZ ČR 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

větší zodpovědnost“. Z porovnání odpovědí na tyto dvě otázky, které souvisí s přidělením nových kompetencí, jež sestry mohou/mají využívat v rámci výkonu svého povolání, se jednoznačně potvrdilo, že respondenti zastávají ve větší míře názor, že sice mají větší zodpovědnost, ale nepociťují, že by měli i větší pravomoci. Toto zjištění se mi jeví jako dosti alarmující a dle mého názoru z něj vyplývá, že Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb. :

- není v praxi naplňována,
- je naplňována jen částečně,
- není pochopena či není z různých důvodů akceptována či dodržována.

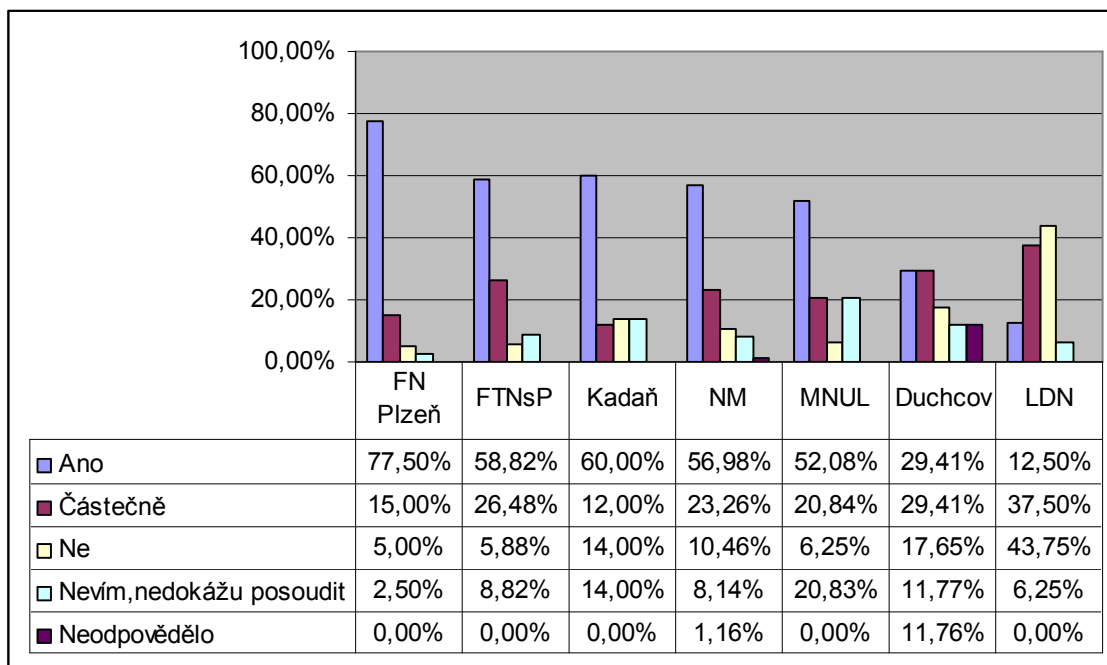
Toto zjištění jsem označila jako alarmující proto, že není možné (vnímám to jako negativní fakt), aby sestry díky tomu, že jim byly přiděleny nové kompetence, měly větší zodpovědnost, které by neodpovídaly ve stejné míře svěřené pravomoci. Nechci tvrdit, že je legislativní norma psána chybně, ale jen chci upozornit, jak ji sestry vnímají. A s ohledem na výše uvedené skutečnosti usuzuji, že tato právní norma je buď sestrami nesprávně vnímána, nebo je tento legislativní předpis chybně do praxe implementován.

Graf 52 - Porovnání odpovědí respondentů na otázku č.20 a otázku č.21



Odpovědi respondentů jsem analyzovala s ohledem na typ zdravotnického zařízení, v kterém pracují.

Graf 53 - Odpovědi respondentů dle typu zdravotnického zřízení



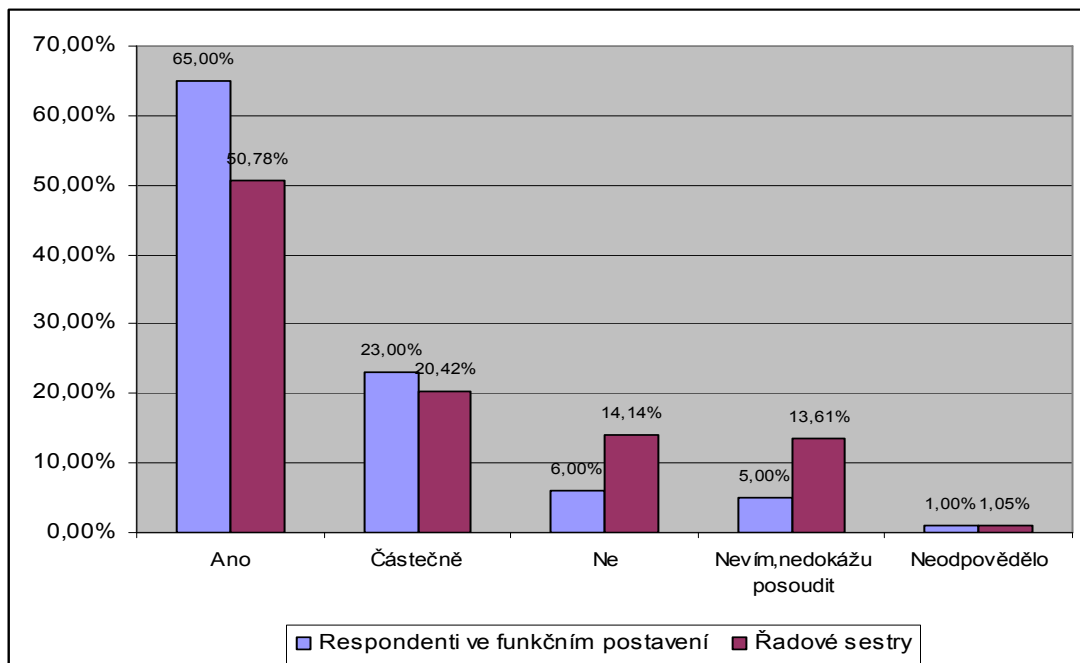
Z výše uvedeného grafu číslo 53 je patrné, že nejvíce se s tvrzením „ano, mám větší zodpovědnost“¹⁰⁸ ztotožnily sestry z Fakultní nemocnice Plzeň. Zcela opačný názor nejvíce zastávaly sestry z nestátního, plně privátního zdravotnického zařízení a to z Léčebny dlouhodobě nemocných, a.s..

Co lze z těchto výstupů usuzovat? Osobně si myslím, že sestry z Fakultní nemocnice Plzeň si více uvědomují „dopad“ přidělených kompetencí, jelikož jsou s Vyhláškou MZ ČR 424/2004 Sb. detailněji seznámeny, než sestry z Léčebny dlouhodobě nemocných, a.s.. Jde však o pouhou domněnku a subjektivní názor, který je ovlivněn i rozbořem předcházejících otázek .

¹⁰⁸ S ohledem na nově přidělené kompetence, jenž jsou dány Vyhláškou MZ ČR 424/2004 Sb.

Odpovědi respondentů jsem ještě analyzovala podle toho jakou pracovní pozici zastávají.

Graf 54 - Grafické znázornění odpovědí respondentů dle pracovní pozice



Vedoucí pracovníci se k tvrzení „ano, mám větší zodpovědnost s ohledem na nově přidělené kompetence, jež jsou dány Vyhláškou MZ ČR 424/2004 Sb.“ přiklonili více, než -li řadový zaměstnanci. Myslím si, že důvod je stejný, jako u porovnání odpovědí respondentů s ohledem na to, kde pracují. Domnívám se, že vedoucí pracovníci jsou s legislativním předpisem¹⁰⁹ lépe seznámeni, než řadový zaměstnanci, a tak si více uvědomují fakta z toho plynoucí.

Pokud shrnu výstupy z analýz odpovědí této otázky mohu konstatovat toto:

- Většina respondentů se domnívá, že sestry mají v současné době v rámci výkonu svého povolání větší zodpovědnost [¹¹⁰. K tomuto názoru se nejvíce přiklonily sestry z Fakultní nemocnice Plzeň tj. sestry ze státního zdravotnického zařízení. Zcela opačný názor nejvíce zastávaly sestry z nestátního, plně privátního zdravotnického zařízení a to z Léčebny dlouhodobě nemocných, a.s..

¹⁰⁹ Vyhláškou MZ ČR 424/2004 Sb.

¹¹⁰ S ohledem na nově přidělené kompetence, jež jsou dány Vyhláškou MZ ČR 424/2004 Sb.

- O faktu, že sestry mají nyní v rámci poskytování ošřřovatelské péče větší zodpovědnost, jsou více přesvědčeni vedoucí pracovníci, nežli řadový zaměstnanci.

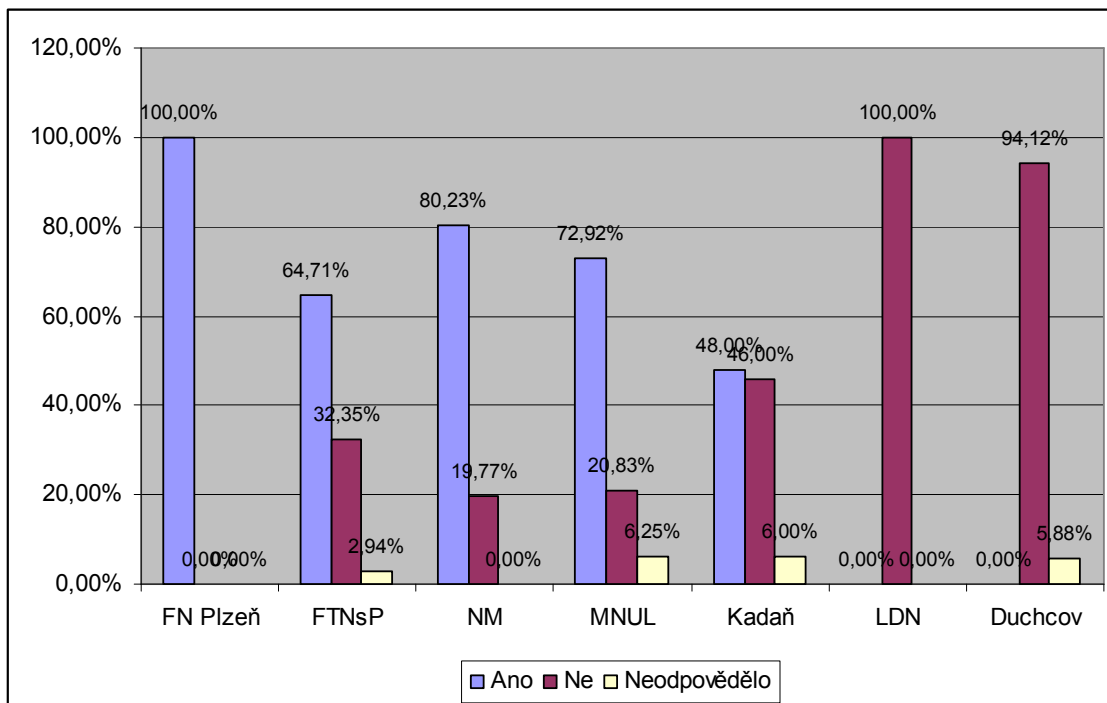
3.3.5.4 Otázka č.4

Znění otázky¹¹¹ :

Došlo k přepracování Vaší náplně práce v souladu s tímto předpisem?

Kladně na výše uvedenou otázku odpovědělo 65,29 % (190) respondentů, náplň práce nebyla přepracována 31,96% (93) respondentům a na otázku neodpovědělo osm respondentů, což je přibližně 2,75 % z celkového počtu. Z výše uvedených výstupů vyplývá, že většině respondentů byla jejich náplň práce přepracována, nicméně dost značné procento respondentů odpovědělo opačně. S ohledem na tuto skutečnost lze konstatovat, že i přes pozměněné kompetence, které vyplývají z Vyhlášky MZ ČR 424/2004 Sb., nebyla v některých zdravotnických zařízeních všeobecným sestrám přepracována jejich náplň práce a je tedy pravděpodobné, že v těchto zdravotnických zařízeních není tento legislativní předpis zcela či částečně akceptován/uplatňován. Jelikož mě zajímalo, která zdravotnická zařízení neakceptují Vyhlášku MZ ČR 424/2004 Sb. výše, analyzovala odpovědi respondentů s ohledem na to kde pracují.

Graf 55 - Grafické znázornění odpovědí dle typu zdravotnického zařízení



Z výše uvedeného grafu číslo 55 vyplývá následující :

¹¹¹ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „22“

- Všem respondentů z Fakultní nemocnice Plzeň, což je státní zdravotnické zařízení, byla přepracována náplň práce. V druhém státní zdravotnickém zařízení tj. V Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou v Praze tomu tak podle odpovědí respondentů nebylo. Náplň práce nebyla přepracována téměř jedné třetině respondentů, kteří se šetření účastnili. Nelze tedy jednoznačně tvrdit, že státní zařízení Vyhlášku 424/2004 Sb. plně respektují.
- Z nestátních zdravotnických byla náplň práce přepracována většině respondentů z nestátního, krajem zřizovaného zdravotnického zařízení Nemocnice Most, příspěvková organizace. Nicméně nemohu tento výstup považovat za objektivní, jelikož vím, že došlo k přepracování náplně práce u všech nelékařů, proto mě zarazí, že téměř 20% respondentů tvrdilo, že tomu tak není. Otázkou pak je, zda-li výstupy týkající se Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze, jsou objektivní.
- Z analýzy však jednoznačně vyplývá, že v nestátních, plně privátních zdravotnických zařízeních, není Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb. téměř vůbec akceptována, což usuzuji s faktu, že ve dvou zdravotnických zařízeních tohoto typu (LDN a Nemocnice Duchcov) téměř ve sto procentech sestry tvrdí, že jim nebyla přepracována náplň práce, což je nutností, pokud by management těchto zdravotnických zařízení chtěl Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb. plně akceptovat.

Závěrem lze tedy konstatovat, že většině respondentů (více jak polovině - 65,29 %) byla přepracována jejich náplň práce. Takto odpovídaly především sestry ze státních zdravotnických zařízení či zdravotnických zařízení, jenž jsou zřizována Radou Ústeckého kraje. Sestry z plně privátních zdravotnických zařízení v drtivé většině odpověděly, že jim náplň práce přepracována nebyla. S ohledem na tyto skutečnosti se tedy domnívám, že Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb. je uplatňována více ve státních zdravotnických zařízeních, oproti zdravotnickým zařízením, která jsou plně privátní. Tento fakt podporuje správnost druhé hypotézy.

3.3.6 Stručné shrnutí poznatků z analýzy třetí speciální části dotazníků - Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb.

V rámci této části dotazníku byla hodnocena Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Respondentům byly položeny čtyři otázky, kterými jsem chtěla zjistit, zda-li je v praxi respektováno rozšíření kompetencí všeobecných sester, tj. zda-li došlo u respondentů v souvislosti s výše uvedeným předpisem k rozšíření jejich pravomocí, které by uplatnili při výkonu povolání. Dále jsem chtěla zmapovat jak respondenti vnímají nyní svou zodpovědnost za poskytovanou ošetrovatelskou péči (s ohledem na přidělené kompetence) a dalším cílem této části dotazníku bylo vyhodnotit, zda-li tento legislativní předpis přispěl k tomu, že sestry mohou nyní v praxi více uplatňovat principy moderního ošetrovatelství. Respondenti odpovídali také na to, zda-li jim byla přepracována náplň práce. Touto otázkou jsem se chtěla přesvědčit o tom, zda-li v zdravotnických zařízeních, která se tohoto empirického šetření účastnila, byla Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb. do praxe implementována či nikoliv. S ohledem na znalost tohoto legislativního předpisu si trůufám tvrdit, že pokud nebyla náplň práce sestřám přepracována, pak nebyla ani vyhláška do praxe správně implementována.

Analýzou odpovědí jsem zjistila následující:

- Více jak polovina respondentů se domnívá, že Vyhláška MZ ČR č.424/2004 Sb. umožňuje sestřám uplatnit principy moderního ošetrovatelství v praxi pouze částečně. Více jsou o tomto faktu přesvědčeni respondenti ze státních zařízení, než-li respondenti ze zdravotnických zařízení nestátního typu. O přínosu Vyhlášky MZ ČR č.424/2004 Sb. jsou více přesvědčeni vedoucí pracovníci, než-li řadoví zaměstnanci.
- Na základě analýzy a porovnání otázky č. 20¹¹² a otázky č.21¹¹³ jsem dospěla k názoru, že většina sester vnímá nové kompetence tak, že pociťují větší zodpovědnost, ale zároveň nízkou míru pravomocí. Toto zjištění se mi jeví jako

¹¹² Znění otázky: „Myslíte si, že stanovením nových kompetencí, jenž vyplývají z Vyhlášky MZ ČR č.424/2004 Sb., máte větší pravomoci?“.

¹¹³ Znění otázky: „Myslíte si, že stanovením nových kompetencí, jenž vyplývají z Vyhlášky MZ ČR č.424/2004 Sb., máte větší zodpovědnost?“.

dosti alarmující a dle mého názoru z něj vyplývá, že Vyhláška MZ ČR č.424/2004 Sb., není v praxi zcela naplňována nebo není z různých důvodů akceptována.

- Respondenti ze státních zdravotnických zařízení, se mnohem více klonili k názoru, že s nově svěřenými kompetencemi vzrostla i jejich pravomoc. Názor sester z nestátních zařízení byl většinou opačný. Vedoucí pracovníci byli více přesvědčeni o tom, že jejich pravomoc vzrostla s ohledem na svěřené kompetence, které vyplývají z Vyhlášky č.424/2004 Sb. (oproti řadovým zaměstnancům).
- Většina respondentů se domnívá, že sestry mají v současné době při výkonu svého povolání větší zodpovědnost, než-li tomu bylo před uvedením Vyhlášky MZ ČR č.424/2004 Sb. v platnost. K tomuto názoru se nejvíce přiklonily sestry ze státního zdravotnického zařízení. Zcela opačný názor nejvíce zastávaly sestry z nestátního, plně privátního zdravotnického zařízení, což podle mého názoru poukazuje opět na fakt, že tato legislativní norma není v tomto zdravotnickém zařízení zcela akceptována. Tento názor zastávám proto, že se domnívám, že větší pravomoc, jež byla sestřím svěřena v podobě kompetencí, které definuje Vyhláškou MZ ČR č.424/2004 Sb., musí být logicky vyvážena stejnou, tj. větší zodpovědností.
- O faktu, že sestry mají nyní v rámci poskytování ošetrovatelské péče větší zodpovědnost, jsou více přesvědčeni vedoucí pracovníci, než řadoví zaměstnanci.
- Většině respondentů byla přepracována jejich náplň práce¹¹⁴, nicméně dost značné procento respondentů odpovědělo opačně. Analýzou dat jsem zjistila, že náplň práce byla především přepracována sestřím ze státních zdravotnických zařízení či zdravotnických zařízení, jenž jsou zřizována Radou Ústeckého kraje. Sestry z nestátních, plně privátních zdravotnických zařízení v drtivé většině odpověděly, že jim náplň práce přepracována nebyla. S ohledem na tyto skutečnosti se tedy domnívám, že Vyhláška MZ ČR č.424/2004 Sb. je uplatňována více ve státních zdravotnických zařízeních, oproti zdravotnickým zařízením, která jsou plně privátní.

¹¹⁴ Toto zjištění poukazuje na akceptaci a implementaci Vyhlášky MZ ČR č.424/2004 Sb. do praxe.

S ohledem na výše uvedené skutečnosti lze říci, že Vyhlášky MZ ČR č.424/2004 Sb. není v praxi zcela akceptována a asi ani sestrami správně chápána. Důvody, proč jsem dospěla k tomuto závěru jsou následující:

- Sestry nepocitují, že by měly větší pravomoci, přesto, že je Vyhláška MZ ČR č.424/2004 Sb. stanovuje.
- Jedna třetina respondentů uvedla, že jim nebyla přepracována náplň práce, což bylo nutností, pokud by měla být Vyhláška MZ ČR č.424/2004 Sb. do praxe implementována v plné rozsahu.

3.3.7 Výstupy z čtvrté speciální části dotazníků - Koncepce ošřřovatelství České republiky

Tato čtvrtá speciální část byla zaměřena na Koncepti ošřřovatelství České republiky, která byla stanovena ve Věstníku MZ ČR v září 2004 a to jako metodické opatření/pokyn. Otázky uvedené v této části dotazníku¹¹⁵ mi měly pomoci zjistit, zda-li je v praxi tento metodický pokyn uplatňován či nikoliv, popř. proč. Konkrétně byly dotazy směřovány na problematiku poskytování ošřřovatelské péče formou ošřřovatelského procesu, který je v Koncepti ošřřovatelství ČR definován jako hlavní pracovní metoda pro poskytování ošřřovatelské péče. Dále jsem se ptala respondentů, zda-li používají při výkonu povolání ošřřovatelskou dokumentaci. Povinnost jejího vedení je v tomto předpise taktěž jasně popsána. Tato část taktěž hodnotila, zda-li je Koncepce ošřřovatelství v praxi uplatňována jako celek tj. zda-li jsou při poskytování ošřřovatelské péče zachovány hlavní principy toho metodického pokynu (definice, cíle a charakteristické rysy oboru ošřřovatelství).

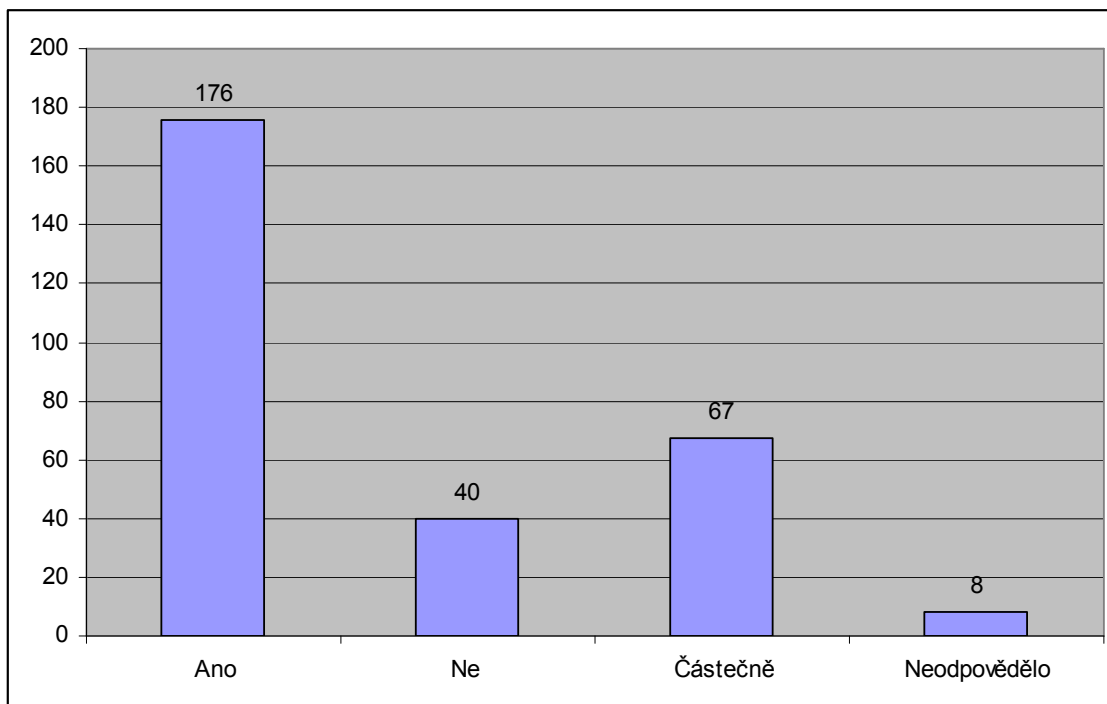
¹¹⁵ Cekem tato část obsahovala šest otázek.

3.3.7.1 Otázka č.1

Znění otázky¹¹⁶:

Je u Vás na pracovišti ošetrvatelská péče poskytována formou ošetrvatelského procesu?

Graf 56 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů

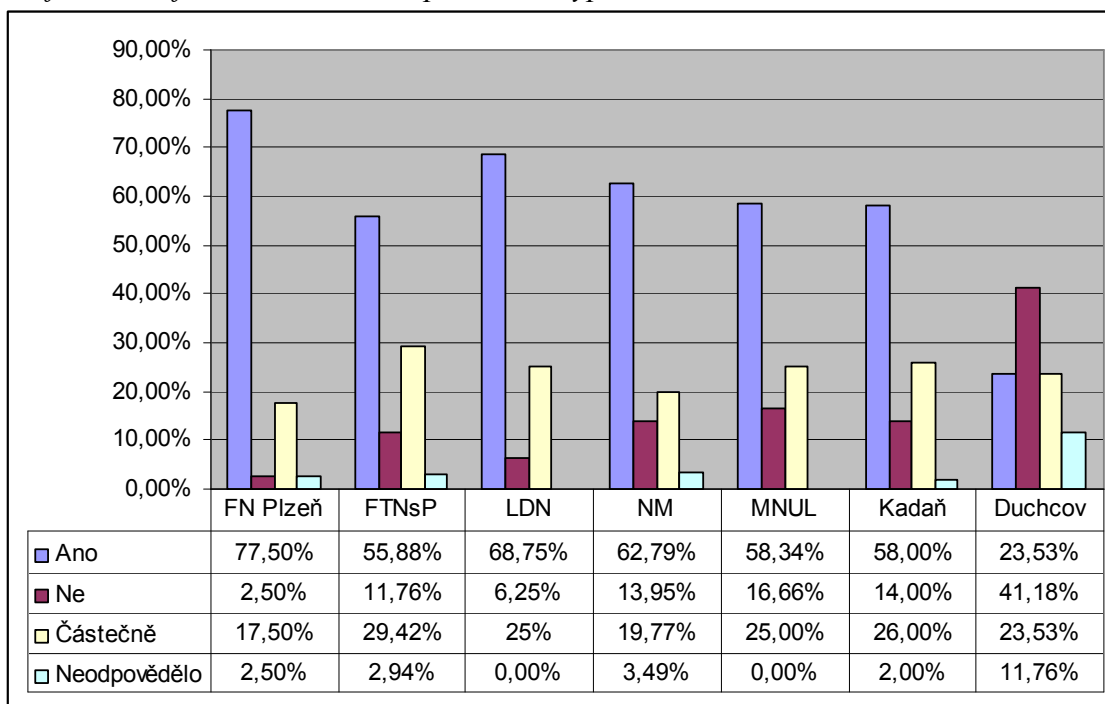


Většina respondentů odpověděla na otázku kladně (pokud za kladnou odpověď považují i tvrzení „částečně“). Jednoznačně tvrdilo, že je péče poskytována formou ošetrvatelského procesu, 60,48 % (176) respondentů. K tvrzení „ošetrvatelská péče je poskytována formou ošetrvatelského procesu pouze částečně“ se přiklonilo 67 respondentů, což je 23,02 %. Pokud považují první dvě tvrzení za kladné, lze říci, že 83,5% respondentů poskytuje ošetrvatelskou péči plně či částečně v souladu s platnou Konceptí ošetrvatelství České republiky, kde je jako standardní metoda poskytování ošetrvatelské péče uveden právě ošetrvatelský proces. Opačný názor tj. „ošetrvatelská péče není poskytována metodou ošetrvatelského procesu“ mělo pouze 13,75 % (40) respondentů a na otázku neodpovědělo 2,75 % (8) respondentů

¹¹⁶ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „23“

Odpovědi respondentů jsem ještě analyzovala s ohledem na právní uspořádání a typu zdravotnického zařízení, v kterém pracují, a s ohledem na to jakou zastává respondent pracovní pozici (vedoucí pracovník/řadová sestra).

Graf 57 - Grafické znázornění odpovědí dle typu zdravotnického zařízení

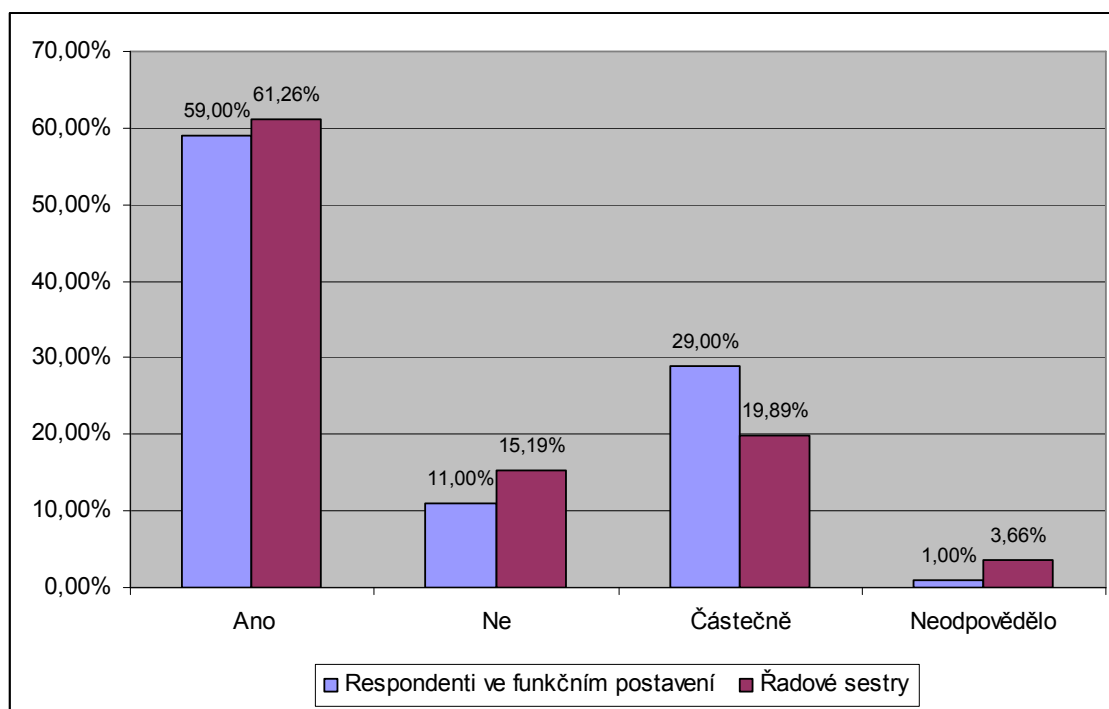


Z výše uvedeného grafu číslo 57 je patrné, že nejvíce se k tvrzení „ošetřovatelská péče je poskytována formou ošetřovatelského procesu“ přiklonily sestry z Fakultní nemocnice Plzeň. Odpovědi respondentů ze státních zdravotnických zařízení se výrazně neliší oproti odpovědím respondentů z nestátních zdravotnických zařízení. Výjimkou je plně privátní zdravotnické zařízení Nemocnice Duchcov, s.r.o., kde téměř polovina respondentů uvedla, že péče není poskytována formou ošetřovatelského procesu. Již v předchozích kapitolách jsem opakovaně dospěla k názoru, že v tomto plně privátním zdravotnickém zařízení nejsou legislativní normy, vážící se k oboru ošetrovatelství a k výkonu povolání všeobecných sester, v praxi respektovány a naplňovány. Překvapivým výsledkem pro mě bylo, že nejvíce se k výše uvedenému tvrzení klonily sestry z plně privátního zdravotnického zařízení - Léčebny dlouhodobě nemocných, a.s.

Tento fakt hodnotím jako pozitivní zjištění, které není u tohoto zdravotnického zařízení první¹¹⁷.

Pokud jsem odpovědi respondentů vyhodnotila s ohledem na to jakou pracovní pozici zastávají, zjistila jsem, že odpovědi vedoucích pracovníků se výrazně neliší od odpovědí řadových sester. Naopak řadové sestry zastávaly názor „ošetřovatelská péče je poskytována formou ošetřovatelského“ o něco více. Vedoucí pracovníci se oproti řadovým zaměstnancům klonili ve větší míře k tvrzení „ošetřovatelská péče je poskytována formou ošetřovatelského proces **pouze částečně**“.

Graf 58 - Grafické znázornění odpovědi respondentů dle pracovní pozice



Výstupem z analýzy této otázky je:

- Většina respondentů odpověděla na tuto otázku kladně a přiklonila se k tvrzení „ošetřovatelská péče je poskytována formou ošetřovatelského“ nebo „ošetřovatelská péče je **částečně** poskytována formou ošetřovatelského proces“.

¹¹⁷ Již v předchozích kapitolách mě příjemně překvapil fakt, že všechny sestry z tohoto zdravotnického zařízení jsou registrované, a to i přes to, že to po nich zaměstnavatel nevyžadoval.

- Názory se výrazně nelišily ani s ohledem na typ zdravotnického zařízení¹¹⁸ ani s ohledem na pracovní pozici.
- Celkově tuto skutečnost vnímám kladně a snad lze na základě výše uvedených výstupů konstatovat, že na většině pracovištích je Koncepce ošetrovatelství České republiky naplňována

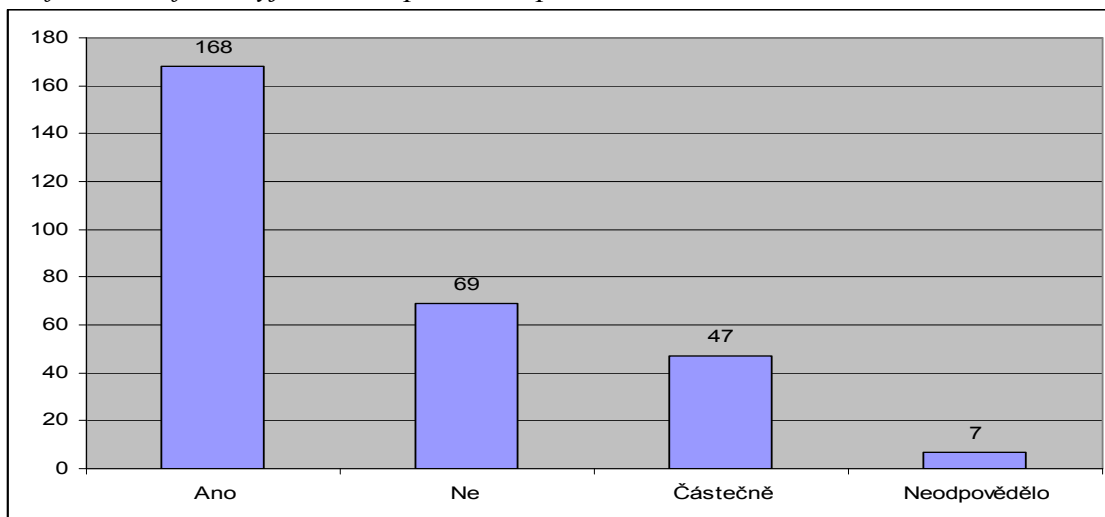
¹¹⁸ Výjimku však představuje Nemocnice Duchcov, s.r.o., ale s ohledem na analýzu předchozích otázek si myslím, že neakceptování legislativních norem v praxi v tomto zařízení nevyplývá z typu právního uspořádání, ale spíše z nesprávného řízení ošetrovatelské péče, tedy problém spíše vidím v managementu tohoto zdravotnického zařízení, než-li v tom, že by všeobecně nestátní zdravotnická zařízení Koncepci ošetrovatelství neakceptovala.

