

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

## 3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

*Ústav ošetřovatelství*



**Tereza Blechová**

**Vzdělávací systém zdravotních sester v České republice a Německu**

*Education system of nurse in The Czech Republic and Germany*

*Bakalářská práce*

Praha, květen 2016

Autor práce: Tereza Blechová

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

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

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství**

Předpokládaný termín obhajoby: 30. 6. 2016

## **Prohlášení**

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

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

V Praze dne 29. května 2016

Tereza Blechová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Haně Janečkové, PhD., vedoucí mé bakalářské práce, za bezproblémovou komunikaci, vstřícnost a rady. Dále bych chtěla poděkovat konzultantce Mgr. Janě Heřmanové, PhD., za její připomínky k práci. Velké díky patří mé rodině, za podporu a trpělivost.

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>1. VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SESTER V ČESKÉ REPUBLICE</b> .....	<b>7</b>
1.1 <i>Historie vzdělávání zdravotních sester</i> .....	7
1.1.1 <i>První ošetrovatelská škola</i> .....	7
1.1.2 <i>Vývoj na počátku 20. století a založení České ošetrovatelské školy</i> .....	8
1.1.3 <i>Protectorát Čechy a Morava</i> .....	9
1.1.4 <i>Stav po 2. světové válce</i> .....	10
1.1.5 <i>Další změny ve vzdělání v 70. – 80. letech</i> .....	13
1.1.6 <i>Historie vysokoškolského studia</i> .....	14
1.1.7 <i>Vývoj po roce 1989</i> .....	15
1.2 <i>Současné vzdělávání zdravotních sester v České republice</i> .....	18
1.2.1 <i>Období vstupu do Evropské unie</i> .....	18
1.2.2 <i>Všeobecná sestra, zdravotnický asistent a ošetrovatel v zákoně č. 96/2004 Sb.</i> .....	19
1.2.3 <i>Všeobecná sestra, zdravotnický asistent a ošetrovatel ve vyhlášce č. 39/2005 Sb.</i> ..	24
1.2.4 <i>Metodický pokyn k vyhlášce č. 35/2005 Sb.</i> .....	27
1.2.5 <i>Celoživotní vzdělávání všeobecných sester</i> .....	28
1.2.6 <i>Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu</i> .....	33
1.2.7 <i>Potřebuje sestra vysokoškolské vzdělání?</i> .....	34
1.3 <i>Všeobecné sestry v Evropské unii</i> .....	35
1.3.1 <i>Vzdělávání sester v EU</i> .....	35
1.3.2 <i>Postkvalifikační příprava sester</i> .....	38
<b>2. VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SESTER V NĚMECKU</b> .....	<b>40</b>
2.1 <i>Geografické údaje Německa</i> .....	40
2.2 <i>Vzdělávací systém v Německu</i> .....	41
2.2.1 <i>Organizace vzdělávacího systému</i> .....	41
2.2.2 <i>Odborné vzdělávání</i> .....	44
2.3 <i>Vzdělávání zdravotních sester v Německu</i> .....	46
2.3.1 <i>Některé historické mezníky ve vzdělávání německých sester</i> .....	46
2.3.2 <i>Odborné vzdělávání sester</i> .....	49
2.3.3 <i>Zdravotnická škola v Kreischa (Pflegeschule in Kreischa)</i> .....	53
2.3.4 <i>Vysokoškolské vzdělávání sester</i> .....	54
2.3.5 <i>Regulace povolání v zákoně o ošetrovatelské profesi</i> .....	55
2.3.6 <i>Německé sestry se nemusí registrovat</i> .....	55
<i>Diskuze</i> .....	57
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>61</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ</b> .....	<b>66</b>

## Úvod

České zdravotní sestry byly vždy v celém světě velmi ceněné. Nejspíš to bylo z důvodu kvalitního vzdělávacího systému pro sestry. Bylo tomu tak až do doby, kdy Česká republika vstoupila do Evropské unie a musela tedy přijmout směrnice, které byly zadány. Povolání zdravotní sestry je jedno z regulovaných povolání, a tudíž se způsob jejich vzdělávání musel tomu přizpůsobit.

Téma své bakalářské práce Vzdělávání zdravotních sester v České republice a Německu jsem si vybrala proto, že vzdělávání sester mě velmi zajímá. V poslední době se hodně mluví o změnách v českém vzdělávání, které je často srovnáváno právě s německým systémem. K výběru mé bakalářské práce mě vedly také častější diskuze vzdělávání všeobecných sester v České republice. Tyto debaty reagují na nedostatečný počet sester v ČR a řeší otázku, na jaké úrovni vzdělávacího systému by mělo studium všeobecných sester probíhat.

Cílem mé teoreticky zaměřené přehledové práce je zmapování historie i současnosti systému vzdělávání podle zákonů českých a německých sester, a tím zamyšlení se nad tím, jestli by německý model mohl fungovat i v našich podmínkách. Pro lepší porozumění německému modelu bych chtěla popsat celkový vzdělávací systém v Německu, aby bylo více zřejmé, jakým způsobem a na které úrovni je vzdělávání sester do systému zakomponováno.

# 1. Vzdělávání zdravotních sester v České republice

## 1.1 Historie vzdělávání zdravotních sester

### 1.1.1 První ošetrovatelská škola

První česká ošetrovatelská škola vznikla v roce 1874 v Praze v tehdejší Rakousku-Uhersku. Založení této školy byl počátečním bodem postupné přeměny ošetrovatelské profese. Tato škola nabízela bezplatnou, organizovanou odbornou výuku podle učebního plánu a osnov ve formě krátkodobých kurzů. První posluchačky na této škole studovaly od 1. června do 20. prosince 1874. Tato škola fungovala nepravidelně a studium se svou délkou pohybovalo od tří do sedmi měsíců. Výuka měla teoretickou i praktickou část. Studentky navštěvovaly přednášky z teorie ošetrovatelství, tělovědy, zdravotvědy, ošetření dětí, obvazové chirurgie, první pomoci při úrazech a náhlých onemocněních a lázeňské obsluhy. Kurz byl zakončen zkouškou, absolventky dostávaly diplom a poté pracovaly jako ošetrovatelky v domácnosti. Na práci v nemocnicích byly školeny formou vyučení. Škola měla pouze sedmileté trvání a její činnost tedy skončila v roce 1881. Předčasné ukončení se vysvětluje různě. Příčinou konce mohl být odchod přednášejících lékařů na vznikající českou lékařskou fakultu Univerzity Karlovy, zákaz praxí studentek v nemocnici na Karlově, nebo zásah německých členů pražské městské rady (Kutnohorská, 2010, s. 60 – 61).

Podle Rozsypalové a Šafránkové, existenci této školy značně ovlivnily spisovatelky Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská, které byly horlivými vlastenkami a zastánkyněmi ženských práv. Stály v čele ženského hnutí a založily Ženský výrobní spolek (2002, s. 24).

Spolu s jednatelem Spolku českých lékařů MUDr. Vítězslavem Janovským přispěly k zřízení první České ošetrovatelské školy, která měla v historii našeho ošetrovatelství velký význam. (Madejová, 1998, s. 12 – 13).

### **1.1.2 Vývoj na počátku 20. století a založení České ošetřovatelské školy**

Ještě za Rakouska – Uherska byl zemskou vládou dne 21. 3. 1913 rozeslán okresním hejtmanům oběžník, který zdůrazňoval nutnost založení ošetřovatelských škol ve všech nemocnicích. Rakouský ministr vnitra vydal dne 25. 6. 1914 nařízení č. 139 o ošetřování nemocných, provozovaného z povolání. Tímto nařízením byl uznán význam ošetřovatelské péče a legalizovalo zařizování ošetřovatelských škol a současně stanovena rámcově jejich organizační struktura a obsahová náplň. Nejdůležitější zásada nařízení byla, že ošetřovatelská škola bude zřízena jen při nemocnici, která umožní praktickou výuku v nejdůležitějších oborech. V Praze měla být na základě tohoto nařízení otevřena česká a německá škola a však v důsledku válečných událostí se jejich otevření oddálilo.

Až v roce 1916 došlo k otevření České (zemské) školy pro ošetřování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze. Ve stejném roce byla otevřena i německá ošetřovatelská škola. Příjímací zkoušky na Českou ošetřovatelskou školu se skládaly ze zkoušky inteligence z počtů a českého jazyka, přijato bylo podle ministerského nařízení 15 žákyň. Ty byly přijaty na zkušební dobu, která trvala tři měsíce, později čtyři měsíce. Studium na těchto školách bylo dvouleté. První rok byl převážně teoretický a druhý praktický, kdy studentky pracovaly na I. interní klinice Všeobecné nemocnice a nazývaly se „ošetřovatelky na zkoušku“. Studium bylo zakončeno diplomovou zkouškou, což umožňovalo absolventkám používat titul „diplomovaná ošetřovatelka nemocných“ (Madejová, 1998, s. 14).

V roce 1920 byla škola přejmenována na Ošetřovatelskou školu ve správě Československého Červeného kříže, jelikož přešla na deset let do jeho správy. Na pozvání Dr. Alice Masarykové přijely vyučovat sestry amerického Červeného kříže Miss M. G. Parsons, Miss A. M. Lentel a Miss B. Kacena. Miss M. G. Parsons se v letech 1920 – 1923 stala ředitelkou této školy. Jejich prostřednictvím uvedla Alice Masaryková koncepci výuky



a výchovy ošetřovatelství. Roku 1931 byla škola převedena do státní správy a přejmenována na Českou státní školu v Praze. (Madejová, 1998, s. 14 - 15).

Náročné podmínky studia na této škole popisuje Škochová v článku *Od Florance k dnešku*, který citovala Kutnohorská takto: „Během studia mohly být studentky na základě vyjádření sestry představené propuštěny ze školy z mnoha důvodů: špatné chování, neschopnost, porušení školních pravidel. U ošetřovatelek byla hodnocena úroveň společenského chování, osobnostní vlastnosti, úprava zevnějšku“ (Kutnohorská, 2010, s. 69).

Nařízení ministra č. 139/1914 dovolovalo také náboženským korporacím zřizovat ošetřovatelské školy. Hned v roce 1914 jednotlivá biskupství upozornila řeholní řády na velký význam těchto škol (Urbánek, 1931, s. 369).

Vznik Československé republiky v roce 1918 vedl ke změnám společenských norem a kulturních potřeb. Došlo k zásadní změně ve společenském postavení žen, což se promítlo i ve vzdělání. V zásadě však převzala nová republika rakousko-uherský právní systém. Rozvoj ošetřovatelského vzdělání se pak musel, mimo jiné, potýkat s narůstající byrokracií. (Kutnohorská, 2010, s. 66 – 67).

Výsledky byly impozantní, při vzniku Československé republiky bylo přibližně 10 diplomovaných sester, v roce 1931 překročil jejich počet tisícovku. Jejím rozvoj byl přerušen mobilizací a německou okupací, v České ošetřovatelské škole byla zavedena němčina a některé předměty a zkoušky probíhaly v němčině (Kutnohorská, 2010, s. 74).

### **1.1.3 Protektorát Čechy a Morava**

„Mnichovská dohoda československé zdravotnictví výrazně oslabil. Na zabraném území bylo 37% všeobecných veřejných nemocnic, 34,6% ostatních nemocnic, 31% ústavů pro chorobomyslné, 40% léčeben TBC, 46% ozdravoven, 65% soukromých sanatorií. V zabraném území zůstaly také řádové ošetřovatelské školy: v Opavě, ve Znojmě, v Ústí nad Labem,

na Slovensku v Košicích. Ministerstvo sociální a zdravotní správy, které nahradilo ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy a ministerstvo sociální péče, organizovalo krátkodobé kurzy pro pracovnice v uprchlických táborech, které se soustřeďovaly na protiepidemické akce. Koncem roku 1939 bylo v tehdejší Československé republice 191 zdravotnických zařízení, které zaměstnávaly pouze 30 ošetřovatelek. Náročnost profese, potřeba jejich práce a jejich nedostatek je uchránil před totálním nasazením. V roce 1940 došlo ke zřízení funkce „vedoucí sestra ošetřovatelské služby v nemocnici“. První hlavní sestrou v tehdejší Protektorátu Čechy a Morava se stala Jarmila Roušarová v pražské nemocnici Bulovka. V roce 1941 vydalo ministerstvo sociální a zdravotní správy oběžník, kde byla stanovena odpovědnost funkcionářů ve všeobecných veřejných nemocnicích včetně vrchních sester. Ty byly odpovědné za nezávadný provoz ošetřovatelské služby a jejich nařízení byla pro ošetřovatelský personál závazná“ (Kutnohorská, 2010, s. 95).

#### **1.1.4 Stav po 2. světové válce**

Mnoho nemocnic zůstalo bez zajištění odborné péče po odsunu německých lékařů a ošetřovatelek a jejich stav byl ubohý. I přes to, že byly sestrám svěřovány odpovědnější úkoly, musely vykonávat pomocné a úklidové práce. Zdravotní péče byla potřeba především pro válkou zbídačené obyvatelstvo, a tak byly zřízeny krátkodobé kurzy a bylo otevřeno mnoho nových ošetřovatelských škol. V roce 1946 bylo v Československu 29 škol a v roce 1947 již 40 (Kutnohorská, 2010, s. 100).

Podle Staňkové byl v letech 1946 – 1947 položen základ poválečného zdravotnického školství u nás. Ošetřovatelské školy byly převážně státní. Kromě toho pomáhal po válce řešit nedostatek školených ošetřovatelek také Československý červený kříž (Staňková, 1996, s. 13).

Dlouhodobým cílem diplomovaných sester již z doby před 2. světovou válkou bylo otevření vyšší ošetřovatelské školy, která by školila sestry pro vedoucí pozice: staniční sestry, vedoucí sestry, školní sestry, ředitelky

ošetřovatelských škol. To se povedlo v roce 1946 v Praze., Přispěl k tomu ČSČK, který poskytl budovu pro tuto školu. Studium bylo dvouleté a probíhalo ve dvou alternativách. První možností bylo pedagogické vzdělání sester – učitelek na ošetřovatelských školách a druhá možnost byla příprava vrchních sester pro řídicí práci v ošetřovatelství, a také sester pracujících v terénu. Výuka na této ošetřovatelské škole byla zpoplatněna zápisným ke studiu ve výši 50 Kč a dále pak měsíčním školným, které činilo 700 Kč a ve kterém bylo zahrnuto i zaopatření celého internátu. Sestry tu mohly studovat teprve po absolvování dvouleté ošetřovatelské školy a odpracovaných třech letech ve zdravotnictví. To bylo velice na místě, vzhledem k oborům, které se na této škole studovaly. Předpokládalo se, že teprve zkušené sestry z praxe se mohou stát dobrými pedagogy nebo řídicími pracovníky. Poměrně velké množství praxí měly studentky rozložené do nemocničních nebo jiných zdravotnických zařízení, ale také do ošetřovatelských škol. Náročnost studia vyžadovala velkou aktivní účast posluchaček i ve formě vlastních přednášek, které jim byly uznávány jako zkoušky. Z ostatních předmětů skládaly zkoušku buď formou samostatné písemné práce, nebo ústní formou. Zkoušky se týkaly všech předmětů, na závěr byla diplomová zkouška. Tyto sestry pak nosily odznak s nápisem „ČESKOSLOVENSKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ/DIPLOMOVANÁ SESTRA“ (Kutnohorská, 2010, s. 101 - 104).

Až do roku 1948 byly ošetřovatelské školy zřizovány podle výnosu rakouského ministra vnitra č. 139 z roku 1914. Po únorovém převratu 1948 vešel v platnost Zákon o základní úpravě jednotného školství. Vytvoření jednotného systému obecného a odborného vzdělání se týkalo i ošetřovatelských škol (Madejová, 1998, s. 16).

Nově zavedený systém (1948) zařazoval ošetřovatelské školy do systému vyšších odborných škol, které se poté nazývaly vyšší sociálně zdravotní školy a byly řízeny ministerstvem školství. Dvouleté ošetřovatelské školy, byly jejich součástí do roku 1950. Studium bylo čtyřleté. Podmínkou přijetí byla dokončená povinná školní docházka

a byly zde přijímány především dívky ve věku 14 – 15 let. Obory na těchto školách se větvily na ošetrovatelky, dětské sestry, zdravotnické pracovníce, porodní asistentky, zdravotní laboranti a zubní laboranti. První dva roky mělo studium společný základ a poté si studenti vybírali podle svého zájmu. Vzdělání bylo zakončeno maturitní zkouškou.

