



UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Ošetrovatelství v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči

Bc. Jiří Hrbáček

Kompetence nelékařského zdravotnického personálu v České republice

Competence of non-medical staff in the Czech Republic

Diplomová práce

Vedoucí práce: MUDr. Jan Bruthans, Ph.D., MPH

Praha, 2016

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně a že jsem řádně uvedl a citoval všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 21. 3. 2016.

JIŘÍ HRBÁČEK

.....

IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM:

HRBÁČEK, Jiří. Kompetence nelékařského zdravotnického personálu v České republice.
[Competence of non-medical staff in the Czech Republic]. Praha, 2016. 105 s., 6 příloh.

Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Bruthans, Jan.

ABSTRAKT

Téma diplomové práce se věnuje kompetencím nelékařského zdravotnického personálu v České republice. Celý koncept je postaven na rozboru dané problematiky a úvaze, zda je reálně možné dojít k tomu, že lékaři předají část, respektive vybrané pravomoce, do rukou nelékařského personálu za současné ratifikace.

V teoretické části práce se zaměřuji na identifikaci jednotlivých faktorů ovlivňující práci nelékařského personálu a na podmínky, za kterých je možné zdravotnické povolání vykonávat. Dále na systém vzdělávání a kompetence jednotlivých profesí především pak pracovníků v intenzivní péči. Součástí je i úvaha pro a proti zvyšování kompetencí a zprostředkovaný názor vybraných odborníků. Na konci diplomové práce jsem vytvořil komparaci mezi sousedními státy a ČR v kompetencích vybraných profesí.

V empirické části pracuji s daty, které jsem získal dotazníkovým šetřením. Koncentroval jsem se především na všeobecné sestry na jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko resuscitačním oddělení. Pak také na zdravotnické záchranáře na stanovištích zdravotnické záchranné služby Praha (výjezdové posádky PNP III). Výzkumné otázky mají za cíl potvrdit, nebo vyvrátit to, zda nelékařští zdravotničtí pracovníci chtějí nebo naopak odmítají rozšíření svých pravomocí a současně potvrdit nebo vyvrátit to, zda lékaři s tímto návrhem souhlasí či nikoliv.

Výstup celého výzkumu je takový, že zdravotničtí pracovníci nejsou nakloněni myšlence zvyšování kompetencí a převážná většina, jich je s rozsahem svých stávajících pravomocí spokojena. Šetření také prokázalo, že více jak polovina dotázaných nepřekračuje hranici svých kompetencí v závislosti na dosaženém vzdělání. Druhou cílovou skupinou výzkumu byli lékaři. Ti se v převážné většině staví k myšlence zvyšování kompetencí pozitivně. Na závěr popisují doporučení, která vyplynula ze získaných dat.

Klíčová slova: kompetence zdravotnických pracovníků, kvalifikace, podmínky pro výkon zdravotnického povolání, komparace, zvyšování pravomocí

ABSTRACT

The topic of the diploma thesis is dedicated to competence of non medical staff in the Czech Republic. The whole draft is built on analysing of the specific issues and consideration if it is possible to attain, that physicians could transmit part of their competences to non medical staff under the current law approval.

In the theoretical part of the work I focus on identification of individual factors influence the work of non-medical staff and the conditions under which it is possible to perform the medical profession. Further on the system of education and competence individual profession primarily workers in intensive care. It also includes considerations for and against increasing the skills and vicarious view of selected experts. At the end of the thesis I developed a comparison between the neighboring states and the Czech Republic in the competence of selected professions.

In the empirical part of the work, I work with data that I received from questionnaires. I concentrated mainly on nurses in intensive care units, and anesthesiology and resuscitation department. As well as to sites of paramedics station services in Prague (CSU crew III) Research questions aim to confirm or refute the hypotheses that I set on, if they want or not paramedical refuse the extension of his powers and at the same time confirm or disprove whether the doctor agrees with this or not.

The output of the research is such that health workers are not inclined to the idea of increasing the current skills and most of them are satisfied. The investigation also showed that more than half of the respondents do not exceed the limits of their competence, depending on their education.

The second aim of the research were doctors. Most of them have positive view on the idea of increasing the skills. Finally, I describe the recommendations that emerged from the data obtained.

Key words: competencies of health workers, qualifications, conditions for the exercise of the medical profession, comparison, increase competencies

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych tímto poděkoval svému vedoucímu diplomové práce MUDr. Janu Bruthansovi, Ph.D., MPH za odborné a profesionální vedení, a za čas, který mi věnoval. Velké díky patří Mgr. et Mgr. Evě Proškové, Ph.D., za pomoc a vstřícnost. Nemalé poděkování patří i

zdravotnickým pracovníkům a respondentům za ochotu při vyplňování dotazníků. A nakonec bych velmi rád poděkoval celé mé rodině a především dcerkám Julince a Rozárce.

OBSAH

1. ÚVOD	10
2. SOUČASNÝ STAV POZNÁNÍ	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
3. ÚVOD DO TÉMATU	12
4. ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK	12
4.1 Zdravotnický pracovník.....	12
5. OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE	15
6. REGULAČNÍ ORGÁN	16
6.1 Regule nelékařských zdravotnických povolání.....	16
7. PRÁVNÍ PŘEDPISY	17
8. KOMPETENCE	18
8.1 Charakteristika pojmu	18
9. ZPŮSOBILOST K VÝKONU NELÉKAŘSKÉHO POVOLÁNÍ	20
9.1 Výkon povolání pod přímým vedením	21
9.2 Výkon povolání pod odborným dohledem.....	21
9.3 Výkon povolání bez odborného dohledu.....	22
10. ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ A SPECIALIZOVANÉ ZPŮSOBILOSTI PRO PRÁCI BEZ ODBORNÉHO DOHLEDU	23
10.1 Získání odborné způsobilosti	23
10.1.1 Všeobecná sestra.....	23
10.1.2 Zdravotnický záchranář.....	26
10.1.3 Zdravotnický asistent.....	27
10.2 Získání specializované způsobilosti.....	28
10.2.1 Všeobecná sestra se specializací pro intenzivní péči.....	29
10.2.2 Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu.....	31
11. ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ A SPECIALIZOVANÉ ZPŮSOBILOSTI	32
11.1 Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí.....	32
11.1.1 Všeobecná sestra.....	33

11.1.2 Zdravotnický záchranář.....	35
11.1.3 Zdravotnický asistent.....	36
11.2 Činnosti zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí	37
11.2.1 Sestra pro intenzivní péči.....	37
11.2.2 Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu.....	39
12. REGISTR ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	40
13. CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	41
14. HISTORIE.....	42
14.1 18. století.....	42
14.2 19. století.....	43
14.3 20. století.....	44
15. SOUČASNOST.....	48
15.1 Zdravotníci chtějí vyšší kompetence.....	50
15.2 Vzdělání současných sester.....	51
15.3 V kompetencích nelékařských zdravotnických pracovníků panuje zmatek	52
15.4 Zvyšování kompetencí	53
15.5 Jaké kompetence by mohli zdravotničtí pracovníci převzít od lékařů?	56
16. SROVNÁNÍ	59
16.1 Slovenská republika	59
16.1.1 Porovnání kompetencí zdravotnických záchranářů v ČR a SR.....	60
16.1.2 Porovnání kompetencí všeobecných sester a sester se specializovanou způsobilostí v ČR a SR.....	62
16.2 Spolková republika Německo	63
16.2.1 Porovnání kompetencí ošetřovatele/ky v ČR a SRN	64
16.2.2 Porovnání kompetencí zdravotnických sester v ČR a SRN.....	64
16.2.3 Porovnání kompetencí zdravotnických záchranářů V ČR a SRN.....	67
17. POLSKO.....	69
17.1 Porovnání zdravotnických záchranářů v Polsku a v ČR.....	71
18. RAKOUSKO.....	73
18.1 Vzdělávání sester.....	73
18.2 Spolupráce mezi sestrami a lékaři.....	73
18.3 Kompetence zdravotní sestry	74
18.4 Kompetence diplomované zdravotní sestry.....	74

18.5 Zdravotnický záchranář v Rakousku.....	75
EMPIRICKÁ ČÁST.....	76
19. CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	76
19.1 Cíl výzkumu	76
19.2 Výzkumné otázky.....	76
19.2.1 Výzkumné otázky lékaři.....	76
19.2.2 Výzkumné otázky nelékařský zdravotnický personál.....	77
20. METODIKA.....	77
21. ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	78
22. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	78
23. ZPRACOVÁNÍ DAT.....	78
24. ANALÝZA VÝSLEDKŮ.....	78
24.1 Dotazník pro nelékařské zdravotnické pracovníky.....	79
24.2 Dotazník pro lékaře.....	87
25. DISKUZE.....	93
26. ZÁVĚR.....	98
27. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	101
PŘÍLOHY	

1. ÚVOD

Téma diplomové práce, které jsem si zvolil je nejenom pro mě samotného, ale i pro ostatní zdravotníky a zvláště pak ty, v intenzivní péči značně aktuální a bude se výhledově týkat každého, kdo se bude chtít úzce specializovat ve svém oboru a kdo má ambice sám sebe realizovat v oblasti akutní péče o pacienty. Otázka překračování kompetencí a chuť určitého procenta nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří by rádi přijali možnost rozšířit si spektrum svých možností, jde ruku v ruce s právní odpovědností. Jestli jde o většinu či naopak, to se pokusím zjistit v empirické části své práce.

Z hlediska obsáhlosti tématu a charakteru studijního programu jsem se v převážné většině soustředil na specifika týkající se všeobecných sester v intenzivní péči, zdravotnických asistentů a zdravotnických záchranářů. Není možné obsáhnout takovýto objem informací v jedné práci, a proto se metodika ubírá tímto směrem.

Více než kde jinde, právě v intenzivní péči, jde o výkony život zachraňující a velmi komplikované. Sama péče o pacienty je velmi složitá a zahrnuje komplexní přístup vyškolených profesionálů, kteří dobře znají a ovládají právě ty úkony, které jsou nezbytné. Je snaha navyšovat sestřím kompetence bez jejich souhlasu. Ty jsou často nuceny provádět i takové činnosti, které do jejich kompetence nespádají a je dost dobře možné, že je ani dostatečně neovládají.

Diplomová práce má dvě části. První teoretickou, kde bude možné nalézt informace o právních regulacích, o působnosti regulačních orgánů, o principu získávání odborné způsobilosti přes kompetence vybraných profesí, historii kompetencí a dále je zde k dohledání kapitola věnující se komparacím zdravotníků mimo ČR. V druhé, empirické části prezentuji data, která jsem získal formou dotazníků od zdravotnických pracovníků včetně lékařů.

Primárním cílem mé práce je zjistit, jaké stanovisko zaujímají nelékařští zdravotničtí pracovníci ke zvyšování kompetencí a jaký je názor lékařů na tuto otázku. Mají-li pozitivní či negativní postoj k tomuto tématu a jakou úlohu v rozhodování hraje úroveň a stupeň vzdělání, zda je vůle přijmout i trestně právní odpovědnost za případné selhání či ne.

2. SOUČASNÝ STAV POZNÁNÍ

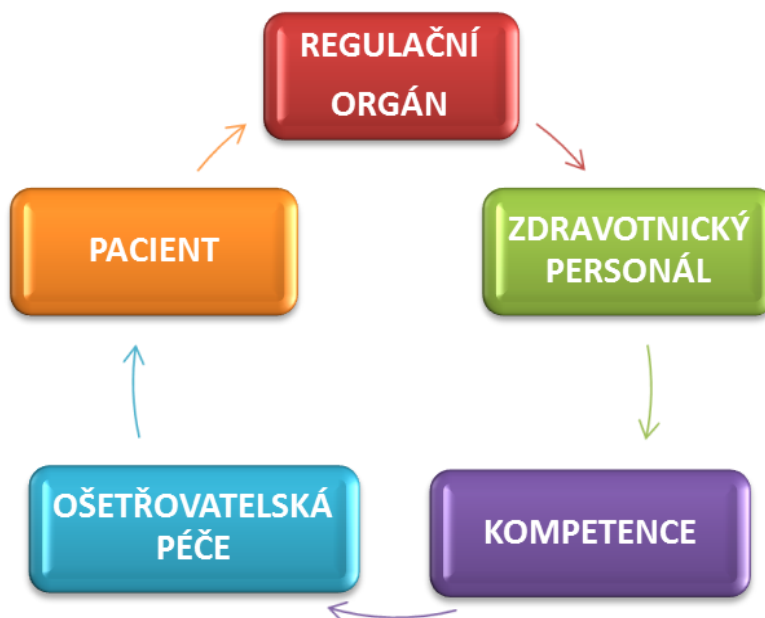
Na počátku bylo zadání k vypracování soupisu literatury na téma, které budu zpracovávat v Národní lékařské knihovně. Celkem jsem si nechal od října 2014 do prosince 2015 vyhotovit 5 verzí rešerší. Získaný materiál jsem pečlivě prostudoval a eliminoval články a odkazy, které se do mého pojetí práce nehodily. Tím jsem získal počáteční rámec toho, jak budu při psaní postupovat. Následně jsem prohledal databázi zdrojů na Ústavu vědeckých informací, 1. LF UK, a to především Web of Science, BiblioMedica a BMČ-Bibliographia Medica Čechoslovaca, Digitální repozitář diplomových prací UK, který byl velmi cenným zdrojem informací. Dále EBSCO (projekt EIFL), EMBASE, Google Scholar umožňující vyhledávat vědeckou literaturu z mnoha oborů a zdrojů, zahrnující teze, knihy a články, MEDLINE, PubMed a CINAHL.

Klíčovými identifikátory ve vyhledávání byly: kompetence, zdravotnický personál, způsobilost k výkonu povolání, zdravotnická povolání. Vyhledávání příslušných zdrojů literatury se uskutečnilo v období mezi Listopadem 2015 až březnem 2016. Jazyk, ve kterém jsem vyhledával relevantní zdroje, byl jazyk český, anglický a německý. Z nalezených 67 zdrojů jsem použil 34, které se vztahovaly k tématu práce.

TEORETICKÁ ČÁST

3. ÚVOD DO TÉMATU

Obrázek 1: Grafické schéma (Zdroj: vlastní tvorba)



V úvodu diplomové práce jsem vytvořil schéma (obrázek č. 1), které svým elementárním pojetím dává tušit budoucí obsahovou stránku práce a její zaměření. Zdravotnické povolání je jedno z těch, které podléhá regulaci a přísným právním pravidlům. Na pomyslném vrcholu stojí regulační orgán, který plní funkci kontrolora poskytované zdravotní péče a na jeho konci potom příjemce zdravotní péče, tedy pacient.

V následujících kapitolách diplomové práce se čtenář podrobně seznámí s uvedenými pojmy, aby lépe porozuměl problematice práva a kompetencí, které jsou integrální součástí práce všech zdravotnických pracovníků bez rozdílu dosaženého vzdělání a uplatnění v systému poskytování zdravotní péče.

4. ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK

4.1 OBECNÁ DEFINICE

Zdravotnický pracovník, je fyzická osoba, která je bezúhonná, je zdravotně způsobilá a má odbornou způsobilost podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) nebo jemuž byla uznána

odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v rámci unie podle zákona č. 189/2008 Sb.¹

Základním kritériem pro formální rozdělení zdravotnických povolání na lékařská a nelékařská je existence, respektive neexistence samosprávné (komorové) regulace.

Rozumí se tím lékaři, zubní lékaři a farmaceuti (lékařská povolání) a ostatní zdravotnická povolání (nelékařská zdravotnická povolání). Lékařská povolání jsou upravena zákonem č. 95/2004 Sb.

U nelékařských zdravotnických povolání, která nemají veřejnoprávní profesní samosprávu, plní všechny regulační funkce státní správa, u lékařských povolání jsou některé pravomoci přiznány profesní samosprávě.

Za činnosti, které s poskytováním zdravotní péče přímo souvisejí, se považují činnosti stanovené zejména zákonem o ochraně veřejného zdraví (§ 86) a vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (dále jen „vyhláška o činnostech“).

Za pracovníky ve zdravotnictví se kromě zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků považují všechny osoby, které pracují ve zdravotnictví, ať již v povoláních, které upravují (regulují) jiné právní předpisy (např. 1 § 11 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., § 2 písm. c), § 43 a 44 zákona č. 96/2004 Sb.

Zákon o zdravotních službách spolu s oběma zákony o způsobilosti tedy stanovují, že zdravotní služby mohou vykonávat jen osoby s určitou kvalifikací. Zdravotní služby lze tedy považovat za činnost regulovanou právem.

Vzhledem k tomu, že zákony o způsobilosti společně s prováděcími předpisy definují všechna zdravotnická povolání jednak označením odbornosti, dále prostřednictvím požadavků na způsobilost (kvalifikaci) a obsahem povolání (činnostmi, kompetencemi), lze všechna zdravotnická povolání považovat za regulovaná povolání.

Některá zdravotnická povolání jsou kromě národní regulace upravena i komunitárními předpisy, jsou tedy regulována i na úrovni Evropské unie Směrnicí Evropského parlamentu a Rady č. 2005/36/ES, o uznávání odborných kvalifikací (dále jen „Směrnice o uznávání odborných kvalifikací“).

V případě zdravotnických povolání jde o profesi lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, všeobecné sestry a porodní asistentky, a dále o nejčastější specializační obory lékařů a zubních lékařů.²

¹ Zákon č. 189/2008 Sb. o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů

Etické a morální zásady nelékařských zdravotnických pracovníků:

- Při své práci zachovává úctu k životu, respektuje lidská práva a důstojnost každého jednotlivce bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost, víru, politické přesvědčení a sociální postavení.
- Zdravotnický pracovník je povinen přistupovat ke své práci s veškerou odbornou schopností, kterou má, s vědomím profesionální odpovědnosti za podporu zdraví, prevenci nemocí, za obnovu zdraví a zmírňování utrpení, za přispění ke klidnému umírání a důstojné smrti.
- Při poskytování zdravotní péče vždy nadřazuje zájmy těch, kterým poskytuje péči, nad zájmy své.
- Zdravotnický pracovník je povinen chránit informace o těch, kterým poskytuje své služby, bez ohledu na způsob, jakým jsou tyto informace získávány, shromažďovány a uchovávány.
- Zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče respektuje životní hodnoty občanů, jejich životní zvyky, duchovní potřeby a náboženské přesvědčení a snaží se vytvářet podmínky zohledňující individuální potřeby jednotlivců.
- Zdravotnický pracovník se snaží při poskytování zdravotní péče docílit vztahu založeného na důvěře, který ctí práva pacienta, reaguje na aktuální rozpoložení pacienta, současně jsou respektována práva a povinnosti zdravotnického pracovníka jako poskytovatele zdravotní péče.
- Zdravotnický pracovník usiluje o co nejvyšší kvalitu a úroveň poskytované zdravotní péče.
- Zdravotnický pracovník poskytne nezbytně nutnou zdravotní péči i nad rámec svých pravomocí, pokud ji nemůže poskytnout způsobilý zdravotnický pracovník a pokud nebezpečí, které plyne z prodlení, je větší než možné nebezpečí plynoucí z nedostatečných znalostí a dovedností zdravotnického pracovníka.
- Zdravotnický pracovník jedná a vystupuje tak, aby jeho chování přispělo k udržení prestiže a zvyšování společenského uznání zdravotnických povolání.
- Zdravotnický pracovník při přebírání úkolu i při pověřování úkolem zodpovědně zvažuje kvalifikaci svou i ostatních zdravotnických pracovníků.
- Zdravotnický pracovník spolupracuje v rámci mezioborového týmu s ostatními odborníky.
- Zdravotnický pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů i spolupracovníků jiných odborností.
- Zdravotnický pracovník je odpovědný za kvalitu jím poskytované zdravotní péče a za co nejvyšší odbornou úroveň svého vzdělávání.
- Zdravotnický pracovník dbá na udržování a zvyšování prestiže své profese.
- Zdravotnický pracovník se neustále snaží o rozvoj své profese, o rozvoj svého profesního zaměření a zvýšení své odborné úrovně.³

² PROŠKOVÁ, Eva. *Způsobilost ve vztahu k výkonu lékařské profese*. Olomouc: 2014 ISBN 978-80-905813-1-9.

³ Dostupné z: <http://www.onhb.cz/ArticlePrint.asp?nArticleID=946>

5. OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Ošetřovatelská péče je soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti.

Zákon č. 96/2004 Sb. dělí ošetřovatelskou péči podle náročnosti na poskytování a požadavků na vzdělání do tří kategorií:

1. Základní ošetřovatelská péče je poskytována pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko ohrožení základních životních funkcí, zejména dýchání, krevního oběhu, vědomí a vylučování, je minimální, a kteří jsou bez patologických změn psychického stavu, pokud není dále uvedeno jinak.
2. Specializovaná ošetřovatelská péče je poskytována pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup výrazně omezuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko narušení základních životních funkcí nebo jejich selhání je reálné, nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež nevyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí; za specializovanou ošetřovatelskou péči se považuje také péče poskytována pacientům se závažnými poruchami imunity a pacientům v terminálním (konečném) stavu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace.
3. Vysoce specializovaná ošetřovatelská péče je poskytována pacientům, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo bezprostředně toto selhání hrozí nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí.
 - ❖ Specifická ošetřovatelská péče je poskytována pacientům ve vymezeném úseku zdravotní péče (například ošetřovatelská péče poskytovaná při radiologických výkonech nebo při zabezpečování nutričních potřeb pacientů v oblasti preventivní a léčebné výživy)⁴

V pracovním prostředí nelékařského zdravotnického personálu od sanitáře až po vysokoškolsky vzdělané a vysoce specializované zdravotníky a specialisty, se veškerá odborná činnost řídí pravidly ošetřovatelské péče.

⁴ Přepis č. 55/2011 Sb., vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

6. REGULAČNÍ ORGÁN

Pojem regulovat, usměrňovat či řídit v kontextu práva znamená: „*udržování sledované veličiny na hodnotě přibližně stejné, nebo měnící se podle určitých podmínek či pravidel*“⁵

Regulační orgán je instituce, bez které by kompetence nenabyla své právní podstaty, protože by nemohla být regulována, tedy sledována, nebyly by určeny a definované hodnoty a hranice toho, co je povoleno a co zakázáno. V českém zdravotnictví je dozorčím ústavem ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen MZ). Ministerstvo není garantem zdravotní péče. Tuto povinnost má poskytovatel zdravotní péče, tedy zdravotnické zařízení. Je inspekčním článkem a vydává platné a aktuální znění příslušných zákonů.

6.1 REGULACE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ

Regulovaná činnost, neboli přesněji řečeno právem regulovaná činnost, je taková činnost, pro jejíž výkon stanovují pravidla právní předpisy. Zejména určují, které osoby mohou takovou činnost vykonávat, tedy kladou podmínky na jejich způsobilost odbornou, zdravotní nebo jinou (bezuhonnost, bezdlužnost, členství v nějaké organizaci apod.).

Může dále stanovovat, kde taková činnost má být vykonávána, a to ve smyslu jak právní formy (např. požadavek příspěvkové organizace kraje pro zdravotnickou záchrannou službu) nebo ve smyslu věcného, technického či prostorového vybavení, včetně hygienických požadavků.

Právní předpisy mohou rovněž stanovovat další podmínky pro výkon takové činnosti (např. způsob provedení některých činností, mlčenlivost, zpřístupňování informací, povinné pojištění odpovědnosti za škodu, dostupnost navazující činnosti) a v neposlední řadě musí být stanoveny i sankce, jelikož bez sankcí by nešlo o plnohodnotnou právní normu; formální regulace bez sankcí by nebyla faktickou právní regulací daného předmětu.

Za povolání se obvykle považuje soubor typizovaných činností, pro něž jsou nezbytné určité kvalifikační předpoklady. Za profesi se považují ta zaměstnání, pro jejichž výkon je nezbytný speciální a dlouhodobý výcvik, která mají svou teorii, profesní kulturu, popřípadě i etické normy, definované kompetence odvozené z teorie oboru a z obsahu vzdělávání a další pravidla upravující výkon profese.

Některá zdravotnická povolání za profese považovat nelze (např. sanitář, dezinfektor). Takováto povolání či profese mají i spontánně se vyvinuvší název (označení odbornosti), který je běžně používán laickou i odbornou veřejností. Regulovaným povoláním je takové povolání, u něž jsou tyto atributy upraveny určitými pravidly.

O právní regulaci jde tehdy, kdy jsou tyto atributy stanoveny právně závazným způsobem a když k nim přistupuje i možnost sankcí pro případy, kdy jsou tato pravidla porušena.

⁵ Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/regulace>

Za regulované povolání lze tedy považovat takové povolání, u něhož právní předpisy (nebo jiné závazné předpisy jako jsou např. vnitřní předpisy profesní samosprávy ustanovené ze zákona) definují určité povolání profesním označením (lékař, všeobecná sestra, exekutor), upravují podmínky získávání kvalifikace (např. absolvování magisterského vzdělání v oboru všeobecné lékařství), popřípadě dalšího vzdělávání (např. získání specializované způsobilosti, praxe pod dohledem), podmínky výkonu povolání (např. členství v komoře, povinnost vykonávat povolání v souladu s doporučenými postupy), stanovují činnosti vyhrazené této profesi a stanovují sankce za nedodržování těchto předpisů, zejména pokud tyto vyhrazené činnosti vykonává jiná osoba, nebo pokud používá neoprávněně vyhrazené označení odbornosti.

Základ právní regulace výkonu zdravotnického povolání nalezneme v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen „zákon o zdravotních službách“), v němž je stanovena základní zásada – zdravotní služby lze poskytovat pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnických povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb.

Mezinárodní rada sester prosazuje takové systémy regulace, které ošetřovatelské profesi přináší pevné postavení, soudržnost a jednotu. Prostřednictvím regulace se do profese zavádí řád, identita, důslednost a kontrola. Profese a její členové jsou přesně definováni, mají stanovený rozsah své působnosti, vzdělávání a na základě toho jsou vytvořeny systémy veřejné zodpovědnosti.⁶

7. PRÁVNÍ PŘEDPISY

Základním právním předpisem je zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění 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 zapracovává příslušné předpisy práva Evropských společenství a upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče v České republice, celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků, uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a volné poskytování služeb hostující osoby.⁷

Regulace zdravotnických nelékařských povolání je dále v České republice ošetřena těmito zákony:

⁶ PROŠKOVÁ, Eva. *Způsobilost ve vztahu k výkonu lékařské profese*. Olomouc: 2014. ISBN 978-80-905813-1-9.

⁷ Zákon 96/2004 Sb. § 1, odst. 1

- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
- Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí,
- Vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních),
- Vyhláška č. 321/2008 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,
- Věstník MZ ČR č. 9/2004, koncepce ošetrovatelství.

8. KOMPETENCE

8.1 CHARAKTERISTIKA POJMU

Kompetence (lze používat též pojem způsobilost nebo schopnost) znamená nejčastěji předpoklady či schopnost vykonávat nějakou činnost, či profesi. Kompetence tedy znamená způsobilost zvládat určitou pracovní pozici, umět ji vykonávat, být v příslušné oblasti kvalifikovaný, mít potřebné vědomosti a dovednosti. Toto pojetí zdůrazňuje vnitřní kvalitu člověka, která je výsledkem jeho rozvoje, víceméně nezávislou na vnějším světě, která mu umožňuje podat určitý (požadovaný, standardní) výkon.

Jde vlastně o soubor požadovaných vlastností, zkušeností, znalostí, schopností, dovedností, motivace, postojů a osobnostních charakteristik pro danou činnost nebo pozici. Jde tedy o širší význam než pojem kvalifikace, který je více zaměřen na formální osvědčení dosažených výstupů z učení a vzdělávání. Kompetence oproti tomu zahrnuje také další osobnostní vlastnosti člověka.⁸

Jak definuje kompetence Prošková: „*odlišit kompetence ve smyslu skutečných znalostí a dovedností konkrétního jedince a činnosti regulované profese, tedy co je takový absolvent oprávněn na základě právní úpravy činit.*“ Zároveň zmiňuje, že hlavním účelem stanovení kompetencí určité profese je závazné stanovení obsahu této profese. Vykonávat své povolání v souladu se svými kompetencemi je i součástí profesní etiky, identity a od kompetencí se odvíjí i prestiž profese. Stanovení rozsahu kompetencí je i podmínkou poskytování kvalitní a bezpečné péče. Důležité je pravidelně posuzovat schopnosti,

⁸ Dostupné: <https://managementmania.com/cs/kompetence>

znalosti a dovednosti konkrétního pracovníka a ve vztahu k nim stanovovat skutečnou náplň práce. Podle potřebných kompetencí také plánovat další rozvoj zaměstnance.⁹

Anglická verze wikipedie v kontextu s lidskými zdroji uvádí, že kompetence je: „*the ability of an individual to do a job properly. A competency is a set of defined behaviors that provide a structured guide enabling the identification, evaluation and development of the behaviors in individual employees. The term first appeared in an article authored by R.W. White in 1959*“.

V kostce parafrázováno, schopnost jedince dělat svou práci správně, odpovědně a jen to, co je jasně definováno. Za pozornost stojí, že slovo "kompetence" tak jak jej dnes známe a používáme, se poprvé objevilo v roce 1959.

V ošetrovatelských definicích existuje všeobecná shoda, že při plnění ošetrovatelských rolí podle norem vyžadovaných touto profesí zahrnuje kompetence znalosti, pochopení, úsudek, určitý rozsah dovedností (kognitivní, technické nebo psychomotorické a komunikační) a řadu osobních vlastností a postojů. Mezinárodní rada sester (ICN) definuje kompetence všeobecných sester jako: „Úroveň výkonu demonstrující efektivní aplikaci znalostí, dovedností a úsudku.“

Aby systém řízení kompetencí zdravotníků mohl fungovat, je nutné pro tuto činnost nastavit manažerský rámec. Důležité je stanovit, jak budou kompetence přidělovány, odebírány a v jaké frekvenci přehodnocovány, jelikož znalosti a dovednosti každého se mění. Proto je nutné přidělené kompetence pravidelně aktualizovat a nastavit kritéria. Ve většině případů se jedná o rozhodnutí vedoucího zdravotníka.¹⁰

Základ národní právní úpravy tvoří zákon o zdravotních službách. Zdravotní péči mohou poskytovat pouze oprávnění zdravotničtí pracovníci v rámci poskytovatelů zdravotních služeb. Klíčovým zákonem je zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, který stanovuje definice každého z povolání. Tyto definice jsou pak podrobněji rozpracovány ve vyhlášce o činnostech.

