UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014 **Jana Machačová**

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

BAKALÁŘKY OŠETŘOVATELSTVÍ – JAK JSOU VNÍMÁNY SVÝMI STŘEDOŠKOLSKY VZDĚLANÝMI KOLEGYNĚMI

Bakalářská práce

Autor práce: **Jana Machačová**

Vedoucí práce: **prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.**

2014

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

BACHELORS OF NURSING
– HOW ARE THEY PERCIEVED BY NURSES

Bachelor´s thesis

Author: **Jana Machačová**

Supervisor: **prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.**

2014

Prohlášení:

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

V Hradci Králové dne 23. září 2014

……..……

(podpis)

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala prof. PhDr. Jiřímu Marešovi, CSc. za vedení mé práce, za jeho vždy ochotný a laskavý přístup a především za cenné rady a podnětné připomínky, které mi při psaní této práce velice pomohly. Dále bych ráda poděkovala sestrám, které věnovaly svůj čas vyplnění mých dotazníků. Velké díky patří také mé rodině za podporu, kterou mi poskytovali po celou dobu studia a především při psaní této práce. Děkuji.

OBSAH

ÚVOD ……...**8**

TEORETICKÁ ČÁST.....**10**

1 CHARAKTERISTIKA PROBLÉMU.....**10**

1.1 Koncepce ošetřovatelství.....10

1.1.1 Definice ošetřovatelství.....10

1.2 Historie vzdělávání v ošetřovatelství.....11

1.2.1 Vybrané významné osobnosti českého ošetřovatelství.....12

1.2.2 Počátky vzdělávání sester v Čechách.....13

1.2.3 Vzdělávání v letech 1918–1948.....14

1.2.4 Vzdělávání po roce 1948.....15

1.2.5 Vzdělávání po roce 1989.....17

1.3 Vzdělávání všeobecných sester v Evropské Unii.....17

1.3.1 Směrnice a doporučení EU.....18

2 SOUČASNÝ STAV OŠETŘOVATELSKÉHO VZDĚLÁVÁNÍ.....**21**

2.1 Střední zdravotnické školy.....21

2.2 Vyšší zdravotnické školy.....21

2.3 Zdravotnické lyceum.....22

2.4 Vysokoškolské studium.....22

2.4.1 Bakalářské studium.....22

2.4.2 Magisterské studium a doktorské studium.....23

2.4.3 Vysoké školy s programy pro vzdělávání sester.....23

2.5 Celoživotní vzdělávání.....31

3 LEGISLATIVNÍ NORMY.....**33**

3.1 Registrace zdravotnických pracovníků.....34

3.2 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry.....34

3.2.1 Kompetence všeobecné sestry.....35

3.3 Připravované změny v legislativě 38
3.3.1 Připravované změny v legislativě a názor odborné veřejnosti 41
3.3.2 Vrátí se vzdělávání sester zpět na střední zdravotnické školy? 43
EMPIRICKÁ ČÁST 45
CÍLE PRÁCE A STANOVENÉ HYPOTÉZY 45
3.4 Cíle práce 45
3.5 Stanovené hypotézy 45
4 ZKOUMANÝ SOUBOR A POUŽITÉ METODY 47
4.1 Zkoumaný soubor respondentů 47
4.2 Použitá výzkumná metoda 47
4.3 Pilotní výzkum 48
5 VÝSLEDKY 49
6 DISKUZE 66
ZÁVĚR 75
ANOTACE 76
LITERATURA A PRAMENY 78
SEZNAM ZKRATEK 85
SEZNAM GRAFŮ 86
SEZNAM TABULEK 88
SEZNAM PŘÍLOH 89

ÚVOD

V dnešní době se u lůžka nemocného potkává několik různě vzdělaných nelékařských pracovníků. Jsou to zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry se středoškolským vzděláním, dále všeobecné sestry s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním. Nemocný ale nerozlišuje, kdo je kdo, pro něj to jsou všechno sestřičky, od kterých očekává stejnou, pokud možno co nejkvalitnější péči.

Bohužel ani zákon nerozlišuje mezi všeobecnými sestrami s různým stupněm vzdělání. Všechny provádějí stejnou práci, mají stejné kompetence a mnohdy i stejné platové ohodnocení. Navíc situace v praxi od začátku vysokoškolského studia není absolventům vysokých škol příliš nakloněna. I já jsem se v průběhu své praxe často setkávala s názory svých středoškolsky vzdělaných kolegyň, že vysokoškolské vzdělání je pro sestry zbytečné, v praxi nevyužité. Slýchala jsem uštěpačné poznámky na adresu vysokoškolsky vzdělaných sester o tom, že studují v podstatě stejnou dobu jako lékaři a pak přijdou do praxe a neumí vůbec nic. Zapomněly jste, milé středoškolsky vzdělané kolegyně, co jste uměly vy, po příchodu ze školy do praxe?

Ošetřovatelství je samostatná vědní disciplína, která se v průběhu posledních let velice rychle rozvíjí, což samozřejmě klade stále vyšší nároky na znalosti sestry. To, co se dříve sestra naučila za čtyři roky na střední škole, dnes již bohužel nestačí. Sestra ke své práci potřebuje znalosti i z jiných oborů než jenom ze zdravotnictví, neboť holistický přístup ke klientovi vyžaduje znalosti z psychologie, komunikace a dalších oborů. Proto se domnívám, že vzdělávání sester na vysoké škole je krokem vpřed a cestou ke zkvalitnění ošetřovatelské péče. Neboť právě na vysokoškolské půdě se sestrám dostane vzdělání i z humanitních oborů, nejenom odborných.

Práci na toto téma jsem zvolila z toho důvodu, že mě zajímalo, zda je mezi středoškolsky vzdělanými sestrami stále taková nevole k vysokoškolskému vzdělávání, s jakou jsem se setkala v začátcích své profesní kariéry.

Tato bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část mapuje stručnou historii vzdělávání v ošetřovatelství u nás, popisuje současnou situaci ve vzdělávání sester, zmiňuje legislativní normy a nastiňuje změny v legislativě, které se chystají a týkají se vzdělávání sester či povolání sester. Cílem empirické části je zjistit prostřednictvím dotazníkového šetření názory středoškolsky vzdělaných sester na sestry s vysokoškolským vzděláním a na jejich potřebu v praxi. Dále se z dotazníků snažím dozvědět, jestli středoškolsky vzdělané sestry

vnímají nějaké rozdíly mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanou sestrou, případně jaké rozdíly to jsou. A zajímám se také o vztahy a spolupráci vysokoškolsky a středoškolsky vzdělaných sester.

Věřím, že výsledky této práce ukážou určitý pokrok v názorech středoškolsky vzdělaných sester na vysokoškolské vzdělávání sester. Snad si sestry uvědomí, že vysokoškolské vzdělávání zde není proto, aby zavládla „nadvláda“ vysokoškolaček nad středoškolačkami, ale je zde pro zkvalitnění péče o klienty a především pro sestry samotné, kterým otevírá nové možnosti a pracovní příležitosti a v neposlední řadě také zvyšuje prestiž sesterského povolání.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA PROBLÉMU

1.1 Koncepce ošetřovatelství

Koncepce ošetřovatelství České republiky vznikla v roce 1998 a vycházela z doporučení Světové zdravotnické organizace, Mezinárodní rady sester a Evropské unie (Pochylá, 1998). V září 2004 je předložena nová koncepce, která vychází z Koncepce ošetřovatelství České republiky z roku 1998, respektuje doporučení Organizace spojených národů, Světové zdravotnické organizace, směrnic Evropské unie, doporučení Evropské komise, Mezinárodní organizace práce, Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek.

Koncepce klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetřovatelského personálu. Zdůrazňuje nutnost práce metodou ošetřovatelského procesu doprovázeného řádně vedenou zdravotnickou dokumentací jako základního metodického postupu ošetřovatelského personálu při práci se zdravým i nemocným člověkem, jeho rodinou a sociálním prostředím.

Otevírá cestu k zajištění kvalitní ošetřovatelské péče prostřednictvím ošetřovatelských standardů, které stanovují kritéria k jejímu poskytování a hodnocení. Lze očekávat, že systematické používání této koncepce v praxi se odrazí ve zkvalitnění celkové péče o zdraví české populace, a to nejen v kvalitnější ošetřovatelské ústavní, ambulantní i domácí péči, ale i v komunitní ošetřovatelské péči na úseku prevence a výchovy ke zdraví.

Koncepce ošetřovatelství je základním východiskem pro tvorbu koncepcí ošetřovatelství v jednotlivých klinických oborech (Koncepce ošetřovatelství, 2009).

1.1.1 Definice ošetřovatelství

Slovo „ošetřovat“ znamená: chovat, opatrovat, živit, kojit, hýčkat, laskat, zkrátka „pečovat“ o individuální potřeby jak zdravého, tak i nemocného člověka (Mastiliaková, 2004, s. 15).

Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví.

Ošetřovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetřovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci.

Ošetřovatelství vytváří a vykonává funkce, které podporují a udržují zdraví, a napomáhá prevenci zdraví. Do ošetřovatelství náleží také plánování a poskytování péče v době nemoci a rehabilitace, přičemž zohledňuje fyzické, duševní a sociální aspekty života, které ovlivňují zdraví, nemoc, individualitu a umírání.

Hlavním cílem ošetřovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání (Plevová, 2011).

1.2 Historie vzdělávání v ošetřovatelství

Péče o nemocné je stejně stará, jako lidstvo samo. Vždy byli lidé nemocní a vždy potřebovali pomoc, která měla dlouhá staletí pouze charitativní charakter a byla poskytována z nezištné a nesobecké lásky k bližním (Haškovcová, Pavlicová, 2013).

Než vůbec vznikla pozice všeobecné sestry a než se dostala na dnešní profesní vyspělou úroveň, prošlo ošetřovatelství několika etapami vývoje (Plevová, 2011):

- **Neprofesionální ošetřovatelství** – platil zde starý tradiční systém ošetřování a opatrování, ve kterém se člověk ošetřuje sám (péče o sebe, péče o rodinu, péče v rodině a komunitě, laická pomoc, navzájem si pomáhat).
- **Charitativní ošetřovatelství** – ošetřování nemocných bylo chápáno jako morální, humánní pomoc trpícímu člověku v jeho složité životní situaci, jakou je nemoc a utrpení. Šlo o uspokojování základních potřeb a vycházelo se z hlubokých humánních tradic a náboženských přesvědčení.
- **Profesionální ošetřovatelství** – rozvinulo se s rozvojem medicíny (Plevová, Slowik, 2008).

V každé etapě se toto povolání vyvíjelo, výchova k povolání sestry však začala až s nástupem třetí etapy, tedy s profesionálním ošetřovatelstvím (Plevová, 2011).

1.2.1 Vybrané významné osobnosti českého ošetřovatelství

Anežka Česká (1211–1282) pocházela z panovnického rodu Přemyslovců. Byla nejmladší dcerou krále Přemysla Otakara I. a jeho druhé manželky Konstancie Uherské. Ve třech letech byla zasnoubena, její budoucí ženich však předčasně zemřel. Když zemřel předčasně i její druhý ženich, další nápadníky odmítla a rozhodla se, že zasvětí svůj život Bohu. Byla ctitelkou založených žebravých řádů sv. Františka z Assisi a vstoupila do jeho ženské „řehole sv. Kláry" – klarisek. V roce 1233 založila první zaalpský klášter sv. Františka při kostele sv. Haštala a v roce 1234 také špitál Na Františku. Anežka byla první ženou, která založila mužský řád a český ošetřovatelský řád (řád Křížovníků s červenou hvězdou). Celý svůj život zasvětila pomoci chudým a nemocným. Zemřela 6. 3. 1282 ve věku 71 let. V roce 1989 byla Anežka svatořečena (Kutnohorská, 2010).

Karolína Světlá (1830–1899), vlastním jménem Johanna Rottová, byla českou spisovatelkou. Vedle literatury se věnovala také emancipačnímu hnutí a usilovala o národní uvědomění a zvýšení sociální úrovně zaměstnaných žen. Roku 1871 založila Ženský výrobní spolek český, který pak i několik let řídila. Cílem spolku byla pomoc nemajetným ženám opatřit si práci a na tuto práci je připravit. Karolína Světlá působila také jako novinářka, která se zabývala postavením žen ve společnosti (Staňková, 2001).

Eliška Krásnohorská (1847–1926), vlastním jménem Alžběta Pechová, byla česká básnířka, libretistka, spisovatelka a překladatelka. Od roku 1847 pracovala jako starostka Ženského výrobního spolku, do kterého ji přivedla Karolína Světlá. Krásnohorská se také podílela na založení prvního dívčího gymnázia v celém Rakousku-Uhersku v roce 1890 (Staňková, 2001).

PhDr. Alice Masaryková (1879–1966) se narodila ve Vídni 3. května 1879, vystudovala filosofii, sociologii a historii. Po vzniku Československa se aktivně zúčastnila politického života, byla poslankyní Národního shromáždění. V roce 1919 založila Československý červený kříž, jehož předsedkyní byla dvacet let. Alice Masaryková se angažovala v ošetřovatelském školství, kde aktivně podporovala vzdělávání ošetřovatelek a financování školy a svým postavením pomáhala zvyšovat prestiž školy i ošetřovatelské profese. Podporovala ošetřovatelské školství a vzdělávání ošetřovatelek. Na její pozvání přijely v roce 1920 do

Prahy tři americké sestry, které pomáhaly vybudovat první českou ošetřovatelskou školu, která byla po mnoho let zdrojem dobře vzdělaných diplomovaných sester.

V roce 1919 založila Alice Masaryková první Vyšší sociální školu. S touto školou byla spjata celý svůj život. Pravidelně se účastnila sjezdů absolventek, předávání diplomů a dalších významných událostí a to až do roku 1948, kdy byla nucena odejít do ústraní.

Alice Masaryková zemřela 29. listopadu 1966 v Chicagu ve svých 87 letech. Její urna byla z iniciativy Československého červeného kříže převezena v roce 1994 do vlasti a uložena do rodinného hrobu v Lánech (Staňková, 2001).

Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc. (1938–2003) vystudovala střední zdravotnickou školu ve Svitavách. Chtěla jít studovat medicínu, ale neměla ten správný socialistický profil (Kutnohorská, 2010). Začala tedy pracovat jako zdravotní sestra ve svitavské nemocnici. Po třech letech praxe absolvovala specializační pedagogický seminář pro učitelky ošetřovatelské techniky a praktického výcviku. Vrátila se na střední zdravotnickou školu do Svitav jako sestra instruktorka. Začala také studovat dálkové studium oboru péče o nemocné - psychologie na Karlově univerzitě v Praze.

V roce 1968 přešla na oddělení péče o nemocné III. interní kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, kde působila jako odborná asistentka 30 let. Působila v několika mezinárodních sesterských organizacích a zasloužila se hlavně o informovanost českých sester v moderních trendech v ošetřovatelství. Pracovala na nové koncepci ošetřovatelského vzdělávání, byla autorkou koncepce ošetřovatelství a měla zásadní podíl na existenci dobrovolné registrace sester.

Za svou celoživotní práci byla oceněna v roce 2001 prestižní cenou Sestra roku. Zemřela 13. října 2003 po těžké nemoci (Plevová, 2011).

1.2.2 Počátky vzdělávání sester v Čechách

Nejstarší zmínka o ošetřovatelském vzdělávání na území českých zemí je z roku 1620, kdy v Praze Na Františku byla otevřena nemocnice Milosrdných bratří, určená pouze pro mužské pacienty. Pro mnichy – novice zde byla zřízena škola, která poskytovala vzdělání v opatrovnické činnosti.

Devatenácté století je stoletím ženské emancipace. Roku 1871 byl založen Ženský výrobní spolek český. Za vznikem tohoto spolku stojí dvě české spisovatelky a bojovnice za ženská práva – Eliška Krásnohorská a Karolína Světlá. Tento spolek vznikl s cílem provozo-

vat školu zaměřenou na výuku praktických předmětů. O činnosti spolek informoval od roku 1874 ve svém časopise Ženský list, kde byly také uveřejněny stati o záměrech a jednáních spolku ohledně studia ošetřovatelek. Tato myšlenka byla za spolupráce se Spolkem lékařů českých realizována a v roce 1874 vznikla v Praze první česká ošetřovatelská škola, první svého druhu v Rakousku-Uhersku.

Tato škola nabízela bezplatnou, organizovanou odbornou výuku podle učebního plánu a osnov ve formě krátkodobých kurzů. První absolventky pracovaly jako ošetřovatelky v domácnosti. Činnost této školy skončila po sedmi letech trvání v roce 1881 (Kutnohorská, 2010).

1.2.3 Vzdělávání v letech 1918–1948

Vývoj ošetřovatelství po vzniku Československé republiky byl ovlivněn vývojem těsně před 1. světovou válkou. Nová republika totiž převzala rakousko-uherský právní systém.

Dne 21. 3. 1913 byl zemskou vládou rozeslán oběžník okresním hejtmanům, který zdůraznil nutnost založení ošetřovatelských škol ve všech nemocnicích. 25. 6. 1914 vyšlo nařízení rakouského ministerstva vnitra o ošetřování nemocných provozovaného z povolání (Kutnohorská, 2010). Nařízení legalizovalo zakládání ošetřovatelských škol a stanovilo rámcově jejich organizační strukturu a obsahovou náplň. Jednou z nejdůležitějších zásad bylo, že škola může být zřízena jen při nemocnici, která zajistí praktickou výuku žákyň v nejdůležitějších oborech (Plevová, Slowik, 2008).

K otevření nové České školy pro ošetřování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze došlo během první světové války v roce 1916. Škola byla dvouletá, zakončena státní diplomovou zkouškou a složením slibu Florence Nightingalové. Absolventky měly právo užívat titul „diplomovaná ošetřovatelka nemocných“ a nosit odznak diplomovaných sester. Do roku 1920 absolvovalo na této škole 90 sester a o rok později byl založen Spolek diplomovaných sester, který usiloval o vyšší počty civilních diplomovaných sester a o otevření dalších ošetřovatelských škol. Spolek prosazoval prodloužení studia o jeden rok, aby mohl být studijní program a praktický výcvik prohlouben.

V září 1920 přešla škola na deset let pod správu Československého červeného kříže. Její oficiální název byl Ošetřovatelská škola ve správě Československého červeného kříže. Předsedkyně ČSČK paní Alice Masaryková pozvala prostřednictvím Amerického červeného kříže do Prahy americké ošetřovatelky, aby svými dosavadními zkušenostmi zvedly úroveň

ošetřovatelství u nás. V roce 1931 přešla ošetřovatelská škola do státní správy a nesla název Česká státní ošetřovatelská škola.

Výsledky práce této školy byly úžasné. Na počátku samostatného Československého státu bylo v republice 10 diplomovaných sester, v roce 1931 jejich počet překročil tisícovku (Kutnohorská, 2010).

České ošetřovatelství mezi válkami nebylo orientováno jen na rozvoj nemocniční služby. V roce 1918 byla otevřena Vyšší sociální škola v Praze, která připravovala v jednoletém studiu sociálně orientované pracovníky, a později zejména diplomované sestry pro samostatnou práci v terénu (Plevová, 2011). Tyto sestry zakládaly a vedly poradny pro matky a děti, zdravotní stanice s dispenzářem tuberkulózně a pohlavně nemocných (Plevová, Slowik, 2008). Po zrušení školy vznikla v roce 1936 Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče, která dávala absolventkám solidní zdravotnický základ i pro péči kurativní. Škola přijímala jen studentky s maturitou (Kutnohorská, 2010).

V roce 1922 byla při nemocnici v Praze – Krči zřízena samostatná ošetřovatelská škola pro dětské sestry. Poskytovala pouze jednoleté studium a i to bylo pro velký nedostatek sester zkráceno na půl roku. Až do roku 1945 byla jedinou školou, která poskytovala odborné vzdělávání a výchovu dětských sester (Plevová, Slowik, 2008).

V roce 1939 byla potřeba ošetřovatelek tak naléhavá, že Ministerstvo sociální a zdravotní správy dalo souhlas k otevření civilní české ošetřovatelské školy v Brně, dále došlo k otevření dalších tří ošetřovatelských škol v Praze, Kroměříži a Olomouci (Plevová, Slowik, 2008).

Roku 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetřovatelská škola, která připravovala sestry - učitelky pro ošetřovatelské školy, vrchní sestry pro řídicí práci v ošetřovatelství a sestry pro terénní péči (Plevová, Slowik, 2008).

1.2.4 Vzdělávání po roce 1948

V roce 1948 došlo k reformě ošetřovatelského vzdělávání. Dne 21. 4. 1948 byl přijat zákon 95/1948 Sb. o základní úpravě jednotného školství, a tím došlo k vytvoření jednotného systému obecného a odborného vzdělávání. Ošetřovatelské školy byly zařazeny do systému vyšších odborných škol jako vyšší školy sociálně zdravotní a byly řízeny Ministerstvem školství. Výuka trvala 4 roky a byli přijímáni žáci, kteří ukončili povinnou školní docházku.

Ve všech větších městech Čech a Moravy vznikají vyšší sociálně zdravotní školy. Členily se na tyto větve:

- ošetřovatelky,
- dětské sestry,
- zdravotnické pracovnice,
- porodní asistentky,
- zdravotní laboranti,
- zubní laboranti.

Studium mělo dvouletý společný základ a od 3. ročníku si mohli studenti vybrat zaměření podle svého zájmu. Vzdělání končilo maturitou. Do roku 1950 byly dvouleté ošetřovatelské školy součástí vyšší školy sociálně zdravotní (Kutnohorská, 2010).

Podle nového zákona se ošetřovatelské školy sloučily s rodinnými a sociálními školami a byly přejmenovány na střední zdravotnické školy, na nichž se připravovaly všechny kategorie zdravotnických pracovníků. Studium začínalo ve 14 – 15 letech a trvalo čtyři roky. K náročnému povolání se připravovala sociálně nezralá mládež, která většinou studium nechápala jako přípravu na povolání, ale chtěla pouze získat středoškolský stupeň vzdělání. Velmi mladé absolventky středních zdravotnických škol proto potřebovaly podstatně delší dobu k zapracování, pokud vůbec u povolání zdravotní sestry zůstaly a našly k němu i k nemocným lásku a pozitivní vztah (Plevová, Slowik, 2008).

V roce 1951 vyšel v platnost zákon č. 103/1951 Sb. o jednotné léčebné preventivní péči, který zvýšil potřebu kvalifikovaných zdravotnických pracovníků. Školy však nestačily pokrýt potřeby terénu. V roce 1951 pokrývaly absolventky zdravotnických škol jen 26 % potřeb ve zdravotnictví. Z důvodu nedostatku středních zdravotnických pracovníků byla délka studia snížena na tři roky. Zkrácení studia nepřineslo očekávané výsledky. Navíc absolventky dosahovaly věku pouhých 17 let a jen stěží jim mohly být svěřovány samostatné těžší úkoly a noční služby (Kutnohorská, 2010).

Roku 1953 převzalo zdravotnické školy do své správy Ministerstvo zdravotnictví a zařadilo zdravotnické školy do ústavů národního zdraví. Vládním nařízením č. 80/1955 Sb. bylo studium na zdravotnických školách prodlouženo na čtyři roky (Kutnohorská, 2010).

S cílenou organizací dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků bylo započato na konci padesátých let. Jelikož profesní příprava zdravotních sester na středních zdravotnických školách nevyhovovala plně potřebám praxe, vznikl v roce 1960 Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. Institut měl za cíl umožnit větší rozvoj profesní a specializační přípravy (Hubová, Michálková, 2011).

Se zvyšující se profesní osvětou sester v praxi vzrůstaly také nároky na pedagogickou činnost v ošetřovatelství. Pro tento účel bylo otevřeno v Praze na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy v roce 1960 vysokoškolské magisterské studium sester. Studium probíhalo v dvouoborovém pětiletém programu ošetřovatelství v kombinaci s psychologií a později s pedagogikou. V letec 1987 – 1994 bylo na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze také jednooborové studium péče o nemocné určené zejména hlavním a vrchním sestrám (Plevová, Slowik, 2008).

1.2.5 Vzdělávání po roce 1989

Rok 1989 přinesl v tehdejší československé společnosti změny politického a společenského života a také změny v chápání sociální a zdravotní péče. Cílem transformace vzdělávání v ošetřovatelství po roce 1990 bylo:

- přispět ke zvýšení úrovně ošetřovatelské péče, a tedy ke zlepšení úrovně zdraví,
- zajistit kompatibilitu vzdělávání sester v souladu s kritérii Evropské unie.

V roce 1996 došlo k převedení středních a vyšších zdravotnických škol ze správy Ministerstva zdravotnictví pod rezort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), v roce 2000 SZŠ a VOŠ přecházejí ze správy MŠMT pod krajskou samosprávu (Plevová, 2011).

