

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

HISTORICKÝ VÝVOJ OŠETŘOVATELSKÉ PROFESE
VE SVITAVÁCH

Bakalářská práce

Autor práce: **Martina Blaževská**

Vedoucí práce: **doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc**

2011

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**HISTORICAL DEVELOPMENT OF THE NURSING
PROFESSION IN SVITAVY**

Bachelor's thesis

Author: **Martina Blaževská**

Supervisor: **doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

2011

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové 29. 4. 2011

.....

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc za metodické vedení a cenné připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji své rodině za podporu při psaní této práce a poděkování patří také všem respondentům za spolupráci při sběru dat.

Martina Blaževská

Obsah

Úvod	7
1.1 Potřeba kvalifikovaných ošetřovatelek, rozvoj českého ošetřovatelství	9
1.2 Florence Nightingalová – první dáma ošetřovatelství	9
1.3 Počátky ošetřovatelství v českých zemích	12
1.3.1 Svatá Anežka Česká	14
1.4 Vývoj českého ošetřovatelství ve 20. století, do roku 1989	16
1.5 Ošetřovatelství a vzdělávání sester po roce 1989	23
2 Vývoj lékařství a vznik nemocnic	27
2.1 Historický vývoj špitálů do konce 18. století	27
2.2 Zdravotnická zařízení v 19. století	29
2.3 Rozvoj nemocniční sítě ve 20. století a na začátku 21. století	31
3 Historie svitavské nemocnice	36
3.1 Město Svitavy	36
3.1.1 Etymologie	36
3.1.2 Historický vývoj města od založení do 18. století	36
3.1.3 Rozvoj města v 19. století	37
3.1.4 Meziválečné období, léta 1918 – 1938	38
3.1.5 Svitavy v období II. světové války	39
3.1.6 Vývoj města po roce 1945	40
3.1.7 Současné Svitavy	41
3.1.7 Významné osobnosti města	42
3.1.7.1 Valentin Oswald Ottendorfer	42
3.1.7.2 Oskar Schindler	43
3.2 Založení nemocnice ve Svitavách a její vývoj do konce 19. století	44
3.3 Svitavská nemocnice v období mezi dvěma světovými válkami	47
3.4 Svitavská nemocnice v letech 1945 – 1989	49
3.5 Současnost	52
4 Střední zdravotnická škola ve Svitavách	55
4.1 Vznik školy a její počátky do roku 1953	55
4.2 Škola v letech 1953 – 1989	56
4.3 Současnost a změny ve vzdělávání sester	58

4.4 Významná osobnost svitavské SZŠ	60
5 Empirický výzkum	64
5.1 Metoda výzkumu	64
5.2 Výzkumné otázky	65
5.3 Dílčí výzkumné otázky	65
5.4 Výběrový soubor – limitace	66
5.5 Metodika výzkumu	66
6 Výsledky výzkumu	68
6.1 Rozvoj jednotlivých oddělení svitavské nemocnice	102
6.2 Hlavní sestry svitavské nemocnice	126
6.3 Biografický příběh	131
7 Diskuze	135
7.1 Využití pro praxi	140
Závěr	142
Anotace	144
Použitá literatura a prameny	146
Použité zkratky	151
Seznam grafů	153
Seznam tabulek	154
Seznam příloh	156
Přílohy	158

Úvod

Svitavy jsou městem ležícím na rozhraní Čech a Moravy. Jako každé město mají svoji dobrou i špatnou historii. Díky geografické poloze byly stovky let ryze německým městem. Život českých obyvatel zde nebyl jednoduchý a o svoji pozici museli dlouhá léta bojovat. Vznik a vývoj špitálu, prvního lůžkového zařízení ve městě, je jeho nedílnou součástí, stejně tak jako rozvoj ošetrovatelské profese.

V roce 2006 uplynulo od založení Svitav 750 let. Oslavy byly velkolepé a trvaly po celý rok. K tomuto výročí město vydalo krásnou, historicky naučnou knihu autorů R. Fikejze a V. Velešíka „*Kronika města Svitavy*“. Kniha mi byla jednou z inspirací pro napsání bakalářské práce, která je zaměřena zejména na problematiku historie a vývoje ošetrovatelské profese ve svitavské nemocnici.

Je výzvou pokusit se zjistit z dostupných pramenů a rozhovorů vývin a růst sesterské profese v konkrétním lůžkovém zařízení. Podstatnou otázkou je také vzdělávání personálu po odborné stránce, zdali vůbec probíhalo a v jakém rozsahu. Tato práce se snaží vyzdvihnout osobnosti z řad svitavských sester, tak aby inspirovaly stávající sestry ke zdokonalování svého oboru. Obsáhlým tématem je pokus zmapovat okolnosti vzniku nemocnice a jeho způsob vedení, stejně jako vliv válek, epidemií, ale i politických změn na její provoz.

Cílem této práce je shrnout všechny dostupné materiály a informace zabývající se historickým vývojem ošetrovatelství a jeho rozvojem ve svitavské nemocnici od jejího založení. Porovnat poskytovanou péči nemocným a její úroveň vzhledem k časovému období.

Teoretická část je rozdělena na čtyři oddíly. První z nich se zabývá historickým vývojem ošetrovatelství a ošetrovatelské profese zejména v českých zemích. V úvodu této části je vyzdvihnuta F. Nightingalová, jako významná osobnost, která položila základy profesnímu ošetrovatelství. Dále je do tohoto oddílu zařazena také významná osobnost českého ošetrovatelství a to Svatá Anežka Česká. Druhý díl je zaměřen na historický rozvoj špitálů až do současného věku moderních, akreditovaných nemocnic. Touto kapitolou je pak plynule navázáno na město Svitavy a svitavskou nemocnici. Třetí kapitola začíná exkurzem Svitav.

Do této kapitoly jsou zahrnuty i nejvýznamnější osobnosti města a to V. O. Ottendorfer a O. Schindler. V dalších podkapitolách je zmapován vývoj svitavské nemocnice od jejich písemně doložených počátků z 18. století a končí významným úspěchem 21. století, kterým je akreditace nemocnice. Čtvrtá kapitola je věnována střední zdravotnické škole ve Svitavách, která je nedílnou součástí a důležitým partnerem nemocnice. Závěr teoretické části je věnován význačné osobě nejen svitavské SZŠ a nemocnice, ale celého českého ošetrovatelství a to doc. PhDr. Martě Staňkové, CSc, která byla nejen studentkou a pedagožkou svitavské SZŠ, ale rovněž sestrou ve svitavské nemocnici.

Výzkumná část je rozdělena na tři celky. První celek je věnován rozhovorům se svitavskými sestrami. Analýzou rozhovorů je zmapován vývoj a rozvoj svitavské nemocnice v historických souvislostech od poválečných, padesátých let, až do současnosti. Druhý oddíl je věnován vývoji a rozvoji jednotlivých oddělení svitavské nemocnice od prvních poválečných let až do současnosti. Třetí kapitola je zaměřena na osobnosti, které se zasloužily o rozvoj ošetrovatelské péče svitavské nemocnice. Závěr výzkumné části je věnován medailonu paní učitelky Mgr. Hladíkové, která vzpomíná na své pracovní začátky na SZŠ Svitavy v prvních poválečných letech. Současně jsou její vzpomínky věnovány rovněž doc. PhDr. Martě Staňkové, CSc, která byla nejprve její žačkou a později též kolegyní a přítelkyní.

1 Potřeba kvalifikovaných ošetřovatelek, rozvoj českého ošetřovatelství

Potřeba pomáhat lidem, ať už nemocným, nebo lidem v tíživé životní situaci, je stará jak lidstvo samo. V dobách minulých o své nemocné pečovali rodinní příslušníci většinou doma a každý člověk měl základní znalosti o léčivých bylinách a ranhojičství. Až mnohem později začala být péče o nemocné organizovaná, charitativní. Základy charitativní péče přinesly křesťanské ošetřovatelské řády, pomocníci kněží, známí jako diakoni. Pečovali hlavně o nemocné, ale také o chudé, o sirotky v tzv. špitálech, zakládaných při kláštorech.¹ Péče však byla klášter od klášteru, řád od řádu značně rozdílná. Zaměřovala se zejména na uspokojování základních potřeb, poskytování podpory a útěchy, vycházela z tradic a náboženského přesvědčení.²

Zlom v této oblasti nastal s příchodem 19. století, které bylo nejen ve znamení vědeckotechnické revoluce, ale i obdobím změn v poskytování péče nemocným. Poskytovaná péče začala mít léčebný a racionální ráz.³

Velmi významnou postavou byla Florence Nightingalová. Sestra, která nejen významně ovlivnila, ale také změnila další vývoj ošetřovatelství.

1.1 Florence Nightingalová – první dáma ošetřovatelství

Narodila se v Itálii dne 12. května 1820. Jejími rodiči, kteří patřili k bohaté anglické střední vrstvě, byli William Edward a Francis Nightingalovi. Otec byl velmi vzdělaný a sám vyučoval Florenc i její sestru na svém panství. Florence byla odjakživa hluboce spirituální a měla velký zájem o sociální otázky, o nemocné, o ošetřovatelství. Milovala také matematiku a statistiku, čehož v dalších letech využila. Díky bohatým rodičům mohla cestovat a poznávat i život v okolních zemích, zajímal ji život chudých, způsoby a rozdílnosti v ošetřovatelské

¹ Rozsypalová, Staňková, Ošetřovatelství I., 1996, s 13

² Kozierová, Ošetřovatelství 1, 1995, s 5

³ Mlýnková, Historie ošetřovatelství, Florence 2/2006, s 25

péči o nemocné. Proto při návratu z jedné ze svých cest, roku 1850, navštívila známou nemocnici a školu pastora Theodora Fliednera v Kaiserwerthu, nedaleko Düsseldorfu, v Paříži pak v Nemocnici sester Vincence z Pauly. Zde se naučila vyhlášeným metodám ošetřování ran. Další rok absolvovala v Kaiserwerthu tříměsíční ošetřovatelský kurz a definitivně se rozhodla věnovat ošetřovatelství. Po zkušenostech v Německu navštěvovala další nemocnice a sbírala cenné zkušenosti. Již v srpnu roku 1853 byla jmenována superintendantkou Establishment for Gentlewomen during Illness (Zařízení pro jemné dámy) v King's College Hospital v Londýně.⁴ Práce v tomto sanatoriu ji naplňovala, mohla být konečně sama sebou. Měla touhu sanatorium postupně rozšiřovat a péči o nemocné zkvalitňovat. Jejími hlavními zásadami byly čistota a lidskost.

Plány dalšího rozvoje ošetřovatelství však zbrzdila Krymská válka, byla požádána ministrem obrany, aby vedla sestry ve vojenských nemocnicích v Turecku. Florence Nightingalová tedy roku 1854 odjela s dalšími 38 sestrami do Turecka. Dne 4. 9. 1854 dorazily na místo, do vojenské nemocnice Barrack ve Scutari, ležící na předměstí asijské části Konstantinopole. Zde Florence Nightingalová nejprve narazila nejen na odmítání a odpor polních lékařů, ale zároveň se přesvědčila o tom, že v péči o raněné neexistuje žádný systém. Raněným vojákům se nedostávalo ani základních životních potřeb, jako jsou teplá strava, hygiena, čisté lůžko. Na nemocničních pokojích jich leželo přes 2 000. Florence Nightingalová tedy začala s těmi nejzákladnějšími, nejjednoduššími a neúčinnějšími opatřeními. Nastolila pravidla hygieny, podávala stravu 3 krát denně, zajišťovala čistou lůžka, světlo. Náplní její práce se tak stalo nejen ošetřování nemocných, ale navíc zařizovala psaní dopisů za raněné vojáky, posílání jejich mezd rodinám, zřizovala pro raněné vojáky knihovny a čítárny. Úmrtnost se díky její péči snížila z 42% na zázračná 2%.⁵ Na oplátku si získala úctu a obdiv britských vojáků: „...*Jaká to byla úleva, vidět jí procházet...leželi jsme tam po stovkách, ale mohli jsme líbat její stín, když dopadl na polštář a zanechal naše hlavy znovu zklidněné...*“ „...*V těchto nemocnicích je milosrdný anděl, aniž bych přeháněl. A když se její křehká bytost tiše pohybuje po chodbách, obličej každého ubohého muže zjihne vděčností při pohledu na ni. Když všichni lékaři odešli spát a tma se rozhostila nad mílemi vyčerpaných nemocných, mohli jste ji spatřit s lampičkou v ruce na jejích osamělých pochůzkách...*“⁶ psali rodinám ve svých dopisech.

⁴ Staňková, Galerie historických osobností, 2001, s71

⁵ Töthová, Volný, Dáma s lampičkou, Florence, 5/2006, s 4

⁶ Töthová, Volný, Dáma s lampičkou, Florence, 5/2006, s 4

Roku 1856 se vrátila do rodného Londýna jako hrdinka. Díky přátelům, kteří založili fond nesoucí její jméno, měla později možnost realizovat svůj životní sen - vybudovat školu pro sestry. Roku 1860 tedy vyrostla při nemocnici sv. Tomáše v Londýně první škola ošetrovatelství. Studující sestry prošly ročním kurzem, který zahrnoval teoretickou výuku a praxi u lůžka nemocného pod vedením zkušených sester. Po absolvování školy musely další tři roky pracovat pod dohledem jako ošetrovatelky na zkoušku a po těchto letech praxe pak odcházely jako dobře vyškolené do dalších nemocnic.⁷ Netrvalo dlouho a Florence Nightingalová píše svoji nejlepší knihu Notes on Nursing (Poznámky o ošetrovatelství). Tato publikace byla určena nejen ošetrovatelkám, ale ženám všeobecně.⁸ Vydaná byla roku 1860 a později přeložena do 11 světových jazyků. V knize je položen základní kámen ošetrovatelství, platný dodnes, a to pečlivě sledovat a uspokojovat pacientovy potřeby. V českém jazyce vyšla roku 1874 a stala se základní učebnicí v první české ošetrovatelské škole. Tato publikace však nebyla jedinou, ve které se zabývala zlepšením kvality ošetrovatelské a zdravotnické péče. Celkem uveřejnila 200 knih, brožur a zpráv o ošetrovatelství.

Florence Nightingalová se nezajímala jen o ošetrovatelskou péči v nemocnicích, ale roku 1865 se také stala spoluzakladatelkou ošetrovatelské služby v rodinách. Její následovnice se pak staly průkopnicemi komunitní péče. Florence Nightingalová, společně s Frederikem Verneyem, vypracovala projekt „Zdraví doma“, podporující názor, že prevence je lepší než léčba. Také přispěla peněžitým darem ke zřízení zdravotnické školy pro porodní asistentky při nemocnici King's College. Škola začala působit již od roku 1861 a dobře prosperovala 6 let. Pak na odděleních vypukla horečka omladnic a Florence Nightingalová došla k závěru, že je pro ženy lepší родit doma než v nemocnici, kde je mnohem vyšší riziko přenosu infekce, a škola zanikla.⁹

V roce 1883 dostala za svoji činnost od královny Viktorie řád Královského červeného kříže a roku 1907 se stala první ženou oceněnou Řádem za zásluhy – Order of Merit. Florence Nightingalová zemřela 13. 8. 1910 ve věku 90 let a podle jejího přání je pohřbena v St. Margaret, East Wellow, blízko domu svých rodičů. Rakev nesli vysloužilci z Krymské války.¹⁰

Dáma s lampičkou se tak stala jejich hrdinkou, jejich legendou.

⁷ Staňková, Galerie historických osobností, 2001, s72

⁸ Kozierová, Ošetrovatelstvo 2, 1995, s 1404

⁹ Staňková, Galerie historických osobností, 2001, s73

¹⁰ Tóthová, Volný, Dáma s lampičkou, Florence, 5/2006, s 5

1.2 Počátky ošetřovatelství v českých zemích

„Současná role a postavení sester v ošetřovatelství mají své kořeny v minulosti. Abychom porozuměli dnešnímu ošetřovatelství a mohli je rozvíjet, musíme znát jeho historii...“¹¹

Počátky charitativní ošetřovatelské péče jsou spojené s rozšiřováním křesťanství a současně se vznikem prvních křesťanských řádů v 10. a 11. století. Mezi nejvýznamnější mužské řády těchto dob patřili Milosrdní bratři nebo Maltézští rytíři, z ženských řádů například alžbětinky a boromejky. Je až nepředstavitelné, že jejich záslužná práce přetrvávala až do 20. století, do roku 1948, kdy byla násilně přerušena komunisty.¹² V 10. století, za vlády knížete Boleslava, byl postaven Pod Petřínem v Praze pravděpodobně první útulek pro matky, v němž se poskytovala základní péče dvanácti nemocným.¹³ Postupně v Praze vznikaly další špitály, útulky pro chudé, nemajetné a nemocné osoby. Roku 1233 pak Anežka Přemyslovna založila na Starém Městě pražském klášter sv. Haštala spolu se špitálem. V tomto špitálu se poskytovala první organizovaná péče u nás. Svatá Anežka byla první ženou, která založila mužský řád a český ošetřovatelský řád. Oba byly uznány papežem jako samostatný ošetřovatelský Řád křížovníků s červenou hvězdou. Z pramenů je také známo, že napsala první pokyny, jak v klášteře pečovat o chudé a nemocné.¹⁴

Historickým zlomem v poskytování charitativní ošetřovatelské péče se stalo pro celý svět zejména 19. století.

V začátcích tohoto století byla sociální, ekonomická a životní úroveň obyvatelstva více než tíživá. Zdravotní stav obyvatelstva byl neutěšený, díky válečným konfliktům se velmi rychle šířily nemoci spojené s hladomorem. Lékaři si stále více uvědomovali, že péči o nemocné vojáky, nemocné zasažené epidemiemi sami nezvládají. Ke své práci potřebovali pomocníka, který by dohlížel na nemocného a prováděl jeho pokyny. Také ženy tohoto století více a více toužily po svobodě, po vzdělání, sdružovaly se ve spolcích a konaly dobré skutky. Navštěvovaly především nemocné, o které pečovaly a kterým pomáhaly. Jednou z nich byla

¹¹ Pistulková, Osobnosti českého ošetřovatelství. Diplomová práce obhájená na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích v r. 2007, s5

¹² Rozsypalová, Staňková, Ošetřovatelství, 1996, s 13

¹³ Pistulková, Osobnosti českého ošetřovatelství. Diplomová práce obhájená na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích v r. 2007, s 10

¹⁴ Staňková, Galerie historických osobností, 2001, s7

i Florence Nightingalová, která tak povznesla ošetřování nemocných na vážené poslání ženy. Svým postojem pak ovlivnila vývoj ošetřovatelství na celém světě. Změny v poskytování ošetřovatelské péče se tedy dotkly i českých zemí. Narůstal počet nemocnic a s tím přišel i první a velmi závažný problém, nedostatek kvalifikovaného ošetřovatelského personálu. Podle historických pramenů v nemocnicích pracoval ošetřovatelský personál nevyškolený, nevzdělaný. Ošetřovatelky, bratři a řádové sestry se učili od svých starších kolegyň, kolegů, eventuálně od lékařů a porodních bab. Jejich postavení v zemi bylo velmi špatné jak po stránce materiální, tak i po stránce společenské a sociální. Byli velmi omezováni i v osobním životě. Většinou museli bydlet v nemocnicích, spali v pokojích s nemocnými a platil pro ně celibát. Vycházky mimo nemocnici jim povoloval lékař. Požadavky na ně kladené byly značně vysoké. Sestry nepečovaly pouze o nemocné, měly služby i v kuchyni, staraly se o čistotu v nemocnici, praly nemocniční prádlo.¹⁵

Počátkem 70. let 19. století se objevovaly snahy o založení ošetřovatelské školy. Tyto snahy byly ovlivněny zejména emancipačním ženským a národnostním hnutím. V čele Ženského výrobního spolku stála jeho spoluzakladatelka, spisovatelka Karolína Světlá, která se zasloužila, společně s prof. Dr. Vítězslavem Janovským a Eliškou Krásnohorskou, o zřízení první české ošetřovatelské školy, v té době jediné toho druhu v Rakousku-Uhersku. Byla slavnostně otevřena v Praze roku 1874.¹⁶ Význam této školy spočíval v rozšíření informovanosti obyvatelstva o podpoře zdraví, správném dodržování hygienických pravidel, správné péči o nemocné. Škola ženám nastínila, jak se prakticky zapojit do zdravotnické a ošetřovatelské problematiky. Snížila se tak nevědomost a neprofesionalita v chování dosavadních ošetřovatelek. Studentky si osvojily profesionální chování, učily se řešit mimořádné situace tak, aby prospěly a ulehčily utrpení nemocného¹⁷. Podle jejího vzoru byla ve Vídni roku 1882 založena světoznámým chirurgem, profesorem Billrothem, další ošetřovatelská škola v tehdejší Rakousko-uherské monarchii.

Česká škola pak dále působila jako vzor pro zřizování dalších, které se postupně v českých zemích rozrůstaly především na počátku 20. století.¹⁸

Konec 19. století mění ošetřovatelskou péči na organizovanou a sestra je tak blíž k době, kdy bude lékařem uznávanou profesionálkou.

¹⁵ Svobodný, Hlaváčová, Dějiny lékařství v Českých zemích, 2004, s119

¹⁶ Farkašová, Ošetřovatelství – teorie, 2006, s 24-25

¹⁷ Přikrylová, Vývoj ošetřovatelství a ošetřovatelského školství, 1993

¹⁸ Pohlová, Osobnosti u zrodu profesionálního oš. vzdělávání, Sestra, 4/2008, s 17-18

1.2.1 Svatá Anežka Česká

Anežka Přemyslovna (1208 – 1282) byla příslušnice Přemyslovců, byla dcerou krále Přemysla Otakara I a jeho druhé manželky Konstancie Uherské. Za nejpravděpodobnější rok jejího narození se uvádí 1208. Byla mladší sestrou pozdějšího krále Václava I.¹⁹ Podle zdrojů byla pokřtěná na Agens, což znamená neposkvrněná, ctnostná. Od útlého dětství na ni působily vzory slavných středoevropských zakladatelek špitálů - Alžběty Durynské a Hedviky Slezske.²⁰

Ve třech letech byla zasnoubena s Boleslavem Vratislavským, synem slezského knížete Jindřicha Bradatého a jeho manželky Hedviky. Odešla tedy do Slezska na vychování do nového cisterciáckého kláštera, který založila Hedvika jako výchovný ústav pro šlechtické dívky. V Třebnickém klášteře byla do svých šesti let, jelikož její snoubenec Boleslav předčasně zemřel.

Z Třebnického kláštera se Anežka vrátila roku 1213 do Čech, do premonstrátského ženského kláštera v Doksanech nad Ohří. Tento klášter byl předním ženským klášterem královské rodiny a domácí šlechty. Zde získala všeobecné vzdělání ve čtení, psaní, náboženství, modlení, zpěvu, také v ručních pracích, zejména vyšívání. Pravděpodobně v osmi nebo devíti letech byla z Doksan odvolána zpět ke královskému dvoru, kde žila v knížecím paláci na Hradčanech až do svých čtrnácti let. Po zasnoubení s Jindřichem, synem německého císaře Fridricha II., Anežka odjela ke dvoru rakouského vévody Leopolda, proslulého vytříbenou úrovní dvorských a rytířských mravů. Ve Vídni se měla, jako příští manželka Jindřicha, naučit vybraným dvorským způsobům.²¹ Avšak díky intrikám vévody Leopolda ze sňatku sešlo a Anežka se vrátila přibližně roku 1222 zpět do Prahy. Další ženichy, anglického krále Jindřicha III., který žádal o sňatek přibližně roku 1224, nebo císaře Fridricha II., odmítala, jelikož již byla pevně rozhodnuta vzdát se svého světského postavení.²² Její touha bylo vstoupit do kláštera a stát se služebnicí Bohu.

Přání stát se služebnicí Bohu se jí splnil až po smrti otce Václava I. v roce 1230, kdy si své rozhodnutí prosadila. Papež Řehoř IX. Anežku v jejím úmyslu podporoval, respektoval její rozhodnutí a byl jí nápomocen při její zvolené cestě stát se řeholnicí a sloužit nemocným a

¹⁹ Staňková, Galerie historických osobností, 2001, s7

²⁰ Pistulková, Osobnosti českého ošetrovatelství. Diplomová práce obhájená na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích v r. 2007, s16

²¹ Kybal, Svatá Anežka Česká, 2001

²² Staňková, Galerie historických osobností, 2001, s7

potřebným. Autor v této pasáži uvádí: „ *Anežka byla skutečně mimořádnou hrdinkou křesťanskou. Nejen tím, že se oddala plně službě boží, obětovavší své mládí, své vysoké postavení a bohatství, a že odumřela světu, nkoliv proto, že by byla světem zklamaná, nýbrž z čistého idealismu a nadšení náboženského...* “²³

Ona sama byla nadšenou ctitelkou nově založených žebravých řádů svatého Františka a vstoupila do jeho ženské řehole svaté Kláry – klarisek. Od své matky Konstancie dostala pozemky na břehu Vltavy, na Starém Městě Pražském, kde dala postavit v roce 1233 u kostela sv. Haštala velkolepý špitál sv. Františka z Assisi.²⁴ Skládal se z nemocnice, chudobince a útulku pro poutníky. Autor dále uvádí: „ *O svatodušních svátcích, 11. června 1234, Anežka Přemyslovna vstoupila do kláštera klariského v Praze, aby v něm jako nevěsta Kristova vešla v mystický sňatek se Synem božím a po celý život mu sloužila všemi silami svého raněného srdce a svého povzneseného ducha...* “²⁵ Brzy se zde stala abatyší. Anežka se později vzdala hodnosti abatyše kláštera sv. Kláry, od roku 1238 užívala pouze titul starší sestra. V této funkci zůstala až do své smrti. Zde pečovala nejen o nemocné, ale i o poutníky na cestách, lidi bez přístřeší a chudé. Jejím vzorem byla Klára Assiská, která se postupně stala více jak na 20 let její nejdražší přítelkyní. Klára z Assisi zemřela, stejně jako Anežčin bratr Václav I., roku 1253.²⁶

Později špitál svěřila mužskému rytířskému řádu Křížovníků s červenou hvězdou, aby mohla zachovávat řeholi, která jí ukládala chudobu. Proto řádu Anežka také věnovala část svého majetku.²⁷ Žila velice skromně. Vynikala hlubokým náboženským přesvědčením, mravní silou a láskou k bližnímu. Péči o chudé a nemocné postupně rozšiřovala mimo pražské kláštery, do špitálů jim podřízených - v Mostě, Stříbře, ve Vratislavě, v Chebu a Klatovech.

Zemřela v období válek, kdy upadl blahobyt české země pod vládou Habsburků, kteří se vlády ujali roku 1278, po smrti jejího synovce Přemysla Otakara II. V zemi v těchto letech vládlo loupežení, rabování, navzájem se ničily kláštery a města, šířil se hladomor. Anežka Přemyslovna zemřela dne 2. 3. 1282.²⁸ Byla pohřbena v kapli Panny Marie v kostele sv. Františka.

²³ Kybal, Svatá Anežka Česká, 2001, s 83

²⁴ Staňková, Galerie historických osobností, 2001, s7

²⁵ Kybal, Svatá Anežka Česká, 2001, s 93

²⁶ Kybal, Svatá Anežka Česká, 2001

²⁷ Staňková, Galerie historických osobností, 2001, s 8

²⁸ Kybal, Svatá Anežka Česká, 2001

Anežka Česká byla za svoji celoživotní obětavou a neúnavnou péči o nemocné prohlášena za svatou dne 12. 11. 1989 v bazilice sv. Petra v Římě.²⁹

1.3 Vývoj ošetřovatelství ve 20. století, do roku 1989

Začátek 20. století byl spjatý s první světovou válkou, se strádáním, podvýživou, invaliditou a s infekčními nemocemi. V nemocnicích byla naprosto nedostačující kapacita lůžek a zdravotnická péče byla poskytována stále stejným způsobem a stejnými metodami. Ošetřovatelský personál v nemocnicích tvořily nejčastěji řeholní sestry, diakonky nebo milosrdní bratři, ostatní ošetřující personál byl z velké části nekvalifikovaný. Jen nejmenší skupinu tvořily první diplomované sestry.³⁰ Česká inteligence se velmi snažila navázat na první úspěchy České ošetřovatelské školy z konce 19. století. Díky nařízení z května 1914 O ošetřování nemocných provozovaném z povolání bylo legalizováno zřizování ošetřovatelských škol, stanovena organizační struktura a obsahová náplň. Důležitým dodatkem však byla podmínka - zřizování škol pouze u nemocnic, které zajistí praktickou výuku žákyň v nejdůležitějších oborech. Škola měla být dvouletá, absolventky měly studium zakončit zkouškou a získat titul *diplomovaná ošetřovatelka*.³¹ Následkem válečných událostí se nová Česká (zemská) škola pro ošetřování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze otevřela až 29. 5. 1916. V témže roce se v Praze otevřela škola také pro německé studentky. Česká škola měla od počátku vysokou úroveň, vyučovali v ní univerzitní profesori, docenti a lékaři odborníci. Ošetřovatelskou techniku sestry odbornice přednášet nemohly, neboť v té chvíli ještě nebyly.³² Brzy po vzniku této školy byla roku 1922 založena samostatná Ošetřovatelská škola pro dětské sestry při nemocnici v Praze – Krči. Jejím vedením byl pověřen její zakladatel Dr. Mann. Škola byla jednoletá, ale pro nedostatek sester byla zkrácena na půl roku. Až do roku 1945 byla jedinou školou svého druhu.³³

V letech 1916 – 1918 vedla Českou školu pro ošetřování nemocných její první představená, Františka Fajfrová. Měla odborné doškolení v ošetřovatelství a práci sester

²⁹ Mlýnková, Významné ženy ošetřovatelství, Florence, 7-8/2006, s 25

³⁰ Kafková, Z historie ošetřovatelství v Českých zemích, Sestra 2/1991, s 9

³¹ Farkašová, Ošetřování – teorie, 2006, s 24

³² Škochová, Od Florence k dnešku, Florence, 1/2005, s 16

³³ Příkrylová, Vývoj ošetřovatelství a ošetřovatelského školství, 1993

rozuměla.³⁴ Až do roku 1920 škola pracovala a rozvíjela se podle směrnic daných výše uvedeným výnosem z května 1914. V září roku 1920 přešla škola díky PhDr. Alici Masarykové na 10 let do správy ČSČK (Československého červeného kříže). Její zásluhou také přijely do Prahy tři americké sestry. Miss M. G. Parsons, která se stala ředitelkou České školy pro ošetřování nemocných, a její pomocnice Miss A. M. Lentell a Miss B. Kacena, sestry amerického Červeného kříže. Pod jejich vedením byly vybudovány na různých klinikách všeobecné nemocnice stanice pro praktický výcvik a zasloužily se o zlepšení sociální úrovně sester.³⁵ Diplomované sestry skládaly na závěr dvouletého studia mezinárodní slib Florence Nightingalové: *„Slibuji slavnostně bohu na svou čest za přítomnosti celého tohoto shromáždění, že provedu život mravný a že své povolání budu vykonávat věrně. Zdržím se všeho zhoubného a špatného a nikdy vědomě nepodám škodlivého léku. Přičiním se, seč moje síly stačí, povznést úroveň povolání a zachovám tajemství o všem, co v důvěře bude mi svěřeno o osobních a rodinných záležitostech nemocných, o nichž se dozvím při své činnosti. Vynasnažím se podle svých sil podporovat lokálně lékaře při jejich práci a obětavě pečovat o blaho těch, kdož budou svěřeni moji péče.*“³⁶

Sociální postavení sester bylo v tomto období velmi neutěšené. Počáteční plat diplomované sestry byl roku 1918 127Kč měsíčně, v letech 1920 – 1926 stoupl na 470Kč měsíčně. Až roku 1927 došlo ke změně vládního nařízení a platový postup byl rozvržen podle kvalifikace na 10 stupňů, po třech letech.³⁷

Do vedení školy se postupně začaly dostávat české sestry, roku 1923 se ředitelkou školy stala Sylva Macharová. Vedením školy byla pověřena až do roku 1931, kdy se její nástupkyní stala Emilie Ruth Tobolářová. Roku 1931 převzala školu státní správa a dostala název Česká státní ošetřovatelská škola v Praze. Až roku 1937 byla otevřena druhá česká civilní Státní ošetřovatelská škola Československého červeného kříže v Moravské Ostravě. V období let 1918 – 1938 nastal ve složení ošetřovatelského personálu ohromný kvantitativní i kvalitativní rozvoj. Podle Svobodného a Hlaváčové stálo na prahu samostatného státu pouhých 10 diplomovaných sester, roku 1931 jich pracovalo v českých zemích již 1 029.³⁸

Druhá světová válka vzdělávání sester nepřerušila, ale ošetřovatelské aktivity byly zaměřeny na péči o nemocné vojáky. Sestry působily na frontách, v polních vojenských

³⁴ Staňková, Galerie historických osobností, 2001, s 15

³⁵ Škochová, Od Florence k dnešku, Florence, 1/2005, s 16

³⁶ Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR, 1947, s185

³⁷ Příkrylová, Vývoj ošetřovatelství a ošetřovatelského školství, 1993

³⁸ Svobodný, Hlaváčová Dějiny lékařství v Českých zemích, 2006, s182

nemocnicích. Díky jejich nedostatku byly uchráněny od tzv. „totálního nasazení“. Vyškolený personál sloužil více méně válečné chirurgii. Lékaři i sestry setrvali na svých místech v nemocnicích, pracovali prakticky nepřetržitě, stále se operovalo. Roku 1940 došlo k oficiálnímu vzniku funkce „vedoucí sestra ošetrovatelské služby v nemocnici“. Tou první se stala Jarmila Roušarová v pražské nemocnici Bulovka. Ve válečných letech byla odpovědná za chod oddělení, rozdělovala práci ošetrovatelskému personálu. Vzhledem k převaze nekvalifikovaného personálu si válečná praxe vynucovala různá improvizční opatření. Na odděleních byly vyvěšovány písemné pokyny o ošetrovatelské péči, pracovní a služební řády, popsané povinnosti sester při denních a nočních službách. V roce 1942 existovaly v Československu 3 civilní, 7 řádových škol a nedostatek vzdělaných sester byl stále největším problémem. Proto byly ještě tentýž rok otevřeny při nemocnicích v Praze Na Bulovce a v Plzni pro sestry další civilní školy. Přispěly k rozšíření ošetrovatelství teoretickou i praktickou přípravou. Další ošetrovatelské školy vznikly až po válce. Roku 1942, po atentátu na Heydricha, došlo v naší zemi k zesílení fašistického teroru, který krutě zasáhl i do zdánlivě izolovaných zdravotnických pracovišť. Probíhaly neustálé prohlídky nejen v nemocnicích, ale i v bytech zaměstnanců. Často odvedlo gestapo lékaře nebo sestru přímo z pracoviště. Gestapu neunikla ani diplomovaná sestra A. Rypáčková, která byla v letech 1942 – 1945 vězněna v koncentračních táborech. Mnoho lékařů zvolilo raději emigraci do Anglie. V nemocnicích zcela spontánně vznikala a tvořila se protifašistická činnost. Veškerý český personál se semknul a zintenzivnil se odboj mladých lékařů. Vznikla například odbojová skupina, která se snažila stále pracovat v duchu předmnichovských zásad. Skupinu vedl MUDr. Miloš Nedvěd, který zahynul v roce 1943 v koncentračním táboře.³⁹

Na konci války se sestry aktivně zapojily do posledních bojů, do bojů na barikádách. Bylo uvolněno 60 sester pro věznic v Terezíně. O nemocné, nakažené skvrnitým tyfem, odjely pečovat mimo jiné mladé sestry maturantky. „...Rozhodly se o vlastní vůli, spontánně, bez ohledu na rizika spojená s péčí o tyto tyfem nakažené nemocné... Terezín zakončil velmi dramaticky jejich dvouleté studium... Některé z nich se z Terezína již nevrátily...Z pozdějších rozhovorů vyplynulo, že nemalý podíl na jejich rozhodnutí jet měla jejich výchova ve zdravotnictví. Výuka v ošetrovatelské škole byla tenkrát velmi kvalitní...Studentky byly výborně připraveny na praxi, ale také měly vysoký morální kredit. Odjezd do Terezína proto považovaly za samozřejmé plnění povinností...“⁴⁰

³⁹ Kafková, Z historie ošetrovatelství, 1992

⁴⁰ Škubová, Nic než žízeň po životě, Florenc 12/2008, s460

Po konci války a odchodu Němců zůstala většina nemocnic v katastrofálním stavu. Bylo třeba doplnit odnesené, zničené nebo poškozené inventář, zajistit odklízovací práce po náletech a přispět k zajištění provozu. Byla snaha navázat na tradice předmnichovské republiky. Avšak proces formování profese sestry byl komplikován tím, že ošetřovatelství nebylo dosud uznáváno jako povolání. Stále panoval názor, že jde o charitativní činnost.⁴¹ V tomto období stále platilo vládní nařízení z roku 1927, které zachovávalo nedůstojné pracovní podmínky, mezi které patřila neomezená pracovní doba, nízký plat, povinnost bydlet a stravovat se v ústavu. Ke změně došlo dne 25. 9. 1946, kdy byl vydán výnos ministerstva zdravotnictví. Jako samostatná skupina v něm byla uvedena skupina zdravotnických povolání a jejich součástí se stal ošetřovatelský personál. Diplomované sestry měly snahu zorganizovat svůj další sjezd a navázat tak na tradici předválečných let. Měly v plánu prezentovat široké veřejnosti své nové poznatky, zkušenosti, ale také problémy, které s sebou přinesla poválečná doba. Odborový svaz zaměstnanců ve zdravotnické službě tento sjezd povolil. Sjezd se konal ve dnech 22. – 24. listopadu 1946 pod názvem Jubilejní pracovní sjezd diplomovaných sester v ČSR. Organizátorem se stala Zemská ošetřovatelská škola v Praze se svými absolventkami. Jednání se zúčastnilo přibližně 500 sester a vzácných hostů.⁴² Sjezd zakončila rezoluce, která obsahovala nejpálčivější problémy sester tohoto období. Diplomované sestry spatřovaly největší problémy v oblasti vzdělávání, v sociálních poměrech sester, v organizaci ošetřovatelské služby a v propagaci odborného ošetřovatelství.⁴³

Součástí ošetřovatelského personálu se v poválečném období staly také sociálně zdravotní sestry. O důležitosti jejich profesního zaměření svědčí i vznik Vysoké školy sociální v Brně roku 1947. V Praze v tomto období existovala pětisemestrální sociálně – právní škola. Pracovní náplň sester musela být v souladu se zákonem č. 49 / 1947 Sb. O poradenské zdravotní péči, který stanovil, že v jednotlivých okresech musí být zřízen Ústav národního zdraví jako nástroj preventivní péče.⁴⁴ V předválečném Československu bylo 20 ošetřovatelských škol, tento počet již roku 1946 vzrostl na 32. Diplomované sestry si uvědomovaly nutnost mít novou vlastní základnu vyššího vzdělávání a díky jejich úsilí byla v Praze 16. září 1946 slavnostně otevřena Vyšší ošetřovatelská škola. Ředitelkou se stala diplomovaná sestra J. Roušarová.

⁴¹ Bártlová, Změny v profesi sestry v letech 1945 – 1950, Ošetřovatelství.,7/ 2005, s 4

⁴² Kafková, Z historie ošetřovatelství, 1992

⁴³ Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR, 1947, s 4-8

⁴⁴ Bártlová, Změny v profesi sestry v letech 1945 – 1950, Ošetřovatelství 1-2/2005, s4-6

V letech 1946 – 1948 byla postupně omezována činnost diplomovaných sester vzhledem k jejich západní orientaci. Kategorie diplomovaná sestra a činnost jejich profesních organizací byly zrušeny roku 1947. Neuvažovalo se ani o opětném začlenění sester do Mezinárodní ošetrovatelské rady, ve které byly české sestry řádnými členkami od července roku 1933. Roku 1948 bylo přerušeno veškeré spojení se západním světem a tedy i s moderním ošetrovatelstvím. Byl to tvrdý zásah do demokraticky vedené ošetrovatelské péče a slibného vývoje českého ošetrovatelství. Zákonem č.185/1948 Sb. došlo k zestátnění léčebných a ošetrovatelských ústavů a ke změně organizace ústavní a léčebné péče. Postupně byly zrušeny dobrovolné sociální instituce a spolky, např. Masarykova liga proti tuberkulóze, Československá kardiologická společnost a mnoho jiných. Další vývoj péče o zdraví byl ovlivňován totalitním státem, který vyžadoval možnost kontroly nad všemi úseky společnosti.⁴⁵ Téhož roku byl vydán nový školský zákon č.95/1948 Sb. O jednotné škole. Byl vytvořen jednotný systém obecného a odborného vzdělávání. Ošetrovatelské školy byly zařazeny do systému vyšších odborných škol. Výuka byla prodloužena z dvouletého na čtyřleté studium a byla zakončena maturitou. Zásadním rozdílem byly také podmínky k přijetí ke studiu.⁴⁶ Ve zdravotních školách se mohli vzdělávat již žáci ve věku 14 – 15 let, na rozdíl od prvorepublikových škol, kdy podmínkou bylo dovršení 18 let věku.

Koncem roku 1950 vyšel zákon o zdravotnických povoláních. V novém zákoně byla poprvé jasně definována kategorie SZP (střední zdravotnický pracovník) a byly v něm vyjmenovány jejich povinnosti.⁴⁷ V letech 1951 – 1954 se z důvodu kritického nedostatku zdravotnického personálu zkrátila výuka na tři roky a začaly se organizovat dvouleté doškolovací kurzy při závodních školách práce. Otevřeny byly také šesti měsíční kurzy pro pomocné zdravotnické pracovníky.

Autentické vzpomínky sester z období padesátých let vypovídají o zcela odlišném a nesrovnatelném způsobu práce v tehdejších zdravotnických zařízeních: „...*Vyšetřovacích a terapeutických postupů bylo tak malé množství, že zpravidla všechny odborné výkony prováděla staniční sestra...počty sester byly přísně vymezeny plánem - jedna sestra na deset dospělých lůžek, takže na sedmdesáti lůžkové stanici pracovalo ve třech směnách 7 sester...Sestrami se „ucpala“ každá díra. Když chyběly pomocnice, sestry myly nádoby i podlahy. Když chyběl sanitář, vozily sestry nemocné po vyšetřeních...Takové soustavné*

⁴⁵ Bártlová, Změny v profesi sestry v letech 1945 – 1950, Ošetrovatelství 1-2/2005, s 4-6

⁴⁶ Kafková, Z historie ošetrovatelství, 1992

⁴⁷ Kafková, Z historie ošetrovatelství, 1992

přetěžování a profesionální degradace sester měly neblahé následky. Při nedostatku personálu se musela někdy práce ošidit a některé ji pak šidily. Upevňovaly se u některých zlovyky a klesla úroveň naší práce...Vidím ohromný pokrok a vývoj sesterské profese, na začátku mé kariéry stačilo být pořádná, poslušná, pečlivá a pracovitá, třeba i pitomá. Od sester se očekávalo, že splní úctyhodnou, nicméně jen služebnou roli utahané kobyly milosrdenství...⁴⁸ Jiné zdroje uvádí: „ V 50. letech dostávaly absolventky umístěnky. Podle nich měly nastoupit na určené místo bez ohledu na jejich přání a místo bydliště. Nastoupit na přidělené místo bylo povinností... Přesto, že byla zákonem stanovena osmihodinová pracovní doba, většina nemocnic, zejména do poloviny 50. let, tento zákon nedodržovala. Služby byly dvanáctihodinové...celkový počet odpracovaných hodin vysoce překračoval zákonem stanovený 48 hodinový pracovní týden, všechny soboty byly pracovní...Nebyly přesčasové hodiny, ani služby o sobotách, nedělích, svátcích a ani noční služby nebyly finančně zvýhodněny... Platy byly nízké, například nástupní plat roku 1954 činil 590 Kč, po dvou letech služby 680 Kč. Jakékoliv příplatky neexistovaly⁴⁹. Autorky dále popisují vybavení jednotlivých oddělení té doby: „ Vybavení oddělení, zejména ve starších nemocnicích, bylo skromné. Pokoje pro nemocné byly velké, pro 10 i více nemocných...Není nutno připomínat, že přeplněný pokoj neposkytoval nemocným klid a nesmírně ztěžoval sestřím práci. Potřeba umístit lůžka tak, aby byla přístupná ze tří stran a dostatečně od sebe vzdálená, nemohla být za těchto okolností respektována...Sociální zařízení bylo nedostačené, počet WC, společných pro všechny nemocné, naprosto neodpovídal počtu nemocných. Na oddělení byla zpravidla jen jedna vana...Ještě několik let po II. světové válce byla nouze o materiál a pomůcky. Co bylo možné po úpravě použít, to se spravovalo, pralo, dezinfikovalo a několikrát používalo...Infuzní soupravy se po použití proplachovaly studenou vodou... a spolu s propláchnutou lahví se posílaly na transfuzní stanici ke sterilizaci a dalšímu použití...⁵⁰

Vývoj ošetrovatelské péče však i přes tato negativa, která přinášel totalitní stát, pokračoval. Zdravotnické školy přešly roku 1953 pod ministerstvo zdravotnictví a studium se opět prodloužilo na 4 roky, byla provedena přestavba odborné části ve prospěch praxe a v nemocnicích se vytvářely pro zkvalitnění výuky školní stanice. Koncem padesátých let bylo zavedeno abiturientské studium pro absolventky středních všeobecně vzdělávacích škol. Toto studium bylo nejprve jednoleté pro obory zdravotní sestra a porodní asistentka, později se

⁴⁸ Krchová, Jaké jsme byly – sestry před padesáti lety, Florence, 1/2009, s17 - 18

⁴⁹ Rozsypalová a kol., Sestry vzpomínají, 2006, s25

⁵⁰ Rozsypalová a kol., Sestry vzpomínají, 2006, s 27 - 28

změnilo na dvouleté a bylo zaměřeno také na další obory ve zdravotnictví, např. na rehabilitační pracovníky, zdravotnické a radiologické laboranty.

Je započato s cílenou organizací dalšího vzdělávání sester a to v Brně a Bratislavě, kde od roku 1953 vznikají tzv. Střediska dalšího vzdělávání, která se s postupem času mění na instituty pro další vzdělávání SZP.⁵¹ Střediska zajišťovala kvalifikační formy dalšího vzdělávání sester, a to pomaturitní specializační studium, přípravu na vedoucí funkce, různá školení a semináře. Všechny výše jmenované možnosti vzdělávání se samozřejmě začaly odrážet na kvalitě zdravotní péče. Přes všechny nedostatky a omyly se zdravotníci těchto minulých let zasloužili o významný rozvoj zdravotní péče.

Šedesátá léta byla ve znamení pozitivních změn. Došlo k obsahovým změnám ve vzdělávání SZP, byly vydány nové učební osnovy a plány pro 11 oborů, zavedena byla odborná praxe v závodních zdravotnických obvodech a na poliklinikách. Rozšířila se výuka péče o nemocné, zaveden byl nový předmět Teorie ošetřování, pozornost se více začala věnovat psychologii a pedagogice.⁵² Nastala i možnost vysokoškolského studia, roku 1960 bylo otevřeno studium sester na Filozofické fakultě Karlovy univerzity v Praze. Studium bylo dálkové a určeno pro vyučující ošetřovatelských předmětů. Postupně pak vznikly další vysoké školy v Olomouci a Bratislavě.⁵³ V osmdesátých letech začala výuka sester na vysokých školách probíhat prezenčně, měnily se studijní osnovy. Absolventky mohly ve SZŠ (střední zdravotnická škola) vyučovat obory péče o nemocné, psychologii, somatologii a pedagogiku. Roku 1987 bylo na Filozofické fakultě Karlovy univerzity v Praze nově otevřeno jednooborové studium s názvem Péče o nemocné. Dálkové studium bylo umožněno po pěti letech praxe ve zdravotnictví. Absolventky se stávaly vedoucími pracovníci ve zdravotnických zařízeních, nebo učitelkami ve SZŠ.

Koncem šedesátých let byla péče o zdraví lidu uzákoněna, bylo možné otevřeněji mluvit zejména o ekonomických, ale i materiálních a technických problémech ve zdravotnictví. Tuto možnost však přerušil rok 1968. „...*S příchodem materialistické ideologie bylo postupně vytlačeno profesní sebevědomí sester. Ošetřovatelství se instrumentalizovalo a postupně se*

⁵¹ Příkrylová, Vývoj zdravotnického školství, 1993

⁵² Příkrylová, Vývoj zdravotnického školství, 1993

⁵³ Farkašová, Ošetřování – teorie, 2006, s 29-30

stalo servisní službou lékařské péče. Zmizela funkce samostatně pracující sestry. Klesá společenská prestiž profese a pocit sestry, že jsou významným faktorem při jejich utváření.“⁵⁴

Sestry, ačkoliv byly zřejmě profesionálky ve svém oboru, se, až na pár statečných výjimek, ukryly na mnoho dalších let do ulity poslušnosti a stereotypu, jen aby mohly dál vykonávat své poslání. Avšak přichází rok 1989...

1.4 Ošetřovatelství a vzdělávání sester po roce 1989

Rok 1989 a doba po tzv. sametové revoluci, přinesly zásadní změny politické, ekonomické, sociální, kulturní, které se samozřejmě dotknuly i zdravotnictví. „...*Jen málo povolání prodělalo v relativně krátkém období takové změny jako profese sestry...“⁵⁵ České ošetřovatelství a zdravotnictví přestávají být izolované a ocitají se na počátku velkých a významných změn. Do země rychle pronikají informace ze Světové zdravotnické organizace a ICN (Mezinárodní rady sester). České ošetřovatelství se postupně opírá o jejich programy a rezoluce, které ovlivňují jeho směr zejména v prvních porevolučních letech. Tyto programy byly zaměřeny na vymezení oboru ošetřovatelství, na ošetřovatelské vzdělávání, ošetřovatelský výzkum, na řízení ošetřovatelství a mezinárodní spolupráci sester. Výhodiskem pro vzdělávání sester se tak staly směrnice EU (Evropská unie) a toto povolání je od devadesátých let 20. století zařazeno mezi regulovaná povolání s automatickým uznáváním v rámci EU.*

Na základě zahraničních poznatků se u nás začínají přejímat nové teorie a koncepční modely ošetřovatelství, ve středu zájmu je vzdělávání, ošetřovatelský management a výzkum. Důležitým a významným krokem bylo vymezení ošetřovatelského procesu jako metody práce pro sestry, která přispívá ke komplexnosti, individualizaci a ke kontinuálnosti ošetřovatelské praxe. Sestry se stávají více nezávislými a do pozadí se přesouvá její asistentská a instrumentální role. Během prvního porevolučního desetiletí si sestry upevnily nové trendy ošetřovatelské teorie, začalo se pracovat na změnách v oblasti ošetřovatelské praxe a vzdělávání. S tím byla spojena nutnost vytvořit koncepci českého ošetřovatelství jako

⁵⁴ Staňková, Sestra – reprezentant profese, 2002, s20

⁵⁵ Bártlová, Vzdělávání a profesionalizace sester, Florence, 1/2006, s53

samostatného oboru.⁵⁶ K tomuto došlo roku 1998, kdy byla nová koncepce vytvořena Radou pro rozvoj ošetrovatelství v čele s doc. PhDr. Martou Staňkovou, CSc. Aktualizována byla v roce 2004. Koncepce respektuje doporučení Světové zdravotnické organizace, směrnice EU a další dokumenty. Klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetrovatelského personálu. Zdůrazňuje nutnost práce sester metodou ošetrovatelského procesu, doprovázeného řádně vedenou zdravotnickou dokumentací.⁵⁷ Koncepce definuje obor ošetrovatelství a vymezuje jeho cíle. Ty jsou zaměřené na zdraví a na nemoc. Do cílů zaměřených na zdraví patří: pomoc pacientovi, jeho rodině, komunitě a pomoci jim dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví, podpora zdraví, zapojení pacienta do aktivní péče o sebe a zaměření se na prevenci onemocnění. Mezi cíle zaměřující se na nemoc patří: snížení vlivu onemocnění na zdraví pacienta, nalezení potřeb pacienta a jejich uspokojení. Ze sestry se tak stává poskytovatelka ošetrovatelské péče, přejímá za ni odpovědnost, pracuje samostatně, je odpovědná za svou profesionalitu a další odborné vzdělávání. V koncepci je také zahrnuto řízení oboru a zaměření výzkumu.⁵⁸

Jedním ze stěžejních bodů změn v oboru ošetrovatelství je vzdělávání sester. Cílem přeměny vzdělávání bylo přispět ke zvýšené úrovni ošetrovatelské péče, a tedy i ke zlepšení kvality zdraví občanů, a zajištění kompatibility vzdělávání sester v souladu s EU. Vysokoškolsky vzdělávat se mohla sestra až po roce 1989. Roku 1992 bylo otevřeno první bakalářské studium při 1. Lékařské fakultě Karlovy univerzity v Praze, obor psychologie a péče o nemocné. Tímto prvním významným krokem byl zajištěn další odborný rozvoj jak sester, tak samotného ošetrovatelství. Bakalářské a v současnosti již i magisterské studium poskytuje řada lékařských fakult. Sestry bakalářky mohou pracovat ve vedoucích funkcích a ovlivňovat kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Sestry magistry ošetrovatelství se uplatňují jako učitelky odborných předmětů ve SZŠ nebo vyšších a vysokých školách, zastávají řídicí funkce, jsou organizátorkami a koordinátorkami v poskytování ošetrovatelské péče, manažerkami nemocnic a v neposlední řadě mohou výzkumnou prací přispívat k rozvoji teoretické základny ošetrovatelství. Vznikají vyšší zdravotní školy a roku 1996 byla zahájena výuka v oborech diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná porodní asistentka a dalších.⁵⁹

⁵⁶ Farkašová, Ošetrování – teorie, 2006, s 36

⁵⁷ Pochylá, Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie, 2005, s7

⁵⁸ Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR částka 9, září 2004

⁵⁹ Rozsypalová, Staňková Ošetrovatelství I, 1996, s 28

Významnou změnou ve formování oboru a vzdělávání je v současnosti přijetí zákona č.96/2004 Sb. Zákon upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, celoživotní vzdělávání pracovníků, podmínky uznávání způsobilosti zdravotnických povolání pro příslušníky členských států EU.⁶⁰ Součástí tohoto zákona je také zřízení Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu. Tento tzv. registr sester vznikl za výrazné podpory sesterské organizace ČAS (Česká asociace sester) v roce 2004 a ministerstvo zdravotnictví pověřilo vedením a koordinací NCO NZO (Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů) v Brně. Registrace zajišťuje, aby označení registrovaná sestra používaly pouze osoby, které mají odborné vzdělání a kvalifikaci. Tím je zajištěno, že péče není poskytována nekvalifikovanými pracovníky.⁶¹ Registrace je dobrovolná. Má za úkol zajistit, aby se sestry dále ve svém oboru vzdělávaly a odborně rozvíjely. Podmínkou udržení registrace je účast na odborných seminářích, za kterou sestry získávají kredity. Ty jim zajišťují udržení registrace. Kdo ji nemá, nemůže pracovat samostatně, ale pouze pod odborným dohledem sestry registrované. Registr sester je zpřístupněn veřejnosti na internetových stránkách NCO NZO Brno.⁶² V roce 2004 bylo zaregistrováno 3 790 sester a roku 2006 již 94 213 sester.⁶³ Z toho vyplývá, že stejně jako vyšší vzdělání se i registrace stává standardem ošetřovatelské profese.

Z výše uvedeného je zřejmé, že v současnosti má sestra v péči o zdraví člověka nezastupitelné místo. Profesionální chování sester se neustále vyvíjí společně s vývojem naší společnosti, avšak stále existují dva zdánlivě neslučitelné obrazy jejich rolí. Na jedné straně je to představa o obětavé ženě, obdarované schopností vcítit se do pocitů nemocných, a na druhé straně je to image vzdělané profesionálky, která kvalifikovaně ovládá zdravotnickou techniku, při rozhodování se neřídí emocemi, ale rozumem a je možné se na ni vždy spolehnout. Profesionální chování dnešní sestry se pak odráží ve verbální i neverbální komunikaci s nemocným, v přístupu k pacientovi, v umění naslouchat a vnímat pacientovi potřeby. Neustále se zvyšuje její odborná kvalifikace, rozšiřují se její kompetence, má větší samostatnost, ale také zodpovědnost.⁶⁴ Jejími základními cíli je udržet a upevnit zdraví, navrátit zdraví, rozvíjet soběstačnost člověka, zmírnit utrpení nemocného a umožnit důstojnou

⁶⁰ Farkašová, Ošetřování – teorie, 2006, s 36

⁶¹ zákon 96/2004 § 72 Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu

⁶² Pochylá, Koncepce českého ošetřovatelství. Základní terminologie, 2005, s 21

⁶³ Hofšteirová-Knotková, Něco málo o historii vzdělávání a registrace, Florence, 12/2006, s 15

⁶⁴ Farkašová, Ošetřování – teorie, 2006, s 33

smrt.⁶⁵ Mezi úkoly profesionální sestry pak řadíme orientaci na člověka se všemi jeho potřebami a problémy, identifikaci těchto problémů, stanovení příčin, stupně jejich závažnosti a stanovení nevhodnějšího způsobu řešení. Naplňování těchto cílů a úkolů vede ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče a ke zvyšování prestiže tohoto povolání. Charakteristickým rysem ošetrovatelské péče se tak stává holistický, celostní přístup k osobnosti pacienta.⁶⁶

Ošetrovatelství v dnešním slova smyslu není jen plněním lékařských ordinací a zajišťováním terapeutických a diagnostických úkonů, ale odbornou a samostatnou činností vykonávanou erudovanými a profesionálně zdatnými pracovníky, sestrami.

⁶⁵ Kozierová, Ošetrovatel'stvo 1, 1995, s 3

⁶⁶ Rozsypalová, Staňková Ošetrovatel'ství I, 1996, s 200

2 Vývoj lékařství a vznik nemocnic

2.1 Historický vývoj špitálů do konce 18. století

Dějiny a vývoj ošetřovatelství jsou bezesporu spjaty s vývojem lékařství, se vznikem prvních špitálů i pozdějších nemocnic.

