

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

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**Postavení, činnost a vzdělávání vojenských sester a
zdravotníků na Posádkových ošetřovnách**

(Position, tasks and education of military nurses and medics in garrison infirmaries.)

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KATEŘINA BOURKOVÁ

Vedoucí práce: pplk. Ing. Antoš Karel

HRADEC KRÁLOVÉ, 2006

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní všechny prameny, literaturu a ostatní informační zdroje, které jsem použila.

V Mostě, dne 20.dubna 2006

.....
Kateřina BOURKOVÁ

PODĚKOVÁNÍ:

Ráda bych touto cestou poděkovala, za pomoc a poskytnutí cenných informací vedoucímu bakalářské práce pplk. Ing. Karlovi Antošovi, kolegům vojenským sestřím a zdravotníkům za poskytnutí materiálových podkladů k práci, všem pracovníkům Posádkové ošetrovny Žatec, jmenovitě pak především o.z. MUDr. Šauerovi Igorovi a o.z. Křivánkové Martině za spolupráci při realizaci bakalářské práce a své rodině za podporu v průběhu studia .

Motto:

***„ V žádné jiné profesi nejsou následky za nepřípravenost personálu tak hrozné
nebo tak nezvratné jako v armádě.“***

Douglas MacArthur

OBSAH

ÚVOD	6
CÍLE PRÁCE	8
1. Vojenské zdravotnictví AČR	9
1.1. Zdravotnická péče v AČR	9
1.2. Řízení zdravotnické služby AČR	10
1.3. Posádkové ošetřovny	11
1.3.1. Struktura a typy POŠ	11
1.3.2. Management a struktura POŠ	12
1.3.2.1. Oddělení léčebně-diagnostické	12
1.3.2.2. Oddělení(skupina) organizování a řízení provozu	14
1.3.2.3. Stomatologické oddělení ošetřovny	14
2. Postavení, činnost a úkoly zdravotníků a vojenských sester na POŠ	15
2.1. Z historie vojenského ošetřovatelství	15
2.1.2. Profesionální role sester	16
2.2. Činnost a úkoly vojenských zdravotníků a sester	17
2.3. Úkoly zdravotníka ošetřovny	18
2.4. Vlastní (odborná) činnost zdravotníků na POŠ	21
3. Systém vzdělávání zdravotních pracovníků po vstupu do EU	24
3.1. Legislativa ke vzdělání vojenských sester a zdravotníků	25
3.1.1. Navazující legislativa související se zákonem č.96/2004	26
3.2. Vzdělávání zdravotnických pracovníků v oboru ošetřovatelství	28
3.2.1. Formy celoživotního vzdělávání	29
3.2.2. Regulace, registrace, osvědčení k výkonu zdravotnického povolání	31
3.3. Vzdělávání vojenských zdravotníků v AČR- <i>základní</i>	32
3.4. Další vzdělávání pro vojenské zdravotníky	34
3.4.1. BARTS	35
3.4.2. Jazykový kurz STANAG	36
3.5. Program celoživotního vzdělávání sester v roce 2006	37
3.6. Diskuse k vzdělávání v AČR související se zákonem č. 96/2004	39
4. Empirická část	41
4.1. Cíle výzkumu	41
4.2. Metoda výzkumu	42
4.3. Charakteristika a stanovení výběrového souboru	43
5. Analýza výsledků výzkumu	44
5.1. První část dotazníku	44
5.2. Druhá část dotazníku	58
6. Diskuse k výzkumu	68
ZÁVĚR	73
ANOTACE	76
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	77
RESUMÉ	81
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	82
PŘÍLOHY	83

ÚVOD

Ošetrovatelství má nezastupitelné postavení v péči o občany České republiky. V terénní i nemocniční péči si vytvořilo vlastní pole působnosti, v němž sestra pracuje výrazně samostatněji. Jejími charakteristickými rysy jsou jednak individualizovaná péče založená na vyhledávání a plánovitém uspokojování potřeb člověka ve vztahu k jeho zdraví, tak i potřeby vzniklé nebo pozměněné nemoci. Tato činnost vyžaduje kvalitní organizaci, řízení a kontrolu ošetrovatelské péče. K moderním trendům ošetrovatelství patří mimo jiné poskytování ošetrovatelské péče víceúrovňovým způsobem, jehož předpokladem je ošetrovatelský tým, složený z ošetrovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace. (Staňková, 2000)

V posledních letech je Světovou zdravotnickou organizací věnována pozornost problematice ošetrovatelství a postavení sestry v systému zdravotnické péče. Objevuje se požadavek na profesionalizaci sestry. Hlavním a společným jmenovatelem pracovních rolí je omezený a regulovaný přístup k jejich výkonu. S rozšířením odpovědnosti a při stále větším počtu úkolů, které musí sestra plnit v poskytované péči pacientům vychází i náročnější a v podstatě trvalá příprava sester, a to nejen pouze ve vyspělých zemích EU, ale také i v České republice (dále jen ČR). Ta vychází především z nedávno přijatého zákona č.96/2004 Sb. Je málo povolání, které v relativně krátké době prodělalo tak výrazné změny. Změnila se nejen role sestry, ale výrazně se mění, a to především v posledních letech profesionální, právní, dále regulační postavení sestry, ale i vzdělávání i pracovní podmínky. Na jedné straně je v profesi sestry snaha o zvyšování specializací, na druhé straně je nutné udržet holistický přístup v ošetrovatelství.

Vlastní příprava sester je zpravidla tříletá. Pod pojmem vysokoškolské vzdělání sester v ČR rozumíme především bakalářské studium k získání způsobilosti, dále také bakalářské studium pro již kvalifikované sestry a konečně navazující studium magisterské a doktoranské. Rozdílnost v přípravě sester lze také sledovat v poměru obecnosti a specializace. Což vlastně znamená, čím vyšší stupeň univerzitního vzdělání, tím výraznější specializace. A dále je obsažen závazek celoživotního (kontinuálního) vzdělávání. (Bártlová,2006)

Vojenské zdravotnictví je jednou z nezastupitelných součástí v AČR, která garantuje poskytnutí zdravotní péče ve specifických podmínkách jak za míru, tak za bojové pohotovosti (války). Ve srovnání s civilním zdravotnictvím se liší jak organizací, strukturou, omezením volby lékaře, tak zdravotnickým zařízením, a výběrem zdravotnické pojišťovny. Dále se odlišuje personálním a materiálně-technickým zabezpečením, způsobem financování, i úhradou zdravotnické péče. V systému poskytování zdravotní péče zaujímá střední zdravotnický personál (dále jen SZP) v České republice, ale i v Armádě České republiky významnou úlohu. (Kučera, 1984)

Vojenské sestry a zdravotníci zaujímají v týmu důležité a nenahraditelné místo v tomto specifickém prostředí. Jejich každodenní práce by se dala rozdělit na dvě hlavní oblasti. Tu první oblast bych si dovolila pojmenovat „činností (práce) v bílém“. V čem spočívá tato „práce v bílém“? Vojenská sestra či zdravotník vykonává veškerou odbornou činnost dle ordinací lékaře, musí si zorganizovat chod ambulance, zvládnout veškeré administrativní úkony, vykazovat činnost pro pojišťovnu. Dále v průběhu této činnosti aplikuje injekce, provádí převazy a ošetřování ran, odebírá biologický materiál a zajišťuje jejich odvoz do laboratoře, měří a zaznamenává fyziologické funkce a také provádí edukační činnost pro ostatní příslušníky AČR.

Druhá oblast je obsáhlejší, kterou bych si dovolila pojmenovat „činnost v zeleném“. A co bychom mohli zahrnout do této oblasti? Zahrnuje velmi širokou škálu činností. Starší zdravotník ve své pravomoci řeší organizační a administrativní chod ošetrovny. Z vlastní zkušenosti vím, že někdy tato oblast činností plně převládne tu původní, tedy tu odbornou sesterskou. A co tam vlastně patří? Např. plánování zdravotnického zabezpečení výcviku vojsk, hygienický a epidemiologický dohled, řešení skladového hospodářství ošetrovny (příjem, výdej a stabilní doplňování materiálu). Pravidelné zajišťování a doplňování spotřebním materiálem (léky, obvazový materiál, kancelářské potřeby, pravidelná obměna materiálu, náhradní díly do lékařských přístrojů, apod.). Do jeho kompetence spadá také oblast ekologie, vojenské a pracovní bezpečnosti a požární problematika ošetrovny.

CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem této bakalářské práce je charakterizovat postavení, činnost a vzdělávání vojenských zdravotníků a vojenských sester pracujících (sloužících) na Posádkových ošetrovnách (dále jen POŠ) v Armádě České republiky (dále jen AČR).

Dílčí cíle práce v teoretické části:

- Zmapovat problematiku vojenského zdravotnictví
- Charakterizovat specifika práce vojenských zdravotníků a sester
- Zhodnotit současný stav vzdělávání středního vojenského zdravotnického personálu oblasti celoživotního vzdělávání

Dílčí cíle práce v empirické části práce:

- Ověřit, že většina *vojenských zdravotníků a sester má prozatím absolvované nejvyšší středoškolské nebo vyšší odborné vzdělání a zjistit zda se zdravotníci a sestry v současné době dále vzdělávají*
- Zmapovat *náročnost a všestranně zaměřenou činnost vojenských zdravotníků a sester porovnáním převládající denních činností.*
- Zjistit, *jak jsou zdravotníci a vojenské sestry spokojeni s vytvořenými pracovními podmínkami na POŠ.*
- Provéřit *znalosti zákona č. 96/2004 Sb., především plnění povinnosti registrace*
- Zjistit *v současné době sebehodnocení ze znalostí. První pomoci a schopnost edukovat ostatní vojenské profesionály v oblasti prevence, zásad zdravé výživy, apod.*

1. Vojenské zdravotnictví Armády České republiky

Vojenská zdravotnická služba je určena ke komplexnímu zdravotnickému zabezpečení příslušníků ozbrojených sil. Jejím hlavním úkolem je, na základě nejnovějších vědeckých poznatků, zajišťovat kvalitní léčebnou i preventivní zdravotní péči nejen vojáků z povolání (dále jen VZP), aktivních záloh (tj. vojáků povoláných k vojenskému cvičení), dále občanským zaměstnancům vojenské správy (dále jen o. z.) a vojákům ve výslužbě (vojenští důchodci), rodinným příslušníkům a ostatním pojištěncům VOZP. Zdravotní péče je poskytována ve zdraví i v nemoci, v mateřství i při jiných stavech vyžadující lékařskou pomoc. (zdroj internet: [http://www.army.cz./](http://www.army.cz/))

Vychovává a všestranně připravuje vojenský zdravotnický personál pro plnění úkolů v míru i za války. Odpovídá za vyškolení vojsk k poskytování zdravotnické pomoci a zajišťuje připravenost vojenského zdravotnictví k plnění úkolů při řešení krizových situací. V případě potřeby posiluje zdravotnickou infrastrukturu státu. Významně se účastní mezinárodních mírových a humanitárních misí. Mezi další důležité úkoly patří řízení a organizace hygienicko-epidemického a veterinárního zabezpečení v AČR. (zdroj internet: [http://www.army.cz./](http://www.army.cz/))

1. 1. Zdravotní péče v AČR

Zahrnuje :

Obecnou péči o zdraví, kterou zabezpečují služební orgány, jimiž se rozumí vytváření a ochrana zdravých podmínek při výkonu služby a vojenského výcviku. Obecnou péči řídí hlavní orgány Vojenského zdravotnictví (Odbor vojenského zdravotnictví na Ministerstvu obrany).

Odbornou péči o zdraví, kterou zabezpečují orgány vojenského zdravotnictví, jíž se rozumí preventivní a léčebnou péči, dispenzační péči, posudkovou činnost a činnost na úseku hygieny a boje proti přenosným onemocněním. Odbornou péči zajišťují Posádkové ošetřovny, Vojenské nemocnice a Hygienický dozor AČR .

Individuální péči o zdraví, jíž se rozumí dodržování pravidel zdravého způsobu života, účast na stanovení preventivní péče dodržování lékařským doporučením každým vojákem. (ZDRAV 1-1,1986)

Specifikou vojenského zdravotnictví je zejména péče o zdraví příslušníků armády ve vojenských posádkách, ale i ve výcvikových prostorech při činnostech v mimořádných podmínkách a náročnějších výcvicích v terénu. V řízení a vlastní činnosti se zdravotnická služba AČR řídí platnými normami a zákony, které řeší podmínky poskytování zdravotnické péče, režim zdravotního pojištění, zákon o obraně, branný zákon či zákon služby AČR apod. (Kučera, 1984)

1.2. Řízení zdravotnické služby AČR

1.2.1. Odbor vojenského zdravotnictví Generálního štábu AČR

Je nejvyšším řídicím stupněm vojenského zdravotnictví v celé AČR. Jeho úkolem je vytváření koncepce organizace činnosti vojenského zdravotnictví. Stanovuje vnitřní normy v souladu s platnými zákony a podílí se na tvorbě legislativních norem. V součinnosti s Ministerstvem zdravotnictví se podílí na obranném plánování státu, zabezpečuje interoperabilitu se zdravotními službami spojeneckých armád a plní všechny ostatní úkoly vyplývající s jeho postavením. (Mrázek, 1998)

1.2.2. Ředitelství logistické a zdravotnické podpory

Je určeno k zajištění všestranné logistické a zdravotnické podpory ozbrojených sil (dále jen ŘeLogZdrP) České republiky v míru i v období krizí (včetně války). Mezi hlavními úkoly je logistická podpora, zdravotnické a veterinární zabezpečení jednotek AČR (na území ČR a mimo ně). Dále zahrnuje správu pro pořizování majetku a služeb či jiných logistických činností. Poskytuje (prostřednictvím podřízených prvků) primární a speciální lékařské péče ve prospěch příslušníků AČR i příslušníků členských států NATO při činnostech na území České republiky. Řídí také vyhodnocování a klasifikaci zdravotního stavu příslušníků AČR (tj. např. způsobilost pro výkon služby, organizace a řízení akcí v oblastech preventivní medicíny, odborné řízení letecké záchranné služby a organizaci a řízení vojenské kynologie a jejich výcviku pro potřeby AČR. (zdroj internet: [http:// www.army.cz-internet](http://www.army.cz-internet))

1.3. Posádkové ošetřovny

Jsou teritoriální armádní zdravotnická zařízení určená k poskytování primární léčebně-preventivní péče. Lékařskou péči poskytuje všem příslušníkům útvarů přiděleného regionu. Jedná se o malá samostatná zařízení určená k zabezpečení ambulantní péče pro dospělé, zajišťují dále stomatologickou péči, základní rehabilitaci a posudkovou činnost. Některé ošetřovny disponují také ambulancí pro letce a personál zabezpečující letecký provoz. V rámci preventivní lékařské péče provádějí Posádkové ošetřovny (dále jen POŠ) pravidelné roční lékařské prohlídky vojáků v činné službě. Vybrané kategorie VZP jsou zařazeny do programu rozšířené preventivní péče, kde je kladen důraz na vyšetření s cílem včas odhalit začínající onemocnění, posudkové zhodnocení stavu a následné opatření (tzn. další odborná vyšetření). Na lůžkových částech POŠ jsou hospitalizováni vojáci s lehčími onemocněními a úrazy, jejichž léčba nevyžaduje nezbytně pobyt v nemocnici. Jedná se o jakousi dobu domácí péče za trvalého dohledu zdravotnického personálu. (Větrovec, 1997)

V mimopracovní době je na POŠ organizována posádková lékařská služba první pomoci (dále jen LSPP) pro případný výskyt akutně vzniklých onemocnění, závažných stavů, úrazů a jiných naléhavých situací. V rámci LSPP je zřízována na POŠ výjezdová skupina ve složení: lékař, zdravotní sestra, řidič sanitního vozidla a hotovostní vozidlo.

POŠ dále plní i jiné velmi důležité úkoly. Mezi tyto úkoly patří zařizování pravidelných zdravotnických zabezpečení výcviku vojsk, zdravotnické zabezpečení při vyvedení vojsk, dále provádí zabezpečování hygienické a protiepidemické péče spádových útvarů a zařízení. POŠ v období cvičení vojsk zajišťuje a poskytuje útvarům zdravotnický materiál, provádí pravidelnou dopravu nemocných či organizaci hygieno-epidemických patření. Lékaři a zdravotníci POŠ se podílejí na organizaci a provádění zdravotnické přípravy vojsk formou přednášek a praktického výcviku. (zdroj internet: <http://www.army.cz>)

1.3.1. Struktura a typy POŠ

Posádkové ošetřovny jsou samostatná zařízení. Tato zařízení si samostatně organizačně zabezpečují veškerou činnost (personální, finančně-ekonomickou, logistickou¹) a zásobování zdravotnickým materiálem. Vzhledem k tomu, že v posádkách byl různý počet útvarů a zařízení s různým počtem vojáků, byla na tomto základě vytvořena i různá typová struktura POŠ. Zvláštními typy POŠ je Praha a Brno, které jsou nejrozsáhlejší a poskytují největší rozsah léčebně-preventivní péče ve vojenské zdravotnické službě AČR. Mimo tyto netypizované POŠ, rozeznáváme 3 typy POŠ. POŠ *typu 1* je největším typem ošetřoven a

poskytuje léčebně-preventivní péči pro 1500 a více vojáků v činné službě v posádce a oblastech, které jsou jim přiděleny do péče. V současné době se jedná o 7 Posádkových ošetroven v AČR. Do této kategorie patří nyní i moje působiště - POŠ Žatec. POŠ *typu 2* poskytuje léčebně-preventivní péči v posádce a u útvarů, které jsou jim přiděleny do péče pro 800-1500 vojáků v činné službě. Do této kategorie v současné době spadá 12 Posádkových ošetroven v AČR. POŠ *typu 3* poskytují léčebně-preventivní péči pro 300-800 vojáků v činné službě v posádce a okolí. V nynější době se jedná o 13 POŠ v AČR. Tyto počty nejsou úplně aktuální, neboť stále probíhající transformace armády, vede k následné postupné redukci i spádových POŠ. (Vesecký,1995)

1.3.2. Management a struktura POŠ

Posádkovou ošetrovnu řídí Náčelník posádkové ošetrovny – lékař, který vede provádění zdravotní péče v posádce a ve svém obvodu, spolupracuje se zdravotními pojišťovnami, dále s civilními a vojenskými zařízeními a stavovskými komorami. Posádková ošetrovna je velitelsky přímo podřízena Ředitelství logistické a zdravotnické podpory, které řídí i další odborné zdravotnické svazky a útvary s výjimkou vojenských nemocnic. POŠ se personálně rozčleňuje na tři části.

První částí je *Oddělení léčebně-diagnostické*. To obsahuje ambulantní a lůžkovou část. V tomto oddělení, dle typu POŠ, je zaměstnáno několik lékařů a střední zdravotnický personál (zdravotní sestry a vojenské zdravotní sestry).

Druhou částí je *Oddělení (skupina) organizování a řízení provozu*. To se člení na organizační a evidenční skupinu a materiálně technickou skupinu a je odborně vedena Vedoucím řízení organizace a provozu (vysokoškolsky vzdělaný občanský zaměstnanec-zdravotnický manažer). Dle typu POŠ, je zde dále zaměstnáno několik občanských zaměstnanců a vojáků z povolání. Do této skupiny patří i vojenští zdravotníci. Podrobněji se jejich činností na ošetrovně zabývám v další kapitole.

Třetí částí je *Stomatologické oddělení*, které je odborně vedeno lékařem-stomatologem. Tento lékař - vedoucí oddělení si sám odborně organizuje a řídí činnost technika-specialisty (zubní technik) a stomatologické sestry. (Větrovec,1997)

1.3.2.1. Oddělení léčebně-diagnostické

Vojenští lékaři plní úlohu ošetřujících lékařů se všemi povinnostmi v oblasti preventivní, léčebné a dispenzační péče, ale i posudkové činnosti. Oproti civilním lékařům

navíc plní úkoly zdravotního zabezpečení výcviku vojsk, primárního hygienického dozoru, zejména v oblasti stravování, ubytování a zásobování vojsk pitnou vodou a úkoly v oblasti odborné přípravy při bojové pohotovosti státu.

Sestry či vojenští zdravotníci (zařazení na práci sestry) asistují při lékařském vyšetřování a léčebných úkonech lékaři, dále si samostatně organizují chod ambulance ošetrovny. Provádí veškeré administrativní úkony ambulance, jejichž součástí je i vykazování činností pro pojišťovnu. Aplikují injekce, odebírají krev z žíly k laboratornímu vyšetření dle indikace lékaře. Zajišťují odvoz krve spolu s jiným odebraným biologickým materiálem do příslušných laboratoří. Dále vykonávají činnosti dle ordinací lékaře (např. převazy a ošetřování ran pacientů, vyšetření speciálními přístroji a laboratorní vyšetření). Zajišťují správné uložení, sterilitu a dezinfekci zdravotnických potřeb a dodržování hygienických zásad a zásad asepse. V rámci pravidelných ročních lékařských prohlídek (základní a rozšířené lékařské prohlídky) provádí sestry či zdravotníci antropometrická měření (tělesná výška a váha, obvod hrudníku v klidu, při nádechu, výdechu, obvod břicha), orientační chemické vyšetření moče, měření a zaznamenávání fyziologických funkcí (krevní tlak a tepovou frekvenci), orientační vyšetření očního vízu, kontrolu očkování tetanickým anatoxinem, popřípadě provádí přeočkování. Dále se sestra či zdravotník v ambulanci vojenského praktického lékaře kromě těchto pomocných vyšetřovacích metod podílí také na edukaci vojenských profesionálů. Tato edukační činnost je směřována především na změny chování ve smyslu udržení, podpory či zlepšení zdraví. Edukační proces probíhá již v průběhu programu, kdy sestra ve spolupráci s lékařem vysvětluje pacientovi význam programu a jednotlivých vyšetření. Hlavní důraz této činnosti sestry je však kladen na činnosti po seznámení pacienta s výsledky provedených vyšetření. Dalším úkolem v této činnosti spočívá v doplňování a zpřesňování informací a praktických zkušeností. Podílí se dále na ovlivnění následujících zdravotních rizik (nevhodná výživa, nadváha a obezita, nedostatečná pohybová aktivita, kouření a konzumace alkoholu a nadměrný stres). (Jirkovský, Bubeník, 2002).

Zdravotní sestra či zdravotník určení zajištění ošetrovatelské péče na lůžkové části ošetrovny pečlivě sledují vývoj zdravotního stavu nemocných a léčených na ošetrovně. Dle podle pokynů lékaře se účastní lékařských vizit a informují lékaře o stavu nemocných a jiných důležitých pozorováních a zjištěních. Provádí samostatnou odbornou ošetrovatelskou činnost na ošetrovně. Dále provádí výdej léků a ostatních přípravků bez lékařského předpisu. (ZDRAV1-1)

1.3.2.2. Oddělení (skupina) organizování a řízení provozu ošetrovny

Oddělení plně řeší organizační a administrativní chod ošetrovny a je rozděleno na skupiny. Určená skupina plánuje zdravotnické zabezpečení výcviku vojsk, řeší skladové hospodářství ošetrovny (příjem, výdej a stabilní doplňování materiálu podle potřeb všech příslušníků ošetrovny). Zajišťuje pravidelné zásobování spotřebním materiálem (léky, obvazový materiál, kancelářské potřeby, náhradní díly do lékařských přístrojů, apod.) dle potřeby ošetrovny. Dále oddělení zajišťuje řešení ekologické, vojenské bezpečnosti a požární problematiky ošetrovny. (Blanař, 1995)

Do této skupiny patří i vojenští zdravotníci a řidiči – sběrači raněných. Podrobněji se jejich činností na ošetrovně zabývám v následující kapitole.

1.3.2.3. Stomatologické oddělení ošetrovny.

Stomatologická péče je nedílnou a důležitou součástí léčebně – preventivní péče. Zabezpečena je vojenskými a civilními zubními lékaři. Stomatologové si sami odborně organizují a řídí svou odbornou činnost. Ta obsahuje prevenci, plánované či akutní ošetřování ústní dutiny a chrupu. Lékaři je odborně podřízena zubní zdravotní sestra. (Větrovec, 1997)

V následující části jsem se snažila o přiblížení vlastní práce, úlohy a postavení vojenské zdravotní sestry a zdravotníka pracujících na POŠ.