1.3 Vzdělávání všeobecných sester v Evropské Unii

Vzdělávání všeobecných sester můžeme rozdělit do několika typů:

1. Základní kvalifikační (předregistrační) studium k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání. Toto studium probíhá na vysokých školách a univerzitách, nebo na školách vyššího typu.
2. Další post kvalifikační (poregistrační) vzdělávání, které je nezbytné k udržení odborné erudice sestry a případně i k jejímu profesionálnímu růstu. Patří sem specializační studium, studium bakalářského nebo magisterského stupně a dále kontinuální (celoživotní) vzdělávání (Jirkovský, Archalousová, 2004).

1.3.1 Směrnice a doporučení EU

Rada Evropy vypracovala již v 60. letech minulého století základní směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester. Směrnice vznikly na základě společné dohody několika zemí. Dohodu postupně v letech 1967–1971 podepsalo 12 evropských států. V roce 1972 pak byla vyhlášena ve Štrasburku jako Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59 (European agreement on instruction and education of nurses) – oficiální dokument Rady Evropy, který je platný dodnes. Postupně se k němu přihlásily nejen všechny členské státy EU, ale i všechny významné mezinárodní organizace, např. Světová zdravotnická organizace (1985, 2000), Mezinárodní rada sester (1984, 1999) a Mezinárodní úřadovna práce (1986). Tento stručný dokument byl v roce 1995 doplněn dokumentem Rady Evropy Role a vzdělávání sester, který podrobně rozpracovává jednotlivé direktivy, včetně rámcového obsahu studia v odborných předmětech (Jirkovský, Archalousová, 2004).

Mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu všeobecné sestry

- Do ošetřovatelské školy jsou přijímáni uchazeči po ukončeném středním všeobecném vzdělání ve věku 18 let.
- Pokud kvalifikační studium neprobíhá na univerzitě, musí stupeň kvalifikační přípravy sestře umožňovat, aby mohla být přijata na univerzitu.
- Studium je výhradně odborné.
- Délka odborné přípravy je minimálně 3 roky.
- Teoretická část studia tvoří 35–50 % výuky, podíl praktické výuky je minimálně 50 %.
- Studium připravuje univerzální všeobecnou sestru, která se specializuje až po skončení kvalifikace.
- Učební plány a osnovy jsou zaměřeny na samostatnou práci sestry v péči o zdravého i nemocného jedince, prostředí, zdraví i nemoc, nejčastější choroby ovlivňující denní život jedince. V předmětech klinického i komunitního ošetřovatelství je kladen důraz na koncepci individualizované péče, komunikaci i praktické instrumentální dovednosti, historii ošetřovatelství a jeho vývoj a na ošetřovatelskou etiku.
- Výuka zahrnuje hodnocení kvality péče a rozvoj kontinuálního vzdělávání.
- Teoretické učivo zahrnuje též aplikovanou psychologii, sociologii a komunikaci. Odborná praxe obsahuje i oblast péče o zdravotně postižené občany a praxi v domácí a terénní péči.

- Studium poskytuje sestře dovednosti ve vedení pacienta – klienta a jeho rodiny k aktivní účasti a spolupráci.
- Absolvent je připraven nést vyšší odpovědnost a samostatně pracovat v nemocniční i terénní péči (Jirkovský, Archalousová, 2004).

Rada Evropy vydala ještě další dokumenty, které určují, za jakých podmínek je sestře uznána v členských zemích EU kvalifikace (např. Směrnice Rady ministrů EU č. 89/48/EHS, ve znění pozdějších doplňků z roku 1992 a 1995) – uznávání odborného vzdělání. Absolvování střední zdravotnické školy není akceptováno vůbec (Jirkovský, Archalousová, 2004).

Principy předregistrační přípravy sester

- Ošetřovatelství musí být jako vědní obor součástí národní legislativy (zákonných a podzákonných norem).
- Ošetřovatelské vzdělávání je orientováno na podporu a udržování zdraví jednotlivců, rodin, komunity, skupin a na individualizovanou a holistickou péči o zdravé i nemocné. Péče bere v úvahu potřeby populace, je citlivá k sociální, kulturní, politické a ekonomické orientaci jedince a společnosti dané země. Ošetřovatelství se musí řídit odsouhlasenými standardy kvality péče.
- Centrem vzdělávání sestry je zdravý či nemocný jedinec, jeho rodina, partner, sociální skupina a komunita.
- Obsah ošetřovatelského vzdělávání je multiprofesní a interdisciplinární, aby zajišťoval pozdější účelnou týmovou práci.
- Do základní profesní přípravy lze vstoupit až po dokončení střední školy s maturitou, která opravňuje ke vstupu na vysokou školu.
- Akademická úroveň kvalifikace musí být na úrovni univerzitní hodnosti.
- Student není během studia v zaměstnaneckém poměru.
- Délka programu nesmí být kratší než 3 roky.
- Existuje pouze jedna úroveň sester. Jen pracovník, který získá kvalifikaci uvedeným způsobem, může být označen titulem sestra. Ostatní pracovníci jsou označováni jako zdravotnický asistent.
- Úspěšné zakončení kvalifikačního vzdělání dává oprávnění k výkonu profese všeobecné sestry.

- Kvalifikovaná sestra je kompetentní samostatně pracovat v nemocničních zařízeních i v zařízeních primární zdravotní péče.
- Porodní asistentka získává kvalifikaci buď až po získání kvalifikace sestry, nebo v uceleném samostatném studijním programu.
- Direktivy EU pro vzdělávání sester a porodních asistentek slouží jako minimum požadavků kladených na profesní přípravu.
- Statutu a titulu kvalifikované sestry může dosáhnout pouze absolvent ošetřovatelského studia, které odpovídá principům Strategie WHO/EURO.
- Univerzity, vysoké (vyšší) školy pro sestry a porodní asistentky, studijní programy a místa, v nichž probíhá studijní praxe, musí být pro tuto činnost oficiálně akreditovány a pravidelně hodnoceny (Jirkovský, Archalousová, 2004).

Postkvalifikační (postregistrační) příprava sester

Specializační průprava je zaměřena jednak ke klinickým oborům, jednak k různým formám terénní a nemocniční péče. Prohlubuje v některém pracovním úseku všeobecnou kvalifikaci sestry. Evropská unie vydala pro specializační vzdělávání sester základní směrnice 89/48 EEC, 92/51 EEC, jimž by specializační studium mělo odpovídat. Požadavky:

- Specializační studium má být oficiálně stanovený program schválený akreditační komisí.
- Studium musí probíhat v akreditované vzdělávací instituci vyššího typu nebo na univerzitě, kde mají vlastní pedagogický sbor a vyučujícími jsou sestry specialistky.
- Výběr studujících podléhá přijímacímu řízení, studující musí mít před přijetím alespoň 1 rok praxe.
- Délka studia je minimálně 12 měsíců, nebo obsahuje 720 hodin, studium obsahuje minimálně 50 % praxe ve specializačním oboru.
- Absolvování studia je zakončeno získáním diplomu.
- Sestry specialistky se podle oborů organizují v profesní sesterské organizaci.

K dalším formám postregistrační přípravy všeobecných sester patří certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné praxe a stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, odborných konferencích, kongresech nebo sympoziích a samostatné studium odborné literatury (Jirkovský, Archalousová, 2004).

2 SOUČASNÝ STAV OŠETŘOVATELSKÉHO VZDĚLÁVÁNÍ

Ve snaze přiblížit vzdělávání zdravotnických pracovníků u nás praxi Evropské unie došlo v roce 2004 ke změně koncepce vzdělávání sester. Důvodem byl kromě jiného ohled na věk studenta, aby náročné prostředí, ve kterém se praktická výuka odehrává, nezatěžovalo psychiku nedospělého studenta, a aby větší duševní zralost absolventa vysokoškolského studia dávala lepší předpoklad ke zvládání situací spojených s ošetřováním pacientů. Věková hranice, kdy sestra může samostatně vykonávat svou pracovní činnost, se tedy posunula nahoru (Kurková, 2006).

2.1 Střední zdravotnické školy

V devadesátých letech 20. století bylo možno studovat ve čtyřletém studiu na středních zdravotnických školách obor všeobecná sestra, a to až do roku 2004, kdy byl tento obor v důsledku změny kategorizace zdravotnických pracovníků zrušen a nahrazen oborem zdravotnický asistent. Obor všeobecná sestra absolvovali poslední studenti v roce 2007. Ve školním roce 2004/2005 nastoupili do 1. ročníku první budoucí zdravotničtí asistenti. Tito pracovníci poskytují péči dospělým a dětem od 3 let, podílejí se na preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační a dispenzární péči. Svoji činnost vykonávají pod odborným dohledem nebo pod přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře (Kutnohorská, 2010).

2.2 Vyšší zdravotnické školy

V roce 1996 vznikly ze zákona vyšší zdravotnické školy, které byly určeny pro maturanty středních zdravotnických škol. Na těchto školách se otevíralo studium pro obor diplomovaná všeobecná sestra a několik dalších oborů.

V průběhu studia se kladl důraz na získání praktických dovedností a zkušeností. Studium bylo také zaměřeno na získání informací o právních a etických aspektech ošetřovatelství, na schopnost orientace v poznatcích vědy a schopnost provádět výzkum. Po obsahové i formální stránce se studium na vyšší odborné škole blíží studiu na vysoké škole. Studium je ukončeno

absolutoriem a absolventům je udělen titul „diplomovaný specialista“, zkratka DiS (Kutnohorská, 2010).

2.3 Zdravotnické lyceum

Zdravotnické lyceum je obor, který od roku 2005 rozšiřuje vzdělávací nabídku na středních zdravotnických školách. Toto studium připravuje žáky k dalšímu vzdělávání se zaměřením na zdravotnické obory, zejména k dalšímu studiu na vysoké škole. Obor je čtyřletý, v prvních dvou letech převládají všeobecně vzdělávací předměty a od 3. ročníku si studenti volí výběrové předměty se zaměřením na klinické lékařské a ošetřovatelské obory nebo obory technické či laboratorní (Kutnohorská, 2010).

2.4 Vysokoškolské studium

První vysokoškolské studium sester vzniklo v roce 1960 na Karlově Univerzitě v Praze. Probíhalo formou studia při zaměstnání. Iniciátorem a organizátorem studia byla Fakulta všeobecného lékařství UK a II. interní klinika UK v čele s akademikem MUDr. Josefem Charvátem a akademikem MUDr. Vladimírem Pacovským, DrSc. Tehdejší Československá republika se stala jednou z prvních evropských zemí, kde se uskutečnilo ucelené univerzitní studium pro sestry (Kutnohorská, 2010).

V současné době mohou sestry na vysoké škole studovat bakalářský a posléze i navazující magisterský program ošetřovatelství. Oba programy probíhají v prezenční i kombinované (dříve dálkové) formě.

Vysokoškolské studium není orientované pouze na odborné zdravotnické znalosti, ale nabízí sestrám i vzdělání v oblasti cizích jazyků, práci s počítačem, znalosti z oblasti psychologie a umění komunikace, ale i mnoho dalších. Vysokoškolské vzdělání také sestře otevírá možnosti volného pracovního pohybu v rámci Evropské unie (Mužík, 2006).

2.4.1 Bakalářské studium

Tento typ studia je zaměřen na přípravu k výkonu povolání a ke studiu v magisterském studijním programu. Standardní doba studia včetně praxe je nejméně tři a nejvíce čtyři roky

a zahrnuje kromě teoretické výuky i praktické vyučování v rozsahu nejméně 2 300 hodin. Praktické dovednosti se získávají pod dohledem kvalifikovaných všeobecných sester nebo jiných zdravotnických pracovníků oprávněných k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Studium je řádně ukončeno státní závěrečnou zkouškou, jejíž součástí je obhajoba bakalářské práce. Absolventi bakalářského studia získají titul „bakalář“ (Bc.) uváděný před jménem. Najdou pak uplatnění v ambulantních a lůžkových zdravotnických zařízeních. Mají teoretické a praktické předpoklady pro vedení ošetřovatelského týmu, privátní praxe nebo vedení ošetřovatelských agentur (Zákon č. 111/1998 Sb.).

2.4.2 Magisterské studium a doktorské studium

Absolvent bakalářského studijního programu může navázat na magisterské a následně i doktorské studium. Magisterský studijní program standardně trvá nejméně jeden a nejvýše tři roky. Studium se řádně ukončuje státní závěrečnou zkouškou, jejíž součástí je obhajoba diplomové práce. Absolventi získají akademický titul „magistr“ (Mgr.) uváděný před jménem. Doktorský studijní program je zaměřen na vědecké bádání. Standardní doba studia je nejméně tři a nejvíce čtyři roky. Studium probíhá individuálně pod vedením školitele a ukončuje se státní doktorskou zkouškou včetně obhajoby disertační práce. Absolventi získají titul „doktor“ (Ph.D.) uváděný za jménem. (Zákon č. 111/1998 Sb.).

2.4.3 Vysoké školy s programy pro vzdělávání sester

V současné době se sestry mohou vzdělávat na dvanácti univerzitách po celé České republice. Všechny nabízejí bakalářský program ošetřovatelství, některé pak i navazující magisterský program. Uvedu zde všech dvanáct univerzit, jejich stručnou historii a aktuální nabídku vzdělávacích programů pro sestry ve studijním programu Ošetřovatelství a Specializace ve zdravotnictví. Snažila jsem se zmapovat i počty studentů a absolventů na jednotlivých vysokých školách. Bohužel ne vždy se mi tyto údaje podařilo dohledat.

Univerzita Karlova byla založena v roce 1348 Karlem IV. jako Pražská univerzita. Měla čtyři fakulty: teologickou, svobodných umění, právnickou a medicínskou. Univerzita znovu změnila svůj název v roce 1654, kdy byla římským císařem a českým králem Ferdinandem III. spojena s jezuitskou univerzitou v Klementinu. Od této doby nesla název Karlo - Ferdinandova univerzita, který se udržel až do roku 1918, kdy byla nazvána Karlovou univer-

zitou. Univerzita Karlova patří mezi nejstarší světové univerzity a je jednou z nejvýznamnějších vzdělávacích a vědeckých institucí v České republice.

V současnosti má univerzita 17 fakult a studuje zde více než 42 000 studentů (Historie, 2014).

1. lékařská fakulta - studium ošetřovatelství zde probíhá od roku 1997. V současné době zde studuje 113 studentů kombinovanou formu oboru Všeobecná sestra a 34 studentů prezenční formu. 1. lékařská fakultu má 344 absolventů oboru Všeobecná sestra v prezenční formě a 392 absolventů oboru Všeobecná sestra v kombinované formě (Mentlíková, 2014).

2. lékařská fakulta - od roku 2004 zde mohou sestry studovat prezenční formu programu Ošetřovatelství a od roku 2012 také kombinovanou formu. V současné době zde probíhá pouze kombinovaná forma studia se 100 studenty (Havlová, 2014)).

3. lékařská fakulta - studium ošetřovatelství probíhá na této fakultě od roku 2002 v prezenční formě a od roku 2007 také v kombinované formě. Fakulta má 175 absolventů oboru Všeobecná sestra v prezenční formě a 146 absolventů oboru Všeobecná sestra v kombinované formě. V současné době na fakultě studuje tento obor 17 studentů v prezenční formě studia a 46 studentů v kombinované formě studia (Výroční zprávy, 2014a).

Lékařská fakulta v Hradci Králové - studium ošetřovatelství zde probíhá již od roku 1993, a to pouze v kombinované formě. Za tu dobu má fakulta více než 750 absolventů (Seznamy absolventů, 2014). V současné době zde studuje obor Všeobecná sestra 80 studentů (Počty studentů, 2013).

Možnosti studia pro sestry ukazuje tabulka č. 1.

Tabulka 1 Studium pro sestry na Univerzitě Karlově

Fakulta	Studijní program	Studijní obor	Forma studia	Typ programu
1. lékařská fakulta	Ošetřovatelství	Všeobecná sestra	kombinovaná	bakalářský
	Specializace ve zdravotnictví	Intenzivní péče	kombinovaná	magisterský
2. lékařská fakulta	Ošetřovatelství	Všeobecná sestra	prezenční i kombinovaná	bakalářský
3. lékařská fakulta	Ošetřovatelství	Všeobecná sestra	prezenční i kombinovaná	bakalářský
Lékařská fakulta v Hradci Králové	Ošetřovatelství	Všeobecná sestra	kombinovaná	bakalářský

Zdroj:http://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/akreditovane-studijni-programy-vysokych-skol-kody-programu-a

Univerzita Palackého v Olomouci - studium pro všeobecné sestry na univerzitě v Olomouci vzniklo již v roce 1992 ještě na lékařské fakultě. Bylo otevřeno tříleté prezenční studium v oboru Ošetřovatelství. V akademickém roce 1995/1996 následoval čtyřletý studijní obor Ošetřovatelství v kombinované formě. 1. 9. 2008 vznikla na Univerzitě Palackého Ústav zdravotnických věd, kam se studium pro sestry přesunulo (Dráčová, 2014).

Počty absolventů mohu uvést pouze od akademického roku 2009/2010. Starší údaje mi fakulta neposkytla. V prezenční formě studia je to 108 absolventů a v kombinované formě studia 290 absolventů. V současné době studuje prezenční formu studia 74 studentů, kombinovanou formu 106 studentů (Dráčová, 2014).

Možnosti studia pro sestry ukazuje tabulka č. 2.

Tabulka 2 Studium pro sestry na Univerzitě Palackého

Fakulta	Studijní program	Studijní obor	Forma studia	Typ programu
Fakulta zdravotnických věd	Ošetřovatelství	Všeobecná sestra	prezenční, kombinovaná	bakalářský
	Ošetřovatelství	Ošetřovatelství v interních oborech	prezenční, kombinovaná	magisterský
	Ošetřovatelství		kombinovaná	doktorský

Zdroj: http://www.upol.cz/skupiny/zajemcum-o-studium/studijni-obory/

Slezská univerzita - první snahy o založení univerzity se datují již od roku 1870. Později se o vzniku Slezské univerzity jednalo po osvobození v roce 1945, ale situace po únoru 1948 nebyla této myšlence nakloněna. Nová intenzivní jednání začala v roce 1968, ale teprve 17. listopadu 1989 se podařilo Slezskou univerzitu v Opavě založit (Historie a současnost, 2012).

Sestry zde program Ošetřovatelství studují od roku 2006 na Filosoficko-přírodovědecké fakultě v prezenční formě. O dva roky později studium sester přešlo na nově otevřenou Fakultu veřejných politik, kde roku 2009 vznikla i kombinovaná forma tohoto studia. Od roku 2006 absolvovalo v programu Ošetřovatelství 290 studentů v prezenční formě studia a 175 studentů v kombinované formě studia. V současné době zde studuje program Ošetřovatelství 180 studentů prezenční formu a 231 studentů kombinovanou formu (Dokumenty, 2014).

Možnosti studia pro sestry ukazuje tabulka č. 3.

Tabulka 3 Studium pro sestry na Slezské univerzitě

Fakulta	Studijní program	Studijní obor	Forma studia	Typ programu
Fakulta veřejných politik	Ošetřovatelství	Všeobecná sestra	Prezenční	bakalářský

Zdroj: http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/studium

Západočeská univerzita v Plzni vznikla 28. 9. 1991 sloučením již existující Vysoké školy strojní a elektrotechnické a Pedagogické fakulty v Plzni (Historie, 2013). V současné době má univerzita 9 fakult a téměř 14 500 studentů. Sestry se vzdělávají na Fakultě zdravotnických studií od roku 2008. V současné době zde studuje 154 studentů v oboru Všeobecná sestra v kombinované formě a 90 studentů ve stejném oboru v prezenční formě. Fakulta má 67 absolventů z kombinované formy a 29 absolventů z prezenční formy (Nová, 2014).

Možnosti studia pro sestry ukazuje tabulka č. 4.

Tabulka 4 Studium pro sestry na Západočeské univerzitě

Fakulta	Studijní program	Studijní obor	Forma studia	Typ programu
Ústav zdravotnických studií	Ošetřovatelství	Všeobecná sestra	prezenční, kombinovaná	bakalářský
	Ošetřovatelství	Management v ošetřovatelství	prezenční	magisterský
		Mentor v ošetřovatelství		
		Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech		

Zdroj: http://www.muni.cz/admission/programmes/bachelor/

Univerzita Pardubice byla z rozhodnutí československé vlády zřízena 27. června 1950 a výuka zde byla zahájena 15. října téhož roku. Škola fungovala jako Vysoká škola chemická, a to až do roku 1991, kdy byl položen základ budoucí univerzity přijetím nového statutu, ve kterém byla poprvé zakotvena existence dvou fakult: Fakulta chemicko-technologická a Fakulta územní správy. Fakulty dále přibývaly a dne 31. března 1994 se z úzce zaměřené Vysoké školy chemicko-technologické stala Univerzita Pardubice. V současné době má univerzita sedm fakult (Univerzita, 2014).

Studium v oboru ošetřovatelství zde probíhá od roku 2002, kdy vznikl Ústav zdravotnických studií, který byl v roce 2007 přejmenován na Fakultu zdravotnických studií. Studium oboru Všeobecná sestra zde probíhá od akademického roku 2002/2003 v prezenční formě, v kombinované formě od akademického roku 2009/2010. Fakulta má od svého začátku 364 absolventů v prezenční formě studia a 78 absolventů v kombinované formě studia. V současné době zde studuje 164 studentů prezenční formu oboru Všeobecná sestra a 130 studentů kombinovanou formu stejného oboru (Škvrňáková, 2014).

Možnosti studia pro sestry ukazuje tabulka č. 5.

Tabulka 5 Studium pro sestry na Univerzitě Pardubice

Fakulta	Studijní program	Studijní obor	Forma studia	Typ programu
Fakulta zdravotnických studií	Ošetřovatelství	Všeobecná sestra	prezenční, kombinovaná	bakalářský
	Ošetřovatelství	Ošetřovatelská péče v interních oborech	prezenční	magisterský
	Ošetřovatelství	Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech	prezenční	magisterský
	Ošetřovatelství		kombinovaná	doktorský

Zdroj: http://www.upce.cz/fzs/studium.html

Masarykova univerzita v Brně byla založena 28. ledna 1919 a je tedy druhou nejstarší univerzitou u nás. O její založení se značně zasadil Tomáš Garrigue Masaryk. Snaha o zřízení druhé české univerzity se na dlouhou dobu stala jednou z priorit jeho politické činnosti. Univerzita měla na svém počátku čtyři fakulty. V současné době má 9 fakult a vzdělává téměř 41 000 studentů. Je tedy druhou největší univerzitou v Čechách (Historický přehled, 2013).

Všeobecné sestry se tu vzdělávají již od akademického roku 1998/1999, kdy byla zahájena tříletá prezenční forma studijního oboru Ošetřovatelství. Následující akademický rok byla otevřena i kombinovaná forma tohoto studia, která však byla čtyřletá. V akademickém roce 2002/2003 byla otevřena kombinovaná i prezenční forma studia v oboru Všeobecná sestra. Obě formy byly tříleté (Kyasová, 2014). Masarykova univerzita má v současné době 130 absolventů z prezenční formy a 263 absolventů z kombinované formy studia v oboru Ošetřovatelství. V oboru Všeobecná sestra to je 238 absolventů z prezenční formy studia a 146 absolventů z kombinované formy studia. V současné době na Masarykově univerzitě studuje

obor Všeobecná sestra 91 studentů v kombinované formě, 50 studentů v prezenční formě studia (Králíková, 2014).

Možnosti studia pro sestry ukazuje tabulka č. 6.

Tabulka 66 Studium pro sestry na Masarykově univerzitě

Fakulta	Studijní program	Studijní obor	Forma studia	Typ programu
Lékařská fakulta	Ošetřovatelství	Všeobecná sestra	prezenční, kombinovaná	bakalářský
	Specializace ve zdravotnictví	Intenzivní péče	prezenční, kombinovaná	magisterský
		Ošetřovatelská péče v gerontologii		

Zdroj: http://www.muni.cz/admission/programmes/bachelor/

Ostravská univerzita v Ostravě byla založena 28. září 1991, ale základy pro její vznik byly položeny již roku 1959, kdy byl v Ostravě zřízen Pedagogický institut. Tento institut dostal roku 1964 statut samostatné Pedagogické fakulty, a tím bylo vytvořeno vysokoškolské pracoviště. V současné době má Ostravská univerzita 6 fakult včetně lékařské, na které se připravují všeobecné sestry (Historie, 2012).

Možnosti studia pro sestry ukazuje tabulka č. 7.