Také podle nového zákona z roku 1948 byly ošetrovatelské školy sloučeny s rodinnými a sociálními školami, kde studenti získávali všeobecné středoškolské vzdělání a kvalifikační přípravu. Po sloučení nazývaly střední zdravotnické školy, které připravovaly všechny kategorie středního zdravotnického personálu. To zapříčinilo, že se k zdravotnickému povolání začala připravovat sociálně nezralá mládež. Tomu se musela přizpůsobit i organizace a výuka studia. Tento systém ukázal, že je třeba se na takto náročné povolání připravovat v pozdějším věku, aby byli studenti psychosociálně zralí (Kutnohorská, 2010, s. 106 – 108).

Jednoletá Vyšší ošetrovatelská škola v Praze byla otevřena v roce 1948, ta vzdělávala vyučující ošetrovatelské techniky a praktického výcviku na zdravotnických školách. Vzhledem k náročnosti na požadavky a znalosti učitelek ošetrovatelství bylo již na konci padesátých let jasné, že je toto studium nedostatečné a je potřeba uvažovat o vysokoškolském vzdělání (Madejová, 1998, s. 21).

„Výuka na školách ošetrovatelských byla odlišná od výuky na zdravotnických školách. Zatímco na ošetrovatelských školách se vyučovalo pouze odborným předmětům, na zdravotnických školách k nim přibýly i předměty všeobecně vzdělávací“ (Rozsypalová a kol., 2006, s. 13).

Rozsypalová a kol. také vzpomínají, že některé zkoušky se konaly v pozdních večerních až nočních hodinách především kvůli vytíženosti lékařů, kteří je zkoušeli. U zkoušek byla také přítomna sama představená školy nebo školní sestra (2006, s. 15).

Zákon o jednotné léčebně preventivní péči z roku 1951 zvýšil potřebu kvalifikovaných zdravotnických pracovníků. Jelikož tuto potřebu nebyly školy schopné pokrýt, tak byly zřízeny v letech 1951 – 1960 dvouleté doškolovací kurzy. V roce 1951 došlo také ke zkrácení studia ze čtyř na tři roky. Očekávání bylo takové, že se uspíší přísun absolventů středních zdravotnických škol, což se nepovedlo. Počet žáků na školách nevzrostl, navíc byli přetížení učivem. Absolventi dosahovali pouze 17 let a tak jim nebylo možné svěřit těžší úkoly a noční směny. Ministerstvo zdravotnictví převzalo zdravotnické školy do své správy a zařadilo je pod Ústavu národního zdraví (Madejová, 1998, s. 18).

Další změnu přineslo vládní nařízení č. 80/1955, které prodloužilo studium na středních zdravotnických školách opět na čtyři roky. Proběhla přestavba odborné části výuky ve prospěch praktické výuky. Velkým přínosem pro její zlepšení byly školní stanice, které se v té době začaly v nemocnicích vytvářet. Studium bylo ukončeno maturitní zkouškou, která měla dvě části a to praktickou a teoretickou. Po úspěšném složení maturitní zkoušky absolventi získávali vysvědčení o maturitní zkoušce a také kulatý odznak s červeným křížem a nápisem kolem „Sloužím zdraví lidu“ (Kutnohorská, 2010, s. 110- 111).

Na zdravotnických školách bylo ve školním roce 1956/1957 zavedeno abiturientské studium. To bylo určeno pro absolventy středních všeobecně vzdělávacích škol a nejdříve bylo jednoleté, později dvouleté. Absolventi středního všeobecného vzdělání tu mohli studovat v obory zdravotní sestra a porodní asistentka. Další možností byly tzv. mimořádné formy vzdělání, které byly zavedeny v témže školním roce na zdravotnických školách. Mimořádná forma studia probíhala při zaměstnání jako večerní, dálkové nebo externí studium (Madejová, 1998, s 18).

### **1.1.5 Další změny ve vzdělání v 70. – 80. letech**

Ve školním roce 1976/1977 přišly změny ve zdravotnickém vzdělávání, které souvisely se změnami v celém výchovně vzdělávacím

systému a to především se zavedením desetileté povinné školní docházky, změnou právních předpisů upravující výchovu a vzdělání na školách všech stupňů a vydáním nových osnov (Madejová, 1998, s. 19).

Postupná změna role nelékařských zdravotnických profesí musela přijít také s rozvojem medicíny a vstupem stále složitějších technologií. V Aténách v roce 1976 a v Mnichově v roce 1977 se Regionální evropské byro sester zabývalo koncepcí a pojetím ošetrovatelství. Dosavadní pojetí výuky všeobecných sester a porodních asistentek přestalo být vyhovující, bylo potřeba zajistit daleko odbornější znalosti a kompetence k plnění úkolů. Ošetrovatelství začalo být chápáno jako společenskovědní disciplína, která se rozvíjí na základě vědeckého výzkumu (Kutnohorská, 2010, s. 117).

Východisky této změny byly dokumenty Rady Evropy, která vytvořila již v šedesátých letech 20. století směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester. Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59 byla vyhlášena v roce 1972 ve Štrasburku, ke které se postupně přihlásily nejen všechny členské státy EU, ale i významné organizace jako např. WHO, ICN, Mezinárodní úřadovna práce. V roce 1995 byl ještě doplněn dokumentem Rady Evropy Role vzdělávání sester, který dopodrobna rozpracovává obsah výuky sester (Staňková, 2000, s. 21 – 22).

### **1.1.6 Historie vysokoškolského studia**

Možnost získat vysokoškolské vzdělání sester vznikla už v období komunismu. Studium bylo v aprobační kombinaci psychologie a péče o nemocné vzniklo v roce 1960 na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze a probíhalo při zaměstnání. Fakulta všeobecného lékařství UK a III. Interní klinika UK v čele s akademikem MUDr. Josefem Charvátém a akademikem MUDr. Vladimírem Pacovským, DrSc. byla iniciátorem jeho vzniku a jeho organizátorem. Československo bylo jednou z prvních zemí v Evropě, kde se uskutečňovalo ucelené univerzitní vzdělání zdravotních sester. Pedagogika v kombinaci s péčí o nemocné posléze nahradila obor psychologie – péče o nemocné a stala se druhým aprobačním obor.

Tento název více vystihoval náplň studia. Zcela řádnou formou začalo studium probíhat v roce 1980 na FF UK. Denní studium bylo pětileté a dálkové šestileté. Zvýšené požadavky na úroveň kvalifikace v oblasti ošetrovatelské péče kladl rozvoj medicínských věd. Odbornou kvalifikaci, schopnost aktivně rozvíjet ošetrovatelství jako samostatnou odbornou a vědní disciplínu a pedagogickou kvalifikaci získávali odborní učitelé především SZŠ právě tímto vysokoškolským studiem. Avšak stále naléhavěji vyžadovala praxe vysokoškolsky kvalifikovaného odborníka v oblasti organizace a řízení středních zdravotnických pracovníků a v rozvoji ošetrovatelské péče. A tak bylo v roce 1987 otevřeno také na FF UK v Praze jednooborové studium péče o nemocné, které se zaměřovalo na moderní trendy v ošetrovatelství, výchovu a vzdělávání dospělých, teorii a praxi řízení. Tento obor, který byl pouze dálkový, mohly ho studovat sestry s minimálně pětiletou praxí a po ukončení studia se uplatnily jako vedoucí pracovníce ve zdravotnických zařízeních, dalším vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, ale také jako učitelky na středních zdravotnických školách (Madejová, 1998, s. 21 – 22).

### **1.1.7 Vývoj po roce 1989**

Na středních zdravotnických školách byla v devadesátých letech 20. století možnost studovat ve čtyřletém studiu tyto obory: všeobecná sestra, zdravotní laborant, farmaceutický laborant, zubní technik, které na počátku 21. století prošly významnými změnami. V roce 1949 začala výuka oboru zdravotní sestra (v průběhu 90. let 20. století je název oboru změněn na všeobecnou sestru), která prošla v roce 2004 nejdramatičtější změnou, a v roce 2007 ho absolvovali poslední studenti. I ostatní obory, které se do té doby na středních zdravotnických školách studovaly, byly nahrazeny asistentskými, které vykonávají činnost pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře. Zdravotnický asistent nahradil obor všeobecná sestra, asistent zubního technika obor zubní technik, a obor laboratorní asistent byl nahrazen oborem zdravotní laborant. Bez náhrady na střední škole byl zrušen studijní obor farmaceutický

laborant. První ročníky asistentických oborů nastoupily ve školním roce 2004/2005.

První dva roky převládají jazykové, společenskovední a přírodovědné předměty. Odborné předměty jsou především ve 3. a 4. ročníku. Značná část studia probíhá formou praktického vyučování na klinických pracovištích. Součástí studia je i pětítýdenní souvislá praxe. Studenti maturují z povinných předmětů ošetřovatelství, somatologie nebo psychologie a komunikace a praktická zkouška je zaměřena na ošetřování nemocných (53-41-M/01, [2016]).

Pro maturanty středních zdravotnických škol byly určeny vyšší zdravotnické školy, které vznikly v roce 1996. Studenti zde mohli studovat obory diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro intenzivní péči, diplomovaný fyzioterapeut, diplomovaný zdravotní laborant, diplomovaný radiologický asistent, diplomovaná porodní asistentka, diplomovaný ergoterapeut. Důraz se kladl především na získání praktických dovedností buď v hodinách praktické výuky na modelech, nebo na jednotlivých klinických pracovištích během 12. týdenní praxe během dvouletého studia. Výuka je také zaměřena na získání znalostí v oblasti právních a etických aspektů ošetřovatelství, schopnosti orientace v poznacích vědy a provádění výzkum. V praxi mají absolventi vyšších odborných škol posílenou pravomoc v rozhodující složce a odpovědnosti za provedené výkony, jak ve vztahu k pacientovi tak i k ostatním členům zdravotnického týmu. Obsahově i formálně se VOŠ blíží studiu na vysoké škole. Závěrečná zkouška se skládá z odborných předmětů, cizího jazyka a obhajoby závěrečné práce v daném oboru a nazývá se absolutorium. Absolventi užívají titul DiS tedy „diplomovaný specialista“. Na univerzitách se zdravotničtí pracovníci vzdělávají v bakalářských a poté magisterských oborech. Tyto obory jsou před schválením a zhodnocením akreditační komisí ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy posouzeny Ministerstvem zdravotnictví České republiky (Kutnohorská, 2010, s. 116 – 121).



Na některých lékařských fakultách byly v roce 1992 otevřeny bakalářské programy ošetřovatelství, které trvaly tři roky ve formě prezenční a čtyři roky ve formě dálkové. Studentem těchto programů se mohl stát uchazeč s maturitou z jakékoliv střední školy. Studium si dávalo za cíl připravit kvalitní a vzdělané sestry pro potřeby zdravotnictví (Madejová, 1998, s. 21 – 22)-

Studenti bakalářských programů pro nelékařské zdravotní pracovníky si mohou vybírat ze studijních obor všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapie, radiologický asistent a další, kde jsou základem především medicínské a ošetřovatelské předměty. Poté je možnost navazujícího magisterského studia, kde studenti směřují k určité specializaci a popřípadě doktorandského studia (Kutnohorská, 2010, s. 116 – 123).

Jaký je rozdíl mezi studijním programem a oborem? Zjednodušeně by se dalo říci, že studijní program je nadřazený studijnímu oboru. Program se člení na určité obory, určuje jejich charakteristiku, jejich kombinace a také určuje profil absolventa daného oboru. Studijní program také charakterizuje vyučované předměty, pravidla a podmínky studijních plánů a určuje délku praxe. Další součástí studijních programů jsou podmínky, které musí student splnit v průběhu studia a k jeho rádnému ukončení, udělený akademický titul a možnosti návaznosti studia na další typy studijních programů (§ 44, č. 111/1998 Sb.).

V roce 1998 popsala Madejová ve své knize koncepci vzdělávání tehdejších pracovníků ve zdravotnictví. Pro tuto práci bych chtěla pouze stručně nastínit, jak probíhalo vzdělávání tehdejších sester, které byly rozděleny na sestry první a druhé úrovně. Sestra druhé úrovně získávala kvalifikaci na střední zdravotnické škole ve čtyřletém maturitním oboru všeobecná sestra. Absolventky tohoto oboru byly schopny pracovat na jakémkoliv zdravotnickém pracovišti a vykonávat zde základní ošetřovatelskou péči. Sestra druhé úrovně pracovala více prakticky

v nemocnici a i v terénu jako členka týmu pod vedením sestry první úrovně. Sestrou první úrovně se stala absolventka vyšší odborné školy. Tyto sestry měly zvýšené pravomoc v rozhodující složce a odpovědnosti za provedené výkony jak vůči pacientovi, tak vůči ostatním členům zdravotnického týmu. Sestra první úrovně je tedy samostatná, pracuje převážně v terénu a v nemocnici u lůžka jako primární nebo směnová sestra (s. 26 – 19).

## ***1.2 Současné vzdělávání zdravotních sester v České republice***

### **1.2.1 Období vstupu do Evropské unie**

Česká republika vstoupila do Evropské unie dne 1. května 2004 a to přineslo další změny ve vzdělávání zdravotních sester, které patří mezi tzv. regulované povolání.

„Regulovaným povoláním nebo činností se rozumí takové povolání nebo činnost, pro jejichž výkon jsou právními předpisy členského státu EU předepsány určité požadavky, bez jejichž splnění nemůže osoba toto povolání či činnost vykonávat (např. stupeň a obor vzdělání, praxe, bezúhonnost, zdravotní způsobilost, pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem předmětné činnosti atp.)“ (Gregůrková, 2011).

Ve 21. století by mělo být prioritou v oboru ošetřovatelství ověřování účinnosti různých ošetřovatelských přístupů, což vyžaduje rozsáhlé vědomosti. Víme, že objem ošetřovatelských poznatků je dnes tak rozsáhlý, že žádná sestra nemůže své vzdělávání ukončit završením základního programu. Kvalita vzdělávání sester s v jednotlivých regionech EU velmi liší, proto vzniká potřeba sjednotit a tím zlepšit vzdělávání sester. Přináší tak hlubokou změnu v koncepci vzdělávání sester i ošetřovatelské praxe.

Důležité bylo zamyšlení nad dosavadními přístupy v ošetřovatelském vzdělávání, neboť probíhalo v jiné věkové kategorii na středních zdravotnických školách. Je nezbytné vycházet z předpokladů, že studenti bakalářských programů jsou již na konci období adolescence nebo na počátku dospělosti. K vzdělávání by bylo tedy vhodné používat tvůrčí

vlastnosti samotných studentů. Pojímat studium tak aby byli aktivně zapojeni do přemýšlivé účasti při zpracování poznatků z vyučování i z jiných pramenů. Tento model mi připomíná způsob výuky na vyšších odborných školách, které byly otevřené od roku 1946 – 1947 (Vörösová a Mesárošová, 2004, s. 18).

Dále také Vörösová a Mesárošová napsaly, že současné studenty ošetřovatelství pokládá za klíč pro přípravu budoucí generace sester, které budou schopny nového poznání a budou nositelkami změn v oboru (2004, s. 18).

### **1.2.2 Všeobecná sestra, zdravotnický asistent a ošetřovatel v zákoně č. 96/2004 Sb.**

Je zákon o nelékařských zdravotních povoláních, který vyšel v platnost, dne 1. 4. 2004 a pojednává o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (Jurásková, 2004, s. 9).

V obecném ustanovení tohoto zákona se píše o tom, jak zákon zpracovává předpisy dané Evropským společenstvím a upravuje podmínky pro získání a uznání způsobilosti k zdravotnickému povolání a poskytování zdravotní péče na území České republiky. Celoživotním vzděláváním zdravotníků a vzděláním ostatních odborných pracovníků. V této kapitole bych se především chtěla zabývat tím, jak zní výklad odborné způsobilosti k povolání všeobecné sestry, zdravotnického asistenta a ošetřovatele.

K odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry je nutné absolvovat minimálně tříletý akreditovaný bakalářský studijní obor určený pro přípravu všeobecných sester nebo taktéž tříleté studium v oboru všeobecná diplomovaná sestra na vyšších zdravotnických školách. Dále je pak uznávána způsobilost absolventům vysokoškolských oborů psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných

předmětů pro střední zdravotnické školy, kteří započali studium nejpozději v akademickém roce 2003/2004. Také je uznána absolventům oborů diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro psychiatrii a diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách a středoškolským oborům všeobecná sestra, kteří zahájili studium v témže roce. Poté je uznána v oborech zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka, jehož studium bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997. V další části se pojednává o tom, že všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost způsobem k výkonu povolání na střední škole v oboru všeobecná sestra zahájeným nejpozději ve školním roce 2003/04 a absolventi oboru diplomovaná porodní asistentka v témže roce mohou vykonávat povolání bez odborného dohledu až po třech letech praxe.