2. Postavení, činnost a úkoly vojenských zdravotníků a sester na POŠ

2.1. Z historie vojenského ošetřovatelství

Ošetřovatelství mělo v historii vždy poměrně nízké společenské postavení, vycházející z jeho málo profesionálního a charitativního postavení. Teprve od poloviny 19.století lze pozorovat nejen profesionalizaci ošetřovatelské profese, ale i snahu o její emancipaci a adekvátní společenskou prestiž. Tyto snahy vedly např. k prosazování profesního vzdělávání, silnému zdůraznění etické stránky profese a k postupnému zlepšování sociálního postavení sester (pracovní doba, dovolená, ubytování, volný pohyb mimo „špitály“) docházelo k rozvoji organizace a řízení oboru vzdělanými sestrami a k zevnímu profesnímu označení této sociální skupiny (uniformy pracovní i společenské). (Staňková,2000)

Vznik kvalitní změny v opatrovnictví se přisuzuje období Krymské války (1854-1856), kdy se rozhodlo o potřebě odborně připravené ženy pro péči o raněné a nemocné. Významnou postavou nejen této doby, ale celého ošetřovatelství byla Florence Nightingalová, díky níž se ošetřovatelství stalo z charitativní služby skutečným odborným povoláním. Na její práci navázalo mnoho dalších generací sester, ošetřovatelek i jednotlivých ošetřovatelských škol a směřů na světě. Nightingalová se stala první „sestrou“, ošetřovatelkou která odedávna patřila k bojujícím armádám a tvořila nezastupitelnou součást ošetřovatelské péče o raněné a nemocné v polních podmínkách. V souvislosti s první světovou válkou vznikla v Praze v roce 1916 první škola pro ošetřovatelky, která vychovávala diplomované sestry. V období první republiky můžeme sledovat další rozvoj této svébytné zdravotnické profese jak v oblasti vzdělávací, tak i spolkové. Nejvýznamnější z této doby je Spolek diplomovaných sester, který vznikl v roce 1928. Tento se významně podílel na prosazování oprávněných požadavků diplomovaných sester v souladu s vývojem ošetřovatelství ve světě, ale zároveň vyvíjel maximální snahu o poskytování kvalifikovaných služeb v této profesi. V době fašistické okupace ošetřovatelská služba trpěla obecně nedostatkem pracovních sil. Československému červenému kříži (dále jen ČSČK) se podařilo vynaložením velkého úsilí částečně rozšířit základnu sester i o sestry dobrovolné. Diplomované sestry pracovaly převážně na funkcích vrchních a staničních (inventárních) sester. Běžnou ošetřovatelskou péči však zabezpečoval velký počet sester nediplomovaných. Nelze dále opomenout desítky ošetřovatelek, které s nasazením vlastního života poskytovaly nezbytnou prvotní péči raněným a nemocným v průběhu druhé světové války na západní i východní frontě. Po únoru 1948 došlo ke změně postavení vojenské zdravotní sestry, které po sovětském vzoru „felčarských“ škol vykonávaly řadu lékařských činností. Výraznější změnou byla změna postavení těchto vojenských sester-

zdravotníků „po sametové revoluci“ v roce 1989, kdy se změnila vykonávaná činnost vojenských zdravotníků. Jejich postavení se výrazně přiblížilo civilnímu sektoru, ale také nesmíme opomenout, že vojenští zdravotníci musí plně ovládat řadu vojenských znalostí a dovedností, které jsou vyžadovány po všech ostatních příslušnících AČR. Výrazně se rozšířila profesionální funkce a role vojenských sester. (Býma, Pudík 2002).

2.1.2. Profesionální role sester.

Ošetřovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. V terénní i nemocniční péči si vytvořilo vlastní pole působnosti, v němž sestra pracuje výrazně samostatněji. Charakteristickými znaky novodobého ošetřovatelství jsou jednak individualizovaná péče založená na vyhledávání a plánovitém uspokojování ošetřovatelských potřeb nemocného člověka a následně na samostatné práci sester v terénní péči, zaměřené nejen na domácí péči, ale především na prevenci. Tato mnohem náročnější práce vyžaduje vytvoření nové, lépe kvalifikované kategorie sester a řadu změn v dosavadní organizaci ošetřovatelské péče. V systému zdravotní péče AČR zaujímá střední zdravotnický personál, tedy vojenské zdravotní sestry a vojenští zdravotníci velmi důležitou a nenahraditelnou úlohu. S rozvojem ošetřovatelství a jeho zaměření se v poslední době výrazně mění také postavení sestry. Stává rovnocennou a důležitou členkou zdravotnického týmu, neboť ona je v nejbližším kontaktu s pacientem ať je to voják nebo občanský zaměstnanec. Při každodenní práci se setkává s náročnými úkoly, závažnými situacemi i těžkými lidskými osudy. Musí neustále zápasit s vyčerpáním způsobeným stresem, neboť práce všech sester i těch vojenských do této skupiny zaměstnání patří. Dnešní práce sestry vyžaduje stále větší nároky nejen na psychickou způsobilost, ale také na neustálé vzdělávání. (Staňková, 2000)

Ještě v nedávné době byly civilním i vojenským sestrám přisuzovány pouze dvě role. První rolí se sestra stala ošetřovatelkou (pečovatelkou) v zajišťování základní ošetřovatelské péče a ve druhé roli byla jen asistentkou při zajišťování diagnosticko-terapeutických postupů. Moderní ošetřovatelství je založené na spolupráci sestry s jednotlivcem, rodinou a komunitou. To znamená plnění dalších profesních rolí. Sestra se stává výraznou edukátorkou, která informuje, instruuje a vzdělává. Je pak také obhájkyň (advokátem práv pacienta, nositelkou změn, rolí vedoucí, která se týká jednak zlepšování zdravotního stavu jednotlivců a rodin, zvyšováním efektivity zdravotní péče a úrovně osobní spokojenosti v zaměstnání a také zlepšováním postojů příslušníků AČR a nadřízených k ošetřovatelskému povolání a poskytování kvalitní péče. Dále se díky novým změnám v ošetřovatelství, stává manažerkou

(delegují své pravomoci). V nejnovější době také výzkumníci, kdy se snaží o sjednocení vědeckých hledisek s hledisky klinické ošetrovatelské péče. (Mastiliaková,2002)

Tak jako v civilním sektoru i v armádě se všechny profesionální role sester navzájem prolínají, nevyklučují se a slouží k objasňování různých povinností sester.

2.2. Činnost a úkoly vojenských zdravotníků a vojenských sester

Vlastní činnost a úkoly, ze které následně vychází pracovní náplň vojenského zdravotníka a vojenských sester je čerpána z již zastaralého, ale platného Zákona č.20/1966 Sb. - Péče o zdraví lidu zpracovaného do základního vojenského zdravotnického předpisu ZDRAV 1-1. Dalším důležitým zákonem, kterým se řídí všichni příslušníci AČR je služební zákon 221/1999 § O poskytování Léčebně-preventivní péče.

Činnost zdravotníků je velmi rozmanitá a specifická. V ní je obsažena nejen výhradní odborná práce sestry, ale také v dnešních podmínkách významná činnost edukátorská, především se uplatňující v oblasti primární péče AČR.. Je v ní výrazněji obsažena práce mentorská (oblasti nácviku teoretického a následně i praktického poskytování první pomoci, především v terénu). Nesmíme opomenout denní činnost manažerskou (pravidelně plánuje, řídí, organizuje, kontroluje činnost svých podřízených a vykonává práci nařízenou svými nadřízenými). Náplň práce vojenského zdravotníka na POŠ uvádím ve schématu č. 1

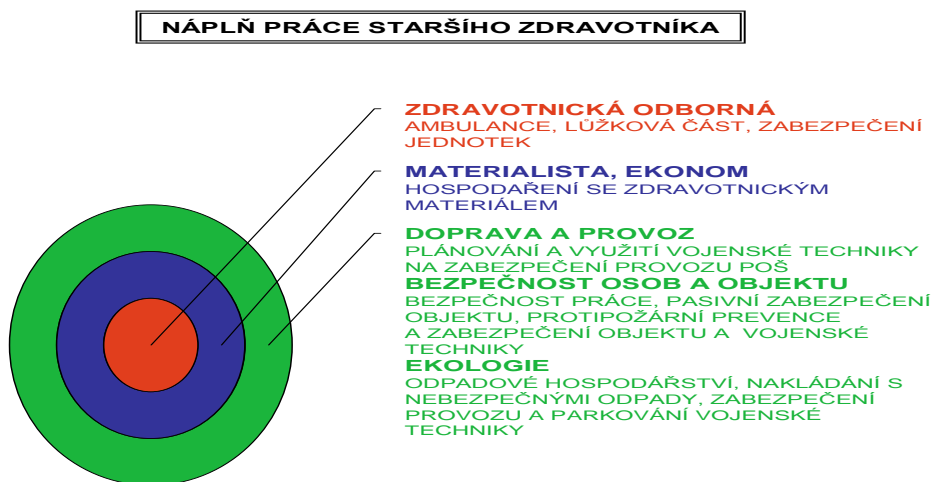


Schéma č. 1 Pracovní náplň vojenského zdravotníka na POŠ

2.3. Úkoly zdravotníka ošetrovny

Je služebně podřízen z odborného hlediska Náčelníkovi ošetrovny (lékař) a z hlediska zařazení své funkce na POŠ Vedoucímu řízení organizace a provozu (inženýr, nyní občanský zaměstnanec). Ve výkonu své funkce (činnosti) je jeho zástupcem a pomocníkem, především v oblasti řízení a materiální zabezpečení potřeb ošetrovny (managementu POŠ). Dalším úkolem neustálé a pravidelné dohlížení na dodržování vnitřního řádu ošetrovny příslušníky ošetrovny a nemocnými, kteří jsou hospitalizováni na její lůžkové části. Dále vede, podle pokynů nadřízených, zdravotnickou a jinou dokumentaci ošetrovny. Je správcem veškerého materiálu ošetrovny (nejen zdravotnického, ale výstrojního materiálu stavebně-ubytovacího, apod.). Řídí a zajišťuje zásobování POŠ zdravotnickým spotřebním a nespotebním materiálem, léčivy, včetně omamných látek. Pravidelně kontroluje, ve spolupráci s vrchní sestrou, expiraci léčiv. Trvale dbá na správné uložení tohoto materiálu POŠ a podle stále novějšího skladového hospodářství. Dokonale zná a ovládá zásady organizace, řízení a ekonomiky práce na POŠ. Plně se orientuje v administrativě a v předepsané polní a mírové

dokumentaci, v hospodaření se zdravotnickým materiálem, ale i s přidělenými finančními prostředky. Plánuje a zabezpečuje jednotky zdravotnickým materiálem v míru a v poli. Plně zná činnosti spojené s evidencí a účtováním materiálu, dále s ukládáním, ošetřováním a ochranou zdravotnického materiálu a zdravotnické techniky. Ovládá a dokáže poskytovat první pomoc v podmínkách použití zbraní hromadného ničení (dále jen OPZHN). Zabezpečuje pravidelné provádění bojového rozdílení na ošetrovně. Vede technickou dokumentaci techniky (jízdni rozkazy vozidel ošetrovny, vyhodnocuje pravidelně spotřebu pohonných hmot a má přehled o provozu zdravotnické techniky). Pravidelně zabezpečující, také přímo se podílí na zdravotním zabezpečení bojových výcviků vojsk, výročního přezkoušení z tělesné přípravy a spolu s lékařem zabezpečují a organizují sportovní činnosti v posádce (např. Sportovní den velitele, Vojenské turnaje či přebory). Zabezpečují a plní funkci velitele zdravotního vozu při přepravě pacientů do odborných zdravotnických zařízení. Dále plní úkoly a povinnosti pracovníků pověřených řešením ekologické problematiky na ošetrovně, požárního technika a také pokud není obsazen u útvaru bezpečnostní důstojník dokumenty objektivní dokumentace. Zastupuje plně v případě nepřítomnosti pracovníka podatelny a ekonoma ošetrovny, ale i vedoucího oddělení. (Mrázek,1998)

Provádí samostatnou činnost na lůžkové části a samostatně organizuje chod ambulance ošetrovny. Zná a ovládá veškeré administrativní úkony vykonávané na ambulanci lékaře, včetně vykazování činností pro pojišťovnu. Aplikuje injekce, odebírá krev z žíly k laboratornímu vyšetření. Zajišťuje odvoz krve spolu s jiným odebraným biologickým materiálem do příslušných laboratoří. Provádí převazy a ošetřování ran pacientů a vyšetření speciálními přístroji a laboratorní vyšetření. Zajišťuje správné uložení, sterilitu a dezinfekci zdravotnických potřeb a dodržování hygienických zásad a zásad asepse. Udržuje a pravidelně kontroluje, ve spolupráci s vrchní sestrou, čistotu a pořádek na ošetrovně. Neodmyslitelně, se spolu s ostatními sestrami, podílí na pravidelných ročních lékařských prohlídkách (základní a rozšířené lékařské prohlídky, dále jen RLP a RLPP, které probíhají každoročně na POŠ v jarním období). Podílí se na veškeré činnosti sesterské. A to tím, že např. provádí antropometrická měření, dále měření velikosti a tloušťky kožní řasy kalpimetrem, orientačně provádí chemické vyšetření moče, měří a následně zaznamenává fyziologické funkce (krevní tlak a tepovou frekvenci). Dále v rámci RLP a RLPP provádí orientační vyšetření očního vízu, kontrolu očkování tetanickým anatoxinem, popřípadě provádí přeočkování. Dále se zdravotník, pokud se účastní na činnosti sesterské, v ambulanci lékaře se kromě těchto pomocných vyšetřovacích metod, podílí také na edukaci vojenských

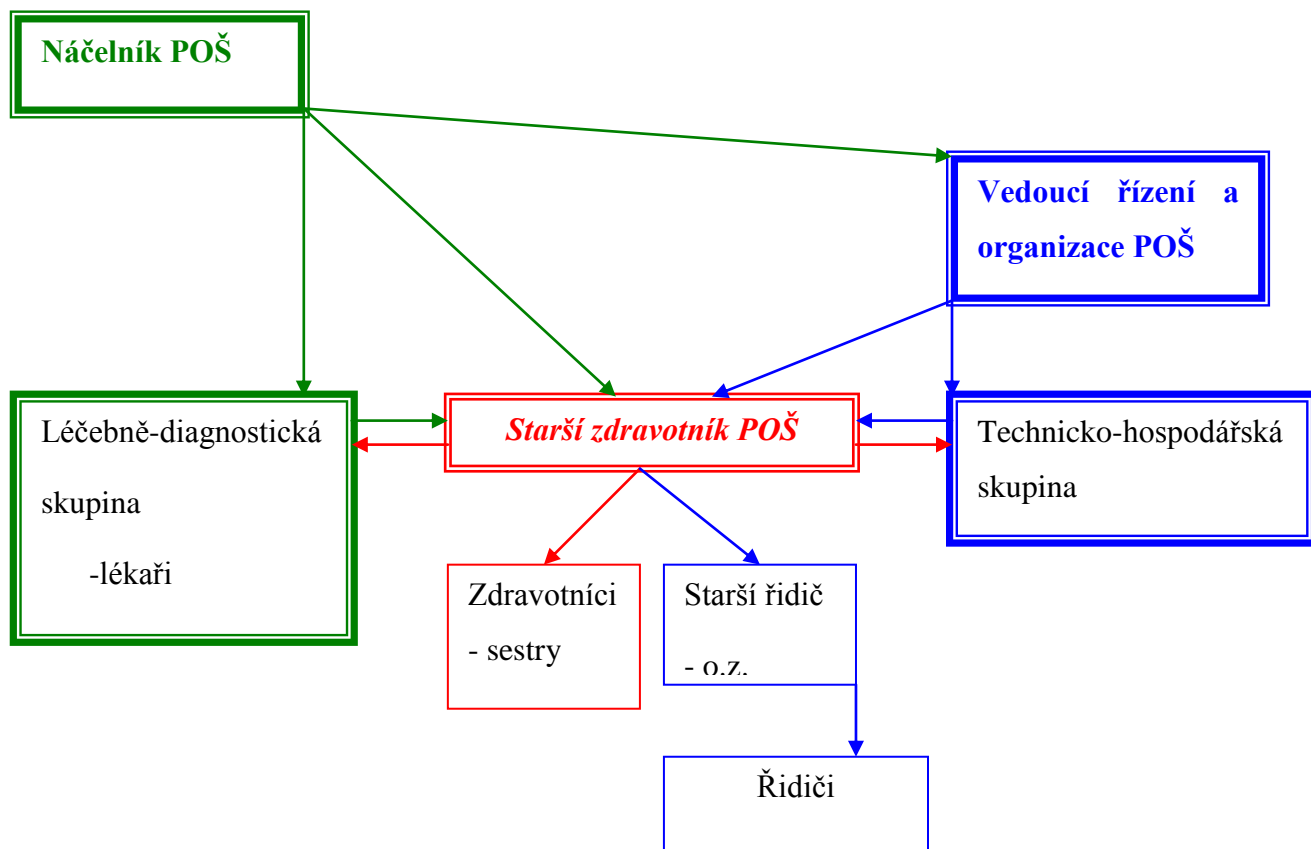
profesionálů. Edukační činnost je zaměřena na změny chování důležité pro udržení, podporu a trvalého zlepšování zdraví..... (Jirkovský, Bubeník, 2002).

Sleduje zdravotní stav příslušníků AČR, zejména vojáků se sníženou zdravotní klasifikací a vojákům s dočasně narušeným zdravotním stavem. Své poznatky pravidelně sděluje pověřenému lékaři. Je trvale připravován (teoreticky a prakticky) a schopen samostatně specializovaně poskytovat neodkladnou zdravotnickou péči, popř. akutní poskytování přednemocniční péče ve vojenské zdravotnické službě při náhlých havarijních situacích (inkubace, kardiopulmonální resuscitaci, podávání infuzí, fixace zlomenin, včetně vyprošťování a zabezpečení odborného transportu zraněných při výcviku). Pravidelně provádí a vyhodnocuje zdravotnickou výchovu (týká se nácviku a teoretického vyučování při poskytování předlékařské první pomoci při výcviku, zabezpečování střeleb a jiné činnosti vojsk) všech příslušníků AČR, které v ošetrovna zabezpečuje. Zdravotník či zdravotní sestra určený pro zajištění ošetrovatelské péče na lůžkové části ošetrovny pečlivě sledují vývoj zdravotního stavu nemocných a léčených na ošetrovně. Účastní lékařských vizit a informuje lékaře o stavu nemocných a jiných důležitých pozorováních a zjištěních. Provádí komplexní ošetrovatelskou péči na lůžkové části POŠ a z hlediska biopsychosociálních potřeb provádí samostatnou odbornou ošetrovatelskou činnost na ošetrovně. Odborně, pečlivě a pravidelně zapisuje do dokumentace nemocného přijatého na ošetrovnu. (ZDRAV 1-1,1986)

Mezi další úkoly, které vyplývají z jeho funkční náplně je funkce nadřízeného. S tím souvisí plnění povinností řídicího pracovníka všem dalším zdravotníkům, řidičům-sběračům raněných. Z toho následně vyplývá další povinnost, a to pravidelné plánování, vedení a kontrolu jejich činnosti. Provádět a vést záznamy v personální dokumentaci svých podřízených (např. periodické či kariérové hodnocení, záznamy o odměnách a trestech (ZOT), zápisy o pravidelném čerpání řádné dovolené atd.). Znázornění postavení Zdravotníka v rámci POŠ uvádím ve schématu č.2 (viz. následující strana)

Schéma č. 2 Postavení vojenského zdravotníka na POŠ

POSTAVENÍ STARŠÍHO ZDRAVOTNÍKA V RÁMCI POŠ



2.4. Vlastní (odborná) činnost zdravotníků na ošetrovně

Podmínkou výkonu této funkce je zatím stále pouze úplné středoškolské vzdělání. Jeho „odborná (sesterská) činnost“ se dělí na dva typy činností a to na: činnost, která je prováděna *za přítomnosti lékaře (tedy pod přímým dohledem)* a dále na odbornou péči, kterou provádí sám, *bez přítomnosti lékaře (bez odborného dohledu)*.

K činnostem vykonávaných *pod dohledem lékaře* je možné přiřadit nejen asistenci při lékařských vyšetření a léčebných úkonech. Ale také sledování vývoje zdravotního stavu nemocných léčených na ošetrovně. Provádí odběry biologického materiálu (odběr krve k laboratornímu vyšetření, odběr a orientační vyšetření moči a stolice). Podává podkožní, kožní a nitrosvalové injekce léků, zajišťuje správné uložení, sterilitu a dezinfekci

zdravotnického materiálu. Zabezpečuje po administrativní a materiální stránce, přijetí nemocných na lůžkovou část ošetrovny. Zajišťuje dle ordinací lékaře, odesílání na odborná vyšetření a propouštění nemocných z ošetrovny. Předává příkazy lékařů o způsobu ošetřování nemocných na lůžkové části ošetrovny příslušníkům přebírajícím službu na lůžkové části POŠ. Dle pokynů lékaře se účastní lékařských vizit na lůžkové části ošetrovny a informuje lékaře o stavu nemocných. Odpovídá, spolu se sestrou na lůžkové části POŠ, za správný výdej a použití léků předepsaných lékařem. Pravidelně sleduje a kontroluje spotřebu léků a odpovídá za jejich správné uložení a zabezpečení proti zneužití. Kontroluje a dohlíží na správné provádění nařízených úkonů léčebné rehabilitace, dále provádí dle ordinace převazy, vyšetření speciálními přístroji a laboratorní vyšetření. A také dokáže poskytnout první pomoc i mimo ošetrovnu prostředky, které má k dispozici.

Další činností, je ta kterou vykonává zdravotník *bez odborného dohledu lékaře*, což obnáší poskytování první pomoci podle svých znalostí a zajišťování poskytnutí další odborné činnosti. V rámci poskytování první pomoci provádí také základní orientační vyšetření odpovídající jeho odborné kvalifikaci, což např. zahrnuje: zjištění obtíží nemocného dotazem, vyšetření tepu, změření krevního tlaku, změření tělesné teploty, posouzení tělesného a duševního stavu nemocného a základní chemické vyšetření moče. U úrazových stavů je také povinen, je-li možný kontakt s poraněným, zjistit příčiny a okolnosti, za nichž k úrazu došlo, posoudit závažnost onemocnění či poranění a rozhodnout, zda je vyšetřený po poskytnutí první pomoci schopen se zúčastnit se zaměstnání, či je ponechat i na ošetrovně do příchodu lékaře zajištění lékařské pomoci.

V rámci poskytnutí první pomoci je zdravotník schopen provádět: u drobných poranění a oděrek ošetřit ránu a přiložit sterilní krycí obvaz, stavět krvácení kompresním obvazem přiložením škrtidla a zaznamenat dobu jeho přiložení. U luxací a distorzí provést provizorní znehybnění a zabezpečit lékařské vyšetření (není oprávněn provádět jakékoli pokusy o napravení luxací). U otevřených zlomenin přiložit sterilní krycí obvaz a provést znehybnění pomocí prostředků, které jsou k dispozici. U zavřených zlomenin provést znehybnění. Není oprávněn provádět u poraněných jakýkoli zásah v ráně, stejně jako není oprávněn provádět jakýkoli pokus o repozici zlomenin. V rámci boje proti traumatickému šoku podat (pokud není zraněný v bezvědomí) různé léky tišící bolest, vyjma opiátů. Není oprávněn sám rozhodnout o podání a podat jakýkoli lék v injekční formě bez rozhodnutí lékaře. U otrav při nebezpečí prodlení provést výplach žaludku (respektování kontraindikací, jako jsou požití louhu, kyseliny a zvláště stavy bezvědomí), odstranit cizí tělesa, zvratky nebo krev z dutiny ústní a zajistit vhodnou polohu postiženého. Při známkách dušení podle možností zahájit

léčby kyslíkem. V indikovaných případech provádět umělé dýchání metodou z plic do plic nebo s použitím ručního křísícího přístroje. U zřejmě lehčích onemocnění může zdravotník podat některé základní ne prudce účinkující léky (antipyretika, analgetika, expektorancia, absorbencia). Není oprávněn bez rozhodnutí lékaře podat jakákoli antibiotika. Při náhlých příhodách břišních je zdravotník oprávněn provést základní orientační vyšetření a zabezpečit klid, soustavnou kontrolu a je povinen co nejdříve zajistit vyšetření nemocného lékařem. Zdravotník je povinen zaznamenat do zdravotnické dokumentace všechny úkony, které sám provedl (do ambulantní knihy, chorobopisu pro ošetrovnu, zdravotní knížky). U nemocného, kterého sám ošetřil, je zdravotník oprávněn rozhodnout o způsobilosti k zaměstnání pouze na dobu nezbytně nutnou, než bude provedeno posouzení zdravotního stavu lékařem. U kožních onemocnění, především plísňových onemocnění nohou a zvýšené potivosti nohou, může podle vlastního uvážení aplikovat léky běžně používané na ošetrovně pro tato onemocnění (jiné léčebné úkony u kožních onemocnění provádí jen podle pokynů lékaře). U onemocnění nosních, krčních a ušních provádí: vyšetření nosohltanu, odstranění cizího tělesa ze zvukovodu, pokud jsou lehce dosažitelné, stavění nosního krvácení přední tamponádou, zakapání nosních kapek do nosu při zduřelé nosní sliznici, výtěry z nosu a krku na bakteriologické vyšetření. U onemocnění očních provádí: výplach oka borovou vodou, vyjmutí lehce odstranitelného cizího tělesa ze spojivkového vaku (další ošetřování očních onemocnění je oprávněn provádět pouze podle pokynů lékaře). U náhle vzniklých duševních poruch s projevy agresivity nebo u nedokonaných pokusů o sebevraždu je povinen znemožnit ohrožování sebe a okolí izolací nemocného a soustavným dohledem znemožnit dokonání sebevražedného pokusu a musí neprodleně zajistit lékařské vyšetření nebo odsun nemocného do odborného léčebného zařízení. (ZDRAV 1-1,1986)

3. Systém vzdělávání zdravotnických pracovníků po vstupu do Evropské unie

Rychlé tempo rozvoje znalostí, ale i rychlé pracovní tempo ve většině zdravotnických zařízeních vyžaduje od kvalifikované (vzdělané) sestry, aby rychle jednala, aby se rychle orientovala, aby posuzovala, předvíдалa a hodnotila stav nemocných a během krátké doby na akutní změnu zdravotního stavu reagovala tak, aby její zásah byl maximálně účinný a koordinovaný v rámci multidisciplinárního týmu, jehož je právoplatným a nenahraditelným členem. Předpokladem pro chápání kompetencí je samozřejmě míra vzdělanosti sestry, dále uvědomění si sebe sama, svých schopností a hodnot, ale také schopnost nést za své rozhodování a rozhodnutí plnou zodpovědnost. Charakteristickými znaky pokrokového ošetrovatelství jsou jednak individualizovaná péče založená na vyhledávání a plánovitém uspokojování ošetrovatelských potřeb nemocného člověka a jednak samostatná práce sester v terénní práci zaměřená nejen na domácí péči, ale především na prevenci. Tato mnohem náročnější práce si vyžaduje vytvoření nové, lépe kvalifikované kategorie sester a řadu změn v dosavadní organizaci ošetrovatelské péče. (Staňková, 2000)

Obecně platí, že kvalitu postavení každého oboru ovlivňují dva základní předpoklady jednak náplň spojená s určitým stupněm pravomoci a odpovědnosti a pak úroveň přípravy a vzdělanosti pracovníků.