Tabulka 7 Studium pro sestry na Ostravské univerzitě

Fakulta	Studijní program	Studijní obor	Forma studia	Typ programu
Lékařská fakulta	Ošetřovatelství	Všeobecná sestra	prezenční, kombinovaná	bakalářský
	Ošetřovatelství	Ošetřovatelská péče ve vybraných klinických oborech	prezenční, kombinovaná	magisterský
			kombinovaný	rigorózní
	Ošetřovatelství	Ošetřovatelská péče v pediatrii	prezenční, kombinovaná	magisterský
			kombinovaný	rigorózní
	Ošetřovatelství	Ošetřovatelská péče v geriatrii	prezenční, kombinovaná	magisterský
			kombinovaná	rigorózní
	Ošetřovatelství		prezenční, kombinovaná	doktorský

Zdroj: http://lf.osu.cz/index.php?kategorie=154

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně byla zřízena ke dni 1. 1. 2001 a měla pouze dvě fakulty. V současné době má tato univerzita šest fakult a studuje zde přibližně 12 600 studentů (O univerzitě, 2014). Sestry se na této univerzitě vzdělávají na Fakultě humanitních studií od roku 2004 v oboru Všeobecná sestra v prezenční formě a od roku 2008 i v kombinované formě (Lečbychová, 2014). Od roku 2004 má fakulta 307 absolventů oboru Všeobecná sestra v prezenční formě. Od roku 2008 fakultu absolvovalo 103 studentů v kombinované formě studia. V současné době zde studuje 147 studentů v prezenční formě studia a 138 studentů v kombinované formě studia (Výroční zprávy, 2014b).

Možnosti studia pro sestry ukazuje tabulka č. 8.

Tabulka 8 Studium pro sestry na Univerzitě Tomáše Bati

Fakulta	Studijní program	Studijní obor	Forma studia	Typ programu
Fakulta humanitních studií	Ošetřovatelství	Všeobecná sestra	prezenční, kombinovaná	bakalářský

Zdroj: http://www.utb.cz/fhs/chci-studovat/studijni-plany-1

Technická univerzita v Liberci nabízí studium pro sestry na Ústavu zdravotnických studií. Ten vznikl ke dni 1. 12. 2004. Ústav v roce 2005 úspěšně akreditoval tříletý bakalářský program Ošetřovatelství a v akademickém roce 2006/2007 zde studium započali první studenti v prezenční formě studia a od akademického roku 2009/2010 nastoupili první studenti také do kombinované formy studia. Ústav má od začátku své existence celkem 105 absolventů v oboru Všeobecná sestra v prezenční formě studia a 52 absolventů v kombinované formě studia (Výroční zprávy, 2013).

Možnosti studia pro sestry ukazuje tabulka č. 9.

Tabulka 9 Studium pro sestry na Technické univerzitě v Liberci

Fakulta	Studijní program	Studijní obor	Forma studia	Typ programu
Ústav zdravotnických studií	Ošetřovatelství	Všeobecná sestra	prezenční, kombinovaná	bakalářský

Zdroj: http://www.uzs.tul.cz/cs/studijni-program-osetrovatelstvi/studijni-program-osetrovatelstvi

Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem byla zřízena 28. září 1991, ale její historie sahá až do roku 1954, kdy byla založena Vyšší pedagogická škola. Následně byla v roce 1964 založena Pedagogická fakulta v Ústí nad Labem. V současné době má univerzita 8 fakult a vzdělává se zde více než 12 000 studentů (O univerzitě, 2012).

Všeobecné sestry se zde vzdělávají od roku 2003, kdy vznikl Ústav zdravotnických studií, který nabízel sestrám prezenční tříleté studium v oboru Všeobecná sestra. Kombinovaná forma tohoto oboru byla otevřena až v akademickém roce 2013/2014 a to již na Fakultě zdravotnických studií. V současné době má univerzita 175 absolventů v oboru Všeobecná sestra z prezenční formy studia. V akademickém roce 2013/2014 má fakulta 119 studentů v prezenční formě oboru Všeobecná sestra a 23 studentů v kombinované formě stejného oboru (Machaloušová, 2014).

Možnosti studia pro sestry ukazuje tabulka č. 10.

Tabulka 10 Studium pro sestry na Univerzitě J. E. Purkyně

Fakulta	Studijní program	Studijní obor	Forma studia	Typ programu
Fakulta zdravotnických studií	Ošetřovatelství	Všeobecná sestra	prezenční i kombinované	bakalářský

Zdroj: http://fzs.ujep.cz/studium/uchazeci-a-prijimaci-rizeni/prezencni-studium

Vysoká škola polytechnická v Jihlavě byla založena jako neuniverzitní vysoká škola, která se ze zákona nečlení na fakulty, ale na katedry. V současné době má škola 8 kateder (Vysoká škola, 2014). Katedra zdravotnických studií od roku 2008 nabízí prezenční formu programu ošetřovatelství a od roku 2011 také kombinovanou formu tohoto studia. Katedra má 99 absolventů prezenční formy oboru Všeobecná sestra. V současné době zde studuje 129 studentů prezenční formu oboru Všeobecná sestra a 162 studentů kombinovanou formu stejného oboru (Válková, 2014).

Možnosti studia pro sestry ukazuje tabulka č. 11.

Tabulka 11 Studium pro sestry na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě

Katedra	Studijní program	Studijní obor	Forma studia	Typ programu
Katedra zdravotnických studií	Ošetřovatelství	Všeobecná sestra	prezenční, kombinovaná	bakalářský

Zdroj: http://www.vspj.cz/zajemce-o-studium/vseobecna-sestra

Jihočeská univerzita – Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity vznikla v září roku 1990 a nejprve jako součást Pedagogické fakulty, ale již od počátku následujícího akademického roku 1991/1992 se stala samostatnou fakultou Jihočeské univerzity (Historie fakulty, 2013). V současné době je druhou největší fakultou Jihočeské univerzity, na níž studuje

přes 2 000 studentů. Uchazečům o studium nabízí 13 bakalářských a 4 navazující magisterské obory a také doktorský program. Studovat lze také v angličtině, a to studijní obor Nurse a nově i navazující magisterský program Nursing care in geriatrics (Profil fakulty, 2014).

Možnosti studia pro sestry ukazuje tabulka č. 12.

Tabulka 12 Studium pro sestry na Jihočeské univerzitě

Fakulta	Studijní program	Studijní obor	Forma studia	Typ programu
Zdravotně sociální fakulta	Ošetřovatelství	Všeobecná sestra	prezenční, kombinovaná	bakalářský
	Nursing	Nurse	prezenční, kombinovaná	bakalářský
	Ošetřovatelství	Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech	prezenční, kombinovaná	magisterský
	Nursing	Nursing care in geraitrics	prezenční, kombinovaná	magisterský
	Ošetřovatelství	Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech	prezenční, kombinovaná	doktorský

Zdroj: http://www.zsf.jcu.cz/cs/vzdelavani-a-studium/studijni-programy-obory-kurzy/copy_of_informace-o-jednotlivych-studijnich-oborech

2.5 Celoživotní vzdělávání

Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Formy celoživotního vzdělávání:

a) specializační vzdělávání,
b) certifikované kurzy,
c) inovační kurzy v akreditovaných zařízeních,
d) odborné stáže v akreditovaných zařízeních,
e) účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích,

f) publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu,
g) e-learningový kurz,
h) samostatné studium odborné literatury.

Za celoživotní vzdělávání se považuje také studium navazujících studijních programů: akreditovaný doktorský studijní program, akreditovaný magisterský nebo akreditovaný bakalářský studijní obor nebo studijní obor vyšší odborné školy, který je zdravotnického zaměření nebo svým zaměřením úzce souvisí s odborností příslušného zdravotnického pracovníka a je absolvován po předchozím získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání (Zákon č. 96/2004 Sb.).

3 LEGISLATIVNÍ NORMY

Regulované povolání nelékařských zdravotnických povolání včetně ošetřovatelství se v současné době na české národní úrovni řídí následujícími zákony:

- Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.
- Věstník MZ ČR č. 9/2004, koncepce ošetřovatelství.
- Vyhláška č. 423/2004, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.
- Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
- Vyhláška č. 271/2012 Sb. o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitostech lékařského posudku (vyhláška o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka).
- Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.
- Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání (Pracovníci, 2014).

Zdravotnická profese patří mezi regulovaná povolání v rámci Evropské unie, jejichž výkon je spojen s možnostmi ohrožení zdraví a života jiných lidí. V regulovaném povolání určuje zákon, jak má být jedinec k povolání připravován a jak má získat oprávnění k jeho výkonu. Je povinen během svého profesního života udržovat svoji odbornost na úrovni současných vědeckých poznatků celoživotním vzděláváním. Odborná způsobilost je následně vyjádřena kompetencemi, které je pracovník oprávněn provádět a je za ně zodpovědný (Kutnohorská, 2010).

3.1 Registrace zdravotnických pracovníků

Registrace je proces hodnocení lidí a získávání statutu podle předem nastavených kritérií, v ČR se jedná o právní úkon vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Osvědčením se získává oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu a oprávnění k vedení praktického vyučování (Kutnohorská, 2010).

Registrace sester není v naší zemi úplnou novinkou. Již ve třicátých letech 20. století byla zavedena registrace diplomovaných sester, ale celý systém zanikl s příchodem socialistické éry po roce 1948 (Staňková, 2000). Pak existovala dobrovolná registrace, což byl projekt, který odstartovala Thomayerova nemocnice v roce 1971. Podílely se na něm Marta Staňková a Dana Jurásková. Provedly pilotní projekt v několika nemocnicích, který měl konkrétně osvětlit úroveň vzdělání našich sester, časové a jiné možnosti jejich dalšího vzdělávání. Podle toho pak byl navržen reálný kreditní systém, který stanovil počet kreditních bodů za vzdělávací aktivity, nutný k zaregistrování. Dobrovolná registrace byla ukončena účinností zákona č. 96/2004 Sb.

Hlavním cílem registrace je ochrana pacienta. Spočívá v principu zvyšování kvality poskytované péče prostřednictvím celoživotního vzdělávání, což vede ke zvyšování kvality ošetřovatelské péče a jiných činností s tím souvisejících. Ošetřovatelství a jeho reprezentující profese se stávají samostatně pracujícím odborníkem v oblasti uspokojování potřeb pacienta a v dalších oblastech s péčí o pacienta souvisejících. Cílem registrace je motivace k dalšímu vzdělávání, umožnění volnějšího pohybu pracovních sil v ošetřovatelské profesi a srovnatelnost v rámci Evropské unie, tj. poskytování relevantních informací o počtu, složení, vzdělání a odborném zaměření pracovníků aktivních v ošetřovatelské profesi (Kutnohorská, 2010).

Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se vydává na 10 let, v jejichž průběhu se sestra vzdělává a plní podmínky dle vyhlášky č. 423/2004 Sb. pro její další obnovení (Info o registraci, 2013).

3.2 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

Dle zákona 96/2004 Sb. se odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry získává absolvováním: nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná

všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách, vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004, dále tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost studiem: oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, dále studiem oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997 nebo tříletým studiem v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem (Zákon č. 96/2004 Sb.).

3.2.1 Kompetence všeobecné sestry

Kompetence všeobecné sestry upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb. Tato vyhláška v současné době neuděluje vysokoškolsky vzdělaným sestrám vyšší kompetence, než mají středoškolsky vzdělané sestry, které mohou pracovat bez odborného dohledu, což jsou v současné době všechny všeobecné sestry v praxi. Do budoucna by se toto mohlo změnit.

Dle této vyhlášky všeobecná sestra:

- poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví,

- vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů,
- pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- podílí se na přípravě standardů.

Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetřovatelskou péči prostřednictvím ošetřovatelského procesu. Přitom zejména může:

- vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetřovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,
- zajišťovat herní aktivity dětí,
- zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,
- hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimu-

lace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,

- provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetřovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
- orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propouštěním pacientů,
- provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek (dále jen „léčivé přípravky"), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetřovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může:

- podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak,
- zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
- provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,
- provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
- provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
- provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,

- provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může: aplikovat nitrožilně krevní deriváty, asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

3.3 Připravované změny v legislativě

V současné době se mluví o připravované novele zákona č. 96/2004 Sb. Tento zákon byl již novelizován v roce 2011, kdy vyšla tzv. „Malá novela“ zákona č. 96/2004 Sb., a to zákon 105/2011 Sb., ve kterém byly provedeny některé úpravy. Uvádím zde pouze ty, které se týkají povolání všeobecná sestra:

- stanovuje dosud v zákoně chybějící rozlišení činností zdravotnického pracovníka, které může vykonávat bez indikace, které vykonává na základě indikace, a které vykonává pod přímým vedením lékaře, farmaceuta nebo zubního lékaře,
- prodlužuje platnost osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu o 4 roky, tedy na 10 let,
- snižuje správní poplatek za přijetí žádosti o vydání nebo prodloužení osvědčení z dosavadních 500 Kč na 100 Kč,
- odstranění tvrdosti zákona (Šmídová, 2011a).

Od roku 2011 se také chystá velká novela zákona č. 96/2004 Sb., která dle článku v časopise Sestra z roku 2011 měla vejít v platnost k 01. 01. 2013 (Šmídová, 2011b). Jak všichni víme, zákon do dnešního dne[1] novelizován nebyl. Proto jsem vznesla dotaz na Ministerstvo zdravotnictví ČR, zda se bude zákon č. 96/2004 Sb. v nejbližší době novelizovat a jaké změny můžeme očekávat. Dovolím si zde interpretovat odpověď ministerstva.

Koncepční změny, které jsou třeba provést, jsou svým věcným obsahem, rozsahem, významem a šíří záběru natolik závažné, že jejich realizace se vymyká z rámce běžné novelizace zákona, připravuje Ministerstvo zdravotnictví nový zákon, který by dosavadní zákon nahradil.

[1] psáno dne 18. 09. 2014

Navrhované legislativní změny směřují do několika oblastí, níže jsou uvedeny nejpodstatnější změny, které se týkají vzdělání a výkonu zdravotnického povolání. Nutno ale podotknout, že v současné době nelze říct, zda tyto změny budou schváleny v níže uvedené podobě. Návrh zákona bude předložen v rámci standardního legislativního procesu k seznámení a připomínkám a lze předpokládat, že návrh zákona bude na základě vypořádání připomínek měněn.

1. Výkon povolání zdravotnického pracovníka

a) **odstranění pojmu „odborný dohled“**

Navrhuje se opuštění od dosavadního pojetí odborného dohledu, a tím i zrušení rozdělení profesí na tři skupiny (zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti, zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti a zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením) s vazbou na registraci a celoživotní vzdělávání. Závažné výkladové obtíže jsou spojeny s pojetím odborného dohledu, a to jak při jeho praktickém naplňování v každodenním provozu poskytovatelů zdravotních služeb, tak v rámci administrativně správních činností spojených s vydáváním příslušných osvědčení o způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu. Ve zdravotnické veřejnosti je široce rozšířen názor, že odborný dohled ve své stávající zákonné úpravě v praxi neplní původní účel a v rámci působení nelékařských zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb v Evropské unii je nejednoznačně použitelný.

Nová právní úprava počítá s tím, že zdravotničtí pracovníci, kteří získali způsobilost k výkonu povolání, budou provádět činnosti, ke kterým získali odbornou, specializovanou či zvláštní odbornou způsobilost samostatně, a to bez indikace nebo na základě indikace. Činnosti, ke kterým zdravotnický pracovník získal vědomosti a dovednosti, budou stanoveny prováděcím právním předpisem k zákonu – vyhláškou o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

b) **zavedení doby na zapracování a výkonu povolání pod odborným vedením**

Navrhuje se zavést zákonem doba na zapracování (adaptační proces) a tzv. odborné vedení zajistit pouze v této době a při dalším celoživotním profesním vzdělávání. Režim

výkonu povolání pod odborným vedením se bude týkat zdravotnických pracovníků, kteří vstupují do zaměstnání poprvé, nebo jako absolventi školy (absolventem školy je osoba po dobu dvou let od ukončení příslušného vzdělání). Tito pracovníci budou po dobu zapracování pracovat pod odborným vedením zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka způsobilého pracovat samostatně. Taktéž zdravotnický pracovník, který přeruší výkon povolání na souvislou dobu delší než 5 let, bude při účinnosti návrhu nového zákona v době následující po opětovném zahájení výkonu povolání po dobu nejméně 60 pracovních dní a nejdéle 6 kalendářních měsíců pracovat pod odborným vedením. Dále pod odborným vedením v době studia specializačního vzdělávání budou účastníci specializačního vzdělávání vykonávat činnosti, ke kterým získávají specializačním vzděláváním specializovanou způsobilost, pod odborným vedením a podle pokynů zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí v oboru příslušné specializace. Činnosti v rozsahu své odborné způsobilosti budou osoby v předatestační přípravě vykonávat samostatně.

2. Oblast vzdělávání

a) změny a úpravy v oblasti kvalifikačního vzdělávání

Navrhuje se odstranění duality (dvojkolejnosti) vzdělávání, kdy pro jedno a totéž zdravotnické povolání jsou dvě vzdělávací úrovně, aniž by se od sebe podstatně odlišovala jejich obsahová náplň s vyústěním v odlišném profilu absolventa. To znamená, že u všech oborů, kde je v současnosti paralelní vzdělávání v bakalářském studiu na vysokých školách a vyšším odborném vzdělání (tj. v oborech Všeobecná sestra, Zdravotní laborant, Nutriční terapeut, Zubní technik, Dentální hygienistka, Zdravotnický záchranář), se zruší jedna z těchto úrovní. Na úrovni vyššího odborného vzdělávání se navrhuje ponechat přípravu k výkonu povolání Zubní technik, Dentální hygienistka. U oboru Diplomovaná všeobecná sestra, Diplomovaný zdravotní laborant, Diplomovaný zdravotnický záchranář a Diplomovaný nutriční terapeut se naopak navrhuje ukončit vzdělávání typu vyššího odborného vzdělání.

K tomuto návrhu je nutno dodat, že v tomto místě je Ministerstvo zdravotnictví v rozporu s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, které prozatím prosazovalo ponechání vzdělávání taktéž na vyšších odborných školách tak, je v současnosti.

b) změny v názvosloví škol, povolání a pojmů

Navrhuje se např. přejmenovat všeobecnou sestru zpět na zdravotní sestru (tento pojem je silně zakořeněn a používá se odbornou a laickou veřejností dodnes).

c) změny v počtu povolání

Navrhuje se snížení počtu povolání např. o dezinfektora, laboratorního pracovníka (v tomto oboru se již vůbec nevzdělává), biotechnického asistenta, ošetřovatele, asistenta zubního technika, laboratorní asistenta a nutričního asistenta). Zvažuje se neukotvovat zákonem skupinu jiných odborných pracovníků, tj. pracovníci s jiným vzděláním než zdravotnickým, kteří poskytují činnosti, které přímo souvisejí s poskytováním zdravotní péče, např. sociální práci, arteterapii, pracovní terapii.

d) změny v celoživotním vzdělávání

Navrhuje se nahradit nyní používaný kreditní systém stanovením určitého minimálního počtu hodin celoživotního profesního vzdělávání v kalendářním roce, a to diferencovaně podle oboru zdravotnického povolání.

Co se týče otázky změn kompetencí sester, snahou Ministerstva zdravotnictví je rozšířit a zvýšit pravomoci sester především v oblasti domácí, komunitní a dlouhodobé ošetřovatelské péče. Navýšení pravomocí bude samozřejmě podmíněno získáním příslušného vzdělání, ať již formou specializačního vzdělávání či vzděláním v magisterském programu na vysoké škole. Navýšení kompetencí bude spojené s navýšením právní odpovědnosti a právní postihnutelností, ale i s navýšením platu. O zvýšení kompetencí bude ministerstvo jednat s příslušnými odbornými společnostmi (Hladíková, 2014).

3.3.1 Připravované změny v legislativě a názor odborné veřejnosti

V současné době hýbou odbornou veřejností připravované změny v systému vzdělávání sester. Mají se zachovat, zrušit či transformovat střední zdravotnické školy, nebo vyšší odborné školy? Pokud vezmeme v úvahu změny, které jsou navrhovány v připravovaném zákonu o nelékařských zdravotnických povoláních, znamenalo by to především přesun většiny čtyřletých zdravotně zaměřených oborů s maturitou do bakalářských programů a v oblasti vyššího odborného vzdělávání o přesun oboru Diplomovaná všeobecná sestra, který tvoří z hlediska počtu absolventů vůbec nejsilnější obor v rámci oborů nabízených vyššími odbor-

nými školami v České republice (tvoří jednu čtvrtinu všech absolventů VOŠ). Tyto změny jsou neakceptovatelné především pro ředitele a odborné učitele vyšších a středních zdravotnických škol (Kopecká, 2013).

Ozývají se také dotazy, zda naše zdravotnictví potřebuje tolik vysokoškoláků, zda nastoupí vůbec do praxe a především, proč dnes musí studenti na „sestřičku" najednou studovat minimálně 7 let, když dříve stačily k získání stejné kvalifikace roky čtyři. Odpovědí jsou požadavky Evropské unie na regulovaná povolání a dále potřeba ujednotit naše vzdělání sester se vzděláním sester v Evropské unii (Kopecká, 2013).

Na výše uvedené informace z článku v časopise Sestra reagovala Mgr. Alena Šmídová[2], která zastává názor, že reforma zdravotnictví je nutná a je potřeba změnit věci nevyhovující nebo přežité. Již doc. PhDr. Marta Staňková, CSc., požadovala, aby se odborné vzdělávání sester posunulo do dospělého věku, kdy jsou studenti psychicky vyzrálejší a mají odpovědnější přístup. Současný systém vzdělávání sester toto umožnil s výjimkou zdravotnických asistentů, kteří dále nastupují do praxe ve svých 18 nebo 19 letech. (Šmídová, 2013).

Pokud se ohlédneme do nedávné minulosti, vzdělávání sester bylo velice prestižní záležitostí, zájem o studium na středních zdravotnických školách několikrát převyšoval kapacitu škol, konaly se přijímací zkoušky a přijímali se žáci s výborným nebo dobrým prospěchem. Dnes je do oboru zdravotnický asistent přijat téměř každý žák, který si podá přihlášku. To nemalou měrou poznamenalo kvalitu absolventů těchto škol a následně i přípravu všeobecných sester na vyšších odborných školách. (Šmídová, 2013).

V době, kdy se vzdělávání sester přesunulo ze SZŠ na VOŠ a VŠ, nebylo ještě vytvořeno dostatečné množství vysokých škol s tímto bakalářským oborem, a proto byla z kapacitních důvodů ponechána dvojkolejnost vzdělávání, kdy z VOŠ a VŠ vycházeli a dodnes vycházejí absolventi, kteří mají srovnatelnou výuku se stejnými kompetencemi pro praxi. V současné době je již dostatečná kapacita vysokých škol, tudíž je možné přistoupit k dalšímu kroku, a tím je redukce vyšších odborných škol (Šmídová, 2013). Zdůrazňuji zde fakt, že pokud chce absolvent vyšší odborné školy pokračovat v magisterském programu, bude muset nejdříve absolvovat bakalářský program, tudíž tři roky na vyšší odborné škole jsou vlastně zbytečné (Tóthová, 2004).

Pokud jde o prodloužení doby studia, je třeba říci, že ošetřovatelství i medicína se velmi rychle vyvíjejí, požadavky na studenty rostou, studenti musí znát mnohem více než v minulosti,

[2] vedoucí oddělení ošetřovatelství a dalších nelékařských povolání a uznávání kvalifikací odboru vzdělávání a vědy Ministerstva zdravotnictví ČR, od 1. 11. 2014 ředitelka odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání a hlavní sestra ČR

zvyšují se i požadavky na všeobecné vzdělání včetně státní maturity. Zdravotnický asistent se za čtyři roky nemůže odborně naučit to, co potřebuje ke své práci všeobecná sestra, a proto musí mít nižší kompetence (Šmídová, 2013).

Bohužel u zdravotnického asistenta došlo k tomu, že se odborná výuka velice podobala a někde stále ještě podobá výuce všeobecné sestry, a když pak asistent pokračuje v dalším studiu, výuka se opakuje. Již při výuce je nutné rozlišit kompetence zdravotního asistenta a sestry. Zdravotnický asistent, který přijde do praxe, je pak zklamán, že nemůže provádět všechny činnosti, které se ve škole učil. Proto Ministerstvo zdravotnictví ČR přistupuje k legislativním úpravám (Šmídová, 2013).