Co se tedy považuje za výkon povolání všeobecné sestry? Patří sem vykonávání ošetrovatelské péče, spolupráce s lékařem nebo zubním lékařem na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči. Všeobecným ošetrovatelem je muž, který získal způsobilost k výkonu profese všeobecné sestry (§ 5, č. 96/2004 Sb.).

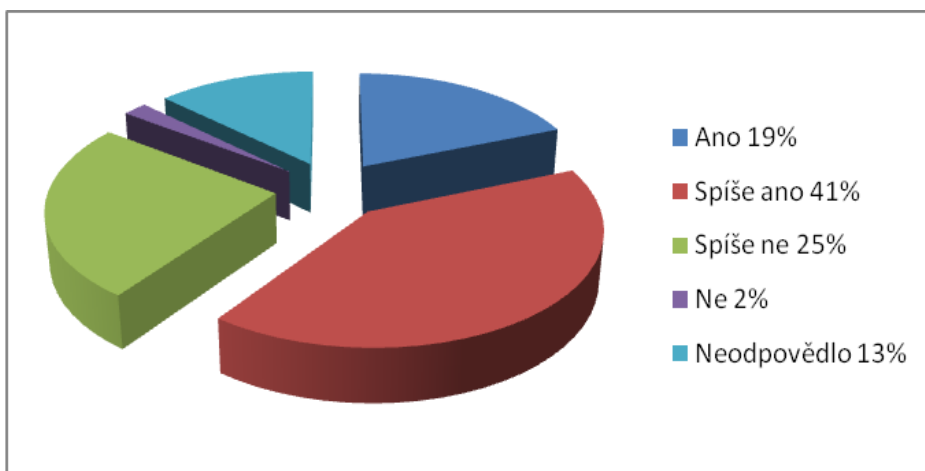
Jurásková k tomu dodala, že sestry, které získaly odbornou způsobilost absolvováním studia podle tohoto paragrafu a pracují, jako sestry se nemusí obávat, že budou zařazeny např. jako ošetrovatelky nebo si budou muset vzdělání doplnit (Jurásková, 2004, s. 10).

Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta se získává absolvováním oboru zdravotnický asistent na střední **zdravotnické** škole, který byl otevřen ve školním roce 2004/2005 nebo akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent. Ten jen možná si doplnit pokud má zájemce úplné středoškolské vzdělání a způsobilosti k výkonu povolání ošetrovatele. Dále na pozici zdravotnický asistent může pracovat zdravotnický záchranář, který je absolventem akreditovaného bakalářského oboru zdravotnický záchranář, vyšší odborné školy v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář nebo středoškolského oboru zdravotnický záchranář

s nástupem do 1. ročníku nejpozději ve školním roce 1998/1999. Porodní asistentky, které získali bakalářský titul v oboru porodní asistentka, diplomovaná porodní asistentka se zahájením studia nejdéle ve školním roce 2003/2004 a absolventky středoškolských oborů ženská sestra nebo porodní asistentka nejpozději ve školním roce 1996/1997. Zdravotnický asistent poskytuje ošetrovatelskou péči pod dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Péči, která je spojená s uspokojováním základních lidských potřeb a sebezpečí může vykonávat bez dohledu. V neposlední řadě zdravotnický asistent stejně jako všeobecná sestra pracuje ve spojení s lékařem a zubím lékařem (§ 29, č. 96/2004 Sb.).

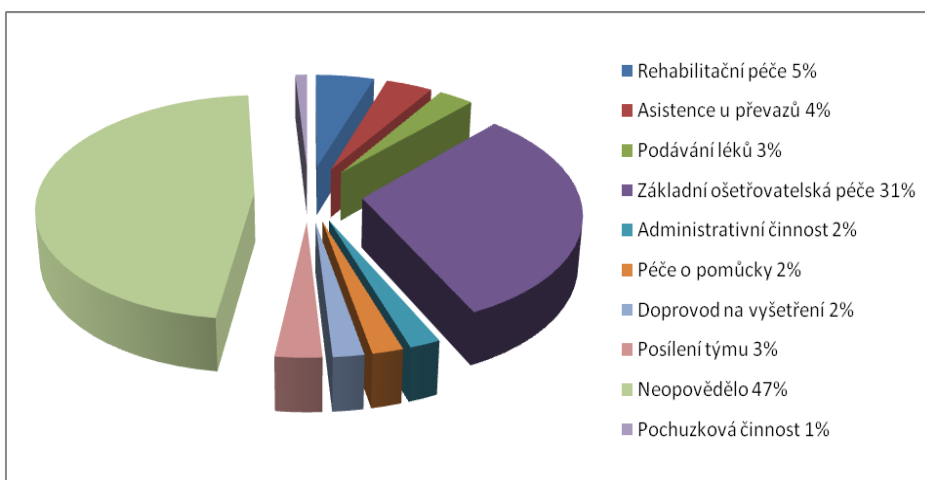
V roce 2005 byl proveden výzkum uplatnění zdravotnických asistentů v praxi, kterého se zúčastnilo 93 sester, které si v té době dodělávaly specializační vzdělání v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Respondentkami byly pouze ženy v průměrném věku 32 let a délka praxe v průměru tvořila 13 let. Výsledkem tohoto šetření bylo, že se 60% sester domnívá, že zdravotnický asistent bude přínosný pro praxi. Jeho uplatnění pak vidí především v základní péči v 31% (hygiena, výživa), rehabilitační péči v 5% (polohování, nácvik soběstačnosti), asistenci při převazech ve 4% a vedení ošetrovatelské dokumentace ve 2%. 47% dotázaných bohužel neuvedlo odpověď při jakých činnostech se zdravotnický asistent uplatní. Většina sester (45%) si myslela, že v budoucnu půjde zdravotnický asistent studovat dál, aby mohl být sestrou. Pouhé 2% tázaných si myslí, že je zdravotnický asistent zbytečný. Závěrem autorky napsaly, že cílovou skupinou, na kterou jsme se měli zaměřit, nebyly jen manažerky, ale také všeobecné sestry, které mají vykonávat odborný dohled. Sestrám měla být objasněna role zdravotnického asistenta v ošetrovatelském týmu nebo např. rozsah činnosti, které může provádět. Což některým není známo dodnes. Pro názornost přikládám některé grafy na ukázkou (Tomčíková a Pokojová, 2006, s. 14 – 15).

Graf č. 1 - Přínos zdravotnického asistenta pro praxi:



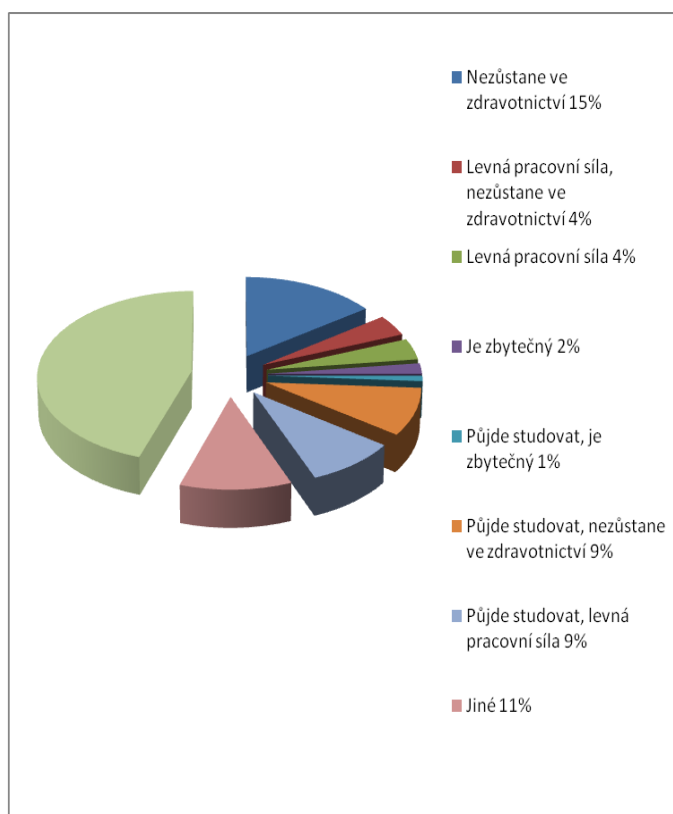
Převzato z: Sestra. 2006, roč. 16, č. 6, s. 14 – 15.

Graf č. 2 - Oblasti uplatnění zdravotnického asistenta:



Převzato z: Sestra. 2006, roč. 16, č. 6, s. 14 – 15.

Graf č. 3 - Názor na budoucnost zdravotnického asistenta:



Převzato z: Sestra. 2006, roč. 16, č. 6, s. 14 – 15.

Ošetřovatelem se stává absolvent akreditovaného kurzu v oboru ošetřovatel nebo kurzu v oboru ošetřovatel/ošetřovatelka-pěstounka, charitní ošetřovatel, ošetřovatel nebo pěstounka pokud byl tento kurz zahájen nejpozději koncem roku 2004. Tříletého studia na SZŠ zakončeného závěrečnou zkouškou v oboru Ošetřovatel. Student, který nastoupil nejpozději ve školním roce 2003/2004 do 1. ročníku studia ukončeného závěrečnou zkouškou na střední zdravotnické škole, zdravotnické odborné škole nebo středním odborném učilišti zdravotnickém v oboru ošetřovatel/ošetřovatelka, ošetřovatel/ošetřovatelka se zaměřením na rodinnou výchovu nebo v oboru zdravotník prvního zaměření - ošetřovatelské a pečovatelské práce. Pokud student magisterského programu všeobecného lékařství ukončil 4 semestry studia a splnil zkoušku z ošetřovatelství, péče o nemocné nebo obdobného předmětu. Ukončením 3 semestrů bakalářského studia v oborech všeobecná sestra nebo porodní

asistentka nebo příslušného oboru na VZŠ. Ošetřovatelem se také stává účastník 4 semestrů bakalářského studia v oboru zdravotní záchranář nebo diplomovaného záchranáře na VZŠ. 3 roky studia na střední zdravotnické škole v oboru všeobecná sestra, dětská sestra nebo zdravotní sestra, pokud jde o čtyřleté studium nebo jeden a půl roku v případě studia v oboru zdravotní sestra, dětská sestra, zdravotnický záchranář, ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud jde o dvouleté pomaturitní kvalifikační studium, případně nástavbové studium pro absolventy středních škol, dávají způsobilost k výkonu povolání ošetřovatele. V poslední řadě se může ošetřovatelem stát absolvent čtyř ročníků studia na SZŠ v oboru zdravotnický asistent. Ošetřovatel poté vykonává ošetřovatelskou péči pod odborným dohledem a také se ve spolupráci s lékařem podílí na léčebné, rehabilitační, neodkladné a diagnostické péči (§ 36, č. 96/2004 Sb).

### **1.2.3 Všeobecná sestra, zdravotnický asistent a ošetřovatel ve vyhlášce č. 39/2005 Sb.**

Vyhláška č. 39/2005 Sb. pojednává o minimálních požadavcích k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského povolání a požadavků na studijní programy. Jsou v ní zpracovány předpisy Evropské unie. V § 3 je popsáno jaké jsou minimální požadavky na programy k získání způsobilosti k nelékařské profesi. Způsobilost k této profesi můžeme získat absolvováním akreditovaného studijního programu, školního vzdělávacího programu, akreditovaného vzdělávacího programu, vzdělávacího programu kurzu nebo specializačního programu. Tyto programy poskytují znalosti a dovednosti v oblasti zdravotnické etiky, administrativní činnosti, především vedení dokumentace, organizaci a řízení zdravotní péče, základů podpory a ochrany veřejného zdraví, první pomoci, v právních souvislostech poskytování zdravotní péče a v dalších oblastech, které budou popisovat u jednotlivých povolání. Studium se skládá z teoretické i praktické výuky, které musejí být v rovnováze a společně koordinovány. V teoretické části výuky získávají studenti znalosti a profesionální dovednosti nutné pro plánování, poskytování a vyhodnocování zdravotní péče v příslušném



oboru a pro činnosti s ní související. V praktické výuce pak studenti získávají dovednosti v přímém a nepřímém kontaktu se zdravými a nemocnými jedinci dovednosti potřebné pro plánování, poskytování a vyhodnocování zdravotní péče na základě vědomostí z teoretické výuky. Učí se být členem týmu, vedoucím týmu, poskytovat informace, edukovat a provádět zdravotní výchovu jednotlivců i skupin a přebírat odpovědnost za poskytovanou zdravotní péči. Praktická výuka probíhá jak ve zdravotnických zařízeních, sociálních zařízeních, tak i ve vlastním sociálním prostředí jedinců. Touto formou výuky jsou pověřeny osoby splňující podmínky pro výkon zdravotnického povolání nebo pedagogického povolání, které jsou způsobilé k provádění činností, které jsou obsahem praktického vyučování. Pro účel této vyhlášky se také za praktickou výuku považuje výuka probíhající v prostorách škol zařízených pro praktickou výuku, pokud odpovídají danému oboru (§ 3, č. 39/2005 Sb.).

Podle této vyhlášky všeobecná sestra získává svou způsobilost k výkonu povolání absolvováním akreditovaného studijního nebo vzdělávacího programu. Je dáno, že prezenční forma studia se specificky odborným charakterem musí trvat minimálně 3 roky, a nejméně 4 600 hodin výuky, z toho je doba praktického vyučování nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin nebo v jiné než prezenční formě, jehož celková doba výuky není kratší. Toto studium, kromě vědomostí a dovedností, které jsem uvedla v předešlém odstavci, musí obsahovat také v teoretické výuce předměty, které tvoří základ potřebný pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče jako znalosti v základních oborech jako anatomie, fyziologie, farmakologie, patologie, mikrobiologie a epidemiologie, biofyziky, biochemie, základů radiační ochrany, ochrany veřejného zdraví včetně prevence nemocí a dalších. Dále také ošetrovatelství a klinické obory, do kterých patří etika a historie ošetrovatelství, komunitní péče, ošetrovatelství v jednotlivých oborech a v neposlední řadě humanitní a sociální předměty, které obsahují sociologii, psychologii, filozofii, základy pedagogiky, právní předpisy, ekonomii, výzkumu. Teoretickou část výuky zajišťují pedagogičtí pracovníci, kteří získali odbornou kvalifikaci anebo dalšími odborníky, kteří se mohou

podílet na výuce v souladu se zákonem o vysokých školách. Praktická výuka probíhá pod přímým vedením kvalifikovaných všeobecných sester nebo jiných zdravotnických pracovníků, kteří jsou oprávněni k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Praktická výuka probíhá zejména v interním lékařství, chirurgii, pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, geriatrii, paliativní péči, intenzivní péči a komunitní péči (§ 4, č. 39/2005 Sb.).

Zdravotnický asistent svou odbornou způsobilost k výkonu povolání získává absolvováním školního vzdělávacího programu nebo kurzu. Školní vzdělávací program trvá nejméně 4 roky z toho minimálně 900 h věnováno praktické výuce. Vzdělávací program kurzu je složen z minimálně z 500 hodin teoretické a 400 hodin praktické výuky. Teoretická výuka probíhá v předmětech všeobecně vzdělávacích, které poskytují studentům všeobecný rozhled a jazykové a komunikační schopnosti a z přírodovědných oborů. Tato část teoretické výuky jako jediná neprobíhá ve vzdělávacím programu kurzu. V předmětech, které jsou potřebné pro základy ošetrovatelské péče, zejména somatologie, klinické propedeutice, v základních zdravotnických prostředcích a vyšetřovacích metodách, ochraně veřejného zdraví, prevenci nemocí a základech radiační ochrany. V ošetrovatelství včetně teorie ošetrovatelství a klinických oborech, ve kterých probíhá následná praktická část výuky, psychologii a komunikaci. V praktické výuce studenti získávají znalosti a dovednosti v poskytování ošetrovatelské péče v rámci ošetrovatelského týmu především v interním lékařství, chirurgii, pediatrii, gynekologii, geriatrii a v komunitní péči (§ 28, č. 39/2005 Sb.).

Také absolvováním školního vzdělávacího programu nebo vzdělávacího programu kurzu se získává způsobilost k výkonu povolání ošetrovatele. Ve vyhlášce č. 35/2005 je popsáno, že studium musí trvat minimálně 3 roky, z toho praktická výuka činí nejméně 700 hodin. Kurz se pak skládá z minimálně 400 hodin teoretické a 300 hodin praktické výuky. Teoretická výuka probíhá ve všeobecně vzdělávacích předmětech,

kteře nemusejí být součástí vzdělávacího programu kurzu, v oborech nutných pro poskytování ošetřovatelské péče (somatologie, klinická propedeutika, základy radiační ochrany). Dále v ošetřovatelství, kterého je součástí i teorie ošetřovatelství, všeobecná ošetřovatelská péče a ošetřovatelská péče ve vybraných klinických oborech a to zejména ve vztahu k internímu lékařství, chirurgii, pediatrii, péči o matku a novorozence, geriatrii, ve výchovné péči a zaměstnávání nemocných, zásadách správného zacházení s biologickým materiálem, léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky. V teoretické výuce jsou obsaženy i základy psychologie a komunikace. Praktická výuka poskytuje dovednosti v poskytování ošetřovatelské péče v klinických lékařských oborech a v integrované sociálně zaměřené ošetřovatelské péči (§ 35, č. 39/2005 Sb.).