3.3.7.2 Otázka č.2

Znění otázky¹¹⁹ :

Je u Vás na pracovišti péče poskytována formou skupinové péče nebo formou primární sestry?

Graf 59 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů



Většina respondentů odpověděla na otázku kladně (pokud za kladnou odpověď považují i tvrzení „částečně“). Jednoznačně tvrdilo, že je péče poskytována formou skupinové péče či formou primární sestry, 57,73 % (168) respondentů. K tvrzení „ošetrovatelská péče je poskytována formou skupinové péče či formou primární sestry **pouze částečně**“ se přiklonilo 47 respondentů, což je 16,15 %.

Pokud považují první dvě tvrzení za kladné, lze říci, že 73,88 % respondentů poskytuje péči plně či částečně v souladu s Konceptí ošetrovatelství, kde jsou jako systémy práce uvedeny :

1. systém skupinové péče - skupinová sestra během směny pečuje o určenou skupinu nemocných, odpovídá za zajištění ošetrovatelského procesu a vedení příslušné zdravotnické dokumentace. Každého nemocného osobně předá příslušné skupinové sestře z další směny¹²⁰

¹¹⁹ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „24“

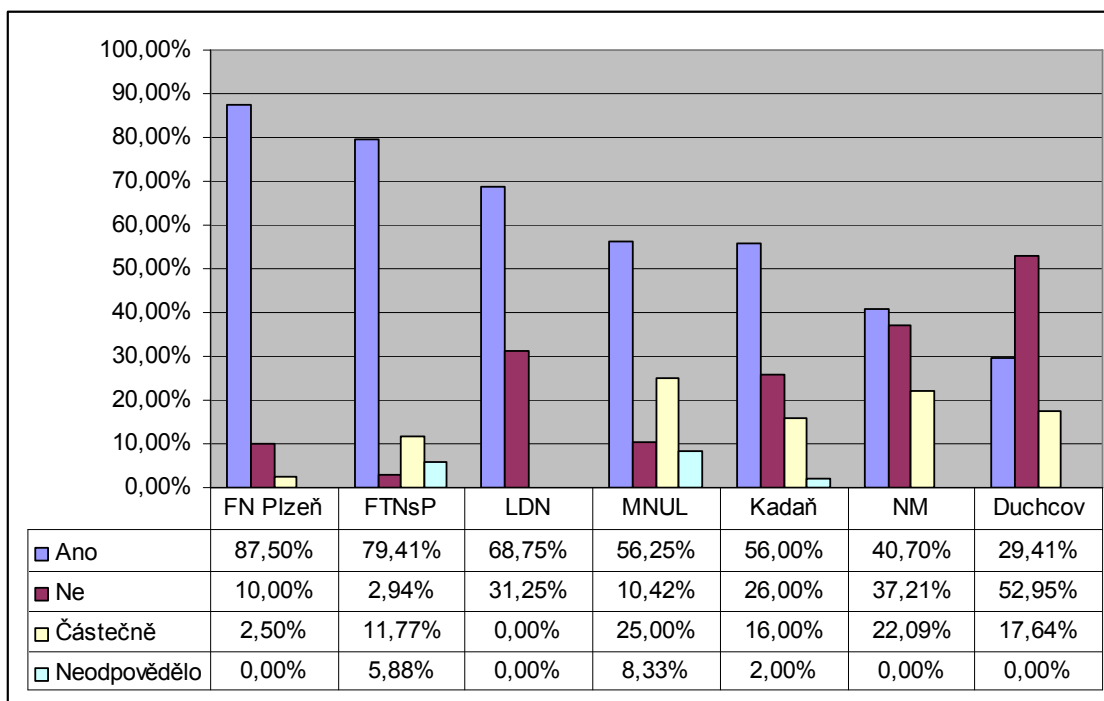
¹²⁰ Věstník MZ ČR částka 9 – ZN.: 21581/04/VVO Metodické opatření z roku 2004 Koncepte ošetrovatelství

2. systém primárních sester - po přijetí je nemocnému přidělena primární sestra, která odpovídá za zajištění ošřřovatelského procesu po celou dobu jeho hospitalizace a za vedení příslušné zdravotnické dokumentace. Plán péče zajišřřuje za pomoci dalších ošřřovatelských pracovníků. Není-li ve službě, nemocného předá sestřřám další směny, po návratu do služby své nemocné přebírá zpět. Primární sestra se podílí v průběhu směny také na ošřřování nemocných, jimž primární sestrou není¹²¹.

Opačný názor tj. „ošřřovatelská péče není poskytována formou skupinové péče či formou primární sestry“ mělo pouze 23,71 % (69) respondentů a na otázku neodpovědělo 2,40 % (7) respondentů.

Odpovědi respondentů jsem ještě analyzovala s ohledem na právní uspořřádání a typu zdravotnického zařřzení, v kterém pracují, a s ohledem na to jakou zastává respondent pracovní pozici (vedoucí pracovník/řřadová sestra).

Graf 60 - Grafické znázornění odpovědí dle typu zdravotnického zařřzení

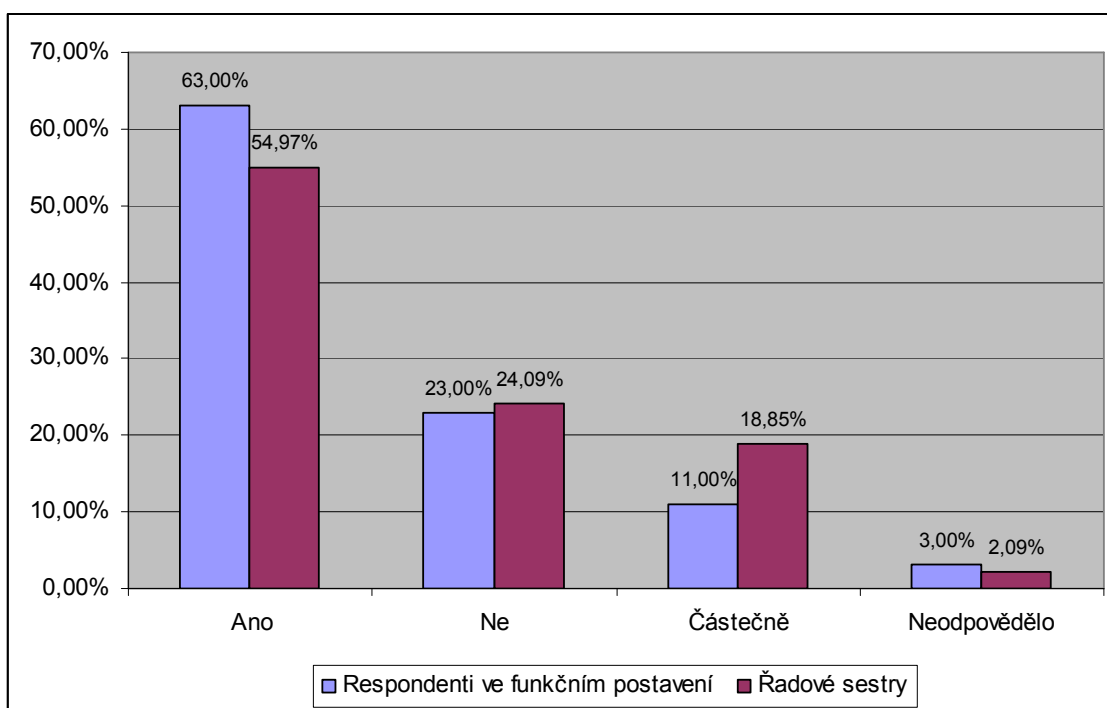


¹²¹ Věstník MZ ČR částka 9 – ZN.: 21581/04/VVO Metodické opatření z roku 2004 Koncepce ošřřovatelství

Z výše uvedeného grafu číslo 60 je patrné, že více se k tvrzení „ošetrovatelská péče je poskytována formou skupinové péče či formou primární sestry“ přiklonily sestry z státních zdravotnických zařízení oproti odpovědím respondentů z nestátních zdravotnických zařízení.

Pokud jsem odpovědi respondentů vyhodnotila s ohledem na to jako pracovní pozici zastávají, zjistila jsem, že odpovědi vedoucích pracovníků se výrazně neliší od odpovědí řadových sester.

Graf 61 - Grafické znázornění odpovědí respondentů dle pracovní pozice



Výstup z analýzy této otázky jsou následující fakta :

- Většina respondentů potvrdila, že ošetrovatelská péče je na jejich pracovišti poskytována formou skupinové péče či formou primární sestry nebo alespoň částečně formou skupinové péče či formou primární sestry.
- K tvrzení „ošetrovatelská péče je poskytována formou skupinové péče či formou primární sestry“ se přiklonily ve větší míře sestry z státních zdravotnických zařízení oproti odpovědím respondentů z nestátních zdravotnických zařízení.

Lze tedy usuzovat, že systém skupinové péče či systém poskytování oš. péče primární sestrou je více používán ve státních zdravotnických zařízeních.

- Pracovní pozice nikterak neovlivnila odpovědi respondentů.

Závěrem lze tedy konstatovat, že ošetravatelská péče je na většině pracovišť poskytována formou skupinové péče či formou primární sestry nebo alespoň částečně formou skupinové péče či formou primární sestry a více je tento systém využíván v státních zdravotnických zařízeních.

3.3.7.3 Otázka č.3

Znění otázky¹²² :

V případě, že jste odpověděla v předchozí otázce „ne“¹²³, jaký je důvod?

Respondenti měli možnost si vybrat z několika tvrzení [¹²⁴ či napsat svůj názor na to, proč není u nich na pracovišti ošetrovatelská péče poskytována formou skupinové péče či formou primární sestry.

Otázka měla „předefinována“ tato tvrzeními¹²⁵:

1. neschopnost/neochota vedoucího pracovníka přeorganizovat systém práce
2. není podpora ze strany vedení nemocnice
3. nízký počet personálu
4. stávající funkční systém je zcela vyhovující, není důvod nic měnit
5. nevím, nedokážu posoudit
6. jiný důvod¹²⁶

Na otázku neodpovědělo 194 respondentů (odpovídat neměli ti respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli kladně¹²⁷). Ostatní respondenti se přikláněli k tvrzením, které nejlépe vyjádřilo důvod proč není na jejich pracovišti poskytována ošetrovatelská péče systémem skupinové péče či systémem primární sestry. Důvody a to kolikrát byly preferovány vyjadřuje graf číslo 62 a tabulka číslo devět na následující straně. Tři respondenti si nevybrali ani jedno z nabízených tvrzení a jako důvod uvedli, že ošetrovatelská péče není poskytována formou skupinové péče či formou primární sestry, jelikož to specifika „jejich“ oddělení neumožňuje (ambulantní provoz, emergency).

¹²² V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „25“

¹²³ Znění předchozí otázky je „Je u Vás na pracovišti péče poskytována formou skupinové péče nebo formou primární sestry?“

¹²⁴ Otázka byla tzv. polouzavřená.

¹²⁵ „Ošetrovatelská péče není poskytována formou skupinové péče či formou primární sestry a to z důvodu : “.

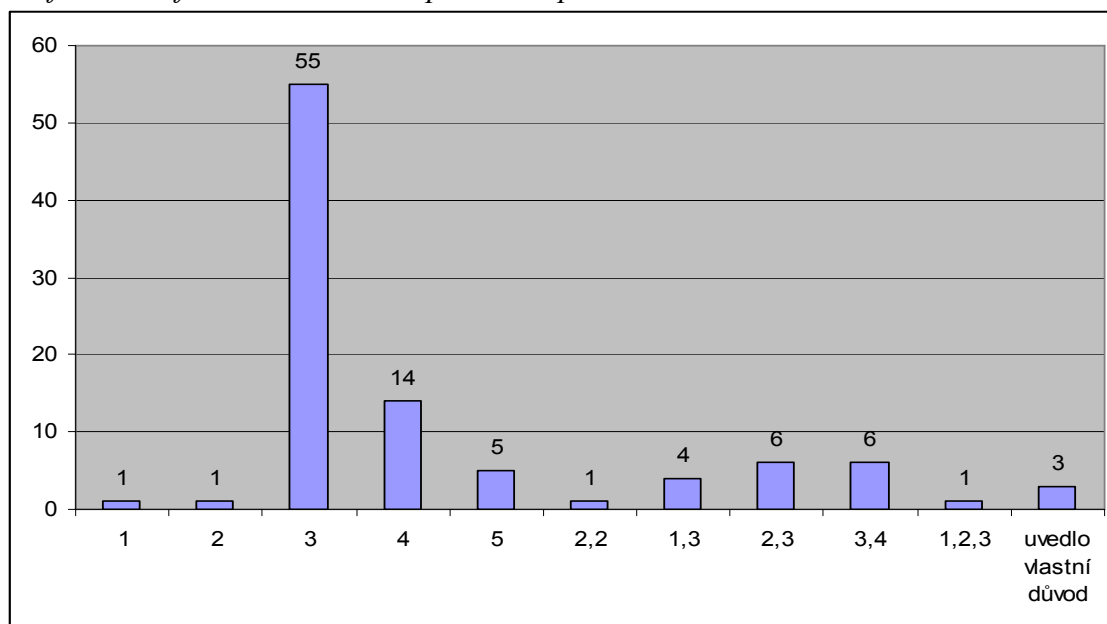
¹²⁶ Zde měl/mohl respondent vyjádřit svůj názor pokud se neztotožnil s žádným z „nabízených“ tvrzení.

¹²⁷ Tj. že na pracovišti respondenta je ošetrovatelská péče poskytována formou skupinové péče nebo formou primární sestry

Tabulka 9 - Legenda ke grafu

Číselné vyjádření vybraných tvrzení	Znění preferovaných tvrzení	Počet respondentů, kteří si vybrali toto tvrzení
1	Neschopnost/neochota vedoucího pracovníka přeorganizovat systém práce	1
2	Není podpora ze strany vedení nemocnice	1
3	Nízký počet personálu	55
4	Stávající funkční systém je zcela vyhovující, není důvod nic měnit	14
5	Nevím, nedokážu posoudit	5
2,2	Není podpora ze strany vedení nemocnice a nízký počet personálu	1
1,3	Neschopnost/neochota vedoucího pracovníka přeorganizovat systém práce a nízký počet personálu	4
2,3	Není podpora ze strany vedení nemocnice a nízký počet personálu	6
3,4	Nízký počet personálu, stávající systém je zcela vyhovující, není důvod nic měnit	6
1,2,3	Neschopnost/neochota vedoucího pracovníka přeorganizovat systém práce, není podpora ze strany vedení nemocnice a nízký počet personálu	1
	Uvedlo vlastní důvod	3

Graf 62 - Grafické znázornění odpovědi respondentů

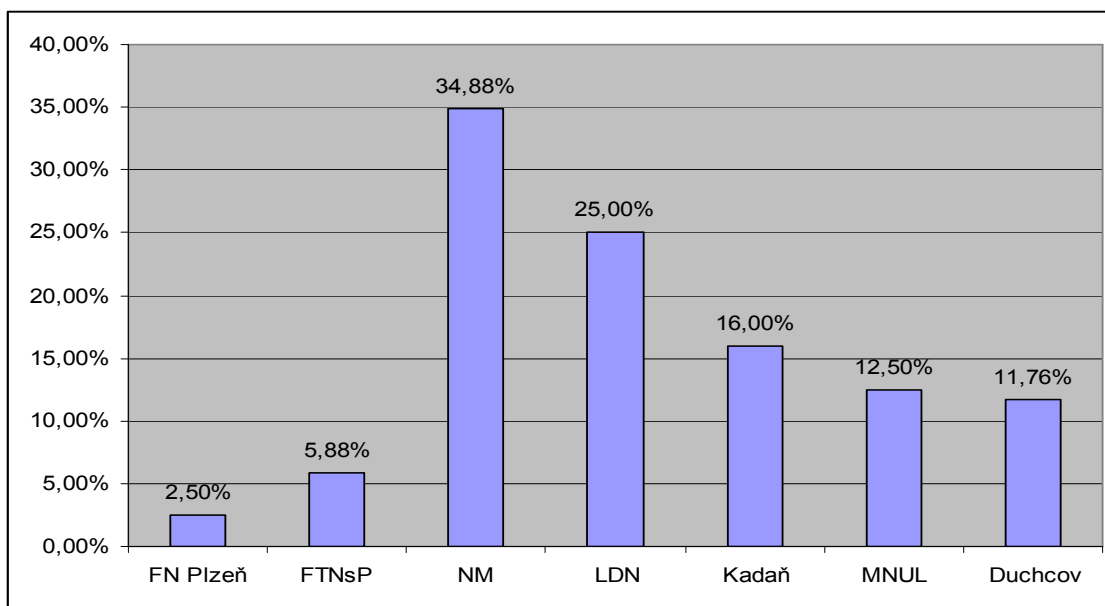


Z výše uvedených výstupů je jednoznačně patrné, že největší počet respondentů uvedlo jako překážku pro poskytování ošetrovatelské péče systémem skupinové péče či systémem primární sestry nedostatek personálu. K tomuto názoru se kloním i já a takové zkušenosti mám i z praxe. Mnohde je ošetrovatelská péče poskytována sice jakýmsi systémem skupinové péče, ale pouze o ranní směnu, jelikož na odpolední či noční směně není takový počet personálu, aby tento systém mohl být v praxi realizován.

Z toho jednoznačně vyplývá, že důvodem neakceptování legislativních norem, které definují jako standard pro poskytování ošetrovatelské péče systém skupinové péče či systém primární, jsou nízké personální normativy.

Ještě jsem detailně analyzovala odpovědi respondentů, kteří uvedli jako důvod pouze tvrzení číslo tři¹²⁸ u této otázky. Z analýzy těchto dat jsem zjistila, že nejvíce sester, které takto odpověděly bylo z Nemocnice Most, příspěvkové organizace naopak nejméně toto tvrzení preferovaly sestry z Fakultní nemocnice Plzeň. Celkově ve státních zdravotnických zařízeních byl tento názor preferován o mnoho méně než v nestátních zdravotnických zařízeních.

Graf 63 - Grafické znázornění počtu respondentů, kteří se klonili k tvrzení číslo tři¹²⁹ - rozdělení dle typu zdravotnického zařízení



Po analýze odpovědí lze konstatovat, že většina respondentů uvedla jako překážku v poskytování ošetrovatelské péče systémem skupinové péče či systémem primární sestry nedostatek personálu. Systém skupinové péče či systémem primární sestry je mnohem více uplatňován ve státních zdravotnických zařízeních.

¹²⁸ Tvrzení číslo tři zní: „důvodem proč není oš. péče poskytována formou skupinové péče nebo formou primární sestry je nízký počet personálu“.

¹²⁹ Tvrzení číslo tři zní: „důvodem proč není oš. péče poskytována formou skupinové péče nebo formou primární sestry je nízký počet personálu“.

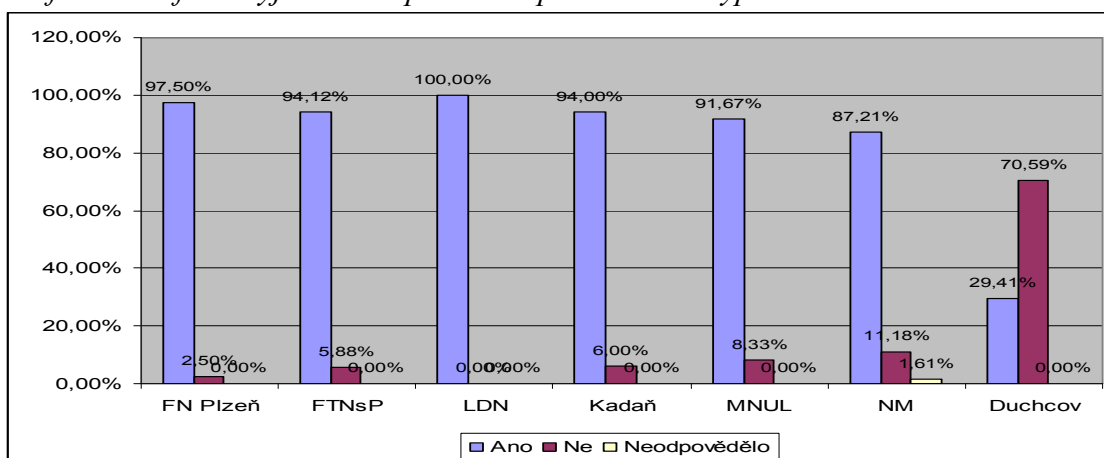
3.3.7.4 Otázka č.4

Znění otázky¹³⁰ :

Je zavedena na vašem pracovišti ošetrovatelská dokumentace?

Na základě analýzy odpovědí respondentů na tuto otázku jsem zjistila, že na většině pracovištích je poskytnutá ošetrovatelská péče dokumentována v ošetrovatelské dokumentaci. Takto odpovědělo 258 respondentů, což činí 88,66% z celkového počtu respondentů. Na otázku neodpověděl jeden respondent a 11 % respondentů (32) odpovědělo, že na svém pracovišti ošetrovatelskou dokumentaci nepoužívají. Drtivá většina respondentů dokumentuje tedy poskytnutou ošetrovatelskou péči v souladu s metodickým pokynem Konceptí ošetrovatelství České republiky. Respondenti, kteří odpověděli, že ošetrovatelskou dokumentaci při výkonu svého povolání nepoužívají, tj. ošetrovatelská dokumentace není na jejich pracovišti „zavedena“, byly převážně z nestátních zdravotnických zařízení a nejvíce se v tomto smyslu vyjádřily sestry nestátního, plně privátního zdravotnického zařízení Nemocnice Duchcov, s.r.o.. To opět potvrzuje již několikrát komentovaný fakt, že v tomto zdravotnickém zařízení nejsou legislativní normy vážící se k výkonu povolání všeobecné sestry akceptovány. Jediné zdravotnické zařízení, jehož zaměstnanci (tj. respondenti) odpověděli naprosto shodně, je Léčebna dlouhodobě nemocných, a.s.. Sestry, které zde pracují jako jediné odpověděly všichni stejně a to ve smyslu, že na svém pracovišti ošetrovatelskou dokumentaci používají.

Graf 64 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů dle typu zdravotnického zařízení



¹³⁰ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „26“

3.3.7.5 Otázka č.5

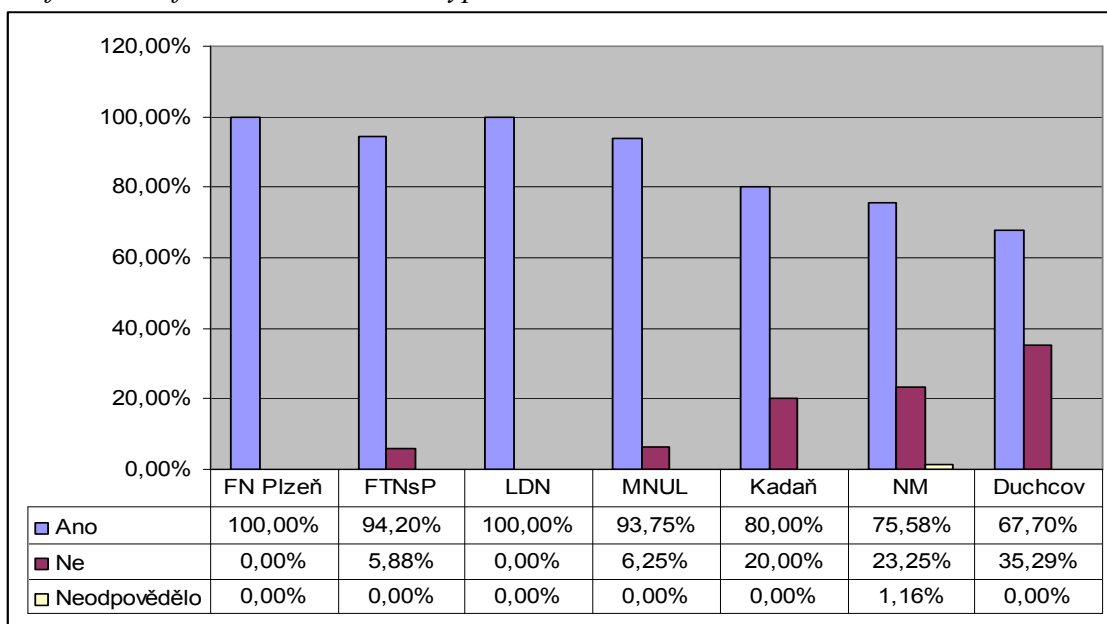
Znění otázky¹³¹ :

Myslíte si, že je nutné vést ošetrovatelskou dokumentaci?

Na základě analýzy odpovědí respondentů na tuto otázku jsem zjistila, že na většině respondentů se domnívá, že je nutné poskytnutou ošetrovatelskou péčí dokumentovat. Takto odpovědělo 249 respondentů, což činí 85,57 % z celkového počtu respondentů. Na otázku neodpověděl jeden respondent a 14,08 % respondentů (41) se domnívá, že není nutné vést ošetrovatelskou dokumentaci. Respondenti, kteří odpověděli, že ošetrovatelskou dokumentace při výkonu svého povolání není třeba používat byly převážně z nestátních zdravotnických zařízeních a nejvíce se v tomto smyslu vyjádřily sestry z nestátního, plně privátního zdravotnického zařízení Nemocnice Duchcov, s.r.o.. Tento fakt dle mého názoru opět signalizuje, že hypotéza číslo jedna a dvě jsou správné

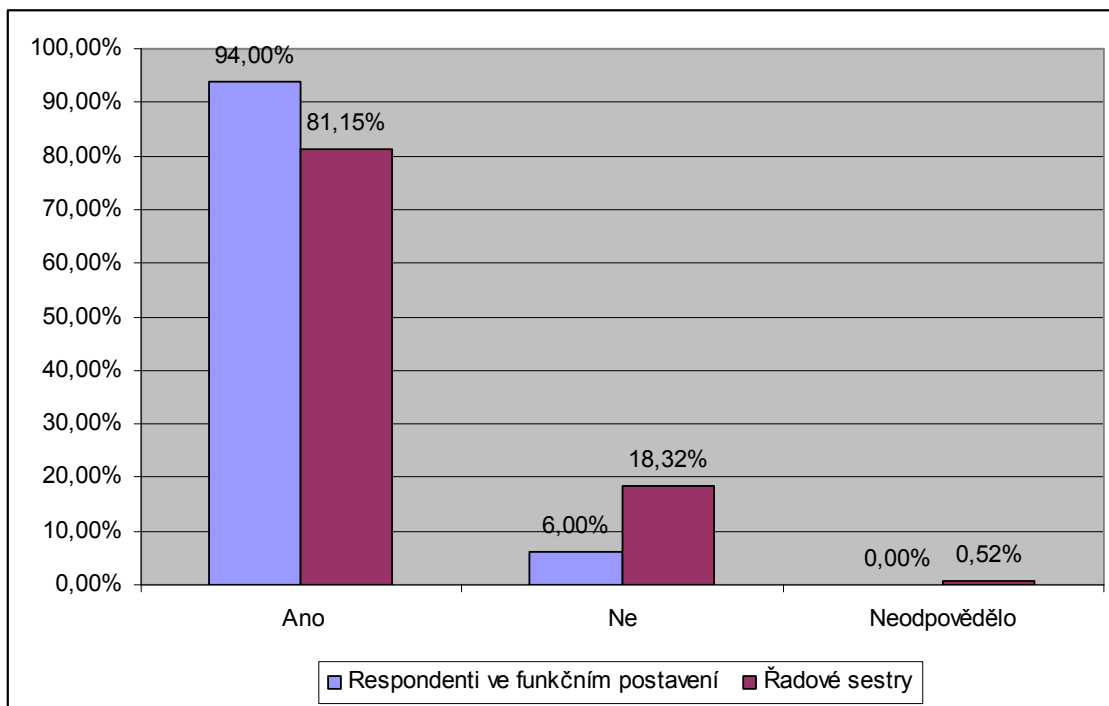
Otázku jsem ještě analyzovala s ohledem na typ zdravotnického zařízení, dle pracovní pozice a s ohledem na věk respondentů - viz. následné grafu číslo 65, grafu číslo 66 a grafu číslo 67.

Graf 65 - Grafické znázornění dle typu zdravotnického zařízení

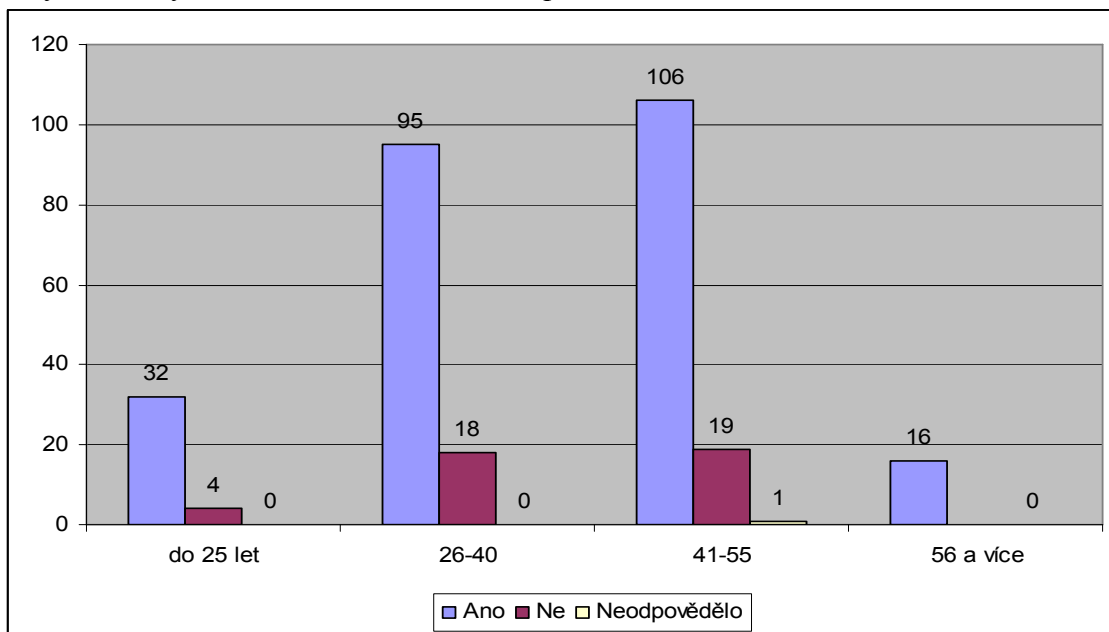


¹³¹ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „27“

Graf 66 - Grafické znázornění odpovědí respondentů dle pracovní pozice



Graf 67 - Grafické znázornění dle věku respondentů



Z grafu číslo 65, grafu číslo 66 a grafu číslo 67 je patrné, že ve státních zdravotnických zařízeních se sestry více ztotožňují s názorem, že je nutné vést ošetrvatelskou

dokumentaci. Nicméně odchylka od názoru sester z nestátních zdravotnických zařízení je nepatrná. Nejvíce „zavrhovaly“ ošetrovatelskou dokumentaci sestry z Nemocnice Duchcov, s.r.o.. Vedoucí pracovníci se domnívají ve větším počtu, že vedení ošetrovatelské dokumentace je žádoucí a nutná, než-li řadový zaměstnanci. Názory řadových sester byly ve většině případů také kladné tj., že jejich názorem je, že ošetrovatelská dokumentace jednoznačně patří k výkonu povolání sestry, nicméně tento názor zastávaly v menším procentu, než-li tomu bylo u vedoucích pracovníků.

Analýza odpovědí dle věku respondentů mě přivedla k zjištění, že překvapivě nejvíce sester, které preferují vedení ošetrovatelské dokumentace jsou sestry ve vyšším věku (tj. 41-55 let), osobně jsem domnívala, že tomu bude právě naopak. Nicméně věková kategorie respondentů, kteří jsou zařazeni do věkové kategorie 26-40 let, ve značném počtu preferovali stejný názor jako jejich starší kolegyně.

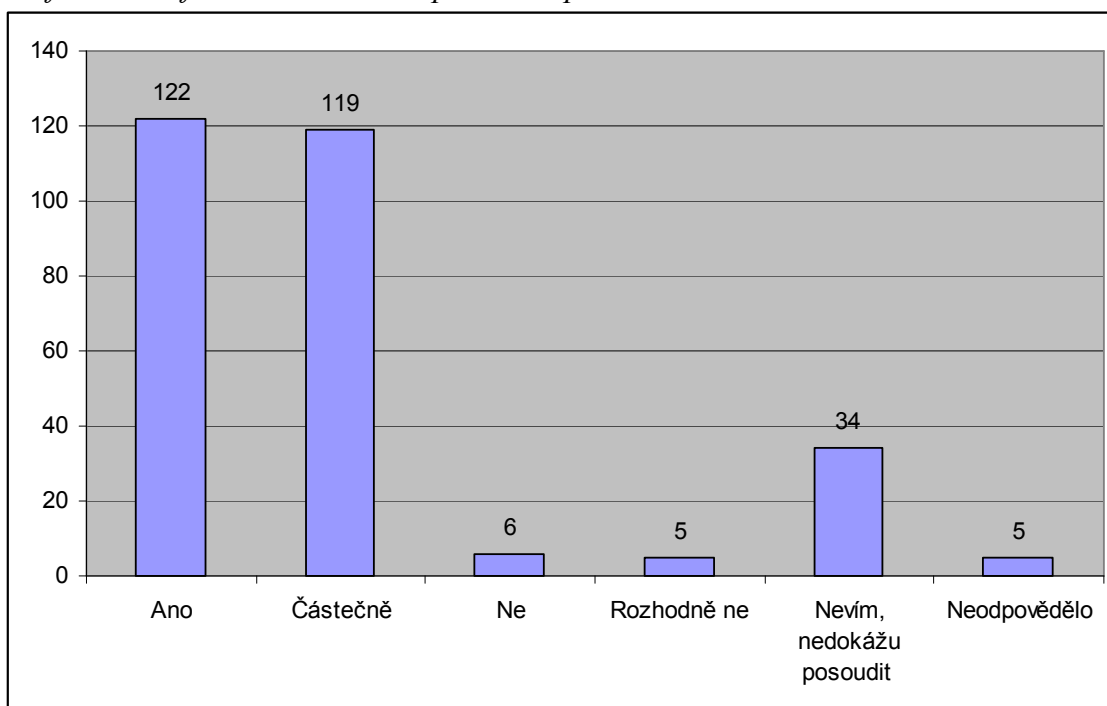
Výstupem z této otázky je, že většina respondentů se domnívá, že ošetrovatelská dokumentace patří k výkonu povolání všeobecné sestry a respondenti se domnívají, že je žádoucí a nutné poskytnutou ošetrovatelskou péčí dokumentovat, v rozsahu a způsobem, který určují legislativní normy. Většinou tento názor zastávaly sestry ze státních zdravotnických zařízení a sestry ve věku 41-55 let. Předpokládala bych, že naopak budou ošetrovatelskou dokumentaci preferovat mladší věkové skupiny. Tímto se potvrzuje má druhá hypotéza, v níž tvrdím, že legislativní normy jsou v praxi naplňovány a uplatňovány odlišně s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení. Domnívám se, že ve fakultních nemocnicích, tj. státních zařízeních či nestátních zařízeních tzv. „krajských“, se legislativní normy naplňují více či zcela oproti zdravotnickým zařízením nestátním, plně privátním.