Pro České ošetrovatelství byl velkým zlomem, dlouho očekávaný Zákon 96/2004 Sb., který vstoupil v platnost 1. dubna 2004 a jemuž po dvou letech skončilo přechodné období. Zákon řešící podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Jmenovaný zákon, upravuje požadavky na kvalifikaci těchto pracovníků tak, aby vyhovovaly podmínkám Evropské unie. Jeho vydání následovaly další zákonné normy, které upravují vzdělávací programy, celoživotní vzdělávání i jejich samotnou činnost.

(Bártlová, 2006)

Změny zažívají i Střední zdravotnické školy, neboť školním rokem 2004/2005 zanikly čtyřleté obory „Všeobecná zdravotní sestra“ na těchto školách a jsou nahrazovány oborem „Zdravotnický asistent“, jehož kompetence jsou jen omezené. Evropské unii totiž vadilo, že u nás se budoucí „Sestry“ rozhodovaly pro své povolání již v patnácti letech a studium na středních školách nebylo výhradně odborné, ale připravovalo k maturitní zkoušce i za všeobecných předmětů. (zdroj internet: <http://Linet>, Komfort. 2006)

V regulovaných povoláních je navíc třeba zajistit, aby si profesionálové, tedy zdravotní sestry a porodní asistentky stále udržovaly získanou vysokou odbornost celoživotně, aby se stále vzdělávaly. I proto v současné době probíhá transformace vzdělávání převážně na univerzitní studium a různé formy celoživotního vzdělávání. I v této oblasti existují národní a mezinárodní standardy a doporučení Evropské unie. A za nejvhodnější považují povinnou registraci sester, která si úspěšně zavádí i u nás. V posledních letech se na řadě vysokých škol objevilo stále větší množství bakalářských programů oboru Ošetřovatelství, na některých univerzitách již probíhají i následná magisterské studia Ošetřovatelství zaměřená zpravidla na přípravu sester pedagogů nebo sester manažerek. Poslední dobou je i snaha zavedení doktorandského studia pro sestry. Sestry vzdělané na univerzitách hrají v procesu Rozvoje ošetřovatelství v České republice klíčovou roli a ani kvality ošetřovatelské péče nelze dosáhnout bez vzdělaných a motivovaných sester. (Bártlová, 2006)

V Armádě České republiky (dále jen AČR) musí vzdělávání a připravenost k výkonu odpovídat příslušným civilním zákonům a nařízením o zdravotnických pracovnících České republiky (dále jen ČR) . Navíc je nutné do této oblasti začlenění vojensko-odborné a vojenskou problematiku v míru i za války jako nezbytný předpoklad zabezpečení bojeschopnosti vojsk. (Býma, Pudík 2002).

V této závěrečné části své práce, bych dále rozpracovala oblast možností vzdělávání nejen pro civilní sestry, ale především bych se chtěla zabývat vzděláváním vojenských sester a zdravotníků pracujících na POŠ, s jejich možnostmi, které jim v poněkud v omezeném množství poskytuje Armáda České republiky.

3.1. Legislativa ke vzdělávání zdravotních a vojenských sester a zdravotníků

Vzdělávání je pro každého jednotlivce velice důležité a to zvláště ve zdravotnictví, kdy je v poslední době výraznou prioritou, aby se každý zdravotník vzdělával nejen ve školách, ale kontinuálně (celoživotně). V této následující části se zmiňuji o legislativním vymezení vzdělávání nelékařských odborností. Vybrala jsem tady z několika legislativních norem, které jsou pro oblast vzdělávání v tomto období stěžejní. Stále nejdůležitějším zákonem ve zdravotnictví v ČR, který v mnoha oblastech neodpovídá dnešním potřebám, je velmi zastaralý, ale stále platný *Zákon č. 20/1966 Sb.*, o péči o zdraví lidu, mající 6 částí. Zde je popsáno vytváření, ochrana zdravých podmínek a zdravý způsob života a práce. V kapitolách o zdravotnictví jsou dále uvedeny informace o zdravotnické službě, jednotné

zdravotnické soustavě, informace o lázních a přírodních léčivých zdrojích, o pracovnících ve zdravotnictví (o rozsahu jejich působnosti, plnění úkolů a jejich soustavném vzdělávání) a následně o materiálním zabezpečení zdravotnických služeb. Zabývá se i vědou a výzkumem v péči o zdraví lidu, řízení péče o zdraví lidu a rozhodování při výkonu zdravotnických služeb. (Zákon č.96/2004, Sb.,)

Zákon č. 96/2004 Sb. (O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a změně některých souvisejících zákonů, dále jen Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a s ním související předpisy vytváří poprvé v historii Českého ošetrovatelství komplexní právní rámec pro poskytování aktivní ošetrovatelské péče. Upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání a činností souvisejících s poskytováním zdravotnické péče, dále celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a také upravuje proces získávání „Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu“, jehož podmínkou je právě účast na takovém typu vzdělávání. Ze zákona vyplývá, že podmínky k výkonu povolání splňuje a získává ten, který absolvuje kvalifikační či specializační studium (tzv. odbornou způsobilost detailně viz.Zákon 96/2004, hlava II, díl 1), dále kdo je zdravotně způsobilý (podmínky blíže stavuje prováděcí předpis“Vyhláška č.470/2004) a prokáže svou bezúhonnost (bezúhonnost se prokazuje výpisem z Rejstříku trestů, ne starším 3 měsíců).

V souvislosti s vydáním Zákona 96/2004 Sb., vydalo Ministerstvo zdravotnictví také prováděcí Vyhlášky a další zákonné normy, které upravují vzdělávací programy, celoživotní vzdělávání i jeho samotnou činnost. (Zákon č.96/ 2004 Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

3.1.1. Navazující legislativa související se Zákonem č. 96/2004

Vyhláška 423/2004 Sb., která vznikla v souvislosti s přijetím zákona č. 96/2004 Sb., a kterou se stanovuje kreditní systém pro vydání „Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení a odborného dohledu zdravotnických pracovníků .Podle této vyhlášky jsou hodnoceny formy celoživotního vzdělávání počtem kreditů. Ty jsou nutné k vydání Osvědčení pro výkon zdravotnického povolání bez přímého či pod odborným dohledem. Defínuje některé pojmy jako je kredit, inovační kurz, odborná stáž, školící akce, odborná konference, publikační činnost, pedagogická či vědecko-výzkumná činnost. Např. pojem „Kredit“ je bodovým ohodnocením jednotlivých forem celoživotního vzdělávání, atd.

Součástí této Vyhlášky je i Seznam profesních sdružení vydávajících souhlasné stanovisko k organizování školících akcí. (zdroj internet: [hppt://www.nconzo.cz./](http://www.nconzo.cz/))

Vyhláška 424/2004 Sb., kterou se stanoví vlastní činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Vymezuje pojem např. základní ošetrovatelská péče, specializovaná ošetrovatelská péče, ošetrovatelský proces či indikace pověření k výkonu činnosti. Dále podrobněji rozpracovává zdravotnickou činnost s odbornou způsobilostí (bez odborného dohledu, po dobu získávání specializované způsobilosti či s již získanou speciální způsobilostí všech nelékařských profesí).

Vyhláška 470/2004 Sb., která stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu zdravotnických pracovníků, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku (zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka).

Narizení vlády č.463/2004 Sb., kterým stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. (zdroj internet: [hppt //www. nconzo.cz](http://www.nconzo.cz/))

Metodické opatření č. 9/2004 z července 2004. Předložená koncepce vychází ze systému vydávání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a k jejich zápisu do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu. Metodické opatření slouží k zajištění jednotného postupu při poskytování ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních lůžkové nebo ambulantní péče, v sociálních zařízeních a ve vlastním sociálním prostředí jednotlivců, rodin a skupin osob. Klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetrovatelského personálu a zdůrazňuje nutnost ošetrovatelského procesu doprovázeného řádně vedenou dokumentací jako základním metodickým postupem ošetrovatelského personálu při práci se zdravým i nemocným člověkem, jeho rodinou a sociálním prostředím. A otevírá cestu k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelských standardů, které stanovují kritéria k jejímu poskytování a hodnocení.

Vyhláška č. 39/2005 Sb., která stanovuje minimální požadavky na studijní programy získávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Je seznamem teoretických a praktických oblastí nezbytných pro výkon regulované činnosti a zpracovává příslušné předpisy EU pro minimální požadavky na studijní programy těchto regulovaných činností. (zdroj internet: [www. nconzo.cz./](http://www.nconzo.cz/))

Sdělení MZ č. 391/2005 Sb., o vyhlášení dokladů osvědčujících nabytí práva o formální kvalifikaci všeobecných sester a porodních asistentek udělených na území členských států EU.

Vyhláška č. 393/2004 Sb., která ruší vyhlášku č.77/1981 o zdravotnických pracovních a jiných odborných zdravotnících ve zdravotnictví. Upravuje pracovní činnosti absolventů vyšších zdravotních a vysokých škol. (zdroj internet: www.eukvalifikace.cz)

3.2. Vzdělávání zdravotnických pracovníků v oboru ošetřovatelství

Obecně lze říci, že se požadavky na dosažený stupeň vzdělání pro výkon jednotlivých druhů zdravotnických povolání proti dosavadní praxi zvyšují pro činnosti, které doposud vyžadovaly úplné střední odborné vzdělání (tedy maturitu na střední odborné nebo na všeobecné střední škole s následnou nástavbou, případně vyšší odbornou školu) bude požadované vzdělání univerzitní, tedy nižší stupeň (bakalářský) vysoké školy.

Zákon č. 96/2004 Sb. a následně nová Koncepce ošetřovatelství (Metodické opatření č. 9/2004) podrobněji dále rozpracovává zajišťování ošetřovatelské péče a stanovuje rozsah činností , které mohou zdravotní pracovníci vykonávat a to na:

1) Zdravotnické pracovníky, kteří jsou způsobilí k výkonu povolání *bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti* (do této skupiny patří např. všeobecné sestry, porodní asistentky, ergoterapeuti, zdravotní laboranti, nutriční terapeuti, zubní technici, dentální hygienistky, záchranáři)

2) Zdravotnické pracovníky , kteří jsou způsobilí k výkonu povolání *pod odborným dohledem nebo přímým vedením* (do této skupiny patří např. ošetřovatelé, desinfektoři, zubní instrumentářky, zdravotničtí asistenti, laboratorní asistenti, sanitáři, pitevní laboranti, ortoticko-protetičtí technici, nutriční asistenti, řidiči zdravotnických vozidel záchranné služby i zdravotnické dopravy).

Odbornou podmínkou, kterou musí zdravotnický pracovník splnit, je získání nebo uznání odborné způsobilosti, kterou zákon určuje pro každou jednotlivou kategorii zdravotnických pracovníků, tedy pro každý druh zdravotnického povolání. (zdroj internet: www.eukvalifikace.cz .)

Vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu (po získání odborné způsobilosti):

1) *Kvalifikační studium*, které probíhá na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách v souladu s příslušnými směrnicemi Evropské unie

2) *Celoživotní studium*, kterým si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími poznatky. Rozděluje je do několika forem. (zdroj internet: www.eukvalifikace.cz)

Vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu pod odborným dohledem nebo přímým vedením :

1) *Kvalifikační studium*, probíhající na středních zdravotnických školách a nebo akreditovaném kvalifikačním kurzu (popř. středních odborných školách a následném absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu).

2) *Celoživotní studium*, kterým si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími poznatky. (Zdroj internet, [hppt://www.nconzo.cz](http://www.nconzo.cz).)

3.2.1 Formy celoživotního vzdělávání

a) *Specializační vzdělávání* navazující na získanou odbornou způsobilost je zaměřená na ošetřovatelství v klinických oborech, na různé formy terénní, ambulantní a ústavní péče a na management ve zdravotnictví. Úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou získává zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností. Tato forma vzdělávání se uskutečňuje na akreditovaných zařízeních podle vzdělávacího programu, který stanoví rovněž požadovaný počet kreditů vyžadovaný k atestační zkoušce. Po úspěšném vykonání zkoušky vydá ministerstvo diplom o specializaci v příslušném oboru. (Obory specializačního vzdělávání jsou následně stanoveny nařízením vlády č. 463/2004 Sb.). Specializační studium bude nově probíhat modulárním systémem, kdy modulem se rozumí ucelená část vzdělávacího programu s počtem kreditů stanoveným vzdělávacím programem. (Za modul se považuje také certifikační kurz, pokud je uveden v programu). Studium rozdělujeme na tyto tři úrovně modulů: základní, odborné a speciální. První částí bude základní modul, společný pro všeobecné sestry všech

specializačních studií a obecně nazvaný „Role sestry specialistky“ a bude povinný. Druhou částí bude odborný modul a ten už je výběrový (podle odborného modulu a bude určen odborným zaměřením specializace. Třetí částí bude modul speciální s úzkým zaměřením (např. oš. péče o stomiky, oš. péče o seniory, péče o pacienta jiného etnika, péče o rány....). Účastníkům modulového systému budou za každý ukončený modul (jeho praktickou i teoretickou část) přidělovány kredity, jejichž počet vychází z náročnosti každého modulu a je stanoven vzdělávacím programem (viz. Vyhláška 423/2004 Sb., kterou se stanovuje kreditní systém pro vydání „Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení a odborného dohledu zdravotnických pracovníků). Ten stanoví např. délku přípravy, rozsah a obsah přípravy, počet hodin teoretické a praktické výuky atd. (Pokořová, Sestra 1/2006)

b) Certifikované kurzy, jejich absolvováním se získává odborná způsobilost pro úzce vymezené činnosti.

c) Inovační kurzy (odborné kurzy) pořádané zdravotnickými zařízeními nebo jinou fyzickou či právnickou osobou a vedené osobou způsobilou v oboru, k němuž jsou kurzy pořádané, s cílem seznámení s novými poznatky a metodami.

d) Odborné stáže jsou považovány výkonem odborné praxe v akreditovaném zařízení, jejímž cílem je prohloubení znalostí na jiném pracovišti než je místo výkonu povolání pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka.

e) Školící akce

f) Konference

g) Publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost

h) Samostatné studium

i) Navozující studium vysokoškolských programů (akreditovaný bakalářský, magisterský a doktorský studijní obor).

Prokázání účasti v celoživotním vzdělávání je podmínkou pro složení atestační zkoušky a u nelékařských zdravotnických profesí také pro vydání Osvědčení o způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu a zapsání zdravotnického pracovníka do registru takto oprávněných zdravotníků. Plnění povinností celoživotního vzdělávání se prokazuje na základě kreditního systému. Následující prováděcí předpis stanoví počty kreditů pro jednotlivé druhy celoživotního vzdělávání a požadavky na získání určitého počtu kreditů. (např. pro získání osvědčení platného na 4-6 let je zapotřebí získat 40 kreditů). (Pokořová,2006)

3.2.2. Regulace, registrace, osvědčení

Regulace

V současné době se častěji ve zdravotnictví setkáváme s pojmem regulace profese. V praxi to znamená vnesení určitého řádu a systému do stěžejní oblasti naší profese a to ve vzdělávání, uznávání kvalifikace cizincům, ale také nám v zahraničí, v ošetrovatelské praxi (rozsah činnosti, pravomoce a odpovědnost, etické zásady, apod.). Do procesu regulace se zapojuje v každém státě několik činitelů. Většinou mají řídicí odpovědnost tyto čtyři skupiny. První skupinou je vláda, konkrétně příslušný odbor Ministerstva zdravotnictví České republiky - Odbor vědy, výzkumu a ošetrovatelství, který připravuje Koncepti oboru, Zákony, Vyhlášky, a to ve spolupráci s profesními organizacemi, vzdělávacími institucemi a zdravotnickými zařízeními. Druhou skupinou je samotná profese obecně, která se pro své specifické znalosti a dovednosti musí podílet na vytváření vládní regulace, reprezentovat vlastní zájmy a zájmy svých členů. Třetí skupinou jsou jednotlivé sestry, které se podílejí na regulaci tím, že svojí praktickou činností vykonávají v souladu s přijatými normami, etickým kodexem se snaží udržet či rozvíjet svoje kompetence v souladu s potřebami společnosti. Poslední skupinou regulace je zaměstnavatel, který vypracovává požadavky na přijímání pracovníků, stanoví obsah adaptačního procesu, dodržuje normy a standardy přijaté vládou i organizacemi. (Mastiliaková, 2002)

Registrace profese

Mezi mechanismy regulačního systému patří činnost zvaná registrace. Registrace je proces podle, kterého jsou lidé hodnoceni a získávají statut podle nastavených kritérií. (Stává se jakým si systémem permanentní kontroly celoživotního odborného růstu sester). A opravňuje zdravotnického pracovníka v České republice (dále jen ČR) nosit označený „Registrovaná / Registrovaný“ - zkratka RS .

Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání

V České republice je tento právní úkon nazýván jako vydání „Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání“ (dále jen Osvědčení) a je vymezen zákonem Ministerstva zdravotnictví (dále jen MZ) č.96/2004 Sb.O nelékařských zdravotnických povoláních (hlava VI §66-69). V něm jsou následně přesně vymezena pravidla pro získání tohoto Osvědčení. Podmínkou pro jeho vydání je u žadatelů jeden a půl roku po absolvování odborného studia(VŠ, VOŠ) jen prokázání odborné a zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti, zatímco u

ostatních žadatelů je nutno prokázat minimální tříletou praxi a 40 kreditů ze systému celoživotního vzdělávání nebo musí žadatel podstoupit zkoušku před zkušební komisí Ministerstva zdravotnictví. Tento dokument se vydává na dobu 6 let, po jejím uplynutí je možno platnost dokumentu prodloužit, pokud jsou splněny podmínky praxe a celoživotního vzdělávání. Pokud žadatel „Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání“ získá, je následně zapsán do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu (podrobněji Zákon č.96/2004 Sb.§72). Registr je veřejně přístupný a stal trvalou součástí Národního zdravotnického informačního systému. Národní registrační centrum je součástí Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů se sídlem v Brně, které k tomu získalo potřebné kompetence. Je základem účinné regulace a slouží k těmto účelům:

- uděluje Osvědčení ke způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání na základě splněných zákonem daných podmínek
- omezuje určité kompetence v ošetrovatelské praxi-vydáním Osvědčení stanovuje, kdo může pracovat bez odborného dohledu
- přispívá ke kontinuálnímu (celoživotnímu) vzdělávání
- vytváří základ pro další rozvoj profese a udržení kvalitní praxe-

Registr umožňuje mít přehled o počtu sester v regionech, jejich oborech, specializovaných způsobilostech, a může tak předejít nedostatku pracovníků v některých oblastech (Zdroj internet, [http://www.nconzo.cz./](http://www.nconzo.cz/))

3.3. Vzdělávání vojenských zdravotníků v AČR-základní

V současné době probíhají jako základní forma vzdělávání zdravotníků *Vojensko-odborné kurzy pro aktivované zdravotní sestry*. Tyto praporčické kurzy jsou tříměsíční. Jsou základním článkem vzdělání vojenských zdravotníků, proto je musí povinně absolvovat všichni vojenští střední zdravotničtí pracovníci na funkcích zdravotníků sloužících na POŠ, a praporečnických obvazích.

Cílem je získat všeobecné vojenské znalosti a dovednosti, znát základní skupiny nemocí v AČR, příčiny jejich vzniku, možnosti jejich poznání a léčby, zásady ošetrování nemocných, zásady péče o zdraví, možnosti jejich poznání a léčby, zásady ošetrování nemocných, zásady péče o zdraví v AČR v míru a za války v rozsahu podle příslušných

předpisů, zásady organizace, řízení a ekonomiky práce ve zdravotnictví službě AČR, znát základy zdravotnické administrativy, předepsanou polní a mírovou dokumentaci do stupně brigáda, znát předpisy a směrnice k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při výcviku vojsk a hygieny v AČR, povinnosti kontrolní činnosti zdravotníka útvaru, ovládat základní principy organizace práce na ošetrovací jednotce s důrazem na organizaci zdravotního zabezpečení AČR v míru a za války, vědět základní povinnosti funkcionářů zdravotnické služby a systém léčebně odsunového zabezpečení vojsk AČR, znát opatření zdravotnické služby k ochraně vojsk proti zbraním hromadného ničení na stupni jednotka-útvár, znát a ovládat organizaci a úkoly hygienické a protiepidemické péče útvaru a jednotek AČR v míru a v poli, musí být schopen organizovat zdravotnické zabezpečení v souladu se zákonem a předpisy zdravotnické služby. Dále by měl umět správně hospodařit se zdravotnickým materiálem a přidělenými finančními prostředky a technikou. Znat a ovládat plánování a zabezpečování útvarů a příslušných jednotek zdravotnickým materiálem v míru a v poli, evidenci a účtování materiálu, ukládání, ošetrování a ochranu zdravotnické techniky, znát metodiku zdravotnické přípravy vojsk s důrazem na zdravotnickou výchovu v AČR, znát podstatu humanitárního práva a základní ustanovení Ženevských úmluv. Dále získat znalosti v oblasti záchranářské problematiky, tzn. umět poskytnout první pomoc, monitorovat nemocné a raněné, rychle a přesně reagovat na změny jejich zdravotního stavu, dokumentovat zdravotní stav nemocného, vykonávat třídění a organizovat odsun zdravotnických ztrát v poli, dále znát způsoby poskytování první pomoci v podmínkách použití zbraní hromadného ničení. Musí dokonale ovládat ošetrování nemocných a samostatně vykonávat diagnostické a terapeutické výkony, které jsou svěřené pracovní náplní a dbát na dodržování léčebného režimu s zásadním dodržováním principů zdravotnické etiky. Umět zacházet s diagnostickými, terapeutickými, ošetrovacími a dezinfekčními přístroji používanými na posádkových ošetrovnách, ale i praporním obvazišti.

Musí i v případě nutnosti organizovat činnost posádkové ošetrovny při vyhlášení bojové pohotovosti, usměrňovat činnost personálu v přípravě zdravotnického materiálu určeného k mobilizaci pro dodržování časových norem, které jsou stanoveny pro tuto činnost. Dokonale znát a ovládat individuální zdravotnické prostředky, používání speciálně vybavené zdravotnické brašny, popř. dle zařazení i vybavení praporního obvaziště.

A také umět organizovat a metodicky správně provádět odborný výcvik a vést své podřízené. Musí být odborně, psychicky a morálně připraven na odpovídající úrovni organizovat zdravotnické zabezpečení vojsk nejen v míru, ale i za mimořádných podmínek.

Na závěr musí umět vystupovat, chovat se a jednat podle základních řádů, používat a ošetřovat svou přidělenou osobní zbraň a správně se chovat v bojové situaci se správným využíváním základní spojovací techniky k přenosu zpráv a informací a k vedení osobních hovorů.

Praporčický kurs je ukončen *praporčickou závěrečnou zkouškou* před zkušební komisí. Po té následuje povinná šestiměsíční nástupní praxe na oddělení ARO, JIP nebo chirurgie. Tato není obligatorní u absolventek, které již mají splněnou před nástupem do AČR. V příloze své bakalářské práce je podrobnější náplň *praporčických kursů*, pro aktivované vojenské zdravotní sestry. (Býma, Pudík 2002)

3.4. Další vzdělávání pro vojenské zdravotníky

Následné vzdělávání pro vojenské zdravotníky, jak sestry, tak i lékaře je zajišťováno nyní Fakultou vojenského zdravotnictví (dále jen FVZ) v Hradci Králové Univerzity Obrany v Brně (bývalá Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně). Ta zatím organizuje poměrně malé množství vzdělávacích kurzů pro nelékařský zdravotnický personál. Zdravotnický pracovník, však musí některé typy kurzů absolvovat povinně.

Prvním povinným kurzem je *Kurz neodkladné péče v polních podmínkách* BARTS (Battlefiled Advacend Resuscitation Techniques and Skills), který zahrnuje rozšířené resuscitační techniky a dovednosti v poli nezbytné k záchraně života zraněného.

Druhým povinným kurzem je *Vojenský jazykový kurz z anglického jazyka* STANAG, pro zdravotnický personál dle funkčního zařazení, v rozsahu jazykových znalostí. Jedná se to zkouška STANAG I. nebo II.. Slouží totiž pro zajištění adekvátní komunikace mezi zdravotnickým personálem v mezinárodních misích.

Třetím povinným kurzem je *Zacházení s nebezpečnými jedy, omamnými a psychotropními látkami*. Ten je určen pro zdravotnický personál, do jejichž náplně spadá zacházení s těmito uvedenými látkami. Cílem tohoto čtyřdenního kurzu je příprava a složení zkoušky z odborné způsobilosti a zásady manipulace pro práci s jedy, omamnými a psychotropními látkami. Certifikát získaný po úspěšném absolvování toho povinného kurzu je platným, nejen pro AČR. Ale i jako jeden z mála je platný v plném rozsahu sektoru civilním.