#### **1.2.4 Metodický pokyn k vyhlášce č. 35/2005 Sb.**

Metodický pokyn k vyhlášce č. 35/2005 Sb. nalezneme ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, jeho obsah blíže určuje podmínky přijetí ke studiu, rozsah studia a výstupní podmínky oboru všeobecná sestra. Podmínkou přijetí ke studiu je úspěšně složená maturitní zkouška, splnění požadavků vysoké nebo vyšší odborné školy k přijetí uchazeče a také zdravotní stav splňující kritéria studia. Rozsah studia nastiňují tabulky 1 a 2. Ukončení studia pak záleží na typu školy, na vysokých školách jsou to státní závěrečné zkoušky a na vyšších odborných je studium ukončeno absolutoriem. Mimo to také určuje cíle studijních programů, přímého vztah k jedinci, rodině a komunitě, rozvoje profese všeobecné sestry, jednotlivých úrovní a oblastí systému péče o zdraví. Určuje profil absolventa, kompetence všeobecné sestry (autonomní, kooperativní, ve výzkumu a vývoji ošetřovatelství, v oblasti řízení ošetřovatelské péče). Je zde popsán přesný obsah jednotlivých předmětů a praxí v jednotlivých ročnících. V poslední řadě jsou tu popsány požadavky na pedagogické pracovníky, mentory odborné praxe a doporučení pro strukturu Záznamníku výkonů a jiných odborných aktivit všeobecné sestry tzv. Logbooku (mzčr, 2011).

### **1.2.5 Celoživotní vzdělávání všeobecných sester**

Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků vznikl v roce 1960 v Brně. Institut byl velmi pokrokový a orientovaný na specializační studium sester v řadě oborů. Ke změně došlo v roce 1963, kdy byl tento Institut přejmenován na Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků a poté, v roce 1986 došlo opět k přejmenování tehdejšího Ústavu na Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Institut umožňoval sestřím první úrovně postgraduální studium formou základního a nadstavbového specializačního studia. K největší změně došlo v roce 2003, kdy se z Institutu stalo opravdové centrum oboru ošetrovatelství a byl přejmenován na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. To je státní příspěvkovou organizací v přímé působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR a je samostatným právním subjektem. Jeho činnost ustanovuje zákon č. 96/2004 Sb. Za cíl si dává zvyšování odborné a etické úrovně pracovníků ve zdravotnictví, realizuje rekvalifikační a vzdělávací kurzy pro veřejnost. Ale také poskytuje konzultace a provádí vědecko-výzkumnou činnost v oblasti vzdělávání ve zdravotnictví. Zajišťuje informační systém pro další vzdělávání na národní a mezinárodní úrovni (Kutnohorská, 2010, s. 155 – 156).

Podle Bártlové vede celoživotní vzdělávání sester ke zdokonalování jejich vědomostí a dovedností, zajišťuje pozitivní vzájemný vztah mezi odborným růstem, spokojeností, stabilizací sester a zlepšení poskytované ošetrovatelské péče, což by měl být pro současné nemocnice velmi významný indikátor. Mnoho států Evropské unie realizovalo v 90. letech obsáhle vzdělávací reformy a tak vzniklo téměř stejnorodé vzdělávání sester. Prostřednictvím celoživotního vzdělávání je umožněno sestřím získávat aktuální informace, nejnovější poznatky, dovednosti a reagovat na dynamické změny v poskytování péče. Samy sestry uvádějí, že touží po profesionálním a osobním uspokojení a uznání a měly by být za svůj přínos péči náležitě oceněny. Péče o pacienty a její kvalita značně závisí na celoživotním

vzdělávání. Pokud je vzdělávání sester zajištěno, tak ze strany managementu to má pozitivní dopad na faktory jako je spokojenost pacientů, zkrácení doby pobytu v nemocnici a snížený výskyt komplikací. Kontinuální vzdělávání sester totiž vede ke zlepšení schopnosti plnit své povinnosti efektivně. V závěru svého článku autorka udává, že zvyšující se tempo technických změn ve zdravotnictví, stále složitější potřeby péče o pacienty a rychlé zastarávání znalostí, by mělo nutit management nemocnic k tomu, aby se zamýšlel nad dopadem celoživotního vzdělávání svého ošetrovatelského personálu. Pouze takové pracovní prostředí, které je nakloněné k dalšímu vzdělávání a rozvoji zvyšuje spokojenost a stabilitu personálu a zkvalitňuje péči o pacienty (Bártlová, 2006, s. 61 – 64).

O celoživotním vzdělávání v České republice pojednává § 53 a § 54 zákona č. 96/2004 Sb., V § 53 je zde vysvětleno, co znamená celoživotní vzdělávání, je to tedy průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. A také je zde poznamenáno, že celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické a jiné odborné pracovníky. V § 54 jsou popsány formy celoživotního vzdělávání. Celoživotně se tedy zdravotničtí pracovníci vzdělávají formou certifikovaného kurzu, specializačního vzdělání, inovačních kurzu v akreditovaných zařízeních, odborných stáží v akreditovaných zařízeních, účastí na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, publikační, pedagogickou a vědecko-výzkumnou činností, e-learningových kurzů, nebo samostudiem odborné literatury. Za celoživotní vzdělávání se v tomto zákoně považuje i studium navazujícího programu, kterým se rozumí akreditovaný doktorský studijní program, akreditovaný magisterský, ale také akreditovaný bakalářský studijní obor nebo studijní obor vyšší odborné školy zdravotnického zaměření nebo s ním úzce souvisí a pokud jeho student již získal odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Celoživotní vzdělávání se prokazuje kreditním systémem, který vede Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu

zdravotnického povolání bez odborného dohledu (dále jen Registr) a považuje se za prohlubování kvalifikace (§ 53, § 54, č. 96/2004 Sb).

Specializační vzdělávání je ukončeno atestační zkouškou a účastník získává způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání a je uskutečněno v akreditovaném zařízení podle vzdělávacího programu. Tyto programy se skládají z modulů, což je ucelená část vzdělávacího programu se stanoveným počtem kreditů. Délku, rozsah a obsah přípravy včetně počtu hodin teoretické i praktické výuky a zařízení, ve kterých výuka probíhá, stanoví vzdělávací program. Ten také stanovuje znalosti a dovednosti vyplývající z jednotlivých modulů, obsahuje seznam doporučené literatury a specializaci absolventů. Účastníkovi se započítává 15% omluvené absence praktického vyučování a omluvená absence z hodin teoretických. Pokud účastník již absolvoval nějaké jiné specializační vzdělání nebo certifikované kurzy, pokud jsou součástí vzdělávacího programu, tak se mu započtou. O započtení vydává potvrzení ministerstvo nebo pověřená organizace. Také se do něho může započíst část absolvovaného předešlého studia, pokud odpovídá nějaké části programu. Po absolvování všech povinných modulů, získání potřebného počtu kreditů a prokázání výkonu povolání v příslušném oboru v délce minimálně jednoho roku za období posledních 6 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 let z období posledních 6 let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby se účastník může přihlásit k atestační zkoušce. Specializační vzdělání lze také získat absolvováním akreditovaného doktorského nebo magisterského studijního oboru, který navazuje na zdravotnický bakalářský nebo magisterský obor a odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu vydanému ministerstvem. K specializačnímu vzdělávání se lze přihlásit po získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Žádost se podává ministerstvu a její součástí je ověřená kopie dokladů o získané odborné způsobilosti, popřípadě o získané specializované způsobilosti nebo zvláštní odborné způsobilosti nebo o jejím uznání. Po obdržení žádosti má ministerstvo popřípadě pověřená organizace 30 dnů

na rozhodnutí o zařazení či nezařazení do uchazeče do programu. V případě zařazení obdrží uchazeč také do 30 dnů informace o začátku vzdělávání, umístění do akreditovaného zařízení popřípadě více zařízení podle výběru uchazeče. Pokud si uchazeč nevybral akreditované zařízení nebo má vybrané zařízení plnou kapacitu, je žadateli doporučeno jiné vhodné zařízení. Specializační vzdělávání probíhá v akreditovaném zařízení a každému účastníkovi je přidělen školitel, který je zdravotnický pracovník se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a je zapsán v Registru. Školitelem se může stát také jiný zdravotnický pracovník, včetně lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta v případě, že se jedná o nově zařazený specializační program a tento školitel je schválen profesním sdružením. Školitel průběžně prověřuje znalosti a dovednosti účastníka vzdělávání a vypracovává studijní plán a plán plnění praktických výkonů, které má účastník vzdělávání v průběhu přípravy absolvovat. Účastník je povinen absolvovat praxi na pracovišti v akreditovaném zařízení, školitel na ní dohlíží a může započítat absolvovanou praxi, pokud je shodná s vzdělávacím programem. Pokud účastník závažným způsobem neplní své povinnosti tak na základě akreditovaného zařízení může ministerstvo rozhodnout o ukončení. Toto studium je zakončeno atestační zkouškou ta se skládá před odborovou komisí. Ke splnění atestační zkoušky je předpokladem splnění všech požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem. Zdravotnickým pracovníkům, kteří úspěšně vykonali atestaci, diplom o specializaci v příslušném oboru (§ 56, § 57, § 58, § 59, § 60. č. 96/2004 Sb.).

Tab. 1: Přehled oborů specializačního vzdělávání všeobecných sester

Specializační vzdělání všeobecných sester	
Intenzivní péče	Ošetrovatelská péče v interních oborech
Perioperační péče	Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech
Ošetrovatelská péče v pediatrii	Ošetrovatelská péče v psychiatrii
Intenzivní péče v pediatrii	Perfuziologie
Komunitní ošetrovatelská péče	

Zdroj: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb\\_4225\\_3082\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3082_3.html)

Certifikovaný kurz dává zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti, která prohlubuje získanou odbornou nebo specializovanou způsobilost zdravotnických nebo jiných odborných pracovníků. Jeho absolvováním nelze nahradit získání odborné nebo specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Tento kurz probíhá v zařízení s udělenou akreditací k uskutečňování vzdělávacího programu certifikovaného kurzu. Vzdělávací program určuje stejné podmínky jako u specializačního vzdělávání (délka, rozsah, literatura, absence aj.). Žádost o zařazení do certifikovaného kurzu podává uchazeč přímo akreditovanému zařízení a její součástí jsou opět ověřené kopie stejně jako v předešlém odstavci. Při splnění podmínek akreditovaného zařízení dostane uchazeč vyrozumění do 30 dnů o předpokládaném začátku certifikovaného kurzu a současně ho seznámí s organizací certifikovaného kurzu a požadavky na úspěšné absolvování. V rámci tohoto kurzu je účastník povinen se zúčastnit odborné praxe v akreditovaném zařízení podle podmínek vzdělávacího programu. Opět je možné započít předešlou praxi, pokud splňovala podmínky programu. Po absolvování získává účastník certifikát, který vydává zařízení, v němž kurz proběhl. Na certifikátu je uvedeno k jakým odborným činnostem získal absolvent způsobilost (§ 61, § 62, § 63, § 64, č. 96/2004 Sb.).

Akreditovaný kvalifikační kurz provádí akreditované zařízení a jeho absolvováním se získává odborná způsobilost k výkonu příslušného



zdravotnického povolání (zdravotnický asistent, ošetřovatel, aj.). Uchazeč podává žádost přímo akreditovanému zařízení buď prostřednictvím zaměstnavatele, nebo pod svým vlastním jménem. Zařízení pak uchazeče do 30 dnů vyrozumí o zařazení a předpokládaném začátku kurzu. Účastník je povinen splnit předepsanou odbornou praxi daného vzdělávacího programu. Absence a možnost uznání dříve absolvovaného studia a části odborné praxe je u akreditovaného kvalifikačního kurzu stejná jako u specializačního vzdělávání a certifikovaného kurzu. Závěrečná zkouška probíhá před zkušební komisí podle zkušebního řádu. Po úspěšném absolvování kurzu se vydává osvědčení o získané odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Účast na tomto kurzu se považuje za zvyšování kvalifikace nebo za rekvalifikaci (§ 51, § 52, č. 96/2004 Sb.).

Akreditovaným zařízením se rozumí poskytovatel zdravotních služeb, jiná právnická osoba nebo fyzická osoba, kterým ministerstvo udělilo akreditaci, který předložil písemnou žádost o udělení nebo prodloužení akreditace se zájmem provozovat vzdělávací program. Po získání akreditace získává zařízení oprávnění k uskutečnění vzdělávacího programu nebo jeho části pro specializační vzdělávání, akreditovaný kvalifikační kurz, certifikovaný kurz. Udělení nebo prodloužení akreditace se poskytuje na dobu určitou, která odpovídá minimálně délce vzdělávacího programu, započatou dnem rozhodnutí o udělení nebo prodloužení akreditace. Ministerstvo má jak na kladné tak záporné rozhodnutí 60 dnů po obdržení stanoviska akreditační komise (§ 45, § 46, § 49, č. 96/2004 Sb.).

### **1.2.6 Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu**

Tímto osvědčením se získává oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu a k vedení praktického vyučování ve studijních oborech a v akreditovaných kvalifikačních kurzech, ve specializačním vzdělávání a v certifikovaných kurzech. O vydání osvědčení rozhoduje Ministerstvo zdravotnictví do 30 dnů na základně žádosti, a pokud žadatel

splnil podmínky dané zákonem č. 96/2004 Sb. Osvědčení je vydáno na 10 let, během kterých je povinen nasbírat 40 kreditů. Pracovník poté může ke svému označení odbornosti připojit „Registrovaný/á“. O prodloužení osvědčení po deseti letech se musí zažádat minimálně 60 dnů před jejím vypršením (§ 66, § 67, § 68, č. 96/2004 Sb.).

Pracovník, kterému bylo vydáno osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, je veden v Registru. Vznik Registru by dán zákonem č. 96/2004 Sb. a je součástí Národního zdravotnického informačního systému a Centrum plní úkoly správce a zpracovatele. Hlavním důvodem registrace je ochrana veřejnosti, která spočívá v principu celoživotního vzdělávání, průběžného obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti. Činnost Registru spočívá v posuzování žádostí o vydání nebo prodloužení platnosti osvědčení celkem u 27 povolání, evidence souhlasných stanovisek profesních sdružení k vzdělávacím akcím, evidence vydaných precedentů k uznání výkonu povolání a kreditů pro vydání nebo prodloužení osvědčení, vyhledávání spisů dle § 6 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád a ověřování dokladů o odborné a specializované způsobilosti, archivační, přednášková, publikační a metodická činnost, konzultační činnost při osobním kontaktu a v rámci informační linky (nconzo, 2015).

### **1.2.7 Potřebuje sestra vysokoškolské vzdělání?**

K nastavení vysokoškolského vzdělávání sester bylo mnoho důvodů, byla to jedna z podmínek ke vstupu do Evropské unie, ale také ji zapříčinily jiné potřeby. Zvýšená „poptávka“ po emocionálně zralé, samostatně rozhodující a aktivní sestře, která dokáže být plnohodnotným spolupracovníkem lékaři, byla také jednou z příčin transformace vzdělávání. Sestra potřebuje dostatek znalostí a vědomostí v poskytování péče jednotlivci, rodině i skupině, v podpoře a udržení jejich vlastního zdraví. Musí zvládnout způsob předávání informací s ohledem na individuální schopnosti jedince, ale také být schopná obsluhovat nejmodernější technické vybavení nemocnic. Orientace v oboru psychologie, sociologie, etiky, pedagogiky,

kteře se vyučují na vysokých školách, napomáhají vytvářet z jedinice aktivního účastníka péče. Mimo to, že má být partnerem lékaři při plnění stanovených ordinací, tak musí především samostatně uvažovat a zrale rozhodovat o péči. Důležitou vlastností sestry je umět poskytovat holistickou péči. Velkou chybou by ovšem bylo odsuzovat středoškolské vzdělávání zdravotnických pracovníků. Smysluplná kategorizace zdravotníků, kde jsou jasně vymezeny kompetence a zodpovědnost, nám pomáhá poskytovat komplexní poskytování zdravotní péče. Z tohoto důvodu nesmí být absolvent střední zdravotnické školy ponižován, ale upozorněme na nutný rozdíl mezi absolventy středoškolského vzdělání a vysokoškolského vzdělání. Nutné je ovšem vyvracet mýty veřejnosti, že vysokoškolsky vzdělaná sestra je připravena pouze pro práci administrativní pracovnice nebo na posty staničních nebo vrchních sester. Získání znalostí o výzkumu a řízení vysokoškolským studiem obohacuje nejen samotnou sestru, ale také celý ošetrovatelský obor (Tóthová, 2014, s. 179 – 180).