3.3.2 Vrátí se vzdělávání sester zpět na střední zdravotnické školy?

Diskuzi na toto téma rozpoutal článek v Mladé frontě Dnes ze dne 15. 08. 2014, který se tvrdě opřel do vysokoškolsky vzdělaných sester. Píše se v něm, že vysokoškolsky vzdělaná sestra má diplom, tudíž chce být nejméně staniční sestrou a rozhodně nechce pacientovi nosit večeři nebo ho umývat či dokonce se s ním snad bavit o jeho bolestech. Tento článek vyburcoval i poslance, kteří teď pořádají „turné“ po českých a moravských krajích a chtějí slyšet, co je potřeba ve vzdělávání sester změnit, aby nechyběly ty, které se o pacienta opravdu starají (Petrášová, 2014).

Hodně se diskutovalo o pozici zdravotnického asistenta, který po čtyřech letech na střední zdravotnické školen musí pracovat pouze pod dohledem zkušené osoby, a tudíž nemůže zůstat na oddělení sám. Poslanci říkají, že je to nesmyslné a je třeba s tím něco udělat a zavést jiný systém. (Petrášová, 2014).

Hlavní sestra ČR zásadně odmítá tvrzení, že sestra s vysokoškolským titulem nebude chtít pacienta umýt a bavit se s ním o jeho bolestech, ale chce být jen staniční sestrou a štítí se pacienta dotknout. Považuje za přinejmenším nepřijatelné takto paušalizovat profesi zdravotní sestry s vysokoškolským vzděláním. Poškozuje to prestiž sesterského povolání, které již tak není společností dostatečně doceněno. U lůžek nemocných pracuje mnoho vynikajících sester, které odpovědně pomáhají pacientům v těžkých situacích, jsou odbornicemi v ošetřovatelské péči a ochotně vykonávají řadu základních i velmi náročných výkonů (Reakce, 2014).

Jako reakci na tento článek z řad středoškolsky vzdělaných sester zde uvedu názor kolegyně M. Muroňové (2014), která publikovala svůj článek v Medical Tribune. Dle jejího pohledu je současný systém vysokoškolského vzdělávání zátěží, jelikož nemocnice a zdravotnická zařízení nemají pro tyto zdravotníky pracovní zařazení a pro zdravotnictví nepřináší žádné výhody.

Muroňová ve svém článku nevolá po zrušení vysokoškolského vzdělání sester, ale pouze po odbornějším zaměření studia. Uvádí, že bychom mohli mít vysokoškolsky vzdělané sestry se samostatnými kompetencemi např. pro domácí péči, kde by si sestry mohly samostatně předepsat pomůcky, dle svého uvážení provést odběry, předepsat základní medikaci a inzulín, geriatrické sestry, dětské sestry apod. Dle ní by vysokoškolské vzdělávání sester mělo následovat až po minimálně roční praxi, aby měli budoucí studenti čas se seznámit s prací sestry a rozmyslet si užší zaměření, kterému by se dál věnovali na vysoké škole. Jak se bude diskuze a situace kolem toho tématu dále vyvíjet, budeme určitě všichni s velkým zájmem sledovat.

EMPIRICKÁ ČÁST

CÍLE PRÁCE A STANOVENÉ HYPOTÉZY

3.4 Cíle práce

- **Cíl č. 1**
  Zjistit názory středoškolsky vzdělaných sester na sestry vysokoškolačky a jejich potřebu u lůžka.

- **Cíl č. 2**
  Zjistit, zda jsou nějaké rozdíly mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanými sestrami.

- **Cíl č. 3**
  Zjistit, jaké jsou vztahy a spolupráce mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanými sestrami.

3.5 Stanovené hypotézy

- **Hypotéza č. 1**
  Předpokládám, že více než 50 % respondentů pokládá vysokoškolské vzdělání u lůžka za zbytečné.

- **Hypotéza č. 2**
  Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede, že úroveň vzdělání nemá vliv na kvalitu poskytované péče.

- **Hypotéza č. 3**

  Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede, že v budoucnu budou u lůžka nemocného pracovat převážně sestry s vysokoškolským vzděláním.

- **Hypotéza č. 4**

  Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede, že v budoucnu budou mít vysokoškolsky vzdělané sestry větší rozsah kompetencí.

- **Hypotéza č. 5**

  Předpokládám, že více než 50 % respondentů nevnímá rozdíl mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanou sestrou.

- **Hypotéza č. 6**

  Předpokládám, že více než 30 % respondentů si myslí, že sestry vysokoškolačky mají v týmu lepší postavení než sestry středoškolačky.

- **Hypotéza č. 7**

  Předpokládám, že více než 70 % respondentů považuje spolupráci a vztahy mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými sestrami za dobrou.

4 ZKOUMANÝ SOUBOR A POUŽITÉ METODY

4.1 Zkoumaný soubor respondentů

Zkoumaný soubor respondentů tvořily všeobecné sestry na různých klinikách Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Tyto sestry byly různého věku a délky praxe. Cíleně byly vybrány sestry, které vystudovaly nebo započaly studium na střední zdravotnické škole před rokem 2004, kdy došlo ke změně ve vzdělávání sester.

Dotazníky byly distribuovány v období od 01. 08. 2014 do 20. 08. 2014 za spolupráce vrchních sester jednotlivých klinik. Rozdáno bylo celkem 280 dotazníků. Návratnost byla 87,5 %, což odpovídá počtu 245 navrácených dotazníků. Z tohoto počtu bylo 14 dotazníků vyplněno chybně nebo neúplně. Dále bylo vyřazeno 25 dotazníků vyplněných zdravotnickými asistenty, 29 dotazníků od sester s vyšším odborným vzděláním, 50 dotazníků vyplněných sestrami s pomaturitním specializačním studiem a 20 dotazníků, které vyplnily vysokoškolsky vzdělané sestry. Ke zpracování bylo použito 107 dotazníků z celkového počtu 245 navrácených dotazníků, tj. 43,5 %.

4.2 Použitá výzkumná metoda

Ke zpracování empirické části práce jsem zvolila kvantitativní výzkumnou metodu prostřednictvím dotazníkového šetření. Použitý dotazník byl vytvořený pro potřeby bakalářské práce. Dotazník obsahuje celkem 21 otázek. Z toho 19 otázek je uzavřených, 2 otázky jsou polouzavřené. V dotazníku je také jedna filtrační otázka. Na začátek dotazníku jsem zařadila identifikační otázky. Další otázky se týkaly vysokoškolského vzdělání sester a kompetencí, rozdílů a vzájemné spolupráce mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanými sestrami.

Výsledná data jsem zpracovávala do tabulek a následně do grafů prostřednictvím programů Microsoft Office Excel 2013 a Microsoft Office Word 2013.

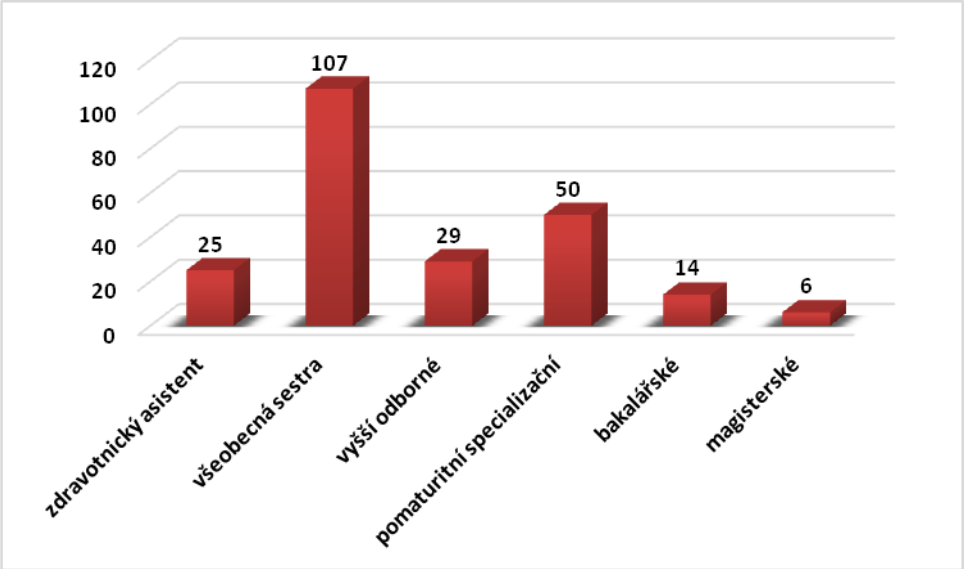
4.3 Pilotní výzkum

Před distribucí dotazníků jsem provedla pilotní výzkum, kdy jsem rozeslala 15 dotazníků prostřednictvím emailu svým kolegyním sestrám. Cílem pilotního výzkumu bylo ověřit, zda je dotazník srozumitelný a validní. Při pilotním výzkumu se ukázalo, že dotazované sestry mnohokrát vůbec neví, zda vysokoškolsky vzdělaná sestra má bakalářský titul nebo magisterský titul, a proto jsem v dotazníku změnila znění otázek a ptám se na vysokoškolsky vzdělané sestry a ne pouze na bakalářky. Ostatní provedené změny byly pouze stylistického rázu a znění dotazníku nezměnily.

5 VÝSLEDKY

Výsledky dotazníkového šetření jsem zpracovala do grafů č. 1–21. Dovoluji si upozornit na skutečnost, že graf č. 1 pracuje se všemi osobami, které dotazník vyplnily a slouží k záměrnému výběru respondentů. Ostatní grafy již pracují s cílenou skupinou respondentů, proto se graf č. 1 liší celkovým počtem osob. Graf č. 6 se ve výsledcích liší nabídkou odpovědí od otázky č. 6, která je uvedena v dotazníku. V grafu č. 6 chybí vyhodnocená odpověď „ne, VŠ vzdělání již mám“, a to z toho důvodu, že vysokoškolsky vzdělané sestry nebyly cílovou skupinou tohoto dotazníku.

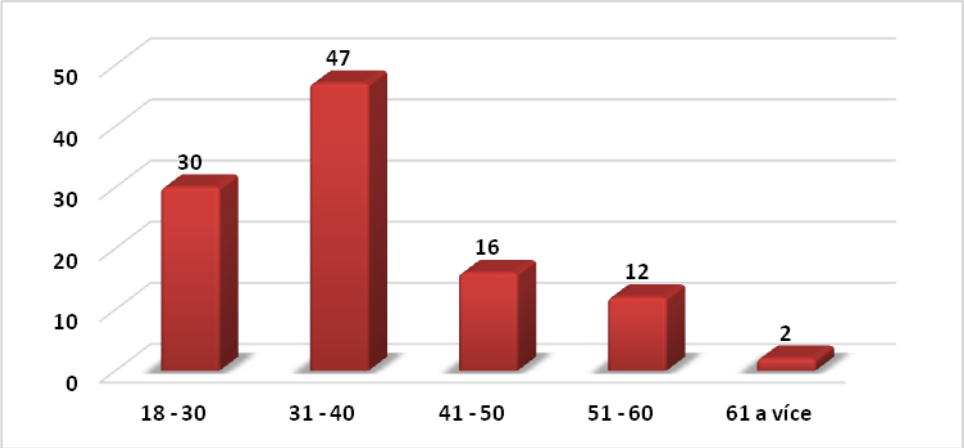
1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf 1 Nejvyšší dosažené vzdělání

Na otázku č. 1 **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** odpověděli respondenti takto: 107 respondentů (46,3 %) má střední odborné vzdělání v oboru všeobecná sestra. 25 respondentů (10,8 %) má středoškolské vzdělání v oboru zdravotnický asistent. 29 respondentů (12,6 %) absolvovalo vyšší odbornou školu, 50 respondentů (21,6 %) má pomaturitní specializaci, 14 respondentů (6,1 %) má bakalářské vzdělání a 6 respondentů (2,6 %) magisterské vzdělání.

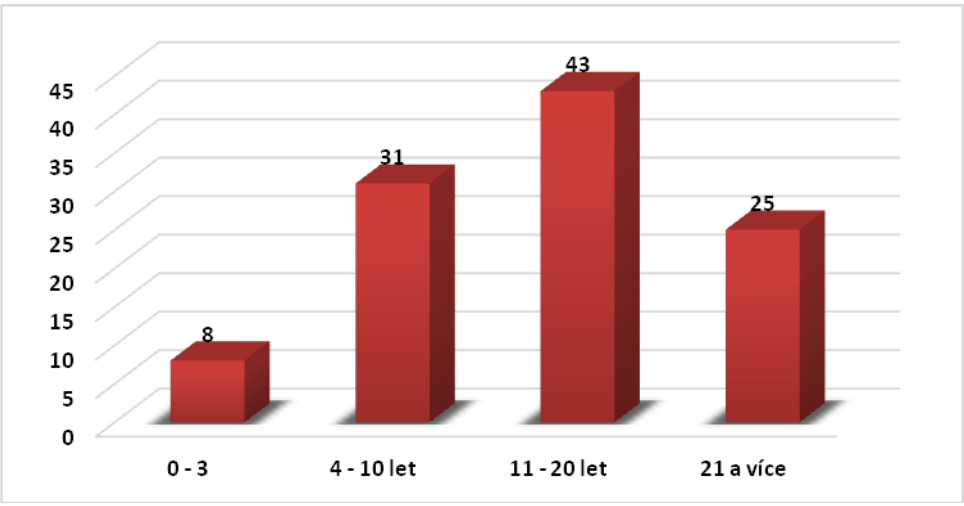
2. Kolik je Vám let?



Graf 2 Věk

Otázka č. 2 dělí respondenty do pěti skupin dle věku. Do skupiny 18–30 let patří 30 respondentů (28,0 %), nejpočetnější skupina 31–40 let má 47 respondentů (43,9 %). Téměř stejně velké jsou skupiny 41–50 let s 16 respondenty (15,0 %) a 51–60 let s 12 respondenty (11,2 %). Pouze 2 respondenti (1,9 %) patří do skupiny 61 let a více.

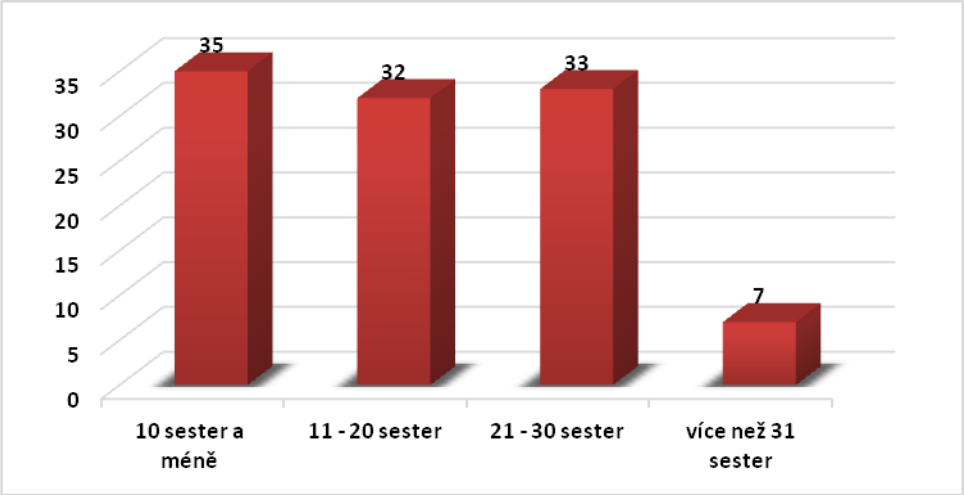
3. Kolik let již pracujete ve zdravotnictví?



Graf 3 Délka praxe

Otázka č. 3 zjišťuje, jak dlouho již respondenti pracují ve zdravotnictví. Nejvíce respondentů pracuje ve zdravotnictví v rozmezí 11–20 let a to 43 respondentů (40,2 %). S délkou praxe 4–10 let pracuje ve zdravotnictví 31 respondentů (29,0 %). Do skupiny 21 a více let patří 25 dotázaných (23,4 %) a nejkratší dobu pracuje ve zdravotnictví 8 respondentů (7,5 %).

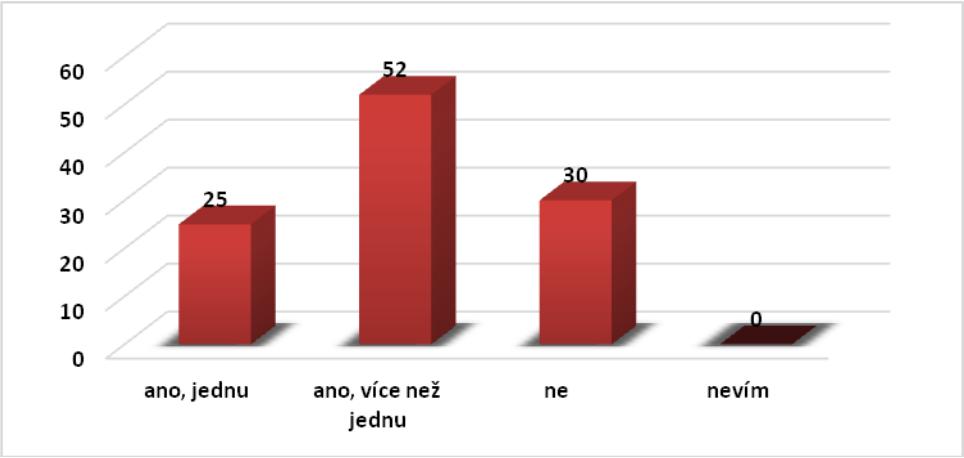
4. Jak velký je Váš kolektiv?



Graf 4 Velikost kolektivu

Graf č. 4 ukazuje velikost kolektivu, ve kterém respondenti pracují. V kolektivu 10 a méně sester pracuje 35 respondentů (32,7 %), v kolektivu 11–20 sester pracuje 32 respondentů (29,9 %) a v kolektivu 21–30 sester pracuje 33 respondentů (30,8 %). Pouze 7 respondentů (6,5 %) pracuje v kolektivu větším než 31 sester.

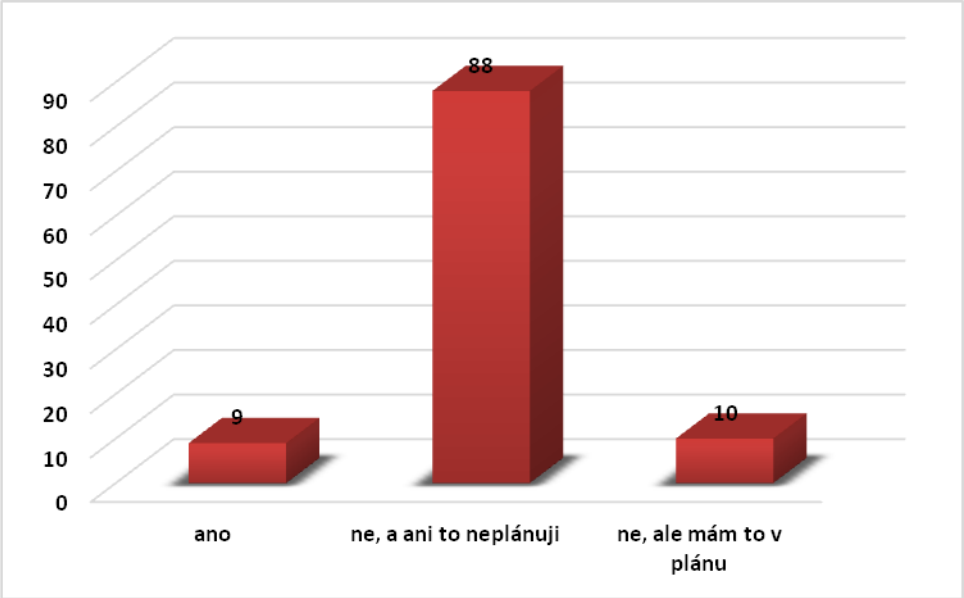
5. Máte ve svém týmu vysokoškolsky vzdělanou sestru, která pracuje u lůžka?



Graf 5 Přítomnost vysokoškolsky vzdělané sestry v týmu

Graf č. 5 ukazuje, zda mají respondenti ve svém týmu vysokoškolsky vzdělanou sestru. 30 respondentů (28,0 %) nemá v týmu vysokoškolsky vzdělanou sestru. Jednu vysokoškolsky vzdělanou sestru má v týmu 25 respondentů (23,4 %) a 52 respondentů (48,6 %) má v týmu více než jednu vysokoškolsky vzdělanou sestru.

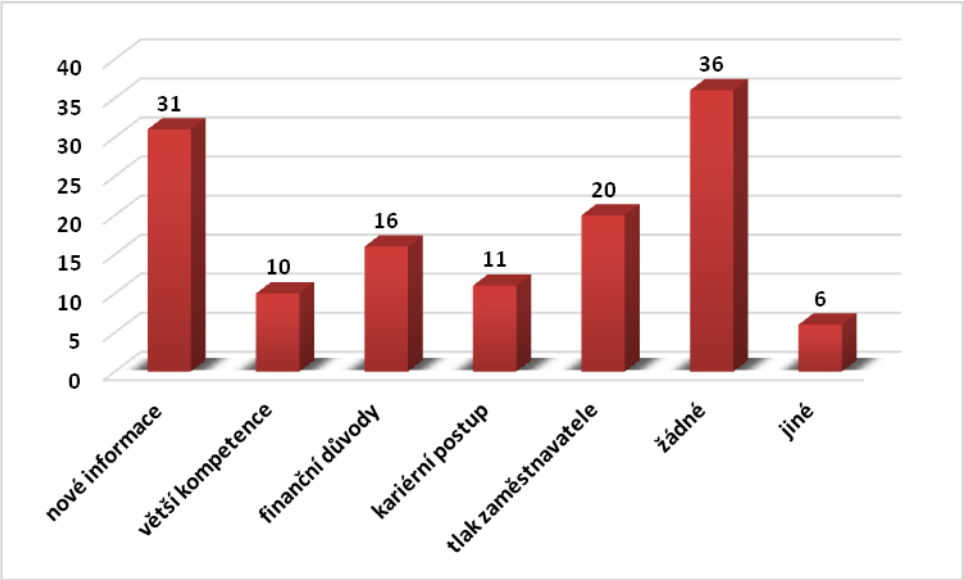
6. Doplňujete si v současné době vzdělání na vysoké škole?



Graf 6 Současné studium

Graf č. 6 ukazuje, že 88 respondentů (82,8 %) v současné době nestuduje a ani to nemá v plánu, 9 respondentů (8,4 %) v současné době studuje vysokou školu a 10 respondentů (9,3 %) sice momentálně nestuduje, ale do budoucna to plánuje.

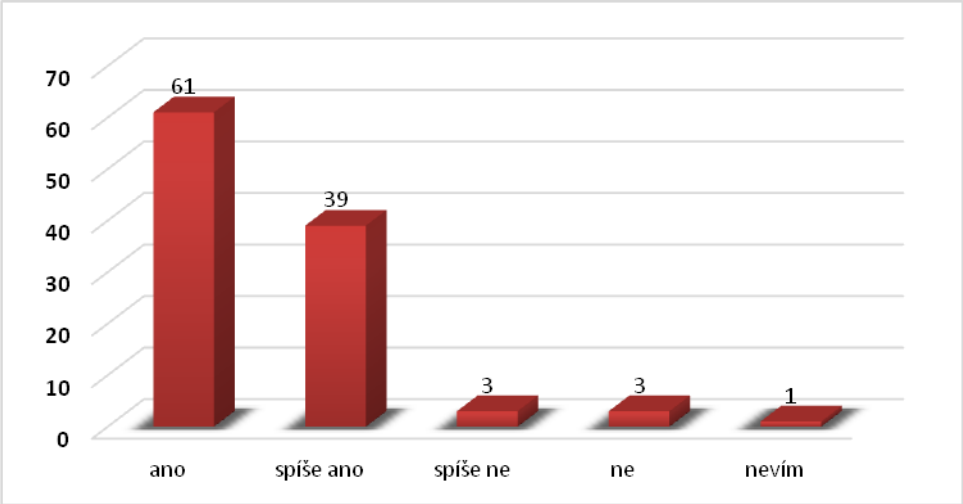
7. Jaké důvody by Vás vedly ke studiu na vysoké škole? Pokud již vysokoškolské vzdělání máte, nebo právě studujete, jaké důvody Vás ke studiu vedly?



Graf 7 Důvody ke studiu

Graf č. 7 uvádí nejčastější důvody, které dotazované sestry vedly ke studiu nebo které by je ke studiu vedly v budoucnosti. Celkem 36 ze všech 107 dotazovaných sester udalo, že nemají žádný důvod ke studiu. Nejčastějším důvodem ke studiu je získávání nových informací. Tento důvod byl uveden celkem 31krát. Druhým nejčastěji zmiňovaným důvodem je tlak ze strany zaměstnavatele na vysokoškolské vzdělání. Důvod uvedlo 20 sester. Následují finanční důvody, které byly zmíněny 16krát a 11 sester by volilo studium na vysoké škole z důvodu kariérního postupu. Z důvodu většího rozsahu kompetencí by vysokoškolské studium volilo 10 sester. Dvě sestry by studovaly kvůli titulu, jedna sestra kvůli možnosti učit na vysoké škole, možnosti práce v zahraničí a jedna sestra uvedla, že všude v zahraničí se za studium platí velké peníze, a proto by byla škoda nevyužít možnost vystudovat vysokou školu zdarma, dokud je to ještě možné. Jedna sestra uvedla, že v momentální situaci neví, které důvody by ji přiměly jít studovat vysokou školu.