Další možnosti vzdělávání, kterých se může zúčastnit zdravotnický personál jsou již zařazeny do skupiny nepovinných. Vojenské sestry i jiný nelékařský personál se tedy mají možnost zúčastnit kurzů *Výpočetní techniky*, které slouží získání základních a zdokonalovacích schopností využívání nových PC programů (např. kurz WORD, EXCEL, MS POWER POINT a obsluha internetu apod.). Dále mohou absolvovat kurzy jedno či

dvoudenní jako např. „Zásady účelné hemoterapie a manipulace s krví“, „Psychosociální aspekty katastrofy a krizového řízení“ či „Základní“ a „Zdokonalovací kurz Managementu Posádkové ošetrovny“, aj.

Bohužel doposud sestry za uvedené povinné vzdělávací kurzy (BARTS, STANAG I,II a Zásady manipulace s jedy), které mají vzhledem ke svému ke svému funkčnímu zařazení vojenské zdravotní sestry a vojenští zdravotníci povinné, zatím stále nezískávají žádné kreditní body, nutné pro splnění podmínek celoživotního vzdělávání vyplývající ze zákona č.96/2004. (Spisarová, 2005)

3.4.1. BARTS (Battlefield Advanced Resuscitation Techniques and Skills)

Cílem výcviku kurzu neodkladné péče v polních podmínkách (BARTS) je naučit střední vojenský zdravotnický zásadám neodkladné péče v polních podmínkách, což v praktických podmínkách znamená předat chirurgovi pacienta živého. Nezbytnou součástí kurzu je speciální příručka, která je distribuována na všechny typy POŠ. A stává se povinnou literaturou pro budoucí frekventanty zařazené do kurzu. Proto je nutné, aby si budoucí frekventant kurzu tuto příručku prostudoval nejméně 4 týdny před vlastním zahájením kurzu.

Kurz se skládá z lekcí, praktických dovedností (tzv. moulage-muláží), přezkoušení testem a přezkoušení při stimulaci reálných situací (moulage-muláží). Posluchači kurzu BARTS během 4 denní výuky získávají mnoho dovedností jako jsou přístupy k zraněnému (vyšetření, topologie těla), vyšetření (hlavy, krku / krční límce při možném poranění krční páteře), nechirurgické a chirurgické zabezpečení dýchacích cest, punkce a drenáž hrudníku, kanylace a preparace periferní žíly, otáčení, ukládání a vyšetření zraněného s poraněnou páteří, používání vakuové matrace, dlah, extenčních dlah a Scoop rámu a v neposlední řadě řešení konkrétních simulovaných poranění a polytraumat s využitím dostupných prostředků a pomůcek. Ukončení kurzu je písemným testem a praktickým přezkoušením (moulage). Test obsahuje 35 otázek a trvá celkem 45 minut. Úspěšné absolvování písemného testu představuje minimálně 75% úspěšnost správných odpovědí. Muláž (moulage) je praktickým prokázáním znalostí při řešení nahrávané situace zkoušejícím instruktorem a trvá přibližně 7-10 minut. Zdravotník, který úspěšně projde kurzem obdrží certifikát BARTS. Osvědčení (certifikát) je platný na dobu 4 let. Ukázka Osvědčení –příloha č .2

Obdobně probíhají rozšířenější kurzy pro lékaře, které jsou nazvané BATLS (Battlefield Advanced Trauma Life Support). Lékaři, kteří projdou úspěšně kurzem BATLS

obdrží osvědčení platné na dobu 6 let. (Zdroj: Příručka Neodkladná péče v poli, kolektiv autorů, 2001)

3.4.2. Vojenský jazykový kurz z anglického jazyka (STANAG I, II)

Aktivní znalost cizích jazyků je v každodenním životě nepostradatelná. Tento fakt je reflektován v požadavcích na současného příslušníka AČR a znalost jazyka se stává součástí kvalifikačních předpokladů stanovených pro určité služební zařazení. U vojenských zdravotníků je to i splnění povinné jazykové zkoušky z angličtiny dle normy STANAG I (základní úroveň) nebo STANAG II (nižší, středně pokročilá úroveň). Jazyková zkouška STANAG I, II (dále jen STANAG) se člení do dvou receptivních dovedností, a to poslech a čtení, a do dvou produktivních dovedností, mluvení a psaní. Tzn. že výsledný profil zkoušky je vyjadřován čtyřmístným kódem (např. STANAG I. je vyjádřen kódem 1-1-1-1) a v tomto pořadí poslech, mluvení, čtení a psaní. Tyto systémy profilu výsledné zkoušky se používají k popsání způsobilosti v dovednostech (tzv. deskriptory), v nich je následně popsáno, do jaké míry absolvent kurzu jazyk prakticky ovládá, co dokáže v jazyce vnímat a co dokáže aktivně vyjádřit. Výuka STANAG probíhá ve dvou formách. Jednou formou je intenzivní studium trvající přibližně 4 měsíce (s dodrženým rozsahem 300 vyučovacích hodin). Druhou formou je kombinované studium, které je rozděleno celkem na 13 týdnů s rozsahem 300 vyučovacích hodin (tzn. devět jednotýdenních bloků výuky a v závěru pak čtyřtýdenním závěrečným soustředěním, jeho cílem je příprava ke zkoušce). Po úspěšném složení jazykové zkoušky dle normy STANAG, získá absolvent certifikát s platností na dobu 5 let. Ukázka Osvědčení – příloha č .3 (Nepivodová,2005)

3.5. Program celoživotního vzdělávání sester v roce 2006

Sada kurzů dalšího vzdělávání sester primární péče AČR, vychází z Evropské strategie WHO (World Health Organization - Světová zdravotnická organizace) pro vzdělávání tzv. regulovaných nelékařských profesí z roku 1998, z direktiv a následných doporučení Evropské komise a ze zákona o nelékařských zdravotnických povolání č. 96/2004 Sb. Cílem těchto připravovaných kurzů by mělo být posílení znalostí a dovedností pracujících v primární péči vojenského zdravotnictví a to v základních kompetenčních kriteriích, které vycházejí z výše uvedených dokumentů EU. Jedná se především o posílení autonomních funkcí sester v oblasti podpory zdraví a prevence vzniku onemocnění, poskytování informací a zdravotní výchovy v návaznosti na preventivní programy realizované v AČR, ale i mimo ni. Za studium programů celoživotního vzdělávání organizovaných vysokými školami, by za každý ukončený rok studia, mělo náležet 20 kreditů. A ucelený program celoživotního vzdělávání by měl trvat 4 semestry.

Tento typ *celoživotního vzdělávání* pro vojenské sestry a zdravotníky, by měl být aktualizací a zdokonalením praktických činností sester v rámci plnění těchto profesních kompetencí :

1) Podpory zdraví a prevence vzniku onemocnění- všeobecná sestra sleduje jednotlivce, rodinu a komunitu, o kterou pečuje z celkového hlediska a bere v úvahu prostředí, ve kterém žije a jejich způsob života

2) Poskytování informací a zdravotní výchova-všeobecná sestra zprostředkovává informace jednotlivcům, rodinám, skupinám a jejich příbuzným. Organizuje a účastní se kampaní na podporu zdraví a prevence s následným hodnocením výsledků těchto programů.

Podle výše uvedených cílů jsou od počátku roku 2006 Fakultou vojenského zdravotnictví organizovány následující odborné kurzy celoživotního vzdělávání sester primární péče vojenského zdravotnictví:

Základní odborné kurzy pro všeobecné sestry v primární péči:

- nežádoucí návyky a závislosti
- aplikovaná sociální psychologie-zásady profesionální komunikace
- psychologie zdraví a nemoci
- zdravotní rizika a možnosti ovlivnění sestrou
- management ošetrovatelské péče

Zdokonalovací odborné kurzy pro všeobecné sestry v primární péči:

- edukace v ordinaci praktického lékaře
- prevence nežádoucích návyků a závislostí v primární péči
- zvládnutí krizových situací
- doporučené preventivní postupy v primární péči podle WHO
- role sestry v ochraně veřejného zdraví

Tyto to kurzy jsou určeny pro vojáky z povolání (dále jen VZP) nebo občanské zaměstnance (dále jen o.z.) Ministerstva obrany (dále jen MO) vykonávající povolání (funkci) všeobecné sestry na POŠ, praporečních obvazištích či polních nemocnicích. Školitelem se stala FVZ v Hradci Králové ve spolupráci s jednotlivými katedrami např. Katedrou všeobecného lékařství (KVŠLUM), Katedrou hygieny (KVH), dále i Katedrou epidemiologie (KE), Katedrou toxikologie (KTOX) a Katedrou všeobecně vzdělávacích oborů (KVVO).

Délka trvání kurzů je dle rozsahu učiva 3-4 dny. Počet účastníků se limituje podle počtu míst v učebně (maximálně 16 osob).Kurzy jsou ukončeny závěrečným testem nebo ústní zkouškou s vypracováním edukačního plánu. Po absolvování kurzů získávají odbornou způsobilost k výkonu povolání podle zákona č.96/2004 Sb., §5 (odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry).V příloze jsou podrobněji rozpracovány cíle jednotlivých certifikovaných kurzů. (Spisarová, 2005)

3.6. Diskuse k vzdělávání v AČR související se zákonem č. 96/2004

Na základě zákona č.96/2004 Sb., navrhuje Správa Zdravotnického zabezpečení (dále jen SZdrZ) se sídlem v Hradci Králové následně nové podmínky při budování kariéry jednotlivých odborností vojenských zdravotníků. Nově vypracované a navržené podmínky pro činnost vojenského zdravotníka a vojenské zdravotní sestry pracující na POŠ by měly být pravděpodobně platné od 2008. V současné době se připravuje katalog druhů činnosti v jednotlivých oborech, ten by se měl stát přílohou novelizace zákona 221/1999 Sb. Při zpracování kariérového růstu se předpokládá, že nelékařský odborník, jež působí v AČR, bude podle dosaženého vzdělání a absolvování kurzů zařazen na jednotlivá systematizovaná místa. Z toho také plyne, že k těmto místům bude stanovena určitá vojenská hodnost a odpovídající finanční ohodnocení. Zdravotník získá odbornou způsobilost k výkonu svého povolání po absolvování střední odborné školy (z toho nevyplývá povinnost vystudování střední zdravotnické školy) a následným absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu (tříměsíční až šestiměsíčního) a bude mít maximální hodnost poddůstojnickou, což je pro současného vojenského zdravotníka velmi nevýhodné. Protože v současné době je stále platnou podmínkou ustanovení do funkce vojenského zdravotníka maturita získaná absolvováním Střední zdravotnické školy a následný tříměsíční praporčický kurz již dle nové legislativy nesplňuje vzdělání. Proto v budoucnu budou mít sestry už jen Vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání a na POŠ se vytvoří nová systemovaná místa a to Staniční, Všeobecná sestra a Zdravotnický záchranář. Funkce zdravotník z POŠ zmizí, budou jen sestry a zdravotničtí záchranáři. Zdravotnický záchranář získá odbornou způsobilost k výkonu povolání již pouze bakalářským, vyšším odborným studiem v oboru zdravotnický záchranář, popř. absolvováním SZŠ v oboru zdravotnický záchranář zahájený nejpozději v školním roce 1998/1999. Bude mít již nejmenší hodnost praporčík, ale dosahuje podle funkčního zařazení až důstojnických hodností. Stejně podmínky jsou na funkci všeobecné zdravotní sestry. V dnešní době jsou podmínky pro výkon všech jmenovaných funkcí jednotné i se stanovenou hodností, tzn. Starší zdravotník, zdravotnický záchranář i všeobecná sestra = praporčíká hodnost. Tato hodnost znamená středoškolsky zdravotnický vzdělaný personál v Armádě České republiky. Tomu odpovídá nejen finanční ohodnocení, ale zastaralé kompetence sester. Stále nejsou zpracovány a ani blíže specifikovány činnosti vojenských zdravotnických sester a vojenských zdravotníků postavené na nové kompetenci sester, které by právě v souvislosti s nově vydaným Zákonem 96/2004 Sb., které vydalo Ministerstvo zdravotnictví a na něj navazující prováděcí Vyhlášky a další zákonné normy již v roce 2004 a jemuž v období 31.3.2006 končí přechodné období.

Prvním malým úspěchem bylo v únoru 2006 doporučení všem vojenským sestřám a vojenským zdravotníkům, aby se zaregistrovaly. Stále není vyřešeno zvýhodnění při ustanovení do funkce např. bakalářského vzdělání, ale ani speciální odbornost (tzn. na funkci zdravotnického záchranáře ustanovit podle platné legislativy pouze vzdělaného diplomovaného záchranáře a ne všeobecnou zdravotní sestru). V neposlední řadě není řešeno, ani finanční hodnocení (tzn. zvýhodnit vysokoškolsky vzdělanou sestru, která by např. podle platné legislativy měla být minimálně v 10. platové třídě a ne pouze v platové třídě 8. (zdroj: osobní konzultace se Starším lékařem Skupiny primární péče o.z. MUDr. Jaroslavem Větrovcem).

4. Empirická část

4.1. Cíle výzkumu

Při zpracování specifické problematiky vojenských sester a zdravotníků, pracujících na POŠ jsem si jako hlavní cíle bakalářské práce stanovila:

- *Ověřit si že většina vojenských zdravotníků a sester má prozatím absolvované nejvyšší středoškolské nebo vyšší odborné vzdělání a zjistit zda se vojenské sestry a zdravotníci v současné době dále vzdělávají*

Předpokládám, že největší počet vojenských sester a zdravotníků bude absolventem Střední nebo Vyšší zdravotnické školy. A že většina vojenských zdravotníků a sester se v současné době dále vzdělává.

- *Zmapovat náročnost a všestranně zaměřenou činnost vojenských zdravotníků a sester porovnáním převládající činnosti zdravotníků pracujících na POŠ. Zda-li je více sestrou než vojákem (jak by s funkční náplně mělo správně vycházet) nebo je více manažerem (vojákem) než sestrou .*

Předpokládám, že převažující denní činností bude výrazně vojenská-odborná nad sesterskou odbornou (rozdělení (poměr) činnosti 90% vojenské k 10% sesterské)

- *Dále zjistit, jak jsou zdravotníci a vojenské sestry spokojeni s vytvořenými pracovními podmínkami na POŠ.*

Předpokládám, že největší spokojenost vojenských sester a zdravotníků bude s platem, možnostmi vzdělávat se, místem pracoviště a také budou spokojeni se vztahy s lékaři. Dále předpokládám, že naopak bude méně zdravotníků a vojenských sester spokojeno se vztahy mezi lidmi na pracovišti, řídicí úrovní svých nadřízených a se sociální jistotou.

- *Prověřit si jak se sami zdravotníci a vojenské sestry hodnotí ze znalostí, vyplývajících z nově aktuální legislativy (zákon č. 6/2004), především plnění povinnosti registrace.*

Předpokládám, že v současné době bude registrováno jen 50% vojenských sester a zdravotníků a méně než 50% vojenských sester a zdravotníků nezná zákon č. 96/2004 Sb.

- *Zjistit v současné době sebehodnocení zdravotníků a vojenských sester, dle školní klasifikační stupnice (1 - 5), za znalosti První pomoci a schopnost edukovat ostatní vojenské profesionály v oblasti prevence, zásad zdravé výživa apod.*

Předpokládám, že největší počet vojenských sester a zdravotníků se bude hodnotit známkou–dobře a 50% vojenských sester a zdravotníků dokáže edukovat ostatní v oblasti prevence .

4. 2. Metoda výzkumu

Jako metodu zkoumání jsem si zvolila anonymní dotazník, vlastní konstrukce (viz příloha č. 1). Z daných otázek respondenti vybírali, v případě obou částí dotazníku, u některých otázek jednu odpověď. U jedné otázky byla respondentům nabídnuta škála odpovědí. Každý respondent měl možnost využití prezentace svých odpovědí u jedné otevřené otázky.

Dotazník jsem rozčlenila na dvě části. V první části dotazníku bylo kladeno 11 otázek, ve kterých jsem zabývala zjištěním věkové struktury, dále zjištěním dosaženého vzdělání, jaké je skutečné pracovní zařazení zdravotníků, a jejich převládající činnost, zda jsou spokojeni s vytvořenými pracovními podmínkami. V druhé části, která se skládala z 9 otázek, jsem si stanovila prověřit znalost nového zákona č. 96/2004 a zda jsou již zaregistrováni, jak se sebehodnotí ze znalostí První pomoci a edukace .

4. 3. Charakteristika a stanovení výběrového souboru

Dotazník byl konstruovaný tak, aby neumožnil zpětnou identifikaci respondenta podle jména nebo jiných identifikačních údajů. Byl předán osobní cestou, vyplňován za mé osobní účasti, což bylo přínosem pro zodpovězení případných dotazů ze strany respondentů. Pro ověření průzkumu jsem celkem předala 52 dotazníků (100%) na 32 Posádkových ošetřoven v Armádě české republiky. Motivace a aktuálnost tématu oslovila všechny respondenty. A návratnost dotazníků byla 100%, vrátilo se mi tedy všech 52 dotazníků. Při vyhodnocování získaných empirických dat jsem použila výpočetní techniku převážně pouze pro interpretaci a zpracování výsledků zjištěných dat. Všechny statistické a matematické výpočty byly následně provedeny ručně. Proto při vyhodnocování sociologického dotazníkového průzkumu bylo provedeno třídění (generalizace pouze prvního stupně).

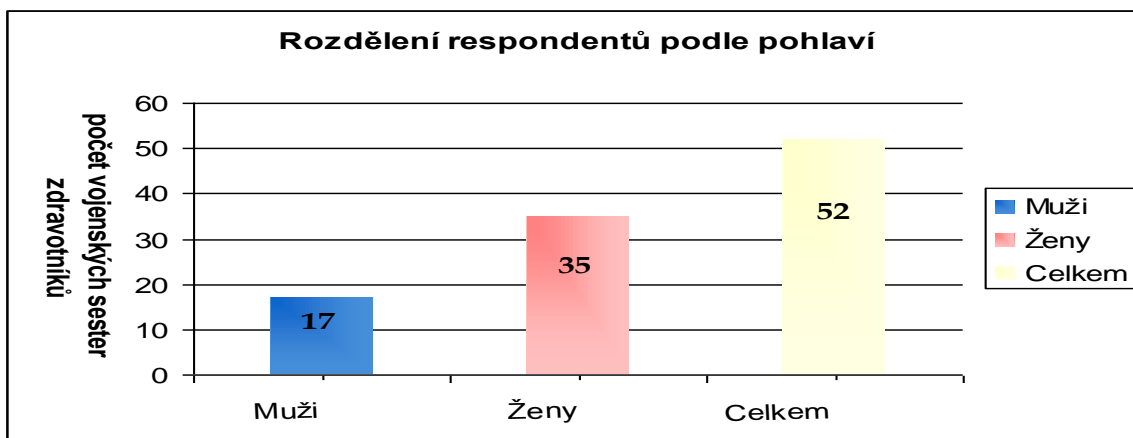
Ale vzhledem k poměrně nízkému počtu respondentů a k použité technice mají výstupní data z průzkumu pouze informativní charakter a doplňují předchozí kapitoly bakalářské práce.

5. Analýza výsledků výzkumu

5.1. První část dotazníku – obecná

Zastoupení mužů a žen ve výběrovém souboru

Výběrový soubor tvořilo 52 respondentů (100%). Z celkového počtu bylo 35 žen (67%) a 17 mužů (33%). Uvedené údaje odpovídají poměrnému složení současných zdravotníků a vojenských sester sloužících na Posádkových ošetřovnách. Na sociálně-demografické otázky odpověděli všichni respondenti. Tabulka č. 1 a graf č. 1 znázorňují zastoupení mužů a žen ve výběrovém souboru respondentů podle pohlaví.



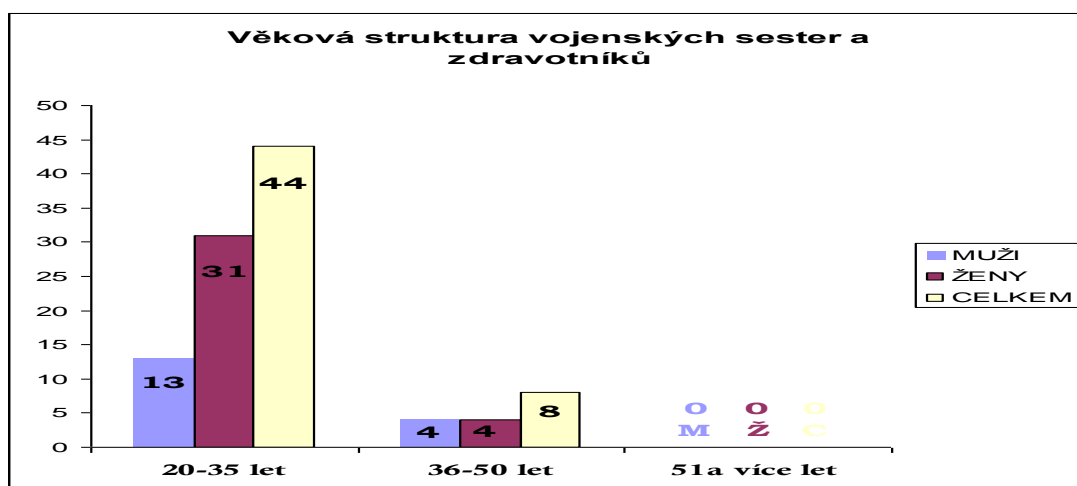
Graf č.1(Výběrový soubor vojenských zdravotníků a sester sloužící na POŠ-dle pohlaví)

Výběrový soubor podle pohlaví	Počet respondentů	%
Muži	17	33
Ženy	35	67
Celkem	52	100

Tab. č. 1 (Zastoupení mužů a žen ve výběrovém souboru)

Věková struktura vojenských zdravotníků a sester v souboru

Věk vojenských zdravotníků a sester ve sledovaném souboru byl rozdělen do tří věkových kategorií, 20-35 let, 36-50 let a 51 a více let. Nejpočetněji byla skupina 44 (85%) respondentů ve věkové kategorii od 20 do 35 let. A to 31 (89%) žen a 13 (77%) mužů. Pak následovala malá skupina 8 (15%) respondentů ve věkové skupině od 36 do 50 let, a to 4 ženy (12 %) a 4 muži (24 %). Během šetření bylo překvapivým zjištěním, že u věkové kategorie 51 a více let nebyl zjištěn žádný respondent. Uvedené údaje odpovídají poměrnému složení současných zdravotníků a vojenských sester sloužících na Posádkových ošetrovnách. V tabulkách č. 2 – 4 je podrobnější znázornění věkových struktur respondentů podle pohlaví. Graf č. 2 znázorňuje pro porovnání pouze celkovou věkovou strukturu vojenských zdravotníků a sester.



Graf č.2. Věková struktura respondentů (muži a ženy)

Věková struktura MUŽI+ ŽENY(Celkem)	Počet respondentů	%
20 - 35 let	44	85
36 - 50 let	8	15
51 a více let	0	0
Celkem	52	100

Tab.č. 2 (Věková struktura celkem)

Věková struktura ŽENY	Počet respondentů	%
20 - 35 let	31	88
36 - 50 let	4	12
51 a více let	0	0
Celkem	35	100

Tab. č. 3 (Věkové struktura-Ženy)

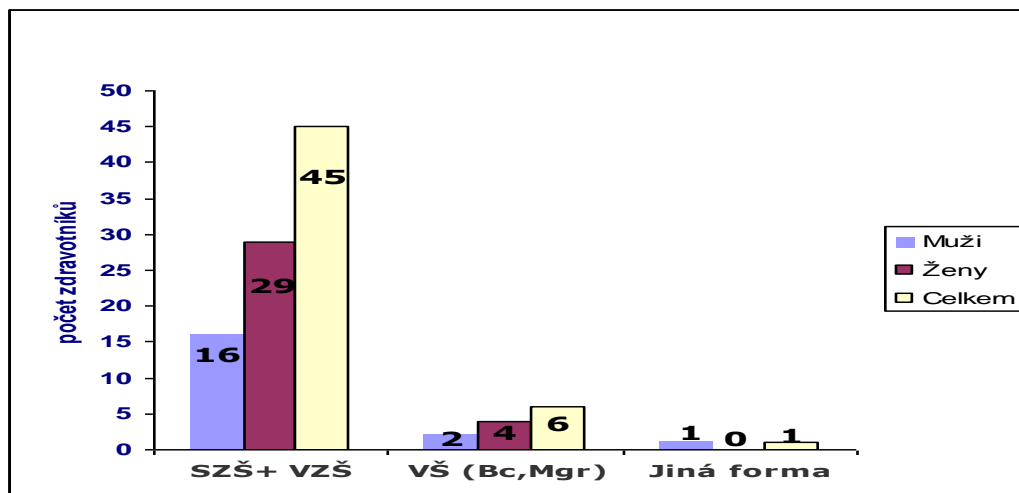
Věková struktura MUŽI	Počet respondentů	%
20 - 35 let	13	77
36 - 50 let	4	23
51 a více let	0	0
Celkem	17	100

Tab. č. 4 (Věková struktura-Muži)

Vystudoval(a) jste?