Valérie Tóthová k tomu dodává: „Pevně věříme, že všechny zainteresované osoby podílející se na rozhodovacích procesech si uvědomují, že cesta zpět může mít vážné následky. Problémy v systému poskytování zdravotní péče nelze vyřešit se změnou ve vzdělávání ošetrovatelského personálu, ale bude nutné provést změny v systému. Budeme-li mít systém, ve kterém každý člen týmu na všech úrovních bude vykonávat práci dle svých kompetencí, můžeme se těšit na kvalitní péči, spokojenost pacientů a samozřejmě i spokojenost personálu z dobře odvedené práce“ (Tóthová, 2014, s. 179 – 180).

## ***1.3 Všeobecné sestry v Evropské unii***

### **1.3.1 Vzdělávání sester v EU**

Vzdělávání sester můžeme rozdělit do několika typů. Základní studium, kterým se získává kvalifikace a probíhá na vysokých školách nebo vyšších zdravotnických školách. Další vzdělávání, které je potřebné k odbornému růstu sestry. Toto vzdělání probíhá formou specializačního

studia (zaměřeno na specifickou ošetrovatelskou péči, management), univerzitní studium (postkvalifikační bakalářské, magisterské nebo doktorandské studium), celoživotní vzdělávání (organizovaná forma vzdělávání, odborných akcí profesních organizací a samostudium). Velká pozornost ve vzdělávání sester je věnována především základnímu studiu. Důvodem k tomu je měnící se náplň práce a stoupající nároky na kompetence sester ve světě. Tomu věnuje pozornost několik organizací jako Mezinárodní rada sester (ICN) nebo třeba Světová zdravotnická organizace (WHO) ale především také Evropská unie. Ta usiluje o vysokou kvalitu ošetrovatelské péče v členských zemích, ale také umožňuje sestrám volný pohyb v rámci pracovního uplatnění. Již v 60. letech vypracovala Rada Evropy základní směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester a v roce 1972 byla ve Strasburgu vyhlášena Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59, ke které se postupně přihlásily všechny členské státy, ale také významné organizace jako např. WHO, ICN. V roce 1995 byl tento dokument ještě doplněn o Roli a vzdělávání sestry. Požadavky na kvalifikační přípravu sester vydaná Radou Evropy jsou takové, že do ošetrovatelské školy lze přijmout uchazeče, který má ukončené střední všeobecné vzdělání a je mu alespoň 18 let. Toto studium pak musí být výhradně odborné v délce minimálně tří let a připravuje univerzální všeobecnou sestru, která se profiluje až po dosažení kvalifikace. 35% - 50% studia tvoří teoretická výuka a minimálně 50% praktická výuka. Studium je zaměřeno na samostatnou práci sestry v péči o zdravého a nemocného jedince, prostředí, zdraví a nemoc, nejčastější choroby ovlivňující běžný život jedince. Důraz je kladen na koncepci individualizované péče, komunikaci i praktické instrumentální dovednosti, historii ošetrovatelství a ošetrovatelskou etiku. Do výuky je také zahrnuto hodnocení kvality péče a kontinuálního vzdělávání. Učivo obsahuje aplikovanou psychologii, sociologii a komunikaci v teoretické části a praktická část zahrnuje také oblast péče o zdravotně postižené občany a praxi v domácí a terénní péči. Tímto studiem sestra získává dovednosti ve vedení nemocného a jeho rodiny k aktivní účasti a spolupráci na léčbě. Pokud kvalifikační studium neprobíhá na univerzitě, je nutné, aby úroveň

studia umožňovala sestře přijetí k univerzitnímu vzdělávání. Absolventi těchto škol jsou připraveni k vyšší odpovědnosti a samostatnosti, jak v nemocnicích, tak v terénu. V červnu roku 2000 bylo Evropskou unií přijato doporučení Světové zdravotnické organizace (Strategie NUR/WHO EURO 2000), které definuje náročné úkoly sester a porodních asistentek, vymezuje základní principy kvalifikace sester včetně charakteristiky škol. Kromě položek, které jsou stejné jako v požadavcích Rady Evropy, musí být podle WHO ošetřovatelství jako obor součástí národní legislativy, k pozdější účelné týmové práci je obsah vzdělávání multiprofesní a interdisciplinární. Existuje pouze jedna úroveň sester. Směrnice EU jsou minimální požadavky na vzdělání sester a získání statutu kvalifikované sestry může dosáhnout pouze absolvent studia, které odpovídá principům Strategie WHO/EURO. Zařízení, kde studium probíhá, musí být pro tuto činnost oficiálně akreditované a pravidelně přehodnocené, to samé musí proběhnout u vzdělávacích programů. Tato Strategie také pojednává o pedagogickém sboru, udává, že ředitelem školy pro sestry musí být kvalifikovaná sestra, ošetřovatelským předmětům také vyučuje pouze kvalifikovaná sestra. Učitel musí mít vysokoškolské vzdělání, které splňuje požadavky kvalifikace univerzitního učitele, vyučuje pouze témata a předměty, pro které má specializaci a odpovídá za průběh klinické praxe ve spolupráci s klinickými sestrami, které mají buď specializaci v daném oboru, nebo základní pedagogickou průpravu. Pokud by v dané zemi nebyly vysokoškolsky vzdělané sestry, je potřeba pozvat tyto odborníky ze zahraničí a vyslat zkušené sestry ke studiu do zahraničí (Staňková a Horová, 2000, s. 6 – 11).

Vzhledem k tomu, že Evropská unie počítá s volným pohybem zdravotnických pracovníků v členských zemích, bylo nutné nastavit alespoň na základní úrovni jednotný vzdělávací systém zdravotních sester. Byl vytvořen mezinárodní poradenský výbor, který sestavil základní požadavky pro vzdělávání, které zaručí dostatečně vysoké základní znalosti a dovednosti v poskytování péče. Tento výbor stanovil základní čtyři kritéria. Jsou to předpoklady pro přijetí ke studiu ošetřovatelství (délka předchozí

školní docházky, věk, apod.), délku odborného studia, obsah studia a kvalifikaci vyučujících. V praxi, ale nastávali rozdíly mezi jednotlivými státy a srovnatelnost jednotlivých vzdělávacích systémů byla poměrně úzká. Jedna ze směrnic EU (77/453/EWG) určovala, že denní studium zdravotních sester má trvat alespoň 3 roky nebo 4 600 hodin přípravy k povolání. Jenže právě podmínka tří let byla velmi zavádějící, jelikož v jednotlivých státech je pojem tříleté studium velmi rozlišný. Ve Španělsku a Portugalsku je to 27 měsíců, ale ve Francii už třeba 37, 5 měsíce, což je něco mezi 116 - 168 týdny nebo 2568 - 5200 hodinami studia. Také poměr mezi teoretickou a praktickou výukou se v jednotlivých zemích odlišoval. Proto poradní výbor EU doporučil zaktualizování stávajících směrnic. Nyní musí studium splňovat minimálně desetileté předběžné všeobecné vzdělání a následné odborné vzdělání nejméně v rozsahu 4600 hodin. Z toho musí neméně 1/3 odborné přípravy zahrnovat teoretickou přípravu a minimálně 1/2 délky studia praktický výcvik. Odborná příprava poskytuje znalosti a dovednosti v péči o děti, mládež, dospělé, starší lidi, péče stacionární i ambulantní, péče o akutní i chronické případy týkající se problémů somatické i psychické povahy. Dle EU musí zdravotní sestra být schopna chránit, obnovovat a posilovat zdraví tělesné i duševní s ohledem na psychologickou, sociální, ekonomickou i kulturní složku péče (Veselá, 2002).

### **1.3.2 Postkvalifikační příprava sester**

Je specializační příprava sester zaměřená na klinické obory a také formy terénní a nemocniční péče a v některém pracovním úseku prohlubuje kvalifikaci. Základní směrnice Evropské unie 89/48 EEC, 92/51 EEC vydané pro specializační vzdělávání, které určují, jak by měla postkvalifikační příprava sester vypadat jsou následovné. Specializační studium je oficiálně stanovený program schválený akreditační komisí, musí probíhat v akreditované vzdělávací instituci vyššího typu nebo na univerzitě s vlastním pedagogickým sborem, kde jsou vyučujícími sestry – specialistky. Uchazeči se vybírají podle přijímacího řízení a musejí mít alespoň roční praxi. Studium trvá minimálně 12 měsíců nebo obsahuje 720 hodin s minimálně

50% praxí ve specializačním oboru. Po absolvování studia získá sestra diplom a poté se organizují v profesní sesterské organizaci. Další možnosti postkvalifikační přípravy jsou certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné praxe a stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, odborných konferencích, kongresech či sympoziích a samostudium literatury (Jirkovský a Archalousová, 2004, s. 22).

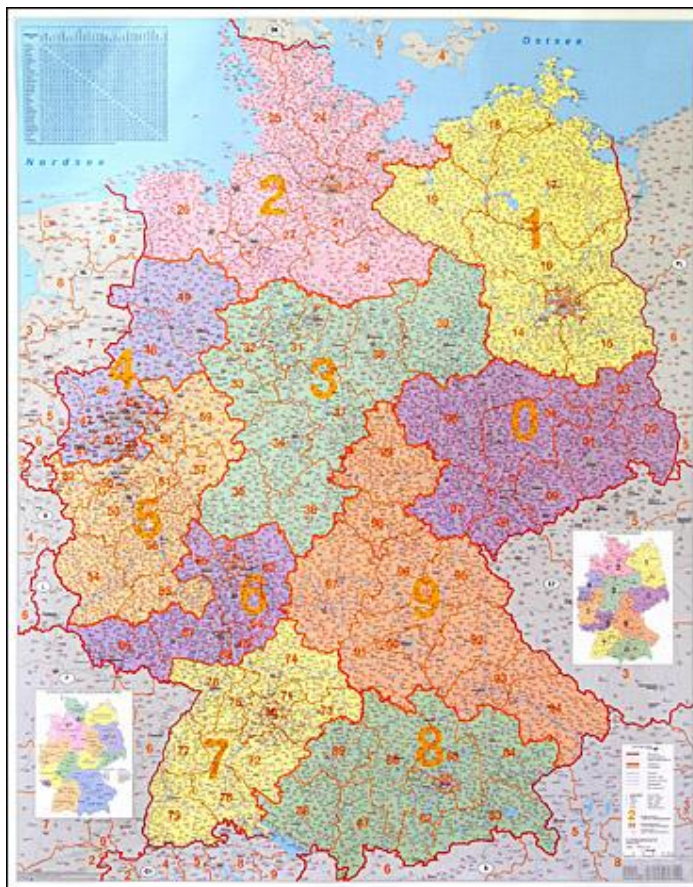
## **2. Vzdělávání zdravotních sester v Německu**

### **2.1 Geografické údaje Německa**

Německo, přesněji Spolková republika Německo, je jednou ze zakládajících zemí Evropské unie. Má zhruba 82 miliónů obyvatel, z nich tvoří 91, 5% Němci, Turci z 2, 4% a 6, 1% jsou jiné národy a to převážně Řekové, Italové, Poláci, Rusové, Srbové, Chorvati a Španělé. Německo je svou rozlohou čtyři a půl krát větší než Česká republika. Je to spolková republika, která se skládá z 16 zemí (Bádensko-Württembersko, Bavorsko, Berlín, Braniborsko, Brémy, Hamburk, Hesensko, Meklenbursko, Dolní Sasko, Severní Porýní-Vestfálsko, Porýní-Falc, Sársko, Sasko, Sasko-Anthalsko, Šlesvicko-Holštýnsko, Durynsko). Dříve v letech 1949 – 1990 bylo Německo rozděleno na Spolkovou republiku Německo a Německou demokratickou republiku. Ke sjednocení došlo po pádu Berlínské zdi v roce 1989, tato událost se stala i symbolem pádu komunismu v celé Evropě. Spolkový prezident, kterého volí spolkové shromáždění na období pěti let, je hlavou státu. Předseda německé vlády se nazývá kancléř nebo kancléřka. Každá z 16 zemí má svou moc výkonnou, zákonodárnou a soudní, to znamená, že zemské záležitosti jsou v moci jednotlivých zemí, pokud ústava nestanoví jinak. Každá ze zemí má odpovědnost za kulturu a vzdělávání, v důsledku toho jsou někdy rozdíly mezi jednotlivými zeměmi. Minimální srovnatelnost jednotlivých systémů kultury a vzdělávání zajišťuje Konference ministrů kultury (Konopásková, 2007, s. 1).



Obrázek 1: Mapa Německa



Zdroj: [http://www.mapy-stiefel.cz/images/big/mapa\\_nemecka\\_X24410.jpg](http://www.mapy-stiefel.cz/images/big/mapa_nemecka_X24410.jpg)

## ***2.2 Vzdělávací systém v Německu***

### **2.2.1 Organizace vzdělávacího systému**

V Německu začíná vzdělávání v šesti letech, stejně jako u nás, a trvá devět nebo deset let podle systému v dané zemi. Po této době mladí lidé pokračují buď v celodenním vzdělávání, nebo v něm již nepokračují, ale musejí ještě tři roky navštěvovat necelodenní profesní školu. V Německu fungují státní školy, soukromé, ale i církevní. Povinné vzdělávání tedy platí pro žáky ve věku 6 – 18 let. Základní škola (Grundschule) trvá 4 roky a je pro všechny společná. Dále se cesty žáků rozdělují do hlavních škol (Hauptschulen) poskytující všeobecné vzdělání, která umožňuje přípravu na povolání nebo další vzdělávání. Reálné školy (Realschulen),

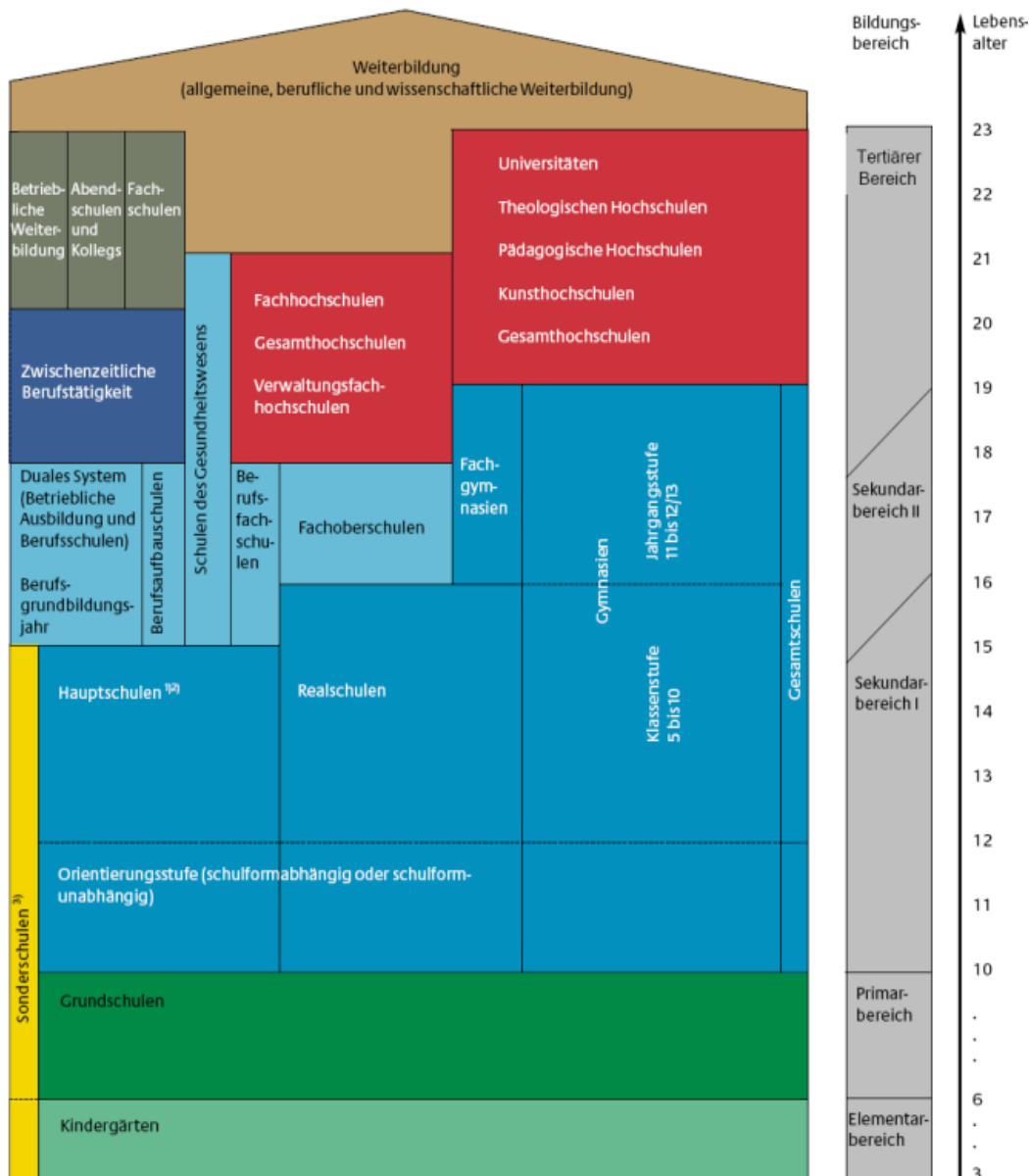
které připravují studenty pro studium na středních školách, gymnáziích, odborných gymnáziích a vyšších odborných školách. Gymnázia (Gymnasien), které jsou zpravidla 5 - 13leté a jsou ukončena maturitní zkouškou (Abitur). Ta je v Německu považována za velmi prestižní zkoušku a její výsledek může ovlivnit přijetí či nepřijetí na vysokou školu. V některých zemích existují ještě souborné školy (Gesamtschulen). Tyto školy mají různou dobu trvání. V Německu existuje několik typů vysokých škol. Studenti mají možnost studovat na univerzitách (Universitäten), v oborech medicína, přírodní vědy, technické vědy, humanitní vědy, právo, teologie, ekonomie, sociální vědy, pedagogika a zemědělské a lesnické vědy. Poměrně mladou tradici mají odborné vysoké školy (Fachhochschulen), kde absolventi mohou získat plnohodnotný akademický titul bakaláře nebo magistra, neprobíhá zde ovšem doktorandské studium jako na univerzitách. (Žáková, 2014)