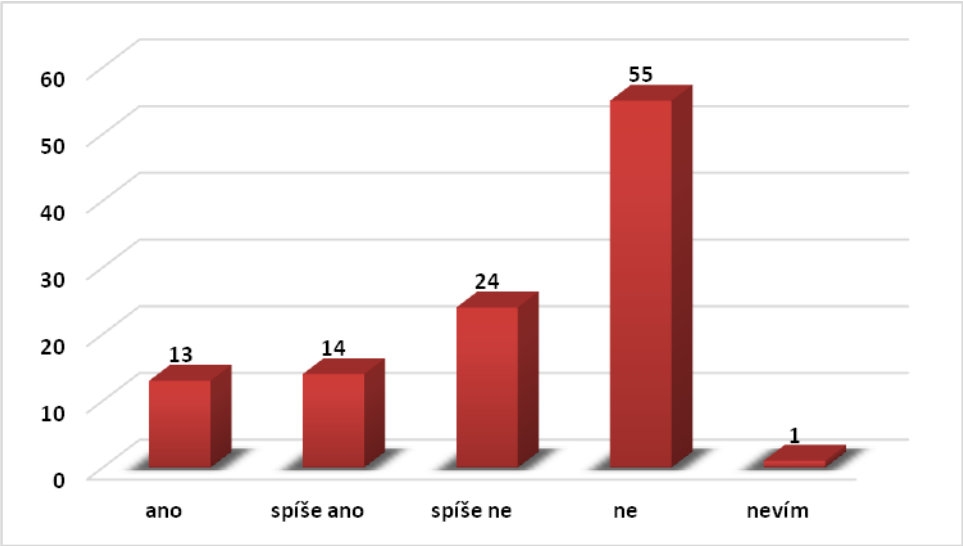
8. Myslíte si, že je důležité, aby si sestry doplňovaly vzdělání celý život?



Graf 8 Důležitost vzdělání

Na otázku č. 8 **Myslíte si, že je důležité, aby si sestry doplňovaly vzdělání celý život?** odpovědělo 61 sester (57,0 %) „ano“, 39 sester (36,4 %) „spíše ano“, 3 respondenti (2,8 %) odpověděli „spíše ne“ a 3 respondenti (2,8 %) „ne“. Pouze 1 sestra (0,9 %) odpověděla „nevím“.

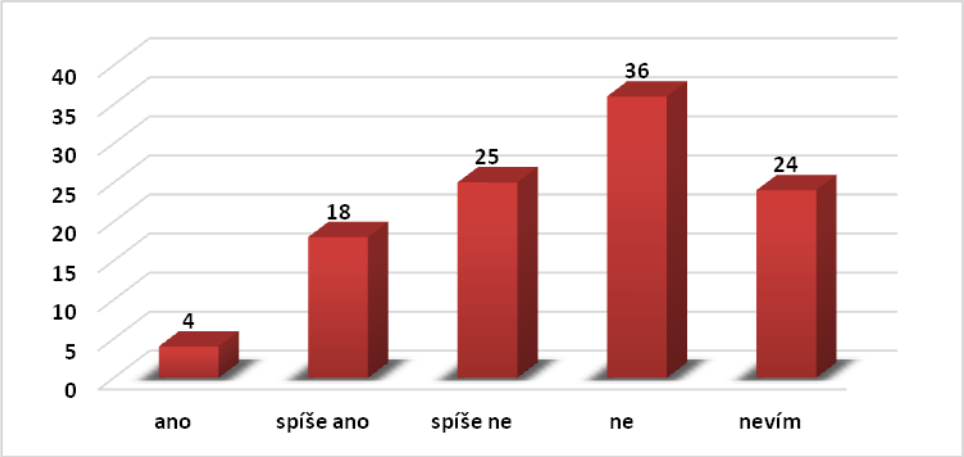
9. Domníváte se, že úroveň vzdělání má vliv na kvalitu poskytované péče?



Graf 9 Vliv vzdělání na kvalitu poskytované péče

Na otázku č. 9 **Domníváte se, že úroveň vzdělání má vliv na kvalitu poskytované péče?** odpovědělo 55 respondentů (51,4 %) „ne“, 24 respondentů (22,4 %) „spíše ne“, 13 respondentů (12,1 %) „ano“ a 14 respondentů (13,1 %) „spíše ano“. Pouze 1 respondent (0,9 %) odpověděl „nevím“.

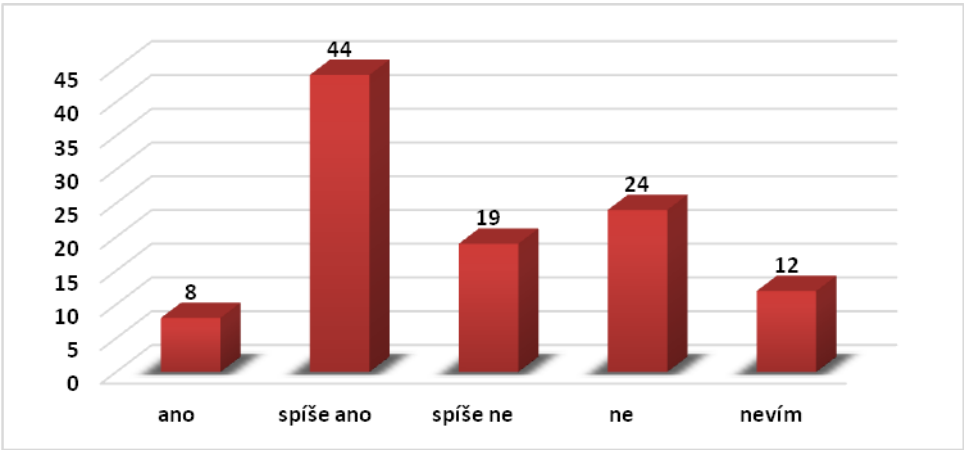
10. Domníváte se, že by sestry u lůžka měly mít vysokoškolské vzdělání?



Graf 10 Vysokoškolské vzdělání u lůžka

Na otázku č. 10 **Domníváte se, že by sestry u lůžka měly mít vysokoškolské vzdělání?** odpověděli 4 respondenti (3,7 %) „ano“, 18 respondentů (16,8 %) „spíše ano“, 25 respondentů (23,4 %) „spíše ne“, 36 respondentů (33,6 %) „ne“ a 24 respondentů (22,4 %) „nevím“.

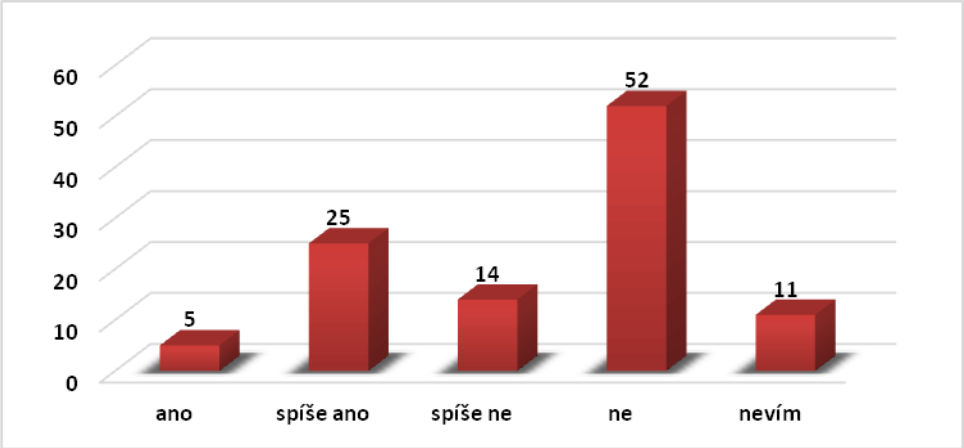
11. Domníváte se, že v budoucnu budou u lůžka nemocného pracovat převážně sestry s vysokoškolským vzděláním?



Graf 11 Vysokoškolačky u lůžka nemocného

Na otázku č. 11 **Domníváte se, že v budoucnu budou u lůžka nemocného pracovat převážně sestry s vysokoškolským vzděláním?** odpovědělo 8 respondentů (7,5 %) „ano“, 44 respondentů (41,4 %) „spíše ano“, 19 respondentů (17,8%) odpovědělo „spíše ne“ a 24 respondentů (22,4 %) „ne“ a 12 respondentů (11,2 %) odpovědělo „nevím“.

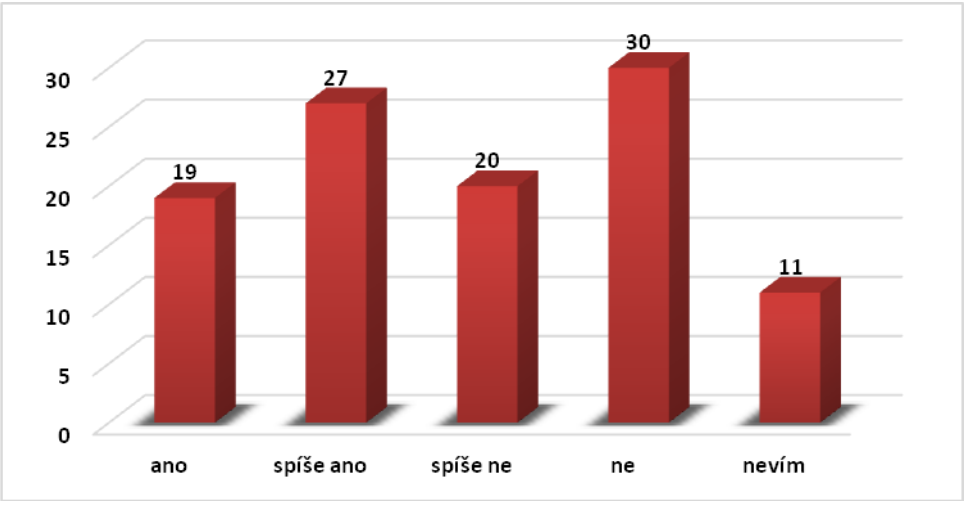
12. Myslíte si, že by sestry vysokoškolačky měly pracovat pouze ve vedoucích funkcích?



Graf 12 Vysokoškolačky ve vedoucích funkcích

Na otázku č. 12 **Myslíte si, že by sestry vysokoškolačky měly pracovat pouze ve vedoucích funkcích?** odpovědělo 5 respondentů (4,7 %) „ano“, 25 respondentů (23,4 %) „spíše ano“, 14 respondentů (13,1 %) „spíše ne“, 52 respondentů (48,6 %) „ne“ a 11 respondentů (10,3 %) „nevím“.

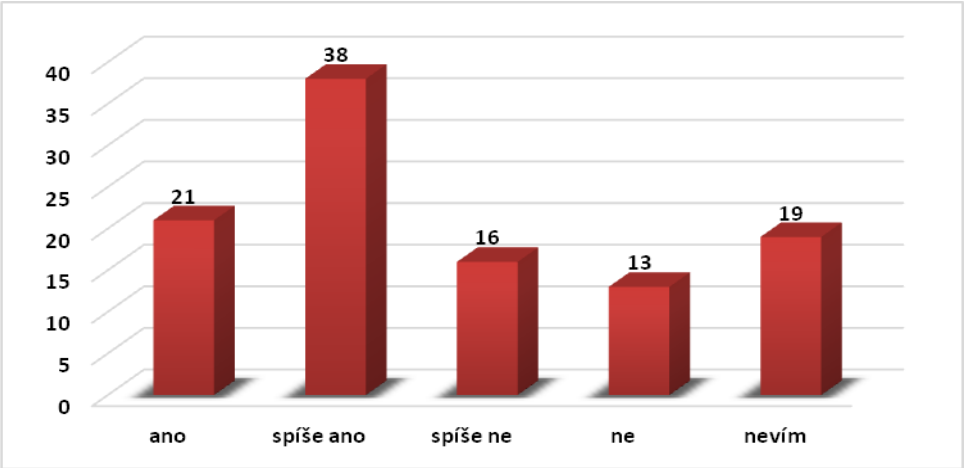
13. Myslíte si, že sestry vysokoškolačky by měly mít více kompetencí než sestry středoškolačky?



Graf 13 Kompetence

Na otázku č. 13 **Myslíte si, že sestry vysokoškolačky by měly mít více kompetencí než sestry středoškolačky?** odpovědělo 19 respondentů (17,8 %) „ano“, 27 respondentů (25,2 %) odpovědělo „spíše ano“, 20 respondentů (18,7 %) odpovědělo „spíše ne“ a 30 respondentů (28,0 %) odpovědělo „ne“. 11 respondentů (10,3 %) odpovědělo „nevím“.

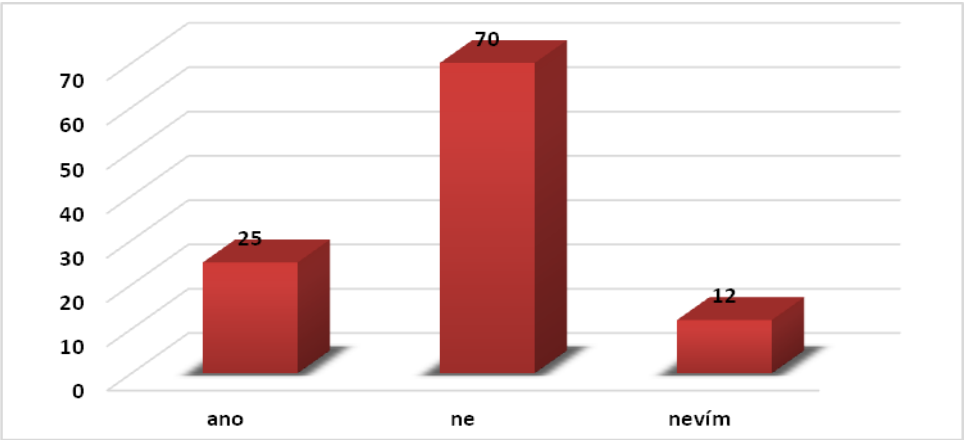
14. Domníváte se, že v budoucnu budou mít sestry vysokoškolačky větší rozsah kompetencí než sestry středoškolačky?



Graf 14 Kompetence v budoucnu

Na otázku č. 14 **Domníváte se, že v budoucnu budou mít sestry vysokoškolačky větší rozsah kompetencí než sestry středoškolačky?** odpovědělo 21 respondentů (19,6 %) „ano“, 38 respondentů (35,5 %) „spíše ano“, 16 respondentů (15,0 %) „spíše ne“ a 13 respondentů (12,1 %) „ne“. 19 respondentů (17,8 %) odpovědělo „nevím“.

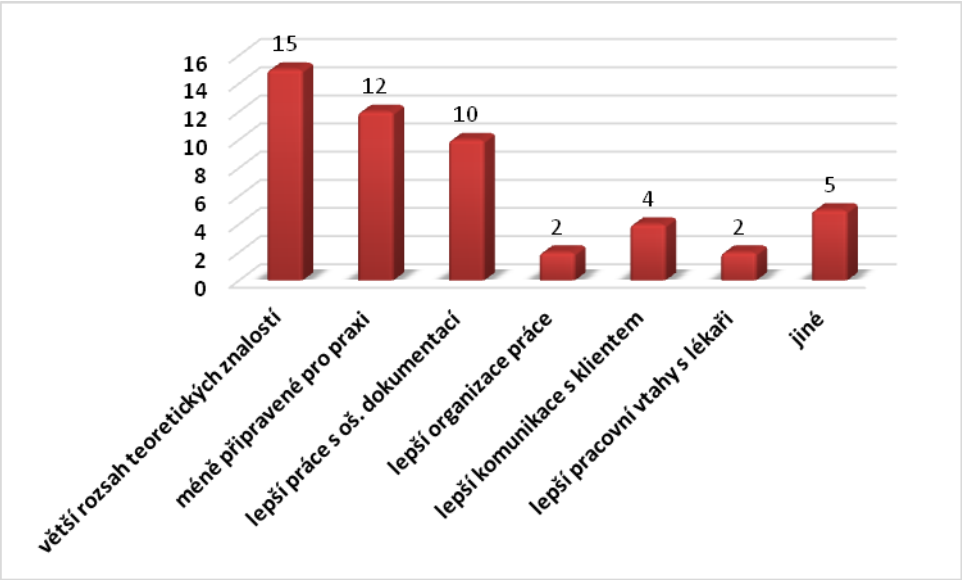
15. Vnímáte nějaké rozdíly mezi sestrou vysokoškolačkou a sestrou středoškolačkou?



Graf 15 Rozdíly mezi sestrou vysokoškolačkou a sestrou středoškolačkou

Na otázku č. 15 **Vnímáte nějaké rozdíly mezi sestrou vysokoškolačkou a sestrou středoškolačkou?** odpovědělo 70 respondentů (65,4 %) „ne“, 25 respondentů (23,4 %) „ano“, 12 respondentů odpovědělo (11,2 %) „nevím“. Respondenti, kteří odpověděli „ano“, byli požádáni, aby uvedli, jaké rozdíly vnímají, viz graf č. 16.

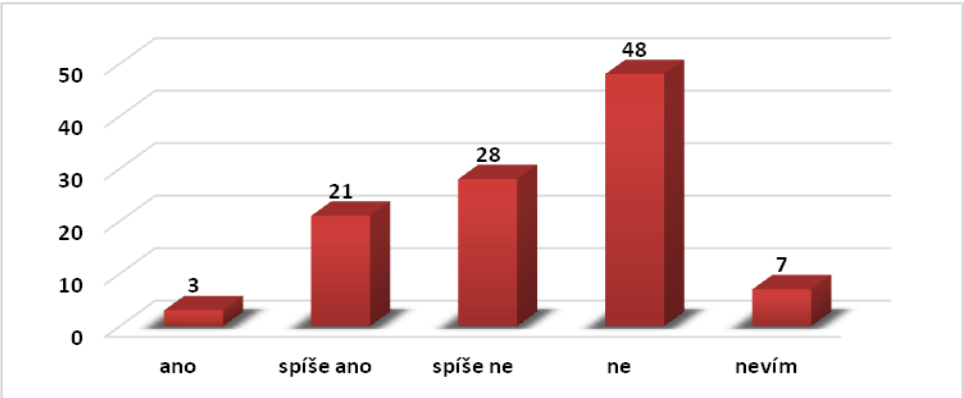
16. Prosím uveďte, v čem se vysokoškolsky vzdělané sestry liší od středoškolsky vzdělaných sester?



Graf 16 V čem se liší vysokoškolsky vzdělaná sestra

Za největší rozdíl mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanou sestrou dotazované sestry považují úroveň teoretických znalostí, která je u vysokoškolsky vzdělaných sester vyšší. Dále sestry často poukazovaly na rozsah praxe, který považují u vysokoškolaček za nedostatečný. Často bylo zmiňováno, že vysokoškolsky vzdělané sestry snáze zvládají práci s ošetřovatelskou dokumentací. Pouze čtyři sestry si myslí, že vysokoškolsky vzdělané sestry lépe zvládají komunikaci s klienty. A dvě sestry uvedly u vysokoškolaček lepší organizaci práce a lepší pracovní vztahy s lékaři. Zmíněny byly také rozdíly finanční. Některé sestry uvedly, že vysokoškolačky často nechtějí dělat základní ošetřovatelskou práci, ale pouze odbornou.

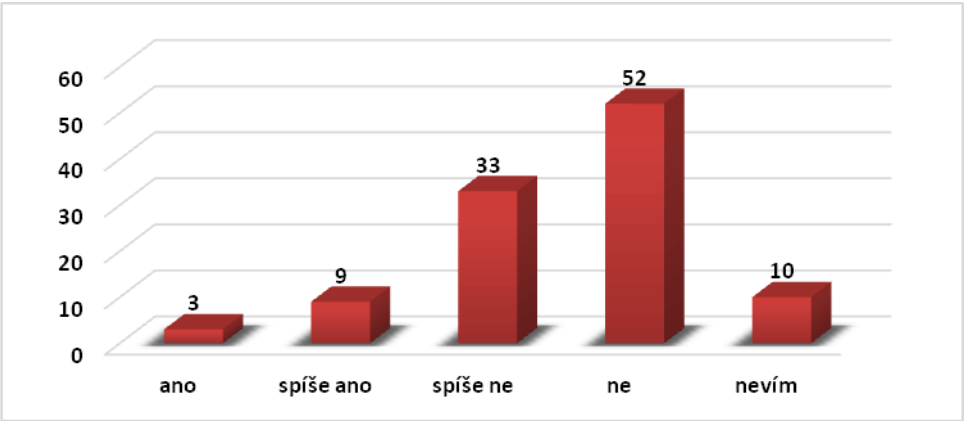
17. Domníváte se, že jsou vysokoškolsky vzdělané sestry schopny podat klientům více informací o ošetřovatelských postupech než středoškolsky vzdělané sestry?



Graf 17 Vliv vzdělání na úroveň poskytovaných informací

Na otázku č. 17 **Domníváte se, že jsou vysokoškolsky vzdělané sestry schopny podat klientům více informací o ošetřovatelských postupech než středoškolsky vzdělané sestry?** odpovědělo 48 respondentů (44,9 %) „ne“, 28 respondentů (26,2 %) „spíše ne“, 3 respondenti (2,8 %) odpověděli „ano“ a 21 respondentů (19,6 %) „spíše ano“. 7 respondentů (6,5 %) odpovědělo „nevím“.

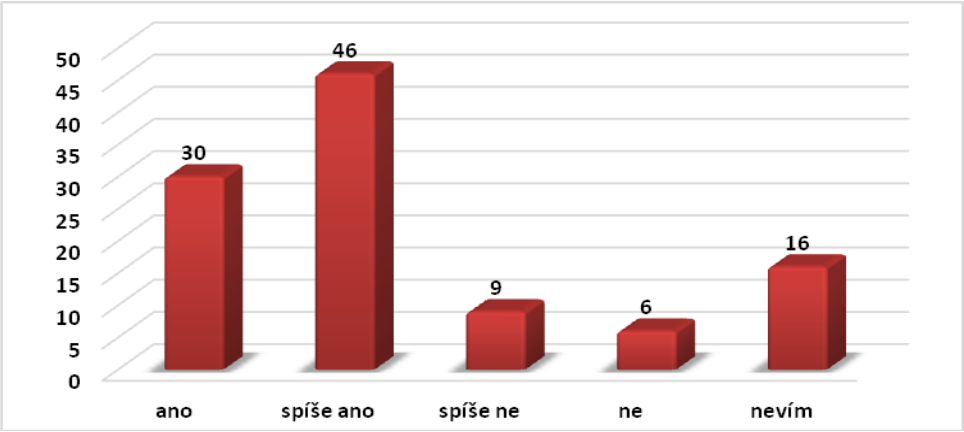
18. Myslíte si, že sestry vysokoškolačky mají v týmu lepší postavení než sestry středoškolačky?



Graf 18 Postavení vysokoškolačky v ošetřovatelském týmu

Na otázku č. 18 **Myslíte si, že sestry vysokoškolačky mají v týmu lepší postavení než sestry středoškolačky?** odpovědělo 52 respondentů (48,6 %) „ne“, 33 respondentů (30,8 %) „spíše ne“, 3 respondenti (2,8 %) „ano“ a 9 respondentů (8,4 %) „spíše ano“. 10 respondentů (9,3 %) odpovědělo „nevím“.

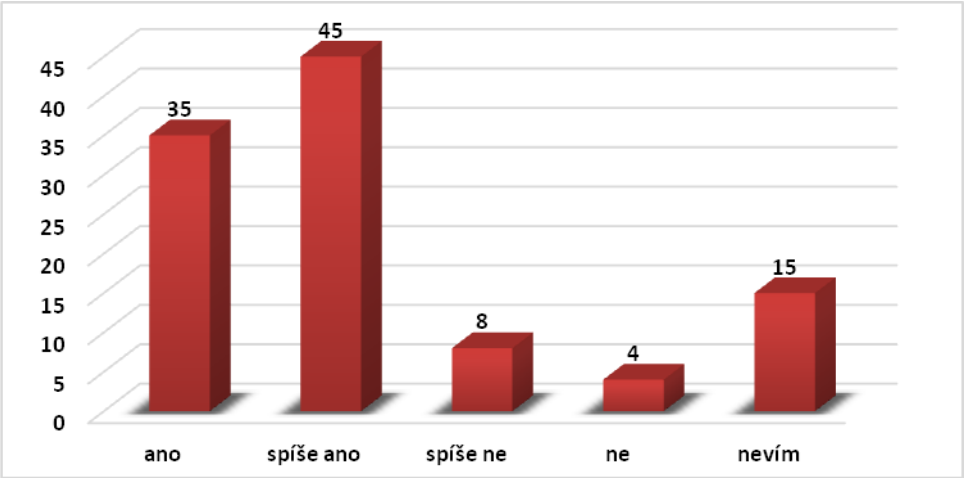
19. Myslíte si, že jsou vztahy mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanou sestrou na dobré úrovni?