3.3.7.6 Otázka č.6

Znění otázky¹³² :

Je toto metodické opatření MZ ČR (tj. „Koncepce ošetrovatelství“) uplatňováno v praxi?

Graf 68 - Grafické znázornění odpovědí respondentů

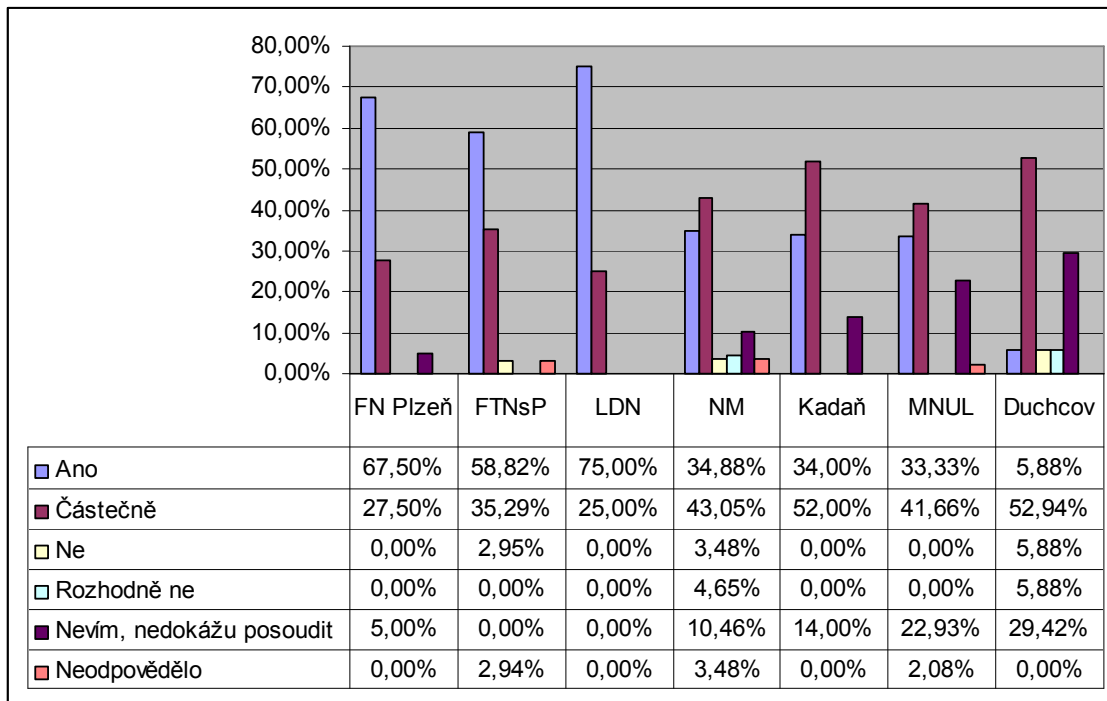


Po analýze odpovědí respondentů jsem zjistila, že převážena většina respondentů, přesně 41,92 % (122) respondentů, se domnívá, že metodické opatření/pokyn tj. Koncepce ošetrovatelství České republiky je v praxi uplatňován. Zcela opačný názor mělo pouze 3,78 % (11) respondentů, tyto respondenti odpověděli na otázku „Koncepce ošetrovatelství **není** v praxi uplatňována“ nebo „Koncepce ošetrovatelství **rozhodně není** v praxi uplatňována“. Pouze **částečné** uplatnění Koncepce ošetrovatelství České republiky v praxi vnímá 40,98% (119) a 11,68 % tj. 34 respondentů neumělo otázku vyhodnotit. Na otázku neodpovědělo pět respondentů.

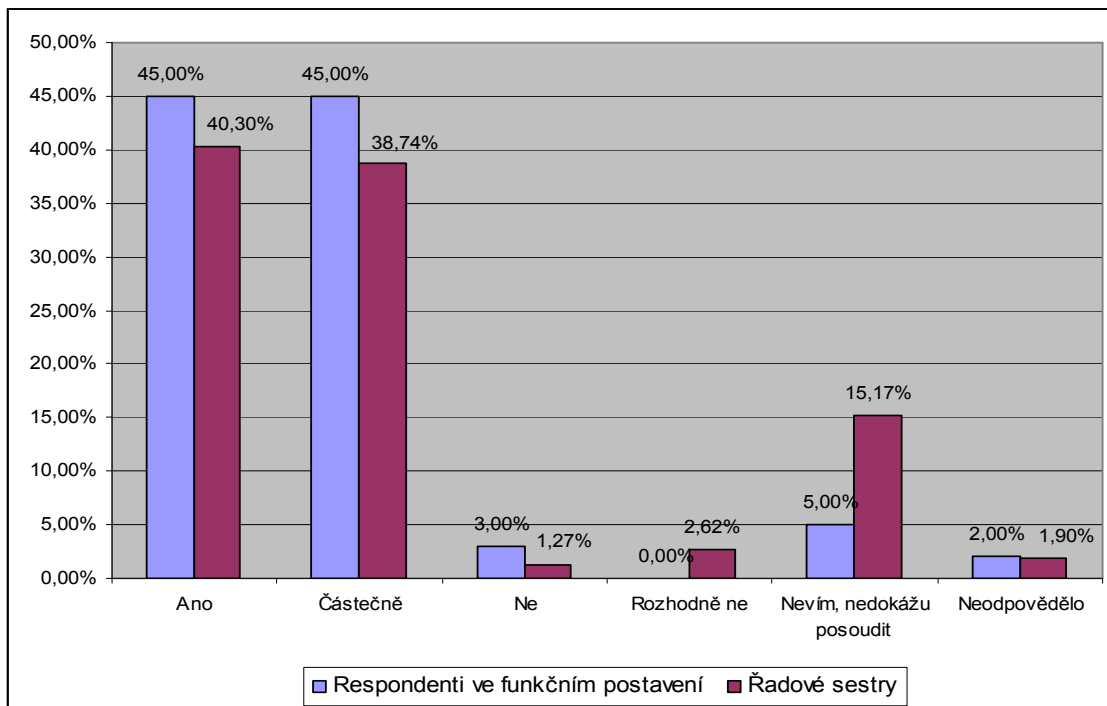
¹³² V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „28“

Otázku jsem ještě analyzovala s ohledem na typ zdravotnického zařízení, na pracovní pozici a na věk respondentů - viz. následné grafy číslo 69, grafu číslo 70, grafu číslo 71.

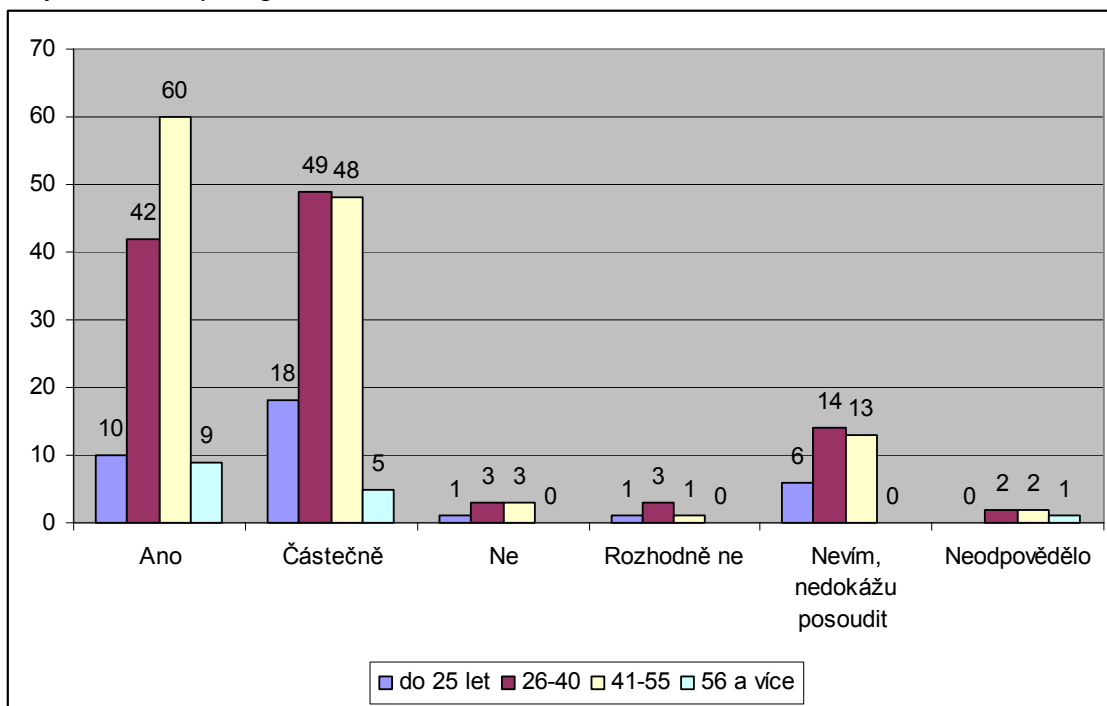
Graf 69 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů dle typu zdravotnického zařízení



Graf 70 - Grafické znázornění odpovědí respondentů dle pracovní pozice



Graf 71 - Názory respondentů dle věku



Z výše uvedeného grafu číslo 69, grafu číslo 70, grafu číslo 71 je patrné, že ve státních zdravotnických zařízeních¹³³ se sestry více ztotožňují s názorem, že Koncepte ošetrovatelství České republiky je v praxi uplatňována, než-li tomu bylo u sester z nestátních zdravotnických zařízení. Nejméně zastávaly tento názor sestry z Nemocnice Duchcov, s.r.o.. Vedoucí pracovníci zastávali názor, že je Koncepte ošetrovatelství České republiky v praxi uplatňována, ve větším počtu, než-li tvrdili řadový zaměstnanci. Nicméně rozdíl v názorech byl minimální, jelikož i většina řadových pracovníků se domnívá, že principy definované Konceptem ošetrovatelství České republiky, jsou v rámci výkonu práce všeobecné sestry uplatňovány.

Analýza odpovědí respondentů dle věku poukázala na skutečnost, že názor „Koncepte ošetrovatelství České republiky v praxi uplatňována“ je nejvíce preferován sestrami ve vyšším věku (tj. 41-55 let). Respondenti, kteří jsou zařazeni do věkové kategorie 26-40 let, taktéž ve značném počtu preferovali stejný názor jako jejich starší kolegyně.

¹³³ Výjimkou je nestátní, plně privátní zdravotnické zařízení Léčebna dlouhodobě nemocných, a.s., kde v největším počtu sestry odpověděly ve smyslu „Ano Koncepte ošetrovatelství ČR je v praxi uplatňována“. Dokonce se k tomuto názoru klonily více, než-li respondenti z státních zařízení tj. FN Plzeň a FTNsP..

Nejméně tento názor zastávaly sestry ve věkové kategorii 56 let a více. Nicméně tyto výstupy nejsou až tak zcela objektivní, jelikož tato věková situace měla mezi respondenty nejmenší počet „zástupců“. Nejmladší sestry, pro které platí totéž, se ve většině případů přiklonily k tvrzení č. 1¹³⁴ nebo tvrzení č.2¹³⁵ nebo neuměly problematiku vyhodnotit.

Závěrem lze konstatovat, že většina respondentů se domnívá, že principy definované Konceptí ošetrovatelství České republiky, jsou v rámci výkonu práce všeobecné sestry uplatňovány zcela nebo alespoň částečně. K tomuto názoru se přiklonilo téměř 83% respondentů. Většinou tento názor zastávaly sestry ze státních zdravotnických zařízení, oproti respondentům z nestátních zdravotnických zařízeních. Tím je opět podpořena má druhá hypotéza. Výjimkou je však nestátní, plně privátní zdravotnické zařízení Léčebna dlouhodobě nemocných, a.s, kde v největším počtu sestry odpověděly ve smyslu „*Ano Koncepte ošetrovatelství ČR je v praxi uplatňována*“. Dokonce se k tomuto názoru klonily více, než-li respondenti z státních zařízení tj. FN Plzeň a FTNsP Praha - Krč. Tento názor zastávaly především sestry ve věku 41-55 let a respondenti patřící do věkové kategorie 26-40 let. Vedoucí pracovníci zastávali názor, že je Koncepte ošetrovatelství České republiky v praxi uplatňována, ve větším počtu, než-li tvrdili řadový zaměstnanci. Nicméně rozdíl v názorech mezi vedoucími pracovníky a řadovými zaměstnanci byl minimální a většina respondentů z obou skupin zastávala názor, že principy definované Konceptí ošetrovatelství České republiky, jsou v rámci výkonu práce všeobecné sestry uplatňovány zcela nebo alespoň částečně.

¹³⁴ Tvrzení č. 1 - Ano, Koncepte ošetrovatelství ČR je v praxi uplatňována.

¹³⁵ Tvrzení č.2 - Koncepte ošetrovatelství je v praxi uplatňována pouze částečně.

3.3.8 Stručné shrnutí poznatků z analýzy čtvrté speciální části dotazníků - Koncepce ošetrovatelství České republiky

V rámci této části dotazníku byla hodnocena Koncepce ošetrovatelství České republiky. Respondentům bylo položeno šest otázek, kterými jsem chtěla zjistit, zda-li je tento metodický pokyn v praxi respektován. Po analýze dat /odpovědí jsem zjistila tyto skutečnosti:

- Většina respondentů uvedla, že principy definované Koncepcí ošetrovatelství České republiky, jsou v rámci poskytování ošetrovatelské péče uplatňovány, a to zcela nebo alespoň částečně. Většinou tento názor zastávaly sestry ze státních zdravotnických zařízení, oproti respondentům z nestátních zdravotnických zařízení. Názor, že je Koncepce ošetrovatelství České republiky v praxi uplatňována, zastávaly především sestry ve věku 41-55 let a respondenti patřící do věkové kategorie 26-40 let. Vedoucí pracovníci zastávali názor¹³⁶ ve větším počtu, než-li řadoví zaměstnanci. Nicméně rozdíl v názorech byl minimální, jelikož i většina řadových pracovníků se domnívá, že principy definované Koncepcí ošetrovatelství České republiky, jsou v rámci výkonu práce všeobecné sestry uplatňovány.
- Většina respondentů potvrdila, že ošetrovatelská péče je na jejich pracovišti poskytována formou skupinové péče či formou primární sestry nebo alespoň částečně formou skupinové péče či formou primární sestry. K tomuto tvrzení se přiklonily ve větší míře sestry ze státních zdravotnických zařízení oproti odpovědím respondentů z nestátních zdravotnických zařízení. Lze tedy usuzovat, že systém skupinové péče či systém poskytování ošetrovatelské péče primární sestrou je více používán ve státních zdravotnických zařízeních. Pracovní pozice nikterak neovlivnila odpovědi respondentů. Vedoucí pracovníci se klonili k tomu, že ošetrovatelská péče je na jejich pracovišti poskytována formou skupinové péče či formou primární sestry nebo alespoň částečně formou skupinové péče či formou primární sestry, a stejně odpovídaly i řadové sestry. Většina respondentů uvedla jako překážku, pro poskytování ošetrovatelské péče systémem skupinové péče či systémem primární sestry, nedostatek personálu.

¹³⁶ Názor, že je Koncepce ošetrovatelství České republiky v praxi uplatňována.

- Na většině pracovišť je zavedena ošetravatelská dokumentace. Respondenti, kteří odpověděli, že ošetravatelskou dokumentace při výkonu svého povolání nepoužívají, tj. ošetravatelská dokumentace není na jejich pracovišti „zavedena“, byli převážně z nestátních zdravotnických zařízení.
- Většina respondentů se domnívá, že ošetravatelská dokumentace patří k výkonu povolání. Tento názor zastávaly většinou sestry ze státních zdravotnických zařízení a sestry ve věku 41-55 let.

3.3.9 Výstupy z páté speciální části dotazníků - Celkové hodnocení legislativních norem, jenž se vztahují k výkonu povolání všeobecné sestry

Tato pátá speciální část byla zaměřena na globální zhodnocení změn, které zapříčinily nově vzniklé právní předpisy, jenž v minulých letech vešly v platnost a významně se „dotkly“ profese všeobecné sestry. Chtěla jsem také znát názor respondentů na to, zda-li považují tyto změny za přínosné pro personál, pro pacienta/klienta či pro vlastní obor ošetrovatelství.

Respondentů bylo položeno osm otázek. Čtyři otázky byly zcela uzavřené (a nabízely výčet několika tvrzení) a u čtyř otázek mohly/měly sestry své tvrzení doplnit opodstatněním, proč vybrané tvrzení preferují.

Musím však upozornit na fakt, že ve většině polouzavřených otázek se mi stávalo, že respondent zaškrtl raději odpověď „nevím, nedokážu posoudit“, která nevyžadovala tzv. „žádné psaní“, než-li by se přiklonil k skutečně preferovanému názoru, který byl podmíněn napsáním důvodu, proč bylo zvolené tvrzení vybráno. Tato moje domněnka vyplývá s toho, že v předchozích částech dotazníku, kde bylo polouzavřených otázek minimum, se většinou respondenti uměli k daným tématicky shodným oblastem vyjádřit. Poslední část byla jen souhrnem předchozích čtyřech speciálních částí, kde byly otázky položeny obecněji. Pokud jim byla předchozí problematika jasná a uměli na ni odpovědět, pak se domnívám, že byli schopni i odpovědět na otázky kladené v této poslední specifické části.

V poslední páté části jsem se respondentů dotazovala na :

- Názor, zda-li jim změny, které se v minulých letech uskutečnily, a které se významně „dotkly“ profese všeobecné sestry, zkomplikovaly výkon povolání.
- Dále jsem se ptala na názor respondentů, zda-li si myslí, že tyto změny, které v oboru ošetrovatelství nastaly, a které vyplývají s pozměněných a nyní platných legislativních norem, přispějí ke zkvalitnění poskytované ošetrovatelské péče.
- Další dotaz se týkal současného počtu vzdělávacích akcí pro všeobecné sestry a jiné nelékaře, které jsou v rámci České republiky realizovány. Tímto dotazem

jsem chtěla zjistit, zda-li se respondenti domnívají, že s podmínkou kontinuálně se vzdělávat, kterou určuje Zákon 96/2004 Sb., vzrostl současně i počet vzdělávacích akcí v rámci České republiky.

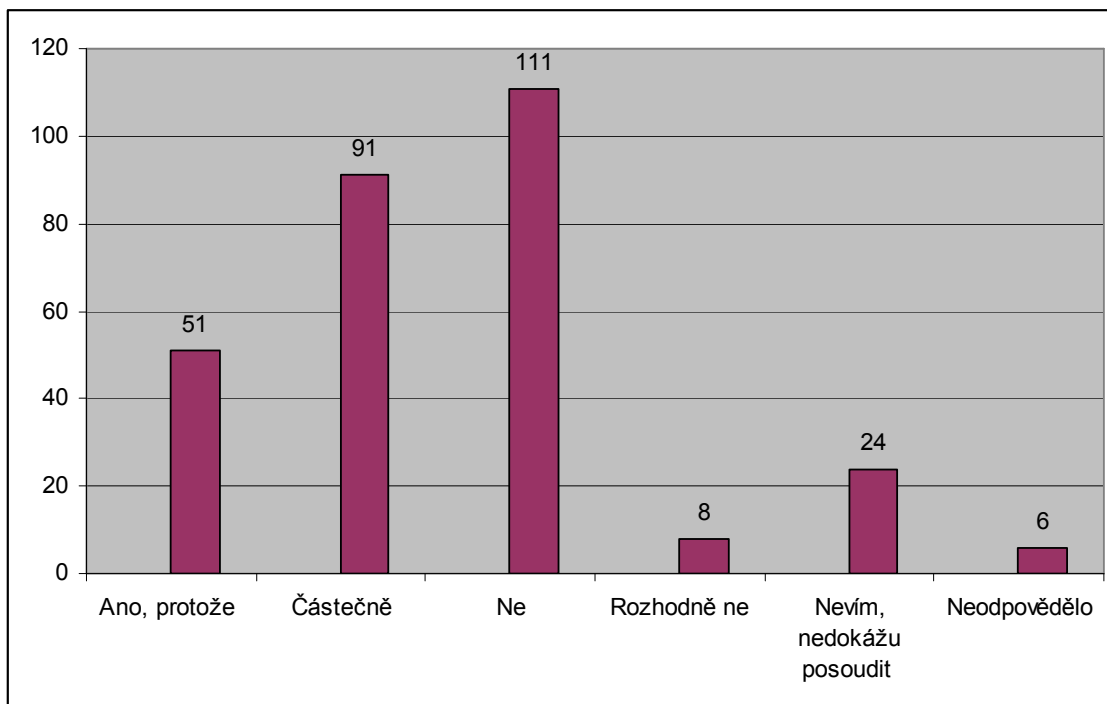
- Čtvrtá otázka měla zmapovat názor respondentů, který se týkal informovanosti všeobecných sester a jejich podmínek pro výkon práce. Respondenti zde byli tázáni, zda-li nemají sestry z „větších“ nemocnic (tím jsem měla na mysli především státní tj. fakultní nemocnice) větší přístup k informacím z oboru ošetrovatelství a lepší podmínky pro výkon svého povolání.
- Pátou otázkou jsem chtěla zjistit subjektivní vnímání respondentů v oblasti finančního ohodnocení své práce a položila jsem jim otázku, zda-li si myslí, že je jejich plat adekvátní požadavkům, které jim ukládá současná legislativa.
- Šestou a sedmou otázkou jsem chtěla zmapovat názor respondentů na přínos změn, které se v minulých letech uskutečnily, a které se významně „dotkly“ profese všeobecné sestry, pro sestry samotné a pro pacienty/klienty.
- Posední otázkou jsem se dotazovala na autonomii oboru ošetrovatelství. Otázkou jsem chtěla zjistit, zda-li se respondenti domnívají, že se změnami (legislativními normami, která určují mnoho povinností a pravidel, vymezují způsob kvalifikační přípravy, odpovědnost za poskytnutou péči, kompetence a způsobilost k výkonu povolání atd.), které se v minulých letech uskutečnily, došlo k posílení autonomie oboru ošetrovatelství.

3.3.9.1 Otázka č.1

Znění otázky¹³⁷ :

Myslíte si, že Vám zavedení výše uvedených legislativních předpisů do praxe zkomplikovalo výkon Vašeho povolání?

Graf 72- Grafické vyjádření odpovědí respondentů



Po analýze odpovědí respondentů jsem zjistila, že nejvíce respondentů tj. 38,14 % (111) se domnívá, že změny, které se v minulých letech uskutečnily, a které se významně dotkly profese všeobecné sestry, nezkomplikovaly výkon povolání všeobecné sestry. Osm respondentů, což jsou necelé tři procenta respondentů, svůj názor vyjádřilo dokonce tvrzením „rozhodně ne“.

Zcela opačný názor mělo 17,53 % (51) respondentů, tito respondenti odpověděli, že změny, které se v minulých letech uskutečnily, jim výkon povolání zkomplikovaly. K tvrzení „Změny, které se v minulých letech uskutečnily, mi výkon povolání částečně zkomplikovaly“ se klonilo 31,27 % (91) respondentů.

¹³⁷ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „29“

Nejfrekventovanější odpovědí na tuto otázku byla odpověď „změny neovlivnily tj. nezkomplikovaly výkon povolání sester“, ale pokud sečteme počty respondentů, kteří odpovídali opačně, tj. odpovědi typu „změny zkomplikovaly výkon povolání sester“, s počty respondentů, kteří tvrdili, že „změny **částečně** zkomplikovaly výkon povolání sester“, dojdeme ke skutečnosti, že většina respondentů zastává názor, že změny, které se v minulých letech uskutečnily, a které se významně dotkly profese všeobecné sestry, zkomplikovaly nebo částečně negativně ovlivnily výkon povolání sester. K tomuto tvrzení jsem došla součtem tvrzení č.1¹³⁸ a tvrzení č.2¹³⁹. Touto skutečností se potvrzuje částečně má třetí hypotéza.

Šest respondentů (což jsou asi 2%) na otázku neodpovědělo a 8,25 % tj. 24 respondentů neumělo otázku vyhodnotit a tedy zvolilo tvrzení „nevím, neumím posoudit“.

Tvrzení č.1¹⁴⁰ bylo tzv. „otázkou polouzavřenou“ v rámci níž měli respondenti napsat proč si myslí, že změny, které se v minulých letech uskutečnily, a které se významně „dotkly“ profese všeobecné sestry, zkomplikovaly sestrám výkon povolání. Níže uvedená důvody¹⁴¹, jsou výčtem nečastěji uváděných argumentů, které respondenti napsali k tvrzení „ano, zavedení legislativních předpisů do praxemi zkomplikovalo výkon povolání, protože: “

- mnoho administrativy, málo času na pacienty¹⁴²
- požadovaná rozsah oš. dokumentace je natolik obsáhlý, že její vedení je na úkor péče o pacienty
- méně času na věnování se pacientům - tím zhoršená oš. péče
- automatizace výkonů, méně času na komunikaci s klienty
- příliš administrativy, zapisování provedených výkonů do několika formulářů, stále myslet jestli jsem nezapomněla někam něco napsat
- klade se příliš velký důraz na dokumentaci a „papíry“, než na oš. péči

¹³⁸ Tvrzení č.1 - změny, které se v minulých letech uskutečnily, a které se významně „dotkly“ profese všeobecné sestry, nezkomplikovaly výkon povolání všeobecné sestry.

¹³⁹ Tvrzení č.2 - změny, které se v minulých letech uskutečnily, a které se významně „dotkly“ profese všeobecné sestry, **částečně** nezkomplikovaly výkon povolání všeobecné sestry.

¹⁴⁰ Tvrzení č.1 - změny, které se v minulých letech uskutečnily, a které se významně „dotkly“ profese všeobecné sestry, nezkomplikovaly výkon povolání všeobecné sestry.

¹⁴¹ Všechny níže uvedené tvrzení jsou přímou citací tj. jsou uvedena v tom „tvaru“ jak je respondenti uváděli v rámci odpovědi na tuto otázku.

¹⁴² Toto tvrzení bylo jednoznačně nejkvůliovanější.

- *nedostatek personálu*
- *více úřadování, než péče o samotného pacienta*
- *časově náročné, pacient ustupuje do pozadí*
- *špatná spolupráce s lékaři*
- *nejsou pro povinnosti a „pravidla“, které byly nastaveny změnami souvisejícími s přijetím legislativních norem, jenž ovlivňují výkon povolání všeobecné sestry, v praxi vytvořené adekvátní podmínky*
- *místo péče o pacienta člověk papíruje, podepisuje....*
- *školení musím podstoupit ve volném čase¹⁴³*
- *sestra musím číst miliony vyhlášek a příkazů, vyplňovat miliony papírů a nemocný je až někde vzadu za tím vším*
- *každodenní vypisování oš.dokumentace, opakování stejného problému i několik dní, jedna sestra na 15 pacientů*
- *časový stres - zbývá příliš málo času k individuálním potřebám pacienta*
- *obtížné sestavování služeb - ve směně musí pracovat sestra s vyšší platovou třídou¹⁴⁴*

Nejvíce frekventovaným tvrzením/důvodem proč sestry vidí v nových podmínkách zátěž či komplikace je proto, že jsou zatíženou přílišným množstvím administrativy a nezbyvá jim čas na pacienta. K tomuto faktu chci říci, že mé vnitřní přesvědčení se neztotožňuje s tímto tvrzením, ale souhlasím, že vzrostla míra dokumentování poskytnuté péče. Toto se však děje především z hlediska forezního a z hlediska přesnějšího předávání informací o pacientovi, což mnohdy vede k minimalizaci chyb. Oba tyto důvody jsou bohužel spjaty s řádnou dokumentací všeho co jsme u pacienta vykonali, co odmítl, jak ho kdo edukoval, do jaké míry se zlepšil jeho stav či do jaké míry jsou uspokojeny jeho biopsychosociální potřeby nebo co jsme pro jejich uspokojení podnikli. Abychom vše (co jsem v předchozí větě uvedla) také mohli doložit/prokázat, pokud by to bylo třeba (šetření stížnosti, soudní spor, žaloba na zanedbanou péči, sestra z druhé směny v rámci ústního předávání zapomene co ji říkala

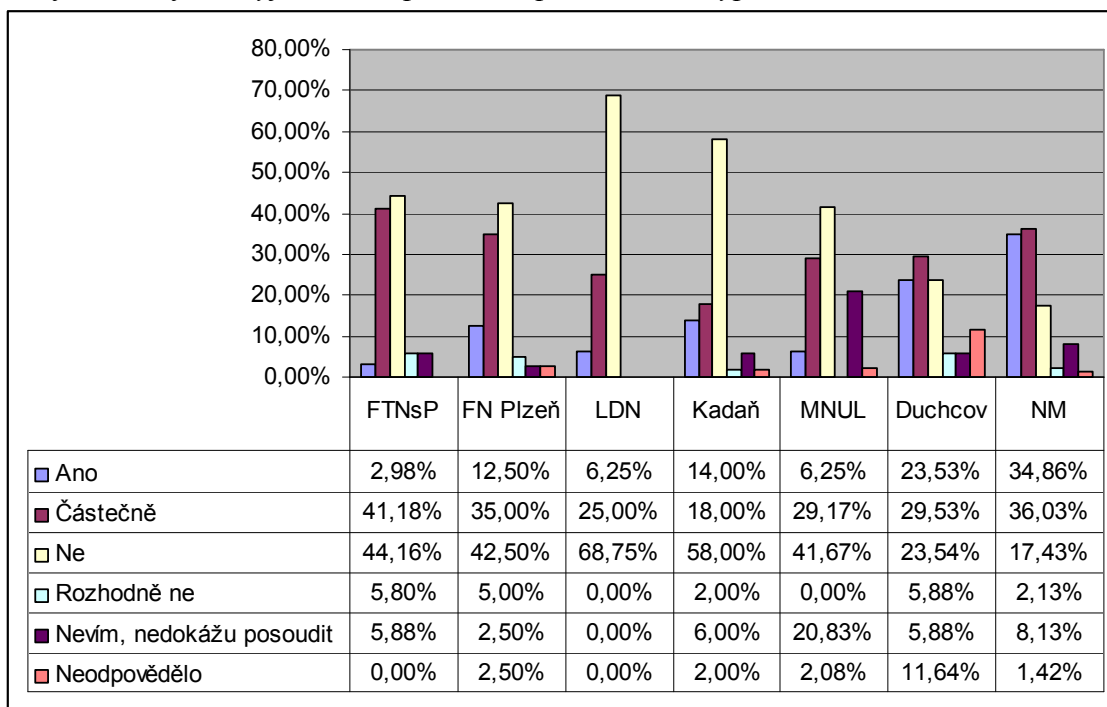
¹⁴³ Zde asi respondentka chtěla říci, že v rámci celoživotního vzdělání, které je jí dáno jako povinnost, musí absolvovat vzdělávací akce ve svém volném čase.

¹⁴⁴ Tím asi chtěla respondentka říci, že ve službě musí být vždy alespoň jedna sestra, která je oprávněná pracovat bez odborného dohledu.

její kolegyně o přípravě na vyšetření pacienta XY atd.), je nutné tyto činnosti, skutečnosti a fakt zdokumentovat. Problém tedy nevidím v přílišné administrativě, i když připouštím její nárůst, ale v nízkém počtu personálu. Přejali jsme nový systém pro poskytování ošetrovatelské péče, tím myslím ošetrovatelský proces, ale ptám se sama sebe, zda-li jsme také měli adekvátní prostředí v praxi tj. na našich pracovištích, abychom tento opravdu skvělý systém práce mohli použít. Zde vidím zásadní chybu a příčinu toho proč sestry legislativní změny hodnotí tak, že jim zkomplikovali výkon povolání.

Otázku jsem ještě analyzovala s ohledem na typ zdravotnického zařízení, s ohledem na pracovní pozici a na věk respondentů - viz. následné grafy číslo 73,74,75.

Graf 73- Grafické vyjádření odpovědí respondentů dle typu zdravotnického zařízení

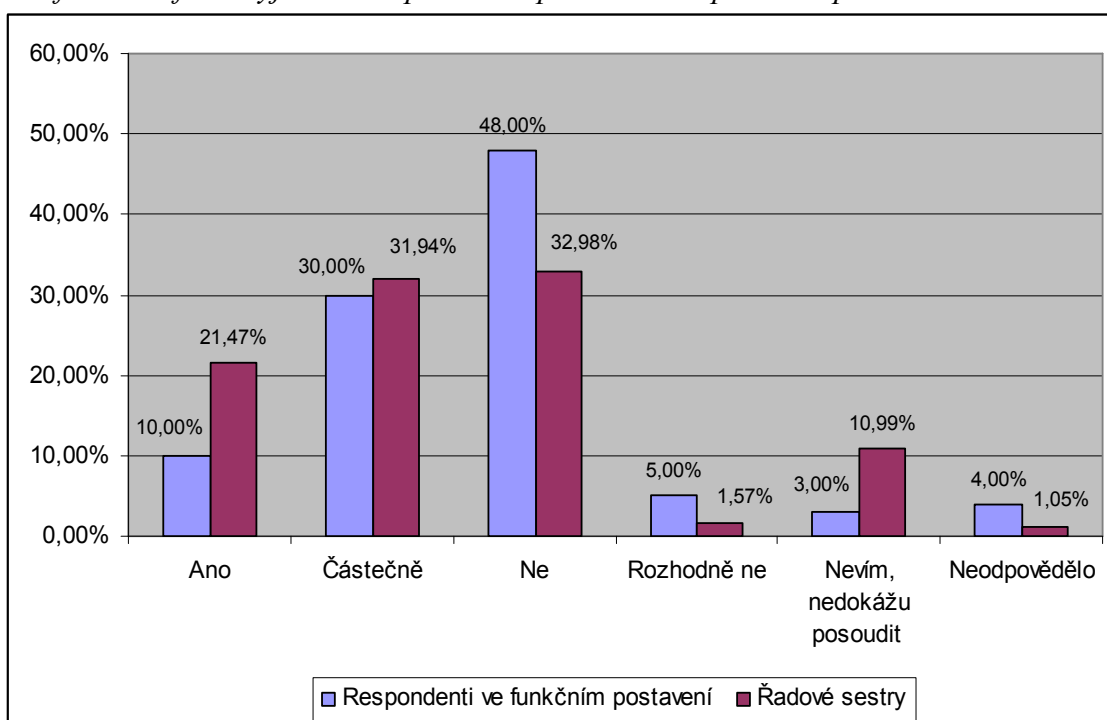


Z výše uvedeného grafu vyplývá, že změny, které se v minulých letech uskutečnily, a které se významně dotkly profese všeobecné sestry, jsou nejvíce akceptovány sestrami s plně privátního zdravotnického zařízení Léčebny dlouhodobě nemocných, a.s. a sestrami z obou fakultních nemocnic. Taktéž značně velké procento respondentů z plně privátního zdravotnického zařízení Nemocnice Kadaň uvedlo, že realizované změny jim výkon povolání nezkomplikovaly. Velkým zklamáním pro mě bylo zjištění, že nejvíce

respondentů, kteří zastávali tvrzení, že jim realizované změny komplikují výkon povolání, byly sestry z Nemocnice Most, p.o..