Historie evropského lékařství je odvozena, podle pramenů, z dějin antického Řecka a Říma. Lékařství starověkého Řecka se rozvíjelo vlivem medicínských škol a stalo se na dlouhá staletí základní evropskou medicínskou tradicí. Zrodily se v něm základy medicínského myšlení mnoha budoucích směrů v lékařství, dalo světu bohatou lékařskou terminologii a v neposlední řadě vyneslo profesi lékaře na vyšší společenskou příčku. Po pádu římské říše se centrum lékařské vzdělanosti přesunulo do Byzance a arabské říše. Tam došlo nejen k dalšímu významnému pokroku v lékařství, ale i ke vzniku prvních nemocnic a dokonce i lékáren. Arabské lékařství, hygienické zásady se tak díky jejich kněžím – poutníkům a válečným konfliktům dostávají do tehdejší feudální Evropy.⁶⁷ V ní byla všeobecná úroveň lékařských vědomostí velmi nízká. Vzkříšení starověké medicíny nastalo nejprve v kláštrech, v jediných tehdejších evropských centrech vzdělanosti. Mniši opisovali staré rukopisy, shrnující lékařské vědomosti, z dochovaných spisů řeckých a římských autorů. V Evropě pak byly postupně zakládány klášterní školy, kde se žáci seznamovali s léčitelstvím, bylinkářstvím, s léčbou chirurgickou i medikamentózní.⁶⁸

Pro české země je pak důležitým mezníkem ve vývoji medicíny období mezi 10. – 11. stoletím. Na našem území byly jako první zakládány benediktinské kláštery. Řehole sv. Benedikta přikazovala pomoc nemocným a potřebným. Vznikaly tak první tzv. špitály, které byly součástí těchto klášterů. Sloužily nejprve spíše jako útulek, kde více než lékař pomáhala uzdravovat nadpřirozená síla. V Čechách a na Moravě docházelo díky vládě Přemyslovců ke kolonizaci a růstu měst, s čímž byla spojena také výstavba klášterů. Postupně vznikaly špitály i jiných řádů, nad všemi vynikal svou organizací a činností řád Rytířských křížovníků s červenou hvězdou, jehož zakladatelkou byla Anežka Přemyslovna.⁶⁹ Díky křesťanské ideologii, která hlásala věčné spasení konáním dobročinných skutků, rostla touha

⁶⁷ Niklíček, Štein, Dějiny medicíny v datech a faktech, 1985, s 35

⁶⁸ Svobodný, Hlaváčková Dějiny lékařství v Českých zemích, 2006, s 21

⁶⁹ Průdková, Historie nejstarší nemocnice v břeclavském regionu, bakalářská práce, 2006, s 11

pečovat o chudé a nemocné. Lékaři této doby však postrádali zkušenosti i základní znalosti v anatomii. Veškeré znalosti o medicíně byly stále čerpány ze starověkých spisů Aristotela, Hippokrata a dalších.⁷⁰

Na území našeho státu se pak v období 13. a 14. století setkáváme se třemi základními typy ústavů. Existují výše uváděné špitály, dále klášterní nemocnice a nemocnice pro malomocné. Špitály původně sloužily jako útulky pro pocestné a kupce. V českých zemích to byl například špitál v Týnském dvoře. Špitály postupem doby přestaly plnit své funkce a přeměnily se spíše v ústavy, ve kterých nacházeli útočiště staří a nemocní. Dále při kláštorech vznikaly tzv. klášterní nemocnice, které již sloužily především k ošetřování nemocných. O nemocné pečoval často jeden z členů řádu, zběhlý v léčbě nemocí, znalý tajemství bylin a ranhojičství. Zcela jinou funkci měly nemocnice pro malomocné. Zde byli izolováni pouze nemocní nakažení leprou. Tyto nemocnice se stavěly v blízkosti zemských frekventovaných cest, před vstupem do města, aby bylo město od nemoci ochráněno. Nemocným se poskytovala pouze nejnutnější péče, speciálně léčení nebyli, spoléhalo se na nadpřirozenou boží pomoc.⁷¹ Špitálů bylo v tomto období vystavěno v českých zemích mnoho a postupně se stávaly důležitým sociálním činitelem. Zřejmý byl znatelný pokrok v lékařství, rozvíjelo se úsilí o občanský ráz medicíny a snaha o její osvobození od vlivu církve. Ve světě již existovaly první lékařské fakulty. Roku 1348 byla i v Praze otevřena první vysoká škola - Univerzita Karlova. Zabezpečovala růst inteligence v problematice práva, školství, církve a lékařství. Vzdělání lékařů se však stávalo univerzitními profesory a jako domácí lékaři pečovali především o bohaté. V tomto období existovali odstraňovači kamenů, napravovači kostí, operatéri nádorů a pouštěči žilou, ale také chirurgie této doby se realizovala jako ranhojičské řemeslo. V této době neexistoval lékař, který by pracoval v nemocnici, nebo ve špitále. Počet nemocnic nadále rostl, avšak o nemocné stále pečovala jen nevyškolená hrstka lidí, která svoji úlohu nezvládala.⁷²

Na přelomu 15. a začátkem 16. století začaly městské správy výrazně do budování a řízení špitálů zasahovat. Autoři uvádí: „... *První náznaky organizované péče v našich zemích nacházíme v roce 1569, kdy Moravský zemský sněm vydal rozhodnutí o zřízení 2 zemských lékařů. Sídli v Brně a Olomouci. Jejich počet se postupně rozrostl. Základem jejich práce*

⁷⁰ Svobodný, Hlaváčková Dějiny lékařství v Českých zemích, 2006, s 21

⁷¹ Vojtová, Dějiny československého lékařství do roku 1740, 1970, s 89

⁷² Niklíček, Štein, Dějiny medicíny v datech a faktech, 1985, s 45

bylo zajišťovat léčebnou prevenci při epidemiích...Mimo léčení bylo jejich pracovní náplní dohlížet na práci ranhojičů, fyziků a porodních bab...“⁷³

17. – 18. století je charakterizováno velkým rozvojem medicíny a přírodních věd. Důležitým přínosem té doby byl mimo jiné vynález mikroskopu. Lékařské fakulty již měly ve výuce mladých mediků nezastupitelnou roli.⁷⁴ Špitály postupně ztrácely svůj význam a začínaly se budovat první nemocnice. Mezi nejstarší patří, v té době vyhlášená nemocnice Milosrdných bratří v Praze Na Františku, která pochází z roku 1622, v Bratislavě byla stejným řádem postavena roku 1672. Pražská nemocnice Alžbětinek byla otevřena roku 1722 a v Bratislavě pak roku 1738.⁷⁵ V českých zemích však nebyl pojem nemocnice spojen výhradně se zařízením léčebným. Středověké určení špitálů bylo u nás zatím zachováno ve většině nemocnic. Jen v těch, které byly v rukou řádů, se vyvíjela určitá péče léčebná. Během celého 18. století bylo postupně budováno mnoho malých městských nemocnic, kterých bylo koncem století v Čechách 300, na Moravě a ve Slezsku 200.⁷⁶

Nemocnice konce 18. století přestávaly mít charakter azylu a jejich hlavním posláním se stává léčebná činnost. Zlom také nastal v chirurgii, které byla dosud vedena jako řemeslo. Objevují se otázky antiseptiky a zavedení desinfekce rukou při vyšetřování rodiček. Pro nově vznikající nemocnice chtěl stát vychovat schopné a kvalifikované lékaře. Pro toto období jsou charakteristické rozsáhlé reformy lékařského školství, lékařské fakulty a univerzity se stávají centrem rozvoje země.

2.2 Zdravotnická zařízení v 19. století

Ještě začátkem 19. století měli lékaři na snižování nemocnosti nepatrný vliv. Byl jich jen zanedbatelný počet a více jak jedna třetina z nich pracovala v Praze. Službu lékařů využívala šlechta a měšťanstvo, ostatním vrstvám obyvatelstva bylo léčení vzdělanými lékaři nedostupné. Asi dvě třetiny lékařů pracovaly v tehdejších krajských městech, v lázních a ojediněle jako panští lékaři. Počátek století je charakterizován špatným zdravotním stavem

⁷³ Niklíček, Štein, Dějiny medicíny v datech a faktech, 1985, s 55

⁷⁴ Průdková, Historie nejstarší nemocnice v břeclavském regionu, bakalářská práce, 2006, s 13

⁷⁵ Průdková, Historie nejstarší nemocnice v břeclavském regionu, bakalářská práce, 2006, s 14

⁷⁶ Sinkulová, Dějiny československého lékařství od roku 1740 – 1848, 1965

obyvatelstva, neustálé epidemie si vynucovaly pozornost nejvyšší vrstvy monarchie. Špatný zdravotní stav obyvatelstva se stal brzdou v rozvoji hospodářství, zemědělství i v počínající manufakturní výrobě. To donutilo tehdejší monarchy zaměřit se na tuto oblast a dát tak základ pozdější zdravotnické politice. Reformy byly zaměřené nejen na zdravotnictví, ale i na medicínské školství.⁷⁷ Špitály a nemocnice tohoto období stále ještě plnily funkci azylu, zejména na venkově. Venkovské špitály byly pokládány za domy hrůzy a poslední útočiště před smrtí. Ošetrovatelská péče byla velmi skromná, vykonávána většinou neškoleným dobrovolným personálem.

Zlom nastal roku 1848. Zásadní ekonomické, sociální, politické, vědecké a kulturní změny se přirozeně odrazily i v oblasti medicíny a zdravotnictví. Lékařská věda se ve srovnání s předchozím obdobím výrazně zkvalitnila a rozvinula zejména po stránce odborné. Avšak ovlivňování zdravotního stavu po stránce pozitivní bylo ještě značně omezené. Špitály se ve větší míře začínaly podobat léčebným ústavům, zejména podle vzoru nejstarších nemocnic Milosrdných bratří a Alžbětinek. Na podkladu josefínských nařízení se postupně začínají budovat všeobecné nemocnice. Již od jejich počátků v nich byly rozlišeny pokoje pro léčení interních a chirurgických pacientů. Na diferenciaci a specializaci jednotlivých lékařských oborů se pracovalo po celé uváděné století, vznikala tak nová oddělení gynekologická, ortopedická, urologická, pediatriká, neurologická a další.⁷⁸ Rozdělení jednotlivých lékařských oborů pak umožnilo jejich představitelům dosahovat nebývalých vědeckých přínosů. Přirozeným centrem tohoto dění byly lékařské fakulty. Díky lepšímu přístupu ke vzdělání se postupně zvyšovaly i počty lékařů, odborníků. Dle autorů pak roku 1849 bylo v českých zemích 866 lékařů a roku 1900 tento počet vzrostl na 3 275. Prvních velkých zdravotnických ústavů se dočkaly Praha, Brno a Olomouc, podle jejich vzoru postupně vznikaly po celém území další nemocnice. Byla postavena první porodnice s nalezincem, v Praze byla založena roku 1842 první dětská nemocnice. Roku 1875 byla otevřena v Praze nová porodnice, v níž byly umístěny 3 porodnické kliniky. V Brně byla roku 1868 otevřena zrekonstruovaná a zmodernizovaná Zemská veřejná všeobecná nemocnice a v Olomouci vznikla nová nemocnice roku 1896. Již na sklonku 19. století začala výstavba ústavů pro choromyslné.⁷⁹ To vše se však odehrávalo zejména ve velkých městech. Nemocnice na venkově vznikaly velmi pomalu, většinou bez jakékoliv koncepce, z aktivity pokrokového lékaře, který sehnal peníze od obce nebo vrchnosti.

⁷⁷ Sinkulová, Dějiny československého lékařství od roku 1740 – 1848, 1965

⁷⁸ Svobodný, Hlaváčková, Pražské špitály a nemocnice, 1999, s109

⁷⁹ Svobodný, Hlaváčková Dějiny lékařství v Českých zemích, 2006, s138

Počet tzv. všeobecných nemocnic se stále rozrůstal. Zdroje uvádí, že roku 1830 bylo v českých zemích 35 nemocnic, roku 1900 se jejich počet zvýšil na 94 veřejných a 162 soukromých.⁸⁰ Soukromá sanatoria se stávají fenoménem zejména začátku 20. století, i když například první dětské soukromé sanatorium vyrostlo v Brně už roku 1846.

Koncem století byla oddělení velkých zdravotních ústavů vybavena základními instrumenty, diagnostickými pomůckami, poskytovala se již léčebná péče vyšší úrovně. Kromě těchto „historických ústavů“ se na přelomu století modernizovaly a rozrůstaly i další nemocnice v zemi, vznikaly první nemocnice i v menších okresních městech, které pak v řadě měst slouží i v současnosti.⁸¹ Vznikaly i první sociální ústavy sloužící chudým, tulákům, starým, nevléčitelně nemocným a osamělým, jako například chudobince, sirotčince, ústavy pro výchovu hluchoněmých, ústavy pro slepce a další. Medicína přestává být bezmocná vůči celé řadě nemocí.⁸²

Začátek 20. století sebou přinesl slibný vývoj péče o nemocné, kvalita v poskytování léčebné, ale také ošetrovatelské péče se postupně zvyšovala.

2.3 Rozvoj nemocniční sítě ve 20. století a na začátku 21. století

V období nejnovějších dějin je lékařství charakterizováno převratnými objevy ve všech medicínských oborech, významným pokrokem v prevenci, diagnostice a terapii nemocí. Roste dostupnost kvalifikované lékařské péče nejen u nás, ale i v celém světě. Lékařská věda má stále větší tendenci k integraci a specializaci, což vyžaduje větší spolupráci celých týmů lékařů různých oborů, ale i odborníků přírodních a společenských věd.

Po první světové válce se lékař postupně stával pevnější součástí organizovaného lékařského stavu a výkon jeho povolání podléhal více dohledu státu. V meziválečném období se pokračovalo ve výstavbě nových nemocnic a s nimi také rostl počet vyškolených zdravotníků. Péči o nemocné již z větší části zajišťoval profesionální zdravotnický personál, počínaje lékařem a konče ošetrovatelkami. Roku 1919 se projednávala reforma zdravotnictví, která měla mimo jiné upravit i právní poměry léčebných ústavů. Dozor státu nad všemi veřejnými ústavami, soukromými ústavami, ústavami ve správě veřejných korporací byl vyhrazen zákonem již

⁸⁰ Svobodný, Hlaváčková Dějiny lékařství v Českých zemích, 2006, s137

⁸¹ Svobodný, Hlaváčková Dějiny lékařství v Českých zemích, 2006, s139

⁸² Niklíček, Štein, Dějiny medicíny v datech a faktech, 1985

roku 1920. Tento zákon také rozhodl o zestátnění některých okresních a obecních nemocnic.⁸³ V roce 1924 byl přijat zákon o pojištění zaměstnanců v případě nemoci, invalidity a stáří. Hlavní pojišťovací institucí byla Ústřední sociální pojišťovna.⁸⁴ V meziválečném období bylo započato s výstavbou nových rozsáhlých nemocničních komplexů a sociálních ústavů. Mezi nejznámější té doby patřily Masarykovy domy (dnes Thomayerova nemocnice), otevřené veřejnosti roku 1928. Byl to komplex 21 budov pro staré a nemocné občany, nacházela se tam dětská ozdravovna, zotavovna a chorobinec. Známa je také soukromá Bařova nemocnice ve Zlíně, otevřena roku 1927, která byla ve své době nejmodernější nejen svým vybavením, ale i koncepcí a stavební projekcí. Byla považována za špičkový ústav i v celoevropském měřítku. Roku 1928 byla v Hradci Králové postavena sedmipavilónová nemocnice, rozsahem největší mimopražský ústav tohoto období. Postupně vznikaly také velké nemocnice na Ostravsku, v Liberci, Ústí nad Labem.⁸⁵ Také se zvýšil počet lůžkových léčebných zařízení, která měla specifické funkce. Patří k nim zřizování ústavů pro choromyslné, kterých bylo v té době v ČSR 10. Podle L. Niklíčka se nacházelo v Čechách 96 nemocnic, na Moravě a ve Slezsku 35. Vypělá základní nemocniční péče však byla nerovnoměrně rozložená, nejvíce se shromažďovala v Praze a jejím okolí, stále existoval výrazný nepoměr mezi východními a západními oblastmi státu. Nemocnice a ústavy tohoto období byly státní, zemské, okresní obecní a soukromé. Podle reformy nemocničního ústavnictví na počátku 30 let měly pokrýt oblast léčebnou, preventivní i ambulantní.⁸⁶

Historicky krátkým, ale dramatickým obdobím, které se odrazilo v životě celé společnosti, se stala okupace nacisty v letech 1939 – 1945. Došlo k uzavírání vysokých škol, k omezení vědecké práce, k likvidaci židovských lékařů a útěku lékařů do exilu. Organizace zdravotnictví byla podřízena říšským úřadům, ministerstvo zdravotnictví bylo zrušeno. Roku 1939 byl vydán zákaz o ošetřování árijských pacientů židovskými lékaři. Projevily se nové směry nacistické medicíny, založené na principech rasové hygieny. Změny v nemocnicích se netýkaly jen administrativy, docházelo také k úbytku lůžek v důsledku zabírání jednotlivých oddělení, ale i celých budov pro vojenské účely Wehrmachtu a jednotek SS (Schutzstaffel, vojenské jednotky nacistického Německa). Byly obsazovány velké ústavy i městská sanatoria.

⁸³ Svobodný, Hlaváčová Dějiny lékařství v Českých zemích, 2006, s169

⁸⁴ Niklíček, Štein, Dějiny medicíny v datech a faktech, 1985, s 241

⁸⁵ Svobodný, Hlaváčová Dějiny lékařství v Českých zemích, 2006, s172

⁸⁶ Niklíček, Štein, Dějiny medicíny v datech a faktech, 1985, s 245

Vybavení nemocnic, ať už přístrojová nebo materiální, byla zabavena a rozebrána. Poslední velké škody pak přišly koncem války, při posledních náletech na města.⁸⁷

Léta těsně po II. světové válce byla dobou scelování ztrát, snahou o návrat k předválečným strukturám zdravotnictví. Současně však probíhaly změny, které předurčovaly radikální přestavbu systému našeho zdravotnictví po roce 1948. Zdravotnictví v této době plnilo nejnáléhavější úkoly, ke kterým patřilo zvládnutí infekčních chorob, snižování kojenecké úmrtnosti, zajištění zdravotní služby v pohraničí, vyrovnání úbytku počtu lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků. Zásobování léky i ostatním zdravotnickým materiálem bylo po válce kritické. K pokroku v tomto směru došlo již během krátkých dvou let a do roku 1948 byla již postupně rozšiřována síť nemocnic a ambulancí, docházelo také ke značnému rozvoji odborných oddělení. Systém poskytování zdravotní péče v České republice patřil ještě začátkem 50. let k nejvyspělejším v Evropě, a to jak v organizačním pojetí a sociálním zaměření, tak i v dosahování úrovně zdravotního stavu obyvatelstva. Celý komplex zdravotnictví vycházel a důsledně se řídil vyspělou sociální a zdravotnickou legislativou 20 let.⁸⁸ Avšak roku 1947 proběhla třetí konference československých komunistických lékařů, lékárníků, kteří požadovali zestátnění všech léčebných ústavů, zdravotnických zařízení, lázní, výroby a distribuce léčiv. Jejich cílem byla zdravotnická péče jednotně řízená a prováděná státem, zabezpečující každému občanu právo na ochranu zdraví.⁸⁹ Změny byly realizovány o rok později, roku 1948. Došlo k zásadnímu obratu v životě lidí i státu. Bylo započato s budováním socialismu.⁹⁰ Vznikl nový zákon 185/1948 Sb. O zestátnění nemocnic a ostatních ústavů, byl přijat zákon O národním pojištění, zákon O zestátnění výroby a distribuce léčiv. Zestátnění, centralizace zdravotnického systému a jeho institucí se staly na přelomu čtyřicátých a padesátých let počátkem budování socialistického zdravotnictví. Rušily se organizace hájící zájmy lékařů, byla pozastavena činnost lékařských komor a jejich kompetence přecházely na ministerstvo zdravotnictví, na ROH (revoluční odborové hnutí), dále na národní výbory a lékařské fakulty. Byla pozastavena činnost soukromých ambulancí. Základním článkem léčebné péče se staly ÚNZ (ústav národního zdraví). Pro zdravotnictví padesátých a šedesátých let je typická přísná kontrola provádění léčebné a ošetrovatelské péče při budování socialismu.⁹¹ Byly vydávány stále nové směrnice, provozní řády, zaměstnanci

⁸⁷ Svobodný, Hlaváčová Dějiny lékařství v Českých zemích, 2006, s 215

⁸⁸ Bártlová, Sociologie medicíny a zdravotnictví, 2003, s148

⁸⁹ Niklíček, Štein, Dějiny medicíny v datech a faktech, 1985, s 273

⁹⁰ Průdková, Historie nejstarší nemocnice v břeclavském regionu, bakalářská práce, 2006, s 16

⁹¹ Bártlová, Sociologie medicíny a zdravotnictví, 2003, s149

nemocnic plnili zdravotnicko-osvětovou činnost, došlo k úpravám pohotovostních služeb, zdravotnický personál byl plánovitě rozmíst'ován po celé republice podle tzv. umístěnek. V neposlední řadě došlo také k feminizaci lékařské profese. Narůstala technická zaostalost zdravotnictví, kterou se vláda snažila vyrovnat rozvojem nemocniční sítě, růstem počtu lůžek i lékařů. Vysoké školy byly podřízeny státu a byla zrušena univerzitní autonomie.

Roku 1966 byl přijat nový zákon 20/1966 Sb. O péči o zdraví lidu, který je v naší zemi stále platný. Konec roku 1968 znamenal zpomalení rozvoje zdravotnictví. Tehdejší vláda to přisuzovala oslabení ideologické práce, přeceňování západních vzorů, podceňování socialistického systému péče, ke kterému došlo podle tehdejších komunistů v důsledku období „pražského jara 1968“.⁹²

Postupná devalvace zdravotnictví pokračovala až do 80. let. Kritickou situaci v československém zdravotnictví, silné zaostávání vývoje léčebné i ošetrovatelské péče za západním světem, ale i zdravotního stavu českého obyvatelstva, si začínali v těchto letech uvědomovat i politici. K žádným opravdovým změnám však nedošlo.⁹³

Opravdové změny nastaly až po roce 1989. V České republice bylo zdravotnictví do tohoto historického období výhradně státní. Řada medicínských přístrojů a léků, v zahraničí běžně dostupných, k nám nebyla dovážena. S pádem socialistického režimu skončila centralizovaná organizace zdravotnických služeb. Nastartoval se tak proces porevoluční transformace českého zdravotnictví. Vzniká nová koncepce zdravotnictví, vzniká nový systém zdravotní péče, vytvořilo se nové financování zdravotní péče, vzniklo povinné zdravotní pojištění. Koncem roku 1990 byly zrušeny krajské ústavy národního zdraví. V dalším roce se OÚNZ (okresní ústav národního zdraví) rozvolnily a byly postupně transformovány na samostatná zdravotnická zařízení. Reformovány byly instituce, systém financování a část zdravotnického sektoru byla po roce 1992 privatizována.⁹⁴

Současnost je spjatá s výrazným a rychlým vývojem lékařské vzdělanosti, lékařské techniky a s vysokou úrovní ošetrovatelské péče. V souvislosti s tím se modifikují sociálně-profesní role jednotlivých skupin zdravotnických pracovníků, jejich vzájemné vztahy a prestiž povolání. Významné změny vyplývají také ze vztahů zdravotníků a nemocných, mění se

⁹² Svobodný, Hlaváčová Dějiny lékařství v Českých zemích, 2006, s 221

⁹³ Bártlová, Sociologie medicíny a zdravotnictví, 2003, s149

⁹⁴ Kalina, Průvodce novým zdravotnictvím, 1992, s 99

vztah jedince k vlastnímu zdraví a jeho podíl na péči o něj.⁹⁵ Neméně důležitou součástí moderní nemocnice současnosti je její akreditace. Akreditace znamená standardizaci, sledování a vyhodnocování procesů poskytované zdravotní péče, standardizaci podpůrných a řídicích procesů a systematické zvyšování odborné úrovně poskytované péče. Akreditace se stává výsledkem důkladné a důsledné kontroly nemocničního zařízení, které o ni požádalo. Probíhá podle národních akreditačních standardů, kontrolovaných každé 3 roky SAK ČR (spojená akreditační komise České republiky).

Nyní je v ČR akreditováno 43 zdravotnických ústavů, z toho je 28 nemocnic poskytujících akutní péči. Cílem těchto nemocnic se stává trvalé zvyšování kvality a bezpečí při poskytování zdravotní péče.⁹⁶

V akreditačním řízení uspěla roku 2007 také Svitavská nemocnice, a.s., které jsou věnovány další stránky.

⁹⁵ Bártlová, Sociologie medicíny a zdravotnictví, 2003, s150

⁹⁶ Akreditace nemocnic [online]. [cit. 2010-08-26] Dostupné na WWW <http://www.sakcr.cz/akreditace_doc.php >

3 Historie svitavské nemocnice

3.1 Město Svitavy

Svitavy leží na samotné hranici východních Čech s Moravou, v mírně zvlněné krajině Svitavské pahorkatiny. Městem protéká řeka Svitava, která pramení v lese nedaleko. Město patří k nejstarším v kraji.

3.1.1 Etymologie

Podle historických pramenů bylo město Svitavy – německy Zwittau – pojmenováno podle řeky, která jím protéká. Názory odborníků se rozcházejí v samotném slově Svitava. Dle české etymologie: „*je slovo Svitava kompozitem dvou praslovanských slov - adjektiva svita, což znamená čistá, průzračná, a substantiva ahua, ava ve významu vodní tok.*“ Avšak němečtí jazykovědci tvrdí: „*toponymum Svitavy je markomansko-kvádského původu. Jedná se totiž o kompozitum slov zwi ve významu číslovky dvě a substantiva Ache tj. voda.*“⁹⁷

3.1.2 Historický vývoj města od založení města do 18. století

Prameny datují pravděpodobný vznik města do druhé poloviny 12. století. Na horním toku řeky Svitavy, na jejím levém břehu, v tomto období byla trhová ves, osada Svitava. Podle zakládací listiny z 6. listopadu 1256 je patrné, že vedle osady Stará Svitava bylo založeno na pravém břehu městečko Svitavy. Území Svitavska bylo postupně v letech 1150 – 1286 kolonizováno nejprve slovanskými a později hlavně německými osadníky.⁹⁸ Svitavy tedy byly až do období druhé světové války obydleny převážně Němci.

Nejstarší stavbou města je kostel sv. Jiljí. Tato románská stavba se dvěma postranními kaplemi Panny Marie Bolestné a sv. Mikuláše vznikla v polovině 12. st., zakladateli kostela byli mniši z premonstrátského konventu v Litomyšli. Kostel i přes řadu úprav zůstal takřka

⁹⁷ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s17

⁹⁸ Nekuda, Moravskotřebovsko, Svitavsko, 2002

v nezměněné podobě do dnešních dnů.⁹⁹ Další dochovanou stavbou je Dům u Mouřenína, stojící na náměstí. Koncem 14. století byly Svitavy obehnané hradbami a vodními příkopy. Sloužily jako obrana majetku a jako tehdejší vojenská taktika. Část hradeb se dochovalo do dnešních dnů¹⁰⁰ (viz příloha č. 3).

Po období osídlování nebyly ani Svitavy uchráněny od husitských a česko-uherských válek. Město tak prožívalo svoje vzestupy i pády. Nevyhnula se mu pozdější ani třicetiletá válka 1618 – 1648. Svitavy byly několikrát vypáleny a vypleněny. Následkem byla také epidemie moru, která ve městě záhy propukla. Následky byly tragické. Obrovský úbytek obyvatelstva, zdevastování půdy a neúroda tíživě dopadly na hospodářství a rozvoj řemesel, který byl před třicetiletou válkou v rozkvětu. Na konci 17. století žilo ve městě pouhých 1 400 obyvatel. Začátkem 18. století začala stavební obnova města v duchu baroka. Domy ve vnitřním městě získaly podobu, která se do dnešních dob takřka nezměnila. Původní dřevěné domy byly nahrazeny kamennými, s podloubím. Rozvíjel se obchod, stavěly se nové silnice. Zvýšila se starostlivost o vzdělanost mládeže, která byla započata již v roce 1538. V tomto roce vznikla ve Svitavách první farní škola. Ta byla obnovena – znovu otevřena – 30. června 1778. Na konci 18. století žilo ve Svitavách 2 517 obyvatel.

3.1.3 Rozvoj města v 19. století

Začátek 19. století byl ve Svitavách výrazně spjatý s rozmachem textilního průmyslu. Do tohoto odvětví začaly pronikat i stroje, roku 1823 se u nás objevil první soukací stroj na bavlněnou přízi. Od roku 1837 byla prádelna svitavského průmyslníka Comotha, dle historických zdrojů, asi prvním podnikem v českých zemích využívajícím parní pohon. Vzdělanost se pro udržení průmyslu ve městě stala nutností, a proto vznikla roku 1862 nová obecná škola. Po školských reformách v roce 1869 vznikly další měšťanské školy. 9. 3. 1873 byla otevřena odborná škola pro tkalce a dne 18. 9. 1897 Vyšší zemská reálná škola.

Koncem 19. století byla za významné finanční podpory svitavského rodáka V. O. Ottendorfera vybudována nová nemocnice, sirotčinec a také veřejná knihovna (viz příloha č. 4). Knihovna byla jedinečným dílem a Ottendorfer jí vybavil knižním fondem, který

⁹⁹ Fikejz, Svitavy, 2010, s7

¹⁰⁰ Čuhelová, Svitavy včera a dnes, 2002, s 82

byl na svoji dobu úctyhodný – 7 400 svazků. Nemocnice i knihovna měly svoji nadaci, která ústavy podporovala i po smrti zakladatele.¹⁰¹

23. 9. 1894 byl položen základní kámen kostela sv. Josefa (viz příloha č. 20). Kostel je pseudorománská trojlodní basilika se dvěma věžemi v průčelí. Lidový název zněl Červený kostel – podle červených cihel, z nichž byl vystavěn. Vysvěcen byl 8. 9. 1896. Kostel byl v tomto období spojen s řádem redemptoristů. Kongregace Největšího vykupitele = redemptoristé byla založena sv. Alfonsem Liguori 1732 s cílem rozšířit pastorační práci z měst na venkov. V letech 1921 – 1925 byl kostel sídlem svitavské víceprovincie. V roce 1946 museli němečtí členové kongregace z kostela odejít a v roce 1950 byl klášter zásahem StB zrušen. Budovu kostela pak získal římskokatolický farní úřad a budovu kláštera svitavská nemocnice.¹⁰²

31. 12. 1899 proběhlo pravidelné sčítání lidu. Ve městě žilo 9 029 obyvatel. Z toho se k národnosti německé přihlásilo 8 954 a k české pouze 75 obyvatel (viz příloha č. 1).

3.1.4 Meziválečné období, léta 1918 – 1938

Významným mezníkem v životě svitavských občanů byla první světová válka, která ovlivnila i politické a sociální prostředí ve městě. Toto období přineslo oslabení ekonomiky. Nastalo zdražování potravin, objevily se problémy se zásobováním, svitavské podniky přešly na válečnou výrobu. Docházelo k výrazným česko-německým sporům. Problémy vrcholily koncem války a vznikem samostatného Československa 28. října 1918. Protesty proti začlenění Sudet, a tím i oblasti Svitavska, k Německu se táhly až do roku 1919. Telegram o vyhlášení Československé republiky, který byl do Svitav doručen ještě 28. 10. 1918, byl ignorován a 31. října se město oficiálně prohlásilo za součást „Deutsch-Österreich“. Starosta města Carl Lick podněcoval politickou agitaci štvavými informacemi z Vídně. Postavení české menšiny se tak ve Svitavách prudce zhoršilo. Proto byly Svitavy dne 10. prosince 1918 obsazeny československým vojskem. Bez boje odzbrojilo německé útvary, zajistilo chod továren a veřejný pořádek, poskytlo potřebnou ochranu českým voličům.¹⁰³ Avšak i po tomto bouřlivém období byly Svitavy stále z větší části obydleny Němci, což je patrné z voleb roku 1920, kdy Německé sociálně demokratické straně dalo svůj hlas 2 087 voličů a České volební

¹⁰¹ Fikejz, Svitavy, 2010, s 37

¹⁰² Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s144

¹⁰³ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s171

skupině dalo svůj hlas 370 voličů. Ve Svitavách žilo 9 297 obyvatel, z toho 88% tvořili Němci a 9,44% Češi.¹⁰⁴

Ve třicátých letech zasáhla Svitavsko, jako celý stát, hospodářská krize. Nejvíce byl postížen textilní, hlavně bavlnářský průmysl, rostla nezaměstnanost. Svůj vliv na místní obyvatele zvyšovali němečtí nacionalisté, propagující velkoněmecké myšlenky. Nacionalisté organizovali veřejné i tajné schůze a boj české menšiny proti tzv. Henleinovcům začínal být marný. 1. 9. 1933 vznikla sudetoněmecká vlastenecká fronta, která se v klasickou politickou stranu sudetoněmeckou SdP změnila v dubnu 1935. Ve volbách roku 1938 volilo tuto stranu 5 945 občanů, oproti tomu české strany volilo 710 občanů.¹⁰⁵

3.1.5 Svitavy v době II. světové války

Další ranou pro české svitavské obyvatele bylo 29. září 1938, kdy byla podepsána tzv. Mnichovská dohoda. Na základě této smlouvy muselo Československo vydat Německu rozsáhlá a hospodářsky významná pohraniční území. V těchto sudetoněmeckých územích začalo odsunování českého obyvatelstva již 1. října 1938, Svitavy byly obsazeny 10. října 1938. Většina německého obyvatelstva Svitav vstřebávala pocity z dosažení této „svobody“. Češi město opouštěli, rozpouštěly se české spolky, byly uzavřeny české menšinové školy. 15. března 1939 obsadily nacistické vojenské a bezpečnostní jednotky zbytek státu a vznikl tak Protektorát Čechy a Morava. Svitavy byly začleněny do vládního obvodu Opava, spadají mezi tzv. východní Sudety.¹⁰⁶ Dne 1. září 1939 vypukla II. světová válka. Ve Svitavách byly zřizovány první pracovní tábory pro zajatce a totálně nasazené. Pracovní tábory se během války rozrostly, ženy i muži pracovali v továrnách, na polích, na pilách a v cihelnách. Koncem války byly Svitavy přeplněny válečnými uprchlíky a kolonami ustupujících německých vojáků. První sovětské tanky 4. ukrajinského frontu do Svitav dorazily 9. května 1945 kolem desáté hodiny ranní. Město bylo obsazeno bez větších bojů a s minimálními ztrátami.

¹⁰⁴ Nekuda, Moravskotřebovsko, Svitavsko, 2002

¹⁰⁵ Růžička, Svitavy dějiny a současnost města, 1987, s 86

¹⁰⁶ Fikejz, Velešik, Kronika města Svitavy, 2006, s 217

3.1.6 Vývoj města po roce 1945

Po kapitulaci Německa začal odsun německého obyvatelstva z Československa a 27. ledna 1946 odjížděl ze svitavského vlakového nádraží, v rámci řízeného odsunu, první transport Němců. S odsunem německého obyvatelstva pak došlo k plánovanému osidlování města. Většinu nových obyvatel tvořili tzv. reemigranti, Češi a Slováci žijící do té doby v zahraničí, volyňští Češi ze SSSR, méně čeští obyvatelé žijící ve Francii, Polsku, Jugoslávii...

„Rok 1945 znamenal obrovský dějinný zlom v historii města. Radikálnost demografických změn neměla v minulosti obdoby. Během několika měsíců odešlo více jak 80% původních německých obyvatel a s nimi zmizely tradice, zvyky, slavnosti a svátky.“¹⁰⁷

Přelom čtyřicátých a padesátých let pro Svitavy znamenal dynamickou přeměnu v české město, změny společenské a ekonomické. Jak autoři uvádí: *„Ve Svitavách začíná, od 1. února 1949, pracovat nový Národní výbor. Okresní a místní orgány zabezpečovaly podmínky pro plnění generální linie výstavby socialismu, schválenou IX. sjezdem KSČ (Komunistická strana Československá) v květnu 1949. Základními úkoly byly socialistická industrializace, socializace zemědělství a kulturní revoluce.“¹⁰⁸* Byla udržována umělá zaměstnanost. Relativně se dařilo svitavským průmyslovým podnikům TOS, Vigona, Technolen. Oficiální statistiky této doby poukazovaly na plnění, popřípadě překračování plánů, na počty brigád socialistické práce, množství státních vyznamenání, „rudých praporů“ a podobných zástav. Obecně platilo, že každý svitavský podnik musel být oceněn.¹⁰⁹ Avšak toto období mělo i své pozitivní stránky, je spojeno s rozvojem školství. V krátké době byla vybudována odborná škola pro ženská povolání (viz příloha č. 9). V roce 1953 přešla škola pod správu ministerstva zdravotnictví a stala se tříletou zdravotnickou školou. Dále byla otevřena Veřejná obchodní škola a zřízena Obchodní akademie. Brzy po válce, 17. srpna 1945, bylo otevřeno Státní reálné gymnázium, v září 1945 byla také založena Městská hudební a pěvecká škola.

Rozvoj kultury, umění a sportu umožňoval lidem alespoň částečný únik od všudypřítomného stranického dozoru. Svoji tradici si budovaly první sportovní kluby, byly zakládány pěvecké a recitační soubory, vzniklo ochotnické a loutkové divadlo, koncem 60. a 70. let pak vznikaly hudební skupiny, převážně folkového a rockového zaměření.

¹⁰⁷ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s335

¹⁰⁸ Růžička, Svitavy dějiny a současnost města, 1987, s138

¹⁰⁹ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s 335

Ve společnosti došlo v 60. letech k významnému uvolňování pevných vazeb, narůstala aktivita lidí, rostl jejich zájem o politiku, aktivizovali se příslušníci církve, zvyšovala se návštěvnost v kostelech.

Všechny tyto aktivity přerušila náhle, 21. srpna 1968, okupace Československa pěti státy Varšavské smlouvy. Svitavy obsadily vojenské oddíly Polské armády, na náměstí Míru se projížděly polské tanky. Komunisty byla odstartována vlna politických masových čistek a začala normalizace. Život nejen svitavských obyvatel byl spojován s budováním socialismu. Zvyšovala se „iniciativa pracujících a socialistická soutěž“. Podniky, kolektivy zaměstnanců se účastnily soutěžení o titul Brigády socialistické práce. Svitavské závody přijímaly socialistické závazky. V tuto chvíli to byla opět kultura, která umožnila odpoutání se od stereotypních všedních dnů. Únik od reality poskytoval např. festival trampské písně, folku a country Porta, který měl od roku 1974 ve městě svoji tradici. Vznikly pro Svitavy, ale i celou republiku známé soubory jako Točkolotoč, který se postupně zařadil mezi nejoriginálnější romské soubory v Čechách. Roku 1985 vznikla skupina Českomoravská hudební nezávislá společnost, pozdější Čechomor, jejímž spoluzakladatelem se stal svitavský rodák František Černý.¹¹⁰

3.1.7 Současné město

Posledním historickým zlomem Svitav se stal listopad 1989. Dne 17. 11. 1989 v Praze na Národní třídě příslušníci bezpečnostních složek ČSSR brutálně potlačili pokojnou studentskou demonstraci. Na protest proti tomuto zásahu vstoupili druhý den do stávký pražští a později i mimopražští divadelníci a studenti. Nastalo období tzv. sametové revoluce. Po vzniku tehdejší Československé federativní republiky se Svitavy postupně začaly navracet k prastarým tradicím. Byla obnovena zářijová pouť ke sv. Jiljí, která navázala na poutě ve městě, které probíhaly od 19. století. Tyto „Svitavské letní slavnosti“ se od roku 1991 konají každoročně.¹¹¹ Roku 1993 se zastupitelé města rozhodli provést regeneraci městské památkové zóny, historického centra města, která byla ukončena roku 1996. Roku 1994 byla Svitavám udělena ministerstvem kultury cena za nejzdařilejší regeneraci městské památkové zóny. Svitavy se tak staly prvním držitelem tohoto ocenění v ČR. V roce 1994 byla odhalena Oskaru Schindlerovi v Parku Jana Palacha, na proti jeho rodnému domu, pamětní deska,

¹¹⁰ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitav, 2006, s 365

¹¹¹ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitav, 2006, s 341

zasazená do žulového podstavce, s tímto textem: *Nezapomenutelnému zachránci životů 1 200 pronásledovaných Židů*“ (viz příloha č. 14). Pamětní deska byla taktéž odhalena roku 1994 Viktoru Felberovi, roku 2000 V. O. Ottendorferovi a roku 2003 byla provedena úprava židovského hřbitova.¹¹² V letech 2004 – 2007 vyrostlo Multikulturní, vzdělávací, komunitní a kulturní centrum Fabrika. Roku 2004 byla dokončena rekonstrukce nemocnice, slavnostně otevřena byla 30. července. Bylo také opraveno Muzeum, kde byly instalovány dvě stálé expozice – Z dějin prací techniky 2000 a Hledání hvězdy Davidovy 2008.¹¹³ Roku 2006 si Svitavy připomněly výročí 750 let města. Ve Svitavách nyní žije 17 626 obyvatel, z toho 16 780 české národnosti. Rozvoj města nadále pokračuje, pozornost je věnována také sportovním a kulturním aktivitám.

Po roce 1989 začaly Svitavy hledat znovu svoji identitu. Hledaly tradice, zvyky, svátky, musely se vyrovnat se svojí minulostí. Myslím si, že nyní přichází doba, kdy i Svitavy mají své rodáky, osobnosti a našly svoje tradice.

3.1.8 Významné osobnosti Svitav

3.1.8.1 Valentin Oswald Ottendorfer 1826 – 1900

Narodil se 12. února 1826 ve Svitavách, zemřel 15. prosince 1900 v New Yorku, USA. Byl zámožný newyorský občan německé národnosti, svitavský rodák, významný mecenáš a stavitel několika historických staveb ve Svitavách¹¹⁴ (viz příloha č. 12).

Valentin Oswald Ottendorfer pocházel ze šesti sourozenců. Starší bratři pracovali v rodinné dílně jako soukeníci, nejmladší Valentin měl studijní vlohy, a proto odešel v letech 1839 - 1844 studovat na piaristickém gymnáziu v Litomyšli. Poté krátce studoval na filozofické fakultě v Brně a jako dvacetiletý přešel roku 1846 na studia filozofie do Vídně. Pro své politické názory musel po roce Vídeň opustit a v roce 1847 započal studium práva na pražské univerzitě. Zde ho zastihly pražské bouře v revolučním roce 1848. Vstoupil do Akademické legie, účastnil se bojů na barikádách a po potlačení studentských nepokojů byl pro své styky s ruským anarchistou M. A. Bakuninem pronásledován rakouskou policií.

¹¹² Fikejz, Svitavy, 2010, s 53

¹¹³ Fikejz, Svitavy, 2010, s 55

¹¹⁴ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitav, 2006, s 97

Roku 1850 musel emigrovat do USA. Po příjezdu do New Yorku zpočátku těžce pracoval jako dělník, pilně však studoval jazyk a postupně se stal sazečem, redaktorem, hlavním asistentem a nakonec ředitelem redakce vydavatelství německých novin „New Yorker Staatszeitung“. V roce 1859 se oženil s ovdovělou majitelkou novin Annou Uhlovou a stal se jejich spolumajitelem. Zisky z prosperity tohoto podniku využíval nejen k jeho dalšímu rozvoji a rozšiřování, ale i k bohaté nadační a charitativní činnosti. Na své rodné město Svitavy nikdy nezapomněl a finančně je podporoval. Z jeho darů mohly být v roce 1886 otevřeny dva nejpotřebnější městské ústavy - nemocnice a sirotčinec spojený s chudobincem, roku 1892 byla zřízena Veřejná knihovna a čítárna. Nezůstalo však pouze u těchto budov a ústavů. Ottendorfer měl podíl i na stavbě Vyšší zemské reálné školy ve Svitavách a městu věnoval celkem přes jeden milion zlatých. Svými finančními příspěvky do rodné vlasti se neomezil jen na město Svitavy, ale výrazně podporoval i jiná města Moravy. Značkou částkou přispěl na stavbu Německého domu v Brně, pomáhal i humanitním organizacím a humanitárně zaměřeným spolkům v rodném kraji.¹¹⁵ Ke stému výročí úmrtí, v roce 2000, mu byla městem Svitavy odhalena na reprezentativní budově knihovny pamětní deska.

3.1.8.2 Oskar Schindler 1908 – 1974

Narodil se 28. dubna 1908 ve Svitavách a zemřel 9. října 1974 ve městě Hildesheim. Tento kontroverzní německý obchodník, známý tím, že zachránil 1 200 Židů před smrtí v koncentračním nebo vyhlazovacím táboře, se stal významnou a světově proslulou svitavskou osobností válečných let 1939 – 1945 (viz příloha č. 13).

Po ukončení školní docházky pracoval převážně jako cestující obchodní zástupce různých firem, občas se pokoušel podnikat. Dle pramenů byl Schindler velmi roztěkaný a impulzivní povahy. Byl světákem bez vyhraněných zájmů a života užíval plnými doušky. Miloval automobily a motocykly, byl amatérským závodníkem a sám si údajně sestrojil svůj první motocykl.

V roce 1935 vstoupil do Henleinovy SdP (Sudetoněmecká strana). I když byl československým občanem, začal za peníze pracovat pro německou rozvědku Abwehr. V červenci 1938 byl odhalen a zatčen, ale zanedlouho byla přijata Mnichovská dohoda a Schindler byl jakožto politický vězeň propuštěn. Po okupaci Československa vstoupil do NSDAP (Nacionálně socialistická demokratická strana německá). V roce 1939 se dostal do

¹¹⁵ Štěrba, Valentin Oswald Ottendorfer, 2000, s 17

polského Krakova, prakticky přes noc se stal veleúspěšným mužem a bohatým průmyslníkem.
¹¹⁶ Kupuje zde továrnu na výrobu smaltovaného nádobí a zaměstnává v ní židy z Krakovského ghetta. Po zrušení ghetta v roce 1943 a přemístění židů do koncentračního tábora Plašov - Plaszov usiluje o zřízení malého tábora pro své dělníky, aby byli uchráněni od nacistické agrese v koncentračním táboře.

Roku 1944 tedy přemístil svoji továrnu i vězně do Brněnce u Svitav. Pomocí seznamů, na kterých byli vězni uváděni pod fingovanými profesemi, Schindler převezl do Brněnce celkem 1 100 lidí. Transport tří set žen, který se omylem dostal do Osvětimi, získal zpět pomocí úplatků. Krátce před skončením války Schindler organizoval odchod německých stráží z tábora a jeho dělníci mu pak pomáhali v útěku před Rudou armádou do amerického vojenského pásma. Koncentrační tábor Brněnec byl osvobozen ruskými oddíly 9. května 1945.¹¹⁷

Oskar Schindler získal řadu mírových cen. Byl oceněn titulem Spravedlivý mezi národy. V Aleji Spravedlivých v Jeruzalémě, jako jediný nacist, zasadil svůj strom. Je pohřben na římsko-katolickém hřbitově na hoře Sijón v Jeruzalémě.¹¹⁸

3.2 Založení nemocnice ve Svitavách a její vývoj do konce 19. století

Do poloviny 19. století byla funkcí špitálu spíše péče o chudé. Autor rukopisu uvádí: „...ve Svitavách neexistoval speciální ústav, jehož hlavní úkol by spočíval v zajištění odpovídající péče o nemocné. Tuto funkci částečně plnil špitál, který zde, podporován vlastním fondem, fungoval. Ten se však staral především o zabezpečení chudých a výdělku neschopných obyvatel města...“¹¹⁹

Kdy vznikl první tzv. starý špitál, není známo, pouze z pramenů víme, že měl podobu předměstského dřevěného stavení, boudy. Kolem roku 1688 byl založen špitálský fond svitavskými rodáky, bratry, biskupským radou Paulem Puschem a šumperským farářem Mathaunsem Puschem. Roku 1730 na fond přispěl farář Andreas Lachnit částkou 2000 zl. Tyto peníze byly určeny především na chod stávajícího špitálu, ale s dalším vkladem od

¹¹⁶ Fikejz, Oskar Schindler, 1998

¹¹⁷ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s163

¹¹⁸ Fikejz, Oskar Schindler, 1998

¹¹⁹ Dvořák, Samospráva a nemocnice ve Svitavách v letech 1850-1864, rukopis MMG ve Svitavách, s13

města se mohlo započít s přípravnými pracemi k výstavbě nového špitálu. Svitavskou městskou radou bylo rozhodnuto, že špitál bude vybudován společně s kostelem zasvěceným sv. Floriánu (viz příloha č. 2). Prvních šest špitálních se do budovy u kostela sv. Floriána nastěhovalo roku 1734. Nový špitál měl 6 místností, kuchyň a sklep.¹²⁰

Po školských reformách, roku 1776, musely být prostory kláštera uvolněny městské čtyřtřídní škole. Důvodem byl malý počet nemocných, kteří špitál navštěvovali, a pro vybudování školy nebyly ve městě jiné vhodné prostory. Špitálníci byli na dlouhou dobu přesunuti do prostoru městských lázní. Roku 1849 škola pro své účely získala dům na předměstí a třídy v budově kláštera se uvolnily. Do prázdných prostorů se mohli opět vrátit špitálníci.¹²¹

První návrh nové nemocnice byl vypracován roku 1851 městským fyzikem Dr. Franzem Schneiderem. Jeho návrh obsahoval řešení finanční stránky nemocnice, obecná ustanovení a vnitřní řád nemocnice, návrh také řešil problematiku stravování nemocných. Podle návrhu nesmělo vedení svitavské nemocnice odmítnout léčit zdejší nemocné chudáky, služebnictvo, učedníky a tovaryše zaměstnané u svitavských občanů a mistrů a výjimečně také bezmocné cizince. Pacienti měli nárok na stravu, léky a patřičnou péči, kterou zajišťovala ošetřovatelka, která také dbala o hygienu nemocných. Jeho návrh byl přijat a nemocnice byla umístěna do budovy u kostela sv. Floriána, kde se o prostory musela dělit se špitálníci.¹²²

Podle návrhu Franze Schneidera a zprávy podané c. k. okresnímu hejtmanství měla nemocnice ve svém počátku 2 pokoje s osmi lůžky, kuchyň, umrlčí komoru a místnost pro domovníka. Množství věcí nemocnice převzala z inventáře špitálu a další zařízení bylo postupně dokoupeno v roce 1851. Dr. Schneider pracoval bez nároku na honorář, jelikož základní plat 200zł. ročně měl jako městský fyzik. Pracovala zde jedna ošetřovatelka, která byla placena i za úklid nemocničních prostor, její roční mzda činila 20zł. a od roku 1860 40zł., dostala služební byt a dva sáhy dřeva.¹²³ Ústav se nadále rozrůstal s pomocí nemocničního fondu a výrazně vzrostl díky vkladu svitavského rodáka, kanovníka u dómu sv. Štěpána ve Vídni, Thomase Christa. Z rukopisu lze vyčíst nárůst ošetřených nemocných, kdy během období od 1. července 1851 do 30. června 1852 se v nemocnici ošetřilo 35 pacientů, za další roční období to bylo 55 pacientů a například v roce 1857 bylo ošetřeno

¹²⁰ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s110

¹²¹ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s136

¹²² Dvořák, Samospráva a nemocnice ve Svitavách v letech 1850-1864, rukopis MMG ve Svitavách, s 14

¹²³ Dvořák, Samospráva a nemocnice ve Svitavách v letech 1850-1864, rukopis MMG ve Svitavách, s 20

již 80 pacientů.¹²⁴ Z důvodu rostoucího počtu nemocných dne 15. června 1856 lékař Franc Schneider požádal obecní výbor o zřízení dalších nemocničních prostor a jeho návrh také předpokládal vystěhování špitálních prostor od sv. Floriána do nově pronajatých. Roku 1862 měla nemocnice pravděpodobně již 4 místnosti a město začalo uvažovat o zřízení nové nemocnice na zelené louce. Mezi nejčastější nemoci tohoto období patřily TBC (tuberkulóza), zápal plic, svrab, vředy, syfilis, katary horních cest dýchacích, revmatismus, růže, šílenství, rakovina nebo pohmoždění.¹²⁵

Avšak na výstavbu zcela nové nemocnice finanční prostředky z výše uvedených darů nestačily a půjčky té doby byly jen na vysoký úrok. Kritickou finanční situaci pomohl vyřešit V. O. Ottendorfer. 15. června 1883 posílá dopis s peněžitým darem hodnoty 50 000zl. Jeho přáním je vystavění nové nemocnice v moderním pavilónovém stylu a vybudování sirotčince a chudobince. Byly vytvořeny dva projekty v hodnotě 40 000 a 60 000zl. Vyhrál dražší projekt profesora Grubera z Vídně a ihned bylo započato se stavbou zcela nové nemocnice. Dne 29. 8. 1886 byla stavba za přítomnosti Ottendorfera slavnostně otevřena. Přízemní nemocnice měla kapacitu 24 lůžek. Byla rozdělena na oddělení infekční, chirurgické, interní a dále 2 místnosti pro ošetřovatele. Vedle hlavní budovy byla budova hospodářská a márnice.

S výstavbou sirotčince s chudobincem se započalo roku 1885, jednalo se o moderní stavbu s prvky italské renesance. Stavba byla během jednoho roku dokončena a slavnostně otevřena 28. srpna 1886 (viz příloha č. 15). Před sirotčincem, v den otevření, byla odhalena bronzová busta Ottendorfera. Ústav měl sloužit 80 sirotkům a 30 nezaopatřeným. Budova měla 4 velké ložnice, 2 jídelny, 6 pokojů, 2 koupelny a 41 ubikací. Ottendorfer zajistil svým peněžitým darem vnitřní chod ústavu, nechal zde zřídit knihovnu. O obyvatele ústavu pečovaly řádové sestry Vincence z Pauly.¹²⁶

Za zmínku stojí příchod milosrdných sester řádu sv. Vincence z Pauly. Dne 18. prosince 1867 přivedl do Svitav první čtyři členky výše jmenované řehole Thomas Christ, svitavský rodák, profesor teologie v Olomouci a kanovník vídeňského dómu sv. Štěpána. Milosrdné sestry se přistěhovaly z rakouského mateřince v Gutendorfu a později zde pracovaly i řeholní sestry řádu svatého Bazila. Ke klášteru patřilo rozsáhlé hospodářství, velká zahrada a polnosti.¹²⁷

¹²⁴ Dvořák, Samospráva a nemocnice ve Svitavách v letech 1850-1864, rukopis MMG ve Svitavách, s 20

¹²⁵ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s136

¹²⁶ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s137

¹²⁷ Domov na rozcestí Svitavy, historie a současnost on line

Kláster, ve kterém sídlily od roku 1871, přijímal chovanky, sestry zde zřídily školu ručních prací. Roku 1876 byla ke klášteru přikoupena sousední budova, v níž sestry pečovaly o nemocné a děti (viz příloha č. 5). V klášteře byl roku 1874 zřízen pod vedením MUDr. Antona Lichtneckerta homeopatický hospic.

Thomas Christ byl oceněný Řádem Železné koruny, rytířského stupně III. třídy, a stal se čestným občanem města Svitav.¹²⁸

3.3 Svitavská nemocnice v období mezi dvěma světovými válkami

Začátkem 20. století byla nemocnice dále rozšířena. Roku 1901 byl vybudován samostatný blok infekčního oddělení a kapacita ústavu vzrostla o dalších 75 lůžek. Prvním ošetřujícím lékařem v nové nemocnici byl městský lékař MUDr. Anton Lichtneckert. Lékařský titul získal roku 1867 a pracoval jako chirurg v pražské obchodní nemocnici. Ve Svitavách zastával funkci městského lékaře od roku 1869. V roce 1874 se stal závodním lékařem v tabákové továrně a roku 1875 byl zvolen členem zastupitelstva. *“ Za své zásluhy o rozvoj svitavské nemocniční péče a k 35. výročí svého svitavského působení byl jmenován čestným občanem města, 1901. “*¹²⁹ Ve své závěti sepsané roku 1903 věnoval 10 000 zl. na stipendijní fond pro chudé studenty svitavské reálné školy. Finančně podporoval i městský sirotčinec a chudobinec. Rodné obci odkázal 5 000zl. rovněž na podporu studentů. Ve své závěti uvedl: *„Můj život byl naplněn snahou a prací a s tím jsem spokojen... “*¹³⁰ MUDr. Anton Lichtneckert zemřel 25. září 1904.

Roku 1902 se stal primářem ústavu MUDr. Ernst Donth a druhým lékařem byl MUDr. Eduard Tauber. Nemocnice v té době patřila k nejlépe vybaveným ústavům na Moravě. V kronice města Svitavy je vyzdvihnout význam výstavby nového vodovodu, na který byla napojena také nemocnice: *„...Německé prameny v této souvislosti zdůrazňovaly důsledky vybudování nového svitavského vodovodu, díky němuž rapidně pokleslo onemocnění tyfem... “*¹³¹ V prosinci 1913 bylo započato s výstavbou nových bočních pavilonů a sesterny. Mezi nejčastější onemocnění tohoto období patřila španělská chřipka, jejíž epidemie zasáhla

¹²⁸ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s122

¹²⁹ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s159

¹³⁰ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s159

¹³¹ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s156

město koncem 1 sv. války, dále záškrt, černý kašel a TBC.¹³² Po roce 1918 se personální obsazení nemocnice nezměnilo, v nemocnici pracovali němečtí lékaři MUDr. Donth a MUDr. Tauber, 3 ošetřovatelé – Rippl, Tyrolt, Legelli a 8 sester řádu Vincence z Pauly.

Roku 1924 odešel MUDr. Tauber do důchodu a na jeho místo nastoupil MUDr. Anton Lang jako odborný chirurg a gynekolog, později i primář. Během jeho primariátu získala nemocnice pověst vynikajícího chirurgického a gynekologického ústavu. Roku 1928 odešel do penze MUDr. Ernst Donth a primářem se stal MUDr. Karel Srnetz. Nemocnice měla stále oddělení chirurgické, interní a radiologické v čele s MUDr. Erichem Morwayem. Pracovalo zde 21 sester. K významné události tohoto období patřilo napojení nemocničních budov na centrální dálkové topení, které využívalo teplou užitkovou vodu ze svitavské elektrárny. Roku 1927 bylo započato se stavbou tuberkulózního pavilonu (viz příloha č. 16). V období let 1929 – 1930 byla v prostorách nemocnice postavena nová pseudogotická kaple a v roce 1935 trakt budov s administrativními kanceláři a byty pro lékaře. Počet lůžek se zvýšil na 180. Péče v meziválečném období však byla náročná, vyčerpávající. Nebylo dostatek personálu, ani materiálního vybavení.