Vyhláška člení činnosti u každé profese podle míry samostatnosti, čímž se rozumí výkon činností pod odborným dohledem, přímým vedením, bez odborného dohledu, tedy samostatně, nebo na základě indikace (popřípadě či indikace) či bez ní.¹¹

Na dodržování kompetencí je kladen důraz i v rámci hodnocení kvality. Požadavek Spojené akreditační komise je uveden v akreditačním standardu 13. 3. a 13. 5. Každý pracovník má písemně stanovenou náplň práce, která odpovídá jeho dosaženému vzdělání, kvalifikaci a předchozí odborné praxi. Každý pracovník poskytující zdravotní péči musí

⁹ PROŠKOVÁ, E., *Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků*, Florence, roč. 6, č. 10, 2010, s.3-4.

¹⁰ TODOROVÁ, Monika. *Role sestry při podávání léčiv na pracovišti intenzivní péče*. Praha, 2015 Diplomová práce. 1. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Eva Prošková.

³ PROŠKOVÁ, E. *Podávání léčivých přípravků v lůžkové péči*, s. 67

⁴ Dostupné z: https://en.wikipedia.org/wiki/Competence_%28human_resources%29

⁹ Akreditační standardy pro nemocnice, Spojená akreditační komise, o.p.s., TIGIS, spol. s r. o., 2013, ISBN 978-80-87323-04-05, s. 153, 155

mít stanovené spektrum kompetencí (činnosti, které smí provádět v souvislosti s péčí o pacienty). Ty jsou mu přidělovány na základě jeho vzdělání, spektra pacientů a jejich potřeb, specifických úkolů konkrétního pracoviště a v neposlední řadě osobních znalostí a dovedností, zdravotního stavu a hodnotového systému daného pracovníka. Vzhledem k tomu, že se tyto kvality mohou v čase měnit, musí být kompetence všech pracovníků průběžně přehodnocovány. Akreditační standard dále určuje, že je nutné při stanovování kompetencí vycházet z platné legislativy a je možné přihlídnout i k doporučení odborných společností.¹²

9. ZPŮSOBILOST K VÝKONU NELÉKAŘSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO POVOLÁNÍ

K tomu, aby mohl zdravotnický pracovník vykonávat své povolání v souladu se zákonem je zde několik podmínek, které musí být splněny. Právní úprava získávání a osvědčování způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání je zavedená zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Klíčové je porozumění § 4, který vymezuje tři různé kategorie (způsoby provádění) činnosti zdravotnického pracovníka¹³

Způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání má tři základní složky:

- ❖ Odborná způsobilost se získává absolvováním studijních oborů či kvalifikačních kurzů, které jsou předepsány přímo zákonem (předepsané obory či kurzy jsou uvedeny dále v částech věnovaných jednotlivým druhům zdravotnických povolání).
- ❖ Zdravotní způsobilost se zjišťuje lékařským posudkem, který vydává registrující praktický lékař. Tímto posudkem je zdravotnický pracovník povinen prokázat svoji zdravotní způsobilost před zahájením výkonu povolání, po přerušení výkonu povolání, trvalo-li toto přerušení déle než 3 roky, vznikne-li důvodné podezření, že došlo ke změně jeho zdravotního stavu, a to na výzvu zaměstnavatele (v případě zaměstnanců) nebo na výzvu krajského úřadu (v případě provozovatelů zdravotnických zařízení nebo odborných zástupců).
- ❖ Bezúhonnost se prokazuje výpisem z rejstříku trestů, který nesmí být starší 3 měsíců. Ztrátu bezúhonnosti podle zákona o nelékařských zdravotnických povolání způsobuje pouze odsouzení k nepodmíněnému trestu odnětí svobody za úmyslný trestný čin, který byl spáchán v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Uložení jiných trestů ani odsouzení za nedbalostní trestný čin nemá na bezúhonnost vliv.¹⁴

¹³ http://www.clk.cz/oldweb/poradna/Registrace/registrace_sester.html

¹⁴ MALACH, Jan. Nový zákon o zdravotních službách. *Tempus medicorum: časopis České lékařské komory*. 2012, roč. 21, č. 2, s. 23. ISSN: 1214-7524

9.1 VÝKON POVOLÁNÍ POD PŘÍMÝM VEDENÍM

Za výkon povolání pod přímým vedením se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí.

Výkon povolání pod přímým dohledem je "nejnižší" variantou výkonu povolání zdravotnického pracovníka a je také vyhrazen odborně nejméně vzdělaným kategoriím zdravotnických pracovníků-sanitáři, laboranti, řidiči, maséři apod. Předpokládá se trvalý dohled a přidělování práce "zcela způsobilým" zdravotnickým pracovníkem.

9.2 VÝKON POVOLÁNÍ POD ODBORNÝM DOHLEDEM

Rozumíme tím formální proces podpory profesionality a vzdělávání, který umožňuje individuální rozvíjení znalosti a kompetence, odpovědnost za vlastní praxi, zvýšení ochrany příjemců zdravotní péče a bezpečnosti péče ve složitých situacích. Umožňuje zdravotnickému personálu, aby rozvíjel své schopnosti a znalosti, a pomáhá jim zlepšovat zdravotní péči. Odborný dohled by měl být k dispozici zdravotnickému personálu v celém průběhu kariéry, aby mohl neustále hodnotit a zlepšovat jejich přístup k péči o nemocné (staniční, vrchní, hlavní sestra jako navazující odborný dohled).¹⁵

Výkon povolání pod odborným dohledem je vyšším stupněm výkonu povolání zdravotníka, kdy pracovník dostává úkoly od "zcela způsobilého" nadřízeného, s nímž může při nejasnostech nebo potížích konzultovat, ale vlastní úkony již může dělat relativně samostatně. Kdo je příslušným odborným nadřízeným, určuje zákon (může to být zdravotnický pracovník vyšší kategorie, někdy i lékař).

Tento způsob výkonu povolání je typický: jednak trvale pro "střední" kategorii zdravotnických pracovníků (např. radiologický nebo biotechnický technik, kteří pracují ve spolupráci s příslušnými vysokoškolskými pracovníky, zdravotnický asistent nebo ošetřovatel pracující pod odborným dohledem všeobecné sestry, asistent zubního technika pracující pod odborným dohledem zubního technika atd.), jednak jde o způsob přechodný před nabytím dostatečné zkušenosti u těch zdravotnických pracovníků, kteří později pracují již bez odborného dohledu. Zejména se to týká všech kategorií zdravotnických pracovníků (včetně zdravotníků, resp. všeobecných sester, porodních asistentek, zubních techniků, záchranářů), kteří získali odborné vzdělání na středních zdravotních školách před zavedením nových vzdělávacích programů.¹⁶

¹⁵ MATLOCHOVÁ, Sylvie a Zdeněk MATLOCH. Odborný dohled pro NLZP. *Sestra*, 2012, roč. 24, č. 6, s. 30. ISSN: 1210-0404

¹⁶ PAFKO, Pavel, Mach, Jan. Práce pod odborným dohledem, *Rozhledy v chirurgii: měsíčník Československé chirurgické společnosti pro tvorbu domácí a rozhledy po chirurgii zahraniční*. 2013, roč. 92, č. 8, s. 470-473. ISSN: 0035-9351; 1805-4579.

9.3 VÝKON POVOLÁNÍ BEZ ODBORNÉHO DOHLEDU

Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu (dále jen výkon povolání bez odborného dohledu) se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý na základě indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta a které provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady a pomoci lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta; tento zákon a prováděcí právní předpis stanoví činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat i bez indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Součástí

výkonu povolání bez odborného dohledu je též kontrolní činnost podle zvláštního právního předpisu.

Výkon povolání bez odborného dohledu je nejvyšší kategorií výkonu povolání, kdy zdravotníci (nelékařští) plně odborně způsobilí pracovníci vykonávají činnost zcela samostatně, i když v naprosté většině podle indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Rozhodující přitom není, zda je nebo není lékař přítomen či dostupný, rozhodující je nepřítomnost nadřízeného plně způsobilého zdravotnického pracovníka. To, co je náplní samostatně vykonávaného povolání, určuje zákon.

Aby zdravotnický pracovník získal oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu, musí splnit podmínky podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních:

- 1) doklad o získané způsobilosti v příslušném oboru,
- 2) doklad o výkonu povolání a získání 40 kreditů z celoživotního vzdělávání obojí z období posledních 6 let, nebo
- 3) doklad o složení zkoušky, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru, pokud zdravotnický pracovník nesplnil podmínky uvedené v bodu 2.¹⁷

Osvědčení se vydává na období 6 let a zdravotnický pracovník může používat označení "Registrovaný/á". Bez tohoto Osvědčení nelze vykonávat práci bez odborného dohledu.¹⁸

Pracovník, který tyto podmínky nesplňuje, nemůže samostatně vykonávat své povolání podle indikací lékaře a může tedy pracovat jen pod odborným dohledem jiného zákonem určeného plně způsobilého zdravotnického pracovníka!¹⁹

¹⁷ Zákon č. 96/2004 Sb. a prováděcí předpis - vyhláška č. 189/2009 Sb.,

¹⁸ KOŇAŘÍKOVÁ, Tereza. Práce pod odborným dohledem. *Medical Tribune*. 2015, roč. 5, č. 3 ISSN: 1214-9811

¹⁹ Dostupné z: http://www.clk.cz/oldweb/poradna/Registrace/registrace_sester.html

Konkrétně pro zdravotní sestry (všeobecnou sestru i porodní asistentku) zákon určuje, že k odbornému dohledu je oprávněn "zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu těchto činností bez odborného dohledu", tedy je to jiná všeobecná sestra nebo porodní asistentka způsobilá k výkonu bez odborného dohledu.

Lékař může poskytovat odborný dohled (zdravotnickému asistentovi, případně sestře nezpůsobilé vykonávat povolání bez odborného dohledu) pouze pokud jde o diagnostické nebo léčebné výkony, nikoliv pro ošetrovatelskou péči. Není tedy možné, aby sestry pracující na lůžkových odděleních nebo v domácí péči pracovaly pouze pod odborným dohledem lékaře.

Zdravotnický pracovník, který získá od Ministerstva zdravotnictví Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, je zapsán do registru těchto pracovníků, který vede Ministerstvo zdravotnictví. V registru jsou údaje identifikační, údaje o vzdělání, včetně celoživotního, a údaje o zaměstnavateli, resp. místu výkonu povolání.

10. ZÍSKÁVÁNÍ ODBORNÉ A SPECIALIZOVANÉ ZPŮSOBILOSTI PRO PRÁCI BEZ ODBORNÉHO DOHLEDU

10.1 ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

10.1.1 VŠEOBECNÁ SESTRA

Odbornou kvalifikaci pro výkon profese všeobecné sestry je možno v ČR získat absolvováním kvalifikačního studia ve dvou rozdílných typech škol – vyšší odborné škole a vysoké škole. Z pohledu pracovního uplatnění absolventů a vykonávání pracovních činností není rozdíl mezi absolventem vyšší odborné školy – diplomovanou všeobecnou sestrou, užívající titul DiS. a absolventem vysoké školy – všeobecnou sestrou užívající titul Bc.

Vzdělávací program vyšší odborné školy i studijní program bakalářského studia musejí splňovat požadavky na kvalifikační přípravu všeobecných sester vyplývající ze Směrnice Evropského parlamentu a Rady 36/2005/ES o uznávání odborných kvalifikací, zákona č. 96/2004 Sb. Tyto skutečnosti jsou předpokladem připravenosti absolventů obou typů škol vykonávat činnosti všeobecné sestry.²⁰

²⁰ Předpis č. 39/2005 Sb., Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy

Pro upřesnění pojmů:

- Studijní program je ucelená forma vysokoškolského studia, zpravidla se členící na studijní obory. Aby mohl být na nějaké vysoké škole vyučován a studenti v něm mohli získat vysokoškolské vzdělání i profesní kvalifikaci, musí být akreditován. Absolvováním studijního programu, tedy řádným ukončením všech předmětů, které jsou zahrnuty do jeho studijního plánu, a úspěšným vykonáním státní zkoušky, stejně jako splněním dalších případných studijních povinností, je absolvována vysoká škola a získáno vysokoškolské vzdělání i předem určený akademický titul.²¹
- Vzdělávacím programem se rozumí celek s určitým vzdělávacím zaměřením a strukturovanými učebními osnovami, časovou dotací a finančním rozpočtem, který se bude skládat z různých kurzů, školení, seminářů, workshopů, pracovních skupin a konzultací, přičemž tyto různé typy aktivit jsou navzájem propojeny nebo na sebe navazují nebo mohou existovat samostatně.

Za jeden vzdělávací program se považuje vzdělávací celek, při jehož ukončení obdrží účastníci doklad o jeho úspěšném absolvování. V rámci grantových projektů mohou vznikat úplně nové nebo inovované vzdělávací programy (upravené již existující vzdělávací programy). Příprava může zahrnovat např. analýzu potřeb organizace/jednotlivců, formulování cílů, zpracování návrhu vzdělávacího programu, analýzu účastníků (schopnosti, předpoklady aj.) vypracování učebních osnov, finanční rozpočet, výběr lektorů apod.²²

Odbornou způsobilost pro výkon povolání všeobecné sestry tedy získávají absolventi:

- Vysokoškolského bakalářského studia
 - Tříletého oboru diplomovaná sestra
 - Studijního oboru na SZŠ před rokem 2004
 - Studijního oboru zdravotní sestra před rokem 1997
 - Tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka před rokem 2004
- 1) Odbornou způsobilost lze tedy získat absolvováním 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,
 - 2) 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,

²¹ Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Studijn%C3%AD_program

²² Dostupné z: http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/kraj-volene-organy/evropska-unie-EHP/EU-granty-OP-VK/vzorovy-projekt/definice_pojmu.doc.

- 3) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- 4) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo
- 5) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

Studium v uvedených programech probíhá v

a) prezenční formě studia se specificky odborným charakterem, které zahrnuje nejméně 3 roky studia a nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování, z toho nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin praktického vyučování, nebo

b) jiné než prezenční formě studia, jehož celková doba výuky není kratší, než je doba výuky podle písmene a), a v němž není dotčena úroveň vzdělání.

Studium v uvedených programech poskytuje znalosti a dovednosti stanovené v § 3 a dále obsahuje teoretickou výuku poskytující znalosti v

- 1) oborech, které tvoří základ potřebný pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče, a to v anatomii, fyziologii, patologii, mikrobiologii (bakteriologie, virologie a parazitologie), biofyzice, biochemii, základech radiační ochrany, ochraně veřejného zdraví včetně epidemiologie, prevenci nemocí, včasné diagnózy nemocí a zdravotní výchovy, ve farmakologii a základních znalostech zdravotnických prostředků,
- 2) ošetrovatelství a klinických oborech, a to v historii, charakteru a etice ošetrovatelství, v obecných zásadách péče o zdraví, komunitní péči, ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům, zejména k internímu lékařství, chirurgii, pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o staré lidi a geriatrii, k intenzivní péči, dietetice a k transfuznímu lékařství,
- 3) sociálních a dalších souvisejících oborech, a to v základech sociologie, základech obecné psychologie, v psychologii nemocných a vývojové psychologii, základech pedagogiky a edukace, právních předpisech ve vztahu k sociální problematice, základech informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu,
- 4) praktické vyučování poskytující dovednosti a znalosti v ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům, zejména k internímu lékařství, chirurgii, péči o děti a pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o seniory a geriatrii, intenzivní péči a komunitní péči a dále

dovednosti a znalosti umožňující podílet se na praktickém výcviku zdravotnických pracovníků a zkušenosti z práce s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví; tyto dovednosti se získávají pod dohledem kvalifikovaných všeobecných sester nebo v odůvodněných případech jiných zdravotnických pracovníků oprávněných k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.²³

Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1. písm. e) až g), zákona č. 96/2004 Sb., což je následujícím způsobem

- ❖ e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- ❖ f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo
- ❖ g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004

může tato sestra vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3.²⁴

10.1.2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

Přesné vymezení kompetencí zdravotnického záchranáře popisuje vyhláška o činnostech, podle které zdravotnický záchranář poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči v rámci přednemocniční neodkladné péče u zdravotnické záchranné služby včetně letecké záchranné služby v podmínkách anesteziologicko-resuscitačního oddělení a akutního příjmu.

Přijetím této vyhlášky se zdravotnickému záchranáři otevřela možnost účastnit se specializačního vzdělávacího programu Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu. Po úspěšném zakončení programu získává nové kompetence.

Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře se získává podle znění zákona č. 96/ 2004 Sb. tímto způsobem:

²³ MIKŠOVÁ, Zdeňka, Martin ŠAMAJ, Lenka MACHÁLKOVÁ a Jana KAMENÍČKOVÁ. Dualita kvalifikační přípravy všeobecných sester v ČR. *Medicina pro praxi* [online].

²⁴ Zákon č. 96/2004 Sb., § 5

- ❖ absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů,
- ❖ nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách, nebo
- ❖ absolvováním střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999.

Zdravotnický záchranář, který získal odbornou způsobilost, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání zdravotnického záchranáře. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem.

Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra a specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech.

Tento program je nabízen pouze těm, kteří získali odbornou způsobilost k výkonu povolání dle zákona 96/2004 Sb., tuto činnost vykonávají minimálně 36 měsíců v plném úvazku, z toho minimálně 12 měsíců u zdravotnické záchranné služby na plný úvazek.

Před zahájením studia tohoto programu musí uchazeč požádat ministerstvo zdravotnictví o zařazení do specializovaného vzdělání. Vzdělávací program zahrnuje celkově 560 hodin teoretické i praktické výuky. Část věnující se praktické výuce tvoří minimálně polovinu celkové hodinové dotace specializačního vzdělání. Tento program je ukončen atestační zkouškou.²⁵

10.1.3 ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT

Za výkon povolání zdravotnického asistenta se považuje poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky; ošetrovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů může zdravotnický asistent provádět bez odborného dohledu. Dále se zdravotnický asistent ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.

Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta se získává absolvováním školního vzdělávacího programu nebo vzdělávacího programu kurzu. Školní vzdělávací program má standardní dobu studia nejméně 4 roky, z toho praktické vyučování činí nejméně 900 hodin. Vzdělávací program kurzu zahrnuje nejméně 500 hodin teoretické výuky a nejméně 400 hodin praktického vyučování.

²⁵ ZBOŽÍNEK, Jonáš. *Vzdělávací systém a kompetence zdravotnických záchranářů v České republice a ve Spolkové republice Německo*. České Budějovice, 2014. Bakalářská práce. Vedoucí PhDr. Renata Podhorská.

Studijní program má následující obsah:

a) teoretickou výuku poskytující znalosti

1. ve všeobecně vzdělávacích předmětech, které poskytují celkový všeobecný rozhled, jazykové a komunikační dovednosti, znalosti a dovednosti z přírodovědných oborů, zejména z matematiky, fyziky, chemie a biologie,
2. v oborech, které tvoří základ potřebný pro poskytování ošetrovatelské péče, a to v somatologii, klinické propedeutice včetně farmakologie, v základních zdravotnických prostředcích a základních vyšetřovacích metodách, v ochraně veřejného zdraví včetně epidemiologie, v prevenci nemocí a zdravotní výchově, v základech radiační ochrany,
3. v ošetrovatelství a klinických oborech, a to v teorii ošetrovatelství, všeobecné ošetrovatelské péči a ošetrovatelské péči ve vztahu zejména k internímu lékařství, chirurgii, pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o staré lidi a geriatrii, v komunitní péči,
4. v sociálních a dalších souvisejících oborech, a to v psychologii a komunikaci,

b) praktické vyučování poskytující dovednosti a znalosti v poskytování ošetrovatelské péče v rámci ošetrovatelského týmu ve vztahu ke klinickým lékařským oborům, zejména k internímu lékařství, chirurgii, péči o děti a pediatrii, gynekologii, geriatrii a v komunitní péči.

10.2 ZÍSKÁNÍ SPECIALIZOVANÉ ZPŮSOBILOSTI

Možnost, jak získat specializovanou způsobilost a prohloubení kvalifikace zdravotnického pracovníka je specializační vzdělávání, které je legislativně ukotveno v hlavě V dílu 3 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů. Na základě úspěšného ukončení specializačního vzdělávání, tj. úspěšné složení atestační zkoušky před oborovou atestační komisí, získá zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání. Dokladem o specializované způsobilosti je diplom o specializaci v příslušném oboru. Označení odborností zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí stanovuje nařízení vlády č. 31/2010 Sb., (Nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí)²⁶

Účelem specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků je získání odborné způsobilosti k výkonu specializovaných činností. Výčet těchto činností definuje § 49

²⁶ Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/nelekarsti-zdravotnicti-pracovnici/ziskavani-specializace/jak-ziskat-specializovanou-zpusobilost>

vyhlášky č. 55/2011 Sb. (o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků), která vstoupila v platnost dne 1. 3. 2011 a nahradila dosavadní Vyhlášku č. 424/2004 Sb. „*Vzdělávací program specializačního vzdělávání se skládá z modulů. Modulem se rozumí ucelená část vzdělávacího programu s počtem kreditů, stanovených vzdělávacím programem*“.²⁷

Specializační vzdělávání uskutečňují akreditovaná zařízení, která získala od Ministerstva zdravotnictví na základě žádosti a splnění všech podmínek stanovených k uskutečňování specializačního vzdělávání oprávnění k uskutečňování nebo jeho části podle vzdělávacího programu schváleného Ministerstvem zdravotnictví a uveřejněného ve Věstníku ministerstva., tzv. akreditaci. Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti je definováno v ustanovení § 56 zákona č. 96/2004 Sb. Tyto obory jsou v gesci NCO NZO v Brně.

Specializační vzdělávání probíhá v Praze na Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) a v Brně v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO).

Ministerstvo vydalo závazný Metodický pokyn, kterým se stanoví pravidla průběhu specializačního vzdělávání podle zákona č. 96/2004 Sb. Podle tohoto pokynu postupují akreditovaná zařízení i organizace pověřené k zabezpečení a kontrole specializačního vzdělávání.

Podmínkou pro zařazení do oboru specializačního vzdělávání je získání **odborné způsobilosti** k výkonu příslušného zdravotnického povolání dle zákona č. 96/2004 Sb. a podání žádosti o zařazení do specializačního vzdělávání.

10.2.1 VŠEOBECNÁ SESTRA SE SPECIALIZACÍ PRO INTENZIVNÍ PÉČI

Cílem specializačního vzdělávání v oboru **Intenzivní péče** je získání specializované způsobilosti s označením odbornosti Sestra pro intenzivní péči osvojením si potřebných teoretických znalostí, praktických dovedností, návyků týmové spolupráce i schopnosti samostatného rozhodování pro činnosti stanovené platnou legislativou.

Absolvent/ka, který/á získal/a specializovanou způsobilost podle tohoto vzdělávacího programu **není oprávněn/a** v rámci přednemocniční péče včetně letecké záchranné služby vykonávat činnosti v rámci zdravotnického operačního střediska tj. přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky a provádět telefonní instruktáž k poskytování první

²⁷ CELETKA, Petr. *Komparace systému specializačního vzdělávání a kompetencí sester v oboru anesteziologie a intenzivní péče v České republice, Slovenské republice a ve Spolkové republice Německo*. Praha, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 2. Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA.

pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu a dále zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat jejich bezpečnost.

Podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry dle Zákona č. 96/2004 Sb.

Specializační vzdělávání nemusí být uskutečňováno při výkonu povolání, účastník vzdělávání však musí před přihlášením se k atestační zkoušce splnit dobu výkonu povolání stanovenou § 56 odst. 6 zákona č. 96/2004 Sb.

Část specializačního vzdělávání lze absolvovat distanční formou studia, např. metodou e-learningu. Optimální doba specializačního vzdělávání je 18 – 24 měsíců, kterou lze prodloužit nebo zkrátit při zachování počtu hodin vzdělávacího programu. V případě, že celková délka specializačního vzdělávání se od celodenní průpravy liší, úroveň a kvalita nesmí být nižší než v případě celodenní průpravy.

Vzdělávací program obsahuje celkem 560 hodin teoretického vzdělávání a praktické výuky. Praktická výuka tvoří alespoň 50 % celkového počtu hodin, včetně odborné praxe na pracovištích akreditovaného zdravotnického zařízení v rozsahu stanoveném tímto vzdělávacím programem. Požadavky vzdělávacího programu je možné splnit ve více akreditovaných zařízeních, pokud je nezajistí v celém rozsahu akreditované zařízení, kde účastník vzdělávání zahájil. Akreditovaná pracoviště disponují náležitým personálním, materiálním a přístrojovým vybavením.²⁸

Vzdělávací program zahrnuje modul základní (ZM) a moduly odborné (OM) se stanoveným počtem kreditů, přičemž ukončení každého modulu je realizováno hodnocením úrovně dosažených výsledků vzdělávání. Do OM 1 a OM 2 mohou vstoupit i porodní asistentky a zdravotničtí záchranáři, kterým jsou následně výše uvedené moduly započteny v rámci specializačního vzdělávání Intenzivní péče v porodní asistenci a Urgentní medicína.

Podmínkou pro získání specializované způsobilosti v oboru Intenzivní péče je:

- zařazení do oboru specializačního vzdělávání a úspěšné složení atestační zkoušky,
- výkon povolání v příslušném oboru specializačního vzdělávání minimálně 1 rok z období 6 ti let v rozsahu minimálně ½ stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby do data přihlášení se k atestační zkoušce a absolvování teoretické výuky,
- absolvování povinné odborné praxe a získání stanoveného počtu kreditů určených vzdělávacím programem.²⁹

²⁸ ČERNÝ, V., *Sepse v intenzivní péči*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2005. 212 s. ISBN 80-7345-054-2.

²⁹ Zákon 96/2004 Sb. § 56

10.2.2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ PRO URGENTNÍ MEDICÍNU

Cílem specializačního vzdělávání v oboru Urgentní medicína je získání specializované způsobilosti s označením odbornosti Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu a osvojením si potřebných teoretických znalostí, praktických dovedností, návyků týmové spolupráce i schopnosti samostatného rozhodování pro činnosti stanovené platnou legislativou dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. (Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky)

Vstupní podmínky a průběh specializačního vzdělávání je následující:

Podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru Urgentní medicína je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře dle zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 96/2004 Sb.). Délka výkonu povolání zdravotnického záchranáře je minimálně 36 měsíců v úvazku 1,0, z toho minimálně 12 měsíců na pracovišti zdravotnické záchranné služby v úvazku 1,0 dle odst. 2 § 56 zákona 96/2004 Sb.

Optimální doba specializačního vzdělávání je 18 – 24 měsíců, kterou lze prodloužit nebo zkrátit při zachování počtu hodin vzdělávacího programu. Vzdělávací program obsahuje celkem 560 hodin teoretického vzdělávání a praktické výuky. Praktická výuka tvoří alespoň 50 % celkového počtu hodin, včetně odborné praxe na pracovištích akreditovaného zdravotnického zařízení v rozsahu stanoveném tímto vzdělávacím programem.

Požadavky vzdělávacího programu je možné splnit ve více akreditovaných zařízeních, pokud je nezajistí v celém rozsahu akreditované zařízení, kde účastník vzdělávání zahájil. Vzdělávací program zahrnuje modul základní a moduly odborné se stanoveným počtem kreditů, přičemž ukončení každého modulu je realizováno hodnocením úrovně dosažených výsledků vzdělávání.

Nedílnou součástí vzdělávacího programu je vedení Logbooku o průběhu specializačního vzdělávání a záznamu o provedených výkonech v rámci celé odborné praxe na vlastním (zvoleném nebo určeném) pracovišti a pracovišti akreditovaného zařízení pro praktickou část vzdělávacího programu.³⁰

³⁰ Nařízení vlády 31/2010 Sb. Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru URGENTNÍ MEDICÍNA

Podmínkou pro získání specializované způsobilosti v oboru Urgentní medicína je:

- ❖ zařazení do oboru specializačního vzdělávání a úspěšné složení atestační zkoušky.
- ❖ výkon povolání v příslušném oboru specializačního vzdělávání minimálně 1 rok z období 6 ti let v rozsahu minimálně ½ stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby do data přihlášení se k atestační zkoušce,
- ❖ absolvování teoretické výuky,
- ❖ absolvování povinné odborné praxe v rozsahu stanoveném vzdělávacím programem a splnění výkonů daných vzdělávacím programem,
- ❖ získání stanoveného počtu kreditů určených vzdělávacím programem.³¹

11. ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ A SPECIALIZOVANÉ ZPŮSOBILOSTI

11.1 ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA S ODBORNOU ZPŮSOBILOSTÍ

V rozsahu mé diplomové práce se zaměřím na činnosti zdravotnických pracovníků po získání odborné a specializované způsobilosti, tedy všeobecné sestry, zdravotnického záchranáře, sestry pro intenzivní péči, zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu a zdravotnického asistenta. U každé kategorie zdravotnického pracovníka vymezím jeho kompetence tak, jak je stanovuje vyhláška o činnostech, a to, bez odborného dohledu a bez indikace, pod odborným dohledem, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře a pod odborným dohledem lékaře.

Sestra pro intenzivní péči a zdravotnický záchranář jsou oprávněni provádět výkony na pracovištích intenzivní péče na podkladě svého vzdělání. Všeobecná sestra či zdravotnický asistent se podílejí na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče, ovšem pouze, pod odborným dohledem sestry se specializovanou způsobilostí.