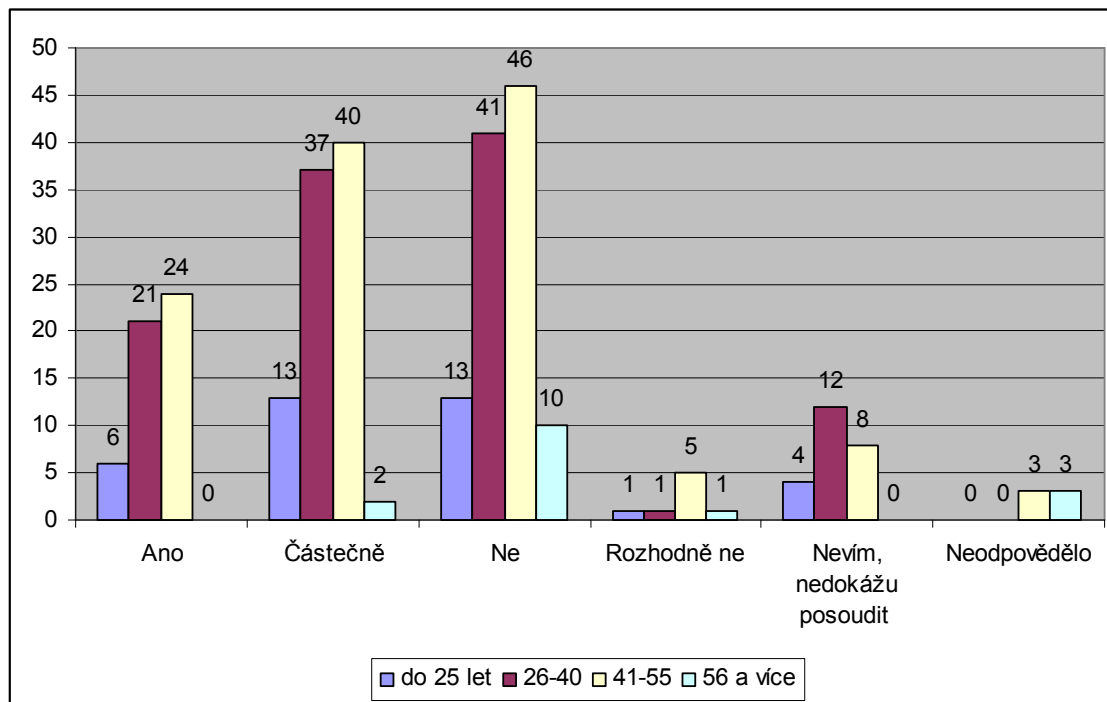
Po vyhodnocení výsledků se domnívám, že právní forma zdravotnického zařízení nemá vliv na to, jak sestry vnímají změny, které se v minulých letech uskutečnily, a které se významně dotkly profese všeobecné sestry. Změny jsou akceptovány různě bez ohledu na to, zda-li je zdravotnické zařízení státní, zřizováno Radou kraje tzv. „krajské“ či státní.

Graf 74- Grafické vyjádření odpovědí respondentů dle pracovní pozice



Vedoucí pracovníci se ve větším procentu přiklonili k tvrzení, že realizované změny v oboru ošetrvatelství nekomplikují výkon povolání všeobecné sestry. Řadový zaměstnanci byli o tomto tvrzení přesvědčeni méně a více respondentů z řad řadových zaměstnanců neumělo otázku vyhodnotit.

Graf 75 - Názory respondentů dle věku



S nejvíce preferovaným tvrzením, že realizované změny v oboru ošetrovatelství nekomplikují výkon povolání, se v největší míře ztotožnily sestry, které patřily do věkové kategorie 41-50 let. Značné procento sester ve věkové kategorii 21-40 let odpovědělo na otázku totožně. K tvrzení „realizované změny v oboru ošetrovatelství rozhodně nekomplikují výkon povolání“ se opět nejvíce přiklonily sestry ve věkové kategorii 41-50 let. Nejmladší věková kategorie, tj. respondenti do 25 let, zastávala taktéž výše uvedený názor¹⁴⁵, ale v značné míře se klonily i k tvrzení opačnému. Ještě považují za nutné uvést, že ani jedna sestra z nejstarší věkové hranice (56 let a více) se nepřiklonila k tvrzení, že realizované změny v oboru ošetrovatelství komplikují výkon povolání. Sestry této věkové kategorie preferovaly druhé či třetí tvrzení nebo odpověděly, že nedokážou na otázku odpovědět tj. neumí danou problematiku posoudit. Pokud shrnu získané informace z analýzy této otázky se zaměřením na věk respondentů, musím konstatovat, že tvrzení „realizované změny v oboru ošetrovatelství nekomplikují výkon povolání“ nejvíce zastávaly sestry ve vyšších věkových kategoriích, což částečně

¹⁴⁵ Názor - „realizované změny v oboru ošetrovatelství nekomplikují výkon povolání“.

vyvrací mou čtvrtou hypotézu¹⁴⁶, jelikož jsem předpokládala, že nejčastěji zvolené tvrzení¹⁴⁷ budou preferovat především sestry mladší věkové.

Výstup z analýzy této otázky je následující:

Právní forma zdravotnického zařízení nemá vliv na to, jak sestry vnímají změny, které se v minulých letech uskutečnily, a které se významně dotkly profese všeobecné sestry. Vedoucí pracovníci se ve větším procentu přiklonili k tvrzení, že realizované změny v oboru ošetrvatelství nekomplikují výkon povolání všeobecné sestry, oproti řadovým zaměstnancům. Změny v oboru ošetrvatelství a změny v rámci výkonu povolání všeobecné sestry, které nastaly v minulých letech v souvislosti s přijetím nových právních norem lépe akceptují sestry starších věkových kategorií tj. respondenti, kteří patřili do věkové kategorie 41-55 let a 56 let a více.

¹⁴⁶ Hypotéza č.4 zní: „Sestry ve funkčním postavení a sestry v mladším věku nové podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry vnímají pozitivněji, než sestry se středoškolským vzděláním či sestry ve vyšším věku.

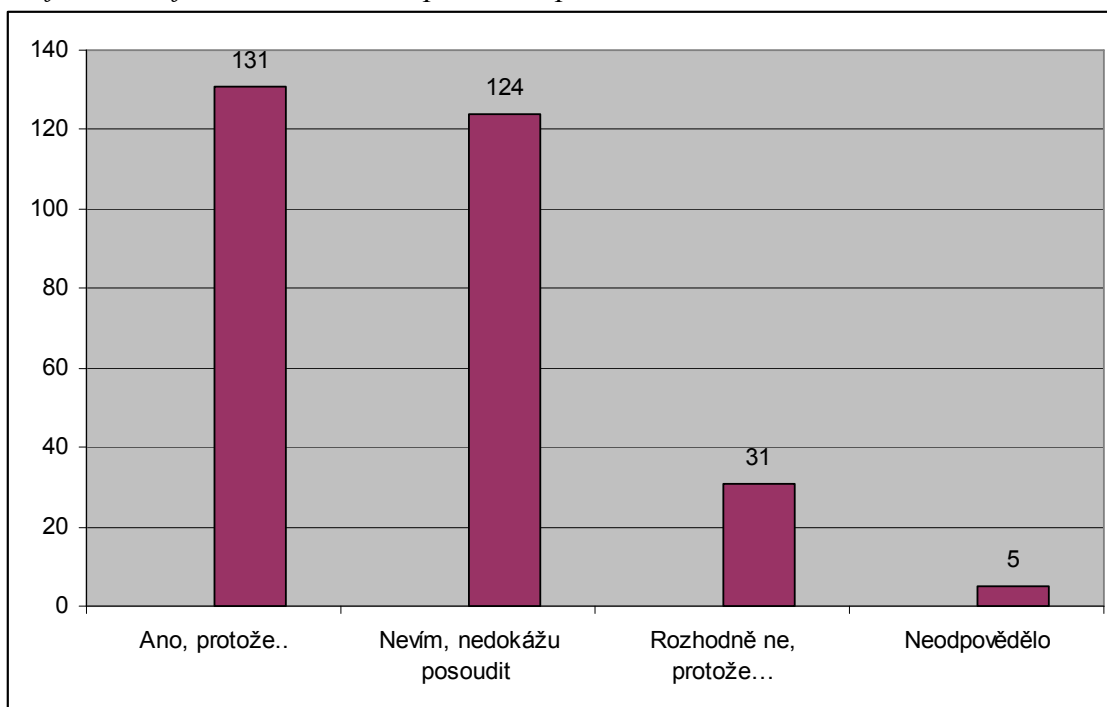
¹⁴⁷ „Realizované změny v oboru ošetrvatelství nekomplikují výkon povolání“.

3.3.9.2 Otázka č.2

Znění otázky¹⁴⁸ :

Myslíte si, že tím, že je daná povinnost kontinuálně se vzdělávat, dojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče?

Graf 76- Grafické znázornění odpovědí respondentů



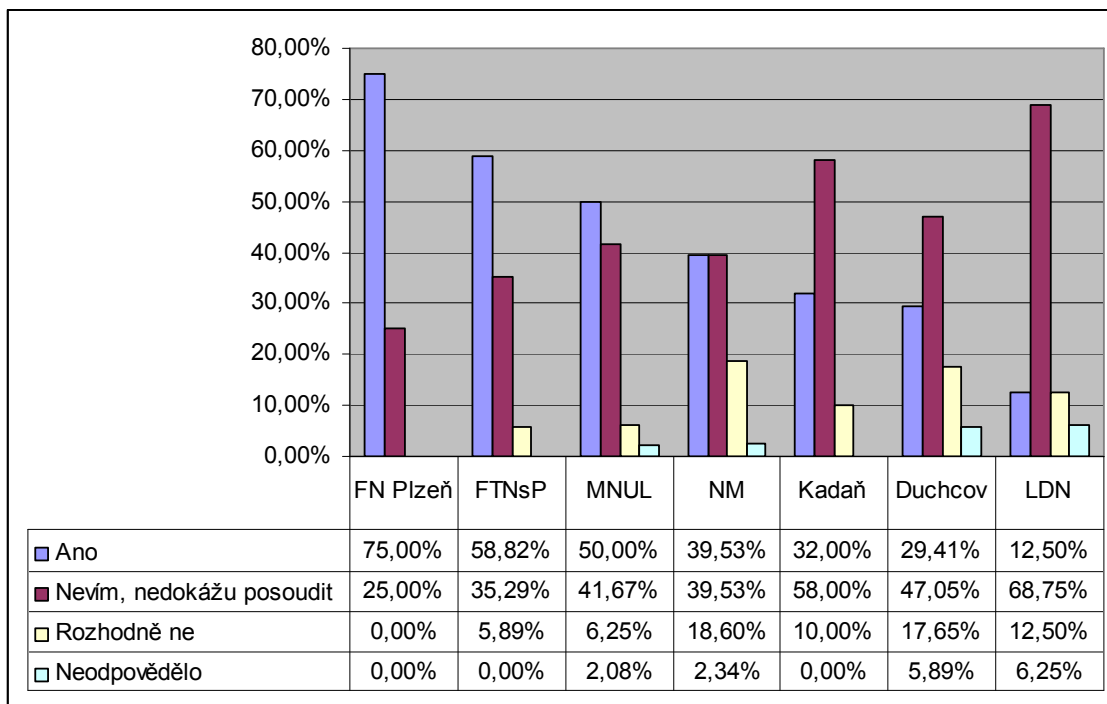
Po analýze odpovědí respondentů jsem zjistila, že nejvíce respondentů, přesně 45,02 % (131), se domnívá, že díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat, kterou určuje všeobecným sestram Zákon č.96/2004 Sb., dojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče. Zcela opačný názor mělo pouze 10,65 % (31) respondentů. Tito respondenti odpověděli na otázku v tom smyslu, že díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat, ke zkvalitnění ošetrovatelské péče rozhodně nedojde. Na otázku neodpovědělo pět respondentů. Udivující je, že tuto otázku neumělo zhodnotit 42,61 % (124), což je téměř polovina respondentů. Tato skutečnost mě opět přivádí k domněnce, že ve většině polouzavřených otázek respondent zaškrtnl raději odpověď „nevím, nedokážu posoudit“, které nevyžadovala tzv. „žádné psaní“, než-li by se přiklonil k skutečně preferovanému

¹⁴⁸ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „30“

názoru, který byl podmíněn napsáním důvodu/argumentu, proč bylo zrovna toto tvrzení vybráno.

Otázku jsem ještě analyzovala s ohledem na typ zdravotnického zařízení, na pracovní pozici a na věk respondentů - viz. následné grafu číslo 77, 78 a 79.

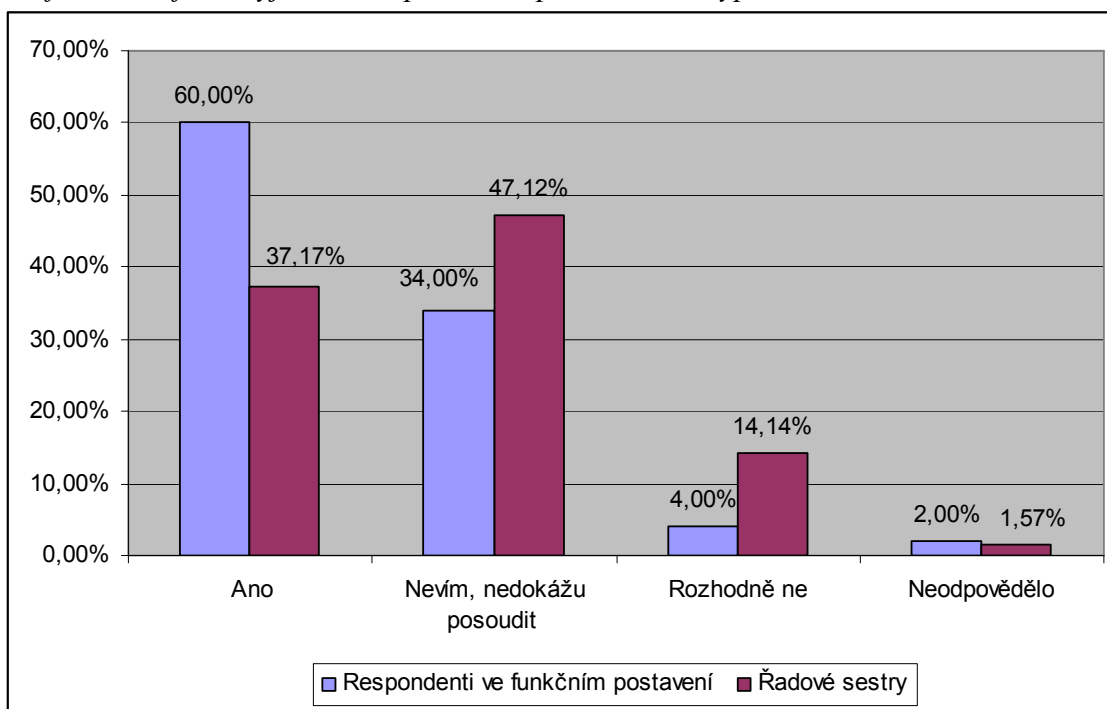
Graf 77 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů dle typu zdravotnického zařízení



Z analýzy, která je vyjádřena výše uvedeným grafem č. 77, je patrné, že více jsou o tvrzení „díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat dojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče“, přesvědčeny sestry ze státních nemocnic. Sestry z nestátních nemocnic sice také vysokým počtem preferovaly toto tvrzení, ale ne v takové míře, jako tomu bylo u sester ze státních nemocnic. Také je patrné, že sestry ze státních nemocnic se mnohem méně klonily k tvrzení „nevím, nedokážu posoudit“, což může nasvědčovat tomu, že jsou s problematikou lépe obeznámené, nebo mají v současné době takové podmínky pro svou práci, že věří, že zvyšováním své kvalifikace dojde k i k zkvalitnění péče. Tvrzení „díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat, ke zkvalitnění ošetrovatelské péče rozhodně nedojde“ preferovalo pouze cca 6% sester z státních nemocnic oproti 65% respondentů z nestátních nemocnic. Na základě těchto faktů si troufám tvrdit, že se prokázalo, že sestry z fakultních nemocnic (tj. státních zdravotnických zařízení), jsou jednoznačně

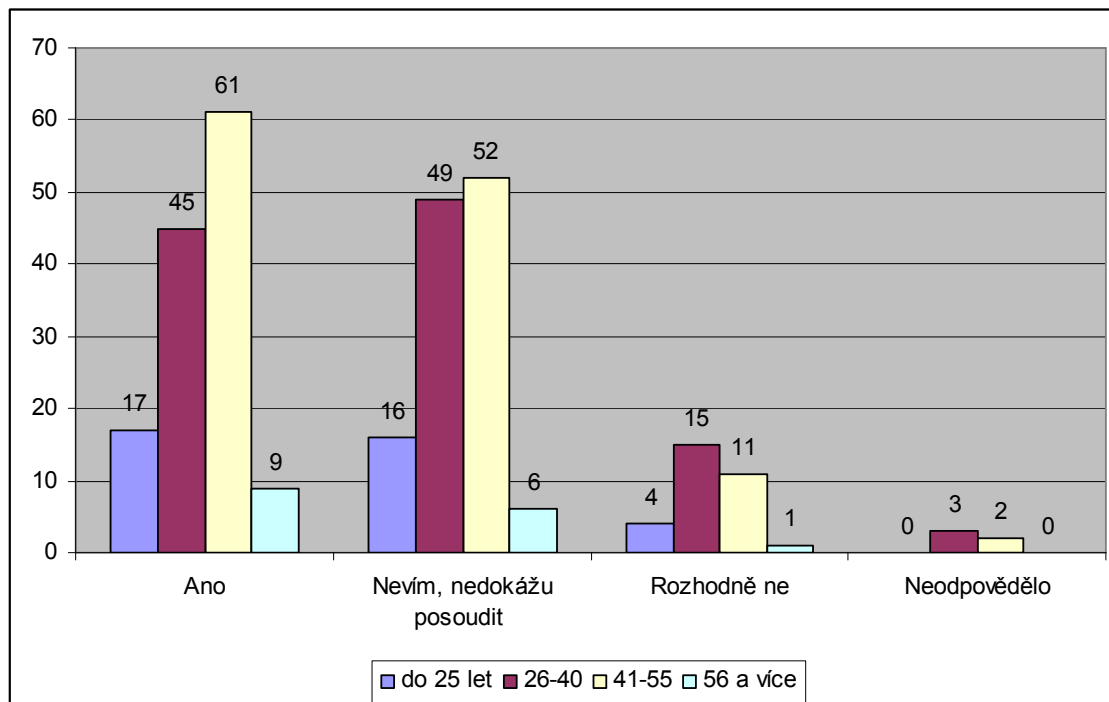
mnohem více přesvědčení o tom, že kontinuální prohlubování odborné kvalifikace, které mají sestry dány jako povinnost vyplývající ze zákonné normy, zvýší kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Sestry z nestátních zdravotnických zařízeních tento názor v takové míře nezastávaly.

Graf 78 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů dle typu zdravotnického zařízení



Analýza odpovědí, jenž je vyjádřena výše uvedeným grafem číslo 78, jednoznačně ukazuje na skutečnost, že o tvrzení „díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat dojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče“ jsou jednoznačně mnohem více přesvědčeni vedoucí pracovníci, než-li řadové sestry. Vedoucí pracovníci, také ve větším počtu uměly tuto problematiku/otázku vyhodnotit.

Graf 79 - Názory respondentů dle věku



S nejvíce preferovaným tvrzením, že „*díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat dojde ke zkvalitnění ošřřovatelské péče*“, se v největší míře ztotožnily sestry, které patřily do věkové kategorie 41-50 jsou. Značné procento sester ve věkové kategorii 21-40 let odpovědělo na otázku stejně. Nejmladší věková kategorie, tj. respondenti do 25 let, zastávala takéž výše uvedený názor¹⁴⁹, ale v značné míře se klonily i k tvrzení opačnému.

Tato otázka byla otázkou polouzavřenou a respondenti, kteří se přiklonili k prvnímu tvrzení, tj. „*díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat dojde ke zkvalitnění ošřřovatelské péče*“, museli také uvést proč tento názor zastávají. Stejným způsobem se měli vyjádřit respondenti u třetího tvrzení, tj. „*díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat rozhodně nedojde ke zkvalitnění ošřřovatelské péče*“.

¹⁴⁹ Názor - „*díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat dojde ke zkvalitnění ošřřovatelské péče*“.

Důvody respondentů¹⁵⁰, které uváděli u prvního tvrzení¹⁵¹ jsou:

- *sestra - zná, umí, chce*
- *částečně, protože vzdělaný personál se vždy nerovná kvalitní personál*
- *lepší komunikace zdrav. pracovníků*
- *získávání vědomosti z jiných odborností přispívá k vylepšení kvalit na mém úseku*
- *sestry se zdokonalují v oš.péči, s novými pomůckami*
- *nové poznatky budou uplatněny v praxi*
- *sestry budou při své práci uplatňovat nové léčebné a oš.dovednosti*
- *medicínské obory se zkvalitňují, rozšiřují, tudíž je nezbytně nutné, abychom se vzdělávaly*
- *problematika oborů, ve kterých sestra nepracuje je znovu připomenuta a doplněna novými poznatky*
- *mám možnost stát se odborníkem ve svém povolání a nové poznatky převádět do praxe*
- *nové poznatky, uplatnění v péči o klienta/pacienta*
- *sestry získají více informací, nových poznatků*
- *vyšší vzdělání - lepší rozhled v oboru*
- *sestry dovedí všechny aktuální novinky z ošetrovatelství*
- *vzdělávání je důležité v každém oboru*
- *nové poznatky a informace, vzdělávání se musí odrazit v praxi, oš.péči*
- *ano, ale jen v tom případě, že bude více personálu, nyní pracujeme jen s papíry*
- *sestra se zaměřila pouze na obor, ve kterém pracovala, ostatní obory neznala, někdy měla nedostatky ve vzdělání i v oboru, ve kterém pracovala*
- *celoživotní vzdělávání, poznatky z jiných oborů a novinek vede k rozvoji vzdělanosti každého z nás*
- *více informací, širší spektrum informací, nové metody a postupy - zvyšující se kvalifikace oš.personálu*
- *je více seminářů, konferencí - více informací*

¹⁵⁰Upozorňuji, že níže uvedené argumenty jsou doslovnou citací důvodů, které respondent uvedl ve svém dotazníku.

¹⁵¹ Prvé tvrzení zní : „díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat dojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče“

- implementace novinek z ošetrovatelské praxe, dlouhodobá vzdělávací koncepce, zájem o rozvoj své profese
- zvýšení kvalifikace oš. personálu, informovanost, regulace profese
- každé získané vzdělání se projeví v praxi
- uplatňování nových znalostí v praxi, rozšíření rozhledu
- lepší péče
- dojde ke zkvalitnění oš.péče
- větší vzdělání dovoluje sestře zkvalitnit svou práci a přístup k pacientům
- je nutné stále získávat nové znalosti
- sestry získají nové vědomosti, které pak mohou využít v praxi, vzdělávání je nutné, některé sestry ukončily své vzdělávání maturitní zkouškou.
- změna názorů a myšlení, že maturitou vše končí/vzdělávání/
- neomezenost, rozhled zdravot. personálu a rozvíjení tím pádem našeho systému
- nové poznatky a přístup sester k pacientům
- přehled ,nové poznatky
- zvýšení znalostí
- ano, ale ne u každého
- sledováním nových trendů
- nové poznatky,postupy,opakování stávajících postupů
- uplatnění nových poznatků v praxi
- zvýšený stupeň vzdělání nebo nové zkušenosti = zvýšené sebevědomí, zvýšená sebejistota = profesionálnější přístup k nemocnému
- rozvoj a prohloubení všeobecných odborných znalostí = další použití v praxi
- sestry získávají stále nové informace a podněty ke zlepšování oš. péče
- nutno čerpat nové informace, poplatky, postupy + uplatňovat je v praxi
- díky seminářům a vzděl. akcím dochází k jisté výměně názorů a zkušeností ať už jde o užívání zdr. materiálu či systému péče
- prohloubí se znalosti,možnost aplikovat nové poznatky
- dojde ve větší míře ke sjednocení postupů při péči o pacienty
- ,sestry získají větší odborný rozhled,více se budou předávat poznatky a zkušenosti mezi pracovišti.

- *vzdělané sestry mohou reagovat na pacientův problém před příchodem lékaře, zlepši se spolupráce s lékařem, vzdělání uspokojuje*
- *určitě, každý zdravotník by se měl vzdělávat celý život, aby mohl do praxe zavádět či k zavádění nových trendů přispět a péči o pacienta zkvalitňovat*
- *vyšší odbornost sester - kvalitnější ošetrovatelská péče*
- *zvyšuje se odbornost*
- *více odborně vzdělaných pracovníků*
- *sestra která má odpovídající vzdělání a aktuální informace z různých seminářů uplatňuje tyto znalosti při své práci*
- *zvyší se úroveň vzdělávání sester - uplatňování nových znalostí v praxi*
- *více informací, které jsou možné uplatnit v praxi*
- *stále se objevují nové metody*
- *mohly by pokud semináře budou kvalitní, tak se sestra má možnost dozvědět nejnovější poznatky*
- *člověk získá nové informace, ale jen v případě, že bude mít možnost se vzdělávat*
- *sestra bude mít více vědomostí*
- *sestra bude na vyšší odborné úrovni*
- *rozvoj medicíny a i ošetrovatelství jdou dopředu, samostatnou činnost může provádět pouze vzdělaná sestra*
- *vzdělaná sestra dokáže vnímat oše. péči v souvislostech, čímž je tato péče kvalitnější*
- *předání zkušeností je dobrým základem pro zlepšení péče o pacienty*
- *zavádění novinek*
- *ano, pevně doufám, větší možnost a příležitost předávat zkušenosti např. na seminářích apod.*
- *ano, dozvídám se stále něco nového*
- *ano, uplatňování nových poznatků v praxi, sestra jako profesionál při výkonu své profese*
- *získají nové informace, které budou uplatňovat v praxi*
- *ano, seznámení s novinkami*
- *ano, získávání zkušeností z jiných pracovišť*
- *ano, opakování matka moudrosti - snadněji se budou zjišťovat novinky*

- *ano, jsou nuceny všechny kolegyně se vzdělávat, což pro praxi považují za důležité*

Mohu-li shrnout důvody výše uvedené a vyvodit z nich krátký a jasný výstup, pak lze konstatovat, že sestry se domnívají, že kontinuálním prohlubováním své kvalifikace docílí i vyšší kvality ošetrovatelské péče proto, že získají nové poznatky z oboru ošetrovatelství, které mohou využít v praxi a navíc si rozšíří vědomosti o oborech, které jsou jim trochu „vzdálené“.

Důvody respondentů¹⁵², které uváděli u třetího tvrzení¹⁵³ jsou:

- *rozhodně ne - formální*
- *rozhodně ne, se mi to se mi zdá nereálné!*
- *rozhodně ne, nelze uplatnit v praxi nereálné*
- *rozhodně ne - nutnost*
- *kvalifikovaná sestra nezaručuje vždy perfektní péči o pacienta*
- *povinnost vzdělávání nezaručí to, že je péče kvalitní, kvalitní péče - chtít se vzdělávat a uplatnit nabyté zkušenosti v praxi.*
- *sestra musí chtít sama ne z povinnosti*
- *záleží na každé z nás, jak bude pracovat, jaké bude mít ke své práci pomůcky*
- *záleží na každém pracovníkovi - přístup k práci, dostatek kvalitních pomůcek atd.*
- *nedostatek personálu*
- *malé finanční ohodnocení*
- *myslím si, že nejdůležitější je praxe*
- *zatím ne, když budou mluvit o nových věcech a z vlastní zkušenosti, tak ano, zatím vše jenom čtou, to může i na internetu a v knihách taky číst doma.*
- *nevím záleží na každém jednotlivci*
- *rozhodně ne, kdo chtěl dobře pracovat se sám vzdělával, zúčastňoval se seminářů apod.*

¹⁵²Upozorňuji, že níže uvedené argumenty jsou doslovnou citací důvodů, které respondent uvedl ve svém dotazníku.

¹⁵³Čtvrté tvrzení zní: „díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat rozhodně nedojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče“

- *nevím , myslím že dříve byly také semináře, člověk spíš zjistil jak se co dělá jinde, ale přes praktiky semináře na oddělení, málokdy prorazil změnu*
- *rozhodně ne, ten, kdo chce pracovat kvalitně a vzdělávat se na to nepotřebuje zákon*
- *rozhodně ne, vzdělávat se budeme pouze pro tituly, nikoliv pro pacienta, protože ti stejně nepoznají rozdíl*
- *rozhodně ne, protože většina sester sbírá body protože musí a ošetrovatelskou péči vykonávají stejně*
- *rozhodně ne, u pracovníka rozhoduje svědomí*
- *rozhodně ne ,ne vždy poskytne vzdělaná sestra kvalitní oš .péči*

Pokud se zamyslím nad důvody, které respondenti uvedli u tvrzení, že kontinuální vzdělání nepovede ke zkvalitnění ošetrovatelské péče, musím konstatovat, že jejich argumentem bylo především přesvědčení, že vzdělaný personál nemusí vždy poskytovat tu nejlepší či nejkvalitnější péči. Dalším argumentem bylo tvrzení, že ten kdo se chtěl vzdělávat a uplatňovat nabyté poznatky v praxi, to mohl realizovat bez ohledu, zda-li mu to ukládá zákon či nikoliv a v neposlední řadě zazněl také názor, že povinnost kontinuálního vzdělání vyvolala spíše tzv. „*honbu za kredity*“, než-li touhu prohlubovat si svou kvalifikaci a následně uplatňovat nově nabyté poznatky a informace k tomu, aby se ošetrovatelská péče stala kvalitnější a profesionálnější. S posledním argumentem souhlasím, ale i přesto se jednoznačně domnívám, že celoživotní zvyšování odborných dovedností a prohlubování kvalifikace sester, se v praxi odrazí jen a jen pozitivně.

Výstup z analýzy této otázky je následující:

Nejvíce respondentů zastává názor, že díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat, dojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče. Respondenti preferovali tvrzení, že díky kontinuálnímu vzdělávání dojde i k zvýšení kvality ošetrovatelské péče, jelikož sestry díky celoživotnímu vzdělání získají nové poznatky z oboru ošetrovatelství, které mohou využít v praxi a navíc si rozšíří vědomosti o oborech, které jsou jim např. trochu „vzdálené“. Sestry z fakultních nemocnic (tj. státních zdravotnických zařízení), jsou jednoznačně mnohem více přesvědčeni o faktu, že povinné kontinuální prohlubování odborné kvalifikace, přispěje ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče. Sestry z nestátních zdravotnických zařízeních tento názor v takové míře nezastávaly. O tvrzení „*díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat dojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče*“ jsou mnohem více přesvědčeni vedoucí pracovníci, než-li řadové sestry. S nejvíce preferovaným tvrzením tj. s názorem, že díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat dojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče, se nejvíce ztotožnily sestry, které patřily do věkové kategorie 41-50 jsou. Značné procento sester ve věkové kategorii 21-40 let odpovědělo na otázku totožně. Respondenti z mladší věkové kategorie, tj. respondenti do 25 let, zastávali taktéž výše uvedený názor¹⁵⁴, ale v značné míře se klonili i k tvrzení opačnému.

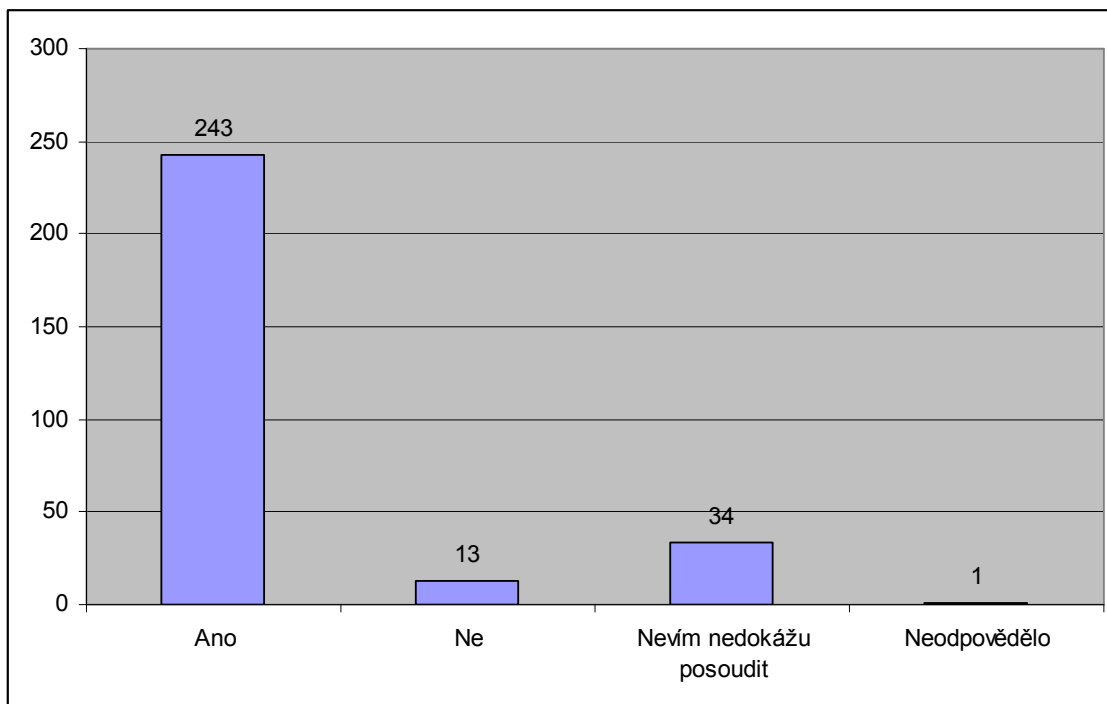
¹⁵⁴ Názor - „*díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat dojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče*“.

3.3.9.3 Otázka č.3

Znění otázky¹⁵⁵ :

Myslíte si, že počet seminářů, kurzů či konferencí realizovaných v ČR, vzrostl na základě povinnosti kontinuálně se vzdělávat?

Graf 80 - Grafické znázornění odpovědí respondentů



Po analýze odpovědí respondentů jsem zjistila, že drtivá většina respondentů, přesně 83,50 % (243), se domnívá, že počet seminářů, kurzů či konferencí realizovaných v České republice, vzrostl na základě povinnosti kontinuálně se vzdělávat. Zcela opačný názor mělo pouze 4,47 % (13) respondentů. Na otázku neodpověděl jeden respondent a 11,68 %, tj. 34 respondentů, neumělo otázku vyhodnotit.

S ohledem na téměř jednoznačný názor respondentů jsem tuto otázku již nehodnotila ani podle typu zdravotnického zařízení a ani pracovní pozice, pouze jsem se zajímala o to v jaké pracovní pozici jsou respondenti co měli názor opačný, tedy tvrdili, že počet seminářů, kurzů či konferencí realizovaných v České republice nevzrostl na základě povinnosti kontinuálně se vzdělávat. A také mě zajímalo v jakém typu zdravotnického

¹⁵⁵ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „31“

zařízení tyto sestry pracují. Po detailním zhodnocení jsem zjistila, že pět sester bylo ze státních nemocnic, šest sester bylo z nestátních nemocnic zřizovaných Radou kraje a pouze dvě sestry byly z nestátních zdravotnických zařízení, jenž jsou plně privátních. Tento názor zastávalo pět sester, které jsou vedoucími pracovníky a osm sester bylo řadovými zaměstnanci.