Podíváme-li se na sledovanou skupinu vojenských zdravotníků a sester z hlediska nejvyššího vzdělání, v době sběru dat, zjistíme, že z celkového počtu dotazovaných 45 (86%) absolvovalo Střední nebo Vyšší zdravotnickou školu. Z tohoto počtu civilní Zdravotnickou školu absolvovalo 37 (71%) a Vojenskou zdravotnickou školu 8 (15%) respondentů. Dále 6 (12 %) respondentů absolvovalo Vysokou školu-bakalářské studium, obor Ošetrovatelství. Pouze 1 respondent (2 %) vystudoval jinou formu studia, a to Střední ekonomickou školu. **Zde se můj předpoklad splnil.** Tabulka č. 5 znázorňuje podrobněji dosažené nejvyšší vzdělání u vojenských zdravotníků a sester a graf č. 3 celkově porovnává dosažené vzdělání vojenských zdravotníků a sester.

Graf č. 3 (Celkové porovnání dosaženého vzdělání vojenských zdravotníků a sester)



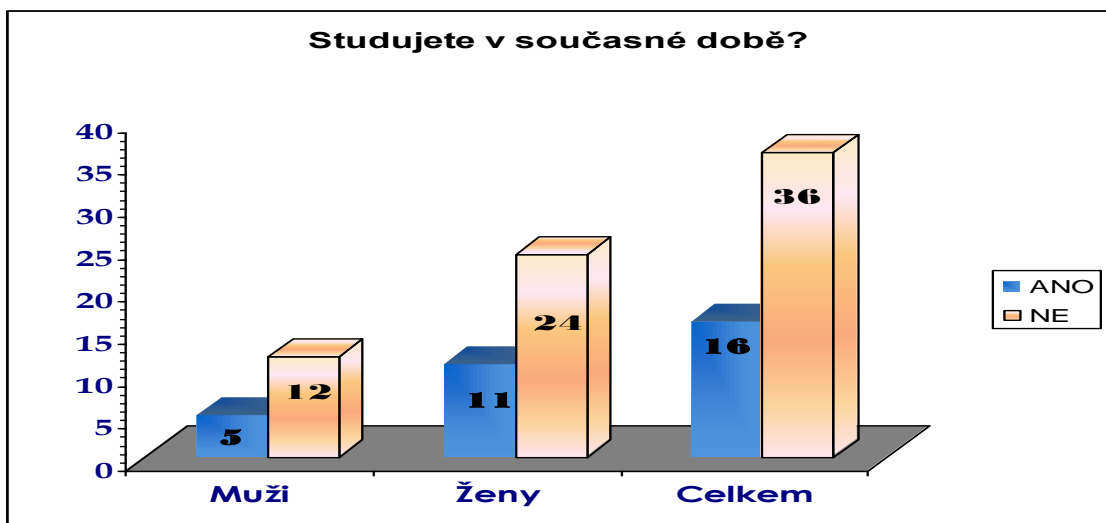
Dosažené vzdělání MUŽI + ŽENY	Počet respondentů	%
Střední a Vyšší zdravotnická škola a Vojenská zdravotnická škola	45	86
Vysoká škola - Obor ošetrovatelství (Bc., Mgr.)	6	12
Jiná forma	1	2
Celkem	52	100

Tab.č. 5 (Dosažené vzdělání vojenských zdravotníků a sester sloužících na POŠ)

Studujete v současné době?

Na dotaz , zda studují v současné době, odpovědělo více respondentů záporně 36 (69%), kladně pak jen 16 (31%). **Můj předpoklad nesplnil**, předpokládala jsem, že většina zdravotníků a vojenských sester se dále vzdělává. V tabulce č. 6 a grafu č. 4 je podrobněji znázorněno, jaké zastoupení a množství studujících a nestudujících vojenských zdravotníků a sester.

Graf č. 4 (Grafické znázornění studujících a nestudujících respondentů)



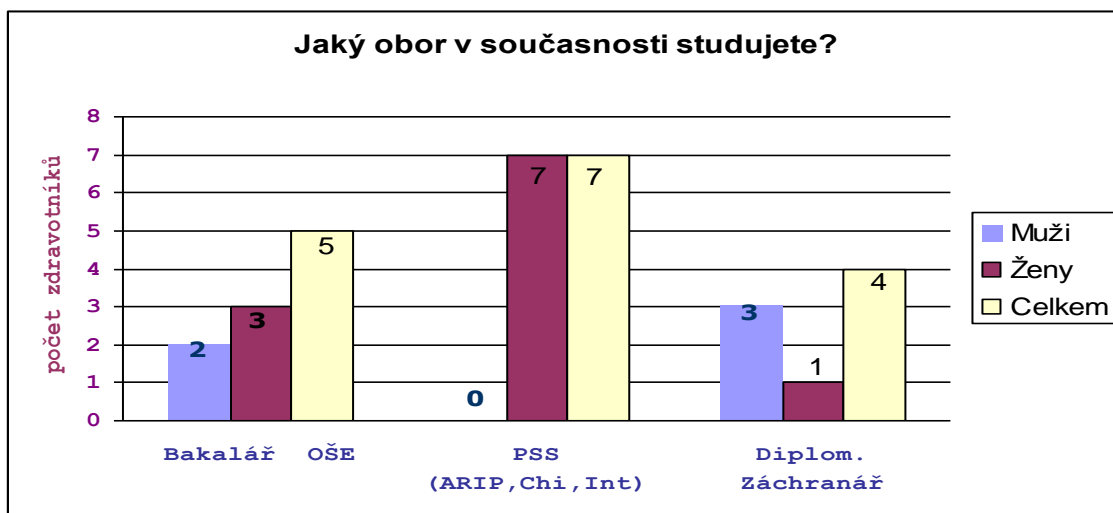
Tab. č. 6 (Studujete v současné době?)

Studujete v současné době?	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
Ano, studuji	5	29	11	31	16	31
Ne	12	71	24	69	36	69

Jaký obor studujete?

Na doplňující dotaz, jaký obor v současné době studujete odpovědělo celkem 16 vojenských zdravotníků a sester. 5 (10%) respondentů uvedlo, že v současné době studuje bakalářské studium obor Ošetřovatelství. Dále 7 (14%) respondentů uvedlo, že v současné době studuje dobíhající pomaturitního studium (PSS - ARIP, chirurgické či interní obory) a 4 (8%) respondenti uvedli, že v současnosti studují Vyšší zdravotnickou školu - Obor Zdravotnický záchranář. Typy škol a odborných kurzů s následným rozdělením respondentů, které byly uváděny znázorňuje tabulka č. 7 a graf č. 5.

Graf č. 5 (Znázorňuje graficky studované školy a obory respondentů)



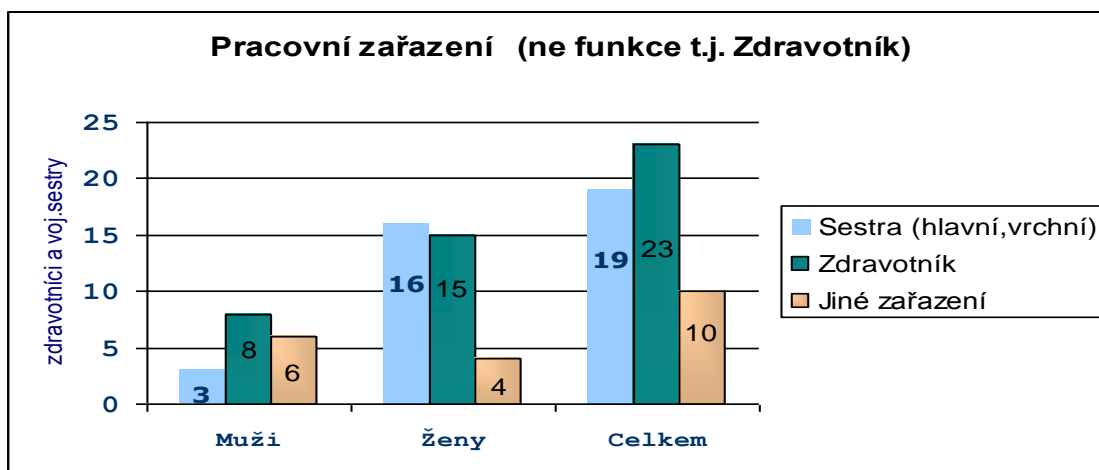
Tab.č. 7 (Znázorňuje typy škol či odborných kurzů, které respondenti uváděli, že studují)

Další typy studia	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
Bakalářské (Ošetřovatelství)	2	12	3	9	5	10
Pomaturitní studium (PSS - ARIP, Interní, Chirurgické)	0	0	7	20	7	14
Diplomovaný záchranář	3	18	1	3	4	8

Pracovní zařazení (ne funkční)

V charakteristice výběrového souboru z pohledu pracovního zařazení vojenských zdravotníků a sester (není myšleno funkční zařazení- stejné pro ČVO 860¹- Zdravotník, ale pracovní ²) uvedlo, že 19 (37%) dotazovaných respondentů pracuje jako sestra (vrchní sestra či hlavní sestra). Dále 23 (44%) pracuje podle svého funkčního zařazení ČVO 860 zdravotník ¹ a 10 (19 %) respondentů pracovalo, v době sběru těchto dat, na jiném zařazení (např. Náčelník skupiny výcviku, velitel odsunového družstva či záchranář). Podrobnější znázornění viz. tabulka č. 8. V grafu č. 6 je názorné rozdělení pracovního zařazení (ne funkčního) u všech vojenských zdravotníků a sester sloužících (pracujících) na POŠ.

Graf č. 6 (Grafické přiblížení pracovního zařazení vojenských zdravotníků a sester na POŠ)



Tab. č. 8 (Rozdělení vojenských zdravotníků a sester POŠ dle pracovního zařazení)

Pracovní zařazení (ne funkční)	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
Sestra (vrchní sestra, hlavní sestra)	3	18	16	46	19	37
Zdravotník	8	47	15	43	23	44
Jiné zařazení (náčelník skupiny, záchranář aj.)	6	35	4	11	10	19

••

• 1 ČVO 860 ZDRAVOTNÍK- znamená číslo funkce- tj. oficiální označení funkčního (pracovního) zařazení

• 2 pracovní zařazení – může být jakékoliv- např. sestra , ekolog

Rozdělení (poměr) denní činnosti vojenských sester a zdravotníků (sestersko-odborná k vojensko-manažerské).

Protože průzkum probíhal na POŠ, chtěla jsem zjistit, jaké je celkové rozdělení (poměr) činnosti zdravotníků v průběhu pracovního dne. Jednalo se o rozdělení (poměr) sesterské činnosti k manažersko-vojenské. To znamená, že jsem chtěla zjistit, zda zdravotník v průběhu pracovního dne vykonává práci sestry či nikoliv. Předpokládala jsem, že nejvíce respondentů odpoví negativně, to znamená, že u zdravotníka pracujícího na POŠ, převažuje vykonávaná činnost manažersko-vojenská nad sesterskou. A tento předpoklad se splnil jen částečně. Bylo zjištěno, že jen 22 (42%) respondentů vykonává v převažujícím poměru činnost manažersko-vojenskou k sestersko-odborné (tj. dle dotazníku poměr 90% manažer-voják k 10% sestra-voják). Následovala skupina 9 (17%) respondentů, kteří stále vykonávají vysoké procento manažersko-vojenské práce k práci sesterské (tj. dle dotazníku 75% manažer-voják ku 25% sestra-voják). V těsném sledu pak následovala skupina 8 (15%) respondentů, která již vykonává rozdělenou práci s vyrovnaným poměrem (tj. dle dotazníku 50% manažer-voják k 50% sestra –voják). Velmi překvapivým a pozitivním zjištěním bylo, že již 7 (13%) respondentů uvedlo, že vykonává v průběhu dne činnost s ideálním (opačným) rozdělením (tj. dle dotazníku 90% sestra-voják k 10% manažer-voják). I dvě zbývající skupiny respondentů se řadí do skupiny ideálu. V obou skupinách respondentů bylo zjištěno, že převažující vykonávaná denní činnost je sestersko-odborná nad manažersko-vojenskou. Zde patří 3 (6%) zdravotníci a vojenské sestry s rozdělením (poměry) činností (dle dotazníku 75% činnosti sesterské odborné ku 25% manažersko-vojenské). A úplným překvapením bylo, že 3 (6%) respondentů uvedlo vykonávající 100% činnost sestersko-vojenskou (bez činnosti manažersko-vojenské). Sledované skutečnosti jsou názorně rozčleněny v tabulce č. 9 a názorné rozdělení je zobrazeno i v grafu č. 7, strana č. 52

Tab.č. 9 (Rozdělení pracovní činnosti 52 zdravotníků a vojenských sester sloužících na POŠ)

Rozdělení pracovní činnosti	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
sestersko-vojenská : vojensko-manažerské	17		35		52	
100% S-O (jen sesterská)	2	12	1	3	3	6
90% (S-O) : 10% (V-M)	0	0	7	20	7	13
75% (S-O) : 25% (V-M)	0	0	3	9	3	6
50% (S-O) : 50% (V-M)	1	6	7	20	8	16
25%(S-O) : 75% (V-M)	4	23	5	14	9	17
10%(S-O) : 90% (V-M)	10	59	12	34	22	42

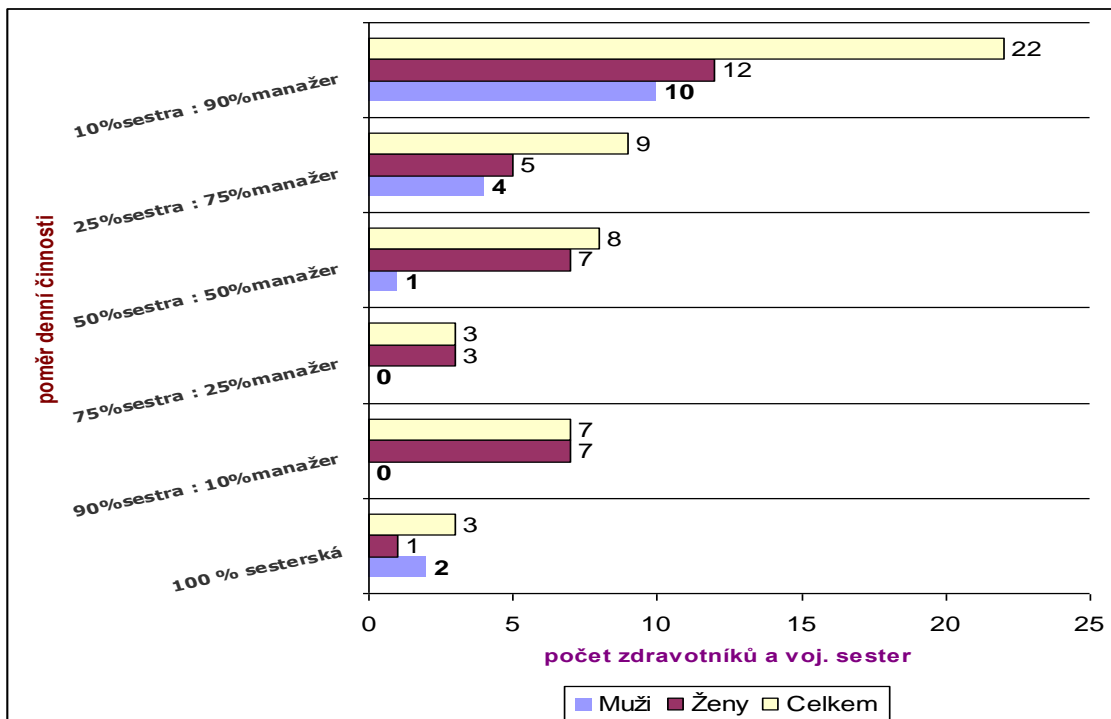
Poznámka k tabulce rozdělení (poměru) denní činnosti zdravotníka :

Poměr (V-M)= zdravotník dělá ekologa, technika, materialistu, ekonoma, zabezpečuje střelby apod.

Poměr (S-O) = zdravotník dělá sesterskou práci (práce u lůžka nebo na ambulanci POŠ)

(Nejlepší poměr je označen **červeně** a nejhorší poměr je označen **modře**). **Pro lepší názornější vysvětlení je poměr činnosti vyjádřen v procentech.**

Graf č. 7 (Rozdělení vykonávané činnosti 52 zdravotníků a vojenských sester na POŠ)



Vysvětlivky ke grafu a tabulce poměru denní činnosti zdravotníků

1(100% S)=100% denní činnost sesterská

2 (90S-O:10V-M) převládajících tj. **90%** denních činností je sesterských a jen**10%** denních činností manažersko-vojenských,

3(75S-O:25V-M) převládajících tj.**75%** denních činností sesterských a jen **25%** denních činností manažersko-vojenských

4(50S-O:50V-M) je vyrovnaným poměr denních činností tj.**50%** činnost sesterská a **50%** činnost manažersko-vojenská

5(75V-M:25S-O) převládajících tj. **75%** denních činností manažersko-vojenských a jen **25%** činností sesterských

6(90V-M:10S-O) převládajících tj.**90%** denních činností manažersko-vojenská a jen **10%** denních činností sesterských

Jazykové znalosti

Na následující otázku, zda si **zdravotníci myslí, že jazykové znalosti jsou základ a důležité** pro každého příslušníka, nejen před odjezdem do mise. 47 (90%) respondentů si myslí, že znalost cizího jazyka je základem pro každého vojáka a je důležitá, nejen před odjezdem do mise a 5 (10%) respondentů odpovědělo si myslí, že ne. Sledované skutečnosti jsou znázorněny v tabulce č. 10 a v následujícím grafu č. 8.

Graf č. 8 (Grafické znázornění respondentů, k dotazu zda považují znalost cizího jazyka za důležitou a jednou z priorit dnešního vojáka v AČR.)



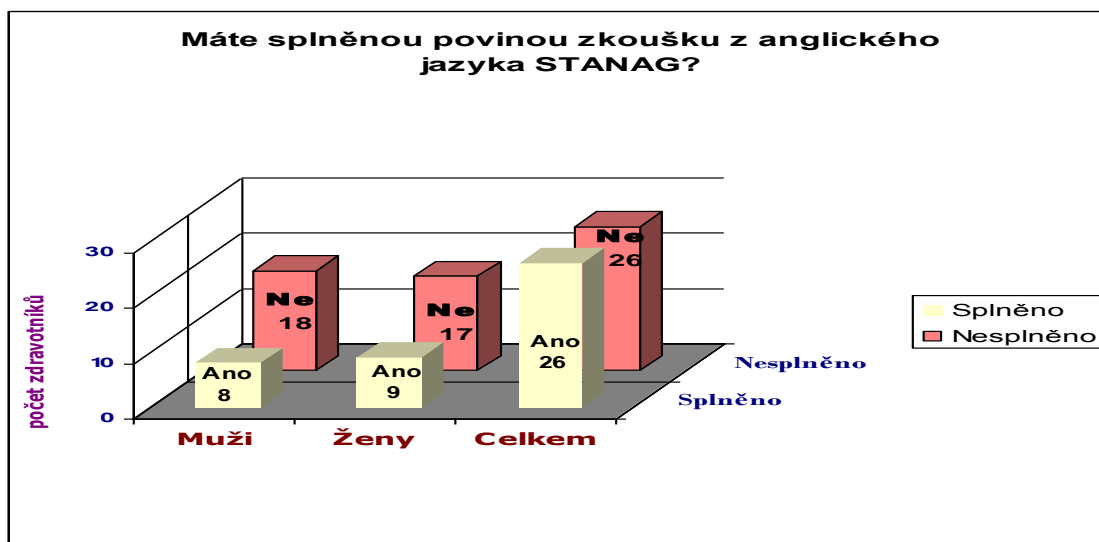
Tab. č. 10 (Znázorňuje kolik respondentů považuje znalost cizího jazyka za prioritní)

Jsou znalosti cizího jazyka pro důležité	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
Ano, jsou důležité	13	77	34	97	47	90
Ne, nejsou důležité	4	23	1	3	5	10

Máte splněnou povinnou zkoušku z anglického jazyka STANAG?

Na dotaz, jestli již vojenské sestry a zdravotníci mají splněnou povinnou zkoušku z anglického jazyka STANAG I.¹, se můj předpoklad **splnil pouze částečně**, neboť v době sběru dat mělo splněnou zkoušku pouze 26 (50%) zdravotníků a vojenských sester a dalších 26 (50%) zdravotníků a vojenských sester odpovědělo záporně. Sledované skutečnosti jsou znázorněny v tabulce č. 11 a v následujícím grafu č. 9

Graf č. 9 (Znázorňuje graficky množství vojenských sester a zdravotníků mající v současnosti splněnou či nesplněnou zkoušku z angličtiny STANAG)



Tab.č. 11(Počet vojenských sester a zdravotníků se splněnou a nesplněnou zkouškou z angličtiny-STANAG)

STANAG I.	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
Splněno	8	47	18	51	26	50
Nesplněno	9	53	17	49	26	50

¹ STANAG–je povinná zkouška z anglického jazyka pro všechny zdravotníky sloužící (pracující) na POŠ

Spokojenost s vytvořenými pracovními podmínkami

Dalším dotazem jsem sledovala, jak jsou zdravotníci spokojeni s vytvořenými pracovními podmínkami na Posádkových ošetrovnách. V následné analýze podmínek pracovní spokojenosti zdravotníků se pokusím o porovnání názorů mužů a žen.

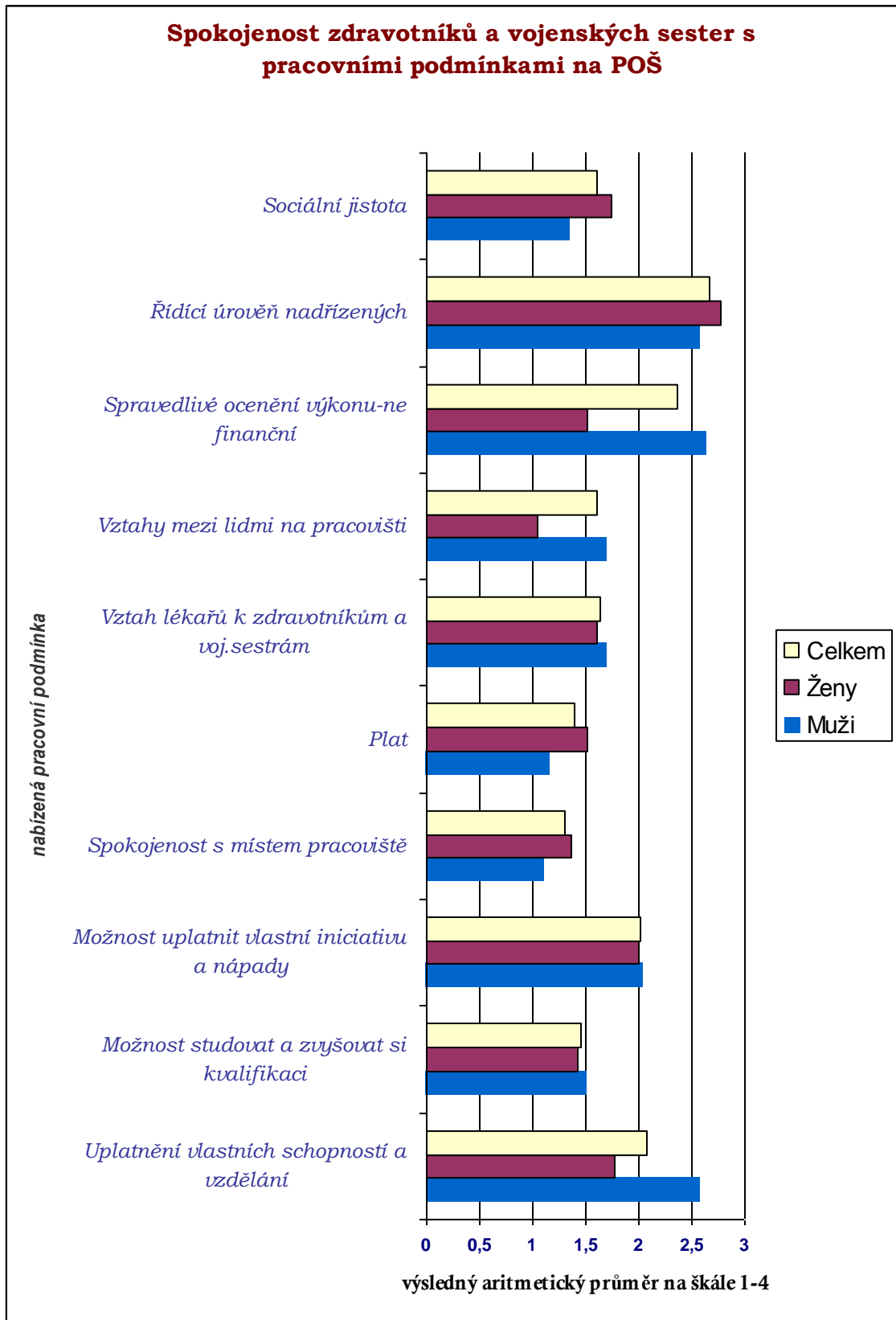
Obě skupiny respondentů (muži a ženy) bez rozdílu jsou nejvíce spokojeny s místem svého pracoviště, dále následuje spokojenost s platem, s možností studia a zvyšování kvalifikace a se sociální jistotou. K mému velkému údivu jsem zjistila, že poměrně vysoké procento respondentů, se vztahy mezi lidmi na pracovišti a se vztahy lékařů ke zdravotníkům. Pak následuje spokojenost s možností uplatnění vlastní iniciativy a nápadů. Nejméně spokojeni, byli obě skupiny respondentů s řídicí úrovní nadřízených a s oceněním svého výkonu. **Můj předpoklad se zde splnil jen částečně.**

Muži byli nejvíce s spokojeni s místem svého pracoviště, s platem a práci vojáka vnímají jako sociální jistotu, dále následuje spokojenost s možností studia a zvyšováním kvalifikace. Velmi kladně i hodnotí vztahy mezi lidmi na pracovišti a byli zcela spokojeni se vztahy s lékaři. Méně byli muži spokojeni s možností uplatnění vlastní iniciativy a nápadů, s řídicí úrovní nadřízených a s oceněním svého ne finančního výkonu (např. pochvala, poděkování).

Ženy uvedly, že jsou nejvíc spokojené se vztahy mezi lidmi, dále následuje spokojenost s místem svého pracoviště a ve většině je jsou spokojené s možností studia a zvyšováním kvalifikace, dále uvedly, že jsou spokojené se spravedlivým oceněním za svůj výkon a kladně hodnotí vztah lékařů k funkci zdravotníka. Menší počet žen je pak spokojen a nevidí zcela v tak, jako muži, v povolání vojáka sociální jistotu. Méně spokojené jsou s uplatněním svých schopností a vzdělání, dále s možností uplatnění vlastní iniciativy a nápadů a s řídicí úrovní svých nadřízených. Podrobněji je spokojenost s pracovními podmínkami uvedena v tabulce č. 12, strana č. 57 a dále je vyjádřena v grafu č. 10, strana 56.

Graf č. 10 (Spokojenost s vytvořenými pracovními podmínkami na POŠ)

(údaje vyjadřují aritmetický průměr na škále 1-4, kde 1=zcela spokojena a 4=zcela nespokojena)



Vysvětlivky ke grafu č.10 - údaje vyjadřují průměr na škále 1-4, 1=zcela spokojen, 4=zcela nespokojen

Tab. č. 12 (Spokojenost zdravotníků a vojenských sester s vytvořenými pracovními podmínkami vytvořenými na POŠ)

Pracovní podmínky - spokojenost	Hodnocení spokojenosti					
	Muži		Ženy		Celkem	
	A	B	A	B	A	B
Uplatnění vlastních schopností a vzdělání	2,58	7.	1,77	7.	2,07	6.
Možnost studovat a zvyšovat si kvalifikaci	1,52	4.	1,42	3.	1,46	3.
Možnost uplatnit vlastní iniciativu a nápady	2,05	6.	2	8.	2,01	5
Spokojenost s místem pracoviště	1,11	1.	1,37	2.	1,30	1.
Plat	1,17	2.	1,51	4.	1,40	2.
Vztah lékařů ke zdravotníkům	1,7	5.	1,6	5.	1,63	5.
Vztahy mezi lidmi na pracovišti	1,7	5.	1,05	1.	1,61	4.
Spravedlivé ocenění výkonu - ne finanční	2,64	8.	1,51	4.	2,36	7.
Řídící úroveň práce nadřízených	2,58	7.	2,77	9.	2,67	8.
Sociální jistota	1,35	3.	1,74	6.	1,61	4.

Vysvětlivky k tabulce č. 12 : sloupec **A** =aritmetický průměr (škála **1-4**) ,

sloupec **B** =pořadí výsledků

V následující *otevřené otázce* měli respondenti možnost se vyjádřit ke spokojenosti se svým zařazením a jaké možnost jim nabízí AČR. Na tuto otázku odpověděli jen čtyři respondenti z celkového počtu 52 vojenských sester a zdravotníků. Jednalo se pouze o odpovědi negativní.

Na tento dotaz byly uvedeny tyto odpovědi :

- Žádné zvyšování odborné praxe (sesterská oblast), ani žádná iniciativa velitele k povolení odborné praxe v nemocničních zařízeních
- Chybí zajištění a povolení odborné praxe
- Není zatím řešeno další vzdělávání vojenských zdravotníků, jen civilních sester
- Stále poukazuje, ale bez žádného kladného ohlasu, že plně nevyužíváme odborné vzdělání zdravotních sester
- Nedostaneme se častěji k odborné práci, není možnost dalšího zvyšování odbornosti v oblasti sesterské.

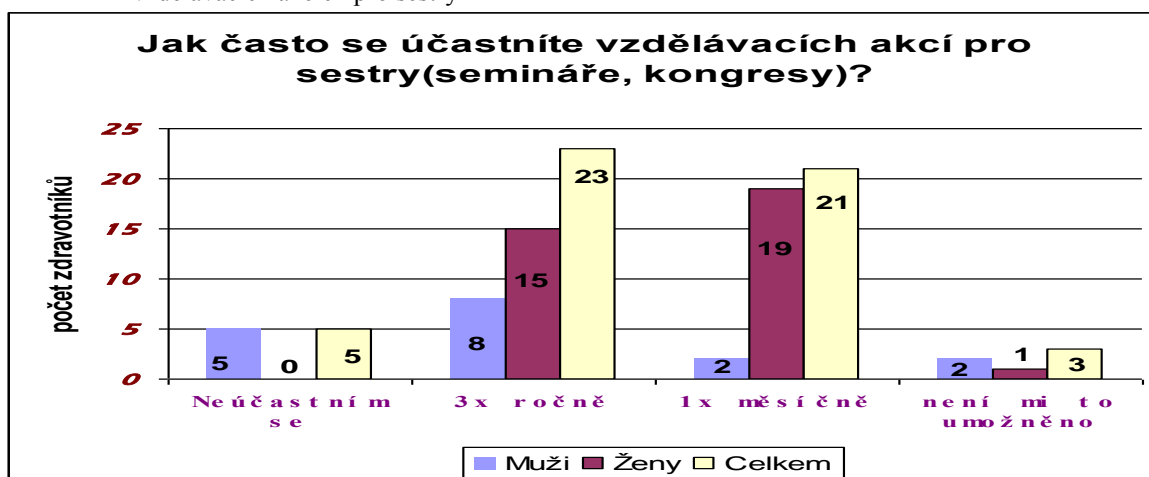
5.2. Druhá část dotazníku – odborná

V druhé části je zjišťováno, jak jsou na tom vojenské sestry a zdravotníci s všeobecnými sesterskými znalostmi v oblasti nově přijaté legislativy (zejména zákona č. 96/2004 Sb.). Následně analyzovat plnění povinností, které z nové legislativy pro sestry vyplývají do dalších let (Jsou-li již zaregistrováni či mají podanou žádost o zařazení do registru sester). Zjistit, jak je vojenským sestrám a zdravotníkům na POŠ, umožněno ze strany velitelů a náčelníků tyto povinnosti plnit. (Je-li podporována účast zdravotníků na vzdělávacích akcích pro sestry). Dále jak se sebehodnotí ze znalosti Zásad poskytování První pomoci a zda dokážou edukovat ostatní vojáky v oblasti primární péče.

Jak často se účastníte vzdělávacích akcí pro zdravotní sestry (kongresy, semináře apod.)

Na dotaz, jak často se účastníte vzdělávacích akcí odpovědělo nejvíce respondentů 23 (44%) se účastní akcí 3x ročně. Dále 21 (40%) respondentů uvedlo v dotazníku, že se účastní akcí pro sestry dokonce 1 x měsíčně. Jen 5 (10%) respondentů se neúčastní vůbec, pouze 3 (6%) respondentům není účast na těchto vzdělávacích akcích umožněna. Podrobnější údaje jsou znázorněny v tabulce č. 13 a názornější vyjádření účasti na vzdělávacích akcích je v následujícím grafu č. 11

Graf č. 11 (Grafické znázornění četnosti v účasti zdravotníků a vojenských sester na sesterských vzdělávacích akcích pro sestry)



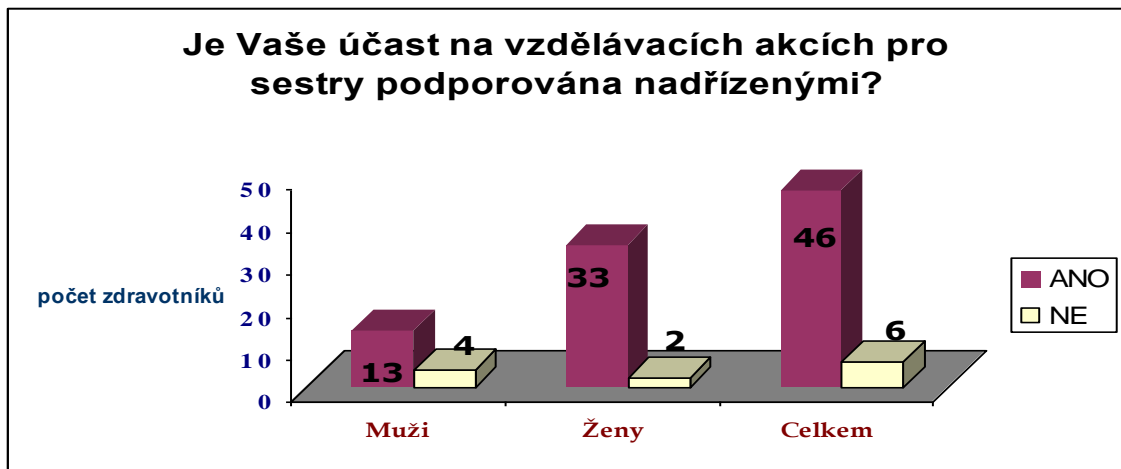
Tabulka č. 13 (Udává četnost účastí zdravotníků a vojenských sester na vzdělávacích akcích - kongresy, semináře apod.)

Účast na vzdělávacích akcích	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
Neúčastním se	5	29	0	0	5	10
3x ročně	8	47	15	43	23	44
1x měsíčně	2	12	19	54	21	40
Není mi to umožněno	2	12	1	3	3	6

Je Vaše účast na vzdělávacích akcích podporována nadřízenými?

Na dotaz , zda-li je účast na těchto vzdělávacích akcí podporována celkem kladně 46 (89%) zdravotníků a vojenských sester a záporně 6 (11%) zdravotníků a vojenských sester. Podrobnější znázornění podpory účasti na vzdělávacích akcích nadřízenými je v tabulce č. 14, podrobnější informace jsou dále znázorněny v grafu č. 12

Graf č. 12 (Názorně ukazuje, jak je účast na vzdělávacích akcích podporována nadřízenými)



Tab. č.14 (Je Vaše účast na vzdělávacích akcích podporována nadřízenými?)

Podpora dalšího vzdělávání nadřízenými	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
Ano, je podporována	13	77	33	94	46	89
Ne	4	23	2	6	6	11

Víte o čem pojednává zákon č.96/2004 Sb., a co z toho vyplývá pro sestry?

Následným dotazem jsem se chtěla zjistit, jak hluboce mají prostudovaný respondenti nový zákon č. 96/2004 Sb. **Můj předpoklad se nesplnil**, protože v průběhu šetření jsem zjistila, že 46 (85%) respondentů odpovědělo kladně (zná a ví o čem pojednává zákon) a jen 6 (15%) respondentů odpovědělo záporně. Přehlednější informace jsou následně znázorněny v tabulce č. 15 a grafický přehled sebehodnocení znalostí ze zákona č. 96/2004 Sb. je následně rozpracován v grafu č. 13.

Graf. č. 13 (Znázorňuje rozdělení respondentů podle znalosti či neznalosti zákona



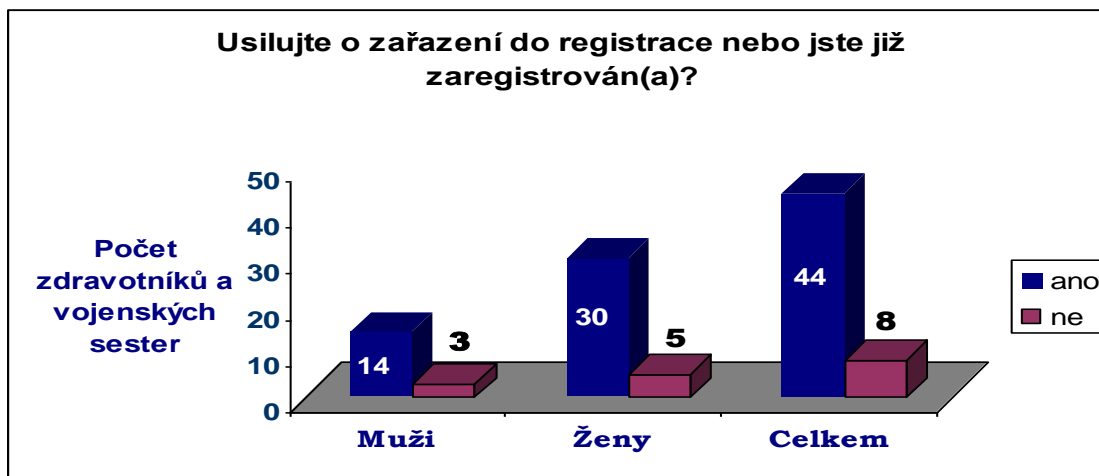
Tab.č. 15 (Víte o čem pojednává nový zákon č.96/2004. A co z toho vyplývá pro sestry?)

Znalost zákona č. 96/2004 Sb.	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
Ano, vím o čem pojednává a co z toho vyplývá pro sestry	14	82	30	86	44	85
Ne	3	18	5	14	8	15

Usilujete o zařazení do registrace sester nebo jste již zaregistrován (a)?

Na otázku, zda usilujete o zařazení či již jste zaregistrován(a) se můj předpoklad nesplnil, protože odpovědělo překvapivě kladně 49 (94%) respondentů, záporně jen 3 (6%) respondenti. Dalším velmi pozitivním výsledkem bylo zjištění, všech 35 žen (100%) je již zaregistrováno. Výsledky zjištění jsou znázorněny v tabulce č.16 a názorné zobrazení v grafu č. 14.

Graf č. 14 (Grafické znázornění množství zaregistrovaných zdravotníků a vojenských sester)



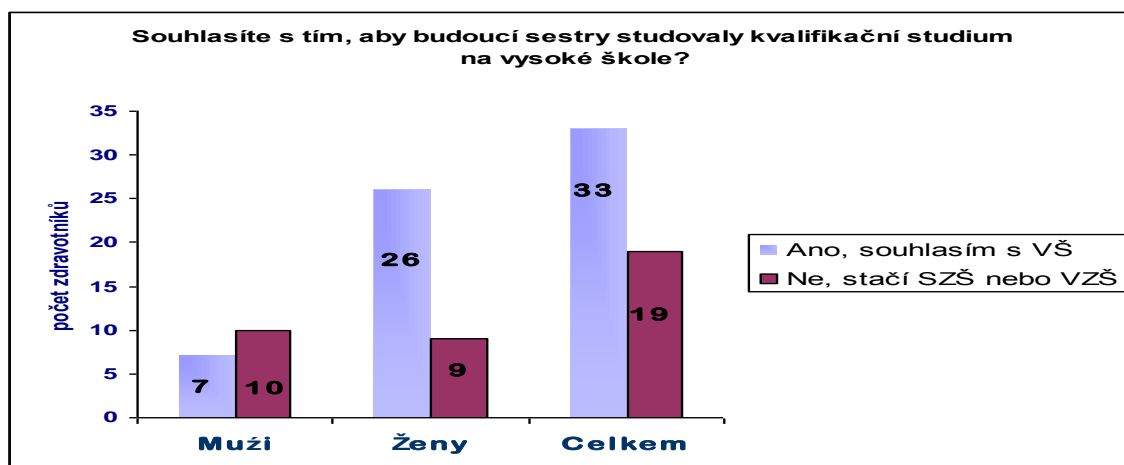
Tab. č. 16 (Zjištěné množství respondentů mající splněnou povinnost registrace)

Registrace sester	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
Ano, usiluji nebo jsem již zaregistrován(a)	14	82	35	100	49	94
Ne	3	18	0	0	3	6

Souhlasíte, aby budoucí sestry studovaly kvalifikační studium na vysoké škole?

V následující otázce měli respondenti odpovědět, zda-li souhlasí se studiem zdravotních sester na vysokých školách nebo si myslí, že jim stačí Střední či Vyšší zdravotnická škola. 33 (64%) zdravotníků uvedlo, že souhlasí s kvalifikačním studiem sester na vysokých školách. Jen 19 (36%) zdravotníků uvedlo, že jim stačí Střední či Vyšší zdravotnická škola. Výsledky zjištění jsou znázorněny v tabulce č. 17 a grafické zobrazení, pak v následujícím grafu č. 15.

Graf č. 15 (Grafické znázornění souhlasu zdravotníků a vojenských sester s kvalifikačním studiem na vysokých školách)



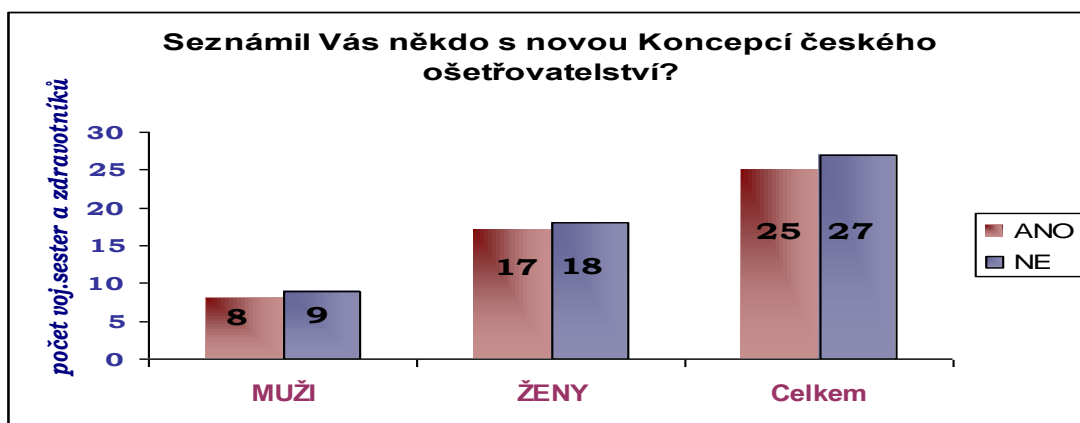
Tab. č.17 (Souhlasíte s kvalifikačním studiem sester na VŠ?)

	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
Ano, souhlasím	7	41	26	74	33	64
Ne	10	59	9	26	19	36

Seznámil Vás někdo s Konceptí českého ošetrovatelství?

Šetřením bylo zjištěno, že pouhých 25 (48 %) respondentů odpovědělo kladně, že byli seznámeni a mají prostudovanou novou Koncepti ošetrovatelství. 27 (52%) respondentů odpovědělo záporně, že nebyli vůbec seznámeni s novou Konceptí Ošetrovatelství. Podrobnější znárodnění je v tabulce č. 18 a grafické znázornění viz. graf č. 16.

Graf č. 16 (Grafické znázornění počtu zdravotníků a vojenských sester seznámených s novou Konceptí OŠE)



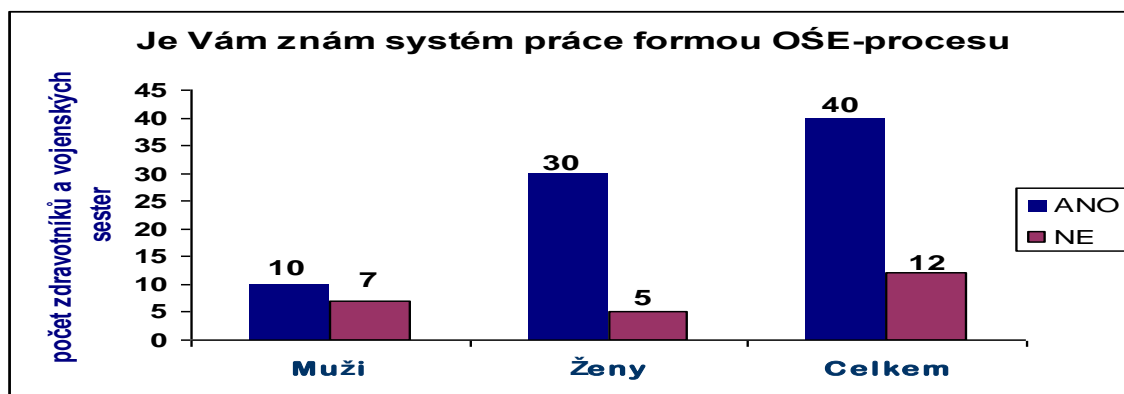
Tab č.18 (Seznámil Vás někdo s novou Konceptí OŠE?)

Koncepce Českého ošetrovatelství	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
Ano, a vím o čem pojednává	8	47	17	49	25	48
Ne	9	53	18	51	27	52

Je Vám znám systém práce sestry formou Ošetrovatelského procesu?

V další otázce jsem chtěla zjistit, jak jsou na tom vojenské sestry a zdravotníci se znalostí moderního ošetrovatelství a zda by dokázali pracovat dle nových standardů ošetrovatelské péče (systémem práce formou ošetrovatelského procesu). Šetřením bylo zjištěno, že by systémem práce formou ošetrovatelského procesu dokázalo a tedy kladně odpovědělo 40 (77%) respondentů. A jen 12 (23%) respondentů odpovědělo záporně. Podrobnější znárodnění je v tabulce č.19 a grafické znázornění viz. graf č. 12.

Graf č. 17 (Grafické znázornění počtu zdravotníků a vojenských sester, kteří znají systém práce formou Ošetrovatelského procesu)



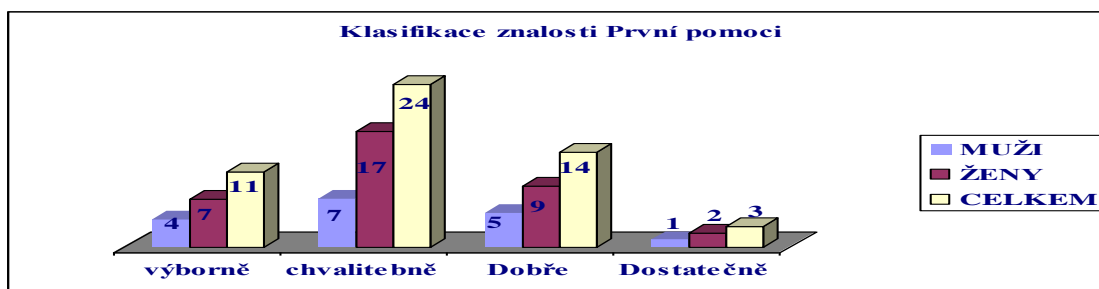
Tab. č. 19 (Je Vám znám systém práce sestry formou Ošetrovatelského procesu?)

Znalost práce formou OŠE-procesu	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
Ano, znám systém práce formou OŠE-procesu	10	59	30	86	40	77
Ne	7	41	5	14	12	23

Ohodnoťte své znalosti První pomoci (teoretické a praktické) klasifikační známkou od 1-5?

V následujícím dotazu jsem chtěla zjistit, jak se zdravotníci sebehodnotí ze znalostí Zásad v poskytování První pomoci. Spojila jsem oblast teoretickou s praktickou v jeden celek, takže výsledná známka je průměrem znalostí obou částí. Pro lepší vyjádření jsem použila klasifikační stupnici 1-5 (1=výborně, 5= nedostatečně). I u tohoto dotazu se **můj předpoklad nesplnil**, protože průměrnou výslednou známkou je **2,07**. Známkou výborně by se ohodnotilo 11 (21%) respondentů. Na známku chvalitebně se sebehodnotí 24 (46%) respondentů, známku dobře 14 (27%) respondentů. Nejhorší známkou byla dostatečná, kterou se ohodnotili jen 3 (6%) respondenti. Známkou nedostatečně se neohodnotil žádný respondent. Podrobnější informace přibližuje tabulka č. 20, strana č. 67 a grafické znázornění pak následující graf č. 18

Graf č. 18 (Grafické znázornění sebehodnocení ze Zásad poskytování První pomoci „teoretické +praktické“ jednou výslednou známkou, dle klasifikační stupnice 1-5.)



Tab. č. 20 (Ohodnoťte své znalosti „První pomoci „ (teoretické +praktické)“ jednou výslednou známkou, dle klasifikační stupnice 1-5)

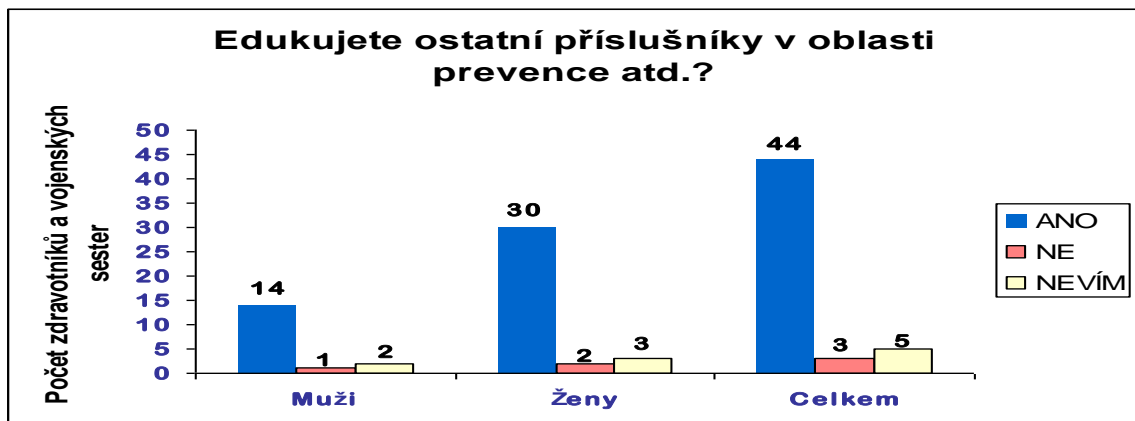
Klasifikace znalostí První pomoci (teorie + praxe)		Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
1	Výborně	4	24	7	20	11	21
2	Chvalitebně	7	41	17	48	24	46
3	Dobře	5	29	9	26	14	27
4	Dostatečně	1	6	2	6	3	6
5	Nedostatečně	0	0	0	0	0	0
CELKOVÁ ZNÁMKA (průměr)		2,07					

Vysvětlivky k tabulce č. 20 : klasifikační stupnice = 1-nejlepší (výborná), 5-nejhorší (nedostatečná)

Dokážete podat dostatečné informace o zdravotní prevenci, životním stylu (edukujete) ostatní příslušníky AČR?