Vyhláška o činnostech stanovuje pro všeobecnou sestru a zdravotnického záchranáře společné činnosti, které mohou vykonávat **bez odborného dohledu a bez indikace** v rozsahu své odborné způsobilosti.³²

³¹ Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.,

³² Vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Stanovené činnosti:

- ❖ poskytují zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy
- ❖ dbají na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví
- ❖ vedou zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení
- ❖ poskytují 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.³³

11.1.1 VŠEOBECNÁ SESTRA

1. Bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může:

- vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy)
- sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, (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 ošetrování (zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace 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 ošetrovatelských postupech a zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů

³³ Vyhláška 55/2011 § 3, odst.1

- 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, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu
- přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi, zajišťovat jejich dezinfekci, sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu
- motivovat a edukovat jednotlivce, rodiny a skupiny k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe
- analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče
- v rozsahu své odborné způsobilosti provádět opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace.

2. Pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče

3. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře může vykonávat 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 ošetrovatelskou 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 katétry 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.

3. 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.³⁴

³⁴ Vyhláška 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

11.1.2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

Poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči v rámci přednemocniční neodkladné péče u zdravotnické záchranné služby včetně letecké záchranné služby v podmínkách anesteziologicko-resuscitačního oddělení a akutního příjmu.

1. Bez odborného dohledu a bez indikace zejména může:

- monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem
- zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,
- zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,
- provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzovat,
- obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,
- provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,
- zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat jejich bezpečnost,
- vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,
- zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,
- přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi, zajišťovat jejich dezinfekci, sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu,
- přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,
- provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu.

2. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče, zejména může:

- zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,

- podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,
- asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,
- asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence,
- zajišťovat intraoseální vstup.

11.1.3 ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT

Zdravotnický asistent po získání odborné způsobilosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti:

- poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.

1. Pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky poskytuje základní ošetrovatelskou péči a specializovanou ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu, v rozsahu své odborné způsobilosti může získávat informace nutné k určení ošetrovatelských diagnóz, v míře určené všeobecnou sestrou nebo porodní asistentkou plní ošetrovatelský plán a provádí ošetrovatelské výkony. Přitom pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky zejména může:

- sledovat fyziologické funkce a stav pacientů, zaznamenávat je do dokumentace, pečovat o vyprazdňování, provádět komplexní hygienickou péči, prevenci proleženin, rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, zajišťovat aplikaci tepla a chladu,
- provádět rehabilitační ošetrovatelství, včetně prevence poruch imobility,
- provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta,
- vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při zajištění herních aktivit dětí,
- vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků,
- vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků, prádla, jejich dezinfekci, sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby.

2. Pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře může:

- podávat léčivé přípravky s výjimkou aplikace nitrožilně a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku,

- odebírat biologický materiál, provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
- v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při ošetření akutní a chronické rány,
- připravovat pacienty k diagnostickým nebo léčebným výkonům, podle rozhodnutí lékaře, všeobecné sestry nebo porodní asistentky při nich asistovat, poskytovat ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich,
- vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při s přijetím, přemísťováním, propuštěním a úmrtím pacientů.

3. Pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru může v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

11.2 ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA SE SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ

11.2.1 SESTRA PRO INTENZIVNÍ PÉČI

Všeobecná sestra po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti všeobecné sestry, jak stanovuje v § 4 vyhláška o činnostech a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje a organizuje ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče v oboru specializace, případně zaměření, zejména může:

1. Bez odborného dohledu a bez indikace:

- edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
- sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílet se na jejich řešení,
- koordinovat práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace,
- hodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče,
- realizovat výzkumnou činnost a vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru,
- připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,
- vést specializační vzdělávání v oboru své specializace;

2. Na základě indikace lékaře:

- provádět přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovázet je a asistovat během výkonů, sledovat je a ošetřovat po výkonu,

- edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech.

Sestra pro intenzivní péči v rámci **přednemocniční neodkladné péče**, včetně letecké záchranné služby, poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči a vykonává činnosti zdravotnického záchranáře.

Sestra pro intenzivní péči v rámci **anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče a akutního příjmu**, vykonává výše zmíněné činnosti při poskytování ošetrovatelské péče o pacienta staršího 10 let, u kterého dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Přitom zejména může:

1. Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

- sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotit fyziologické funkce, analyzovat křivku elektrokardiogramu, hodnotit závažnost stavu,
- zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,
- pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,
- zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je;

2. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

- provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pacienta specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
- provádět katetrizaci močového měchýře mužů,
- zavádět gastrickou a duodenální sondu pacientovi v bezvědomí,
- provádět výplach žaludku u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,
- vykonávat činnosti u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin, který vyžaduje léčbu dostupnými očišťovacími metodami krve,
- vykonávat činnosti v souvislosti s dlouhodobou umělou plicní ventilací i v domácí péči, včetně poučení o používání pomůcek a obsluze zdravotnických prostředků pacienta a jím určených osob,
- vykonávat činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením aplikace metod léčby bolesti, vykonávat činnosti při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestézie,
- provádět punkci artérií k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou arterie femoralis;

3. Pod odborným dohledem lékaře:

- aplikovat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady,
- provádět extubaci tracheální kanyly a provádět externí kardiostimulaci.³⁵

11.2.2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ PRO URGENTNÍ MEDICÍNU

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu vykonává činnosti zdravotnického záchranáře a dále poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči na úseku neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu. Zejména může:

1. Bez odborného dohledu a bez indikace

- edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
- sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílet se na jejich řešení,
- koordinovat práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace,
- hodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče,
- provádět ošetrovatelský výzkum, zejména identifikovat oblasti výzkumné činnosti, realizovat výzkumnou činnost a vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru,
- připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,
- vést specializační vzdělávání v oboru své specializace;
- zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami u pacienta staršího 10 let při prováděné kardiopulmonální resuscitaci,
- zahájit a provádět kardiopulmonální resuscitaci pomocí použití přístrojů k automatické srdeční masáži, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu a podání léčiv pro resuscitaci bezprostředně nezbytných,
- odebírat biologický materiál na vyšetření,
- zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
- zajišťovat intraoseální vstup,
- zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je,
- provádět zdravotnickou část záchranných a likvidačních prací při mimořádných událostech v součinnosti s velitelem zásahu;

³⁵ Předpis č. 55/2011 Sb. Vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

2. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

- provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
- provádět externí kardiostimulaci,
- provádět tracheobronchiální laváže pacientů s tracheální intubací,
- zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta při vědomí,
- zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta staršího 10 let v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami,

12. REGISTR ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

V rámci kompetencí a vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví je na místě zmínit jejich registraci a s tím spojené Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Vznik Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je dán zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Registr je součástí Národního zdravotnického informačního systému a Centrum plní úkoly správce a zpracovatele.

Hlavním cílem registrace nelékařských zdravotnických povolání je ochrana veřejnosti. Ochrana veřejnosti spočívá na principu celoživotního vzdělávání, průběžného obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti, což vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče a jiných činností s tím souvisejících. Vysoká kvalita poskytované péče napomáhá ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí.³⁶

³⁶ Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest>

13. CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Jednou z povinností, které pro Českou republiku vyplývají ze směrnice o uznávání odborných kvalifikací, je povinnost zavést vlastní účinný systém kontroly celoživotního vzdělávání v míře nezbytné pro bezpečné poskytování zdravotní péče u povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, všeobecné sestry a porodní asistentky. U nelékařských zdravotnických povolání tento systém plní stát, a to prostřednictvím vydávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu.³⁷

Podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb. se termínem „celoživotní vzdělávání“ rozumí nejen průběžné obnovování, ale i 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. Podle §53 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních se dále uvádí v odstavci 2, že *„je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky“*

Z ustanovení zákona vyplývá, že celoživotní vzdělávání organizují zejména Ministerstvo zdravotnictví, příslušné profesní komory, vysoké školy a odborné společnosti. Reálně však celoživotní vzdělávání organizují pouze profesní komory, tato pravomoc ostatně vyplývá i z ustanovení § 2 odst. 1 písm. a) komorového zákona.

Celoživotním vzděláváním by měl procházet pravidelně v určitých intervalech každý zdravotnický pracovník během výkonu svého povolání. Institut nabízí různé formy celoživotního vzdělávání – krátkodobé či dlouhodobé kurzy, stáže, semináře, workshopy, konference aj.

Pro nelékařské obory jsou kreditní body udělovány Komorou vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků ve zdravotnictví ČR (KVVOPZ), která jako profesní organizace sdružující vysokoškolsky vzdělané odborníky nelékařských profesí pracujících ve zdravotnictví ČR, v souladu s vyhláškou č. 4/2010 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.

³⁷ PROŠKOVÁ, Eva. *Způsobilost ve vztahu k výkonu lékařské profese* [online]. 1. Olomouc. 2014. ISBN 978-80-905813-1-9.

14. HISTORIE

14.1 18. STOLETÍ

Z historického hlediska je pojem kompetence chápán jako pracovní náplň poměrně novým faktorem, který vstupuje na pole českého zdravotnického systému někdy mezi lety 1752-1753. Pravomoc, nebo také rozsah působnosti, jak je možné ji nazývat, je něco, co nebylo staletí nijak zohledňováno. Neexistoval žádný regulační orgán, který by na poskytování odborné pomoci dohlížel. Až za vlády Marie Terezie a jejího syna Josefa II. se zdravotnictví dostává do novodobé etapy svého vývoje. Osvícensko-absolutistický stát přebírá kompetence jednotlivých zdravotnických záležitosti do svých rukou. S vědomím toho, že v zájmu každého, správně fungujícího společenství lidí, státu či národa, je zdraví jeho obyvatelstva alfou i omegou všeho, přebírá zároveň i odpovědnost za zdravotní stav svého obyvatelstva a reformuje zdravotnický vzdělávací systém.

Zkušenosti s uplatňováním Všeobecného medicijního řádu (dále jen VMŘ) v Českých zemích byly využity při koncipování zákona vydaného 2. 1. 1770 a uplatněného pak v zemích celé monarchie. Doplněný dvěma dodatky z 10. 4. a 20. 7. 1773, dokončil centralizaci veřejného zdravotnictví a stal se východiskem moderního zdravotnického zákonodárství. Obsahovala např. předpisy o výchově učňů apod.³⁸

Roku 1770 byl vydán zdravotní řád pro celou rakouskou monarchii ("Generale normativum in re sanitas - Generální zdravotní normativ"). O více jak 50 let později od jeho vzniku výnosem z roku 1806 byla ustanovena funkce zemského protomedika jako nejvyšší řídicí a kontrolní orgán veřejného zdravotnictví v zemi. Tím je splněna i poslední, důležitá veličina v celé rovnici a tou je osoba, dohlížející na dodržování předepsaných zákonů.³⁹

Generální zdravotní řád stanovil přesnou klasifikaci veškerých zdravotnických pracovníků, jejich **práva** a **povinnosti**. Úředně vymezil a taxativně vyjmenoval uznávaná zdravotnická povolání – zemský, krajský a městský fyzik, krajský a městský doktor medicíny, lékařský praktik, chirurg, lékárník, lazebník, oční lékař (okultista), kýlořezec, kamenorezec a porodní bába.

Generální zdravotní normativ z roku 1770 byl dále rozšiřován a doplňován formou dodatků. První dodatek představoval patent z 10. dubna 1773, který stanovil kvalifikační předpoklady pro práci lékařů, lékárníků, ranhojičů a porodních bab. Zdravotníci na všech úrovních byli povinni vykonat odborné zkoušky způsobilosti na některé z univerzit (například v Praze, ve Vídni) nebo před stanovenými komisemi císařsko-královských úřadů.⁴⁰

³⁸ Dostupné z <http://historie.apatykar.info/clanek-30/>

³⁹ Dostupné z <http://6b.cz/b8F>

⁴⁰ Vargová L. Ladislava Horáčková. Miroslava Menšíková: Zdravotní péče o brněnské obyvatele v 18. a 19. století. *Multimediální podpora výuky klinických a zdravotnických oborů : Portál Lékařské fakulty Masarykovy univerzity* [online] 9.3.2010, poslední aktualizace 30.6.2011 [cit. 2016-03-06] Dostupný z

Do konce 18. století už nenastala žádná významná změna nebo posun v pravomoci nelékařských zdravotnických pracovníků, čímž byla dokončena první historická etapa pro vznik kompetencí, jak je známe dnes.

14.2 19. STOLETÍ

První polovina 19. století byla nesmírně dynamickým historickým obdobím, které v relativně krátkém čase přineslo řadu ekonomických, sociálních, politických, vědeckých i kulturních změn, které se přirozeně odrazily i v oblasti medicíny a zdravotnictví.

12. srpna 1848 se rakouským císařem stal František Josef I., který v monarchii vládl až do roku 1916. Po roce 1848, v souvislosti se změnami v celé státní správě rakouského mocnářství, došlo také k organizačním změnám ve zdravotnictví. Základní hierarchie pravomocí zůstala sice zachována (tedy rozdělení na úřady říšské, zemské, krajské a jim podléhající samosprávy okresů nebo obcí), ale došlo k jejich přejmenování. Resort veřejného zdravotnictví připadl Ministerstvu vnitra a nejvyšším orgánem zdravotní služby byla říšským **zákonem č. 376** z 1. října 1850 ustavena *Říšská zdravotní rada při ministerstvu vnitra*.

V průběhu 19. století byly původní tereziánské řády novelizovány řadou říšských zákonů, z nichž nejdůležitější představuje Říšský zdravotní **zákon č. 68/1870** ze dne 3. dubna 1870. Upravoval zdravotní službu v obcích (na nejnižším stupni řízení zdravotnictví) a vytvořil podmínky pro vznik sítě kvalifikovaných odborníků odpovědných za uplatňování preventivních a hygienických opatření na celém území monarchie, včetně jejích nejdlehlších částí.

30. 4. 1870 byl vydán celoříšský zdravotní zákon, který vymezil práva a povinnosti státu i samosprávných orgánů ve veřejném zdravotnictví. Zřídil instituci okresních lékařů při okresních úřadech a uložil samosprávným orgánům zorganizovat síť obecných a obvodních lékařů (do obvodů se měly sdružovat příliš malé obce, které samy nemohly vydržovat obecního lékaře), úkoly hygienické, protiepidemické preventivní i následná léčba obecních chudých. Zájem o místa okresních lékařů byl značný, přestože uchazeči museli od roku 1873 skládat dost přísnou fyzikální zkoušku.⁴¹

14.3 20. STOLETÍ

V roce 1950 vyšel zákon 170/1950 Sb. o zdravotnických povoláních. Daná prováděcí nařízení byla zrušena až zákonem 20/1966 Sb., s výjimkou nařízení 8/1957 Sb. o vojenských zdravotnických pracovnících, které dosud nebylo zrušeno. Toto vládní nařízení o vojenských zdravotnických pracovnících například v §1 odst. 3 obsahuje pasáž 100 „za války mohou vykonávat funkci vojenského zdravotníka také veterinární lékaři, kteří absolvovali přiměřený výcvik v československých ozbrojených silách, zaměřený k úkolům zdravotnické služby za války, a střední zdravotničtí pracovníci státní zdravotní správy po vojensko odborném doškolení“.

Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 123/1951 Sb. ob., pro evidenci zdravotnických pracovníků.

Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 316/1951 Sb. ob., týdenní kurzy zdravotnické lidovýchovy pro porodní asistentky.

Nařízení 14/1952 Sb. o nižším zdravotnickém personálu řadilo povolání sanitáře, lázeňského sádrovníka nebo dezinfektora do této skupiny. Do působnosti sanitářů tehdy patřilo provádění desinfekce zdravotnických pomůcek, příprava obvazů, ale i též převážení a ukládání nepohyblivých nemocných.

Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 288/1952 Sb. ob., pro evidenci zdravotnických pracovníků.

Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 40/1953 Úř. l., o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků.

Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 150/1953 Sb. ob., pro evidenci zdravotnických pracovníků

Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 40/1953 Úř. l., o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků.

Vyhláška ministra zdravotnictví č. 27/1954 Úř. l., o evidenci a povinném hlášení zdravotnických pracovníků.

V období před pražským jarem se socialistickému zdravotnictví povedlo uvést v platnost velmi důležitý právní dokument a tím byl zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Doposud neexistovala takto ucelená a komplexní právní norma, která by upravovala systém péče o zdraví obyvatelstva. Stanovuje práva a povinnosti občanů v oblasti zdravotnictví, povinnosti zdravotníků a lékařů a určuje základní atributy vztahu lékař - pacient. Zákon garantuje právo pacienta na informace o povaze jeho onemocnění a léčbě a zavazuje lékaře poskytovat péči pouze se souhlasem pacienta (informovaný souhlas) a lege artis, tj. v souladu se současnou úrovní medicíny. Definuje situace, kdy lze poskytnout péči

bez souhlasu pacienta. Je zde zmiňována nutnost rozvoje vědy a techniky a uplatňování tohoto rozvoje v praxi a kladen důraz na prevenci a ochranu zdraví.

Od roku 1966 až do roku 1990 nebyl ani jednou pozměněn. Od roku 1990 byl upraven čtyři a čtyřiceti novelizacemi, které byly prováděny pro každý stát federace zvlášť. Při zániku federace zůstal zákon platným v České republice i Slovenské republice. V ČR byl zrušen dne 1.4.2012 a nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách.⁴²

Vyhláška 44/1966 Sb. o zdravotnických pracovnících a jiných pracovnících ve zdravotnictví byla společná jak pro lékaře, tak i pro nelékařský zdravotnický personál. V § 5 odst. 3 vyhláška 44/1966 Sb. přesunula stanovování kompetencí zdravotnických pracovníků přímo na ministerstvo zdravotnictví, respektive na jeho závazné metodické pokyny. §9 vyhlášky 44/1966 Sb. dával za povinnost provést u nově příchozího pracovníka zaškolení, provádět pravidelné hodnocení, zaškolení ve speciálních dovednostech a vědomostech.⁴³

Směrnice ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Věstníku MZ o posuzování zdravotní způsobilosti k práci, ve znění směrnic ministerstva zdravotnictví ČSR č. 17/1970 Věstníku MZd, o změnách v posuzování zdravotní způsobilosti k práci ve znění vyhlášky ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 31/1993

Kompetence sester na jednotkách intenzivní péče a resuscitačním oddělení nebyly do roku 1970 stanoveny žádným právním předpisem. Sestra měla za úkol pozorovat, měřit a zapisovat, a to jak klinicky tak přístrojově. V důsledku nedostatku přístrojů probíhalo měření sestrou často manuálně a docházelo tak časové prodlevě při jejich práci. Technika umělého dýchání byla vždy v rukách lékaře. Sestra asistovala a připravovala pomůcky k podávání kyslíku, umělé hypotermii a drenážím. Sestra dále pravidelně odebírala biologický materiál, dokonce častěji než nyní, protože nebylo dostatek jiných diagnostických možností.

V roce 1968 byla na evropský trh uvedena periferní žilní kanyla, jak ji dnes známe. Později se její zavádění přesunulo do náplně činnosti sester. Dále sestry zaváděly i permanentní močové katetry, které sloužily jak k měření diurézy, tak k odběrům moče.⁴⁴

V roce 1971 byly poprvé právně zakotveny podmínky pro specializační studium ve vyhlášce č. 72/1971 Sb. Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

⁴² Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Z%C3%A1kon_o_p%C3%A9%C4%8Di_o_zdrav%C3%ADl%C4%8D%C3%A9n%C3%AD

⁴³ ŠTĚRBA, Jan. *Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků a jejich dodržování*. Olomouc, 2013. Diplomová práce. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Fakulta zdravotnických věd Ústav zdravotnického managementu. Vedoucí práce Zdeňka Mikšová.

⁴⁴ FAFLOVÁ, Petra. *Vývoj vzdělávání v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči*. Praha, 2014. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Eva Prošková.

Podle tohoto dokumentu bylo realizováno specializační vzdělávání pro obor Zdravotní sestra, Dětská sestra a Ženská sestra v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči. Vytvoření legislativního podkladu pro vzdělávání, a hlavně vznik specializace v tomto oboru byl jasnou odpovědí na dynamicky se rozvíjející zdravotnickou péči, protože podíl sestry na léčebných výsledcích na těchto odděleních byl a je markantní.

Pomaturitní specializační studium bylo výběrové. Střední zdravotnické pracovníky vybírali ředitelé zdravotnických zařízení na doporučení vedoucích příslušných odborných pracovišť. Za realizaci byl zodpovědný Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně (dále jen „Ústav“) ve spolupráci s Krajskými ústavami národního zdraví.

Směrnice č. 27/1972 Věstníku MZ, náplň činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků

Předpis č. 4/1978 Sb. Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se mění a doplňuje vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví

Kompetence zdravotníků, především tedy sester mezi léty 1970 až 1980 stále neměly právní zakotvení. Ve vyhlášce č. 72/1971 Sb. můžeme najít pouze obecnou náplň činnosti středních zdravotnických pracovníků. Ti vykonávali odbornou činnost vyžadující úplné střední zdravotnické vzdělání, a to dle povahy vykonávané práce buď samostatně nebo podle pokynů lékaře, farmaceuta či vedoucího pracovníka.

Sestra musela prokázat teoretické znalosti a praktické dovednosti z oblasti resuscitace dospělých, dětí i novorozenců, dále pak musela znát problematiku nitrožilních převodů, přístrojů a pomůcek pro anestezii a resuscitaci a znát problematiku rehabilitace. Musela umět orientačně zhodnotit EKG, znát princip EEG, měření venózního tlaku, hodnocení dechového objemu a frekvence. Sestra musela umět připravit pomůcky a přístroje k anestezii, instrumentovat, pečovat o nemocné v bezvědomí včetně péče o dýchací cesty, sledování monitoru a správného chodu dýchacího přístroje.⁴⁵

Metodický návod č. 16/1983 Věstník MZ, o pracovních náplních zdravotnických pracovníků v obvodních službách.

Metodický návod č. 6/1984, Věstníku MZ, kterým se mění a doplňuje metodický návod č. 15/1982 Věst. MZ ČSR k vyhlášce č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

⁴⁵ FAFLOVÁ, Petra. *Vývoj vzdělávání v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči*. Praha, 2014. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Eva Prošková

Metodický návod č. 6/1984, Věstník MZ, kterým se mění a doplňuje metodický návod č. 15/1982 Věst. MZ ČSR k vyhlášce č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

Směrnice č. 10/1986 Věstníku MZ, o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků.⁴⁶

V průběhu osmdesátých let se kompetence nelékařského personálu nijak neměnily. Až do konce roku 1986 nebyly určeny činnosti, které sestry mohly vykonávat na ARO a JIP. K zásadní změně, co se týká činností sester, došlo v roce 1986, kdy byl poprvé vydán dokument, který určoval činnosti sestrám, které pracovaly na anesteziologicko-resuscitačních odděleních a na jednotkách intenzivní péče. Jednalo se o směrnici č. 10/1986 Sb. o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků (dále jen směrnice č. 10/1986 Sb.), ve které byly poprvé uvedeny činnosti sestry pracující na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a na jednotce intenzivní péče.⁴⁷

Na přelomu let osmdesátých a počátku let devadesátých, kdy naše země přecházela z komunistického zřízení státu pod nově nabitou svobodu a demokracii, bylo více méně jasné, že se změny nevyhnout takřka žádné sféře v oblasti práva a vedení státu. Tak se i stalo a v horizontu budoucích let se měnila i legislativa upravující poskytování zdravotní péče. Je velkou pravdou, že v zájmu každého, správně fungujícího společenství lidí, státu či národa, je zdraví jeho obyvatelstva alfou i omegou všeho. Což je mimo jiné staletími naprosto spolehlivě ověřený fakt.⁴⁸

⁴⁶ PROŠKOVÁ, Eva. *Právní regulace způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání na území České republiky*. Olomouc, 2015. Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci Lékařská fakulta. Vedoucí práce JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

⁴⁵ FAFLOVÁ, Petra. *Vývoj vzdělávání v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči*. Praha, 2014. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Eva Prošková

⁴⁶ ROTMAN, Jan. Odborná způsobilost a výchova zdravotnických pracovníků. *Zdravotnická pracovnice*, 1953, Roč. 3, s. 126-127. ISSN: 0049-8572

15. SOUČASNOST

Úderem půlnoci středoevropského letního času 1. května 2004 vstoupila Česká republika do Evropské unie. Pro náš stát to znamená mnoho nového mimo jiné i sblížení českých zákonů s evropskými. Jedním z těch hlavních, který měl přímý dopad na práci středního zdravotnického uskupení je právě zákon ze 4. února 2004. Tedy 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 změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) ten po sestřích požaduje kontinuální vzdělávání, a také to, aby sestry získávaly vysokoškolská vzdělání.⁴⁹

Důvod, proč jsem začal kapitolu současnost v roce 2004, je nasnadě. Zákon č. 96/2004 dal vzniknout nové koncepci vzdělávání zdravotnických pracovníků, určil doposud neurčené hranice působnosti na poli kompetencí a napevno stanovil směr vývoje nelékařských zdravotnických povolání do budoucna. S definicí pojmu regulovaná činnost se v českém správním řádu setkáváme až v souvislosti se vstupem do EU. Nelze však říci, že by před vstupem do EU neexistovala regulace činností, nicméně tento institut nebyl takto nazýván a nebyl zpracován teoreticky.⁵⁰

V červnu téhož roku vchází v platnost vyhláška MZ 423/2004 Sb. kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. Jeden z dalších zásadních právních úkonů v rámci zákona č. 96/2004 Sb.⁵¹ Předmětem úpravy bylo stanovení kreditního systému, na základě kterého jsou ohodnoceny jednotlivé formy celoživotního vzdělávání počtem kreditů. Po absolvování odborného semináře, kurzu, odborné konference, kongresu, sjezdu, pracovního dne nebo sympozia odborného charakteru obdrží účastník kredity. Podle druhu kurzu může zdravotník získat odbornou nebo specializovanou způsobilost pro konkrétní činnost.⁵²

Změny v počtech kreditů za celoživotní vzdělávání se do roku 2010 měnily ještě dvakrát. A to vyhláškou č. 321/2008 Sb. ze dne 19. srpna 2008, kterou se mění 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. § 3 pak následně mění hodnocení některých kurzů a seminářů co do počtu kreditů v rámci celoživotního vzdělávání. Konečnou úpravou prošel zákon v roce 2010 vyhláškou č. 4/2010 Sb. z prosince roku 2009.

⁴⁹ ŠTĚPÁNKOVÁ, Ivana. Zdravotničtí pracovníci se dočkali! *Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR*: Bulletin č. 8. Praha: nakladatelství Květa Dědovská. 2004, s 19-21

⁵⁰ Brůha, Prošková, zdravotnická povolání

⁵¹ Zákon č. 96/2004 Sb.,

⁵² Předpis č. 423/2004 Sb., Vyhláška, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického...

Motivace sester k celoživotnímu vzdělávání je různá. Poptávka vysoko převyšuje nabídku. Problém je však v tom, že jsou mezi sestrami takové, které se snaží pouze získat kreditní body. Nehodnotí obsah, kvalitu a potřebnost předaných informací, bohužel je mnohdy ani neslyší. Zabírají místo těm, které by získané vědomosti využily v praxi. Je k diskuzi, zda je nastavený formální systém celoživotního vzdělávání optimální, nicméně každý právní předpis prochází v praxi určitým vývojem a i v tomto případě budou jistě v budoucnu realizovány jeho změny.⁵³

Dále v témže roce vyšla vyhláška č. 424/2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků podle zákon č. 96/2004 Sb. Úpravy, které byly provedeny, se týkaly oborů biotechnický asistent, adiktolog, zrakový terapeut, oftalmoped, arteterapeut, pracovní terapeut. Stejně jako v minulém případě i tato vyhláška byla zrušena a nahradila ji vyhláška č. 55/2011 Sb. platící do dnes.

V následujícím roce MZ v dohodě s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ustanovilo podle § 90 odst. 2 písm. d) zákona č. 96/2004 Sb., vyhlášku č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Předmětem úpravy jsou minimální požadavky na studijní programy, kterými se získává odborná způsobilost pro práci nelékařského zdravotnického personálu.

Další změna v legislativě zdravotnického práva přichází v roce 2009 a to vyhláškou č. 189/2009 Sb. vyhláška o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů, aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních). Předpokladem pro vykonání atestační zkoušky je splnění všech požadavků stanovených vzdělávacím programem pro daný obor specializačního vzdělávání.⁵⁴

Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. ze dne 11. ledna 2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

⁵³ JURÁSKOVÁ, Dana. CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER A KREDITNÍ SYSTÉM. *Medicina pro praxi*

⁵⁴ Předpis č. 189/2009 Sb., Vyhláška o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu...

15.1 ZDRAVOTNÍCI CHTĚJÍ VYŠŠÍ KOMPETENCE

Jedna z kardiálních otázek obecně, kterou si ve své práci kladu. Při pohledu na slovo vyšší, může někoho z nás napadnout lepší. Je opravdu vyšší kompetence lepší a opravdu by převážná většina z nás uvítala širší spektrum pravomocí? Mýlně se může někdo domnívat, že vyšší znamená lépe zaplacený. Je potřeba zdůraznit, že tyto dvě veličiny nemají přímou úměru, což by jistě bylo správné, ale není tomu tak, alespoň v současné době. Vyšší opravdu neznámá vždy lepší a už vůbec ne lépe zaplacený, ovšem znamená větší zodpovědnost, to bezesporu. Je vůbec reálná myšlenka, že by zdravotní sestry mohly přebrat část práce od lékařů?