Tento fakt mě překvapil, předpokládala jsem, že většina sester zastávající tento názor bude z nestátních, plně privátních zdravotnických zařízení. Pak jsem si ale uvědomila tu skutečnost, že v tzv. „větších“ nemocnicích tj. fakultních nemocnicích a velkých nemocnicích, jenž jsou zřizované Radou kraje, což je konkrétně MNUL a NM¹⁵⁶, byly v hojném počtu semináře realizovány i před vstupem Zákona č.96/2004 Sb., mnohé měly svou letitou tradici. Naopak v menších nemocnicích či zdravotnických zařízeních nestátního typu, které jsou plně privátní, se vzdělávací akce začaly realizovat až na základě platnosti Zákona č.96/2004 Sb., který ukládá povinnost kontinuálně se vzdělávat. Tím by se vysvětloval fakt, že respondenti ze státních a „větších“ nestátních zdravotnických zařízení¹⁵⁷ tedy nepocítují nějaký významný nárůst v počtu realizovaných seminářů, kurzů či konferencí. Výše uvedená domněnka je pouze mým subjektivním názorem.

Výstupem z analýzy této otázky je skutečnost, že tři čtvrtiny respondentů uvedli, že s povinností kontinuálně se vzdělávat, stoupl v České republice i počet vzdělávacích akcí.

¹⁵⁶ MNUL-Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, příspěvková organizace; NM- Nemocnice Most, příspěvková organizace

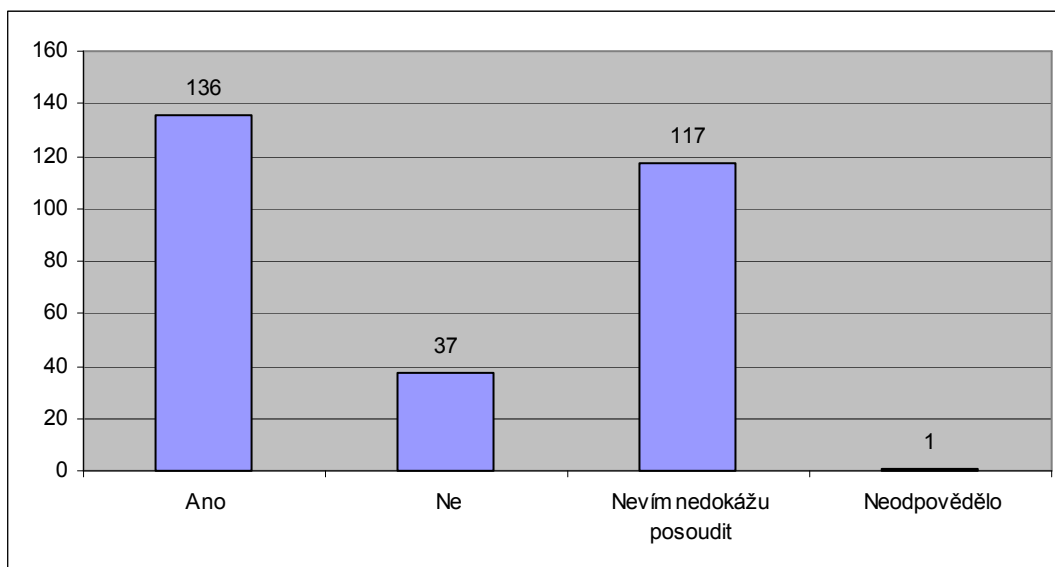
¹⁵⁷ MNUL-Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, příspěvková organizace; NM- Nemocnice Most, příspěvková organizace

3.3.9.4 Otázka č.4

Znění otázky¹⁵⁸ :

Myslíte si, že ve „velkých“ nemocnicích jsou sestry více informovány a mají lepší podmínky pro výkon svého povolání s ohledem na požadavky dané novou legislativou?

Graf 81 - Grafické znázornění odpovědí respondentů



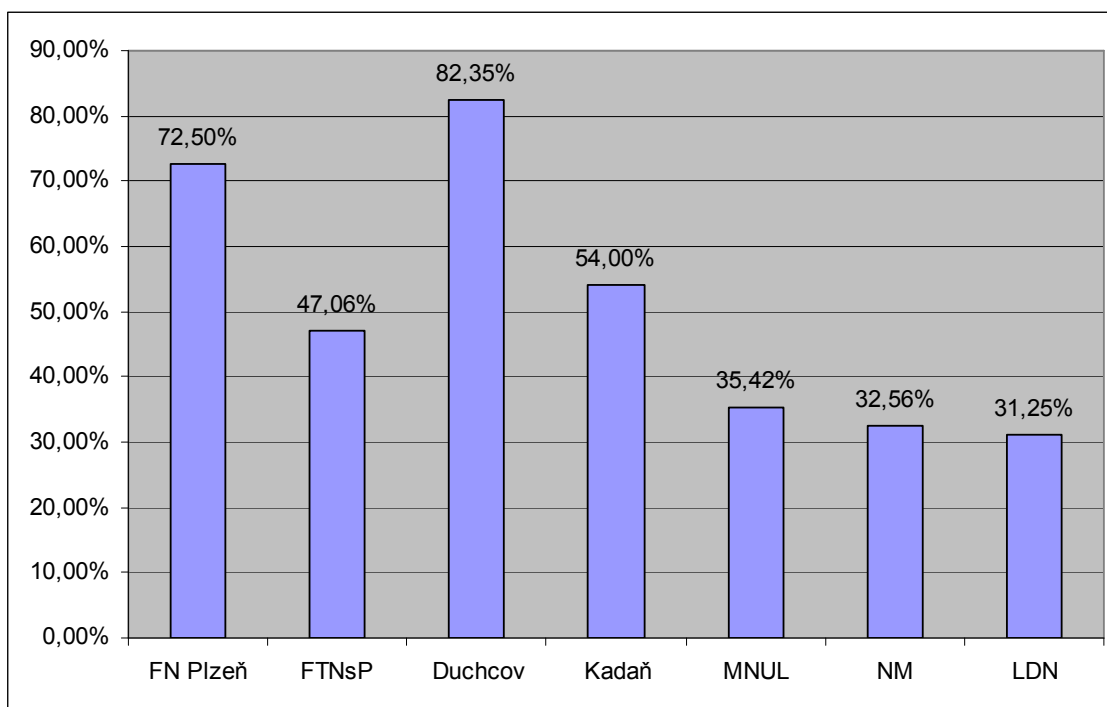
Po analýze odpovědí respondentů jsem zjistila, že 46,73 % (136) respondentů je přesvědčeno o tom, že sestry, které pracují ve státních tj. fakultních („velkých“) nemocnicích či nestátních nemocnicích tzv. „krajského typu“, jako je např. Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, příspěvková organizace¹⁵⁹, jsou o změnách v oboru ošetrovatelství lépe informované a mají lepší podmínky pro výkon povolání s ohledem na danou legislativu. Zcela opačný názor mělo pouze 12,71 % (37) respondentů. Zarážející byl však počet respondentů, kteří neuměli otázku/problematiku vyhodnotit. Odpověď „nevím, nedokážu posoudit“ preferovalo 40,20 % (117) respondentů a jeden respondent na otázku neodpověděl.

¹⁵⁸ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „32“

¹⁵⁹ Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, p.o. je největším zdravotnickým zařízením v Ústeckém kraji.

Jelikož mě zajímalo, z kterých zdravotnických zařízení jsou sestry, které zvolily jako odpověď první nabídnuté tvrzení, které bylo v dotazníku u této otázky předdefinováno¹⁶⁰, analyzovala jsem tedy pouze skupinu respondentů, kteří preferovali první tvrzení, čímž odpověděli na otázku v tomto smyslu: „*Sestry, které pracují ve státních tj. fakultních („velkých“) nemocnicích, či nestátních nemocnicích „krajského typu“, jsou o změnách v oboru ošetrovatelství lépe informované a mají lepší podmínky pro výkon povolání s ohledem na danou legislativu*“.

Graf 82 - Grafické vyjádření odpovědí respondent, kteří se klonili k prvnímu tvrzení¹⁶¹, dle typu zdravotnického zařízení



Z výše uvedeného grafu číslo 82 je patrné, že odpověď „*Sestry, které pracují ve státních tj. fakultních („velkých“) nemocnicích, či nestátních nemocnicích tzv. „krajského typu, jsou o změnách v oboru ošetrovatelství lépe informované a mají lepší podmínky pro výkon povolání s ohledem na danou legislativu*“ nejvíce preferovaly sestry z plně

¹⁶⁰ Šlo o otázku uzavřenou a respondenti měli možnost si vybrat z tvrzení „ano“, „ne“, „nevím, nedokážu posoudit“.

¹⁶¹ Prvé tvrzení zní: „*Sestry, které pracují ve státních tj. fakultních („velkých“) nemocnicích, či nestátních nemocnicích „krajského typu“, jsou o změnách v oboru ošetrovatelství lépe informované a mají lepší podmínky pro výkon povolání s ohledem na danou legislativu*“.

privátních nemocnic a Fakultní nemocnice Plzeň. U Nemocnice Duchcov, s.r.o. jsem s ohledem na výstupy z předchozích analýz ani jiný výsledek neočekávala. Sestry z Fakultní nemocnice Plzeň, dle mého názoru, preferovaly toto tvrzení z úplně jiného důvodu, než-li sestry z Nemocnice Duchcov, s.r.o.. Domnívám se, že sestry z Nemocnice Duchcov, s.r.o. se k prvnímu tvrzení klonily proto, že informovanost sester v tomto zdravotnickém zařízení je skutečně pravděpodobně velmi nízká a nedostatečná, v porovnání s informovaností sester z státních zařízení, a podmínky pro výkon povolání, jsou v tomto zdravotnickém zařízení asi nesrovnatelné (v tom negativním smyslu) s podmínkami, které mají sestry v státních tj. fakultních („velkých“) nemocnicích, či nestátních nemocnicích tzv. „krajského typu.

Výstupem z analýzy této otázky je, že nejvíce se respondenti klonili k tvrzení, že sestry, které pracují ve státních tj. fakultních („velkých“) nemocnicích, či nestátních nemocnicích tzv. „krajského typu, jsou o změnách v oboru ošetrovatelství lépe informované a mají lepší podmínky pro výkon svého povolání. Toto tvrzení nejvíce preferovaly sestry z plně privátních zařízení, z čehož se domnívám, že uplatňování a naplňování legislativních norem v praxi je v zdravotnických zařízeních uplatňováno odlišně s ohledem na právní uspořádání daného zdravotnického zařízení. Tímto výstupem se mi potvrzuje první i druhá hypotéza¹⁶².

¹⁶² **První hypotéza:** „Podmínky pro výkon povolání, jakož i pro plnění povinností daných právními předpisy, jsou odlišné s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení“.

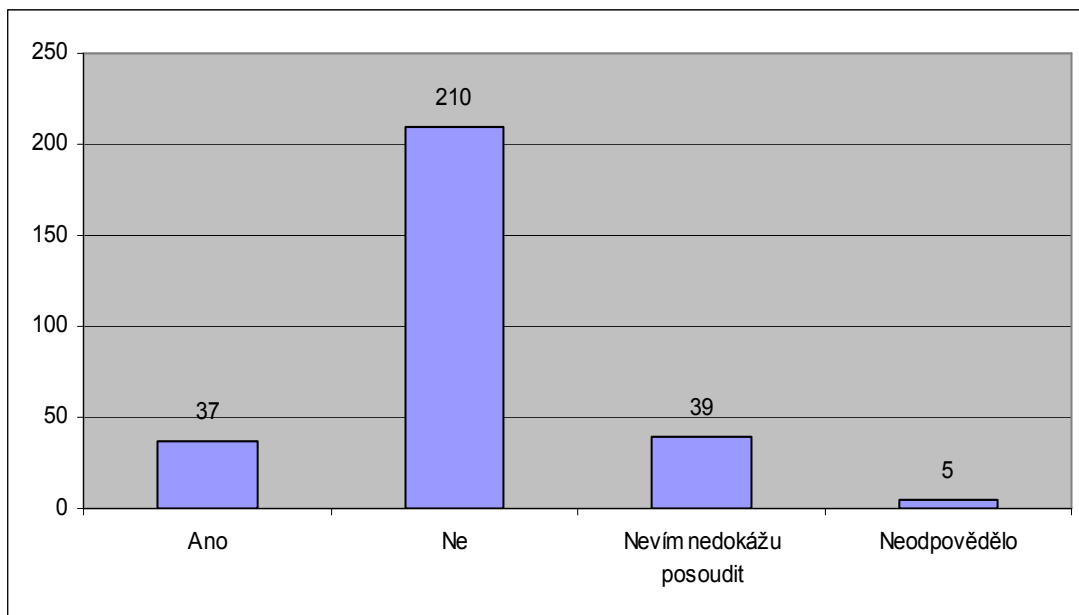
Druhá hypotéza : „Legislativní normy jsou v praxi naplňovány a uplatňovány odlišně s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení“.

3.3.9.5 Otázka č.5

Znění otázky¹⁶³ :

Je podle Vás výše požadavků, které jsou dány novou legislativou, úměrný Vašemu finančnímu ohodnocení/platu?

Graf 83 - Grafické znázornění odpovědí respondentů



Z výše uvedeného grafu číslo 83 je na první pohled patrné, že drtivá většina respondentů odpověděla na tuto otázku záporně, a to v tom smyslu, že požadavky, které jsou v současné době na sestry kladeny (s ohledem na povinnosti vyplývající z nové legislativy), nejsou úměrné jejich finančnímu ohodnocení. Takto odpovědělo 72,16 % (210) respondentů. Zcela opačný názor mělo pouze 12,15 % (37) respondentů. Na otázku neodpovědělo pět respondentů, a 13,40 % tj. 39 respondentů neumělo otázku vyhodnotit.

Detailní analýzu jsem dále provedla pouze u skupiny respondentů, kteří tvrdí, že požadavky, které jsou dány novou legislativou, jsou adekvátní finančnímu ohodnocení sester. Po analýze dat jsem zjistila, že téměř 84 % respondentů, kteří takto odpověděli, jsou zaměstnanci státních organizací či zdravotnických zařízeních zřizovaných krajem.

¹⁶³ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „33“

Je nutné zde zmínit fakt, že oba typy těchto zdravotnických zařízení¹⁶⁴ stanovují výši mzdy sestry dle stejného platového předpisu, který definuje výši platu podle „tarifních tabulek“, kdežto plně privátní zařízení stanovují výši platu svým zaměstnancům podle jiného mzdového předpisu, který zohledňuje pouze minimální mzdu. Z toho vyplývá, že sestry pracující v nemocnicích, které mají právní uspořádání jako „akciová společnost či s.r.o.“, mají daleko menší platy, než-li sestry z státních organizací či zdravotnických zařízeních zřizovaných krajem a proto toto tvrzení také nepreferovaly. O této skutečnosti jsem se opakovaně přesvědčila.

Výstupem z analýzy odpovědí na tuto otázku je skutečnost, že drtivá většina respondentů se domnívá, že stávající finanční ohodnocení práce sester neodpovídá výši požadavků a povinností, které jim v současné době určuje platná legislativa.

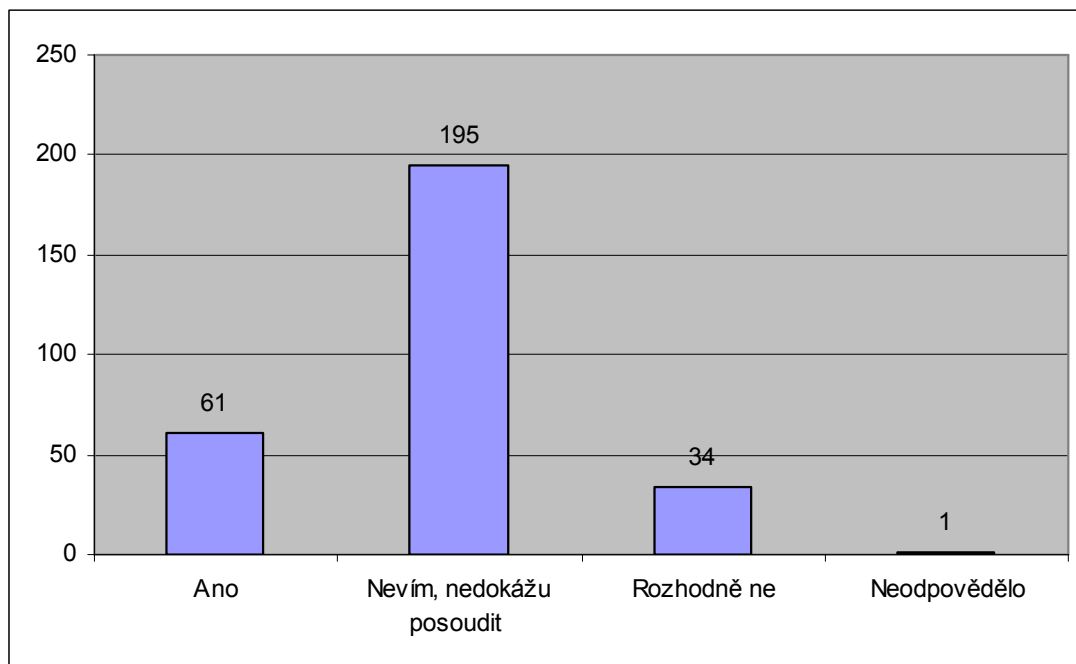
¹⁶⁴ Tedy státní tj. fakultní nemocnice a nestátní zdravotnická zařízení, které mají právní formu příspěvkové organizace a jsou zřizována Radou kraje.

3.3.9.6 Otázka č.6

Znění otázky¹⁶⁵ :

Domníváte se, že implementace legislativních norem do praxe měla nějaký přínos pro sestry?

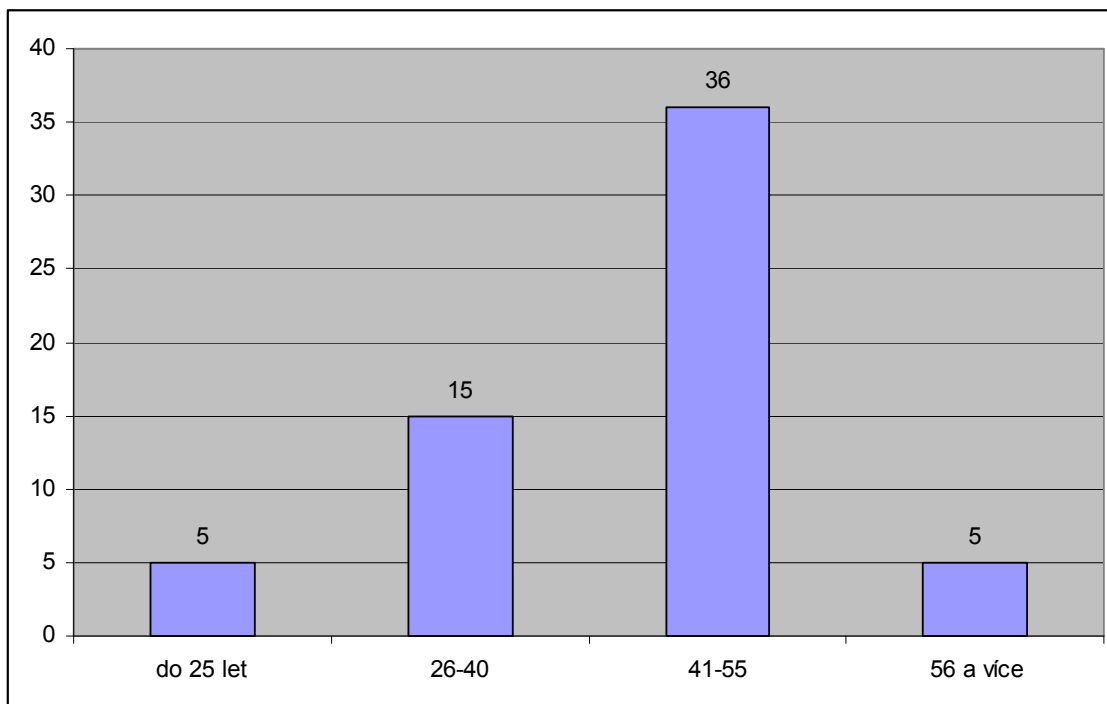
Graf 84 - Grafické znázornění odpovědí respondentů



Po analýze odpovědí respondentů jsem zjistila, že 20,96% (61) respondentů je přesvědčeno o tom, že implementace legislativních norem do praxe měla přínos pro sestry. Zcela opačný názor mělo 11,68 % (34) respondentů. Nejvíce respondentů, přesně 67,01 % (195) respondentů, neumělo otázku vyhodnotit. Jeden respondent na otázku neodpověděl. Zajímalo mě, které věkové skupiny preferovaly přínos legislativních norem pro sestry.

¹⁶⁵ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „34“

Graf 85 - Grafické znázornění odpovědí respondentů, jenž jsou přesvědčeni o tom, že implementace legislativních norem byla pro sestry přínosem



Nejvíce o přínosu legislativních norem, které vešly od roku 2004 v platnost, jsou přesvědčeny sestry ve věkové skupině 41 - 55 let.

První i třetí tvrzení bylo podmíněno tím, že respondent musel uvést (napsat do dotazníku) argument/y pro preferované tvrzení. Takže pokud respondent odpověděl „ano, implementace legislativních norem do praxe měla přínos pro sestry“, což je první tvrzení, nebo „ne, implementace legislativních norem do praxe neměla žádný přínos pro sestry“, což je třetí tvrzení, musel vysvětlit proč toto tvrzení preferuje.

Respondenti, kteří preferovali první tvrzení¹⁶⁶, uvedli tyto důvody¹⁶⁷:

- zvýšení znalostí, nové informace
- větší samostatnost, odpovědnost, ale i právní ochrana
- zkvalitnění péče
- zvýšila se odbornost sester a tím i jejich práce a nasazení

¹⁶⁶ Prvé tvrzení zní : „ano, implementace legislativních norem do praxe **měla přínos** pro sestry“

¹⁶⁷ Níže uvedené argumenty jsou přesnými citacemi textu, tak, jak je respondent napsal do dotazníku.

- *při dodržování je právní ochrana sestry, větší zvýšení, udržení a doplnění vědomostí z oboru*
- *ano, vzrostla prestiž povolání zdravotní sestry*
- *začínají se více zajímat o pacienta jako „člověka“.*
- *sjednotily se a zdůraznily kompetence v ošetrovatelském procesu*
- *zvyšuje se jejich samostatnost v oš. procesu*
- *mohou samostatně pracovat, dokumentací se chrání před tvrzením lékaře.*
- *zvýšení vzdělanosti sester, změna přístupu k pacientům, legislativní ochrana*
- *vymezení kompetencí, daná právní odpovědnost, mohlo by dojít ke zvýšení prestiže profese zdravotní sestry*
- *lépe se může uplatnit na trhu práce, pocit větší odpovědnosti při výkonu povolání, právně ošetřené legislativní normy*
- *větší zodpovědnost, informovanost*
- *zvýšení prestiže sester, jasně definované kompetence, rychlejší zavedení nových oš. postupů, přístup k více informacím*
- *ano, byla posílena samostatnost ošetrovatelství*
- *ano, odrazí se i v laické veřejnosti zvýšením prestiže*
- *ano, součást EU*
- *ano, větší respekt sester, EU*
- *ano, kontinuální vzdělávání - nové informace*
- *ano, s podrobnějším vedením dokumentace je po právní stránce snazší dohledat průběh péče o pacienta nyní i v minulosti*
- *ano, samostatnější práce sester, zdůrazňuje nutnost práce metodou ošetrovatelského procesu doporučeného řádně vedenou zdravotnickou dokumentací*
- *ano, snaha se vzdělávat je přínos pro každého*
- *ano, více možností vzdělávání/kurzů, seminářů, konferencí/možnost výměny zkušeností*
- *ano, sestry získaly větší kompetence, mají větší možnost seberealizace*
- *ano, rozšířené vzdělávání, větší rozsah*
- *ano, rozšířené vzdělávání, větší rozsah v rozhodování, samostatnost*
- *ano, sestra se může vzdělávat, nebo nemusí, ale jak ví, co jí čeká*

- *ano, zvýšil se zájem o různé vzdělávací akce a publikace*
- *ano rozlišení vzdělávání, větší kompetence sester*
- *ano, více se budou setkávat a předávat zkušenosti, vzdělávat, více uplatňovat své ambice*
- *ano, norma, postup je důležitá pro práci, jinak může nastat chaos*
- *ano, každé normy vedou k přehlednější práci a zkvalitnění oš. péče, protože nedochází nebo spíše méně často dochází k nejasnostem a nedorozumění při vykonávání běžných pracovních činností*
- *ano, získaly větší kompetence*
- *ano, došlo k zvýraznění profese sestry*
- *ano, došlo k zvýraznění profese sestry*
- *ano, vše nové sebou nese pozitiva i negativa*
- *ano, aktivně se začaly zajímat o vzdělání*
- *ano, rozšíření kompetencí, snazší přístup ke vzdělání*
- *ano, větší zodpovědnost*
- *ano, specifikovala požadavky, kompetence, vzdělávání*
- *ano, donutí zúčastňovat se seminářů, které jsou přínosem pro další praxi*
- *ano, sestra v pozici rovnocenného člena zdravotního týmu*
- *ano, díky povinnosti vzdělávat se sestry přinutí se něco nového naučit dozvědět*
- *ano, mnoho administrativy¹⁶⁸*
- *napomáhá to k dalšímu zlepšení oš. procesu*

Respondenti, kteří preferovali třetí tvrzení¹⁶⁹, uvedli tyto důvody¹⁷⁰:

- *rozhodně ne - je to formalita*
- *pacienti mají dojem, že sedíme pořád za stolem*
- *rozhodně ne, přibylo akorát víc „, papírování“*
- *rozhodně ne, pouze formální honba za bodem*
- *rozhodně ne, náklady na vzdělání se zvýšily - vzdělávání ve volném čase*
- *rozhodně ne, zvýšení finančních nároků, vzdělávání se ve svém volném čase, větší zodpovědnost za ostatní zaměstnance*

¹⁶⁸ Tento důvod je trochu sporný a nevím co tím respondentka chtěla vyjádřit.

¹⁶⁹ Prvé tvrzení zní : „ano, implementace legislativních norem do praxe **neměla žádný přínos pro sestry**“

¹⁷⁰ Níže uvedené argumenty jsou přesnými citacemi textu, tak, jak je respondent napsal do dotazníku.

- rozhodně ne, vývojem dochází k přirozenému vzdělávání
- rozhodně ne, zvětšil se podíl administrativní práce sestry na úkor pacienta
- rozhodně ne, chybí motivace zdravot. sester
- rozhodně ne, díky administrativě se nemůžou sestry věnovat pacientům tak, jak by chtěly
- nevím, myslím si, že ti co vydávají vyhlášky a normy, by se občas měli zajít podívat do praxe a ne jen na fakultní nemocnice
- rozhodně ne, více povinností, nízké finanční ohodnocení
- semináře probíhají ve stejnou dobu a jsou časově náročné a v praxi se moc nezměnilo
- rozhodně ne, stejné finanční. ohodnocení, stejná náplň práce
- rozhodně ne, nízký počet sester a oš. personálu
- rozhodně ne, žádný přínos zatím nepozoruji
- rozhodně ne, jsou více zaměstnány administrativou
- rozhodně ne, sestry jsou přetěžovány!
- rozhodně ne, pouze dochází k přetěžování sester
- rozhodně ne, je stále nízký počet personálu

Nejvíce respondentů, přesně 67,01 % (195) respondentů, neumělo otázku vyhodnotit. Tento výsledek považuji za alarmující a svědčí o tom, že sestry, které preferovaly druhé tvrzení¹⁷¹, tak mohly učinit ze dvou důvodů :

1. První předpokládaným důvodem je fakt, že sestry opravdu neuměly otázku/problematiku vyhodnotit, a tím posoudit jaký přínos pro ně mají platné legislativní normy a změny v oboru ošetrovatelství, které v posledních pár letech nastaly. Pokud by tomu bylo skutečně tak, pak je to pro mě velké zklamáním a velmi negativní zjištění, na základě něhož se lze domnívat, že autonomie oboru ošetrovatelství, vč. všech „vydobytych“ práva, není sestrám vůbec známa nebo ji nechápou. Co je či bylo tedy špatně? Vždyť o změnách, které byly značné, a začaly již přijetím ošetrovatelského procesu jako metody pro poskytování ošetrovatelské péče a dále pak přípravou a tvorbou zákonných norem, jenž vešly následně v platnost, a poprvé jasně definují práva a povinnosti sester, se již

¹⁷¹ Tj. na otázku odpověděly „nevím, nedokážu posoudit“.

tolikrát hovořilo v rámci mnoha vzdělávacích akcí. Pokud prolistujeme zpětně odborné časopisy, tak snad v každém čísle časopisu *Sestra* či časopisu *Florence* najdeme článek o realizovaných změnách v ošetrovatelství, vč. výkladu právních norem vážících se k profesi všeobecná sestra, či o změnách, které měly nastat. Tyto změny se přece dotkly každé sestry a zásadně změnilly podmínky pro výkon povolání, proto jsem přesvědčena o tom, že respondenti musí umět tuto otázku vyhodnotit a to ať už vyjádřením pozitivního přístupu k proběhlým změnám¹⁷² nebo vyjádří zvoleným tvrzením názor zcela opačný. Pokud sestry neumí vyhodnotit skutečnost, že jim nyní platná legislativa umožňuje vykonávat svou profesi v zemích EU, že jsou konečně jasně definovány kompetence pro výkon povolání všeobecné sestry, které jednoznačně říkají, že sestra je právoplatným, samostatně rozhodujícím členem ošetrovatelského týmu, jenž se podílí na léčbě pacienta, a má pravomoc dělat svá rozhodnutí a nést za ně zodpovědnost, pak je to pro mě velké zklamání a neumím najít odpověď proč tomu tak je. Změny, které nastaly od roku 2004 přinesly sestrám i spoustu povinností, které většina sester vnímala spíše negativně, takže bych předpokládala, že pokud respondent nebyl přesvědčen o přínosu legislativních norem, jenž vešly od roku 2004 v platnost v České republice, pak mohl alespoň zvolit tvrzení „*ne, implementace legislativních norem do praxe neměla žádný přínos pro sestry*“, ale hlavně by nějakým tvrzením vyjádřil svůj subjektivní názor na danou problematiku, která byla předmětem otázky. Jediný důvod, který by mohl být i logickým vysvětlením, proč téměř ¾ respondentů uvedly, že otázku neumí posoudit, a tedy zvolili druhé tvrzení¹⁷³, jenž tato otázka nabízela, je má níže uvedená druhá „domněnka“.

2. Druhým důvodem, proč si myslím, že 67,01 % (195) respondentů odpovědělo na danou otázku tvrzením „*nevím, neumím posoudit*“ je souhra několika faktů. Tato otázka byla jednou z posledních otázek dotazníků, je to otázka polouzavřená a některá nabídnutá tvrzení¹⁷⁴ byla podmíněna napsáním argumentu, který by vysvětloval proč se respondent rozhodl preferovat dané

¹⁷² Tím mám na mysli, že se respondent domnívá, že změny, které v oboru ošetrovatelství nastaly, a které ovlivnily výkon povolání všeobecných sester, byly změnami přínosnými.

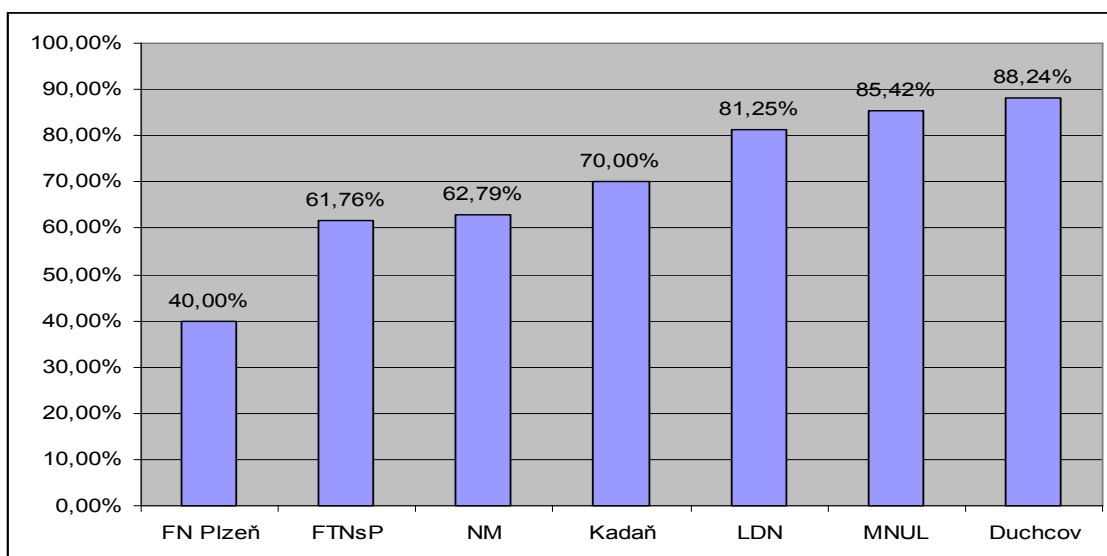
¹⁷³ Druhé tvrzení zní „*nevím, nedokážu posoudit*“.

¹⁷⁴ Tj. **tvrzení první** „*ano, protože*“ nebo **třetí tvrzení** „*ne, protože*“.

tvrzení. Je možné se domnívat, že v tuto chvíli se již sestrami chtělo nic „vypisovat“ a tak raději preferovaly takové tvrzení, které sice nebylo jejich skutečným názorem, ale které nevyžadovalo „žádné psaní“. To je druhý důvod, který mě napadá pro vysvětlení faktu, že více jak 60 % respondentů neumělo otázku vyhodnotit. K tomuto odůvodnění se kloním více, jelikož pokud respondenti uměli odpovědět na předešlé otázky v dotazníku, je logické, že jsou o změnách vztahující se k výkonu povolání všeobecné sestry, jakož i o změnách, které nastaly přijetím legislativních norem, informováni a alespoň částečně se v problematice dokáží orientovat.

Jelikož jsem přesvědčena o tom, že výsledek, tj. že většina respondentů, neuměla otázku vyhodnotit/posoudit, je podmíněn skutečností, kterou jsem uváděla výše v bodu číslo dvě, nepovažuji pak výstupy a další detailní analýzy za příliš objektivní. Nicméně jsem i přesto odpovědi respondentů dále analyzovala. Zajímalo mě z jakých zdravotnických zařízeních byly sestry, které na tuto otázku odpověděly „nevím, nedokážu posoudit“ a v jaké pracovní pozici pracují. Výstupy jsou vyjádřeny v grafech číslo 86 a 87.