Graf 19 Vztahy mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými sestrami

Na otázku č. 19 **Myslíte si, že jsou vztahy mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanou sestrou na dobré úrovni?** odpovědělo 30 respondentů (28,0 %) „ano“, 46 respondentů (43,0 %) „spíše ano“, 9 respondentů (8,4 %) „spíše ne“ a 6 respondentů (5,6 %) „ne“. 16 respondentů (15,0 %) odpovědělo „nevím“.

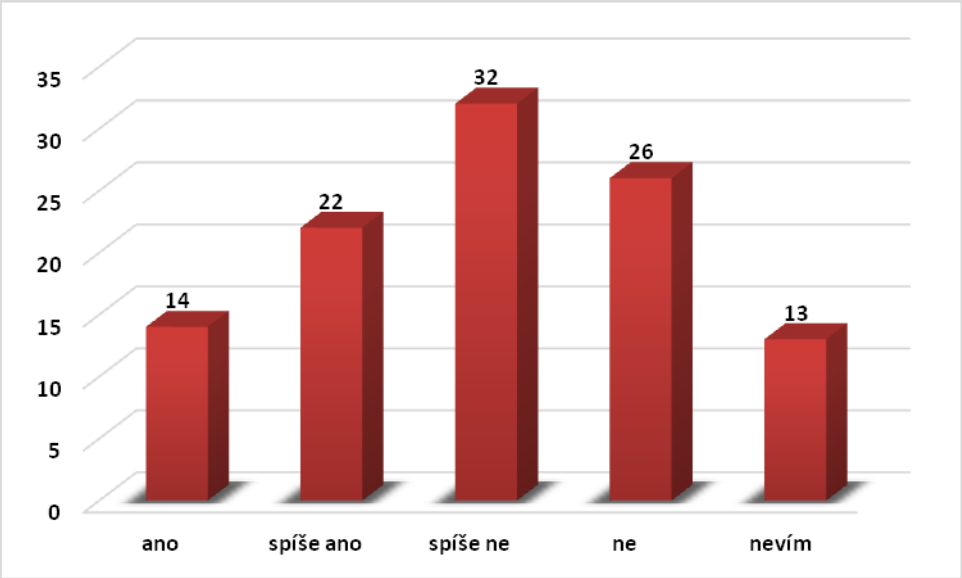
20. Myslíte si, že je spolupráce mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanou sestrou na dobré úrovni?



Graf 20 Spolupráce mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými sestrami

Na otázku č. 20 **Myslíte si, že je spolupráce mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanou sestrou na dobré úrovni?** odpovědělo 35 respondentů (32,7 %) „ano“, 45 respondentů (42,1 %) „spíše ano“, 8 respondentů (7,5 %) „spíše ne“ a 4 respondenti (3,7 %) „ne“. 15 respondentů (14,0 %) odpovědělo „nevím“.

21. Myslíte si, že se absolvováním vysoké školy zvýší prestiž sester?

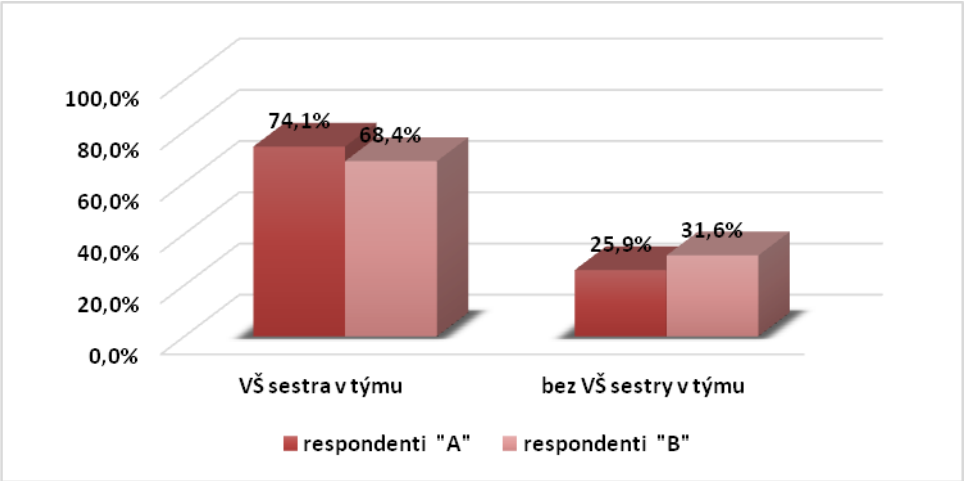


Graf 21 Prestiž sester

Na otázku č. 21 **Myslíte si, že se absolvováním vysoké školy zvýší prestiž sester?** odpovědělo 32 respondentů (29,9 %) „spíše ne“, 26 respondentů (24,3 %) „ne“, 22 respondentů (20,6 %) „ano“ a 22 respondentů (20,6 %) „spíše ano“. 13 respondentů (12,1 %) odpovědělo „nevím“.

Následujících 5 grafů se vztahuje k odpovědím na otázku č. 9 **Domníváte se, že úroveň vzdělání má vliv na kvalitu poskytované péče?** Na základě odpovědí byli respondenti rozděleni do dvou skupin. Pro lepší přehlednost jsem skupiny označila písmeny „A“ a „B“. Do skupiny „A“ patří respondenti, kteří se domnívají, že úroveň vzdělání má vliv na kvalitu poskytované péče. Do skupiny „B“ patří respondenti, kteří uvedli, že úroveň vzdělání nemá vliv na kvalitu poskytované péče. V grafech č. 22–26 ukazuji výrazně rozdílné odpovědi skupin „A“ a skupiny „B“.

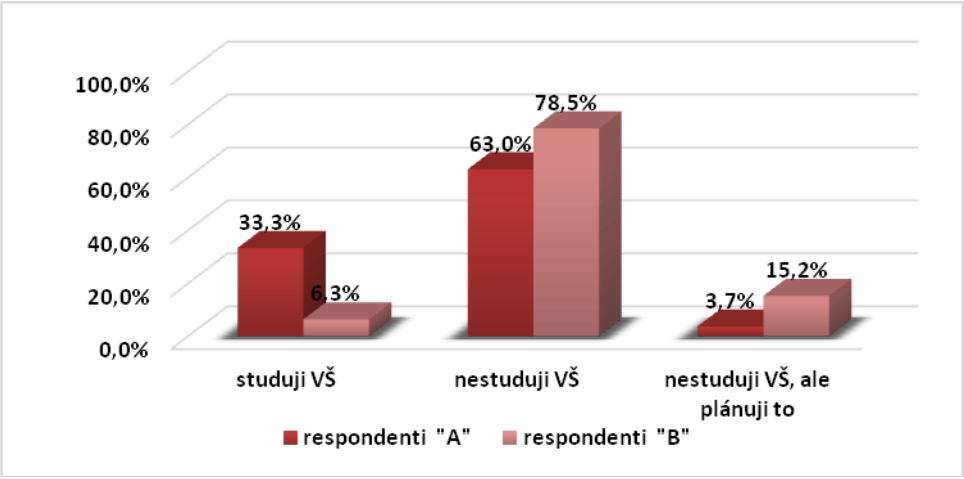
Graf č. 22 ukazuje, zda mohou být odpovědi obou skupin ovlivněny přítomností nebo nepřítomností vysokoškolsky vzdělané sestry v týmu.



Graf 22 Názor na vliv úrovně vzdělání na kvalitu péče dle přítomnosti VŠ sestry

Ve skupině respondentů „A“ má 74,1 % v týmu vysokoškolsky vzdělanou sestru, ve skupině respondentů „B“ je to 68,4 %. Vysokoškolsky vzdělanou sestru nemá 25,9 % respondentů skupiny „A“ a 31,6 % respondentů skupiny „B“.

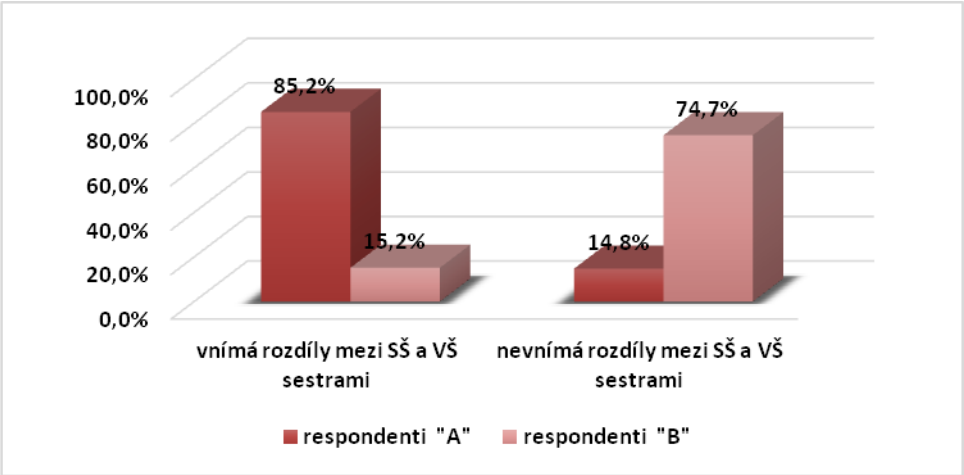
Graf č. 23 ukazuje zájem o studium v obou skupinách respondentů.



Graf 23 Zájem o studium

V současné době studuje vysokou školu 33,3 % respondentů ze skupiny „A“ a 6,3 % respondentů ze skupiny „B“. Vysokou školu nestuduje a ani se studovat nechystá 63,0 % respondentů skupiny „A“ a 78,5 % respondentů ze skupiny „B“. Do budoucna studium plánuje 3,7 % respondentů ze skupiny „A“ a 15,2 % respondentů ze skupiny „B“.

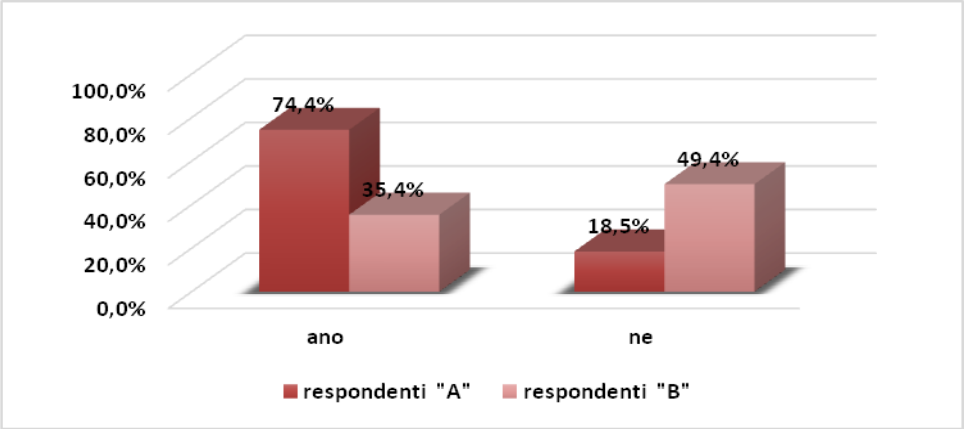
Graf č. 24 ukazuje rozdílnost odpovědí respondentů skupiny „A“ a skupiny „B“ na otázku č. 15 Vnímáte nějaké rozdíly mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanými sestrami?



Graf 24 Rozdíly mezi SŠ a VŠ sestrami dle respondentů skupin „A“ a „B“.

Ze skupiny „A“ vnímá rozdíly mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanými sestrami 85,2 % respondentů, ze skupiny „B“ to je 15,2 % respondentů. Žádné rozdíly nevidí 14,8 % respondentů ze skupiny „A“ a 74,7 % respondentů ze skupiny „B“.

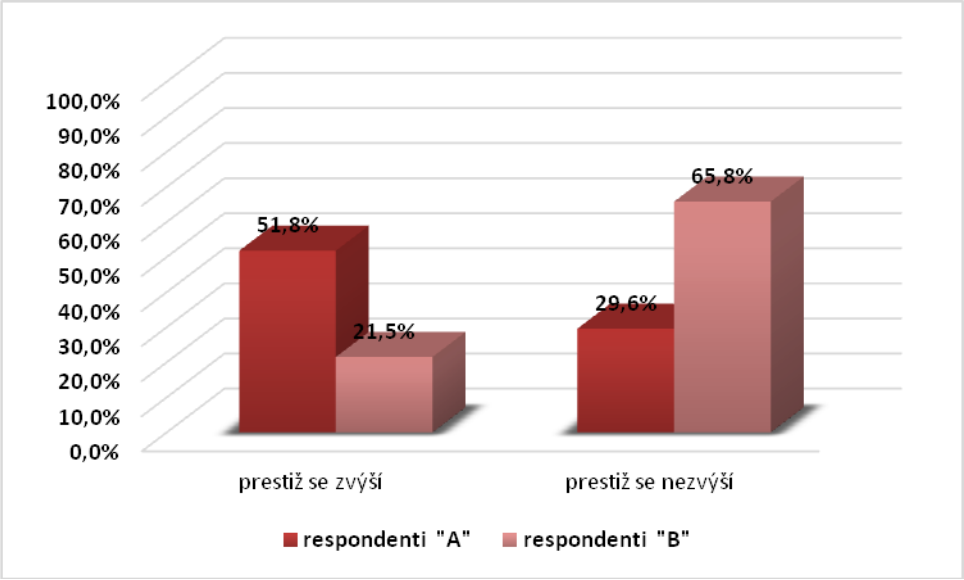
Graf č. 25 ukazuje, jak se liší odpovědi respondentů skupiny „A“ a „B“ v otázce, zda si myslí, že v budoucnu budou u lůžka nemocného pracovat převážně sestry s vysokoškolským vzděláním.



Graf 25 Sestry s VŠ vzděláním u lůžka nemocného

Celkem 74,4 % respondentů ze skupiny „A“ a 35,4 % respondentů ze skupiny „B“ si myslí, že v budoucnu budou u lůžka nemocného pracovat převážně sestry s vysokoškolským vzděláním. 18,5 % respondentů ze skupiny „A“ a 49,4 % respondentů ze skupiny „B“ si myslí, že to tak nebude.

Graf č. 26 ukazuje vliv vzdělání na prestiž sester dle názorů respondentů skupiny „A“ a „B“.

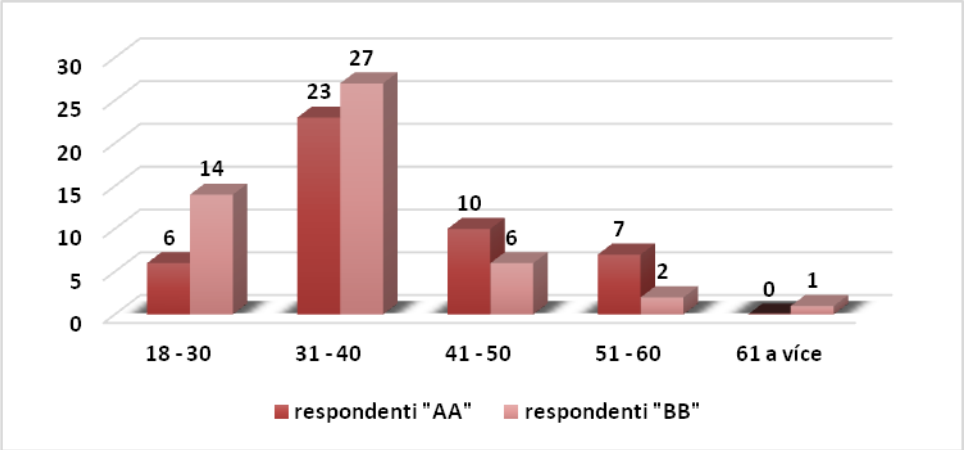


Graf 26 Vliv vzdělání ne prestiž sester

Ze skupiny „A“ si 51,8 % respondentů myslí, že absolvováním vysoké školy se zvýší prestiž sester, ze skupiny „B“ má stejný názor 21,5 % respondentů. Naopak 65,8 % respondentů ze skupiny „B“ uvádí, že absolvováním vysoké školy se prestiž sester nezvýší a totéž tvrdí i 29,6 % respondentů ze skupiny „A“.

Grafy č. 27 a 28 se vztahují k otázce č. 13 **Myslíte si, že sestry vysokoškolačky by měly mít více kompetencí než sestry středoškolačky?** Opět byli na základě odpovědí respondenti rozděleny do dvou skupin. Skupiny byly pro přehlednost označeny písmeny „AA“ a „BB“. Do skupiny „AA“ patří respondenti, kteří se domnívají, že by sestry s vysokoškolským vzděláním měly mít více kompetencí než sestry středoškolačky. Do skupiny „BB“ patří respondenti, kteří si myslí, že sestry vysokoškolačky by neměly mít více kompetencí než středoškolsky vzdělané sestry. Grafy ukazují rozdílnost odpovědí dle základních identifikačních údajů, tj. věku a délky praxe. V dalších otázkách jsem žádné podstatné rozdíly v odpovědích nenašla.

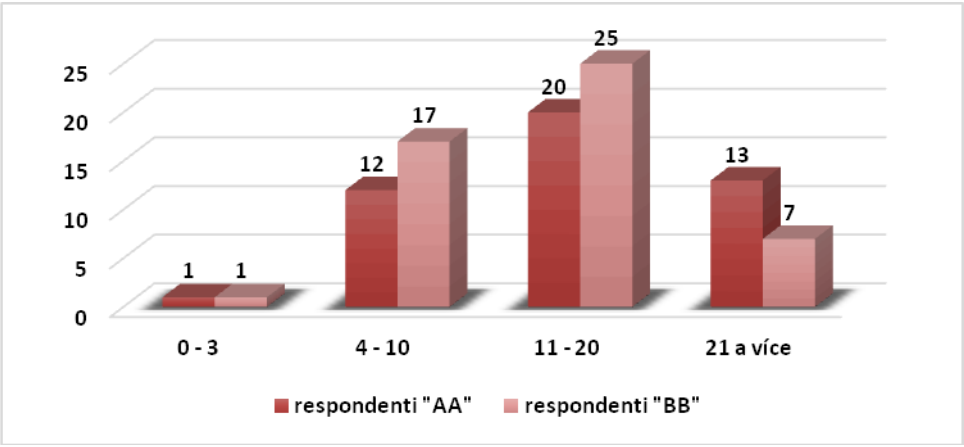
Graf č. 27 dělí respondenty skupin „AA“ a „BB“ dle věku.



Graf 27 Respondenti skupin „AA“ a „BB“ dle věku

Do věkové skupiny 18–30 let patří 6 respondentů skupiny „AA“ a 14 respondentů skupiny „BB“. Skupina 31–40 je tvořena 23 respondenty skupiny „AA“ a 27 respondenty skupiny „BB“. Věková skupina 41–50 má 10 respondentů skupiny „AA“ a 6 respondentů skupiny „BB“. V rozmezí 51–60 let je 7 respondentů skupiny „AA“ a 2 respondenti skupiny „BB“. V kategorii 61 a více je pouze 1 respondent skupiny „BB“.

Graf č. 28 dělí respondenty skupin „AA“ a „BB“ dle délky praxe.



Graf 28 Respondenti skupin „AA“ a „BB“ dle délky praxe

V rozmezí 0–3 roky pracuje ve zdravotnictví 1 respondent ze skupiny „AA“ a 1 respondent ze skupiny „BB“. 4–10 let pracuje ve zdravotnictví 12 respondentů skupiny „AA“ a 17 respondentů skupiny „BB“. V rozmezí 11–20 let pracuje ve zdravotnictví 20 respondentů skupiny „AA“ a 25 respondentů skupiny „BB“. 21 a více let pracuje 13 respondentů ze skupiny „AA“ a 7 respondentů ze skupiny „BB“.

6 DISKUZE

Cílovou skupinou tohoto šetření jsou všeobecné sestry, jejichž nejvyšší vzdělání je střední škola s maturitou. Cílem bylo zjistit jejich názory na potřebu vysokoškolsky vzdělané sestry u lůžka, zda vnímají nějaké rozdíly mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanou sestrou a jak vidí vztahy a spolupráci mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanými sestrami.

V této části práce budou komentovány výsledky mého šetření a následně porovnávány s některými pracemi s podobnou problematikou. Své výsledky budu porovnávat s prací M. Minaříka (2009), jenž ve své práci zjišťoval, jak se daří vysokoškolsky vzdělaným sestrám začlenit se do multidisciplinárního týmu, s prací K. Pinďákové (2013), která v empirické části své práce zjišťovala názory na vysokoškolské vzdělání sester z pohledu sester s odlišnými úrovněmi dosaženého vzdělání a ke srovnání výsledku použiji i práci J. Vackové (2008), jež se ve své práci zabývala zařazením a uplatněním vysokoškolsky vzdělaných sester z pohledu jich samých a z pohledu ostatních zdravotnických pracovníků. Dále porovnám některé moje výsledky s prací M. Vavrečkové (2009), která zjišťovala názory a postoje odborné veřejnosti na vzdělání a uplatnění vysokoškolsky vzdělaných sester v praxi a v poslední řadě porovnám své výsledky i s prací D. Leszkowové (2010), která ve své práci zjišťovala, jaká byla očekávání studentek vysoké školy v průběhu studia a jaká byla realita po jejich příchodu do praxe.

Než přejdu k samotnému komentování výsledků, ráda bych zde zmínila, že jsem pro lepší přehlednost spojila odpovědi „ano“ a „spíše ano“ jako kladnou odpověď a odpovědi „ne“ a „spíše ne“ jako zápornou odpověď.

Hypotéza č. 1

Předpokládám, že více než 50 % respondentů pokládá vysokoškolské vzdělání u lůžka za nadbytečné.

Zhodnotit hypotézu č. 1 je možno z výsledků grafu č. 10, který ukazuje, zda by sestry u lůžka měly mít vysokoškolské vzdělání. Největší skupina dotazovaných sester si nemyslí, že by sestry u lůžka měly mít vysokoškolské vzdělání. Záporně odpovědělo celkem 61 respondentů (57,0 %). Kladně na tuto otázku odpovědělo 22 respondentů (20,5 %).

Dle výsledků práce K. Pinďákové (2013) není názor středoškolsky vzdělaných sester na potřebu vysokoškolsky vzdělaných sester u lůžka jednoznačný. Jedna skupina sester uvádí

vysokoškolské vzdělání jako nadbytečné a druhá, stejně početná skupina sester, považuje vysokoškolské vzdělání za přínosné. Jednoznačnějších výsledků bylo dosaženo v otázce přínosu vysokoškolsky vzdělaných sester pro oddělení, kdy 44 % sester uvádí vysokoškolsky vzdělané sestry jako přínos pro oddělení a 32 % tento názor nesdílí.

Také výsledky práce J. Vackové (2008) korespondují s mým zjištěním, že více než 57 % dotázaných sester uvedlo, že sestry u lůžka nepotřebují vysokoškolské vzdělání. Vacková dokonce uvádí procento daleko vyšší, a to 80,9 % všech dotázaných si myslí, že sestrám stačí pouze střední škola, případně specializace a vysokoškolské studium tedy není nutné.

Na základě výše zmíněných informací mohu konstatovat, že 57,0 % všech dotázaných sester mého souboru uvedlo, že sestry u lůžka nepotřebují mít vysokoškolské vzdělání. Hypotéza č. 1 se tedy potvrdila.

Dále bych zde ráda zmínila otázky č. 6 a 8, které přímo nesouvisí s hypotézou č. 1, ale vztahují se ke vzdělání sester. Proto si myslím, že by zde výsledky měly být uvedeny. Tyto otázky se týkaly současného studia a důležitosti vzdělání pro profesní život sestry. Výsledky tohoto šetření ukázaly, že ačkoliv téměř všichni respondenti (93,4 %) považují celoživotní vzdělávání sester za důležité, pouze 9 dotazovaných sester (8,4 %) v současné době studuje VŠ a 10 dotazovaných sester (9,3 %) sice momentálně nestuduje, ale v budoucnu si VŠ chtějí dodělat. Poměrně početná skupina sester, tj. 88 všech dotázaných (82,8 %), v současné době VŠ nestuduje a ani to v budoucnu neplánuje. Z toho vyplývá, že sestry z toho šetření dávají přednost specializačnímu vzdělávání a certifikovaným kurzům před vysokoškolským vzděláním.