Prezident České lékařské komory Milan Kubek je ke zvyšování kompetencí zdravotních sester, které jsou často vysokoškolsky vzdělané, skeptický a řekl:

„Násilně jsme udělali ze zdravotních sester vysokoškolačky. Nutíme je k dlouhému vzdělávání. Přitom je nejsme schopni důstojně zaplatit ani jako středoškolačky. Sestry spíše než další kompetence by přivítaly lepší finanční ohodnocení a usnadnění své práce. Připoutali jsme sestry ke zdravotnické dokumentaci a pacientům na oddělení nemá kdo dát napít.“

Dnes často vysokoškolsky vzdělané zdravotnice nechtějí dělat jen rutinní práci u lůžka, ale rády by dostaly možnost se profilovat. Své vzdělání chtějí uplatit i v rozšířené péči o pacienty. Požadují proto vyšší kompetence. Co by sestry mohly dělat? Jak by se měl změnit systém vzdělávání? Může přesun kompetencí vyřešit nedostatek sester? K tomu se musí upravit vzdělávací systém i zákony.

Větší pravomoci by jim mohl dát připravovaný zákon ministerstva zdravotnictví. „S vyššími kompetencemi souvisí i vyšší odpovědnost a my musíme tuto odpovědnost následně odměnit,“ říká ředitelka odboru ošetřovatelství ministerstva zdravotnictví Alice Strnadová. „Sestry musí být k tomu připraveny a vhodně vyškoleny.“

S rozšířením možností pro zdravotníky souvisí také jejich vzdělávání. Dnes sestrám nestačí pouze střední škola. Všeobecná sestra musí mít vysokoškolské vzdělání nebo vyšší odbornou školu. V loňském roce v Česku vyšlo ze škol 1900 všeobecných sester a asi 1500 zdravotních asistentů. Otázkou je, kolik jich jde do praxe. O práci čerství absolventi často nemají zájem, nebo odejdou do ciziny. Pro představu nástupní plat zdravotní sestry ve spolkové republice je okolo 3 tisíc euro hrubého. Více jak trojnásobek oproti sestře v ČR.

Tehdejší náměstek ministra zdravotnictví Josef Vymazal řekl „V budoucnu bude v Evropě velký nedostatek lékařů i sester. Spojení kompetencí je jediná možná cesta.“ Tento fakt je neoddiskutovatelný a již se s ním potýkají v řadě nemocnic po celé republice.

Velmi správně a trefně v rozhovoru pro Český rozhlas podotkla PhDr. Marie Zvoníčková několik faktů.

Na otázku zda si myslí, jestli sestry znají své kompetence a jestli je překračují, odpověděla velmi chytře „*Mám pocit, že sestry znají dobře své kompetence, a že je určitě záměrně nepřekračují, ale pracují ve prospěch pacienta*“. Slovo „ale“ má právě ten kýžený význam. Či že potvrzení toho, že sestry sice znají své kompetence, ale v zájmu pacienta (pokud jde opravdu o zájem pacienta a ne jen předávání práce lékařů sestrám) sestry často vědomě překračují své kompetence. Nepovažujme to za závěr otázky o kompetencích a jejich překračování. Nutno dodat, že jde o zprostředkovaný názor a bližšímu zkoumání dojde až v praktické části.

Popsala osobní zkušenost z pracovišť, které navštěvuje v rámci výuky na 3. LF. Možno dovodit, že obdobná praxe je i v ostatních nemocnicích. Dále se v pořadu Zaostřeno vyjádřila k postavení zdravotnického asistenta a k jeho prapůvodní tezi. Podle PhDr. Zvoníčkové, by měl být zdravotnický asistent nápomocen sestře, která díky lepší klinické vzdělanosti a lepšímu porozumění problému a schopnosti uvědomovat si souvislosti, může asistenta úkolovat a dohlížet na jeho práci. „*Co se stalo je, že managementy zdravotnických zařízení postavili asistenta na úroveň sestry s výjimkou aplikace intravenózních injekcí, což se ve většině zdravotnických zařízení stejně porušuje.*“

Zvoníčková: „*Vyhláška č. 55/2012 Sb. není ideální, jiná zatím není, otázka je, zda ji potřebujeme, to co sestra dělá, se rozhoduje v konkrétní nemocnici.*“

Prezidentka České asociace sester Martina Šochmanová ještě dodává: „*Není možné, aby dnešní absolventi středních škol nastoupili do praxe jako všeobecné sestry a domnívám se, že je nutné další odborné vzdělání ať už v podobě vyšší odborné školy nebo vysoké školy*“

Je-li na sestry kladen takový to nárok na odbornost v podobě následného vzdělávání a tím upevnění její způsobilosti k výkonu, měl by být podobný systém regulace uplatňován i u zdravotnického asistenta, který ač má kompetence značně omezené, tak často vykonává práci sestry. To je v současnosti jedna ze základních otázek v oblasti kompetencí.⁵⁵

15.2 VZDĚLÁNÍ SOUČASNÝCH SESTER

Ve vzdělávání budoucích sester nyní panuje těžko pochopitelný zmatek. Patnáctileté děti vstupují (většinou bez přijímacích zkoušek) na střední zdravotnické školy, obor zdravotnický asistent. Po maturitě jsou mnohdy rozčarovány z toho, jaké pracovní zařazení a výše platu je čeká. Pokračují tedy na bakalářský obor, někdy s odbočkou přes vyšší zdravotnickou školu. Přibývá sester, které mají i magisterský titul. Nakonec se ale tyto různorodé vzdělávací cesty spojují – všechny sestry mají podobné kompetence a ani jejich finanční ocenění se neliší v závislosti na tom, kolik let ve škole strávily.

⁵⁵ Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/plus/zaostreno/_zprava/vyssi-kompetence-pro-zdravotni-sestry-vetsi-zodpovednost-a-vyssi-odmeny--1543224

Skoro všichni se pak shodnou na tom, že nové sestry přicházejí do praxe nedostatečně připravené.

Prezidium České asociace sester (ČAS) považuje za minimální vzdělání sestry, která se ve 21. století bude aktivně a kvalitně starat o pacienty a klienty, nejméně tříleté vzdělání na terciální úrovni, ideálně na bakalářském stupni. V tomto se plně shodujeme s požadavkem EU ze směrnice 2013/55/EU, neboť je faktem, že informací, znalostí a dovedností, které dnes sestra musí mít je mnoho, výrazně více než před dvaceti lety.

V první řadě je potřeba odstranit duplicity ve stávajícím způsobu vzdělání sester. Je nadbytečné a neefektivní, aby sestry získávaly kvalifikaci jak na vyšších odborných školách, tak na univerzitách. Jedna z těchto možností by měla být ukončena, prezidium ČAS podporuje přípravu sester na vysokoškolské úrovni. Každé další vzdělávání, jako je např. specializace nebo magisterské vzdělání, má význam za předpokladu, že na ně budou navazovat specifické kompetence a z nich plynoucí vyšší míra zodpovědnosti.

Stejně tak je třeba upravit vzdělávání nižších zdravotnických pracovníků, zejména zdravotnických asistentů a stanovit jejich kompetence. Ty by měly být výrazně odlišné od kompetencí všeobecných sester a nikoliv jako nyní, kdy se téměř shodují, přestože úroveň přípravy je zcela odlišná. Novela zákona č. 96/2004 Sb. je proto velmi potřebná a neměla by být nadále odkládána.⁵⁶

15.3 V KOMPETENCÍCH NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PANUJE ZMATEK

V řadě zdravotnických zařízení vykonávají sestry práci zdravotnického asistenta, zdravotničtí asistenti práci sestry a sanitář dělá práci zdravotnického asistenta.

Této problematice se věnovala 3. Multioborová konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky MEDNET, kde si odborníci položili otázku, zda za současnými problémy ve zdravotnictví skutečně stojí nedostatek sester nebo by je šlo vyřešit lepší organizací práce.

Některé nemocnice zaměstnávají zdravotnické asistenty na práci sanitáře, další na práci sestry. Jak uvádí Mikšová: „Z výzkumu vyplynulo, že sestra provádí činnosti, které spadají do kompetencí méně kvalifikovaného personálu, což je neefektivní. Provádí také činnosti, které spadají do kompetencí lékařů. Zdravotnický asistent není vytížen v míře, v jaké by měl být, což je neekonomické“. I když se profesi sanitáře a jeho kompetencím ve své diplomové práci nevěnuji, považuji za důležité uvést konstatování Mikšové: „Nejvíce překračuje kompetence sanitář, což je dokonce nebezpečné.“

⁵⁶ DI CARA, Veronika. PETR, Tomáš. PRÁŠILOVÁ, Pavlína, et al. Jak vzdělávat sestry?. *Medical tribune*, 2014, roč. 10, č. 19, A2-A3. ISSN: 1214-8911.

15.4 ZVYŠOVÁNÍ KOMPETENCÍ

Ministerstvo zdravotnictví připravuje zákon, který má za cíl posílit kompetence sester. V budoucnu by sestry mohly zastat část práce lékařů, čímž MZ reaguje na požadavky sester i na fakt, že v praxi již sestry tyto činnosti někdy vykonávají. Prezidentka ČAS Šochmanová upozorňuje, že řadu odbornějších úkonů již sestry vykonávají, ačkoli k tomu nemají právně dané kompetence. Jak dále vysvětluje: „Musíme popsat činnosti tak, jak se skutečně dějí. Je to logický vývoj, sestry jsou více vzdělané a jsou tedy schopny zastat více odbornou práci.“

Ve FN Motol již sestry například zavádějí cévní katétry. Jsou součástí tzv. *PICC týmu*, kdy je pacient informován, že výkon bude proveden sestrou za kontroly lékaře, a pokud souhlasí, stane se tak. Právní zodpovědnost zůstává na příslušném lékaři, který sestru kontroluje. Sestry tyto změny vítají jako nabídku, kdy si mohou rozšířit kompetence a nedělat jen rutinní práci u lůžka. Spokojení jsou i lékaři, kterým sestry ušetří čas, jež mohou věnovat jiným pacientům. Navýšení kompetencí by se samozřejmě mělo odrazit v podobě vzdělávacích programů a také systému odměn. Vyšší kompetence se rovná vyšší zodpovědnost. Změny a vymezení náplně práce se netýká pouze sester, ale i dalších nelékařských zdravotnických pracovníků. Část náplně práce sester by mohli převzít a vykonávat zdravotničtí asistenti. Jak jsem již zmínil v předcházející kapitole, jejich pozice je v současné době v řadě zdravotnických zařízení neukotvená a s tím souvisí i problém s jejich pracovním zařazením.

Trend jednoznačně směřuje k navýšení kompetencí sester a častý názor z praxe je, že lékaři by měli být rádi, protože se jim uvolní ruce pro kvalifikovanější úkony.

Někteří lékaři jsou však striktně proti navyšování kompetencí sester, jiní je vítají. Zdaleka také ne všechny sestry si přejí rozšířit své kompetence. V neposlední řadě důležitou roli sehrávají i pacienti. Obavy řady pacientů z toho, že by sestry mohly převzít některé kompetence lékařů, mohou vést k napětí mezi pacienty a zdravotníky. Logicky se také musí upravit vzdělávací systém.⁵⁷

Na přelomu roku 2012/2013 proběhl výzkum, jehož cílem bylo monitorovat, zda sestry mají znalosti o svých kompetencích, mapovat, zda mají prostor k jejich využití, jak vnímají jejich plánované zvyšování a v neposlední řadě, o jaké úkony by sestry své kompetence navýšily.

Výsledky byly zpracovány na základě odpovědí od 352 respondentů. 85 dotazovaných bylo ze standardních oddělení FN, 110 z pracoviště intenzivní péče ve FN, 88 ze standardních oddělení oblastních nemocnic a 69 respondentů z intenzivní péče oblastních nemocnic. Všichni respondenti měli osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Autorky výzkumu si stanovily za cíl ověřit 5 hypotéz:

⁵⁷ Dostupné z: <http://www.pomahamelecit.cz/ministerstvo-pripravuje-zakon-ktery-zvysi-kompetenci>

1. Sestry pracující ve fakultních nemocnicích mají větší přehled o svých kompetencích než sestry pracující v oblastních nemocnicích.
2. Sestry manažerky ovládají právní předpisy související s kompetencemi sester lépe, než sestry pracující u lůžka.
3. Sestry pracující na oddělení intenzivní péče překračují vědomě své kompetence méně často než sestry na standardních odděleních.
4. Kompetence sester ve fakultních nemocnicích jsou více akceptovány než v oblastních nemocnicích
5. Sestry na oddělení intenzivní péče budou chtít navýšit kompetence více než sestry na standardních odděleních.

Podstatným závěrem výzkumu je, že ani jedna z pěti hypotéz se nepotvrdila. Co se týká navyšování kompetencí, sestry přímo v dotazníku odpovídaly na otázku, zda chtějí navýšit kompetence a případně o které úkony. Více než polovina respondentů neměla zájem o navyšování kompetencí. Ty sestry, které by chtěly navýšit kompetence uváděly nejčastěji tyto úkony: *extrakce stehů, extrakce CŽK a Redonova drénu, podání volně prodejného léku bez ordinace lékaře, zahájení fyzikálního chlazení a zavádění permanentního močového katétru u mužů.*

Závěrem lze konstatovat, že sestry o svých kompetencích příliš informací nemají a často je překračují. Autorky vnímají také jako neuspokojivé, že sestry se specializací pro intenzivní péči nevyužívají svých kompetencí, že činnosti, které mohou dle právních předpisů vykonávat, nevykonávají. Nemocnice často jako zaměstnavatel většině sester specializační studium hradí nebo požaduje, ale v praxi pak sestry své znalosti a dovednosti neuplatňují. Naopak sestry bez specializace často provádějí úkony, které patří do kompetencí sestry se specializací pro intenzivní péči, čímž své kompetence překračují.⁵⁸

Pokud tedy sestry již dnes často své kompetence překračují, část řešení by byla ve sladění reality s platnými předpisy. Je jisté, že k nějakým změnám v oblasti pracovních kompetencí sester asi dojít musí – otázkou zůstává, v jaké podobě budou tyto změny u nás nakonec uvedeny do praxe. Musí ale probíhat systematicky a při akceptování názoru všech zúčastněných stran.

System přenosu kompetencí směrem k sestram, kde bylo nutnou podmínkou řádné vzdělání nebo proškolení, již funguje např. v USA, Španělsku nebo Velké Británii. Sestry zde mohou například bez dohledu lékaře aplikovat očkovací látky, za přesně definovaných podmínek vydávat recepty pacientům a mají i větší participace při anesteziích.

⁵⁸ HLADÍKOVÁ, Lenka a Alena ŠMÍDOVÁ. SESTRA. *Jak to bude se vzděláváním zdravotnických pracovníků?* [online]. 2012, 22, č. 11, s. 14-15. [cit. 2016-04-06]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/archiv/sestra/covers>

V jednom z dostupných výzkumů si autorka stanovila následující hypotézy:

1. Sestry pracující ve fakultních nemocnicích mají větší přehled o svých kompetencích než sestry pracující v oblastních nemocnicích.
2. Sestry manažerky ovládají právní předpisy související s kompetencemi sester lépe než sestry pracující u lůžka.
3. Sestry na odděleních intenzivní péče překračují vědomě své kompetence méně často než sestry na standardních odděleních.
4. Kompetence sester ve fakultních nemocnicích jsou více akceptovány než v oblastních nemocnicích.
5. Sestry na odděleních intenzivní péče budou chtít navýšit kompetence více než sestry na standardních odděleních.

Velmi zajímavým výsledkem je, že se ani jedna ze stanovených hypotéz nepotvrdila! Zato však při podrobném vyhodnocování výsledků bylo zjištěno, že každý respondent občas překračuje svoje kompetence a často postupuje i v rozporu s platnou legislativou. Rozdíly mezi fakultními a oblastními nemocnicemi nebyly.⁵⁹

Co je tedy důležité a co by mohlo pomoci?

- Audity zdravotnických zařízení. Vnitřní i vnější, kdy je cílem zmapovat aktuální situaci a potřeby tak, aby byly budoucí změny nastaveny co nejoptimálněji.
- Diskuze všech zainteresovaných stran. Ministerstva zdravotnictví, školství, financí, spravedlnosti, Parlamentu ČR, patientských organizací a samotných zdravotníků, a to jak lékařů, tak i nelékařů. Spolupráce s patientskými organizacemi je velmi důležitá, protože jinak by mohlo dojít mezi pacienty a zdravotníky k vyvolání paniky a strachu.⁶⁰

A na závěr možná nejsložitější bod, bez kterého vše další ztrácí smysl – je třeba učinit taková opatření, aby se zvýšila prestiž profese sester. Zájem o související studijní obory totiž postupně klesá, takže časem bychom sice mohli mít funkční systém kompetencí sester, jen by nemuselo být na kom ho v praxi aplikovat.⁶¹

⁵⁹ HEKELOVÁ, Zuzana. Změny v kompetencích sester – žhavé téma současnosti. *Florence*, 2015, roč. 11, č. 11, s. 3-4. ISSN: 1801-464X.

⁶⁰ Dostupné z: <http://www.pomahamelecit.cz/ministerstvo-pripravuje-zakon-ktery-zvysi-kompetence-sester>

⁶¹ HEKELOVÁ, Zuzana. Změny v kompetencích sester – žhavé téma současnosti. *Florence*, 2015, roč.11, č. 11, s. 3-4. ISSN: 1801-464X

15.5 JAKÉ KOMPETENCE BY MOHLI ZDRAVOTNÍČTÍ PRACOVNÍCI PŘEVZÍT OD LÉKAŘŮ?

Pro představu, jak se k této záležitosti staví České nemocnice, jsem vybral několik příkladů. Tisková mluvčí Ivana Kerlesová se za Nemocnici České Budějovice, a. s., vyjádřila následovně:

- 1) podávání léků - hypnotik, analgetik, laxativ bez indikace lékaře. Sestry v naší nemocnici samy léky nepodávají, vždy na základě ordinace lékaře. Domníváme se, že tuto kompetenci by mohly mít.
- 2) odběry a vyhodnocování biologického materiálu (i jejich indikace) Výsledky odběrů vyhodnocuje každá sestra, ale reaguje na ně (ordinuje) pouze lékař.
- 3) léčba ran a dekubitů. V Nemocnici České Budějovice zdravotní sestry běžně provádějí léčbu výše uvedeného, máme i tým sester, které jsou specialistky na tuto oblast. Dekubity jsou zcela v kompetenci sester, o léčbu ran se s lékaři dělí (spolupracují, lékaři často naopak nechávají v kompletní kompetenci sestry a zasahují pouze v okamžiku, kdy je třeba naordinovat antibiotika).
- 4) aplikace inzulínu dle glykemického profilu. Na některých odd. provádějí sestry, vždy je ale od lékaře přesně naordinováno, kolik jednotek inzulínu mají aplikovat, pokud je hladina cukru (glykemie) v krvi v určitých hodnotách.
- 5) podávání diuretik. Na některých odd. si sestry samy korigují, opět ale dle ordinace lékaře, kdy mají jasně stanoveno, v kterém momentu a kolik aplikovat.
- 7) sběr komplexní anamnézy (ne pouze ošetřovatelské).
- 8) indikace a podávání krevních derivátů. Sestry neprovádí v naší nemocnici a tuto kompetenci bychom rozhodně doporučovali nechat lékařům.⁶²
- 9) odstranění stehů nebo centrálního žilního katetru. Sestry na některých odd. provádějí a sestřám bychom tuto kompetenci dali.

Když to shrneme, tak kromě kompetence „indikace a podávání krevních derivátů“ by sestry mohly mít rozšířené kompetence (léčbu ran a dekubitů se přímo učí při získávání své kvalifikace), ale rozhodně by tomu předcházelo několik let praxe. Sestry by musely být vzdělané, určitě by nestačilo středoškolské vzdělání (např. při ordinování léků by musely mít již ve svém kvalifikačním vzdělání farmakologii - to je nyní při přípravě na povolání na vysoké škole) a doporučili bychom i k některým bodům absolvování specializačního studia či certifikovaných kurzů. Se zvyšováním kompetencí by ruku v ruce měla jít i úprava personální vyhlášky, která by ve všem měla být konkrétnější než doposud.

⁶² KERLESOVÁ, Ivana – Skalická, Anna – Otáhalová, Magda, et al. Jaké kompetence mohou sestry převzít od lékařů? *Medical tribune*, 2015, roč. 11, č. 7, A1, A2, A3. ISSN: 1214-8911

Anna Skalická, viceprezidenka České asociace sester:

Česká asociace by přivítala rozšíření kompetencí sester a tomu tedy přizpůsobit náplň vzdělávání sester. Nemocnice v současné době mají málo sester i dalších nelékařských pracovníků, ale diskuze o rozšíření kompetencí by měla nadále probíhat. Na vaše otázky se zcela shodujeme s odpovědí z Nemocnice České Budějovice, a.s. kromě bodu edukace před vyšetřením. Zde navrhuje, že sestry edukují, ale po sesterské linii. Místo lékaře by edukovat neměly, edukovat má ten, kdo výkon provádí.

Ústřední vojenská nemocnice v Praze, Václava Otcová, vrchní sestra Interní kliniky 1. LF UK a ÚVN:

Je to celkem jednoduché - vycházíme z legislativy - vyhlášky 55/2011Sb. - Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků:

- ❖ podávání léků - hypnotik, analgetik, laxativ bez indikace lékaře - bez ordinace není možné,
- ❖ odběry a vyhodnocování biologického materiálu (i jejich indikace) - bez indikace nelze,
- ❖ léčba ran a dekubitů - ano k tomu je kompetence z vyhlášky,
- ❖ aplikace inzulínu dle glykemického profilu - bez ordinace není možné,
- ❖ podávání diuretik - jen na základě ordinace lékaře,
- ❖ edukace před vyšetřením - když pacienti podepisují informovaný souhlas - kdo výkon provádí, ten informuje; sestra může informovat o výkonech, které provádí,
- ❖ sběr komplexní anamnézy (ne pouze ošetřovatelské), - lékařská anamnéza je velmi důležitá pro stanovení dg. pacienta - proto ji musí odebírat lékař,
- ❖ indikace a podávání krevních derivátů - na základě indikace,
- ❖ odstranění stehů nebo centrálního žilního katetru - na základě indikace.

Některá léčiva ordinuje lékař fakultativně (tzn. na základě potřeby) – týká se to např. léků při bolesti, nespavosti, při zácpě apod. Fakultativní ordinace musí obsahovat max. denní dávku a minimální interval mezi dvěma podáními – na základě takové ordinace pak může sestra sama rozhodnout o podání, musí se držet stanovených mantinelů.

Renata Dušková, vrchní sestra kliniky ortopedie 1. LF UK a ÚVN

Všechny vyjmenované činnosti provádějí sestry pouze na ordinaci lékařů. V případě hojení ran máme na oddělení vyškolenou sestru na problematiku hojení ran, která úzce spolupracuje s lékaři, navrhuje určité materiály k hojení ran, ale všechny převazy se provádějí na základě ordinace lékaře.

Veronika Neničková, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Nemocnice Kyjov

Souhlasím za určitých podmínek (specializační vzdělávání, certifikované kurzy apod.) s rozšířením sesterských kompetencí v oblasti léčby dekubitů a chronických ran, odstranění stehů a centrálních katetrů, edukace před vyšetřením, popřípadě odběr komplexní anamnézy nebo odběr a vyhodnocení některého biologického materiálu (krev, stolice, moč, stěry z ran).

Fakultní Thomayerova nemocnice v Praze, mluvčí Martina Štanclová

V současné době je větší nedostatek sester než lékařů, takže zvyšovat jejich pracovní zátěž bohužel neřeší problém nedostatku lékařů. Aby mohly mít sestry kompetence a dělat zmíněné úkony, musely by se hodně změnit osnovy a předměty už ve školách, což by se ale stejně neprojevovalo v dohledné době.

FN Motol, tisková mluvčí Pavlína Daňková

Vyjmenované kompetence sestry s přehledem mohou převzít a v odborných kruzích byla problematika opakovaně diskutována, ale musí být na výkon připraveny již v pregraduální přípravě, což zatím není, s kompetencemi souvisí zodpovědnost. Tento model funguje v mnoha zemích a je to smysluplné, hojení chronických ran i dekubitů sestry v kompetencích mají již dnes a také to dělají. To, že sestry v současné době některé výkony dělají, neznamená, že je mohou automaticky převzít, odpovědnost padá na lékaře, pro provádění činnosti jsou potřeba nejen praktické dovednosti, ale hlubší znalosti teoretické, mít kompetence znamená rozhodovat a zodpovídat za zdravotní stav pacienta. Změna ve vzdělávání sester by právě měla vést k navýšení kompetencí.^{63,64}

⁶³ KERLESOVÁ, Ivana – Skalická, Anna – Otáhalová, Magda, et al. Jaké kompetence mohou sestry převzít od lékařů? *Medical tribune*, 2015, roč. 11, č. 7, A1, A2, A3. ISSN: 1214-8911

⁶⁴ SEHNALOVÁ, Jana. Akceptování sester v praxi. *Zdravotnictví a medicína*, 2015, roč. 2015, č. 1 (Sestra), s. 28-29. ISSN: 2336-2987

16. SROVNÁNÍ

Součástí mé diplomové práce je srovnání kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků v sousedních státech, či jiných státech EU, porovnat systémy vzdělávání nelékařů i mimo starý kontinent. Po rozvaze, jak si nejlépe opatřit aktuální znění zákonů a vyhlášek konkrétní země jsem kontaktoval jejich ministerstva. Těmito zeměmi jsou tedy Rakousko, Polsko, Německo a Slovensko.

16.1 SLOVENSKÁ REPUBLIKA

Stejně jako v České republice, tak i v sousední Slovenské republice (dále jen SR) podléhají všichni zdravotničtí pracovníci regulaci v oblasti získaného vzdělání a musí splňovat určité podmínky co do obsahu tak i do rozsahu vzdělání. V SR jsou zdravotnická povolání regulována nařízením vlády č. 742/2004 Zbierky zákonov (dále jen Z.z), o odbornej spôsobilosti pre výkon zdravotníckeho povolania.

V podstatě se jedná o identický právní předpis, jakým je zákon č. 96/2004 Sb. který platí v ČR. Malou odchylkou je zde to, že je zákon společný jak pro nelékařský zdravotnický personál, tak i pro lékaře. U nás lékařská povolání spadají pod zákon č. 95/2004 Sb.

Dalším právním regulačním zákonem je zákon č. 578/2004 Z.z, o poskytovatelích zdravotní péče, zdravotnických pracovníků, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Výše uvedený zákon obsahuje způsob vzdělávání zdravotnických pracovníků, povinnosti poskytovatele zdravotní péče atd.⁶⁵

Základním ustanovením a předmětem zákona podle § 1 jsou:

- ❖ Podmínky poskytování zdravotní péče a služeb souvisejících s poskytováním zdravotní péče fyzickými tak i právníckými osobami.
- ❖ Podmínky pro výkon zdravotnického povolání, včetně podmínek uznávání dokladů o vzdělávání pro výkon zdravotnického povolání.
- ❖ Vzdělávání zdravotnických pracovníků.
- ❖ Práva a povinnosti zdravotnického pracovníka.
- ❖ Povinnosti poskytovatele zdravotnické péče.
- ❖ Dozor nad dodržováním povinností a sankce za porušení povinností ustanovených tímto zákonem.

⁶⁵ LÖRINCOVÁ, Darina. *Srovnání vzdělávání sester pro intenzivní péči v České a Slovenské republice*. Praha, 2013. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Eva Prošková.

Dále podle § 31 o podmínkách na výkon zdravotnického povolání je zdravotnický pracovník povinen splňovat následující požadavky:

- ❖ Právní způsobilost.
- ❖ Zdravotní způsobilost.
- ❖ Odborná způsobilost.
- ❖ Bezúhonnost podle tohoto zákona (§ 33 až 35).
- ❖ Registrace podle tohoto zákona (§ 62 až 64).
- ❖ Zvládnutí slovenského jazyka v rozsahu nezbytném pro výkon povolání.⁶⁶

Podmínky uvedené v § 31 je zdravotnický pracovník povinen splňovat po celou dobu výkonu zdravotnického povolání stejně jako v České republice.

Dále v České republice existují dvě vyhlášky, které upravují systém vzdělávání zdravotnických pracovníků a těmi jsou:

- ❖ Vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a
- ❖ Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání.

Na Slovensku je to nařízení vlády č. 296/2010 Z.z., o odborné způsobilosti pro výkon zdravotnického povolání. Postulát na vzdělávání nelékařského personálu je velmi podobný až totožný našemu.

16.1.1 POROVNÁNÍ KOMPETENCÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ V ČR A SR

Záchranná služba je klíčovou složkou přednemocniční péče a má rozhodující podíl na letalitě osob zasažených náhlím ohrožením života ať už se jedná o komplikaci stávajícího onemocnění nebo dojde k akutnímu ohrožení zdraví například autonehodou nebo zraněním z jiných příčin. Posádka záchranné služby je většinou prvním kontaktem pacienta s poskytovatelem odborné přednemocniční, neodkladné péče a je proto velmi důležité, aby členové záchranného týmu dobře zvládali výkony, které jim náleží a jsou zásadní pro přežití pacienta.