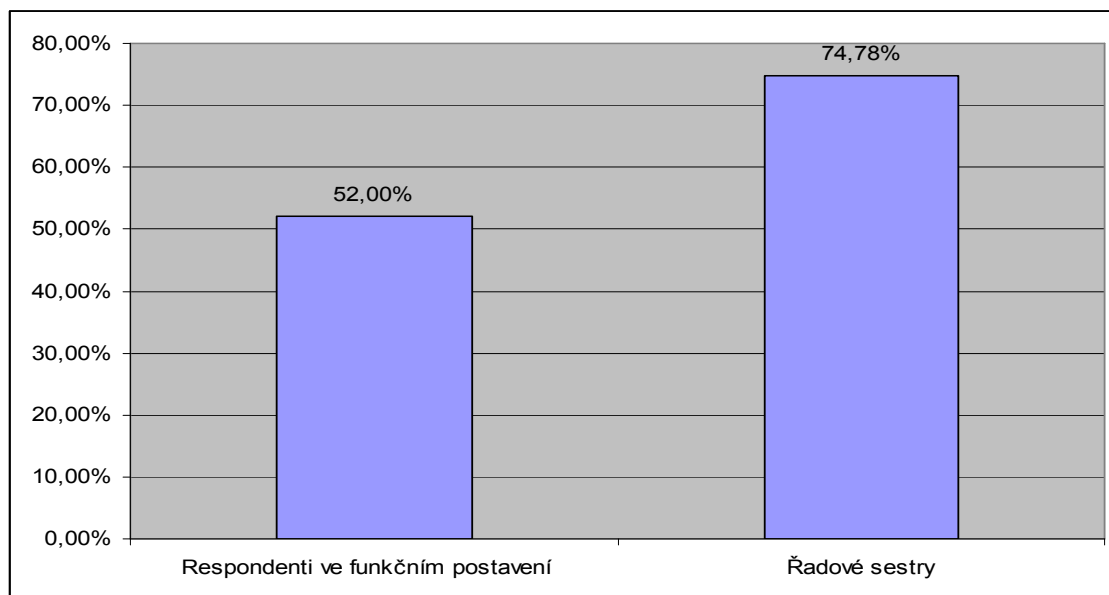
Graf 86 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů, kteří preferovali tvrzení „nevím nedokážu posoudit“ - dle typu zdravotnického zařízení



Z grafů číslo 86 vyplývá, že nejvíce uměli vyhodnotit tuto otázku respondenti z Fakultní nemocnice Plzeň. Naopak nejméně uměly vyhodnotit tuto otázku sestry z Nemocnice

Duchcov, s.r.o.. Dle mého názoru sestry pracující v Nemocnici Duchcov, s.r.o. preferovaly tvrzení „nevím, nedokážu posoudit“ v největším procentu proto, že opravdu tuto problematiku neumějí vyhodnotit, nikoliv z důvodu, že se jim tzv. „už nic nechtělo psát“. K tomuto názoru jsem dospěla na základě výstupů z analýz předchozích otázek, z nichž je patrné, že v tomto zdravotnickém zařízení nejsou legislativní normy vztahující se k ošetrovatelství a výkonu povolání všeobecné sestry, uplatňovány a naplňovány. Na základě této skutečnosti se také domnívám, že sestry z tohoto zdravotnického zařízení nebyly o změnách v oboru ošetrovatelství a změnách vztahující se k výkonu jejich profese, v dostatečné míře ani informované. Je nutné ale podotknout, že za „neinformovanost“ nenese zodpovědnost jen management a vedoucí pracovníci tohoto zdravotnického zařízení, ale i sestry samotné. Jelikož je na každé z nás¹⁷⁵ jak se o obor ošetrovatelství zajímáme, zda-li máme zájem se v ošetrovatelství dále vzdělávat, zda čteme odborné časopisy, snažíme si vyhledávat nové informace vážící se k profesi všeobecné sestry atd. Z nestátních zdravotnických zařízení uměly nejvíce vyhodnotit problematiku sestry z Nemocnice Most.

Graf 87 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů, kteří preferovali tvrzení „nevím nedokážu posoudit“ - dle pracovní pozice



¹⁷⁵ Myslím na každé sestře.

Analýza, jenž měla za cíl zjistit kolik vedoucích pracovníků a kolik řadových zaměstnanců neumělo problematiku, „ukázala“, že méně uměli vyhodnotit přínos legislativních norem pro sestry řadový zaměstnanci, než-li vedoucí pracovníci. Alarmující je však skutečnost, že více než polovina vedoucích pracovníků, které se tohoto šetření zúčastnili, odpověděli na tuto otázku „nevím, neumím posoudit“. Pokud by tomu bylo skutečně tak, pak by podle mého názoru tyto sestry neměly zastávat v žádném případě funkční post, jelikož od vedoucích pracovníků, ať už je to hlavní, vrchní či staniční sestry, se očekává nejen organizace a kontrola práce, stanovování koncepcí ošetrovatelství v daném zdravotnickém zařízení či v rámci oddělení, ale samozřejmě i metodické vedení a pomoc, s kterou může řadový zaměstnanec počítat pro případ, že něčemu nerozumí nebo si není jistý, že jeho výklad (např. výklad legislativních norem) je správný. Domnívám se, že právě vedoucí pracovníci se musí v problematice, jenž je „tématem“ této otázky, plně orientovat a pak by se podle mého názoru měl každý vedoucí zaměstnanec, jenž byl účastníkem tohoto empirického šetření, vyjádřit v tom smyslu, že proběhlé změny a platnost legislativních norem byla pro sestry přínosem, a to i přes některé negativně vnímané povinnosti, nebo naopak, že o přínosu implementace legislativních norem do praxe nejsou přesvědčeni. Stěžejní je, že vedoucí pracovník by měl zvládnout otázku vyhodnotit, ať pozitivním názorem či negativním, ale neměl by odpovědět, že neumí problematiku posoudit. To je alespoň můj názor.

Výstupem z analýz týkajících se této otázky, bez ohledu na můj subjektivní názor o objektivnosti výsledku, který zpochybňuji v svých komentářích na předchozích stranách, jsou následující fakta :

- Drtivá většina respondentů neuměla vyhodnotit, zda-li přijetí nových legislativních norem a jejich implementace do praxe, měla nějaký přínos pro sestry. V problematice se lépe orientovaly sestry ze státních zdravotnických zařízeních, než-li sestry, které pracovaly v nestátních, plně privátních zdravotnických zařízeních. Více než polovina vedoucích pracovníků, kteří se tohoto šetření zúčastnili, preferovali tvrzení „nevím, nedokážu posoudit“, což svědčí o tom, že změnám v oboru ošetrovatelství a právním předpisům, vážící se k profesi všeobecné sestry, nerozumí nebo ne zcela chápají jejich význam a

důležitost, ale i přesto tyto sestry zastávají funkční post. Otázkou je proč takto odpověděli popř. proč tomu tak je.

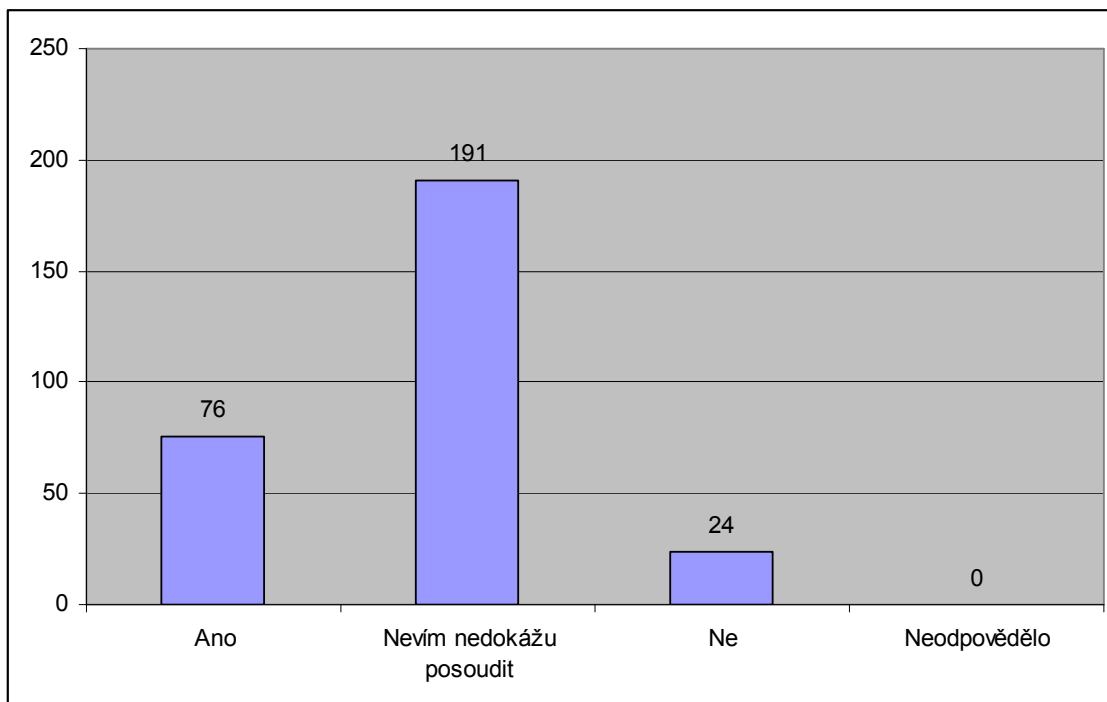
- Respondenti, kteří odpověděli na otázku v tom smyslu, že implementace legislativních norem byla pro sestry přínosem, uváděli nečastěji důvody jako je: rozšíření kompetencí, jasné definování kompetencí vážící se k výkonu povolání všeobecné sestry v zákonných normách, posílení prestiže profese všeobecné sestry, prohloubení kvalifikace, větší možnost vzdělávat se. Sester s tímto názorem bylo však jen 20% z celkového počtu respondentů. Nejvíce o přínosu legislativních norem, které vešly od roku 2004 v platnost, jsou přesvědčeny sestry ve věkové skupině 41 - 55 let.
- Sestry, které na otázku odpověděly opačně, tedy v tom smyslu, že v implementaci legislativních norem do praxe nevidí žádný přínos, své přesvědčení odůvodňovali argumenty jako je: přílišná administrativa, nemožnost se tolik věnovat pacientům (z důvodů přílišné administrativní zátěže, kterou sestry nyní musí v rámci výkonu svého povolání zvládnout), nízký počet personálu, který nemůže zajistit naplnění povinností, jenž z těchto právních předpisů vyplývají, dále finanční zátěž pro sestry a časovou náročnost s ohledem na povinnost se kontinuálně vzdělávat atd.. Respondentů s tímto názorem bylo téměř o polovinu méně, než těch, kteří jsou přesvědčeni o přínosu legislativních norem.

3.3.9.7 Otázka č.7

Znění otázky¹⁷⁶ :

Domníváte se, že implementace legislativních norem do praxe měla nějaký přínos pro pacienty?

Graf 88 - Grafické znázornění odpovědí respondentů

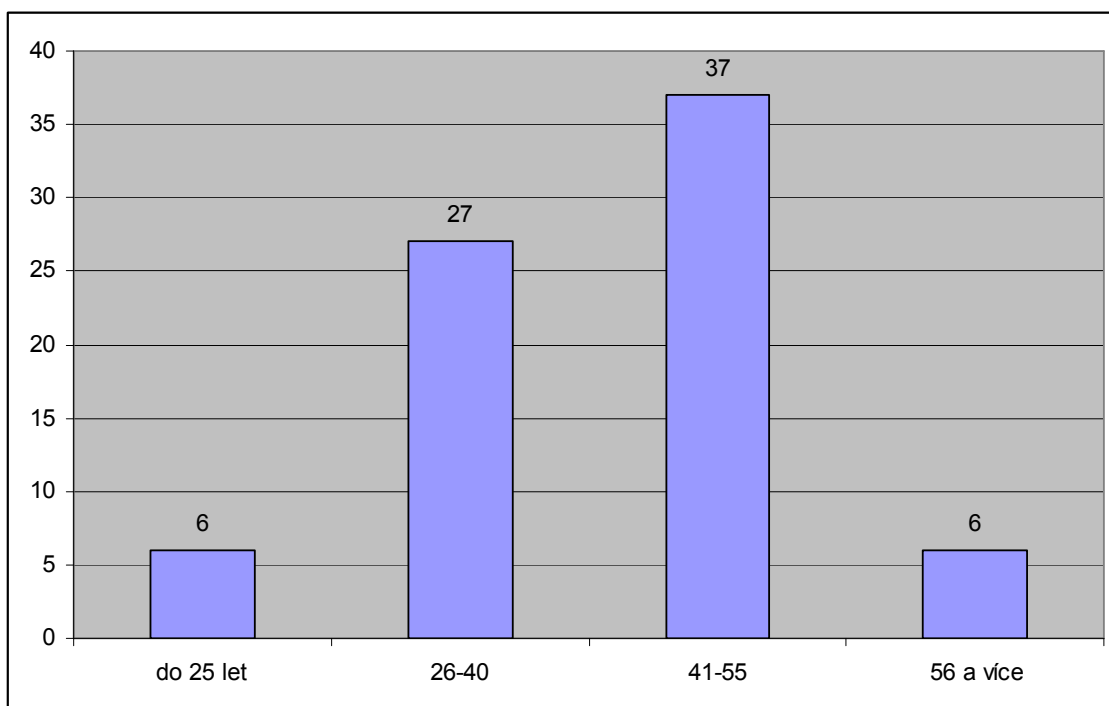


Na tuto otázku odpověděli kupodivu všichni respondenti. Stejně jako u předchozí otázky jsem však byla překvapená výsledkem, ke kterému jsem analýzou odpovědí dospěla. Názor, že implementace legislativních norem do praxe měla nějaký přínos pro pacienty, sdílí 27,17 % (76) respondentů. Zcela opačný názor mělo pouze 8,25% (24) respondentů. Co mě opět udivuje je skutečnost, že převážná většina respondentů, přesně 65,64 % tj. 191 sester, neumělo otázku vyhodnotit. Podle mého názoru bylo tvrzení „nevím, neumím posoudit“ preferováno nejvíce z toho důvodu, že nevyžadovalo uvedení argumentu/důvodu. Tato otázka byla otázkou předposlední, pozornost a chuť respondentů vyjadřovat a obhajovat své názory velmi slábla, což zapříčinilo, že než aby uvedli svůj názor, zvolily to tvrzení, které tzv. nevyžadovalo „žádné psaní“, což bylo tvrzení „nevím, nedokážu posoudit“.

¹⁷⁶ V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „35“

Zajímalo mě, které věkové skupiny preferovaly tvrzení, že legislativní normy měly přínos pro pacienty. Proto jsem dále podrobila odpovědi respondentů detailnější analýze, která zohledňovala věk respondentů. Výsledkem bylo zjištění, že nejvíce jsou o přínosu legislativních norem, které vešly od roku 2004 v platnost, přesvědčeny sestry ve věkové skupině 41 - 55 let - viz. graf číslo 89.

Graf 89 - Grafické znázornění odpovědi respondentů, jenž jsou přesvědčeni o tom, že implementace legislativních norem byla pro sestry přínosem



První i třetí tvrzení bylo podmíněno tím, že respondent musel uvést (napsat do dotazníku) argument/y pro preferované tvrzení. Takže pokud respondent odpověděl „ano, implementace legislativních norem do praxe měla přínos pro pacienty“, což je první tvrzení, nebo „ne, implementace legislativních norem do praxe neměla žádný přínos pro pacienty“, což je třetí tvrzení, musel vysvětlit proč toto tvrzení preferuje.

Respondenti, kteří preferovali první tvrzení¹⁷⁷, uvedli tyto důvody¹⁷⁸:

- *posuzuje se každý pacient jako jednotlivec*
- *splnění potřeb pacientů*
- *ano, péče o pacienty je na kvalitnější úrovni*
- *ano, odbornější, cílevědomější oš. proces*
- *ochrana a respektování práv pacienta se značně zvýšilo spolu s poskytovanou oš. péčí*
- *ano, sestry se kontinuálně vzdělávají a poznatky přenášejí do práce s pacienty*
- *ano, protože vede ke zlepšení péče a komunikaci s klientem/pacientem*
- *ano, větší zájem ze strany sester a snad i lékařů*
- *ošetrovatelská péče je poskytována na vysoce odborné úrovni*
- *začíná se k nim přistupovat jako k partnerovi, nikoliv direktivně*
- *ano, hlavně seznámen s výkony, co s ním bude dál/terapie, oš. proces, atd./*
- *legislativní ochrana, znalost svých práv*
- *pacient získává více informací, zvyšuje se informovanost, spoluúčast a zodpovědnost pacienta. Ošetření oš. péče pacienta po právní stránce, jak z pohledu pacienta, tak z pohledu oš. personálu.*
- *zkvalitnění oš. péče*
- *zvýšení prestiže registrovaných sester, zvýšené vzdělání, zavedení novinek v oš. péči*
- *zvýšená informovanost pacienta*
- *domnívám se, že získané poznatky postupy apod. jsou rychleji realizovány u pacienta jako cílové skupiny, informovanost atd.*
- *ošetřování je prováděno stále stejným způsobem v krátké době*
- *ano, více se s pacientem hovoří o jeho problémech*

¹⁷⁷ Prvé tvrzení zní : „ano, implementace legislativních norem do praxe **měla přínos pro pacienty**“

¹⁷⁸ Níže uvedené argumenty jsou přesnými citacemi textu, tak, jak je respondent napsal do dotazníku.

- vyšší odborná péče
- ano, péče o pacienty získáním nových vědomostí, by se měla zlepšit.
- ano, zvyšují kvalitu poskytnutých služeb
- ano, mohou kontrolovat práci a přístup sestry, více jsou informováni
- ano, kvalitní personál
- ano, větší odborná informovanost sester
- ano, lepší naplánování oš. práce a její zpětné hodnocení
- ano, otevírá se cesta ke zkvalitnění celkové péče o nemocné
- ano, zkvalitnění ošetrovatelské péče
- ano, více vzdělaný pracovník = méně komplikací + více porozumění
- ano, ošetrovatelského procesu zkvalitňuje péči o pacienty, sestry jsou vyzrálejší a vzdělanější
- ano, ošetrovatelské péče poskytovaná formou ošetrovatelského procesu nutí sestru se zamýšlet nad individuálními potřebami pacienta - což vede ke zkvalitnění péče
- ano, pokud bude pacienta ošetrovat vzdělaná, příjemná sestra jistě to uvítá
- ano, dojde ke zkvalitnění péče
- ano, mělo by přinést pacientovi zkvalitnění péče a zvýšit odbornost personálu
- ano, větší informovanost pro pacienty v souvislosti i se souhlasem např. k operacím, které pacient musí podepsat aj.
- ano, zkvalitnění ošetrovatelské péče
- ano, zvyšuje se úroveň oš. péče
- ano, kvalitní péče
- ano, zvyšuje se úroveň oš. péče
- ano, lepší ošetrovatelská péče
- ano, více informací
- ano, lepší informovanost, lepší péče
- ano, sestry jsou více informovány
- ano, zlepšení péče + informací
- ano, více informací
- ano, má jistotu, že ošetrovatelská péče je poskytována vzdělanou sestrou na určité profesní úrovni.

- *ano, ošetravatelská péče na určité úrovni se zaměřením na bio-psycho-spirituální potřeby klienta*
- */ano, vede ho k sjednocení systému oš. péče a k vyšší kvalitě oš. péče*

Respondenti, kteří preferovali třetí tvrzení¹⁷⁹, uvedli tyto důvody¹⁸⁰:

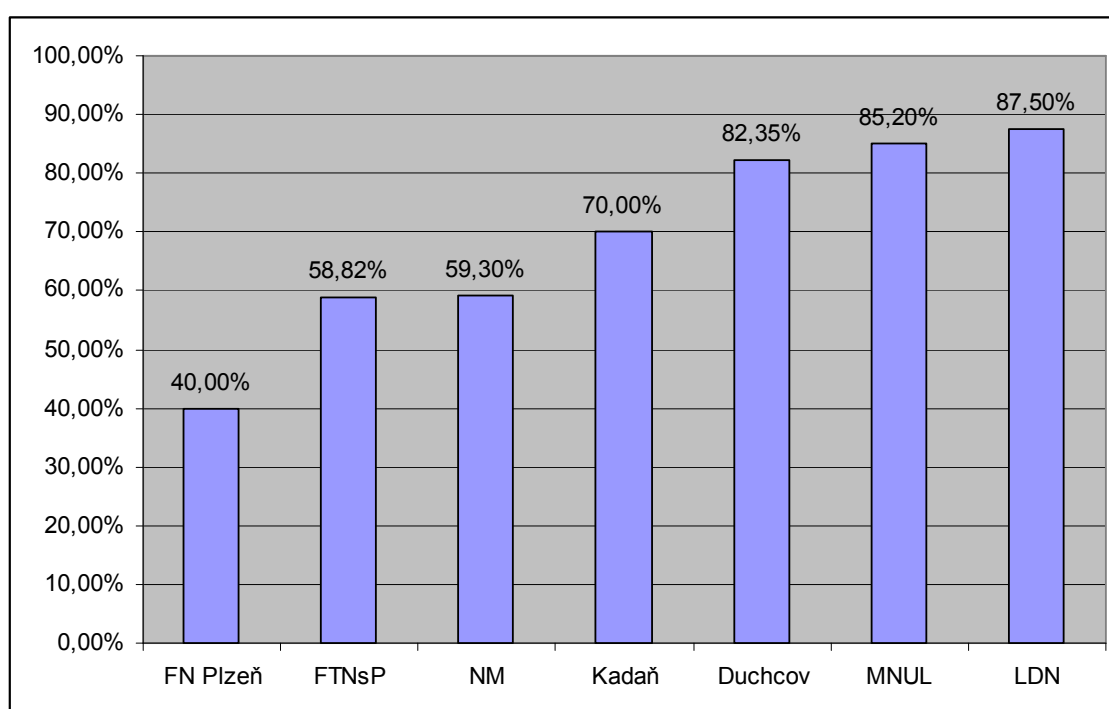
- *Méně času u lůžka*
- *rozhodně ne, největší změny zaznamenal pacient po revoluci - denní návštěvy, pokojový systém oš. péče, práce zdravotníků na PC*
- *rozhodně ne, je na pacienta málo času*
- *rozhodně ne, pacient nepozná rozdíl, zda ho ošetřuje sestra registrovaná či neregistrovaná*
- *rozhodně ne, myslím, že pacient nepozná, jestli se o něho stará sestra s registrací nebo bez*
- *nevím, v krátkodobém horizontu asi ne, v dlouhodobém - to se uvidí*
- *rozhodně ne, ubírá sestrám čas na komunikaci s pacientem a větší péči o něho lůžka*
- *rozhodně ne, vše je při starém*
- *rozhodně ne, sestry jsou přetěžované*
- *rozhodně ne, snížené finanční rozpočty pro zavedení novinek*
- *rozhodně ne, péče na stejné úrovni od 90% sester*
- *rozhodně ne, ošetřujeme pořád stejně*
- *rozhodně ne, oš. pacienta je stále stejné, jen v kratším časovém intervalu - není čas - důvod - administrativa*
- *v důsledku papírování není tolik času na pacienty*
- *rozhodně ne, málo času personálu na pacienta*
- *sestra se zabývá administrativou mnohem více*
- *rozhodně ne, sestry jsou více zatíženy např. administrativou*
- *rozhodně ne, je nízký počet personálu*

¹⁷⁹ Prvé tvrzení zní : „ano, implementace legislativních norem do praxe **neměla žádný přínos pro pacienty**“

¹⁸⁰ Níže uvedené argumenty jsou přesnými citacemi textu, tak, jak je respondent napsal do dotazníku.

Jelikož jsem přesvědčena o tom, že výsledek, ke kterému jsem analýzou této otázky dospěla, tj. že většina respondentů, neuměla otázku vyhodnotit/posoudit, je ovlivněn výše uvedeným důvodem¹⁸¹, nepovažuji pak výstupy a další detailní analýzy za příliš objektivní. I přesto jsem však otázku dále analyzovala a to proto, abych zjistila z jakých zdravotnických zařízení byli respondenti, kteří na tuto otázku odpověděli „nevím, nedokážu posoudit“ a v jaké pracovní pozici pracují.

Graf 90 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů, kteří preferovali tvrzení „nevím, nedokážu posoudit“ - dle typu zdravotnického zařízení

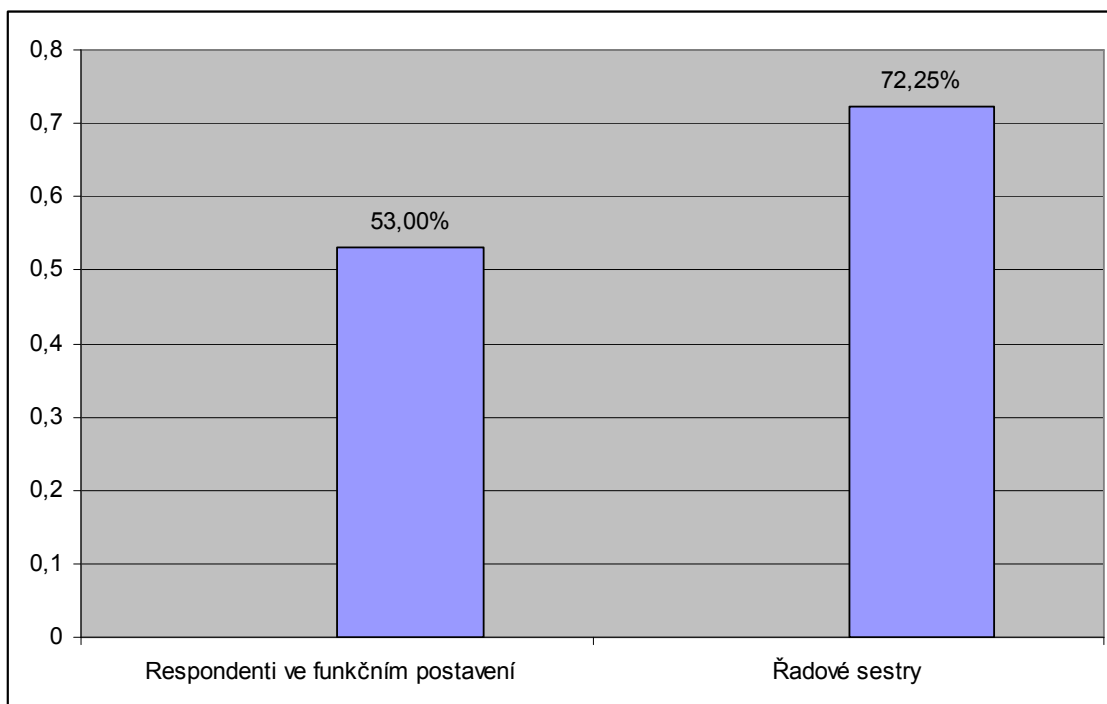


Z výše uvedené grafu číslo 90 vyplývá, že nejvíce se v problematice orientovali respondenti z Fakultní nemocnice Plzeň, což vyplývá z faktu, že respondenti tohoto zdravotnického zařízení preferovali druhé tvrzení nejméně (oproti jiným zdravotnickým zařízením). Naopak nejméně uměly vyhodnotit tuto otázku sestry z nestátního, plně privátního zdravotnického zařízení Léčebny dlouhodobě nemocných, a.s.. Z nestátních

¹⁸¹ Otázka byla tzv. otázkou polouzavřenou a tedy vyžadovala vepsat argument pro preferované tvrzení, což už se respondentům (s ohledem na to, že tato otázka byla předposlední a jejich pozornost a chuť vyjadřovat a „obhajovat své názory“ velmi slábla) pravděpodobně nechtělo, a tak raději zvolily to tvrzení, které tzv. nevyžadovala „žádné psaní“, což bylo tvrzení „nevím, nedokážu posoudit“.

zdravotnických zařízení uměly nejvíce vyhodnotit problematiku sestry z Nemocnice Most, p.o..

Graf 91 - Grafické vyjádření odpovědi respondentů, kteří preferovali tvrzení „nevím nedokážu posoudit“ - dle pracovní pozice



Analýza, jenž měla za cíl zjistit kolik vedoucích pracovníků a kolik řadových zaměstnanců neumělo problematiku, „ukázala“, že méně uměly vyhodnotit přínos legislativních norem pro pacienty řadový zaměstnanci, než-li vedoucí pracovníci.

Výstupem z analýz týkajících se této otázky, bez ohledu na můj subjektivní názor o objektivnosti výsledku (viz. poznámka pod čarou číslo 181), jsou následující fakta :

- Drtivá většina respondentů neuměla vyhodnotit, zda-li přijetí nových legislativních norem a jejich implementace do praxe, měla nějaký přínos pro pacienta/klienta. V problematice se opět lépe orientovaly sestry ze státních zdravotnických zařízení, než-li sestry, které pracovaly v nestátních, plně privátních zdravotnických zařízení. Více než polovina vedoucích pracovníků, kteří se tohoto šetření zúčastnili, preferovali tvrzení „nevím, nedokážu posoudit“, což je pro mě dost negativním zjištěním, které poukazuje na

skutečnost, že tito vedoucí pracovníci zřejmě nejsou v problematice plně orientováni.

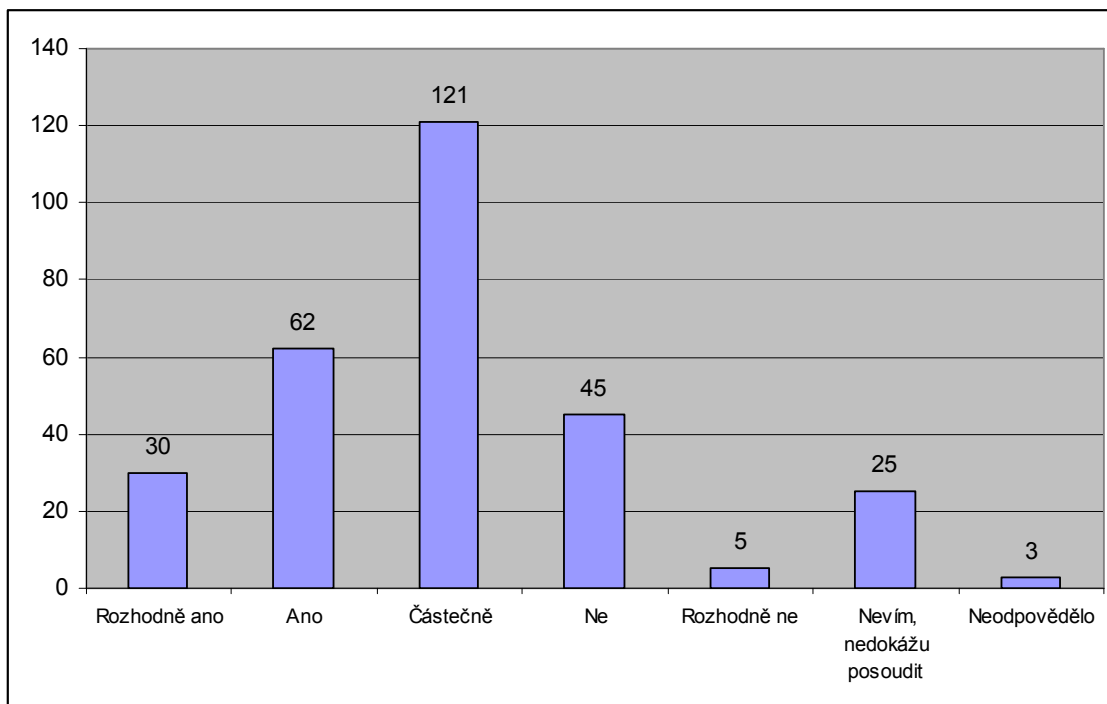
- Respondenti, kteří odpověděli na otázku v tom smyslu, že implementace legislativních norem byla pro pacienty přínosem, uváděli nečastěji důvody jako je: vyšší odborná úroveň ošetrovatelského personálu, individualizovaná péče poskytovaná ve formě ošetrovatelského procesu, dalším argumentem bylo tvrzení, že kontinuální vzdělání sester přispívá k tomu, že sestry si průběžně svou kvalifikaci prohlubují a zvyšují své odborné dovednosti a následně je implementují do praxe, a tím dochází k zkvalitnění péče o pacienty atd.. Sester, které však preferovaly tento názor, bylo z celkového počtu respondentů pouze 21 %. Nejvíce o přínosu legislativních norem pro pacienty jsou přesvědčeny sestry ve věkové skupině 41 - 55 let.
- Sestry, které na otázku odpověděly opačně, tedy v tom smyslu, že v implementaci legislativních norem do praxe nevidí žádný přínos, své přesvědčení odůvodňovali argumenty jako je: přílišná administrativa, nemožnost se tolik věnovat pacientům (z důvodů přílišné administrativní zátěže, kterou sestry nyní musí v rámci výkonu svého povolání zvládnout), nízký počet personálu, který nemůže zajistit naplnění povinností, jenž z těchto právních předpisů vyplývají, přetěžování personálu atd.. Také se vyskytlo tvrzení, že pacientovi je zcela jedno (nebo to ani nepozná), zda.li jej ošetřuje sestra registrovaná či sestry, která pracuje pod odborným dohledem, protože v praxi se nic nezměnilo atd.. Respondentů s tímto názorem bylo naštěstí o více než 10% méně, než těch, kteří jsou přesvědčeni o přínosu legislativních norem, které vešly v platnost, a které zásadní způsobem upravují kvalifikační přípravu sester, požadavky na jejich odbornou způsobilost, kompetence, specializovanou způsobilost, kreditní systém vzdělávání, registraci sester a další zásadní skutečnosti, jenž se váží k profesi všeobecné sestry, a jenž pozitivně ovlivňují kvalitu ošetrovatelské péče.

3.3.9.8 Otázka č.8

Znění otázky¹⁸² :

Domníváte se, že tím, že vstoupily v platnost výše uvedené legislativní předpisy se posílila autonomie (samostatnost) oboru ošetrovatelství?

Graf 92 - Grafické znázornění odpovědí respondentů



Po analýze odpovědí respondentů jsem došla k těmto výstupům: 10,31 % (30) respondentů se domnívá, že legislativní normy, které od roku 2004 vešly v platnost a váží se k profesi všeobecné sestry a oboru ošetrovatelství, **rozhodně posílily** autonomii (samostatnost) oboru ošetrovatelství. Stejný názor, který jen nebyl vyjádřen s takovým důrazem tj. slovy „rozhodně ano“, ale „pouze“ tvrzením „ano, legislativní normy, které od roku 2004 vešly v platnost a váží se k profesi všeobecné sestry a oboru ošetrovatelství, **posílily** autonomii (samostatnost) oboru ošetrovatelství“ zastávalo 21,30% (62) respondentů. Zcela opačný názor, tj., že legislativní normy, které od roku 2004 vešly v platnost a váží se k profesi všeobecné sestry a oboru ošetrovatelství, **neposílily** autonomii (samostatnost) oboru ošetrovatelství, mělo 15,46 % (45) respondentů. Stejný názor, který byl jen vyjádřen s větším důrazem, tedy tvrzením

¹⁸² V dotazníku je tato otázka uvedena pod číslem „36“

„legislativní normy, které od roku 2004 vešly v platnost a váží se k profesi všeobecné sestry a oboru ošetrovateľství, **rozhodně neposílily** autonomii (samostatnost) oboru ošetrovateľství“ mělo pouze 1,71% (5) respondentů. O částečném přínosu legislativních norem pro autonomii oboru ošetrovateľství je přesvědčeno 41,58 % (121) a na otázku neodpověděli tři respondenti.

Pokud bych tedy měla učinit ze získaných výstupů nějaký závěr, mohu konstatovat, že většina respondentů je zcela či částečně přesvědčena o tom, že legislativní normy, které od roku 2004 vešly v platnost a váží se k profesi všeobecné sestry a oboru ošetrovateľství, posílily autonomii (samostatnost) oboru ošetrovateľství.