Položenou otázkou bylo zjišťováno, jak se zdravotníci a vojenské sestry hodnotí ze znalosti edukace. **Můj předpoklad byl špatný**, protože šetřením bylo zjištěno, že 44(85%) respondentů odpovědělo na dotaz zda dokáže edukovat kladně. Umí podat tedy dostatečné a plnohodnotné informace v oblasti zdravotní prevence, životním stylu, doporučení atd. Dále 5 (9%) respondentů uvedlo, že neví. A jen 3 (6%) respondenti odpovědělo záporně. Podrobnější informace k dotazu edukace přibližuje tabulka č. 21 a graf č. 19

Graf č. 19 (Grafické znázornění sebehodnocení, kolik respondentů dokáže edukovat ostatní příslušníky AČR)



Tab. č. 21 (Dokážete podat dostatečné informace o zdravotní prevenci (edukujete ostatní příslušníky AČR?))

Umí a dokáže podat informace o prevenci	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
Ano, dokážu edukovat	14	82	30	86	44	85
Ne	1	6	2	6	3	6
Nevím	2	12	3	8	5	9

6. Diskuse k výzkumu

Provedený výzkum analyzoval na základě výpovědí respondentů požadované cíle. Při získávání informací bylo použito anonymní dotazníkové techniky. Při vyhodnocování získaných empirických dat byla použita výpočetní technika převážně pouze pro interpretaci. A následně všechny statistické a matematické výpočty byly provedeny ručně. Proto při vyhodnocení sociologického dotazníkového šetření bylo provedeno tříděním (generalizací) pouze prvního stupně. Vzhledem k specifikace funkce zdravotníka a vojenské sestry pracující na POŠ, tedy omezenému a nízkému počtu respondentů mají informace z výzkumu pouze informativní a orientační hodnotu.

Dotazník byl rozčleněn na dvě části. Sociálně-demografická charakteristika výběrového souboru odpovídá zastoupení celkovému počtu 52 respondentů. Z toho bylo zastoupeno 17 mužů a 35 žen. Dále odpovídá věkovému a profesnímu složení základního souboru vojenských zdravotníků a vojenských zdravotních sester pracujících na POŠ v AČR.

Cíl č. 1

Bylo zjistit, jakého nejvyššího vzdělání vojenští zdravotníci a vojenské sestry v současné době dosahují, a zda se v současné době dále vzdělávají či nikoliv:

Šetřením bylo zjištěno, že celkem civilní Střední nebo Vyšší zdravotnickou školu a Vojenskou střední zdravotnickou školu vystudovalo 45 (85%) vojenských sester a zdravotníků, z toho množství civilní Střední a Vyšší zdravotnickou školu vystudovalo 37 (71 %) respondentů a vojenskou Střední zdravotnickou školu 8 (15%) respondentů. **Zde se můj předpoklad splnil**, největší počet respondentů je absolventem Střední nebo Vyšší zdravotnické školy, a to 45 (86%) vojenských sester a zdravotníků sloužících na Posádkových ošetřovnách. Pozitivním zjištěním bylo, že do současné doby již 6 (12%) respondentů vystudovalo Vysokou školu – bakalářské studium, obor Ošetřovatelství. Pouze 1 respondent (2%) vystudoval jinou formu studia, a to Střední ekonomickou školu. Méně pozitivním zjištěním byly odpovědi na druhou část výzkumného cíle č. 1 ve výzkumu. **Zde se můj předpoklad nevyplnil**. Zjistila jsem, že se dále vzdělává jen 16 (31%) vojenských

zdravotních sester a zdravotníků, a to jen třetina respondentů z celkového počtu. (Můj předpoklad byl, že to bude většina respondentů). Zbylých 36 (69%) respondentů se dále nevzdělává. Studující respondenti pak uvedli, jako nejčastější typ dalšího studia, je (dobíhající) pomaturitní forma studia (tkz. PSS-studium při NCONZO v Brně). Tuto formu studia si zvolilo v současné době 11 (14%) zdravotníků a vojenských sester. Jedná se o obory např. chirurgický, interní či ARIP. 5 (10%) respondentů uvedlo, že v současné době studuje bakalářské studium-obor Ošetrovatelství. Poslední formou studia je studium na Vyšší zdravotnické škole a to obor diplomovaný záchranář. Jmenovanou formu studia navštěvují 4 (8%) zdravotníci a vojenské sestry.

Cíl č. 2

Bylo porovnání a následná analýza poměrné denní činnosti zdravotníků s vojenských zdravotních sester. Zda-li je více sestrou-vojákem- manažerem či naopak.

Můj předpoklad se splnil jen částečně, protože jsem předpokládala, že u většina zdravotníků a vojenských sester je převažující denní činnost výrazně vojensko-odborná nad sestersko-odbornou (dle dotazníku poměr činnosti 90% vojenské-manažerské ku 10% sestersko-odborné). Šetřením bylo následně zjištěno, že tento poměr (rozdělení) činnosti uvádí **jen 22 (42%)** zdravotníků a vojenských sester, tedy **jen menší polovina respondentů**. Co znamená tento poměr (rozdělení) činnosti pro vojenskou sestru a zdravotníka? Že místo ošetřování pacientů (aplikací injekcí či převazů, edukací, kontaktu s pacienty), provádí velkou řadu vojensko-manažerských povinností (stává zdravotnickým záchranářem, mentorem při výuce první pomoci ostatním vojenským profesionálům, účtovatelem, materialistou, ekologem či požárním technikem atd). Dalších 17% zdravotníků je na tom s denní činností o něco málo lépe, plní již jen 75% denních činností vojensko-manažerských a 25% sesterských. Překvapivým pozitivním zjištěním v průběhu šetření bylo, že existuje na některých Posádkových ošetrovnách i opačný ideální poměr, že vojenská sestra a zdravotník vykonává až 90% sestersko-odborné činnosti v průběhu pracovního dne a jen z 10% dne je vojákem-manažerem. Tento ideální poměr uvedlo již 13% zdravotníků a vojenských sester. Dále následuje nižší rozdělení činnosti, přesto patřící do skupiny ideálních. A to, že vojenské sestry a zdravotníci v průběhu dne vykonávají 75% sestru-vojáka a jen 25% ze dne se stává

manažerem-vojákem. Tento poměr činnosti následně uvedli 6% respondentů. Zbývající 6% zdravotníků a vojenských sester dělají naprosto vyrovnanou rozdělenou činnost, tzn. 50% sesterské a 50% manažersko-vojenské.

Cíl č. 3

Zmapovat spokojenost zdravotníků s vytvořenými pracovními podmínkami, které jim nabízí prostředí POŠ.

Velmi pozitivní zjištění v průběhu šetření, i když se mé **předpoklady splnily jen částečně**, byla při zmapování spokojenosti s pracovními podmínkami. Šetření byly zjištěny tyto skutečnosti. Nejvíce respondentů a to 88% je zcela spokojeno s místem pracoviště. Dále velká část 85% respondentů je spokojena možností dalšího studia a zvyšováním kvalifikace a také s platem. 79% zdravotníků vidí ve své práci sociální jistotu, má dobré vztahy s lékaři a jsou spokojeni i se i vztahy mezi lidmi na pracovišti. Menší počet respondentů 63% respondentů spokojeno s uplatněním svých schopností a uplatnění vlastní iniciativy při práci. **Podle předpokladu** jen 48% zdravotníků je spokojeno s oceněním svého výkonu (např. pochvalou či poděkováním za práci) a jen 38% zdravotníků je spokojeno s řídicí úrovní svých nadřízených.

Cíl č. 4

Analyzovat znalosti zdravotníků v oblasti nové legislativy (zákona č. 96/2004 Sb.), jaký počet zdravotníků je do dnešního dne již registrováno. Jak se pomocí klasifikační stupnice sami hodnotí ve znalostech z První pomoci a dokáží edukovat nezdravotnické vojenské profesionály v oblasti primární péče.

Z výsledku vlastního šetření bylo zjištěno, že **můj předpoklad nesplnil**, protože jak vyplývá následné analýzy výzkumu místo 50% respondentů uvedlo, má v současné době již prostudovaný zákon č. 96/2004 85% respondentů a jen 15% respondentů odpovědělo záporně, že neví o čem zákon č. 96/2004 Sb. pojednává a co z něj následně vyplývá pro sestry do dalšího období. Bohužel zatím jen 48% respondentů uvedlo, že zná hlavní body

nové Koncepce ošetřovatelství a až 52%, bohužel nezná body nové Koncepce ošetřovatelství.

Pozitivním zjištěním byla skutečnost, že v současné je zaregistrováno nebo má podanou žádost o zařazení do registru sester 94% respondentů a jen 6% respondentů uvedlo odpověď zápornou. Z toho ženy jsou již zaregistrovány všechny a mužů je zaregistrováno již 82%. **I zde se můj předpoklad nesplnil**, předpokládala, že bude zaregistrováno pouze jen 50% respondentů, na místo zjištěných **94%** zdravotníků a vojenských sester. Dalším velmi pozitivním zjištěním bylo, že 77% respondentů zná nové pracovní postupy moderního ošetřovatelství – pomocí Ošetřovatelského procesu. Pozitivním zjištěním dále bylo, že 89% respondentů je podporováno nejbližšími nadřízenými v oblasti celoživotního vzdělávání. Jen pouhým 12% respondentům zatím není celoživotní vzdělávání umožněno.

I v průběhu analýzy sebehodnocení teoretických a praktických znalostí ze Zásad v poskytování **se můj předpoklad nesplnil**, a to že průměrnou známkou podle uvedené klasifikační stupnice bude známka 3 (dobře). Příznivým zjištěním bylo, že výslednou známkou je známka 2 (chvalitebně). Nejvíce respondentů se tedy hodnotilo (za teorii a praxi ve znalostech z PP) průměrnou známkou chvalitebně 46%, dále následovala známka dobře 27%. Známku výborně by ohodnotilo 21% respondentů a jen 6% respondentů by se ohodnotilo známkou dostatečně.

Známku nedostatečně by se neohodnotil žádný respondent. Dalším pozitivním zjištěním bylo, že i ve **druhé části stanoveného cíle se můj předpoklad nesplnil**. Předpokládala jsem, že se kladně ohodnotí jen 50% respondentů. Z následné analýzy pak vyplynulo překvapivá skutečnost, že kladně se sebehodnotí většina respondentů a to 85%. Dále 9% uvedlo, že neví. A zbylí 6% respondentů ke znalosti edukace uvedl, že již neumí podat dostatečné informace o zdravotní prevenci, změně životního stylu (edukovat).

Výzkum byl zaměřen na přiblížení a menší analýzu specifické profese Vojenský zdravotník a vojenská sestra pracující na Posádkové ošetřovně.

Přestože výzkum dokumentuje, že v průběhu běžného pracovního dne vykonává větší část 42% zdravotníků manažersko-vojenskou část své funkce (ekonom, materialista, ekolog, požární technik). Začíná se více rozšiřovat trend opačný, to znamená, že konečně jsou sestry zařazovány a vykonávají větší část pracovního dne činnost sestry.

Jsem potěšena, že většinou jsou zdravotníci spokojeni s pracovními podmínkami. A velmi ráda i v závěru konstatuji a uvádím řadu pozitivních zjištění. Zdravotníkům a vojenským sestram je, až na malé výjimky, umožněno další studium a zvyšování klasifikace.

Dále na většině Posádkových ošetřoven nejbližší nadřízení se snaží vytvářet takové pracovní podmínky, aby zdravotníci a vojenské sestry jsme se nadále mohli účastnit celoživotního vzdělávání. Což následně umožní sbírat povinné kredity pro následnou registraci. Snad se to v budoucnu odrazí i rozdělení denních činností a budou zase více sestry než manažery.

Velmi pozitivním zjištěním byl také fakt, většina zdravotníků je již zaregistrována většina již má prostudovaný zákon č. 96/2004. V oblasti sebehodnocení znalostí První pomoci si nestojí tak špatně a taky, ač jsou ve více manažery než šest sestrami, dokážou také bez problémů edukovat ostatní vojenské profesionály. To znamená, ač nám jim to někde upíráno, jsou stále zdravotní sestrami-vojáky, a ne opak tzn. vojáky (manažery)- sestrami.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo charakterizovat postavení, činnost a možnosti vzdělávání zdravotníka a vojenské sestry pracujících (sloužících) na Posádkových ošetrovnách.

Předložená práce řešila, jaké postavení vojenská sestra a zdravotník ve zdravotnickém týmu zaujímá. Následně i ukázala, že jejich místo ve vojenském zdravotnickém týmu je stále nenahraditelné a to nejen pro specifiku vojenského prostředí, ale i pro rozsah činnosti, kterou musí za denního provozu zvládnout a taky bezchybně provést. A dále přiblížila, jak se podle aktuální situace z vojenské sestry a zdravotníka v průběhu plnění jiných denních povinností a úkolů stane zdravotnický záchranář, mentor a instruktor při výuce první pomoci ostatních vojáků, dále manažer, ekonom a účtovatel, materialista, ekolog či požární technik. Zůstává samozřejmě po celou dobu vojákem plnícím si své vojenské povinnosti (např. účast na střelbách, na vševojskové odborné přípravě a udržovat si trvale fyzickou zdatnost aj.).

Pro ucelený pohled na tuto zdravotnickou profesi jsem teoretickou část bakalářské práce rozčlenila na tři velké kapitoly.

Na začátku úvodní kapitoly jsem pro podrobnější seznámení s vojenským zdravotnickým prostředím zmapovala a popsala vlastní strukturu vojenského zdravotnictví Armády České republiky s nastíněním jeho jednotlivých vojenských organizačních složek. Na konci úvodní kapitoly jsem se pak zaměřila na mé působiště Posádkovou ošetrovnu. A v následujících podkapitolách jsem popsala nejen typy Posádkových ošetroven, jejich personální management, ale i činnost jednotlivých oddělení.

Ve druhé kapitole jsem se již podrobně zabývala vlastním postavením, činností a úkoly vojenské sestry a zdravotníka, sloužícího na Posádkové ošetrovně. V jednotlivých podkapitolách jsem pak nejen naznačila historii vojenského ošetrovatelství, ale i novou profesionální roli všech zdravotních sester. A v závěru jsem se pak zaměřila na vlastní činnost a úkoly, které vyplývají z mé funkce (profese) vojenské sestry a zdravotníka sloužících na Posádkové ošetrovně.

Ve třetí části práce jsem podrobně rozpracovala oblast vzdělávání všech zdravotních sester, nejen vojenských sester a zdravotníků. V jednotlivých podkapitolách jsem ukázala na

některé změny v systému vzdělávání sester po vstupu do Evropské unie. Dále jsem popsala a podrobněji rozpracovala aktuálně přijatou legislativu, a z ní vyplývající povinnosti i pro vojenské sestry a zdravotníky. V dalších podkapitolách jsem pak následně zmapovala postupné základní a následné vojenské zdravotnické vzdělání. A protože jedním z cílů výzkumné části bakalářské práce bylo ověření předpokladu, že většina vojenských sester a zdravotníků má zatím absolvovanou Střední nebo Vyšší zdravotnickou školu, jsem pak další podkapitoly zaměřila na podání ucelených a co nejnovějších informací v oblasti celoživotního (kontinuálního) vzdělávání sester. Především o ucelených informacích jaké jsou vytvořené možnosti celoživotního vzdělání pro vojenské sestry a zdravotníky.

V empirické části práce jsem si pak ověřila svůj předpoklad, že stále největší počet z celkového počtu 52 zdravotníků, a to 22 (42%) zdravotníků a vojenských sester v průběhu běžného pracovního dne vykonává ze své funkce převažující část manažersko-vojenskou nad sestersko-odbornou. Zjistila, že naopak již 7 (13%) vojenských sester a zdravotníků vykonává ideální, převážně činnost sestersko-odbornou nad manažersko-vojenskou. (viz tabulka č.9 a graf č. 7 na straně 52).

Mým dalším optimistickým zjištěním bylo, že v nových návrzích systematizovaných tabulkových míst, které by měly být součástí novely služebního zákona č.221/1999 Sb., se ztratí název funkce „Zdravotník (Starší zdravotník)“, a nahradí jej doufám, že nejen název „Staniční sestra (Všeobecná sestra)“. Tato funkce by podle návrhu měla mít pouze funkční náplň všeobecné sestry, bez dodatku náplně manažersko-vojenské. (Zdroj: Osobní konzultace se Starším lékařem Skupiny primární péče o.z. MUDr. Jaroslavem Větrovcem).

Dalším pozitivním zjištěním bylo, že většina vojenských zdravotních sester a zdravotníků je zcela spokojena s vytvořenými pracovními podmínkami. Většině vojenských sester a zdravotníků je umožněno studium a zvyšování kvalifikace. Překvapením pro mě bylo zjištění, že zdravotníci a sestry jsou zcela spokojeni s dobrými kolektivní vztahy na pracovišti a také, že kladně hodnotí vztahy lékařů k naší profesi . Podle mého předpokladu většina vojenských sester a zdravotníků vnímá své zaměstnání jako sociální jistotu a jsou zcela spokojeni s platem. Splnil se i můj předpoklad, že v menší míře jsou spokojeni s řídicí úrovní svých nadřízených a s oceněním svého výkonu - ne finančního (např. pochvala, poděkování atd.).(viz. v tabulka č. 12, strana č. 57 a graf č. 10, strana č.56)

Příjemným zjištěním byla i poznatky sebehodnocením znalostí nově přijaté legislativy. Musím konstatovat, že je velmi dobrá, plných 85% vojenských sester a zdravotníků, ví o čem pojednává zákon č. 96/2004 Sb. Pouze 15 % vojenských sester a zdravotníků přesně neví o

čem tento zákon pojednává a co z něj vyplývá pro zdravotní sestry.(viz. tabulka č. 15 a podrobnější grafické znázornění graf.č.13, strana 61)

Dalším pozitivním zjištěním bylo, že se nesplnil můj předpoklad týkající se registrace vojenských sester a zdravotníků. Zjistila jsem, místo 50%, je již v současnosti 94% vojenských sester a zdravotníků zaregistrována. Nezaregistrováno je už jen 6% vojenských zdravotníků a sester.(viz. tabulka č. 16 a graf č.14, strana 62)

Při sebehodnocení znalostí Zásad v poskytování první pomoci zdravotníci a vojenské sestry dopadli lépe než jsem předpokládala. Výslednou známkou je totiž známka *chvalitebně* (2,07), místo předpokládané známky *dobře*. (viz. tabulka č. 20 a graf č.18, strana 66).

Pozitivní zjištění, bylo, že většina vojenských sester a zdravotníků se nevyskytuje na ambulanci tak často a přesto se hodnotí, že dokážou edukovat o prevenci či změnách životního stylu. Z výsledků šetření vyplývá, že 85% zdravotníků a vojenských sester se hodnotí kladně, 9 % uvedlo, že neví a jen 6% odpovědělo záporně.(viz. tabulka č. 21 a graf č. 19, strana 67)

Práce ve svých výsledcích ukázala, jakými změnami se bude dále vyvíjet systematizované místo (funkce) vojenské sestry a zdravotníka, a to nejen změnou funkčního zařazení, postavení v hierarchii POŠ, vlastní činnosti a finančního ohodnocení. Dále naznačila, ve svém obsahu, jakými změnami budou muset projít zdravotníci a vojenské sestry v oblasti celoživotního vzdělání do budoucna.

8. Anotace

Název: Postavení činnosti a vzdělávání vojenských zdravotních sester a zdravotníků na Posádkových ošetrovnách.

Cílem práce bylo charakterizovat postavení, činnosti a vzdělávání vojenských sester a zdravotníků pracujících na posádkových ošetrovnách. Pro ucelený pohled na tuto specifickou zdravotnickou profesi byla teoretická část rozčleněna do tří velkých částí. Úvodní část se zabývá hierarchií vojenského zdravotnictví v Armádě České republiky. Podrobněji je popsán a rozpracován základní prvek v poskytování primární péče v armádě - Posádková ošetrovna. Další část je zaměřena na vlastní činnosti, úkoly a postavení vojenského zdravotníka a vojenských sester sloužících na Posádkové ošetrovně. Poslední část v jednotlivých podkapitolách seznamuje s oblastí vzdělávání. A to popisem možnosti vzdělávání vycházejících z nové platné legislativy pro zdravotní sestry obecně. Dále pak zmapování možnosti vzdělávání vojenské zdravotní sestry a zdravotnictví. Výzkumná část pak následně rozpracovala specifiku problematiky vojenských sester a zdravotníků sloužících na posádkových ošetrovnách. Otázky se týkaly znalosti zákona č.96/2004, splnění registrace, znalost zásad první pomoci apod.

Klíčová slova: Vojenské zdravotnictví AČR, Posádková ošetrovna, vojenská sestra a zdravotník, zákon č. 96/2004 a legislativa celoživotní vzdělávání – formy, registrace, program vojenského kontinuálního vzdělávání po roce 2006 pro sestry.

Title : *Position, tasks and education of military nurses and medics in garrison infirmaries.*

The main goal was to characterize position, activities and education of military nurses and medics working in garrison infirmaries. To provide a complex view the work was divided into three main parts. The introductory part is focused on the structure of military health care system. The basic element of providing health care in the army, garrison infirmaries, is discussed in detail. The next part is focused on tasks of military nurses and medics in garrison infirmaries and also on their work and position. The last part presents the education of nurses. It briefly summarizes possibilities of education based on the new legislation. The possibilities of education in specific military environment are also discussed. The research part is targeted at specific questions on military nurses and medics serving in garrison infirmaries. Questions deals with knowledge of the Law no. 96/2004, registration and the capability of providing the first aid and to educate this topic.

Key words: Military medical service of the army of the Czech Republic, military nurse and medic, the law no. 96/2004, it includes for lifetime education, registration, programme of continual military education for nurses after 2006

přeložil: pplk. Ing. ANTOŠ Karel

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. **KUČERA, V.** , *Zásady organizace poskytování léčebně preventivní péče u vojenských útvarů v míru*, Hradec Králové :Vojenská lékařská fakulta JEP,1984, .85-100 s.
Atestační práce
2. **BLAŽKOVÁ , L.** *Postavení SZP v systému zdravotní péče ČR*, Hradec Králové :
Vojenská lékařská fakulta JEP, 1999, .7-8 s., Diplomová práce
3. **STAŇKOVÁ, M.** *Sestra –reprezentant ošetrovatelské profese*, Sestra, 2000, roč.10,
č.1, 8-9 s.
4. **BÁRTLOVÁ, S.** *Vzdělávání a profesionalizace sester v ČR*, Florence, 2006, roč. 2,
č.1, 53-55 s.
5. **PŘIDAL, S.** *Zdravotnická služba AČR a srovnání s principy NATO*, Vojenský
profesionál, 1999, MO Praha : AVIS, ISBN 80-7278-168-5
6. **BLANAŘ, R.** *Vojsková zdravotnická služba*, Vojenské zdravotnické listy, 1995,
roč. LXIV, č. 6, 210-213 s.
7. **ZDRAV 1-1**, *Péče o zdraví v České lidové armádě*, Ministerstvo národní obrany
České republiky, Praha :1986, 18-20 s.- dosud neaktualizovaný předpis jen s
dolepovanými doplňky
8. **VĚTROVEC, J.** *Aktuální požadavky na zabezpečení zdravotnické péče AČR, které
si vyžádaly strukturální změny vojskové zdravotnické služby*, Hradec Králové :
Vojenská lékařská fakulta JEP, 1997, 53 s., Atestační práce
9. **MASTILIAKOVÁ, D.** *Úvod do ošetrovatelství I. díl*, 1.vyd. Praha: Univerzita
Karlova v Praze , 2002. 51-67 s. ISBN 80-246-0429-9

10. **KAFKOVÁ, V.** *Z historie ošetrovatelství*, 1.vyd. Brno: IDV PZ, 1992. 2-6 s.
ISBN 80-7013-123-3
11. **BÝMA, S. a PUDÍK, P.** *Vojenské zdravotnické listy*, Hradec Králové, 2002, ročník LXXI, VLA JEP, str.
12. **JIRKOVSKÝ, D.-BUBENÍK,Z.** *Role sestry v programu rozšířené primární preventivní péče o vojáky z povolání Armádě České republiky*, In: Mezinárodní konference ošetrovatelství 2002, Olomouc, Grada Publishing a.s., 167-169 s.
13. **VESECKÝ, J.** *Vojenská zdravotnická služba v AČR*, *Vojenské zdravotnické listy*, 1995, roč. LXIV, č. 6, 195-197 s.
14. **MRÁZEK, L.** *Místo a úloha vojenského zdravotnictví v míru a za branné pohotovosti státu*, Hradec Králové: Vojenská lékařská fakulta JEP, 1998,3 s.3, Atestační práce
15. **ZÁKON č. 20 / 1966 Sb.**, *O péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů*, Ministerstvo zdravotnictví, 1966
16. **ZÁKON č. 96 / 2004 Sb.**, *O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů*, Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2004
17. **Vyhláška č. 423/2004 Sb.**, *kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků*, Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2004
18. **SPISAROVÁ, D.** *Příprava nelékařských odborností pro zdravotnickou službu AČR*, Hradec Králové: Vojenská lékařská fakulta JEP, 2005, 39-43 s. Diplomová práce
19. **NEDOPIVOVÁ, A.** „*Několik poznámek k testování*“, publikace MO, *Vojenské rozhledy*, 2005, 121-124 s.