- ❖ Činnost zdravotnických záchranářů na Slovensku spadá pod vyhláškou č. 334/2010 Z.z., kterou se mění vyhláška č. 321/2005 Z.z. Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky o rozsahu praxe v některých zdravotnických povoláních.
- ❖ V ČR je to zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě

⁶⁶ Zákon č. 578/2004 Z.z., § 31

Jen u nás bylo za minulý rok evidováno 1 012.678 výjezdů rychlé záchrané služby (dále jen RZZ).⁶⁷ Tento milník se podařilo překonat poprvé v historii a meziroční nárůst je v řádech procent. To, jestli lidé RZZ zneužívají a volají ji i v banálních případech a tím ji využívají jako transportní prostředek je na jinou diskuzi. Faktem zůstává, že při takovém to počtu výjezdů je nezbytně nutné mít dobře vyškolenou posádku.⁶⁸

❖ V ČR je to výše zmíněná vyhláška č. 55/2011 Sb., § 17 a § 109

Vysvětlivky: ANO=✓ NE=✗

Tabulka č. 1

KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE BEZ SPECIALIZACE		
	-ČR-	-SR-
Podání léků bez indikace lékaře	✗	✗
Kontrola vitálních funkcí	✓	✓
Zajištění intravenózního vstupu	✓	✓
Zavádění žaludeční sondy	✓	✓
Zavádění močového katetru	✓	✓
Podávání O ₂	✓	✓
Odběr kapilární krve	✓	✓
Zástavu krvácení	✓	✓
Provádět telefonní instruktáž	✓	✓
Výkony v rámci probíhajícího porodu	✓	✓
Zajištění intraoseálního vstupu	✓	✓
Aplikovat krystaloidní roztoky	✓	✓
Provádět externí kardiostimulaci	✓	✓
Provádět tracheobronchiální laváže	✓	✓
Aplikovat roztoky Glukózy	✓	✓

⁶⁷ Dostupné: <http://www.komorzachranaru.cz>

⁶⁸ KONTROVÁ., Lubicová. Kompetencie zdravotníckych záchranárov. *Sestra a lekár v praxi : časopis pre sestry, lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov.* - ISSN 1335-9444. - Roč. 9, č. 9-10 (2010), s. 39

Tabulka č. 2

KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE SE SPECIALIZACÍ V URGENTNÍ MEDICÍNĚ		
	-ČR-	-SR-
Podání léku bez indikace lékaře	✘	✘
Nitráty perorálně	✓	✓
Analgetika (I.M/P.O)	✓	✓
Podávání krevních derivátů	✘	✘
Samostatně podávat léčbu při KPR	✓	✓
Aplikace antidóta	✓	✓

16.1.2 POROVNÁNÍ KOMPETENCÍ VŠEOBECNÝCH SESTER A SESTER SE SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ V ČR A SR

Tabulka č. 3

KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY BEZ INDIKACE A BEZ SPECIALIZOVANÉ ZPŮSOBILOSTI		
	-ČR-	-SR-
Podávání léku bez indikace lékaře	✘	✘
Provádět vyšetření biologického mat.	✓	✓
Aplikace léků intravenózně	✓	✓
Ošetřovat centrální žilní vstupy	✓	✓
Hodnotiti fyziologické funkce	✓	✓
Provádět odsávání z dýchacích cest	✓	✓

Tabulka č. 4

KOMPETENCE SESTRY S INDIKACÍ A SE SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ		
	-ČR-	-SR-
Podání léku bez indikace lékaře	✘	✘
Nitráty perorálně	✓	✓
Analgetika (I.M/P.O)	✓	✓
Podání krevních derivátů dle indikace	✓	✓
Samostatně podávat léčbu při KPR	✓	✓
Aplikace antidóta	✓	✓

16.2 SPOLKOVÁ REPUBLIKA NĚMECKO

Vzdělávání ve Spolkové republice Německo není řízeno jednotným spolkovým zákonem. V kompetenci všech šestnácti spolkových zemí je tento druh vzdělávání přizpůsobit dle vlastních potřeb a v souvislosti s tamní legislativou. Od toho se odvíjejí rozdílné požadavky na uchazeče o studium i jejich výsledné kompetence.

Vzdělávání a rozvoji sesterské profese se v SRN věnuje mj. Německá asociace sester (www.dbfk.de). Jde o velmi aktivní organizaci, jež se vytrvale zasazuje o zvýšení prestiže ve společnosti. Každý měsíc pořádá tiskové konference a zveřejňuje nové návrhy na zlepšení nejen úrovně tohoto povolání, ale i kvality péče.

Sestry v Německu zároveň spolupracují se stejnými profesními iniciativami na celoevropské úrovni. Asociace sester (resp. spolkový svaz pro jejich zastupování) se nedávno podílela také na diskusi o „naléhavé“ potřebě zkvalitnit praktickou výuku v nemocnicích.⁶⁹

Vzdělávací programy jsou ve většině případů organizovány modulovým systémem, přičemž každý modul je ukončen příslušnou zkouškou. Na závěr studia čeká absolventy ústní a praktická závěrečná zkouška před odbornou komisí. Navzdory tomu, že není v Německu zaveden jednotný systém upravující toto vzdělávání, se ve většině případů každý vzdělávací program řídí doporučením Evropské unie.

Německé sestry pro výkon svého povolání absolvují tříletou střední zdravotní školu, dostanou licenci, která platí až do jejich odchodu do důchodu. Po zapracování již každá sestra pracuje samostatně a nehrozí jí kvůli tomu sestup na nižší pozice, kde by pracovala pod odborným dohledem, a pokud sama nechce, nemusí nutně navštěvovat žádné vzdělávací kurzy. Vzdělávací systém pro sestry je dvoustupňový, absolvováním vyššího odborného vzdělání získá sestra titul Bc.⁷⁰

Vysokoškolské studium pro sestry je zatím ve fázi pilotního projektu a sestry nezískávají titul Mgr., ale opět Bc. Celoživotní vzdělávání a specializační programy si ve většině případů sestry platí ze svého a absolvují je ve svém volném čase. Kromě sester působí v ošetrovatelské péči i různé typy asistentů sester, kteří pracují pod odborným dohledem sestry⁷¹

⁶⁹ Profese sestry v Německu. *Zdravotnictví a medicína*, 2014, roč. 2014, č. 17 (Sestra), s. 22-23. ISSN: 2336-2987.

⁷⁰ PROVÁZKOVÁ, Dagmar. *Postavení zdravotnických asistentů v praxi*. Praha, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Hana Janečková, PhD.

⁷¹ PROVÁZKOVÁ, Dagmar. *Postavení zdravotnických asistentů v praxi*. Praha, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Hana Janečková, PhD.

Kompetence sester v SRN se řídí legislativou dané spolkové země. Obecné kompetence stanovuje příslušný zákon upravující další vzdělávání zdravotnických pracovníků, specificky pak jednotlivé moduly vzdělávacího programu. Znamená to tedy, že každým úspěšně absolvovaným modulem si sestra rozšiřuje své kompetence, ke kterým je po ukončení dalšího vzdělávání v oboru např. anesteziologie a intenzivní péče, způsobilá.⁷²

Regulaci sesterského povolání upravuje tzv. „*Krankenpflegegesetz*“ neboli zákon o ošetrovatelství. Na klasickém oddělení pracují ošetrovatelé/ošetrovatelky s označením *Krankenpfleger/Krankenpflegerin*. Dále je to tzv. *transportdienst* a *arzhelferinnen* doslova přeloženo jako pomocník doktora, někdy též označována jako *Stationssekretärin* – sekretář/ka oddělení.

16.2.1 POROVNÁNÍ KOMPETENCÍ OŠETŘOVATELE/KY V ČR a SRN

Tabulka č. 5

KOMPETENCE OŠETŘOVATELSKÉHO PERSONÁLU		
	-ČR-	-SRN-
Podání léku bez indikace lékaře	✘	✘
Hygienická péče o pacienty	✔	✔
Péče o zemřelého	✔	✔
Odběr venózní krve	✘	✘
Zajišťovat venózní vstupy	✘	✘
Podání infuzních roztoků	✘	✘
Pomoc při podávání výživy	✔	✔
Provádět očistné klyzma	✔	✔

16.2.2 POROVNÁNÍ KOMPETENCÍ ZDRAVOTNÍCH SESTER V ČESKÉ REPUBLICĚ A VE SPOLKOVÉ REPUBLICĚ NĚMECKO

Rozdílnost ve způsobilosti zdravotnických pracovníků ve Spolkové republice Německo je dán tím, že neplatí jednotný spolkový zákon, ale státy si upravují legislativu podle vlastních forem. Co je ovšem společné celému německému zdravotnictví a nejen jemu, je to, že chybí obrovský počet nižších zdravotnických pracovníků, a tím pádem dochází ke stejnému efektu jako u nás.

⁷² CELETKA, Petr. *Komparace systému specializačního vzdělávání a kompetencí sester v oboru anesteziologie a intenzivní péče v České republice, Slovenské republice a ve Spolkové republice Německo*. Praha, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA.

Sestry vykonávají práci ošetřovatelů a ošetřovatelek a tím pádem dochází k přetěžování sester a časovému presu. Například v oblasti Bádensko-Württembersko, konkrétně v hlavním městě této spolkové republiky Stuttgartu na klinice *Eichert Göppingen* sestry neodebírají krev z důvodu nedostatku času a tak tento výkon provádí lékař. Dále sestry odmítají podávat první dávku intravenózních antibiotik a pak pouze v infuzi nikoli jako bolus, ale například v Drážďanech s tímto sestry nemají problém.

Sestra s vyšším stupněm vzdělání tzv. *Arzthelferin/Stationssekretärin* je na oddělení pouze jedna a má na starosti například odběry u všech pacientů a zajištění žilních vstupů. Co tato sestra nesmí je aplikovat nic intravenózně. Má kompetenci k tomu podávat informace o pacientovi po domluvě s lékařem, zařizuje konziliární vyšetření, překlady do jiných nemocnic, má oprávnění k zjišťování informací o pacientovi z jiných nemocnic. Připravuje operační zprávy a lékař je pak jen podepisuje.^{73, 74}

Tabulka č. 6

KOMPETENCE VŠEOBECNÝ SESTER A SESTER SPECIALISTEK		
	-ČR-	-SRN-
Podání léků bez indikace lékaře	✘	✘
Kontrola vitálních funkcí	✓	✓
Odběr venózní krve	✓	✓
Zavádění žaludeční sondy	✓	✓
Zavádění močového katetru	✓	✓
Podávání O ₂	✓	✓
Odběr kapilární krve	✓	✓
Zástavu krvácení	✓	✓
Zajištění intraoseálního vstupu	✓	✓
Aplikovat krystaloidní roztoky	✓	✓
Provádět externí kardiostimulaci	✓	✓
Provádět tracheobronchiální laváže	✓	✓
Aplikovat roztoky Glukózy	✓	✓
Zavádění intravenózních kanyl	✓	✓
Intubace pacienta	?	?

⁷³ WATKINS D. The influence of Masters education on the professional lives of British and German nurses and the further professionalization of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 67(12), 2605–2614. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05698.x

⁷⁴ DREILER, Adiana, Hagen ROGALSKI a Roman Frank OPPERMAN. A curriculum for nurses in Germany undertaking medically-delegated tasks in primary care. *Journal of Advanced Nursing* [online]. Germany, 2010, 66(3), 635-644 [cit. 2016-03-30]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05167.x. Dostupné z: <https://mc.manuscriptcentral.com/jan>

Intenzivistické sestry mají v Německu maximálně 3 pacienty u nichž se starají o kompletní péči od přípravy infuzí, výměnu perfuzorů, podávání léku dle indikací, obsluhu ventilátorů až po tělesnou hygienu a podávání stravy. Ačkoliv je v jejich kompetenci odebrat krev a píchat intravenózní kanyly není jejich výslovnou povinností to dělat a tak podle informací, které mi poskytl jeden z ošetřujících lékařů z kliniky Kaufbeuren – Ostallgäu Bayern, tuto činnost dělá lékař. Dle jeho slov: „*Je to dost jednoduché, v Německu sestřičky povětšinou dělají jen to, co musí, a to co nemusí prostě nedělají*“

V kolonce intubace pacienta jsem ponechal otazník s tím, že podle informací, které mám z kliniky *Sak Herzzentrum* v Drážďanech, může zkušená sestra se specializací, která dobře ovládá techniku intubace tento výkon provádět i přesto, že k němu nemá způsobilost podle příslušného zákona. Podobně je tomu i u nás. Jsou sestry, které nejsou právně způsobilé k tomu to výkonu, ale přesto za dozoru lékaře onen výkon provádějí. Odpovědnost za případné komplikace nese ošetřující lékař.

Zajímavý článek vyšel v loňském roce v časopise *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, kde porovnávají Německé a Novozélandské zdravotní sestry. Konkrétně jde o sestry z města Dunedin v oblasti Otago, které je známo jako univerzitní město a své sídlo tam má například Univerzity of Otago (první Novozélandská univerzita založena v roce 1869) a polytechnický vzdělávací institut, kde probíhá výuka sester. Podle údajů z wikipedie byl počet obyvatel k červnu 2015 125 800 obyvatel a počet studentů University of Otago skoro 21 000.⁷⁵

Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že kvalita tamějšího školství a vzdělání je opravdu vysoká. Na univerzitě probíhá příprava kvalifikovaných sester v pěti programech:

- ❖ Bachelor of Nursing,
- ❖ Diploma in Enrolled Nursing,
- ❖ Competency Assessment Programme (CAP) for Overseas Registered Nurses,
- ❖ Competency Assessment Programme (CAP) for New Zealand Registered Nurses,
- ❖ Certificate in Health.⁷⁶

První rozdíl, který autor v porovnávání uvádí je finanční stránka věci. Na Novém Zélandu (dále jen na NZ) má možnost sestra studentka v průběhu tříletého bakalářského studia získat až 40 000\$ (což je, dle kurzu ČNB ke dni 7. 3. 2016 částka kolem 666 800 Kč.)

Sestry v Německu mají ekvivalentní platová ohodnocení, ale pracují řádově o 1000 hodin více. Názor je takový, že sestry na NZ mají podstatě méně praxe v základní péči, zato mají mnohem více praxe v pokročilých výkonech.

⁷⁵ Dostupné z: https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_Otago

⁷⁶ Dostupné z: <http://www.op.ac.nz/study/health-and-community/nursing/programmes/>

Asi nejzřetelnějším rozdílem v porovnání těchto dvou systémů je systém národní regulace, která v Německu chybí. V Německu je to pouze zákon z roku 1985 (*Krankenpflegegesetz*) regulující pouze nejzákladnější rámcové vzdělávací programy pro sestry. Tento zákon obsahuje 11 základních a klíčových kompetencí německých sester:

1. identifikovat, zaznamenávat a vyhodnocovat stav pacientů všech věkových kategorií,
2. provádět a vyhodnocovat výsledky měření
3. Zajistit odbornou podporu, poradenství a vedení v otázkách týkajících se zdraví a péče o zdraví,
4. Podílet se na vytváření a implementace rehabilitační péče,
5. Individuální přístup k zdravotní péči,
6. Poskytovat odbornou péči na základě vědeckých důkazů,
7. Poskytovat péči tak, aby splňovala kritéria kvality, legálních rámců, kritéria ekonomická a ekologická,
8. Přispívat k lékařské terapii a diagnostice
9. Neprodleně přijmout opatření k udržení života až do příjezdu lékaře,
10. Vytvořit si profesní identitu a naučit se vyrovnat s požadavky profese,
11. Ovlivňovat vývoj ošetrovatelské profese v sociálním kontextu

Pokud sestra v Německu získá registraci, má ji na celý život za předpokladu, že se nedopustila vážného pochybení apod. Podle autora Martena Schmieda se po německých sestřích nepožaduje, aby přijímaly odpovědnost za své „akce“, ale aby zvážily právní důsledky jejich chování a případné jejich postih. V Německu se klade mnohem menší důraz na výzkum a studium než na NZ, ale očekává se, že sestry převezmou odpovědnost za svoji vlastní profesionalitu.⁷⁷

16.2.3 POROVNÁNÍ KOMPETENCÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ V ČESKÉ REPUBLICĚ A VE SPOLKOVÉ REPUBLICĚ NĚMECKO

V Německu bylo do roku 2014 podle *Rettungsassistentengesetz* tedy příslušného zákona „rettungsassistent“ zdravotnický asistent jediný dosažitelný stupeň vzdělání. Po jednoroční přechodné fázi je oficiálně od 1.1.2015 „notfallsanitäter“ pohotovostní sanitář jediný možný stupeň vzdělání pro záchranáře. Svým způsobem nahradil rettungsassistentu. Nicméně koexistují obě profese. Rozdíl je pouze v tom, kdy dosáhl záchranář svého vzdělání pro výkon povolání.

- Krankentransportwagen Fahrer - řidič transportu,
- Führer - šef transportu,
- Rettungswagen Fahrer řidič a šef sanitky.

⁷⁷ SCHMIED, Marten. Comparing nursing competencies: A German nursing researcher compares the competencies for German and New Zealand registered nurses. *Kai Tiaki Nursing New Zealand* [online]. New Zealand: ViewPoint, 2015, **21**(1), 28 [cit. 2016-03-07].

Vše se liší podle bundeslandu, tedy spolkové země. V zásadě, ale musí být v sanitce minimálně jeden Rettungsassistent/Notfallsanitäter.

V zákoně (*Arzneimittelgesetz, § 323c StGB, § 1 Heilpraktikergesetz, rechtfertigenden Notstand (§ 34 StGB)*) je vzpomenut termín „Notkompetenz“ což není právní závazek, ale doporučení, kdy zdravotník může, respektive musí vykonávat takové zdravotnické výkony, ke kterým nenabyl právní způsobilosti, ale v akutních stavech při ohrožení života může tyto výkony provádět. Toto doporučení platí v SRN pro Rettungsassistenty (od 2015 Notfallsanitäter). Nejvyšší cenou je lidský život a k jeho záchraně mohou být použity všechny dostupné prostředky.

Jestliže zdravotnický asistent ovládá tyto „*nouzové kompetence*“ a je ohroženo zdraví či život pacienta, je za nepřítomnosti lékaře nejen oprávněn, ale i povinen provést takováto opatření.⁷⁸

Rettungsassistent je ekvivalentem českého zdravotnického záchranáře co do kvality vzdělání tak škálou kompetencí.^{79, 80}

Tabulka č. 7

KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE		
	-ČR-	-SRN-
Podání léku bez indikace lékaře	✘	✘
Podání infuzních roztoků	✓	✓
Možnost zahájit a provádět KPR bez indikace	✓	✓
Bez indikace aplikovat krystaloidní roztoky	✓	✓
Aplikace glukózy při hypoglikémii bez indikace	✓	✓
Nedokladné výkony v rámci porodu	✓	✓
Zajištění DC na základě indikace	✓	✓
zajistit intraoseální vstup na základě indikace	✓	✓

⁷⁸ ZBOŽÍNEK, Jonáš. *Vzdělávací systém a kompetence zdravotnických záchranářů v České republice a ve Spolkové republice Německo*. České Budějovice, 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce PhDr. Renata Podhorská

⁷⁹ HOFFMANN, R., F. THIELEMANN a D.C. WIRTZ. *Unfallchirurg: Delegation ärztlicher Leistungen* [online]. Frankfurt: Schwäbisch Hall, 2008, (5), 367-370 [cit. 2016-03-22]. DOI: 10.1007/s00113-008-1423-y. Dostupné z: <http://www.springermedizin.de/delegation-aerztlicher-leistungen/108370.html>

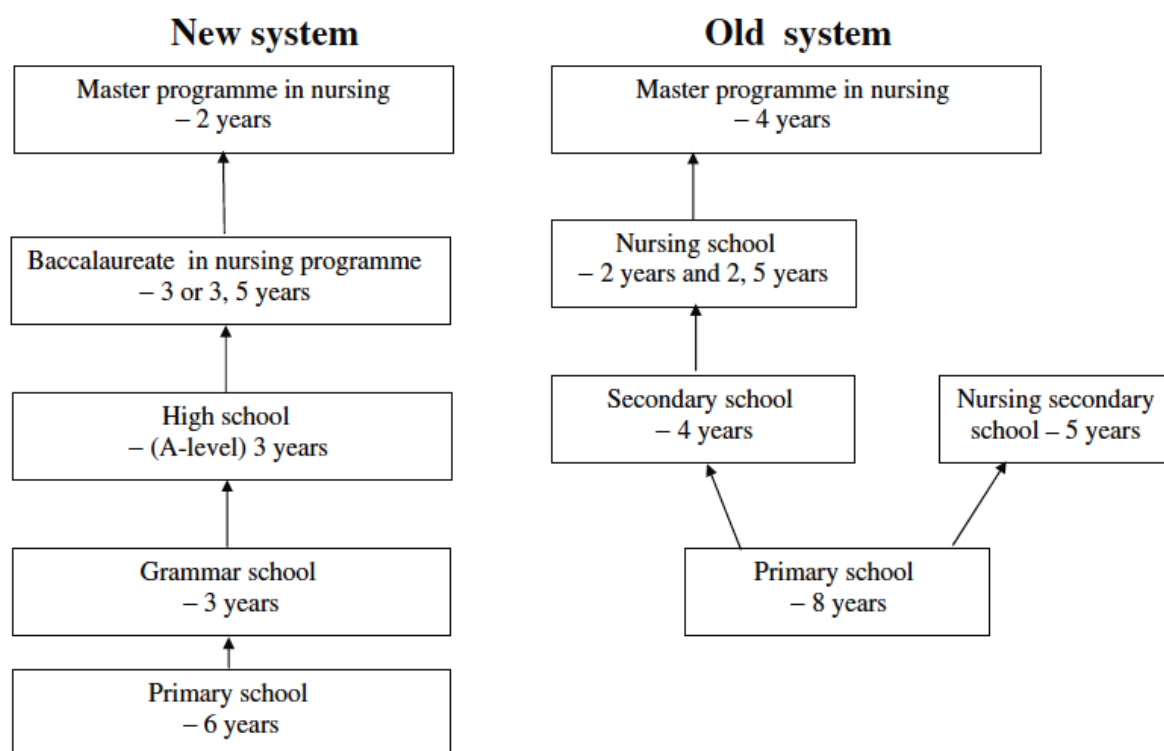
⁸⁰ OPPEWAL, Sonda, Beth F. LAMANNA a Loyd Lee GLENN. *Comparison of the Dissemination and Implementation of Standardized Public Health Nursing Competencies in Academic and Practice Settings* [online]. Blackwell Publishing, Inc., 2006, 23(2) [cit. 2016-03-23]. ISSN 99–107 0737-1209.

17. POLSKO

První sesterská škola v Polsku byla založena v roce 1911 v Krakově. Škola existovala do roku 1914, kdy začala první světová válka. Po válce nabídl pomoc Polsku americký červený kříž a Rockefellerova nadace. Došlo k znovuoživení kurzů v péči o pacienty. K Oficiálnímu obnovení sesterské školy v Krakově došlo v roce 1925. Díky iniciativě polských sester dochází k vytvoření sesterské asociace a k jejímu uznání mezinárodní radou sester (ICN International Council of Nurses) během Helsinské konference v roce 1925. V roce 1935 se parlament usnesl na délce studia, které bylo 2,5 roku. Vývoj vzdělávání byl následně silně ovlivněn válečnou politickou situací, následnou sovětskou okupací a transformací v devadesátých letech.^{81, 82}

Po roce 2000 došlo ke změně ve vzdělávacím systému následujícím způsobem:

Obrázek č. 2 (B. Sztembis, International Council of Nurses, Nurse education in Poland)



⁸¹ International Council of Nurses, *International Nursing Review*, **53**, 102–109, 2006

⁸² ZABALEGUI, Adelaida, Loreto MACIA a Josefa MÁRQUEZ. *Journal of nursing scholarship: Changes in Nursing Education in the European Union* [online]. Sigma theta tau international, 2006, **38**(2) [cit. 2016-03-23]. ISSN 1547-5069. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/%28ISSN%291547-5069/issues>

Cílem změn ve vzdělávání bylo co nejvíce přiblížit tuto profesi směrem k Evropským standardům a umožnit tak lepší profesní uplatnění polských sester v Evropě. Změny, ke kterým v Polsku došlo, měli přímou spojitost s právní regulací z 12. září 1990 a 26. června 1996, kdy se ustanovily vyšší nároky na vzdělávání sester.

Zároveň v souladu s boloňskou deklarácí a Světovou zdravotnickou organizací pro evropskou strategii pro sestry a porodní sestry měla být realizována výuka v 3 letých cyklech a obsahovat 4815 hodin výuky.⁸³

Sestry v Polsku získávají odbornou kvalifikaci dvojitým způsobem:

- První stupeň vzdělání: střední zdravotnické školy
- Druhý stupeň vzdělání: vysoké školy - bakalářský + magisterský studijní program

Příprava sester trvá minimálně 3 roky a zahrnuje 4600 hodin odborné přípravy, ze kterých minimálně 1/2 tvoří praktickou část výuky a teoretická příprava minimálně 1/3. Může trvat méně než 3 roky v případech, kdy sestra získala odbornou kvalifikaci absolvováním střední zdravotnické školy.⁸⁴

V kompetencích sester stejně jako u sester v České republice je zejména:

- ❖ diagnostika stavů pacienta a jeho potřeby týkající se zdraví;
- ❖ identifikace potřeb pacientů v souvislosti s ošetřovatelství;
- ❖ plánování a poskytování ošetřovatelské péče o pacienty;
- ❖ nezávisle poskytovat jakékoli preventivní, diagnostické, léčbu, rehabilitaci, jakož i
- ❖ zdravotnické záchranné služby, ve specifikovaném rozsahu;
- ❖ provádění zdravotních objednávek v diagnostice, léčbě a rehabilitačního procesu;
- ❖ rozhodování o druhu a rozsahu ošetřovatelských služeb;
- ❖ provedení zdravotní výchovy a podpora zdraví jako celku.

⁸³ Grażyna nowak-starz, kazimiera zdziebło, monika szpringer, stanisław głuszek, nursing education in poland and european standards, *Studia Medyczne* 2008; 9: 9-13

⁸⁴ Dostupné z: <http://www.mz.gov.pl/en/healthcare-system/health-personnel-and-training/nurses-and-midwives>

17.1 POROVNÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE V POLSKU A V ČR

V Polsku má moderní emergenci systém relativně krátkou historii. K regulaci došlo v roce 2001 zákonem o zdravotní záchranné službě a v roce 2006 týž (*The Act on State Emergency Medical Services, 2006*) zákon prošel modernizací. Mimo základního vzdělání se dále požaduje ještě nadstavbové vzdělání v podobě specializačního vzdělání obdobně jako u nás.

V Polsku, podobně jako v např. v Maďarsku funguje tzv. anglo-americký model záchranného systému. V praxi to vypadá následovně: rychlý převoz pacienta bazálně zajištěného paramediky k lékaři. Lékař se zpravidla přednemocniční péče neúčastní (dále jen PNP). Odborná PNP je zajištěna na úrovni středního zdravotnického personálu, tedy paramediky. Možná je i fonická podpora zasahujících paramediků lékařem. Lékař se účastní neodkladné péče až na odděleních urgentního příjmu (Emergency department nebo Emergency room). Nevýhodou tohoto systému je určité procento diagnostických omylů a nesprávně indikovaná péče.

Druhým a v České republice aplikovaným modelem je model franko-německý (tzv. „evropský systém“) funguje na principu „vysunutí“ odborníka urgentní medicíny do terénu. Pozitivum tohoto systému je především kvalifikovanější péče o postiženého pacienta. Určité procento je ošetřeno definitivně na místě a vyhne se transportu, což je pro zdravotnický systém ekonomičtější a pro pacienta příjemnější. Nevýhodou může být akceschopnost, jestliže lékař nevyjíždí společně s posádkou, ale například systémem rendez vous.⁸⁵

Od roku 2009 do roku 2015 běžel v Polsku projekt nazvaný „*Professional nursing EMS system in Poland—support for post-graduate education*“, který si dal za cíl vycvičit 3500 sester specialistek v oboru intenzivní péče.⁸⁶

Sestry a zdravotničtí záchranáři jsou oprávněni samostatně bez indikace lékaře podat například tyto typy léků:

- amiodaron, naloxon,
- atropin, morfin
- captopril,
- diazepam,
- epinephrin,
- flumazenil, hydrokortizol,
- furosemid, glukózu 5%, 20%,
- glucagon, fyziologický roztok 0.9%,

⁸⁵ HLAVÁČKOVÁ, Dana. *Koncepce budování urgentních příjmů v ČR*. Praha, 2000. Atestační práce. Škola veřejného zdravotnictví (IPVZ Praha). Vedoucí práce Doc. MUDr. Ctibor Drbal.

⁸⁶ WŁOSZCZAK-SZUBZDA, Anna a Mirosław JERZY JAROSZ. INSTITUTE OF RURAL HEALTH, LUBLIN, POLAND. *Professional communication competences of nurses*. Lublin, Poland: Varia, 2012, 19(3).

Regulace ministerstva zdravotnictví ze 7. Listopadu 2007 (*Regulation of the Minister of Health of 7 November 2007 on the nature and scope of the benefits of preventive, diagnostic, therapeutic and rehabilitation services provided by a nurse or midwife orders on their own without a physician's order*) ještě dodává, že veškeré spektrum výkonu ke kterým je zdravotnický záchranář způsobilý, může provádět bez další specializace na rozdíl od sestry, která by na podobné pozici chtěla pracovat.

Tabulka č. 8

KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ		
	-ČR-	-POLSKO-
Podání léku bez indikace lékaře	✘	✘/✔
Základní první pomoc	✔	✔
Rozšířena první pomoc	✔	✔
Pediatrická první pomoc	✔	✔
Žilní vstupy	✔	✔
Intraoseální vstupy	✔	✔
Koniopunkce	✔	✔
Dekomprese pneumotoraxu	✔	✔

K zajímavému zjištění došli Frydrysiak a Grzeskowiak, kteří uvádějí, že 75% sester, je přesvědčeno, že záchranný tým (MET – medical emergency team) složený pouze ze zdravotnických záchranářů je neúplný. Stejná studie uvádí, že 36% sester, je přesvědčeno o tom, že záchranné týmy vedené pouze paramediky poskytují nižší kvalitu péče. V Polsku už řadu let trvá vzájemná kritika sester a záchranářů.^{87, 88}

⁸⁷ Frydrysiak, K., Grzeskowiak, M., 2008. *The tasks of paramedic in the activities of medical rescue teams – review of Polish society*. Intensive Rescue Medicine 11 (4) 386–393 (In Polish)

⁸⁸ GÓRAJEK-JOŹWIK, Jolanta. Primary nursing in Poland: theory and experience. *Journal of Nursing Management* [online]. Blackwell Publishing Ltd, 2004, 12(5), 317-321 [cit. 2016-03-30]. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2004.00475.x. Dostupné z: <https://www.deepdyve.com/browse/journals/journal-of-nursing-management/2004/v12/i5>

18. RAKOUSKO

18.1 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER

Zdravotnické a ošetrovatelské školy (3leté *Gesundheits- und Krankenpflegeschulen*). Na této škole mohou studovat jen absolventi deseti ročníků školní docházky. Školy musí fungovat při nemocnici nebo klinice. Alespoň polovina vzdělávací doby, která činí celkem 4600 hodin, musí být strávena praktickou přípravou, a alespoň jedna třetina musí být věnována teorii. Na konci studia žáci předkládají písemnou práci na odborné téma a skládají diplomovou zkoušku. Absolventi mají titul *Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester* (všeobecná sestra) *Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger* (všeobecný ošetrovatel)⁸⁹

Podobně jako v Německu také v Rakousku existuje finanční podpora žákyň/žáků – dostávají kromě pojištění a pracovního oděvu také „kapesné“: mezi 200 až 400 eury měsíčně, za noční službu kolem 12 eur, dále příspěvek na stravování.