3.3.10 Stručné shrnutí poznatků z analýzy páté speciální části dotazníků - Celkové hodnocení legislativních norem, jenž se vztahují k výkonu povolání všeobecné sestry

Analýzou otázek páté speciální části, která byla zaměřena na globální zhodnocení změn, jenž souvisí s nově vzniklými právní předpisy, které v minulých letech vešly platnost a významně se „dotkly“ profese všeobecné sestry, jsem získala tyto poznatky:

- Nejvíce respondentů se domnívá, že proběhlé změny, které souvisely s pozměněnou legislativou, a tím i s pozměněnými podmínkami pro výkon povolání všeobecné sestry, neovlivnily, tj. nezkomplikovaly výkon povolání sester. Výše uvedený názor byl sice nejfrekventovanější odpovědí, ale pokud jsem sečetla počty respondentů, kteří na otázku odpověděli tvrzením číslo jedna¹⁸³ nebo tvrzením číslo dvě¹⁸⁴, tak jsem dospěla ke zjištění, že opravdu nejvíce preferovaným názorem je tvrzení: „změny mi částečně či zcela zkomplikovaly výkon povolání“. Tento fakt částečně potvrzuje třetí hypotézu¹⁸⁵. Nejvíce frekventovaným argumentem proč sestry vidí v nových podmínkách zátěž či komplikace je dle respondentů skutečnost, že jsou zatíženy přílišným množstvím administrativy a nezbývá jim čas na péči o pacienta. Na základě analýz odpovědí respondentů se domnívám, že právní forma zdravotnického zařízení nemá vliv na to, jak sestry vnímají změny, které se v minulých letech uskutečnily, a které se významně dotkly profese všeobecné sestry. Změny jsou akceptovány různě bez ohledu na to, zda-li je zdravotnické zařízení státní nebo nestátní a je zřizováno Radou kraje, tzv. „krajské“ či zdravotnické zařízení plně privátní. Vedoucí pracovníci se ve větším procentu přiklonili k tvrzení, že realizované změny v oboru ošetrovatelství nekomplikují výkon povolání všeobecné sestry. Řadový zaměstnanci byli o tomto tvrzení přesvědčeni méně.

¹⁸³ Tvrzení č.1 – změny, které se v minulých letech uskutečnily, a které se významně „dotkly“ profese všeobecné sestry, nezkomplikovaly výkon povolání všeobecné sestry.

¹⁸⁴ Tvrzení č.2 – změny, které se v minulých letech uskutečnily, a které se významně „dotkly“ profese všeobecné sestry, **částečně** nezkomplikovaly výkon povolání všeobecné sestry.

¹⁸⁵ Třetí hypotéza zní: „Nové podmínky, vztahující se k výkonu povolání všeobecné sestry, výrazně ovlivnily profesní život sester, které je vnímají negativně a jako komplikaci“.

Změny v oboru ošetrovatelství a změny v rámci výkonu povolání všeobecné sestry, které nastaly v minulých letech v souvislosti s přijetím nových právních norem, lépe akceptují sestry starších věkových kategorií, tj. respondenti, kteří patřili do věkové kategorie 41-55 let a 56 let a více.

- Většina respondentů se domnívá, že díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat, dojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče. Nejčastěji uváděným argumentem (pro toto tvrzení) je názor, že díky celoživotnímu vzdělávání získají sestry nové poznatky z oboru ošetrovatelství, kterých využívají v praxi, dochází ke zkvalitňování ošetrovatelské péče a navíc si rozšíří vědomosti v oborech, které jsou jim např. trochu „vzdálené“. Sestry ze státních zdravotnických zařízení jsou o přínosu kontinuálního vzdělávání přesvědčeny více, než-li sestry z nestátních zdravotnických zařízení. O tvrzení „*díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat dojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče*“ jsou mnohem více přesvědčeni vedoucí pracovníci, než-li řadové sestry. S nejvíce preferovaným tvrzením, tj. s názorem, že díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat dojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče, se nejvíce ztotožnily sestry, které patřily do věkové kategorie 41-50 let. Značné procento sester ve věkové kategorii 21-40 let odpovědělo na otázku totožně. Respondenti z mladší věkové kategorie, tj. respondenti do 25 let, zastávali taktéž výše uvedený názor¹⁸⁶, ale ve značné míře se klonili i k tvrzení opačnému.
- Většina respondentů se domnívá, že s povinností kontinuálně se vzdělávat, má vliv na zvyšující se počet seminářů, kurzů, konferencí či jiných vzdělávacích akcí, které jsou realizovány v rámci České republiky.
- Většina respondentů tvrdí, že sestry, které pracují ve státních, tj. fakultních („velkých“) nemocnicích, či nestátních nemocnicích tzv. „krajského typu, jsou o změnách v oboru ošetrovatelství lépe informované a mají lepší podmínky pro výkon svého povolání. Toto tvrzení nejvíce preferovaly sestry z nestátních, plně privátních zařízení. Tato skutečnost potvrzuje prvou i druhou hypotézu¹⁸⁷.

¹⁸⁶ Názor - „*díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat dojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče*“.

¹⁸⁷ **Prvá hypotéza:** „*Podmínky pro výkon povolání, jakož i pro plnění povinností daných právními předpisy, jsou odlišné s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení*“.

Druhá hypotéza: „*Legislativní normy jsou v praxi naplňovány a uplatňovány odlišně s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení*“.

- Drtivá většina respondentů se domnívá, že stávající finanční ohodnocení práce sester neodpovídá výši požadavků a povinností, které jim v současné době určuje platná legislativa.
- Drtivá většina respondentů neumí vyhodnotit, zda-li přijetí nových legislativních norem a jejich implementace do praxe, měla nějaký přínos pro sestry. Problematiku neuměli vyhodnotit ve větší míře především řadoví zaměstnanci, ale ve značné míře bohužel ani vedoucí pracovníci. Respondenti, kteří jsou přesvědčeni o přínosu legislativních norem, uváděli nečastěji tyto důvody: rozšíření kompetencí, jasné definování kompetencí související s výkonem povolání všeobecné sestry v zákonných normách, posílení prestiže profese všeobecné sestry, prohloubení kvalifikace, větší možnost vzdělávat se atd.. Nejvíce jsou o přínosu legislativních norem přesvědčeny sestry ve věkové skupině 41-55 let. Sestry, které na otázku odpověděly opačně, tedy v tom smyslu, že v implementaci legislativních norem do praxe nevidí žádný přínos, své přesvědčení odůvodňovaly argumenty jako je: přílišná administrativa, nemožnost se tolik věnovat pacientům (z důvodů přílišné administrativní zátěže, kterou sestry nyní musí v rámci výkonu svého povolání zvládnout), nízký počet personálu, který nemůže zajistit naplnění povinností, jež z nových právních předpisů vyplývají, dále finanční zátěž pro sestry a časovou náročnost s ohledem na povinnost se kontinuálně vzdělávat atd. Respondentů s tímto názorem bylo téměř o polovinu méně, než těch, kteří jsou přesvědčeni o přínosu legislativních norem.
- Drtivá většina respondentů taktéž neuměla vyhodnotit, zda-li přijetí nových legislativních norem a jejich implementace do praxe, měla nějaký přínos pro pacienty. Problematiku neuměli vyhodnotit opět ve větší míře především řadoví zaměstnanci, ale také více než polovina vedoucích pracovníků, kteří se tohoto šetření zúčastnili. Respondenti, kteří odpověděli na otázku v tom smyslu, že implementace legislativních norem byla pro pacienty přínosem, uváděli nečastěji tyto důvody: vyšší odborná úroveň ošetrovatelského personálu, individualizovaná péče poskytovaná ve formě ošetrovatelského procesu, kontinuálním vzdělání sester dochází k zkvalitnění péče o pacienty atd.. O přínosu je přesvědčena přibližně jen jedna desetina respondentů. Nejvíce o

přínosu legislativních norem pro pacienty jsou přesvědčeny sestry ve věkové skupině 41-55 let. Sestry, které na otázku odpověděly opačně, tedy v tom smyslu, že v implementaci legislativních norem do praxe nevidí žádný přínos, své přesvědčení odůvodňovaly argumenty jako je: nemožnost se tolik věnovat pacientům (z důvodů přílišné administrativní zátěže, kterou sestry nyní musí v rámci výkonu svého povolání zvládnout), nízký počet personálu, který nemůže zajistit naplnění povinností, jež z těchto právních předpisů vyplývají, přetěžování personálu. Také se vyskytlo tvrzení, že pacientovi je zcela jedno (nebo to ani nepozná), zda-li jej ošetr̄uje sestra registrovaná či sestra, která pracuje pod odborným dohledem, protože v praxi se nic nezměnilo. Respondentů s tímto názorem bylo méně, než těch, kteří jsou přesvědčeni o přínosu legislativních norem.

- Většina respondentů je zcela či částečně přesvědčena o tom, že legislativní normy, které od roku 2004 vešly v platnost a váží se k profesi všeobecné sestry a oboru ošetr̄ovatelství, posílily autonomii (samostatnost) oboru ošetr̄ovatelství.

Závěr

Na závěr této práce mi dovoluete shrnout její nejdůležitější body.

Na samém začátku této práce jsem se snažila popsat pozměněné podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry, které pramení z nově přijatých právních předpisů, jež byly zpracovány v souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie. Empirické šetření, které jsem realizovala, mělo několik cílů. Chtěla jsem se pokusit zmapovat akceptovatelnost nových požadavků a povinností, jež vyplývají z pozměněné legislativy, zhodnotit současný stav naplňování a uplatňování legislativních norem v praxi, evaluovat přínos těchto nových podmínek pro sestry a ošetrovatelskou péči a porovnat podmínky pro výkon povolání všeobecných sester v zdravotnických zařízeních s odlišným právním uspořádáním.

Na základě analýz dat, jež jsem získala z navracených dotazníků, jsem dospěla k těmto výstupům:

První speciální část - Zákon 96/2004 Sb. :

- Pro většinu respondentů jsou kvalifikační požadavky, jež jsou dány Zákonem č.96/2004 Sb., akceptovatelné.
- Většina respondentů se domnívá, že současné podmínky v České republice, umožňují sestrám se celoživotně vzdělávat.
- Většina respondentů nevnímala „registraci“ jako problém, spíše jen jako časovou a finanční zátěž, která pro ně byla akceptovatelná. Překvapivé bylo, že méně kritické byly sestry středního a staršího věku, než-li sestry mladší.
- Pro většinu respondentů jsou nastavené podmínky pro získání osvědčení k výkonu povolání „bez odborného dohledu“ akceptovatelné. Pokud porovnáím odpovědi sester s ohledem na typ zdravotnického zařízení, je možné konstatovat, že akceptovatelnost těchto podmínek není ovlivněna typem a právní uspořádání zdravotnického zařízení.
- Většina respondentů uvedla, že na jejich pracovišti pracují především sestry registrované. Neregistrované sestry, jež se účastnily tohoto šetření, pracovaly

převážně v jednom z nestátních zdravotnického zařízení, které je plně privátní. Výrazně méně neregistrovaných sester pracovalo ve fakultních nemocnicích.

- Ve většině zdravotnických zařízení zaměstnavatel po sestrách vyžadoval získání osvědčení pro výkon povolání bez odborného dohledu a ve většině zdravotnických zařízení zaměstnavatel poskytl sestrák k tomu potřebnou pomoc a informace. Opak byl zjištěn pouze v jednom nestátním, plně privátní zdravotnického zařízení.
- Z analýz je však také patrné, že většina respondentů si ne zcela uvědomuje význam a smysl registrace, a to, že se „registrovaly“ bylo dle mého názoru jen pod tlakem, který na ně vyvíjel zaměstnavatel, což částečně potvrzuje hypotézu číslo tři¹⁸⁸.

Nové podmínky a povinnosti, jenž jsou dány, stěžní legislativní normou, tj. Zákonem č. 96/2004 Sb., jsou většinou sester akceptovány a hodnoceny jako přijatelné. Dodržování tohoto legislativního předpisu však není ve všech zdravotnických zařízeních stejné.

Druhá speciální část - Vyhláška MZ ČR 423/2004 Sb.:

- Celoživotní vzdělání je vnímáno sestrami vcelku pozitivně a je pro sestry dostupné. Povinnost celoživotního vzdělání je naplňována především účastí sester na kongresech, konferencích, seminářích či kurzech. Myslím si však, že je nezbytné, aby si sestry uvědomily fakt, že tato alternativa není jediným řešením, jak dostat nastaveným požadavkům. Sestry tak trochu pozapomínají na ostatní formy celoživotního vzdělání jako je např. publikační či výzkumná činnost, odborné stáže apod..
- Po většině sester vyžaduje jejich zaměstnavatel, aby si prohlubovaly a zvyšovaly svou kvalifikaci. Dle odpovědí respondentů však ale ani jedno zdravotnické zařízení svým zaměstnancům nevytvořilo pro naplnění této povinnosti (dle odpovědí respondentů) zcela ideální/adekvátní podmínky. Otázkou je, zda-li požadavky či představy zaměstnanců, kteří hodnotili nastavené podmínky pro celoživotní vzdělání, nejsou přeci jen trochu nereálné. Do jaké míry má

¹⁸⁸ Tato hypotéza zní: „Nové podmínky, vztahující se k výkonu povolání všeobecné sestry, výrazně ovlivnily profesní život sester, které je vnímají negativně a jako komplikaci“.

do celoživotního vzdělání investovat zaměstnanec a do jaké míry zaměstnavatel? Myslím si, že je nutné si především uvědomit skutečnost, že jakékoliv prohlubování odborné kvalifikace je především ku prospěchu tomu, kdo o něj usiluje, až v druhé řadě tomu, kdo jej požaduje.

Třetí speciální část - Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb.:

- Více jak polovina respondentů se domnívá, že Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb. umožňuje sestřím uplatnit principy moderního ošetrovatelství v praxi pouze částečně. Více jsou o tomto faktu přesvědčeni respondenti ze státních zařízení, než-li respondenti z zdravotnických zařízení nestátního typu. O přínosu Vyhlášky MZ ČR 424/2004 Sb. jsou více přesvědčeni vedoucí pracovníci, než-li řadový zaměstnanec.
- Většina sester bohužel vnímá nové kompetence v tom smyslu, že pocítují větší zodpovědnost, ale zároveň nízkou míru pravomocí. Toto zjištění se mi jeví jako dosti alarmující a dle mého názoru z něj vyplývá, že Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb., není v praxi zcela naplňována nebo není z různých důvodů akceptována.
- Respondenti ze státních zdravotnických zařízení a vedoucí pracovníci, se mnohem více klonili k názoru, že s nově svěřenými kompetencemi vzrostla i jejich pravomoc. Názor řadových zaměstnanců a sester z nestátních zdravotnických zařízení byl většinou opačný.
- Většina respondentů se domnívá, že sestry mají v současné době rámci výkonu svého povolání větší zodpovědnost, než-li tomu bylo před uvedením Vyhlášky MZ ČR 424/2004 Sb. v platnost. K tomuto názoru se nejvíce přiklonily sestry ze státního zdravotnického zařízení. Zcela opačný názor nejvíce zastávaly sestry z nestátního, plně privátního zdravotnického zařízení, což podle mého názoru poukazuje opět na fakt, že tato legislativní norma není v tomto zdravotnickém zařízení zcela akceptována. Tento názor zastávám proto, že se domnívám, že větší pravomoc, jenž byla sestřím svěřena v podobě kompetencí, které definuje Vyhláškou MZ ČR 424/2004 Sb., musí být logicky vyvážena stejnou tj. větší zodpovědností.

- O faktu, že sestry mají nyní v rámci poskytování ošetrovatelské péče větší zodpovědnost, jsou více přesvědčeni vedoucí pracovníci, nežli řadový zaměstnanci.
- Většině respondentů byla přepracována jejich náplň práce¹⁸⁹, nicméně dost značné procento respondentů odpovědělo opačně. Analýzou dat jsem zjistila, že náplň práce byla především přepracována sestram z státních zdravotnických zařízení či zdravotnických zařízení, jenž jsou zřizována Radou Ústeckého kraje. Sestry z plně privátních zdravotnických zařízení v drtivé většině odpověděly, že jim náplň práce přepracována nebyla. S ohledem na tuto skutečnost se tedy domnívám, že Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb. je uplatňována více ve státních zdravotnických zařízení, oproti zdravotnickým zařízením, která jsou plně privátní.

Na základě výše uvedeného lze říci, že Vyhlášky MZ ČR 424/2004 Sb. není v praxi zcela akceptována. Důvody proč jsem dospěla k tomuto závěru jsou následující:

- Sestry nepocítují, že by měly větší pravomoc v rámci poskytování ošetrovatelské péče, přesto, že ji Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb. jednoznačně rozšiřuje. Kompetence, které jsou dány tímto právním předpisem, umožňují sestram pracovat více samostatněji a samozřejmě nést za svá rozhodnutí adekvátní míru odpovědnosti. Dle odpovědí respondentů je však patrné, že tyto kompetence sestry v praxi neuplatňují. Otázkou zůstává co jim v tom brání.
- Jedna třetina respondentů uvedla, že jim nebyla přepracována náplň práce, což bylo nutností, pokud by měla být Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb. do praxe implementována v plné rozsahu.

Čtvrtá speciální část - Koncepce ošetrovatelství České republiky:

- Většina respondentů uvedla, že principy definované Konceptí ošetrovatelství České republiky, jsou v rámci výkonu práce všeobecné sestry uplatňovány a to zcela nebo alespoň částečně. Většinou tento názor zastávaly sestry ze státních zdravotnických zařízení, oproti respondentům z nestátních zdravotnických zařízení. Názor, že je Koncepce ošetrovatelství České republiky v praxi

¹⁸⁹ Tento fakt poukazuje na akceptaci a implementaci Vyhlášky MZ ČR 424/2004 Sb. do praxe.

uplatňována, zastávaly především sestry ve věku 41-55 let a respondenti patřící do věkové kategorie 26-40 let. Vedoucí pracovníci zastávali názor, že je Koncepce ošetrovatelství České republiky v praxi uplatňována, ve větším počtu, než-li tvrdili řadový zaměstnanci. Rozdíl byl však minimální.

- Většina respondentů potvrdila, že ošetrovatelská péče je na jejich pracovišti poskytována formou skupinové péče či formou primární sestry nebo alespoň částečně formou skupinové péče či formou primární sestry. K tomuto tvrzení se přiklonily ve větší míře sestry z státních zdravotnických zařízení oproti odpovědím respondentů z nestátních zdravotnických zařízení. Lze tedy usuzovat, že systém skupinové péče či systém poskytování ošetrovatelské péče formou primární sestry je více používán ve státních zdravotnických zařízeních. Pracovní pozice nikterak neovlivnila odpovědi respondentů. Vedoucí pracovníci se klonili k tomu, že ošetrovatelská péče je na jejich pracovišti poskytována formou skupinové péče či formou primární sestry nebo alespoň částečně formou skupinové péče či formou primární sestry, a stejně odpovídali i řadové sestry. Většina respondentů uvedla jako překážku, pro poskytování ošetrovatelské péče systémem skupinové péče či systémem primární sestry, nedostatek personálu.
- Na většině pracovišť je zavedena ošetrovatelská dokumentace. Respondenti, kteří odpověděli, že ošetrovatelskou dokumentaci při výkonu svého povolání nepoužívají, tj. ošetrovatelská dokumentace není na jejich pracovišti zavedena, byly převážně z nestátních zdravotnických zařízení.
- Většina respondentů se domnívá, že ošetrovatelská dokumentace patří k výkonu povolání. Tento názor zastávaly většinou sestry ze státních zdravotnických zařízení a sestry ve věku 41-55 let.

Pátá speciální část - Celkové hodnocení legislativních norem:

- Změny, které proběhly v minulých letech na základě uvedení nových legislativních předpisů do praxe, sestrám částečně či zcela zkomplikovaly výkon jejich povolání¹⁹⁰. Tento fakt částečně potvrzuje třetí hypotézu¹⁹¹. Nejvíce

¹⁹⁰ Tento výsledek je v rozporu s tím co uváděli respondenti v první speciální části, kde se většina sester vyjádřila v tom smyslu, že pro ně nové podmínky a povinnosti, jenž jsou dány, stěžením legislativní normou, tj. Zákonem č. 96/2004 Sb., jsou akceptovatelné a hodnoceny jako přijatelné.

frekventovaným argumentem proč sestry vidí v nových podmínkách zátěž či komplikace je dle respondentů skutečnost, že jsou zatíženy přílišným množstvím administrativy a nezbývá jim čas na péči o pacienta. Mezi argumenty však patřila i špatná spolupráce s lékaři, obtížné sestavování rozpisu služeb, časový stres a neadekvátní podmínky pro implementaci nově nastavených pravidel do praxe zdravotnických zařízení České republiky. Vedoucí pracovníci se ve větším procentu přiklonili k tvrzení, že realizované změny v oboru ošetrovatelství nekomplikují výkon povolání všeobecné sestry. Řadový zaměstnanci byli o tomto tvrzení přesvědčeni méně. Změny v oboru ošetrovatelství a změny v rámci výkonu povolání všeobecné sestry, lépe akceptují sestry starších věkových kategorií, tj. respondenti, kteří patřili do věkové kategorie 41-55 let a 56 let a více.

- Právní forma zdravotnického zařízení nemá vliv na to, jak sestry vnímají změny, které se v minulých letech uskutečnily, a které se významně dotkly profese všeobecné sestry. Změny jsou akceptovány různě bez ohledu na to, zda-li je zdravotnické zařízení státní nebo nestátní a je zřizováno Radou kraje, tzv. „krajské“ či zdravotnické zařízení plně privátní.
- Většina respondentů se domnívá, že díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat, dojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče. Respondenti poukazovali na skutečnost, že díky celoživotnímu vzdělání získávají sestry nové poznatky z oboru ošetrovatelství, které mohou využít následně v praxi. Navíc si rozšíří vědomosti o oborech, které jsou jim např. trochu „vzdálené“. Sestry ze státních zdravotnických zařízení jsou o tomto faktu přesvědčeny více, než-li sestry z nestátních zdravotnických zařízeních, které tento názor v takové míře nezastávaly. O tvrzení „*díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat dojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče*“ jsou mnohem více přesvědčeni vedoucí pracovníci, než-li řadové sestry. Toto tvrzení bylo nejvíce preferováno sestrami, které patřily do věkové kategorie 41-55 let. Značné procento sester ve věkové kategorii 21-40 let odpovědělo na otázku totožně. Respondenti z mladší věkové

¹⁹¹ Třetí hypotéza zní: „Nové podmínky, vztahující se k výkonu povolání všeobecné sestry, výrazně ovlivnily profesní život sester, které je vnímají negativně a jako komplikaci“.

kategorie, tj. respondenti do 25 let, zastávali taktéž výše uvedený názor¹⁹², ale v značné míře se klonili i k tvrzení opačnému.

- Většina respondentů se domnívá, že s povinností kontinuálně se vzdělávat, vzrostl i počet realizovaných kurzů, seminářů, konferencí či jiných vzdělávacích akcí.
- Většina respondentů tvrdí, že sestry, které pracují ve státních tj. fakultních („velkých“) nemocnicích, či nestátních nemocnicích tzv. „krajského typu“, jsou o změnách v oboru ošetrovatelství lépe informované a mají lepší podmínky pro výkon svého povolání. Toto tvrzení nejvíce preferovaly sestry z plně privátních zařízení. Tímto výstupem se mi potvrzuje prvá i druhá hypotéza¹⁹³.
- Většina respondentů je přesvědčena o tom, že požadavky a povinnosti, které sestrám ukládá nová legislativa, nejsou úměrné jejich finančnímu ohodnocení.
- Většina respondentů neuměla vyhodnotit, zda-li přijetí nových legislativních norem a jejich implementace do praxe, měla nějaký přínos pro sestry. Problematiku neuměli vyhodnotit ve větší míře především řadový zaměstnanci, ale stoprocentně se bohužel v této problematice neorientují ani vedoucí pracovníci.
- Respondenti, kteří jsou přesvědčeni o přínosu legislativních norem, uváděli nečastěji tyto argumenty: rozšíření kompetencí, jasně definované kompetence, posílení prestiže profese všeobecné sestry, prohloubení kvalifikace, větší možnost vzdělávat se atd.. Nejvíce jsou o přínosu legislativních norem přesvědčeny sestry ve věkové skupině 41-55 let. Sestry, které na otázku odpověděly opačně, tedy v tom smyslu, že v implementaci legislativních norem do praxe nevidí žádný přínos, své přesvědčení odůvodňovali argumenty jako je: přílišná administrativa, nemožnost se tolik věnovat pacientům (z důvodů přílišné administrativní zátěže, kterou sestry nyní musí v rámci výkonu svého povolání zvládnout), nízký počet personálu, který nemůže zajistit naplnění povinností, jenž z nových právních předpisů vyplývají, dále finanční zátěž pro sestry

¹⁹² Názor - „díky povinnosti kontinuálně se vzdělávat dojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče“.

¹⁹³ Prvá hypotéza: „Podmínky pro výkon povolání, jakož i pro plnění povinností daných právními předpisy, jsou odlišné s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení“.

Druhá hypotéza : „Legislativní normy jsou v praxi naplňovány a uplatňovány odlišně s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení“.

a časovou náročnost s ohledem na povinnost se kontinuálně vzdělávat atd. Respondentů s tímto názorem bylo téměř o polovinu méně, než těch, kteří jsou přesvědčeni o přínosu legislativních norem.

- Nemilým zjištěním pro mě byla skutečnost, že většina sester neuměla vyhodnotit, zda-li přijetí nových legislativních norem a jejich implementace do praxe, měla nějaký přínos pro pacienty. Problematiku neuměli vyhodnotit ve větší míře především řadový zaměstnanci, ale také více než polovina vedoucích pracovníků, kteří se tohoto šetření zúčastnili. Respondenti, kteří odpověděli na otázku v tom smyslu, že implementace legislativních norem byla pro pacienty přínosem, uváděli nečastěji tyto důvody: vyšší odborná úroveň ošřřovatelského personálu, individualizovaná péče poskytovaná ve formě ošřřovatelského procesu, kontinuálním vzdělání sester dochází k zkvalitnění péče o pacienty atd.. O přínosu je přesvědčena pouze jedna desetina respondentů. Nejvíce jsou o přínosu legislativních norem pro pacienty přesvědčeny sestry ve věkové skupině 41 - 55 let. Sestry, které na otázku odpověděly opačně, tedy v tom smyslu, že v implementaci legislativních norem do praxe nevidí žádný přínos, své přesvědčení odůvodňovali argumenty jako je: nemožnost se tolik věnovat pacientům (z důvodů přílišné administrativní zátěže, kterou sestry nyní musí v rámci výkonu svého povolání zvládnout), nízký počet personálu, který nemůže zajistit naplnění povinností, jenž z těchto právních předpisů vyplývají, přetěžování personálu. Jedna respondentka se vyjádřila v tom smyslu, že pacientovi je zcela jedno (nebo to ani nepozná), zda-li jej ošřřuje sestra registrovaná či sestry, která pracuje pod odborným dohledem, protože v praxi se nic nezměnilo. Respondentů, kteří nejsou přesvědčeni o přínosu legislativních norem pro pacienty, bylo méně, než těch, kteří jsou přesvědčeni o opaku.

S ohledem na výše zjištěné skutečnosti lze konstatovat následující:

1. První hypotéza, která zní „**Podmínky pro výkon povolání, jakož i pro plnění povinností daných právními předpisy, jsou odlišné s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení**“, byla správná a empirické šetření ji potvrdilo. Na základě analýz odpovědí jsem se přesvědčila, že sestry ze státních zdravotnických zařízeních jsou o změnách v oboru ošetrovatelství a nových podmínkách pro výkon povolání všeobecné sestry lépe informované a uměly problematiku některých otázek mnohem lépe vyhodnotit, než-li sestry z nestátních zdravotnických zařízeních. Dále se domnívám, že je rozdíl i mezi nestátními zdravotnickými zařízeními, jejichž zřizovatelem je Rada kraje, a mezi nestátními zdravotnickými zařízeními, které jsou plně privátní. Opakovaně se mi potvrdilo, že v nestátních, plně privátních zdravotnických zařízeních nejsou nové legislativní normy, jenž souvisí s oborem ošetrovatelství a výkon povolání všeobecné sestry, vůbec implementovány do praxe a tím pádem nejsou ani uplatňovány v rámci výkonu povolání všeobecných sester. Sestry z těchto zdravotnických zařízení nejsou/nebyly vybízeny k získání osvědčení pro výkon povolání bez odborného dohledu, zaměstnavatelem jim nevytváří přiměřené podmínky pro celoživotní vzdělávání v oboru ošetrovatelství a v souvislosti s „registrací“ jim nezajistil v dostatečné míře adekvátní pomoc, které by mohly v rámci „procesu registrace“ využít. I přes tento negativní fakt byla většina respondentů z těchto zdravotnických zařízení registrovanými sestrami, což vnímám jako velmi pozitivní. Požadavky pro opětovné získání registrace však vnímají tyto sestry jako přehnané, neadekvátní a nesplnitelné. Tato skutečnost podle mého názoru jednoznačně nasvědčuje tomu, že podmínky pro výkon povolání, které mají sestry v nestátních, plně privátních zdravotnických zařízeních, nejsou srovnatelné s podmínkami sester, které pracují v nemocnicích státních. V státních zdravotnických zařízeních jsou sestry v kontinuálním vzdělávání podporovány a byla jim dostupná pomoc v rámci „procesu registrace“.

2. Druhá hypotéza, která zní **„Legislativní normy jsou v praxi naplňovány a uplatňovány odlišně s ohledem na typ a právní uspořádání zdravotnických zařízení“** je podle mého názoru taktéž pravdivá. Důvody, které podporují správnost mého přesvědčení, jsou částečně popsány již v bodě číslo jedna. Mezi další argumenty, které podporují tvrzení, že je tato hypotéza pravdivá, patří:
- v nestátních, plně privátních zdravotnických zařízeních nejsou akceptovány základní principy Koncepce ošetrovatelství České republiky,
 - sestry z nestátních, plně privátních zdravotnických zřízeních tvrdí, že při výkonu povolání na jejich pracovišti není patrný rozdíl mezi registrovanou a neregistrovanou sestrou,
 - sestřám nebyla přepracována jejich náplň práce, což vyžadovala Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb.,
 - v získání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu neshledávají tyto sestry žádnou výhodu.
3. Vyhodnocení třetí hypotézy, která zní: **„Nové podmínky, vztahující se k výkonu povolání všeobecné sestry, výrazně ovlivnily profesní život sester, které je vnímají negativně a jako komplikaci“**, bylo pro mě trochu obtížné. V první části dotazníku se respondenti vyjadřovali v tom smyslu, že nově nastavené podmínky a povinnosti, které sestřám ukládá platná legislativa, jsou pro sestry akceptovatelné. Získání osvědčení k výkonu povolání „bez odborného dohledu“ nebylo sestrami vnímáno jako nepřekonatelný problém, který by jim nějakým významným způsobem ovlivnil jak život profesní, tak život soukromý. Jistá negativa však s tímto „procesem“ spojená byla. Sestry především pociťovaly/pociťují finanční a časovou zátěž. Na základě těchto výstupů by bylo možné tvrdit, že stanovená hypotéza číslo tři se nepotvrdila. Nicméně v poslední páté části dotazníku, která vyhodnocovala přínos a vnímání nových legislativních norem z globálního hlediska, se většina respondentů vyjádřila v tom smyslu, že změny, které proběhly v minulých letech na základě uvedení nových legislativních předpisů do praxe, sestřám částečně či zcela

zkomplikovaly výkon jejich povolání. Tento fakt třetí hypotézu částečně potvrzuje.

4. Čtvrtá hypotéza, jenž zní: „*Sestry ve funkčním postavení a sestry v mladším věku nové podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry vnímají pozitivněji, než -li řadový zaměstnanci a sestry ve vyšším věku*“ se naplnila také pouze částečně a to v tom smyslu, že nové podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry vnímají pozitivněji vedoucí pracovníci, než-li řadový zaměstnanci. V tomto ohledu lze konstatovat, že je hypotéza pravdivá. Výstupy z empirického šetření však nepotvrdily skutečnost, že by nové podmínky pro výkon povolání byly akceptovány více mladšími sestrami.

Rok 2004 přinesl pro sestry a obor ošetrovatelství mnoho změn. Nakolik jsou to změny přínosné nám ukáže čas. Podle mého názoru byly tyto změny sice tak trochu cestou trnitou, ale přinesly sestrám a oboru ošetrovatelství mnoho pozitiv. Byla posílena role sestry, jako samostatného člena ošetrovatelského týmu, došlo k posílení autonomie oboru ošetrovatelství a sestrám byly svěřeny kompetence, které jim umožňují samostatnější výkon povolání. Ještě chvíli potrvá než nás všichni lékaři budou akceptovat a vnímat jako rovnocenné partnery, ale věřím, že tento čas nastane. Vykročili jsme po cestě, která sice není snadná, ale je podle mého názoru správná.

Anotace

Příjmení a jméno autora : Dita Vlasáková

Název instituce, v níž práce vznikla: Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství - oddělení ošetrovateľství

Jméno a příjmení vedoucího práce: Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

Počet stran: 269

Počet příloh: 1

Rok obhajoby: 2007

Klíčová slova: Legislativní normy; Registrace; Osvědčení k výkonu povolání „bez odborného dohledu“; Zdravotnické zařízení; Celoživotní vzdělávání; Empirické šetření; Respondent; Hypotéza

Stručná anotační charakteristika práce:

V roce 2004 vstoupila Česká republika do Evropské unie. Tento fakt se výrazně promítl do podmínek pro výkon povolání všeobecných sester a byl podmíněn přijetím několika právních předpisů, které se vztahují k výkonu povolání všeobecné sestry a oboru ošetrovateľství. Empirickým šetření jsem se snažila zmapovat akceptovatelnost nových požadavků a povinností, jež vyplývají z pozmeněné legislativy, zhodnotit současný stav naplňování a uplatňování legislativních norem v praxi, evaluovat přínos těchto nových podmínek pro sestry a ošetrovateľskou péči a porovnat podmínky pro výkon povolání všeobecných sester v zdravotnických zařízeních s odlišným právním uspořádáním. Tento výzkum byl realizován v sedmi zdravotnických zařízeních České republiky a zúčastnilo se ho 291 sester.

In 2007, Czech Republic joined the European Union. This fact significantly modified the practice of general nurses due to obligatory introduction of several changes in laws, which are relevant to their job and to the nursing in general. In this thesis, an attempt was made to map acceptance of the new requirements and duties that come from the changed legislation and to evaluate obedience and utilization of the new norms among nurses and possible effect on their jobs. Also, comparison was performed of working conditions of general nurses across different healthcare providers in relation to the

variety of public or private healthcare providers. In total, 291 nurses from 7 healthcare providers in Czech Republic took place in this research.