Německý vzdělávací systém patří svou strukturou k nejkonzervativnějším systémům. Řízení spolkovou vládou je omezeno na regulaci a koordinaci profesní přípravy, vědeckého výzkumu, podporu rozvoje vysokých škol a stipendií. Jednotlivé země utvářejí vlastní školství, jejich společným úkolem je posilování integrace Německa do evropských struktur (Walterová, 2006)

Obrázek 2: Schéma vzdělávacího systému v Německu

## Bildung in Deutschland

Grundstruktur des Bildungswesens der Bundesrepublik Deutschland



<sup>1)</sup> Rund 30 Prozent der Hauptschüler/-innen besuchen über das 9. Schuljahr hinaus auch ein 10. Schuljahr an der Hauptschule.  
<sup>2)</sup> Die Mittelschule in Sachsen, die Sekundarschule in Sachsen-Anhalt und die Regelschule in Thüringen vermitteln den Haupt- und Realschulabschluss.  
<sup>3)</sup> Entsprechende Einrichtungen bestehen auch im Bereich von Realschulen und Gymnasien sowie bei den beruflichen Schulen.

- Schematisierte Darstellung der typischen Struktur des Bildungssystems der Bundesrepublik Deutschland. In den einzelnen Bundesländern bestehen Abweichungen.
- Die Zurechnung des Lebensalters zu den Bildungseinrichtungen gilt für den jeweils frühestmöglichen typischen Eintritt und bei ununterbrochenem Gang durch das Bildungssystem.
- Die Größe der Rechtecke ist nicht proportional zu den Besuchszahlen.

Zdroj: [https://www.google.cz/search?q=deutsche+Bildungssystem&espv=2&biw=1517&bih=665&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjHgr2B88XMAhVLthQKHQIZDzQQ\\_AUIBigB&dpr=0.9#imgrc=qr-zsGk7zjy\\_CM%3A](https://www.google.cz/search?q=deutsche+Bildungssystem&espv=2&biw=1517&bih=665&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjHgr2B88XMAhVLthQKHQIZDzQQ_AUIBigB&dpr=0.9#imgrc=qr-zsGk7zjy_CM%3A)

### 2.2.2 Odborné vzdělávání

Odpovědnost za veřejné školství, a tak i za odborné vzdělávání, mají v Německu jednotlivé země, pokud to jinak nestanoví ústava. Součástí odborné přípravy je i praxe v podnicích (v případě zdravotnictví, jsou to zdravotnická zařízení), za kterou má odpovědnost spolková vláda, konkrétně Spolkové ministerstvo školství a výzkumu. Odborné vzdělávání je tedy centrálně koordinováno zákonem o odborném vzdělávání a tím je zajištěna také úzká spolupráce mezi spolkovou vládou a jednotlivými zeměmi. Zákon o odborném vzdělávání, který vyšel 1. dubna 2005, novelizuje a spojuje původní zákon o odborném vzdělávání z roku 1969 a zákon o podpoře odborného vzdělávání z roku 1981. Toto spojení mělo za úkol, zlepšit vzdělávací příležitost pro mládež a poskytovat kvalitní odborné vzdělávání a přípravu mladým lidem bez ohledu na to z jakého regionu pocházejí. Odborné vzdělávání, kam spadá i vzdělávání zdravotních sester (zdravotnické, zdravotnických pracovníků), probíhá nejčastěji v duálním systému. Duální systém spojuje teoretickou přípravu ve škole a profesní praktickou odbornou přípravu v podniku. Většina absolventů nastoupí po ukončení odborné přípravy do zaměstnání, ale za určitých podmínek mohou kvalifikovaní absolventi získat jednoletým celodenním všeobecným vzděláváním oprávnění ke vstupu na odbornou vysokou školu (Fachhochschulreife). Poté může úspěšný absolvent získat povolení ke studiu na vysoké škole. Pro vstup do duálního systému je nutné mít ukončené celodenní školní vzdělávání, které je jedinou podmínkou. Profesní příprava probíhá na základě soukromoprávních smluv mezi podnikem a studentem. V této smlouvě se podnik zavazuje poskytnout kompetence k profesní činnosti v daném povolání. Studenti duálního systému mají v týdnu 3 – 4 dny profesní přípravu v podniku a 1 – 2 dny v učebně. Podnik vypracovává podnikový učební plán, který musí odpovídat učebnímu řádu, může se ale odlišovat, pokud to vyžadují zvláštnosti podnikové praxe, ale i přes to musí být zachován celkový obsah profesní přípravy (Konopásková, 2007, s. 2 – 5).

Ze všech profesních škol navštěvuje nejvíce studentů celodenní profesní odborné školy (Berufsfachschulen). Zde lze v některých oborech získat oprávnění ke studiu na odborné vysoké škole. Profesní odborné školy mají zaměření na obchodní povolání, povolání s nutností znalosti cizího jazyka, řemeslnická a umělecká povolání, ale také na pečovatelská a zdravotnická povolání. Velký počet studentů těchto škol navštěvuje právě školy poskytující přípravu pro nelékařské zdravotnické povolání. Tyto školy většinou bývají připojeny k nemocnicím, v nichž probíhá teoretická i praktická příprava. Další možností v odborném vzdělávání jsou vyšší odborné školy (Fachoberschule) nebo profesní gymnázium, která se v některých zemích nazývají odborné gymnázium (Berufliches Gymnasium, Fachgymnasium). Profesní gymnázia na rozdíl od těch všeobecných nemají nižší střední stupeň vzdělávání (5. – 10. ročník) a absolventi získávají oprávnění ke studiu na jakékoliv vysoké škole. Tato gymnázia vedle všeobecného vzdělávání nabízejí různá zaměření (ekonomiku, techniku, výživu a domácí hospodářství, zemědělství, zdravotnictví a sociální péči a informační a komunikační technologie). Je zde také možnost získat více než jednu kvalifikaci. Poslední možností, jak získat odborné vzdělání v duálním systému jsou profesní vyšší školy (Berufsoberschule) ty byly zřízeny proto, aby umožnily absolventům vstup na jakoukoliv vysokou školu. To je ale možné pouze, pokud student studoval dva roky celodenní studium s dvěma cizími jazyky. Pokud studium neobsahovalo dva cizí jazyky, tak absolvent získává oprávnění ke studiu na odborné vysoké škole ve stejném oboru. Profesní vyšší školu lze také studovat necelodenně, studium ovšem poté trvá déle (Konopásková, 2007, s. 4 – 6).

Odborné vzdělávání v terciární oblasti zahrnuje různé druhy institucí vysokoškolského vzdělávání. V některých zemích jsou vedle vysokých škol i profesní akademie, kde absolventi získávají profesní kvalifikaci. Profesní akademie (Berufsakademien) poskytují akademicky založené odborné vzdělávání, které obsahuje profesní přípravu v akademii i v podniku. Vysoké odborné školy (Fachhochschulen) se zaměřují na požadavky profesní praxe.

Tyto školy poskytují vzdělávání především v oborech inženýrských, ekonomických, sociálních, ve správě a soudnictví, informatice, tvorbě a designu, informačních a komunikačních technologií a zdravotnictví (Konopásková, 2007, s. 7 – 8).

## **2.3 Vzdělávání zdravotních sester v Německu**

### **2.3.1 Některé historické mezníky ve vzdělávání německých sester**

V roce 1903, v době vyhořelého nacionalismu, který panoval v Německé říši pod vládou císaře Viléma II, se významná členka německého Červeného kříže, Agnes Karll společně s dalšími sestrami podílela na vzniku první sesterské organizace v Německu „Profesní organizace sester v Německu“. Do této organizace byly přijímány sestry s alespoň tříletou praxí. Agnes Karll bojovala o zavedení jednotného tříletého vzdělávání sester v celém Německu. To se ovšem dlouho setkávalo s odporem, který byl v různých spolkových zemích různě dlouho překonáván. Roku 1907 se zavedlo prozatímní opatření, které určovalo, že vzdělávání v ošetrovatelství má trvat jeden rok a je ukončené závěrečnou zkouškou. O dva roky později v roce 1905 vzniklo sdružení katolických sester, které si dávalo za cíl profesní rozvoj svých členů a zastupování jejich zájmů na veřejnosti. V dalších letech začala vznikat i další katolická sdružení stejného typu (Mühlberger, 1966/67).

Nutnost zavést odbornou přípravu zdravotních sester byla stále naléhavější především z důvodu rychle se rozvíjející medicíny. Agnes Karll v roce 1912 zřídila vzdělávací kurzy na univerzitě pro ženy v Lipsku (Hochschule für Frauen in Leipzig). Zákon platný pro celé Německo o práci ve zdravotnických institucích, ale vznikl až po 1. světové válce, v roce 1924 a stanovoval limity a kontroloval přetížení zdravotních sester. Německý červený kříž v roce 1927 založil tzv. Wernerovu školu (Werner-Schule) v Berlíně. Široce rozmanité centrum pro ošetrovatelské vzdělávání vzniklo v roce 1932 v Kolíně nad Rýnem a zřídil ho Německý charitativní institut

pro zdravotní péči (Deutsche Caritasinstitut für Gesundheitsfürsorge). Všechna tato zařízení nabízela dvě možnosti, jak dosáhnou odborné způsobilosti. První možností byly krátké kurzy pro obnovení a prohlubování odborných znalostí a etiky. Druhou možností byly kurzy delšího typu, které vzdělávali sestry pro řídicí funkce. Již to vypadlo, že v Německu bude fungovat jednotný systém vzdělávání zdravotních sester, ale po několika letech přichází velká hrozba. Pod nacistickým vlivem byla v roce 1937 zrušena všechna katolická společenství sester. Profesní organizace sester v Německu založena Agnes Karll v roce 1903 byla také zrušena. V roce 1938 vnikl zákon o regulaci ošetřovatelství, který byl platný pro celé Německo. Stanovoval, že vzdělávání má trvat jeden a půl roku a další jeden rok a jeden rok adaptační. Ve vedení těchto škol byli lékaři. Cílem nacistického režimu bylo pojmout všechna sesterská sdružení jako politické a idealistické organizace. Všechna administrativní opatření vedla spíše k rasové politice než k podpoře zdraví. Všechny spolky byly zařazeny pod „Říšskou asociaci povolání v sociální a lékařských službách“ (Reichsarbeitsgemeinschaft der Berufe im sozialen und ärztlichen Dienst e. V). V době války sestry nejen pečovaly o raněné, ale také byly zapojeny do zabíjení, masového vyhlazování a nucené sterilizace. Po druhé světové válce se začala řešit reorganizace celého ošetřovatelského povolání. V roce 1945 vznik nový spolek, který byl nazvaný „Sdružení Agnes Karll“. V roce 1946 byla Diakonii v Berlíně založena sesterská vysoká škola (Schwesternhochschule). Německo velmi rychle začalo plánovat cíle v poskytování zdravotní péče a snažilo se dohnat světové trendy v ošetřovatelství. Reorganizace byla dokončena v roce 1951. Určovala, že sestrou jsou všechny zdravotní a dětské sestry uznané státem. V roce 1957 vznikl nový zákon o jednotném vzdělávání v ošetřovatelství. Ten stanovoval tříletý odborný výcvik a podporoval další vzdělávání sester a pedagogických pracovníků na zdravotnických školách. Studium bylo zakončeno ústní zkouškou a ve vedení školy byli lékaři (Mühlberger, 1966/67).

Obrázek 3: Náborový plakát pro sestry do Červeného kříže



Zdroj: [https://www.google.cz/search?sa=G&hl=en-CZ&q=world%20war%20%20posters&tbm=isch&tbs=simg%3ACAQSlwEjiL1U580B79kaiwELEKjU2AQaBAGlCAsMCxCwjKclGmIKYAgDEiipEfYIqBGvEaQRxhzlEfYR1Qn4EfMkmC6XLvUk8y33LYcuxiz7Ldl9GjBl8uMAMI6M8NOwaDFEmggHW2qdlLhnEVOde0kvosE5jIFQNglM6Ihv4V5wbqGPm1ogAwwLEI6u\\_1ggaCgoICAESBH0juYIM&ved=0ahUKEwjFjNHW3IHNAhUTsBQKHTavCmgQwg4IGSgA&biw=1366&bih=623#imgrc=0nPgRmZ38PWltM%3A](https://www.google.cz/search?sa=G&hl=en-CZ&q=world%20war%20%20posters&tbm=isch&tbs=simg%3ACAQSlwEjiL1U580B79kaiwELEKjU2AQaBAGlCAsMCxCwjKclGmIKYAgDEiipEfYIqBGvEaQRxhzlEfYR1Qn4EfMkmC6XLvUk8y33LYcuxiz7Ldl9GjBl8uMAMI6M8NOwaDFEmggHW2qdlLhnEVOde0kvosE5jIFQNglM6Ihv4V5wbqGPm1ogAwwLEI6u_1ggaCgoICAESBH0juYIM&ved=0ahUKEwjFjNHW3IHNAhUTsBQKHTavCmgQwg4IGSgA&biw=1366&bih=623#imgrc=0nPgRmZ38PWltM%3A)

1960 byla otevřena první sociálně-ošetrovatelská škola pro pečovatele o seniory v Severním Porýní-Vestfalsku, která měla ale nízkou kvalitu vzdělávání. V roce 1963 byly stanoveny první poválečné vzdělávací kurzy v ošetrovatelství. Změna zákona přišla v roce 1965, studium bylo prodlouženo na 3 roky, muselo obsahovat 1200 hodin teorie a závěrečnou zkoušku studenti plnili před státním úřadem. Ve vedení školy už nemusel být lékař, ale mohla ji vést i zdravotní sestra. Zákon také požadoval, aby před zahájením ošetrovatelského vzdělávání měl student již maturitu nebo jiné vzdělání. Po několika neúspěšných pokusech v roce 1970 bylo až v roce 1980 otevřeno první vysokoškolské vzdělávání v ošetrovatelství v Německu. Další vývoj ve vzdělávání byl zaznamenán v roce 1985. Za odbornou způsobilost k povolání zdravotní sestry se považovalo ukončené tříleté



studium s 1600 hodinami teoretické a 3000 hodinami praktické výuky Popsaný vývoj naznačuje, že pokud jde o vzdělávání zdravotních sester, byla situace v našich podmínkách v 80. letech velmi podobná (Die Gesichte).

### **2.3.2 Odborné vzdělávání sester**

Odborné ošetrovatelské vzdělání v Německu poskytuje v současné době potřebné odborné dovednosti a znalosti, které jsou požadovány po osobách pečujících o lidi všech věkových kategorií, v akutní, trvalé, stacionární i ambulantní sféře. Ošetrovatelské vzdělávání počítá s vysokou mírou autonomie, nezávislosti a schopnosti sester spolupracovat v interdisciplinárním a multidisciplinárním týmu. Podle obecných zásad, které jsou dané EU, převažuje ve vyučování praktická výuka. Vzdělávání v celodenní formě trvá tři roky. Je tvořeno teoretickou i praktickou výukou na zdravotnických školách a praxí ve zdravotnických zařízeních (Pflegeausbildung, 2016).

K výkonu povolání Pflegefachfrau (zdravotní sestry) nebo Pflegefachmann (zdravotnického pracovníka) je v Německu potřeba získat vyšší vzdělání (hochschulische Ausbildung) se státní závěrečnou zkouškou, zájemce musí mít v průběhu studia spolehlivé výsledky ze školní praxe, být zdravotně způsobilý k výkonu povolání a mít potřebnou znalost němčiny (§ 2, Pflegeberufsgesetz, 2016).

Doba trvání studia jsou tři roky v celodenní (prezenční) formě a maximálně 5 let v kombinované formě (tzv. dálkové). Studium je skládá z teoretické výuky, praktické výuky a praxe, kdy praxe je převažující. Teoretická a praktická výuka probíhá v státních nebo státem schválených zdravotnických školách na základě jejích vlastních osnov. Praxe probíhá ve zdravotnických zařízeních na základě plánu, který má být v souladu s praktickou výukou. Podstatnou složkou je zajištění mentorky, alespoň na 10% období praxe. Na základě příslušných dohod je podporovatelem praxe jednak zdravotnická škola, ale také zdravotnické zařízení (§ 6, Pflegeberufsgesetz, 2016).

Cílem studia je naučit studenty samostatnosti, komplexní a procesně orientované péči o lidi všech věkových kategorií v různých typech zdravotnických zařízení. Studenti mají získat profesní dovednosti včetně dovedností metodologických, sociálních a komunikačních a osvojit si schopnost přenášení znalostí z různých oborů. Pochopení, že celoživotní vzdělávání je proces zkvalitnění vlastního odborného životopisu a profesionálního rozvoje. Naučit se pečovat o nemocné v preventivní, léčebné, rehabilitační, sociální, ale i paliativní péči. Podporovat nemocné v udržení zdraví a uzdravení, nebo zlepšit jejich fyzickou a psychickou situaci ve všech fázích života, nebo se naučit být podporou umírajícím. To vše v souladu s ošetrovatelskou vědou, medicínou, dalšími vědeckými poznatky a na základě profesní etiky. Brát v úvahu sociální, kulturní, náboženské zázemí stejně tak jako sexuální orientaci pacienta, ale také životní situaci zdravotní sestry. Naučit se nezávislosti sestry a respektování jejího sebeurčení. Vzdělávání má směřovat především k rozvoji shromažďování a poznání potřeb nemocného a na jejich základě stanovit ošetrovatelský plán. Organizovat a navrhovat ošetrovatelský proces. Vést zdravotnickou dokumentaci a realizovat ošetrovatelskou péči. Studenti se naučí analyzovat, hodnotit a zajišťovat kvalitní péči. Poradit a podporovat nemocnému v udržení zdraví a soběstačnosti a provádět individualizovanou péči. V souvislosti s rehabilitační péčí provádět udržení, obnovení, podporování, aktivizování a upevnění individuálních schopností nemocného. Umět zahájit resuscitaci a provádět podporu životních funkcí až do příjezdu lékaře. Provádění opatření v krizových situacích a katastrofách. Umět poradit a podpořit ostatní zdravotníky a dobrovolníky v oblasti ošetrovatelské péče a v neposlední řadě se účastnit praktického výcviku zdravotníků. Samostatně vykonávat lékařem stanovené opatření, zejména opatření týkající se lékařských diagnóz, léčby nebo terapie. Komunikovat a spolupracovat s jinými profesemi. Rozvíjet a posilovat během praxe studentů, jejich profesionální pochopení péče, etiku péče a jejich samostatnost (§ 5, Pflegeberufsgesetz, 2016).

V rámci praxe je povinné praktikovat ve všeobecné akutní péči, v domovech s pečovatelskou službou, v domovech důchodců s všeobecně dlouhodobou péčí a všeobecných ambulancích v akutní a dlouhodobé péči. Tato praxe je vykonávána v nemocnicích, zařízeních sociální péče a ambulantní péče. Také je povinná praxe v oblastech pediatrické a psychiatrické péče. Vhodná zařízení pro vykonávání praktického výcviku se řídí příslušnými národními předpisy, přičemž musí být rovnováha mezi studenty a vhodnými profesionály k vedení jejich výcviku. Provozovatel praktického výcviku je za studenta odpovědný a uzavírá s ním smlouvu. Praxe může probíhat pouze v zařízeních spolupracujících se zdravotnickou školou, tedy ten, kdo se zdravotnickou školou podepsal dohodu o provádění teoretické a praktické výuky. Instituce zajišťující praxi a výuku postupuje dle tréninkového plánu tak, aby bylo možno, dosáhnou požadovaného cíle v dané času (§ 7 a § 8, Pflegeberufsgesetz, 2016).

Zdravotnické školy v Německu musí zajistit odpovídající počet pedagogických pracovníků (jeden pedagog na dvacet studentů) dostatečně kvalifikovaných k vedení teoretické výuky praktické výuky, kteří mají ukončené vysokoškolské vzdělávání na magisterské úrovni nebo ji rovné. Škola musí studentům poskytnout zdarma požadovanou úroveň učebních místností, jakož i jejich vybavení a přiměřené výukové materiály. Další podmínky týkající se minimálních požadavků na zdravotnické školy, si můžou stanovit jednotlivé země. Škola pak má celkovou zodpovědnost za koordinaci teoretické výuky s praxí, a zda plán praxí splňuje školní osnovy. Škola provádí kontrolu stážistů a jejich vedoucích, jestli provádí praktický výcvik v souladu s vzdělávacím plánem. Zdravotnická škola tak napomáhá zdravotnickým institucím vyvodit správný postup při praktickém výcviku studentů (§ 9, § 10, Pflegeberufsgesetz, 2016)

Uzavřená smlouva mezi studentem a zdravotnickým zařízením musí obsahovat předmět smlouvy v souladu se zákonem o ošetrovatelské profesi, nástup a dobu trvání praxe, informace o vzdělání a o nařízeném výcviku a zkoušení, tréninkový plán sestavený zdravotnickou školou, běžnou denní

nebo týdenní pracovní dobu výcviku, trvání zkušební doby (ta je ve většině případů 6 měsíců), platbě a výši náhrady výcviku, prázdninách a podmínky ukončení smlouvy. Praxe je proplácená ze zdravotního pojištění a také je částečně financována státem. V průběhu zkušební doby, může být každá smluvní strana praktický výcvik ukončit bez předešlého upozornění. Po uplynutí zkušební doby může smlouvu také ukončit každá smluvní strana bez výpovědní lhůty, pokud je k tomu závažný důvod. Výpověď musí mít písemnou formu. Smlouva musí být podepsána pověřeným zástupcem instituce, kde bude praxe probíhat a studentem, v případě nezletilého studenta jeho zákonným zástupcem. Student poté dostává kopii smlouvy. Jakákoli změna ve smlouvě musí mít písemnou podobu. Smlouva musí být účinná v rámci § 2 zákona o ošetrovatelské profesi, který udává, že praktický výcvik musí být vedený tak, aby bylo možno v přiděleném čase dosáhnout daných znalostí. Studenti se snaží dosáhnout cílů, které jsou dané tímto zákonem v § 5 a jsou povinni především navštěvovat předepsané oddělení, plnit povinnosti praxe co nejpečlivěji, vést písemnou zprávu o činnosti, které provádí v rámci odborné přípravy, dodržovat mlčenlivost a věnovat pozornost právům pacientů. Naopak povinností poskytovatele praktického výcviku je uspořádat praxi tak, aby odpovídala učebním osnovám školy a aby student mohl dosáhnout požadovaných dovedností v daném čase. Poskytnout studentům zdarma k dispozici mentora, učebnice, přístroje, nástroje, které jsou nezbytné pro praxi a k složení státní závěrečné zkoušky. Při plánování praxe musí zařízení brát v úvahu účast studenta na vzdělávacích akcích zdravotnické školy a uvolnění na zkoušky. Student může provádět pouze výkony, které psychicky i fyzicky zvládne a odpovídají úrovni vzdělávání. Odměna za vykonanou praxi je stanovena v § 17 prvního odstavce, první věty bodu 4 čtvrté knihy sociálního zákona a nesmí překročit 75% hrubé mzdy. Pouze ve výjimečných případech je možné konat praxi mimo sjednanou dobu a student ji má také proplácenou. Smluvní vztah mezi studentem a zařízením, ve kterém vykonává praxi, končí po uplynutí předepsané doby na praktický výcvik bez ohledu na splnění státní zkoušky. Pokud student nesložil státní zkoušku před ukončením praxe, tak musí

písemně zažádat o prodloužení praxe. Maximální doba prodloužení je jeden rok (§ 16, § 17, § 18, § 19, § 21, § 22, Pflegeberufsgesetz, 2016).

Takto probíhá vzdělávání sester na německých zdravotnických školách. V zákoně jsou vidět shody s našimi zákony, protože se tento zákon o ošetrovatelské profesi, také musí opírat o směrnice Evropské unie. Je zde ale také vidět značný rozdíl, protože větší část tohoto zákona popisuje, jak má vypadat praktická výuka a moc se nevěnuje té teoretické.

### **2.3.3 Zdravotnická škola v Kreischa (Pflegeschule in Kreischa)**

Zdravotnickou školu v Kreischa nalezneme, ve spolkové zemi Sasko. Probíhá zde teoretická výuka v rozsahu 2300 hodin vyučování a praxe v rozsahu 2500 hodin. Praxe může probíhat maximálně 40 hodin týdně a zahrnuje víkendové a prázdninové služby. Příspěvek na vzdělávání, který se hradí studentům činní v prvním ročníku € 925, ve druhém ročníku € 985 a ve třetím ročníku € 1 030. Teoretická výuka je rozdělena do 12. teoretických okruhů. Student se musí naučit:

- Objasnit, vysvětlit a pochopit ošetrovatelské situace u lidí všech věkových kategorií
- Zvolit, provádět a vyhodnocovat ošetrovatelskou péči
- Poskytnout podporu, informační a poradenské služby v oblasti zdraví a péče
- Přispívat k rozvoji rehabilitační péče a integrovat ji do praxe
- Dokázat osobně identifikovat ošetrovatelskou péči
- Sladit ošetrovatelské znalosti a dovednosti
- Sladit péči s právními rámci a ekonomickými principy
- Přispívat lékařské diagnostice a terapii

- Podporovat život a zavádět nouzová opatření až do příjezdu lékaře
- Rozvíjet a zvládnout profesních požadavků
- Rozvíjet ošetrovatelskou profesu ve společenském kontextu
- Spolupracovat ve skupinách a týmech (Unsere Ausbildung, 2016).

### **2.3.4 Vysokoškolské vzdělávání sester**

Vysoká škola v Německu také připravuje sestry na péči o lidi všech věkových kategorií, která je vedena samostatně, komplexně a procesně, ale na rozdíl od odborného vzdělávání si klade více cílů, kterých chce u studentů dosáhnout. Učí studenty požadovaným dovednostmi při různých situacích v akutní, dlouhodobé i ambulantní péči a řešit je na úrovni vědeckých poznatků a nejnovější metodologie. Kromě cílů popsanych v §5 zákona o ošetrovatelské profesi, které si stanovují zdravotnické školy, uváděné v předešlé kapitole, si vysoké školy stanovují další cíle, a to především řízení a provádění složitých ošetrovatelských procesů, které jsou postaveny na vědeckém základě. Absolventi mají hluboké znalosti základů ošetrovatelské péče, sociálně-institucionálního rámec ošetrovatelských činností, aplikování normativně-institucionální zdravotní péče, vývoje v oblasti zdraví a ošetrovatelské péče. Vysoké školy v Německu umožňují zpřístupnit oblast nových poznatků a řešení postavených na vědeckém základě a učí studenty předávání nových technologií a odborných postupů. Studenti se musí též naučit rozpoznávat své vlastní potřeby odborného vzdělávání. Pro zlepšení vlastního profesního působení musí umět objasnit své teoretické a praktické dovednosti na základě nejnovějších poznatků. Musí se účastnit vytváření odborných standardů a pokynů a také napomáhat vytváření managementu kvality. Pokud nejsou tyto cíle ohroženy, tak může vysoká škola stanovit ještě další dovednosti

svých studentů. Studium na vysoké škole trvá minimálně tři roky, je postaveno na teoretických i praktických znalostech a dovednostech studentů. Praxe se koná ve stejných zařízeních jako na zdravotnické škole a musí být v souladu s paragrafem § 7 zákona o ošetřovatelských profesích. Příslušné studijní programy, které musejí být na státních nebo státem uznávaných vysokých školách, kontroluje příslušný vnitrostátní orgán a také akreditační řízení. Také vysoká škola má zodpovědnost za vedení teoretické a praktické výuky, ale na rozdíl od zdravotnických škol uzavírá smlouvu o praxi se zdravotnickým zařízením škola a ta je také zodpovědná za plnění praktických úkolů. Určení dalšího vývoje studia přísluší vysokým školám, které musejí respektovat evropské směrnice. Na konci studia probíhá ověření dosažených cílů a státní zkouška pro přístup k povolání, která předsedá společně univerzita a zemský orgán (§ 37, § 38, § 39, Pflegeberufsgesetz, 2016).

### **2.3.5 Regulace povolání v zákoně o ošetřovatelské profesi**

Povolání zdravotní sestry v Německu je regulované Spolkovým ministerstvem pro rodinu a Spolkovým ministerstvem zdravotnictví, které mají oprávnění provádět změny ve vzdělávání. Ministerstva určují minimální požadavky na odbornou přípravu, poskytují další informace o státní zkoušce, osvědčení o povolání a také doplňují další informace ohledně smlouvy k praktickému výcviku. Určují podmínky na zařízení k odborné přípravě, složení a druhu úkolů, které mají studenti splnit při praktickém výcviku. Spolkový úřad může vzdělávání sester regulovat na základě konzultací a nařízení Spolkového ministerstva školství a výzkumu (§ 56, Pflegeberufsgesetz, 2016).

### **2.3.6 Německé sestry se nemusí registrovat**

Německé sestry se na rozdíl od těch českých nemusejí registrovat. Celoživotní vzdělávání záleží na jejich vlastní iniciativě. Podle mluvčí německé asociace zdravotních sester Johany Knüppel je odborná licence zdravotních sester platná po dosažení odborné přípravy po celou dobu

jejího profesního života a po zapracování pracuje již samostatně po celou svoji kariéru. V roce 2010 začal jistý typ dobrovolné registrace, ale v té době ji využila pouze 3% německých sester. Třileté studium pro získání odbornosti je financované zdravotnickým pojišťovacím systémem, pokud se ale sestry chtějí celoživotně vzdělávat, musejí toto studium financovat již samy. Existuje však možnost různých typů stipendia nebo příspěvků od státu. V některých případech, pokud se setra alespoň na 3 roky uváže zaměstnavateli, uhradí buď celou částku, nebo alespoň její část zaměstnavatel. Zaměstnavatelé pořádají některé kurzy v oblasti urgentní medicíny, požárních krizových plánů atd. Velké množství vzdělávacích programů pořádá německá asociace zdravotních sester, které jsou pro její členy cenově zvýhodněny. V Německu existuje také celá řada možností specializačního vzdělávání. Specializačních programů se sestry účastní také dobrovolně. Většinou si toto vzdělávání hradí opět samy a musejí se ho účastnit ve svém volném čase. Mluvčí německé asociace sester připustila, že většina zaměstnavatelů není moc nakloněna k proplácení specializačního vzdělávání (Činčura, 2010).

Stejně jako na odborné vzdělávání si požadavky na specializační vzdělávání navíc určuje také každá z 16 spolkových zemí. To vede k tomu, že jsou v celém Německu určité rozdíly mezi tímto vzděláváním. Jednotlivé země mají tedy odlišné požadavky na uchazeče o studium, i jejich výsledné kompetence i přes to se většina z nich řídí doporučeními Evropské unie. Ve většině případů probíhá specializační vzdělávání, stejně jako u nás, ve formě modulů a každý modul je ukončen zkouškou. Studium je zakončeno ústní a praktickou zkouškou před komisí (Celetka, 2011, s. 35).



## Diskuze

V úvodu jsem si stanovila zmapování historie a současnosti vzdělávání zdravotních sester v České republice. Domnívala jsem se, že vzhledem k velikosti Německa a vzhledem k jeho vlivu na celosvětovou historii, bude o něco bohatší i historie vzdělávání sester právě v Německu než historie v českých zemích. V případě německých sester je určitě velmi významná jejich role během nacizmu, ale tato část se příliš nevztahuje k jejich vzdělávání. Celkově jsem zjistila, že vývoj německého vzdělávání sester nebyl tak proměnlivý jako ten český. V Českých zemích se mnohem častěji měnila jak věková skupina studentů tak i umístění školy pro přípravu zdravotních sester v našem vzdělávacím systému. Probíhalo také například slučování ošetrovatelských škol s rodinnými a sociálními školami, z kterých vznikly zdravotnické školy, na kterých začali studenti získávat i všeobecné vzdělávání.

Nejdůležitějším mezníkem v současnosti českého vzdělávání zdravotních sester je vstup České republiky do Evropské unie. Právě kvůli tomu se vzdělávání sester muselo změnit. Evropská unie totiž ukládá stanoviska pro vzdělávání zdravotních sester. Je to předešlá všeobecně vzdělávací desetiletá docházka a rozsah kvalifikačního vzdělávání alespoň 4600 hodin z toho nejméně polovina musí být praktická výuka. Tyto stanoviska platí i pro Německo.

Na rozdíl od České republiky, ale nemuselo Německo měnit své umístění vzdělávání zdravotních sester v jeho školním systému, kde funguje právě desetileté všeobecné vzdělávání.

Český zákon o nelékařských zdravotnických pracovnících se mnohem více zabývá uznávání kvalifikací, z předešlých typů vzdělávání zdravotních sester. Popisuje jak dlouho a na jakých školách může dnes probíhat vzdělávání zdravotních sester a jaká činnost je považována za výkon profese zdravotní sestry. Daleko podrobněji jsem ve vyhlášce č. 39/2005 Sb. našla, jak má probíhat teoretická výuka než je to popsáno v německém zákoně o ošetrovatelské profesi.

Německý zákon a ošetřovatelské profesi popisuje, jaké musí mít uchazeč o studium předešlé vzdělání. Stanovuje cíle, které má student během studia dosáhnout a jaká je minimální doba pro získání odborné způsobilosti k povolání zdravotní sestry. Dále popisuje v jakých zařízeních, má probíhat praktická výuka. Právě u praktické výuky, jsem našla odlišnosti od toho českého zákona. Vzhledem k tomu, že student sám se zdravotnickým zařízením uzavírá smlouvu o praxi, tak je část zákona věnována právě náležitostem praktické výuky. Dá se říci, že samo zdravotnické zařízení vede praxi studenta a tak si jej vychovává. Němečtí studenti mají navíc výhodu proplácení praxe, kterou by ti čeští určitě také kvitovali.

V práci jsem chtěla popsat i celoživotní vzdělávání zdravotních sester. České sestry se na rozdíl od německých musejí registrovat, sbírat kredity a tím jsou nucené k celoživotnímu vzdělávání. V Německu toto nepovažují za důležité, podle německé asociace zdravotních sester je dostačující získání licence v rámci odborné přípravy. Rozhodnutí jestli se bude německá sestra celoživotně vzdělávat je tedy pouze na ní. Vzhledem k různorodosti vzdělávacích systémů v jednotlivých spolkových zemích, je rozdíl i v specializačním vzdělávání sester v Německu.

Všechny zákony, které jsem ke své bakalářské práci použila, jsou aktuální v daných zemích. Je nutné upozornit na změny, které se v obou zemích chystají. V České republice se jedná o změně vzdělávání všeobecných sester z důvodu jejich nedostatku. V článku na serveru sestricka.com se píše, že v dubnu letošního roku (2016) předložil ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček vládním legislativcům novelu vzdělávání zdravotních sester. Ta by podle Němečka měla být schválena do konce tohoto roku. V novém návrhu je zakotven vzdělávací model 4+1. To znamená, že pro získání osvědčení k povolání všeobecné sestry by stačila střední škola a jeden rok na vyšší zdravotnické škole. Pan ministru je přesvědčen, že tento návrh je v souladu s požadavky Evropské unie a osvědčil se právě v Německu. S tím ale nesouhlasí Asociace vysokoškolských vzdělavatelů nelékařských zdravotnických profesí v České republice. Tato Asociace si nemyslí, že zkrácení doby studia vyřeší nedostatečný počet sester v České republice.

Systém, který tu nyní funguje, považuje za správný a jeho zkrácení by nepřineslo pozitiva pacientům ani kvalitě ošetrovatelské péče. Asociace vysokoškolských vzdělavatelů nelékařských zdravotnických profesí v ČR (dále jen AVVNZP) není ale jediná, kdo s tím nesouhlasí, stejného názoru je Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče, Česká asociace sester i Asociace vyšších odborných škol (Ministr, 2016). AVVNZP předpokládá, že za nedostatkem sester stojí především nízké platy. Valerie Tóthová uvedla ve článku Asociace: Snížení nároků na vzdělávání nedostatek sester nevyřeší, že skutečné příčiny nedostatku sester souvisí s jejich přetěžováním, stresujícím pracovním prostředím a nízkým finančním ohodnocením. Ve stejném článku upozorňuje Zdeňka Mikšová na fakt, že kvalitní a bezpečnou ošetrovatelskou péči může zajistit jen osobnostně zralá, vysoce odborně vzdělaná, kriticky myslící a empatická všeobecná sestra. Podle AVVNZP návrat k minulosti není možný i z důvodu vývoje medicíny, která si tím žádá kvalifikovanější zdravotníků. Nutné je také počítat s narůstající zdravotní gramotností pacientů. Asociace také upozorňuje, že model 4+1 nespĺňuje požadavky Evropské unie. K tomuto modelu se vyjádřil i Jiří Mareš, který řekl o této české třetí cestě k získání kvalifikace všeobecné sestry, že není solidním a dlouhodobým řešením velkého nedostatku sester ve zdravotnických zařízeních i v zařízeních sociální péče. Po věcné stránce obsahuje řadu závažných rizik. Pokud by byla navzdory odborným argumentům přijata, poškodí ve svých důsledcích kvalitu poskytované péče, vztahy mezi různými kategoriemi sester i uznávání odborné kvalifikace těchto nových sester mimo hranice ČR. Asociaci vadí, že v novele zákona č. 96/2004 Sb. není myšleno na kompetence všeobecných sester a dalších nelékařských pracovníků. Dále uvádí, řešení, které vidí přínosněji. Toto řešení zahrnuje vytvoření pracovních podmínek pro sestry, které jim umožní uplatnit nové kompetence, zohlednění náročnosti tohoto povolání při odměňování promítnout pracovní činnost sester v úhradové vyhlášce. Navýšení kapacit vyšších odborných škol a vysokých škol pro všeobecné sestry, navýšení profesionálního obsazení,

tak aby nedocházelo k přetěžování sester a zavedení smysluplného celoživotního vzdělávání (Koubová, 2016).

V Německu byla v lednu letošního roku přijata reforma zákona o zdravotnické profesi. Ta reaguje na demografický trend v Německu. Reforma je podložena nejnovějšími trendy v ošetrovatelství a podporuje atraktivnost povolání zdravotní sestry. Německo chce touto reformou podpořit profesionální růst zdravotních sester ve prospěch ošetrovatelského personálu, ale také především ve prospěch pacientů. Reforma by měla být platná od ledna roku 2018. Spolkový ministr zdravotnictví Hermann Grohe řekl, že reforma je nutná vzhledem k narůstající potřebě ošetrovatelského personálu a bere v potaz měnící se potřeby ošetrovatelství (Bundesministerium für Gesundheit, 2016).

Z poznatků, které jsem získala během studia materiálů, jednotlivých vzdělávacích systémů, jsem došla k závěru, že sympatizuji s Asociací vysokoškolských vzdělavatelů nelékařských zdravotnických profesí v ČR, která je proti navržení vzdělávání všeobecných sester na střední školy. Řekla bych, že je náš celkový vzdělávací systém dobře propracovaný a vzhledem k odlišnosti německého školního systému, si nemyslím, že je vhodné se nechávat inspirovat právě Německem. Jedním z požadavků na vzdělávání sester je, že studium musí být v délce 4600 hodin teoretické a praktické přípravy. Dá se to stihnout v modelu 4+1 vzhledem k tomu, že střední škola vyučuje i všeobecně vzdělávací předměty, které jsou potřebné k maturitě? I po přidání jednoho roku na vyšší odborné škole by bylo studium velmi náročné.

## Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zmapování části historie a především současnosti českého a německé vzdělávání zdravotních sester. Historie popisuje vývoj vzdělávání zdravotních sester, který je podle dostupných zdrojů v českých zemích mnohem bohatší než v Německu. Text pojednává o změnách v ošetrovatelském vzdělávání, které probíhaly v minulosti v daných zemích. Českou historii popisuje od založení První ošetrovatelské školy v Praze ještě v dobách Rakouska – Uherska. Tu německou od založení prvního sesterského spolku.

Současný stav vzdělávání zdravotních sester, je popsán podle zákonů platných v České republice i v Německu. Tyto zákony jsou ovlivněny Evropskou unií, která členským zemím určuje délku předešlého všeobecného vzdělání a také hodinový rozsah kvalifikační přípravy k povolání zdravotní sestry. Pro lepší porozumění zařazení německého vzdělávání zdravotních sester do celkového vzdělávacího systému jsem napsala kapitolu přímo o něm a připojila i kapitolu o odborném vzdělávání. V obou případech jsem se zabývala tím, jak probíhá celoživotní vzdělávání zdravotních sester.

I přes to, že se v České republice mluví o německém systému vzdělávání zdravotních sester, tak v dostupné české literatuře jsem o tomto systému nenašla dostatečné informace. Kapitola o vzdělávání německých sester tedy vznikla na základě zdrojů v německém jazyce.

## Seznam použité literatury

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.

MADEJOVÁ, Ludmila. *Ošetrovatelství pro bakalářské studium 1. Díl*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1998. ISBN 80\_7042316-1

STAŇKOVÁ, M. První ošetrovatelská škola. Sestra, 1996, roč. 7, č. 6, s. 19

STAŇKOVÁ, M. *Vzdělávání sester v Evropské unii*. Sestra. 2000, roč. 10, č. 7, s. 21 – 23. ISSN 1210-0404

ROZSYPALOVÁ, Marie a kol. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1503-1.

ROZSYPALOVÁ, Marie a Alena ŠAFRÁNKOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Informatorium, spol. s.r.o, 2002. ISBN 80\_89073-96-3.

JURÁSKOVÁ, Dana. *Jak číst zákon č. 96/2004?* Sestra. 2004, roč. 14, č. 5, s. 9 - 11. ISSN 1210-0404.

URBÁNEK, Jindřich. *Z historie opavských nemocnic*. Opava: Matice slezská, 1931, roč. XXXVI, č. 4, s. 369.

TOMČÍKOVÁ, Naděžda a Radka POKOJOVÁ. *Uplatnění zdravotnických asistentů v praxi*. Sestra. 2006, roč. 16, č. 6, s. 14 - 15. ISSN 1210-0404.

VÖRÖSOVÁ, Gabriela a Jozefína MESÁROŠOVÁ. *Vzdělávání sester v období vstupu do EU*. Sestra. 2004, roč. 14, č. 10, s. 18 ISSN: 1210-0404.

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace (srovnání s ostatními státy EU)*. Dny Marty Staňkové..., 2006, s. 61 – 64.

TÓTHOVÁ, Valérie. *Potřebuje sestra vysokoškolské vzdělání?*. Kontakt, 2014, s 179 – 180. ISSN 1212-4117.

STRAŇKOVÁ, Marta a Hana HOROVÁ. *Cesta k modernímu ošetřovatelství*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. 2000, s. 6 – 12.

JIRKOVSKÝ Daniel a Alexandra ARCHALOUSOVÁ. *Vojenské zdravotnické listy*. 2004, roč. 73, č. 1, s. 20 – 23. ISSN 0372-7025.

CELETKA, Petr. *Komparace systému specializačního vzdělávání a kompetencí sester v oboru anesteziologie a intenzivní péče v České republice, Slovenské republice a ve Spolkové republice Německo*. Praha, 2011.

KONOPÁSKOVÁ, Anna. *Odborné vzdělávání v Německu*. Zpravodaj - odborné vzdělávání v zahraničí. 2007, roč. 17, č. 6, s. 1-8.

ZÁKON č. 111/1998 Sb. *Zákony pro lidi.cz* [online]. 1998 [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-111#cast4>

GREGŮRKOVÁ, L. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. Praha, 2011 [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/databaze-regulovanych-povolani>

ZÁKON č. 96/2004 Sb. *Zákony pro lidi.cz* [online]. 2004 [cit. 2016-04-27]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

VYHLÁŘŠKA č. 39/2005 Sb. *Zákony pro lidi.cz* [online]. 2005 [cit. 2016-04-27]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>

MZČR. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2011 [cit. 2016-04-27]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra\\_2197\\_947\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html)

NCONZO. *Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů* [online]. 2015 [cit. 2016-04-30]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/info-registr>

ŽÁKOVÁ, Markéta. *Národní informační centrum pro mládež: Německý vzdělávací systém* [online]. 2006. 2014 [cit. 2016-05-06]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/nemecky-vzdelavaci-system>

WALTEROVÁ, Eliška. *Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů: Struktura vzdělávacího systému v Německu* [online]. 2006 [cit. 2016-05-06]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/o/z/510/STRUKTURA-VZDELAVACIHO-SYSTEMU-V-NEMECKU.html/>

ČINČURA, Jan. *Medical tribune cz: Tribuna lékařů a zdravotníků* [online]. 2010 [cit. 2016-05-12]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/17430>

PFLEGEBERUFSTGESETZ. *Pflege-Deutschland.de* [online]. 2016 [cit. 2016-05-12]. Dostupné z: <http://www.pflege-deutschland.de/pflegeberufsgesetz/>

UNSERE AUSBILDUNG. *Berufsfachschule für Gesundheits- und Krankenpflege* [online]. 2016 [cit. 2016-05-12]. Dostupné z: <http://pflageschule-klinik-bavaria.de/>

PFLEGEAUSBILDUNG. *Pfleg- Deutschland.de* [online]. 2016 [cit. 2016-05-12]. Dostupné z: <http://www.pflege-deutschland.de/ausbildung/>

VESELÁ, Jana. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR: Evropa se snaží porovnávat kvalifikaci sester [online]. 2002 [cit. 2016-05-12]. Dostupné z: [http://osz-stare.cmkos.cz/CZ/Z\\_tisku/Bulletin/02\\_2002/evropa.html](http://osz-stare.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/02_2002/evropa.html)

MÜHLBERGER, Martina. *GESCHICHTE DER KRANKENPFLEGE* [online]. 1966/67 [cit. 2016-05-15]. Dostupné z: <http://www.carolusbrevis.de/martina/KPflege/Krankenpflege.pdf>

DIE GESICHTE der Krankenpflege (chronologisch). *Altepflege Ausbildung* [online]. [cit. 2016-05-15]. Dostupné z: <http://www.altenpflageschueler.de/sonstige/die-geschichte-der-krankenpflege/>



53-41-M/01. VOŠZ a SZŠ Hradec Králové [online].[2016] [cit. 2016-05-29].  
Dostupné z: [http://www.zshk.cz/zdravotnický\\_asistent](http://www.zshk.cz/zdravotnický_asistent)

MINISTR dal vládní legislativě normu o vzdělávání sester [online]. 2016 [cit. 2016-05-29].  
Dostupné z: <http://sestricka.com/ministr-dal-vladni-legislative-normu-o-vzdelavani-sester>

KOUBOVÁ, Michaela. *Zpátky na střední. Ministerstvo chce zdravotní sestry s maturitou.* Zdravotnický deník [online]. 2016 [cit. 2016-05-29]. Dostupné z:  
<http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/06/zpatky-na-stredni-ministerstvo-chce-zdravotni-sestry-s-maturitou/>

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT: *Pflegeberufsgesetz im Kabinett beschlossen* [online]. 2016 [cit. 2016-05-29]. Dostupné z:  
<http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2016/160113-pflegeberufsgesetz.html>

## **Seznam obrázků, tabulek a grafů**

<b>Graf č. 1 - Přínos zdravotnického asistenta pro praxi</b>	<b>22</b>
<b>Graf č. 3 - Názor na budoucnost zdravotnického asistenta</b>	<b>23</b>
<b>Graf č. 2 - Oblasti uplatnění zdravotnického asistenta</b>	<b>23</b>
<b>Tab. 1: Přehled oborů specializačního vzdělávání všeobecných sester</b>	<b>32</b>
<b>Obrázek 1: Mapa Německa</b>	<b>41</b>
<b>Obrázek 2: Schéma vzdělávacího systému v Německu</b>	<b>43</b>
<b>Obrázek 3: Náborový plakát pro sestry do Červeného kříže</b>	<b>48</b>