Například zatímco obor diplomovaná zdravotní sestra je po celé tři roky studia dotován státem (podle ročníku studia kapesné od 212 € do 415 €/měsíc + stravné 97,5 €/měsíc), obor Ošetrovatel je hrazen žákem, a to částkou 2735 €/rok.

Diplomovaná zdravotní sestra je obdobou naší všeobecné sestry a absolvent oboru Ošetrovatel je kompetentní například k aplikaci subcutálních léků nebo k měření fyziologických funkcí pod dohledem diplomované sestry.

System výuky odborné praxe probíhá blokově, čili tři měsíce výuky v pololetí tvoří teorie a tři měsíce výuky praxe. Praxe na oddělení je realizována pod dohledem sestry mentorky. Mentorka je staniční sestra, která absolvovala jednoletý kurz mentoringu (pořádá přímo škola).⁹⁰

18.2 SPOLUPRÁCE MEZI SESTRAMI A LÉKAŘI

Instituce, jež se v Rakousku věnují získávání nových zájemců o profesi sestry, včetně svazu pro zastupování tohoto a obdobných povolání, nezastírají, že jde o „enormně náročnou práci“. Na druhou stranu slibují možnost výraznějšího kariérního růstu. Jak z odborných zdravotnických škol, tak přes všeobecné univerzitní vzdělání lze zvolit magisterské či bakalářské vzdělání trvajícím od čtyř po osm semestrů s nejrůznějšími zaměřením. Tak jako v jiných zemích včetně ČR je někdy slyšet, že ve skutečnosti v praxi

⁸⁹ Wiener Krankenanstaltenverbund - Schule für allgemeine Gesundheitsund Krankenpflege dostupné na: [www: http://www.wienkav.at/kav/ausbildung](http://www.wienkav.at/kav/ausbildung) Landes Akademie Programmübersicht. Mödling: NÖ Landes Akademie, 2002 GAUGG, H. (ed.) Public Health in Austria. 3. aktual. vyd. Vienna: Federal Ministry of Social Security and Generations, 2001, ISBN 385010-078-7.

⁹⁰ HROMKOVÁ, Lucie. VOKOUNOVÁ, Jitka. ULÍKOVÁ, Hana. Na zkušenou do Rakouska. *Sestra*, 2014, roč. 24, č. 3, s. 24. ISSN: 1210-0404

dělají u pacientů takřka všechno, ale oficiálně to není možné. Mezi sestrou a lékařem má jít o spolupráci, nikoli o „spolupůsobení“.

K vzájemným neshodám dochází i mezi sestrami bez vysokoškolského vzdělání a těmi, které zvolily univerzitní dráhu, nicméně pacient potřebuje oba tyto typy profesních pracovníků.^{91, 92}

18.3 KOMPETENCE ZDRAVOTNÍ SESTRY (*Gesundheits-Krankenpfleger/in*)

- Základní péče o vylučování, hygienu, podávání stravy
- Monitoring pacienta zahrnující vitální parametry, bilance tekutin,
- Profylaxe v oblasti dekubitů, pneumonie, trombóz, kontraktur a pádů,
- Poradenská činnost v oblasti diabetu
- Zaučování rodinných příslušníků o péči o pacienta
- Vedení dokumentace, anamnézy, organizace péče
- Podávání léčiv, subkutánní aplikace, intramuskulární aplikace, příprava intravenózních injekcí, podávání a příprava infuzí,
- Odběr arteriální a venózní krve
- Zavádění močových katetrů

18.4 KOMPETENCE DIPLOMOVANÉ ZDRAVOTNÍ SESTRY (*Diplomierete Gesundheits- Krankenpfleger/in*)

V zásadě se nijak neliší oproti zdravotní sestře. Svévolně nesmí rozhodovat o léčbě. Má širší přehled vědomostí a znalostí a z větší části se podílí na výzkumech v oblasti péče o pacienta.

Sestra v intenzivní péči (*Intensivpflege*):

- zavádění gastroduodenálních sond a termo sond,
- odběr ze všech výstupů včetně arteriálních,
- spoluúčast a monitoring při extrakorporálním oběhu, dialýze a oběhové podpoře,
- aktivní analgezie,
- zavádění močových katetrů.
- zavádění a výměna žilních katetrů
- obsluha přístrojů pro umělou plicní ventilaci

⁹¹ BOŠKOVÁ, Vladimíra. I v Rakousku je po sestřích velká sháňka. *Zdravotnictví a medicína*, 2014, roč. 2014, č. 18 (Sestra), s. 23. ISSN: 2336-2987

⁹² SCHAFFER, Susanna Brigitte. Vzdělávání v ošetrovatelství v Rakousku se zaměřením na Spolkovou republiku Steiermark (Štýrsko). In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství* Opava : Slezská univerzita v Opavě, [2006]-. 2009, roč. 4, s. 145-146.

18.5 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ V RAKOUSKU

V Rakousku, stejně jako tomu bývalo v Německu, jsou dva typy zdravotnických záchranářů:

1. *Rettungssanitäter* (zdravotnický záchranář/sanitář)

Rozsah kompetencí je definovaný zákonem o zdravotnictví „*Sanitätergesetz a § 9*“ kde je stanoveno, že rettungssanitäter je způsobilí vykonávat tyto typy výkonů:

Tabulka č. 9

KOMPETENCE ZZ (<i>Rettungssanitäter</i>)	
Péče o pacienta před a v době transportu	✓
Posuzování, udržování a obnova vitálních funkcí	✓
Podávání medikamentů dle indikace lékaře	✓
Používat poloautomatický defibrilátor	✓
Pomoc při výskytu mimořádných situací	✓
Podávání kyslíku	✓
Udržování a ukončování infuzní terapie ⁹³	✓

2. *Notfallsanitäter* (pohotovostní sanitář)

Týž zákon § 10 stanovuje následující kompetence:

Tabulka č. 1

KOMPETENCE PS (<i>Notfallsanitäter</i>)	
Samostatné a zodpovědně zaopatřit a ošetřit nemocného či zraněného	✓
V akutních situacích podávaná povolených léčiv: - adrenalin, neopioidní analgetika, B2 Sympatomimetika jako sprej, Nitroglycerin jako sprej nebo ve formě tablet, Benzodiazepin rektálně, Glukóza 5% - 40%	✓
venózní vstupy a podávání infuzí s kristaloidy	✓
Vedení první pomoci do příjezdu lékaře	✓
endotracheální intubace bez premedikace (po specializaci)	✓
endotracheální aplikace vazokonstriktorů (po specializaci)	✓
Defibrilace poloautomatickými přístroji ^{94, 95}	✓

^{93, 94} Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter (Sanitätergesetz - SanG) StF: BGBl. I Nr. 30/2002. Dostupné z: www.ris.bka.gv.at

⁹⁵ WEISS, Susanne. *Bundesministerium für Gesundheit: Gesundheitsberufe in Österreich* [online]. Wien: Kopierstelle des BMG, 2015 [cit. 2016-03-29]. ISBN 978-3-903090-03-6. Dostupné z: www.bmg.gv.at

EMPIRICKÁ ČÁST

19. CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

19.1 CÍL VÝZKUMU

Cílem empirické části diplomové práce je zjistit několik faktů, především, zda jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci ochotni a připraveni přijmou vyšší kompetence a pokud ano, jestli lékaři s touto myšlenkou souhlasí anebo ji odmítají. Jestli je mezi zdravotníky ochota k dalšímu vzdělávání, která by otevřela cestu k novým možnostem seberealizace v podobě širšího spektra pravomocí. Nebo naopak, panuje spokojenost a debaty o kompetencích jsou pro většinu, bezpředmětné.

Hlavní cíle: **1) Zjistit stanovisko nelékařského zdravotnického personálu k zvyšování kompetencí.**

2) Zjistit stanovisko lékařů k otázce zvyšování kompetencí nelékařského zdravotnického personálu.

19.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

19.2.1 LÉKAŘI

Výzkumná otázka č. 1: Souhlasí lékaři s rozšířením stávajících kompetencí nelékařským zdravotnickým pracovníkům působících v intenzivní péči?

Výzkumná otázka č. 2: Jsou lékaři ochotni předat některé kompetence nelékařským zdravotnickým pracovníkům?

Výzkumná otázka č. 3: Jak lékaři hodnotí a vnímají současnou úroveň vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků a s tím související kompetence?

Výzkumná otázka č. 4: Jak lékaři celkově nahlízejí a vnímají nelékařský zdravotnický personál?

19.2.2 NELÉKAŘSKÝ ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL

Výzkumná otázka č. 1: Jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci ochotni přijmout vyšší kompetence?

Výzkumná otázka č. 2: Překračují nelékařští zdravotničtí pracovníci vědomě své kompetence stanovené zákonem dle druhu profese?

Výzkumná otázka č. 3: Ovlivňuje stupeň dosaženého vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků spokojenost s rozsahem kompetencí?

Výzkumná otázka č. 4: Jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci pravidelně seznamováni vedoucími pracovníky s rozsahem svých kompetencí?

20. METODIKA

Metodu, kterou jsem použil k ověření stanovených otázek, je metoda kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření. Tento postup v sobě skrývá mnoho výhod a to především časovou a finanční nenáročnost, dále lze předpokládat vysoký stupeň důvěryhodnosti získaných dat díky své jednoduchosti a právě zmíněné časové nenáročnosti pro účastníka výzkumu.

V převážné většině se jedná o formu uzavřených otázek (tzv. dichotomické otázky) a několik otázek otevřených (volných), kde respondent může podle libosti odpovědět. Koncepce dotazníků vyplývá z odhadovaných výsledků a opírá se o dostatečné množství respondentů jak mezi lékaři, tak mezi nelékařským zdravotnickým personálem. Zpracovaná data jsem vždy vyjádřil tabulkami s číselnými výsledky a grafem výsečového nebo sloupcového typu. Vše číslované sestupně v pořadí od 1 do 19 označené jako „*popis výsledku položky*“

Všechny dotazníky jsou anonymní a získaná data slouží pouze pro účel tvorby diplomové práce a přispívají k obohacení znalostí v oboru intenzivní péče a ošetřovatelství.

21. ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Po důkladné úvaze a studiu odborné literatury jsem vytvořené dotazníky konzultoval se svým vedoucím diplomové práce a ten profesionálním přístupem pomohl k vytvoření finální verze. Celkové množství rozdaných dotazníků bylo 150. Přičemž 100 dotazníků bylo určeno nelékařskému zdravotnickému personálu a druhá část o hodnotě 50 dotazníků byla určena lékařům. Návratnost tištěné formy, byla pouhých 43 (36,44 %) dotazníků. Webový dotazník vyplnilo 75 Respondentů. Konečná hodnota všech dotazníků poskytnutých respondentům ve výzkumu činila 225. Zpracovaných a použitých pro analýzu dat bylo 118.

Samotnému zahájení výzkumného šetření předcházelo i schválení žádostí o umožnění dotazníkového šetření na vybraných klinikách VFN v Praze, které byly následně adresovány náměstkům pro nelékařská zdravotnická povolání a kvalitu (viz příloha č. 6).

22. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Vlastní průzkum se uskutečnil ve Všeobecné fakultní nemocnici a na dvou stanovištích pražské záchranné služby. Cílovou skupinou byli zdravotníci z oddělení ARO a JIP a zdravotničtí záchranáři. Stejně tak tomu bylo u lékařů. Mimo klasické formy dotazníku, byly rozeslány i dotazníky v elektronické podobě. Výzkum probíhal v průběhu března a dubna letošního roku.

23. ZPRACOVÁNÍ DAT

Běžnou zvyklostí při analýze dat z empirického, dotazníkového šetření je použití softwaru Microsoft Word a Office. Pomocí grafů a tabulek je vypočtena absolutní i relativní četnost. Uváděné výsledky jsou vyjádřeny v procentech (%).

24. ANALÝZA VÝSLEDKŮ

Rozdělení respondentů, kterými byli v rámci nelékařských zdravotnických povolání všeobecné sestry, sestry se specializací v intenzivní péči, zdravotničtí záchranáři a zdravotničtí asistenti, je v textu souhrnně označováno jako nelékařští zdravotničtí pracovníci (kapitola 23.1). Druhou částí analýzy, je rozbor výsledků odpovědí získaných od lékařů (kapitola 23.2). Rozbor každé výzkumné otázky je prezentována číselným hodnocením formou tabulky. Následuje grafická klasifikace výsledků formou grafu. Hodnoty jsou uváděné v absolutní a relativní četnosti. Výchozí hodnotou pro výpočet výsledků je 118 (100%) účastníků výzkumného šetření.

24.1 DOTAZNÍK PRO NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY

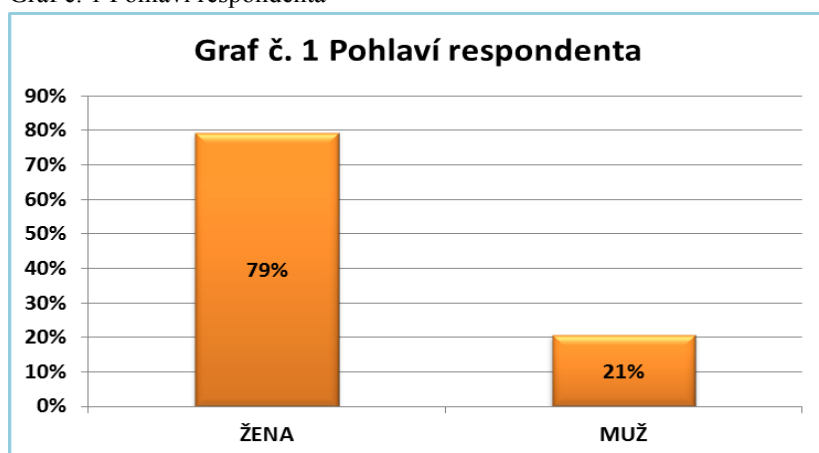
Popis výsledku položky č. 1 „Pohlaví respondenta“

Tabulka č. 1 pohlaví respondenta

	ŽENA	MUŽ	Celkem
Počet	42	11	53
%	79%	21%	100%

Z celkového počtu 53 respondentů (100 %) je ve zkoumaném vzorku 42 žen (79 %) a 11 respondentů mužského pohlaví (21 %).

Graf č. 1 Pohlaví respondenta



Popis výsledku položky č. 2 „Jaká je výše vašeho dosaženého vzdělání?“

Tabulka č. 2 Výše dosaženého vzdělání

	SŠ	VOŠ	VŠ	Celkem
Počet	19	17	17	53
%	36%	32%	32%	100%

V této uzavřené otázce respondenti odpovídali na výši dosaženého vzdělání. Z 53 (100 %) dotazovaných jich je 19 (36 %) středoškolsky vzdělaných. 17 (32%) dotazovaných absolvovalo vyšší odbornou školu a 17 (32%) účastníků jsou absolventi vysoké školy.

Graf č. 2 Výše dosaženého vzdělání



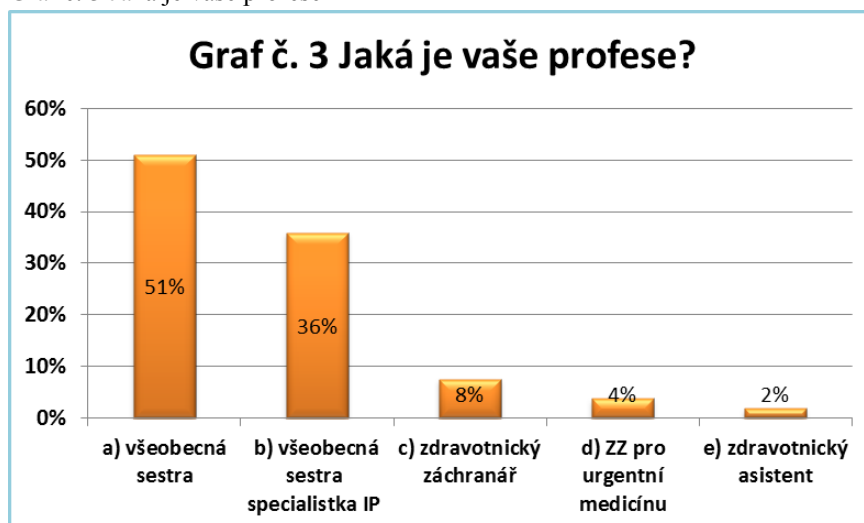
Popis výsledku položky č. 3 „Jaká je vaše profese?“

Tabulka č. 3 Jaká je vaše profese

	Počet	%	Celkem
a) Všeobecná sestra	27	51%	53
b) Všeobecná sestra specialista IP	19	36%	100%
c) Zdravotnický záchranář	2	8%	
d) ZZ pro urgentní medicínu	2	4%	
e) Zdravotnický asistent	1	2%	

Tabulka a graf č. 3 prezentují výsledky otázky na druhu profese. Ze 53 dotázaných je 27 (51%) všeobecných sester. 19 (36%) respondentů uvádí jako své zaměstnání všeobecnou sestru specialista pro IP. 2 (8%) respondentů uvedlo ZZ pro urgentní medicínu a 1 (2%) dotazovaný uvedl jako svou profesi zdravotnického asistenta.

Graf č. 3 Jaká je vaše profese



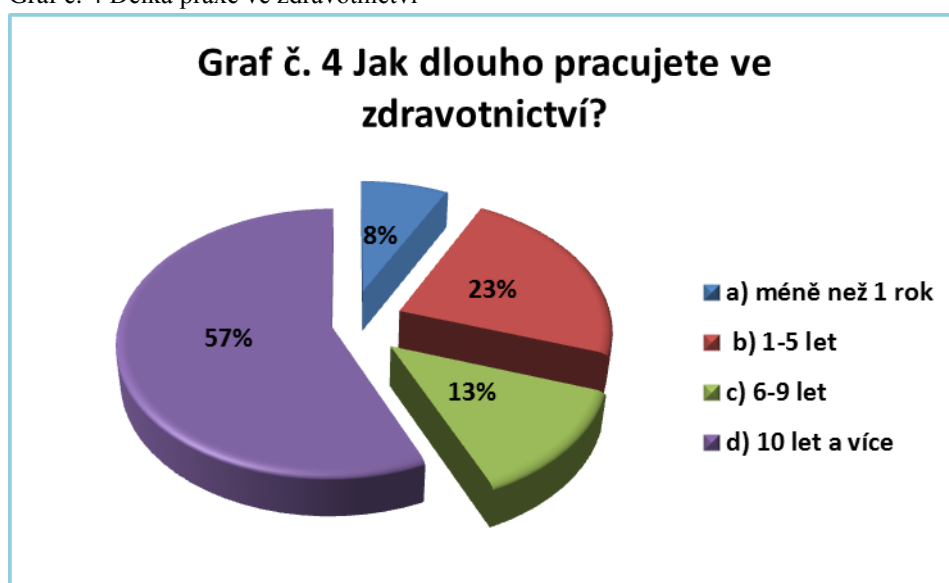
Popis výsledku položky č. 4 „Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?“

Tabulka č. 4 Délka praxe ve zdravotnictví

	a) méně než 1 rok	b) 1-5 let	c) 6-9 let	d) 10 let a více	Celkem
Počet	4	12	7	30	53
%	8%	23%	13%	57%	100%

Výsledek této otázky je, že z 53 respondentů 30 (57%) pracuje ve zdravotnictví 10 a více let. 12 (23%) účastníků průzkumu pracuje ve zdravotnictví 1-5 let. Respondenti v 7 (13%) případech uvádějí, že pracují ve zdravotnictví mezi 6-9 lety a 4 (8%) dotazovaní pracují méně než rok.

Graf č. 4 Délka praxe ve zdravotnictví



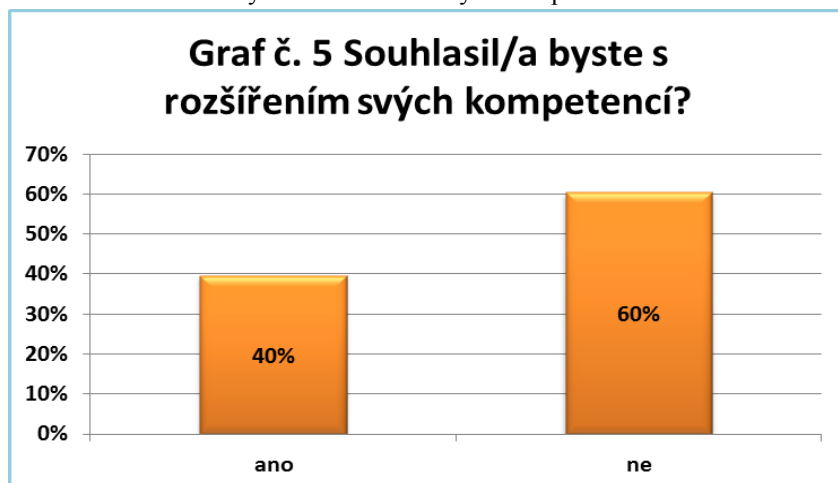
Popis výsledku položky č. 5 „Souhlasil/a byste s rozšířením svých kompetencí?“

Tabulka č. 5 Souhlasil/a byste s rozšířením svých kompetencí

	ANO	NE	Celkem
Počet	21	32	53
%	40%	60%	100%

Touto otázkou jsem se zaměřil na postoj zdravotníků ke zvyšování pravomocí. Z celkového počtu 53 (100%) dotazovaných se pozitivně k navyšování kompetencí vyjádřilo 21 (40%) účastníků dotazníkového šetření. Zbýlých 32 (60%) respondentů odmítá myšlenku zvyšování pravomocí.

Graf č. 5 Souhlasil/a byste s rozšířením svých kompetencí



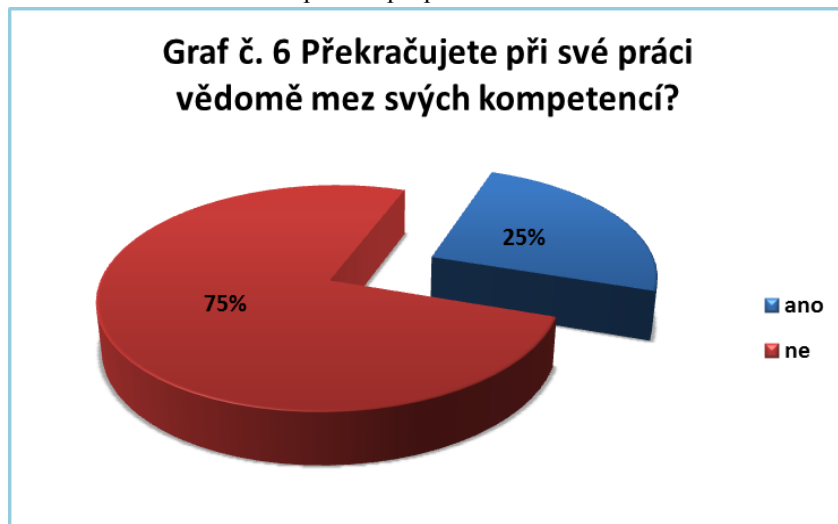
Popis výsledku položky č. 6 „Překračujete při práci vědomě mez svých kompetencí?“

Tabulka č. 6 Překračování kompetencí při práci

	ANO	NE	Celkem
Počet	13	40	53
%	25%	75%	100%

Z 53 (100%) účastníků překračuje své kompetence při práci 13 (25%) ze všech dotazovaných. 40 (75%) respondentů vyjádřilo nesouhlas s položenou otázkou a při práci mez svých kompetencí nepřekračuje.

Graf č. 6 Překračování kompetencí při práci



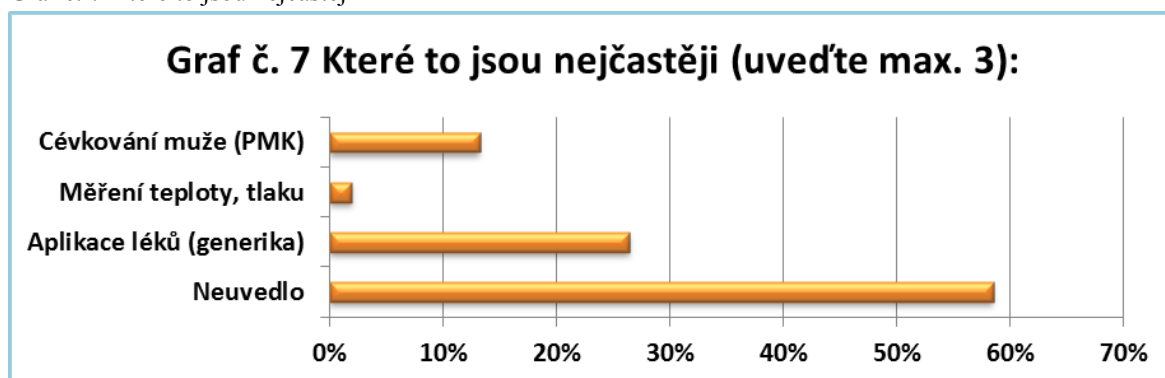
Popis výsledku položky č. 7 „Které to jsou nejčastěji (uvedte max. 3)“

Tabulka č. 7 Které to jsou nejčastěji

	Počet	%
Bez odpovědi	31	58%
Aplikace léků (generické léky)	14	26%
Měření teploty, tlaku	1	2%
Cévkování muže (PMK)	7	13%
Celkem	53	100%

V sedmé otázce jsem umožnil respondentům navázat na předchozí otázku a odpovědět, které z kompetencí překračují nejčastěji. 31 (58%) z celových 53 (100%) respondentů ponechalo tuto otázku bez odpovědi. 14 dotazovaných uvedlo, že nejčastějším kompetencím překročením je podání generických léků. 1 (2%) respondent uvedl měření teploty a 7 (13%) zavádění permanentního močového katetru.

Graf č. 7 Které to jsou nejčastěji



Popis výsledku položky č. 8 „Máte pocit, že jste svými nadřízenými (ne)přímo nuceni překračovat hranice svých kompetencí?“

Tabulka č. 8 Jste nuceni překračovat hranice svých kompetencí

	ANO	NE	Celkem
Počet	13	40	53
%	25%	75%	100%

Ve výsledku číslo 8, se 13 z 53 (100%) účastníků dotazníkového šetření domnívá, že jsou určitým způsobem nuceni provádět i takové výkony, ke kterým nemají kompetence. Zbýlých 40 (75%) respondentů nemá pocit, že by k takové praxi docházelo.

Graf č. 8 Jste nuceni překračovat hranice svých kompetencí



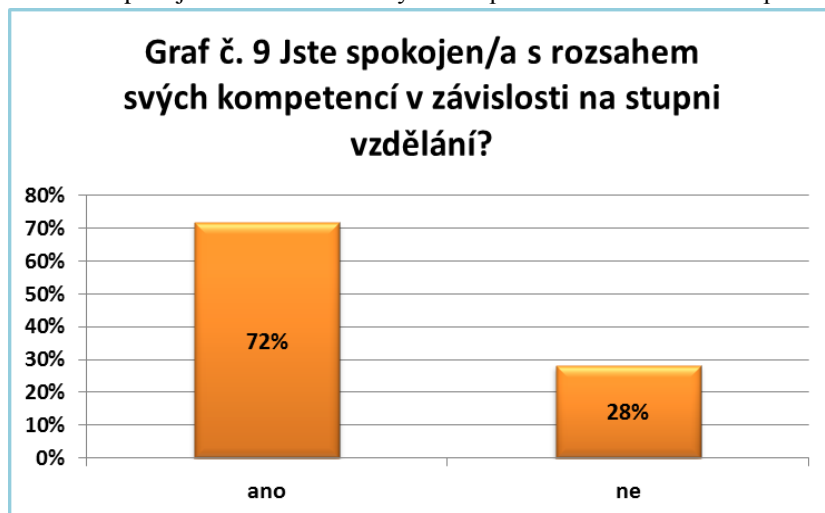
Popis výsledku položky č. 9 „Jste spokojen/a s rozsahem svých kompetencí v závislosti na stupni vzdělání“

Tabulka č. 9 Spokojenost s rozsahem svých kompetencí v závislosti na stupni vzdělání

	ANO	NE	Celkem
Počet	38	15	53
%	72%	28%	100%

Analýza výsledků této otázky je taková, že z celkového počtu 53 (100%) dotazovaných je 38 (72 %) spokojeno se spektrem svých kompetencí. Naopak 15 (28%) je nespokojeno.

Graf č. 9 Spokojenost s rozsahem svých kompetencí v závislosti na stupni vzdělání



Popis výsledku položky č. 10 „Měl/a byste zájem o dosažení vyššího vzdělání?“

Tabulka č. 10 Zájem o dosažení vyššího vzdělání

	ANO	NE	Celkem
Počet	20	33	53
%	38%	62%	100%

Uzavřená otázka č. 10 odpovídá na zájem respondentů o dosažení vyššího vzdělání. Souhlas vyjádřilo 20 (38%) z celkových 53 (100%). Spokojenost s výší dosavadního vzdělání a tedy nesouhlas se zájmem uvedlo 33 (62%) dotazovaných.