Použitá literatura a prameny

1. Alma-Ata 1978: Primary health care. Geneva, World Health Organization, 1978 ("Health for All" Series, No. 1).
2. ASWALL, J. E. *Strategia vzdelavanie sester a porodných asistentiek v evrópském regióne SZO*. In Slovenský zdravotník, 1999, roč. 9, č.5, str. 3, ISSN 1335-4388.
3. BALLAY, M., *Potreba zmeny ošetrovateľskej praxe na Slovensku*. Sborník abstrakt z národnej konferencie ošetrovateľstvá Mostecké dny sester 2006, Most, 2006, str. 31-33, ISBN 80-239-6603-0.
4. BOŠKOVÁ, V. *Se vzdeláním vám chceme pomoci, nabídli experti z Evropské komise*. Zdravotnické noviny, 2002, č.17, str. 11, ISSN 80-7040-636-4.
5. BORKOVIČKOVÁ, R. *Stoprocentní registrace (rozhovor s náměstkyní ředitele FN U Svaté Anny, Brno)*. Sestra, 2005, roč. 15, č.5, str. 4, ISSN 1210-0404
6. BROZOVÁ, M. *Kreditní systém*. Sestra, 2006, roč.15, č.10, str. 7, ISSN 1210-0404.
7. Di CARA, V. *Profese zdravotní sestry v USA*. Sborník abstrakt z národnej konferencie ošetrovateľstvá Mostecké dny sester 2006, Most, 2006, str. 60-64, ISBN 80-239-6603-0.
8. Evropské směrnice pro profesionální přípravu sester (77/453/EEC/EHS, 89/594/EEC/EHS, 89/595/EEC/EHS, 81/1057/EEC/EHS).
9. HAJEROVÁ-MULLEROVÁ, L., ŠKODA, J. *Sociokonstruktivistické aspekty profesní přípravy sester*. Sborník abstrakt z národnej konferencie ošetrovateľstvá Mostecké dny sester 2006, Most, 2006, str. 108-111, ISBN 80-239-6603-0.
- 10.
11. HEALTH21: The health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (European Health for All Series, No. 6).
12. HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, M., PŘIKRYLOVÁ, L. *Osvědčení a registrace*. Sestra, 2005, roč. 15, č. 4, str. 11, ISSN 1210-0404.
13. HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, M. *Registrace nelékařů – současný stav*. Sborník abstrakt z národnej konferencie ošetrovateľstvá Mostecké dny sester 2006, Most, 2006, str. 31-33, ISBN 80-239-6603-0.
14. HRADILOVÁ, I. *Úskalí registrace aneb Hon na kredity*. Sestra, 2006, roč. 16, č.9, str. 7, ISSN 1210-0404.
15. CHLÁDKOVÁ, J. *Vzdělání sestry*. Sestra, 2006, roč.16, č.1, str. 7, ISSN 1210-0404.

16. CHRZOVÁ, A. *Měníme role sester*. Sborník abstrakt z národní konference ošetrovatelství Mostecké dny sester 2006, Most, 2006, str. 15-18, ISBN 80-239-6603-0.
17. JURASKOVÁ, D. *Zákon č.96/2004 Sb. a jeho vliv na ošetrovatelskou praxi*. Multidisciplinární péče [online], ročník 0, 2005, číslo 1, nestr. [cit. 11.11. 2006]. Dostupné na www: < <http://www.mpece.com/modules.php?name=News&file=article&sid=5>>.
18. JURASKOVÁ, D. *Zákon o nelékařských povoláních* Zdravotnické noviny, 2005, roč. 54, č.13, s.21, ISSN80-7040-636-4.
19. JURASKOVÁ, D., *Zpráva o průběhu dobrovolné registrace sester v ČAS*. Sestra, 2001, roč.11, č.12, str.43, ISSN 1210-0404.
20. JURASKOVÁ, D., STAŇKOVÁ, M. *Jak dál s registrací sester?*. Sestra, 2000, roč.10, č.1, str.10, ISSN 1210-0404.
21. JURASKOVÁ, D. *Zákon č.96/2004*. Sestra, 2004, roč. 14, č.12, str. 5, ISSN 1210-0404.
22. KOHOUTOVÁ, I. *Z hodnotící zprávy evaluační mise EU pro Českou republiku*. Sestra, 2002, roč. ,č. 12, s.16-17, ISSN 1210-0404.
23. KOHOUTOVÁ, I. *Kredity-zbytečná zátěž?*. . Sestra, 2005, roč.15, č.3, s.5, ISSN 1210-0404.
24. KOHOUTOVÁ, I. *Legislativní úprava zdravotnického vzdělávání*. Sestra, 2005, roč.15, č.11, s.14-15, ISSN 1210-0404.
25. KOHOUTOVÁ, I., STAŇKOVÁ, M. *Budoucnost registrace sester*. Sestra, 2003, roč. ,č.5, str. 42, ISSN 1210-0404.
26. KOHOUTOVÁ, I., *Osvědčení k výkonu povolání – stanovisko MZ k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v období do dvou let od nabytí účinnosti zákona č.96/2004 Sb.* Sestra, 2005, roč.1, č.11, str. 9, ISSN 1210-0404.
27. KRÁLÍČKOVÁ, I., *Zkušenosti ze studia ošetrovatelství na vysoké škole*. Sestra, 2006, roč.1, č.6, str. 16-17, ISSN 1210-0404.
28. KRYŠTOFOVÁ, E., MESÁROŠOVÁ, J. *Súčasnosť a perspektíva vzdelávania sester na Slovensku po vstupe do EU*. Sborník abstrakt z národní konference ošetrovatelství Mostecké dny sester 2006, Most, 2006, str. 64-69, ISBN 80-239-6603-0.

29. MAREŠ, J. *Evaluční mise Evropské komise v České republice: stanovisko k oboru všeobecná sestra*. Ošetrovateľství – Teorie a praxe moderního ošetrovateľství, 2002, sv. 4, č.1-2. s.18-21. ISSN1212-723X.
30. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovateľství I. Díl Systémový přístup*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0429-9.
31. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovateľství II. Díl Systémový přístup*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0428-0.
32. MASTILIAKOVÁ, D., *Vznikne v ČR dynamické kurikulum v ošetrovateľství*. Ošetrovateľství – Teorie a praxe moderního ošetrovateľství, 2005, sv. 7, č.3-4, str. 65-69, ISSN1212-723X.
33. MERHAUTOVÁ, I. *Změny v zákoně o vzdělání nelékařů schváleny*. Sestra, 2006, roč. 16, č.4, str. 10, ISSN 1210-0404.
34. Mezinárodní konference o ošetrovateľství (Alma-Ata, 1978; Viedeň, 1988; Švédsko, 1989; Maďarsko, 1991; Poľsko, 1993; Island, 1996; Mnichov, 2000).
35. Ministerstvo zdravotnictví ČR [online].[cit. 12.12.2006] < http://www.mzcr.cz/data/c305/lib/cEvropska_strategie.rtf >.
36. Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů [online].[cit. 10.6.2006] < <http://www.nconzo.cz/> >.
37. *Nariženie vlády č.463/2004 Sb., ktorou se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.*
38. *Nariadenie vlády č. 742/2004 Z.z. O odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania.*
39. *Nariadenie vlády č. 743/2004 Z.z. O spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných oborov a sústave certifikovaných pracovných činností.*
40. *Nursing practice: report of a WHO Expert Committee*. Geneva, World Health Organization, 1996 (WHO Technical Report Series, No. 860).
41. *Nursing practice: report of a WHO Expert Committee*. Geneva, World Health Organization, 1996 (WHO Technical Report Series, No. 860).
42. PAVLICOVÁ, J. *Chcete se také registrovat?*. Sestra, 2002, roč. 12, č.1, str.45, ISSN 1210-0404
43. PECHOVÁ, A., *Vzdělávací potřeby sester-přání a realita*. Florence, 2006, roč.2, č.10, str. 49, ISSN 1801-464X.

44. POCHYLÁ, K. *Specializační vzdělání v proměnách doby*. Sborník abstrakt z národní konference ošetrovatelství Mostecké dny sester 2006, Most, 2006, str. 30-31, ISBN 80-239-6603-0.
45. POKOJOVÁ, R. *Modulový systém specializačního vzdělání sester*, Sestra, 2006, roč. 16, č.1, str. 13-14, ISSN 1210-0404.
46. POKOJOVÁ, R. *Dopad modulového systému celoživotního vzdělávání do praxe*, Sestra, 2006, roč. 16, č.11, str. 15-16, ISSN 1210-0404.
47. POKOJOVÁ, R. *Registrace a nejčastější související dotazy*, Sestra, 2006, roč. 16, č.3, str. 15-16, ISSN 1210-0404.
48. PROKOPIUSOVÁ, D. *Nestihli jste se zaregistrovat v přechodném období?*. Sestra, 2006, roč. 16, č.7-, str. 14, ISSN 1210-0404.
49. PROKOPIUSOVÁ, D. *Jak probíhá registrace ze zákona?*. Sestra, 2004, roč. 14, č.11, str. 7-8, ISSN 1210-0404.
50. PROKOPIUSOVÁ, D. *Nestihli jste se zaregistrovat v přechodném období?*. Sestra, 2006, roč. 16, č.7-8, str. 14, ISSN 1210-0404.
51. PROKOPIUSOVÁ, D. *Registrace a konec přechodného období*. Sestra, 2006, roč. 16, č.5, str. 17, ISSN 1210-0404.
52. Příprava na výkon zdravotnického povolania v Slovenskej republike, In: www.zdravotnictvo.sk, navštívené 13.2.2006.
53. PŘYLOVÁ, K., PŘIKRYLOVÁ, L. *Uznávání kvalifikací nelékařských zdravotnických pracovníků*. Florence, 2006, roč.11, č.10, str. 13-14, ISSN 1801-464X.
54. PŘIKRYLOVÁ, L. *Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, registrace zdravotnických pracovníků*. Multidisciplinární péče [online], ročník 0, 2005, číslo 1, nestr.[cit. 11.11. 2006]. Dostupné na [www: <http://www.mpece.com/modules.php?name=News&file=article&sid=6>](http://www.mpece.com/modules.php?name=News&file=article&sid=6)
55. PŘIKRYLOVÁ, L., *Zákon č.96/2006 – Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu*. Sestra, 2005, roč. 15, č. 9, str. 9, ISSN 1210-0404.
56. RIEGEROVÁ, A. *Vzdělávání sester se musí změnit*. Sestra 2002, 7-8, s.4, ISSN 1210-0404.
57. SITNÁ, D. *Jak se mají naše „zdrávky“*. Sestra, 2006, roč. 16, č.7-8, str. 14-15, ISSN 1210-0404.

58. SMOLEJOVÁ, I. *Kvalita ošetrovatelské péče ve vztahu ke vzdělání*. Sestra 1997, č.6, s.27, ISSN 1210-0404.
59. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 1: Koncepce českého ošetrovatelství, Základní terminologie*. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry, Brno: IDVPZ, 2003. ISBN 80-7013-263-9.
60. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 2: Zajišťování kvality ošetrovatelské péče, Etický kodex sester, Charty práv pacientů*. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry, Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-7013-270-1.
61. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry, Brno: IDVPZ, 2003. ISBN 80-7013-282-5.
62. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 4: Jak provádět ošetrovatelský proces*. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry, Brno: IDVPZ, 2003. ISBN 80-7013-283-3.
63. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 8: Jak se můžeme registrovat v České asociaci sester*. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry, Brno: IDVPZ, 2003. ISBN 80-7013-283-3.
64. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 3: Jak provádět ošetrovatelský proces*. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry, Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-7013-330-9.
65. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 3: Jak provádět ošetrovatelský proces*. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry, Brno: IDVPZ, 2003. ISBN 80-7013-283-3.
66. STAŇKOVÁ, M. *Univerzitní vzdělání sester-základ pokrokového ošetrovatelství*. Sestra, 1998, roč 8, č. 5, str. 23, ISSN 0008 - 7335.
67. STAŇKOVÁ, M. *Vzdělání sester v Evropské unii*. Sestra, 2000, roč. 10, č.7, str.21-23, ISSN 0008 - 7335.
68. STAŇKOVÁ, M. *Projekt centrální registrace sester v České republice*. Sestra, 2000, roč. 10, č.9, str. 6-7, ISSN 0008 - 7335.
69. STAŇKOVÁ, M. *Čím je regulováno povolání sestry a porodní asistentky*. Sestra, 2001, roč. 11, č.1, str. 8-10, ISSN 0008 - 7335.
70. ŠIMEK, J. *Vzdělání sester*. Ošetrovatelská diagnóza, 2006, roč.2 , č.1, str.2-3, ISSN 1801-11349
71. ŠKUBOVÁ, J. *Další cestička sester na fakultní půdě*. Sestra, 2003, roč. 6, str.4, ISSN 1210-0404

72. ŠKUBOVÁ, J. *Zkouška k vydání osvědčení*. Florence, 2006, roč.2, č.7-8, str. 12, ISSN 1801-464X.
73. ŠKUBOVÁ, J. *Euronovela – co bude znamenat?*. 2006, Florence, roč.2, č.11, str. 11-12, ISSN 1801-464X.
74. TOMEK, V. *Bezúhonnost a zdravotní způsobilost*. Sestra, 2006, roč. 16, str.7-8, ISSN 1210-0404
75. TÓTHOVÁ, V. *Ošetrovateľský proces v práci s pacientem dle typu zdravotnického zařízení*. Ošetrovateľství – Teorie a praxe moderního ošetrovateľství, 2005, sv. 7, č.3-4, str. 70-74, ISSN1212-723X
76. VIDOVIČ, S. *Registrace sester- potřeba nebo nutné zlo?* Sestra, 2006, roč. 16, č.3, str. 10, ISSN 1210-0404.
77. VÖRÖSOVÁ, G., MESÁROŠOVÁ, J.: *Vzdelávanie sestier v období vstupu do EÚ*, In: Sestra, č.10, 2004, s.18, ISSN 1210-0404
78. *Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č.423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků*
79. *Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č.424/2004 Sb.o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*
80. *Vyhláška MZ ČR č.39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání*
81. *Vyhláška MZ ČR č.470/2004 Sb., kterou se stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a k výkonu povolání dalšího zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku (o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka)*
82. *Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 528/2004 Z.z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytované sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe porodnej asistencie poskytované porodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom.*

83. Věstník MZ ČR částka 9 – ZN.: 21581/04/VVO Metodické opatření z roku 2004 *Koncepce ošetrovatelství*
84. WHO Regional office: Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky. Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha 2000. ISBN 80-85047-20-9.
85. WHO Regional office: Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky(2). Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha 2000. ISBN 80-85047-21-7.
86. WHO Regional office: Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky(4). Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha 2000. ISBN 80-85047-23-3.
87. WHO Regional office: Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky(5). Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha 2000. ISBN 80-85047-25-X.

88. *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*
89. *Zákon č.578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotných pracovníkov, stavovských organizáciach v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonoch.*

Seznam tabulek

<i>Tabulka 1 - Srovnání podmínek registrace a souvisejících skutečností</i>	66
<i>Tabulka 2 - Srovnání kreditního ohodnocení jednotlivých forem celoživotního vzdělání sester v ČR a SR</i>	66
<i>Tabulka 3 - Přehled distribuovaných dotazníků a jejich návratnost, počty sester v jednotlivých ZZ</i>	79
<i>Tabulka 4 - Procentuální vyjádření odpovědí dle typu zdravotnického zařízení</i>	99
<i>Tabulka 5 - Počty respondentů seřazené dle jednotlivých odpovědí a procentuální vyjádření počtu respondentů, kteří se přiklonili k tomu či onomu tvrzení</i>	102
<i>Tabulka 6 - Procentuální vyjádření respondentů dle typu zdravotnického zařízení</i>	104
<i>Tabulka 7 - Znění jednotlivých odpovědí, tak jak je kombinovali respondenti z nabízených tvrzení</i>	128
<i>Tabulka 8 - Legenda k výše uvedenému grafu</i>	129
<i>Tabulka 9 - Legenda ke grafu</i>	176

Seznam grafů

<i>Graf 1 - Grafické znázornění distribuce a návratnosti dotazníků mezi jednotlivá ZZ.....</i>	80
<i>Graf 2 - Počty respondentů dle jednotlivých ZZ, která se na šetření podílela.....</i>	81
<i>Graf 3 - Přehled věku respondentů a počtu respondentů, jenž pracují v daných věkových kategoriích jako vedoucí pracovníci</i>	82
<i>Graf 4 - Přehled nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů</i>	83
<i>Graf 5 - Grafické znázornění přehledu vzdělání u výzkumného vzorku dle věkových kategorií</i>	83
<i>Graf 6 - Grafické vyjádření registrace u respondentů dle jednotlivých ZZ, jenž se šetření účastnili</i>	84
<i>Graf 7 - Grafické vyjádření odpovědí na výše uvedenou otázku</i>	88
<i>Graf 8 - Detailní přehled odpovědí s rozlišením podle věku</i>	89
<i>Graf 9 - Procentuální vyjádření kladných odpovědí.....</i>	89
<i>Graf 10 - Grafické vyjádření odpovědí na výše uvedenou otázku</i>	91
<i>Graf 11 - Odpovědi na otázku dle věku respondentů</i>	95
<i>Graf 12 - Odpovědi respondentů - zohlednění podle typu zdravotnického zařízení</i>	95
<i>Graf 13 - Rozbor odpovědí vedoucích pracovníků v porovnání s tím, jak odpovídaly řadové sestry</i>	96
<i>Graf 14 - Grafické znázornění spokojenosti s podmínkami dle věku respondentů</i>	97
<i>Graf 15 - Grafické znázornění odpovědí všech respondentů na výše uvedenou otázku</i>	98
<i>Graf 16 - Grafické znázornění odpovědí na výše uvedenou otázku dle věku respondentů</i>	98
<i>Graf 17 - Grafické znázornění odpovědí podle typu zdravotnického zařízení</i>	100
<i>Graf 18 - Grafické znázornění odpovědí řadových zaměstnanců oproti vedoucím pracovníkům</i>	100
<i>Graf 19 - Grafické vyjádření odpovědí všech respondentů</i>	102
<i>Graf 20 - Grafické vyjádření odpovědí dle věku respondentů</i>	103
<i>Graf 21 - Odpovědi respondentů dle typu zdravotnického zařízení.....</i>	104
<i>Graf 22 - Porovnání odpovědí podle pracovní pozice</i>	105
<i>Graf 23 - Procentuální vyjádření kladných odpovědí, tj. kolik sester tvrdilo, že v jejich zdravotnickém zařízení nepracují neregistrované sestry</i>	107

<i>Graf 24 - Grafické vyjádření negativních odpovědí dle typu zdravotnického zařízení</i>	109
<i>Graf 25 - Odpovědi respondentů dle jednotlivých zdravotnických zařízení</i>	111
<i>Graf 26 - Procentuální vyjádření záporných odpovědí</i>	112
<i>Graf 27 - Grafické vyjádření odpovědí na tuto otázku</i>	114
<i>Graf 28 - Grafické znázornění odpovědí dle typu zdravotnického zařízení</i>	115
<i>Graf 29 - Porovnání záporných odpovědí dle ZZ</i>	116
<i>Graf 30 - Procentuální grafické vyjádření odpovědí vedoucích pracovníků oproti řadovým zaměstnancům</i>	117
<i>Graf 31 - Grafické znázornění odpovědí</i>	118
<i>Graf 32 - Odpovědi respondentů dle jednotlivých zdravotnických zařízení</i>	120
<i>Graf 33 - Procentuální vyjádření názoru respondentů (negativní odpověď) s ohledem na jednotlivá zdravotnická</i>	125
<i>Graf 34 - Grafické vyjádření odpovědí na tuto otázku</i>	129
<i>Graf 35 - Grafické vyjádření odpovědí dle jednotlivých zdravotnických zařízení</i>	131
<i>Graf 36 - Grafické znázornění věku respondentů, kteří preferovali odpověď „v registraci nevidím žádnou výhodu“</i>	132
<i>Graf 37 - Grafické vyjádření odpovědí dle jednotlivých zdravotnických zařízení</i>	133
<i>Graf 38 - Grafické vyjádření odpovědí dle jednotlivých zdravotnických zařízení</i>	134
<i>Graf 39 - Grafické znázornění preference třetího nejfrekventovanějšího tvrzení dle věku</i>	135
<i>Graf 40 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů</i>	139
<i>Graf 41 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů</i>	140
<i>Graf 42 - Vyjádření odpovědí respondentů dle jednotlivých zdravotnických zařízení</i>	140
<i>Graf 43 - Grafické znázornění odpovědí respondentů</i>	142
<i>Graf 44 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů dle typu zdravotnického zařízení</i>	143
<i>Graf 45 - Grafické vyjádření názorů respondentů na tuto otázku</i>	147
<i>Graf 46 - Odpovědi respondentů dle typů zdravotnických zařízení</i>	148
<i>Graf 47 - Znázornění odpovědí vedoucích pracovníků a řadových zaměstnanců</i>	149
<i>Graf 48 - Grafické znázornění odpovědí respondentů</i>	151
<i>Graf 49 - Odpovědi respondentů dle typu ZZ</i>	153

Graf 50 - Grafické znázornění odpovědí respondentů dle pracovní pozice.....	154
Graf 51 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů	156
Graf 52 - Porovnání odpovědí respondentů na otázku č.20 a otázku č.21	157
Graf 53 - Odpovědi respondentů dle typu zdravotnického zřízení.....	158
Graf 54 - Grafické znázornění odpovědí respondentů dle pracovní pozice.....	159
Graf 55 - Grafické znázornění odpovědí dle typu zdravotnického zařízení.....	161
Graf 56 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů	167
Graf 57 - Grafické znázornění odpovědí dle typu zdravotnického zařízení.....	168
Graf 58 - Grafické znázornění odpovědí respondentů dle pracovní pozice.....	169
Graf 59 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů	171
Graf 60 - Grafické znázornění odpovědí dle typu zdravotnického zařízení.....	172
Graf 61 - Grafické znázornění odpovědí respondentů dle pracovní pozice.....	173
Graf 62 - Grafické znázornění odpovědí respondentů	176
Graf 63 - Grafické znázornění počtu respondentů, kteří se klonili k tvrzení číslo tři[- rozdělení dle typu zdravotnického zařízení	177
Graf 64 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů dle typu zdravotnického zařízení	178
Graf 65 - Grafické znázornění dle typu zdravotnického zařízení	179
Graf 66 - Grafické znázornění odpovědí respondentů dle pracovní pozice.....	180
Graf 67 - Grafické znázornění dle věku respondentů	180
Graf 68 - Grafické znázornění odpovědí respondentů.....	182
Graf 69 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů dle typu zdravotnického zařízení	183
Graf 70 - Grafické znázornění odpovědí respondentů dle pracovní pozice.....	183
Graf 71 - Názory respondentů dle věku	184
Graf 72 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů	190
Graf 73 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů dle typu zdravotnického zařízení	193
Graf 74 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů dle pracovní pozice	194
Graf 75 - Názory respondentů dle věku	195
Graf 76- Grafické znázornění odpovědí respondentů.....	197
Graf 77 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů dle typu zdravotnického zařízení	198
Graf 78 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů dle typu zdravotnického zařízení	199
Graf 79 - Názory respondentů dle věku	200
Graf 80 - Grafické znázornění odpovědí respondentů.....	207

<i>Graf 81 - Grafické znázornění odpovědí respondentů</i>	209
<i>Graf 82 - Grafické vyjádření odpovědí respondent, kteří se klonili k prvnímu tvrzení[, dle typu zdravotnického zařízení</i>	210
<i>Graf 83 - Grafické znázornění odpovědí respondentů</i>	212
<i>Graf 84 - Grafické znázornění odpovědí respondentů</i>	214
<i>Graf 85 - Grafické znázornění odpovědí respondentů, jenž jsou přesvědčeni o tom, že implementace legislativních norem byla pro sestry přínosem</i>	215
<i>Graf 86 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů, kteří preferovali tvrzení „nevím nedokážu posoudit“ - dle typu zdravotnického zařízení</i>	220
<i>Graf 87 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů, kteří preferovali tvrzení „nevím nedokážu posoudit“ - dle pracovní pozice</i>	221
<i>Graf 88 - Grafické znázornění odpovědí respondentů</i>	224
<i>Graf 89 - Grafické znázornění odpovědí respondentů, jenž jsou přesvědčeni o tom, že implementace legislativních norem byla pro sestry přínosem</i>	225
<i>Graf 90 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů, kteří preferovali tvrzení „nevím nedokážu posoudit“ - dle typu zdravotnického zařízení</i>	229
<i>Graf 91 - Grafické vyjádření odpovědí respondentů, kteří preferovali tvrzení „nevím nedokážu posoudit“ - dle pracovní pozice</i>	230
<i>Graf 92 - Grafické znázornění odpovědí respondentů</i>	232

Přílohy

Příloha č.1..... Dotazník

Anonymní dotazník hodnotící dopad pozměněné legislativy v ošetrovatelské praxi ve vztahu k výkonu povolání všeobecné sestry

Autor dotazníku: Dita Vlasáková – hlavní sestra Nemocnice Most, p.o.

Vážená kolegyně,

dovoľte mi požádat Vás o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který je zaměřen na hodnocení dopadu legislativních norem (tj. zákonů, vyhlášek a metodických opatření), které se vztahují k profesi všeobecné sestry do praxe. Cílem je zjistit Váš názor na akceptovatelnost těchto norem, jakož i možnost jejich plnění v každodenní praxi. Vzhledem k velkému množství změn, které v uplynulém období nastaly, považuji za důležité touto problematikou se zabývat. Zároveň již může být v současné době patrné, co bylo nastaveno správně a co nikoliv. Výstupy z tohoto šetření budou prezentovány na některém regionálním semináři realizovaném Nemocnicí Most, p.o. či v odborných časopisech *Sestra a Florence*. Předem Vám mnohokrát děkuji za spolupráci a čas, který jste dotazníku věnovala.

Pokyny pro vyplnění.

Dotazník je členěn do několika oblastí. Většina otázek je tzv. „uzavřených“ to znamená, že odpovědi jsou předdefinované a Vy si musíte zvolit **pouze jednu z nabízených odpovědí** (výjimku tvoří pouze otázka č.15 a č.25, kde můžete vybrat až tři tvrzení, se kterými se nejvíce ztotožňujete). Tvrzení nebo odpověď, se kterou se ztotožňujete, prosím, zakřížkujte. V případě, že svou odpověď přehodnotíte a budete ji chtít změnit, postupujte tak, že původní odpověď přeškrtnete a zakřížkujete jinou, která je správná (viz. názorná ukázka níže vpravo).

Názorná ukázka vyplnění – **postup**

Jaké vzdělání jste absolvovala?

- středoškolské
 vyšší odborné
 vysokoškolské

Názorná ukázka vyplnění:

při opravách:

Jaké vzdělání jste absolvovala?

- středoškolské
 vyšší odborné
 vysokoškolské

I. Obecná část dotazníku

1. Váš věk je:

- do 25 let 26 – 40 let 41 – 55 let 56 let a více

2. Vaše pracovní pozice je:

- řadová sestra, tj. sestra pracující u lůžka či na ambulanci
 sestra ve funkčním postavení, tj. staniční sestra, vrchní sestra, hlavní sestra

3. V jakém typu zařízení pracujete?

- fakultní nemocnice
 příspěvková organizace
 akciová společnost
 léčebna dlouhodobě nemocných/DD

jiné, uveďte jaké

.....

4. Jaké je Vaše současné nejvyšší dosažené vzdělání?

středoškolské vyšší odborné vysokoškolské

zatím mám vzdělání (doplňte své dosavadní vzdělání – např. SZŠ, VOŠ¹⁹⁴)..... a v současné době

studuji (doplňte školu, kterou právě studujete (např. VOŠ, VŠ, PSS).....

5. Jste „registrovanou sestrou“?

ano ne mám podanou žádost, která doposud nebyla vyřízena

II. Speciální část č.1 – Zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

6. Myslíte si, že kvalifikační požadavky dané tímto zákonem (tj. základní vzdělání sestry je nyní vyšší odborné či vysokoškolské) pro výkon povolání všeobecné sestry jsou správné/akceptovatelné?

ano ne, myslím, že středoškolské vzdělání bylo pro sestry zcela postačující
 nevím, nedokážu posoudit

7. Myslíte si, že mají sestry možnost kontinuálně se vzdělávat (což je jejich povinnost ze zákona,) a že jsou k tomu v ČR vytvořeny podmínky?

ano částečně nevím, nedokážu posoudit

ne, uveďte proč:

.....

8. Co pro Vás znamenala povinnost (daná zákonem) získat osvědčení k výkonu povolání všeobecné sestry (tj. „registrovat se“), které Vás opravňuje pracovat bez odborného dohledu?

- formální vyřízení všech náležitostí potřebných k podání žádosti „o registraci“ jsem zvládla bez problémů, finanční náklady s tím spojené mě nikterak nezatížily
- byla to finanční i časová zátěž, ale požadavek jsem nevnímala jako problém
- byla to finanční i časová zátěž, která mi způsobila řadu komplikací
- formální vyřízení všech náležitostí potřebných k podání žádosti „o registraci“ je pro mě natolik náročné, že jsem je doposud nemohla splnit a proto jsem se zatím neregistrovala

¹⁹⁴ SZŠ – Střední zdravotnická škola, VOŠ – Vyšší zdravotnická škola, VŠ – Vysoká škola, PSS – pomaturitní specializační studium

9. Jak hodnotíte nastavení podmínek pro získání osvědčení k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu (podmínek pro obnovení „registrace“) – tj. získat 40 kreditních bodů a odpracovat požadovaný počet hodin?

- požadavky jsou pro mě akceptovatelné a jsem schopna je bez problémů splnit
 požadavky jsou pro mě akceptovatelné, ale jejich splnění bude obtížné
 požadavek je přehnaný a pro mě nesplnitelný

10. Pracují na vašem oddělení sestry, které nejsou „registrovány“?

- ano ne

11. Požadoval po Vás zaměstnavatel, aby jste se „registrovala“?

- ano ne

12. Pomohl Vám zaměstnavatel/nadřízený „při registraci“ ?

- ano částečně, a to tím, že nám byly předány všechny potřebné informace k této problematice
 ne

13. Měla jste možnost při nejasnostech či problémech s vyplněním žádosti „o registraci“ požádat svého nadřízeného nebo jiného odpovědného pracovníka vaší nemocnice o radu či pomoc?

- ano ne

14. Jsou v praxi (při výkonu povolání všeobecné sestry) patrné rozdíly ve výkonu povolání sestry, která je způsobilá pracovat bez odborného dohledu v porovnání se sestrou, která pracuje pod dohledem?

- ano, uveďte příklad.....
.....

- částečně, uveďte příklad.....
.....

- ne

- nevím, nedokážu posoudit

15. Jaké vidíte výhody v tom, že vlastníte osvědčení k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu? Zaškrtněte maximálně tři vhodné odpovědi.

- mám vyšší plat
 mohu vykonávat specializovanou činnost
 mohu jít pracovat do některé země EU
 pokud se budu ucházet o zaměstnání v jiné nemocnici v ČR budu mít výhodu
 výhodu nevidím žádnou
 výhodu nevidím žádnou a pokud by to po mě v práci nepožadovali, tak bych se „neregistrovala“

III. Speciální část č.2 – Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.

16. Jakým způsobem naplňujete povinnost celoživotního vzdělávání?

- studuji (na VOŠ, VŠ, „PSS“¹⁹⁵ atd.)
- studuji (na VOŠ, VŠ, „PSS“ atd.) a účastním se seminářů a konferencí
- účastním se seminářů a konferencí
- účastním se seminářů a konferencí a publikuji v odborných časopisech
- nijak, nevzdělávám se

17. Požaduje po Vás zaměstnavatel/nadřízený, aby jste se vzdělávala?

- ano ne

18.. Pokud po Vás zaměstnavatel/nadřízený požaduje, aby jste se vzdělávala, vytváří Vám také k tomu vhodné podmínky? Pokud jste v předchozí otázce odpověděla „ne“, pak na tuto otázku neodpovídejte.

- ano ne částečně

IV. Speciální část č.3 – Vyhláška č.424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

19. Domníváte se, že kompetence, které jsou Vám dány tímto předpisem, přispívají k tomu, že můžete více prosazovat principy moderního ošetrovatelství v praxi?

- ano ne částečně nevím, nedokážu posoudit

20. Myslíte si, že stanovením kompetencí v tomto předpise máte větší pravomoci?

- ano částečně ne nevím, nedokážu posoudit

21. Myslíte si, že stanovením kompetencí v tomto předpise máte i větší zodpovědnost?

- ano částečně ne nevím, nedokážu posoudit

22. Došlo k přepracování Vaší náplně práce v souladu s tímto předpisem?

- ano ne

V. Speciální část č.4 – Koncepce ošetrovatelství

23. Je u Vás na pracovišti ošetrovatelská péče poskytována formou ošetrovatelského procesu?

- ano ne částečně

24. Je u Vás na pracovišti péče poskytována formou skupinové péče nebo formou primární sestry?

- ano ne částečně

25. V případě, že jste odpověděla v předchozí otázce „ne“, jaký je důvod? Zaškrtněte maximálně tři odpovědi.

- neschopnost/neochota vedoucího pracovníka přeorganizovat systém práce
- není podpora ze strany vedení nemocnice
- nízký počet personálu
- stávající funkční systém je zcela vyhovující, není důvod nic měnit

¹⁹⁵ PSS – pomaturitní specializační studium

- nevím, nedokážu posoudit
 jiný, uveďte jaký
-

26. Je zavedena na vašem pracovišti ošetrovatelská dokumentace?

- ano ne

27. Myslíte si, že je nutné vést ošetrovatelskou dokumentaci?

- ano ne

28. Je toto metodické opatření MZ ČR (tj. „Koncepce ošetrovatelství“) uplatňováno v praxi?

- ano částečně ne rozhodně ne nevím, nedokážu posoudit

VI. Celkové hodnocení zavedených legislativních norem

29. Myslíte si, že Vám zavedení výše uvedených legislativních předpisů do praxe zkomplikovalo výkon Vašeho povolání?

- ano, protože (napište proč):

- částečně ne rozhodně ne, bylo to třeba nevím, nedokážu posoudit

30. Myslíte si, že tím, že je daná povinnost kontinuálně se vzdělávat, dojde ke zkvalitnění ošetrovatelské péče?

- ano, protože (napište proč):
-

- nevím, nedokážu posoudit
 rozhodně ne, protože (napište proč):
-

31. Myslíte si, že počet seminářů, kurzů či konferencí realizovaných v ČR, vzrostl na základě povinnosti kontinuálně se vzdělávat?

- ano ne nevím, nedokážu posoudit

32. Myslíte si, že ve „velkých“ nemocnicích jsou sestry více informovány a mají lepší podmínky pro výkon svého povolání s ohledem na požadavky dané novou legislativou?

- ano ne nevím, nedokážu posoudit

33. Je podle Vás výše požadavků, které jsou dány novou legislativou, úměrný Vašemu finančnímu ohodnocení/platu?

- ano ne nevím, nedokážu posoudit

34. Domníváte se, že implementace legislativních norem do praxe měla nějaký přínos pro sestry?

ano, protože (napište proč):

.....

nevím, nedokážu posoudit

rozhodně ne, protože (napište proč):

.....

35. Domníváte se, že implementace legislativních norem do praxe měla nějaký přínos pro pacienty?

ano, protože (napište proč):.....

nevím, nedokážu posoudit

rozhodně ne, protože (napište proč):.....

36. Domníváte se, že tím, že vstoupily v platnost výše uvedené legislativní předpisy se posílila autonomie (samostatnost) oboru ošřřovatelství?

rozhodně ano ano částečně ne rozhodně ne nevím, nedokážu posoudit