V letech 1938 – 1945 bylo provedeno další rozšíření budovy, vznikly nové prostory, bylo postaveno barákové oddělení (viz příloha č. 17). Vzrostl počet lůžek na 304. Zvýšil se také počet sester na 23, ostatní personál zůstal ve stejném složení. V posledních dnech války se na půdě nemocnice, pod ochranou Červeného kříže, ukrývaly před řáděním vojáků Rudé armády německé ženy. Pod vedením MUDr. Langa pracovala nemocnice až do konce války, personál ošetřoval pacienty bez ohledu na jejich národnost.¹³³

Řeholní dům milosrdných sester řádu sv. Vincence z Pauly v meziválečném období spravoval dětské jesle, opatrovnu, malý sirotčinec a penzionát pro 30 chovaneček. Společně s představenou Roseline Knirschovou v něm pracovalo 11 sester. Kolem roku 1920 bylo z nemocnice do kláštera přestěhováno oddělení pro nemocné ženy. Zároveň bylo v klášteře zřízeno oddělení pro staré a osamělé ženy a mateřská škola. Služby v nemocniční části kláštera vykonávali lékaři z nemocnice a ostatní péči měly na starost řádové sestry.

¹³² Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s156

¹³³ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s156

V roce 1945 byl klášter milosrdných sester konfiskován na základě dekretu prezidenta republiky a přešel do vlastnictví státu.¹³⁴ Po skončení války byly vykázány, společně s Němci, a do transportu zařazeny i řádové sestry. Dne 6. 7. 1946 odjelo v odsunovacím transportu 21 řádových sester německé národnosti, které až do června 1946 obětavě ošetřovaly nemocné. Šest řádových sester české národnosti mohlo ve městě zůstat.¹³⁵

3.4 Svitavská nemocnice v letech 1945 – 1989

Po II. světové válce, když i Svitavy museli opustit němečtí obyvatelé a s nimi i němečtí lékaři, bylo nutné zachovat plynulý provoz nemocnice a převzít její řízení. V prvních poválečných letech se nemocnice potýkala zejména s nedostatkem lékařů, zdravotnického materiálu a zdravotnických přístrojů. Po válce pracovalo v nemocnici pouze 12 lékařů a 45 středních zdravotnických pracovníků, ve vedoucích sesterských funkcích byly řádové sestry. Hlavní budova byla jednopatrová, nacházelo se zde oddělení interní a chirurgické, rentgen a provizorní laboratoř. Vedle ní stála dřevěná přízemní budova tzv. lágrového typu, pro kožní a venerické choroby, a pavilon ORL (Otorinolaryngologie).¹³⁶ Prvním českým lékařem, který přišel do svitavské nemocnice, byl MUDr. Bohumil Votava.¹³⁷ Jeho příchod do Svitav byl zcela náhodný. V květnu 1945 přijel do Svitav z Poličky, kde pracoval jako závodní lékař, kterému nálety zcela zničily ordinaci, k řešení soukromé záležitosti na místní správní komisi. Kopecký uvádí část rozhovoru lékaře s komisařem: „...*Cože, pane, lékař? První český doktor, který nám přichází do rukou. Můžete se snad uvolnit?...*“ „*Ukáže se, že se skutečně mohu uvolnit, poněvadž moje bývalá ordinace leží v troskách, zničená náletem...*“ „*Prosím, zůstaňte ihned zde! Je tu mnoho práce. Ani jediný český lékař daleko široko!*“ „...*Soukromá záležitost je zapomenuta, nový úkol začíná...*“¹³⁸ MUDr. Votava zpočátku vykonával vrchní dozor nad nemocnicí, ale také nad zdravotnictvím ve městě a okolí. Později byl pověřen funkcí městského a obvodního lékaře. Do města přišli postupně další čeští lékaři, chirurg MUDr. Kulendík, internista MUDr. Janiurek, gynekolog MUDr. Oldřich Kučera. Prvním ředitelem nemocnice byl v letech 1947 – 1951 chirurg MUDr. Koukola. Obvodním lékařem byl MUDr. Rouchal a městským lékařem byl MUDr. Stanislav Sedláček.

¹³⁴ Domov na rozcestí Svitavy, historie a současnost on line

¹³⁵ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s 248

¹³⁶ Horák, Od historie k současnosti našich zařízení, NsP ve Svitavách, Zdravotník, 1983, s 4

¹³⁷ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s 271

¹³⁸ Kopecký, Svitavy a jejich kraj v budovatelské práci, 1947, s51

MUDr. Sedláček byl také předsedou nově ustanovené Masarykovy ligy proti TBC.¹³⁹ Prvním dětským lékařem se stal 1. 1. 1946 MUDr. Karel Šefrna a ve Svitavách se tímto dnem otevřela i dětská poradna. Roku 1947 byl zprovozněn dětský domov. Roku 1949 bylo otevřeno dětské lůžkové oddělení a MUDr. Šefrna se stal jeho primářem. Ve funkci ho vystřídal 1. července 1960 MUDr. B. Augusta.

Díky dalším úpravám se počet lůžek po roce 1948 zvýšil z původních 220 lůžek na 381 a ze dvou původních oddělení vzniklo v nemocnici oddělení devět. Organizoval se boj proti přenosným chorobám, zaváděla se ochranná opatření proti TBC, budovala se epidemiologicko-hygienická stanice. K budově byla v roce 1950 připojena část kostela sv. Josefa. V roce 1950 byli mniši z řádu redemptoristů členy StB (Státní bezpečnost) násilně vyhoštěni a budovu kláštera získala nemocnice. Nejdřív v něm bylo vybudováno plicní oddělení.

V období let 1952 – 1953 byly zřízeny státní ÚNZ a v okresech pak OÚNZ. Pod jejich pravomoci spadaly také jesle, domovy důchodců, ústavy pro tělesně postižené, charitativní péče. 1. 7. 1953 byl ve Svitavách zřízen obvodní lékařský zdravotní systém. Byly zrušeny soukromé ordinace a lékaři začali ordinovat v jedné budově, v tzv. středisku.¹⁴⁰

Začátkem padesátých let, roku 1951, se primář chirurgického oddělení MUDr. Leopold Vémola stal ředitelem nemocnice a současně i OÚNZ. Byl jím až do své tragické smrti roku 1967. MUDr. Vémola se významně podílel na rozmachu a vývoji nemocnice. Byl dlouholetým členem kolegia hlavního chirurga ČSSR, nositel vyznamenání za zásluhy a výstavbu, spoluautorem a realizátorem návrhu obvodního zdravotnického systému. V květnu 1968 mu udělil prezident republiky Řád práce in memoriam. Svitavský OÚNZ se pod vedením MUDr. Vémoly stal školícím pracovištěm pro budoucí ředitele OÚNZ.¹⁴¹

Nemocnice měla v padesátých letech 8 lůžkových a 3 odborná oddělení pod vedením primářů. V nemocnici s poliklinikou pracovalo 67 lékařů, 272 SZP, 44 pomocných pracovníků a 215 technických zaměstnanců. V těchto letech došlo k rekonstrukci nemocnice, vznikla nástavba hlavního pavilonu o další poschodí, připravoval se první operační sál, kotelna, byly položeny základy hospodářské budovy (viz příloha č. 18). Stavěla se transfuzní stanice, adaptovala se budova polikliniky, zubní, pediatrické a gynekologicko-porodnické

¹³⁹ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s 271

¹⁴⁰ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s 277

¹⁴¹ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s 271

oddělení.¹⁴² V roce 1963 bylo zřízeno v bývalém klášteře psychiatrické oddělení, které vzniklo z plicního oddělení. Plicní oddělení se přestěhovalo do léčebny tuberkulózy a respiračních onemocnění v Jevíčku. Roku 1967 vznikla při rekonstrukci gynekologického oddělení také chirurgická JIP.¹⁴³ V průběhu šedesátých let se zvýšil počet lékařů a sester. Ve všech velkých závodech vznikaly lékařské stanice.¹⁴⁴ V tomto období postupně vznikaly specializované ambulance, například psychiatrická, kardiologická, revmatologická, alergologická, dorostová, péče o rizikové těhotenství a mnoho dalších.¹⁴⁵

Po rekonstrukci a rozšíření chirurgického a gynekologicko-porodnického oddělení v roce 1976 vznikla také při interním oddělení jednotka intenzivní péče. Během 6. pětiletky bylo v akci „Z“ vybudováno rehabilitační středisko, zmodernizováno ušní, nosní a krční oddělení, vybudováno dopravní středisko, rekonstrukcí vzniklo urologické oddělení. Byla také provedena modernizace stravovacího pavilonu.¹⁴⁶

V roce 1983 bylo postaveno satelitní dialyzační středisko a roku 1987 byla otevřena nová poliklinika.¹⁴⁷ V osmdesátých letech měla nemocnice s poliklinikou 9 oddělení, 352 lůžek a o pacienty pečovalo 105 lékařů. Ve městě vzniklo šest zdravotnických obvodů s všeobecným, dětským, ženským a zubním oddělením. Nově vznikl Ústav sociálních služeb a středisko s pečovatelskou službou pro staré a nemocné občany.¹⁴⁸

K významným změnám došlo po II světové válce i v klášteře milosrdných sester (viz příloha č. 6). Od roku 1945 působily ve městě 3 řádové kongregace – sestry sv. Basilea Velikého východního ritu, původně jich bylo 16, milosrdné sestry sv. Vincence z Pauly, kterých zde působilo pouze 5, a dcery křesťanské lásky sv. Vincenta de Paul v počtu 26. Většina řeholnic přicházela ze Slovenska. Vedly sociální pečovatelský ústav žen a dívek a staraly se často až o 140 postižených.

Po roce 1948 se změnila koncepce poskytované péče a v klášteře milosrdných sester vznikl státní ústav pro oligofrenní ženy. V klášteře postupně začaly sloužit i civilní sestry. Ústav byl řízen Okresním národním výborem ve Svitavách a později Okresním úřadem. V sedmdesátých letech byl ústav přejmenován na Ústav sociální péče a jeho správcem se stal

¹⁴² Horák, Od historie k současnosti našich zařízení, NsP ve Svitavách, Zdravotník, 1983, s 4

¹⁴³ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s 271

¹⁴⁴ Růžička, Svitavy, dějiny a současnost města, 1987, s157

¹⁴⁵ Horák, Od historie k současnosti našich zařízení, NsP ve Svitavách, Zdravotník, 1983, s 4

¹⁴⁶ Růžička, Svitavy, dějiny a současnost města, 1987, s173

¹⁴⁷ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s 271

¹⁴⁸ Růžička, Svitavy, dějiny a současnost města, 1987, s173

Okresní ústav sociálních služeb.¹⁴⁹ Řádové sestry sv. Vincence z Pauly opustily po neshodě s úřady v roce 1988 ústav a odešly do kláštera v Mendryce.¹⁵⁰

3.5 Současnost

Do roku 1991 byla nemocnice státním OÚNZ, poté přešla do péče Okresního úřadu Svitavy a od roku 2003 je zřizovatelem Pardubický kraj. Po zániku OÚNZ se z nemocnice stala nemocnice tzv. druhého typu, což je zařízení ústavní péče poskytující akutní lůžkovou zdravotní péči v nejméně třech základních oborech. Od 1. 7. 2007 se nemocnice transformovala na akciovou společnost.¹⁵¹

Po tzv. sametové revoluci roku 1989 byla nemocnice postupně rekonstruována a přestavěna. Velká rekonstrukce s přestavbou byla provedena začátkem 21. století. Nové prostory byly slavnostně otevřeny 30. 7. 2004. Cílem rekonstrukce bylo vyřešit havarijní stav operačních sálů a centrální sterilizace. Nemocnice tak získala zcela novou, moderní tvář, která ji již při vstupu prezentuje jako zařízení nového tisíciletí¹⁵² (viz příloha č. 19).

Svitavská nemocnice prošla od 90. let minulého století významnými změnami. Nejen že se postupně zvyšoval počet kvalifikovaného personálu z řad lékařů a sester. Díky zrušení základní vojenské služby pak v nemocnici pomáhali při péči o nemocné tzv. civilkáři. Někteří z nich po skončení civilní služby v nemocnici zůstávali. Celkově se počet sanitářů od předrevolučních let mnohonásobně zvýšil. Před rokem 1989 pracovali v nemocnici pouze 3 sanitáři, v současnosti jich v nemocnici pracuje 49.

Zvýšila se možnost vzdělávání se při zaměstnání, které vedení nemocnice podporuje nejen u lékařů, ale také u sester. Sestry jsou podporovány v pomaturitním specializačním studiu, ve studiu vysokoškolském, mohou se pasivně i aktivně účastnit různých seminárních školení a kurzů. Tyto možnosti mají také sanitáři a ošetřovatelky, kterým jsou zprostředkovány

¹⁴⁹ Domov na rozcestí Svitavy, historie a současnost [online]. [cit. 2010-09-22] Dostupné na WWW <<http://dnrsvitavy.webnode.cz/historie-a-soucasnost/>>

¹⁵⁰ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s 353

¹⁵¹ Svitavská nemocnice a.s. základní informace [online]. [cit. 2010-09-21] Dostupné na WWW <http://www.nemtsy.cz///index/index.php?co=zakladni_informace>

¹⁵² Výroční zpráva nemocnice 2005, s 1

sanitářské kurzy a jiné specifické kurzy, mezi které například patří zvládání agresivního pacienta nebo péče o imobilní pacienty.¹⁵³

V současnosti poskytuje nemocnice akutní lůžkovou péči v osmi oborech, a to na ARO (anesteziologicko-resuscitační oddělení) v čele s MUDr. H. Ettlem, na chirurgickém oddělení v čele s MUDr. R. Kyzlinkem, na dětském a novorozeneckém oddělení v čele s MUDr. J. Malým, na gynekologicko-porodnickém oddělení v čele s MUDr. P. Zakopalem, na interním oddělení v čele s MUDr. I. Kellnerovou, na ORL oddělení v čele s MUDr. L. Sychrou, na psychiatrickém oddělení v čele s MUDr. Z. Kovářovou, na urologickém oddělení v čele s MUDr. V. Bolelouckým. Dále se zde nachází lůžkové oddělení LDN v čele s MUDr. F. Martinů a oddělení komplementů, do kterých patří laboratoř klinické biochemie, hematologicko-transfuzní oddělení, oddělení zobrazovacích metod, rehabilitační oddělení, patologicko-anatomické oddělení, centrální operační sály s centrální sterilizací a dopravní zdravotní služba. V nemocnici se také nachází 26 specializovaných ambulancí a provozní úseky.¹⁵⁴

Roku 2005 odešla do důchodu hlavní sestra M. Lásková, která se po celou dobu své aktivní činnosti snažila o rozvoj ošetrovatelské péče v nemocnici. Od 1. 9. 2005 zastává tuto funkci Bc. M. Nemšovská. S jejím nástupem se také změnila organizační struktura nemocnice, změnil se organizační řád a hlavní sestra se stala náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. Na úseku organizace a řízení ošetrovatelské péče řídí přímo manažery pro interní, chirurgické a laboratorní obory. Každé oddělení je řízeno staniční sestrou a tvoří součást funkčního celku, který pak přímo řídí manažeři.¹⁵⁵

V prosinci 2007 byl svitavské nemocnici, zatím jediné v Pardubickém kraji, udělen certifikát SAK ČR. Certifikát jí byl slavnostně předán v únoru 2008. Tento Certifikát se stává zárukou kvality poskytovaných služeb ve Svitavské nemocnici, a.s.¹⁵⁶

¹⁵³ Výroční zpráva nemocnice 2009 [online]. [cit.2010-09-21] Dostupné na WWW

<http://www.nemtsy.cz//index/index.php?co=zakladni_informace&id=1245661549919&akce=zobraz>

¹⁵⁴ Výroční zpráva nemocnice 2009 [online]. [cit.2010-09-21] Dostupné na WWW

<http://www.nemtsy.cz//index/index.php?co=zakladni_informace&id=1245661549919&akce=zobraz>

¹⁵⁵ Výroční zpráva nemocnice 2006, s 4

¹⁵⁶ Výroční zpráva nemocnice 2008 [online]. [cit.2010-09-21] Dostupné na WWW

<http://www.nemtsy.cz//index/index.php?co=zakladni_informace&id=1274344642605&akce=zobraz>

V nemocnici byla již před výše jmenovanou akreditací zavedena na všech lůžkových odděleních jednotná zdravotnická dokumentace. Tato nová dokumentace splňuje požadavky, které při realizaci ošetřovatelského procesu vyplývají z koncepce ošetřovatelství. Sestry v dnešní době pracují na programech zvyšování kvality péče, mezi které patří výživa nemocných, edukace stomiků, diabetiků, pacientů s chronickými ranami. Je navázána spolupráce s dobrovolníky a na některých odděleních probíhá canisterapie. Na JIP (jednotka intenzivní péče) a ARO se realizují koncepty bazální stimulace. Nemocnice sleduje v současnosti celoustavní indikátory kvality, mezi které spadá sledování mimořádných událostí, sledování bolesti u pacienta, obzvláště pečlivě v pooperačním období, vznik, vývoj a léčba dekubitů, pády pacientů a spokojenost pacientů v nemocnici.

V roce 2009 vyhlásil kraj Vysočina, pod záštitou MZČR (Ministerstvo zdravotnictví České republiky) a SAK, projekt „Bezpečná nemocnice“. Svitavská nemocnice byla oceněna 1. místem. Dále získala 2. místo v soutěži „Nejlepší nemocnice očima pacientů“, vyhlášené Pardubickým krajem.¹⁵⁷

Nemocnice se neustále snaží o rozvíjení programů zaměřených na zvyšování kvality poskytované péče, naši odborníci se zapojili do tvorby nové koncepce zdravotnictví Pardubického kraje, rozšiřuje se spektrum poskytované zdravotní péče, postupně se také zlepšuje prostředí a podmínky pro pacienty. Došlo ke stavebním úpravám v oddělení pro kojence, v ambulancích porodního sálu a chirurgie, pokračují přípravy přestavby psychiatrického oddělení.¹⁵⁸

¹⁵⁷ Výroční zpráva nemocnice 2009 [online]. [cit.2010-09-21] Dostupné na WWW
<http://www.nemtsy.cz///index/index.php?co=zakladni_informace&id=1245661549919&akce=zobraz>

¹⁵⁸ Výroční zpráva nemocnice 2009 [online]. [cit.2010-09-21] Dostupné na WWW
<http://www.nemtsy.cz///index/index.php?co=zakladni_informace&id=1245661549919&akce=zobraz>

4 Střední zdravotnická škola ve Svitavách

4.1 Vznik školy a její počátky do roku 1953

Počátky svitavské vzdělanosti se datují na začátek 15. století. Roku 1421 utíkali před husity z Litomyšle do Svitav litomyšlští premonstráti a s sebou si přinesli také konven a školu. Ovšem kde tato stará škola stála, co se v ní vyučovalo, nelze z kronik vyčíst.¹⁵⁹ Až roku 1538 se objevila v městských kronikách první zmínka o farní škole a učiteli jménem Petrus. Tato škola patřila do skupiny nižších triviálních škol, měla čtyři nebo pět tříd a vyučovalo se v ní čtení, psaní, počítání a základy latiny. Nejprve, nejen ve Svitavách, vznikaly školy obecné, zřizovány při farách, a později, po školních reformách za vlády Marie Terezie v roce 1774, byl zaveden nový typ škol. Mimo školy triviální vznikaly ve větších krajských městech školy hlavní, trojtřídní. Nejvyšší stupeň tvořily školy tzv. normální, zakládané v hlavních městech – v Praze a Brně od roku 1775. Tyto školy pak vzdělávaly i učitele. Ve Svitavách stále existovala v nevhodných prostorách pouze jedna triviální škola. Po řadě obtíží si městská rada prosadila vybudování nové školy u sv. Floriána, která byla slavnostně otevřena 30. června 1778.¹⁶⁰ Škola u sv. Floriána, jako jediná ve městě, fungovala ještě začátkem 19. století.

Asi od poloviny 19. století začínaly vznikat školy měšťanské, vyšší, odborné. Díky snaze textilníků byla ve Svitavách založena 9. března 1873 odborná škola pro tkalce, která pak byla přestěhována do nových prostor roku 1894 (viz příloha č. 7). V roce 1889 vznikla živnostenská pokračovací škola, Vyšší reálná zemská škola byla slavnostně otevřena 18. září 1897, roku 1911 byla otevřena veřejná škola pro ženská povolání. Soukromá dvouletá obchodní škola byla vybudována roku 1936 a její trvání skončilo rokem 1938. Samozřejmě že vedle těchto nově vznikajících českých škol vznikaly ve městě i školy německé. Roku 1922 byla pro německé chlapce a dívky zřízena obecná škola, roku 1926 pomocná škola. Všechny České školy ukončily svoji činnost roku 1938, kdy byly Svitavy obsazeny Němci.¹⁶¹

K dalšímu rozvoji svitavského školství pak dochází až po II. světové válce. Již 11. června 1945 byla opět otevřena česká obecná a měšťanská škola, jako jedna z prvních v pohraničí.

¹⁵⁹ Nekuda, Moravskotřebovsko, Svitavsko, 2002

¹⁶⁰ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s 85

¹⁶¹ Nekuda, Moravskotřebovsko, Svitavsko, 2002

Nových škol postupně velmi rychle přibývalo.¹⁶² Kromě základních škol se začínaly budovat i školy střední. V červenci 1945 byla otevřena veřejná obchodní škola, v září pak gymnázium a v říjnu 1945 odborná tkalcovská škola. Postupně byly v dalších letech otevřeny lidová škola zemědělská, obchodní akademie, městská hudební škola, pomocná škola a další.¹⁶³

V roce 1945 se navrátila ke svým předválečným tradicím také odborná škola pro ženská povolání. Ta byla vybudována již roku 1911, jak je výše uvedeno a byla využívána nejprve k učení šití, vaření a domácím pracím. Svitavská nemocnice v tomto období trpěla nedostatkem kvalifikovaného personálu, chyběli lékaři, stejně jako zdravotní sestry Proto se roku 1949 škola změnila na dvouletou sociálně zdravotní školu, čímž byl učiněn první významný krok k výchově zdravotnického personálu.¹⁶⁴ Roku 1950 se změnila na čtyřletou Vyšší odbornou školu sociálně zdravotní. Škola sídlila v nevyhovujících prostorách staré textilní firmy a její snahou bylo získat prostory nové. Po jednáních s městem škola získala prostory po jedné z nejstarších odborných škol ve městě. Budova této textilní školy byla během II. světové války osídlena vojáky a značně zdevastována. Po válce došlo k reorganizaci odborného školství a textilní škola pro tkalce byla uzavřena Tato opuštěná budova se tedy roku 1951 stala sídlem Vyšší zdravotnické školy.¹⁶⁵

První ředitelkou školy byla Anděla Dostálová 1950 – 1953. Jako ředitelka nové školy musela čelit řadě potíží a problémů. Byl nedostatek odborných učitelů, zdravotnického materiálu, nebylo zcela jasné, co se na škole bude vyučovat. Řešení a nové změny přinesly osnovy, plány a změna statutu školy roku 1953, kdy škola přešla pod správu ministerstva zdravotnictví.¹⁶⁶

4.2 Škola v letech 1953 – 1989

V roce 1953 se škola stala tříletou zdravotnickou školou a začala vychovávat pouze zdravotní sestry. V letech 1953 – 1955 byl ředitelem školy MUDr. Bohumil Votava, díky kterému se škola dostala do povědomí mnoha nových budoucích studentek. Jeho zásluhou

¹⁶² Kopecký, Svitavy a jejich kraj v budovatelské práci, 1947

¹⁶³ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s 249

¹⁶⁴ Kolektiv autorů, 50 let SZŠ Svitavy, 2000, s 13

¹⁶⁵ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s 274

¹⁶⁶ Kolektiv autorů, 50 let SZŠ Svitavy, 2000, s 14

byly zadaptovány prostory bývalé textilní dílny na domov mládeže. Zvýšil se počet žádostí o studium na této škole. V roce 1953 školu navštěvovalo 94 studentek, roku 1955 už 118 studentek a roku 1957 počet studentek vzrostl na 149. Jeho zásluhou také začínal probíhat praktický výcvik studentek v místní nemocnici. Snahou vedení školy proto bylo vybudovat studentkám zázemí, které by odpovídalo jejich rostoucí prestiži ve společnosti. Postupně tedy docházelo k rekonstrukci stávajících místností školy, vznikla školní jídelna, kuchyň, tělocvična a roku 1958 byla opravena i fasáda budovy.¹⁶⁷

V letech 1955 – 1963 byla ředitelkou školy Marie Wiltschková. V tomto období se také rozšířil učitelský sbor. Roku 1953 učilo 6 interních a 10 externích pedagogů, v roce 1957 ve škole vyučovalo již 9 interních a 31 externích pedagogů. Škola už v těchto letech velmi významně spolupracovala s OÚNZ a žákyně se ve zdejší nemocnici učily praktické péči o nemocné. Tato významná spolupráce přetrvává až do současnosti. Ve škole bylo též v padesátých letech zavedeno večerní studium pro pracující.

Dalším ředitelem školy se stal Karel Vaněk 1963 – 1980. Zájem o studium ve svitavské škole se neustále zvyšoval, školu nyní navštěvovalo 175 žákyň. Roku 1964 se začal vyučovat obor ženská sestra a počet studentek se zvýšil na 190. Bylo nutné rozšířit nejen učební prostory, ale také zajistit pro studentky dostačující ubytování. Roku 1975 byly z prostor domova mládeže vybudovány nové učebny a škola požádala o získání nemovitosti v blízkosti školy k rekonstrukci na nový domov mládeže.¹⁶⁸ Než se tak stalo, musí studentky bydlet v ubytovně nemocnice. Na nový domov mládeže však studentky čekaly téměř 10 let. Teprve roku 1984 byla dokončena modernizace získané nemovitosti, kam byl posléze domov mládeže přemístěn.

Od roku 1980 do roku 1989 byl ředitelem školy PhDr. František Třeštík. V tomto období došlo k modernizaci učeben, byla zřízena audiovizuální učebna, opravoval se interiér i venkovní prostory, sociální zařízení, podlahy i střecha. Koncem osmdesátých let zahájila škola jednání o výkupu tří budov stojících v těsném sousedství školy, z nichž by pak následně vznikly nové učebny s tělocvičnou.¹⁶⁹

Tyto aktivity přerušil listopad 1989...

¹⁶⁷ Kolektiv autorů, 50 let SZŠ Svitavy, 2000, s 15

¹⁶⁸ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s 274

¹⁶⁹ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s 274

4.3 Současnost a změny ve vzdělávání sester

Na krátké přechodné období let 1989 – 1990 se ředitelkou školy stala Mgr. Jana Řádková, která byla ve funkci vystřídána nově zvolenou Mgr. Marcelou Sezemskou. Ta byla ředitelkou školy do roku 2001. V tomto roce se stala uvolněnou místostarostkou města Svitavy. Od roku 2001 je až do současnosti ředitelem školy PhDr. Radim Dřímál.¹⁷⁰

V porevolučním období došlo ve zdravotnickém školství k zásadním změnám, týkaly se řízení i koncepce. Ve svitavské SZŠ se stále vyučovaly obory zdravotní a dětská sestra, studium bylo čtyřleté, ukončené maturitní zkouškou. V roce 1992 došlo ke přejmenování oboru zdravotní sestra na obor všeobecná sestra. Vzdělávací program byl rozšířen o dvouleté pomaturitní studium, následně byl zrušen obor dětská sestra. Dvouleté pomaturitní studium však mělo v České republice jen krátké trvání a roku 1998 bylo zrušeno. Dle Mgr. Sezemské byly studijní výsledky v roce 1999 velmi dobré. O tom přesvědčily i výsledky „Sondy Maturant 99“, zkušebního testu pro budoucí jednotné státní maturity. Svitavská SZŠ se mezi zdravotnickými školami v celé republice umístila na 7. místě.¹⁷¹

V 90. letech prošla budova další významnou rekonstrukcí. Získala nový vzhled, zkulturnily se podmínky pro studenty, učitele i ostatní zaměstnance. Nemalé investice směřovaly ke zkvalitnění výuky. Všechny učebny jsou nyní vybaveny didaktickou technikou - televizory, videem, zpětnými projektory. Byly vybudovány zcela nové moderní učebny ošetrovatelství, jazyková laboratoř a učebna výpočetní techniky.

Ve školním roce 1999/2000 žáci studovali v 6 třídách denního a jedné třídě večerního studia při zaměstnání. Pedagogy byli interní aprobovaní učitelé a externě lékaři. Výuka předmětu ošetrování nemocných byla zajištěna ve zdravotnických zařízeních města Svitavy, a to ve svitavské nemocnici, kde má svoji dlouholetou tradici, dále v Kojeneckém ústavu a v ordinacích několika soukromých lékařů. Svitavská SZŠ byla nyní jedinou školou tohoto zaměření ve svitavském okrese.¹⁷²

Školní rok 2004/2005 byl spojen se změnami, které nastaly v souvislosti s realizací zákona 96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

¹⁷⁰ Fikejz, Velešík, Kronika města Svitavy, 2006, s 274

¹⁷¹ Kolektiv autorů, 50 let SZŠ Svitavy, 2000, s 18

¹⁷² Kolektiv autorů, 50 let SZŠ Svitavy, 2000, s 19

Tohoto roku tedy skončil ve všech SZŠ obor všeobecná sestra, byl nahrazen oborem zdravotnický asistent. Zásadní změnou v profilu absolventa je skutečnost, že zdravotnický asistent, na rozdíl od všeobecné sestry, musí pracovat pod přímým vedením. V tomto školním roce ve škole studovalo 174 žáků v oboru všeobecná sestra a prvních 65 žáků v oboru zdravotnický asistent. Škola získala akreditaci ministerstva zdravotnictví na kvalifikační kurz všeobecný sanitář, kterého začala hojně využívat zejména svitavská nemocnice.¹⁷³

V současnosti probíhá studium oboru zdravotnický asistent v denní formě v osmi třídách. Od školního roku 2006/2007 byla zahájena také večerní forma tohoto studia. Je otevíráno v pětiletém intervalu, vždy pro jednu třídu, a nyní je navštěvuje 27 studentů při zaměstnání.¹⁷⁴ SZŠ Svitavy je od roku 2006 příjemcem finanční podpory z Operačního programu "Rozvoj lidských zdrojů", spolufinancovaného ze státního rozpočtu ČR a Evropského sociálního fondu. Název podpořeného programu je "Zřízení Centra celoživotního vzdělávání při Střední zdravotnické škole, Svitavy, Purkyňova 256".¹⁷⁵ Cílem je vytvoření 3 vzdělávacích programů a následné ověření v pilotních programech. První program je zaměřen na vzdělávání v oblasti poskytování první pomoci. Druhý pak je určen pro vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblastech psychologie zdravotníků, psychologie nemocného a jejich vzájemné komunikace. Cílem třetího programu se stává vytvoření rekvalifikačního vzdělávacího programu pro osobní asistenty. Škola se také zapojila do projektu IN škola, jehož cílem je zkvalitnit výuku v oboru zdravotnický asistent. Do tohoto projektu se zapojili nejen pedagogičtí pracovníci, ale také studenti, skončit by měl v roce 2011.¹⁷⁶

Střední zdravotnická škola však nerozvíjí jen profesní vědomosti studentů, ale snaží se o rozvoj celé jejich osobnosti. Škola studentům zprostředkovává celou řadu mimoškolních aktivit, které se týkají sportu, kultury i cestování. Studenty také vede k úctě ke starým a nemocným nejen tím, že je společně pravidelně navštěvují se svými programy v domě s pečovatelskou službou, v penziónu, ale také je navštěvují v rámci dobrovolnictví na zdejším LDN oddělení. Studenti však nezapomínají ani na malé děti. Volný čas věnují dětem

¹⁷³Výroční zpráva za školní rok 2004/05 [PDF] [online]. [cit.2010-09-26] Dostupné na WWW http://www.szs.svitavy.cz/UserFiles/download/%5B84%5D_VZ_04_05.pdf

¹⁷⁴ Výroční zpráva o činnosti za školní rok 2008/09 [PDF, 5.52 MB] [online]. [cit.2010-09-26] Dostupné na WWW <http://www.szs.svitavy.cz/UserFiles/download/%5B199%5D_VZ_2008_09.pdf>

¹⁷⁵ SZŠ Svitavy, projekty [online]. Dostupné na WWW < <http://www.szs.svitavy.cz/clanek/10-projekt-centrum-celozivotniho-vzdelavani.html?L=1>

¹⁷⁶SZŠ Svitavy, IN projekt [on line]. Dostupné na WWW < <http://www.szs.svitavy.cz/clanek/38-in-skola.html?L=1>> Tisková zpráva o zahájení projektu ze dne 31.3.2009

v Kojeneckém ústavu, připravují programy pro děti v nemocnici, pořádají besídky pro děti z mateřských škol.¹⁷⁷

Studenti již několik let slavnostně zakončují svá školní léta předáním maturitního vysvědčení v krásném historickém sále Ottendorferova domu. Tím pro ně končí etapa dospívání a nastává zcela odlišná etapa života dospělých. Podle mých vlastních zkušeností je do života profesního škola připravila stoprocentně.

4.4 Významná osobnost svitavské SZŠ

Se svitavskou zdravotnickou školou a také s nemocnicí je spjatá jedna část života významné ženy, docentky, která svou pílí a prací přispěla k rozvoji ošetrovatelství v České republice. Touto významnou osobností je paní **doc. PhDr. Marta Staňková, CSc.**

Marta Staňková, rozená Bašná, se narodila 12. února 1938 v Boskovicích. Ve svých vzpomínkách udává, že když jí bylo deset let, zavřeli jí komunisti roku 1948 otce za protistátní činnost. Její rodina byla také silně věřící a to vše stačilo, aby jí bylo zakázáno studium ve střední škole. Nastoupila tedy v Boskovicích v Minervě jako učnice – frézařka.¹⁷⁸ „*Cítila jsem to jako strašnou zlovůli a nespravedlnost vůči sobě i mým utrápeným rodičům, a tak jsem se bránila...Napsala jsem spoustu stížností na všechny možné instituce, dokonce i prezidentovi Zápotockému...*“¹⁷⁹ Na základě těchto proseb dostala v listopadu 1953 povolení jít na ekonomickou školu do pohraničí. Nejbližším pohraničím byly pro dívku z Boskovic Svitavy. V nich žila i její teta s rodinou, a tak toto město bylo Martě známé. Ve Svitavách již v tomto roce existovala kromě ekonomické školy také škola zdravotní. Marta, která se toužila stát lékařkou, to uvítala a prosila maminku, aby nejprve navštívily zdravotnickou školu. První kroky Marty a její maminky tedy mířily tam. V ředitelně zdravotnické školy ji přijal MUDr. Bohumil Votava, tehdejší ředitel. Prohlédl si její vysvědčení a Marta vzpomíná, jak říkal: „*Takových bych tady chtěl víc, přijďte hned zítra.*“¹⁸⁰

¹⁷⁷ Kolektiv autorů, 50 let SZŠ Svitavy, 2000, s 21

¹⁷⁸ Škubová, Chvátalová, Sestra, 2004, s 9

¹⁷⁹ Kolektiv autorů, 50 let SZŠ Svitavy, 2000, s 30

¹⁸⁰ Kolektiv autorů, 50 let SZŠ Svitavy, 2000, s 30

A tak začala její první důležitá životní etapa, tříleté studium ve zdravotnické škole ve Svitavách. Ve vzpomínkách Marta Staňková uvádí, že prakticky neměly žádné učebnice a bylo spousta praxe. Škola ji však bavila a maturita dle jejích slov dopadla výborně. Velmi ráda pak vzpomíná na tehdejší kantory, kterými byli například Irena Hladíková, Helena Martinásková, profesor Třeštík a také výborní lékaři, kteří ji učili odborné předměty – MUDr. Vémola, MUDr. Kučera, MUDr. Havránek, MUDr. Čech a další.¹⁸¹ Marta Staňková nebyla jen vzornou studentkou, ale během studií byl také její láskou zpěv a ochotnické divadlo. Společně s Jiřinou Šišovou a Hedou Radovou/ založily pěvecké trio. Ochotnické divadlo hrála v rodných Boskovicích, ale také ve Svitavách. Zdejší ochotnické divadlo s názvem Lidové divadlo vedl ve Svitavách MUDr. Votava. S ním si Marta Staňková zahrála například ve hře Fidlovačka, kde hrála Lidušku a MUDr. Votava slepého starce, který zpívá Kde domov můj. Lidové divadlo vystupovalo v nejprestižnější soutěži ochotnických divadel, v Jiráskově Hronově. Na tuto soutěž bylo Lidové divadlo vybráno během svého působení desetkrát. Roku 1958 se soutěže s Lidovým divadlem zúčastnila i Marta Staňková. Tehdy za uvedení dramatisace Deníku Anny Frankové, v hlavní roli s Naděždou Truhlíčkovou a v režii Jiřího Kareše, kde Marta hrála jednu z vedlejších rolí, získal svitavský divadelní soubor absolutního prvenství.¹⁸²

Po maturitě měla velkou touhu studovat na lékařské fakultě, avšak nebylo jí to umožněno. Dle jejích slov: „ *Opět zasáhli mocipáni, opět stejný posudek, stejný zákaz.* “¹⁸³ A tak přichází její druhá životní svitavská etapa. Začala pracovat v nemocnici ve Svitavách. MUDr. Vémola, ředitel nemocnice a výborný chirurg, si ji vybral na své pracoviště, na chirurgické oddělení. Na pracovní začátky vzpomíná se slovy:

„ Svitavský špitál, to byly kruté začátky, to byla životní škola. To je však také spousta přátel a krásných lidí. S odstupem let se mi zdá neuvěřitelné, jak jsme v primitivních podmínkách poválečného období usilovali o záchranu životů. Jak jsme vymýšleli různé zlepšováky, improvizovali resuscitační pokoj, jak jsme byli všichni – doktoři i sestry – tou péčí posedlí. Zdá se mi dnes úžasné, jak jsme tenkrát všichni – mladí lékaři Handl, Kilián, Horák, Sychra... a mladé sestry Heda, Helenka, Líba, Zdena, vrchní sestra Hana... s nadšením pracovali,

¹⁸¹ Škubová, Chvátalová, Sestra, 2004, s 11

¹⁸² Fikejz, Velešík, Kronika města Svitav, 2006, s 284

¹⁸³ Kolektiv autorů, 50 let SZŠ Svitavy, 2000, s 31

radili se nad každým nemocným člověkem, hledali, co pro něj bude nejlepší. A jak se to v neuvěřitelně primitivních poválečných podmínkách dařilo...“¹⁸⁴

Po třech letech praxe na chirurgickém oddělení byla MUDr. Vémolou vyslána na jeden rok do Vyšší ošetrovatelské školy v Praze. Zde absolvovala semináře pro učitelky o ošetrovacích technikách a praktickém výcviku.

Po ukončení Vyšší ošetrovatelské školy se nevrátila pracovat na chirurgické oddělení, ale nastoupila od 1. září 1960 do zdravotnické školy ve Svitavách jako učitelka odborných předmětů. Bylo jí 22 let a stala se členkou učitelského sboru, jehož byla donedávna žákyní. Ve škole ji však velmi vřele přijali a její bývalá třídní učitelka Irena Hladíková a ředitelka školy Marta Wiltschková se staly jejími doživotními kamarádkami. Společně s nimi pak také absolvovala dálkové studium péče o nemocné a psychologie na Filozofické fakultě Karlovy univerzity. Práce se studentkami ji velmi bavila, ve vzpomínkách uvádí:

„ Na učitelská léta ve Svitavách strašně ráda vzpomínám. Se studentkami jsem si moc rozuměla, byly jsme si věkově blízké a měly moc hezký vztah. Protože se ke mně po celý život hlásí, snad mají i ony pocit, že jsem je něčemu dobrému v ošetrovatelství i psychologii naučila. Praxe v nemocnici byla vynikající, vždyť jsem působila na svém chirurgickém pracovišti, kde jsem se cítila doma...Nikdy jsem si neuvědomila, že svitavská škola je vlastně strašně mladá. Vždyť vznikla jen krátce předtím, než jsem do ní jako patnáctiletý žabec přišla...A všem, které jsem měla štěstí ve Svitavách při svých začátcích potkat, moc za všechno, co mi dali do života, děkuji.“¹⁸⁵

Roku 1962 odešla ze Svitav do Prahy a začala tak další, mnohem delší a velmi významná životní etapa. Etapa spojená s ošetrovatelstvím. Po celý další svůj život se Marta Staňková snažila o rozvoj oboru ošetrovatelství. Přednášela ošetrovatelství jako odborná asistentka na Fakultě vnitřního lékařství Univerzity Karlovy v Praze, dále pracovala jako ředitelka odboru vzdělávání a vědy MZČR a od roku 1993 do konce svého života jako docentka 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Stala se autorkou koncepce ošetrovatelství, iniciovala zavedení dobrovolné registrace sester, napsala celou řadu učebnic a učebních textů, publikovala v celé řadě odborných časopisů. Byla aktivní členkou ČSS (Česká společnost sester). Ošetrovatelství naší země reprezentovala v zahraničí, od roku 1985 – 1995 pracovala jako reprezentantka ČSS ve WENR (pracovní skupina evropských sester pracujících pro výzkum), byla členkou

¹⁸⁴ Kolektiv autorů, 50 let SZŠ Svitavy, 2000, s 31

¹⁸⁵ Kolektiv autorů, 50 let SZŠ Svitavy, 2000, s 32

americké společnosti Sigma Thea Tau – Honor Society of Nursing, od roku 1997 byla členkou americké Transcultural Nursing Society, spolupracovala se Světovou zdravotnickou organizací pro státy v Evropě, od roku 1995 byla členkou redakční rady časopisu Journal of Nursing Practice.¹⁸⁶

Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc byla v roce 2001 oceněna za celoživotní dílo prestižní cenou Sestra roku.

Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc zemřela 13. října 2003. České ošetřovatelství ztratilo velmi významnou osobnost a propagátorku moderního ošetřovatelství. Odešla tak významná pedagožka, vědecká pracovnice, zanícená odbornice a hlavně dobrý člověk a přítelkyně všech, kdo ji znali.

¹⁸⁶ Škubová, doc. PhDr. Marta Staňková, CSc. Sestra, 2003, s 2

5 Empirický výzkum

5.1 Metoda výzkumu

Kvalitativní výzkum lze definovat podle Kutnohorské jako: „... *nematematický, analytický postup...Spočívá v analýze zkoumaných jevů, odhalování jejich elementárních složek, odhalení spojení a závislostí, které jsou mezi nimi, v charakteristice jejich celostní struktury, interpretaci smyslu nebo funkce, kterou plní...*“¹⁸⁷ Tento výzkum umožňuje poznání širšího kontextu jevů, probíhá na místech, které mají pro badatele ustálený smysl. Zkoumaní lidé – respondenti, jsou vybíráni na základě určitého konceptu a jejich počty se během výzkumu mohou rozšiřovat nebo zužovat.

Výzkumník v průběhu výzkumu provádí systematický sběr dat a analýzu subjektivně získaného materiálu. Při výzkumu pak vyzdvihuje dynamické, holistické a individualistické aspekty lidské činnosti a snaží se o vytvoření celostního hlediska obrazu.¹⁸⁸

Základem výzkumu je vymezení zkoumaného problému, tématu, stanovení cíle a úkolů zkoumání. V úvodu výzkumu je důležité popsat metody výzkumu a sestavit jeho harmonogram. Badatel v úvodu své práce seznámí s dosavadním výzkumem v dané oblasti a po seznámení je možné formulovat hypotézy. Následuje shromažďování všech potřebných údajů a dat příslušnými metodami a technikami. Veškeré získané údaje je třeba pečlivě zkontrolovat a vyhodnotit, vyřadit ze souboru neúplné nebo nepravdivé odpovědi nebo informace. Na základě získaných poznatků je zpracována závěrečná zpráva. Ta má obsahovat výsledky získané v průběhu šetření, údaje, které umožní zhodnotit kvalitu těchto výsledků, zhodnocení teoretických východisek, výchozí hypotézy a vhodnosti zvolených metod a technik. Je důležité, aby závěrečná zpráva také obsahovala charakteristiku zkoumané populace, údaje o době terénního sběru dat a také hodnocení získaných poznatků a závěr.¹⁸⁹

Mezi techniky kvalitativního výzkumu patří například pozorování a rozhovor – interview. „*Termínem interview označujeme takový rozhovor, který je moderovaný a je prováděn*

¹⁸⁷ Kutnohorská, J. Výzkum v ošetrovatelství, 2009, s22

¹⁸⁸ Kutnohorská, J. Výzkum v ošetrovatelství, 2009, s 20

¹⁸⁹ Kutnohorská, J. Výzkum v ošetrovatelství, 2009, s72

*s konkrétním cílem výzkumné studie. Rozhovor v ošetrovatelství využíváme ke zmapování životních osudů jednotlivce v nemocnici a života s nemocí.*¹⁹⁰ Rozhovor můžeme rozdělit na strukturovaný, nestrukturovaný nebo polostandardizovaný.

5.2 Výzkumné otázky

1. Vývoj ošetrovatelství a jeho rozvoj ve Svitavské nemocnici, a.s. v historickém vývoji od založení nemocnice.
2. Porovnat současnost, akreditaci nemocnice, s předrevolučním (1989) poskytováním ošetrovatelské péče.
3. Porovnat poskytovanou péči nemocným a její úroveň vzhledem k časovému období: jaká existovala oddělení, kdy vznikla, zanikla, kolik bylo lůžek, personálu.

5.3 Dílčí výzkumné otázky

1. Jméno, věk
2. Dosažené vzdělání v oboru
3. Jaké podmínky pro přijetí ke studiu byly ve Vašem případě?
4. Jak vzpomínáte na dobu studií?
5. Jaké byly Vaše pracovní začátky?
6. Srovnajte práci ve zdravotnictví dříve a v současnosti podle Vašeho názoru (pracovní podmínky, umístěnky, náplň práce, jak byl a je dostupný zdravotnický materiál, počet sester na oddělení, počet sester ve službě, byl, nebo je dostupný pomocný personál, byly, nebo jsou vždy dostupné ochranné pomůcky)
7. Co Vám vadí na současném zdravotnictví?
8. Co naopak považujete za klady současného zdravotnictví?
9. Jaký je Váš názor na možnosti rozšířeného vzdělávání všeobecných sester?
10. Jaké byly/jsou Vaše možnosti vzdělávání.

¹⁹⁰ Kutnohorská, J. Výzkum v ošetrovatelství, 2009, s39

11. Jaká byla/je Vaše pracovní doba? (chtěla bych vědět, zda máte mezi službami dostatečnou dobu, volno na odpočinek, jestli si můžete říci o volno)
12. Jaká byla/je Vaše odměna za práci? (zde nechci přímo vědět, jaká je Vaše odměna za vykonanou práci, ale zda si myslíte, že odměna za práci byla/je dostatečná, zda máte nějaké rizikové příplatky, pokud jsou)
13. Měly jste nějaké výhody ve srovnání s dnešním ohodnocením sester?
14. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?
15. Co si myslíte o změně sesterské uniformy na pracovní oděv, který již nemá tak přísně požadavky.
16. Čeho si na profesi sestry nejvíce ceníte?
17. Které osobnosti byly pro Vás vzorem?

5.4 Výběrový soubor – limitace

Pro svoji práci jsem oslovila všeobecné sestry, které pracovaly, nebo pracují ve Svitavské nemocnici, a.s. Šest sester ve svitavské nemocnici pracovalo již před rokem 1989 a některé z nich jsou již ve starobním důchodu a šest sester začalo ve Svitavské nemocnici, a.s. pracovat až po roce 1989. Věkovou skupinu tvořily sestry 76 let až 24 let. Všechny začínaly pracovat jako všeobecné sestry u lůžka, některé z nich později zastávaly funkci staničních, vrchních, ale i hlavních sester naší nemocnice.

5.5 Metodika výzkumu

Informace pro tuto práci jsem čerpala z různých pramenů. Nejprve to byly knihy týkající se historie města Svitavy, dobové kroniky jednotlivých oddělení, výroční zprávy Svitavské nemocnice, a.s., noviny a tisk, ve kterém byly vydány články vztahující se k naší nemocnici, k jednotlivým oddělením, nebo ke svitavské SZŠ. Pro úplnost jsem také oslovila Městské muzeum a galerii města Svitavy a Okresní státní archiv v Litomyšli. Veškeré získané materiály jsem pak zpracovávala heuristickou analýzou, použila jsem také metodu kvalitativní a získané informace jsem zpracovávala pomocí tabulek a grafů. Po shromáždění veškerých materiálů jsem bakalářskou práci rozdělila na tři celky.

První celek výzkumu jsem vedla technikou polostrukturovaného rozhovoru. Bylo osloveno 12 všeobecných sester na různých pracovních pozicích, různé věkové skupiny, ale také sestry, které si již nyní užívají zaslouženého odpočinku. Rozhovory se uskutečnily v termínu měsíce červenec až září 2010. Jednotlivé sestry byly kontaktovány telefonicky, nebo osobně přímo na jejich oddělení. Byla domluvena schůzka na přesný den a čas a předem byla také domluvena doba trvání rozhovoru. Sestry byly předem seznámeny se strukturou rozhovoru a byly jim poskytnuty otázky, aby měly čas se dopředu připravit. S jejich souhlasem byl záznam rozhovoru proveden pomocí diktafonu a rozhovory byly poté následně přepsány. Přepisy všech rozhovorů jsou uvedeny v příloze.

Druhý celek byl zaměřen na rozvoj jednotlivých oddělení Svitavské nemocnice, a.s. v historických souvislostech. Výzkum se týkal devíti současných oddělení. Po získání základního přehledu z výročních zpráv a kronik jsem začala postupně oslovovat nynější zaměstnance jednotlivých oddělení, ale také ty, kteří na jednotlivých odděleních pracovali v minulosti. Rozhovory s nimi mi byly vzácným a cenným materiálem. Získala jsem velké množství použitelného i nepoužitelného materiálu. Všechny písemné i ústní materiály jsem potom utřídila do jednotlivých celků a chronologicky zpracovala. V této části výzkumu jsem se snažila zjistit, kdy a za jakých podmínek jednotlivá oddělení vznikla, ale také zanikla. Snažila jsem se zjistit, kolik personálu na jednotlivých odděleních pracovalo v jednotlivých historických etapách. Dále jsem se zajímala o počty lůžek, počty pacientů, kteří byli v jednotlivých letech na odděleních hospitalizováni. Snažila jsem se zjistit, jaká se poskytovala péče nemocným od roku 1945 až do současnosti. K některým historickým etapám jsem našla informací dostatek, k některým méně a jsou časová období, kdy nejsou dostupné žádné informace.

Pro ucelení práce jsem závěrem zařadila třetí celek, který je zaměřen na významné ošetřovatelky svitavské nemocnice. Jsou to zejména hlavní sestry, které svůj život spojily s nemocnicí od roku 1945 až do současnosti. Všechny hlavní sestry se od prvních poválečných let snažily o rozvoj a vývoj ošetřovatelské profese ve svitavské nemocnici. Mezi tyto osobnosti jsem také zařadila jednu z prvních učitelek svitavské SZŠ, která svou pílí přispěla k výchově nových vzdělaných profesionálek, které později ve svitavské nemocnici pracovaly.

6 Výsledky výzkumu

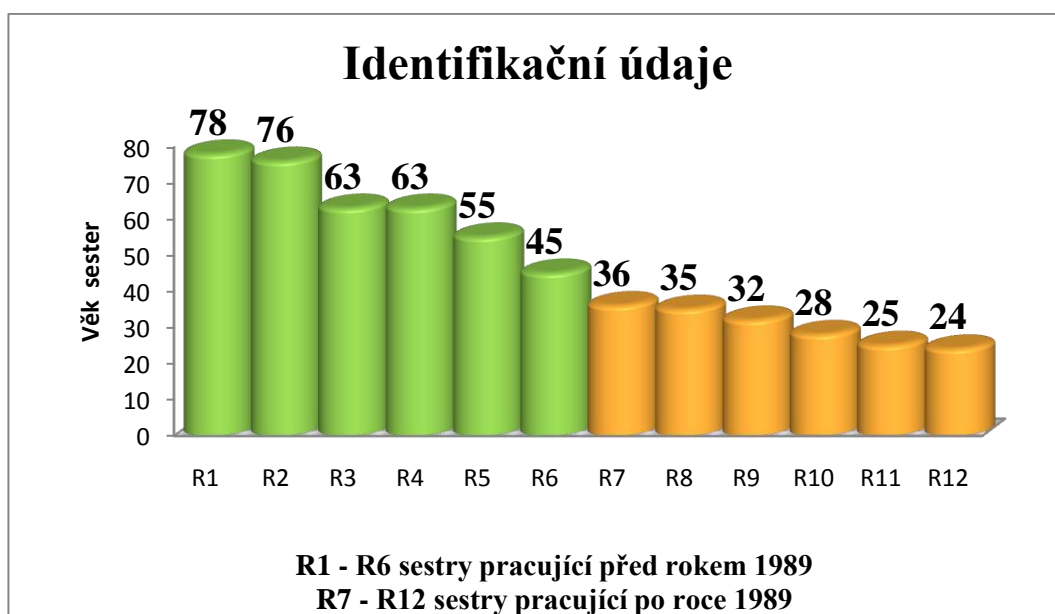
Otázka č. 1 – Identifikační - Jméno a věk respondenta/ky

Tabulka č. 1 Identifikační údaje

sestra	věk	rok narození	jako sestra pracovala
R1	76 let	1934	1953 - 1989
R2	75 let	1935	1954 - 1990
R3	63 let	1947	1966- 2008
R4	63 let	1947	1966 - 2006
R5	55 let	1955	1975 doposud
R6	45 let	1965	1985 doposud
R7	36 let	1974	1992 doposud
R8	35 let	1975	1993 doposud
R9	32 let	1978	2000 doposud
R10	28 let	1982	2003 doposud
R11	25 let	1985	2008 doposud
R12	24 let	1986	2006 doposud
věkový průměr sester	46 let	průměrný počet odpracovaných let	26

Identifikační údaje mají svůj význam v tom, abych objasnila základní informace o zkoumaném výběrovém souboru. Bylo osloveno 12 sester - respondentek širokého věkového rozmezí. Z tabulky č. 1 vyplývá, že sestra R1 uvedla rok narození 1934, má tedy 76 let a je nejstarší sestrou, s kterou jsem vedla rozhovor. Mezi sestry, které pracovaly ve svitavské nemocnici již před rokem 1989, dále patří R2 až R6. Zbylé sestry R7 až R12 náleží do mladší věkové kategorie a ve svitavské nemocnici začaly pracovat až po roce 1989. Pro lepší přehlednost jsem identifikační údaje také zaznamenala v grafu č. 1 a tabulce č. 2, kde jsem barevně odlišila sestry pracující před rokem 1989 a sestry, které v nemocnici začaly pracovat až po roce 1989.

Tento široký výběr jsem učinila, aby se mohly navzájem porovnat jejich možnosti vzdělávání, pracovní podmínky, ale také jejich společenské postavení. Sestry, které jsou již na zasloužilém odpočinku, jsem si vybrala pro jejich bohaté zkušenosti a znalosti práce ve svitavské nemocnici v jejich prvních poválečných letech a mladší sestry jsem oslovila právě z důvodu srovnání jejich podmínek a možnosti uplatnění se v současné moderní, akreditované nemocnici.



Graf č. 1 Identifikační údaje

Otázka č. 2 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru?

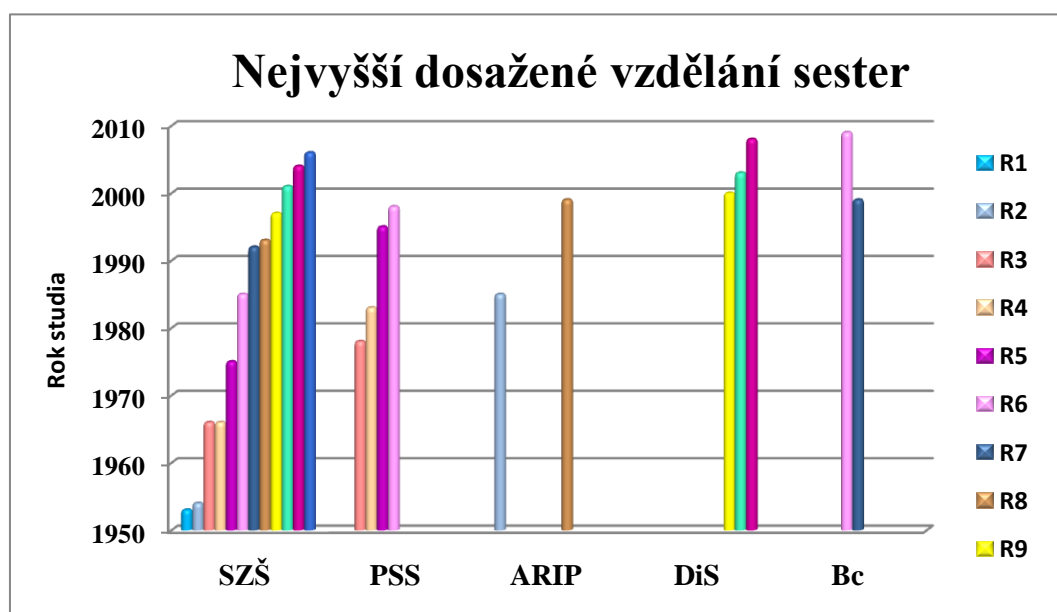
Tabulka č. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání v oboru

sesra	SZŠ	PSS	ARIP	DIS	Bc	Pracovní pozice sestry
R1	1953					vrchní sestra urologického odd.
R2	1954		1985			staniční sestra chirurgické JIP
R3	1966	1978				hlavní sestra
R4	1966	1983				vrchní sestra psychiatrického odd.
R5	1975	1995				manažerka interních oborů, staniční sestra LDN
R6	1985	1998			2009	manažerka chirurg. oborů
R7	1992				1999	náměstkyně OP
R8	1993		1999			staniční sestra chirurgie
R9	1997			2000		všeobecná sestra psychiatrické odd.
R10	2001			2003		všeobecná sestra interní JIP
R11	2004			2008		všeobecná sestra (muž) interní JIP
R12	2006					všeobecná sestra, interní odd.

V průběhu analýzy rozhovorů se jako dva odlišné koncepty počátku kariéry rýsují rozdílné podmínky možnosti studia a zejména možnosti dalšího pomaturitního vzdělávání sester pracujících ve zdravotnictví před rokem 1989 a sester pracujících po roce 1989.

Základní podmínkou pro vykonávání profese zdravotní sestry je úspěšné složení maturity na SZŠ. Tuto podmínku splnily všechny dotazované. Avšak možnost pomaturitního vzdělávání je zcela odlišná. Sestry pracující ve zdravotnictví do roku 1989 měly jedinou možnost následného vzdělávání, a to PSS (pomaturitní specializační studium) nebo ARIP (ošetřovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči) institutu pro další vzdělávání SZP v Brně. Této možnosti využilo 5 sester. Je však důležité podotknout, že toto studium jim bylo umožněno až při nástupu do funkce vedoucího pracovníka.

Zcela jiné možnosti mají sestry studující po roce 1989. Tyto sestry po úspěšném složení maturitní zkoušky mohou dále studovat nejen specializační pomaturitní studium, ale také studují na vyšších odborných a vysokých školách ošetrovatelství při lékařských fakultách. Vysokoškolské studium absolvovaly 2 sestry. Sestra R6 absolvovala PSS v oboru ošetrovatelská péče o dospělé v chirurgii roku 1998 a zároveň roku 2009 ukončila bakalářské studium na lékařské fakultě obor všeobecná sestra. Sestra R7 roku 1999 ukončila bakalářské studium na lékařské fakultě obor všeobecná sestra. Sestra R8 mohla ARIP studovat, aniž by byla sestrou ve vedoucí funkci. Studovala jej v letech 1998 – 1999. Vyšší odborné vzdělání ukončené absolutoriem s možností užívat titul DiS (diplomovaný specialista) absolvovaly tři sestry. Sestra R9 v oboru diplomovaná sestra pro psychiatrii, sestra R10 diplomovaná sestra pro intenzivní péči a všeobecný ošetrovatel R11 diplomovaná všeobecná sestra. Pro lepší přehlednost jsem také tuto kategorii zaznamenala v grafické podobě, viz graf č. 2.



Graf č. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání sester

Otázka č. 3 - Jaké podmínky pro přijetí ke studiu byly ve vašem případě?

Tabulka č. 3 Podmínky ke studiu

Sestry	Podmínky ke studiu
R1	Rodiče byli věřící, tehdejší totalitní režim nepovolil studium na ekonomické škole, jako alternativu nabídl SZŠ. Přijímací zkoušky nebyly. Podmínkou přijetí na SZŠ bylo úspěšné složení závěrečných zkoušek na měšťanské škole.
R2	Rodiče byli věřící, tehdejší totalitní režim nepovolil studium na cizojazyčné škole, jako jednu z alternativ jí nabídl SZŠ. Přijímací zkoušky nebyly. Podmínkou přijetí na SZŠ bylo úspěšné složení závěrečných zkoušek na měšťanské škole.
R3	Přísné přijímací řízení, zkouška z českého a ruského jazyka, z biologie a občanské nauky.
R4	Přísné přijímací řízení, zkouška z českého a ruského jazyka, z biologie a občanské nauky.
R5	Přísné přijímací řízení, zkouška z českého a ruského jazyka, z biologie a občanské nauky. SZŠ byla výběrová škola, kdo neměl vyznamenání na školu se nedostal.
R6	Přísné přijímací řízení, zkouška z českého jazyka a matematiky.
R7	Přísné přijímací řízení, zkouška z českého jazyka a matematiky.
R8	Přísné přijímací řízení, zkouška z českého jazyka a matematiky.
R9	Přijetí na SZŠ bez přijímacího řízení do průměrného prospěchu do 1,00. Jinak test z českého jazyka, přírodopisu a občanské nauky. Test absolvovala.
R10	Přijetí na SZŠ bez přijímacího řízení do průměrného prospěchu do 1,2. Jinak test z českého jazyka, přírodopisu a občanské nauky. Test neabsolvovala.
R11	Přijetí na SZŠ bez přijímacího řízení do průměrného prospěchu do 1,5. Jinak test z českého jazyka, přírodopisu a občanské nauky. Test neabsolvoval.
R12	Přijetí na SZŠ bez přijímacího řízení do průměrného prospěchu do 1,5. Jinak test z českého jazyka, přírodopisu a občanské nauky. Test neabsolvovala.

Rozborem odpovědí týkající se problematiky možnosti studovat na SZŠ vyplývají různé přijímací podmínky, které jsou spjaty s rozličným časovým obdobím, viz tabulka č. 3.

Zásadní rozdíl v podmínkách mají první dvě respondentky. Tedy sestry, nastupující na střední zdravotnickou školu v období prvních poválečných let. Jejich podmínkou k přijetí na studium

střední školy nebyl pouze prospěch, ale také vztah rodičů k tehdejšímu režimu. Oběma sestrám byla střední zdravotnická škola doporučena mimo jiné také z politických důvodů. Studium na jiné střední škole jim tehdy nebylo umožněno. Sestry R1 a R2, byly přijímány na SZŠ v prvních poválečných letech roku 1950 a 1951. V těchto letech se škola nejprve nazývala Vyšší odborná sociálně zdravotní škola a byla čtyřletá a v průběhu jejich studia byl změněn nejen název na střední zdravotní školu, ale také délka studia se zkrátila na tři roky. V jejich případě na střední školu stačilo složit závěrečné zkoušky na měšťanské škole a dostat doporučení. Dle tohoto doporučení byly následně na školu vybrány nebo bylo studium zamítnuto.

Sestry studující v šedesátých až osmdesátých letech se shodují na přísném přijímacím řízení. Vykonyvaly přijímací zkoušky bez rozdílů, neexistovaly žádné úlevy, které se týkaly například výborného prospěchu ze základní školy. Tyto podmínky přijetí na studium se ještě dotkly dvou sester (R7, R8), které studium dokončily až v letech devadesátých. Z rozhovorů vyplynulo, že přijímací řízení bez rozdílů muselo absolvovat 6 sester. Přijímací zkoušky sestry v šedesátých letech vykonávaly z jazyka českého, ruského, z biologie a občanské nauky. V pozdějších, sedmdesátých a osmdesátých letech musely úspěšně složit přijímací zkoušky z jazyka českého a matematiky.

Jiné, zcela odlišné, mají podmínky k přijetí na studiu sestry, které začaly studovat po roce 1989. Velký důraz se klade nejen na základní znalosti žáků, ale také na jejich celkový průměrný prospěch z osmé a deváté třídy základní školy. Z rozhovorů také vyplynulo, že s postupem let blíže k současnosti jsou školy k průměrnému prospěchu benevolentnější. Například sestra studující v roce 1994 musela mít průměrný prospěch 1,00, ale sestrám studujícím od roku 2000 stačil průměrný prospěch 1,5, aby byly splněny podmínky přijetí ke studiu. Tři z mladších sester tyto podmínky splnily a na střední zdravotnickou školu nemusely vykonávat přijímací zkoušky.

Otázka č. 4 - Jak vzpomínáte na dobu studií?

Tabulka č. 4 Vzpomínky na období studia

Sestry	Období studia
R1	příjemné vzpomínky na učitele, spolužáky, i když původně na SZŠ studovat nechtěla
R2	příjemné vzpomínky na učitele, spolužačky, i když původně na SZŠ studovat nechtěla
R3	příjemné vzpomínky na učitele, byli přísní a zároveň laskaví
R4	příjemné vzpomínky
R5	přísný režim
R6	příjemné vzpomínky, zejména na spolužačky
R7	příjemné vzpomínky, zejména na spolužačky
R8	na praxi kladeny vyšší požadavky než v současnosti
R9	příjemné vzpomínky, zejména na spolužačky
R10	nebyly žádné starosti, mnoho volného času
R11	příjemné vzpomínky na spolužáky, spousta volného času
R12	příjemné vzpomínky

Odpovědi na tuto otázku se ve většině případů shodovaly. Z odezvy sester vyplývá, že vzpomínky na studium jsou ovlivněny zejména jejich samotným přístupem ke studiu. Nezáleží, zda školu studovaly v prvních poválečných letech nebo ve 21. století, viz tabulka č. 4.

Zajímavé vzpomínky mají nejstarší sestry R1 a R2. Obě dvě původně chtěly studovat na jiných středních školách. Sestra R1 na ekonomické škole a sestra R2 na škole jazykové. Ani jedné z nich tehdejší politický státní režim studium na těchto školách nedovolil. Důvodem byl

původ jejich rodin, obě pocházely z rodin silně věřících. Avšak obě dvě díky učitelům a sestřím, které je učili jak ve škole, tak v nemocnici ošetrovatelskou praxi našly v tomto povolání zalíbení a shodují se na tom, že studia později nelitovaly.

Taktéž ostatní sestry na dobu studií vzpomínají většinou s úsměvem. Studium vyvolává vzpomínky nejen na spolužačky, ale také na učitelský sbor, na praxi v nemocnici. Příjemné vzpomínky na školu jsou zajisté způsobeny i tím, že si všechny mohly tuto školu vybrat dobrovolně a chtěly také jako sestry v budoucnu pracovat. Sestra R5 studující před rokem 1989 dále vzpomíná na přísný školní režim, který tehdy mladým žákyním zakazoval líčení, musely chodit vhodně upravené, vlasy v culíku, krátké, nenalakované nehty. Sestry vyučující ošetrovatelskou praxi jim kontrolovaly délku zástěry u uniformy, která musela být přesně podle předpisu do poloviny lýtek. Nesměly nosit do školy rifle a jiný „nevhodný“ oděv. Kolektivně starší sestry udávají, že na jejich studium byly kladeny vysoké nároky a byly perfektně připraveny pro svůj další profesní život. Dle jejich názoru se tyto požadavky postupně s roky snižují, což pozorují při výuce studentek na praxi na jejich odděleních.

Sestry R7 až R12, studující až po roce 1989, již takováto omezení neměly a vzpomínky na studium jsou jen příjemné. Tito mladší respondenti, zejména R10 až R12 se shodují na tom, že měly mnohem víc času na své koníčky, více osobního volna a žádné starosti.

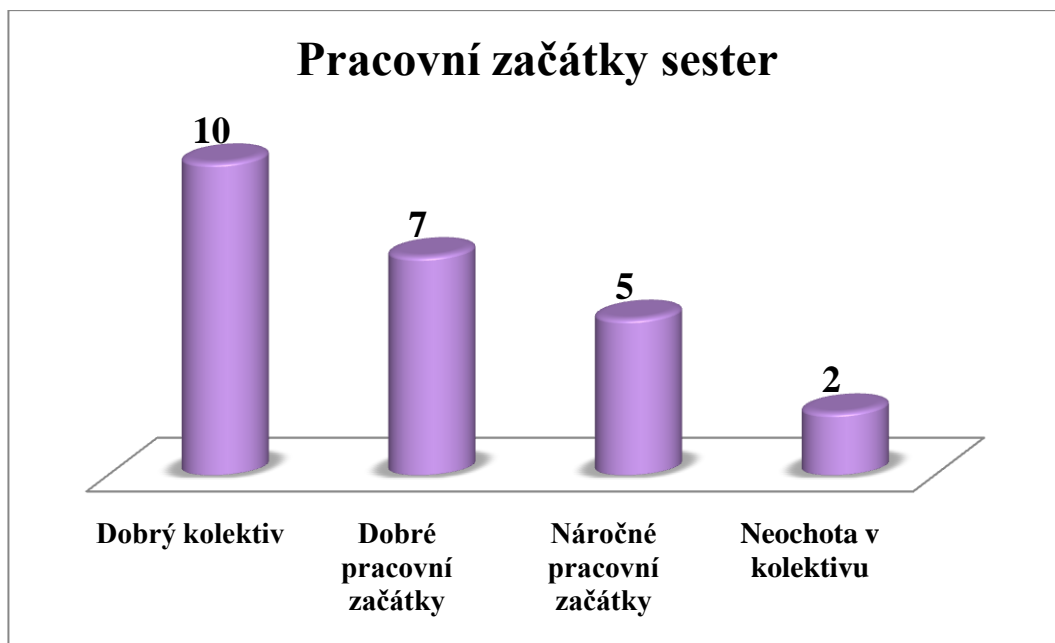
Otázka č. 5 - Jaké byly Vaše pracovní začátky?



Graf č. 3 Možnosti vlastního výběru zdravotnického zařízení

V této části bych ráda popsala klíčové momenty, které ovlivnily počátky profesního života i další nasměrování budoucí profesní dráhy sester. Pracovní podmínky, zapracování sester a jejich přijetí do kolektivu jsou zcela zásadní pro jejich profesní růst a jeho počáteční fáze je může ovlivnit na dlouhou dobu. Pracovní začátky sester jsou o to složitější, a náročnější, že se při svém seznamování s pracovními činnostmi oddělení musí současně starat o pacienta. Ani při svém zapracovávání nesmí jakýmkoliv způsobem pacienta poškodit.

Zcela zásadní při vstupu na nové pracoviště jsou mezilidské vztahy. To jednoznačně vyplývá zejména z rozhovorů se sestrami, které musely pracovat na tzv. umístěnky (sestra R1 – R4) viz graf č. 3. To znamená, že o tom, kde budou pracovat po ukončení studia, rozhodovalo, jaké požadavky předkládaly jednotlivé nemocnice v republice. Sestra R1 začala pracovat v Ostravě – Vítkovice na dětském oddělení, sestra R2 v Moravské Třebové na chirurgickém oddělení, R3 v Praze – Motol na chirurgické klinice a sestra R4 v Poličce na interním oddělení. I když dvě z nich musely pracovat daleko od domova, byly ve svém zaměstnání spokojeny a samy to připisují dobrému kolektivu, bez kterého by svůj náročný pracovní začátek jen těžko zvládaly. Největší podíl na dobrém zařazení do kolektivu byla ochota starších sester pomoci mladým, nově nastupujícím sestram.



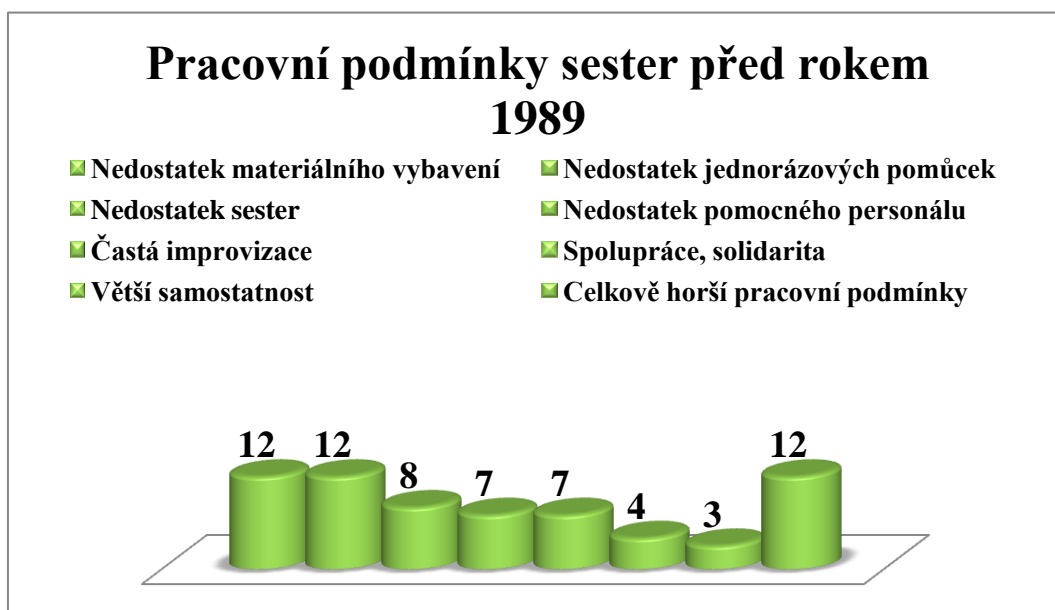
Graf č. 4 Pracovní začátky sester

Z grafu č. 4 je zřejmé, že většina sester má pracovní začátky spojené s dobrým kolektivem sester, které jim byly vždy ochotny pomoci a poradit, nikdy je nenechaly v nouzi. Je samozřejmé, že nástup sester do zaměstnání provázely náročné pracovní podmínky, o kterých budu hovořit později. Byl nedostatek personálu, materiálního vybavení a jednorázových pomůcek, ale sestry tyto problémy překonaly, a žádná z nich své povolání neopustila předčasně, a většina z nich stále ještě ve svitavské nemocnici pracuje.

Závažné problémy vznikají, panuje-li na oddělení nepřátelská atmosféra, špatné interpersonální vztahy, přísnost, pomlouvání a neochota pomoci. Zapracování sestry je pak velmi ztíženo a znepríjemněno. V tomto případě nepomůže ani fakt, že si sestra sama vybrala oddělení, na kterém chce pracovat. Z rozhovorů vyplynulo, že tyto negativní, špatné zkušenosti se zapracováním mají jen dvě mladší sestry R10 a R12, jak je v grafu č. 4 zaznamenáno. I když začaly pracovat na odděleních, která si samy vybraly, jsou jejich vzpomínky hořké. Udávají nepřátelskou atmosféru, špatné vztahy na oddělení, přísnost, pomlouvání, často se stávalo, že jim nikdo nebyl ochoten pomoci nebo poradit. Sestra R10 vzpomíná, jak často chodila domů s pláčem, měla pocit, že práci nezvládá, měla strach, aby nechtěně neublížila pacientovi, protože jí nikdo neporadil.

Obečně lze tedy pracovní počátky sester shrnout v jediný závěr. Pokud sestra mohla nastoupit na oddělení, které jí bylo blízké nebo pokud na oddělení panovaly vstřícné vztahy, byly její pracovní začátky mnohem lehčí. Oproti tomu sestry, které musely pracovat na oddělení, kde panovaly nepřátelské nebo konfliktní vztahy, byly jejich pracovní začátky ztíženy. Tyto problémy se vztahy pak mají spíše mladé sestry nastupující do zaměstnání v posledních letech. Sestry věkově starší se naopak shodují na vstřícném přijetí do kolektivu.

Otázka č. 6 - Srovnajte práci ve zdravotnictví dříve a v současnosti podle Vašeho názoru



Graf č. 5 Pracovní podmínky sester před rokem 1989

Pracovní podmínky práce ve zdravotnictví se měnily ruku v ruce s rozvojem zdravotnictví. Proto jsou vzpomínky sester pracujících před rokem 1989 zcela odlišné od vzpomínek sester nastupujících do zaměstnání po roce 1989. Tyto rozdíly velmi výstižně ukazují grafy č. 5 a č. 6.

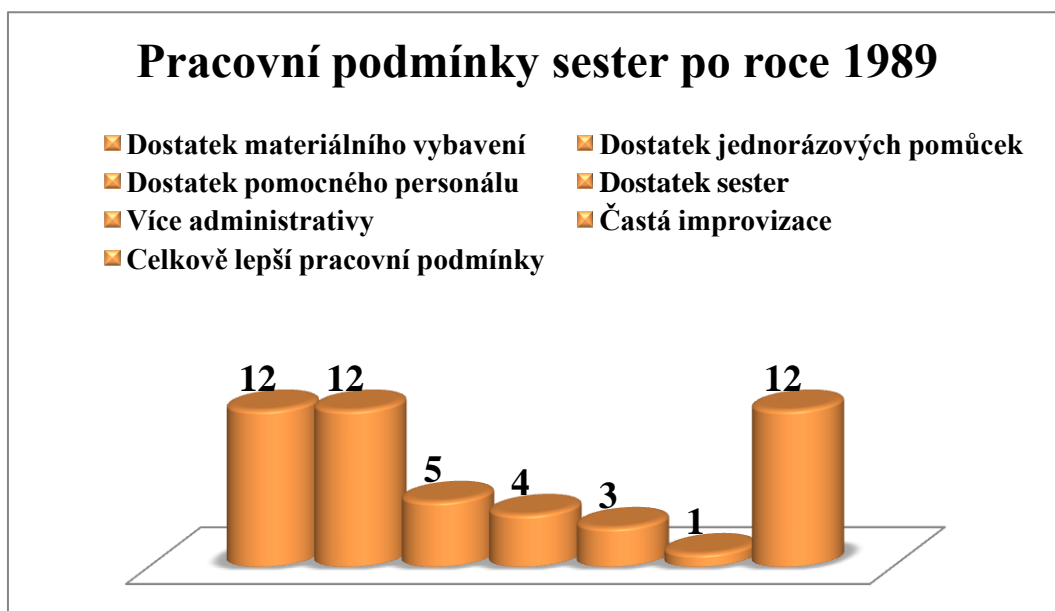
Graf č. 5 je zaměřen na pracovní podmínky svitavských sester pracujících před rokem 1989. Pracovní začátky sester, které nastupovaly do zaměstnání v padesátých, šedesátých, ale také v sedmdesátých letech jsou dnešním sestřám zcela neznámé a pracovní podmínky té doby jsou pro ně nepředstavitelné. Z toho důvodu také na tuto otázku nejlépe a nejdůležitěji odpověděly sestry R1, R2, R3 a R4, které jsou nyní ve starobním důchodě. Všechny čtyři se shodují na těžkých pracovních podmínkách. Nebyly k dispozici jednorázové pomůcky, nástroje ani materiál. Veškerý materiál, který se mohl opakovaně použít, se také opakovaně používal. Praly se špinavé obinadla, použité tampóny se rozmotávaly, praly a opět smotávaly do tampónu. Injekční stříkačky a jehly, nástroje nebo také rektální rourky sestry umívaly a sami vyvařovaly v autoklávech na odděleních nebo v hrncích na sporáku v kuchyňce. Počítalo se špinavé prádlo. Prádlo hrubě znečištěné musely sestry předeprat a teprve potom se prádlo mohlo odeslat do prádelny. Podobné, avšak ne tolik náročné pracovní podmínky měly ještě

setry R5 a R6, které do nemocnice nastupovaly v letech sedmdesátých a osmdesátých. Vybavenost nemocnice byla již na lepší úrovni, ale sestry stále používaly skleněné stříkačky a jehly, které samy čistily a skládaly ke sterilizaci a dalšímu použití. Ochranné pomůcky se používaly jen výjimečně, většinou pracovaly bez rukavic, ústenek, ochranných plášťů.

V tomto období byl nedostatek, pomocného personálu z čehož vyplývá, že sestry většinou samy musely vozit pacienty k vyšetření, prováděly samy veškerou ošetrovatelskou péči, polohovaly nemocné. Pokud chyběly pomocnice v kuchyni nebo uklízečky vykonávaly také jejich práci. Pacientům porcovaly jídlo, potom myly v kuchyňce nádobí.

Jejich pracovní doba byla rovněž zcela odlišná. Sestry se shodují na tom, že velmi často neexistovala doba na oběd nebo odpočinek během služby. Také bylo pravidlem, že ve dne pracovaly dvě sestry a sestra staniční nebo vrchní a v noci pracovala jen jedna sestra, výjimečně dvě sestry bez pomocného personálu.

Starší sestry jsou toho názoru, že mezi personálem panovala velká spolupráce, obětavost a vstřícnost. Vzájemná výpomoc byla samozřejmostí.



Graf č. 6 Pracovní podmínky sester po roce 1989

Graf č. 6 je zaměřen na pracovní podmínky sester pracujících ve svitavské nemocnici po roce 1989. Sestry nastupující do zaměstnání v devadesátých letech měly úplně odlišné

pracovní podmínky. Mladší sestry se shodují na tom, že svoji práci nemohou srovnávat s minulostí, protože jí nezažily a nikdy se o ni nezajímaly. Jenom shodně udávají, že dnešní pracovní podmínky jsou mnohem přijatelnější.

Sestry R7 až R12 již mají svoji náplň práce, mají své kompetence. Na pracovištích se nesetkaly s nedostatkem jednorázových pomůcek, obvazového materiálu, ochranných pomůcek. Pouze si stěžují, že se s těmito pomůckami musí šetřit a někdy se stane, že jich staniční sestra připraví malé množství na víkend a ony se musí uskromnit. S improvizací se prakticky nesetkaly, jen sestra R8, která začala pracovat začátkem devadesátých let a vybavování nemocnice materiálem a jednorázovými pomůckami bylo teprve v začátcích.

Z grafu č. 6 je vidět, že vzrostl nejen počet sester, ale také pomocného personálu, mezi který patří ošetřovatelky a sanitáři. Sestry mají v současnosti dostatek pomocného personálu, který suplují jen výjimečně. Zastupování pomocného personálu trápí nejvíce nejmladší sestru R12, která ve zdravotnictví nyní pracuje druhým rokem. V rozhovoru uvádí, že má pocit, že je holkou pro všechno. Stává se jí, že musí jet sama s pacientem na vyšetření, musí pacientům roznášet jídlo, což by podle své náplně práce dělat neměla, měl by to vykonávat pomocný personál.

Sestry v současnosti nejvíce trápí nadměra administrativy, která je odvádí od samotné péče o pacienta. Mají pocit, že z tohoto důvodu se pacientovi méně věnují.

Jejich další názory uvádím v tabulce č. 5.

Tabulka č. 5 Pracovní podmínky

Sestra	Pracovní podmínky
R1	Podmínky dříve nesrovnatelně těžší, nutná častá improvizace, dnes není tolik času na pacienty
R2	Dříve jsme si samy musely vyrábět materiál, velmi těžké pracovní podmínky
R3	Podmínky se současností nesrovnatelné, častá improvizace, samy jsme si vyráběly, čistily a praly materiál, bylo dostatek času na nemocné. Dnes je všeho dostatek, ale z péče se vytrácí pacient
R4	Na minulost se nedá zapomenout, vyvážely jsme jehly, stříkačky, sondy, pacientům jsme samy porcovaly jídlo, počítaly a třídily jsme špinavé prádlo
R5	Nebyla pracovní náplň, bylo více kompetencí, sestra mohla podat lék bez ordinace lékaře, pracovní podmínky byly horší, ale sestry byly vstřícné, pomáhaly si. Dnes je více možností ve vzdělávání
R6	Pracovní podmínky byly nesrovnatelné, panovala velká spolupráce mezi personálem. Nyní je mnoho vyšetřovacích metod, více odborných výkonů, pomůcky, na které si jenom vzpomeneme. Chybí však solidarita, výpomoc mezi personálem, je méně vstřícnosti
R7	Pracovní podmínky na dobré úrovni, dostatek personálu, nové, moderní vyšetřovací metody
R8	Od 90. let postupný nárůst personálu, postupná modernizace oddělení, více jsem se věnovala pacientům. Je velký výběr ochranných pomůcek
R9	Od počátku jsem měla dobré pracovní podmínky
R10	V současnosti je dostatek personálu, dostatek pracovních pomůcek, naše oddělení se postupně modernizovalo. Nyní je více administrativy.
R11	Minulost nedokážu posoudit, znám jí jen z vyprávění. V současnosti je všeho dostatek
R12	Minulost nedokážu posoudit. V současnosti mám pracovní podmínky dobré.

Otázka č. 7 - Co Vám vadí na současném zdravotnictví?



Graf č. 7 Zápory současného zdravotnictví z pohledu svitavských sester

Položením této otázky jsem chtěla zjistit, které oblasti současného zdravotnictví, považují sestry, bez rozdílu věku, za problematické. Analýzou jejich odpovědí docházím k několika zásadním problémům týkajících se současného zdravotnictví, viz graf č. 7.

Jako jeden ze závažných problémů sestry uvádí nedostatek času, který by měly věnovat péči o nemocného. Domnívají se, že dobu, kterou by měly věnovat pacientovi, musí rozdělit mezi něj a přibývající administrativní činnosti. Sestra R3 je též toho názoru, že při péči o nemocného chybí více empatie, mladé sestry se neumí vcítit do problémů chorého člověka. Je přesvědčena, že by se v dnešní době mělo mnohem více věnovat psychologii nemocného, aby byly sestry schopny problémům pacienta porozumět.

Další problém současného zdravotnictví vidí sestry ve způsobu vzdělávání. Podle jejich názoru nejsou na studenty SZŠ kladeny tak vysoké nároky, jak tomu bylo v předrevolučních letech, tedy před rokem 1989. Studenti v současnosti nejsou dostatečně připraveni na vstup do praxe. S tím je bezesporu spojená kritika vzniku nového ošetrovatelského oboru a to zdravotnický asistent. Sestry jsou toho názoru, že se vznikem tohoto oboru klesla prestiž povolání. Ačkoliv je to obor ukončený maturitou, musí středoškolsky vzdělaný zdravotnický asistent pracovat pod odborným dohledem a má mnohem menší kompetence a pravomoci než sestra, která stejnou školu studovala ještě v devadesátých letech.

Jako další negativum současného zdravotnictví sestry vidí v nadbytečné administrativě. Stěžují si na velké množství formulářů a dokumentů, které musí v průběhu pracovní doby vyplnit u každého nemocného. Díky přemíře administrativy je zejména mnohem méně času na samotnou ošetrovatelskou péči zaměřenou na pacienta. Věnovat se více administrativě, dokumentaci pacienta než jemu samotnému sestry také tlačí akreditační komise, jak uvádí sestra R 10. Členové komise, dle jejího mínění, spíše kontrolují dokumentaci, směrnice, postupy, ale samotný pacient je nezajímá. Členové komise nejdou za nemocným k lůžku a nezajímají se o jeho názor na poskytovanou péči. K tomu je pak také vedena sestra, která musí mít dokonalou dokumentaci a až potom je na řadě pacient.

Mzdová politika také spadá mezi problémy současného zdravotnictví, na kterých se shodly 4 sestry. Uvádí, že nejsou správně ohodnoceny zejména sestry s vyšším pomaturitním vzděláním. Obzvláště dvě nejmladší sestry negativně vnímají, že při nástupu do zaměstnání se jen málo přihlíželo na jejich vyšší vzdělání. Mají dojem, že jsou platově podhodnoceny oproti sestram, které sice pracují v nemocnici řadu let, ale nemají žádné vyšší vzdělání.

Otázka č. 8 - Co naopak považujete za klady na současném zdravotnictví?



Graf č. 8 Klady současného zdravotnictví z pohledu svitavských sester

Položením této otázky jsem naopak chtěla zjistit, jaké klady má současné zdravotnictví. Rozborem odpovědí sester nacházím hned několik předností týkajících se soudobého zdravotnictví, viz graf č. 8.

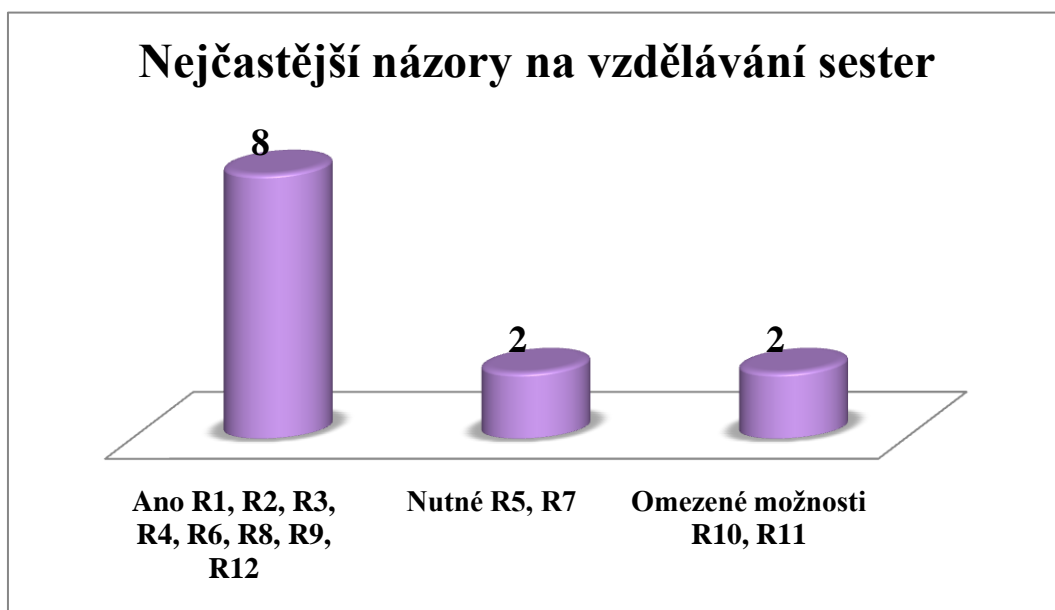
Podle sester je nejdůležitějším pozitivem převratná modernizace zdravotnictví. Na tom se shodlo všech 12 sester. V dnešní době existuje velmi široká škála pomůcek na jedno použití a převazového materiálu, nové moderní přístroje, nové vyšetřovací metody, které nezatěžují pacienta. Péče o nemocné je tak mnohem jednodušší a šetrnější. Zejména sestry, které pracovaly ve zdravotnictví před rokem 1989, si tohoto pokroku nesmírně váží.

Především mladší respondentky oceňují širokou možnost navazujícího pomaturitního vzdělávání, které mohou absolvovat. V dnešní době se nabízí velké množství různých seminářů, konferencí, ale je také možnost vyššího a vysokoškolského studia, která v předrevolučních letech nebyla. To považují sestry za velké plus současného zdravotnictví.

Podle dříve narozených sester je další předností současného zdravotnictví velký výběr léků, léků pro všechny. Sestra R6 uvádí, že lékař dnes neordinuje léky podle toho, zda je nemocný ve straně, jak tomu bylo v letech před rokem 1989.

Dalším pozitivem ve zdravotnictví je vznik práv pacientů. Nemocný je v současnosti informovaným partnerem lékaře i sestry, podílí se na léčbě i ošetřovatelském procesu. Podle sester nemocnice v současnosti kladou velký důraz na bezpečnost pacienta, ale také personálu. Zdravotnická zařízení se snaží být nejbezpečnější a nejpříjemnější pro pacienty. Mezi klady dvě sestry zařazují také akreditaci nemocnic. Akreditace dle sestry R3 zdravotnický personál učí jak správně a přesně pracovat. Také si velmi váží koncepce ošetřovatelství, před rokem 1989 koncepce ošetřovatelství nebyla a veškeré změny v ošetřovatelství se jen velmi těžce prosazovaly.

Otázka č. 9 - Jaký je Váš názor na možnosti rozšířeného vzdělávání všeobecných sester?



Graf č. 9 Nejčastější názory na vzdělávání sester

Analýzou této otázky vyloučena jediná zásadní informace. Vzdělávání sester je nutné a všechny sestry bez rozdílu věku s dalším vzděláváním souhlasí, tak jak to ukazuje graf č. 9.

Zásadním pozitivem současného vzdělávání je široká škála možností studovat na vyšších odborných, ale také vysokých školách. Na těchto školách mohou sestry studovat hned v návaznosti na úspěšně ukončenou střední školu, ale také po 3 letech praxe formou dálkového studia. Nyní také existuje vysoká nabídka vzdělávacích akcí, kurzů, školení, konferencí a odborných seminářů. Nezáleží však pouze na chuti a odhodlanosti sestry dále se vzdělávat, ale také na podpoře a postoji ke vzdělávání ze strany zaměstnavatele. Bez podpory zaměstnavatele by studium u většiny z nich nebylo možné. Zaměstnavatel nejen že studium umožňuje, ale velmi často jej ve svitavské nemocnici hraří, sestry jsou uvolňovány ze služeb.

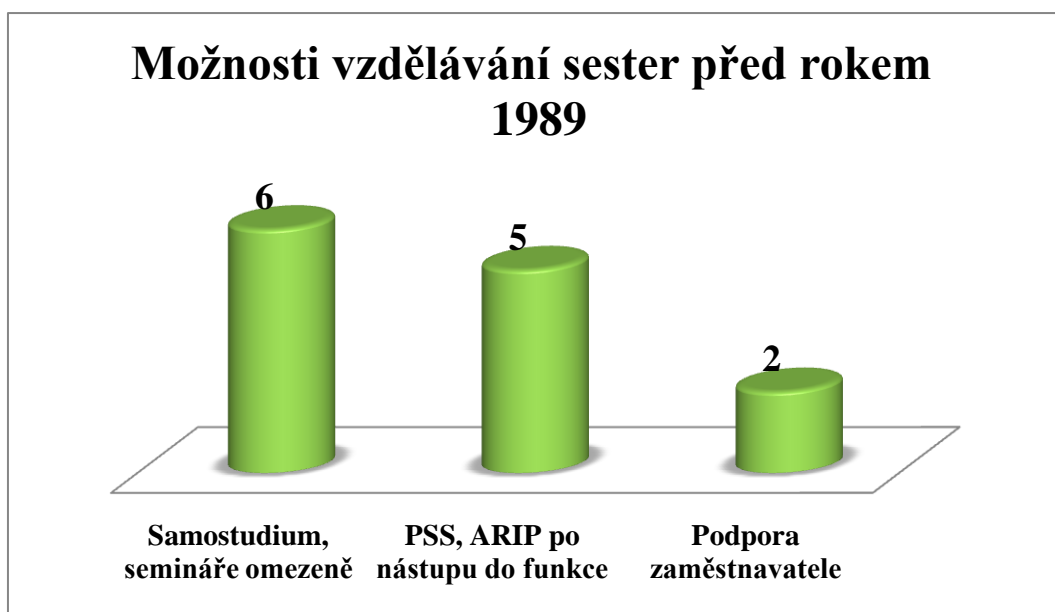
Sestry bez rozdílu svého věku nebo svého postavení si také všimají nedostatků ve vzdělávání. Lze konstatovat, že prvotní problém vidí již v koncepci studia na SZŠ. Podle jejich názorů se požadavky pro přijetí žáků na SZŠ se snižují, přijímají se i podprůměrní studenti. Sestry se domnívají, že studium na SZŠ bylo před rokem 1989 prestižní, ne každý student byl na tuto školu přijat. V současnosti SZŠ neopouští erudovaná sestra, ale

zdravotnický asistent, který musí pracovat pod odborným dohledem sestry s vyšším vzděláním nebo sestry registrované. Sestry sami toto vnímají jako naprostou degradaci oboru.

Dalším negativem je finanční stránka vzdělávacích akcí a čas, který jim velmi často nezbývá. Pracovní vytíženost, role matky a manželky jim často brání v dlouhodobém vyšším vzdělávání. Vzdělávání, zvláště to, které zaměstnavatel nehradí, je také z finančního hlediska pro mnohé nedostupné.

Otázka č. 10 - Jaké byly/jsou Vaše možnosti vzdělávání?

Neboť na tuto otázku téměř shodně odpovídaly sestry pracující před rokem 1989 a téměř shodně sestry pracující po roce 1989, rozdělila jsem jejich odpovědi na dva celky. Jejich názory jsem zpracovala do grafu č. 10 a č. 11.



Graf č. 10 Možnosti vzdělávání sester před rokem 1989

Sestry dříve narozené, které ve zdravotnictví pracovaly již před rokem 1989, uvádí, že měly velmi omezené možnosti studia. Ony a jejich kolegyně mohly studovat, pouze pokud byly jmenovány do funkcí staničních nebo vrchních sester, viz graf č. 10. Tímto jediným studiem, které mohly absolvovat, bylo PSS nebo ARIP v doškolovacím centru v Brně. Jiné možnosti neměly. Studovat mohla dále jen tzv. kádrová rezerva, tedy sestra, která by v budoucnu zastávala funkci staniční nebo vrchní sestry. Řadovým sestrám toto studium umožněno nebylo. Řadová sestra se mohla účastnit pouze seminářů, které probíhaly v rámci jednotlivých oddělení, nebo se vzdělávala formou samostudia. Jen výjimečně se mohly vybrané sestry účastnit celostátních konferencí.



Graf č. 11 Možnosti vzdělávání sester po roce 1989

Do druhého celku jsem zařadila sestry, které již měly lepší a daleko širší možnosti dalšího vzdělávání. Jejich možnosti a názory jsem znázornila v grafu č. 11.

Mladší sestry se shodly na tom, že možnosti dalšího studia po absolvování střední školy byly prakticky neomezené. Sestry v současnosti mohou svobodně studovat nejen PSS, ale také mají možnost vyššího nebo vysokoškolského studia. Sestra R9 uvádí: „... *kdo měl čas, finance a hlavně inteligenci mohl studovat...*“

Některé z mladších sester mají k možnostem dalšího studia určité výhrady. Souhlasí, že možností je opravdu mnoho, na druhé straně jsou však limitovány nejen nedostatkem volného času nebo pracovním vytížením, ale také postojem zaměstnavatelem. Například sestra R10 chtěla studovat vysokou školu, ale bylo jí vedoucím zaměstnancem oznámeno, že veškeré studium si musí hradit formou dovolených, volno jí nebude poskytnuto. Z tohoto důvodu studium prozatím vzdala. Snaží se tedy alespoň o aktivní účast na seminářích a konferencích, i když dle jejího názoru je i těchto seminářů málo nebo jsou tematicky slabé.

Podobný názor týkající se neochoty vedoucího zaměstnance má také sestra R11. Má pocit, že ne vždy se na sestru, která chce studovat, pohlíží s respektem.

Otázka č. 11 - Jaká byla/je Vaše pracovní doba?

Tabulka č. 6 Pracovní doba

Sestra	Pracovní doba
R1	Provoz náročný, pracovní doba dvanáctihodinová
R2	Pracovní doba dvanáctihodinová, někdy také trvala 24 hodin, služby rozdělovala staniční sestra, neptala se na naše potřeby, pokud bylo potřeba, musely jsme jít do práce, často pracovala jen jedna sestra
R3	Pracovní doba náročná, nejprve dvanáctihodinová, později osmihodinová, služby byly vyčerpávající
R4	Pracovní doba dvanáctihodinová, později osmihodinová, do práce jsme musely chodit dřív a z práce odcházet později, bez nároků odměnu
R5	Pracovní doba dvanáctihodinová, později osmihodinová, služby byly vyčerpávající, často nebyl čas se najíst
R6	Pracovní doba dvanáctihodinová, později osmihodinová
R7	Pracovní doba osmihodinová, často není čas se ani najíst, mívám často přesčasy
R8	Pracovní doba dvanáctihodinová, později osmihodinová
R9	Pracovní doba dvanáctihodinová, později osmihodinová
R10	Pracovní doba dvanáctihodinová, nerovnoměrně rozložená, často není čas se najíst
R11	Pracovní doba dvanáctihodinová, mám mezi službami dostatečné volno k odpočinku
R12	Pracovní doba dvanáctihodinová, mám mezi službami dostatečné volno k odpočinku

Rozborem této otázky docházím k závěru, že pracovní doba sester pracujících v třisměnném nebo dvousměnném provozu byla a stále je velmi náročná a vyčerpávající, tak jak je to zaznamenáno v tabulce č. 6. Z odpovědí sester vyplývá, že všechny na počátku své pracovní kariéry pracovaly ve třisměnném provozu. Pouze byly rozdíly v délce pracovní doby. Sestry pracující v nemocnici v padesátých a šedesátých letech se shodují na velmi náročných dvanáctihodinových službách. Na odděleních pracovaly pouze v malém počtu, takže se stávalo, že pokud chtěly mít volno, musely sloužit až celých dvacet čtyři hodin. Sestrám věkově starším vycházelo větší, třídní volno v pravidelných intervalech za 6 týdnů. Tato skutečnost je pro dnešní sestry nepředstavitelná. Pokud bylo na oddělení mnoho práce, nikdo se jich neptal, zda mohou zůstat déle, prostě zůstat musely. Po roce 1978 začaly sloužit v týdnu služby osmihodinové, na čemž měla velký podíl sestra R3, která v té době byla již hlavní sestrou nemocnice, se snažila o to, aby sestry pracovaly odpočaté a snížilo se riziko

vzniku pochybení. Zasloužila se také o vznik vnitroústavních směrnic, ve kterých byly zakotveny zásady pro rozpis směn a stanovená jejich přípustná délka.

Od devadesátých let, se celá nemocnice vrátila k rozpisu služeb dvanáctihodinových. Je-li dostatek personálu, jsou pro sestry dvanáctihodinové směny přijatelné, slouží v průměru 15 služeb v měsíci a mají dostatek odpočinku před další směnnou. Pokud však nastane nečekaná událost, čímž je nejčastěji pracovní neschopnost, mají pak služeb víc a cítí se unavené. Je-li sester ve směně nedostatečný počet, stává se, že nemají čas ani na přestávku na oběd. Mladší sestry shodně udávají velkou toleranci staniční sestry v jejich požadavcích na plánování osobního volna. Mají možnost si volno naplánovat samy a je-li to reálné, staniční sestra jim toto volno umožní. Nemají negativní zkušenost s tím, že by se na službách společně předem nedomluvily a byly jim služby přikázány.

Otázka č. 12 - Jaká byla/je Vaše odměna za práci?

Tabulka č. 7 Odměna za práci

Sestra	Odměna za práci
R1	Nízký nástupní plat, žádné odměny ani příplatky nebyly
R2	Nízký nástupní plat, žádné odměny ani příplatky nebyly
R3	Nízký nástupní plat, žádné odměny ani příplatky nebyly
R4	Nízký nástupní plat, žádné odměny ani příplatky nebyly
R5	Sestry platem dřív nevynikaly, ale nebyly placeny hůře jak jiné profese. Dnes se prvně ubírá plat sestřám, sestry jsou podhodnoceny
R6	Sestry jsou podhodnoceny
R7	V současnosti je mzda dostatečná, důležitá je také pochvala, důležité je, zda vás práce baví
R8	Plat byl podle tarifů, vzrůstal podle odpracovaných let, to bylo spravedlivé. Nyní to tak není.
R9	Plat byl podle tarifů, vzrůstal podle odpracovaných let, to bylo spravedlivé. Nyní to tak není.
R10	Sestry jsou podhodnoceny
R11	V současnosti je mzda dostatečná, avšak odměňování není spravedlivé
R12	Nízký nástupní plat

Vykonávání sesterského povolání je podmíněno vysokými požadavky na odborné znalosti, schopnosti či samostatnost a zodpovědnost sester. Ovšem zdravotní sestry se kromě nemalých nároků musí vyrovnat i s další překážkou, a sice velmi nízkým platovým ohodnocením, které je hlavní příčinou alarmujícího nedostatku zdravotních sester. O tom, že výše platu není adekvátní míře náročnosti a zodpovědnosti této profese, je přesvědčena většina dotázaných. Sestry se jednohlasně shodují, že práce sestry nebyla nikdy řádně ohodnocena, nástupní plat sester byl a stále je nízký, tak jak to uvádí tabulka č. 7. Nicméně je nutné podotknout, že pro většinu z nich je důležitá také správná motivace a podpora v dalším profesním růstu ze strany vedení.

Souhrnně lze konstatovat, že od padesátých do osmdesátých let sestry pracovaly pouze za stálý, jednotný plat. Plat, i když byl nízký, byl stejný jako u ostatních kolegyně. Což tolik nevyvolávalo vlny zloby či závisti.

Sestry mladšího věku si stěžují na přetíženost sester, práci ve stresu, značnou únavu po náročných službách. Vadí jim, že pokud se má v nemocnici šetřit, první kde vedení nemocnice začne šetřit, jsou mzdy sester. Vidí nespravedlnost v odměňování sester v rámci různých zdravotnických zařízení. Jiné podmínky jsou ve státním sektoru, jiné v soukromém

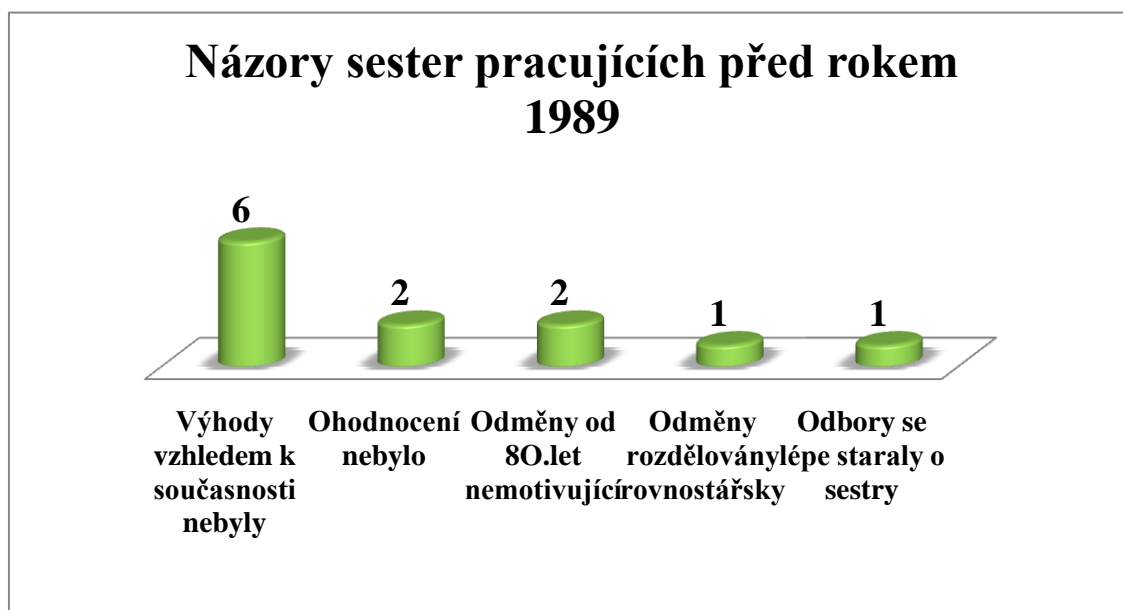
nebo v akciových společnostech. Některé mají pocit, že ani nezáleží na výši jejich vzdělání a mzdy se udělují podle nadbíhání nadřízenému.

Pro zajímavost v tabulce č. 8 uvádím k porovnání platy sester s jinými profesemi v minulosti i současnosti.

Tabulka č. 8 Platy sester versus ostatní profese v historických souvislostech

sestra	Sestra - nástup do zaměstnání	nástupní plat	Učitel - nástup do zaměstnání	nástupní plat	Administr. pracovnice nástup do zaměstnání	nástupní plat
R1	1953	650 Kčs	1945	1 000 Kčs		
R2	1954	650 Kčs	1956	1 020 Kčs		
R3	1966	820 Kčs				
R4	1966	820 Kčs				
R5	1973	950 Kčs	1974	2 243 Kčs	1974	1 650 Kčs
R6	1985	1 250 Kčs			1982	1 400 Kčs
R7	1992	3 000 Kč	1990	13 773 Kčs		
R8	1994	3 000 Kč			1994	3 670 Kč
R9	2000	6 500 Kč	2000	18 980 Kč	1996	4 740 Kč
R10	2003	8 000 Kč	2003	16 917 Kč	2005	9 300 Kč
R11	2008	14 500Kč	2004	20 294 Kč		
R12	2006	13 800Kč			2010	13 300 Kč

Otázka č. 13 - Měly jste nějaké výhody ve srovnání s dnešním ohodnocením sester?

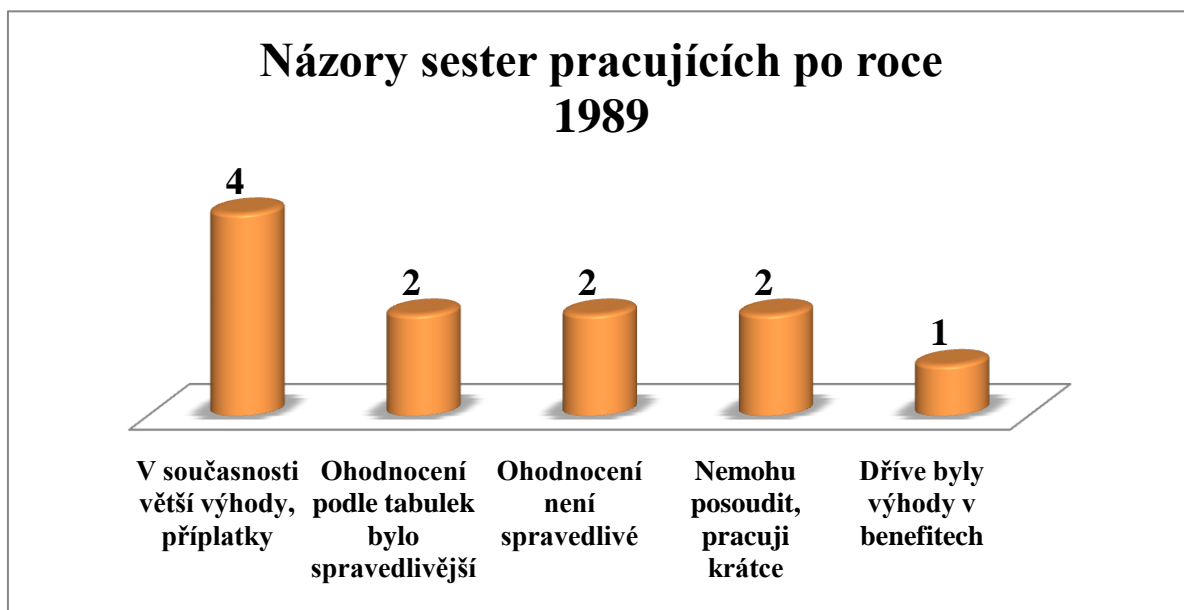


Graf č. 12 Názory sester pracujících před rokem 1989

Odpovědi na tuto otázku jsem rozdělila na dva celky. Nejprve analyzuji odpovědi sester pracujících před rokem 1989 a později odpovědi sester pracujících po roce 1989.

Postřehy dříve narozených sester na toto téma jsou zaznamenány v grafu č. 12. Jejich odpovědi jsou nadmíru výstižné a velmi jasně odpovídaly své době. V předrevolučních letech neexistovaly žádné příplatky za noční nebo víkendové služby, neexistovaly rizikové příplatky, nebylo osobní ohodnocení. Minimální příplatky se začaly zaměstnavatelem vyplácet až od osmdesátých let. Tyto odměny však byly pouze symbolické než motivující a velmi často se také rozdělovaly rovnostářsky, což vyvolávalo velkou nespokojenost zúčastněných.

Pozitivem osmdesátých a začátkem devadesátých let byly nemocniční odbory. Výhody sestry viděly v různých příspěvcích na kulturu, sport, dovolenou nebo letní tábory pro děti.



Graf č. 13 Názory sester pracujících po roce 1989

V grafu č. 13 jsou zaznamenány názory mladších respondentek na ohodnocení sester v současnosti. Mladší sestry shodně konstatují, že se nemohou se sestrami, které pracovaly před rokem 1989 srovnávat, nejsou schopny posoudit, jak ony byly v minulosti odměňovány. Zaměřily se tedy na sebe a současnost.

Kladně sestry pracující po roce 1989 hodnotí příplatky za směnnost, za noční a víkendové služby. Na odděleních, která jsou pro sestry fyzicky nebo psychicky náročnější, existuje rizikový příplatek. Pozitivně je hodnocen nově vzniklý fond staniční sestry. Tento fond slouží k odměňování sester za mimořádné pracovní výkony, aktivní účast na seminářích nebo reprezentaci oddělení a podobně. V nemocnici do loňského roku existovaly čtvrtletní a roční odměny, což bylo sestrami též kladně hodnoceno.

Objevují se však i negativní názory na současné odměňování sester. Některé sestry by raději daly přednost tabulkovému platu. Myslí si, že tabulkově rozdělený plat byl spravedlivější. Nyní dle jejich slov záleží na tom, jak se člověk zalíbí svému nadřízenému. Sestra R9 nechápe, jak může mít sestra pracující na celý úvazek menší základní mzdu než ta, která má úvazek zkrácený, jen má v nemocnici odpravováno více let. Sestry také ve svých odpovědích kritizují soudobé odbory nemocnice. Uvádí, že v současnosti zaměstnanci ztratily veškeré výhody, benefity, které byly zejména v osmdesátých a začátkem devadesátých let.

Otázka č. 14 - Jak vnímáte současné společenské postavení sester?

Tabulka č. 9 Názory na současné postavení sester

Sestra	Názory na současné postavení sester
R1	Dnešní společenské postavení sester neumím posoudit
R2	Dříve nás lékaři brali jako partnery, troufla jsem si poradit i primáři, společně jsme si pomáhali. Respektovali jsme se. Dnes si nejsem jistá, zda by mě mladý lékař vyslechl.
R3	Postavení sester se vyvíjí k lepšímu. Důležité je, aby si sestry uvědomily, že záleží na jejich chování, vzdělanosti a pracovitosti. Vzdělaná sestra je partnerem lékaře i pacienta.
R4	Je na vyšší úrovni, lidé si jejich práce váží.
R5	Postavení sester klesá díky špatně nastavenému vzdělávání. Před rokem 1989 bylo naše vzdělávání uznávané po celém světě.
R6	Nízká prestiž. Na sestru chodí dívky, které na toto povolání nemají.
R7	Společenské postavení vnímám rozporuplně. Roste prestiž díky vzdělávání. Roste však despekt ze strany lékařů i samotných pacientů. Zkreslená medializace sesterského povolání.
R8	Prestiž povolání klesá, pacienti nás více berou jako služky – my platíme, ta se starejte.
R9	Je na dobré úrovni.
R10	Není na dobré úrovni díky špatné medializaci sesterského povolání, chybí realistické vykreslení práce sester. Pacienti nás mají za služky, lékaři za poskoky.
R11	Společenské postavení sester je hodně ovlivněno negativní medializací. Je však dost lidí, kteří nás za naši práci obdivují.
R12	Nerada přiznávám, že jsem sestra. Veřejnost na nás nadává, stěžuje si na péči. Málo slyším, že nás veřejnost chválí a my se přitom tolik snažíme.

Položením této otázky jsem chtěla zjistit názory sester na jejich povolání, na jejich společenské postavení. Odpovědi na tuto otázku byly jak pozitivní, tak negativní, jak je uvedeno v tabulce č. 9.

Analýzou rozhovorů docházím k závěru, že podle svitavských sester důstojnost sesterského povolání klesá. Pouze tři sestry mají pocit, že společenské postavení sester je na dobré úrovni a ve srovnání s dobou před čtyřiceti lety má dnešní sestra neuvěřitelné možnosti.

Prestiž sestry můžeme hodnotit z několika úhlů pohledu. Jedním z nich je vztah sestry a lékaře. Tento vztah byl vždy diskutabilní, ale některé sestry se shodují na tom, že vztahy s lékaři byly v minulosti upřímnější, vřelejší. Sestry se nebály říci lékařovi svůj názor. Jsou toho názoru, že v současnosti jsou mladší lékaři arogantní a často se stává, že názory sester neuznávají.

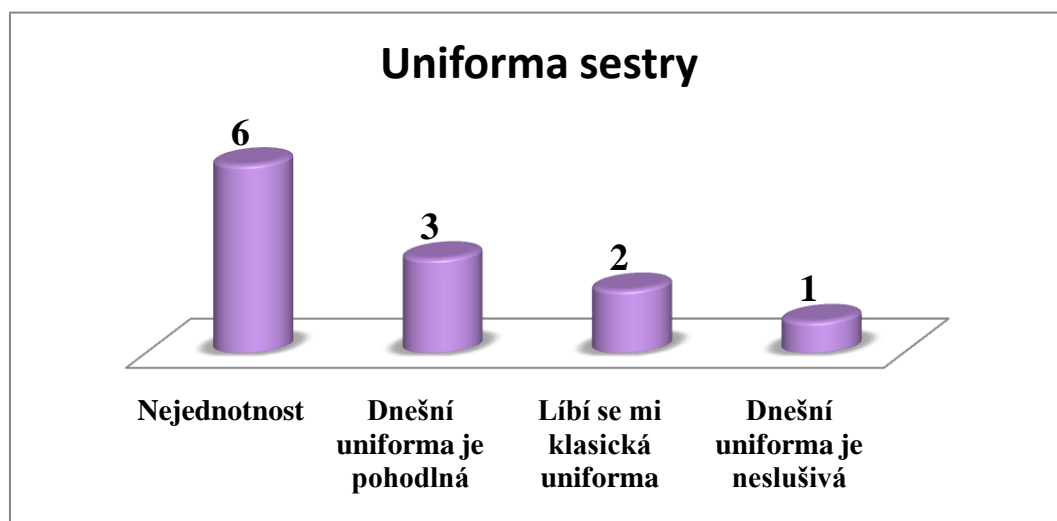
Také vztah sestry a pacient prochází velmi významnými změnami. Většina pacientů si naštěstí práce sestry cenní a váží, obdivují je za jejich trpělivost a obětavost. Pouze několik sester má s pacienty jiné zkušenosti. Uvádí, že pacient mnohdy sestru nevidí jako osobnost, která je zde proto, aby jim pomáhala překonávat tíživé životní situace a provázela ho na cestě k uzdravení. Svůj propad tedy cítí zejména při práci s nemocným, který je stále častěji agresivní, sestry vnímá jako služky, které musí poslouchat jeho přání, což je nyní umocněno tím, že si nemocní pobyty v nemocnicích částečně hradí.

V neposlední řadě je společenské postavení sester ovlivněno jak pozitivní, tak zejména negativní a klamnou medializací sesterského povolání. Tuto myšlenku vyslovilo společně několik sester. Díky nesmyslným seriálům je veřejnosti představována nereálná postava sestry. Je tedy na sestrách, aby se tomu prostřednictvím svých profesních organizací postavily a trvaly na přesném a realistickém vykreslení práce sester.

Důvodem nízké prestiže sesterského povolání může být i fakt, že se v současnosti na zdravotní školy přijímají děvčata, která práce ve zdravotnictví nebaví, ale jsou mírnější podmínky k přijetí ke studiu a ony mají pocit, že lehce získají maturitu. Před rokem 1989 bylo vzdělávání našich sester na vysoké úrovni a sestry byly uznávány po celém světě, jak uvádí R5 a R6.

Pro další pozitivní vývoj sesterského povolání musí sestry změny uskutečnit ihned a každá u sebe. Je na každé z nich, aby v sobě pěstovala zdravou sebedůvěru a lásku pro profesi.

Otázka č. 15 - Co si myslíte o změně sesterské uniformy na pracovní oděv, který již nemá tak přísné požadavky.



Graf č. 14 Uniforma sestry

Sesterská uniforma je znakem příslušnosti k profesi, znakem pořádku, systému a informací, kterou nositel signalizuje navenek kdo je. Sesterská uniforma má sestru především chránit.

Sesterská uniforma podléhala své době a do devadesátých let byla jednotná ve všech zdravotnických zařízeních. Na první pohled bylo každému zřejmé, kdo je sestra, kdo je lékař. V této uniformě byla sestra upravená a pacient jí pak více vnímal jako důvěryhodnou.

V současnosti ve svitavské nemocnici převládá v sesterských uniformách nejednotnost. Na tomto názoru se shodla většina sester, viz graf č. 14. V současnosti je sesterská uniforma ovlivněna i módními trendy, sestry nosí volné košile nebo krátká trička. Sestry v současnosti mohou nosit i své osobní ošacení. Což jim na jednu stranu vyhovuje, je to podle jejich názoru pohodlné a praktické. Avšak na druhou stranu je v nemocnici jen těžko rozpoznatelné, kdo je uklízečka, sestra, staniční sestra nebo lékařka.

I když mají sestry rády volnost v oblékání, shodují se na tom, že by měly být uniformy v nemocnici sjednoceny. Sestra jako reprezentant profese, by měla být vždy upravená a vkusně oblečená.

Otázka č. 16 - Co sama si na profesi sestry nejvíce ceníte?

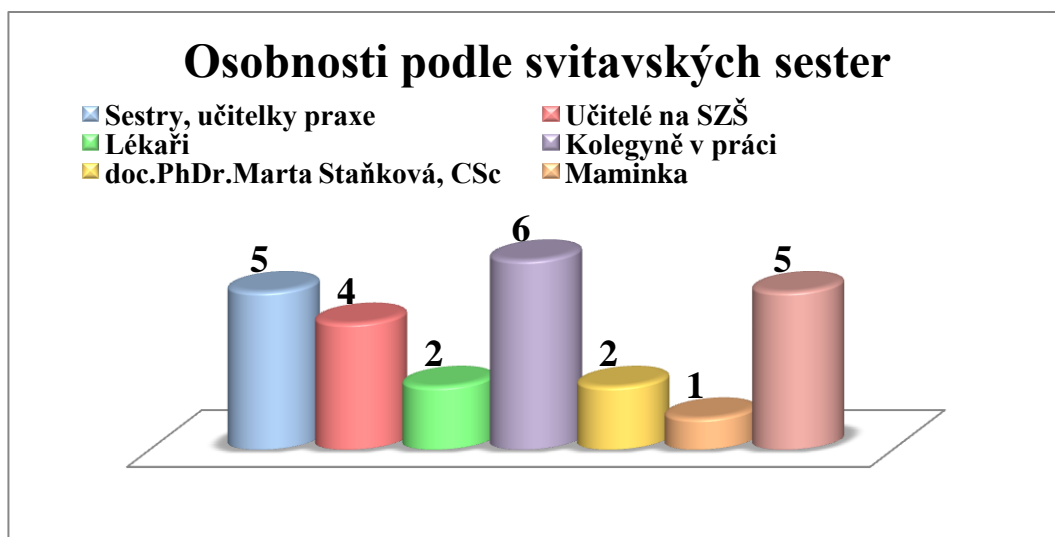


Graf č. 15 Co se mi na profesi sestry líbí

Profese sestry zaujímá ve společnosti významnou pozici z hlediska prospěšnosti a náročnosti. Sestra neustále vstupuje do interakce s jinými lidmi, ať už nemocným člověkem, rodinnými příslušníky či spolupracovníky. Je svědkem tělesného a psychického utrpení člověka, což ve velké míře ovlivňuje její hodnoty, postoje a celou osobnost.

Rozhovory se sestrami jsem chtěla zjistit, čeho si sestry samy na sobě cení, co je motivuje v jejich práci, že i přes řadu negativ, které toto povolání s sebou přináší, tuto profesi nadále vykonávají, viz graf č. 15. Byla jsem mile překvapena, že z jejich odpovědí byla cítit lidskost, laskavost, že jsou sestrami na pravém místě. Svoji práci vykonávaly, ale také vykonávají s láskou a mají dobrý pocit, když se pacient uzdraví a odchází do domácí péče. Často se v jejich odpovědích opakuje, že je těší práce s lidmi a také, že by nikdy svoji profesi nevyměnily za jinou. Smyslem jejich práce je pomáhat lidem, na tom se shodly jak sestry důchodového věku, tak ty nejmladší z nich. Uvádí, že si cení vzdělaných, slušných, ochotných a obětavých sester. Cení si jejich trpělivosti, vstřícnosti, váží si sester schopných, vzdělaných, empatických, příjemných, spolupracujících, sester ochotných pomáhat každému a vždy. Podle jejich názoru jsou sestry silné osobnosti. Sestry dále uvádí, že toto povolání je náročné, zodpovědné a má smysl. Na své profesi si cení možnosti doprovázet nemocné na jejich poslední cestě životem, sestra je často jediný člověk, který s nemocným tuto cestu sdílí.

Otázka č. 17 - Které osobnosti byly pro Vás vzorem?



Graf č. 16 Osobnosti podle svitavských sester

Analýzou odpovědí jsem zjišťovala, zda sestry k jejich profesi motivovala známá osobnost či svoje vzory získaly během své praxe. Jak rozbor těchto odpovědí dopadl je zachyceno v grafu č. 16.

Své vzory má 7 sester. Osobnosti zdravotnictví, svitavské nemocnice a své vlastní vzory uvádějí většinou sestry dříve narozené. Jako osobnosti sestry uvádí své školitelky, které je učily ošetrovatelskou praxí, třídní učitelky. Také staniční a vrchní sestry na jejich prvních odděleních. S úctou také vzpomínají na první lékaře svitavské nemocnice, kteří jim byli velkým vzorem, kteří si jich vážili a brali je jako své partnery. Nejednou se objeví vzpomínka na doc. PhDr. Martu Staňkovou, CSc, která ve svitavské nemocnici v minulosti pracovala. Sestry shodně uvádí, že i ony samy se snažily pracovat tak, aby byly pro mladší kolegyně vzorem.

Sestra R3 vyslovila svůj názor, že dnes slovo osobnost a vzor ztrácejí na půvabu. Její tvrzení pak potvrzují odpovědi pěti mladších kolegyně.

Mladší sestry si na žádný vzor nevzpomínají, nikdo je dle jejich slov nenapadá. Ony samy však chtějí pracovat tak, aby byly pro ostatní vzorem a aby mohly být na svoji vykonanou práci pyšné.

6.1 Rozvoj jednotlivých oddělení svitavské nemocnice

V této výzkumné části se budu věnovat rozvoji jednotlivých oddělení svitavské nemocnice. Některá oddělení postupem času zásadně rozvinula svoji činnost a naopak některá oddělení zanikla. V průběhu let také vznikla oddělení zcela nová.

V prvních poválečných letech byla hlavní budova jednoposchod'ová. V budově bylo oddělení interní, chirurgické a infekční. Vedle hlavní budovy stála dřevěná přízemní stavba lágrového typu, kde byli hospitalizováni pacienti s kožními a venerickými chorobami a ORL oddělení. Vzniklo RTG oddělení. V tomto období měly převahu řádové sestry, v nemocnici pracovaly 3 elévky Hedvika, Marie a Ludmila.

V nemocnici se organizoval boj proti přenosným chorobám, zaváděla se ochranná opatření proti TBC, budovala se hygienicko-epidemiologická stanice.

V padesátých letech vzniklo plicní oddělení. Došlo k rekonstrukci hlavní budovy, nemocnice se zvýšila o jedno patro, kde bylo umístěno interní a chirurgické oddělení, v přízemí pak vzniklo oddělení dětské. Součástí chirurgického oddělení byl nový operační sál. Vznikla nová transfuzní stanice, gynekologicko-porodní oddělení. Byla postavena nová kotelna a hospodářská budova.

Koncem padesátých let již existovalo 8 oddělení, patologie, RTG, transfuzní oddělení a oddělení klinické biochemie, RHB. Po zrušení plicního oddělení vzniklo oddělení psychiatrické.

V šedesátých letech vzniklo mnoho odborných ambulancí. Mezi ně patřily ambulance dětská, psychiatrická, kardiologická, revmatologická, alergologická, ambulance pro riziková těhotenství a další.

V osmdesátých letech v akci „Z“ byla postavena nová poliklinika, kde byli soustředěni všichni praktičtí lékaři a řada odborných ambulancí. Součástí polikliniky se stala také lékárna. Začátkem devadesátých let bylo zrušeno kožní oddělení, které v současnosti sídlí v nemocnici v Litomyšli. V těchto letech vzniklo nové oddělení LDN a ARO.

Tabulka č. 10 Vývoj svitavské nemocnice

Rok	1886	1901	1935	1945	1948	1952	1962	1972	1982	2000	2009
Počet lůžek	24	99	180	304	381	390				269	283
Počet pacientů za rok						642	1592	1845	2055	8829	10846
Počet lékařů	2	3		12		67				73	85
Počet sester		21	23	45		272				243	270
Počet sanitářů		3				3				27	54

Tabulka č. 11 Vznik jednotlivých oddělení

Rok	1889	1928	1945	1951	1966	1976	1986	1995	2009
Oddělení	interní	interní	interní	interní	interní	interní + JIP	interní + JIP	interní + JIP	interní + JIP
	chirurg.	chirurg.	chirurg.	chirurg.	chirurg. + JIP	chirurg. + JIP	chirurg. + JIP	chirurg. + JIP	chirurg. + JIP
				ORL	ORL	ORL	ORL	ORL	ORL
	infekční		kožní	kožní	kožní	kožní	kožní	zrušeno	
				dětské	dětské	dětské	dětské	dětské + novorozenecké	dětské + novorozenecké
				gyneko. – porodnické	gyneko. – porodnické	gyneko. – porodnické	gyneko. – porodnické	gyneko. – porodnické	gyneko. – porodnické
			plicní	plicní	zrušeno				
		RTG	RTG	RTG	RTG	RTG	RTG	RTG	RTG
			provizorní labor.	bioch. labor.	bioch. labor.	bioch. labor.	bioch. labor.	bioch. labor.	bioch. labor.
					OTS	OTS	OTS	OTS	OTS
					psych. odd.	psych. odd.	psych. odd.	psych. odd.	psych. odd.
						RHB	RHB	RHB	RHB
						urologie	urologie	urologie	urologie
								LDN	LDN
									ARO

ARO oddělení

Toto oddělení patří v naší nemocnici k nejmladším. Bylo otevřeno roku 2004.

Od svého založení se nachází v novostavbě nemocnice.

Zdravotnická péče je zaměřena hlavně na pacienty během operačních výkonů. Cílem je především zajištění bezpečnosti pacientů, odstranění složitého procesu vnímání bolesti a vytvoření optimálních podmínek k provedení operačního výkonu.

Operace jsou ve své naprosté většině prováděny na centrálních operačních sálech, zákrokovém sálku a na endoskopických sálech. Přístrojové vybavení těchto pracovišť je na velmi vysoké úrovni a umožňuje dokonalou monitoraci všech životních funkcí pacientů a tím i zajištění jejich bezpečnosti.

Součástí oddělení je také dospávací pokoj: přibližně 60% operovaných pacientů je po operačních výkonech uloženo na dospávací pokoj. Zde se bezprostředně po operaci monitorují základní životní funkce. Jsou vytvořeny podmínky pro rychlou diagnostiku a okamžité řešení eventuálních časných komplikací po výkonu.

Resuscitační činnost: je uskutečňovaná na lůžkové stanici ARO. Péče je zaměřená na kriticky nemocné, u kterých selhala jedna nebo více životně důležitých funkcí.

Oddělení využívá možností dlouhodobé plicní ventilace přístrojem, dlouhodobé invazivní i neinvazivní monitorace základních životních funkcí, včetně měření hemodynamiky, dlouhodobé farmakologické podpora srdce a oběhu, dlouhodobé výživy jak nitrožilní, tak do zažívacího traktu. Dále využívá kontinuálních eliminačních metod jako například „umělou ledvinu“. Zabývá se dlouhodobou komplexní péčí o kriticky nemocného, včetně prevence vzniku dekubitů, léčbou poresuscitační nemoci, tj. péče o pacienty, u kterých byl po srdeční zástavě obnoven účinný krevní oběh. U pacientů je prováděn nepřetržitý biochemický, hematologický monitoring, možnost nepřetržitého užití dostupných vyšetřovacích a zobrazovacích metod a také nepřetržitá možnost využití konziliárních služeb jiných odborností. Konziliární činnost je poskytována pro všechna oddělení nemocnice.

Primáři

Primářem oddělení je od jeho založení MUDr. Hanuš Ettl.

Vrchní sestry

Staniční sestrou je rovněž od založení ARO oddělení Milena Procházková.

Sestry z ARO oddělení poskytují ošetrovatelskou péči pacientům formou basální stimulace. Postup bazální stimulace při zklidňující koupeli u pacientů v bezvědomí představil Patrik Slezák na IN Projektu Svitavské nemocnice, a.s. Svoji prezentací upoutal téměř celé publikum a v tomto projektu vyhrál 1. místo.

Tabulka č. 12 Počet zdravotnického personálu na ARO oddělení

Rok	2004	2010
Počet sester	16	16
Počet ošetrovatelek	1	1
počet sanitářů	1	1

Tabulka č. 13 Počet hospitalizovaných na ARO oddělení

Rok	2004	2006	2007	2009
Počet hospitalizovaných	45	185	178	192
Obložnost	79,5%	98,1%	93,1%	95,3%
Průměrná ošetrovací doba	8,3	7,7	7,5	7,1

Dětské a novorozenecké oddělení

Oddělení bylo ve svitavské nemocnici otevřeno po roce 1947. Před otevřením byl pro dětské pacienty vyčleněn jeden pokoj na interním a chirurgickém oddělení. Ve svých začátcích bylo oddělení, dle pamětníků, malé a stísněné. Od svého založení se nachází v přízemí nemocnice. Na jeho otevření se podíleli dva svitavští dětští lékaři MUDr. H. Kučerová a MUDr. K. Šefrna. Součástí péče o malé pacienty bylo od prvopočátku jejich zaměstnávání hrou, četbou, prací se dřevem, papírem, malování. Později také sledování TV, poslouchání gramofonu, rádia. V roce 1975 vznikaly speciální dětské ambulance jako například nefrologická, hematologická, kardiologická, pohybová výchova, rehabilitace. V roce 1979 byla zřízena terénní pediatrická služba, poradna pro rizikové kojence, hepatální poradna. Zavedlo se podrobnější vedení zdravotnické dokumentace. Sestry zapisovaly do chorobopisu svá pozorování. Roku 1980 byl zřízen pokoj intenzivní péče.

V současnosti dětské oddělení zajišťuje léčebnou a diagnostickou péči pro děti od narození do 18 let a dále pro mladé dospělé do 19 let, pokud jsou registrováni u praktického lékaře pro děti a dorost. Přijímají se pacienti v celém diagnostickém spektru pediatrie, dále i pro chirurgické obory (chirurgie, urologie, ORL, gynekologie) z celé svitavské nemocnice.

Dětské oddělení také přijímá i doprovod dětí, je také umožněna celodenní návštěva rodičům. Součástí dětského oddělení je nyní i oddělení novorozenecké, které sídlí na porodním oddělení ve 2. patře.

Od roku 2006 má oddělení akreditaci MZČR pro vzdělávání lékařů v oboru dětského lékařství. Součástí oddělení jsou také tyto specializované poradny alergologická, diabetologická, nefrologická, metabolická, kardiologická, endokrinologická a neurologická.

Primáři

Prvním primářem oddělení byl MUDr. Karel Šefrna, nastoupil 1947 jako ambulantní dětský lékař a zároveň zajistil nový provoz v nemocnici. Ve funkci jej vystřídal MUDr. Bohuslav Augusta 1960 – 1980. MUDr. B. Augusta nastoupil 2. 10. 1950 jako sekundární lékař, později se stal přednostou oddělení a okresním odborníkem v péči o matku a dítě. V letech 1972 – 1979 byl také ředitelem NsP (Nemocnice s poliklinikou). S jeho jménem byl úzce spjat rozvoj péče o děti v celé ČSSR. Jako vynikající pedagog vychoval řadu schopných lékařů i dalších zdravotnických pracovníků.

Od roku 1980 byl primářem oddělení MUDr. Nektan Benda, kterého vystřídal roku 1989 MUDr. Jan Malý a svoji funkci zastává doposud. MUDr. Malý byl současně v letech 1993 až 2000 ředitelem Svitavské nemocnice, a.s.

Vrchní sestry

První vrchní sestrou byla p. Sáňková od 1950 – 1954, která také vyučovala na SZŠ Svitavy. Následně nastoupila vrchní sestra Anna Bezděková, která na dětském oddělení začala pracovat od 16. 7. 1956. Od roku 1965 byla vrchní sestrou Marcela Kolářová, která byla později i okresní dětskou sestrou. Od 14. 1. 1991 do 16. 5. 2009. byla vrchní sestrou Marie Švábová. V současnosti funkci staniční sestry dětského zastává Jaroslava Holíková. Staniční sestrou novorozeneckého oddělení je od roku 1991 Jitka Kaderková. Dříve tuto funkci zastávala sestra gynekologicko-porodnického oddělení a to od 1972 – 1991 paní Homolová. Na oddělení vždy pracovala vrchní sestra a 11 sester ve směnném provozu a učitelka základní školy. V současnosti ve směnném provozu pracuje 12 sester, staniční sestra a učitelky speciální mateřské a speciální základní školy, které se starají o využití volného času dětí. V předrevolučním období na oddělení nepracoval žádný sanitář, po roce 1989 jsou na oddělení zaměstnány dvě ošetřovatelky.

Tabulka č. 14 Počet hospitalizovaných pacientů dětského i novorozeneckého oddělení

Rok	2000	2005	2009
Počet hospitalizací	1146	1589	1452
Průměrná oš.doba na dětském oddělení	4,3	2,8	2,7
Počet porodů	621	645	609
Průměrná oš.doba na novorozeneckém odd.	4,9	5	4,4
Počet ošetření v odborných ambulancích	5 250	8 142	8 823

V tomto desetiletém období se obložnost na dětském oddělení pohybuje kolem 53 – 70%, na novorozeneckém oddělení okolo 61 – 68%.

Tabulka č. 15 Průměrná obložnost dětského a novorozeneckého oddělení

Oddělení	dětské	novorozenecké
Obložnost	53 - 70%	61 - 68%

Novorozenecké oddělení

Od roku 1991 je součástí dětského oddělení také oddělení novorozenecké.

V počátcích na oddělení pracovala staniční sestra a 4 všeobecné sestry u lůžka, v současnosti to je staniční sestra a 10 všeobecných sester. Na oddělení není ošetřovatelka nebo sanitář.

Zajišťuje péči o fyziologické novorozence = děti bez závažných poruch poporodní adaptace, či známek onemocnění. Samozřejmostí je od roku 1991, po počáteční bezproblémové observaci, trvalý pobyt dítěte u matky (systém péče rooming-in).

Oddělení je držitelem titulu Baby Friendly Hospital (nemocnice přátelská k dětem), což znamená, že věnují maximální péči propagaci, podpoře a ochraně kojení jak v porodnici, tak i po propuštění. Na oddělení pracují tři laktační poradkyně, dvě z nich mají také certifikát laktačních poradkyň. Pokud dítě nemůže být kojeno, je dokrmováno pasterizovaným ženským mlékem. Nově také od 1. 9. 2010 vyšetřují všem novorozencům sluch. Provádí se tzv. Echo screening.

Sestry z novorozeneckého oddělení organizují kurzy pro těhotné, hlavními tématy jsou: rozvoj a podpora kojení, péče o novorozence. Jejich indikátorem kvality je již od roku 1999 kojení, motivace matek k plnému kojení dětí. Procento úspěšnosti je po celou dobu velmi vysoké viz tabulka č. 16.

Tabulka č. 16 Indikátor kvality novorozeneckého oddělení

Indikátor kvality - kojení					
Rok	1999	2001	2005	2008	2009
Plně kojeno	96%	97,68%	98,75%	92,82%	91%

Dalším indikátorem kvality je od roku 2009 sledování bolesti u novorozence. Tento indikátor sestry sledují od března 2009. Bolest je důležitým signálem diskonfortu novorozence. Ve sledovaném období byla bolest identifikována u 47 narozených dětí z celkového počtu 322.

Tabulka č. 17 Sledování bolesti u novorozenců

Sledování bolesti u novorozenců - rok 2009	
Celkový počet novorozenců	322
Bolest	47
Bolest v procentech	14,60%

Chirurgické oddělení

Chirurgické oddělení patří v naší nemocnici k nejstarším. Do prvních poválečných let v něm pracovali jen němečtí lékaři.

Prvním českým lékařem chirurgem, který přišel do svitavské nemocnice v roce 1948, byl MUDr. Bohumil Votava. MUDr. Bohumil Votava zpočátku vykonával vrchní dozor nad nemocnicí, ale také nad zdravotnictvím ve městě a okolí. Dne 22. 8. 1949 přichšel do svitavské nemocnice MUDr. Leopold Vémola, který se v roce 1951 stal primářem chirurgického oddělení. Významně se podílel na zlepšení zdravotní péče nejprve na chirurgickém oddělení. Ředitelem nemocnice se stal v roce 1952 a tuto funkci vykonával až do své tragické smrti roku 1967. Za jeho aktivní pomoci se během prvních 50. let nemocnice rozrůstala, došlo k nástavbě hlavního pavilonu a chirurgie se přestěhovala do prvního patra. Byl vybudován nový operační sál. Chirurgická péče o nemocné byla v těchto letech na velmi vysoké odborné úrovni.

Na chirurgickém oddělení od 16. 7. 1956 pracovala také doc. PhDr. Marta Staňková, CSc, rozená Bašná, která téhož roku úspěšně ukončila studium na SZŠ ve Svitavách. Velmi aktivně spolupracovala s primářem MUDr. Vémolou na zlepšování ošetrovatelské praxe žákyní SZŠ. Měli společný cíl a to se žákyněmi procvičovat a zdokonalovat praktický výcvik, zaměřili se na výuku žákyň a stanovili si, že je budou 1x za měsíc hodnotit. V těchto letech ještě na chirurgickém oddělení existoval pokoj pro dětské pacienty, s kterými sestry denně opakovaly školní látku. V pozdějších letech se všechny děti již hospitalizovaly jen na dětském oddělení. V roce 1967 byla při chirurgickém oddělení zřízena JIP. Toto oddělení bylo samostatnou jednotkou a sestry zde pečovaly o pacienty po náročných operacích.

V současnosti chirurgické oddělení provádí širokou škálu výkonů v oblasti břišní chirurgie od běžných operací kýl, appendektomií, cholecystektomií až po radikální výkony na střevech, žaludku a žlučových cestách. Velká část výkonů se řeší laparoskopicky. V součinnosti s endokrinologem a interní ambulancí jsou prováděny operace štítné žlázy, ve spolupráci s onkology pak chirurgické výkony nádorů zažívacího traktu a onemocnění prsu. V cévní chirurgii se v současné době provádí akutní výkony na končetinových tepnách, operace varixů, A-V shuntů a mnoho dalších.

Také ošetrovatelská péče je na vysoké úrovni. V současnosti na tomto oddělení sestry aktivně sledují zejména pooperační bolest. Vedení chirurgického oddělení roku 2009 vybuďovalo stoma poradnu, poradnu pro chronické rány a defekty.

Tabulka č. 18 Počet zdravotnického personálu na chirurgickém oddělení

Rok	1958	1960	1986	2010
Počet směnných sester na chir.odd.	7	14	20	16
Počet sanitářů	0	1	3	6

Primáři

Prvním primářem chirurgického oddělení byl v letech od 1947 do 1967 MUDr. Leopold Vémola, po něm tuto funkci zastával MUDr. Karel Kilián od 1967 – 1988, MUDr. Vladimír Hrníčko od 1988 do 2007 a v současnosti je primářem chirurgického oddělení MUDr. Radim Kyzlink.

Vrchní sestry

První vrchní sestrou byla paní Jarmila Karpíšková, dále od roku 1986 do roku 1996 byla vrchní sestrou paní Alena Procházková a od roku 1996 tuto funkci vykonává paní Bc. Božena Vávrová, která je od roku 2005, po změně organizační struktury nemocnice, manažerkou chirurgických oborů.

JIP

První staniční sestrou byla paní Heda Radová a to od roku 1967 do roku 1978, po ní byla do této funkce zvolena paní Alena Kozáková 1978 – 1982 a od roku 1982 funkci staniční sestry doposud vykonává sestra paní Straková.

Tabulka č 19 Počet zdravotnického personálu na chirurgické JIP

Rok	1978	1982	1995	2009	2010
Počet sester	6	4	6	6	8
Počet ošetrovatelek	0	0	0	1	1

Tabulka č. 20 Počet hospitalizovaných na chirurgickém oddělení

Rok	2004	2006	2008	2009
Počet lůžek odd.+JIP	41 + 4	41 + 4	41 + 4	41 + 4
Obložnost	68.5%	61,90%	65,20%	63,20%
Počet hospitalizovaných	1 747	1834	1923	1807
Průměrná ošetrovací doba	6,4	5,5	5,2	5,7

Interní oddělení

Interní oddělení patří v naší nemocnici k nejstarším. Bylo vybudováno již v roce 1886 společně s chirurgickým a infekčním oddělením. Do prvních poválečných let v něm pracovali pouze němečtí lékaři.

Prvním poválečným primářem byl MUDr. Leopold Janiurek. V roce 1946 byl také na interním oddělení vyčleněn jeden pokoj pro dětské pacienty. Interní oddělení se v padesátých letech, po nástavbě budovy, stěhovalo z přízemí do prvního patra a později se oddělení dále rozšiřovalo na oddělení pro muže a oddělení pro ženy. V roce 1976 vzniklo při interním oddělení ženy interní JIP jejímž prvním vedoucím lékařem se stal MUDr. Naděje. Toto oddělení mělo až do vybudování zcela nové moderní intenzivní péče 6 lůžek.

Roku 1993 byl u JIP interního oddělení vybudován intermediální pokoj pro 3 pacienty. Na tento pokoj byli překládáni pacienti z JIP, pokud byla nutná monitorace základních fyziologických funkcí, ale pacient již nevyžadoval intenzivní péči. V roce 2004 byl tento pokoj zrušen a nahrazen telemetrickou technikou. Roku 2005 bylo oddělení JIP přemístěno do nového pavilonu, hospitalizováno zde může být 7 pacientů.

Interní oddělení v současnosti zajišťuje vyšetření a léčbu u pacientů dospělého věku. Jejich péče je zaměřena hlavně na pacienta s onemocněním kardiovaskulárního systému, dýchacího systému, centrálního nervového systému, zažívacího traktu, vylučovacího systému, pohybového ústrojí. Lékaři interního oddělení se zabývají poruchami metabolismu tuků, poruchami žláz s vnitřní sekrecí, poruchami krevetvorby. Jejich velká pozornost je zaměřena na poruchy výživy, velmi pečlivě se sledují pacienti s diabetem mellitem. Péče je zaměřena také na onkologicky nemocné. Lékaři JIP oddělení poskytují péči pacientům, kteří jsou v kritickém stavu a je třeba u nich sledovat základní životní funkce, jsou ohroženi selháním některého orgánu nebo u nich hrozí bezprostřední ohrožení života.

Tabulka č. 21 Počet hospitalizovaných na interním oddělení

Rok	2004	2006	2008	2009
Obložnost	99,60%	99,50%	99,50%	99,20%
Počet hospitalizovaných	3 038	3 286	3 215	3 273
Průměrná ošetrovací doba	7,2	6,6	6,8	6,6

Primáři

Prvním poválečným primářem interního oddělení byl od 24. 8. 1945 MUDr. Leopold Janiurek, poté jej ve funkci vystřídal MUDr. Štěpán Mik. Od roku 1984 do 1990 byl primářem MUDr. Jan Stacke, roku 1990 byl zvolen primářem oddělení MUDr. Rostislav Stříbrný a od roku 1994 je doposud primářkou interního oddělení MUDr. Ivana Kellnerová. Současně byla také do roku 2010 primářkou LDN oddělení.

Vrchní sestry

Od roku 1947 byla Marie Hradilová, dále Marie Nehybová, později do funkce nastoupila jako vrchní sestra paní Božena Boščíková, která ve svitavské nemocnici pracovala od 1. 7. 1947. Po ní funkci vrchní sestry zastávala od roku 1983 paní Jiřina Pětrošová. V letech 2000 až 2005 byla vrchní sestrou paní Dana Vlasáková. V roce 2006 je změněna organizační struktura nemocnice, funkce vrchní sestry zaniká. Každé oddělení má staniční sestru. Na interním oddělení muži to je paní Nad'a Chlupová a na interním oddělení ženy paní Dana Onderková.

JIP

Staniční sestrou JIP oddělení byla v roce 1976 jmenována Jiřina Pětrošová, která v nemocnici pracovala od 15. 10. 1966. V roce 1983 se stává staniční sestrou Marie Kratochvílová, kterou ve funkci v roce 1991 vystřídala Dana Vlasáková a od roku 2000 je staniční sestrou doposud Petra Pešlová.

Počty zdravotnického personálu na jednotlivých odděleních

Tabulka č. 22 Interní oddělení ženy

Rok	1995	2000	2005	2010
Sestry	11	12	12	12
Ošetřovatelky	2	2	4	5

Tabulka č. 23 Interní oddělení muži

Rok	1998	2000	2005	2010
Počet sester	12	9	11	12
Počet sanitářů pro IŽ a IM	0	6	7	8
Civilní vojenská služba	2	zrušena		
RHB pracovnice	1	1	zrušena	
Příjmová sestra	1	1	2	2

Tabulka č. 24 JIP

Rok	1980	1998	2010
Počet sester	5	10	15
Počet ošetřovatelek	0	0	2

Interní oddělení jako první v celé nemocnici zavedlo skupinovou péči a také jako první začalo používat HINZ systém. Tento systém velmi výrazně zpřehlednil orientaci v dokumentaci pacienta a v nemocnici se používá doposud.

Jednotlivá oddělení mají své specifické indikátory kvality, kterými přispívají ke zvyšování kvality péče na svém oddělení. Ošetřovatelská péče interního oddělení je zaměřena také na podrobnou edukaci diabetiků I a II typu. Byl jmenován edukační tým, který zajišťuje informovanost o problematice diabetu nejen u samotných pacientů, ale také u jejich rodinných příslušníků. Tuto edukaci neprovádí jen u interních pacientů, ale u pacientů hospitalizovaných na všech odděleních svitavské nemocnice. Této problematice se nadále také věnuje diabetická ambulance při interním oddělení. V rámci IN projektu sestry Jarka Zandlerová DiS a Ondřej Sedlák DiS, pracovníci interní JIP, získali 2 místo. Připravili výukové CD, které usnadňuje zapracovávání nováčků v odborných výkonech a postupech.

Léčebna dlouhodobě nemocných

Oddělení ve svitavské nemocnici vzniklo roku 1994. Od svého založení se nachází v prvním patře samostatného bloku nemocnice. Na oddělení je stabilně 23 lůžek.

Od počátku vzniku jde o koedukované oddělení pro dospělé. LDN poskytuje následnou specializovanou léčebnou, ošetrovatelskou, rehabilitační a paliativní péči pacientům s chronickým onemocněním, kteří vyžadují dlouhodobou hospitalizaci. Cílem péče je zlepšení zdravotního stavu, kvality života a soběstačnosti.

Ošetřující personál využívá moderní způsoby ošetřování, prevence a pomoci pacientům ve všech základních potřebách. Snahou je významně zlepšit fyzické a psychické schopnosti nemocných, nácvik sebeobsluhy, soběstačnosti, zlepšení kvality života a dosáhnout návrat do domácího prostředí. V rámci kontinuálního zvyšování kvality se využívá v ošetrovatelské péči u vhodných pacientů koncept bazální stimulace. Na oddělení je zaveden dobrovolnický program, pravidelně zde probíhá canisterapie. Pro lepší zapojení rodin do péče o pacienta je zpracovaný projekt a edukační materiál.

Indikátorem LDN je sledování MRSA a ostatních multirezistentních kmenů, sledování prevence a léčby dekubitů, bolest a riziko pádu.

Primáři

Primářem oddělení byla od jeho založení v roce 1994 do roku 2010 MUDr. Ivana Kellnerová, nyní tuto funkci zastává MUDr. František Martinů.

Vrchní sestry

Vrchní sestrou a nyní manažerkou pro interní obory je od počátku vzniku oddělení paní Věra Stichová.

Počty sester se v průběhu let zásadně měnily. Na oddělení pracovala v počátcích vrchní sestra a 18 sester ve směnném provozu, rehabilitační sestra, 5 sanitářů a 1 ošetrovatelka. V současnosti ve směnném provozu pracuje 14 sester, rehabilitační sestra, 2 sanitáři a 3 ošetrovatelky.

Tabulka č. 25 Počet zdravotnického personálu na LDN

Rok	1994	2010
Počet směnných sester	18	14
Počet ošetřovatelek	1	3
Počet sanitářů	5	2
Rehabilitační sestra	1	1

Tabulka č. 26 Počet hospitalizovaných pacientů na LDN

Rok	1994	1995	2000	2004	2005	2007	2008	2009
Počet hospitalizovaných	82	84	99	72	60	130	132	151
Obložnost				97,1%	98%	97,4%	97,6%	95,2%
Průměrná ošetřovací doba				111	137,1	62,9	62,5	52,9

Oddělení psychiatrie a psychoterapie

Oddělení je umístěno v budově kláštera sv. Josefa. Po provedení nezbytných úprav, se oddělení otevřelo 1. 3 1963.

Od počátku vzniku šlo o koedukované oddělení pro dospělé. V roce 1967 byla k budově kláštera přistavěna přízemní budova psychiatrické ambulance, která v nezměněné podobě slouží do dnešních dnů. Původně lékaři oddělení zajišťovali denně ambulanci psychiatrickou službu včetně protialkoholní poradny ve Svitavách, v Litomyšli a v Poličce. V roce 1976 bylo cílem poskytované péče výchova obyvatelstva v oblasti léčebně preventivní, protitoxikomanické, léčbě alkoholové závislosti. Pro pacienty byl vytvořen pevný denní i týdenní režim vycházející z pavlovovských zásad. V roce 1977 byla zavedena komunita s pacienty. Jejím cílem bylo umožnit hospitalizovaným pacientům vyjádřit se k problémům, které se na oddělení vyskytly, vytvořit nemocnému model jak lze řešit konfliktní a problémové situace, vytvořit plánovaně na oddělení atmosféru, která byla základem pro vytváření dalších psychoterapeutických aktivit.

Významnou činností sedmdesátých i osmdesátých let byla osvětová činnost, lékaři prováděli doškolování pracovníků v ústavech sociální péče, sestry působily výchovně v pionýrských oddílech.

Roku 1981 byla zavedena ECT (elektrokonvulzivní terapie). Cílem této léčby je i v současnosti obnovení schopností plnit životní role, rychlejší dosažení remise u pacientů s těžkými psychickými onemocněními, možnost podávání nižších dávek psychofarmak a tím snížení rizika výskytu vedlejších účinků medikace.

V rámci otevřeného systému v současnosti oddělení zajišťuje krizovou intervenci v akutních zátěžových životních situacích, pomoc lidem se sebevražednými myšlenkami, léčení poruch přizpůsobení, úzkostí, obsesí i tzv. psychosomatických obtíží, akutní i udržovací léčení schizofrenních, depresivních i schizoafektivních poruch, ECT, Antabusová reakce a diferencovanou psychofarmakoterapii. Mezi používané léčebné postupy individuální a skupinové psychoterapie patří relaxační cvičení jako např. autogenní trénink, individuální psychoterapie a skupinová psychoterapie a v neposlední řadě rodinná psychoterapie

Od založení oddělení je organizovaná pracovní terapie. Jejím cílem je udržení nebo znovuzískání ztracených sil a sebedůvěry, pomáhá odpoutávat pozornost od onemocnění a zbavuje pesimistických myšlenek, které psychická onemocnění často doprovázejí. Neméně

důležitým cílem je také nácvik nových dovedností a zkušeností klientů. Pracovní terapie má léčebnou hodnotu, umožňuje zlepšení celkového stavu klienta a při správném vedení je i jednoduchou formou psychoterapie.

Součástí péče o pacienty je spolupráce se skupinou KLUS klub usilující o abstinenci.

Psychiatrické oddělení je součástí nemocnice, proto i na tomto oddělení sestry sledují indikátory kvality zaměřené na bolest u pacienta, pády a riziko vzniku dekubitů. Na oddělení bylo v letech 2007 – 2009 specifickým indikátorem kvality zvládnutí abstinenčních příznaků bez omezovacích prostředků. Indikátor byl zrušen pro úspěšnost zavedené léčby, např. v roce 2008 bylo přijato 122 pacientů s diagnózou alkoholové závislosti a omezovací prostředky v tomto období nebyly použity, v roce 2009 bylo přijato 99 pacientů s diagnózou alkoholové závislosti a pouze u jednoho bylo nutné použít omezovací prostředky.

Primáři

Prvním primářem oddělení byla MUDr. Anna Boháčková. Její primariát byl od 1. 3. 1963 do 11. 9. 1974, kdy náhle zemřela. Od roku 1975 do 1990 byl primářem MUDr. Řehořek, dále MUDr. Novotná 1990 - 1999, MUDr. Štarha 1999 - 2001, MUDr. Smékal 2001 – 2002, MUDr. Štarha 2002 - 2003, doc. MUDr. Boleloucký, CSc 2003 - 2009, MUDr. Kovářová 2010 doposud.

Vrchní sestry

První vrchní sestrou byla do roku 1979 Božena Vlachová, od roku 1979 – 2006 byla vrchní sestrou paní Marie Mončeková. Od roku 2006 doposud je staniční sestrou Martina Blaževská.

Počty sester se v průběhu let prakticky neměnily. Na oddělení pracovala vrchní sestra a 6 sester ve směnném provozu, které zajišťovaly i pracovní terapii a jedna sestra v ambulanci. V současnosti ve směnném provozu pracuje 7 sester, staniční sestra, sestra pro pracovní terapii a sestra v ambulanci. V předrevolučním období na oddělení nepracoval žádný sanitář, po roce 1989 je stále zaměstnáváno 5 sanitářů. Nejprve jimi byly muži vykonávající civilní službu a po zrušení této civilní vojenské služby většina z nich na oddělení zůstala.

Na psychiatrickém oddělení bylo v letech 1963 – 1976 30 lůžek, v současnosti počet lůžek klesl na 25.

Tabulka č. 27 Počet hospitalizovaných na psychiatrickém oddělení

Rok	1963	1976	1981	2004	2006	2008	2009
Počet hospitalizovaných	171	236	344	345	352	417	437
Obložnost				90,2%	88,8%	86,3%	84,6%
Průměrná ošetrovací doba				23,9	23	19	17,7

Tabulka č. 28 Indikátor kvality psychiatrického oddělení

Rok	2007	2008	2009
Pacienti s abstinenčními příznaky	81	122	99
Omezovací prostředky	2	0	1

ORL oddělení

Oddělení bylo ve svitavské nemocnici založeno 1. 11. 1950. Ve svých začátcích oddělení mělo 36 lůžek, z toho 13 dětských, hospitalizovali se také kojenci. Malé operační výkony a urgentní endoskopie byly prováděny na provizorním operačním sále na oddělení, velké operační výkony se prováděly pouze ve hlavní budově na operačním chirurgickém sále. Primář MUDr. Malý inicioval stavbu nových ORL operačních sálů a prostor pro audiologii. Tyto nové sály byly dokončeny roku 1972. Další úpravy na oddělení probíhaly v letech 1975, kdy vznikla nová ambulance s čekárnou pro pacienty. V listopadu 1975 bylo zrušeno infekční oddělení, které sídlilo v patře nad ORL. Oddělení ORL se tedy o tento prostor rozšířilo. Počet lůžek vzrostl na 50. V přízemí byla lůžka pro 20 dospělých a pro 10 dětí, v prvním patře bylo hospitalizováno 20 dospělých. V přízemí pak byli hospitalizováni pacienti před a po operačních výkonech, s akutními stavy a úrazy. V prvním patře pak chronicky nemocní pacienti, pacienti léčení s poruchami sluchu, tumory, akutními infekcemi.

Generální opravy proběhly na oddělení roku 1980 – 1981, kdy se měnily okna, elektroinstalace, vodoinstalace, bylo zabudováno signalizační zařízení.

Po roce 1989 došlo k dalším významným změnám v počtu lůžek, a to na 22, z toho 5 dětských. V březnu 1994 se uzavřelo první poschodí pro následnou přestavbu patra na oddělení LDN. Postupně došlo k modernizaci lůžkové části se zaměřením na zlepšení hygienických a sociálních prostor pro pacienty i personál. Byl zaveden centrální rozvod kyslíku, zřízen denní stacionář. Byly vybudovány nové 2 ambulance. K úpravám došlo také na operačních sálech, zlepšilo se vybavení nejen sálů, ale také vyšetřovny pro audiologii. Došlo k výraznému rozšíření operativy, zejména endoskopických výkonů. Oddělení v současnosti umožňuje pobyt matek při hospitalizaci jejich dětí. Součástí oddělení je dále foniatrie a logopedie. Lékaři na ORL také provádí somnografické vyšetření. Jedná se o vyšetření dýchání během spánku.

Pro pacienty jsou vytvořeny mapy péče, týkající se operačních výkonů, které pacientům pomáhají pochopit princip operace a ošetrovatelské péče před a po operaci.

Primáři

Prvním primářem oddělení byl MUDr. Vojtěch Hložek, který po 2 měsících odešel, 1. 6. 1950 – 30. 7. 1950. Do funkce primáře nastupuje dne 1. 8. 1951 MUDr. Jiří Malý, tuto funkci vykonával až do své tragické smrti 29. 1. 1971. MUDr. František Plachý byl dalším primářem

ORL od 1. 8. 1971 – 31. 12. 1978, dále jej ve funkci vystřídal MUDr. Josef Mašlaň od 1. 2. 1979 – 28. 2. 1982. MUDr. Josef Ploch, CSc byl primářem oddělení od 1982 – 1983, MUDr. Jiří Tříška od 1983 – 1989, od roku 1989 doposud je primářem oddělení MUDr. Libor Sychra.

Vrchní sestry

První vrchní sestrou byla Marta Vavřínová od 1. 11. 1950 do 30. 6. 1981, poté jí ve funkci nahradila paní Danuše Chaloupková, která po změně organizační struktury nemocnice zastává funkci staniční sestry.

Tabulka č. 29 Počet hospitalizovaných na ORL

Rok	2001	2004	2006	2007	2009
Počet hospitalizovaných	1 428	1319	808	911	836
Obložnost		98,1%	84%	86,4%	78,7%
Průměrná ošetrovací doba		4,9	6,8	6	6,1

Tabulka č. 30 Počet lůžek na ORL oddělení

Rok	1950	1975	1983	1989	2010
Počet lůžek	36	50	28	22	22

Počty sester se v průběhu let měnily v důsledku rozšiřování a následné redukci oddělení. Na oddělení v začátcích provozu pracovala vrchní sestra a 6 sester ve směnném provozu a sestra v ambulanci. Později se jejich počet zvýšil na 12 sester. V současnosti ve směnném provozu pracuje 7 sester, staniční sestra a sestra v ambulanci, sestra v audio ambulanci, jedna sestra je pro plánované příjmy a pracuje také na zákrovém sále, 2 sestry pracují jako instrumentářky. V předrevolučním období na oddělení nepracoval žádný sanitář, po roce 1989 je na oddělení zaměstnán jeden sanitář na ranní směnu.

Tabulka č. 31 Počet zdravotnického personálu na ORL

Rok	1950	1972	1981	1989	2006	2010
Počet sester	7	7	12	10	14	11
Počet sanitářů	0	0	0	0	1	1

Urologické oddělení

Oddělení bylo ve svitavské nemocnici otevřeno roku 1975. Od svého založení se nachází v přízemí nemocnice. Oddělení má v současnosti svůj tzv. endoskopický operační sál, kde provádí jednodušší, endoskopické operace. Velké, otevřené operace se provádějí na operačních sálech chirurgického oddělení. Součástí oddělení je také urologická ambulance. Od počátku vzniku jde o koedukované oddělení pro dospělé.

Sestry pro pacienty vytvořily tzv. mapy péče, které stručně informují pacienty o průběhu jednotlivých výkonů, mezi které patří cirkumcize = odstranění předkožky – obřízka, hydrokéla = odstranění vodní kýly, nefrektomie = odstranění ledviny, orchiektomie = odstranění varlete, PEK = odstranění konkrémentu z ledviny přes kůži, TUR M. M. = odstranění tkáně z moč. měchýře přes močovou trubici, TUR P= odstranění tkáně prostaty přes močovou trubici.

Na urologickém oddělení bylo v letech 1975 – 1990 35 lůžek, v současnosti byl počet snížen na 22 lůžek.

Primáři

Prvním primářem oddělení byl MUDr. Horák. Jeho primariát byl od 1975 do 1985. Od roku 1985 do 2009 byl primářem MUDr. Ján Hammer a nyní tuto funkci zastává MUDr. Vítězslav Boleloucký.

Vrchní sestry

První vrchní sestrou byla od 1975 do roku 1976 paní Marie Lásková, v letech 1976 až 1990 byla vrchní sestra Jarmila Machynková, od roku 1990 doposud je staniční sestrou Miroslava Bomberová.

Na oddělení v minulosti pracovala vrchní sestra, 6 sester ve směnném provozu a sestra v ambulanci. V současnosti ve směnném provozu pracuje 7 sester, staniční sestra a sestra v ambulanci. V předrevolučním období na oddělení nepracoval žádný sanitář, po roce 1989 je na oddělení zaměstnán jeden sanitář na ranní směnu.

Počet hospitalizovaných pacientů urologického oddělení z jeho počátků nelze zjistit, v současnosti se pohybují v průměru 790 hospitalizovaných za rok.

Tabulka č. 32 Počet hospitalizovaných na urologickém oddělení

Rok	2004	2005	2007	2008	2009
Počet hospitalizovaných	849	959	764	638	615
Obložnost	76,3%	72,4%	63%	58,9%	50,7%
Průměrná ošetrovací doba	7	5,9	6,3	7,4	6,3

Oddělení gynekologické a porodnické

Před II. světovou válkou bylo toto oddělení součástí chirurgického pavilonu. Příchodem prvního lékaře gynekologa MUDr. Oldřicha Kučery po roce 1945 vzniklo samostatné gynekologicko-porodnické oddělení. K jeho většímu rozšíření dochází v roce 1975 a jeho součástí se také stalo oddělení novorozenecké.

V prvních poválečných letech byla práce lékařů i sester tohoto oddělení zaměřena zejména na přesvědčování nastávajících maminek o výhodách preventivních prohlídek a zejména porodů vedených lékařem v nemocnici.

Roku 2007 došlo k významné rekonstrukci oddělení. Došlo k úpravám a lepšímu uspořádání porodních sálů, pooperačního pokoje, byly rekonstruovány pokoje s jídelnou pro maminky v šestinedělí. Pokoje jsou nyní nadstandardně vybaveny a zvýšil se tak komfort maminek.

V současnosti gynekologické oddělení zajišťuje komplexní péči o gynekologické pacientky jak konzervativní, tak operační, důraz je kladen na využití miniinvazivních operačních technik pro zkrácení délky hospitalizace (laparoskopie, vaginální přístup), malé gynekologické zákroky jsou ve velké většině prováděny ambulantní formou.

Mezi indikátory kvality tohoto oddělení patří sledování reziduí po porodu. Preventivně se po porodu provádí UZ dělohy, sestry aktivně sledují rodičky v době poporodní.

Oddělení šestinedělí je koncipováno pro plný rooming-in systém a snahou o zachování maximálního komfortu a soukromí pro šestinedělky na jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích.

Primáři

Prvním poválečným primářem byl od roku 1945 do roku 1974 MUDr. Kučera, od roku 1974 do 1986 tuto funkci zastával MUDr. Milan Ševela, dále od roku 1986 do roku 1991 byl primářem MUDr. Zdeněk Hala, od roku 1991 do roku 2005 MUDr. Petr Richter a v současnosti je primářem oddělení MUDr. Petr Zakopal.

Vrchní sestry

První vrchní sestrou gynekologicko-porodnického oddělení byla do roku 1978 sestra Vejrychová, po ní tuto funkci zastávala od roku 1978 do roku 1983 paní Dana Erbesová, která

později vykonávala funkci hlavní sestry nemocnice. Od roku 1983 do roku 1991 byla vrchní sestrou paní Olga Růžičková a od roku 1991 je nyní staniční sestrou paní Alena Škraňková.

Tabulka č. 33 Počet zdravotnického personálu gynekologicko-porodnického oddělení

Rok	1984	1992	2000	2010
Počet sester	16	11	14	19
Počet ošetřovatelek	0	0	2	0
počet sanitářů	0	0	0	1

Tabulka č. 34 Počet pacientů na gynekologicko-porodnickém oddělení

Rok	2004	2006	2008	2009
Počet lůžek	35	35	35	35
Obložnost	68,90%	65,20%	55%	60%
Počet hospitalizovaných	1 474	1 428	1 269	1 278
Průměrná ošetrovací doba	5,9	5,8	4,9	5,3

6.2 Hlavní sestry svitavské nemocnice

Marie Vitoulová – hlavní sestra 1947 – 1951

Narozená 9. 8. 1912. Jejím rodištěm byly Svitavy.

Do roku 1947 v nemocnici pracovaly zejména řádové sestry a společně s nimi 3 elévky Hedvika, Marie a Ludmila. Většina řádových sester v nemocnici pracovala do července roku 1951. V těchto prvních poválečných letech pak byly postupně nahrazovány přicházejícími diplomovanými sestrami. V roce 1947 nastoupilo do svitavské nemocnice na umístěnky prvních 5 civilních diplomovaných sester, které byly absolventkami dvouleté Ošetřovatelské školy v Brně. Daly si podmínku, že s řádovými sestrami budou všechny pracovat jen na jednom oddělení. To jim bylo umožněno a všech 5 diplomovaných sester začalo pracovat na interní oddělení. V tomto období do nemocnice také přichází paní Marie Vitoulová. Do nemocnice nastoupila dne 1. 7. 1947 jako porodní asistentka. Během krátké doby byla pověřena funkcí hlavní sestry nemocnice. Tuto činnost vykonávala do roku 1951.

Ředitelem nemocnice byl od roku 1947 do roku 1951 chirurg MUDr. Koukola.

Milada Dokoupilová – hlavní sestra 1951 – 1966

Narozená v roce 1926. Jejím rodištěm bylo Sklené u Horních Borů, okres Žďár nad Sázavou.

Mezi prvními diplomovanými sestrami, které na interní oddělení nastoupily po roce 1947, byla paní Milada Dokoupilová. Po jednoměsíční praxi na interně byla vybraná na operační sál jako instrumentárka. Operační sál byl v nemocnici jeden a Milada Dokoupilová zde pracovala jako instrumentárka půl roku sama. Všechn materiál včetně sterilizace, si připravovala na operačním sále. Protože bylo veškerého materiálu málo, použité tampony se rozmotávaly, namočily do studené vody, vypraly a z tohoto neforemného mulu se motaly zase nové tampony. Pracovní doba byla nepřetržitá od rána do večera, a pokud bylo potřeba, pracovala i v noci. Po půl roce pak pracovaly na sále instrumentárky dvě, střídaly se ve

dvanáctihodinových směnách. V roce 1951 se stal ředitelem nemocnice chirurg MUDr. Leopold Vémola a hlavní sestrou paní Milada Dokoupilová.

V této době znárodnování, byla převaha práce hlavní sestry zaměřena na doškolení nekvalifikovaných sester, které nastoupily za řádové sestry. V nemocnici se zřídila Závodní škola práce, kde se nekvalifikované sestry doškolovaly. Rušily se ordinace soukromých lékařů, kteří v té době pracovali jen se svými manželkami. Začala se budovat poliklinika, systém obvodních lékařů a doškolovaly a připravovaly se nové obvodní sestry, které vystřídaly manželky soukromých lékařů.

Budovala se sjednocená nemocnice, do které byla zahrnuta i hygienická služba, dopravní zdravotnická služba, poliklinika, zaváděl se ochranný léčebný režim a vznikala nová zdravotnická dokumentace.

Po vybudování polikliniky došlo ke sloučení nemocnice s poliklinikou a vznikla NsP ve Svitavách. V tehdejší Brněnské kraji, byla NsP Svitavy první nemocnicí tohoto typu.

Ve funkci hlavní sestry NsP pracovala paní Milada Dokoupilová do roku 1966. V tomto roce vešel v platnost zákon č. 20/1966, nemocnice se začaly slučovat do OÚNZ a od roku 1966 nastoupila paní. Dokoupilová do funkce hlavní sestry OÚNZ.

Anna Klossová – hlavní sestra 1966 – 1976

Narozená 30. 12. 1921. Jejím rodištěm bylo Brno.

Po ukončení vyšší odborné zdravotní školy v Brně roku 1950 pracuje nejprve jako sestra u závodního lékaře ve Zbrojovce Brno. Ve svitavské nemocnici začala pracovat 1. 5. 1955. Nejprve pracovala v kartotéce, později u obvodního lékaře MUDr. Rouchala jako ambulantní sestra a od roku 1962 vykonávala funkci vrchní sestry. V roce 1966 nastoupila do funkce hlavní sestry NsP, která se ve spolupráci s hlavní sestrou OÚNZ převážně zaměřovala na zvyšování úrovně ošetrovatelské péče a ve spolupráci se SZŠ ve Svitavách, prosazovaly zavádění komplexní ošetrovatelské péče o pacienta. Po otevření Institutu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně, byly všechny hlavní sestry z nemocnic OÚNZ Svitavy mezi prvními, které získaly specializaci v ošetrovatelské péči a to velice přispělo k cílenému řízení kvality ošetrovatelské péče.

Je dobré si připomenout, že v této době také pracovala ve stravovacím provozu vedoucí dietní sestra Marie Klímová, osobnost, která velmi úzce spolupracovala s primáři oddělení, vrchními

sestrami všech oddělení nemocnice, zúčastňovala se lékařských vizit. Ve spolupráci s ekonomickým náměstkem OÚNZ, který v té době podle Organizačního řádu OÚNZ přímo řídil stravovací provoz a hlavní sestrou, navštívili Brněnský veletrh v době, kdy se začal prosazovat „Švédský způsob“ servírování stravy v nemocnicích. V roce 1975 pak byl v nemocnici zaveden tzv. tabletový systém a tím se velice usnadnila práce sestrám. Stávající stravovací provoz se musel kompletně přebudovat, zavedla se zcela nová organizace práce, kterou ve prospěch oddělení velice dobře zaváděla dietní sestra Klímová ve spolupráci s hlavní sestrou Klossovou.

Dana Erbesová – hlavní sestra 1980 – 1990

Narozena 24. 11. 1939 v Rohozné u Poličky.

Střední zdravotní školu studovala v Litomyšli v letech 1952 – 1956. Po úspěšném dokončení studia začala pracovat na gynekologickém oddělení v Poličce. Později, po mateřské dovolené, pracovala na interním, chirurgickém oddělení svitavské nemocnice a dva roky pracovala jako rehabilitační sestra. V sedmdesátých letech se vrací na gynekologické oddělení, nejprve pracuje na malém instrumentálním sále a později vykonává funkci vrchní sestry gynekologického oddělení. V roce 1968 absolvovala pomaturitní specializační studium v Pardubicích v oboru porodní asistentka. Rok před nástupem do Svitav byla Okresní porodní asistentkou. Do funkce hlavní sestry NsP Sítavy paní Dana Erbesová nastoupila v roce 1980. Převaha pracovní náplně hlavních sester spočívala v zajišťování soustavného vzdělávání SZP, NZP (nižší zdravotnický pracovník) a PZP (pomocný zdravotnický pracovník) mezi které patřily odborné semináře, výběr a vysílání sester do PSS, kurzů, pořádání sanitářských kurzů a zabezpečování kvalitní péče o pacienty. S tím souvisela rozsáhlá kontrolní činnost, prosazování a obhajování většího počtu ošetrovatelského personálu a také pomůcek pro práci ošetrovatelského personálu. V nemocnici pravidelně 2x ročně na každém oddělení prováděli metodické kontroly krajští odborníci se svými vedoucími SZP. Také hlavní sestra se dále vzdělávala. Absolvovala vyšší specializační studium v organizaci a řízení práce středních zdravotnických pracovníků v IDV SZP v Brně.

Po ukončení své funkce hlavní sestry v roce 1990 se vrací zpět do Poličky a nadále se věnuje nemocným. Svou činnost zaměřuje na sociální problematiku a absolvuje PSS v oboru sociálních služeb.

Marie Lásková - hlavní sestra 1976 – 2006

Narodila se roku 1947 v Biskupcích u Jevíčka, okres Svitavy.

V roce 1962/63 začala studovat SZŠ v Litomyšli obor zdravotní sestra. Po úspěšném ukončení studia v roce 1966 odchází pracovat do Fakultní nemocnice Praha Motol, na IV. chirurgickou kliniku. Pracovní začátky měla, stejně tak jako ostatní sestry, velmi náročné. Avšak získává zde velmi cenné a praktické zkušenosti o ošetřování pacientů po komplikovaných výkonech, které později předává svým kolegyním chirurgického oddělení ve svitavské nemocnici, kam nastoupila v roce 1969. Později pak pracovala na chirurgické JIP a od roku 1975 pracovala jako vrchní sestra urologického oddělení. Roku 1976 byla jmenována do funkce hlavní sestry svitavské nemocnice. Její systematické vzdělávání bylo započato rokem 1976, kdy byla přijata do pomaturitního specializačního studia v úseku práce ošetrovatelská péče, v IDV SZP (Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků) v Brně. Roku 1981 absolvovala vyšší specializační studium v organizaci a řízení práce středních zdravotnických pracovníků opět v IDV SZP v Brně. Po ukončení vyšší specializace, 25 let pravidelně 2x - 3x do roka absolvovala v NCO NZO Brno inovační a tematické kurzy, které byly zaměřeny na profesionální ošetrovatelství, organizaci a řízení práce, psychologii, řízení a vedení lidí, na management ve zdravotnictví, na zajišťování a řízení kvality ošetrovatelské péče, na akreditaci nemocnic, standardy v ošetrovatelství a v medicíně, právní regulaci zdravotnické dokumentace a jiné další akce, které souvisely s rozšiřováním a prohlubováním znalostí a byly přínosem pro vykonávání její práce. V roce 1980 nastoupila do funkce hlavní sestry OÚNZ za paní Miladu Dokoupilovou, která odešla do starobního důchodu.

V roce 1990, kdy po revolučních změnách došlo ke zrušení OÚNZ, a vznikla samostatná Nemocnice ve Svitavách, se na základě výběrového řízení vrátila do funkce hlavní sestry nemocnice. Ve funkci hlavní sestry NsP, OÚNZ a Nemocnice ve Svitavách pracovala do roku 2006. Do roku 2008 pak pracovala jako manažerka kvality a připravovala nemocnici na získání akreditačního certifikátu. Díky její pílí, obětavosti a nepředstavitelné trpělivosti při motivaci veškerého personálu svitavské nemocnice, byl Svitavské nemocnici, a.s. udělen v prosinci 2007 certifikát Akreditovaná nemocnice.

Bc. Markéta Nemšovská – náměstkyně pro ošetrovatelskou péči od 2006

Narodila se roku 1974 ve Svitavách.

SZŠ studovala ve Svitavách v letech 1988 až 1992. V letech 1995 až 1999 pak úspěšně studovala na LFUK v Hradci Králové obor všeobecná sestra a získala titul Bc. Po absolvování střední školy odchází pracovat do Fakultní nemocnice v Brně Bohunicích na ortopedické oddělení, po tříměsíčním zapracování pak přestupuje na JIP ortopedické kliniky. V Brně pracuje dva roky, tedy od roku 1992 do roku 1994. Následuje mateřská dovolená, po které již nastupuje do svitavské nemocnice. Nejprve v roce 1997 na chirurgické oddělení a později na chirurgickou intenzivní péči. Na tomto oddělení pracuje až do roku 2005. Po úspěšném absolvování výběrového řízení nastoupila dne 1. 9. 2005 do funkce hlavní sestry svitavské nemocnice. V souvislosti se změnami v novém Organizačním řádu se stává náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. Společně se sestrou Marií Láskovou, manažerkou kvality, byla hnacím motorem v přípravách na akreditační řízení, které úspěšně ve Svitavské nemocnici, a.s. probíhalo v prosinci 2007.

Roku 2009 vytváří, společně s manažerkou kvality Mgr. Havlíkovou, „Management rizik“, jehož cílem je prevence v pochybení. Aktuálně bylo vyčleněno 13 rizikových oblastí v práci sester, které jsou zpracovány do tzv. karet rizik, karty pak nabízejí postupy a strategie v prevenci možného rizika a jsou velkým pomocníkem sestrám v běžném pracovním procesu.

Téhož roku vyhlásila pilotní program „IN Projekt 2009“, ve kterém jednotlivá oddělení, respektive jejich zástupci, prezentují zavádění nových ošetrovatelských postupů do praxe. Projekty byly slavnostně prezentovány v Ottendorfově knihovně dne 11. února 2010.

V současnosti je její prioritou úspěšné obhájení certifikátu „Akreditovaná nemocnice“, spokojený pacient, který je hospitalizován v bezpečné nemocnici. Tuto tzv. reakreditaci Svitavská nemocnice obhájila v prosinci 2010. Velkou pozornost také věnuje zaměstnancům nemocnice, účastní se provozních porad jednotlivých oddělení, provádí supervize.

6.3 Biografický příběh

Rozhovor s paní učitelkou Mgr. Irenou Hladíkovou dne 3. 9. 2010.

Paní učitelka Mgr. Irena Hladíková se narodila roku 1929, ve Vyškově. Ve svitavské střední zdravotnické škole pracovala od roku 1950 do roku 1985.

Paní učitelko, jaké byly Vaše studijní začátky?

„Moje úplně první pracovní začátky byly ve Vyškově. Pracovala jsem tam v nemocnici jako elévka. Zemřela mi maminka, když mi bylo 16 let a bratři se rozprchli, otec byl vdovec, a tak jsem to měla těžké. Chodila jsem tehdy v roce 1946 za bratrem do nemocnice, měl tuberkulózu. Jeptišky se ho v nemocnici ptaly, kdo to za ním chodí a stará se o něj. On řekl, že jsem jeho sestra a že nám umřela maminka. Tehdy to pro mě bylo po válce strašné, já byla sama, kamarádky se rozprchly, já vím, co to je samota. No a jeptišky mě vzaly k sobě a já s nimi pracovala v nemocnici. Ony byly tak úžasné. Když tam ležela dívenka, která měla militární rozsev tuberkulózy, tak mě k ní vůbec nepouštěly, abych neonemocněla. Pracovala jsem jen za jídlo. Bydlela jsem v bytě a neměla jsem na topení. Přijely mě navštívit tetičky a řekly domovníkovi, že jsem polosirotek, a on mně pak dovezl fůru uhlí. Já jsem původně začala studovat dvouletou ošetrovatelskou školu v Brně, tu civilní, ale byla v té době i řeholní. To bylo v roce 1946. Pak jsem od roku 1948 dělala v Brně na operačním sále, a protože jsem byla z Vyškova, tak jsem se tam brzy vrátila a pracovala jsem na chirurgii. Nedělaly mně dobře noční služby a toužila jsem dál studovat. V té době jsem byla na oddělení jediná diplomovaná sestra. Tehdy přišla do nemocnice nabídka do Brna, kde vznikl dvouměsíční kurz pro školní sestry. A mě to lákalo, a tak jsem se do toho kursu přihlásila. Po kurzu jsem se dostala do Brna, kde jsem pracovala jako školní sestra. Pak se otevřely Svitavy a já jsem šla sem. Pak jsem ještě jezdila do Prahy na Vyšší odbornou školu pro vzdělávání instruktorek zdravotnických škol, ale to už jsem pracovala ve Svitavách. V té škole učila paní Martináková, která pak šla za mnou pracovat do Svitav. V Praze jsem potkala i svého budoucího manžela, který se mnou šel do Svitav. Do Prahy jsem šla ještě později na dálkové studium péče o nemocné a psychologie na Filozofické fakultě Karlovy Univerzity, na toto studium jsem jezdila společně s Martou Bašnou a naší ředitelkou Martou Witschkovou.“

Mohla byste, prosím, srovnat práci ve školství dříve a v současnosti?

„Ptáš se na mé začátky ve škole? Kdy jsem nastoupila? Myslím, že to bylo v roce 1950. To víš, děvčátko, já si roky nikdy přesně nepamatovala. V tom roce existovala, ještě pod názvem Vyšší sociálně odborná škola zdravotní. Sídčila tehdy v nevyhovujících prostorách, tam, kde je teď dětská jídelna (myslí Lanškrounskou ulici). V tom roce nebo o rok později se přestěhovala místo tkalcovské školy do prostor, kde sídlí škola doposud. Ve škole jsme v jejích začátcích učily dvě. Já vystřídala Marii Seredovou, která sem byla poslána z Brna, aby to tady vedla. Jenže otěhotněla. Já jsem tou dobou pracovala v Brně a ona mě oslovila, abych ji zastoupila, plakala, že zde ve škole nikdo nebude. A tak jsem jí slíbila, že tedy do Svitav půjdu. Šla jsem do školy dobrovolně, bylo to zde vždycky fajn, nelituji toho.

Začínaly jsme zde jenom dvě učitelky. Učebny nebyly vůbec vybavené. Na výuku praktických cvičení existovala jen jedna prázdná místnost. Z nemocnice jsme si půjčily postel, povlečení a pro všechny pomůcky, co byly v osnovách, jsme si taky chodily do nemocnice. Když jsme děvčata učily odebírat krev, lepily jsme různé hadičky nejprve na podložku a později na panáka. Myslím, že v počátcích byly 4 třídy studentek. V nemocnici byli všichni fantastičtí. Pomáhali nám jak lékaři, tak sestry. My, jako učitelky, jsme s těmi studentkami, tehdy se jim říkalo žákyňky, dělaly všechno s nimi, aby se ty dívky neštítily hrubé práce na interně. Skutečně, aby viděly příklad. V té době neexistovaly například inkontinentní pomůcky, v prádelně neprali prádlo hrubě znečištěné. Prádlo se muselo z hrubé nečistoty na oddělení ve vaně vymáchat a hrubá špína odstranit. Tak i toto jsme s děvčaty dělaly a samozřejmě, že vše bez rukavic. Žádné pomůcky nebyly, práce to byla nepředstavitelně těžká. Ale ty dívky byly tak fantastické, ony chtěly být sestry, ony chtěly pracovat ve zdravotnictví.

Začátky byly skutečně kruté. Nejen že jsme pracovaly ve škole, ale také jsme se musely odpoledne starat o studentky. Tehdy byl jejich studentský domov v Javorníku, který byl asi 5 nebo 6 km vzdálený od školy. Tam byla hospoda a v ní byl vybudován domov pro naše studentky, ale i studentky z ekonomické školy. Ale protože nebyl personál, tak jsme se o ně i odpoledne staraly my dvě. Dopoledne jsme s nimi byly ve škole nebo v nemocnici, odpoledne po škole jsme šly pěšky do Javorníka a tam jsme pracovaly jako vychovatelky. V úplných začátcích, než se to v Javorníku zorganizovalo, jsme bydlely ve velkém sále. My jsme spaly na jevišti a děvčata na sále. Skoro jsme vlastně osobně nežily, ale bylo to naše mládí a nám to nevadilo. My jsme byly tak nadšené do té práce a všechno jsme s těmi dívkami prožívaly. Tato první děvčata byla prostě fantastická, to se nedá přirovnat k těm pozdějším studentkám. V Javorníku jsme se o ně staraly, byla tam i kuchyně a tam se také jedlo. Odměna za tu vychovatelskou práci byla, že jsme tam neplatily za byt a stravu. To byla naše odměna, že to

je až neskutečné ve srovnání s dnešní dobou. Na internátě jsem pro děvčata také připravovala různé akce. Na srazu vzpomínaly, jak jsem je vozila do divadla do Brna. Byly rády, že jsem je naučila mít ráda vážnou hudbu, díky těmto výletům byly vlastně poprvé na opeře. Ale třeba z Brna jsme přijely o půl jedné v noci do Svitav, musely jít pěšky do Javorníka a ráno normálně do školy. Žádné volno nebylo. Ale jim to nevadilo, tyto výlety milovaly, vždycky se na ně těšily.

S těmito prvními sestřičkami jsem stále v kontaktu, tykáme si, patřila mezi ně třeba Heduška Indráčková nebo Alice Kozáková. Protože jsme už teď na stejné lodi, všechny jsme v důchodu. Ony nás tehdy braly, protože jsme byly jen o pár roků starší.

V Brně jsem měla učitelku Martinákovou, která pak taky pracovala ve Svitavách. Už jsem se o ní zmiňovala. Ona sem do Svitav byla poslána z Brna za trest, protože se nelíbila komunistům. Ona byla fantastická. Já byla za mlada moc temperamentní a ona mě vždy říkala Iri, Iri mírni se, teď jsi paní učitelka. Co ta mě naučila, byla to úžasná učitelka. Já jsem po celou tu dobu učení čerpala z jejích připomínek. Ta tady taky plakala, byla ze Židlochovic, že je daleko od domova. A já jí říkala, Heli, nech toho, budeš tady až do penze a budeš tady spokojená. A skutečně to tak dopadlo. Byly jsme v těch začátcích dobrý kolektiv. Nikdo nikomu nic nezáviděl, já si vždycky od ní nechala poradit.

Praxe byla rozvržená v týdnů a střídala se s výukou ve škole. Přesné osnovy si ale již nepamatuju. Vím, že jediným předmětem v začátcích byla ošetrovatelská technika, později už začali učit i lékaři, jako například MUDr. Vémola, primář Malý.

Studium v dnešní době je perfektní, sestry mají vzdělání stále na vysoké úrovni, jsou stále dobří kantoři. Mám za to, že ze svitavské zdravotní školy pořád ještě vycházejí kvalitní studenti. Svitavská škola patřila vždycky mezi špičky.“

Vím, že žijete velmi aktivně i v současnosti. Mohla byste mi to přiblížit?

„ Tak jak bych začala, děvčátko...Můj život v důchodovém věku. Hned po revoluci, v roce 1989, jsem odjela do Ameriky za příbuznou. To mě bylo 60 let. Tenkrát mě poprvé oslovili, abych jí tam jela dělat společnici. Jela jsem tedy do Kalifornie. Poprvé letadlem, zážitky mám nepředstavitelné. Dcera mé příbuzné pracovala v nemocnici, a tak mě tam vzala. Já tam přišla z té naší bídy, kde se ještě nedávno jednou stříkačkou nabírala krev všem pacientům, praly se zde obvazy a tam byly pomůcky na jedno použití. Bylo to úžasné. A vzdělávání, co je nyní až teď tady, tam v Americe už dávno bylo. Tam sestry měly, představ si, plat 3 000 dolarů a zde v začátcích po válce pouhých 450 Kč. Potom jsem také pracovala jako společnice v Holandsku, v Anglii, v Rakousku 8 let a v Německu 4 roky. Mám krásné stáří a

stále ještě jako společnice navštěvuji již ne klienty, ale nyní už své přátele. Jejich rodina mě zavolá, že chtějí třeba odjet na dovolenou, a prosí mě, abych přijela za jejich rodiči, popovídat si s nimi. A tak já vždycky ráda jedu....“

Paní učitelko, Vaší studentkou a později i kolegyní ve škole byla Marta Staňková. Jak na ni vzpomínáte?

„ Marta Bašná, Staňková jako studentka byla nesmírně schopný člověk, vysoké IQ. Přitom nebyla nafoukaná, byla pracovitá a měla krásný vztah k lidem, k nemocným, k sesterství. Ale samozřejmě, že byla, jako každá jiná, lékař třeba přednášel výuku a ona si pod lavicí pletla. Taky zpívala a hrála divadlo. Měla samé jedničky, byla perfektní.

Jako kolegyně byla také výborná, byly jsme dobrý tým, pomáhaly jsme si navzájem, zůstaly jsme kamarádky, i když pak odjela do Prahy a stala se později i docentkou. Jako docentka byla vždycky ráda se sestrami, vždycky si s nimi rozuměla, vyslechla je. Také vedla lékaře k tomu, aby pochopili, že bez sester to nejde...

I když byla docentkou, tak pořád zůstala ve svém nitru sestrou.“

(pozn.: Tento článek nebyl vůbec upravován, aby byla zachována autentická vřelost a jasná výpověď respondentky)

7 Diskuze

Výzkum bakalářské práce byl zaměřen na historický vývoj ošetrovatelské profese ve svitavské nemocnici. Jeho cílem bylo zjistit a shrnout všechny dostupné materiály, informace zabývající se historickým vývojem ošetrovatelství, jeho rozvojem ve svitavské nemocnici od jejího založení a porovnat poskytovanou péči nemocným a její úroveň vzhledem k časovému období.

Při tvoření bakalářské práce jsem se opírala o podobná témata zabývající se historií. Byla to bakalářská práce o historii nejstarší nemocnice v břeclavském regionu nebo bakalářská práce studentky lékařské fakulty v Hradci Králové, zabývající se historií ošetrovatelské profese na Mladoboleslavsku.

Pracovala jsem metodou heuristické analýzy a kódováním biografických příběhů sester, které jsem získala technikou polostrukturovaného rozhovoru. Pro výzkum byly vybrány sestry z různých oddělení, různého věku a pracovní pozice. Všechny sestry ve svých začátcích pracovaly ve třísměnném provozu, některé z nich se postupně vypracovaly do pozic staničních, vrchních, nebo dokonce hlavních sester Svitavské nemocnice, a.s. Oslovila jsem 12 sester, které jsem, pro lepší přehlednost ve výzkumné práci a zejména pro ochranu jejich osobních dat, nazvala R1 až R12, kdy sestra R1 je nejstarší sestrou, která mi poskytla rozhovor, a sestra R12 je nejmladší sestrou, se kterou jsem vedla rozhovor. Výzkum probíhal ve Svitavské nemocnici, a. s. se svolením náměstkyně ošetrovatelské péče Bc. Markéty Nemšovské.

V empirické části bakalářské práce jsem si stanovila tři výzkumné otázky a 17 dílčích otázek.

První dvě dílčí otázky byly demografické.

První dílčí otázkou byl zjišťován věk respondentů, ten se pohyboval v rozmezí 24-76 let, průměrný věk 46 let a průměrná délka práce ve zdravotnictví byla 26 let – viz tabulka graf a komentář č. 1.

Druhá dílčí otázka se týkala vzdělání, viz tabulka, graf a komentář č. 2. Všechny sestry splnily základní podmínku pro výkon sesterského povolání, a to úspěšné ukončení studia maturitní zkouškou. Dále se jejich možnosti pomaturitního vzdělávání odvíjely v souvislosti s možnostmi, které jim nabízela tehdejší společnost. Pouze 2 sestry neabsolvovaly žádnou

formu pomaturitního studia. Dalších 10 sester absolvovalo některou z forem pomaturitního studia, mezi které patří PSS, vyšší odborné a vysokoškolské vzdělávání.

První dílčí otázka a druhá dílčí otázka byly zodpovězeny.

Třetí a čtvrtá dílčí otázka byly zaměřeny na studium dotazovaných sester.

Třetí dílčí otázka: „Jaké podmínky pro přijetí ke studiu byly ve vašem případě?“, ukázala, že starší sestry měly mnohdy potíže s přijetím ke studiu na jiné škole a zdravotnická škola byla pro ně nouzovou alternativou. Postupně se zdravotnictví stávalo v době totality oborem, kde docházelo k ideologickému ovlivňování pacienta, a studentky v souladu s dobovou ideologií musely vykonat náročnou zkoušku z ruského jazyka. SZŠ se stala přísně výběrovou školou, kdo neměl vyznamenání, do školy se nedostal (respondentka č. 5) – viz tabulka č. 3, odpovědi respondentek.

Čtvrtá dílčí otázka se věnovala vzpomínkám sester na období studia. Obecně lze konstatovat, že vzpomínky na studium byly ve většině případů příjemné. Sestry vzpomínaly nejen na spolužačky, ale také na učitelský sbor a praxi v nemocnici. - Dle vzpomínek respondentky č. 5 bylo však studium v totalitním režimu náročné, ve škole i na praxi panoval přísný režim – viz tabulka č. 4, odpovědi respondentek.

Třetí a čtvrtá dílčí otázka byly zodpovězeny.

Pátá a šestá otázka se orientovaly na rozdílné pracovní začátky a podmínky sester (respondentek) pracujících před rokem 1989 a sester (respondentek) pracujících po roce 1989.

Pátou dílčí otázkou byly mapovány počátky profesního života sester. Ty byly ovlivněny možností svobodné volby pracovního místa. Tuto možnost neměly první 4 sestry, které musely pracovat na tzv. umístěnky, tedy tam, kde jim bylo určeno. Omezení se týkalo sester pracujících v padesátých a částečně šedesátých letech minulého století, ostatní sestry měly svobodnou volbu ve výběru pracovního umístění, viz graf č. 3.

Dále byly pomocí této otázky zkoumány pracovní podmínky sester a vztahy v kolektivech, ve kterých začaly po ukončení studia pracovat. Z výzkumu vyplynulo, že pouze 2 sestry mají negativní zkušenosti se zapracováním v novém kolektivu, viz graf č. 4.

Šestá dílčí otázka byla zaměřena na pracovní podmínky sester. Jelikož pracovní podmínky sester pracujících před rokem 1989 byly značně odlišné, prakticky nesrovnatelné s pracovními podmínkami sester pracujících po roce 1989, byly zmapovány samostatně do dvou grafů. Sestry pracující před rokem 1989 se shodují na náročných pracovních podmínkách, časté improvizaci a nedostatku ochranných pomůcek. V tomto období byl značný nedostatek nejen sester, ale také pomocného personálu, za který sestry musely často suplovat. Z rozhovorů též vyplývá, že mezi sestrami panovala velká solidarita, spolupráce a

ochota pomoci, viz graf č. 5, viz tabulka č. 5 odpovědi respondentek (respondentky č. 1 až č. 6).

Po roce 1989 vzrostl nejen počet sester, ale i pomocného personálu, mezi který patří ošetrovatelky a sanitáři. Všechny sestry se shodly na dobrých pracovních podmínkách, moderním vybavení a velkém množství jednorázových pomůcek. Soudobé sestry naopak trápí nadměrná administrativa, která jim, dle jejich názoru, ubírá prostor a čas, který by raději věnovaly nemocnému, viz graf č. 6, viz tabulka č. 5 komentáře (respondentky č. 7 až č. 12).

Pátá dílčí otázka a šestá dílčí otázka byly zodpovězeny.

Sedmou dílčí otázkou byly sondovány názory svitavských sester týkající se záporných stránek současného zdravotnictví. Sestry negativně vnímají přibývající administrativu, která je odvádí od poskytování ošetrovatelské péče nemocným. Dle jejich názoru je na pacienty díky administrativním povinnostem méně času. Dalším negativem je dle sester špatně nastavené středoškolské vzdělávání, které sestru degradovalo na zdravotnického asistenta, který má minimální kompetence pracovat samostatně, bez odborného dohledu, tak jak je zaznamenáno v grafu č. 7.

Sedmá dílčí otázka byla zodpovězena.

Osmá dílčí otázka byla zaměřena na klady současného zdravotnictví, z pohledu sester svitavské nemocnice. Jako největší pozitivum hodnotí zúčastněné sestry materiální vybavení, pomůcky, prostředí nemocnice, ale taktéž nové vyšetřující metody, které méně zatěžují pacienta. Na současném zdravotnictví si zejména mladší respondentky váží rozšířených možností pomaturitního vzdělávání. Jako klad hodnotí proces uplatňování práv pacientů a snahy vedení nemocnic být akreditované, bezpečné pro pacienty i pro personál, viz graf č. 8.

Osmá dílčí otázka byla zodpovězena.

Devátá dílčí otázka: „Jaký je Váš názor na možnosti rozšířeného vzdělávání všeobecných sester?“ všechny otázané sestry odpověděly pozitivně. Sestry se jednohlasně shodují na nutnosti dalšího vzdělávání se ve své profesi. Současně však poukazují na omezené možnosti pomaturitního vzdělávání ve spojitosti s financemi a časem. Pracovní vytížení a osobní povinnosti mnohdy nejdou skloubit s pravidelným kombinovaným či specializačním studiem, viz graf č. 9.

Devátá dílčí otázka byla zodpovězena.

Desátou dílčí otázkou byl sledován názor sester na jejich konkrétní možnosti dalšího pomaturitního vzdělávání. Z odpovědí vyplynuly značné rozdíly mezi sestrami pracujícími před rokem 1989 a po roce 1989. Z tohoto důvodu byly jejich odpovědi zaznamenány odděleně. V totalitním režimu mohla sestra studovat pouze, byla-li ve funkci vrchní sestry,

nebo pokud byla tzv. kádrovou rezervou. Řadová sestra měla možnosti značně omezené, dá se konstatovat, že téměř žádné. Mohla se vzdělávat formou samostudia nebo se účastnit seminářů v rámci jednotlivých oddělení, viz graf č. 10. Mladší respondentky, pracující po roce 1989, se shodují na neomezených možnostech dalšího vzdělávání, mezi které patří PSS, ARIP, vyšší odborné a vysokoškolské vzdělávání, semináře, konference, kurzy a podobně. Dle respondentky č. 10 a č. 11 jsou tyto možnosti omezeny pracovní vytížeností a podporou zaměstnavatele. Pokud tato podpora chybí, je vzdělávání složitější a nákladnější, viz graf č. 11.

Desátá dílčí otázka byla zodpovězena.

Jedenáctá dílčí otázka byla zaměřena na pracovní vytíženost sester. Analýzou rozhovoru bylo stanoveno, že pracovní vytíženost sester je stále vysoká, ať už pracují ve dvanáctihodinových, nebo osmihodinových směnách. V padesátých a šedesátých letech neexistovala žádná překážka v práci, nebylo nutné striktně dodržovat čas na odpočinek mezi jednotlivými směnami, a tak se stávalo, že byla-li potřeba, sloužila sestra i 24 hodin (respondentka č. 2) - viz tabulka č. 6, odpovědi respondentek. V současnosti již takovéto situace nenastávají. Sestry, i když pracují v náročných podmínkách, mají dostatečně dlouhou dobu na odpočinek (respondentka č. 11 a č. 12) – viz tabulka č. 6, odpovědi respondentek.

Jedenáctá dílčí otázka byla zodpovězena.

Dvanáctá a třináctá dílčí otázka se zabývaly názory sester na jejich ohodnocení za vykonanou práci.

Dvanáctou dílčí otázkou byly sondovány názory respondentek na nástupní platy sester. Analýzou rozhovorů vyplývá, že sestry pracující před rokem 1989 pracovaly za jednotný, stálý plat, platem nevynikaly, ale nebyly mezi jednotlivci výrazné rozdíly (respondentka č. 5) – viz tabulka č. 7, odpovědi respondentek. Názory sester pracujících po roce 1989 jsou nejednotné. Některé respondentky mají pocit, že platy sester jsou dostačující, jiné se domnívají, že práce sester je podhodnocena (respondentka č. 10) – viz tabulka č. 7, odpovědi respondentek. Pro zajímavost je k dvanácté dílčí otázce přiložena tabulka č. 8, kde jsou platy sester porovnávány s platy jiných profesí v historických souvislostech.

Třináctou dílčí otázkou byly zjišťovány rozdíly v ohodnocení sester v totalitním režimu a v současnosti. Odpovědi byly rozděleny na dvě části, na názory sester pracujících před rokem 1989 a na názory sester pracujících po roce 1989. V totalitním režimu, do osmdesátých let, neexistovaly pro sestry žádné výhody. Nebyly příplatky za noční ani víkendové služby. Od osmdesátých let byly vypláceny minimální příplatky a odměny, byly rozdělovány rovnostářsky, což vyvolávalo u sester značnou zlovůli, viz graf č. 12. Sestry pracující

v současném zdravotnictví naopak mají příplatky za noční i víkendové služby. Při splnění mimořádných pracovních úkolů jsou jim vypláceny odměny z fondu staniční sestry. Některé sestry negativně hodnotí ztráty benefitů a dalších výhod, které byly v nemocnici zejména v devadesátých letech, viz graf č. 13.

Dvanáctá dílčí otázka a třináctá dílčí otázka byly zodpovězeny.

Čtrnáctá dílčí otázka: „Jak vnímáte současné společenské postavení sester?“ poukázala na fakt, že respondentky vnímají současné společenské postavení sesterské profese ve většině případů negativně. Prestiž povolání klesá díky negativní a zkreslené reklamě sesterského povolání, chybí realistické vykreslení práce sestry. Díky tomu také roste despekt ze strany lékaře, ale i pacienta vůči sestřím (respondentka č. 7) – viz tabulka č. 9, komentáře sester.

Čtrnáctá dílčí otázka byla zodpovězena.

Patnáctá dílčí otázka mapovala názory sester na současnou sesterskou uniformu, jako symbol profese. Analýzou rozhovorů bylo zjištěno, že v současnosti neexistuje v sesterské uniformě jednotnost. Zmizela a byla nahrazena pracovním oděvem, který značně podléhá módním trendům a sestru nelze s určitostí ihned identifikovat, - viz graf č. 14.

Patnáctá dílčí otázka byla zodpovězena.

Šestnáctou dílčí otázkou bylo zkoumáno, co vedlo respondentky stát se sestrami. Z jejich odpovědí vyplynulo, že je to práce s lidmi, která je naplňuje a která dává smysl. Všechny sestry se shodly na tom, že by svoji profesi, i přes řadu negativ, která s sebou přináší, nikdy nevyměnily, - viz graf č. 15.

Šestnáctá dílčí otázka byla zodpovězena.

Sedmnáctá dílčí otázka byla věnována osobnostem ve zdravotnictví. Rozborem otázek bylo zjištěno, že své vzory měly zejména sestry dříve narozené. Jejich vzorem byla mimo jiné doc. PhDr. Marta Staňková, CSc, která byla s nemocnicí i zdravotnickou školou osobně spojena, dále pedagogové, lékaři a kolegyně, které jim usnadňovaly pracovní začátky.

Naopak mladší respondentky ve většině případů žádné vzory neuvádí. Potvrzuje to tvrzení respondentky č. 3, že slovo osobnost a vzor ztrácí v současnosti svůj půvab, viz graf č. 16.

Sedmnáctá dílčí otázka byla zodpovězena.

K první hlavní výzkumné otázce, zaměřené na vývoj ošetrovatelské profese a její rozvoj ve svitavské nemocnici, byly stanoveny dílčí otázky č. 3, 4, 7, 8, 9, 14, 16 a 17.

Všechny dílčí otázky na toto téma byly zodpovězeny. Vývoj ošetrovatelské profese ve svitavské nemocnici neustrnul, ale naopak se neustále vyvíjí a zdokonaluje. Svitavská

nemocnice je v současnosti nemocnicí akreditovanou, což je známka vysoké kvality poskytované ošetrovatelské péče.

K druhé hlavní výzkumné otázce, orientované na porovnávání současného poskytování ošetrovatelské péče s předrevolučním, totalitním obdobím, byly vymezeny dílčí otázky č. 5, 6, 10, 11, 12, 13 a 15. Všechny dílčí otázky na toto téma byly zodpovězeny. Při srovnávání poskytování péče v totalitním režimu a v současnosti bylo zjištěno, že ačkoliv sestry pracující před rokem 1989 neměly kvalitní materiální vybavení a o nemocné pečovaly za nesrovnatelně těžších pracovních podmínek, vykonávaly svoji profesi velmi zodpovědně, byly samostatné, ochotné pomoci v nouzi. Mezi sestrami za totalitního režimu panovala velká solidarita a spolupráce. Analýzou rozhovorů vyplývá, že současná mladá generace sester si naopak stěžuje na menší spolupráci i solidaritu. Dnešní generace sester má na rozdíl od sester pracujících v totalitním režimu mnohem bezpečnější pracovní prostředí, netrpí nedostatkem zdravotnického materiálu ani pracovních pomůcek. Sestry mají podstatně větší možnosti v pomaturitním vzdělávání, které není ideologicky omezováno.

Třetí hlavní výzkumná otázka byla věnována historickému vývoji jednotlivých oddělení a osobnostem svitavské nemocnice. Cílem bylo porovnat poskytovanou péči nemocným a její úroveň vzhledem k časovému období: jaká existovala oddělení, kdy vznikla, zanikla, kolik bylo lůžek, personálu. V současné akreditované nemocnici je osm akutních oddělení a jedno oddělení následné péče. V devadesátých letech zaniklo kožní oddělení a naopak bylo zprovozněno nové ARO oddělení a léčebna dlouhodobě nemocných. Ošetrovatelská péče na jednotlivých odděleních se neustále vyvíjí, na každém oddělení sestry sledují specifické indikátory kvality, které jsou v současnosti objektivním ukazatelem poskytované péče. Mezi osobnosti svitavské nemocnice byly zařazeny hlavní sestry, které se nejvíce podílely na rozvoji ošetrovatelské profese ve svitavské nemocnici. Současně byl vyzdvihnut vzdělávací přínos jedné z prvních členek pedagogického sboru svitavské SZŠ.

Výzkumné otázky a dílčí výzkumné otázky byly zodpovězeny a metodou triangulace analyzovány a doloženy.

7.1 Využití pro praxi

Tato práce může sloužit jako podnět pro zamyšlení se nad historickým vývojem ošetrovatelské profese v našem městě. Prezentací své práce na konferenci Svitavské

nemocnice, a.s., ve Svitavských nemocničních listech nebo formou semináře ve střední zdravotnické škole mohu ozřejmit historii naší nemocnice široké veřejnosti, mladším kolegyním a studentům. Mohu je seznámit s vývojem sesterské profese tak, jak šel čas. Dnešní mladá generace pak může sama zhodnotit pracovní podmínky a možnosti sester v letech minulých a srovnat je s jejich dnešními možnostmi a podmínkami.

Z výsledku výzkumu bakalářské práce pak vyplývají následné závěry pro ošetrovatelskou praxi. Díky nemocnici se již od prvních poválečných let výrazně zlepšovala zdravotnická péče o obyvatelstvo. Někteří lékaři a sestry díky svým znalostem získali věhlas v celém kraji a tím zvyšovali prestiž nemocnice. Ve svitavské nemocnici se poskytuje nejen bezpečná ošetrovatelská péče vysoké kvality, což dokládá také získání certifikátu „Akreditovaná nemocnice“. Sestry mají možnost dál se vzdělávat a zvyšovat si tak svoji odbornou úroveň. Pro obyvatelstvo je nemocnice velkým přínosem zejména v dostupnosti odborné péče, vedené na vysoké odborné úrovni.

Závěr

Vytvoření této bakalářské práce bylo pro mne velkým přínosem. Získala jsem nejen nové informace, které se týkají historie vývoje ošetrovatelské profese a nemocnice, ale také mi umožnila, abych si vyzkoušela roli výzkumníka. Jelikož podstatou výzkumu byly rozhovory, respektovala jsem také zákon 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů.

Bakalářská práce se zabývá historií ošetrovatelské profese ve svitavské nemocnici. Popisuje vývoj svitavského špitálu od jeho počátku, který byl ryze německý, přes období příchodu prvních českých lékařů a diplomovaných sester v prvních poválečných letech, až do současnosti. V roce 2004 byla budova nemocnice rekonstruována a vznikl zcela nový moderní pavilon akutní medicíny. Roku 2007 získala Svitavská nemocnice, a.s. akreditaci a roku 2010 tuto akreditaci úspěšně obhájila. V této práci je také ukázáno, že i nemocnice menšího města může poskytovat vysoce kvalitní a bezpečnou péči, která se rozsahem činností vyrovnává velkým městským nemocnicím. Práce seznamuje nejen se současnou úrovní poskytované péče, ale i s její historií, zejména s jejími poválečnými počátky a obdobím normalizace.

Cíl práce byl rozhodně naplněn a dokonce některá očekávání i předčil. Při psaní této práce jsem zjistila, jaký kus cesty svitavská nemocnice od svého zrodu urazila, jak se měnila a s ní i lidé, vždy obětavě a láskyplně pečující o nemocné. Poválečné období a období normalizace bylo pro ošetrovatelský personál tvrdé, jak je zcela přesně a konkrétně patrné z výzkumu, z vyprávění sester, které tuto dobu prožily a velmi dobře si ji pamatují. Naopak současnost skýtá v rozvoji osobnosti každé sestry neuvěřitelné možnosti. Dnes mají sestry široký výběr eventualit, týkajících se nejen vzdělávání, ale i osobního růstu. Věkově mladší sestry si velmi cenní zázemí, pracovních podmínek i vybavení, které současná nemocnice nabízí. Doufám, že byl naplněn i můj osobní záměr, aby práce byla poutavá, čtivá a hlavně obohacující pro všechny, kdo ji budou číst. S určitostí se podařilo fakticky shromáždit historii Svitav a nemocnice od jejich počátků do současnosti a současně nastínit činnost jednotlivých oddělení v dnešní době.

Díky této práci se mi podařilo nahlédnout a pochopit historii a souvislosti, které umožnily celkový rozvoj nemocnice. Je určitě velkým přínosem nejen pro mne samotnou, ale také pro celé svitavské ošetrovatelství. Současná role a postavení sestry mají své kořeny v historii.

Tato práce to bezpochyby potvrzuje. Je tedy důležité znát naši historii, abychom porozuměli a dokázali rozvíjet současné ošetřovatelství. Sestry jsou bezpochyby nedílným, řekla bych základním článkem ve zdravotnictví a v poskytování ošetřovatelské péče nemocným. Svitavská nemocnice je nejen akreditovaná a moderní, ale snaží se i všemi dostupnými prostředky léčit a pečovat o nemocné bez ohledu na vynaloženou energii a vlastní čas sester i lékařů, kteří jsou její součástí.

Potřeba nemocnice a vzdělaných ošetřovatelek je v našem městě více jak sto let. Nyní můžeme pracovat v krásné moderní nemocnici, která prošla různými přestavbami. Sestry svou obětavostí, houževnatostí, smysluplnou prací a láskou k člověku přispívají bezesporu k dalšímu vývoji svitavské nemocnice.

Anotace

Autor:	Martina Blaževská
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Historický vývoj ošetrovatelské profese ve Svitavách
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.
Počet stran:	210
Počet příloh:	33
Rok obhajoby:	2011
Klíčová slova:	historie, vývoj ošetrovatelství, sestra, špitál, nemocnice, Svitavy

Bakalářská práce se zabývá historickým vývojem svitavského špitálu a ošetrovatelské profese od jejich počátků do současnosti. Je zaměřena na rozdíly v možnostech vzdělávání a poskytování ošetrovatelské péče v minulém století a nyní. Orientuje se na rozvoj jednotlivých oddělení od prvních poválečných let roku 1945 až do dnešních dní. Současně zde najdeme významné osobnosti z řad hlavních sester svitavské nemocnice a učitelského sboru SZŠ Svitavy, které se zasloužily o rozvoj ošetrovatelské profese ve Svitavách.

Centrum práce představuje kvalitativní výzkumné šetření prováděné formou polostrukturovaného rozhovoru. Zkoumaným vzorkem jsou všeobecné sestry různého funkčního zařazení, odlišného věku, které pracovaly, nebo v současnosti pracují ve svitavské nemocnici.

Annotation

Author: Martina Blaževská
Institutions: Department of social medicine LF UK, Hradec Kralove/
Department of Nursing
Title: Historical development of the nursing profession in Svitavy
Supervisor: doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.
Number of pages: 210
Number of attachments: 33
Year of defense: 2011
Keywords: history, development of nursing, nurse, hospital, Svitavy

The bachelor thesis describes the historical development of Svitavy hospital and the nursing profession from its beginnings to the present. It focuses on the differences in educational opportunities and provision of nursing care in the last century and now. It focuses on the development of particular department from the first post-war years of 1945 to the present day. At the same time we can find here an important figure of main nurses and teachers staff SZŠ Svitavy, which contributed to the development of the nursing profession in Svitavy.

Center of work represents a qualitative research conducted by semi-structured interview. Research is looking at nurses of various functional classification and different ages, who have worked or are currently working in Svitavy hospital.

Použitá literatura a prameny

1. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 181s. ISBN 80-7013-391-0
2. ČUHELOVÁ, B. *Svitavy včera a dnes*. Svitavy: Městské muzeum a galerie ve Svitavách, 2002. 115s.
3. DUINOVÁ, N. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. 256s. ISBN 80-85871-04-1
4. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství - teorie*. Martin: Osveta, 2006. 234s. ISBN 80-8063-227-8
5. FIKEJZ, R. *Svitavy*. Praha: Paseka, 2010. 76s. ISBN 978-80-7432-024-8
6. FIKEJZ, R., VELEŠÍK, V. *Kronika města Svitavy*. Svitavy: Město Svitavy: Městské muzeum a galerie ve Svitavách, 2006. 396s. ISBN 80-239-7488-2
7. FIKEJZ, R. *Oskar Schindler*. Svitavy: Město Svitavy: Městské muzeum a galerie ve Svitavách, 1998. 165s. ISBN 80-238-2598-X. brož.
8. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. 185s. ISBN 80-7013-123-3
9. KALINA, K. *Průvodce novým zdravotnictvím*. Praha: Maxima. 1992, 120s. ISBN 80-90-1333-0-4
10. KOLEKTIV AUTORŮ. *Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR*. Praha: Redakční kruh diplomovaných sester, 1947. 184s.
11. KOLEKTIV AUTORŮ. *50 let Střední zdravotnické školy Svitavy*. Svitavy: DTP centrum Svitavy, 2000. 110s.
12. KOPECKÝ, J. *Svitavy a jejich kraj v budovatelské práci*. Svitavy: Místní osvětová rada ve Svitavách, 1947. 112s
13. KOZIEROVÁ, B. *Ošetrovatelstvo 1*. Martin: Osveta, 1995. 836s. ISBN 80-217-0528-0
14. KOZIEROVÁ, B. *Ošetrovatelstvo 2*. Martin: Osveta, 1995. 1474s. ISBN 80-217-0528-0
15. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*, 206s. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4
16. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*, 175s. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4
17. KYBAL, V. *Svatá Anežka Česká*. Brno: L. Marek. 2001. 320s. ISBN 80-86263-14-2

18. NEKUDA, V. *Moravskotřebovsko, Svitavsko*. Brno: Muzejní a vlastivědná společnost, 2002. 844s. ISBN 80-7275-026-7
19. NIKLÍČEK, L., ŠTEIN, K. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p.Praha, 1985. 376s.
20. POCHYLÁ, K. *České ošetrovatelství I. Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005 49s. ISBN 80-7013-420-8
21. ROUŠAROVÁ, J. *Žena v modrobílém*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1948. 14s
22. ROZSYPALOVÁ, M., SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M. *Sestry vzpomínají*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 88 s. ISBN 80-247-1503-1
23. RŮŽIČKA, J. *Svitavy dějiny a současnost města*. Hradec Králové: Kruh, 1987. 256s.
24. SINKULOVÁ, L. *Dějiny československého lékařství. Díl 2, Od roku 1740-1848*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1965. 209 s.
25. SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. 247 s. ISBN 80-7254-424-1
26. SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, L. *Pražské špitály a nemocnice*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999. 179s. ISBN 80-7106-315-0
27. STAŇKOVÁ, M. *Sestra - reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78s. ISBN 80-7013-368-6
28. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 7: Galérie historických osobností*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 86 s. ISBN 80-7013-329-5
29. ŠKUBOVÁ, J., CHVÁTALOVÁ, H. *Sestra : o životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 140 s. ISBN 80-7013-407-0
30. ŠTĚRBA, V. *Valentin Oswald Ottendorfer 1826 – 1900*. Svitavy: Město Svitavy: Městské muzeum a galerie ve Svitavách, 2000. 62s. brož.
31. VOJTOVÁ, M. a kolektiv. *Dějiny československého lékařství*. Svazek I. Do r. 1740. Praha: Avicenum, 1970. 384s.

Periodika

32. BÁRTLOVÁ, S. *Změny v profesi sestry v letech 1945 – 1950*. Ošetrovatelství. ISSN 1212-723X. 2005. Roč. 7, č. 1 – 2, s4-6

33. HOFŠTEIROVÁ-KNOTKOVÁ, M. *Něco málo o historii vzdělávání a registrace*. ISSN 1801-464X. Roč. II, č. 12, s15
34. HORÁK, L. *Od historie k současnosti našich zařízení, NsP ve Svitavách*, Zdravotník, Svitavy. 1983. č. 7. s 4 - 5
35. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství v Českých zemích*. Sestra. Praha 1991. Roč. 1. č. 2, s 9-11
36. KOLEKTIV AUTORŮ. *Významné životní jubileum zasloužilé zdravotnické pracovnice Jarmily Roušarové*, Zdravotnická pracovnice. ISSN 0049-8572. 1975. Roč. 25, č. 8, s481
37. KRCHOVOVÁ, I. *Jaké jsme byly – sestry před padesáti lety*. Florence. Praha:Galén. ISSN 1801-464X. 2009. Roč. V, č. 1, s18
38. MLÝNKOVÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. Florence. Praha:Galén. ISSN 1801-464X. 2006. Roč.II, č. 2, s25 – 26
39. MLÝNKOVÁ, J. *Významné ženy ošetrovatelství*. Florence. Praha:Galén. ISSN 1801-464X. Roč.II, č. 7 – 8, s25
40. POHLOVÁ, A. *Osobnosti u zrodu profesionálního ošetrovatelského vzdělávání*. Sestra. ISSN 1210-0404. 2008. Roč. 18, č. 4, s17 – 18
41. SKLÍPKA, J. *Kořeny českého ošetrovatelství*. Sestra. Praha. ISSN 1210-0404. 2005. Roč. 15, č. 5, s 6 – 7
42. ŠKOCHOVÁ, D. *Od Florence k dnešku*. Florence. Praha:Galén. ISSN 1801-464X. 2005. Roč. 1, č. 1, s15-17
43. ŠKUBOVÁ, J. *Nic než žízeň po životě*. Florence. Praha:Galén. ISSN 1801-464X. 2008. Roč. IV, č. 12, s 460
44. ŠKUBOVÁ, J. *doc.PhDr. Marta Staňková, CSc.* Sestra. Praha. ISSN 1210-0404. 2003. Roč. 13, č. 11, s2
45. TÓTHOVÁ, V., VOLNÝ, H. *Dáma s lampičkou*. Florence. Praha:Galén. ISSN 1801-464X. 2006. Roč. II, č. 5, s 3 – 5

Pomocný učební text

46. PŘIKRYLOVÁ, L. *Vývoj ošetrovatelství a ošetrovatelského školství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1993. 11s. V. č. 921/1993.
47. PŘIKRYLOVÁ, L. *Vývoj zdravotnického školství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1993. 5s. V. č. 922/1993

Prameny

48. DVORÁK, J. *Samospráva a nemocnice ve Svitavách v letech 1850 – 1864*. Rukopis archivu Městského muzea ve Svitavách. Seminární práce, obor český jazyk, literatura a historie historický ústav FF MU Brno, 25s.

Seminární, bakalářské a diplomové práce

49. PISTULKOVÁ, A. *Osobnosti českého ošetrovatelství*. 2007. Diplomová práce obhájená na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích v r. 2007. [online]. 138 s [cit. 2010-08-22] Dostupné na WWW <http://theses.cz/id/vy5qex/downloadPraceContent_adipIdno_7365>
50. PRŮDKOVÁ, B. *Historie nejstarší nemocnice v břeclavském okrese*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Masarykova univerzita Brno. 2006. [online]. 83 s [cit. 2010-08-22] Dostupné na WWW <http://is.muni.cz/th/72376/lf_b/bakalarska_prace.doc>

Internetové zdroje

51. Akreditace nemocnic [online]. [cit. 2010-08-26] Dostupné na WWW <http://www.sakcr.cz/akreditace_doc.php>
52. Domov na rozcestí Svitavy, historie a současnost [online]. [cit. 2010-09-22] Dostupné na WWW <<http://dnrsvitavy.webnode.cz/historie-a-soucasnost/>>
53. Svitavská nemocnice, a.s. základní informace [online]. [cit. 2010-09-21] Dostupné na WWW <http://www.nemtsy.cz///index/index.php?co=zakladni_informace>
54. SZŠ Svitavy, základní informace [online]. [cit. 2010-09-26] Dostupné na WWW <<http://www.szs.svitavy.cz/>>
55. SZŠ Svitavy, projekty [online]. [cit. 2010-09-26] Dostupné na WWW <<http://www.szs.svitavy.cz/clanek/10-projekt-centrum-celozivotniho-vzdelavani.html?L=1>>
56. SZŠ Svitavy, IN škola [online]. [cit. 2010-09-26] Dostupné na WWW <<http://www.szs.svitavy.cz/clanek/38-in-skola.html?L=1>> Tisková zpráva o zahájení projektu ze dne 31.3.2009

57. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, září 2004 částka 9 on line citace, příloha č. 9 Koncepce ošetrovatelství [online]. [cit. 2010-08-15] Dostupné na WWW <<http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/11-Standardy-oseetrovatelske-pece.html>>
58. Výroční zpráva o činnosti za školní rok 2008/09 [PDF, 5.52 MB] [online]. [cit. 2010-09-26] Dostupné na WWW <http://www.szs.svitavy.cz/UserFiles/download/%5B199%5D_VZ_2008_09.pdf>
59. Výroční zpráva za školní rok 2004/05 [PDF] [online]. [cit. 2010-09-26] Dostupné na WWW http://www.szs.svitavy.cz/UserFiles/download/%5B84%5D_VZ_04_05.pdf
60. Výroční zpráva nemocnice 2008 [online]. [cit. 2010-09-21] Dostupné na WWW <http://www.nemsy.cz///index/index.php?co=zakladni_informace&id=1274344642605&akce=zobraz >
61. Výroční zpráva nemocnice 2009 [online]. [cit. 2010-09-21] Dostupné na WWW <http://www.nemsy.cz///index/index.php?co=zakladni_informace&id=1245661549919&akce=zobraz>
62. Zákon 96 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), příloha č. 1 [online]. [cit. 2010-09-30] Dostupné na WWW <<http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/11-Standardy-oseetrovatelske-pece.html>>

Zkratky

- ARIP ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči
- ARO Anesteziologicko-resuscitační oddělení
- ČAS Česká asociace sester
- ČR Česká republika
- ČSČK Československý červený kříž
- ČSS Česká společnost sester
- DiS diplomovaný specialista
- ECT elektrokonvulzivní terapie
- EU Evropské unie
- ICN Mezinárodní rada sester
- JIP Jednotka intenzivní péče
- KSČ Komunistická strana Československá
- LDN Léčebna dlouhodobě nemocných
- MZ ČR Ministerstvo zdravotnictví České republiky
- NCO NZO Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
- NSDAP Nationalsozialistische deutsche Arbeiterpartei - Nacionálně socialistická demokratická strana německá
- NsP Nemocnice s poliklinikou
- NZP nižší zdravotnický pracovník
- ORL Otorinolaryngologie
- OÚNZ Okresní ústav národního zdraví
- PSS pomaturitní specializační studium
- PZP pomocný zdravotnický pracovník
- ROH revoluční odborové hnutí
- SAK Spojená akreditační komise
- SdP Sudetendeutsche Partei – Sudetoněmecká strana
- StB Státní bezpečnost
- SS Schutzstaffel – vojenské jednotky nacistického Německa
- SZP střední zdravotnický pracovník
- SZŠ střední zdravotnická škola
- TBC tuberkulóza

ÚNZ ústav národního zdraví

Seznam grafů

Graf č. 1 Identifikační údaje

Graf č. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání sester

Graf č. 3 Možnosti vlastního výběru zdravotnického zařízení

Graf č. 4 Pracovní začátky sester

Graf č. 5 Pracovní podmínky sester před rokem 1989

Graf č. 6 Pracovní podmínky sester po roce 1989

Graf č. 7 Zápory současného zdravotnictví z pohledu svitavských sester

Graf č. 8 Klady současného zdravotnictví z pohledu svitavských sester

Graf č. 9 Nejčastější názory na vzdělávání sester

Graf č. 10 Možnosti vzdělávání sester před rokem 1989

Graf č. 11 Možnosti vzdělávání sester po roce 1989

Graf č. 12 Názory sester pracujících před rokem 1989

Graf č. 13 Názory sester pracujících po roce 1989

Graf č. 14 Uniforma sestry

Graf č. 15 Co se mi na profesi sestry líbí

Graf č. 16 Osobnosti podle svitavských sester

Seznam tabulek

- Tabulka č. 1 Identifikační údaje
- Tabulka č. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání v oboru
- Tabulka č. 3 Podmínky ke studiu
- Tabulka č. 4 Vzpomínky na období studia
- Tabulka č. 5 Pracovní podmínky
- Tabulka č. 6 Pracovní doba
- Tabulka č. 7 Odměna za práci
- Tabulka č. 8 Platy sester versus ostatní profese v historických souvislostech
- Tabulka č. 9 Názory na současné postavení sester
- Tabulka č. 10 Vývoj svitavské nemocnice
- Tabulka č. 11 Vznik jednotlivých oddělení
- Tabulka č. 12 Počet zdravotnického personálu na ARO oddělení
- Tabulka č. 13 Počet hospitalizovaných na ARO oddělení
- Tabulka č. 14 Počet hospitalizovaných pacientů dětského i novorozeneckého oddělení
- Tabulka č. 15 Průměrná obložnost dětského a novorozeneckého oddělení
- Tabulka č. 16 Indikátor kvality novorozeneckého oddělení
- Tabulka č. 17 Sledování bolesti u novorozenců
- Tabulka č. 18 Počet zdravotnického personálu na chirurgickém oddělení
- Tabulka č. 19 Počet zdravotnického personálu na chirurgické JIP
- Tabulka č. 20 Počet hospitalizovaných na chirurgickém oddělení
- Tabulka č. 21 Počet hospitalizovaných na interním oddělení
- Tabulka č. 22 Interní oddělení ženy
- Tabulka č. 23 Interní oddělení muži
- Tabulka č. 24 JIP
- Tabulka č. 25 Počet zdravotnického personálu na LDN
- Tabulka č. 26 Počet hospitalizovaných pacientů na LDN
- Tabulka č. 27 Počet hospitalizovaných na psychiatrickém oddělení
- Tabulka č. 28 Indikátor kvality psychiatrického oddělení
- Tabulka č. 29 Počet hospitalizovaných na ORL
- Tabulka č. 30 Počet lůžek na ORL oddělení
- Tabulka č. 31 Počet zdravotnického personálu na ORL

Tabulka č. 32 Počet hospitalizovaných na urologickém oddělení

Tabulka č. 33 Počet zdravotnického personálu gynekologicko-porodnického oddělení

Tabulka č. 34 Počet pacientů na gynekologicko-porodnickém oddělení

Seznam příloh

- Příloha č. 1 - Pohled Svitav z roku 1898
- Příloha č. 2 - Kostel sv. Floriána
- Příloha č. 3 - Městské hradby, hradební bašta
- Příloha č. 4 - Ottendorferova knihovna 1892
- Příloha č. 5 - Klášter Milosrdných sester, nyní Domov na rozcestí
- Příloha č. 6 - Domov na rozcestí v současnosti
- Příloha č. 7 - Tkalcovská škola 1916, pozdější SZŠ
- Příloha č. 8 - SZŠ v současnosti
- Příloha č. 9 - Škola pro svobodná ženská povolání
- Příloha č. 10 - svitavské náměstí
- Příloha č. 11 - Svitavy v současnosti
- Příloha č. 12 - Portrét V. O. Ottendorfera (1890)
- Příloha č. 13 - Oskar Schindler (1908 - 1974)
- Příloha č. 14 – Pamětní deska Oskara Schindlera – Svitavy
- Příloha č. 15 - svitavská nemocnice, rok 1886
- Příloha č. 16 - Nemocniční kaple
- Příloha č. 17 - Hlavní vchod nemocnice 1933
- Příloha č. 18 - Hlavní vchod nemocnice do roku 2004
- Příloha č. 19 - Hlavní vchod nemocnice v současnosti
- Příloha č. 20 - Kostel sv. Josefa, postaven roku 1894
- Příloha č. 21 - Kostel sv. Josefa v současnosti
- Příloha č. 22 – Rozhovor se setrou J. M.
- Příloha č. 23 – Rozhovor se setrou A. K.
- Příloha č. 24 – Rozhovor se setrou M. L.
- Příloha č. 25 – Rozhovor se setrou M. M.
- Příloha č. 26 – Rozhovor se setrou V. S.
- Příloha č. 27 – Rozhovor se setrou B. V.
- Příloha č. 28 – Rozhovor se setrou M. N.
- Příloha č. 29 – Rozhovor se setrou P. A.
- Příloha č. 30 – Rozhovor se setrou K. F.
- Příloha č. 31 – Rozhovor se setrou J. Z.

Příloha č. 32 – Rozhovor se setrou O. S

Příloha č. 33 – Rozhovor se setrou J. B.

Přílohy

Příloha č. 1 - Pohled Svitav z roku 1898



Příloha č. 2 - Kostel sv. Floriána



Příloha č. 3 - Městské hradby, hradební bašta



Příloha č. 4 - Ottendorferova knihovna 1892



Příloha č. 5 - Klášter Milosrdných sester, nyní Domov na rozcestí



Příloha č. 6 - Domov na rozcestí v současnosti



Příloha č. 7 - Tkalcovská škola 1916, pozdější SZŠ



Příloha č. 8 - SZŠ v současnosti



Příloha č. 9 - Škola pro svobodná ženská povolání



Příloha č. 10 - svitavské náměstí



Příloha č. 11 - Svitavy v současnosti



Příloha č. 12 - Portrét V. O. Ottendorfera (1890)



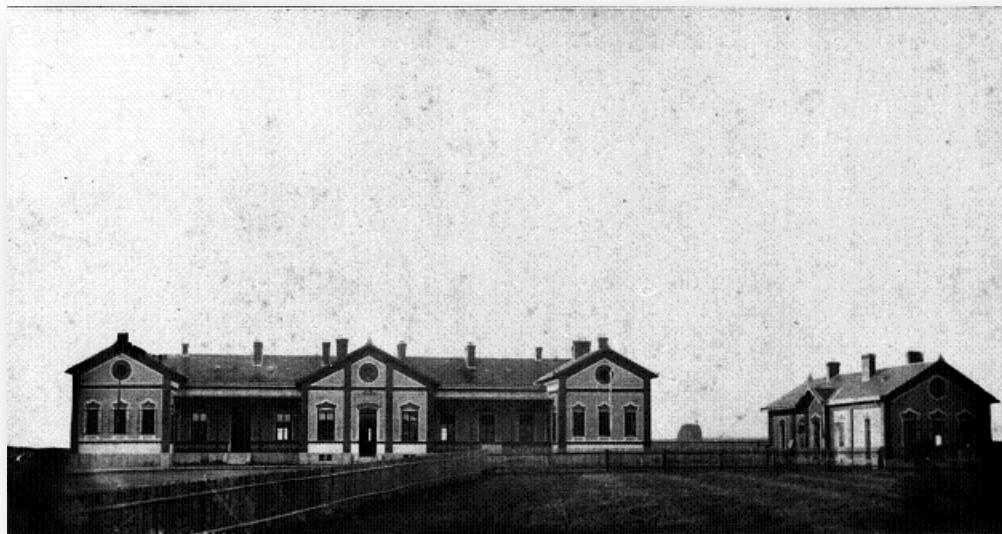
Příloha č. 13 - Oskar Schindler (1908 - 1974)



Příloha č. 14 – Pamětní deska Oskara Schindlera – Svitavy



Příloha č. 15 - svitavská nemocnice, rok 1886



Příloha č. 16 - Nemocniční kaple



Příloha č. 17 - Hlavní vchod nemocnice 1933



Příloha č. 18 - Hlavní vchod nemocnice do roku 2004



Příloha č. 19 - Hlavní vchod nemocnice v současnosti



Příloha č. 20 - Kostel sv. Josefa, postaven roku 1894



Příloha č. 21 - Kostel sv. Josefa v současnosti



Příloha č. 22 - Rozhovor se sestrou J. M.

1. Jméno, věk

„Jmenuji se J. M., narodila jsem se v roce 1934, je mi 76 let.“

2. Dosažené vzdělání v oboru

„Studovala jsem na tříleté Střední zdravotnické škole, tady ve Svitavách.“

3. Jaké podmínky pro přijetí ke studiu byly ve vašem případě?

„Původně jsem chtěla jít na ekonomickou školu, tam jsem se nedostala a byla mi doporučena škola zdravotní.“

4. Jak vzpomínáte na dobu studií?

„I když jsem původně na této škole studovat nechtěla, byla jsem na škole spokojená. Tehdejší režim mi ekonomickou školu nedoporučil, moji rodiče byli věřící a tak jsem nesplňovala politické předpoklady. Učení mě zaujalo, hlavně díky naší paní učitelce Libuši Moudré, která nás seznamovala s ošetrovatelskou péčí a vkládala do nás zásady slušného chování a moudra, která mě provázela celým životem.“

5. Jaké byly Vaše pracovní začátky?

„V roce 1953 kdy jsem maturovala, byly jsme zaměstnány, dosazovány na tzv. umístěnky, několik z nás jsme byly přiděleny do nemocnice Ostrava – Vitkovice. Já jsem se dostala na dětské oddělení, kde jsem pracovala jeden rok. Pak jsem se vdala a vrátila se do Svitav. Práce se mi velice líbila. Ve Svitavách jsem pak pracovala na chirurgii, v urologické ambulanci a později na urologii jako vrchní sestra.“

6. Srovnajte práci ve zdravotnictví dříve a v současnosti podle Vašeho názoru (pracovní podmínky, umístěnky, náplň práce, jak byl a je dostupný zdravotnický materiál, počet sester na oddělení, počet sester ve službě, byl nebo je dostupný pomocný personál, byly nebo jsou vždy dostupné ochranné pomůcky)

„Domnívám se, že pracovní podmínky sester dříve a dnes jsou nesrovnatelné. Dříve jsme neměly prakticky žádné pomůcky jednorázové, injekční stříkačky, nástroje, materiál a mnoho dalších. Pomocný personál nebyl, sestra poskytovala odbornou zdravotní péči, základní ošetrovatelskou péči a vlastně i pomocnou. Dnes mají sestry výhodu v jednorázových pomůckách, hotový obvazový materiál. Na každém oddělení ošetrovatelský personál. Nedostatky vidím v dnešní administrativní práci, které je strašně moc, myslím i zbytečné a na nemocné nezbyvá čas a myslím si, že u některých pracovníků u všech profesí je málo zápalu pro práci s nemocnými.“

- 7. Co Vám vadí na současném zdravotnictví?**
„Vadí mi rozsáhlá administrativa a vysoké poplatky.“
- 8. Co naopak považujete za klady na současném zdravotnictví?**
„Současné vybavení na oddělení, krásné prostředí, přístroje, nové vyšetřovací metody.“
- 9. Jaký je Váš názor na možnosti rozšířeného vzdělávání všeobecných sester?**
„Domnívám se, že vzdělávání zdravotních sester, seznamování se s novými poznatky je nutné.“
- 10. Jaké byly/jsou Vaše možnosti vzdělávání.**
„Za mého působení ve zdravotnictví jsme byly školeny v různých seminářích, celostátní semináře v daném oboru nebo v doškolovacím středisku v Brně. To však mohly pouze sestry, které zastávaly funkci staniční nebo vrchní sestry.“
- 11. Jaká byla/je Vaše pracovní doba? (chtěla bych vědět, zda máte mezi službami dostatečnou dobu, volno na odpočinek, jestli si můžete říci o volno)**
„Pracovala jsem v třísměnném provozu, volna bylo velmi málo. Noční a víkendové služby jsme sloužily jen v jedné sestře, v týdnu jsme byly dvě a vrchní sestra.“
- 12. Jaká byla/je Vaše odměna za práci? (zde nechci přímo vědět, jaká je Vaše odměna za vykonanou práci, ale zda si myslíte, že odměna za práci byla/je dostatečná, zda máte nějaké rizikové příplatky, pokud jsou)**
„Při nástupu v roce 1953 jsem měla 650Kčs hrubé mzdy, při odchodu do důchodu v roce 1989 asi 3 200Kčs. Žádné příplatky nebyly, plat byl stálý, neměnný.“
- 13. Měly jste nějaké výhody ve srovnání s dnešním ohodnocením sester?**
Úsměv... „O žádných výhodách nevím. Naopak si myslím, že to bylo mnohem horší.“
- 14. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?**
„Současné společenské postavení sester neumím posoudit.“
- 15. Co si myslíte o změně sesterské uniformy na pracovní oděv, který již nemá tak přísně požadavky.**
„Co se týká sesterské uniformy, poněvadž jsem starší ročník tak mně se líbila tehdejší, modré šaty, bílá volná zástěra.“
- 16. Co sama si na profesi sestry nejvíce ceníte?**
„Byla jsem ve své práci spokojená, i když jsem pracovala v několika oborech na dětském, v jeslích, na chirurgii, v urologické ambulanci a později na urologickém oddělení.“
- 17. Které osobnosti byly pro Vás vzorem?**
„Vzorem pro mne byla naše školní sestra Libuše Moudrá a mnoho dalších sester a některých lékařů, se kterými jsem pracovala.“

Příloha č. 23 - Rozhovor se sestrou A. K.

1. Jméno, věk

„Mé jméno je A. K., 1935, 75 let. Ale mé jméno v té práci prosím neuvádějte.“

2. Dosažené vzdělání v oboru

„Střední škola ukončená maturitou v roce 1954, ARIP jsem ukončila v roce 1985.“

3. Jaké podmínky pro přijetí ke studiu byly ve vašem případě?

„Závěrečné zkoušky na měšťance byly zároveň doporučením na střední školu. Žádné přijímací zkoušky nebyly. Bud'to jsme byli vybráni nebo nebyli.“

4. Jak vzpomínáte na dobu studií?

„Původně jsem tuto školu vůbec nechtěla studovat. Chtěla jsem studovat nějaký cizojazyčný obor. Dříve jazykové školy pro děti nebyly a já navštěvovala klášterní školu, kde nás učili angličtinu. Rodiče byli věřící a tak jsem se na žádnou takovou školu nedostala. Nedostala jsem doporučení. Dostala jsem na výběr buď dvouletou obchodní akademii, pedagogické gymnázium v Boskovicích jako učitelku mateřské školy nebo vyšší odbornou sociálně zdravotní školu ve Svitavách. Učitelkou jsem být nechtěla a tak jsem si z trucu, že mě nepustili na jazykovku, vybrala vyšší sociálně zdravotní školu, která byla na čtyři roky. Když jsem byla ve druhém ročníku, tak ze školy udělali tříletou zdravotní školu s oborem pro zdravotní sestry. Do školy jsem dojížděla z Moravské Třebové. Ve druhém ročníku na praxi jsem pomáhala na chirurgické ambulanci, vzpomínám si, jak jsme ošetřovali velkou ránu, která byla hodně zahnisaná a byla v ní asi metr dlouhá longeta. Mě jako žákyňku k tomu postavili, abych to ošetřila a loretu vytáhla. To bylo hrozné. Když jsem přišla do školy, byl tam tenkrát ředitelem Bohoušek Votava a já na něj ječela, že mě zde už víckrát neviděj, že toto dělat nebudu, že mě je nějaká zdravotka ukradená. A on v poklidu odpověděl: děvenko, děvenko, to snad nemyslíte vážně a usmál se. Když jsem přijela domu, tak jsem si mamince postěžovala, že to dělat nebudu. Ale maminka řekla tak to ne děvče. Když už do tebe dva roky dáváme peníze tak žádný takový, tu školu doděláš. A tím to skončilo a já zůstala. Dnes ale nelituji, dělala jsem tuto práci opravdu ráda a dokonce po škole jsem sama chtěla zůstat na chirurgii. Když jsme měli souvislou praxi, dneska to je poslední měsíc v roce (myslí červen, konec školního roku), my jsme chodily měsíc o prázdninách. Praxi jsme si losovaly. Stály jsme v řadě a tahaly si, kdo kam půjde, a já si vytáhla novorozence a spolužačka vedle mě Lída si vytáhla chirurgickou ambulanci. Zašeptala mě, honem si to vyměň. A tak nakonec ona šla na novorozence a já na chirurgickou ambulanci.“

5. Jaké byly Vaše pracovní začátky?

„Po škole nás chtěli posílat do práce na umístěnky. Spousta děvčat odešla pracovat na ostravsko. Ze srazů vím, že si tam zvykly a dokonce tam zůstaly a vdaly se a jsou spokojené. V Moravské Třebové měli požadavek na dvě sestry a tak jsme s Lídou (kamarádka ze školy) zůstaly doma. Obě dvě jsme chtěly nastoupit na chirurgii, ale měli požadavek na jednu sestru. Hlavní sestra, protože jsme se nemohly domluvit, musela házet korunou a mě vyšla chirurgie. Nejprve jsem pracovala na chirurgii u žen a potom jsem šla na sál jako instrumentárka. Po první mateřské dovolené jsem pracovala na obvodě ve Starém Městě. Pak jsme se s manželem odstěhovali do Svitav a já jsem s ním pracovala v obchodě. Ve zdravotnictví jsem tehdy nepracovala asi 4,5 nebo 5 let. Na prodejně se se mnou potkala sestřička B. K., která mě učila na praxi a divila se, že nejsem v nemocnici. Za několik dní mě navštívila hlavní sestra Klossová, byla myslím původem Němka, v té době bylo v nemocnici málo sester a ona říká: „Vy tady pracovat a já neměla sestru!...“ Manžel mě pak říkal, ať se tedy vrátím ke svému a já se tedy do nemocnice vrátila.“

6. Srovnajte práci ve zdravotnictví dříve a v současnosti podle Vašeho názoru (pracovní podmínky, umístěnky, náplň práce, jak byl a je dostupný zdravotnický materiál, počet sester na oddělení, počet sester ve službě, byl nebo je dostupný pomocný personál, byly nebo jsou vždy dostupné ochranné pomůcky)

„Pracovat ve svitavské nemocnici jsem začala 1. 10. 1970. Hned jsem šla na chirurgickou péči. Staniční sestra tam byla Heda Raddová a já jsem nastoupila později po ní. Na oddělení jsme byly čtyři sestry a vrchní, to byla řádová sestra Eutropie. Pokud jsme chtěly dovolenou, což vůbec nikdy nevycházelo, tak jsme musely sloužit i čtyřadvacítky, abychom se vystřídaly. Pamatuji se, že jsem s kolegyní jela do Prahy a ona ve vlaku z únavy omdlela. Na sále jsme také praly obinadla, tampóny, mulové čtverce, které jsme po použití dávaly do lavoru pod umyvadlo a pak se pravidelně dvakrát v týdně vyvařovaly v autoklávech, sušily, rovnaly a opět se z nich motaly tampóny nebo obinadla. Neměly jsme ošetřovatele, byl pouze jeden ošetřovatel na ráno, který vozil pacienty na sál nebo pomáhal vázat zinkoklihoové obvazy. V noci jsme musely samy vozit exitus do márnice. To bylo velmi nepříjemné. Pokud bylo hodně práce na oddělení, musely jsme pomáhat spíše my ošetřovateli, než on nám. Na sále byl také jen jeden lékař a anesteziologická sestra, v mých pracovních začátcích to byla také řádová sestra Adolfína. Ta při operaci nechávala kapat éter přes masku pacientovi a zároveň pomáhala i lékaři, musela zároveň zvládat anestezii i držet lékaři háky. Nebo si také vzpomínám, jak

jsme jednou volali sestřičku do služby. Musela přijít akutně na noční a byla až z České Třebové a telefony doma měl v té době málo kdo. Lékař tedy volal svitavskou bezpečnost, ta zavolala na bezpečnost v České Třebové, aby zašli za sestřičkou domů a řekli jí, že má okamžitě volat do práce. A tímto způsobem se dozvěděla, že má přijít na noční službu.“

7. Co Vám vadí na současném zdravotnictví?

„Mám pocit, že každý má jen svoji náplň práce a pomoc druhým se vytrácí. Každý si dělá jen tu svoji oblíbenou práci a jen málo kdo pomůže ostatním. Každý si říká, to není moje práce, toto dřív nebylo. Dnes je vše moc vyhraněné. Dnes je mnoho nové techniky nových přístrojů, sestry je perfektně zvládají, ale myslím si, že přes techniku se zapomíná na nemocného.“

8. Co naopak považujete za klady na současném zdravotnictví?

„Zdravotnictví jde, co se týče odbornosti a materiálního vybavení hodně rychle dopředu. Pomáhám nyní v ORL ambulanci a ty pomůcky jsou úplně jiné, lepší. Velkou výhodou vidím v jednorázových pomůckách. Velmi to usnadňuje práci. Na odděleních pracuje více lékařů i sester, je také pomocný personál. Vybavení oddělení je na vysoké úrovni. Když jsem se byla podívat na chirurgii, když se opravovala, byla jsem jak v Jiřkově vidění. Vyšetřovna je tak nádherná a prostorná, krásné pracovní pulty. To dřív nebylo. Také dnešní chirurgická péče je úplně jiná, boxy pro pacienty, soukromí, nové přístroje. Nádherna.“

9. Jaký je Váš názor na možnosti rozšířeného vzdělávání všeobecných sester?

„Je třeba, aby se sestřičky vzdělávaly. Dříve byly jen semináře v práci, pomaturitní studium mohly mít jen vrchní nebo staniční sestry.“

10. Jaké byly/jsou Vaše možnosti vzdělávání.

„Až jsem pracovala jako staniční sestra na chirurgické péči, musela jsem si dodělat ARIP. Končila jsem jej, když mi bylo 50 let. Jiné možnosti nebyly.“

11. Jaká byla/je Vaše pracovní doba? (chtěla bych vědět, zda máte mezi službami dostatečnou dobu, volno na odpočinek, jestli si můžete říci o volno)

„Sloužily jsme dvanáctky, a když byla potřeba tak i čtyřiaadvacítky. Nikdo se neptal, zda se nám to hodí, když byla, potřeba tak jsme prostě musely. Den sloužila staniční sestra s jednou sestrou řadovou, noc a víkend sloužila sestra sama.“

- 12. Jaká byla/je Vaše odměna za práci? (zde nechci přímo vědět, jaká je Vaše odměna za vykonanou práci, ale zda si myslíte, že odměna za práci byla/je dostatečná, zda máte nějaké rizikové příplatky, pokud jsou)**

„Za svůj plat se nestydím, můj nástupní plat byl 650 Kčs. Nebyly žádné odměn, žádné příplatky za svátky nebo víkendy.“

- 13. Měly jste nějaké výhody ve srovnání s dnešním ohodnocením sester?**

Smích.... „Osobní ohodnocení neexistovalo, žádné výhody rozhodně nebyly“.

- 14. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?**

„Neumím to porovnat. Dříve nás lékaři brali jako partnery, troufla jsem si poradit i primáři, dokázali jsme se i pohádat. Respektovali jsme se vzájemně. Dnes si nejsem jistá, zda by mě mladý lékař poslouchal.“

- 15. Co si myslíte o změně sesterské uniformy na pracovní oděv, který již nemá tak přísně požadavky.**

„Uniforma dnešních sestřiček se mi líbí, myslím si, že je pohodlná. Jen se mi nelíbí, že jsou na ní znaky nemocnice a na nevhodných místech. To mi děvčata připadají jako ocejchovaný. My jsme měly modré šaty, zástěru a černé punčocháče. Pamatuji se, že na prvního máje za námi v průvodu chodili studenti z gymnázia a ti se nám smáli, že jsme bílé vrány na černých nohách. Když jsem šla k maturitě, dostala jsem od maminky nové bílé boty a nechtěla jsem si vzít ty černé punčochy. Moje třídní Irena Hladíková mě však donutila, abych si sehnala alespoň nějaké ponožky. U maturity mi pak řekla: „...Alice odmaturovala výborně až na to oblečení...““

- 16. Co sama si na profesi sestry nejvíce ceníte?**

„Práce s lidmi, i přes moje školní nezdary mě tato práce velmi bavila a nikdy bych neměnila. Cením si na sestrách houževnatosti a pracovitosti.“

- 17. Které osobnosti byly pro Vás vzorem?**

„Vzorem mi byla Květa Hamplová, sestřička, která mě učila praxi na chirurgické ambulanci, také ředitel a zároveň primář chirurgie MUDr. Vémola. Byl to pedant, velký odborník a pro svitavský špitál toho hodně udělal. V našem kraji byl vyhlášený. Já sama jsem sestry, které nově nastoupily, učila tímto stylem: Přistupujte ke každému pacientovi, jako by to byla vaše přízeň.“

Příloha č. 24 - Rozhovor se sestrou M. L.

1. Jméno, věk

„Jmenuji se M. L., narodila jsem se v roce 1947, můj věk je 63 let.

2. Jaké je Vaše dosažené vzdělání v oboru?

„Střední zdravotnickou školu jsem studovala v Litomyšli, byl to obor zdravotní sestra a rok maturity byl 1966. Pomaturitní specializační studium v úseku práce ošetrovatelská péče jsem absolvovala v roce 1978 a vyšší specializace v organizaci a řízení práce středních zdravotnických pracovníků potom v roce 1981, NCO NZO Brno.“

3. Jaké podmínky pro přijetí ke studiu byly ve Vašem případě?

„Podmínkou pro přijetí ke studiu na Střední zdravotnickou školu bylo úspěšné vykonání přijímacích zkoušek z jazyka českého, jazyka ruského, biologie a občanské nauky. U přijímacích zkoušek jsem uspěla a studium jsem zahájila ve školním roce 1962/63.“

4. Jak vzpomínáte na dobu studií?

„Na dobu studií vzpomínám velice ráda, protože i když je to zvláštní, prakticky všechny předměty jsem měla ráda, nejvíc ze všeho mě ale bavila anatomie a somatologie. Ráda vzpomínám na vyučující, byli přísní a zároveň laskaví, hodně nás naučili. Předměty ošetřování nemocných, ošetrovatelská technika a praxe, byly pro mne velkým přínosem a vědomosti jsem ráda uplatňovala i ve svém osobním a rodinném životě.“

5. Jaké byly Vaše pracovní začátky?

„Pracovní začátky nebyly jednoduché. Po maturitě v roce 1966 jsem nastoupila na IV. Chirurgickou kliniku v Praze Motole. V Motolské FN byl vždy velký nedostatek sester. Bylo štěstí, že sestry, které tam v té době pracovaly, byly velice pracovité. Nepracovité zpravidla nevydržely ani jeden měsíc, většinou odcházely pracovat mimo zdravotnictví. Na klinice jsem pracovala dva roky, pak jsem se provdala a přestěhovala do Svitav. Ve svitavské nemocnici jsem pracovala od roku 1969 do roku 2008, to bylo celkem 39 let. Pracovala jsem jako řadová sestra na chirurgickém oddělení, na chirurgické JIP, jako ambulantní sestra na urologii, vrchní sestra urologického oddělení a od roku 1976 ve funkci hlavní sestry nemocnice.“

6. Srovnajte práci ve zdravotnictví dříve a v současnosti podle Vašeho názoru (pracovní podmínky, umístěnky, náplň práce, jak byl a je dostupný zdravotnický materiál, počet sester na oddělení, počet sester ve službě, byl nebo je dostupný pomocný personál, byly nebo jsou vždy dostupné ochranné pomůcky)

„Rok 1966 byl posledním rokem, kdy nastupovaly absolventky SZŠ na umístěnky. Já jsem se rozhodla, že nastoupím v Praze a zkusila jsem požádat o uvolnění z našeho kraje. Měla jsem štěstí, mé žádosti bylo vyhověno, jinak bych musela v té době nastoupit do Nemocnice v Červené Vodě. Na chirurgické klinice byly dvě stanice po 80 lůžkách, na každé stanici 6 pokojů 12 lůžkových a 4 pokoje 2 lůžkové, velký počet pacientů po operacích byl s onkologickým onemocněním. Pracovaly jsme ve 12 hodinových směnách, vždy 12 hodin denní směna, 12 hodin noční směna, volný den po noční. Služby rozepisovala staniční sestra pravidelně a rozpis jsme se snažily dodržet, abychom po 6 týdnech měly 3 dny volno. V denní směně pracovala na stanici staniční sestra a 4 řadové sestry, v noci 2 sestry. Prakticky stále jedna sestra chyběla a běžně se pracovalo v denních směnách ve třech. Pokud na některé stanici byla horší skladba pacientů, vypomáhaly jsme si vzájemně mezi stanicemi. Dva sanitáři pracovali na operačním sále, a když chyběli, pacienty na operační sál a po operacích převážely sestry, často vypomáhal lékař. Sanitář připravoval k operaci muže jen velice ojediněle, protože pracoval také na ambulanci. Předoperační příprava pacientů mužů včetně holení, nám nemohlo činit problémy, nic jiného nezbyvalo, pacient musel být připraven. Na oddělení se pomocný personál skládal jen ze dvou uklízeček. Jídlo se porcovalo na oddělení, uklízečka je přivezla z kuchyně a dál se starala už jen o použité nádoby. Když uklízečka chyběla, často jsme musely umývat nádoby pacientů po večeri. Nedá se vůbec srovnávat vybavení pomůckami tehdy a dnes. Např. ošetřování pacientů s kolostomií, kteří byli na oddělení stále, kolostomické pásy byly nedokonalé, všech pomůcek bylo málo a práci sestrám nikterak neusnadňovaly. Pracovalo se denně s cytostatiky a na používání ochranných pomůcek nás nikdo ani neupozornil. Gumové rukavice a igelitová zástěra se používala jen při tzv. špinavé práci, nosily jsme klasickou uniformu, bílé šaty, zástěru a čepce. Veškerý obvazový materiál jako je buničina a mulové čtverce jsme stříhaly z rolí, tampony, longety a další potřebný krycí materiál jsme si připravovaly, existovala jen obinadla. Používaly se klasické injekční stříkačky a jehly, které se na oddělení vyvařovaly ve vařičích, další potřebné pomůcky, hlavně nástroje a obvazový materiál, který jsme si vlastnoručně připravily, se dávaly sterilizovat ve sterilizačních bubnech na sterilizaci. Na vizitu jsme chodily se svým lékařem, ordinace musely být

bezezbytku splněny, lékaři práci sester často kontrolovali. Nevzpomínám si, že bychom chodily na obědy, nebyl čas sednout si ani na svačinu, práce u pacientů bylo tolik, že jsme většinu času trávily na pokojích s pacienty a hodně jsme toho také o našich pacientech věděly. Zapisovaly se jen ordinace a odškrtovalo se jejich splnění. Ve svitavské nemocnici byl rozdíl v tom, že chirurgické oddělení nebylo tak rozlehlé i když jsme se také dost často po chodbách doslova uběhaly jen z toho důvodu, že sesterna byla na konci oddělení a stavebně nebylo oddělení vůbec uspořádáno a vybaveno zejména pro práci s ležícími pacienty. Práce se zdravotnickými pomůckami a materiálem spotřebovala hodně času, příprava byla obdobná jako na klinice. Od stříhání materiálu jsme měly všechny stále puchýře na rukou, ale co jsme si nenastříhaly a nepřipravily, to jsme neměly. Snad nejhorší vzpomínku mám na to, když se čistily štětičkou a benzínem rektální rourky a vyvařovaly se v umyvadle na sporáku v kuchyňce. Tak tento grafikon jsem těžko snášela. Na klinice jsem získala zkušenosti s ošetřováním pacientů po velice komplikovaných výkonech, v tom jsem měla velký náskok. Ve Svitavách se v té době, díky dobré spolupráci se Střední zdravotnickou školou, daleko více prosazovala komplexní péče o nemocné. Na chirurgii jsem se cítila jako ryba ve vodě, protože na 45 lůžkovém oddělení nás v dopolední směně pracovalo tolik, jak jsem byla zvyklá na 80 lůžkovém oddělení. Z pomocného personálu na oddělení pracovaly také jen dvě uklízečky a zajímavé je, že systém práce, včetně mytí nádobí po večeři, byl stejný jako v Praze. Dva sanitáři, byli také pracovně zařazeni na operačních sálech a navíc pro všechna oddělení v nemocnici zajišťovali zejména odvoz zemřelých na patologii.

V celé nemocnici pracovali jen tito dva sanitáři a sestry si musely velmi často poradit bez nich. Svoji písemnou pracovní náplň jsem nikdy neměla, povinnosti se předávaly příkazem od primáře, vrchní a staniční sestry a zrovna tak probíhalo zapracování. Složitější postupy nebo ty, které se prováděly méně často, byly různě popsány na nástěnkách. Po takto získaných zkušenostech jsem využila příležitosti a přihlásila jsem se na místo hlavní sestry nemocnice s představou, že jsem chtěla ve stávajícím způsobu práce sester něco změnit k lepšímu. Ale protože peníze chyběly vždycky, prosazovalo se vše velice obtížně. Vzpomínám si, že jednoúčelové jehly a stříkačky se ve Svitavách začaly používat v roce 1977 a to tím způsobem, že když jsem potřebu chtěla prosadit, měsíčně jsem musela oddělení po oddělení spočítat spotřebu na měsíc, která se těžko odhadovala a tento způsob objednávání trval více než jeden rok. Toto byl běžný způsob, potřeba musela být ověřena v praxi. O plýtvání se tehdy nemuselo ani mluvit, sestry si takových pomůcek velice vážily, protože to byla ta největší postupná změna, kterou zaznamenala

každá sestra. Na ošetřování pacienta zbývalo více času. Vybavení a technice, která je dnes, se nám ani v nejmenším nesnilo. Neexistovala centrální sterilizace, jednoúčelové pomůcky všeho druhu, dokonalá odběrová technika, přístroje byly poruchové, odsávačky nefunkční a nedá se vůbec vyjmenovat a srovnávat dnešní vybavení pro práci sestry, i když na druhou stranu, zapracování sestry je tím mnohem náročnější, například vybavení ARO, JIP, operačních sálů a jiných specializovaných pracovišť. Zrovna tak dnešní vybavení na RTG pracovištích, bez tohoto vybavení se musel pacient na některá vyšetření velmi složitě připravovat, například u pasáže žaludku, irrigoskopie, musela sestra z oddělení asistovat. Její ochrannou pomůckou byla jen těžká zástěra, ochranné límce nebyly. Snad opravdu neexistovalo nic, co by nám sestřím práci usnadňovalo. Ale všechny zkušenosti jsou dobré, nakonec i ty špatné. Nedovede si nikdo představit, s jakým elánem jsem se i přes veškeré složitosti zapojovala do plánování a vybavení centrální sterilizace. Dá se říci, že velká změna nastala až po roce 1990 a přesto se nám po 20 letech mnohdy zdá, že se nic moc ve zdravotnictví nezlepšilo. Po zrušení základní vojenské služby vznikla možnost zaměstnávat „civilkáře“, které jsme vybírali a rozšiřovali místa sanitářů na všech odděleních nemocnice. Do této doby pracovali sanitáři jen na interním oddělení a na chirurgických operačních sálech.“

7. Co Vám vadí na současném zdravotnictví?

„Po celoživotních zkušenostech a dnes už také po zkušenostech s některými problémy svého vlastního zdraví, mi nejvíce vadí necitlivý přístup k pacientovi. Zdravotníci jakoby myslí všechno dobře, ale navenek to často vyzní zcela naopak. Je třeba více se věnovat psychologii člověka více se zamýšlet nad tím, proč se často nemocný člověk nechová tak, jak bychom si představovali. Já jsem měla vždy největší uspokojení z toho, že jsem si získala i toho nejprotivnějšího pacienta. Ale to vyžaduje znalosti a trénink a pak se zdravotník může chovat profesionálně (hodně mi pomáhalo, když jsem si v duchu řekla „nedělej druhým nic, co by se tobě nelíbilo“.“

8. Co naopak považujete za klady na současném zdravotnictví.?

„Jsem toho názoru, že je velice dobře, že se v naší zemi začaly nemocnice akreditovat. To je jediná cesta k tomu, abychom se naučily správně a přesně pracovat, s tím, že musí vedoucí pravidelně vykonanou práci zkontrolovat a také objektivně ohodnotit, nemusí to být jen ohodnocení finanční, hodně se zapomíná na pochvalu a povzbuzení zaměstnance, který může mít někdy také své velké problémy. Je třeba si také více uvědomovat kladné změny a ocenit i to, že dnes máme koncepci ošetřovatelství. Dříve nebylo vůbec nic a veškeré změny v ošetřovatelství se prosazovaly velice obtížně.“

9. Jaký je Váš názor na možnosti rozšířeného vzdělávání všeobecných sester?

„Jednoznačně kladný, protože já soustavné vzdělávání považuji za samozřejmost.“

10. Jaké byly Vaše možnosti vzdělávání.

„S nástupem do funkce vrchní sestry urologického oddělení, jsem se začala zajímat více, než bylo v té době běžné, o provádění rehabilitační péče u ležících pacientů a pacientů po operacích. Vlastně jsem měla velké štěstí, že jsem se osobně poznala s Doc. PhDr. Martou Staňkovou, která byla pro mne velkým vzorem a pod jejím vedením jsem se po prvé v roce 1975 přihlásila k aktivní účasti na odborné konferenci sester v Praze, kde jsem seznamovala s výsledky rehabilitační péče na našem oddělení. Musím se ta zmínit o tom, že Marta Staňková byla rodačka z Boskovic, Střední zdravotnickou školu vystudovala ve Svitavách, po maturitě pracovala na chirurgii ve Svitavách a v 60. letech na SZŠ ve Svitavách učila. V roce 2004 vydalo NCO NZO Brno publikaci „O životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl“, autor Jarmila Škubová, Helena Chvátalová. Moje systematické vzdělávání začalo zahájením pomaturitního specializačního studia v roce 1976 a po ukončení vyšší specializace jsem 25 let, pravidelně 2x - 3x do roka absolvovala v NCO NZO Brno inovační a tematické kurzy, které byly zaměřeny na profesionální ošetrovatelství, organizaci a řízení práce, psychologii, řízení a vedení lidí, na management ve zdravotnictví, na zajišťování a řízení kvality ošetrovatelské péče, na akreditaci nemocnic, standardy v ošetrovatelství a v medicíně, právní regulaci zdravotnické dokumentace a jiné další akce, které souvisely s rozšiřováním a prohlubováním znalostí a byly přínosem pro vykonávání mé práce. Ze strany nadřízených zaměstnanců jsem neměla nikdy problémy s účastí na vzdělávacích akcích, jen 1x jsem čerpala řádnou dovolenou, abych se mohla zúčastnit.“

11. Jaká byla/je Vaše pracovní doba? (chtěla bych vědět, zda máte mezi službami dostatečnou dobu, volno na odpočinek, jestli si můžete říci o volno)

„O pracovní době jsem se již zmínila, většinou se střídala 12 hodinová denní a noční služba, pomocný personál kromě uklízeček neexistoval, takže služby byly velice vyčerpávající. Protože sester bylo stále málo, zkoušely se rozpisy služeb s třemi nočními službami jdoucími po sobě, ale tento systém se ještě více negativně odrážel na zdraví sester. Z tohoto důvodu se od roku 1978 ve svitavské nemocnici začaly prosazovat 8 hodinové směny u sester, aby se předcházelo neúmyslnému poškození pacienta. Stále více pozornosti se věnovalo vydávání vnitroústavních norem, do kterých spadá zejména Organizační řád a Pracovní řád, kde byly zakotveny zásady pro rozpisy směn se stanovením jejich přípustné délky.“

12. Jaká byla Vaše odměna za práci? (zde nechci přímo vědět, jaká je Vaše odměna za vykonanou práci, ale zda si myslíte, že odměna za práci byla/je dostatečná, zda máte nějaké rizikové příplatky, pokud jsou)

„Po ukončení čtyřletého studia na Střední zdravotnické škole, jsem dostala nástupní plat na IV. Chirurgické klinice v Praze Motole jako řadová setra u lůžka 820,- Kč. Příplatky ani odměny neexistovaly, sester bylo málo, sloužilo se podle potřeby, hodiny nikdo nepočítal. Po třech letech ve svitavské nemocnici se můj plat zvýšil na 1020,- Kč. Například v roce 1987 byl nástupní plat sestry 1250,- Kč. Od 80. let se více začaly vyplácet příplatky, ale jejich přiznávání bylo tak jako dnes, velice problematické, plat u zapracované sestry se pohyboval kolem 2 000,- Kč vč. příplatků, které v té době již existovaly. V roce 1978 jsem měla základní plat ve funkci hlavní sestry nemocnice 2 200,- Kč. Je dobře, že se podmínky v odměňování sester mění k lepšímu. My jsme dříve asi více pracovaly pro dobrý pocit, nejen pro peníze. Byli jsme zvyklí na to, že místo příplatků za náročnost některých činností, měl zaměstnanec v platovém dekretu napsáno něco jako rozsah povinností, které pro Vás vyplývají z pracovní činnosti, se doplňují o povinnost provádět a zabezpečovat a k tomuto zaklínadlu se konkrétně v roce 1984 dalo napsat všechno. Platy se obecně začaly postupně zvyšovat až od roku 1993. V této době jsme v Praze na poradách hlavních sester vyplňovaly dotazníky, jaký plat bychom si asi představovaly pro sestru, a já jsem tehdy jako jediná napsala částku 20 - 25 tisíc korun.“

13. Měly jste nějaké výhody ve srovnání s dnešním ohodnocením sester?

„Žádné výhody v ohodnocení sester neexistovaly, až po roce 1980 se začaly vyplácet minimální příplatky, aby se zvýhodnily sestry, které pracovaly v nočních směnách. Odměny za mimořádné práce byly více symbolické než motivující a velmi často se rozdělovaly rovnostářsky, což vyvolávalo vždy velkou nespokojenost. Dnes se na možnosti příplatků dívám tak, že je lepší peníze investovat do ochranných prostředků a pomůcek, aby nedocházelo k poškození zdraví zdravotníků. Při trvalém poškození zdraví příplatky nic neřeší.“

14. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?

„Podle mého se určitě vyvíjí k lepšímu, ale je stále mnoho sester, které si ještě neuvědomují, jak svým chováním mohou dobrou pověst sestry poškodit. Vzdělaná, pracovitá a svědomitá sestra bude vždy dobrým partnerem pro spolupráci s lékařem i pacientem. Ve srovnání s dobou před 40 lety, má dnešní sestra neuvěřitelné možnosti.“

15. Co si myslíte o změně sesterské uniformy na pracovní oděv, který již nemá tak přísné požadavky?

„Nemyslím si o změnách vůbec nic špatného, jen je třeba si uvědomovat, že uniforma ve zdravotnictví musí také zdravotníka chránit. Z pohledu pacienta je určitě důležité, aby byla sestra upravená. Upravenou sestru vnímá pacient jako velice důvěryhodnou. Sestra neupravená hodně v očích pacienta ztrácí.“

16. Co sama si na profesi sestry nejvíce ceníte?

„Cením si vzdělaných, slušných, ochotných a obětavých sester. Sestra, která nepracuje profesionálně, není spolehlivá, obětavá a dostatečně vzdělaná, není sestra.“

17. Které osobnosti byly pro vás vzorem?

„Byla to určitě Marta Staňková, kterou jsem vzpomínala, ale byli to i někteří lékaři, vrchní a řadové sestry. Je velká škoda, že dnes slovo osobnost a vzor, jakoby ztrácel na půvabu, ale je nutné srovnávat a mít ve svém životě osobnosti a vzory.“

Příloha č. 25 - Rozhovor se sestrou M. M.

1. Jméno, věk

„Jmenuji se M. M., je mi 63 let, mým rokem narození je tedy rok 1947.“

2. Dosažené vzdělání v oboru

„Na SZŠ Svitavy jsem studovala v letech 1962 – 1966, pomaturitní specializační studium v Brně v oboru psychiatrická péče jsem studovala v roce 1983.“

3. Jaké podmínky pro přijetí ke studiu byly ve vašem případě?

„V roce 1962 jsem absolvovala přijímací pohovor na SZŠ Svitavy, v roce 1979 jmenování do funkce vrchní sestry psychiatrického oddělení.“

4. Jak vzpomínáte na dobu studií?

„Na školu i na praxi vzpomínám velmi ráda. Bylo to velmi příjemné a bezstarostné období mého života.“

5. Jaké byly Vaše pracovní začátky?

„V roce 1966 jsem nastoupila do nemocnice v Poličce, na interní oddělení. V práci jsem byla spokojená, šťastná a ráda, i když kolektiv byl převážně ze starších sester a já byla nejmladší.“

- 6. Srovnajte práci ve zdravotnictví dříve a v současnosti podle Vašeho názoru (pracovní podmínky, umístěnky, náplň práce, jak byl a je dostupný zdravotnický materiál, počet sester na oddělení, počet sester ve službě, byl nebo je dostupný pomocný personál, byly nebo jsou vždy dostupné ochranné pomůcky)**

„Měla jsem zájem pracovat ve Svitavách, hlásilo se nás 10 absolventek, braly jen 3 absolventky. Nabídli mi nemocnici v Poličce, šly jsme tam 3 kamarádky. Bydlely jsme společně na internátě, byl mimo areál nemocnice, platilo se za něj 30Kčs měsíčně. Voda na pokoji nebyla, pouze v koupelně, když jsme chtěly teplou vodu, musely jsme zatopit v ohřívací vodu. Když jsme chtěly mít teplo na pokoji, musely jsme topit v kamnech, nosit uhlí a dříví ze sklepa. Moc jsme tam nepřespávaly, raději jsme denně do služeb dojížděly z domova. Pracovala jsem na interně muži, asi 45 lůžek, bylo nás 5 směnových sester a 1 staniční a 1 sestra s denní směnou, která natáčela EKG, asistovala při skiaskopii. Když nemělas tuto práci tak pomáhala na interně ženy i muži a 1 vrchní sestra pro celou internu. V celé nemocnici byli 3 sanitáři, pracovali pro chirurgické obory – chirurgii a gynekologii. Pro internu pouze odváželi zemřelé a vyměňovali kyslíkové láhve. Nedá se zapomenout na vyvážení jehel, stříkaček, sond na žaludeční chemismus, jejich skládání do misek a kazet nebo na odpolední vylévání plivátek. Rukavice byly, ale ne jednorázové. Nedá se to vůbec srovnat s dneškem. Jídlo se porcovalo v kuchyňce a roznášelo na tácech. Že sestra pomáhala uklízečce umývat nádobí, to se považovalo za normu. Počítalo se také špinavé prádlo.“

- 7. Co Vám vadí na současném zdravotnictví?**

„Stále se od roku 1989 mění ministři a tím i koncepce zdravotnictví, ošetřovatelství, zdravotnické školství, mzdová politika. Lítá to z leva do prava a obráceně.“

- 8. Co naopak považujete za klady na současném zdravotnictví?**

„Aktivní účast pacientů na léčebném i ošetřovatelském procesu, větší informovanost, lepší materiální a přístrojové vybavení, jednorázové pomůcky, účinnější a voňavější dezinfekční prostředky, akreditace nemocnic, bezpečnost pacientů i personálu, stravování pacientů moderním způsobem, jako je tabletový systém, manipulace s prádlem.“

- 9. Jaký je Váš názor na možnosti rozšířeného vzdělávání všeobecných sester?**

„Je dobře, že všeobecné sestry mají možnosti rozšířeného vzdělávání.“

- 10. Jaké byly/jsou Vaše možnosti vzdělávání.**

„Semináře na oddělení, samostudium, časopis Zdravotní sestra. PSS jen tehdy, když byla sestra jmenovaná do funkce nebo byla zařazena jako kádrová rezerva.“

11. Jaká byla/je Vaše pracovní doba? (chtěla bych vědět, zda máte mezi službami dostatečnou dobu, volno na odpočinek, jestli si můžete říci o volno)

„Ve všední dny jsme v Poličce sloužily osmihodinovky od 6 do 14, potom od 14 do 22 a noční byla od 22 do 6 hodin. O víkendech a svátcích jsme sloužily dvanáctky od 6 do 18 a od 18 do 6 hodin. Bylo zvykem přijít aspoň o půl hodiny dřív a předat si službu, bez započítání těchto půl hodin do výkazu práce.“

12. Jaká byla/je Vaše odměna za práci? (zde nechci přímo vědět, jaká je Vaše odměna za vykonanou práci, ale zda si myslíte, že odměna za práci byla/je dostatečná, zda máte nějaké rizikové příplatky, pokud jsou)

„Na začátku 820 Kčs hrubého, žádné rizikové příplatky nebyly. Neexistovaly ani příplatky za noční nebo víkendové služby. Až na psychiatrickém oddělení jsme v devadesátých letech začaly dostávat rizikové příplatky za práci s psychicky nemocným pacientem, byl ve výši asi 200 Kč.“

13. Měly jste nějaké výhody ve srovnání s dnešním ohodnocením sester?

„Výhody žádné nebyly. Příplatky za noční, víkendy, rizikové také nebyly. Plat byl stále stejný.“

14. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?

„Myslím, že společenské postavení sester je na vyšší úrovni, lidé si jejich práce váží.“

15. Co si myslíte o změně sestřerské uniformy na pracovní oděv, který již nemá tak přísně požadavky.

„Mě osobně uniforma s naškrobeným límečkem a čepcem vyhovovala. Aspoň bylo na první pohled vidět kdo je kdo.“

16. Co sama si na profesi sestry nejvíce ceníte?

„Sestra ošetřuje a provází nemocného na cestě za uzdravením nebo zlepšením zdravotního stavu, že se stará o jeho psychickou pohodu.“

17. Které osobnosti byly pro Vás vzorem?

„Pro mě byla vzorem ve škole třídní učitelka Marie Škarková. Na praxi potom vrchní sestra interny Marie Nehybová, vrchní sestra ORL Marta Vavřínová. Sestřička interního oddělení Jarka Kvapilová. Sestřičky na chirurgii Andulka Šabatová, Heda Radová. Na pracovišti v Poličce staniční sestra interny Věra Netolická a ve Svitavách Mařenka Cupalová. V Brně na PSS to byla Hilda Vorlíčková.“

Příloha č. 26 - Rozhovor se sestrou V. S.

1. Jméno, věk

„Jmenuji se V. S., narodila jsem se v roce 1955, je mi tedy 55 let.“

2. Dosažené vzdělání v oboru

„Studovala jsem na SZŠ ve Svitavách obor zdravotní sestra v letech 1970 až 1974, PSS v oboru ošetrovatelská péče pro dospělé ukončeno v roce 1995, to jsem již byla vrchní sestrou na LDN.“

3. Jaké podmínky pro přijetí ke studiu byly ve vašem případě?

„Kdo neměl vyznamenání na vysvědčení, neměl šanci být přijat na SZŠ. SZŠ byla výběrovou školou.“

4. Jak vzpomínáte na dobu studií?

„Vzpomínám si na přísný režim, sukně přesně doprostřed kolen, ne kratší, vlasy do culíku, ostrihané nehty, žádné malování. Do školy se nesmělo chodit v riflích, vycházky byly nejdéle do 21 hodin a to jen 1x týdně. Ale bylo to i tak moc fajn.“

5. Jaké byly Vaše pracovní začátky?

„Začínala jsem na chirurgickém oddělení. Měla jsem jednu denní a jednu noční službu ve dvojici na zaučení a pak už každý musel pracovat sám. Nikdo se s námi nemazlil, ale podle mě to tak bylo lepší, byly jsme víc samostatné a zodpovědné samy za sebe.“

6. Srovnajte práci ve zdravotnictví dříve a v současnosti podle Vašeho názoru (pracovní podmínky, umístěnky, náplň práce, jak byl a je dostupný zdravotnický materiál, počet sester na oddělení, počet sester ve službě, byl nebo je dostupný pomocný personál, byly nebo jsou vždy dostupné ochranné pomůcky)

„Umístěnky při mém nástupu do práce již nebyly. Nevěděli jsme sice, co je to pracovní náplň, ale kompetencí jsme měli mnohem víc než dnes. Není pravdou, že dnešní sestra má víc kompetencí a dovedností. Má pouze více příležitostí se vzdělávat a víc se o všem mluví. Sestra mohla podat bez ordinace lékaře léky na teplotu nebo bolest. Mohla bez ordinace změřit a zapsat třeba tlak a žádná kontrola v tom neviděla chybu. Pracovní podmínky byly sice horší, většinou sloužila na každém oddělení jenom jedna sestra, která se musela rozhodovat sama za sebe a sama si pomoci, ale mezi odděleními jsme k sobě byli vstřícnější a snažili si pomáhat, když to bylo nutné. Pro celou nemocnici sloužil jeden ošetrovatel a to ještě ne každý den. Proto jsme ho také nevolali ke každému odběru a ke každému převozu pacienta. Poradili jsme si samy. Srovnání zdravotnických pomůcek je nemožné. Vezmu to z pohledu oddělení, na kterém momentálně pracuji, což je LDN. Tak

třeba inkontinence, pacienty jsme obkládali látkovými podložkami, z igelitu si dělali něco jako kalhotky. Dnes je nepřeborné množství a druhů plenkových kalhotek a práce se tak neskutečně ulehčila. Také pacient má lepší komfort. Nebo kolostomické pomůcky, to noční služba musela prát kolostomické pásy, abychom je mohli druhý den zase použít a pacient se tak mohl pohybovat. Každou noc se proplachovaly a myly všechny použité jehly a stříkačky a chystaly ke sterilizaci. Ochranné pomůcky se používaly na odděleních výjimečně. Většinou se pracovalo bez rukavic. Také s dezinfekcí se to tolik nepřehánělo a myslím si, že infekcí bylo mnohem méně.

7. Co Vám vadí na současném zdravotnictví?

„Je to hlavně přemíra administrativy. Pacient se ztrácí pod haldami papírů, pro samé zapisování na něj nezbyvá čas. Stále se hledají nové a nové nesmysly, které sestry musí dělat, ale čas se nafouknout nedá. Sestry pracují buď ve stresu anebo nestačí plnit všechny předepsané formality.“

8. Co naopak považujete za klady na současném zdravotnictví?

„Zdravotnictví jde úžasně dopředu. Jsou nové přístroje, nové metody, pomůcky, nová, rychlejší léčba.“

9. Jaký je Váš názor na možnosti rozšířeného vzdělávání všeobecných sester?

„Vzdělávání sester považuji za velmi nutné. Jak se osvědčí nový způsob vzdělávání, ukáže až čas.“

10. Jaké byly/Jsou Vaše možnosti vzdělávání.

„Dříve sice nebylo tolik nabídek, ale kdo měl zájem se vzdělávat, určitě si našel vhodnou vzdělávací akci pro jeho zaměření a zaměstnavatel mu ji hradil. V současnosti je nabídka vzdělávacích akcí vysoká a o placené účasti na nich rozhoduje zaměstnavatel. Nevím, zda vždy spravedlivě a smysluplně. Platit si vzdělávání sám je z platu sestry a jejího zatížení, kdy dovolenou potřebuje k odpočinku, celkem nereálné.“

11. Jaká byla/je Vaše pracovní doba? (chtěla bych vědět, zda máte mezi službami dostatečnou dobu, volno na odpočinek, jestli si můžete říci o volno)

„Ve třísměnném provozu byly osmihodinové směny v týdnu, dvanáctihodinové o víkendech. Nebylo výjimkou, že jsem sloužila dopolední službu a ten den i noc. V ambulancích se muselo dělat nejméně 2x týdně do 17 hodin. Pokud nejsou dovolené, dají se služby rozepsat tak, aby si sestry mezi směnami stačily oddechnout. Horší to je s přestávkami na oběd. Na našem oddělení je běžné, že se někdy nestačíme v klidu naobědvat nebo od jídla běháme na zvonky a telefony. A to, i když se při odpočinku střídáme.“

12. Jaká byla/je Vaše odměna za práci? (zde nechci přímo vědět, jaká je Vaše odměna za vykonanou práci, ale zda si myslíte, že odměna za práci byla/je dostatečná, zda máte nějaké rizikové příplatky, pokud jsou)

„Taková, jak bylo v té době zvyklostí. Můj první hrubý plat byl kolem 950 Kč. Sestry platem nevynikaly, ale nebyly placeny hůře, než ostatní profese. Nyní jsou platy sester spíše podhodnoceny. Často se divím, že jsme my sestry, ale i nižší zdravotničtí pracovníci ochotni za tyto peníze dělat takovou těžkou a odpovědnou práci. Vadí mi, že není více ohodnocená práce na odděleních s vysokou fyzickou a psychickou zátěží, kde jsou často sestry přetěžovány. Také samotné odměňování v rámci jednotlivých zařízení, akcióvek, soukromých nemocnic, apod. je k sestrám méně spravedlivé, než například k lékařům nebo pracovníkům technicko-hospodářských provozů. Vždy se peníze ubírají nejdříve sestrám.“

13. Měly jste nějaké výhody ve srovnání s dnešním ohodnocením sester?

„To rozhodně ne. Při mém nástupu do nemocnice nebyly výhody vůbec žádné, až později se platy začaly upravovat podle tabulek a přibylo i něco málo za noční a víkendové služby, jo a taky za svátky. V současnosti je to zase mizerné, naše práce není vůbec ohodnocena.“

14. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?

„Před rokem 1989 bylo vzdělání našich sester uznávané v celém světě a všude měly naše sestry otevřené dveře. Překážkou byla pouze jazyková bariéra. Po tzv. revoluci v roce 1989 začaly samy sestry, které byly v té době ve vlivných funkcích, naši práci podceňovat a přejímat zvyklosti vzdělávání ze západních zem. Asi si tím připadaly v té době velmi důležité. Z těchto zemí sice přejímáme některé typy vzdělávání, různých registrací a podobně, ale přetváříme si je k obrazu českému, takže s toho nakonec vznikají jen paskvily jako třeba zdravotnický asistent, vyšší odborné školy, registrace sester, za kterou sestry ještě musí platit. Těmito pokusy a podceňováním vzdělávání, v posledních dvaceti letech společenské postavení sester velmi kleslo. Následovnice těchto porevolučních sester se sice snaží dát těmto reformám trochu smysluplnosti, ale ještě dlouhý čas potrvá, než se to spraví.“

15. Co si myslíte o změně sesterské uniformy na pracovní oděv, který již nemá tak přísné požadavky.

„ Já osobně bych uvítala sjednocení typu uniforem alespoň v jednotlivých zařízeních. U rozličných a rozličně zbarvených uniforem není poznat, kdo je sestra, lékař, či

uklízečka. Už vůbec se mi nelíbí oblékání do výstředních civilních šatů, trička nad pupek, shrnuté rameno a podobné bizarnosti.“

16. Co sama si na profesi sestry nejvíce ceníte?

„Nejvíce si cením sester samých, tedy alespoň těch dobrých, trpělivých, vstřícných, chytrých, empatických, zručných, předvídatých, schopných vzdělávat se, schopných se smát, příjemných, ochotných pomáhat každému a vždy, spolupracujících, chápajících a mnohých dalších kladných a pozitivních vlastností. Obdivuji je a cením si toho, že mohou při všem tom podceňování jich, přetěžování, různých možných i nemožných buzerací ze stran vedení, pacientů i jejich rodin, vůbec pracovat, vychovávat děti, starat se o partnera a vůbec normálně žít. Jsou to silné osobnosti!“

17. Které osobnosti byly pro Vás vzorem?

„Nemám vzory v osobnostech. Cením si ale práce některých svých bývalých kolegyně. Mým příkladem byla například bývalá staniční sestra chirurgické péče Alice Kozáková, která své sestry ochraňovala a bránila jako své dcery, ale přitom na ně měla vysoké požadavky a nároky, ze kterých nikdy nepolevila.“

Příloha č. 27 - Rozhovor se sestrou B. V.

1. Jméno, věk

„Jmenuji se B. V., narodila jsem se v roce 1965, mám nyní 45 let.“

2. Dosažené vzdělání v oboru

„Matovala jsem na SZŠ v roce 1985, PSS ošetrovatelská péče o dospělé v chirurgii v roce 1998 a bakalářské studium LF HK v roce 2009.“

3. Jaké podmínky pro přijetí ke studiu byly ve vašem případě?

„Přijímací písemné zkoušky na zdravotní školu jsem dělala z českého jazyka a matematiky.“

4. Jak vzpomínáte na dobu studií?

„Vzpomínám velice ráda. Byla jsem na internátě a navázala jsem tam pevné přátelství se spolužačkou. Naše přátelství trvá i po 25 letech od maturity. Zejména praxe v nemocnici pro nás byla velmi zajímavá. Moje maminka pracovala celý život jako sestra na chirurgii v Poličce a to byla také obrovská inspirace. Občas mně brávala v neděli (během studia) na službu a já jsem to brala jako něco úžasného. Nejraději vzpomínám na souvislou praxi ve 3. ročníku. To bylo moc přínosné a červen ve třetíáku byl ten nejlepší z celého studia“

5. Jaké byly Vaše pracovní začátky?

„Po maturitě jsem nastoupila na chirurgii, kde jsem do mateřské pracovala 3 roky. Byly to nejkrásnější 3 roky mého pracovního života. Práce pro mě byla vším. Moc mně to bavilo a kolektiv na chirurgii byl moc dobrý.“

6. Srovnajte práci ve zdravotnictví dříve a v současnosti podle Vašeho názoru (pracovní podmínky, umístěnky, náplň práce, jak byl a je dostupný zdravotnický materiál, počet sester na oddělení, počet sester ve službě, byl nebo je dostupný pomocný personál, byly nebo jsou vždy dostupné ochranné pomůcky)

„Práce při mém nástupu v roce 1985 a nyní se nedá srovnat. Práce bylo hodně, pomůcky minimální, ale mezi personálem panovala velká spolupráce. Vzájemná výpomoc byla samozřejmostí. V současné době je hodně vyšetřovacích metod, mnohem více odborných výkonů, pomůcky, na které si jenom vzpomene. Chybí, ale ta výpomoc, solidarita, obětavost. Bohužel i schopnost, u některých i inteligence a vstřícnost není taková, jaká by měla být. Výhodou je pomocný personál, kterého je však stále málo. Současná medicína bez pomocného personálu a zejména poskytování ošetrovatelské péče není možná.“

7. Co Vám vadí na současném zdravotnictví?

„Mnohdy chování lékařů, nejsou pro mladé, nastupující vzorem. Jsou hodně vzdělání, schopní, ale pacient vnímá i to chování. Ve zdravotnictví se medializují jen negativní věci, pacienti potom nedůvěřují. Pacienti jsou mnohem agresivnější, zdravotnický personál berou jako sluhy, ne jako partnery v léčení, Za mnohé si můžeme sami. Dříve toto nebylo. Ze zkušeností vím, že onkologičtí pacienti jsou mnohem vstřícnější, ale to je na jinou debatu.“

8. Co naopak považujete za klady na současném zdravotnictví?

„Moderní léčení, pomůcky, kvalitní vyšetřovací metody. Léky pro všechny, žádné vybírání stylu ten je ve straně, tomu to dáme a tomu ne, ten ve straně není a podobně. Drahá moderní léčba onkologicky nemocných podle standardů, možnost dalšího vzdělávání pro všechny.“

9. Jaký je Váš názor na možnosti rozšířeného vzdělávání všeobecných sester?

„Současná moderní medicína a ošetrovatelská péče podle mého názoru vyžaduje vzdělané lidi. Zdravotnictví není tolik prosazováno, klesá prestiž, zejména sester. To se odráží na připravenosti sester. Zdravotnický asistent by měl být pomocný personál, síla, která je partnerem v každé směně všeobecné sestře. Bohužel v současné době asistent supluje sestru, ale jeho vzdělání a schopnosti tomu vůbec neodpovídají. Všeobecné sestry, které mají sice titul DIS, mnohdy neznají ani základy! To za nás nebylo. Pokud

byl někdo slabý, do zdravotnictví se nedostal. Možná někde do ústavu sociální péče. Současná SZŠ nemá takové požadavky na znalosti jako dříve.“

10. Jaké byly Vaše možnosti vzdělávání.

„Při mém nástupu se na PSS dostala jen sestra ve funkci. Ostatní nárok neměly. Jen na JIP byla možnost studovat ARIP.“

11. Jaká byla/je Vaše pracovní doba? (chtěla bych vědět, zda máte mezi službami dostatečnou dobu, volno na odpočinek, jestli si můžete říci o volno)

„Dříve jsem mívala osmi hodinové služby. Odpolední končila ve 22.00 hod, to bylo hrozné. Autobus žádný nejel a bály jsme se čekat na zastávce. Jsem ráda, že se už tak neslouží.“

12. Jaká byla/je Vaše odměna za práci? (zde nechci přímo vědět, jaká je Vaše odměna za vykonanou práci, ale zda si myslíte, že odměna za práci byla/je dostatečná, zda máte nějaké rizikové příplatky, pokud jsou)

„Naše platy byly ještě do poloviny devadesátých let velmi mizerné. Pobírala jsem asi 1 250 Kč. Po mateřské dovolené v roce 1994 jsem se cítila jako téměř sociální případ. Potraviny byly drahé, platba školky, nájem, rodinné výdaje a plat tomu vůbec neodpovídal. Až v pozdějších letech se to zlepšilo. Víím, že plat se zdá vždy malý, ale nyní to tak špatné není. Je však třeba zvedat platy a zvyšovat prestiž povolání sestry, ale to souvisí i se současným systémem zdravotnictví.“

13. Měly jste nějaké výhody ve srovnání s dnešním ohodnocením sester?

„Více fungovaly odbory. Byla možnost příspěvků na dětské tábory, koncerty, divadla. Teď není nic!!! V devadesátých letech bylo výhod mnohem víc.“

14. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?

„Jak již jsem zmiňovala. Nízká prestiž povolání, na sestru jdou čím dále častěji dívky, které na toto povolání vůbec nemají. Osobnost sestry tedy dost často není taková, jaká by měla být, proto i ta nízká prestiž. Prostě to ty sestry neumí.“

15. Co si myslíte o změně sesterské uniformy na pracovní oděv, který již nemá tak přísně požadavky.

„To schvaluji, jen by měla být určitá jednotnost v oblékání v dané nemocnici. Měl by být daný řád a podle něj pak odpovídající oděv pro odpovídající pracovní zařízení.“

16. Co sama si na profesi sestry nejvíce ceníte?

„Kdybych tuto práci neměla ráda, už bych ji dávno nevykonávala. Čeho si cením? Nevím, asi možnost pomáhat, komunikovat s lidmi. Za ta léta nevím. Nic jiného neumím a ani nic jiného dělat nechci.“

17. Které osobnosti byly pro Vás vzorem?

„Při mém nástupu v roce 1985 to byly sestry z JIP a vrchní sestra. Starší sestry na oddělení pro mě hodně znamenaly, respektovala jsem je, snažila jsem se všechno odkoukat a něco si z toho vzít pro sebe. I novým sestrám říkám: „ Mějte oči otevřené a uši nastražené“. Toto se mi v životě mnohokrát vyplatilo.“

Příloha č. 28 - Rozhovor se sestrou M. N.

1. Jméno, věk

„ Jmenuji se M. N., je mi 36 let, můj rok narození je 1974.

2. Dosažené vzdělání v oboru

„Maturovala jsem na SZŠ Svitavy v roce 1992, potom jsem absolvovala bakalářské studium LF HK, které jsem ukončila v roce 1999.“

3. Jaké podmínky pro přijetí ke studiu byly ve vašem případě?

„Na střední školu to byly přijímačky z českého jazyka a matematiky. Na vysokou školu jsem dělala písemný test z ošetřovatelství a ústní zkouška ze somatologie a patofyziologie, která byla velice náročná. Přijetí bylo možné až po dvou letech praxe, což bylo výborné. Praxe dnes není podmínkou přijetí ke studiu, což kvalitě poskytované péče vysokoškolačkou škodí.“

4. Jak vzpomínáte na dobu studií?

„Na zdravotce bylo studování příjemné, byli jsme dobrá parta. Ty čtyři roky utekly jako voda. Když jsem studovala na LF v HK, kde bylo úžasné studijní oddělení, jako studenti jsme měli veškerý servis přes studijní materiály, rozvrh, vyučující chodili přesně podle rozvrhu, praxe ve FNHK byla velice dobře organizována, termínů na zkoušky bylo dostatek, zadání pro semestrové práce bylo vždy přesné a témat k výběru bylo několik. Zpětná vazba od zkoušejících k výkonu studenta byla velice kvalitní a opravdu motivující. Státní zkouška probíhala opravdu na úrovni, ve slavnostním duchu, který dodával našemu studiu a oboru opravdovou vážnost. Ze strany studentů, mediků, jsme si ale užívali posměšků ve stylu: hele zase ty staré báby, sestry si hrajou na doktůrky, za chvíli nebudou doktoři potřeba, vystřídá nás klub starých sester, ale to nám nevadilo. Kolektiv jsme byly velice dobrý, do školy jsme se velice těšily a setkávaly jsme se i mimo školu, tedy neformálně.“

5. Jaké byly Vaše pracovní začátky?

„Nastupovala jsem do FN Brno, vzpomínám na to velice ráda. Hierarchie na oddělení byla pevně zakotvena. Zkušené sestry nás vedly pevnou rukou ke kvalitní péči, musela jsem odvést 100% práci, pokud tomu tak nebylo, tak jsem mnohdy i několik hodin zůstávala v práci po pracovní době a práci jsem si musela bez řečí dokončit. Dnes by se tomu možná říkalo mobbing na pracovišti, ale můj osobní názor je ten, že to byla důslednost v práci a kontrola ze strany zkušenějších. Rozhodně mi to nenechalo žádný šrám na duši spíše naopak, hned od začátku jsem získala dobré pracovní návyky, které mě neopustily po celý další profesní život. Z oddělení jsem za tři měsíce po nástupu přestoupila na JIP ortopedické kliniky. Pacienty na oddělení i na JIP jsme vždy předávaly u lůžka! Pacient musel ležet při předání v čistém lůžku, musel mít pořádek na stolku a veškeré jeho fyziologické potřeby byly součástí předání, tedy: Pil pacient a kolik? Chodil - kolik? Snědl – co? Bolest měl? Operační ránu – ukaž, jak vypadá, kolikrát byl převaz? Močil, co a kolik? Byl pacient na velké straně? Polohu má jakou, kdy byl naposledy otočen. Je močový katétr čistý a průchodný, ukaž je flexila čistá nebo bolí pacienta vpich? Tento vysoký standard byl zárukou provádění důsledné ošetrovatelské péče a předávání informací. Tedy na prvním místě byl zájem o pacienta, jeho hýčkáni a opatrování. Už tehdy, jsem musela mít vše zaznamenané v dokumentaci pacienta. Spolupráce v týmu byla velice dobrá.“

6. Srovnajte práci ve zdravotnictví dříve a v současnosti podle Vašeho názoru (pracovní podmínky, umístěnky, náplň práce, jak byl a je dostupný zdravotnický materiál, počet sester na oddělení, počet sester ve službě, byl nebo je dostupný pomocný personál, byly nebo jsou vždy dostupné ochranné pomůcky)

„Pracovní podmínky byly tehdy i dnes opravdu srovnatelné, sestry už tenkrát v roce 1992 měly zázemí, šatny, denní místnosti, sprchy, nemocnice se opravovaly. FN v Brně byla absolutní novostavba, zažila jsem stěhování do nové budovy z té staré. JIP byla postavena v dnešním duchu, byla vybavena centrálou, elektrickými lůžky, stavebně se jednalo o otevřený způsob, byla zde potrubní pošta, centrální úpravna lůžek. Náplně práce byly více vágní, v náplni byly obecné formulky o upravenosti, čistotě, prostě byla méně zaměřena na odborné výkony. Zdravotnický materiál a pomůcky odpovídaly době a možnostem zařízení. Více se šetřilo na ochranných pomůckách, i těch úplně základních. Nyní máme možnost pracovat s různými pomůckami, pomůcky jsou dostupné i z hlediska ulehčení fyzické námahy pro zaměstnance, různé zvedáky, přesunovací podložky, překladová zařízení, hydraulické vozíky. Největší pokrok je z pohledu sestry asi v péči

o stomiky a chronické rány. Zde jsou pomůcky a materiály velice dobré, funkční a efektivní pro svůj účel použití. Počet sester ve službě byl rozhodně nižší než je v současnosti a to na JIP i na lůžkových odděleních. Na JIP jsme zažila 2 sestry na 9 pacientů, dnes jsou minimálně tři na 7 pacientů. Rovněž stoupá i počet nižšího ošetrujícího personálu. Je nutné říci, že je ale péče daleko složitější, pacienti se více vyšetřují, transportují, jsou starší, více chronicky nemocní, více poučení. Rozsah dokumentace považují za odpovídající i ve srovnání s dřívější dobou. Rozdíl je v tom, že ji tehdy nikdo nepsal, protože to nikdo z vedení nechtěl a nikdo to nekontroloval, ale zákon mnoho věcí požadoval již tehdy, ať už se bavíme o podávání léků a dokumentaci tohoto procesu nebo o záznamech sester. HINZ dokumentace u nás v nemocnici existovala již roky a téměř ve stejné podobě, ale tehdy v ní nebyla ani čárka, dnes čárky vyžadujeme a ještě je chceme přečíst.“

7. Co Vám vadí na současném zdravotnictví?

„Vadí mi velice legislativa a její změny. Vadí mi nejasné kompetence sester, vytvoření pracovní pozice zdravotnického asistenta a změny v systému vzdělávání obecně. Současný systém není na nic takového připraven, na jednu stranu se sestřím ubírají kompetence, na kterých fungovalo celé oddělení, a přidělují se jim kompetence nové, které oddělení jako celek, vůbec nezná. Příkladem je třeba ošetřování ran, proškolená sestra může indikovat materiály, ale je možné ji kompetenci přidělit? Mnohde to je opravdu boj s lékaři, kteří prosazují aplikaci peroxidu na rány místo moderních materiálů a proškolenou sestru v Certifikovaném kurzu, jako kolegu a experta na ošetření ran vůbec nerespektují a takových činností je mnoho. Zapojení zdravotnického asistenta do praxe je pro vedení oddělení přinejmenším problematické a vyžaduje připravenou systematizaci míst. Když již připustíme, že teoreticky lze systematizaci připravit, tak realizace tohoto přerodu zastoupení různých kategorií zaměstnanců je prostě nerealizovatelná. Protože zde máte nějaký výchozí stav, který máte nově budovat za provozu. Jednou zákonitě při postupné obměně dojdete do situace, kdy nepostavíte směnu tak, abyste dodržela vyhlášku, ošetřila pacienta a nezapojila do péče i lékaře tak, aby přebíral scházející kompetence na svá bedra. Systém možná i správně chce, aby byl na stanici u skupiny zdravotnický asistent a toho řídila sestra, která mu plánuje péči a provádí odborné výkony. Ano, takto by to bylo dobré, ale to můžete začít uplatňovat na čisté louce, kdy na oddělení přijmete odpovídající počet kategorií zaměstnanců a začnete takto pracovat. Nyní zde mají zaměstnanci smlouvy na dobu neurčitou a lékaři nejsou ochotni cokoliv přebrat do své kompetence, navíc je lékařů tak málo, že by to ani nešlo.“

Když už si připustím situaci, že systematizace míst se změní a opravdu budeme pracovat, jak jsem vyličila výše, potom mě napadá otázka „Co bude tedy s našimi sestrami“? Vádí mi, že ošetrovatelství ztrácí ze své podstaty slovo ošetřovat a zaklíná se odborností, výzkumem, kompetencemi, slovo ošetřovat, sloužit, hýčkat se nám rozplývá pod slovy odborník, kompetentní zaměstnanec, registrovaná sestra. Ale já mnohdy vidím, že dříve bylo méně kompetentních, ale více laskavých, že dříve bylo méně registrovaných, ale více empatických, bylo méně výzkumníků, ale více zkušených pozorovatelů, kteří viděli hlavně pacienta. Dnes žijeme v jisté iluzi vysoké odbornosti a znalostí, ale dnes a denně vidím, že některá sestra neumí ani pořádně napolohovat pacienta po CMP, ošetřit chronickou ránu, správně odebrat krev, tak aby byl výsledek validní, ale zato má registraci MZČR. Dříve jsme se starali o pacienty, o své kolegy, dnes se staráme sami o sebe. Dříve se prosazoval společný zájem, dnes se prosazuje každý sám. Myslím si, že není chyba ve zdravotnictví a v naší práci, myslím, že je chyba ve společnosti a tu tvoří každý z nás.“

8. Co naopak považujete za klady na současném zdravotnictví?

„Podle mého názoru jsou kladem velké možnosti, pohyb pracovních míst, vzdělávání, informovanost, touha něco rozhybat, prostor pro jistou nezávislost. Toto jsou věci, které nás motivují. Motivují ty, kteří umí a dovedou. Lze aktivně hledat nové možnosti zvyšování kvality v poskytování ošetrovatelské péče, což vytváří podmínky a prostor pro uznání výkonu, máme možnost podnítit zájem něco měnit bez nařizování. Hodně se mění hlavně řízení zaměstnanců, management ošetrovatelské péče se velice dynamicky rozvíjí a i napříč tomu, co se mi na zdravotnictví nelíbí, tak ošetrovatelská péče rozkvétá. Zalévat ji musíme možnostmi, osvětou, sebe prezentací, podporou respektu veřejnosti laické i odborné k povolání sestry a stabilním prostředím.“

9. Jaký je Váš názor na možnosti rozšířeného vzdělávání všeobecných sester?

„Podle mého názoru vzdělání a větší přehled, znalost a dovednost je vždycky významnou devízou každého jednotlivce. Jistě je potřebné, aby se sestry dále vzdělávaly a to na vysokých školách. Preferuji vzdělávání po jisté praxi, tedy studium, práce a pak další studium. Je poměrně nešťastné, pokud je toto ve sledu studium SZŠ, studium VOŠ, studium Bc., studium Mgr. a až nakonec praxe. Do praxe pak přicházejí vysokoškoláci, kteří nejsou schopni ošetřovat samostatně nemocné, mají vzdělání, mají registraci, kterou jim ministerstvo přidělí ihned po studiu. Přicházejí do praxe tak, že jsou nezaplacení, jsou zcela nesamostatní, v týmu daleko zkušenějších i když méně vzdělaných a tím začíná kolotoč křivd na obou stranách. Touží po jiné náplni práce, ale nezvládají stavební kámen, neznají ošetřování, neumí opravdu vidět pacienta. Chtějí spíše plánovat a řídit.“

Často nejsou kolektivem dobře přijímáni a adaptační proces je u nich přinejmenším náročný. Tyto nové síly vidím jako novou generaci, která umí prezentovat své klady, ale mnohdy neumí přijmout výtky a výhrady. Vysokoškolské studium je v dnešní době již nutností, ale výkon povolání bych viděla jako povinný, před zahájením studia. Systému registrací bych vyčetla jeho stávající stav. Jinak se domnívám, že hlídat a kontrolovat povinnost celoživotního vzdělávání je u zdravotníků dobré a prospěšné, ale volila bych jiné formy vzdělávání. Úroveň některých vzdělávacích akcí je nízká a vystavení registrace je pak z mnoha hledisek jen formalitou než mechanismem, který zaručí kvalifikovaného a vzdělaného zaměstnance, který si svou erudici udržuje. Myslím, že již nyní se připravuje revize a změna celého systému, snad bude k lepšímu, já tomu věřím.“

10. Jaké byly Vaše možnosti vzdělávání.

„ Já měla dobré možnosti i podmínky. Nejprve SZŠ, potom praxe, potom vysoká škola. Účastním se certifikovaných kurzů, vzdělávání manažerů, pořádám vzdělávací akce. Podpora zaměstnavatele je dobrá.“

11. Jaká byla/je Vaše pracovní doba? (chtěla bych vědět, zda máte mezi službami dostatečnou dobu, volno na odpočinek, jestli si můžete říci o volno)

„V současnosti mám pravidelnou pracovní dobu, musím říci, že v práci trávím mnoho přesčasových hodin a mnoho práce si přinesu ještě domů. Přesčasy řeším náhradním volnem, ale to zase chybíte a nikdo Vás nezastoupí, takže si volna mnoho neužiju. Ale již jsem se naučila dodržovat volné víkendy a opravdu odpočívám, relaxuji a věnuji se rodině. O víkendu zásadně nepracuji. Moje obvyklá pracovní doba začíná v 7:00 hodin ráno a obvykle odcházím domů v 17:00 hodin, někdy i déle. Může se to zdát až neuvěřitelné, ale mnohdy se nestihnu ani najíst. Některé dny jsou hektické, přibylo mnoho kontrolní práce, práce v souvislosti s akreditací zařízení, ať už hovoříme o auditech, indikátorech kvality, řízené dokumentaci, kontinuálním zvyšování kvality. Daleko více se věnujeme dotazníkovým akcím, věnujeme se více personální oblasti, ať už po stránce, dá se říci, papírové nebo skutečné práci se zaměstnanci, ať už jde o hodnocení, řízené rozhovory, supervize, provozní porady. Dále musíte mít dveře do kořán, být vždy k dispozici podřízeným i nadřízeným, účastnit se mnoha porad vedení, staničních sester, stravovací komise, škodní komise, rada kvalit a k tomu ještě také vzdělávat se, sledovat legislativu, aktualizovat dokumenty, komunikovat s veřejností, komunikovat s médii. Ale je nutné říci, že mě má práce těšit a to zvláště ve chvílích, kdy nás pochválí nějaký pacient nebo Vás pochválí některý zaměstnanec, který ocení Vaši mnohdy neviditelnou snahu popostrčit ošetřovatelství v naší nemocnici na výsluní, kam patří.“

12. Jaká byla/je Vaše odměna za práci? (zde nechci přímo vědět, jaká je Vaše odměna za vykonanou práci, ale zda si myslíte, že odměna za práci byla/je dostatečná, zda máte nějaké rizikové příplatky, pokud jsou)

„Mzdu a příplatek za vedení považuji za dostatečnou, nikdy se mnoho nezaměřuji na plat nebo mzdu, ale na ostatní motivační pobídky. Důležitá je pro mě pochvala, ocenění penězi pokud je ve vazbě na konkrétní splněný úkol. Běžná mzda nemá motivační charakter a postupem času, jak Vám vzrůstá domácí spotřební koš, se zdá být každá mzda malá. Moje například činila 3 000Kč. Když se nad tím zamyslím, tak jsem si vždy připadala, že je má odměna odpovídající, vždy mě práce bavila a baví mě i dnes.“

13. Měly jste nějaké výhody ve srovnání s dnešním ohodnocením sester?

„Nemyslím, dnes jsme akciová společnost, tak jistě je příjemnější, když máte zaručený plat a platový postup, než nejistou mzdu a postup někde za horizontem, ale schopní a šikovní určitě mohou na horizont dohlédnout i v době dnešní krize a nestability resortu zdravotnictví. Dnes se více hledí na propojení mzdového ohodnocení a hodnocení zaměstnance nadřazeným, což je v plenkách, ale jistě to správně podporuje udržení motivačního významu peněz.“

14. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?

„Vnímám je rozporuplně a nestabilně, tak jak se v současné chvíli chová naše zdravotnictví. Hodně vzrostla prestiž sester díky vzdělávání a aktivní práci odborných organizací. Domnívám se, že i úroveň odborných časopisů ošetrovatelství nastavuje obraz sestry profesionálky, vzdělaného zdravotníka a samostatně pracujícího člena zdravotnického týmu. Sestry jsou motorem mnoha změn v kvalitě péče a to bez nadsázky mohu říci, že bez zaujetí sester pro kvalitu a bezpečnou péči, bychom u nás v nemocnici neměli Akreditaci SAK ČR. Na druhou stranu bych řekla, že se výrazně prohloubil despekt ze strany lékařů a samotných pacientů. Neblahému obrazu jistě přispívá negativní medializace zdravotnictví a chyb při poskytování péče. Mnoho zdravotníků svým jednáním a vystupováním na veřejnosti, ale i v práci, škodí prestiži sester i lékařů. Je dnes taková doba bez respektu, pacient nevěří svému lékaři a stěžuje si, sestra nadává na svůj plat a systém, lékař dává výpověď a rve se za svá práva pod vlajkou hesel „Děkujeme, odcházíme“, kolega pomlouvá kolegu. Myslím, že v tomto směru jsme na počátku cesty a Etické kodexy nám v tom nepomohou. Pomohou nám pouze pevné a opravdové vzory na poli ošetrovatelské péče, jako byla paní Marta Staňková. Přesto je mezi sestrami i lékaři mnoho příkladných, svědomitých a velmi schopných lidí a ty si musíme hýčkat, dávat jim prostor růst a pomoci jim prošlapávat cestičku tímto nelehkým

obdobím. Náš pacient si zaslouží více času a pozornosti a je jen a pouze na nás, zda mu jej poskytneme!“

15. Co si myslíte o změně sesterské uniformy na pracovní oděv, který již nemá tak přísně požadavky.

„Je to jistě jedna z věcí, které souvisí s výše uvedeným, vytrácí se jistý znak příslušnosti k profesi a jisté prestiže. Uniforma je v každém povolání znakem jistého pořádku, systému, informace, kterou nositel signalizuje navenek, aniž promluví jediné slovíčko. Dnešní uvolnění pramení právě ze sebeprosazení každého z nás, jistého vzdoru, uchopení sama sebe bez ohledu na tým a jeho cíle. Uniformy ale nejsou v mnoha zařízeních úplně slušivé, jsou výhrady k barvě, střihu, stavu prádla, mnohdy z důvodu šetření penězi v zařízeních není možné nakoupit takové osobní ochranné oděvy, které by profesi opravdu podtrhli a dodali jí na vážnosti, protože vždy bude prioritou přístrojové vybavení než pracovní oděv.“

16. Co sama si na profesi sestry nejvíce ceníte?

„Možnost pracovat s lidmi, ošetřovat někoho a pomáhat mu překonávat nelehké životní období, kterým období nemoci jistě je. Pomoci pro mě znamená najít seberealizaci, cítit se být potřebným. Doprovázet někoho má velkou hodnotu a smysl. Být zdravotní sestrou je opravdu lidské a to nám pomáhá nalézat pravou hodnotu člověka a dodává to důstojnost našemu snažení a práci. Proto stojí za to pracovat ve zdravotnictví a to i v jeho nesnadných podmínkách.“

17. Které osobnosti byly pro Vás vzorem?

„Jistě paní Marie Svatošová, která nás učila velké lásce k pacientům, a byla zakladatelkou Hospicového hnutí. Pamatuji si na její větu „Opravdu jen ten, kdo nic nedělá, nic nezkazí. Ale ten, kdo něco dělá a dělá to s láskou, neudělá asi všechno dobře, ale určitě se mnohému naučí. A z toho bude mít prospěch on sám i druzí lidé“ Jen podtrhuje, proč je toto povolání tím nejlepším na světě. Dalším vzorem je moje maminka Marie Mončková, která pracovala ve zdravotnictví celý život a měla svou práci velice ráda a vždy o ní velice pěkně hovořila. Ona vlastně byla velmi důležitá při výběru mého povolání a celé další profesní kariéry, vždy mi říkala: „Pokud něco nezkusíš, tak nebudeš vědět jaké to je“, tak jsem raději vždy vše zkusila, včetně konkurzu na hlavní sestru a nyní vím, jaké to je. Velice mě ovlivnila paní Hilda Vorlíčková, která je velkou osobností našeho ošetrovatelství, je to člověk, který září láskou k naší práci a byla to i má první hlavní sestra, když jsem nastoupila do svého prvního zaměstnání. Musím vzpomenout i na naši hlavní sestru, za kterou jsem přebrala štafetu a to paní Marii Láskovou, která mě

vedla do funkce. Měla velký respekt a úctu svých podřízených a kolegů, nikdy se nebála novinek a vždy viděla za horizont. Teď mě napadá, že téměř všechny významné ženy, které pro mě byly po profesní stránce vzorem, se jmenují Marie.“

Příloha č. 29 - Rozhovor se sestrou P. A.

1. Jméno, věk

„Jmenuji se P. A., narodila jsem se v roce 1975, mám 35 let.“

2. Dosažené vzdělání v oboru

„Studovala jsem na SZŠ ve Svitavách v letech 1989 až 1993, když jsem pracovala na chirurgické péči tak jsem si udělala PSS ARI, to bylo v roce 1999.“

3. Jaké podmínky pro přijetí ke studiu byly ve vašem případě?

„Úspěšné složení přijímacích zkoušek, které byly z českého jazyka a matematiky. Taky se musel posílat se zápisem na SZŠ školní prospěch ze základní školy za poslední 2 roky, ze sedmé a osmé třídy.“

4. Jak vzpomínáte na dobu studií?

„Jak na co, ale celkem dobře. Když pozoruji současnou výuku na našem pracovišti, musím říct, že na nás byly kladeny o hodně větší nároky, než na dnešní studentky.“

5. Jaké byly Vaše pracovní začátky?

„Začínala jsem na chirurgické intenzivní péči. Pracovní začátky nebyly zase tak hrozné, samozřejmě se občas našla nějaká starší sestra, která mně práci i zneprjemnila. Ale práce se mi líbila, takže jsem se snažila nenechat si to zneprjemnit. Jinak si myslím, že jsem se zapracovala celkem rychle.“

6. Srovnajte práci ve zdravotnictví dříve a v současnosti podle Vašeho názoru (pracovní podmínky, umístěnky, náplň práce, jak byl a je dostupný zdravotnický materiál, počet sester na oddělení, počet sester ve službě, byl nebo je dostupný pomocný personál, byly nebo jsou vždy dostupné ochranné pomůcky)

„Začala jsem pracovat v roce 1993 a nebylo ještě ARO, takže jsme ho suplovali. Tudiž práce byla těžká a namáhavá a bylo nás málo. Bylo normální, že jsem sloužila v noci sama, někdy i o víkendu přes den, leželi tam často 4 pacienti, z toho 2 na ventilátoru. Sanitáře jsme si mohly zavolat jen někdy, protože měl na starosti i operační sál. Některé pomůcky jsme si vyráběli sami, někdy nám pomáhali i doktoři. Byli jsme dobrý kolektiv.“

I na moje odpracovaná léta můžu říct, jak daleko jsme se v medicíně i ošetrovatelství dostali, jak nám modernizace usnadnila práci. Hlavně bylo méně papírování, což podle mého názoru vedlo sestry více se pacientům věnovat. Myslím tím, že mohlo být sestře jedno, jestli se na pokoji u pacienta zdrží o 10 minut déle nebo ne. Pokrok je samozřejmě i v ochranných pomůckách, je větší výběr a je ho dostatek.“

7. Co Vám vadí na současném zdravotnictví?

„Vadí mně, že místo zdravotních sester končí SZŠ zdravotničtí asistenti. Dle mého názoru na to nebylo naše ošetrovatelství nachystáno. Kdyby mohlo pracovat na oddělení tolik lidí, aby se mohli dělit dle vystudovaného oboru, tak prosím. Ale zavedlo se něco, co se nedotáhlo do konce. Dále si myslím, že přibývají papíry a pacient jde trošku stranou.“

8. Co naopak považujete za klady na současném zdravotnictví?

„Větší výběr pomůcek, léčiv, někde zmodernizované prostředí. Více informovanosti.“

9. Jaký je Váš názor na možnosti rozšířeného vzdělávání všeobecných sester?

„Proč ne. Kdo se chce vzdělávat, ať se vzdělává.“

10. Jaké byly/jsou Vaše možnosti vzdělávání.

„Pokud jsem chtěla, mohla jsem studovat.“

11. Jaká byla/je Vaše pracovní doba? (chtěla bych vědět, zda máte mezi službami dostatečnou dobu, volno na odpočinek, jestli si můžete říci o volno)

„Když jsem nastoupila, měly jsme 8 hodinové směny, postupem času se zavedly 12 hod. Bylo pak víc volna.“

12. Jaká byla/je Vaše odměna za práci? (zde nechci přímo vědět, jaká je Vaše odměna za vykonanou práci, ale zda si myslíte, že odměna za práci byla/je dostatečná, zda máte nějaké rizikové příplatky, pokud jsou)

„Přiměřená době. Myslím, že můj první hrubý plat byl kolem 3 000Kč. S postupem odpracovaných let se zvyšoval. V té době také už existovaly příplatky za noční a víkendy.“

13. Měly jste nějaké výhody ve srovnání s dnešním ohodnocením sester?

„Rozhodně ne. Pokud nepočítáme výhody jako možnost půjčky z FKSP a jiné. V současnosti už nejsou ani tyto výhody.“

14. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?

„Někdy mně připadá, že nás někteří lidé více berou jako služby. Říkají si, my si to platíme, tak se starejte.“

15. Co si myslíte o změně sesterské uniformy na pracovní oděv, který již nemá tak přísně požadavky.

„Myslím si, že nejsou důležité přísné požadavky, ale je důležité, aby v nemocnici sladily uniformy a chodilo se v nich. Je jich zbytečně moc druhů a někdy se neví, kdo je kdo. Kdyby se trochu zohlednily i módní požadavky, tak si myslím, že každý bude rád chodit v tom co má. Hlavně kupovat kvalitní věci, i když dražší, než levné, ale po několika vypráních roztrhané.“

16. Co sama si na profesi sestry nejvíce ceníte?

„To, že můžu lidem pomoci.“

17. Které osobnosti byly pro Vás vzorem?

„Nikdo mě nenapadá.“

Příloha č. 30 - Rozhovor se sestrou K. F.

1. Jméno, věk

„Jmenuji se K. F., můj rok narození je 1978, je mi 32 let.“

2. Dosažené vzdělání v oboru

„Maturita na střední zdravotní škole ve Svitavách v roce 1999 a pak jsem studovala na Vyšší odborné škole v Havlíčkově Brodě, obor Diplomovaná sestra pro psychiatrii.“

3. Jaké podmínky pro přijetí ke studiu byly ve vašem případě?

„Přijímací zkoušky byly pro všechny vyjma těch s průměrem 1,00. Já tehdy přijímací zkoušky dělat nemusela.“

4. Jak vzpomínáte na dobu studií?

„Vzpomínám ráda především na spolužáčky.“

5. Jaké byly Vaše pracovní začátky?

„Nástupní praxe byla půl roku, v tomto období jsem získala důležité základní zkušenosti, které člověk ve škole nenabude.“

- 6. Srovnajte práci ve zdravotnictví dříve a v současnosti podle Vašeho názoru (pracovní podmínky, umístěnky, náplň práce, jak byl a je dostupný zdravotnický materiál, počet sester na oddělení, počet sester ve službě, byl nebo je dostupný pomocný personál, byly nebo jsou vždy dostupné ochranné pomůcky)**
„Umístěnky už dávno nebyly, to znám jen okrajově z vyprávění. Možnost volby místa a pracovní podmínky jako nyní, dobré. Neumím si představit, že bych musela pracovat někde, kde se mi to nelíbí, daleko od blízkých lidí.“
- 7. Co Vám vadí na současném zdravotnictví?**
„Je to finanční krize, naše platy, někdy nutnost šetřit.“
- 8. Co naopak považujete za klady na současném zdravotnictví?**
„Možnost vzdělání, volba pracovního místa, nové a stále lepší pomůcky“.
- 9. Jaký je Váš názor na možnosti rozšířeného vzdělávání všeobecných sester?**
„Podle mě to je dobré, mělo by však být víc využito.“
- 10. Jaké byly/Jsou Vaše možnosti vzdělávání.**
„Měla jsem neomezené možnosti, záleželo na čase, financích a hlavně inteligenci.“
- 11. Jaká byla/je Vaše pracovní doba? (chtěla bych vědět, zda máte mezi službami dostatečnou dobu, volno na odpočinek, jestli si můžete říci o volno)**
„Osmi a dvanáctihodinové směny, třísměnný směnný provoz. Služby byly vždy rozepisovány v mezích možností spravedlivě. Pokud jsem chtěla volno a nahlásila jej dostatečně dopředu, bylo mi umožněno.“
- 12. Jaká byla/je Vaše odměna za práci? (zde nechci přímo vědět, jaká je Vaše odměna za vykonanou práci, ale zda si myslíte, že odměna za práci byla/je dostatečná, zda máte nějaké rizikové příplatky, pokud jsou)**
„Plat dle tarifních tabulek, jako začínající sestra jsem měla méně než ostatní za stejnou práci. To se mi vůbec nelíbilo, zvláště když jsem měla vyšší vzdělání než moje kolegyně. Můj počáteční plat byl myslím 6 500Kč.“
- 13. Měly jste nějaké výhody ve srovnání s dnešním ohodnocením sester?**
„Stejně. Patřím mezi ty současné sestry. Je příplatek za noční služby a víkendové služby, taky je příplatek za směnnost. V psychiatrické léčebně jsem měla také rizikový příplatek. Bohužel ten nyní nemám, i když pracuji na psychiatrickém oddělení.“
- 14. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?**
„Podle mě je na dobré úrovni.“

15. Co si myslíte o změně sesterské uniformy na pracovní oděv, který již nemá tak přísně požadavky.

„Změna k praktickému a slušivému oděvu, s možností výběru kalhoty nebo šaty.“

16. Co sama si na profesi sestry nejvíce ceníte?

„Možnost práce náročné a zodpovědné, která má smysl.“

17. Které osobnosti byly pro Vás vzorem?

„Sestra školitelka na nástupní praxi, byla vynímečná, poctivá, pracovitá a lidská.“

Příloha č. 31 - Rozhovor se sestrou J. Z.

1. Jméno, věk

„Jmenuji se J. Z., narodila jsem se v roce 1982, je mi teda 28 let.“

2. Dosažené vzdělání v oboru

„V roce 2001 jsem maturovala na Střední zdravotnické škole ve Svitavách, v roce 2003 to bylo absolutorium diplomovaná sestra pro intenzivní péči na Vyšší zdravotnické škole v Hradci Králové.“

3. Jaké podmínky pro přijetí ke studiu byly ve vašem případě?

„Na střední zdravotnickou školu jsem byla přijata bez přijímacích zkoušek, měla jsem průměr do 1,2. V Hradci Králové byly přijímací zkoušky povinné pro všechny bez rozdílu průměru. Zkouška se skládala z testu všeobecných znalostí, převážně ošetrovatelství, somatologie, chirurgie, interna a zvlášť test z anglického jazyka.“

4. Jak vzpomínáte na dobu studií?

„Na období studií vzpomínám vždy moc ráda. Bylo to období, kdy jsem poznala spoustu lidí a někteří jsou dodnes mými přáteli. I když jsem neustále lamentovala, že se musím učit a nemám na nic čas, dnes vím, že to byly jen malichernosti. Neměla jsem téměř žádné starosti, mohla jsem chodit na brigády a hlavně bylo víc osobního volna.“

5. Jaké byly Vaše pracovní začátky?

„Začátky pro mě byly hodně těžké. Nastoupila jsem na JIP jako jediná přímo ze školy. Před tím všechny holky musely před příchodem na JIP projít oddělením. Některé starší kolegyně mě to dávaly hodně najevo a ze začátku mě docela podráždily nohy. Místo vysvětlení chyby, kterou jsem udělala, bylo jen pomlouvání za zádama. Několikrát se stalo, že i když jsem pořádala o pomoc a nevěděla si rady, bylo mě řečeno, ať si poradím sama. Jako začínající sestra jsem měla obrovský strach, že si v něčem nebudu vědět rady“

a pacientovi ublížím. Prvního půlroku jsem na noční chodila s hrůzou, co bude a několikrát jsem se po službách vracela domů s brekem, že to tam nezvládám.“

- 6. Srovnajte práci ve zdravotnictví dříve a v současnosti podle Vašeho názoru (pracovní podmínky, umístěnky, náplň práce, jak byl a je dostupný zdravotnický materiál, počet sester na oddělení, počet sester ve službě, byl nebo je dostupný pomocný personál, byly nebo jsou vždy dostupné ochranné pomůcky)**

„Když jsem před sedmi lety nastupovala, tak jsme sloužily ve třisměnném provozu, teď ve dvousměnném. Na počet do směny nás bylo stejně jako nyní 3 sestry na ráno a 2 na noc, akorát odpoledne jsme sloužily ve dvou. Nyní máme navíc ošetřovatelku, což dříve také nebylo. Zdravotnického materiálu i ochranných pomůcek bylo výrazně méně a neustále jsme s nimi musely šetřit. Vrchní sestra na víkend vytáhla krabici rukavic a my víc neměly. O ústence nebo ochranné zástěře jsme pomalu nevěděly. Pracovní podmínky byly určitě horší, byly jsme v nevyhovujících prostorách, kde byla zastaralá technika a málo prostoru. Náplň práce sester se myslím výrazně na JIP nezměnila, akorát přibylo spoustu papírování.“

- 7. Co Vám vadí na současném zdravotnictví?**

„Nyní mně hlavně vadí to, že v popředí všeho je technika a papírování a pacient pomalu ustupuje do pozadí, Vše mi dokázala akreditace naší nemocnice, které jsem byla přítomna. Když přišli auditori na naše oddělení, zasedli k papírům, nás neustále z něčeho zkoušeli, ale k pacientům nešel nikdo. Nikdo se jich nezeptal, jak jsou spokojeni s péčí, jak se jim daří, co je trápí a podobně. A na tyto otázky je někdy málo času i během všedního dne. Sestra i lékaři jsou zavaleni nesmyslnými papíry, postupuje se podle předpisů, směrnic, vnitřních řádů, ale začíná chybět kontakt s pacientem, není čas s ním posedět, podržet ho za ruku, vyslechnout.“

- 8. Co naopak považujete za klady na současném zdravotnictví?**

„Myslím si, že kladné je hlavně to, že se začalo dbát na dodržování práv pacienta. Mění se přístup jak sester tak hlavně lékařů k pacientům, Spoustu nemocnic se snaží v rámci konkurenčního boje zajistit co nejlepší služby a dbá na to, aby jejich nemocnice byla pro pacienty ta nejbezpečnější a nejpříjemnější.“

- 9. Jaký je Váš názor na možnosti rozšířeného vzdělávání všeobecných sester?**

„Myslím si, že možnosti jsou hlavně omezeny možnostmi sester studovat. Pokud je sestra vdaná a má děti tak je můj názor takový, že s frekvencí služeb a náročností studia nemůže vše skloubit dohromady.“

10. Jaké byly/jsou Vaše možnosti vzdělávání.

„Při práci bylo možné vzdělávání jen v rámci seminářů, na které vysílal zaměstnavatel nebo které jsem si aktivně sehnala. Zde byl však problém se službami. Před pár lety jsem zamýšlela dálkové studium na vysoké škole, ale bylo mě řečeno, že pokud to nevyžaduje zaměstnavatel, budu si muset studium vybírat z vlastní dovolené a volno mě na něj nebude poskytováno, takže jsem to raději vzdala. Nyní si aktivně vyhledávám konference a semináře, jejich počet se mi zdá ale stále nedostatečný. Hlavně mě připadá, že je jen hodně málo tematiky týkající se mojí odbornosti v intenzivní péči.“

11. Jaká byla/je Vaše pracovní doba? (chtěla bych vědět, zda máte mezi službami dostatečnou dobu, volno na odpočinek, jestli si můžete říci o volno)

„Dříve jsem sloužila ve třísměnném provozu, nyní ve dvousměnném. Myslím, že tento provoz přináší alespoň trochu více volna. Pracovní doba je nerovnoměrně rozvržená a počet služeb v týdnu je různý. Hlavně v období dovolených nebo pokud někdo onemocní je jich víc. Zástup za nemocnou sestru neexistuje. Služeb máme do měsíce průměrně tak 15 ale i více. Volno mezi službami je nepravidelné. Než staniční sestra napíše služby, ptá se, jestli má někdo nějaké požadavky na volno, pak už si o volno říct nemůžeme. Řešíme to výměnami služeb mezi kolegyněmi. V práci záleží volno na jídlo a na pití na tom, jaká je skladby pacientů. Na našem oddělení nemáme stanovenou dobu na oběd a přestávku. Jíme až je čas, někdy to není celý den.“

12. Jaká byla/je Vaše odměna za práci? (zde nechci přímo vědět, jaká je Vaše odměna za vykonanou práci, ale zda si myslíte, že odměna za práci byla/je dostatečná, zda máte nějaké rizikové příplatky, pokud jsou)

„Podle mě je práce sester stále finančně podhodnocena, jedinou pozitivní věcí jsou teď peníze od pojišťoven, které plat sester alespoň trochu navyšují. Já sama měla počáteční plat 15 000Kč.“

13. Měly jste nějaké výhody ve srovnání s dnešním ohodnocením sester?

„Dříve se mi ohodnocování podle tabulek zdálo spravedlivější, nyní záleží, jak se člověk zalíbí nadřízenému. Nechápu, jak sestra se zkráceným úvazkem může mít stejný nebo dokonce vyšší plat jak sestra na plný úvazek. Hlavně věty typu neříkejte si mezi sebou kolik, kdo berete peněz, mě připadají docela nesmyslné. Když srovnám svůj plat se státním sektorem, je určitě nižší. Se vstupem do akciové společnosti mi byl plat snížen. Pozitivně hodnotím, že nám jsou poskytovány příplatky za práci na JIP a osobní ohodnocení, Při nějakém nápadu nebo výjimečném činu dostáváme peníze z fondu staniční sestry. Čtvrtletní a roční, které byly loni vypláceny, letos zřejmě nebudou.“

14. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?

„Mám pocit, že postavení sester ve společnosti není stále na dobré úrovni. Pacienti nás mnohdy mají za služby v hotelu a lékaři zase za poskoky co musí bez řeči plnit jejich příkazy. Jen málokterý lékař dá na radu sestry nebo její úsudek. Společnost nás vnímá hlavně podle nesmyslných seriálů typu Sestra Stefanie a podobně., kdy prací sestry je obšťastňovat lékaře, popíjet kafe na sesterně, pracovat na 3 oddělení zároveň a mezitím si vzít taxi a jet za pacientem domů. Chybí realistické vykreslení práce sester.“

15. Co si myslíte o změně sesterské uniformy na pracovní oděv, který již nemá tak přísně požadavky.

„Nynější oděv mě vyhovuje , kalhoty s halenou jsou pohodlnější než šaty, ale vadí mi, že podle oděvu není v nemocnici jasné kdo je kdo. Myslím, že by oblečení mělo být barevně nějak odlišené. Už na první pohled by mělo být jasné kdo je lékař, sestra, uklízečka. I mezi sestrami by bylo dobré poznat kdo je staniční sestra.“

16. Co sama si na profesi sestry nejvíce ceníte?

„Nejvíce si cením kontaktu s lidmi a možnosti jim nějak pomáhat. Sestra je pro mnohé pacienty jediným člověkem, který je doprovází na poslední cestě životem. Je s člověkem v jeho nejtěžších chvílích a mě osobně přináší velkou radost, vidět odcházet zdravého pacienta domu.“

17. Které osobnosti byly pro Vás vzorem?

„Nemám vzor, ale snažím se pracovat tak, abych jednou mohla být vzorem pro druhé.“

Příloha č. 32 - Rozhovor se sestrou O. S.

1. Jméno, věk

„Jmenuji se O. S., narodil jsem se v roce 1985, mám 25 let.“

2. Dosažené vzdělání v oboru

„Studoval jsem Střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra v letech 2000 až 2004, potom hned Vyšší zdravotnickou školu v Boskovicích, obor Diplomovaná všeobecná sestra v letech 2004 až 2008 a nyní jsem započal specializační studium v oboru ARIP.“

3. Jaké podmínky pro přijetí ke studiu byly ve vašem případě?

„Na střední školu byly přijímací zkoušky anebo bez přijímaček s průměrem do 1,5. Já se dostal s průměrem bez přijímaček. Na vyšší jsem dělal přijímací zkoušky z testu všeobecných předpokladů a cizího jazyka.“

4. Jak vzpomínáte na dobu studií?

„Na dobu studií vzpomínám velice rád. Spoustu dobrých přátel, více volného času, méně starostí než dnes. Na vyšší se pak přidávají vzpomínky z privátů a spousta zážitků z praxe.“

5. Jaké byly Vaše pracovní začátky?

„Moje první místo, kde jsem doposud, je interní jednotka intenzivní péče svitavské nemocnice. Zde budu již 3 roky a jsem velice spokojený. Kolegyně se mě ujaly velice ochotně a docela rychle mě zaučily. Velkým plusem bych uvedl dobrý kolektiv, který drží pohromadě.“

6. Srovnajte práci ve zdravotnictví dříve a v současnosti podle Vašeho názoru (pracovní podmínky, umístěnky, náplň práce, jak byl a je dostupný zdravotnický materiál, počet sester na oddělení, počet sester ve službě, byl nebo je dostupný pomocný personál, byly nebo jsou vždy dostupné ochranné pomůcky)

„Tuhle otázku nedokážu posoudit, protože znám jen moderní zdravotnictví, ale z vyprávění kolegyně bylo asi velkým nedostatkem materiál, léky a ochranné pomůcky.“

7. Co Vám vadí na současném zdravotnictví?

„Myslím si, že současné zdravotnictví je na dobré úrovni. Tématem ve zdravotnictví jsou peníze a platy. Osobně si myslím, že některé sestry by mohly být lépe ohodnoceny. A také neustálý tlak ze stran vedení ohledně šetření materiálem. Velké mínus bych dal za současné vzdělání sester. Dnešní legislativa degraduje zdravotní povolání a obor zdravotní sestra již nemá takovou prestiž jako v minulosti.“

8. Co naopak považujete za klady na současném zdravotnictví?

„Jako klady bych vyzvedl rychlou diagnostiku a také léčebné metody. Díky moderním lékům a přístrojům přežívá více lidí než v minulosti. A taky bych velké plus dal neonatologii. Dokáže zachránit opravdu malá miminka, protože ta by umírat neměla.“

9. Jaký je Váš názor na možnosti rozšířeného vzdělávání všeobecných sester?

„Otázka vzdělávání je složitá. Málo kdo se orientuje v této problematice. Vzdělání v oboru zdravotnický asistent je dle mého názoru naprostou degradací našeho oboru. V dnešní době je na druhou stranu velké množství vyšších a vysokých škol, ale úroveň

poskytnutého vzdělání je mnohdy diskutabilní. Jako plus hodnotím celoživotní vzdělání. Sice není zrovna levné, ale na zase se vždy člověk doví něco nového.“

10. Jaké byly/jsou Vaše možnosti vzdělávání.

„V mých studijních začátcích byl stále ještě zachován obor všeobecná sestra, obory sestry pro intenzivní péči a porodní asistentka na vyšších školách. Tyto obory pak byly zrušeny. Po maturitě bylo mnoho možností na vyšší a vysoké školy. Jen žadatelů je vždy velice mnoho. Další možnosti vzdělání jsou velmi široké. Dnes je mnoho vyšších a vysokých škol, kde se dá další vzdělání získat i dálkovým studiem. Podmínkou jsou ovšem 2 roky praxe u lůžka. Zájemců je také dostatek, proto je někdy obtížné se tam dostat. Jediným negativem je potom postoj zaměstnavatele. Ne vždy se pohlíží na sestru, která si chce dodělávat vysokou s patřičným respektem. Znáám i spoustu lidí, kteří se setkali s velkou nevolí. Dále je tu možnost specializačních kurzů, nespočetně velké množství více či méně kvalitních seminářů a konferencí.“

11. Jaká byla/je Vaše pracovní doba? (chtěla bych vědět, zda máte mezi službami dostatečnou dobu, volno na odpočinek, jestli si můžete říci o volno)

„My děláme dvanácti hodinové směny, občas máme ranní, ale to zcela výjimečně. Služeb je průměrně 12 až 13, v době dovolených i 18. Volna máme relativně hodně. Mezi službami máme třeba den nebo dva volna, ale někdy ani to ne. Záleží na momentální situaci na pracovišti jako je třeba počet PN. Volné víkendy máme minimálně jeden za měsíc. Co se týče požadavků na volno, tak naše staniční nám vychází velmi vstřícně. Požadavky hlásíme vždy předem a jsme na to dostatečně brzo upozorněni. Výměna služeb během měsíce je taky docela dobrá. Téměř vždy se to dá vyměnit a myslím si, že v našem kolektivu není nikdo, kdo by službu nevyměnil.“

12. Jaká byla/je Vaše odměna za práci? (zde nechci přímo vědět, jaká je Vaše odměna za vykonanou práci, ale zda si myslíte, že odměna za práci byla/je dostatečná, zda máte nějaké rizikové příplatky, pokud jsou)

„Podle mého názoru jsem ohodnocen dobře. Mám pouze 2,5 roku praxe a při nástupu jsem byl zařazen do 8. platové třídy. Po registraci jsem byl přesunut do 9 třídy a to asi po měsíci. Měl jsem základní mzdu 15 000Kč. Některé mé kolegyně jsou ohodnoceny neúměrně k jejich pracovnímu nasazení a jakési moudrosti. Na jipce máme příplatky za směnnost, příplatky za noční a víkendy, myslím asi 10% nebo 15% a rizikový příspěvek. Nyní jednou za rok dostáváme nebo bychom měli dostat roční odměny. Navíc staniční sestra nás odměňuje z fondu staničních sester jednou za čas. Platy ve státních, soukromých zařízeních a akciovkách jsou zcela odlišné. Mnoho nemocnic nabízí spoustu

zaměstnaneckých výhod a nyní také z nedostatku kvalifikovaných sester jednorázové odměny až 12 000Kč, jak jsem se dočetl v tisku. Finanční otázka tohoto zaměstnání je, byla a myslím, že i dlouho bude bolavým trnem v patě populace zdravotních sester a ostatních nelékařských profesí ve zdravotnictví. “

13. Měly jste nějaké výhody ve srovnání s dnešním ohodnocením sester?

„Nedokážu posoudit, pracuju krátce, myslím si, že jsem ohodnocen dobře.“

14. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?

„Dnešní společnost je velice ovlivněna v pohledu na sestry médií například nesmyslnými seriály z nemocničního prostředí. Pro někoho je to důležité povolání a pro druhé jen obyčejná práce. Ale setkávám se spíše s názory, že sestry za jejich práci obdivují.“

15. Co si myslíte o změně sesterské uniformy na pracovní oděv, který již nemá tak přísně požadavky.

„Myslím si, že například kalhoty a halena jsou výbornou kombinací. Dříve uniforma a čepce našly dobrou náhradu. Kalhoty jsou mnohem praktičtější.“

16. Co sám si na profesi sestry nejvíce ceníte?

„Nejvíce si cením kontaktu s lidmi a toho, že jim dokážu pomoci. Také si cením vzdělávání, díky kterému se dostanu i na pracoviště, kam bych se normálně nedostal.“

17. Které osobnosti byly pro Vás vzorem?

„Žádný vzor jsem neměl.“

Příloha č. 33 - Rozhovor se sestrou J. B

1. Jméno, věk

„Jsem J. B., narodila jsem se v roce 1986, je mi 24 let.“

2. Dosažené vzdělání v oboru

„ Jsem všeobecná zdravotní sestra, studovala jsem na SZŠ Svitavy a maturovala jsem v roce 2005.“

3. Jaké podmínky pro přijetí ke studiu byly ve vašem případě?

„ Na střední školu brali v roce 2001 do průměru známek 1,5 bez přijímacích zkoušek, což jsem splňovala. Tak jsem přijímací zkoušky absolvovat nemusela.“

4. Jak vzpomínáte na dobu studií?

„Kladně. Co se týče školy, se žádnými problémy jsem se nepotýkala. Byly jsme fajn kolektiv, tak jsem si školu užívala.“

5. Jaké byly Vaše pracovní začátky?

„Popravdě řečeno, byly to krušné chvíle. Na SZŠ se sice chodí na praxi, ale jede se podle osnov a teoretické výuky. Nepřijdete do styku se systémem nemocnice, k čemuž patří vypisování žádanek, organizace vyšetření, málo samostatnosti. Výkony, které se na škole nesměly provádět, to je první věc, kterou jsem musela po nástupu do zaměstnání řešit.“

6. Srovnajte práci ve zdravotnictví dříve a v současnosti podle Vašeho názoru (pracovní podmínky, umístěnky, náplň práce, jak byl a je dostupný zdravotnický materiál, počet sester na oddělení, počet sester ve službě, byl nebo je dostupný pomocný personál, byly nebo jsou vždy dostupné ochranné pomůcky)

„Nemůžu posoudit práci ve zdravotnictví dříve, protože jsem v praxi 4 roky a moc výrazných změn jsem ještě nezaznamenala. Můj pohled na práci, kterou dělám teď, není ani pesimistický, ani příliš optimistický. Co se týče počtu sester na našem oddělení, myslím si, že je s přivřenýma očima dostatečný. Počet sester na směně je akorát, jsou však dny, hlavně to jsou denní služby, kde by se ruka navíc hodila. O nočních by nemusela být, ale to je věc, která se už řeší, asi bude v provozu nová příjmová ambulance. Na jednu sestru na oddělení je toho potom moc. Na pracovní podmínky si nestěžuji, jsem spokojená. Náplň práce je pojem, který se mi bude těžko definovat. Mám na oddělení roli sestry, podávám léky, infuze, provádím odběry a mnoho dalšího, jelikož ošetřovatele celé dopoledně nevidím, mám na starost také roznášení jídla, toalety pacientů, jsou dny kdy i na to vyšetření musím jet s pacientem sama. A lékaři potřebují taky trošku hlídat, například zapomínají na informované souhlasy, nepodepisují žádanky na vyšetření. Někdy mám pocit, že jsme takové holky pro všechno. Co se týče materiálu, buď je, nebo není, záleží na tom, kdy ho nejvíc potřebujete, ale to je tak asi všude. Ochranné pomůcky dostupné jsou.“

7. Co Vám vadí na současném zdravotnictví?

„Pracovat ve zdravotnictví je hodně neocenená práce, nejen finančně, ale hlavně ze strany pacientů a lidí, kteří nevidí, co děláme.“

8. Co naopak považujete za klady na současném zdravotnictví?

„Žijeme v době, kdy umíme člověku pomoci. Máme už nějaké znalosti, zkušenosti, metody. A máme šanci se ve své práci stále zdokonalovat.“

9. Jaký je Váš názor na možnosti rozšířeného vzdělávání všeobecných sester?

„Líbí se mi to, jen je škoda, že to není zase až tak dostupné všem. Ať už je to znemožněné z hlediska finančního, ze strany rodiny, konkurence.“

10. Jaké byly Vaše možnosti vzdělávání.

„Hlásila jsem se na obor Všeobecná sestra, s pozdějším titulem DiS v Pardubicích. Vzhledem k hojně účastní zájemců z gymnázií, kteří měli tu šanci připravit se přijímací zkoušky na škole mnohem lépe, jsem se nedostala. Na ostatních školách šlo buď o stejný scénář, nebo pak o vysoké školné. V současné době mě brzdí opět finance a hlavně nedostatek času, který bych na to potřebovala. Snažím se navštěvovat alespoň semináře, přednášky, které mi dostupné jsou.“

11. Jaká byla/je Vaše pracovní doba? (chtěla bych vědět, zda máte mezi službami dostatečnou dobu, volno na odpočinek, jestli si můžete říci o volno)

„Za měsíc mám zhruba 14 – 16 služeb, všechno dvanáctky. Mám možnost nahlásit si předem volno například k lékaři. Po rozepsání služeb je tu ještě šance, vyměnit si službu s kolegyněmi.“

12. Jaká byla/je Vaše odměna za práci? (zde nechci přímo vědět, jaká je Vaše odměna za vykonanou práci, ale zda si myslíte, že odměna za práci byla/je dostatečná, zda máte nějaké rizikové příplatky, pokud jsou)

„Není to nic moc. Můj hrubý měsíční plat je 15 000Kč. Pracovala jsem před svitavskou nemocnicí v nemocnici šumperské, která je také akciovou společností, plat jsem měla rozhodně vyšší. S nemocnicí státní nemám možnost srovnávat. Příplatky jsou fajn, ale jsou to částky, které v čisté mzdě téměř nenajdete. Já osobně si říkám, buď ráda, že máš to, co máš, může být i hůř. Kdyby bylo lépe, nezlobila bych se, kdyby bylo hůř, neutáhla bych ani nájem bytu na vesnici, nemluvím o jídle, oblečení ani o tom, že by chtěl člověk taky trochu zábavy.“

13. Měly jste nějaké výhody ve srovnání s dnešním ohodnocením sester?

„Nemohu posoudit.“

14. Jak vnímáte současné společenské postavení sester?

„Popravdě řečeno, když poslouchám třeba na autobusové zastávce, jak mluví o sestrách a zdravotnictví lidi, kteří do toho nevidí, nebo když se potkají dvě babičky a teď si povídají, jaký to bylo v nemocnici a podobně, nerada se přiznávám, že jsem sestra. Nadávají, stěžují si, a když vidíte, že už půl hodiny stojí frontu před Kauflandem a pak řeknou, že ona mi nechtěla ani vyčistit zubní protézu, vždyť je od toho placená a tak podobně, je vám na nic. Málo kdy slyšíte, že by lidi chválili, a to se přitom tak snažíte.“

15. Co si myslíte o změně sesterské uniformy na pracovní oděv, který již nemá tak přísně požadavky.

„Já osobně dávám přednost pohodlí a přiznám se, že i já si oblíknu někdy třeba tričko. Takže mně to nevadí a jsem pro.“

16. Co sama si na profesi sestry nejvíce ceníte?

„Můžu pomáhat lidem, ne jenom léky, myslím si, že to jde i slovem. Sestra je u člověka, který potřebuje pomoc, a i když lékař naordinuje, sestra je ta, co lék podá a je u toho, když lék pomůže, vděk některých lidí za to stojí.“

17. Které osobnosti byly pro Vás vzorem?

„Měli jsme na škole historii ošetřovatelství, učili jsme se o osobnostech, které se svou prací zasloužili o mnohé, ale nikoho z nich jako vzor nemám. Pracuji podle svého nejlepšího uvážení a dělám to pro svůj dobrý pocit, ne proto, abych byla jako někdo.“