Graf č. 10 Zájem o dosažení vyššího vzdělání



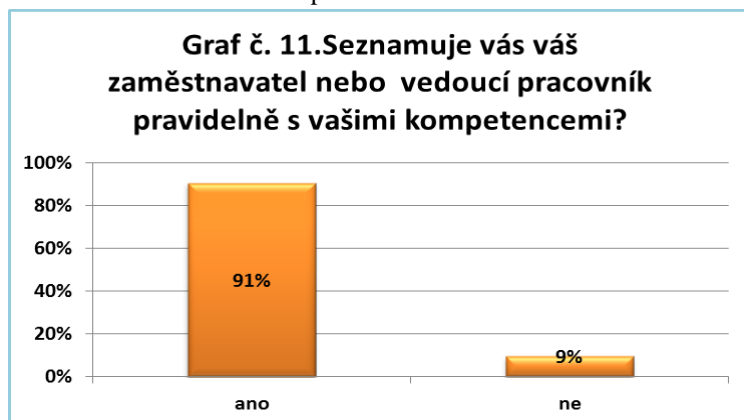
Popis výsledku položky č. 11 „Seznamuje Vás váš zaměstnavatel nebo vedoucí pracovník pravidelně s vašimi kompetencemi?“

Tabulka č. 11 Seznámení s kompetencemi

	ANO	NE	Celkem
Počet	48	5	53
%	91%	9%	100%

Dvanáctá otázka byla další otázkou Uzavřenou. Respondenti zde uváděli, jestli je management zdravotnického zařízení pravidelně informuje o pravomocech, které dotyčnému náleží. Z celkových 53 (100%) uvedlo 48 (91%), že se tomu tak děje. Pouhých 5 (9%) v dotazníku zvolili odpověď ne.

Graf č. 11 Seznámeni s kompetencemi



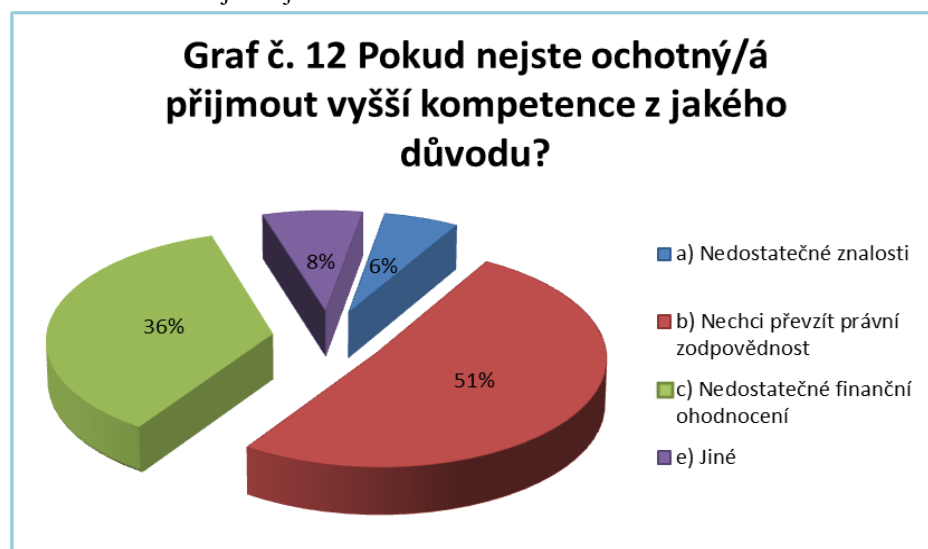
Popis výsledku položky č. 12 *“Pokud nejste ochotný/á přijmout vyšší kompetence z jakého důvodu?”*

Tabulka č. 12. Pokud nejste z jakého důvodu?

	Počet	%
a) Nedostatečné znalosti	3	6%
b) Nechci převzít právní zodpovědnost	27	51%
c) Nedostatečné finanční ohodnocení	19	36%
d) Jiné	4	8%
Celkem	53	100%

Závěrečná otázka položená respondentům byla polouzavřená a dala možnost odpovědět na jednu ze 4 výše uvedených možností. 3 (6%) dotázaných vidí překážku v nedostatečných znalostech. Největší část respondentů 27 (51%) vidí bariéru v převzetí právní odpovědnosti. Druhá nejpočetnější 19 (36%) dotázaných vidí jako problém malé finanční ohodnocení za vykonanou práci. Poslední 4 (8%) považuje za důvod něco jiného.

Graf č. 12 Pokud nejste z jakého důvodu?



24.2 DOTAZNÍK PRO LÉKAŘE

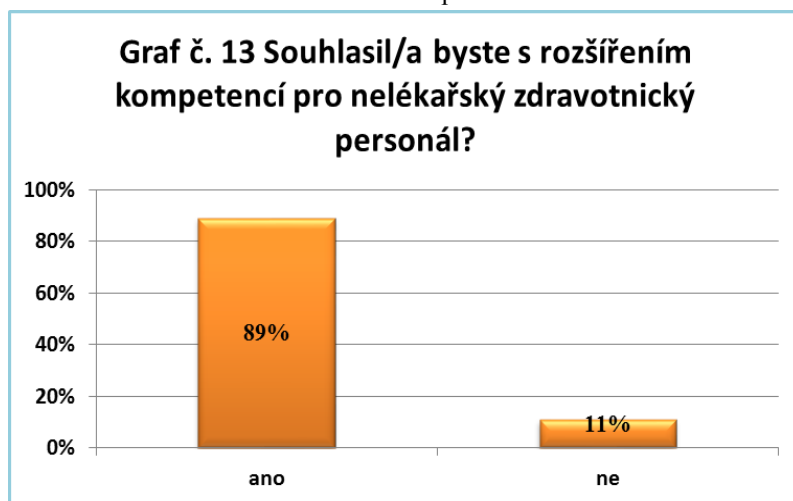
Popis výsledku položky č. 13 „Souhlasil/a byste s rozšířením kompetencí pro nelékařský zdravotnický personál?“

Tabulka č. 13 Stanovisko k rozšiřování kompetencí

	ANO	NE	Celkem
Počet	58	7	65
%	89%	11%	100%

Celkový vzorek dotazovaných lékařů byl 65 (100%) z nich se 58 (89%) staví pozitivně k myšlence rozšiřování kompetencí. 7 (11%) dotázaných lékařů by tuto možnost odmítlo.

Graf č. 13 Stanovisko k rozšiřování kompetencí



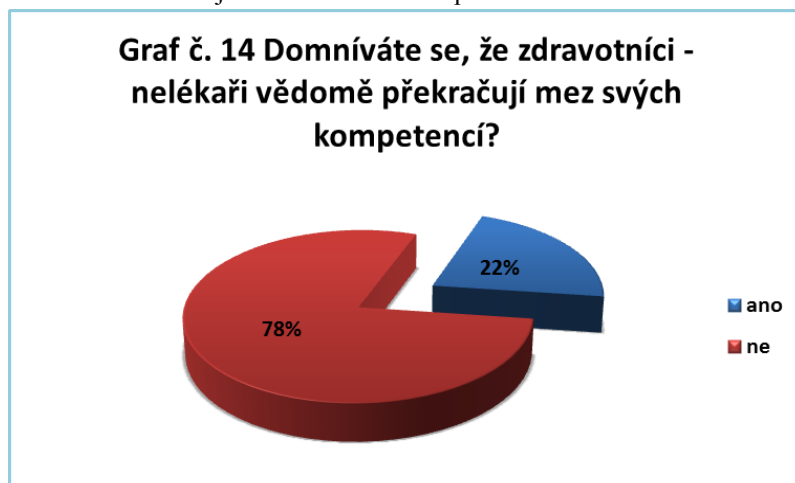
Popis výsledku položky č. 14 „domníváte se, že zdravotníci – nelékaři vědomě překračují mez svých kompetencí?“

Tabulka č. 14 Překračují zdravotníci své kompetence?

	ANO	NE	Celkem
Počet	14	51	65
%	22%	78%	100%

Popis výsledku položky č. 14 a odpověď na otázku 4, zda si lékaři myslí, že zdravotníci vědomě překračují rozmezí svých pravomocí je takový, že 14 (22%) z celkových 65 (100%) se domnívá, že ano. Zbytek 51 (78%) respondentů uvedl v odpovědi, že ne.

Graf č. 14 Překračují zdravotníci své kompetence?



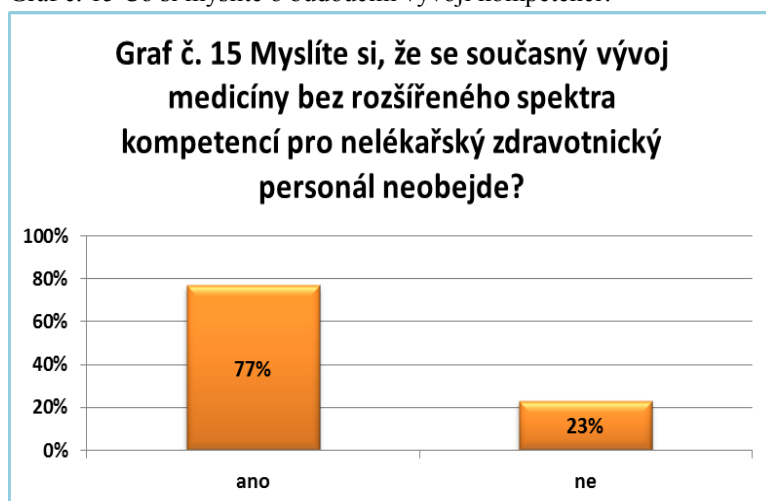
Popis výsledku položky č. 15 „Myslíte si, že se současný vývoj medicíny bez rozšířeného spektra kompetencí pro nelékařský zdravotnický personál neobejde?“

Tabulka č. 15 Co si myslíte o budoucím vývoji kompetencí?

	ANO	NE	Celkem
Počet	50	15	65
%	77%	23%	100%

Otázka č. 5 dotazníku pro lékaře a položka č. 15 analýzy dat je následující. 50 (77%) respondentů si myslí, že se současná medicína bez zdravotníků s rozšířenými kompetencemi obejde. 15 (23%) lékařů v šetření odpovědělo, že ne.

Graf č. 15 Co si myslíte o budoucím vývoji kompetencí?



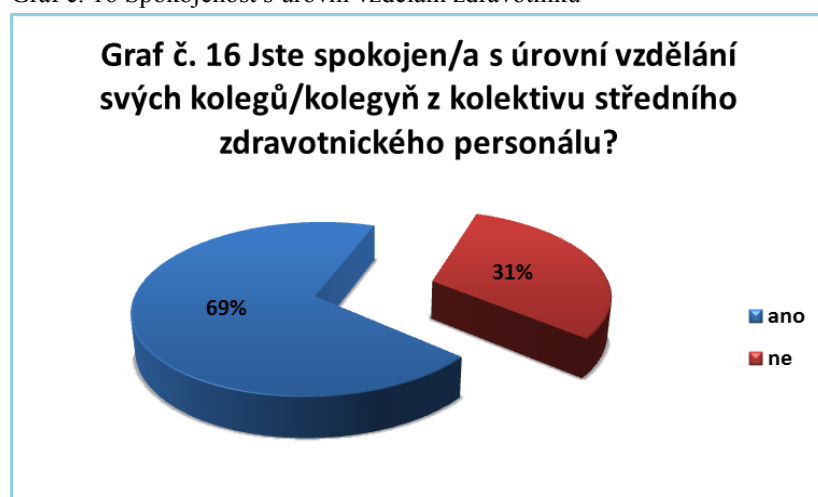
Popis výsledku položky č. 16 „Jste spokojen/a s úrovní vzdělání svých kolegů/kolegyň z kolektivu středního zdravotnického personálu?“

Tabulka č. 16 Spokojenost s úrovní vzdělání zdravotníků

	ANO	NE	Celkem
Počet	45	20	65
%	69%	31%	100%

Touto uzavřenou otázkou jsem chěl zjistit, jaká panuje spokojenost se vzděláním zdravotnických pracovníků mezi lékaři. Ti odpověděli tak, že v 45 lékařů (69%) je spokojených se vzděláním svých podřízených. 20 (31%) respondentů z celkového počtu 65 (100%) je nespokojeno.

Graf č. 16 Spokojenost s úrovní vzdělání zdravotníků



Popis výsledku položky č. 17 „Myslíte si, že by měli mít nelékařští zdravotničtí pracovníci vysokoškolské vzdělání?“

Tabulka č. 17 Měli by mít zdravotníci vysokoškolské vzdělání?

	ANO	NE	Celkem
Počet	45	20	65
%	69%	31%	100%

Na otázku, zda by měli mít nelékařští zdravotničtí pracovníci vysokoškolské vzdělání si 45 (69%) dotázaných lékařů myslí, že ano. Ostatní respondenti 20 (31%) nepovažuje vysokoškolské vzdělání za nezbytné pro výkon nelékařského povolání.

Graf č. 17 Měli by mít zdravotníci vysokoškolské vzdělání?



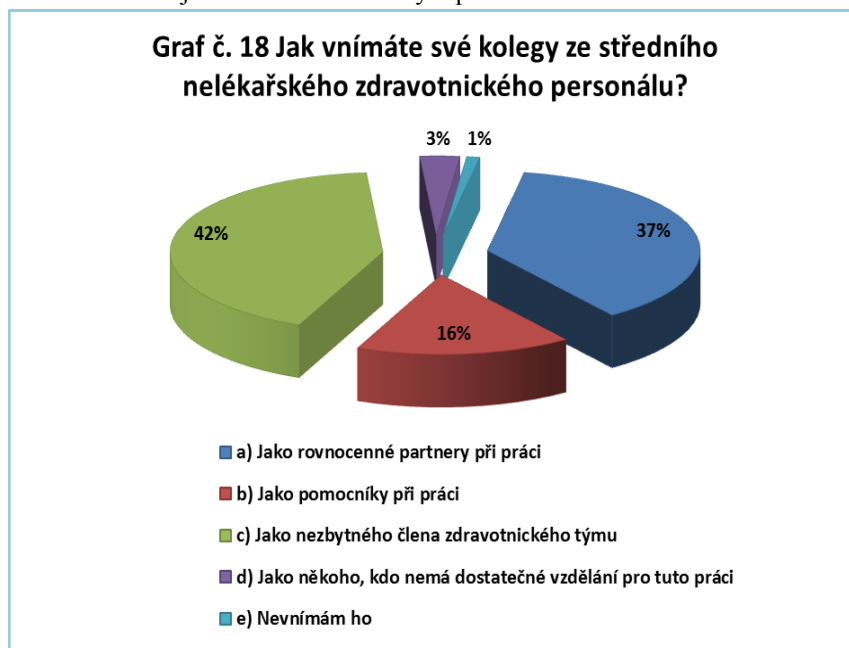
Popis výsledku položky č. 18 „*Jak vnímáte své kolegy ze středního nelékařského zdravotnického personálu?*“

Tabulka č. 18 Postoj lékařů k zdravotnickým pracovníkům

	Počet	%
a) Jako rovnocenné partnery při práci	30	37%
b) Jako pomocníky při práci	13	16%
c) Jako nezbytného člena zdravotnického týmu	34	42%
d) Jako někoho, kdo nemá dostatečné vzdělání pro tuto práci	2	3%
e) Nevnímám ho	1	2%
Celkem	65 (80)	100% (123,08 %)

Rozbor předposlední otázky se zabývá vztahy mezi lékaři a zdravotnickým personálem. Respondenti měli možnost výběru z 5 různých odpovědí. Jediná tato otázka umožňovala respondentů volit jednu nebo více odpovědí (tzv. „multiple-choice“). Celkový počet získaných odpovědí bylo 80 (123,08 %) zkoumaný vzorek činil 65 (100%) nad rámec bylo získáno 23,08% odpovědí. Nejvíce zastoupenou odpovědí byla odpověď „c“ a to v počtu 34 (42%) odpovědí. 30 (37%) lékařů považuje zdravotnické pracovníky za rovnocenné partnery. Dále 13 (16%) účastníků vnímá své kolegy zdravotníky jako pomocníky při práci, 2 (3%) jako někoho, kdo nemá dostatečné vzdělání pro tuto práci a jeden respondent (2%) ho nevnímá vůbec.

Graf č. 18 Postoj lékařů k zdravotnickým pracovníkům



Popis výsledku položky č. 19 „Které Vaše kompetence byste byl/a ochotný/a předat nelékařskému zdravotnickému personálu? (uved'te max. 3)?“

Tabulka č. 19

	Počet	%
Administrativa	12	18%
Analgoterapie	11	17%
Informování pacientu	8	12%
Cévkování mužů	6	9%
Edukace pacienta	6	9%
Podávání generických léčiv	5	8%
Podávání infúzí	5	8%
Indikace k laboratorním vyšetřením	5	8%
Péče o rány a léčba defektů	3	5%
Považuji za dostačující	2	3%
Medikace po telefonu	1	2%
Zpracování předanamnézy	1	2%
Celkem	65	100%

Rozdělení poslední zkoumané položky č. 19 je takové, že z celkového počtu 50 rozdaných dotazníků a 42 vyplněných elektronických dotazníků bylo zpracováno 65 s plnohodnotnou odpovědí na otázku č. 7 dotazníku pro lékaře. 12 (18%) respondentů odpovědělo, že by předalo část své administrativy (blíže nespecifikováno). Druhou nejpočetnější odpovědí 11 (17%) bylo přenechání kompetence v podávání léků na bolest. 8 (12%) lékařů, by bylo ochotno přenechat pravomoc v informování pacientů. Shodně 6 (9%) respondentů souhlasí s ponecháním kompetencí v oblasti zavádění permanentních močových katetrů a edukaci

pacienta. 5 (8%) lékařů navrhuje přenechání kompetencí v oblasti podávání generických léčiv, podávání infúzí a indikací k laboratorním vyšetřením. 3 (5%) respondenti by ponechali léčení kožních defektů a péči o rány v rukou nelékařského zdravotnického personálu. Medikaci po telefonu a zpracování předanamnézy navrhl shodně jeden (2%) a jeden (2%) lékař.

Graf č. 19 Odpověď na možnost přenechání kompetencí zdravotnickým pracovníkům



25. DISKUZE

Diplomová práce se zabývá kompetencemi nelékařského zdravotnického personálu. Oprávnění k výkonu povolání a rozdělení pravomocí dle dosaženého vzdělání je významným kritériem. Právě tím je zdravotnické povolání charakteristické; přísný právní řád a jasně daná pravidla platí bez výjimky pro všechny. Intenzivistické obory jsou specifické vysokou mírou profesionality a odborností, ale zároveň jde o velmi stresující prostředí. Nedostatek času, personálu a stavy ohrožující pacienta na životě jsou prostorem k překračování kompetencí naprosto ideální.

K dosažení cíle, kterým je zjistit rozdílnost názorů zdravotnických pracovníků a lékařů na změnu v kompetencích jsem, stanovil výzkumné otázky. V následující části této kapitoly se budu snažit na jednotlivé výzkumné otázky odpovědět a rekapitulovat informace získané studiem literatury tak, jak jsou zpracované v teoretické části práce.

Úvodní otázky v dotazníku pro nelékařské zdravotnické pracovníky byly identifikační. Do výzkumu po vyhodnocení všech navrácených dotazníků včetně elektronické verze bylo zahrnuto 118 účastníků. Nelékařský zdravotnický personál činil 53 účastníků (35,33 %). Z tohoto počtu odpovědělo 27 respondentů (50,94 %) formou tištěného dotazníku a 26 účastníků (49,06 %) formou elektronického dotazníku. Lékařů je k mému překvapení z celého počtu 118 respondentů 65 (55,08 %). Tištěnou verzí odpovědělo dohromady 29 lékařů (44,62 %) a elektronickou formou 36 (55,38 %).

S ohledem na povahu studia proběhl výzkum převážně na pracovištích intenzivní péče. Z dotazníkových otázek vyplývá, že genderový rozdíl je ve prospěch žen v 79,25 % muži mají zastoupení ve 20,75 %. Zhruba každý pátý nelékařský zdravotnický pracovník je teoreticky mužského pohlaví. Hodnota se nadá paušalizovat, jde jen o statistický závěr šetření.

Výše dosaženého vzdělání byla od středoškolského po vysokoškolské. Zde jsem nerozlišoval dokončení bakalářského či magisterského studia, ale pouze dokončené vysokoškolské studium. Nejvíce zastoupeny, byly osoby se středoškolským vzděláním 19 (36%). Shodně pak 17 (32%) uvedlo, že jsou absolventi vyšší odborné školy a stejně tak 17 (32%) mají dokončený vysokoškolský stupeň vzdělání.

Poslední otázka identifikující respondenty zjišťovala, jaká je délka praxe. Nejpočetnější skupinou 30 respondentů (57%) byly pracovníci působící na oddělení intenzivní péče 10 let a více. Naopak jen 4 (8%) působí ve zdravotnictví méně než rok.

Výzkumná otázka č. 1: Jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci ochotni přijmout vyšší kompetence?

Odpověď na tuto otázku je ve své podstatě odpovědí na celou myšlenku změny kompetencí, kterou se zabývám v teoretické části a je i součástí názvu diplomové práce. Zdravotničtí pracovníci se k této otázce vyjádřili formou dotazníku „dotazník zdravotníci“ v otázce č. 5: Proti jakémukoliv zvyšování/změně kompetencí je 60,38 % dotázaných. 39,62 % by bylo pro návrh na zvýšení vlastních kompetencí. Důvodem proti zvyšování kompetencí je podle dotazníkové otázky č. 12 u 27 (51%) respondentů obava z právní zodpovědnosti.

Výzkumná otázka č. 2: Překračují nelékařští zdravotničtí pracovníci vědomě své kompetence stanovené zákonem dle druhu profese?

Smyslem této otázky bylo zjistit, zda zdravotničtí pracovníci překračují své pravomoce a pokud ano, jestli si tuto skutečnost uvědomují. Souhlas s překračováním kompetencí vyjádřilo 13 respondentů (24,53 %). 40 účastníků (75,47 %) odpovědělo, že je nepřekračuje.

Výzkumná otázka č. 3: Ovlivňuje stupeň dosaženého vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků spokojenost s rozsahem kompetencí?

Touto výzkumnou otázkou jsem chtěl zjistit, zda má výše dosaženého vzdělání souvislost se spokojeností s rozsahem kompetencí. Dalo by se polemizovat o tom, jestli zde hraje roli ctižádost, prestiž nebo jen vyšší platová. Pokud bych mluvil ze své vlastní zkušenosti a zprostředkoval bych zde názor svým přátel z řad zdravotníků, tak čím vyšší je dosažené vzdělání a znalosti v oboru, tím spíše se setkávám s názorem, že by byli ochotni přijmout vyšší kompetence. Spokojenost s rozsahem svých kompetencí vyjádřilo 71,70 % zdravotnických pracovníků. Naopak nespokojenost se spektrem svých kompetencí vyjádřilo 28,30 %. Mezi středoškolsky vzdělaným personálem je spokojenost s dosaženým vzděláním nejvyšší. 15 (78,95 %) z 19 (100%) respondentů. Zbylí 4 (21,05 %) jsou s výší svého vzdělání nespokojeni. Absolventi VOŠ jsou v 13 (68,42 %) případech ze 17 (100%) také spokojeni. Nejméně spokojenou skupinou s dosaženým vzděláním jsou vysokoškoláci. 10 (58,82 %) ze 17 (100%) je spokojeno. 7 (41,18 %) respondentů odpovědělo, že ne.

Výzkumná otázka č. 4: Jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci pravidelně seznamováni vedoucími pracovníky s rozsahem svých kompetencí?

Konečný výstup z této otázky může posloužit jako dobrá zpětná vazba pro management zdravotnických zařízení. Dnes je povinností každého řídicího pracovníka pravidelně seznamovat podřízené s náplní jejich práce, v tomto případě, s kompetencemi v závislosti na pracovní pozici. Dotazovaní se, v 90,57 % shodují, že je zaměstnavatel pravidelně seznamuje. Zbylých 9,43 % odpovědělo, že tomu tak není.

Ve zkoumaném vzorku z řad zdravotníků, je výsledek postoje ke změnám kompetencí ve smyslu proti zvyšování, nadpoloviční většina (6 z 10 dotázaných). Za jeden z hlavních cílů v empirické části diplomové práce jsem si stanovil i studii toho, jaký mají názor na toto téma lékaři. V dotazníku nazvaném „dotazník lékaři“ byla otázka, zda by souhlasili s rozšířením kompetencí zdravotnických pracovníků.

Výzkumná otázka č. 1: Souhlasí lékaři s rozšířením stávajících kompetencí nelékařským zdravotnickým pracovníků?

Výsledek šetření, který byl zaměřený na názor a postoj lékařů ke změnám kompetencí zdravotnických pracovníků, je zároveň odpověď na mnou stanovený hlavní cíl č. 2. Při úvaze nad touto otázkou v teoretické části diplomové práce, jsem spíše nabil dojmu, že jsou lékaři proti navyšování pravomocí anebo to bude názor od názoru a výsledek bude nejistý. O to větším překvapením pro mě byly výsledky. Pro, bylo 58 (89,23 %) z 65 (100%) zúčastněných lékařů. Proti, pouhých 7 (10,77 %) lékařů. Aktuální výsledky zkoumané otázky naznačují, že by jistá vůle k navýšení kompetencí byla. Prohlášení ředitele Vinohradské nemocnice Marka Zemana je ovšem protipól. *"U nás je sestra od toho, aby poslouchala, plnila příkazy. Nejlepší je ta, která beze zbytku plní, co se jí řekne, ne ta, která chce dělat něco navíc a něco vymyslí"*. Stanovisko uvádím jen jako příklad toho, jak značně rozdílné jsou názory na toto téma.⁹⁶

Výzkumná otázka č. 2: Jsou lékaři ochotni předat některé kompetence zdravotnickým pracovníkům a potažmo jaké?

Podle Bártlové a Hajduchové, které zkoumaly předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou je téměř polovina všeobecných sester pověřována úkony, pro které nejsou kompetentní. Sestry zaměstnané v chirurgických oborech častěji uvádějí, že jsou lékaři pověřovány úkony mimo své kompetence, než sestry působící v jiných oborech. Obdobně i lékaři připouští, že pověřují sestry činnostmi nad rámec jejich kompetencí.⁹⁷

Cílem výzkumu bylo také zjistit, kterými činnostmi, spadajícími do kompetence lékařů, jsou sestry nejčastěji pověřovány. Většina sester i lékařů v tomto případě využila možnosti, které jim výzkum nabídl, a blíže úkony nespécifikovala. Z analýzy odpovědí vyplynulo, že lékaři předávají nejčastěji kompetence v administrativní oblasti.

Lékaři byli rovněž dotázáni, zda existují mezi jejich kompetencemi takové, které by mohly být předány sestram. Pouze 18,5 % lékařů by bylo ochotno některé ze svých kompetencí sestram předat. Převážná většina však tuto možnost spíše nebo zcela odmítá. Větší tendenci předat část svých kompetencí mají mladší lékaři do 44 let s menší praxí.

⁹⁶ Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/zdravotni-sestry-dele-studuji-kompetence-jim-ale-nepribyvaji-p60-domaci.aspx?c=A100221_201342_domaci_abr

⁹⁷ TODOROVÁ, Monika. *Role sestry při podávání léčiv na pracovišti intenzivní péče*. Praha, Diplomová práce. 1. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Eva Prošková.

Lékaři by nejčastěji sestřám předali kompetence v administrativní oblasti (34,3%), ordinování běžných, kontinuálně podávaných léků (19,2%), aplikování infuzí, transfuzí, intravenózních injekcí (17,2%) a aplikování léků, zejména analgetik (11,1%).

Vzhledem k tomu, že lékaři i sestry označovali jako kompetence, kterými jsou delegovány nad rámec právních předpisů, i činnosti, které již řadu let právní předpisy delegovat umožňují, lze dovodit, že ve skutečnosti platné právní předpisy neznají. Možné však je, že o překročení pravomocí skutečně šlo, a to vzhledem k tomu, že vyhláška o činnostech tvoří maximum kompetencí a zaměstnavatel mohl u některých respondentů rozsah kompetencí omezit.⁹⁸

Na výše uvedené výsledky výzkumu bych navázal otázkou č. 6 dotazníkového šetření a uvedl své vlastní výsledky k porovnání. Z celkového počtu 65 (100%) oslovených lékařů se nejpočetnější skupina 12 (18%) shoduje na přenechání kompetencí v administrativě. Což koreluje i s výsledky Bártlové a v tomto se tedy oba výzkumy shodují. Druhým nejčastějším návrhem byla analgoterapie v 11 (17%) případech z 65 (100%). Tu výzkum Bártlové řadí až na čtvrtou pozici. 8 (12%) z celkového počtu 65 (100%) navrholo předat kompetenci v informování pacienta.

Výzkumná otázka č. 3: Jak lékaři hodnotí a vnímají současnou úroveň vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků a s tím související kompetence?

Lékaři jsou délkou a obtížností studia nejlépe vzdělanými profesionály ve zdravotnictví. Vysokoškolsky edukovaní zdravotníci jsou, podle mého názoru některými lékaři lépe akceptováni než jen ti, se středním vzděláním. Jde však o subjektivní stránku věci a pouštěl bych se na tenký led, kdybych tvrdil, že je tomu tak ve všech případech.

V odpovědi na tuto otázku vycházím z výsledků dotazníkových otázek 4 a 5 dotazníku pro lékaře. V prvním případě, lékaři hodnotili subjektivní spokojenost v oblasti vzdělání. 45 (69%) z celkového počtu 65 (100%) vyjádřilo spokojenost s úrovní vzdělání zdravotnických pracovníků. 20 (31%) považuje u svých kolegů současné vzdělání za nedostatečné. V otázce č. 5, která navazuje na výsledek otázky spokojenosti s edukací zdravotníků, se z celkového počtu 65 (100%) respondentů vyslovilo proti vysokoškolskému vzdělání zdravotníků 46 (71%) lékařů.