K. Pinďáková (2013) ve své práci také uvádí vysoké procento sester, které nemají v plánu si v budoucnu zvýšit vzdělání studiem na vysoké škole. Je to 67 % všech dotázaných sester.

Hypotéza č. 2

Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede, že úroveň vzdělání nemá vliv na kvalitu poskytované péče.

Odpověď na tuto hypotézu jsem zjišťovala prostřednictvím otázky č. 9. Graf k této otázce ukazuje vliv vzdělání na úroveň poskytované péče. Většina dotazovaných sester, 79 ze všech dotázaných (73,8 %), odpověděla, že úroveň vzdělání nemá vliv na kvalitu poskytované péče. Pouze 27 dotázaných sester (25,2 %) si myslí, že úroveň vzdělání se odráží v kvalitě péče. Zde se nabízí téma na příští výzkum, který by se mohl mapovat argumenty sester, které

si za tímto radikálním názorem stojí. K zamyšlení je i fakt, že ačkoliv z mých výsledků vyplývá, že většina dotazovaných sester nepovažuje úroveň vzdělání za faktor zvyšující kvalitu péče, mají středoškolsky vzdělané sestry velký zájem o pomaturitní specializační studium. Nebylo by tedy od věci zjistit, zda středoškolsky vzdělané sestry preferují specializační studium před vysokoškolským a z jakého důvodu.

M. Minařík (2009) ve své bakalářské práci došel ke stejnému závěru jako já v tomto šetření. Tedy, že 57 % středoškolsky vzdělaných sester nevidí přínos vysokoškolského vzdělání pro péči o nemocné. Výsledek mého šetření byl však o několik procent vyšší. Stejně tak práce Vackové podpořila moji hypotézu, jelikož 61,7 % dotázaných sester nemá pocit, že vysokoškolské vzdělání je přínosem v kvalitnější péči o nemocné. V rozporu s výsledky mého šetření i s výsledky práce Minaříka a Vackové, jsou závěry, které uvádí ve své práci M. Vavrečková (2009). Zde naopak více než polovina všech dotázaných uvedla, že vysokoškolsky vzdělané sestry mají na základě svého vzdělání předpoklad poskytnout kvalitnější ošetřovatelskou péči. Ale již neuvádí, zda to tak v praxi opravdu je.

Na základě výsledků uvedených v grafu č. 9, který ukázal, že 68,3 % všech dotázaných uvedlo, že úroveň vzdělání nemá vliv na kvalitu poskytované péče, mohu říci, že hypotéza č. 2 se potvrdila.

Vzhledem k tomu, že odpovědi na otázku č. 9 se poměrně hodně lišily, rozhodla jsem se posoudit, zda se odpovědi respondentů, kteří na otázku č. 9 odpověděli kladně, budou výrazněji lišit od respondentů, kteří na otázku č. 9 odpověděli záporně i v dalších otázkách. Budu zde komentovat pouze ty otázky, u kterých byl vzájemný rozdíl v odpovědích více než 30 %.

Nejprve jsem chtěla zjistit, zda odpovědi respondentů mohou být ovlivněny skutečností, zda mají ve svém týmu vysokoškolsky vzdělanou sestru, nebo nemají. Výsledky z grafu č. 22 ukázaly, že ve skupině „A“ i ve skupině “B“ je přibližně stejný počet sester, které ve svém týmu vysokoškolsky vzdělanou sestru mají, i těch, které ve svém týmu vysokoškolsky vzdělanou sestru nemají. Tudíž názor respondentů, zda úroveň vzdělání má vliv na kvalitu poskytované péče, nemůže být ovlivněn skutečností, zda mají respondenti možnost pracovat s vysokoškolsky vzdělanou sestru či nikoliv.

Tvrzení respondentů skupiny „B“, že kvalita péče není ovlivněna úrovní vzdělání, potvrzuje i graf č. 23, ve kterém můžeme vidět téměř žádný, nebo pouze malý zájem o studium na vysoké škole mezi respondenty ve skupině „B“. Pouze 6,3 % respondentů v současné době studuje vysokou školu a 15,2 % sice momentálně nestuduje, ale mají v plánu studovat. Také

respondenti skupiny „A“ potvrzují svůj názor, že úroveň vzdělání má vliv na kvalitu poskytované péče a v současné době studuje vysokou školu 33,3 % z nich.

S otázkou vlivu vzdělání na kvalitu poskytované péče souvisí otázka, zda respondenti skupin „A“ a „B“ vnímají nějaké rozdíly mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanou sestrou. Zde odpovědi korespondují s odpověďmi na otázku č. 9. Tedy, že respondenti, kteří si myslí, že úroveň vzdělání má vliv na kvalitu poskytované péče, v 85,2 % vnímají rozdíly mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými sestrami, a to pravděpodobně v kvalitě poskytované péče. Zatímco ve skupině „B“ rozdíly vnímá pouze 15,2 % respondentů.

Dalším výrazným rozdílem mezi respondenty skupiny „A“ a skupiny „B“ jsou odpovědi na otázku, zda v budoucnu budou u lůžka nemocného pracovat převážně sestry s vysokoškolským vzděláním. Zatímco respondenti skupiny „A“ odpověděli kladně v 74,4 %, respondenti skupiny „B“ pouze ve 35, 4%. Tento výsledek opět souvisí s vlivem vzdělání na kvalitu péče, protože pokud je kvalita péče přímo úměrná úrovni vzdělání, je nasnadě, že respondenti skupiny „A“ chtějí u lůžka převážně sestry s vysokoškolským vzděláním, aby se tak zvýšila kvalita poskytované péče.

Nakonec zde zmíním i otázku č. 21, která se dotazovala na prestiž sester. Dle mého očekávání většina dotázaných sester odpověděla, že absolvováním vysoké školy se prestiž sester nezvýší. Záporně odpovědělo 58 dotázaných sester (54,2 %). 36 dotázaných sester (33,7 %) si myslí, že absolvováním vysoké školy se prestiž sester zvýší. I v této otázce se výrazně liší odpovědi respondentů skupiny „A“ a respondentů skupiny „B“. Celkem 51,8 % respondentů skupiny „A“ uvedlo, že absolvováním vysoké školy se zvýší prestiž sester, ve skupině „B“ si to myslí pouze 21,5 % respondentů.

Hypotéza č. 3

Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede, že v budoucnu budou u lůžka nemocného pracovat převážně sestry s vysokoškolským vzděláním.

K hypotéze č. 3 se vztahuje graf č. 11, který ukazuje, zda si dotázané sestry myslí, že v budoucnu budou pracovat u lůžka nemocného převážně sestry s vysokoškolským vzděláním. Celkem 52 sester (48,6 %) odpovědělo kladně a 43 sester (40,2 %) odpovědělo záporně.

M. Vavrečková (2006) ve své práci uvádí, že 40,6 % všech dotázaných si myslí, že v budoucnu budou u lůžka nemocného pracovat převážně sestry s vysokoškolským vzděláním. Tudíž došla k podobnému výsledku jako já v tomto šetření a ani její práce nepotvrdila moji hypotézu.

Ze zjištěných výsledků mohu konstatovat, že hypotéza č. 3 se nepotvrdila, protože pouze 48,6 % všech dotázaných sester si myslí, že v budoucnu budou u lůžka pracovat převážně sestry s vysokoškolským vzděláním.

Více než polovina dotázaných sester, které odpověděly na otázku č. 11 záporně, patří do skupiny sester s nejdelší praxí. Pokud vezmu v úvahu, že těchto sester, které mají více než 21 let praxi, se do výzkumu zapojilo 25, můžu v podstatě říci, že téměř všechny sestry s praxí delší než 21 let si myslí, že vysokoškolsky vzdělané sestry nemají u lůžka budoucnost. Ovšem vzhledem k nastavenému systému vzdělávání sester je momentální trend přesně opačný a s vysokoškolačkami u lůžka nemocného se v budoucnu budeme setkávat stále častěji.

Zmínila bych zde i otázku č. 12, kterou jsem se dotazovala, zda by vysokoškolačky měly pracovat pouze ve vedoucích funkcích. Na tuto otázku odpovědělo 66 dotazovaných sester (61,7 %) záporně. Kladně odpovědělo 30 sester (28,1 %). Zde je zajímavé, že 61,7 % sester si myslí, že by vysokoškolačky neměly zastávat pouze vedoucí funkce, ale 57,0 % všech dotázaných sester uvedlo, že sestra u lůžka nemusí mít vysokoškolské vzdělání. Nabízí se tedy otázka, kde je vhodná pracovní pozice pro vysokoškolsky vzdělanou sestru? Najít odpovědi na tuto otázku by mohlo být cílem nějaké další práce.

Hypotéza č. 4

Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede, že v budoucnu budou mít vysokoškolsky vzdělané sestry větší rozsah kompetencí.

K hypotéze č. 4 se vztahují otázky č. 13 a 14. Otázka č. 13 zjišťovala, zda by vysokoškolsky vzdělané sestry měly mít větší rozsah kompetencí než středoškolsky vzdělané sestry. Pro větší rozsah kompetencí vysokoškolsky vzdělaných sester je 48 sester (43,0 %). Proti zvyšování kompetencí vysokoškolsky vzdělaných sester je 50 sester (46,7 %). Zde byly kladné i záporné odpovědi celkem vyrovnané, z čehož můžeme usoudit, že středoškolsky vzdělané sestry nemají v této problematice úplně jasno.

Nejvíce sester, které jsou pro zvýšení kompetencí vysokoškolsky vzdělaných sester, patří do věkové skupiny 30–40 let a jejich délka praxe se nejčastěji pohybuje v rozmezí 11–20 let. Je to, v podstatě, skupina mladých sester, které již ale mají velké zkušenosti z praxe a dovedou si představit, že by některé úkony mohly patřit do kompetencí sester a pravděpodobně by byly ochotny doplnit si vzdělání, aby tyto kompetence mohly mít.

Skupina sester, které nejsou pro zvyšování kompetencí vysokoškolsky vzdělaných sester, je také největší ve věkovém rozmezí 30–40 let s praxí 11 let a delší. Proč jsou tedy sestry

v otázce kompetencí tak nejednotné? Nechtějí, aby vysokoškolsky vzdělané sestry dělaly odbornější práci než středoškolsky vzdělané sestry? Bojí se, že by jim už středoškolské vzdělání nestačilo k výkonu práce, kterou dělají dnes, a že by musely dál studovat? Na tyto otázky nedokážu odpovědět. Zde vidím chybu ve svém dotazníkovém šetření, kde jsem se na důvody, které respondenty vedly k záporné či kladné odpovědi, měla dotázat.

M. Vavrečková (2006) ve své práci uvádí, že 62,5 % respondentů si myslí, že vysokoškolsky vzdělané sestry by měly mít vyšší kompetence než středoškolsky vzdělané sestry. Konkrétně by vysokoškolské sestry mohly samostatně řešit a rozhodovat určité problémy, prováděly by některé výkony za lékaře, dále by mohly provádět drobné ordinace a korekce terapie, školily by nižší personál, vyšetřovaly pacienta, sepisovaly anamnézu, kontrolovaly výsledky, předepisovaly chronickou medikaci a různé zdravotnické pomůcky.

Názory sester na kompetence v budoucnu zjišťovala otázka č. 14, kde byly již odpovědi jednoznačnější. Celkem 59 dotázaných sester (55,1 %) uvedlo, že v budoucnu vysokoškolačky budou mít větší rozsah kompetencí než středoškolačky. 29 dotázaných sester (27,1 %) si myslí, že to tak nebude.

Vzhledem k tomu, že 55,1 % všech respondentů odpovědělo, že vysokoškolsky vzdělané sestry budou mít větší rozsah kompetencí, můžu konstatovat, že hypotéza č. 4 se potvrdila.

Hypotéza č. 5

Předpokládám, že více než 50 % respondentů nevnímá rozdíl mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanou sestrou.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 15 a 17. Otázka č. 15 zjišťovala, zda dotazované sestry vnímají nějaké rozdíly mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými sestrami. Celkem 25 dotazovaných sester (23,4 %) odpovědělo, že vnímá rozdíly mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanou sestrou. Naopak 70 dotazovaných sester (65,4 %) žádné rozdíly nevnímá.

U sester, které uvedly, že vnímají rozdíly mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanou sestrou, jsem zjišťovala, jaké rozdíly to jsou. Nejčastěji sestry uváděly větší rozsah teoretických znalostí ve prospěch vysokoškolaček. Téměř stejně často se objevoval názor, že vysokoškolačky jsou méně připravené pro praxi. Následovala lepší práce s ošetřovatelskou dokumentací a lepší komunikace s klientem. Bohužel se objevil i názor, že vysokoškolsky vzdělané sestry po příchodu na pracoviště odmítají dělat „špinavou“ práci jakou je např. vy-

nášení podložních mís a močových lahví, mytí nemocného po vykonání potřeby atd. a chtějí dělat jenom odbornou práci.

Musím zde ale doplnit, že jsou rozdíly mezi sestrami, které studovaly vysokou školu prezenční formou, a mezi těmi, které studovaly při zaměstnání. Největším rozdílem je samozřejmě připravenost pro praxi. Zatímco u absolventek prezenční formy je připravenost pro praxi téměř nulová, u studentek kombinované formy se tento rozdíl naprosto stírá, jelikož mnohokrát to jsou sestry s mnohaletou praxí. Další rozdíl, zmiňovaný v dotaznících, jsou větší teoretické znalosti. Zde bych výrazné rozdíly mezi absolventy prezenční a kombinované formy neviděla, snad jen v tom, že absolventky kombinované formy jsou schopny lépe využít teoretických znalostí v praxi. Dále byla zmiňována ošetřovatelská dokumentace. Zde mohu říci, že v práci s ošetřovatelskou dokumentací jsou na tom absolventky prezenčního studia lépe než absolventky kombinované formy, a to z toho důvodu, že absolventky prezenční formy se setkávají s ošetřovatelskou dokumentací po celý čas studia, zatímco velká část absolventek kombinované formy se s ošetřovatelskou dokumentací seznámila až v průběhu své praxe a bohužel ji stále velká většina sester bere jako „nutné zlo“. Jako poslední rozdíl bych zde uvedla fakt, že vysokoškolsky vzdělané sestry odmítají dělat ošetřovatelskou práci a dovolávají se pouze odborných činností. S tímto se ve většině případů setkáváme pouze u absolventek prezenční formy studia. Domnívám se, že je to z části dáno tím, že filosofie škol poměrně dost podporuje sebevědomí studentů, a to především prezenční formy, což se bohužel v některých případech v kombinaci s nulovou praxí může negativně odrazit na začlenění do budoucího kolektivu a mnohdy i na péči o pacienta.

Vacková (2008) ve své práci zjišťovala, jaký přínos vidí středoškolsky vzdělané sestry ve svých vysokoškolsky vzdělaných kolegyních. Nejvíce z nich uvedlo, že vysokoškolačky mají větší znalosti v oblasti ošetřovatelského procesu. Druhým nejčastěji zmiňovaným přínosem byly lepší komunikační dovednosti, dále sestry uváděly, že mají pocit, že vysokoškolsky vzdělané sestry budí u klientů větší důvěru a dalším často zmiňovaným důvodem byla lepší spolupráce mezi vysokoškolsky vzdělanými sestrami a lékaři.

V otázce č. 17 byly sestry dotazovány, zda si myslí, že vysokoškolsky vzdělané sestry jsou schopny podat klientům více informací o ošetřovatelských postupech než středoškolsky vzdělané sestry. Záporně odpovědělo 76 respondentů (71,1 %). Kladně odpovědělo 24 respondentů (22,4 %).

Leszkowová (2010) se ve své práci dotazovala respondentů, zda vysokoškolsky vzdělaná sestra je schopna podat klientům více informací než středoškolsky vzdělaná sestra. 5 z 10

respondentů odpovědělo, že ano a dva odpověděli, že by mohla být schopna. Dospěla tedy k rozdílnému výsledku než já.

Vzhledem k zjištěným údajům lze říci, že 65,4 % všech dotázaných sester nevnímá žádné rozdíly mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanou sestrou. Rovněž si 71,1 % dotázaných sester nemyslí, že by vysokoškolsky vzdělané sestry byly schopny podávat klientům více informací. Hypotéza č. 5 se potvrdila.

Hypotéza č. 6

Předpokládám, že více než 30 % respondentů si myslí, že sestry vysokoškolačky mají v týmu lepší postavení než sestry středoškolačky.

Pro potvrzení této hypotézy jsem pokládala otázku č. 18. Na tuto otázku odpovědělo kladně 12 sester (11,2 %). Záporně odpovědělo 85 sester (79,4 %).

Zde je z výše uvedených výsledků jasné, že pouze 11,2 % sester si myslí, že vysokoškolsky vzdělané sestry mají v týmu lepší postavení než středoškolsky vzdělané sestry a hypotéza č. 6 se tedy nepotvrdila.

Hypotéza č. 7

Předpokládám, že více než 70 % respondentů považuje spolupráci a vztahy mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými sestrami za dobré.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 20 a 21. Otázka č. 20 se dotazuje na vztahy mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanými sestrami. Celkem 76 dotázaných sester (71,0 %) označilo vztahy za dobré. Pouze 15 dotázaných sester (14,0 %) si myslí, že vztahy na dobré úrovni nejsou.

Podobně odpovídaly sestry na otázku č. 21, která se dotazovala na vzájemnou spolupráci. Kdy 80 sester (74,8 %) označilo spolupráci za dobrou, 12 sester (11,2 %) uvedlo, že spolupráce na dobré úrovni není.

Moje zjištěné výsledky se liší od výsledků práce Minaříka (2009), který uvádí, že téměř 50 % všech dotázaných středoškolsky vzdělaných sester uvedlo, že spolupráce mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanými sestrami není na dobré úrovni. Podobně vyšly i vzájemné vztahy mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými sestrami, kdy 53,48 % středoškolsky vzdělaných sester označilo vztahy mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanými sestrami za špatné. Předpokládám, že tento rozdíl ve výsledcích může být dán časovým

odstupem několika let mezi oběma pracemi. Zatímco v roce 2009, kdy psal Minařík svou práci, byly vysokoškolsky vzdělané sestry na odděleních spíše vzácnost, dnes již má většina sester ve svém kolektivu alespoň jednu vysokoškolsky vzdělanou sestru, viz graf č. 5.

Na základě zjištěných údajů, kdy 71,0 % všech dotázaných sester označilo vztahy s vysokoškolskými sestrami za dobré a 74,8 % všech dotázaných sester považuje i spolupráci mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými sestrami za dobrou, mohu konstatovat, že hypotéza č. 7 se potvrdila.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou vysokoškolského vzdělávání sester z pohledu středoškolsky vzdělaných sester. Vzdělávání sester je v současné době velmi diskutované téma, a to jak na scéně politické, tak na scéně odborné veřejnosti. Momentálně je Ministerstvem zdravotnictví ČR připravován nový zákon, který by měl nahradit dosavadní zákon 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v jehož návrhu je také zrušení duality vzdělávání, kdy pro jedno povolání jsou dvě vzdělávací úrovně. To by do budoucna znamenalo, že se všeobecné sestry budou pro své povolání připravovat pouze a jenom na vysokých školách.

Tato bakalářská práce měla několik cílů. Prvním cílem bylo zjistit názory středoškolsky vzdělaných sester na vysokoškolské vzdělání a potřebu vysokoškolských sester u lůžka. Z výsledků dotazníkového šetření, které bylo provedeno na skupině 107 středoškolsky vzdělaných sester, vyplývá, že více než polovina všech dotázaných sester nepovažuje vysokoškolské vzdělání za potřebné pro ošetřovatelskou praxi. Pokud jde o vzdělávání, sestry ho rozhodně považují za důležité pro svůj profesní život, ale ne na vysokoškolské úrovni. Spíše dávají přednost specializačnímu vzdělávání a různým certifikovaným kurzům. Toto zjištění je pro mne velmi překvapující, tím spíš, že dotazníkové šetření bylo prováděno na půdě fakultní nemocnice, jejímž důležitým úkolem je připravovat, mimo jiné, i budoucí zdravotní asistenty a všeobecné sestry pro praxi a očekávala bych, že právě zde bude kladen důraz na vzdělání jako prostředek ke zkvalitnění ošetřovatelské péče.

Druhý cíl byl zaměřen na rozdíly mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými sestrami. Zde se ukázalo, že pouze malá část respondentů vnímá nějaké rozdíly mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými sestrami. Nejčastěji sestry uváděly větší teoretické znalosti vysokoškolsky vzdělaných sester, lepší práci s ošetřovatelskou dokumentací a lepší komunikace s klientem. Jako zápor vidí u vysokoškolsky vzdělaných sester menší nebo nulové zkušenosti z praxe, což ale neplatí v případě absolventek kombinované formy studia.

Třetím cílem práce bylo zjistit, jaké jsou vztahy a spolupráce mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanými sestrami. Na tyto otázky odpovídaly sestry poměrně jednoznačně a více než 70 % všech dotázaných sester označilo jak vztahy, tak i spolupráci s vysokoškolsky vzdělanými sestrami za dobrou. To snad ukazuje, že vysokoškolské vzdělání sester zde má už „přátelštější“ prostředí, než tomu bylo v jeho počátcích. Doufám, že za nějaký čas se změní i názor sester na potřebu vysokoškolského vzdělání a vysokoškolsky vzdělaných sester u lůžka.

ANOTACE

Autor: Jana Machačová

Instituce: Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové

Oddělení ošetřovatelství

Název práce: Bakalářky ošetřovatelství – jak jsou vnímány svými středoškolsky vzdělanými kolegyněmi

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

Počet stran: 88 + 5 stran příloh

Počet příloh: 2

Rok obhajoby: 2014

Klíčová slova: vysokoškolské vzdělávání sester, všeobecná sestra, kompetence sester, legislativa

Bakalářská práce je zaměřena na vysokoškolské vzdělání sester z pohledu sester se středoškolským vzděláním. Teoretická část práce stručně popisuje historii ošetřovatelského vzdělání u nás, zmiňuje nejdůležitější změny ve vzdělávání sester a nastiňuje určitě legislativní změny, které se chystají. Teoretická část také uvádí přehled jednotlivých univerzit a fakult, kde je v současné době možné studovat program Ošetřovatelství.

Výzkum pro empirickou část práce byl prováděn formou dotazníkového šetření ve fakultní nemocnici. Cílovou skupinou respondentů byly všeobecné sestry se středoškolským vzděláním bez další specializace. Výsledný soubor, jehož odpovědi jsou použity pro tuto práci, tvoří 107 všeobecných sester.

Empirická část práce je zaměřena na zjištění názorů středoškolsky vzdělaných sester na vysokoškolské vzdělávání sester a na potřebu vysokoškolsky vzdělaných sester u lůžka. Dále se tato práce snaží najít rozdíly, které jsou mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými sestrami. Práce také zjišťuje, na jaké úrovni jsou vztahy a spolupráce mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanými sestrami. Z výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že středoškolsky vzdělané sestry v nadpoloviční většině nepovažují vysokoškolské vzdělávání za přínosné pro praxi a vysokoškolské vzdělání sestry u lůžka vidí jako nadbytečné. Rozdíly mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanými sestrami vnímá pouze malá část respondentů. Nejčastěji uváděnými rozdíly mezi vysokoškolačkami a středoškolačkami jsou větší teore-

tické znalosti vysokoškolaček, ale menší praktické zkušenosti a dovednosti, lepší práce s ošetřovatelskou dokumentací u vysokoškolaček a také lepší komunikační dovednosti. Spolupráce i vztahy mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými sestrami jsou dle většiny dotázaných na dobré úrovni.

The thesis is focused on the university education of nurses from the point of view of nurses with high school education. The theoretical part briefly describes the history of the nursing education in our country, it mentions the most significant changes concerning the education of nurses and outlines certain legislative changes that are being prepared. The theoretical part also presents a survey of the universities and faculties where it is possible to study nursing at the present time.

The research for the empirical part of the thesis was carried out in a form of a questionnaire inquiry in a faculty hospital. The targeted group of respondents were high school educated nurses without further specialisation. The resulting group, whose responses are used for this thesis is made up of 107 nurses. The empirical part of the thesis is aimed at stating the opinions of high school educated nurses on university educated nurses and the need for university educated nurses at the patient´s bedside. The thesis also attempts to find differences between high school educated and university educated nurses. The thesis also states the quality of relationship and cooperation between high school educated and university educated nurses.

The results of the questionnaire inquiry suggested that a clear majority of high school educated nurses do not consider university education beneficial for the proffession and see university educated nurses at the patient´s bedside as superfluous. A difference between high school educated and university educated nurses is percieved only by a small percentage of respondents. Among the most frequently mentioned differences between high school educated and university educated nurses are: better theoretical knowledge of the university educated but their lesser practical experience and skill, better ability of the university educated to work with nursisng documentation, and also their better communication skills. According to the majority of respondents, the cooperation and relationships between high school educated and university educated are of a good standard.