20. **UČEBNÍ TEXTY**, Příručka „*Neodkladná péče v poli, včetně rozšířených resuscitačních technik a dovedností*“, kolektiv autorů, , svazek 331, 2001, 1-3 s. ISBN 80-85109-46-8
21. Osobní konzultace se Starším lékařem Skupiny primární péče o.z. MUDr. Jaroslavem Větrovcem

Internetové zdroje:

22. <http://www.mvcr.cz/> ze dne 20.2.2006
23. <http://www.eurokvalifikace.cz/> ze dne 18.3.2006
24. <http://www.nconzo/download/registr/zadost-osvedceni.pdf>- ze dne 17.3.2006
25. <http://www.army.cz/> ze dne 17.10.2005
26. <http://www.Linet.Komfort> - volně přístupný –ze dne 17.2.2006

9. RESUME/REFERÁT

Název: *Postavení činnosti a vzdělávání vojenských zdravotních sester a zdravotníků na posádkových ošetrovnách.*

Cílem práce bylo charakterizovat postavení, činnosti a vzdělávání vojenských sester a zdravotníků pracujících na posádkových ošetrovnách. Pro ucelený pohled na tuto specifickou zdravotnickou profesi byla teoretická část rozčleněna do tří velkých kapitol. V úvodní kapitole se zabývá hierarchií vojenského zdravotnictví v armádě České Republiky a následně podrobněji popsána a rozpracován základní prvek v poskytování primární péče posádkovou ošetrovnou. Další kapitola je pak zaměřena vlastní činností, úkoly a postavení vojenského zdravotníka a vojenských sester sloužících na posádkové ošetrovně. Poslední kapitola v jednotlivých podkapitolách seznamuje s oblastí vzdělávání. A to popisem možnosti vzdělávání vycházejících z nové platné legislativy pro zdravotní sestry obecně. Dále pak zmapování možnosti vzdělávání vojenské zdravotní sestry a zdravotnictví. Výzkumná část pak následně rozpracovala specifiku problematiky vojenských sester a zdravotníků sloužících na posádkových ošetrovnách (např. znalost zákona č.96/2004, splnění registrace, znalost zásad první pomoci apod.)

Name : *Position , tasks, and education of military nurses and medics in garrison infirmaries.*

The main goal was to characterized position of activities and education of military nurses and medics working on garrisons infirmaries. From the close view of this specific medical profession the theoretical part was divided into the three big chapters. The introduction chapter is about the hierarchy of military health service in the army of the Czech Republic and subsequently the basic part of primary care by garrison infirmaries is described there too. The next chapter is focused to its own task and also about the work and position of military medical personnel serving on the garrison infirmary. The last chapter presents the education in additional sub-chapters. And that by description of a new legislative about nurses in general. There is also mentioned direction of possibilities about education of military nurses and health service. The researching part developed specific questions about military nurses and medics serving on garrison infirmaries (e.g. knowing the law no. 96/2004, registration of completion, the policy of first aid, etc...)

přeložil: rtn. Toksa Martin

Seznam použitých zkratk

AČR	Armáda České republiky
BARTS	Neodkladná péče v polních podmínkách (speciální kurz)
ČR	Česká republika
ČVO	číslo vojenských odborností
ČSČK	Československý červený kříž
EU	Evropská unie
FVZ UO	Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany
KE	Katedra epidemiologie
KTOX	Katedra toxikologie
KVH	Katedra vojenské hygieny
KVŠLUM	Katedra všeobecného lékařství a urgentní medicíny
KVVO	Katedra všeobecně vzdělávacích oborů
LSPP	Lékařská služba PRVNÍ POMOCI
MO	Ministerstvo obrany
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NATO	North Atlantic Treaty Organization-Severoatlantická Aliance
NCONZO	Národní centrum ošetřovatelství nelékařských zdravotnických odborností
NZP	nelékařská zdravotnická povolání
OPZHN	ochranné prostředky proti zbraním hromadného ničení
OTZS	Organizace a taktika zdravotnických systémů
OVZM	Organizace vojenského zdravotnictví v míru
o.z.	civilní (občanský) zaměstnanec armády
PHM	pohonné hmoty a maziva
POŠ	Posádková ošetřovna (ošetřovna)
RLRP	roční lékařské prohlídky (rozšířené)
RLP	roční lékařské prohlídky
SZdrZ	Správa Zdravotnického zabezpečení
SZŠ	Střední zdravotnická škola
STANAG	Jazyková zkouška z cizího jazyka (anglický, německý, francouzský aj.)
ŘeLogZdrP	Ředitelství logistické a zdravotnické podpory
TTD	technicko taktická data
VA	Vojenská akademie
VOZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VLA JEP	Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně
VZP	vojáci z povolání
WHO	World Health Organization-Světová zdravotnická organizace
ZOT	formulář sloužící pro záznam udělených odměn a trestů
ZHN	zbraně hromadného ničení
ZS	zdravotnická služba
ZDRAV 1-1	základní předpis určený pro vojenské zdravotnictví

PŘÍLOHY:

- **A- Dotazník**
- **B-Osvědčení o absolvování BARTS**
- **C-Osvědčení o absolvování STANAG**
- **D- Rozvrh studia kurzu pro aktivované sestry**
- **E-Fotografie z účasti při zabezpečení vojsk**

Dotazník k bakalářské práci

Prosím Vás o spolupráci při mém průzkumu Vašich názorů na postavení, činnost a možnosti vzdělávání vojenských zdravotníků a vojenských sester na Posádkových ošetrovnách a praporních obvazištích útvarů. Průzkum je součástí (hlubší analýzy) bakalářské práce na téma „**Postavení, činnost a vzdělávání vojenských zdravotníků na Posádkových ošetrovnách.**“

Dotazník prosím vyplňte následujícím způsobem:

- Neuvádějte nikde své jméno, průzkum je anonymní.
- Přečtěte si vždy pozorně otázku, označte číslo zvolené odpovědi nebo údaj vypište do vyznačené řádky, popř. rámečku.
- Bude-li Vám něco nejasné, obraťte se s dotazem na pracovníka, který Vás požádal o vyplnění tohoto dotazníku.
- Odpovězte na všechny otázky (i na ty odborné).
- Pokud Vám nabídnutá varianta nevyhovuje, zvolte tu, která je Vašemu názoru nebo zkušenosti nejbližší.

Děkuji Vám za Vaši spolupráci.

prap. Kateřina BOURKOVÁ
Starší zdravotník VZ 4482 Žatec
Studentka IV. Ročníku kombinovaného studia Ošetrovatelství
Lékařské fakulty v Hradci Králové

1. Pohlaví

- Žena
 Muž

2. Věk

- 20 – 35 let
 36 – 50 let
 51 a více let

3. Vystudoval (-a) jste?

- Střední nebo vyšší zdravotnickou školu
 Vojenskou střední zdravotnickou školu
 Vysokou školu, bakalářské nebo magisterské studium ošetřovatelství
 Jinou formu studia doplňte jakou

.....

4. Studujete v současné době?

- Ano uveďte obor
.....
 Ne

5. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- Zdravotní sestra nebo vrchní sestra
 Zdravotník
 Jiné zařazení uveďte jaké

.....

6. Kolik % z celkového pracovního dne vykonáváte sesterskou odbornou činnost (tzv. práci v bílém)?

100 %

90 %

75 %

50 %

25 %

10 %

7. Kolik % celkového pracovního dne vykonáváte vojenskou odbornou činnost (tzv. práci v zeleném)?

100 %

90 %

75%

50 %

25 %

10 %

8. Myslíte si, že jazykové znalosti jsou pro každého příslušníka AČR základem, a to nejen při odjezdu do zahraniční mise?

Ano

Ne

9. Máte splněnou povinnou zkoušku z anglického jazyka STANAG I. nebo II.?

Ano

Ne

10. Jak jste spokojen (-a) s danými pracovními podmínkami ve vaší profesi (pozici)?

Odpovídejte podle nabídnuté škály a v každém řádku zakroužkujte jedno číslo.

1 – spokojen (-a)

2 – bez vyhraněného názoru

3 – spíš ne

4 – nespokojen (-a)

Pracovní podmínky	Hodnocení důležitosti			
Uplatnění vlastních schopností a vzdělání	1	2	3	4
Možnost studovat a zvyšovat si kvalifikaci	1	2	3	4
Možnost uplatnit vlastní iniciativu a nápady	1	2	3	4
Spokojenost s místem svého pracoviště	1	2	3	4
Plat	1	2	3	4
Vztah lékařů k Vám	1	2	3	4
Vztahy mezi lidmi na pracovišti	1	2	3	4
Spravedlivé ocenění Vašeho výkonu (ne finanční)	1	2	3	4
Řídící úroveň práce Vašich nadřízených	1	2	3	4
Sociální jistota	1	2	3	4

11. Chcete-li něco dodat k problematice spokojenosti s Vaším zařazením a možnostmi, které nabízí AČR, uveďte to zde:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

12. Jak často se účastníte vzdělávacích akcí (semináře, kongresy) pořádaných pro zdravotní sestry?

- Neúčastním se
- 3x ročně
- 1x měsíčně
- Účastnil (-a) bych se, ale není mi to umožněno

13. Je Vaše účast na vzdělávacích akcích podporována nadřízenými?

Ano

Ne

14. Víte o čem pojednává nový zákon č. 96/2004, a co z něj vyplývá pro práci sester?

Ano

Ne

15. Usilujete o zařazení do registrace sester?

Ano

Ne

16. Souhlasíte s tím, aby budoucí sestry studovaly kvalifikační studium na vysoké škole?

Ano

Ne, myslím, že jim stačí středoškolské nebo vyšší odborné vzdělání

17. Seznámil Vás někdo s Konceptí českého ošetřovatelství?

Ano

Ne

18. Je Vám znám systém práce sestry formou Ošetřovatelského procesu?

Ano, znám všechny jeho kroky

Ne

19. Ohodnoťte své znalosti první pomoci (teoretické i praktické).

Výborně

Chvalitebně

Dobře

Dostatečně

Nedostatečně

20. Dokážete podat dostatečné informace o zdravotní prevenci, životním stylu, doporučených opatřeních a aktivitách (*edukujete ostatní příslušníky AČR*)?

Ano

Ne

Děkuji Vám za spolupráci

prap. Kateřina BOURKOVÁ
Starší zdravotník VZ 4482 Žatec
Studentka IV. Ročníku kombinovaného studia Ošetřovatelství
Lékařské fakulty v Hradci Králové

Evidenční číslo (Registration number): 4087/2006

OSVĚDČENÍ CERTIFICATE

titul, jméno a příjmení
(title, first name, surname)

Datum narození (Date of birth): 11.11.1911

Státní občanství (Citizenship): ČR

absolvoval ve dnech 13.3.2006 - 15.3.2006
(completed on 13.3.2006 - 15.3.2006)

kurz

**BATTLEFIELD ADVANCED RESUSCITATION TECHNIQUES AND SKILLS
(BARTS),**
(course)

který úspěšně ukončil závěrečnou zkouškou
(and successfully passed the final exam)

V Hradci Králové dne 15.3.2006
(Hradec Králové March 15, 2006)

Platnost do 15.3.2011
(Valid till March 15, 2011)

pplk. MUDr. Radovan MATOUŠEK, Ph.D.
(Lt Col Radovan MATOUŠEK, M.D., Ph.D.)

Vedoucí kurzu BARTS
(Course Director)

MUDr. Ambrož HOMOLA, Ph.D.
(Ambrož HOMOLA, M.D., Ph.D.)

Vedoucí instruktorů kurzu BARTS
(Chief Instructor)

plk. doc. MUDr. Roman PRYMULA, Ph.D.
(Col Assoc. Prof. Roman PRYMULA, M.D., Ph.D.)

Děkan
(Dean)

OSVĚDČENÍ

o dosažení jazykové úrovně podle normy STANAG 6001 - . stupeň
z jazyka anglického

Standardizovaný jazykový profil (SLP)

Poslech	Mluvení	Čtení	Psaní

Datum přezkoušení:

V Hradci Králové 7.4.2006

Mgr. Jitka NOVÁKOVÁ
Předseda zkušební komise
FVZ UO Hradec Králové

plk. doc. MUDr. Roman PRYMULA, Ph.D.
Děkan FVZ UO
Hradec Králové

3.10. - 23.12.2005

Týden	1. hodina	2. hodina	3. hodina	4. hodina	5. hodina	6. hodina	7. hodina	8. hodina	9. hodina
41	8,00 - 8,45	8,50 - 9,35	9,40 - 10,25	10,40 - 11,25	11,30 - 12,15	12,45 - 13,30	13,35 - 14,20	14,25 - 15,10	15,15 - 16,00
Po	Záloha	Záloha	Záloha	P14T1 1 Kovz Voj. epidemiologie Šíření infekčních onemocnění ve vojen kolektivu, ...	P14T1 2 Kovz Voj. epidemiologie Šíření infekčních onemocnění ve vojen kolektivu, ...	P14T1 3 Kovz Voj. epidemiologie Šíření infekčních onemocnění ve vojen kolektivu, ...	P5T8 13 Kovz Jaderné zbraně a jejich účinky	P5T9 14 Kovz Patogenéza radiálního poškození	P5T10 15 Kovz Diagnostika nemocí z ozáření
3.10.	VR	VR	VR	VR Le	KE Le	KE Le	Le KRAD	Le KRAD	Le KRAD
Út	P14T2 4 Kovz Voj. epidemiologie Epid. charakteristika nejčastějších infekc. onemocnění	P14T2 5 Kovz Voj. epidemiologie Epid. charakteristika nejčastějších infekc. onemocnění	P14T2 6 Kovz Voj. epidemiologie Epid. charakteristika nejčastějších infekc. onemocnění	P5T11 16 Kovz OPZHN OPZHN OPZHN a chemické zabezpečení, havárie a živelné pohromy ...	P5T11 17 Kovz OPZHN OPZHN OPZHN a chemické zabezpečení, havárie a živelné pohromy ...	P5T11 18 Kovz OPZHN OPZHN OPZHN a chemické zabezpečení, havárie a živelné pohromy ...	P17 ter. Tělesná příprava	P17 ter. Tělesná příprava	
4.10.	Le KE	Le KE	Le KE	Le KE	Le KOVZ	Le KOVZ	Ct KVO	Ct KVO	
St	P14T3 4 Kovz Voj. epidemiologie Vakcinace v AČR před odjezdem do zahraničí	P14T3 5 Kovz Voj. epidemiologie Vakcinace v AČR před odjezdem do zahraničí	P14T3 6 Kovz Voj. epidemiologie Vakcinace v AČR před odjezdem do zahraničí	P5T12 19 Kovz OPZHN Přístroje rad. a chem. průzkumu, dozimetr. a chem. kontroly. Zápalné látky	P5T12 20 Kovz OPZHN Přístroje rad. a chem. průzkumu, dozimetr. a chem. kontroly. Zápalné látky	P5T12 21 Kovz OPZHN Přístroje rad. a chem. průzkumu, dozimetr. a chem. kontroly. Zápalné látky			
5.10.	Le KE	Le KE	Le KE	Le KOVZ	Le KOVZ	Le KOVZ			
Čt	P14T4 1 Kovz Voj. epidemiologie Práce s inf.materiálem riziko infekce pracovníků ve zdravotnictví	P14T4 2 Kovz Voj. epidemiologie Práce s inf.materiálem riziko infekce pracovníků ve zdravotnictví	P14T4 3 Kovz Voj. epidemiologie Práce s inf.materiálem riziko infekce pracovníků ve zdravotnictví	P5T13 22 Kovz OPZHN Biolog. účinky aktuál. typů OL.Hlavní zásady odsun. zabezpečení toxik. zdrav. ztrát	P5T13 23 Kovz OPZHN Biolog. účinky aktuál. typů OL.Hlavní zásady odsun. zabezpečení toxik. zdrav. ztrát	P5T13 24 Kovz OPZHN Biolog. účinky aktuál. typů OL.Hlavní zásady odsun. zabezpečení toxik. zdrav. ztrát	P17 ter. Tělesná příprava	P17 ter. Tělesná příprava	
6.10.	Le KE	Le KE	Le KE	Le KTOX	Le KTOX	Le KTOX	Ct KVO	Ct KVO	
Pá	P14T5 4 Kovz Voj. epidemiologie Dezinfekce, sterilizace	P14T5 5 Kovz Voj. epidemiologie Dezinfekce, sterilizace	P14T5 6 Kovz Voj. epidemiologie Dezinfekce, sterilizace	P5T14 25 Kovz OPZHN Radioaktivní stopa, zevní a vnitřní kontaminace RAL	P5T15 26 Kovz OPZHN Léčba a protekce nemocí z ozáření	P5T16 27 Kovz OPZHN Organizace zdravot. pomoci ozářeným a kontaminovaným po použití jader. zbrani			
7.10.	Le KE	Le KE	Le KE	Le KRAD	Le KRAD	Le KRAD			
2x KVVV KVŠL-UM KOVZ-3x KVH KE KTOX KRAD KVCH KVL Dohnal 3x 2.šř OVZA									

Tyden	1. hodina	2. hodina	3. hodina	4. hodina	5. hodina	6. hodina	7. hodina	8. hodina	9. hodina
42	8,00 - 8,45	8,50 - 9,35	9,40 - 10,25	10,40 - 11,25	11,30 - 12,15	12,45 - 13,30	13,35 - 14,20	14,25 - 15,10	15,15 - 16,00
Po	P6T1 1 Kovz Taktická příprava Armáda České republiky	P6T1 2 Kovz Taktická příprava Armáda České republiky	P6T1 3 Kovz Taktická příprava Armáda České republiky	P5T17 28 Kovz OPZHN Vyhodnocení zdravot. při radiálních nehodách	P5T18 29 Kovz OPZHN Zdrav. pomoc ozářeným v rámci rozvinutého LOS	P5T18 30 Kovz OPZHN Zdrav. pomoc ozářeným v rámci rozvinutého LOS			
10.10.	Le KOVZ	Le KOVZ	Le KOVZ	Le KOVZ	Le KOVZ	Le KOVZ			
Út	P6T2 4 Kovz Taktická příprava Soudobý vševojskový boj.	P6T2 5 Kovz Taktická příprava Soudobý vševojskový boj.	P6T2 5 Kovz Taktická příprava Soudobý vševojskový boj.	P5T19 31 Kovz OPZHN První a předlékařská pomoc při akutních intoxikacích OL	T5P20 32 Kovz OPZHN Zdravot. zabezpečení chemických havárií s únikem škodlivin	P5T21 33 Kovz OPZHN Zdravot. problematika používání prostředků indiv. ochrany	P17 ter. Tělesná příprava	P17 ter. Tělesná příprava	
11.10.	Le KOVZ	Le KOVZ	Le KOVZ	Le KOVZ	Le KOVZ	Le KOVZ	Ct KVO	Ct KVO	
St	P6T3 6 Kovz Taktika Obrana	P6T3 7 Kovz Taktika Obrana	P6T3 8 Kovz Taktika Obrana	P5T22 34 Kovz OPZHN Ochrana proti zbráním hromadného ničení v NATO	P5T22 35 Kovz OPZHN Ochrana proti zbráním hromadného ničení v NATO				
12.10.	Le KOVZ	Le KOVZ	Le KOVZ	Le KOVZ	Le KOVZ				
Čt	P13T1 Kovz Vojenská hygiena Úvod do studia: Primární preventivní aspekty hygieny. Zdraví 21.	P13T1 Kovz Vojenská hygiena Úvod do studia: Primární preventivní aspekty hygieny. Zdraví 21.	P13T1 Kovz Vojenská hygiena Úvod do studia: Primární preventivní aspekty hygieny. Zdraví 21.	P6T4 10 Kovz Taktika Útok	P6T4 11 Kovz Taktika Útok	P6T4 11 Kovz Taktika Útok	P17 ter. Tělesná příprava	P17 ter. Tělesná příprava	
13.10.	Se KVH Le	Se KVH Le	Se KVH Le	Le KOVZ	Le KOVZ	Le KOVZ	Ct KVO	Ct KVO	
Pá	P6T5 12 Kovz Taktika Přesuny	P6T5 13 Kovz Taktika Přesuny	P6T5 13 Kovz Taktika Přesuny	P13T2a Kovz Vojenská hygiena Hygiena komunální: Práce sestry v oblasti komunální hygieny	P13T2a Kovz Vojenská hygiena Hygiena komunální: Práce sestry v oblasti komunální hygieny	P13T2b Kovz Vojenská hygiena Hygiena komunální: Ekologická legislativa pro zdravotní zařízení			
14.10.	Le KOVZ	Le KOVZ	Le KOVZ	Se KVH	Se KVH	Le KVH			

3.10. - 23.12.2005

Týden	1. hodina	2. hodina	3. hodina	4. hodina	5. hodina	6. hodina	7. hodina	8. hodina	9. hodina
43	8,00 - 8,45	8,50 - 9,35	9,40 - 10,25	10,40 - 11,25	11,30 - 12,15	12,45 - 13,30	13,35- 14,20	14,25 - 15,10	15,15 - 16,00
Po	P8T6 14 Kovz Taktika Systém velení a řízení vojsk	P8T6 15 Kovz Taktika Systém velení a řízení vojsk	P8T6 16 Kovz Taktika Systém velení a řízení vojsk	P13T2b Kovz Vojenská hygiena Hygiena komunální: Ekologická legislati- va pro zdravotní zařízení	P13T2c Kovz Vojenská hygiena Hygiena komunální: Zpracování a odstra- ňování nebezpečného odpadu	P13T2c Kovz Vojenská hygiena Hygiena komunální: Zpracování a odstra- ňování nebezpečného odpadu	P5T23 36 OPZHN Závěrečný seminář z toxikologie		
17.10.	Le KOVZ	Le KOVZ	Le KOVZ	Le KVH	Se KVH	Se KVH	Se KTOX		
Út	P6T7 17 Kovz Taktika Ochrana a zabezpečě- ní činnosti vojsk	P6T7 18 Kovz Taktika Ochrana a zabezpečě- ní činnosti vojsk	P6T7 18 Kovz Taktika Ochrana a zabezpečě- ní činnosti vojsk	P13T3a Kovz Vojenská hygiena Psychologie zdraví: Bio-psycho-sociální model zdraví a nemoci	P13T3a Kovz Vojenská hygiena Psychologie zdraví: Bio-psycho-sociální model zdraví a nemoci	P13T3a Kovz Vojenská hygiena Psychologie zdraví: Bio-psycho-sociální model zdraví a nemoci	P17 ter. Tělesná příprava	P17 ter. Tělesná příprava	
18.10.	Le KOVZ	Le KOVZ	Le KOVZ	Se KVH, KVO	Se KVH, KVO	Se KVH, KVO	Ct KVO	Ct KVO	
St	P6T8 19 Kovz Taktika Logistická podpora zdravotnických jednotek	P6T8 20 Kovz Taktika Logistická podpora zdravotnických jednotek	P6T8 21 Kovz Taktika Logistická podpora zdravotnických jednotek	P13T3b Kovz Vojenská hygiena Psychologie zdraví: Stres a jeho zvládnutí (coping)	P13T3b Kovz Vojenská hygiena Psychologie zdraví: Stres a jeho zvládnutí (coping)	P13T3b Kovz Vojenská hygiena Psychologie zdraví: Stres a jeho zvládnutí (coping)			
19.10.	Le KOVZ	Le KOVZ	Le KOVZ	Se KVH, KVO	Se KVH, KVO	Se KVH, KVO			
Čt	P13T3c Kovz Vojenská hygiena Psychologie zdraví: Salutogenetický přístup - aplikace v praxi	P13T3c Kovz Vojenská hygiena Psychologie zdraví: Salutogenetický přístup - aplikace v praxi	P13T3c Kovz Vojenská hygiena Psychologie zdraví: Salutogenetický přístup - aplikace v praxi	P8T1 1 Kovz OVZM Zdravotnické zabezp. některých druhů činnosti vojsk	P8T2 2 Kovz OVZM Prevence, vyšetřování a odškodňování úrazů	P8T2 3 Kovz OVZM Prevence, vyšetřování a odškodňování úrazů	P17 ter. Tělesná příprava	P17 ter. Tělesná příprava	
20.10.	Se KVH, KVO	Se KVH, KVO	Se KVH, KVO	Le KVŠLUM	Le KVŠLUM	Se KVŠLUM	Ct KVO	Ct KVO	
Pá	P6T9 22 Kovz Taktika Pravidla provozu na spojovacích prostředcích	P6T9 23 Kovz Taktika Pravidla provozu na spojovacích prostředcích	P6T9 24 Kovz Taktika Pravidla provozu na spojovacích prostředcích	P8T4 6 Kovz OVZM Neodkladná resuscitace	P8T4 7 Kovz OVZM Neodkladná resuscitace	P8T4 8 Kovz OVZM Neodkladná resuscitace			
21.10.	Le KOVZ	Cv KOVZ	Cv KOVZ	Le KVŠLUM	Le KVŠLUM	Le KVŠLUM			