Pokud bysme odpověď hodnotili z pohledu spokojenosti lékařů se vzděláním zdravotnických pracovníků, pak zde nacházíme přímou úměru obou odpovědí. A výsledky se vzájemně nevylučují. Otázkou je, zda lékaři nechtějí vysokoškolsky vzdělané pracovníky např. z důvodu určité kompetitivnosti.

⁹⁸ BÁRTLOVÁ, S., HAJDUCHOVÁ, H., Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou, *Kontakt* 1/2012, s. 20-33

Výzkumná otázka č. 4: Jak lékaři celkově nahlíží a vnímají nelékařský zdravotnický personál?

Problematika pracovních vztahů mezi lékaři a zdravotnickým personálem je celosvětově sledována. Podle Bártlové (výzkum proveden v roce 2010), většina sester vnímá vztahy s lékaři pozitivně a považují je, z hlediska spokojenosti v práci, za důležité. Dílčí výsledky naznačují negativní zkušenosti sester ve vztahu s lékaři. Týkají se chování jednotlivých lékařů, které respondentky popisují jako nerovnocenné, neprofesionální a přehlíživé. Setkávají se též s nadřazeností a neprofesionálním chováním.⁹⁹

Bártlová ve výzkumné otázce „*Vnímání sester jako rovnocenných partnerů*“ uvádí, že pouhých 11,2% dotázaných lékařů (59) považuje sestry za rovnocenné partnery. Celkový počet zkoumaného vzorku činil 535 lékařů. Odpověď „*spíše ne*“ ve výzkumu volilo 29,4% (157). Jako „*neví*“ formulovalo svou odpověď 43,6% lékařů (233). Skoro polovina respondentů neví, jak vnímá nebo jak má vnímat své kolegy a kolegyně z nelékařského zdravotnického personálu, v tomto případě, sestry.

Počet mnou oslovených respondentů na otázku podobného významu „*Jak vnímáte své kolegy z nelékařského zdravotnického personálu*“?, byl v porovnání se zkoumaným vzorkem Bártlové zhruba desetinový (12,15 %), ale výpovědní hodnotu má taktéž velkou. Pokud budeme uvažovat o tom, že již zmíněný výzkum proběhl v roce 2010 a mnou prezentovaná data jsou cca měsíc stará, z přelomu března a dubna roku 2016, je v nich vidět markantní rozdíl.

Z celkového počtu 65 (100%) oslovených respondentů, považuje zdravotnického pracovníka za rovnocenného partnera při práci 30 (37%) lékařů. Za nezbytného člena zdravotnického týmu ho považuje 34 (42%) lékařů. Pocit, že je zdravotnický pracovník pouze pomocníkem lékaře se domnívá 13 (16%) z celkových 65 respondentů. 2 (3%) lékaři v dotazníku uvedli, že vnímají zdravotnický personál jako někoho, kdo nemá dostatečné vzdělání pro tuto práci. Pouhé jedno procento, jeden dotazovaný uvedl, že zdravotníky nevnímá. Při porovnání výsledků s Bártlovou (2010) je vidět změna v postojích lékařů ke zdravotnickým pracovníkům. I přes početně menší vzorek respondentů, které jsem oslovil v rámci výzkumu, je výsledek výrazně ve prospěch zdravotnického personálu.

Ačkoliv se ve výzkumu postojem zdravotníků k lékařům nezabývám, rozhodl jsem se uvést ještě jeden číselný údaj, a to „*negativní zkušenost sester s lékaři*“. Celkový počet dotázaných 537. Negativní zkušenost udává 63,5% sester (339) naproti tomu 36,5% sester (195) podobnou zkušenost nemá. Z toho vyplývá, že 2/3 sester měly nějakou negativní zkušenost s lékaři a v 65,7% to bylo z „*pocitu nadřazenosti lékaře*“.¹⁰⁰

^{99, 100} BÁRTLOVÁ, Sylva a Marie TREŠLOVÁ. *Jak nahlíží sestry na pracovní vztahy s lékaři* [online]. 2010, 12(1) [cit. 2016-04-08]. ISSN 1212-4117

26. ZÁVĚR

Cílem této závěrečné diplomové práce bylo zjistit stanovisko nelékařského zdravotnického personálu a lékařů ke zvyšování kompetencí. Oběma stranám byl poskytnut prostor pro vyjádření jejich v dotazníkovém šetření.

Za tímto účel jsem vytvořil dva typy dotazníků s označením „kompetence nelékařského zdravotnického personálu - dotazník zdravotníci“ a stejnojmenný dotazník s označením „dotazník lékaři“

V teoretické části jsem vymezil základní pojmy související s nelékařským povoláním a konkrétně uvedl způsoby získávání způsobilosti k vybraným profesím. Důkladně interpretoval příslušné zákony a vyhlášky, které jsou nedílnou součástí této profese. Věnoval část práce historii kompetencí a v závěru porovnal pravomoce s jinými pracovníky ze států Evropské unie.

Pro účel práce bylo stanoveno celkem osm výzkumných otázek. Čtyři se věnují nelékařským zdravotnickým pracovníkům a zbylé čtyři lékařů. V empirické části jsem zpracoval data, které jsem získal dotazníkovým šetřením. Zúčastnění respondenti byli zdravotničtí záchranáři, všeobecné sestry včetně sester se specializací v IP, zdravotničtí asistenti a lékaři.

Odpovědi na výzkumné otázky jsou následující:

Jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci ochotni přijmout vyšší kompetence?

a

Souhlasí lékaři s rozšířením stávajících kompetencí nelékařským zdravotnickým pracovníků?

Konečný výstup tohoto šetření prokázal rozdílnost názorů na změnu kompetencí u nelékařského zdravotnického personálu. Zatím co zdravotníci odmítli možnost změny rozsahu kompetencí, lékaři naopak tuto možnost hodnotili pozitivně v 89%. V této otázce je rozdílnost názorů mezi oběma stranami nejzřetelnější v celém výzkumu.

Překračují nelékařští zdravotničtí pracovníci vědomě své kompetence stanovené zákonem dle druhu profese?

Výsledek této analýzy je, že 2/3 respondentů kompetence nepřekračuje. Závěr této otázky je do značné míry diskutabilní. Ačkoliv byl dotazník anonymní, mohlo určité procento respondentů volit odpověď „ne“ záměrně. Jde pouze o úvahu a validitu dat to nijak nesnižuje.

Ovlivňuje stupeň dosaženého vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků spokojenost s rozsahem kompetencí?

Zdravotničtí pracovníci se vyjádřili poměrně jasně. 72% z nich je s rozsahem kompetencí v rámci dosaženého vzdělání spokojena. Zbývá zhruba 1/3, což je 15 respondentů (28%) spokojená není. Z tohoto celku je nespokojených 7 (46,67 %) absolventů VŠ. 4 (26,67 %) absolventi VOŠ a 4 (26,67 %) dotazovaní se středním vzděláním. Poslední dva jmenovaní mají šanci se svojí nespokojeností něco udělat a dokončit si alespoň částečné nebo úplně vysokoškolské vzdělání.

Jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci pravidelně seznamováni vedoucími pracovníky s rozsahem svých kompetencí?

Ano seznamují. Tuto odpověď zvolilo 91% účastníků šetření. Ale jelikož probíhal výzkum ve zdravotnickém zařízení s akreditací, čekal bych v případě této otázky plných 100%.

Jsou lékaři ochotni předat některé kompetence zdravotnickým pracovníkům a potažmo jaké?

Při analýze dat odpovědí na tuto otázku jsem s potěšením zjistil, že každý z lékařů uvedl minimálně jednu z možností, která by se potencionálně dala předat do rukou zdravotnickým pracovníkům. Konkrétní detaily jsou uvedené v kapitole analýza dat (24. 2 a 25) Důležité je však zjištění, že vůle lékařů ke změně a možnosti nastavit systém kompetencí jiným směrem tu je. Na neštěstí toto rozhodnutí nezávisí jen na domluvě těchto dvou stran.

Jak lékaři hodnotí a vnímají současnou úroveň vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků a s tím související kompetence?

Jednou z cest k poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče jsou nepochybně i dostatečné znalosti a vzdělání. Oslovení lékaři, jsou v 69% spokojeni s dosaženým vzděláním svých kolegů z kolektivu nelékařského personálu. Ostatních 31% je s výší dosaženého vzdělání naopak nespokojena. Myslím si, že lékaři dokáží velmi dobře hodnotit úroveň jak vzdělání tak využití vědomostí v praxi. A tak je výsledek velmi povzbuzující.

Jak lékaři celkově nahlízejí a vnímají nelékařský zdravotnický personál?

Pokud budu hodnotit tuto otázku ze svého vlastního pohledu, tak si nemyslím, že mají lékaři a především starší generace valné mínění o sestřích bez rozdílu na vzdělání. Jedním dechem dodávám, že ne všichni. Lékař není jen vzdělání, ale i stavovská záležitost a někteří lékaři ji umí dat velmi dobře najevo. Na druhou stranu výsledek šetření má velmi pozitivní závěr a lékaři se shodli na tom, že je zdravotník nejenom rovnocenným partnerem, ale i nezbytným členem zdravotnického týmu.

Na úplný konec se pokusím o jistá doporučení a návrhy na základě získaných výsledků výzkumu, studia literatury a vlastních zkušeností:

- Umožnit zdravotníkům lepší seberealizaci v oblasti vzdělání
- Zlepšit komunikaci mezi lékaři a zdravotnickým personálem
- Prohlubovat znalosti intenzivní medicíny
- Vytvořit rozvrh činností pro jednotlivé profese na pracovišti intenzivní péče

27. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

1. BÁRTLOVÁ, Sylva a Hana HAJDUCHOVÁ. Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou. *Kontakt*, 2010, roč. 12, č. 1, s. 20-33. ISSN: 1212-4117.
2. BÁRTLOVÁ, Sylva a Marie TREŠLOVÁ. *Jak nahlíží sestry na pracovní vztahy s lékaři* [online]. 2010, **12**(1) [cit. 2016-04-08]. ISSN 1212-4117.
3. BOŠKOVÁ, Vladimíra. I v Rakousku je po sestřích velká shánka. *Zdravotnictví a medicína*, 2014, roč. 2014, č. 18 (Sestra), s. 23. ISSN: 2336-2987
4. BRŮHA, Dominik, PROŠKOVÁ, Eva. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011, 560 s. ISBN 978-80-7357-661-5
5. CELETKA, Petr. *Komparace systému specializačního vzdělávání a kompetencí sester v oboru anesteziologie a intenzivní péče v České republice, Slovenské republice a ve Spolkové republice Německo*. Praha, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA.
6. *Časopis ČLS: novela zákona o nelékařských zdravotnických povolání* [online]. Praha: Česká stomatologická komora, 1991 - [cit. 27.2.2016]. ISSN 1210-3381. Dostupné z: http://www.dent.cz/index.php?id_strana=15-Casopis-LKS
7. ČERNÝ, V., *Sepse v intenzivní péči*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2005. 212 s. ISBN 80-7345-054-2.
8. DI CARA, Veronika. PETR, Tomáš. PRÁŠILOVÁ, Pavlína, et al. Jak vzdělávat sestry?. *Medical tribune*, 2014, roč. 10, č. 19, A2-A3. ISSN: 1214-8911.
9. DIMOND, Bridgit. *Legal aspect of nursing*. 5. Vydání. Essex, 2010. ISBN 978-0-13-238923-5
10. DREILER, Adiana, Hagen ROGALSKI a Roman Frank OPPERMAN. A curriculum for nurses in Germany undertaking medically-delegated tasks in primary care. *Journal of Advanced Nursing* [online]. Germany, 2010, **66**(3), 635-644 [cit. 2016-03-30]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05167.x. Dostupné z: <https://mc.manuscriptcentral.com/jan>
11. EXTER, André, HERVEY, Tamara. *European Union health law*. Antwerpen: Maklu Publisher 2012, 606 s. ISBN 978-90-466-0544-8
12. FAFLOVÁ, Petra. *Vývoj vzdělávání v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči*. Praha, 2014. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Eva Prošková.
13. Frydrysiak, K., Grzes'kowiak, M., 2008. *The tasks of paramedic in the activities of medical rescue teams – review of Polish society*. *Intensive Rescue Medicine* 11 (4) 386–393 (In Polish)

14. GÓRAJEK-JOŹWIK, Jolanta. Primary nursing in Poland: theory and experience. *Journal of Nursing Management* [online]. Blackwell Publishing Ltd, 2004, **12**(5), 317-321 [cit. 2016-03-30]. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2004.00475.x. Dostupné z: <https://www.deepdyve.com/browse/journals/journal-of-nursing-management/2004/v12/i5>
15. HEKELOVÁ, Zuzana. Změny v kompetencích sester – žhavé téma současnosti. *Florence*, 2015, roč. 11, č. 11, s. 3-4. ISSN: 1801-464X
16. HOFFMANN, R., F. THIELEMANN a D.C. WIRTZ. *Unfallchirurg: Delegation ärztlicher Leistungen* [online]. Frankfurt: Schwäbisch Hall, 2008, (5), 367-370 [cit. 2016-03-22]. DOI: 10.1007/s00113-008-1423-y. Dostupné z: <http://www.springermedizin.de/delegation-aerztlicher-leistungen/108370.html>
17. HLADÍKOVÁ, Lenka a Alena ŠMÍDOVÁ. SESTRA. *Jak to bude se vzdáváním zdravotnických pracovníků?* [online]. 2012, **22**, č. 11, s. 14-15. [cit. 2016-04-06]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/archiv/sestra/covers>
18. HLAVÁČKOVÁ, Dana. *Koncepce budování urgentních příjmů v ČR*. Praha, 2000. Atestační práce. Škola veřejného zdravotnictví (IPVZ Praha). Vedoucí práce Doc. MUDr. Ctibor Drbal.
19. HROMKOVÁ, Lucie. VOKOUNOVÁ, Jitka. ULÍKOVÁ, Hana. Na zkušenou do Rakouska. *Sestra*, 2014, roč. 24, č. 3, s. 24. ISSN: 1210-0404
20. ICN [online]. *About ICN*. 2014, [cit. 2014-21-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.icn.ch/about-icn/about-icn/>>
21. JURÁSKOVÁ, Dana. CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER A KREDITNÍ SYSTÉM. *Medicina pro praxi* [online]. 2006, **2**(5): 251 [cit. 2016-01-05]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-200605-0011.php>
22. JAKEŠKOVÁ, Petra. *Právní gramotnost v medicíně* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014 [cit. 2016-03-13]. ISBN 978-80-244-4375-1. Dostupné z: usl.upol.cz/sites/default/files/flipr/pragram/monografie/monografie.pdf
23. KERLESOVÁ, Ivana. SKALICKÁ, Anna. OTÁHALOVÁ, Magda, et al. Jaké kompetence mohou sestry převzít od lékařů?. *Medical tribune*, 2015, roč. 11, č. 7, A1, A2, A3. ISSN: 1214-8911.
24. KOŇAŘÍKOVÁ, Tereza. Práce pod odborným dohledem. In: *Medical Tribune* [online]. [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/15558-prace-pod-odbornym-dohledem>
25. KONTROVÁ, Ľubica. Kompetencie zdravotníckych záchranárov. *Sestra a lekár v praxi: časopis pre sestry, lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov*. - ISSN 1335-9444. - Roč. 9, č. 9-10 (2010), s. 39

26. KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství, Praha: Grada Publishing , 2009. ISBN 978-80-247-2713-4
27. LÖRINCOVÁ, Darina. *Srovnání vzdělávání sester pro intenzivní péči v České a Slovenské republice*. Praha, 2013. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Eva Prošková.
28. MALACH, Jan. Nový zákon o zdravotních službách. *Tempus medicorum: časopis České lékařské komory*. 2012, roč. 21, č. 2, s. 23. ISSN: 1214-7524.
29. MARKOVÁ, M. A KOL., *Role sestry specialistky*, 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. 102 s. ISBN 978-80-7013-488-7.
30. MATLOCHOVÁ, Sylvie a Zdeněk MATLOCH. Odborný dohled pro NLZP. *Sestra*, 2012, roč. 24, č. 6, s. 30. ISSN: 1210-0404
31. Metodický pokyn k zákonu 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, kterým se stanoví pravidla průběhu studia pro účastníky specializačního vzdělávání. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, 2009, č. 6, s. 43-62. ISSN: 1211-0868.
32. MIKŠOVÁ, Zdeňka, Martin ŠAMAJ, Lenka MACHÁLKOVÁ a Jana KAMENÍČKOVÁ. Dualita kvalifikační přípravy všeobecných sester v ČR. *Medicína pro praxi* [online]. Praha, 2013, **11-12**(10), 401-402 [cit. 2016-01-10]. ISSN 1214-8687. Dostupné z: www.medicinapropraxi.cz
33. OPPEWAL, Sonda, Beth F. LAMANNA a Loyd Lee GLENN. *Comparison of the Dissemination and Implementation of Standardized Public Health Nursing Competencies in Academic and Practice Settings* [online]. Blackwell Publishing, Inc., 2006, **23**(2) [cit. 2016-03-23]. ISSN 99-107 0737-1209.
34. PAFKO, Pavel, Mach, Jan. Práce pod odborným dohledem, *Rozhledy v chirurgii: měsíčník Československé chirurgické společnosti pro tvorbu domácí a rozhledy po chirurgii zahraniční*. 2013, roč. 92, č. 8, s. 470-473. ISSN: 0035-9351; 1805-4579.
35. PROCHÁZKOVÁ, Eva. Nové kompetence sester v Rakousku. *Sestra : odborný časopis s recenzovanou přílohou pro sestry, pôrodné asistentky, lékařov a iných zdravotníckych pracovníkov*. - ISSN 1335-9444. - Roč. 11, č. 3-4 (2012), s. 14-15.
36. Profese sestry v Německu. *Zdravotnictví a medicína*, 2014, roč. 2014, č. 17 (Sestra), s. 22-23. ISSN: 2336-2987.
37. PROŠKOVÁ, Eva. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. Florence, 2010, roč. 6, č. 10, s. 3-4. ISSN: 1801-464X.
38. PROŠKOVÁ, Eva. *Způsobilost ve vztahu k výkonu lékařské profese* [online]. 1. Olomouc: Reprotisk, s. r. o., 2014 [cit. 2016-03-13]. ISBN 978-80-905813-1-9. Dostupné z: <http://www.usl.upol.cz/node/310>

39. PROŠKOVÁ, Eva. *Právní regulace způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání na území České republiky*. Olomouc, 2015. Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci Lékařská fakulta. Vedoucí práce JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.
40. PROVÁZKOVÁ, Dagmar. *Postavení zdravotnických asistentů v praxi*. Praha, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Hana Janečková, PhD.
41. PLÉVOVÁ, Ilona, a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, 2012, 314 s. ISBN 978-80-247-3871-0
42. PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr, MACH, Jan, a kolektiv. *Lege artis v medicíně*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, 2013, 232 s. ISBN 978-80-247-5126-9
43. ROTMAN, Jan. Odborná způsobilost a výchova zdravotnických pracovníků. *Zdravotnická pracovnice*, 1953, Roč. 3, s. 126-127. ISSN: 0049-8572.
44. SEHNALOVÁ, Jana. Akceptování kompetencí sester v praxi. *Zdravotnictví a medicína*, 2015, roč. 2015, č. 1 (Sestra), s. 28-29. ISSN: 2336-2987.
45. SCHMIED, Marten. Comparing nursing competencies: A German nursing researcher compares the competencies for German and New Zealand registered nurses. *Kai Tiaki Nursing New Zealand* [online]. New Zealand: ViewPoint, 2015, 21(1), 28 [cit. 2016-03-07].
46. SCHAFFER, Susanna Brigitte. Vzdělávání v ošetrovatelství v Rakousku se zaměřením na Spolkovou republiku Steiermark (Štýrsko). In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, [2006]. 2009, roč. 4, s. 145-146.
47. Spojená akreditační komise: Akreditační standardy pro nemocnice, účinné od 1. Ledna 2014. Vyd. 3. Praha: Tigis, spol. s. r. o.. 2013, 172 s. ISBN 978-80-87323-04-05.
48. TODOROVÁ, Monika. *Role sestry při podávání léčiv na pracovišti intenzivní péče* [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: 6b.cz/P11. Diplomová práce. 1. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Eva Prošková.
49. TĚŠINOVÁ, Jolana. ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek, *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck 2011, 414 s. ISBN
50. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2013, 160 s. ISBN 978-80-247-4735-3
51. Vyhláška 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

52. WATKINS D. The influence of Masters education on the professional lives of British and German nurses and the further professionalization of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 67(12), 2605–2614. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05698.x
53. WEISS, Susanne. *Bundesministerium für Gesundheit: Gesundheitsberufe in Österreich* [online]. Wien: Kopierstelle des BMG, 2015 [cit. 2016-03-29]. ISBN 978-3-903099-03-6. Dostupné z: www.bmg.gv.at
54. Wiener Krankenanstaltenverbund - Schule für allgemeine Gesundheitsund Krankenpflege dostupné na: [www: http://www.wienkav.at/kav/ausbildung](http://www.wienkav.at/kav/ausbildung) Landes Akademie Programmübersicht. Mödling: NÖ Landes Akademie, 2002 GAUGG, H. (ed.) *Public Health in Austria*. 3. aktual. vyd. Vienna: Federal Ministry of Social Security and Generations, 2001, ISBN 385010-078-7.
55. WŁOSZCZAK-SZUBZDA, Anna a Mirosław JERZY JAROSZ. INSTITUTE OF RURAL HEALTH, LUBLIN, POLAND. *Professional communication competences of nurses*. Lublin, Poland: Varia, 2012, 19(3).
56. ZABALEGUI, Adelaida, Loreto MACIA a Josefa MÁRQUEZ. *Journal of nursing scholarship: Changes in Nursing Education in the European Union* [online]. Sigma theta tau international, 2006, 38(2) [cit. 2016-03-23]. ISSN 1547-5069. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/%28ISSN%291547-5069/issues>
57. ZBOŽÍNEK, Jonáš. *Vzdělávací systém a kompetence zdravotnických záchranářů v České republice a ve Spolkové republice Německo*. České Budějovice, 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra klinických a preklinických oborů. Vedoucí práce PhDr. Renata Podhorská.
58. 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)
59. Zákon č. 55/2011 Sb., Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
60. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

PŘÍLOHY:

- Příloha č. 1: Seznam zkratk
- Příloha č. 2: Seznam tabulek
- Příloha č. 3: Seznam grafů
- Příloha č. 4: Dotazník pro nelékařský zdravotnický personál
- Příloha č. 5: Dotazník pro lékaře
- Příloha č. 6: Žádosti o umožnění dotazníkového šetření

PŘÍLOHA č. 1: Seznam zkratk

- ARO** – oddělení anesteziologie a resuscitace
- a.s.** – akciová společnost
- Bc.** – vysokoškolský titul bakalář
- CAP** – competency assessment programme
- CŽK** – centrální žilní katétr
- ČNB** – Česká národní banka
- ČR** – Česká republika
- ČSR** – Česká socialistická republika
- Dis.** – diplomovaný specialista
- ES** – Evropská směrnice
- EU** – Evropská unie
- FN** – fakultní nemocnice
- ICN** – Mezinárodní rada sester
- IPVZ** - Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
- JCI** – Joint commission international
- JIP** – jednotka intenzivní péče
- KVVOVZ** - Komora vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků ve zdravotnictví
- LF** – lékařská fakulta
- MZ** – Ministerstvo zdravotnictví
- NCO NZO** – Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
- Nelékařský zdravotnický pracovník** – všeobecná sestra, všeobecná sestra specialista pro intenzivní péči, zdravotnický záchranář
- PNP** – před nemocniční péče
- PS** – pohotovostní sanitář
- SAK** – Spojená akreditační komise
- Sb.** – sbírky zákonů
- Sestra** - Všeobecná sestra se specializací, všeobecná sestra bez specializace,
- SR** – Slovenská republika
- SRN** – Spolková republika Německo
- SÚKL** – Státní ústav pro kontrolu léčiv
- SZŠ** – střední zdravotnická škola
- Úř.l.** – úřední listina
- USA** – Spojené státy americké
- VMŘ** – Velký medicínální řád
- Vyhláška o činnostech** – vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních** – 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), ve znění pozdějších předpisů

Zákon o zdravotních službách – zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

ZA – zdravotnický záchranář

ZZ – zdravotnický záchranář

Z.z – zbierky zákonov

PŘÍLOHA č. 2 Seznam tabulek

Tabulka č. 1: kompetence ZZ bez specializace

Tabulka č. 2: kompetence ZZ se specializací v urgentní medicíně

Tabulka č. 3: kompetence sestry bez indikace a bez specializované způsobilosti

Tabulka č. 4: kompetence sestry s indikací a se specializovanou způsobilostí

Tabulka č. 5: kompetence ošetrovatelského personálu

Tabulka č. 6: kompetence sester a sester specialistek

Tabulka č. 7: kompetence ZZ (SRN)

Tabulka č. 8: kompetence ZZ (Polsko)

Tabulka č. 9: kompetence ZZ (Rakousko)

Tabulka č. 10: kompetence PS

PŘÍLOHA č. 3: Seznam grafů

Graf č. 1: Pohlaví respondenta

Graf č. 2: Výše dosaženého vzdělání

Graf č. 3: Jaká je vaše profese

Graf č. 4: Délka praxe ve zdravotnictví

Graf č. 5: Souhlasil/a byste s rozšířením svých kompetencí

Graf č. 6: Překračování kompetencí při práci

Graf č. 7: Které to jsou nejčastěji

Graf č. 8: Jste nuceni překračovat hranice svých kompetencí

Graf č. 9: Spokojenost s rozsahem svých kompetencí v závislosti na stupni vzdělání

Graf č. 10: Zájem o dosažení vyššího vzdělání

Graf č. 11: Seznámení s kompetencemi

Graf č. 12: Pokud nejste z jakého důvodu

Graf č. 13: Stanovisko k rozšiřování kompetencí

Graf č. 14: Překračují zdravotníci své kompetence

Graf č. 15: Co si myslíte o budoucím vývoji kompetencí

Graf č. 16: Spokojenost s úrovní vzdělání zdravotníků

Graf č. 17: Měli by mít zdravotníci vysokoškolské vzdělání

Graf č. 18: Postoj lékařů k zdravotnickým pracovníkům

Graf č. 19: Odpověď na možnost přenechání kompetencí zdravotnickým pracovníkům

PŘÍLOHA č. 4: Dotazník pro nelékařský zdravotnický personál



Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta



DOTAZNÍK ZDRAVOTNÍCI

Děkuji za Váš čas a ochotu, kterou věnujete vyplnění tohoto dotazníku.
Zpracovaná data budou sloužit k akademickým účelům a pro tvorbu závěrečné diplomové práce.
Jiří Hrbáček, student navazujícího magisterského studia intenzivní péče.

1. Pohlaví respondenta: ŽENA/MUŽ
2. Jaká je výše vašeho dosaženého vzdělání? SŠ/VOŠ/VŠ
3. Jaká je vaše profese?: a) všeobecná sestra, b) všeobecná sestra specialista IP
c) zdravotnický záchranář, d) ZZ pro urgentní medicínu, e) zdravotnický asistent.
4. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?: a) méně než 1 rok, b) 1-5 let, c) 6-9 let, d) 10 let a více.
5. Souhlasil/a byste s rozšíření svých kompetencí? ANO/NE
6. Překračujete při své práci vědomě mez svých kompetencí? ANO/NE
7. Které to jsou nejčastěji (uved'te max. 3):
a)
b)
c)
8. Máte pocit, že jste svými nadřízenými (ne)přímo nuceni překračovat hranice svých kompetencí? ANO/NE
9. Jste spokojen/a s rozsahem svých kompetencí v závislosti na stupni vzdělání? ANO/NE
10. Měl/a byste zájem o dosažení vyššího stupně vzdělání? ANO/NE
11. Seznamuje vás váš zaměstnavatel nebo vedoucí pracovník pravidelně s vašimi kompetencemi? ANO/NE
12. Pokud nejste ochotný/á přijmout vyšší kompetence z jakého důvodu?
 - a) Nedostatečné znalosti
 - b) Nechci převzít právní zodpovědnost
 - c) Nedostatečné finanční ohodnocení
 - d) Nedostatek zkušeností
 - e) Jiné.....

PŘÍLOHA č. 5: Dotazník pro lékaře



Univerzita Karlova v Praze
I. lékařská fakulta



DOTAZNÍK LÉKAŘI

Děkuji za Váš čas a ochotu, kterou věnujete vyplnění tohoto dotazníku.
Zpracovaná data budou sloužit k akademickým účelům a pro tvorbu závěrečné diplomové práce.
Jiří Hrbáček, student navazujícího magisterského studia intenzivní péče.

1. Souhlasil/a byste s rozšířením kompetencí pro nelékařský zdravotnický personál?
ANO/NE
2. Domníváte se, že zdravotníci - nelékaři vědomě překračují mez svých kompetencí?
ANO/NE
3. Myslíte si, že současný vývoj medicíny se bez rozšířeného spektra kompetencí pro nelékařský zdravotnický personál neobejde?
ANO/NE
4. Jste spokojen/a s úrovní vzdělání svých kolegů/kolegyň z kolektivu nelékařského (středního, vyššího) zdravotnického personálu?
ANO/NE
5. Myslíte si, že by měli mít nelékařští zdravotničtí pracovníci vysokoškolské vzdělání?
ANO/NE
6. Které Vaše kompetence byste byl/a ochotný/a předat nelékařskému zdravotnickému personálu? (uveďte max. 3):
a)
b)
c)
7. Jak vnímáte své kolegy z nelékařského (středního, vyššího) zdravotnického personálu?
 - a) Jako rovnocenné partnery při práci
 - b) Jako pomocníky při práci
 - c) Jako nezbytného člena zdravotnického týmu
 - d) Jako někoho, kdo nemá dostatečné vzdělání pro tuto práci
 - e) Nevnímám ho

PŘÍLOHA č. 6: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