LITERATURA A PRAMENY

BRŮHA, D. a PROŠKOVÁ, E., 2011. *Zdravotnická povolání.* Praha: Wolters Kluwer ČR. 599 s. ISBN 978-80-7357-661-5.

DRÁČOVÁ, H., Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, Studijní oddělení, 2014. Citace e-mailové zprávy [online]. 24. 03. 2014 10:30 [cit. 2014-09-01]. Osobní e-mailová komunikace.

HAŠKOVCOVÁ, H. a PAVLICOVÁ, J., 2013. *Ošetřovatelství: ideály a realita v ambulantní péči*. Praha: Galén. 121 s. ISBN 978-80-7492-063-9.

HAVLOVÁ, M., 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Studijní oddělení, 2014. Citace e-mailové zprávy [online]. 03. 09. 2014 13:55 [cit. 2014-09-04]. Osobní e-mailová komunikace.

Historický přehled [online], 2013. Brno: Masarykova univerzita. Poslední změna 28. 06. 2013 [cit. 2014-09-01]. Dostupné z: http://www.muni.cz/history/summary

Historie [online], 2013. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. Poslední změna 13. 05. 2013 [cit. 2014-09-04]. Dostupné z: http://www.zcu.cz/about/history/

Historie a současnost Slezské univerzity v Opavě [online], 2012. Opava: Slezská univerzita. Poslední změna 12. 08. 2012 [cit. 2014-09-01]. Dostupné z: http://www.slu.cz/slu/cz/pr/historie

Historie Ostravské univerzity v Ostravě [online], 2012. Ostrava: Ostravská univerzita. Poslední změna 14. 03. 2012 [cit. 2014-09-01]. Dostupné z: http://www.osu.cz/index.php?kategorie=55

Historie UK [online], 2014. Praha: Univerzita Karlova. Poslední změna 24. červen 2014 [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: http://www.cuni.cz/UK-374.html

HLADÍKOVÁ, L., Ministerstvo zdravotnictví ČR, Odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání, 2014. Citace e-mailové zprávy [online]. 12. 09. 2014 10:48 [cit. 2014-09-14]. Osobní e-mailová komunikace.

HUBOVÁ, V. a MICHÁLKOVÁ, H., 2011. Historie vzdělávání všeobecných sester. In: JIRKOVSKÝ, D. a TOMOVÁ, Š., eds. *Cesta k modernímu ošetřovatelství XIII: recenzovaný sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí, FN Motol, 15. 9. - 16. 9. 2011*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, s. 107–112. ISBN 978-80-87347-05-8.

Info o registraci [online], 2013. Brno: NCO NZO. Poslední změna 15. 11. 2013 [cit. 2014-09-04]. Dostupné z: http://www.nconzo.cz/web/guest/info-registr;jsessionid=BFF5EBEE1034526FA7D2F8C2AE0B3B39

JIRKOVSKÝ, D. a ARCHALOUSOVÁ, A., 2004. Kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání všeobecných sester v Evropské unii. *Vojenské zdravotnické listy*. 2004, roč. 73, č. 1, s. 20–23, ISSN 0372-7025.

Koncepce ošetřovatelství (metodické opatření), 2009. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky.* 2004, částka 9, s. 2–8. ISSN 1211-0868.

KOPECKÁ, E., 2013. Je potřeba tolik vysokoškoláků? *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 1, s. 8–10, ISSN 1210-0404

KRÁLÍKOVÁ, J., Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Katedra ošetřovatelství, 2014. Citace e-mailové zprávy. 25. 03. 2014 9:45 [cit. 2014-08-25]. Osobní e-mailová komunikace.

KURKOVÁ, M. Celoživotní vzdělávání není jen honba za kredity. *Zdravotnické noviny*. 2006, roč. 55, č. 48, s. 15–18. ISSN 1805-2355.

KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetřovatelství.* Praha: Grada. 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

KYASOVÁ, M., Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Katedra ošetřovatelství, 2014. Citace e-mailové zprávy. 25. 03. 2014 12:42 [cit. 2014-08-25]. Osobní e-mailová komunikace.

LEČBYCHOVÁ, P., Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Studijní oddělení, 2014. Citace e-mailové zprávy [online]. 01. 04. 2014 8:24 [cit. 2014-09-01]. Osobní e-mailová komunikace.

LESZKOWOVÁ, D., 2010. *Příchod vysokoškolsky vzdělaných sester na ošetřovací jednotku - očekávání a realita* [online]. České Budějovice, 2010 [cit. 2014-07-25]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Lucie Rolantová. Dostupné z: http://www.theses.cz/id/4o39iz?info=1;isshlret=LESZKOWOV%C3%81%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dleszkowov%C3%A1%26start%3D1

MACHALOUŠOVÁ, K., Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Ústav zdravotnických studií, Studijní oddělení, 2014. Citace e-mailové zprávy. 25. 03. 2014 14:21 [cit. 2014-09-01]. Osobní e-mailová komunikace.

MASTILIAKOVÁ, D., 2004. *Úvod do ošetřovatelství: systémový přístup*. 1. díl. Praha: Karolinum. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.

MENTLÍKOVÁ, M., 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Studijní oddělení, 2014. Citace e-mailové zprávy [online]. 10. 09. 2014 15:55 [cit. 2014-09-10]. Osobní e-mailová komunikace.

MINAŘÍK, M., 2009. *Začlenění vysokoškolsky vzdělané sestry do multidisciplinárního týmu* [online]. České Budějovice, 2009 [cit. 2014-08-25]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Bc. Alena Polanová. Dostupné z: http://www.theses.cz/id/fldwzj?info=1;isshlret=Za%C4%8Dlen%C4%9Bn%C3%AD%3Bvysoko%C5%A1kolsky%3Bvzd%C4%9Blan%C3%A9%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dza%C4%8Dlen%C4%9Bn%C3%AD%20vysoko%C5%A1kolsky%20vzd%C4%9Blan%C3%A9%20sestry%20do%20multidisciplin%C3%A1rn%C3%ADho%20t%C3%BDmu%26start%3D1

MUROŇOVÁ, M., 2014. Je dnes vysoká škola pro sestry přínosem? *Medical tribune CZ* [online]. 18. 09. 2014 [cit. 2014-09-18]. Dostupné z: http://www.tribune.cz/clanek/33890-je-dnes-vysoka-skola-pro-sestry-prinosem

MUŽÍK, J., 2006. Andragogické aspekty celoživotního vzělávání sester. In *Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání: sborník z mezinárodní konference.* Praha: Galén. 113 s. ISBN 80-7262-434-2. s. 15–20.

NOVÁ, S., Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Studijní oddělení, 2014. Citace e-mailové zprávy [online]. 23. 03. 2014 20:18 [cit. 2014-08-29]. Osobní e-mailová komunikace.

O univerzitě [online], 2012. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně. Poslední změna 28. 04. 2012 [cit. 2014-09-05]. Dostupné z: http://www.ujep.cz/cz/podle-uzivatele/pro-verejnost/o-univerzite.html

PACOVSKÝ, V. a JURÁSKOVÁ, D., 2005. Potřebujeme (také) vysokoškolsky vzdělané sestry? Vztah lékařů a sester v nových právních normách. *Časopis lékařů českých*. 2005, roč. 144, č. 7, s. 497–498. ISSN 0008-7335.

PETRÁŠOVÁ, L., 2014. Chybějí zdravotní sestry. Ty, co se s pacienty bavily. *Medical tribune CZ* [online]. 15. 08. 2014 [cit. 2014-09-18]. Dostupné z: http://www.tribune.cz/clanek/33647-chybeji-zdravotni-sestry-ty-co-se-s-pacienty-bavily

PINĎÁKOVÁ, K., 2013. *Začlenění vysokoškolsky vzdělané sestry do zdravotnického týmu*. [online]. Zlín, 2013 [cit. 2014-08-28]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Sousedíková. Dostupné z: http://dspace.k.utb.cz/handle/10563/21383

PLEVOVÁ, I. a kol., 2011. *Ošetřovatelství I.* Praha: Grada. 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.

PLEVOVÁ, I. a SLOWIK, R., 2008. *Vybrané kapitoly z historie ošetřovatelství.* Ostrava : Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity. 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5.

POCHYLÁ, K., 2005. *Koncepce českého ošetřovatelství: základní terminologie.* Vyd. 2. přeprac. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 49 s. České ošetřovatelství, sv. 1. ISBN 80-7013-42-8.

Počty studentů bakalářských a magisterských studijních programů [online], 2013. Hradec Králové: Lékařská fakulta Univerzity Karlovy. Poslední změna 06. 11. 2013 [cit. 2014-08-05]. Dostupné z: https://www.lfhk.cuni.cz/Verejnost-a-media/Pocty-uchazecu-a-studentu/Pocty-studentu/

Pracovníci ve zdravotnictví [online], 2014. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Publikováno 17. 07. 2009. Poslední úprava 08. 01. 2014 [cit. 2014-08-05]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi_ 1792_11. html

Profil fakulty [online], 2014. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Poslední změna 12. 02. 2014 [cit. 2014-09-01]. Dostupné z: http://www.zsf.jcu.cz/cs/o-fakulte

Reakce Ministerstva zdravotnictví - hlavní sestry ČR na článek: „Chybějí zdravotní sestry. Ty, co se bavily s pacienty.“, uveřejněný v MF dne 15. 8. 2014 [online], 2014. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Publikováno 20. 08. 2014. Poslední úprava 20. 08. 2014 [cit. 2014-09-23]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/reakce-ministerstva-zdravotnictvi-hlavni-sestry-cr-na-clanek-%e2%80%9echybeji-zdravo_9507_3030_1.html

Seznamy absolventů [online], 2014. Hradec Králové: Lékařská fakulta Univerzity Karlovy. Poslední změna 24. 07. 2014 [cit. 2014-08-05]. Dostupné z: https://www.lfhk.cuni.cz/Verejnost-a-media/Absolventi/Seznamy-absolventu/

STAŇKOVÁ, M., 1996. *Základy teorie ošetřovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium.* Praha : Univerzita Karlova. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.

STAŇKOVÁ, M., 2000. Projekt centrální registrace sester v ČR. *Sestra*, 2000, roč. 10, č. 9, s. 6–7. ISSN 1210-0404.

STAŇKOVÁ, M., 2001. *Galerie historických osobností.* Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. 86 s. České ošetřovatelství. Sv. 7. ISBN 80-7013-329-5.

STAŇKOVÁ, M., 2002. *Sestra - reprezentant profese.* Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. 78 s. České ošetřovatelství. Sv. 11. ISBN 80-7013-368-6.

ŠKVRŇÁKOVÁ, J., Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Studijní oddělení, 2014. Citace e-mailové zprávy [online]. 17. 09. 2014 12:58 [cit. 2014-09-17]. Osobní e-mailová komunikace.

ŠMÍDOVÁ, A., 2011a. Malá novela zákona č. 96/2004 Sb. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 6, s 15–16. ISSN 1210-0404.

ŠMÍDOVÁ, A., 2011b. Velká novela zákona č. 96/2004 Sb. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 7–8, s. 17–18. ISSN 1210-0404.

ŠMÍDOVÁ, A., 2013. Reforma vzdělávání je nutná. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 3, s. 15–16. ISNN 1210-0404.

TÓTHOVÁ, V. Sestra bakalářka v českém zdravotnictví. *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia.* 2004, roč. 2, č. 4, s. 10–12. ISSN 1336-183X.

Univerzita Pardubice: Od počátku do současnosti [online], 2014. Pardubice: Univerzita Pardubice. Poslední změna 07. 02. 2014 [cit. 2014-09-05]. Dostupné z: http://www.upce.cz/univerzita/historie.html

VACKOVÁ, J., 2008. *Vysokoškolsky vzdělaná sestra jako člen ošetřovatelského týmu.*[online]. České Budějovice, 2008 [cit. 2014-07-10]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Klára Kubartová. Dostupné z: http://www.theses.cz/id/m4c2lb?info=1;isshlret=Vysoko%C5%

A1kolsky%3Bvzd%C4%9Blan%C3%A1%3Bsestra%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dvysoko%C5%A1kolsky%20vzd%C4%9Blan%C3%A1%20sestra%20jako%20%C4%8Dlen%20o%C5%A1et%C5%99ovatelsk%C3%A9ho%20t%C3%BDmu%26start%3D1

VAVREČKOVÁ, M., 2006. *Bakalářka ošetřovatelství v očích odborné veřejnosti* [online]. Brno, 2006 [cit. 2014-07-25]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Marie Malinková. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/101092/lf_b/Masarykovauniverzitav.pdf?info=1;zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dbakal%C3%A1%C5%99ka%20o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD%20v%20o%C4%8D%C3%ADch%20odborn%C3%A9%20ve%C5%99ejnosti%26start%3D1

VÁLKOVÁ, E., Vysoká škola polytechnická Jihlava, Sekretariát katedry zdravotnických studií, 2014. Citace e-mailové zprávy. 01. 09. 2014 13:19 [cit. 2014-09-01]. Osobní e-mailová komunikace.

Veřejné dokumenty [online], 2014. Opava: Slezská univerzita. Poslední změna 21. 08. 2014 [cit. 2014-09-02]. Dostupné z: http://www.slu.cz/slu/cz/dokumenty

Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků

Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Vysoká škola polytechnická Jihlava [online], 2014. Jihlava: Vysoká škola polytechnická. Poslední změna 10. 01. 2014 [cit. 2014-08-28]. Dostupné z: https://www.vspj.cz/skola/obecne-informace

Výroční zprávy [online], 2013. Liberec: Ústav zdravotnických studií. Poslední změna 13. 08. 2013 [cit. 2014-08-30]. Dostupné z: http://www.uzs.tul.cz/cs/zakladni-dokumenty/vyrocni-zpravy

Výroční zprávy [online], 2014b. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Poslední změna 05. 01. 2014 [cit. 2014-08-16]. Dostupné z: http://www.utb.cz/o-univerzite/vyrocni-zpravy?highlightWords=v%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD+zpr%C3%A1vy

Výroční zprávy o činnosti 3. LF [online], 2014a. Praha: Univerzita Karlova. Poslední změna 08. 05. 2014 [cit. 2014-08-30]. Dostupné z: http://www.lf3.cuni.cz/cs/fakulta/dokumenty-fakulty/vyrocni-zpravy/

Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách)

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Bibliografické citace jsou zpracovány podle:

BIERNÁTOVÁ, O. a SKŮPA, J. *Bibliografické odkazy a citace dokumentů dle ČSN ISO 690 (010197) platné od 1. dubna 2011* [online]. V Brně dne 2. září 2011 [cit. 2014-09-15]. 27 s. Dostupné z: http://www.citace.com/soubory/csniso690-interpretace.pdf

FIRSTOVÁ, Z. *Nová norma ČSN ISO 690: pravidla pro bibliografické odkazy a citace informačních zdrojů (česká verze normy ISO 690:2010)* [online]. Plzeň: Univerzitní knihovna Západočeské univerzity v Plzni, 2011. Verze 21.9.2011 14:16:00 [cit. 2014-09-15]. Dostupné z: http://physics.ujep.cz/~jkrejci/172/9_2%20ISO690.pdf

SEZNAM ZKRATEK

EEC	European Economic Community
EHS	Evropské hospodářské společenství
EU	Evropská unie
NCO NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
SZŠ	Střední zdravotnická škola
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
VZŠ	Vyšší zdravotnická škola
WHO	World Health Organization

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Nejvyšší dosažené vzdělání 49
Graf 2 Věk 50
Graf 3 Délka praxe 50
Graf 4 Velikost kolektivu 51
Graf 5 Přítomnost vysokoškolsky vzdělané sestry v týmu 51
Graf 6 Současné studium 52
Graf 7 Důvody ke studiu 53
Graf 8 Důležitost vzdělání 54
Graf 9 Vliv vzdělání na kvalitu poskytované péče 54
Graf 10 Vysokoškolské vzdělání u lůžka 55
Graf 11 Vysokoškolačky u lůžka nemocného 55
Graf 12 Vysokoškolačky ve vedoucích funkcích 56
Graf 13 Kompetence 56
Graf 14 Kompetence v budoucnu 57
Graf 15 Rozdíly mezi sestrou vysokoškolačkou a sestrou středoškolačkou 57
Graf 16 V čem se liší vysokoškolsky vzdělaná sestra 58
Graf 17 Vliv vzdělaní na úroveň poskytovaných informací 59
Graf 18 Postavení vysokoškolačky v ošetřovatelském týmu 59
Graf 19 Vztahy mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými sestrami 60
Graf 20 Spolupráce mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými sestrami 60
Graf 21 Prestiž sester 61
Graf 22 Názor na vliv úrovně vzdělání na kvalitu péče dle přítomnosti VŠ sestry 62
Graf 23 Zájem o studium 62
Graf 24 Rozdíly mezi SŠ a VŠ sestrami dle respondentů „A“ a „B“. 63

Graf 25 Sestry s VŠ vzděláním u lůžka nemocného.....63
Graf 26 Vliv vzdělání ne prestiž sester.....64
Graf 27 Respondenti skupin „AA“ a „BB“ dle věku.....65
Graf 28 Respondenti skupin „AA“ a „BB“ dle délky praxe.....65

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Studium pro sestry na Univerzitě Karlově.....24

Tabulka 2 Studium pro sestry na Univerzitě Palackého.....25

Tabulka 3 Studium pro sestry na Slezské univerzitě.....26

Tabulka 4 Studium pro sestry na Západočeské univerzitě.....26

Tabulka 5 Studium pro sestry na Univerzitě Pardubice.....27

Tabulka 6 Studium pro sestry na Masarykově univerzitě.....28

Tabulka 7 Studium pro sestry na Ostravské univerzitě.....28

Tabulka 8 Studium pro sestry na Univerzitě Tomáše Bati.....29

Tabulka 9 Studium pro sestry na Technické univerzitě v Liberci.....29

Tabulka 10 Studium pro sestry na Univerzitě J. E. Purkyně.....30

Tabulka 11 Studium pro sestry na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě.....30

Tabulka 12 Studium pro sestry na Jihočeské univerzitě 30

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A 90

Příloha B 91

Příloha A

Vážená paní
Mgr. Dana Vaňková
Náměstkyně pro ošetřovatelskou péči
Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové

v Náchodě 27. 7. 2014

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření ve FNHK a to na standardních odděleních I. interní kardioangiologické kliniky, II. interní gastroenterologické kliniky, III. interní gerontometabolické kliniky, chirurgické kliniky, kardiochirurgické kliniky, neurochirurgické kliniky, neurologické kliniky a plicní kliniky

Vážená paní magistro,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve FNHK na výše uvedených pracovištích, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Jany Machačové, narozené 27. 11. 1982, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit názory středoškolsky vzdělaných sester na bakalářské studium ošetřovatelství a na spolupráci se sestrami bakalářkami.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením prof. PhDr. Jiřího Mareše, CSc., Ústav sociálního lékařství, Lékařská fakulta UK v Hradci Králové.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Jana Machačová
Bartoňova 287
547 01 Náchod
machaj@lfhk.cuni.cz

prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.
Ústav sociálního lékařství
Lékařská fakulta UK v Hradci Králové
Mares@lfhk.cuni.cz

Vyjádření vedení instituce:

☑ Souhlasím
☐ Nesouhlasím

Datum: 28.7.2014

Podpis a razítko

Mgr. Dana Vaňková

FAKULTNÍ NEMOCNICE
náměstkyně pro ošetř. péči
500 05 Nový Hradec Králové

Příloha B

Vážené kolegyně,

jmenuji se Jana Machačová a jsem studentkou třetího ročníku Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, obor Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, jenž je součástí mé závěrečné bakalářské práce na téma: Bakalářky ošetřovatelství - jak jsou vnímány středoškolsky vzdělanými kolegyněmi. Dotazník je určen pro sestry pracující u lůžka. Informace získané z dotazníku budou použity pouze do bakalářské práce a budou zcela anonymní. Předem Vám děkuji za čas, který věnujete odpovědím na mé otázky.

Prosím zakřížkujte vždy jen jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

1. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

   - SZŠ - zdravotnický asistent
   - SZŠ - všeobecná sestra
   - vyšší odborné
   - pomaturitní specializační
   - bakalářské
   - magisterské

2. **Kolik je Vám let?**
   - 18 až 30
   - 31 až 40
   - 41 až 50
   - 51 až 60
   - 61 a více

3. **Kolik let již pracujete ve zdravotnictví?**
   - 0 - 3
   - 4 - 10
   - 11 - 20
   - 21 a více

4. **Jak velký je Váš kolektiv? Uveďte, prosím, přibližný počet sester?**
   - 10 sester a méně
   - 11 - 20 sester
   - 21 - 30 sester
   - více než 31 sester

5. **Máte ve svém týmu vysokoškolsky vzdělanou sestru, která pracuje u lůžka?**
   - ano, jednu
   - ano, více než jednu
   - ne
   - nevím

6. **Doplňujete si v současné době vzdělání na vysoké škole?**

- ano
- ne, a ani to neplánuji
- ne, ale mám to v plánu
- ne, VŠ vzdělání již mám

7. **Jaké důvody by Vás vedly ke studiu na vysoké škole? Pokud již vysokoškolské vzdělaní máte nebo právě studujete, jaké důvody Vás ke studiu vedly?** Zde můžete zaškrtnout více odpovědí.
   - nové informace
   - větší rozsah kompetencí
   - vyšší finanční ohodnocení
   - kariérní postup
   - tlak ze strany zaměstnavatele
   - jiné…….

8. **Myslíte si, že je důležité, aby si sestry doplňovaly své vzdělání celý život?**
   - ano
   - spíše ano
   - spíše ne
   - ne
   - nevím

9. **Myslíte si, že úroveň vzdělání má vliv na kvalitu poskytované péče?**
   - ano
   - spíše ano
   - spíše ne
   - ne
   - nevím

10. **Domníváte se, že by sestry u lůžka měly mít vysokoškolské vzdělání?**
    - ano
    - spíše ano
    - spíše ne
    - ne
    - nevím

11. **Domníváte se, že v budoucnu budou u lůžka nemocného pracovat převážně sestry s vysokoškolským vzděláním?**
    - ano
    - spíše ano
    - spíše ne
    - ne
    - nevím

12. Myslíte si, že by sestry vysokoškolačky měly pracovat pouze ve vedoucích funkcích?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

13. Myslíte si, že sestry vysokoškolačky by měly mít více kompetencí než sestry středoškolačky?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

14. Domníváte se, že v budoucnu budou mít sestry vysokoškolačky větší rozsah kompetencí než sestry středoškolačky?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

15. Vnímáte nějaké rozdíly mezi sestrou vysokoškolačkou a sestrou středoškolačkou? Pokud ano, odpovězte, prosím i na otázku č. 14, pokud jste odpověděla „ne“, nebo „nevím“ pokračujte k otázce č. 15.

- ano
- ne
- nevím

16. Prosím uveďte, v čem se vysokoškolsky vzdělané sestry liší od středoškolsky vzdělaných sester? Můžete zaškrtnout více odpovědí.

- větší rozsah teoretických znalostí
- jsou méně připravené pro praxi
- lépe zvládají práci s ošetřovatelskou dokumentací
- lepší organizace práce
- lepší komunikace s klientem
- lepší pracovní vztahy s lékaři
- jiné…….

17. Domníváte se, že jsou vysokoškolsky vzdělané sestry schopny podat klientům více informací o ošetřovatelských postupech než středoškolsky vzdělané sestry?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

18. **Myslíte si, že sestry vysokoškolačky mají v ošetřovatelském týmu lepší postavení než středoškolsky vzdělané sestry?**
    - ☐ ano
    - ☐ spíše ano
    - ☐ spíše ne
    - ☐ ne
    - ☐ nevím

19. **Myslíte si, že jsou vztahy mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými sestrami na dobré úrovni?**
    - ☐ ano
    - ☐ spíše ano
    - ☐ spíše ne
    - ☐ ne
    - ☐ nevím

20. **Myslíte si, že je spolupráce mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými sestrami na dobré úrovni?**
    - ☐ ano
    - ☐ spíše ano
    - ☐ spíše ne
    - ☐ ne
    - ☐ nevím

21. **Myslíte si, že se absolvováním vysoké školy zvýší prestiž sester?**
    - ☐ ano
    - ☐ spíše ano
    - ☐ spíše ne
    - ☐ ne
    - ☐ nevím

Dotazník je u konce. Projděte si, prosím, ještě jednou otázky, zda jste na některou nezapomněla odpovědět. Moc Vám děkuji za vyplnění toho dotazníku. Pokud byste mi chtěla sdělit další informace související s tématem, uveďte je, prosím, na konci tohoto dotazníku.

Prostor pro Vaše připomínky: