

# Předprofesní příprava a uplatnění dětí ze středních zdravotních škol v ČR a ve Velké Británii

Bc. Iva Černá

---

Diplomová práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Iva Černá  
Osobní číslo: H138155  
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika  
Forma studia: kombinovaná

Téma práce: Předprofesní příprava a uplatnění dětí ze středních zdravotních škol v ČR a ve Velké Británii

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- historie a současnost ošetrovatelství;
- změna zákona o zdravotnictví;
- pracovní uplatnění dětí ze středních zdravotních škol.

Součástí práce bude sociologický průzkum zaměřený na zjištění dalšího pracovního uplatnění dětí ze zdravotních škol.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ALEXANDER, F., J. RUNCIMAN. Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN. Brno: NCONZO, 2003.

BÁRTLOVÁ, S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 5. přepracované vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003.

BOTÁNKOVÁ, J. Zdravotní sestra povolání, poslání, nebo trest. ZN, 2008, č. 5.

HAŠKOVCOVÁ, H. Manuálek o etice. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000.

ROZSYPALOVÁ, M., H. SVOBODOVÁ. Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetrovatelství. 1. vydání. Praha: Grada, 2006

STAŇKOVÁ, M. Základy teorie ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce:

**doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.**

Institut mezioborových studií

Datum zadání diplomové práce:

**4. listopadu 2014**

Termín odevzdání diplomové práce:

**31. března 2015**

V Brně dne 4. listopadu 2014



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
*děkanka*



doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
*ředitel ústavu*

**Prohlašuji, že**

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

**Prohlašuji,**

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně

9.1.2011

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je zaměřena na problematiku vzdělávání a následné zapojení do pracovního procesu zdravotních asistentů, rozdíly mezi pozicí zdravotní sestra a zdravotní asistent. Cílem je objasnit význam novely zákona, její dopad na vzdělávání a následné zařazení do zdravotnictví. Ve své diplomové práci se zaměřuji na možnosti vzdělávání a odchodu zdravotních pracovníků do zahraničí, převážně do Velké Británie.

Klíčová slova:

zdravotní asistent, zdravotní sestra, vzdělávání, ošetrovatelství, Velká Británie.

## **ABSTRACT**

Thesis is focused on training and subsequent employment participation of medical assistants, differences between the position of nurse and healthcare assistant. The aim is to clarify the meaning of the amended Act, its impact on learning and subsequent inclusion in health. In my dissertation, I focus on educational opportunities and the departure of health workers abroad, mainly in UK.

Keywords:

healthcare assistant, nurse, education, nursing, UK.

Touto cestou bych ráda poděkovala doc. Ing. Antonínu Řehořovi, Csc., za vstřícnost, laskavost, cenné rady a připomínky při konzultacích a zpracování diplomové práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Ladné, 21. 3. 2015

.....

Bc. Iva Černá

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1. POČÁTKY OŠETŘOVATELSTVÍ.....</b>	<b>12</b>
1.1 ZDRAVÍ A NEMOC.....	15
<b>2. PŘEDPROFESNÍ PŘÍPRAVA A VZDĚLÁVÁNÍ.....</b>	<b>17</b>
2.1 NCONZO.....	23
2.2 VZDĚLÁVÁNÍ VE VELKÉ BRITÁNII.....	25
<b>3. ROLE SESTRY.....</b>	<b>27</b>
3.1 KLÍČOVÉ DOVEDNOSTI SESTER.....	30
3.2 ETICKÝ KODEX.....	32
3.3 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	34
3.4 STRES V PROFESI ZDRAVOTNÍCH PRACOVNÍKŮ.....	34
<b>4. CHARAKTERISTIKA OŠETŘOVATELSTVÍ.....</b>	<b>36</b>
4.1 OŠETŘOVATELSTVÍ - MODEL Y.....	38
4.2 STANDARDY V OŠETŘOVATELSKÉ PĚČI.....	41
4.3 OCHRANA ZDRAVÍ ZDRAVOTNICKÉHO ASISTENTA.....	44
<b>5. PRÁVNÍ PŘEDPISY.....</b>	<b>47</b>
5.1 Mlčenlivost zdravotních pracovníků.....	47
<b>6. ORGANIZACE SESTER.....</b>	<b>49</b>
6.1 MEZINÁRODNÍ ORGANIZACE SESTER.....	49
<b>7. KOMUNITNÍ PRÁCE JAKO SOCIÁLNÍ PRÁCE A OŠETŘOVATELSTVÍ</b>	<b>53</b>
<b>8. STRUKTURA ZDRAVOTNICTVÍ VE VELKÉ BRITÁNII.....</b>	<b>57</b>
8.1 REGISTRACE ZDRAVOTNÍCH SESTER V ZAHRANIČÍ.....	59
8.2 OŠETŘOVATELKOU VE VELKÉ BRITÁNII.....	60
8.3 KOMUNITNÍ PĚČE V ANGLII.....	62
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>63</b>
<b>9. POSOUZENÍ, JAK JSOU STUDENTI INFORMOVÁNI O ZMĚNĚ</b>	
<b>    ZÁKONA A O JEJICH NÁSLEDNÉM ZAŘAZENÍ DO PRACOVNÍ</b>	
<b>    POZICE.....</b>	<b>64</b>
9.1 METODA A POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU.....	65
9.2 VERIFIKACE HYPOTÉZ A DISKUSE.....	66
9.3 VERIFIKACE HYPOTÉZ.....	83
9.4 DISKUSE.....	84
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>86</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>89</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>93</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ.....</b>	<b>95</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>96</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>97</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>98</b>



## ÚVOD

Motto:

*„Být sestrou je vyznamenání a poslání“*

Volba tématu diplomové práce souvisí se studiem mé dcery na střední zdravotní škole a jejím následném začlenění do pracovní pozice zdravotní asistent. Kdy žáci, studenti neznají a jsou málo informováni o změně zákona. Nevědí, jakým způsobem je tato změna zasáhne, až nastoupí do zaměstnání, které vystudovali a budou se muset rozhodovat mezi dalším studiem anebo prací, kde budou pracovat na nižší pracovní pozici.

Cílem diplomové práce je přiblížit, jak změna zákona ovlivňuje studium žáků středních zdravotních škol. Jak ovlivňuje situaci ve zdravotnictví z pozice zdravotní asistent a zdravotní sestra. Jaké jsou rozdíly mezi zdravotní sestrou a zdravotním asistentem. Jaké pozitivní a negativní stránky to přineslo do oblasti zdravotnictví.

Současná doba je doba spěchu a stresu. Podle prognóz, je to období vhodné k vytváření nejrůznějších onemocnění a chorob. V těchto případech, kdy začnou vznikat první příznaky oslabení, nemocí naše první kroky vedou ke kvalifikovanému odborníkovi – lékaři.

Zdravotnictví je obor, který by měli vykonávat lidé oduševnění, citově zralí a v neposlední řadě jsou to lidé, kteří mají odvalu. Pokud naše kroky vedou do lékařské ordinace, vždy se tam setkáte se zdravotní sestrou. Je to personál, který je nepostradatelnou součástí každé lékařské ordinace. Největší procento lidí ve zdravotnictví patří hlavně zdravotním sestřám, zdravotním asistentům. Jejich zkušenosti a praxe, které nabyli studiem na zdravotní škole, jsou zúročené praxí a studiem na vyvolené škole a jsou na vysoké úrovni. Studenti, kteří si vybrali studium na střední zdravotní škole, byli dříve po ukončení studia zařazeni do pracovní pozice – zdravotní sestra. K jejich profesi jim stačilo vystudovat střední zdravotní školu a po maturitě mohli vykonávat profesi zdravotní sestry. Novelou zákona o vzdělávání zdravotních sester vydanou ve vyhl. č. 55/2011 Sb. o zdravotnictví došlo ke změně, kterou jsou současní studenti znevýhodněni. Po absolvování stejné střední školy jsou zařazeni do pozice zdravotní asistent. Léta zúročená studiem a nabyté praxí musí ještě

ke změně, kterou jsou současní studenti znevýhodněni. Po absolvování stejné střední školy jsou zařazeni do pozice zdravotní asistent. Léta zúročená studiem a nabyté praxí musí ještě zúročit dalším studiem na vysoké škole, aby mohli být zařazeni do pozice zdravotní sestry. Tato změna určitě přispěla k tomu, že studenti tento obor zdravotní asistent vystudují, ale tuto práci již odmítají vykonávat. Důvody jsou finanční, nižší odpovědnost a v neposlední řadě pracovní zařazení. Lidé, kteří si vyberou studium tohoto oboru, jsou ochotni pomáhat potřebným a přistupovat k tomuto povolání jako k poslání a spousta těchto studentů již nechce nebo nemůže dále pokračovat ve studiu. Pokud chcete pracovat jako kvalifikovaná zdravotní sestra, musíte studovat na vysoké odborné škole, kde musíte 3 roky studovat spíše teorii, ale praxi, kterou jste získali, studiem na střední škole nijak neprohlubujete.

Diplomová práce se skládá z části teoretické a části praktické.

Ve své diplomové práci bych se chtěla zmínit o historii ošetrovatelství, kde vznikly základy tohoto povolání, jak se po staletí vyvíjelo a rozvíjelo. Kdo byl zakladatelkou tohoto oboru až po historii v České republice. Dalším bodem bude popis zdraví a nemoci, co tyto dvě slova znamenají v životě člověka. Jak pečovat a nezanedbávat své zdraví, jakým způsobem předcházet nemocem. Poté bych chtěla popsat vzdělávání sester od jejich počátku až po současnost. Jakými změnami prošlo vzdělávání zdravotnického personálu, jaké důvody přispěly naší zemi k těmto radikálním změnám. Jaké instituce napomáhají sestřím, ošetrovatelům v tom, aby svoji práci vykonávali kvalitně a odpovědně.

Role sestry je dalším bodem, kde bych chtěla popsat práci zdravotních sester a srovnat s prací, kterou v současné době musí vykonávat zdravotní asistenti alias zdravotní sestry. Poté bych chtěla zmínit metody ošetrovatelství, které daly základy k tomu, jak má pracovat zdravotní personál. Posledním bodem teoretické části je možnost vzdělávání ve Velké Británii a získání pracovní pozice v oboru zdravotní sestra.

Metodologii diplomové práce je rozbor dané literatury, která souvisí s tématem, dále je to kvantitativní výzkum, který byl proveden metodou výběrového šetření pomocí dotazníku. Dotazovaní byli studenti středních zdravotních škol v Brně.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1. POČÁTKY OŠETŘOVATELSTVÍ

Prvotní základy profese sestry vznikaly na půdě charitativních institucí, středověkých hospitálů, které poskytovaly nejzákladnější péči pro jednotlivce z řad chudiny, o které se nemohla postarat rodina. Pečovalo se jak o vdovy, nemocné, sirotky, staré, byla to charitativní činnost, která stála hlavně na náboženském základě. Zde nebyla vyžadována odborná příprava personálu.

V době, kdy se na naše území dostalo křesťanství, stalo se opatrování nemocných součástí medicíny. Křesťanská víra je službou Bohu a službou k člověku a z toho důvodu mnoho dobročinných osob se snažilo pomáhat nemocným lidem. Vznikají první kláštery, příslušnice římských vysokých vrstev ve společnosti se zapojovaly do péče o nemocné lidi. Jednou z nejznámějších je Fabiola zakladatelka prvního špitálu v Římě. V 17. stol. byl v Paříži založen řád Charitativních sester. Katolická církev se zaměřovala na péči potřebným hlavně v kláštorech a špitálech. Protestanská církev měla diakonky, které se staraly o nemocné lidi. V roce 1822 založil pastor Fiedner nemocnici v Německu. Diakonky vykonávaly tuto práci za stravu a bydlení a ve stáří bylo o ně postaráno.

Křesťanská církev měla významný vliv na rozvoj zdravotní péče. Na počátku 19. stol. se o nemocné členy starali příslušníci rodiny nebo opatrovníci. Opatrovníci pocházeli z nižších sociálních vrstev, ale svojí pílí a praxí získávali patřičné vědomosti. Od opatrovníků, ošetřovatelů se očekávalo, že budou asistovat lékaře. Velmi důležitým obdobím pro změnu v kvalitě ošetřovatelství bylo období Krymské války, kdy Nikolaj I. Pirogov, ruský chirurg, vyškolil pro ruskou frontu ošetřovatelky tak, aby mu byly nápomocny na frontě.

Druhým významným momentem byla bitva mezi francouzskou a rakouskou armádou, kdy švýcarský kupec Dunnant byl z této války tak bolestně ovlivněn, že apeloval na lidi, aby pomáhali při těchto nešťastných událostech. Na základě jeho podnětu v roce 1864 vznikla v Ženevě Mezinárodní organizace Červeného kříže.<sup>1</sup> Polovina 18. stol. vznikají první

---

<sup>1</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetřovatelství*. Praha: vydalo ISV nakladatelství, 2000, s. 25-27, ISBN 80-85866-55-2.

všeobecné nemocnice, kde se staraly o nemocné opatrovnice bez ošetřovatelského vzdělání. Konec 18 stol. přináší první přednášky pro ošetřovatelky. Až v druhé pol. 19 stol. začíná pronikat do nemocnic racionální medicína a začíná se sem přesouvat i lékařská činnost, tak i medicínské poznání. Mnoho tradic z ošetřovatelství má původ ve vojenském ošetřovatelství.

Moderní ošetřovatelství. Tento vývoj dal základ k novodobé profesi sestry. Významným místem v ošetřovatelství byl Londýn, kde založila anglická ošetřovatelka Florence Nightingalová v r. 1860 první ošetřovatelskou školu. Škola vznikla při nemocnici sv. Tomáše. Byla to dáma, která pocházela z bohaté rodiny, byla velmi vzdělaná a politicky motivovaná. Měla silné sociální cítění a hlavní její idea byla pomoc strádajícím, nemocným lidem. Své zkušenosti získala pobytem v nemocnicích v Anglii, Německu, Francii. Ošetřovatelské pracovníky získávala z řad dobrovolníků v Anglii, dále pracovala s katolickými jeptiškami a laickými pracovníky. Tito pracovníci měli jednotný oděv, šedé šaty z tvídu, kazajku, vlněnou pláštěnku a bílý čepec. Kladla velký důraz na hygienu. Snažila se prosadit, aby úroveň ošetřovatelského personálu byla velmi vysoká, a spojuje dva vývoje charitativní a medicínský.<sup>2</sup> Nightingalová chtěla, aby ošetřovatelství se oddělilo od medicíny, snažila se o to, aby docházelo ke vzdělání sester, aby vznikaly školy pro ošetřovatelky a po tomto vzoru se začaly sestry v jednotlivých zemích sdružovat. V r. 1899 se sesterské organizace spojily a pod vedením anglické sestry Ethel Bedford Fenvick se vytvořila Mezinárodní rada sester (International Council of Nurses-ICN), která existuje dodnes.<sup>3</sup>

Dalším významným představitelem organizované přípravy sester byl již zmiňovaný Pirogov, který přivedl na bojiště Krymské války skupinu sester a učil je základům ošetřovatelství.<sup>4</sup> České ošetřovatelství bylo spjato s Anežkou Přemyslovnou, která založila několik klášterů. Založila řád křižovníků s červenou hvězdou, který vycházel z pravidel vypracovaných sv. Anežkou. Mezi významné ošetřovatelky patřily johanitky, alžbětinky,

---

2 BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotních oborů v Brně, s. 120-122. ISBN 80-7013-391-0.

3 JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetřovatelství*. Praha: ISV nakladatelství, 2000, s. 27. ISBN 80-85866-55-1-2.

4 ROZSYPALOVÁ, Marie a Alena ŠAFRÁNKOVÁ. *Ošetřovatelství I*. Praha: Informatorium, spol. s.r.o., 2002, s. 23. ISBN: 80-86073-93-3.

boromejky. První ošetřovatelský kurs u nás organizoval Ženský výrobní spolek v Praze. První ošetřovatelská škola vznikla v roce 1874 v Praze a o její vývoj se postarala Karolína Světlá. Velmi významně ve výuce pomohla ošetřovatelská kniha od Nightingalové „Poznámky o ošetřovatelství“, která byla přeložena do sedmi jazyků včetně českého jazyka. Po sedmi letech ošetřovatelská škola skončila z důvodu nařízení, aby ošetřování bylo zlegalizováno. V roce 1916 dochází k otevření nové České školy pro ošetřování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze. První absolventky této školy založily v r. 1928 Spolek diplomovaných sester. V roce 1933 byl tento spolek přijat do Mezinárodní rady sester a od té doby úroveň ošetřovatelské péče i vzdělání se rychle zlepšovalo. Významnou roli v ošetřovatelství sehrály Alice Masaryková a Hana Benešová, které velmi podporovaly české ošetřovatelství.

Po válce začala být velká poptávka po kvalifikovaném ošetřovatelském personálu. V roce 1946 se otevírá Vyšší ošetřovatelská škola. Do těchto dvouletých škol byly přijímány ženy od 18 let, nejvýše však do 30 let věku, výjimečně byly přijaty i dívky mladšího věku. Museli být zdravotně v pořádku a složit psychotechnickou zkoušku. Motivací pro studium této školy byla válka, pomáhat lidem, pečovat o nemocné a být přínosem již v tak těžkém období. V roce 1948 byly tyto školy přejmenovány na Vyšší sociálně zdravotnické školy a do roku 1950 byly dvouleté ošetřovatelské školy jejich součástí. V roce 1950 již začaly vznikat střední zdravotnické školy, kdy studium trvalo 4 roky. Zde se vyučovaly, jak odborné předměty, tak i všeobecné. Po absolvování této školy studenti získávali označení všeobecná sestra. Mezi nižší zdravotní pracovníky patří ošetřovatelky, které získávají kvalifikaci na dvouletých ošetřovatelských školách. V současnosti studenti středních zdravotních škol po ukončení studia získávají označení zdravotní asistent. Otevírá se tedy bakalářské studium, kde mají zdravotní asistenti a zdravotní sestry bez patřičné kvalifikace možnost dalšího odborného vzdělání a zvyšování kvalifikace. Současnost vytváří celospolečenské podmínky pro nezávislou činnost sestry.

## 1.1 Zdraví a nemoc

*„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody (well-being) a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“<sup>5</sup>*

Je jednou z nejvyšších životních hodnot. Je to stav duševní a tělesné pohody. Pokud má být sestra přínosem pro pacienta, ona sama musí působit vyrovnaně, harmonicky a zdravě. Pokud člověk disponuje zdravím, dosahuje i vyšší kvality života. Musíme být adaptabilní, což znamená, že musíme účelně reagovat na sociální, kulturní, ekonomické, přírodní, technické prostředí. Zdraví je pro nás jen slovo, jakmile se zdraví zlomí, pochopíme význam těchto pěti písmen. Někdo disponuje zdravím až do vysokého věku a někomu do věku zdraví nebylo přisouzeno. Člověk se snaží o své zdraví co nejlépe pečovat, dbát a z tohoto hlediska, abychom zdraví podporovali, musíme se o něj starat.

### Máme 4 modely zdraví:

- klinický model – je velmi často využíván u lékařů,
- ekologický model – je to vztah lidí k prostředí, znamená, že nás ve zdraví ovlivňují, jak lidé s kterými se setkáváme, tak prostředí, které může vyvolat chorobu,
- model hraní role – je to určitá společenská úloha, kdy pokud jsme zdraví, můžeme v klidu vykonávat svoji práci,
- adaptační model – tento model chápe zdraví, že pokud člověk onemocní, chce se co nejdříve adaptovat a vrátit do pracovního procesu,
- eudemonistický model – zdraví se považuje za to, že jsme dokonalé a plně rozvinuté osobnosti, choroba je chápána jako selhání.<sup>6</sup>

Nezbytnou léčbou je pravidelná prohlídka u lékaře. Zdraví je jak květ, který se skládá z okvětních kvítků. Zdraví vyjadřuje zdravotní stav v daném čase. Oblasti lidského zdraví

<sup>5</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: vydalo ISV nakladatelství, 2000, s. 12. ISBN 80-85866-55-2.

<sup>6</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: vydalo ISV nakladatelství, 2000, s. 14. ISBN 80-85866-55-2,

se skládají z duševního, tělesného, citového, sociálního, duchovního a seberealizačního zdraví.

Zdraví člověka ovlivňuje:

- a/ lidský organismus
- b/ chování člověka
- c/ sociokulturní systém
- d/ přírodní prostředí<sup>7</sup>

Pro udržení našeho zdraví je důležitá zdravotní péče. Do které patří zdravý způsob života, který by nás měl chránit před chorobami a včas nás varovat před vznikem onemocnění. Naproti tomu nemoc je to hrubá změna biologických struktur s poruchami orgánů nebo organismu jako celku. Nemoc je stav, který vyvolává nepříjemné pocity a bolestivé příznaky a proto se snažíme nemoci vyhnout anebo rychle vyléčit, abychom se tohoto nepříjemného stavu zbavili. Proto je velmi důležité pečovat o vnitřní pohodu a sledovat veškeré změny na našem těle. Abychom zdraví v těle podporovali, musí to být jak individuální cestou, tzn. přímý styk se zdravotním personálem, tak i cestou změnit vztah ke zdraví, životnímu stylu a také komunitní přístup tzn. zdravé prostředí, zdravý způsob života.

---

<sup>7</sup> STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 72. ISBN 80-7184-234-5.



## 2. PŘEDPROFESNÍ PŘÍPRAVA A VZDĚLÁVÁNÍ

První vzdělání v oboru ošetrovatelství, probíhalo v naší republice na ošetrovatelských školách, kde techniku ošetrovatelství vyučovaly školní sestry. Podmínkou pro studium na těchto školách bylo povinné bydlení v internátu. Zakončení studia bylo komisionální diplomovou zkouškou z ošetrovatelské techniky a z odborných předmětů. Po této zkoušce byl vystaven diplom „diplomovaná ošetrovatelka nemocných“.<sup>8</sup> Od roku 1948 do roku 2004 žáci, kteří studovali střední zdravotní školu, po absolvování tohoto oboru byli zařazeni do funkce zdravotní sestry. Absolvování tohoto oboru bylo zakončeno maturitní zkouškou. Od roku 2004 došlo ke změně, kterou schválilo MŠMT a středoškolský studijní program byl změněn na zdravotní asistent. Tento zvrat nastal z důvodu toho, že u vzdělávání sester existují standardy, jak národní tak i mezinárodní. „*O nemocné budou postupně pečovat na různých úrovních činností středoškolačky vzdělané zdravotní asistentky, vysokoškolsky vzdělané zdravotní asistentky, vysokoškolsky vzdělané sestry bakalářky i sestry magistry a místy i absolventky doktorského studia.*“<sup>9</sup>

Každý stát má vypracovány standardy v oblasti vzdělávání sester. Americká asociace sester má historicky nejstarší vypracované standardy. Vznikly v roce 1973 pro oblast práce sester v neodkladné péči. Mezinárodní organizace se velmi přísně zabývají kvalitou zdravotní péče a z tohoto hlediska vypracovala určité standardy pro zdravotní sestry, podle kterých se hlavně země Evropské unie musí řídit. Vznikem celosvětového trhu došlo k několika regionálním úpravám v dohodách a smlouvách, které podporují volný pohyb pracovníků, kam patří i volný pohyb sester v členských zemích EU. Vyspělé země dbají, aby jejich zdravotnictví patřilo mezi nejlepší a proto požadují, pokud dojde cizinec, který vystudoval zdravotní školu a chce pracovat v dané zemi, aby jeho vzdělání a praxe dodržovala určitou formu. Standardy ve zdravotnictví jsou určeny buď zákonem, nebo podzákonnou normou, což je případ České republiky. Standardy mohou být vyhlášeny i profesní sesterskou organizací, týkající se např. etického kodexu sester a těmito standardy jsou povinni se řídit všichni členové organizace. Ve většině zemí jsou vypracovány určité ošetrovatelské standardy, které představují jak profesní organizace sester anebo jsou

8 ROZSYPALOVÁ, Marie, SVOBODOVÁ, Hana a Marie ZVONÍČKOVÁ. *Sestry vzpomínají*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006, s. 17. ISBN 80-247-1503-1.

9 MARKOVÁ, Eva. *Dny Marty Staňkové III-Vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Praha: vydal Galén, 2006, s. 18. ISBN 80-7262-434-2.

to ošetrovatelské instituce jako ve Velké Británii organizace United Kingdom Central Council.<sup>10</sup> Kde nejsou silné profesní organizace, přebírá tuto úlohu ministerstvo zdravotnictví. U zdravotnických zařízení nebo zdravotnických pracovišť mohou standardy vycházet z rámcových standardů. Mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu sestry jsou věk 18 let po ukončení středního všeobecného vzdělání, kdy studenti jsou přijati na univerzitu výhradně na odborné studium. Průprava nesmí být kratší jak 3 roky, 4 600 hod. a teoretická část musí tvořit 35-50% výuky a praktická minimálně 50% výuky. Výuka je směřována na prevenci, rozvoj soběstačnosti a na klinické ošetrovatelství.<sup>11</sup> Toto studium má připravit sestru na vyšší odpovědnost, samostatnou práci. Současné vzdělávání sester ve světě je rozděleno na 5 modelů.

1 model – sestra je zařazena do úrovně 1, což znamená, že vystudovala vyšší ošetrovatelskou školu a aby získala vyšší kvalifikaci a byla zařazena do úrovně 2, pokračuje v dalším studiu, buď univerzitním studiem, nebo specializačním studiem. K tomuto modelu se přiklonily země, jako je Dánsko, Norsko, Finsko, Slovinsko, Maďarsko a Slovensko,

2 model – u tohoto modelu musí mít sestra 1. úroveň již vysokoškolskou kvalifikací. Tento model je využíván ve Velké Británii. Pro získání kvalifikace musí absolvovat 3-4 leté bakalářské studium na nových univerzitách. V 1. části získá certifikát, 2. část – diplom = kvalifikace a 3. část bakalář. Poté může ještě studovat magisterské nebo doktorandské studium. Do tohoto modelu se řadí země jako je Island, Španělsko, Švédsko, Holandsko, Itálie,

3 model – toto je alternativní model, kombinuje předchozí dva modely. Možnost kvalifikace získávají sestry 1. úroveň jak na vyšších odborných školách, tak i na vysokých školách. Patří sem Austrálie, Kanada, Polsko, USA. V USA je nutná registrační zkouška. Znamená platnost kvalifikace pro všechny státy USA,

4 model – některé země nemají maturitu, ale ukončení této školy je podmíněno 10 letou školní docházkou a věkem. Poté mohou studovat na vyšších odborných školách, univerzitách. Příkladem je Švýcarsko, Portugalsko, Německo, Rakousko,

---

10 STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 129. ISBN 80-7184-234-5.

11 STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 160. ISBN 80-7184-234-5.

5 model – do tohoto modelu spadá ČR, která do r. 2004 umožňovala po studiu na střední zdravotní škole kvalifikaci zdravotní sestry. Z tohoto důvodu došlo ke změně zákona, jelikož jsme byli poslední země socialistického bloku, která nesplňovala žádnou z mezinárodních kritérií.<sup>12</sup>

Potřeba sester se sebevzdělávat vznikla koncem 60. let z popudu organizace s názvem Společnost sester. Ta byla v době normalizace zrušena a znovu ustanovena v roce 1973 v Praze. V současnosti se nazývá Česká asociace sester a je součástí mezinárodní rady sester. Již v roce 1960 mohli studenti zdravotních škol rozšiřovat své vzdělání, ale bylo to spíše zaměřeno na obor učitelky zdravotnických škol. Až v roce 1992 byl otevřen první bakalářský program ošetřovatelství. Doktorandské studium ošetřovatelství je pouze na Slovensku.<sup>13</sup> V České republice existuje spousta zdravotních škol, jak státních tak soukromých. Poté nastává otázka, jaká je kvalita výuky na všech těchto školách, zdali příprava na budoucí povolání ve zdravotnictví je dostačující. Kolik žáků anebo studentů vůbec chce toto povolání vykonávat.

Studenti středních zdravotních škol studují 4 roky. V prvním ročníku studia se seznamují s odbornými výrazy, s pracovními pomůckami. Ve druhém ročníku začíná období praxe a seznamování se s realitou ve zdravotnictví. Je to vždy jeden den v týdnu, kdy studenti navštěvují domovy důchodců, stacionáře, hospice a snaží se dat těmto lidem veškerou péči, kterou potřebují. Musí se jim snažit pomáhat v osobní hygieně, starají se o lůžku, a pokud je potřeba pomoci s podáváním jídla. Velmi důležitá je zde komunikace a psychologické hledisko. Z tohoto důvodu je zaveden předmět komunikace jak verbální, tak neverbální a předmět psychologie jako jeden z nových učebních předmětů. Ve třetím a čtvrtém ročníku již mají dva dny praxe v týdnu. Ve třetím ročníku navštěvují nemocniční oddělení jako interní oddělení, chirurgie, dětské oddělení a jiné oddělení. Zde se starají o hygienu a úpravu lůžka, měření glykémie, podávání léků před snídaní, měření fyziologických funkcí, aplikace inzulínu, podávání stravy, podávání léků, dezinfekce příručních stolků, podávání infuzí, aplikace i. v. léků a vizita. Ve čtvrtém ročníku je praxe prováděna jak na nemocničních odděleních, tak i v ambulancích, jako je chirurgie, gastroenterologie,

<sup>12</sup> STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetřovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 162-164. ISBN 8-07184-234-5.

<sup>13</sup> STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetřovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 163-165. ISBN 80-7184-234-5.

centrum popálenin. V ambulancích se navíc seznamují s administrativní prací. Zahraniční školy nemají centrální učební plány a osnovy. Programy musí být schváleny akreditační komisí, která je složena z odborníků. Akreditace je jen na několik let a poté se musí obnovovat. Pokud chce někdo vykonávat toto povolání, musí to být dospělé osoby, které mají vztah k této práci. Školy jsou vybaveny jak studovny, odbornými knihovny, audiotechnikou. Školy může zřizovat jen stát. Sesterské vzdělávací programy jsou velmi přísně kontrolovány.<sup>14</sup>

Vzdělávání sester v ČR bylo důvodem přijetí Zákona 96/2004. Pokud si musí zdravotnický personál zvyšovat kvalifikaci, poté požaduje za svoji práci i vyšší mzdu. V současnosti lékaři, nemocnice volají po tom, jak navyšovat zdravotnímu personálu mzdy a z jakých fondů má být tento personál financován. Aby studium bylo efektivní, musí ho provádět odborníci, specialisté, kteří se věnují zdravotnickému oboru. Není mnoho vysokých zdravotních odborných škol a dostat se na tuto školu je pro mnohé studenty středních zdravotních škol dosti náročné. Studijní programy jsou prezenční nebo v kombinované formě, a to buď bakalářské studium a poté navazující magisterské studium. Na vysoké školy s oborem zdravotnictví se hlásí většina studentů z řad škol, jako jsou gymnázia, kde příprava na vysoké školy je prioritou naopak od středních zdravotních škol. O kvalitě zdravotnictví nerozhoduje jenom vzdělání, ale taky další články, které jsou na zdravotnictví napojeny.

V současnosti Pedagogická fakulta v Olomouci se snaží přizpůsobit svůj studijní program této problematice. Je zde možnost bakalářského studia obor Ošetrovatelství, dále je to obor Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy, kdy garantem je Katedra antropologie a zdravovědy Pedagogické fakulty. Tento obor nepatří mezi ideální, ale rozsah a obsah předmětů se snaží vynahradit chybějící obor. Další možností pro vyšší vzdělání je Masarykova univerzita v Brně, kde nabízí studium jako je ošetrovatelství, porodnictví, záchranář, fyzioterapeut, všeobecná sestra. Mezi další školy nabízející rozšíření kvalifikace a možnost studia zdravotním pracovníkům je v Olomouci, Pardubicích, Praze, Bratislavě, Ostravě a další školy.

---

14 STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 167. ISBN 80-7184-234-5.

Nápomoci sestrám v jejich vzdělávání má program RWCT. Jedná se o anglický název a znamená „Čtením a psaním ke kritickému myšlení“. Je to program amerického původu, který vychází z pedagogického konstruktivismu a z teoretických základů kognitivní psychologie. Vyvinut byl z iniciativy Konsorcia pro demokratické vzdělávání a Projektu Orava v roce 1997.<sup>15</sup> Tento program byl vytvořen pro pedagogy, kdy jím má být nápomocen a tento program patří k moderním metodám vyučování. Kritické myšlení se musí vytvořit a podporovat tím, že studenti budou aktivní ve výuce, atmosférou v učebně a jinými prostředky.

Model myšlení a učení se skládá ze tří fází (E-U-R)

1. evokace – znamená, že student se snaží samostatně pracovat, přemýšlet a být aktivní,
2. uvědomění si významu – je fáze, kdy student se snaží veškeré nové poznatky vštípit do paměti. V této fázi musí být pozorný a aktivní,
3. reflexe – je fáze poslední a v ní si srovnává veškeré informace, které získal. Komunikuje s ostatními studenty a srovnává své názory a diskutuje.<sup>16</sup>

Metod kritického myšlení je několik např. Myšlenkové mapy, Skládankové učení, Diskusní pavučina. Velmi důležité v ošetrovatelství je i dobrá komunikace. Evropská unie se snaží do výuky zdravotního personálu zařadit předmět Komunikace ve zdravotnictví. Na tom, jakou má sestra komunikaci velmi záleží. Na základě správně zvolené komunikace získává potřebné informace a tímto způsobem může ovlivnit a přesvědčit okolí. Ve studiu je kladen důraz na polohu těla, gestikulaci, haptiku, posliturologii a kinetiku.

Zdravotní sestry, které ukončily studium před rokem 2004, si musí zvolit variantu vzdělání anebo přerazení na nižší stupeň práce. V současnosti je program pro sestry nastaven tak, aby jim byla dána možnost vzdělávání. Zde se vycházelo z vyhlášky č. 423/2004 Sb., kdy sestra musí splnit určitý kredit, aby mohla vykonávat svojí práci. Dále mají na výběr jak specializační studium, které mohou absolvovat sestry po praxi v ošetrovatelství anebo zdravotnický asistent může absolvovat kurzy a vzdělávání a tím rozšiřovat své kompetence. Dále je to celoživotní vzdělávání, které pro svoji profesní přípravu potřebuje

<sup>15</sup> MARKOVÁ, Eva. *Dny Marty Staňkové III-Vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Praha: vydal Galén, 2006, s. 27. ISBN 80-7262-434-2.

<sup>16</sup> MARKOVÁ, Eva. *Dny Marty Staňkové III-Vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Praha: vydal Galén, 2006, s. 28. ISBN 80-7262-434-2.

jak sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatel, sanitář. Své odborné znalosti si každý musí neustále doplňovat. O svém vzdělání si každý může vést záznam Index odbornosti.<sup>17</sup> Toto vzdělání však přináší jak silné tak slabé stránky.

#### **Silné stránky:**

- přinesla registraci aktivně působících sester v oboru,
- stanovila kategorie a kompetence nelékařských pracovníků,
- dochází k předávání poznatků z vědy a výzkumu do oboru ošetřovatelství.

#### **Slabé stránky:**

- některé vzdělávací akce mají průměrnou úroveň,
- jiné vzdělávací akce jsou formální,
- násilná forma do celoživotního vzdělávání.<sup>18</sup>

Tento systém celoživotního vzdělávání přináší i své klady a protiklady.

#### **Příležitosti:**

- větší prestiž zdravotnického personálu v zahraničí,
- možnost volného pohybu v rámci EU,
- získané zkušenosti ze zahraničí mohou být zúročeny u nás.

#### **Hrozby:**

- ztráta volného času,
- vyšší výdaje na vzdělávání,

---

<sup>17</sup> KELNAROVÁ, J., CAHOVÁ, M., KŘESTANOVÁ, I., KŘIVÁKOVÁ, M., a Z. KOVÁŘOVÁ. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: GRADA Publishing a.s., 2009, s. 23. ISBN 978-80-247-2830-8.

<sup>18</sup> MARKOVÁ, Eva. *Dny Marty Staňkové III-Vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Praha: vydal Galén, 2006, s. 70. ISBN 80-7262-434-2.

- honba za kredity přináší ztrátu motivace.<sup>19</sup>

I když se najde hodně protichůdných názorů, většina lidí ze zdravotního personálu to hodnotí kladně. Sestry věří, že celoživotní vzdělání zvýší jejich prestiž a že zvýšená kvalita jejich práce bude řádně oceněna. Je to investice, která otevírá cestu k řadě možností a zajímavých věcí.

## 2.1 NCONZO

NCONZO je organizace Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, která plní úkoly správce a zpracovatele zdravotních pracovníků, kteří musí být registrováni v Registru zdravotnických pracovníků. Registr je dán zákonem č. 96/2004 Sb. a je součástí Národního zdravotnického informačního systému.<sup>20</sup> Hlavním cílem této organizace je ochrana veřejnosti. Registrace do tohoto registru je dobrovolná, záleží na každém zdravotnickém pracovníkovi, zdali si o zápis do registru požádá. V případě, že nezíská osvědčení o registraci, může práci zdravotníka vykonávat jen pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu činnosti bez odborného dohledu. Po registraci musí pracovníci v určitých intervalech doplňovat své celoživotní vzdělávání tím, že si obnovují, zvyšují a prohlubují své vědomosti a dovednosti.

### Činnost registru:

- posuzuje žádosti o vydání a prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a registruje u 27 povolání,
- eviduje souhlasné stanoviska profesních sdružení k vzdělávacím akcím,
- eviduje precedenty a kredity pro vydání nebo prodloužení osvědčení, vyhledává spisy dle § 6 zákona č. 500/2004 Sb. správního řádu a ověřuje doklady o odborné a specializované způsobilosti,

---

19 MARKOVÁ, Eva. *Dny Marty Staňkové III-Vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Praha: vydal Galén, 2006, s. 70. ISBN 80-7262-434-2.

20 Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů NCONZO [online] [ cit. 2015-02-17]. Dostupné z <http://www.nconzo.cz/web/guest/info-registr>.

- vyhledává spisy dle § 6 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu a ověřuje doklady o odborné a specializované způsobilosti,
- provádí archivaci, přednášky, publikační a metodická činnost,
- konzultační činnost.

Dne 1. 7. 2008 byl zákon č. 96/2004 Sb. novelizován a stanovuje povinnost pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky prokazovat své celoživotní vzdělání na základě nasbíraných kreditů. Kredit je bodové ohodnocení jednotlivých forem vzdělávání. Každý ze zdravotních pracovníků dokládá při celoživotním vzdělávání průkaz odborné způsobilosti, kde se zaznamenává, o jaké vzdělání se jednalo a kolik kreditů za toto vzdělání získal. Nejvyšší počet kreditů je 40. Platnost osvědčení může být prodloužena na dalších 10 let, v případě dodržení určitých podmínek jako je odborná způsobilost, výkon zdravotnického povolání, získání 40 kreditů v průběhu 10 let, doklady o složení zkoušky.<sup>21</sup>

Obr.č. 1 Potvrzení, pro přiznání kreditů.

<p>Nemocnice .....</p> <p>vydává</p> <p style="text-align: center;"><b>Potvrzení</b> pro pana/paní</p> <p>..... nar. ....v.....</p> <p>o absolvování <b>kursu, semináře nebo konference</b> ve dnech 3. 1. 2007-5. 1. 2007</p> <p style="text-align: center;"><b>Péče o pacientky po ablaci</b></p> <p>Účast na vzdělávací akci: <b>pasivní, aktivní, spoluautorství</b></p> <p>Souhlasné stanovisko: ČAS pod č. KK/35646 dle vyhlášky č. 423/2004 Sb. a je určena pro všeobecné sestry, porodní asistentky</p>	<p>Nemocnice .....</p> <p style="text-align: center;"><b>Péče o pacientky po ablaci</b></p> <p>Brno, NCONZO, 3. 1. - 7. 1. 2007</p> <p style="text-align: center;"><b>Potvrzení</b> o absolvování <b>kursu, semináře, konference</b></p> <p><b>Jméno:</b>                      <b>Datum narození:</b></p> <p><b>Forma účasti na vzdělávací akci:</b>    aktivní    pasivní    spoluautorství</p> <p><b>Souhlasné stanovisko:</b> ČAS pod č. KK/638945 dle vyhlášky č. 423/2004 Sb.</p> <p><b>Vzdělávací akce je určena:</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> všeobecná sestra</td> <td><input type="checkbox"/> asistent ochrany veřejného zdraví</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> zubní technik</td> <td><input type="checkbox"/> farmaceutický asistent</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> porodní asistentka</td> <td><input type="checkbox"/> nutriční terapeut</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> dentální hygienistka</td> <td><input type="checkbox"/> zdravotně-sociální pracovník</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> zdravotní laborant</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> zdravotnický záchranář</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> všeobecná sestra	<input type="checkbox"/> asistent ochrany veřejného zdraví	<input type="checkbox"/> zubní technik	<input type="checkbox"/> farmaceutický asistent	<input type="checkbox"/> porodní asistentka	<input type="checkbox"/> nutriční terapeut	<input type="checkbox"/> dentální hygienistka	<input type="checkbox"/> zdravotně-sociální pracovník	<input type="checkbox"/> zdravotní laborant		<input type="checkbox"/> zdravotnický záchranář		<p>Nemocnice .....</p> <p>vydává</p> <p style="text-align: center;"><b>Potvrzení</b> pro pana/paní</p> <p>..... nar. ....v.....</p> <p>o absolvování <b>kursu, semináře nebo konference</b> ve dnech 3. 1. 2007-5. 1. 2007</p> <p style="text-align: center;"><b>Péče o pacientky po ablaci</b></p> <p>Účast na vzdělávací akci: <b>pasivní, aktivní, spoluautorství</b></p> <p><b>Akce byla vedena v cizím jazyce</b> <input type="checkbox"/> Ano                      <input type="checkbox"/> Ne</p> <p>Souhlasné stanovisko: ČAS pod č. KK/35646 dle vyhlášky č. 423/2004 Sb. a je určena pro všeobecné sestry, porodní asistentky</p>
<input type="checkbox"/> všeobecná sestra	<input type="checkbox"/> asistent ochrany veřejného zdraví													
<input type="checkbox"/> zubní technik	<input type="checkbox"/> farmaceutický asistent													
<input type="checkbox"/> porodní asistentka	<input type="checkbox"/> nutriční terapeut													
<input type="checkbox"/> dentální hygienistka	<input type="checkbox"/> zdravotně-sociální pracovník													
<input type="checkbox"/> zdravotní laborant														
<input type="checkbox"/> zdravotnický záchranář														

Zdroj: Florence, 2007.

21 Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů NCONZO [online] [ cit. 2015-02-17]. Dostupné z <http://www.nconzo.cz/web/guest/info-registr>



## 2.2 Vzdělávání ve Velké Británii

Anglické vzdělávání dává již od pradávna přednost gradualismu, pomalým a postupným změnám. Povinná školní docházka zde byla zavedena až o 100 let později než v našich zemích, ve druhé polovině 19. století. Důvodem byla obava, že pokud vznikne jednotný státní vzdělávací systém, povede to k sekularizaci společnosti. Teprve ve 30. letech 19. století dochází ke změně vlád za liberální a tímto zlomem se začínají vynakládat první veřejné peníze na vzdělání.<sup>22</sup> Hlavním bodem anglického školství v posledním století je přejímání odpovědnosti státu za veřejné vzdělání. Vytváří se organizace primárního školství a sekundární školství je dostupné širším vrstvám až ve 20. století. Britové dříve dávali přednost klasickému vzdělání. V roce 1944 dochází k reformě školství a vzniká reformní zákon – Butlerův zákon, který neurčoval školám obsah a metody vzdělávání.

V roce 1976 premiér J. Callaghan otevřel velkou debatu o školství. Ve spojeném království má každý občan právo na vzdělání zákonem „Zákon o lidských právech“ z roku 1998 v souladu s Deklarací lidských práv OSN je právo na vzdělání univerzálním lidským právem.<sup>23</sup> Základní vzdělání neboli primární školství je rozděleno do tří klíčových období. První období Key stage 1, které navštěvují děti od 5-7 let, druhý stupeň – Key stage 2 je pro děti od 7-11 let a třetí období Key stage 3 je pro děti od 11-14 let a je považováno za nižší sekundární všeobecné vzdělávání.<sup>24</sup> Kvalitu péče a vzdělávání kontroluje instituce „Úřad pro standardy ve vzdělávání, služby dětem a kvalifikace“. Britské školy a univerzity patří mezi jedny z nejvyhlášenějších a nejlepších škol, proto Britové velmi dbají na kvalitu a úroveň školy.

Británie vlastní velký počet prestižních univerzit. K přijetí zájemce ke studiu stačí složená maturitní zkouška a zkouška IELTS. Přihláška na univerzitu se podává centrálně na internetové stránce Universities and Colleges Admissions Service (UCAS) v období od 1. září do 16. ledna. Na Cambridge, Oxford a medicínské obory se musí přihláška poslat

22 JEŽKOVÁ, S., D. DVOŘÁK, CH. CHAPMAN a kol. *Školní vzdělávání ve Velké Británii*. Praha: Karolinum, vydavatelství Univerzity Karlovy, 2010, s. 25. ISBN 978-80-246-1784-8.

23 JEŽKOVÁ, S., D. DVOŘÁK, CH. CHAPMAN a kol. *Školní vzdělávání ve Velké Británii*. Praha: Karolinum, vydavatelství Univerzity Karlovy, 2010, s. 130. ISBN 978-80-246-1784-8.

24 JEŽKOVÁ, S., D. DVOŘÁK, CH. CHAPMAN a kol. *Školní vzdělávání ve Velké Británii*. Praha: Karolinum, vydavatelství Univerzity Karlovy, 2010, s. 46. ISBN 978-80-246-1784-8.

do 15. října.<sup>25</sup> Na test IELTS se musíte zaregistrovat, musíte se objednat a uhradit registrační poplatek. Test se skládá ze 4 dovedností, naslouchání 30 minut - 40 otázek, čtení 60 minut – 40 otázek, psaní 60 minut je rozděleno na dvě části napsat 150 slov a 250 slov a mluvení 11-14 minut. Výsledky zkoušek bývají zveřejněny 13 kalendářní den. Pomaturitní studium ve Velké Británii má tři stupně:

- první stupeň – kurz trvá 3 roky a je zakončen tituly BA (Bachelor of Arts), Bsc (Bachelor of Science), Bed (Bachelor of Education),
- druhý stupeň – 1-2 roky studia nebo výzkumu, který je zakončen titulem MA (Master of Arts), Msc (Master of Science),
- třetí stupeň – 2 roky studia nebo výzkumu Mphil (Master of Philosophy), Phd nebo Dphil (Doctor of Philosophy), Dsc (Doctor of Science).<sup>26</sup>

---

25 Information Planet United Kingdom [online] [citace 2015-01-18]. Dostupné z <http://www.studiumanglie.cz/univerzity-a-studium-v-anglii-velká-británie>.

26 Information Planet United Kingdom [online] [citace 2015-02-01]. Dostupné z <http://www.studiumanglie.cz/univerzity-a-studium-v-anglii-velká-británie>.

### 3. ROLE SESTRY

Každý člověk je nositelem určité role. Role sestry je vývojová role, která vzniká na základě našeho rozhodnutí. Od této role se očekává ve společnosti určité chování. Role sestry je velmi nepostradatelná vůči pacientovi, snaží se napomáhat a poskytovat základní péči pacientům. Činnost sestry je zaměřena na uspokojení potřeb nemocných a poskytování základní ošetrovatelské péče. Práce sestry se stává rovnocennou a tímto získává pozici rovnocenné členky zdravotnického týmu, kdy je schopná pracovat samostatně jak s nemocným, tak zdravým člověkem. Její práce nesmí být podceňována a brána jako podřadná a neodborná práce. Základní ošetrovatelská péče vychází z Maslowovi hierarchie potřeb, jako je potřeba poznávání a porozumění.<sup>27</sup> Tyto potřeby definovala V. Henderson, kdy stanovila 14 principů základní ošetrovatelské péče. Pomoc s dýcháním, příjem potravy, vyměšování, změny polohy, odpočinek a spánek, pomoc při oblékání, udržování tělesné teploty, čistoty a upravenosti těla, při komunikaci, při učení, při odpočinku, při vyznávání víry, před nákazami, udržování tělesné teploty a pracovní činnosti nemocného.

#### **Mezi základní zásady sester v primární zdravotnické péči patří:**

- upevňování a ochrana zdraví, prevence,
- zahrnování jednotlivce, rodiny a veřejnosti do péče,
- větší odpovědnost za své zdraví,
- uspokojit potřeby celé populace, a pomáhat hlavně těm, kteří mají nedostatečnou péči,
- vícedisciplinární a víceoborové spolupráce,
- zajišťování kvality péče a využívání technologie.<sup>28</sup>

Role sestry se neustále mění s tím, jak nastává stále více nových nemocí, nové sociální problémy. Aby byl udržen určitý standard, musí se sestry neustále zdokonalovat. Práce sestry je od vysoce specializované práce až někdy po pomocné práce. Vede to k přetížení,

---

<sup>27</sup> STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 45. ISBN 80-7184-234-5.

<sup>28</sup> BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů v Brně, s. 123. ISBN 80-7013-391-0.

ke snížení společenské prestiže a zejména kvalita ošetrovatelské péče je z tohoto důvodu ošizená. V ošetrovatelské péči se setkáváme s kategoriemi ošetrovatelského personálu:

- zdravotní asistent bakalář /nyní sestra/ nebo magistra s vysokoškolským vzdělání,
- sestra specialista nebo diplomovaná sestra, která ukončila specializační studium nebo vyšší odbornou školu. Tyto dvě skupiny pracují samostatně,
- zdravotní asistent, absolvent střední zdravotní školy ukončené maturitní zkouškou. Vykonává práci pod vedením zdravotní sestry. Studium probíhá ve škole, nemocnicích a je kombinováno s všeobecnými předměty,
- ošetrovatelka, absolvent nižší dvouleté zdravotní školy nebo odborného učiliště. Vykonává jednoduché práce pod vedením sestry,
- sanitářka, absolventka nemocničního kurzu. Vykonává pomocné ošetrovatelské práce v péči o nemocného v nepřímě rovině.<sup>29</sup>

V cizině jsou sestry děleny podle stupně kvalifikace do dvou základních skupin:

- sestra první úrovně – jsou to studenti z vyšších ošetrovatelských škol nebo univerzit, pracují samostatně,
- sestry druhé úrovně – kvalifikaci získávají na školách podobným našim zdravotním školám anebo v dlouhodobých kurzech. Nepracují samostatně, ale pod vedením sestry první úrovně a to hlavně v nemocnicích.

Práce ve zdravotnictví musí být dobře organizována. Velmi důležité je rozdělení pracovních úkolů v průběhu směny mezi pracovníky. Sestra a ošetrovatelky mají daný určitý počet nemocných, o které se musí neustále starat. Tento model ošetrovatelství je u nás zaveden po staletí.

V roce 1970 vznikl ve státě Minnesota, USA systém primárních sester. Pokud jste přijati do nemocnice, je Vám přidělena sestra, která se po celou dobu hospitalizace o Vás stará a je za Vás zodpovědná. Primární sestry znají daleko více problematiku svého nemocného. Zdravotní personál musí napomáhat jednotlivcům, skupinám musí je naslouchat a uspokojovat jejich potřeby. Organizace ICN vytvořila skupinu kompetencí, kterými by se měla všeobecná sestra řídit:

---

<sup>29</sup> STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 122. ISBN 80-7184-234-5.

Patří sem:

- profesionální, etická a zákonná praxe, kam spadá odpovědnost za úsudek a vlastní aktivitu, musí umět rozpoznat vlastní kompetence a vlastní role, musí umět konzultovat, jak s registrovanou sestrou, která má odborné zkušenosti, tak s dalšími zdravotnickými pracovníky. Dále do rozvoje patří etická praxe, kdy pracuje takovým způsobem, který odpovídá Kodexu etického chování ICN. Musí umět respektovat práva pacientů, zajišťuje bezpečné a důvěrné informace o pacientech, musí umět využívat zdravotnickou praxi, umět rozpoznat hodnoty a víru. Posledním bodem je zákonná praxe, která říká, že musí umět pracovat s příslušnou legislativou, umět rozpoznat porušení zákona,
- poskytování a management péče, znamená umět aplikovat potřebné dovednosti a znalosti do praxe. Umět využít klinický úsudek a rozhodnutí, odůvodnit poskytovanou ošetrovatelskou péči, která je zdrojem informací pro rodinu, komunitu. Musí umět poskytnout péči, vyhodnotit stav pacienta, naplánovat péči, realizovat a hodnotit,
- profesionální rozvoj znamená profesionální zdokonalování, zvyšování kvality a kontinuální vzdělávání.<sup>30</sup>

#### **Hlavní funkce sestry:**

- ošetrovatelská péče, jak ve smyslu jednotlivce, tak i rodin,
- napomáhá ostatním sestram, personálu, vyučuje pacienty a zdravotnický personál,
- aktivně se začleňovat do zdravotnického týmu,
- ve snaze zlepšit kvalitu své práce, rozvoj praxe, kritického myšlení a výzkumu.<sup>31</sup>

Sestra je článkem mezi lékařem a pacientem. Důvěrnější vztah bývá sestra-pacient, proto nevhodné chování by poškodilo jak pacienta, tak i jeho léčbu. Mezi hlavní úlohy sestry patří:

- napomáhat účastníkům udržovat zdraví a pohodu,
- podporovat pozitivní zdraví jednotlivce, a aby pečoval o své zdraví,
- podporovat soběstačnost člověka,
- zajišťuje ordinace lékaře,
- snižuje negativní onemocnění na celkový stav člověka,

30 ALEXANDER, Margaret. F. a RUNCIMAN, Phyllis J. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2003, s. 30. ISBN 80-7013-392-9.

31 JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. vyd.: ISV nakladatelství, Praha, 2000, s. 35. ISBN 80-85866-55-1-2.

- uspokojovat potřeby pro lidi zdravotně postižené, nevyléčitelné.

### **Budoucnost zdravotní péče**

Budoucnost je pro tento personál velmi nejistá. Zdravotní péče prožívá závažné problémy. Důvody jsou nedostatek financí, narůstající náklady, nejnovější technologie a obrovské množství pacientů. Jedním z dalších problémů je narůstající stárnoucí populace a lékařských pracovníků nepřibývá. V USA nadace Robert Wood Johnson Foundation připravila komisi expertů, kteří mají za úkol se věnovat výhradně roli zdravotních sester ve zdravotnické péči budoucnosti.

Důležitou roli začínají vytvářet i speciálně trénované zdravotní sestry, kterým se říká „nurse practitioners“ a které vykonávají práci mezi běžnou zdravotní sestrou a lékařem. V Kanadě byla provedena studie, kdy několik desítek lidí bylo vyšetřeno lékařem a následně specializovanou zdravotní sestrou. Závěr byl, že v 100% byla diagnóza identická a většina lidí byla více spokojena s vyšetřením od zdravotní sestry, kdy lépe od sestry pochopili problémy a léčbu. Závěr je jednoznačný, specializované sestry jsou budoucností zdravotnictví. Jsou rychlejší, dostupnější a mají daleko levnější péči. Tato situace, ale vyvolává spoustu otázek. Lékaři se proti tomuto návrhu začínají bouřit.<sup>32</sup>

### **3.1 Klíčové dovednosti sester**

Každá ošetřovatelka, sestra by měla být vybavena dovednostmi, které nabyla během výuky anebo praxe a tyto dovednosti by měla nadále rozvíjet. Teoretická výuka se liší od praktické výuky, a proto je velmi nezbytné se neustále vzdělávat a zdokonalovat. Ošetřovat nemocné znamená porozumět nemocnému. Velmi důležitým okamžikem pro zajištění potřebné péče je plánování, k tomu je určen strukturovaný přístup neboli ošetřovatelský proces. Na základě tohoto procesu se zjišťují potřeby nemocného. Musí

---

<sup>32</sup> SESTRA. *Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Medical servis, 2011. ISSN 1210-0404.

se vytvořit plán, podle kterého se řeší problémy akutní a poté ty méně závažné. Tento plán je důležitý a hlavně zaměřený na problém nemocného tzv. SMART /chytrý/ tzn., že je specifický, měřitelný, dosažitelný, realistický a časově ohraničený.<sup>33</sup> Sestra, která přijímá pacienta, musí získat patřičné informace o pacientovi samém. Velmi důležitý je vstupní rozhovor, kde se seznamuje s pacientem, vytváří si první dojem, získává informace o jeho osobní i rodinné anamnéze. Po sběru subjektivních a objektivních údajů dochází k samotnému vyšetření, kdy se zjišťují fyziologické funkce pacienta.

Mezi základní principy ošetrovatelské péče.

- a) prevence nozokomiálních nákaz – zdravotník se musí snažit vyvarovat, aby nedošlo k přenosu infekce jak endogenní tak exogenní. Musí se dodržovat veškeré předpisy, které se týkají prevence,
- b) osobní hygiena – problematikou je uspokojit potřeby u nemocných, kteří tyto funkce sami nezvládnou. Osobní hygiena je u každého člověka velmi důležitá z hlediska jeho důstojnosti, upravenosti,
- c/ prevence komplikací z dlouhodobého pobytu na lůžku – zabránit tomu, aby člověku, který je dlouhodobě upoután na lůžko nevznikaly komplikace jako infekce dýchacích cest, žilní trombózy. Lidské tělo je určeno k pohybu a neschopnost těla nese rizika onemocnění.

Každý ošetrovatel musí zvládat určitou ošetrovatelskou péči, mezi kterou patří:

- podávání léků – musí umět vypočítat správnou dávku léku. Podat lék ústy, rektálně, parenterálně. Ošetrovatel musí podávat léky na základě profesionálního úsudku a umět aplikovat znalosti a dovednosti dané situace,
- sledování bilance tekutin – tekutiny jsou pro zdravý průběh léčby velmi důležité, nedostatek tekutin může ovlivnit negativně stav pacienta. Zde musí ošetrovatel zvládat technické ošetrovatelské dovednosti, aby nedocházelo u pacientů k dehydraci nebo převodnění,

---

<sup>33</sup> WORKMAN, A., Barbara, BENNETT, L., Clare. *Klíčové dovednosti sester*. Praha: Grada Publishing a.s., 2003, s.14. ISBN 80-247-1714-X.

- péče o dýchání – dýchání se sleduje společně s měřením pulzu. Zdravotník musí zvládat podávat bezpečně kyslík, rebulizaci, musí umět odsát sekrety z úst a nosohltanu,<sup>34</sup>
- výživa – umět definovat malnutrici – nedostatečnou výživu, nakrmit nemocného, umět zavést nazogastrickou sondu, aby člověk netrpěl podvýživou a měl dostatek stravy, které je potřebná k tomu, aby se jeho zdravotní stav zlepšoval,
- vyprazdňování – student musí umět provést biochemické vyšetření moči, provést cévkování, podat podložní mísu, močové láhve, ošetřit katétr a provést základní péči o stomi,
- dodržovat aseptické postupy – je to situace, kdy se používají sterilní pomůcky, aby nedocházelo k rozšíření infekcí. Striktně dodržovat sterilní prostředí.<sup>35</sup>

*„Pro tebe je samozřejmostí, že se sama myješ, čistíš si zuby, používáš klozet. Ale vžij se na chvíli do představy, že bys mohla udržovat svou osobní hygienu pouze tehdy, když by ti někdo přinesl umyvadlo, pomohl umýt se, podal a vynesl podložní mísu a močovou láhev a převlékl ti znečištěné prádlo. A to ne jednou, ale den co den, třeba celý týden nebo měsíc. To už tak samozřejmé není, vid’? Uvědom si přitom, že osobní čistota a pravidelné vyprazdňování hrají při uzdravování tutéž roli jako podávání léků.“<sup>36</sup>*

### 3.2 Etický kodex

Nedílnou součástí ošetřovatelství je také etika. Již v r. 1920 byla vydána kniha „Učebnice zdravotnictví a mravouky“ od spisovatele Alexandra Bařky. Kde se mluví o povinnostech k bližnímu. Etika posuzuje dobro a zlo. Velmi zajímavá je kniha od Estrid Rodheové „Etika v ošetřovatelství“, která byla vydána v roce 1940. Kde se mluví o povolání ošetřovatelky jako o těžké práci. V roce 1953 byl přijat Mezinárodní etický kodex pro zdravotní sestry, kam patří:

34 WORKMAN, A., Barbara, BENNETT, L., Clare. *Klíčové dovednosti sester*. Praha: Grada Publishing a.s., 2003, s. 236. ISBN 80-247-1714-X.

35 WORKMAN, A., Barbara, BENNETT, L., Clare. *Klíčové dovednosti sester*. Praha: Grada Publishing a.s., 2003, s. 236. ISBN 80-247-1714-X.

36 ROZSYPALOVÁ, M., A. ŠAFRÁNKOVÁ. *Ošetřovatelství I*. Praha: Informatorium, spol.s.r.o., 2002, s. 180. ISBN 80-86073-96-3.



- etická pravidla zdravotní péče – píše se zde o povinnosti a odpovědnosti za péči, za zlepšení zdravotního stavu, bez ohledu na národnost, stav, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení,
- zdravotní sestra a spoluobčan – musí respektovat víru, životní hodnoty, chránit informace občanů, kteří potřebují zdravotní péči,
- zdravotní sestra a péče v praxi – zdravotní sestra odpovídá za kvalitu, za pečovatelský standard, za svou kvalifikaci tak, by byla co nejvíce nápomocna nemocnému občanovi,
- zdravotní sestra a spoluzaměstnanci – musí umět spolupracovat, zdravotní sestra a povolání – odpovídá za své vzdělání, pracuje a neustále se vzdělává.<sup>37</sup>

Ošetřovatelství je péče o člověka od jeho narození až do jeho smrti a etické normy vychází také z konkrétních situací a činů kam patří:

- beneficence: je zodpovědnost ošetřujícího, za to, že ošetření které provádí je ku prospěchu pacienta,
- maleficence: je zodpovědnost při ošetřování, aby nepoškodily pacienta,
- autonomie: aby práva pacientů byla v rámci ošetřovatelského procesu respektována,
- spravedlnost: pro všechny ošetřované přiměřená a dostatečná péče,
- respektování hodnot života – uctívat lidský život a chránit jej ve všech situacích,
- zabezpečení co nejplnohodnotnějšího života všem těm, kteří jsou závislí na ošetřovatelské péči,
- profesionální zvládnutí ošetřovatelské péče, aby nenastala situace, že nevědomost nebo neschopnost byly příčinou nedostatečné péče.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> KELNAROVÁ, J., CAHOVÁ, M., KŘESTANOVÁ, I., KŘIVÁKOVÁ, M. a Z. KOVÁŘOVÁ. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: GRADA Publishing a.s., 2009, s. 30. ISBN 978-80-247.

<sup>38</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *České ošetřovatelství 5: Manuálek o etice*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví., 2000, s. 98. ISBN 80-7013-310-4.

### 3.3 Syndrom vyhoření

Je to novodobý pojem, který vyvstává s problematikou, kdy lidé jsou více zatěžováni, lidé si připadají vyhaslí, vyprahlí. Je to hlavně u lidí, kde musí na sebe přebírat bolesti a těžké osudy s kterými se setkávají v průběhu své práce, jako jsou zdravotní pracovníci. Jde o postižení psychiky.

Zakladatelem v roce 1974 je považován Herbert Freudenberger, který popisuje, že jde o stav, kdy je člověk podrážděný, unavený, bez zájmu k okolí. Je to projev dlouhotrvajícího a nadměrného stresu.<sup>39</sup> Mezi nejčastější příznaky tohoto syndromu patří tělesné vyčerpání, psychické vyčerpání a emocionální vyčerpání. To, že člověk se dostane do stavu syndromu vyhoření, může být až přespřílišná pomoc druhým lidem v prostředí, ve kterém pracujeme.

Tímto syndromem jsou ohroženi hlavně mladí lidé, kteří začínají pracovat ve zdravotnictví a nedokáží si uvědomit, jakou zátěž budou absolvovat. Začátek se může projevit několik měsíců i let, a pokud nás tento syndrom zasáhne je důležitá včasná léčba a prevence.

### 3.4 Stres v profesi zdravotních pracovníků

Za zakladatele je považován kanadský lékař Hans Selye. Mezi jednu z nejhroženějších skupin patří zdravotní pracovníci. Jejich práce je v určitých případech stresová, jako je smrt člověka, trpící lidé, nevyléčitelně nemocní a v neposlední řadě neustálé vzdělávání. Rozlišujeme dva druhy stresu a to eustres, který navozuje příjemnou atmosféru a radost. Je to syndrom určité radosti, jako je oslava, výročí, narození dítěte. Na druhou stranu distres je opakem eustresu a člověk se dostává do stavu přetížení a nedokáže s tímto stresorem nic dělat. U stresu dále můžou nastat situace, jako je frustrace. Kdy člověk touží po něčem a nemůže tohoto cíle dosáhnout.

---

<sup>39</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. a kolektiv. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada Publishing a.s., s. 24. ISBN 978-810-247-3647-6.

K tomuto stavu se váže deprivace, kdy člověk strádá. Každý člověk je vybaven stresory, které v nás v okamžiku ohrožení vyvolávají stres. U zdravotních pracovníků jsou nejčastěji ohroženy stresory fyzikální např. u rentgenových záření, psychické faktory – to je zařízení, odpovědnost a sociální faktory. Aby stresové situace vznikaly co nejméně, závisí to i na funkci každého oddělení. Hierarchie v ošetrovatelství je velmi důležitá z hlediska funkce oddělení. Pokud je vedoucí pracovník uznávaný, rozhodný, dovede vést lidi, potom se to odráží i na kvalitě a úrovni nemocničního oddělení. Nejdůležitějším člověkem v ošetrovatelství a vrchní článkem v hierarchii ošetrovatelství je:<sup>40</sup>

- ➔ hlavní sestra, která patří do vrcholného managementu. Má dosti velké pravomoci a velkou zodpovědnost. Měla by mít vysokoškolské vzdělání. Kontroluje oddělení ošetrovatelské péče, oddělení zdravotně sociální, oddělení výchovy a vzdělání. Dává návrhy na příjem, propouštění středního zdravotnického personálu, podílí se na výběru a přípravě SZP a podává návrhy na jmenování, odvolávání vrchních sester a vedoucích SZP,
- ➔ vrchní sestra – je vedoucí všech sester pracujících na několika odděleních. Předpokládá se specializační studium anebo vysokoškolský titul. Je blízkou spolupracovnicí primáře. Odpovídá za celé oddělení, za úroveň a kvalitu na oddělení. Podílí se na přijímání a rozdělování sester na ošetrovací jednotky, pečuje o další rozšiřování vzdělání u sester, podílí se na zavádění nových ošetrovatelských postupů, připravuje pracovní náplň atd.,
- ➔ staniční sestra – bývá to sestra s mnohaletou zkušeností na příslušném oddělení, bývá studentkou specializačního studia. Spolupracuje s vedoucím lékařem ošetrovací jednotky. Kontroluje a organizuje práci sester a nižšího personálu. Vytváří rozvrh v třísměnném provozu, objednává a doplňuje léky, objednává diety, pečuje o dostatek čistého prádla a pomůcek, dbá o pořádek na jednotce, účastní se předávání jak písemného, tak ústního hlášení sester, vede záznamy o inventáři,<sup>41</sup>
- ➔ ošetrovací jednotky, kdy by mělo každé oddělení disponovat s 5-7 sestrami. Nejnižším článkem ve zdravotnictví je sanitářka, která provádí pomocné práce spojené s ošetrovatelstvím.

---

40 ROZSYPALOVÁ, M., A. ŠAFRÁNKOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Informatorium, spol.s.r.o., 2002, s. 52. ISBN 80-86073-96-3.

41 ROZSYPALOVÁ, M., A. ŠAFRÁNKOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Informatorium, spol.s.r.o., 2002, s. 52. ISBN 80-86073-96-3.

#### 4. CHARAKTERISTIKA OŠETŘOVATELSTVÍ

Teorie ošetřovatelského procesu vznikla ve Spojených státech amerických a do Evropy pronikla v 60. letech. Teorie, které k nám pronikly, jsou popsány výše a měly by být podkladem k ošetřovatelskému procesu. V roce 1967 ve Washingtonu vznikly 4 základní fáze ošetřovatelského procesu:

- a/ stanovit ošetřovatelské diagnózy,
- b/ vypracovat ošetřovatelský plán,
- c/ poskytnout péči, která je naplánovaná,
- d/ zhodnocení účinku ošetřování.

Evropa uznává spíše 5 fází ošetřovatelského procesu:

- a/ zjištění informací o nemocném,
- b/ určit diagnózu ošetřování,
- c/ naplánovat ošetřovatelskou péči,
- d/ provést navržené opatření,
- e/ zhodnotit efekt poskytnuté péče.<sup>42</sup>

Význam ošetřovatelství je, že sestra v současnosti zdravotní asistent začíná být vnímána okolím jako člověk, který dokáže pomoci, umí komunikovat a tím se zvyšuje profesní kompetence sestry. Tento proces umožňuje budoucím asistentům pochopit, proč se mají více vzdělávat, aby pochopili vědecké disciplíny jako je komunikace, psychologie a fyziologie. Studenti v těchto případech jsou vedeni k tomu, aby nepracovali mechanicky, ale lidsky jelikož se starají o lidi. Velmi nepostradatelnou součástí ošetřovatelství je dokumentace o pacientovi.

- tato dokumentace v první řadě obsahuje údaje z ošetřovatelské anamnézy a hodnocení sestry nemocným pacientem. Záznam o vstupním rozhovoru je velmi

---

42 STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetřovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 82-83. ISBN 80-7184-243-5.

důležitý pro zdravotnický tým. Každý tým nebo pracoviště má své pravidla pro zpracování vlastní dokumentace,

- dále do dokumentace patří plán ošetrovatelské péče, který by měl být srozumitelný a hlavně přístupný všem, kteří ho nezbytně potřebují ke své práci. Jsou zde veškeré dokumenty o nemocném, doporučení pro vhodnou léčbu a péči. Tato dokumentace je nepostradatelným pomocníkem jelikož musí obsahovat všechny záznamy z léčby, vyšetření,
- ošetrovatelská diagnóza je sběr informací provedený sestrou o nemocném a na základě těchto informací může změnit např. výživu. Tato diagnóza jen doplňuje lékařskou diagnózu. Hlavním cílem je plánování a hodnocení péče.<sup>43</sup>

Novinkou pro zdravotní personál je elektronická ošetrovatelská dokumentace. Ve světě je tato metoda již delší dobu využívána a je velkým přínosem pro zdravotníky. Žádné papírování, což je pro mnoho sester nepředstavitelné. Byl vytvořen globální ošetrovatelský plán, který slouží k přihlášení středního zdravotnického personálu. Každý má své osobní číslo a heslo, aby nikdo jiný nemohl přepisovat nebo měnit údaje o uživateli v ošetrovatelské diagnóze. Zdravotník si vybere v nabídce jmen klienta, u kterého bude vytvářet, plánovat, hodnotit nebo realizovat ošetrovatelský plán. Tato elektronická dokumentace dává přehled o všech ošetrovatelských diagnózách. Bonusem je:

- efektivní využití času,
- ochrana osobních údajů klienta,
- změny v dokumentaci,
- ztráta anonymity pracovníků,
- objektivní vyhodnocení času.<sup>44</sup>

Prioritou zavedení elektronické dokumentace je bezpečnost klienta a více času ošetrojícího personálu na přímou kontaktní péči u pacienta. Sestry jsou klíčovými osobami a ošetrovatelství je na celém světě potřebné. Uznání sester je vidět v Mnichovské deklaraci

---

43 STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 74. ISBN 80-7184-243-5.

44 SESTRA: *Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky* Praha: Mladá fronta, 2007. ISSN 1210-0404.

(WHO 2000), kde se píše, že sestry patří k uznávaným a velmi ceněným lidem na kterých leží velká odpovědnost. Proto se neustále mluví o vyšší vzdělanosti v tomto oboru, aby kvalita byla stále vyšší a odpovídala současným podmínkám. Ošetřování je aktivní proces sestry, která na základě analýzy se rozhodne, jaké ošetření daný pacient potřebuje. Ošetřovatelská práce je práce stále nekončící, opakující se a prolínající se.

## **4.1 Ošetřovatelství - modely**

Ošetřovatelství může být chápáno z mnoha pohledů. Býti ošetřovatelem je svým způsobem údel, který si bereme na své bedra. V tomto případě musíme být nápomocni člověku, lidem, kteří tuto pomoc požadují a potřebují. Ošetřovatel by měl být člověk trpělivý, citově vyzrálý, komunikativní. Je to hledání pohody a souladu se sociálním a ekologickým prostředím. Mezi hlavní cíle ošetřovatelství patří:

- pomáhat dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody jak jednotlivci, rodině tak skupinám,
- podporovat lidi, aby pečovali o vlastní zdraví,
- nabádat lidi, aby pečovali o sebe sama, aby pro sebe něco udělali,
- předcházet komplikacím, snižovat negativní vliv onemocnění na celkový stav člověka,
- snažit se uspokojit potřeby lidí s porušeným zdravím.<sup>45</sup>

Teorie jak přistupovat k ošetřovatelství jsou různorodé. Mezi nejznámější teorie ošetřovatelství patří:

### **Vizionářský model Nightingalové:**

*„Ošetřování by mělo kromě podávání léků znamenat vhodné a rozumné užívání čerstvého vzduchu, světla, tepla, čistoty a používání přiměřených a vybraných pokrmů. Dobré*

---

45 STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetřovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 73. ISBN 80-7184-243-5.

*ošetřování zakládá se na bedlivém pozorování rozličných jednotlivostí. Ošetřovatelka vede nemocného ke všemu, co jest mu prospěšno.*<sup>46</sup>

Nightingalová vidí ideu ošetřovatelství založenou na vztahu člověk, zdraví, prostředí. Chápala ošetřovatelství, že pokud je kvalitní ošetření tak je to součást boje za zlepšení zdravotního stavu. Ona chápala sestru jako odborníka, proto požadovala, aby sestry byly vzdělané, samostatné. Její schéma bylo kvalitní ošetření, jedinec, prostředí a zdraví. Pokud je sestra kvalifikovaná a k tomu je kvalitní prostředí na základě toho může člověk dosáhnout zdraví.

### **Model Hendersonové:**

*„Jedinečnou funkcí sestry pomáhat člověku, nemocnému nebo zdravému, provádět činnosti přispívající k udržení nebo návratu jeho zdraví, případně klidné smrti, které by prováděl bez pomoci, pokud by měl potřebnou sílu, vůli a znalosti. Sestra mu tedy pomáhá dosáhnout co nejvyššího stupně soběstačnosti.*<sup>47</sup>

Hendersonová vidí roli sestry v pomoci člověku v situaci, kdy sám si nemůže zajistit základní životní funkce a aktivity, které jsou pro něj nepostradatelné. Hlavním cílem je udržet člověka soběstačného, pokud tento případ nelze uskutečnit poté nastupuje sestra s její ošetřovatelskou péčí.

### **Model Kingové**

*„Jedinec fungující v sociálních systémech na základě sociálních vztahů z hlediska vlastního vnímání, které ovlivňují jeho zdraví a život.“*

Tento model pojednává o spolupráci mezi klientem a ošetřovatelem. Hledají nejvhodnější prostředky k dosažení nejvhodnější péče.

---

46 STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetřovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 75. ISBN 80-7184-243-5.

47 STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetřovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 75. ISBN 80-7184-243-5.

**Model Roperové, Loganové a Tiernyové – Velká Británie**

Tento model vychází ze zdravotního stavu pacienta, jak je člověk schopný provádět činnosti denního života. Autorky určily 12 základních činností denního života, mezi něž patří: komunikace, dýchání, osobní hygiena, vylučování, udržování bezpečného okolí, jídlo a pití, kontrola tělesné teploty, spánek, pohyb, práce, projevy sexuality, umírání. Tyto činnosti představují typické lidské chování, které bereme jako samozřejmost. Sestra by měla rozpoznat funkční potenciál člověka, a pokud zjistí, že v některé aktivitě zaostává, měla by mu poskytnout asistenci. V těchto případech by měla být nápomocná a pacientovi být oporou a povzbuzovat jej.

**Model Neumannové – USA**

*„Ošetrovatelská péče posiluje odolnost člověka pomocí přirozených i naučených reakcí nemocného na stresor a to prostřednictvím ošetrovatelského procesu: ošetrovatelské diagnózy, stanovení cílů a zákroků, které vedou k optimální ošetrovatelské péči.“<sup>48</sup>*

**Model Oremové**

*„Člověk má přirozenou schopnost o sebe pečovat, přispívat osobně ke svému zdraví a vytvářet pro sebe pocit dobré pohody (wellbeing). Tyto činnosti člověka jsou ovlivňovány jeho věkem, schopnostmi a společensko-kulturním prostředím. V případě neschopnosti sebezpečie je nutný ošetrovatelský zásah.“<sup>49</sup>*

Její teorie se odvíjí od deficitu sebezpečie. Pokud tato sebezpečie selže, je nutná pomoc sestry, která napomáhá k tomu, abychom zvládli základní aktivity, pokud v tomto případě člověk se stane nesoběstačným, nastupuje ošetrovatelství v celém svém procesu.

48 STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 78-79. ISBN 80-7184-243-5.

49 STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 75. ISBN 80-7184-243-5.



### Model Royové

*„Člověk je otevřený systém. Pro uchování vlastní integrity a homeostázy musí neustále reagovat na změny organismu i jeho okolí prostřednictvím vrozených nebo získaných mechanismů. Tak je schopný přizpůsobit se změněným podmínkám.“<sup>50</sup>*

Teorie Royové zkoumá schopnost člověka a jeho reakce na změnu životních podmínek a jak se v těchto situacích umíme adaptovat. Na každého z nás působí stimuly, které u nás vyvolávají určité chování. Naše reakce jsou buď pozitivní, nebo negativní. Pro každého z nás jsou velmi důležité fyziologické potřeby, vzájemná závislost, naše sociální role a v neposlední řadě sebeuvědomění. Ošetřovatelství by podle Royové mělo napomáhat člověku, podporovat jej a rozvíjet jeho adaptivní způsoby reakce na stresory. Sestra by měla zhodnotit stav pacienta a vypracovat určitý plán péče tak, aby to mělo smysl podpůrný a adaptační.

## 4.2 Standardy v ošetřovatelské péči

Aby byla dodržena standardní ošetřovatelská péče, musí být dodrženy profesní a právní základy. Ošetřovatelská péče je v každém státě jiná a stát dává sestřím právo vykonávat ošetřovatelskou praxi na základě dodržování určitých pravidel. Vláda zodpovídá za zdraví občanů a vytváří federální a státní pravidla pro poskytování zdravotní péče. Profesionální sestry nesou zodpovědnost za své činy.<sup>51</sup> Aby byla z lékařského hlediska dodržena určitá norma, jsou stanoveny **standardy**:

- a) strukturální standardy, týkají se vybavení, personálu, prostředí, kategorií zdravotníků. Pokud chce organizace získat akreditaci, musí splňovat vysoký počet standardů,
- b) procesní standardy, se týkají ošetřovatelské praxe,
- c) standardy výsledků, týkají se konečných výsledků péče o pacienty.

<sup>50</sup> STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetřovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 78-79. ISBN 80-7184-243-5.

<sup>51</sup> GROHAR-MURRAY, M.E., DiCROCE, H.R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetřovatelské péče*. Praha: GRADA Publishing a.s., 2003, s.188.. ISBN 80-247-0267-3.

Všechny sestry, které pracují a poskytují ošetrovatelskou péči, musí znát zákony o poskytování ošetrovatelské péče v dané zemi. Licenci registrované sestry získají po úspěšném složení licenční zkoušky a zapsáním na seznam vedený vládou. Zdravotníci taky velmi ovlivňují etické a společenské hodnoty. Etický kodex pro zdravotní sestry byl přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953.

### **ROZDÍL MEZI ZDRAVOTNÍ SESTROU A ZDRAVOTNÍM ASISTENTEM**

*„Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále 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:“<sup>52</sup>*

- vyhodnocuje, jak úroveň, tak i potřeby pacientů,
- hodnotí, sleduje fyziologické funkce pacientů a další tělesné parametry,
- hodnotí a pozoruje, zaznamenává stav pacienta,
- provádí vyšetření biologického materiálu,
- ošetrňuje poruchy kůže, chronické rány, centrální a periferní žilní vstupy,
- odsává sekrety z horních cest dýchacích, aby byly průchodné,
- spolupracuje s fyzioterapeutem, rehabilitací v případě potřeby a nápravy hybných a tonusových odchylek, včetně prevence,
- pomáhá nacvičovat sebeobsluhu s cílem zvýšit soběstačnost,
- připravuje informační materiály pro osoby v ošetrovatelských postupech, edukuje pacienty,
- zajišťuje jak přijetí pacienta, přemístění a propuštění, zajišťuje zdravotnické prostředky a prádlo,
- kontroluje, ukládá léčivé přípravky, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich zásobu,

---

<sup>52</sup> MEDICAL TRIBUNE CZ [online] citace [2015-02-08] Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/30904-zdravotnický-asistent-vs-zdravotní-sestra>.

- pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí může vykonávat činnosti podle odst. 1 písm. b) až i), kdy může poskytovat vysoce specializovanou péči,
- bez odborného dohledu a na základě indikace lékaře připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, může při nich asistovat a zajišťovat ošetrovatelskou péči,
- provádí výměnu tracheostomických kanyl, ošetřuje akutní a operační rány, výplach žaludku u pacientů.

Podle § 30 téže vyhlášky:

*„Zdravotnický asistent vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 (pozn. - tzn., že obecně poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a má oprávnění pracovat se zdravotnickou dokumentací) a dále 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 ....“.*<sup>53</sup> Podrobné činnosti zdravotnického asistenta jsou uvedeny v § 27 vyhlášky č. 424/2004 Sb. Zavedením studia zdravotního asistenta pomohlo k řešení situace s nedostatkem všeobecných sester. Zdravotní asistent vykonává práce, které nejsou specializované, ty vykonávají všeobecné sestry se specializací.<sup>54</sup>

Výkon práce středního zdravotnického pracovníka tzn. zdravotního asistenta je pod odborným dohledem nebo pod přímým vedením buď všeobecné sestry anebo lékaře. Provádí jak ošetrovatelské výkony, tak se podílí na plnění ošetrovatelského plánu, spolupracuje při hodnocení výsledků poskytnuté ošetrovatelské péče a zajišťuje jak přijetí, překlad, propuštění a úmrtí pacienta. Uplatnění zdravotních asistentů je jak v zdravotních zařízeních lůžkového, tak i ambulantního charakteru. Jejich práce může být v nemocnici, na poliklinice, lékařské nebo ošetrovatelské centra, ordinace praktických lékařů nebo

<sup>53</sup> MEDICAL TRIBUNE CZ [online] citace [2015-02-12] Dostupné z <http://www.tribune.cz//clanek-30904-zdravotnicky-asistent-vs-zdravotni-sestra>

<sup>54</sup> Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online] cit. [2015-02-02]. Dostupné z <http://www.mzcr.cz/> dokumenty

odborných lékařů, zařízení sociální péče, v léčebnách, stacionářích, v zařízeních pro seniory aj.<sup>55</sup>

### **4.3 Ochrana zdraví zdravotnického asistenta**

Zdravotní asistent patří mezi náročné profese. Předpokladem je, že musí zvládat fyzickou a psychickou zátěž, obrovskou trpělivost, určité formy jednání, práce s novou technikou, musí umět jednat s pacienty, rodinou, kolegy. Musí umět zvládat dokumentaci a administrativní činnost. Jeho práce je ve třísměnném provozu. Je to provoz, který musí být organizován, aby byla dodržena nepřetržitá ošetrovatelská péče. V každé pracovní směně mají zdravotní pracovníci určeny pracovní povinnosti. Pracovní náplní zdravotnického asistenta je:

a) dopolední služba – z důvodu největšího vytížení v tomto časovém období se předpokládá největší pracovní vytížení a obsazení největším počtem členů ošetrovatelského týmu. Organizace je směřována od staniční sestry, která pracuje jen v dopoledním provozu. Zdravotnický asistent pod dohledem zajišťuje základní ošetrovatelskou péči a dále se podílí na diagnosticko-terapeutických činnostech. Tato služba končí písemným a ústním předáním informací o nemocných ošetrovatelskému personálu odpolední služby,

b) odpolední služba – opět se zajišťují základní potřeby nemocných, pokračuje se v terapeutických činnostech, probíhají přípravy nemocných k vyšetřením anebo se zajišťuje příprava na druhý den na operaci. Doplnuje se a kontroluje dokumentace nemocných a kompletují se výsledky různých vyšetření. Tato služba bývá klidnější a z tohoto důvodu je zde více prostoru k vyhledávání psychických a sociálních potřeb nemocného. Zdravotnický asistent musí zajišťovat potřebný klid a odpočinek nemocných a kontrolovat. Konec odpolední směny je ve znamení předání jak písemných, tak ústních informací o nemocných ošetrovatelskému personálu noční služby,

---

<sup>55</sup> Střední zdravotnická škola Jaselská [online] cit. [2015-01-14]. Dostupné z: [http://www.szsjaselska.cz/studium/studijni\\_obory.php](http://www.szsjaselska.cz/studium/studijni_obory.php).

c) noční služba – sestra a zdravotnický asistent připravují nemocné ke spánku jak po stránce fyzické, tak i psychické. V tomto období se aplikují časované léky, kontrolují nemocní. Nejčastější činností na noční službě je příprava pomůcek k ranním činnostem, doplnění dokumentace nemocných. Před ukončením služby sestra s asistentem zajistí měření tělesné teploty, odběry vzorků moči, podání časovaných léků a příprava písemné dokumentace a předání služby.<sup>56</sup>

Zdravotnický asistent by měl mít určité předpoklady, mezi které patří rychle se rozhodovat, klidné vystupování, altruismus, empatie a kritičnost a sebekritičnost, smysl pro humor, čistotu, jednat s lidmi, humánní vztah k lidem. Vztah zdravotnický asistent a pacient kam patří:

- pomoc lidem, kteří tuto pomoc potřebují,
- respektování práv pacientů a dbát na svá práva,
- nediskriminovat pacienty,
- jednat s úctou.

Tato profese určuje dodržovat profesní chování. Postavení zdravotnického asistenta ovlivňují faktory jako je management pracoviště, vlastnosti zdravotnického asistenta, celoživotní vzdělání. U zdravotních pracovníků může dojít i k přečerpání, k selhání, kdy se mohou projevit neadaptivní povahové rysy jako je náladovost, citový chlad aj. Pokud chce své povolání zdravotnický asistent vykonávat pečlivě, musí dodržovat správný životní styl. Měl by upevňovat své zdraví, správnou životosprávu a pitný režim. Zdravotní pracovníci by měli kompenzovat fyzické zatížení pravidelným cvičením a psychické zážitky by měli posunout do ústraní a zaměřit se a udržovat opravdové přátelství, poslouchat hudbu, učit se řešit problémy, pouštět k sobě radost, vybírat si filmy, programy, které pobaví.

---

<sup>56</sup> KELNAROVÁ, J., CAHOVÁ, M., KŘESTANOVÁ, I., KŘIVÁKOVÁ M. a Z. KOVÁŘOVÁ. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: GRADA Publishing a.s., 2009, s. 62. ISBN 978-80-247-2830-8.

Pro svoji práci má zdravotnický asistent určený ochranný pracovní oděv, který je doplněn obuví s atestem na protiskluzovou podrážku. Oděv chrání asistenty před znečištěním a infekcí.<sup>57</sup> Nezbytnou úpravou je dbát na čistotu a úpravu vlasů. Zakryté vlasy operační čepicí je požadavek na operačních sálech a všude tam, kde se provádějí zákroky, při nichž by mohlo dojít k přenosu infekce. Ošetrovatelskou péči zajišťují zdravotní pracovníci v rozsahu, který je vymezený zákonem č. 96/2004 Sb., o činnosti jednotlivých kategorií ošetrovatelských pracovníků a jsou stanoveny vyhláškou č. 55/2011 Sb.<sup>58</sup>

---

57 KELNAROVÁ, J., CAHOVÁ, M., KŘESTANOVÁ, I., KŘIVÁKOVÁ M. a Z. KOVÁŘOVÁ. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: GRADA Publishing a.s., 2009, s. 54. ISBN 978-80-247-2830-8 .

58 Ministerstvo zdravotnictví. // [http: mzcr.cz/Legislativa/](http://mzcr.cz/Legislativa/) zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání způsobilosti a vyhláška MZČR č. 424/2004 Sb.

## 5. PRÁVNÍ PŘEDPISY

Kvalitní zdravotní péče je v ČR upravena zákonem. Projevem realizace bylo přijetí Úmluvy o lidských právech a biomedicíně ze dne 24. 6. 1998. Smlouva zajišťuje, aby byly dodrženy zásady a principy, které jsou podmínkou k poskytování kvalitní zdravotní péče a k potřebám mezinárodní spolupráce, která je k užítku celého lidstva. Řada těchto zásad byla zakotvena již v zákoně 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, kde se píše o povinné mlčenlivosti, souhlasu pacienta s léčbou a jiné.

Dalším velmi významným akcentem je ústavní zákon Listina základních práv a svobod, která říká, že jsme svobodni a jsme si rovni v důstojnosti i v právech, každý má právo na život, nikdo nesmí být zbaven života, nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, osobní svoboda, zachování lidské důstojnosti, osobní čest, dobrá pověst, chránit své jméno, chránit před neoprávněným zásahem do soukromého a osobního života, ochrana před zneužitím údajů o své osobě, příslušnost ke své národnosti nesmí býti na újmu a ochranu zdraví.<sup>59</sup> Všechny tyto zákony mají napomáhat ke kvalitní léčbě. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu, taky upravuje práva a povinnosti poskytovatelům zdravotní péče a pacientům při poskytování péče v ČR.<sup>60</sup> V tomto zákoně se mluví o tom, že zdravotnickou péči nemohou poskytovat zařízení bez statutu zdravotnického zařízení.

### 5.1 Mlčenlivost zdravotních pracovníků

Každý zdravotní pracovník je vázán mlčenlivostí při jakémkoliv poskytování zdravotní péče. Ustanovení 55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb. říká, „že každý zdravotní pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání.“<sup>61</sup> Zdravotní sestra anebo zdravotní asistenti každodenně pracují

---

59 VONDRÁČEK, Lubomír. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. Praha. Grada Publishing a.s., 2005, s.10-15. ISBN 80-247-1198-2.

60 VONDRÁČEK, Lubomír. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. Praha Grada Publishing a.s., 2005, s. 63. ISBN 80-247-1198-2.

61 UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha. GRADA Publishing a.s., 2008, s. 52. ISBN 978-80-247-2658-8.

se zdravotnickou dokumentací, kde jsou uvedeny citlivé údaje o pacientovi a z tohoto důvodu jsou vázány mlčenlivostí. Samozřejmě jsou výjimky stanovené zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, dále je to zákon č. 111/2007 Sb. Zákon jasně stanoví v §67b odst. 11 zákona č. 20/1966 Sb., kdo má přístup k dané zdravotnické dokumentaci, v jakém rozsahu a jak s těmito údaji mají nakládat.<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup> UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha. GRADA Publishing a.s., 2008, s. 52. ISBN 978-80-247-2658-8.



## 6. ORGANIZACE SESTER

Sestry mají potřebu se slučovat, probírat své problémy a vytvářet organizace. Mezi nejstarší organizaci sester v ČR patří Česká společnost sester, která vznikla v roce 1973. Od r. 1990 je to samostatná organizace, která napomáhá sestřím v jejich aktivitě rozvoje a odborného růstu. V r. 1991 vznikla Česká asociace sester. Je to organizace, která sdružuje i další zdravotnické pracovníky. Odborové sdružení se nazývá Unie středních zdravotních pracovníků.

### 6.1 Mezinárodní organizace sester

Mezinárodní organizace, které působí ve světě, zastupují sestry v mezinárodních jednáních. Těchto organizací se počítá na 160. Mezi jednu z nejvýznamnějších patří Mezinárodní rada sester. Mezi nejhlavnější cíle mezinárodní organizace sester patří:

- výchova a vzdělávání sester, které jsou ochotny pomoci a které mají vysokou empatii,
- rozvíjet ošetřovatelství,
- chránit zájmy sester v mezinárodních institucích,
- v neposlední řadě zvyšovat kvalitu ošetřovatelské péče.

#### Mezinárodní rada sester – ICN

Je nejstarší a nejznámější organizací sester, která sídlí v Ženevě. Mezinárodní rada sester se snažila dlouhodobě hájit zájmy celosvětové zdravotnické a ošetřovatelské péče. V současnosti ICN se zabývá strukturou kompetencí všeobecné sestry.<sup>63</sup> ICN vytvořila 4 definice pro zdravotnický personál, je to stejné jako Etický kodex ICN. Organizace předpokládá, že orgány, které vstoupily do organizace ICN veškeré tyto definice a kodexy budou ctít a dodržovat. Tato organizace vznikla v r. 1899 a zakladatelskou byla anglická

---

63 ALEXANDER, Margaret F. a RUNCIMAN, Phyllis J. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2003, s. 5. ISBN 80-7013-392-9.

sestra Ethel Gordon Bedford Fenwick, která se stala i její první prezidentkou. Od doby, kdy byl přijat Etický kodex pro sestry, by měly dodržovat čtyři základní povinnosti: péče o zdraví, předcházení nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení.

Etický kodex obsahuje čtyři body, a to je sestra a lidé, aby prostředí a přístup sestry byl co nejpřirozenější. Dále je to práce sestry, aby byla neustále rozvíjena a zdokonalována k prospěchu pacientů, dále sem patří sestra a povolání a v neposlední řadě spolupracovník, aby to vedlo k prospěchu nemocných lidí.

Po vzniku této organizace se začaly rozvíjet i další organizace a to jak v Evropě, tak i britských koloniích. První sjezd ICN byl v Buffalo v USA v roce 1901. V čele organizace stojí prezidentka, která je volena vždy po 4 letech. Dále je zde Rada zástupkyň, která je složena z předsedkyň národních členských organizací a zástupců prezidia ICN. Mezi velmi důležité aktivity ICN je vydávání 3 vlastních časopisů. *International Nursing Review*, je odborný časopis zaměřený na odbornost a výzkumné práce sester z celého světa. *ICN Calling* je bulletin, který se zabývá činností ICN a *News Letter ICN* popisuje novinky z ošetrovatelství. Československé sestry byly do ICN přijaty v r. 1933, ale 2. světová válka členství přerušila. V roce 1983 byla Česká společnost sester a Slovenská společnost sester po dlouhém čekání znovu přijata do ICN. V r. 1994 se členem ICN stala i Česká asociace sester.<sup>64</sup>

### **Pracovní skupina evropských sester pracujících ve výzkumu – WENR**

(Workgroup of European Nurses-researchers)

Je to organizace, která vznikla v r. 1978 a sdružuje zástupce členských organizací ISN z více než 25 zemí Evropy. Cílem WENR je:

- aby sestry, které se zabývají výzkumem, rozvíjely a zkvalitňovaly výzkum v ošetrovatelství,
- aby docházelo k výměně informací mezi evropskými zeměmi,

---

64 STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 63, 170-171. ISBN 80-7184-243-5.

- aby vzdělávací programy pro sestry obsahovaly i výzkumnou práci v ošetrovatelství,
- vzájemná komunikace.

WENR se schází vždy po 2 letech a naposledy to bylo v Praze. <sup>65</sup>

### **Stálý výbor sester Rady Evropy – PCN**

(Permanent Committee of Nurses of the European Council)

Tento výbor vznikl v r. 1971 a Rada Evropy jej uznává za zástupce sester. Členem PCN jsou sesterské organizace, které patří do Evropské unie. Cílem tohoto výboru je doporučovat, aby ošetrovatelství se neustále rozvíjelo a z tohoto důvodu dbát na vzdělávání sester. Je to z důvodu volného pohybu pracovních sil a toto doporučení musí respektovat všechny státy Evropské unie. Činností PCN je prosazovat zájmy, názory a otázky v Radě Evropy, která se musí těmito otázkami zabývat. Tato organizace shromažďuje údaje o sestřích v členských státech EU.

### **Evropská ošetrovatelská skupina - ENG (Europeana Nursing Group)**

Je to národní sesterská organizace zemí Rakouska, Belgie, Německa, Francie, Řecka, Itálie, Lucemburska, Portugalska, Španělska a Švýcarska. Je to pozorovatel v PCN. Mezi její úkoly patří vzdělávání sester, rozvoj ošetrovatelství, propojení sester k Radě Evropy a EU i v zemích, které nejsou členy a vytvořit regionální sdružení sester.

### **Severská federace sester – NNF (Northern Nurses Federation)**

Národní organizace sester severských států, mezi něž patří Švédsko, Finsko, Dánsko, Norsko. Je to organizace velmi aktivní, která se snaží napomáhat sestřím, organizuje mnoho konferencí a jednání a v neposlední řadě napomáhá sestřím ze zahraničí při jejich studijních pobytech.

---

<sup>65</sup> STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 63,173. ISBN 80-7184-243-5.

**Světová zdravotnická organizace (SZO) (World Health Organization) WHO.**

Je to organizace, která vznikla v r. 1948 jako součást Spojených národů. Je to mezivládní organizace. Den, kdy vznikla tato organizace 7. 4. 1948, je slaven jako Světový den zdraví. Tato organizace se hlavně zabývá rozvojem zdravotní péče a jeho kvalitou. Nejvyšším orgánem WHO je světové shromáždění ministrů zdravotnictví, která se koná 1x ročně v Ženevě. V této organizaci „*pracuje mnoho špičkových odborníků a specialistů. WHO má 6 teritorií – Evropa, Amerika, Afrika, Jihovýchodní Asie, Východní středomoří, Západní Tichomoří. Evropa má regionální ústřednu v Kodani v Dánsku. Mezi nejdůležitější programy patří vzdělávání ošetrovatelských pracovníků v Manchesteru a Lyonu, vydávání příruček, vypracování studií v organizaci a řízení zdravotnictví, podpora stipendií.*“<sup>66</sup>

---

66 STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 174-175. ISBN 80-7184-243-5.

## 7. KOMUNITNÍ PRÁCE JAKO SOCIÁLNÍ PRÁCE A OŠETŘOVATELSTVÍ

Průkopníkem komunitní práce byl Samuel August Barnett, vikář anglické církve. Komunitní práce je novou formou sociální práce, ale v zahraničí je známá již po staletí. Komunita *„souhrn osob, které žijí v určitém vymezeném prostoru, kde vykonávají každodenní aktivity, a obvykle tvoří autonomní jednotku. Je to typ organizace, kde jsou odstraněny vztahy nadřízenosti a podřízenosti, čímž se dosahuje lepší komunikace a spolupráce.“*<sup>67</sup>

První organizace, které vznikaly, zapojovaly dobrovolníky, kteří se snažili pomáhat chudým a potřebným lidem. V 19. stol se rozvíjí komunitní centra. K radikální změně dochází v 60 letech 20. století, kdy se významně začínají řešit sociální problémy, a zvyšuje se úloha komunitních pracovníků. Dříve byli lidé nemocní, mentálně postižení uzavíráni do velkých ústavů. Komunitní práce těmto lidem přinesla daleko lepší podmínky pro jejich život. Pro tyto lidi začaly vznikat stacionáře, chráněné bydlení, kluby a v těchto zařízeních musí pracovat odborní pracovníci – komunitní pracovníci. Největší rozmach a zkušenosti s komunitní prací mají ve Velké Británii a Nizozemí.<sup>68</sup>

Komunitní ošetřovatelství se u nás rozvíjelo po staletí, kdy nejvyššího rozmachu dosáhlo v meziválečném období, které bylo přerušeno politickými změnami a k obnově došlo až po roce 1989. Jedná se o propojení teorie s praxí. Definice komunitního ošetřovatelství: *„ošetřovatelské služby poskytované v rámci komunitní péče, které jsou organizovány zpravidla mimo ústavní zařízení a zajišťují potřebnou péči o rodinu, jednotlivce či skupinu obyvatel.“*<sup>69</sup> S nástupem nového století je komunitní ošetřovatelství zařazeno jako samostatný předmět s platností zákona 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů. Je to péče, která se zabývá hlavně domácí péčí,

67 JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, s. 23. ISBN 978-80-247-2150-7.

68 MATOUŠEK, O. a kol. *Metody řízení a sociální práce*. Portál, s.r.o., 2008, s. 267. ISBN 978-80-7367-502-8.

69 JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, s. 37. ISBN 978-80-247-2150-7.

péči o seniory. O to, aby byla péče na co nejvyšší úrovni, a dostupná pro všechny lidi na celém světě dohlíží Světová zdravotnická organizace (WHO). Komunita se musí shodovat ve třech společných prvcích a to jsou lidé, místo a funkce. Komunitní péče se specializuje spíše na skupiny a celé komunity. Cílem je, aby péče byla poskytována v domácím prostředí v komunitě, kde se člověk cítí dobře.

K rozvoji komunitní péče přispívá:

- stárnutí populace,
- měnící se rodinná struktura,
- postmoderní společnost,
- technika v terénní péči,
- krize ošetrovatelství,
- informovaný příjemce zdravotní péče.<sup>70</sup>

Tato péče by měla být dostupná 24 hodin denně. Měla by zde být návaznost péče, multidisciplinární spolupráce, diskrétnost, snadná dostupnost služeb, účinné náklady. Ve světě je toto ošetrovatelství rozděleno na dva systémy a podle toho musí být sestry speciálně připravené. Jedná se o ošetrovatelství orientované na zdraví komunity, to je primární péče, která podporuje, chrání zdraví, jak v komunitě, tak v domácím prostředí. Druhou péčí je ošetrovatelství orientované na komunitu, kdy se jedná o sekundární a terciární zdravotní péči. Jedná se o péči jednotlivce nebo rodiny, jak v domácím prostředí tak v komunitě. V současnosti je tento systém jak ve světě, tak u nás spíše orientovaný na celou komunitu. Důvod, proč se současný systém zdravotnictví obrací spíše ke komunitnímu ošetrovatelství je, že v rodinném prostředí se člověk daleko rychleji a lépe zotavuje. Jedná se o to, že člověk je ve svém přirozeném prostředí. Stěžejním bodem v komunitním ošetření je rodina „*nejstarší základní společenská skupina či společenství nejtěsněji spjaté nejrůznějšími vztahy uvnitř a navenek.*“<sup>71</sup> Sestra musí pracovat

---

70 JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, s. 37. ISBN 978-80-247-2150-7.

71 JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, s. 49. ISBN 978-80-247-2150-7

v nejrůznějších typech rodin a tomu musí přizpůsobit jak své dovednosti, tak i zkušenosti. Domácí péče neboli ošetřovatelství v domácnostech se rozvíjelo již na konci 13. století. Kdy se o nemocné, staré lidi staraly řeholnice, později diakonky a po druhé světové válce byl zaveden obor výchova sester pro úsek ošetřovatelské a zdravotní služby v rodinách.<sup>72</sup> V roce 1948 byly řeholní sestry vytěsněny a nahradily je civilní sestry. V posledních letech došlo k zásadním změnám v domácí péči a v současnosti je zajišťována multidisciplinárním týmem pracovníků.

Od r. 1991 je domácí péče definována jako zvláštní forma zdravotní péče a v témže roce vzniká první agentura domácí péče. Každým rokem přibývá těchto institucí, které zakládají většinou sestry nebo nemocnice. Jelikož ČR skýtá velké procento seniorů, z toho důvodu dochází k nárůstu domácí péče. Většina těchto lidí vyžaduje péči, kdy sestra musí mít vzdělání v geriatrii. O geriatrické ošetřovatelství se zasloužila Florence Nightingalová, která pocházela z Anglie a zdůrazňovala, že sestry v komunitním ošetřovatelství musí mít patřičné vzdělání, které vyhovuje požadavkům terénní práce. První specializační ošetřovatelská péče se datuje od roku 1925 a je spjata se Spojenými státy americkými. Gerontologie neboli geriatrie je obor, který musí vykonávat sestra všestranná, odborně erudovaná a v neposlední řadě lidsky kultivovaná. Z historického hlediska ošetřování starých lidí má tři základní definice:

- gerontické ošetřovatelství – ošetřování starých lidí musí poskytnout pohodlí a nejvyšší péči, vychází se z toho, že staří lidé mají specifické, individuální potřeby,
- geriatrické ošetřovatelství – orientuje se primárně na nemocného starého člověka,
- gerontologické ošetřovatelství – je speciální ošetřovatelství zaměřené na hodnocení zdraví a funkčního stavu starých lidí.

---

<sup>72</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, s. 60. ISBN 978-80-247-2150-7.

Do roku 1990 neexistovala komunitní služba pro staré lidi, geriatrické sestry pracovaly převážně v ambulancích. Pro tuto činnost musí mít sestra vzdělání ve dvouletém postgraduálním specializačním studiu ošetrovatelské péče v geriatrici.<sup>73</sup>

---

<sup>73</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, s. 75. ISBN 978-80-247-2150-7.



## 8. STRUKTURA ZDRAVOTNICTVÍ VE VELKÉ BRITÁNII

Anglické zdravotnictví je rozděleno na soukromé a státní. Státní zdravotnické zařízení je od roku 1948 pod organizací National Health Service (NHS) a spadá pod něj jak státní zdravotníci, tak sociální zabezpečení. Tyto systémy fungují výběrem daní od britských daňových poplatníků, ale jsou přístupny také dětem a některým seniorům, bez ohledu zdali platí daně či ne.<sup>74</sup> Za komplexní péči pro lidi je zodpovědné britské Ministerstvo zdravotnictví (the Department of Health, DoH). Do této péče je zahrnuta základní péče, praktický lékař, skrining, preventivní vyšetření, těhotenská a poporodní péče, psychiatrická péče a další péče v nemocnici. V posledních letech NHS zřídilo inovační službu, kdy cílem je předcházet zbytečnému využití lékařů. Základem této služby je telefonní linka, která se využívá u méně závažných případů a tuto linku obsluhují kvalifikované sestry a zdravotní pracovníci, kteří doporučí nemocnému co má v určitém případě dělat. Služba vede lidi k jejich rozhodnutí a zodpovědnější starosti o své zdraví. Zdravotnictví je rozděleno na dva články. Na strategické zdravotní úřady (SHA), které jsou podle jednotlivých regionů a zabývají se primární zdravotní péčí, komunitními službami a na speciální správy, které zajišťují spíše sekundární péči. SHA zodpovídá za kvalitu primární péče. Primární zdravotní péči vykonávají lékaři, zdravotní sestry, porodní asistentky, terapeuti a jiní kvalifikovaní zdravotníci.<sup>75</sup>

### Rozdělení sester v roli primární péče

- praktická sestra – je sestrou registrovanou. Pracuje společně s lékařem, ale často vede sama specializované poradny a diagnostikuje a řeší některé méně závažné případy a předepisuje léky ze seznamu určeného pro sestry Nurse Prescribers Formulary (NPF). Mají vysokoškolské vzdělání,
- okrsková sestra (District nurse, Dns) – neboli komunitní sestra je zodpovědná za ošetřování v domácím prostředí anebo v domech s ošetřovatelskou péčí. Jsou to registrované sestry, které mají vzdělání univerzitního typu. Dohlíží na tým sester s nižší kvalifikací a ošetřovatelek,

74 PARKINSON, J. a BROOKER, Chris. *Angličtina pro sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, s. 51. ISBN 80-247-1282-2.

75 PARKINSON, J. a BROOKER, Chris. *Angličtina pro sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, s. 53. ISBN 80-247-1282-2.

- sestry návštěvní služby (Health visitors, HV) jsou registrované sestry s univerzitním typem vzdělání. Neposkytují ošetrovatelskou péči, ale poskytují poradenské služby jak matkám, malým dětem, seniorům. Mají na starosti i děti zanedbané či zneužívané,
- komunitní porodní asistentky – dohlíží po celou dobu gravidace a po porodu jak na matku, tak na dítě. Děti se rodí ve Všeobecných okrskových nemocnicích, kdy komunitní porodní asistentky doprovázejí ženu do porodnice a asistují i u porodu,
- komunitní psychiatrické sestry (Community mental health nurse) se starají o lidi s duševními poruchami.<sup>76</sup>

Sestry v nemocnicích nosí uniformy, které se liší podle pracovního zařazení. Za chod v nemocnici odpovídá hlavní sestra, která je členkou Správní rady nemocnice. Stará se o profesionalitu sester a za bezproblémový chod ošetrovatelského úseku. Kvalifikované registrované zdravotní sestry se dělí od stupně D – I.

- stupeň D – nejnižší pracovní pozice, kterou vykonává sestra po ukončení studia. Tento stupeň většinou získávají sestry ze zahraničí a po zapracování se dostávají do vyššího stupně,
- stupeň E – je stupněm pro zkušenější kvalifikované sestry,
- stupeň F – G – staniční sestry nebo vrchní ošetrovatelé, kteří mají patřičnou kvalifikaci. Tento stupeň označení mohou získat sestry služebně starší bez funkce anebo naopak služebně mladší staniční sestry,
- vedoucí sestry – stupeň G, H, I – a tyto stupně zastávají řídicí funkce anebo jsou pro sestry specialistky.<sup>77</sup>

---

<sup>76</sup> PARKINSON, J. a BROOKER, Chris. *Angličtina pro sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, s. 57. ISBN 80-247-1282-2.

<sup>77</sup> PARKINSON, J. a BROOKER, Chris. *Angličtina pro sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, s. 63. ISBN 80-247-1282-2.

## 8.1 Registrace zdravotních sester v zahraničí

Každá sestra ze zahraničí, která chce pracovat ve Velké Británii, musí být registrována úřadem NMC (Nursing and Midwifery Council). Z tohoto důvodu je prvním předpokladem požádat úřad NMC o přihlášku a zaregistrovat se. Česká republika může této možnosti využívat od r. 2004, kdy jsme se stali členy EU. Poplatek za registraci je 110 liber, a pokud chcete pracovat v ošetrovatelství, musíte předložit diplom o ukončení studia ošetrovatelství obor všeobecná sestra (Bc.) anebo obor diplomovaná všeobecná sestra (Dis.). Pokud byste chtěli pracovat v porodnictví tak diplom o ukončení oboru ošetrovatelství porodní asistentka (Bc.) anebo diplomovaná porodní asistentka (Dis). Další podmínkou je u zdravotních sester, které ukončily studium do r. 1993 a do r. 2004 v posledních 5 ti letech práce v tomto oboru dle směrnice 2005/36ES. Každá přihláška se hodnotí individuálně. V Británii je vzdělání zdravotních sester řízeno směrnicemi EU a tyto směrnice jsou již směrodatné pro všechny členy EU. Pokud sestra získá profesionální identifikační číslo (PIN) a je uvedena v britském registru může pracovat kdekoliv v Evropě. NMC pro přijetí do registru taky požaduje, aby zdravotní sestry měly 6 měsíční praxi ve své dané zemi. Pokud NMC uzná kvalifikaci, většinou požaduje po uchazečích, aby absolvovali adaptační program, což je práce pod odborným dohledem.

Je to program, který vede organizace NHS Trust a ta zajišťuje přístup jak na kliniky, kontakty se zdravotníky, lektory anebo tento program může probíhat v seniorských domech. Dále musí zdravotní sestry složit jazykovou zkoušku IELTS (International English Language Testing System), která se skládá z obecného testu a z částí jako jsou komunikace, porozumění. Po úspěšném zvládnutí všech těchto peripetií může být zaregistrována a může hledat práci v daném oboru. Nutné je tuto registraci každé tři roky obnovovat.<sup>78</sup>

---

78 STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, s. 41. ISBN 80-7184-243-5.

## 8.2 Ošetřovatelkou ve Velké Británii

Ošetřovatelská péče ve Velké Británii se nazývá „holitická péče“. Znamená to, že sem patří, jak zdravotní péče, tak i péče o duševní, psychologické, fyzické a sociální faktory. Je to regulovaná profese, které odpovídá patřičné vzdělání, kdy musí být splněny praktické i teoretické potřeby zdravotnického systému. V Anglii reguluje práci zdravotních sester a porodních asistentek Úřad pro ošetřovatelskou péči a porodnictví (Nursing and Midwifery Council – NMC). Tento úřad vede evidenci sester a to sestry specialistky v komunitní péči, porodní asistentky a zdravotní sestry.

V Británii je největší počet kvalifikovaných zahraničních zdravotních sester. Sestry jsou evidovány do dvou skupin, kdy skupina prvního stupně jsou sestry s nižším stupněm vzdělání a sestry druhého stupně s vyšším stupněm vzdělání. Do druhého stupně se mohou dostat sestry s patřičným vzděláním ze zemí EU tudíž i z ČR, ale tento registr již nepřibírá sestry z Velké Británie. Pokud chce sestra zde pracovat, musí být zapsaná do evidence NMC. NMC je jistota pro lidi, zde jsou stanovena pevná pravidla práce zdravotních sester a porodních asistentek a za tyto pravidla je odpovědná. Pokud někdo poruší dané předpisy a je vyloučen z této organizace NMC, tak již nemůže pracovat v těchto funkcích. Jedním z hlavních cílů je dodržovat Etický kodex sestry.

Britská společnost vyžaduje ve zdravotnictví vysokou kvalitu. Velkou výhodou je povinnost sester být pojištěna pro případ škody způsobené jejich jednáním anebo nedbalostí. Zdravotní pracovníci mají své odbory, které zajišťují pravidelné vzdělávání. Existuje spousta odborů, ale jsou preferovány dva odborové svazy a to Royal College of Nursing (RCN) a Unison. Sestry v Anglii mají daleko více kompetencí než v ČR. Zde jsou také rozděleny na zdravotní sestry s vyšší kvalifikací, na zdravotní asistenty (HCA) a pomocný zdravotní personál.<sup>79</sup> Zdravotní sestry přebírají někdy úkoly lékařů, pracují jak v nemocnicích, ambulancích tak i samostatně provozují anebo řídí některé kliniky např. pro léčbu hypertenze, poradny zdravého životního stylu, péče o diabetiky.

---

<sup>79</sup> PARKINSON, J. a BROOKER, Chris. *Angličtina pro sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 15-17. ISBN 80-247-1282-2.

Ve Velké Británii je upraveno podávání léků třemi zákony – the Medicines Act z roku 1968, the Misuse of Drugs z roku 1971 a the Poisons Act r. 1972, dále Statutory Instrument, the Misuse of Drugs Regulations z r. 1985. Tyto zákony upravují podávání léků, skladování, předepisování, distribuci.<sup>80</sup>

Zdravotnictví je zde rozděleno jak na státní, tak i soukromé. Pokud chcete pracovat v ošetrovatelství, musíte splnit pět základních bodů, které jsou dle vyjádření Simony Roach, kanadské zdravotní sestry, nezbytné pro tuto práci:

- kompetence (býti způsobilý vykonávat tuto práci),
- nasazení v ošetrovatelské práci,
- znalosti,
- empatie,
- svědomí.<sup>81</sup>

Ve Velké Británii velmi dbají na dodržování ošetrovatelského postupu, který akceptuje jak vyšší, tak i nižší zdravotní personál.

- posouzení situace,
- plánování,
- realizace,
- vyhodnocení.

Tento přístup je zárukou kvalitní péče. V roce 1999 byl vydán v britském království dokument Státní plán zdravotnické péče pro Anglii, které vydalo Ministerstvo zdravotnictví a který rozšiřuje kompetence zdravotních sester. Práce sester je již od r. 1919 regulována právní úpravou – Nurse Registration Act a NMC, je to orgán ustanovený parlamentem a od r. 2002 nahradil úlohu Britského centrálního úřadu pro ošetrovatelství, porodnictví a návštěvní službu.<sup>82</sup>

---

<sup>80</sup> WORKMAN, A. Barbara , BENNETT, Clare L. *Klíčové dovednosti sester*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 81. ISBN 80-247-1714-X.

<sup>81</sup> PARKINSON, J. a BROOKER, Chris. *Angličtina pro sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 23. ISBN 80-247-1282-2.

<sup>82</sup> PARKINSON, J. a BROOKER, Chris. *Angličtina pro sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 27. ISBN 80-247-1282-2.

### 8.3 Komunitní péče v Anglii

Anglie je průkopníkem v komunitní péči. Mezi jednu z mnoha péčí patří Occupational therapy /OT/ naše ergoterapie. Stará se o lidi, kteří potřebují pomoci v sebeděči, pomáhá lidem starat se o své nemocné příbuzné, ale starají se i o mentálně nemocné lidi, kteří pobývají doma. Pracovníci OT první zjistí situaci, kterou klient požaduje a poté se snaží mu pomoci překonávat bariéry. Dalším týmem je tým pro seniory Elderry Support Team, který pomáhá seniorům po jejich propuštění z nemocnice a návratu domů. Ošetřovatelky mají plán od týmové sestry, podle kterého pracují. Jinou možností je Day Hospital, který sváží do svého centra lidi, kteří jsou propuštěni z nemocnice, ale dál potřebují udělat jiná nutná vyšetření. Pracovníci Hospital and Community Support Service zase pomáhají lidem v běžném životě jako je nakupování, vaření, placení účtů.

Sestry, které mají specializaci, mohou mít své ordinace, mezi které patří např. Colo-rectum Specialist Nurse, která se specializuje na ošetřování kolostomií. Mezi takové sestry specialistky se řadí i diabetické sestry, které pomáhají pacientům s jídelníčkem, měří glykemií a řeší řadu problémů vzniklých z důvodu diabetu. Lékař medikace jenom podepisuje. Outpatient neboli ambulance, zde se provádí primární péče. Lékař provádí jen odbornou činnost, nápomocnou je mu pomocnice a specializovaná sestra provede odborné věci jako je např. odběr krve. Administrativní práci provádí recepční.

Speciálním typem komunitní péče se zabývá Health visitor, sestra se zvláštní specializací pro prevenci zdraví. Navštěvují matky s malými dětmi, slabší rodiny, radí rodičům při výchově. Dále do komunitní péče patří Compton Hospice, který poskytuje domácí péči, potom je to The Home Care Team, kde pobývají lidé s vážným nádorovým onemocněním. Komunitní péče ve Velké Británii je velmi provázaná a velmi dobře mezi sebou spolupracuje systém primární, sekundární i terciální péče.<sup>83</sup>

---

83 SESTRA. *Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*, 7-8/2007, s. 14-15. ISSN 1210-0404.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **9. POSOUZENÍ, JAK JSOU STUDENTI INFORMOVÁNI O ZMĚNĚ ZÁKONA A O JEJICH NÁSLEDNÉM ZAŘAZENÍ DO PRACOVNÍ POZICE**

Cílem provedeného výzkumu je zjistit, zda studenti znají problematiku pracovního zařazení zdravotní asistent a jestli chtějí na této pozici pracovat anebo se vzdělávat dále. Výzkum dále zjišťuje, kolik mladých lidí chce pracovat nadále ve zdravotnictví a kolik lidí chce odejít za prací do zahraničí.

**V průběhu výzkumu chci najít odpovědi na tyto výzkumné otázky:**

O1 - Studenti si vybrali studium na zdravotní škole záměrně?

O2 - Studenti jsou srozuměni, že po ukončení studia budou pracovat v nižší pracovní pozici jako zdravotní asistenti?

O3 - Znají studenti rozdíl mezi zdravotním asistentem a zdravotní sestrou?

O4 - Zda-li si studenti chtějí zvyšovat kvalifikaci?

O5 - Zda-li studenti chtějí odejít pracovat do zahraničí?

Ve své praktické části jsem prováděla výzkum na základě dotazníkového šetření, kdy jsem se snažila najít odpovědi na výzkumné otázky. Na základě vyhodnocení jsem potvrzovala nebo vyvracela hypotézy.

**Hypotézy výzkumu:**

**H1:** Studenti si zvolili studium na zdravotní škole záměrně.

**H2:** Studenti vědí, že po skončení studia budou pracovat na nižší pracovní pozici jako zdravotní asistenti.

**H3:** Studenti znají rozdíl mezi zdravotním asistentem a zdravotní sestrou.

**H4:** Studenti si chtějí zvyšovat kvalifikaci.

**H5:** Studenti jsou seznámeni s možností práce v zahraničí.



## 9.1 Metoda a popis zkoumaného vzorku

Kvantitativní výzkum je metoda sběru dat, vědeckého i nevědeckého zkoumání, kdy cílem je popsat zkoumanou oblast. Je to metoda hojně využívána pro svoji jednoduchost a nenáročnost. Dotazník patří do kvantitativního výzkumu. Výhodou je hodně respondentů, šetření je rychle proveditelné, levné. Nevýhodou je, že nepopisuje problém do hloubky. Šetření je navrženo tak, aby přineslo numerická data měřením proměnných.<sup>84</sup> Tento výzkum zkoumá vztah mezi proměnnými. Jakým způsobem se jednotlivé proměnné mění v závislosti na jiných proměnných anebo jak mezi sebou korelují. U kvantitativního šetření se musíme rozhodnout:

- jaký bude účel a cíl, co chceme zjistit na základě šetření,
- jaké otázky budeme klást a jakým způsobem,
- od koho budeme data získávat,
- jak budeme data neboli výsledky analyzovat.

Dotazník je jedním ze základních technik sběru informací, kterým získáváme empirické údaje. Jedná se o předtištěné soubory otázek, které vyžadují písemné odpovědi od respondentů. Dotazník jsem rozdala 200 respondentům studentům středních zdravotních škol. V úvodu vysvětluji účel dotazníku a zachování anonymity. Vytvořila jsem soubor 15 otázek uzavřených, z toho 5 otázek otevřených a 1 otázka škálová. Dotazníky jsem poskytla, jak ve školní výuce, tak náhodným studentům středních zdravotních škol. Nevýhodou dotazníku je malá návratnost a kontrola procesu dotazování.<sup>85</sup> Po shromáždění dotazníků jsem provedla čištění dat a poté analýzu dat. Nevýhodou dotazníku je malá návratnost, která činila 134 dotazníků.

---

84 KEITH, F. Punch. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál s.r.o., s. 13, ISBN 978-80-7367-381-9.

85 ŘEHOŘ, Antonín. *Metodologie I*. Brno: Institut mezioborových studií. 2009. s. 67.

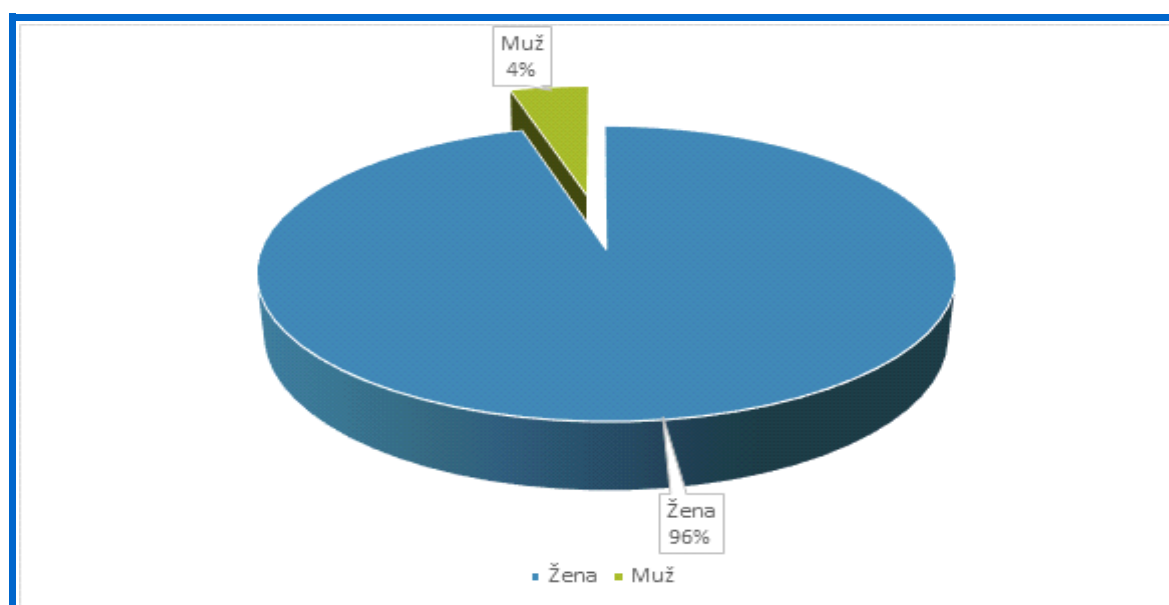
## 9.2 Verifikace hypotéz a diskuse

Zde jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření

**Otázka č. 1a) - Pohlaví : muž nebo žena?**

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Žena	128	96
Muž	6	4
Celkem	134	100

*Tabulka č. 1a) – Počet a pohlaví výzkumného vzorku.*



*Graf č. 1a) Procentuální počet*

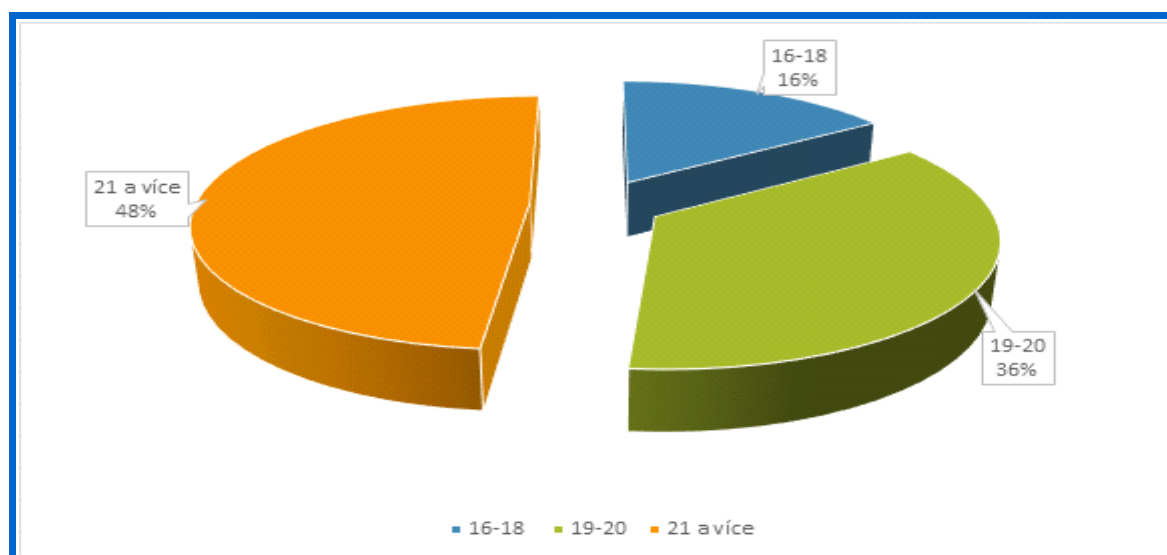
Tabulka uvádí počet respondentů, žáků, studentů středních zdravotních škol, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Dotazovaných bylo celkem 134 respondentů, z toho 128 žen 96%, 6 mužů tj 4%. Z tabulky vyplývá, že největší procento studentů je z řad žen a velmi malé procento se řadí k mužům, studentům na střední zdravotní škole. (tab. 1a, graf 1a).

## Otázka č. 1b) - Váš věk?

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
16-18 let	21	16
19-20 let	48	36
21 a více let	65	48
Celkem	134	100

Tabulka č. 1b) – Věk dotazovaných.

Věk studentů se pohybuje od 16 let do 25 let, kdy největší procento je ve věku od 21-25 let.

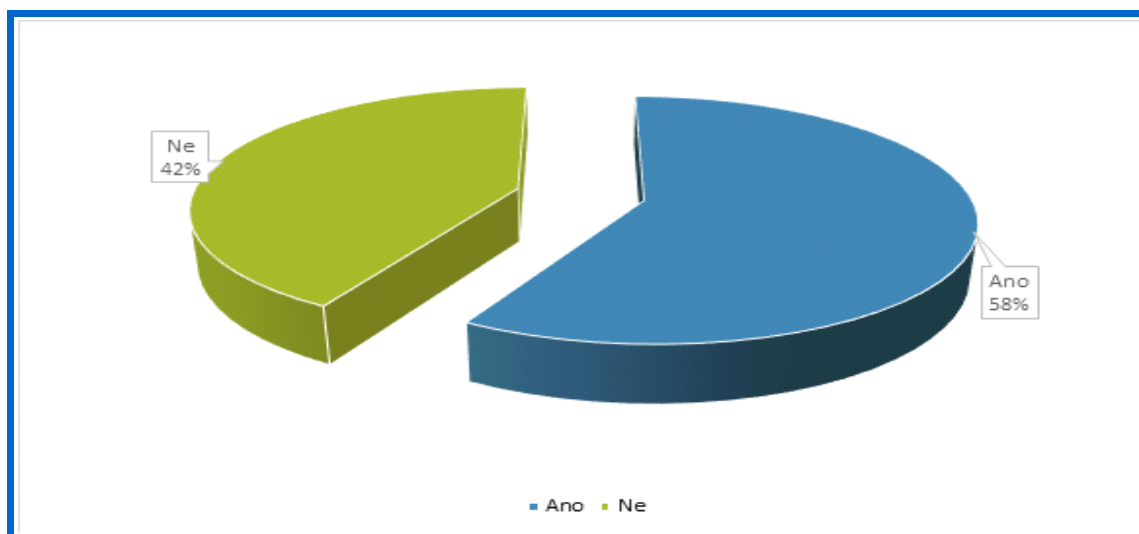


Graf č. 1b) – Procentuální věk respondentů.

## Otázka č. 2 – Střední zdravotní škola byla Vaše první volba?

Zdravotní škola	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	78	58
Ne	56	42
Celkem	134	100

Tabulka č. 2 – Volba zdravotní školy.



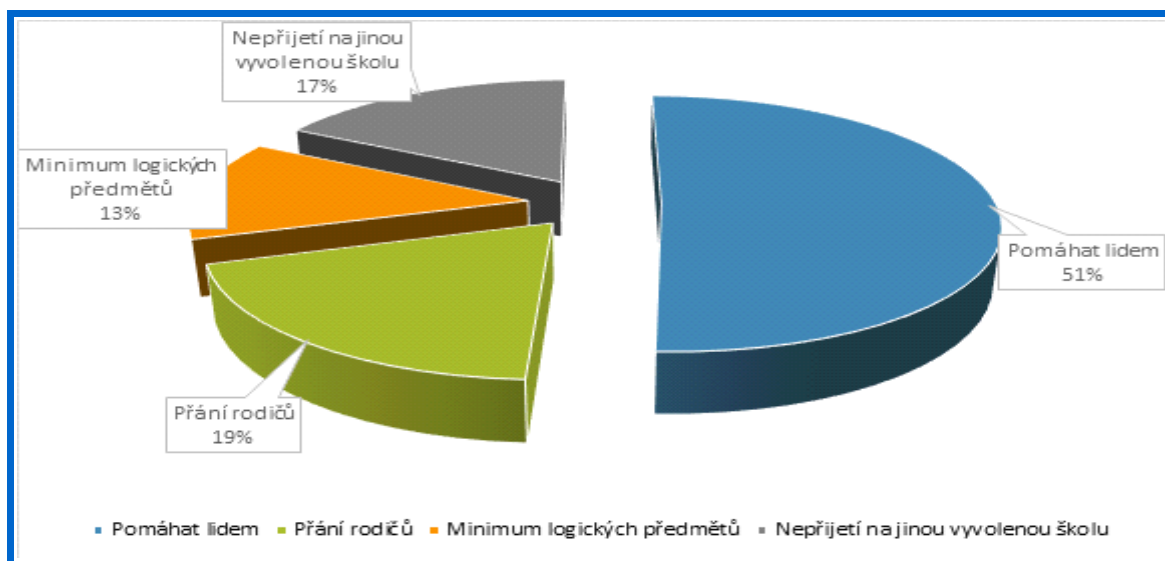
**Graf č. 2 – Volba školy.**

Zde jsem zjišťovala na základě šetření, jestli zdravotní škola byla jejich první volbou anebo to byla až další varianta studia. 78 studentů (58 %) mělo zdravotní školu na prvním místě a 56 tj. (42 %) tuto školu volilo z jiného důvodu.

**Otázka č. 3 – Napište, z jakého důvodu jste si vybrali tuto školu.**

Důvody výběru školy	Absolutní počet	Relativní počet v %
Pomáhat lidem	68	51
Přání rodičů	26	19
Minimum logických předmětů	17	13
Nepřijetí na jinou vyvolenou školu	23	17
Celkem	134	100

**Tabulka č. 3 – Důvody studia na zdravotní škole.**



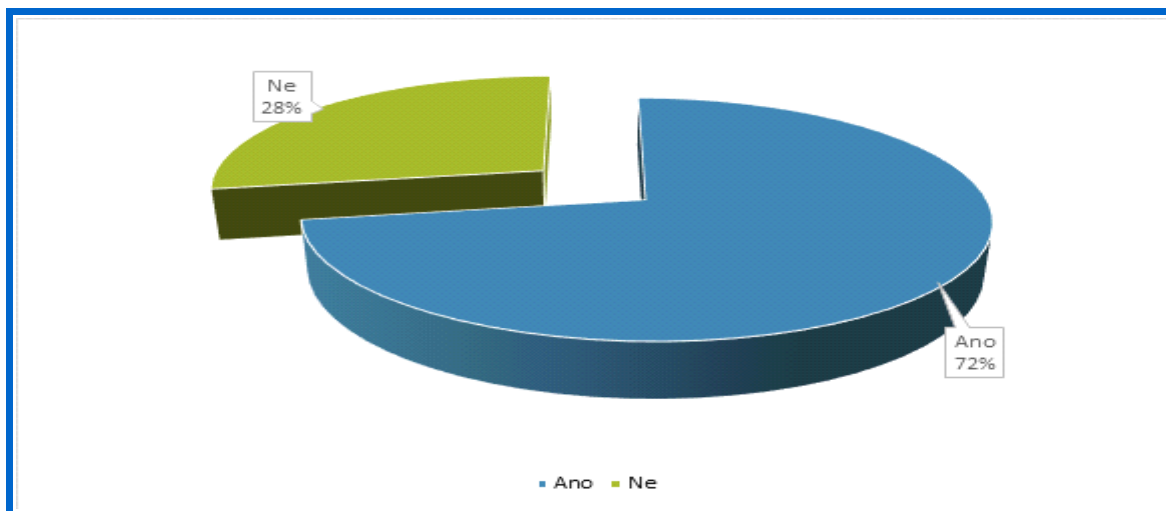
**Graf č. 3 – Důvody studia.**

Studovat na zdravotní škole je velké rozhodnutí, které musí vykonat žáci v době, kdy si ještě pořádně neuvědomují následky této těžké a odpovědné práce. Většina studentů si toto studium vybrala z důvodu práce ve zdravotnictví, ale je zde i spousta studentů, kteří mají toto studium jako přechodné a již nyní vědí, že se této práci nebudou věnovat. Většina studentů 68 (51%) chce po ukončení studia pracovat ve zdravotnictví, 26 studentů (19%) si tuto školu vybralo z důvodu přání rodičů, 17 studentů (13%) z důvodu minimálního studia matematických předmětů a 23 žáků (tj. 17%) mělo studium na zdravotní škole jako další variantu při nepřijetí na vyvolenou školu.

**Otázka č. 4 – Když jste si vybírali zdravotní školu, věděli jste o změně zákona, kdy po ukončení studia budete zařazeni do pracovní pozice zdravotní asistent?**

Změna zákona	Absolutní počet	Relativní počet %
Ano	97	72
Ne	37	28
Celkem	134	100

**Tabulka č. 4 – Změna zákona.**



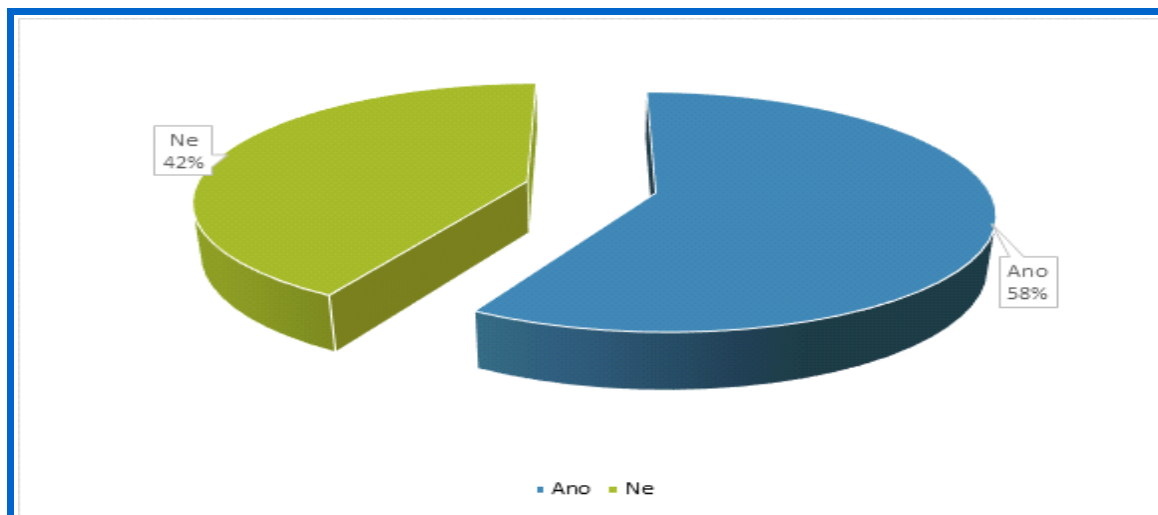
**Graf č. 4 – Změna zákona.**

V roce 2004 došlo ke změně zákona č. 96/2004, který změnil i studijní obory na středních zdravotních školách. Po ukončení studia na zdravotní škole s maturitou se stává student zdravotnickým asistentem, kdy je připraven vykonávat práci středního zdravotnického pracovníka, který pod odborným dohledem, nebo pod dohledem všeobecné sestry nebo lékaře poskytuje ošetrovatelskou péči dětem anebo dospělým. Do r. 2004 studenti těchto středních škol byli po ukončení studia zařazeni do pracovní pozice zdravotní sestra.

**Otázka č. 5 – Považujete vykonanou praxi a přípravu na Vaši profesi za dostačující v rámci Vašeho studia na oboru zdravotní asistent?**

Praxe a příprava na budoucí povolání	Absolutní počet	Relativní počet %
Ano	78	58
Ne	56	42
Celkem	134	100

**Tabulka č. 5 – Příprava na profesi.**



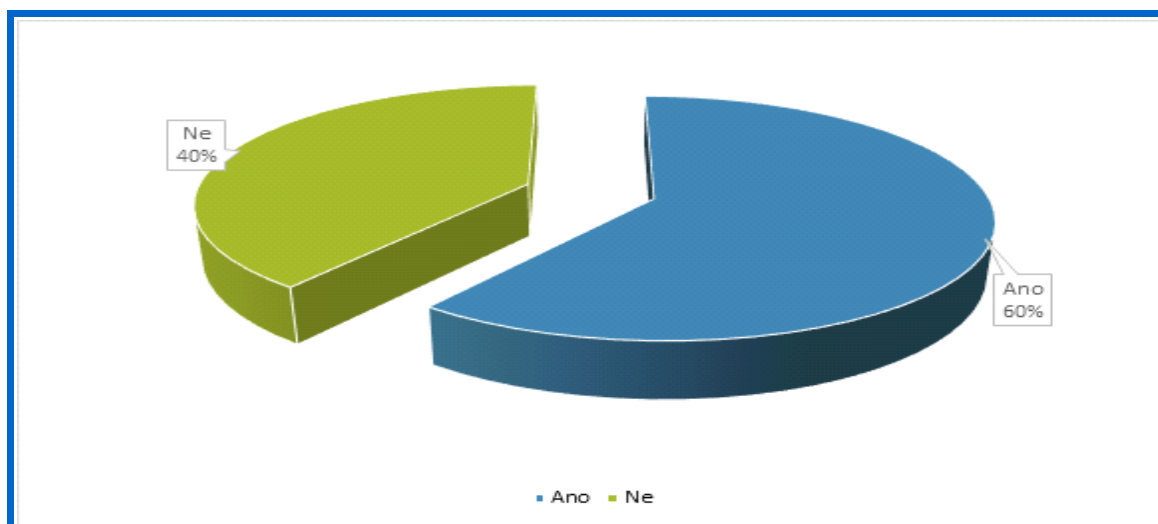
**Graf č. 5 – Příprava a praxe.**

Z dotazovaných respondentů si 78 žáků (tj. 58%) myslí, že příprava a praxe na zdravotní škole je dostačující a 56 studentů (42%) by chtělo více praxe zakomponovat do výuky.

**Otázka č. 6 – Po ukončení studia chcete pokračovat v dalším studiu na vyšší odborné škole a zvýšit si kvalifikaci?**

Kvalifikace	Absolutní počet	Relativní počet v %
Ano	81	60
Ne	53	40
Celkem	134	100

**Tabulka č. 6 – Zvýšení kvalifikace.**



**Graf č. 6 - Vyjádření o počtu studentů.**

Zákon č. 96/2004 Sb. mluví o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Z tohoto důvodu studenti středních zdravotních škol, kteří chtějí být zařazeni do pracovní pozice zdravotní sestry, musí po ukončení studia na střední zdravotní škole pokračovat ve studiu na vyšší odborné škole. Proto většina studentů volí variantu dalšího studia a zvýšení kvalifikace.

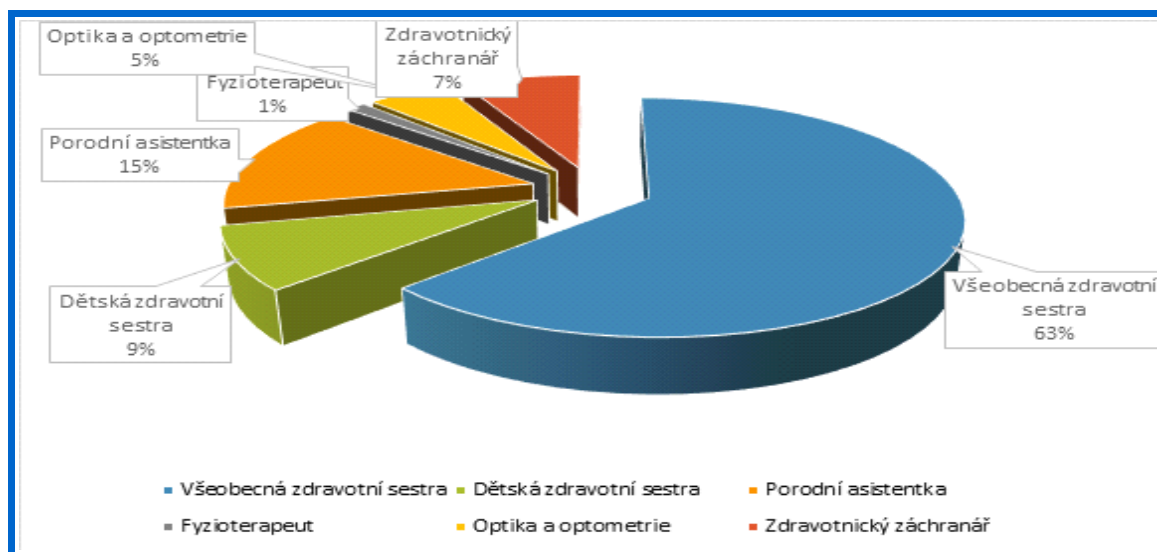
**Otázka č. 7 – Pokud ano a budete pokračovat ve studiu ve zdravotnictví, jaký obor byste si vybrali.**

Obor studia	Absolutní počet	Relativní počet v %
Všeobecná zdravotní sestra	51	63
Dětská zdravotní sestra	7	9
Porodní asistentka	12	15
Fyzioterapeut	1	1
Optika a optometrie	4	5
Zdravotnický záchranář	6	7

**Tabulka č. 7 – Studijní obory.**

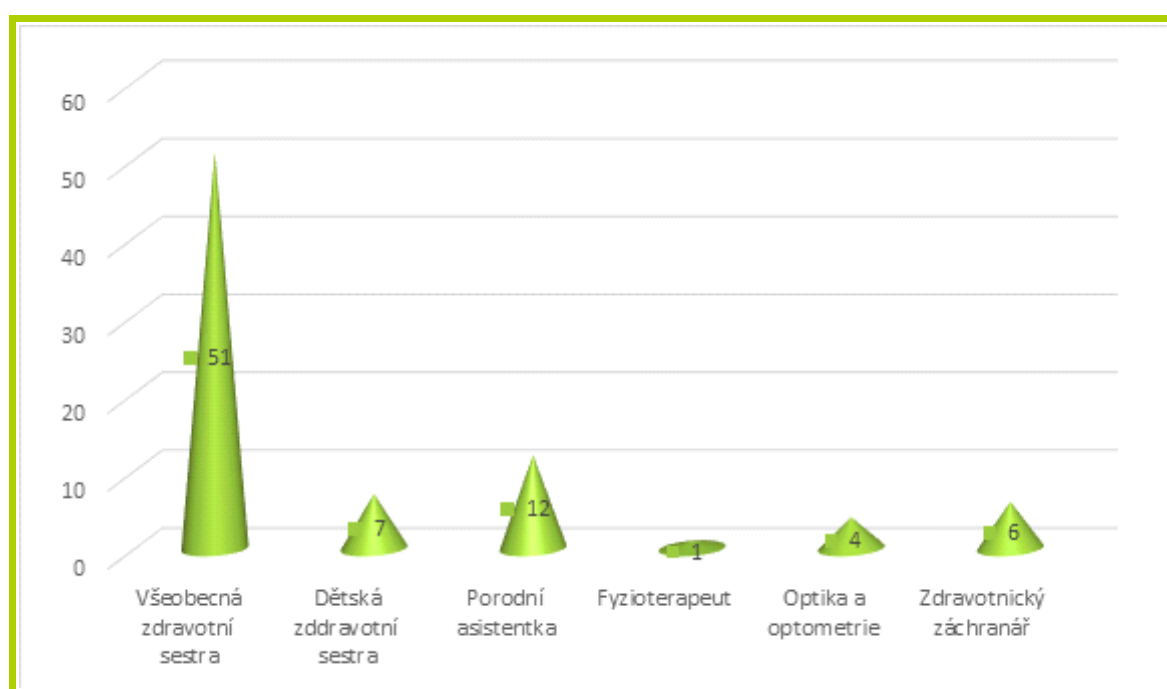
Tabulka č. 7 vyjadřuje počet studentů tj. 81, kteří by chtěli dále pokračovat ve vzdělávání a v jakém oboru.





**Graf č. 7a) - Procentuální vyjádření studijních oborů.**

Největší zájem 63% je z řad studentů o studium všeobecná zdravotní sestra. Pokud chce student zdravotní školy tento obor vykonávat, musí studovat na vyšší odborné škole, kde přijímací zkoušky nejsou uzpůsobeny studentům středních zdravotních škol. Přijetí respondentů na vyšší odborné škole není moc vysoká. Menší zájem 12% je o pracovní zařazení porodní asistentka, dále je to dětská zdravotní sestra 9%, zdravotnický záchranář 7%, optika 5% a fyzioterapeut 1%.

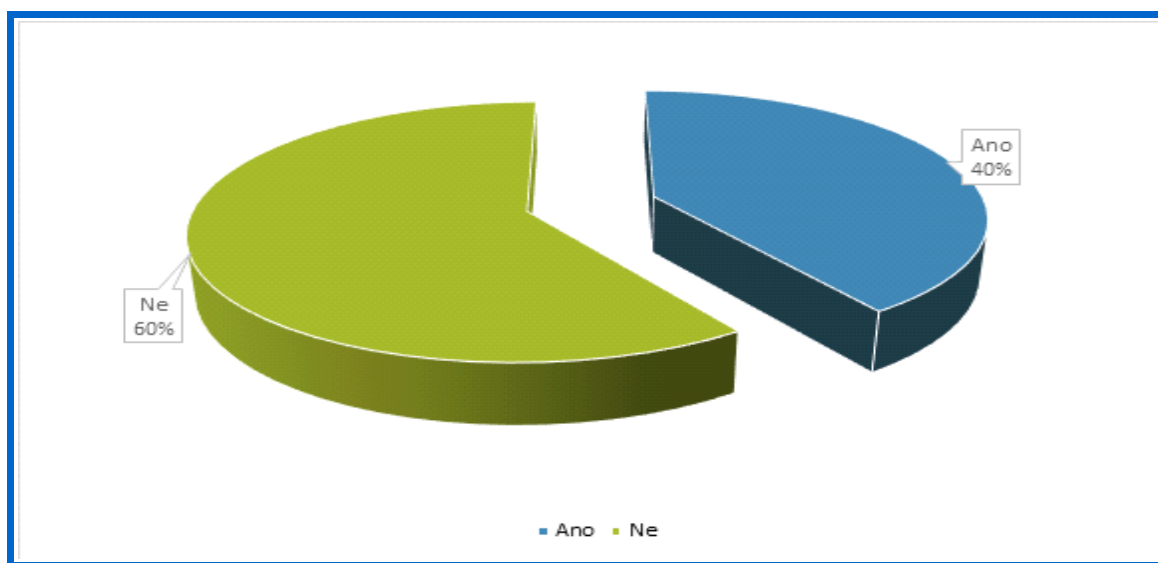


**Graf č. 7b) – Jednotlivé studijní obory uvedené respondenty.**

**Otázka č. 8 – V případě dalšího rozšíření Vaší kvalifikace a možnosti studia v zahraničí byste volili tuto variantu?**

Studium v zahraničí	Absolutní počet	Relativní počet v %
Ano	54	40
Ne	80	60
Celkem	134	100

**Tabulka č. 8 – Zahraniční studium.**



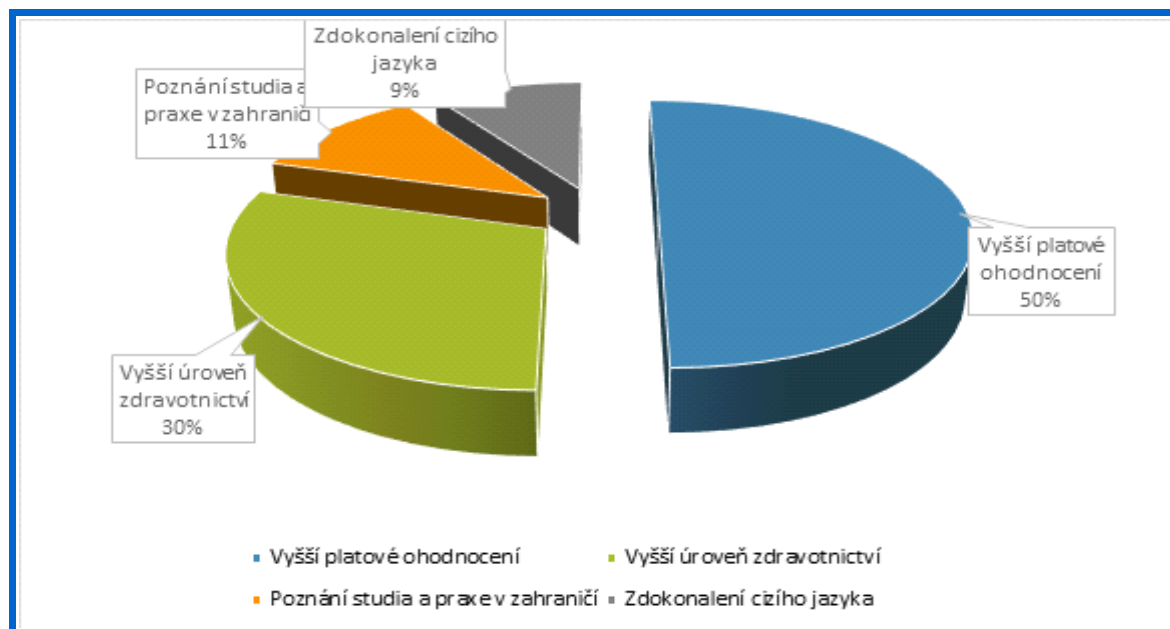
**Graf č. 8 – Procentuální vyjádření zahraničního studia.**

Z grafu vyplývá, že většina studentů 80 (tj. 60%) nechce studovat v zahraničí. Zvolili si variantu rozšíření kvalifikace na českých školách. 54 studentů (tj. 40%) by chtělo zkusit studovat v zahraničí, pokud by jim to bylo umožněno.

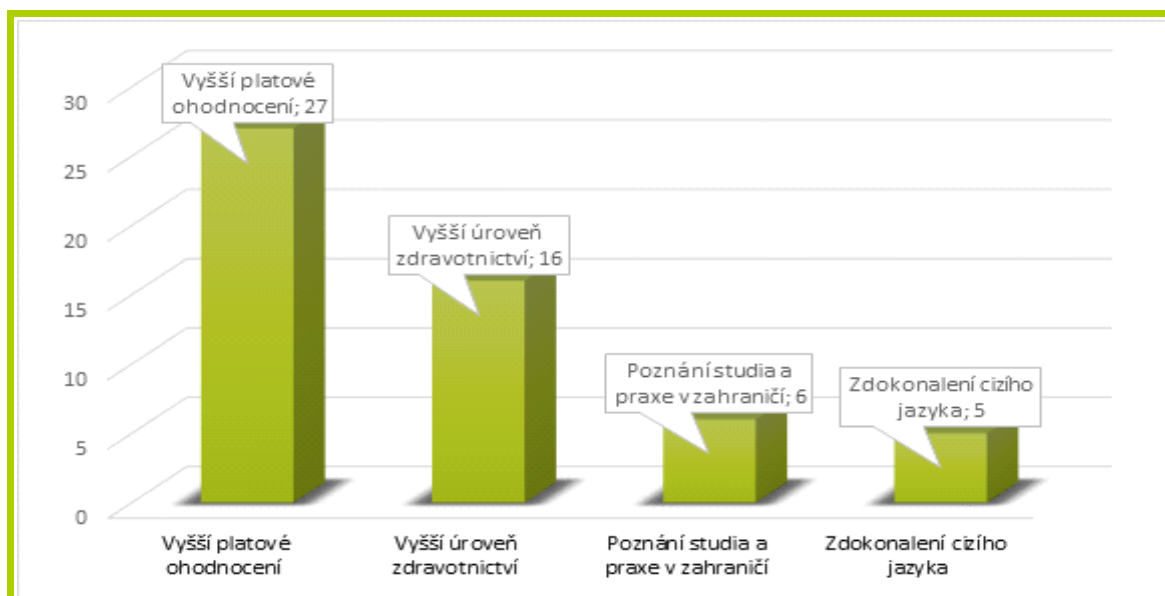
Otázka č. 9 – Pokud jste zvolili u otázky č. 8 Ano, napište, co považujete za nejpodstatnější rozdíl.

Důvody studia v zahraničí	Absolutní počet	Relativní počet v %
Vyšší platové ohodnocení	27	50
Vyšší úroveň zdravotnictví	16	30
Poznání studia a praxe v zahraničí	6	11
Zdokonalení cizího jazyka	5	9
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Tabulka č. 9 - Důvody studia v zahraničí.



Graf č. 9a) – Procentuální počet studia v zahraničí.



**Graf č. 9b) – Studijní důvody v zahraničí.**

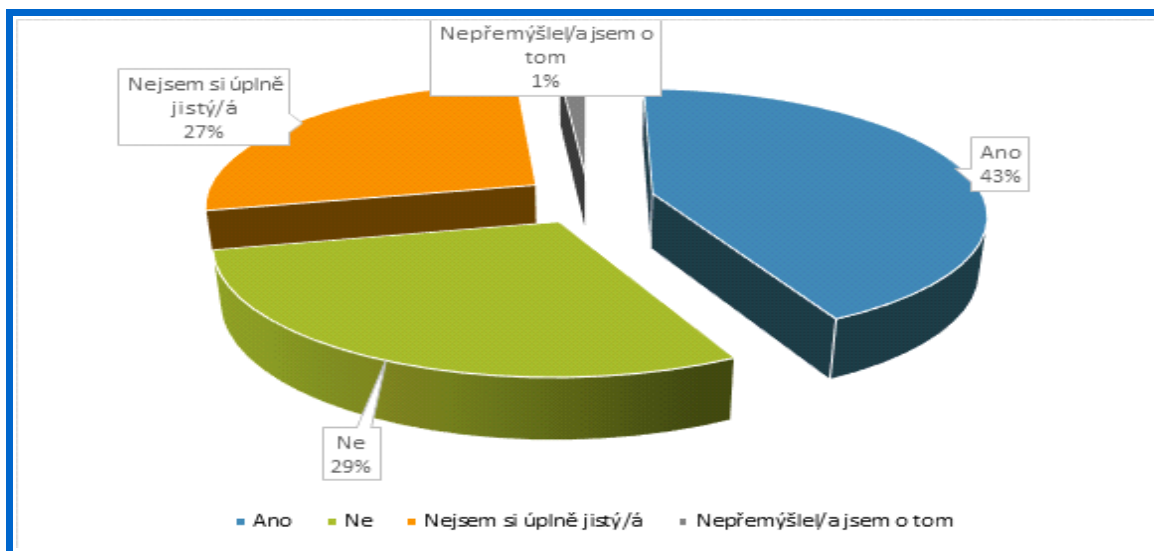
Pro studium v zahraničí se vyjádřil menší počet studentů, kteří by chtěli studovat v zahraničí hlavně z důvodu lepšího platového zařazení tj. 27 respondentů (50%), 16 studentů (30%) si myslí, že je lepší úroveň zdravotnictví v zahraničí, 6 studentů (11%) chce vyzkoušet a poznat studium a praxi v jiné zemi a 5 respondentů (tj. 9%) si chce zdokonalit cizí jazyk.

**Otázka č. 10 - Pokud nebudete pokračovat v dalším studiu, chcete pracovat jako zdravotní asistent?**

Práce zdravotního asistenta	Absolutní počet	Relativní počet v %
Ano	57	43
Ne	39	29
Nejsem si úplně jistý/á	36	27
Nepřemýšlel/a jsem o tom	2	1
Celkem	134	100

**Tabulka č. 10 – Práce zdravotního asistenta.**

Z tabulky vyplývá, že největší počet studentů 57 (tj. 43%) chce po ukončení studia, pokud nebude žádná jiná možnost zůstat pracovat ve zdravotnictví i za předpokladu, že budou pracovat na nižší pracovní pozici. 39 studentů (29%) nechce pracovat jako zdravotní asistent, 36 respondentů (27%) si nejsou jisti, jestli ano nebo ne a 2 studenti (tj. 1%) o tom zatím nepřemýšlelo.

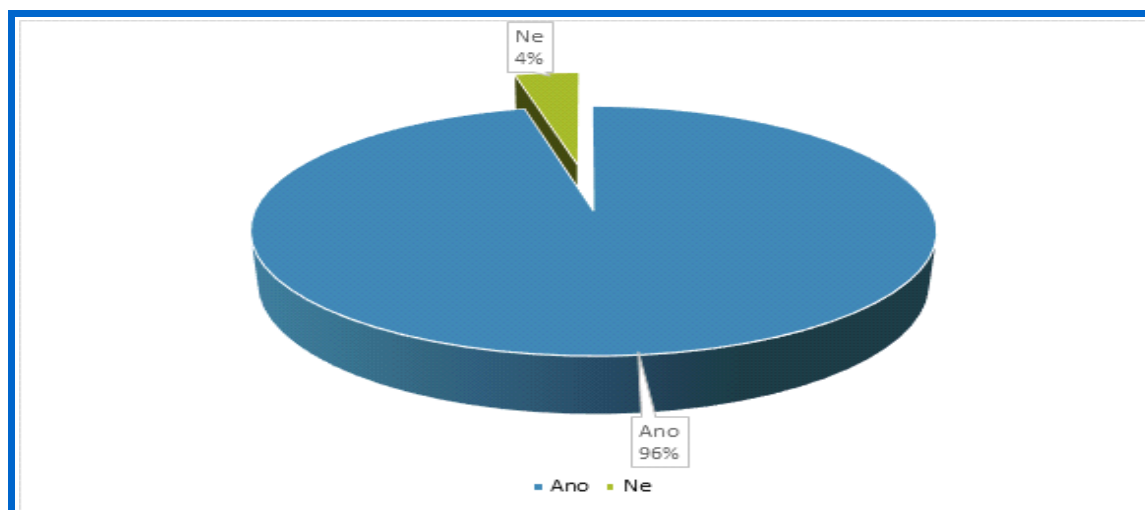


**Graf č. 10 – Procentuální vyjádření studentů – zdravotních asistentů.**

**Otázka č. 11 - Víte, jaký je rozdíl mezi zdravotním asistentem a zdravotní sestrou?**

Rozdíl mezi zdravotním asistentem a zdravotní sestrou	Absolutní počet	Relativní počet v %
Ano	129	96
Ne	5	4
Celkem	134	100

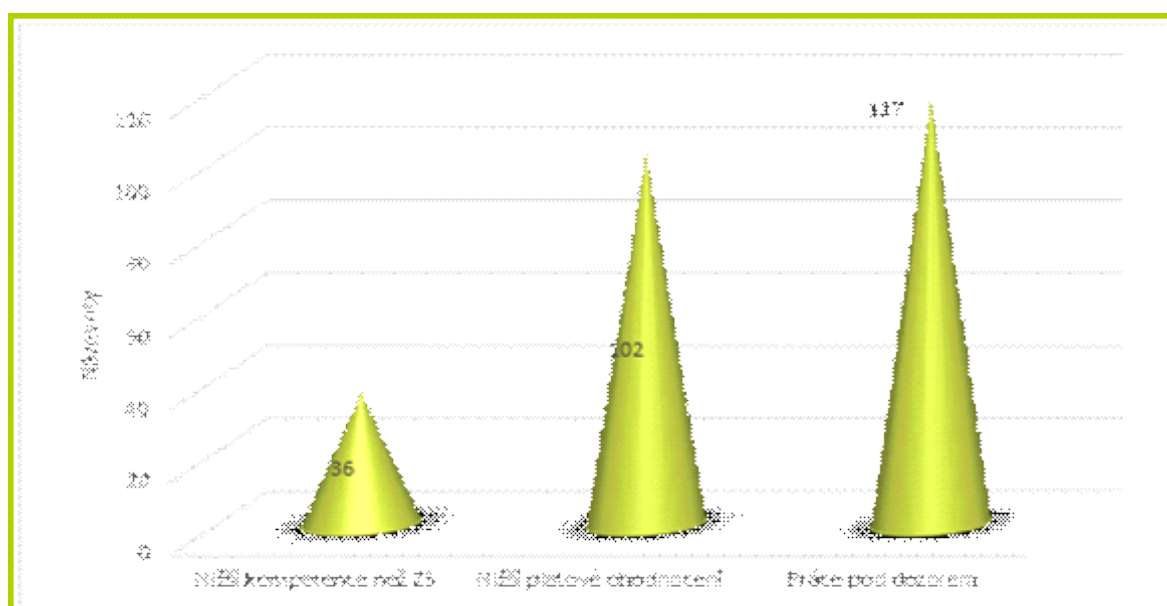
**Tabulka č. 11 – Počet studentů, kteří znají rozdíl mezi zdrav. asistentem a zdrav. sestrou.**



**Graf č. 11 – Procentuální počet studentů.**

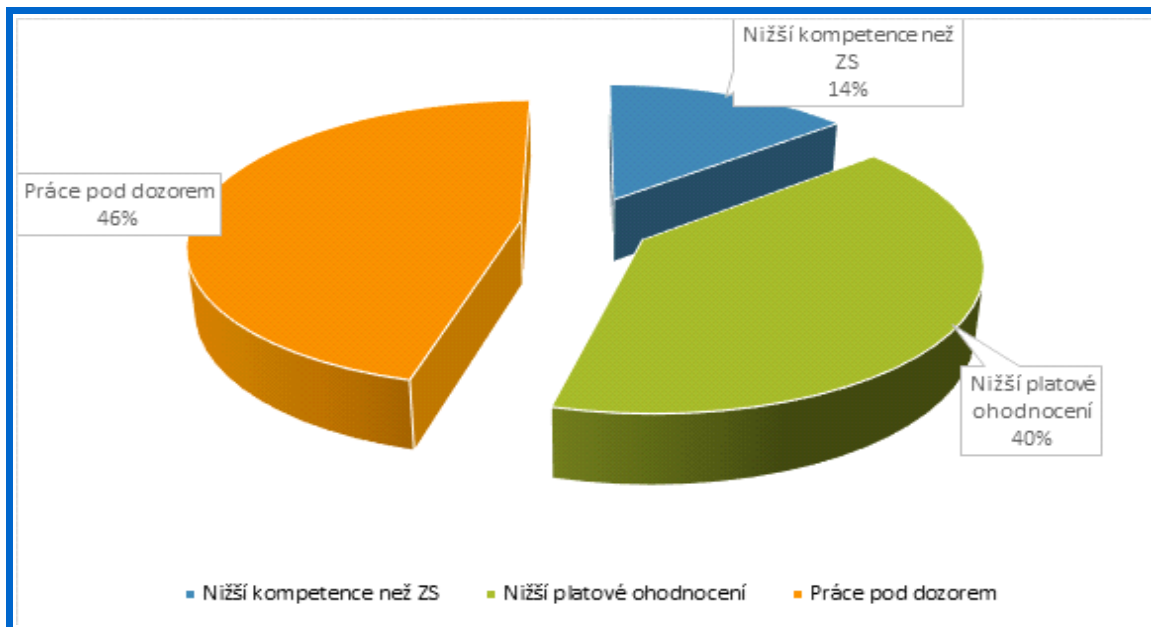
Změnou zákona v roce 2004 došlo i ke změně pracovního postavení mezi zdravotní sestrou a zdravotním asistentem. I když vystudovali stejnou školu pracovní zařazení je od roku 2004 pro studenty zdravotních škol znevýhodněné. Pokud chtějí dosáhnout na pozici zdravotní sestry, musí ve studiu pokračovat. Práce zdravotního asistenta je považována za méně hodnotnější, jak práce zdravotní sestry, i když v reálu dělají tu stejnou práci jak zdravotní sestry.

**Otázka č. 12 - Pokud jste zvolili u otázky č. 11 Ano, napište, co považujete za nejpodstatnější rozdíl.**



**Graf č. 12a) - Pracovní rozdíly mezi zdravotním asistentem a zdravotní sestrou.**

Graf č. 12a) uvádí, jaké nejpodstatnější rozdíly mezi prací zdravotního asistenta a zdravotní sestry studenti vidí. Dotazovaní uvedli i více odpovědí.

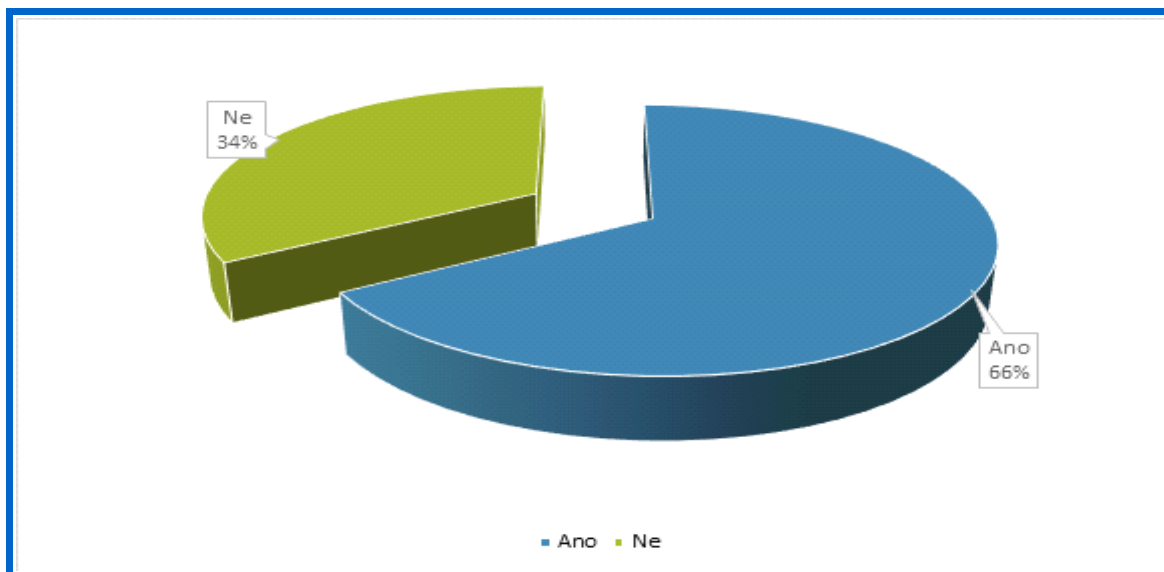


**Graf č. 12b) – Procentuální vyjádření rozdílů.**

**Otázka č. 13 – Pokud by byla možnost, odešli by jste pracovat do zdravotnictví do zahraničí jako Velká Británie, Německo, Rakousko anebo jiná země?**

Práce v zahraničí	Absolutní počet	Relativní počet v %
Ano	89	66
Ne	45	34
Celkem	134	100

**Tabulka č. 13 – Práce v zahraničí.**



**Graf č. 13 - Počet respondentů.**

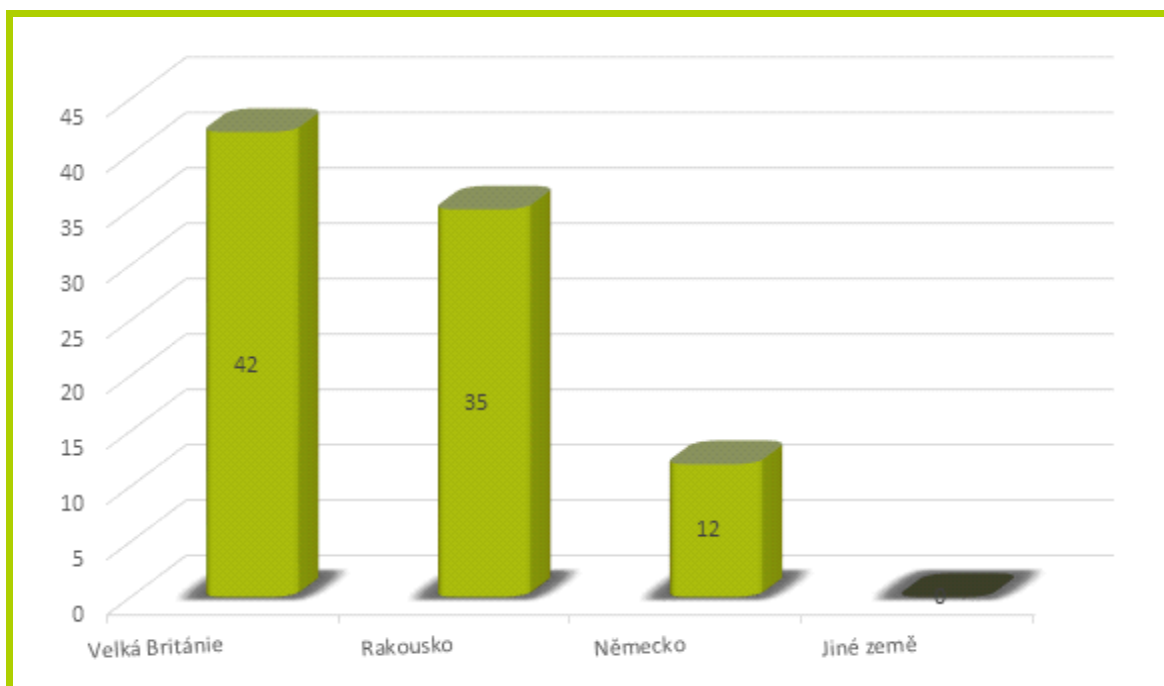
Tato otázka odpovídá, kolik lidí by chtělo zůstat a pracovat v ČR a kolik by chtělo zkusit štěstí v zahraničí. Většina studentů 89 (66 %) má tendenci odejít pracovat do jiné země, otázkou zůstává jazyková bariéra a postup přijetí na pracovní pozici, kterou vystudovali. Menší část 45 respondentů (34 %) věří českému zdravotnictví.

**Otázka č. 14 – Pokud ano, jakou zemi byste si vybrali, z jakého důvodu.**

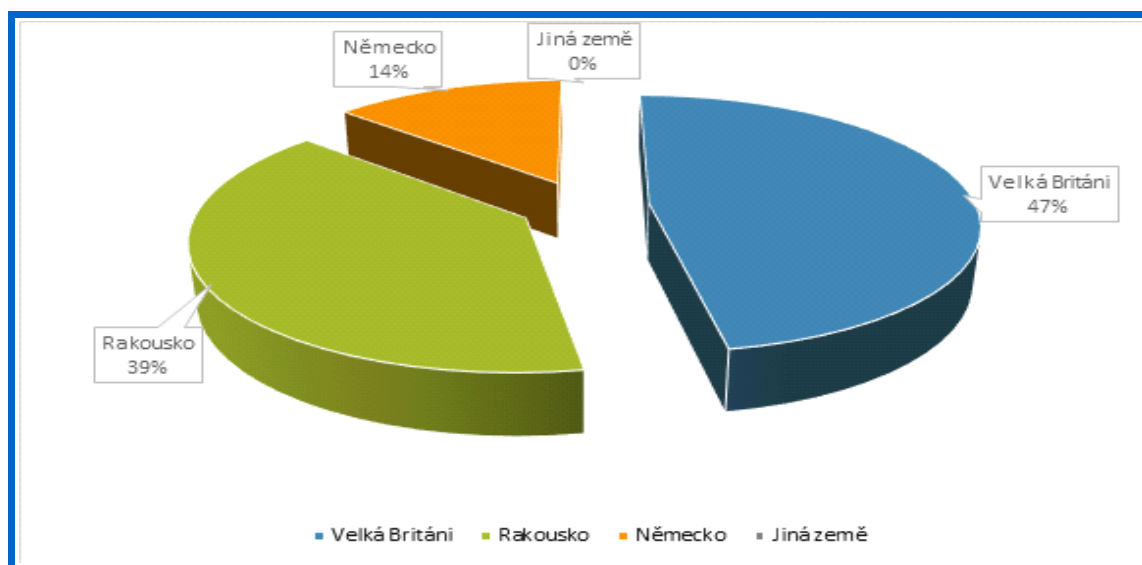
Státy	Absolutní počet	Relativní počet v %
Velká Británie	42	47
Rakousko	35	39
Německo	12	14
Jiná země	0	0
Celkem	134	100

**Tabulka č. 14 – Státy, ve kterých by chtěli studenti pracovat.**





**Graf č. 14a) – Zobrazení států.**



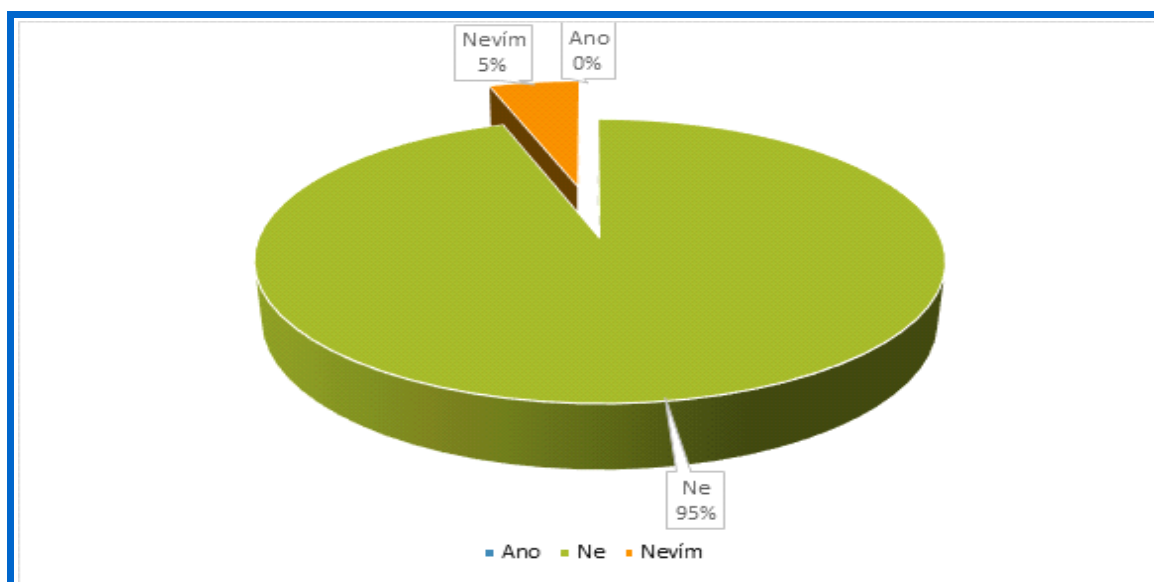
**Graf č. 14b) – Procentuální zobrazení států**

Z uvedeného vyplývá, že největší procento 42 (tj. 47 %) respondentů by chtělo jít pracovat do Velké Británie i když získat práci jako zdravotník je zde velmi obtížné a složité. 35 studentů (tj. 39 %) by využilo možnost práce v Rakousku z důvodu dobré dostupnosti, 12 dotazovaných (tj. 14 %) by chtělo pracovat v Německu a žádný respondent nenapsal jinou zemi.

Otázka č. 15 – Myslíte si, že ohodnocení zdravotních pracovníků v ČR je dostačující?

Platové ohodnocení	Absolutní počet	Relativní počet v %
Ano	0	0
Ne	127	95
Nevím	7	5
Celkem	134	100

Tabulka č. 15 – Mzdové ohodnocení.



Graf č. 15 – Procentuální počet respondentů.

Zde se studenti vyjádřili k platovému ohodnocení zdravotních asistentů, kdy většina studentů 127 (tj. 95%) nesouhlasí a nelíbí se jim nízké platy zdravotních asistentů. Žádný respondent neodpověděl, že je dostačující a 7 dotazovaných (tj. 5%) napsalo, že neví, zda je platové ohodnocení vyhovující.

### 9.3 Verifikace hypotéz

Na základě analýzy výsledků jsem došla k těmto závěrům:

#### Hypotéza č. 1

*Studenti si zvolili studium na zdravotní škole záměrně.*

Tato **hypotéza se potvrdila**, protože větší procento studentů si vybralo studium na střední zdravotní škole záměrně, vědí o úskalích a problémech, které je čekají. Menší procento respondentů si zvolilo studium na této škole z jiných důvodů.

#### Hypotéza č. 2

*Studenti vědí, že po skončení studia budou pracovat na nižší pracovní pozici jako zdravotní asistenti.*

**Hypotéza č. 2 se potvrdila**, většina studentů ví o změně zákona a zná důsledky, které je čekají v pracovním zařazení, kdy budou pracovat pod odborným vedením.

#### Hypotéza č. 3

*Studenti znají rozdíl mezi zdravotním asistentem a zdravotní sestrou.*

Ano, studenti znají rozdíl a tímto se **hypotéza č. 3 potvrdila**. Většina studentů zná, jakou práci mohou vykonávat a jsou s tímto problémem seznámeni.

#### Hypotéza č. 4

*Studenti si chtějí zvyšovat kvalifikaci.*

**Hypotéza č. 4 se také potvrdila**, většina studentů ví, že pokud chtějí pracovat na pozici zdravotní sestra /bratr/ musí pokračovat v dalším studiu.

### **Hypotéza č. 5**

*Studenti jsou seznámeni s možností práce v zahraničí.*

**Tato hypotéza č. 5 se potvrdila.** Menší část respondentů by raději zůstala v ČR a pracovala zde, větší část by odešla do zahraničí. Otázkou zůstává, jakou práci by zpočátku ve zdravotnictví vykonávali.

Součástí mého výzkumu je pět hypotéz, které jsem formulovala na základě poznatků získaných z teoretické části diplomové práce.

Hypotéza H1 je verifikována,

hypotéza H2 je verifikována,

hypotéza H3 je verifikována,

hypotéza H4 je verifikována,

hypotéza H5 je verifikována.

Všech pět hypotéz se mi ve výzkumu potvrdilo.

## **9.4 Diskuse**

Jak z mého dotazníkového šetření vyplývá, studenti středních zdravotních škol znají současnou problematiku ve zdravotnictví. Pokud si zvolili studium na této škole, chtějí pracovat a pokračovat ve studiu a v práci ve zdravotnictví. Menší procento respondentů využilo studia z důvodu jiných a u těchto studentů se nepředpokládá, že budou pokračovat a pracovat jako zdravotní asistenti.

Z šetření vyplynulo, že většina ví o změně zákona č. 96/2004 Sb. a znají problematiku dalšího sebevzdělávání a rozšiřování kvalifikace. Z průzkumu vyšlo, že dost studentů chce zůstat pracovat na pozici zdravotního asistenta i když změna zákona se jim nelíbí. Větší část studentů je spokojena s přípravou a praxí na budoucí povolání a menší část by chtěla více se věnovat praktické části, kdy získají daleko více informací a poznatků ze zdravotního prostředí.

Překvapujícím výsledkem bylo zjištění, kolik studentů chce pokračovat v dalším studiu a zvyšovat si kvalifikaci. Z toho je zřejmé, že nesouhlasí s tím, na jaké pozici mají pracovat a chtějí si rozšiřovat vzdělání. Nepochybně velkou roli zde hraje finanční ohodnocení a taky určitá práce, která musí být vykonávána pod dozorem. Otázkou zůstává, pokud většina studentů zdravotních škol si bude zvyšovat kvalifikaci, kdo bude vykonávat práci nižších zdravotních pracovníků tj. zdravotních asistentů. Změna zákona musela být přijata z důvodu požadavku Evropské unie, která vyžaduje, aby pracovníci ve zdravotnictví se neustále vzdělávali a rozšiřovali si kvalifikaci. Ale tito lidé budou chtít vyšší mzdu, vyšší pravomoce a vyšší ohodnocení. Vždyť naše zdravotnictví již nyní pláče nad nedostatkem financí a co až budeme mít většinu zdravotníků vysokoškolsky vzdělaných? Časem tato situace vyvolá nedostatek nižšího zdravotního personálu a z toho důvodu budou pracovat na těchto pozicích nekvalifikovaní lidé anebo kvalifikace půjde do ústraní a na pozici zdravotní sestry budou pracovat zdravotní asistenti, kteří vystudovali stejnou školu jak do r. 2004 všechny ostatní zdravotní sestry a jenom se jim změnil název učebního oboru.

*„Povolání sestry je ošetřovatelská služba nemocnému. To znamená postavit se do boje za nejvyšší hodnoty člověka, do boje za zdraví a za navrácení nemocného do rodiny a do společnosti. V tomto významném povolání může sestra dojít štěstí a spokojenosti, jestliže dobře uvážila, zda její ideál být sestrou se kryje s povinnostmi, které tato služba obsahuje.“<sup>86</sup>*

Závěrem práce je zjištění, že pokud muselo dojít ke změně zákona co pozitivního a negativního to do studia přineslo. Čas ukáže, jakým směrem se bude vyvíjet naše zdravotnictví, kolik budeme mít kvalifikovaných zdravotních sester a kolik studentů bude chtít studovat na středních zdravotních školách a kolik jich zůstane na pozici zdravotní asistent.

---

86 ROZSYPALOVÁ, M., SVOBODOVÁ, H. a M. ZVONÍČKOVÁ. *Sestry vzpomínají: Příspěvek k historii ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 9. ISBN 80-247-1503-1.

## **ZÁVĚR**

Ve své diplomové práci jsem se zabývala problematikou předprofesní příprava a uplatnění studentů středních zdravotních škol jak v ČR tak i ve Velké Británii. V první kapitole jsem se věnovala počátkům ošetrovatelství, její historii, kde vzniklo, kdo byl jejím zakladatelem a jakým dalším způsobem se vyvíjelo. Cílem této kapitoly bylo ukázat co bylo příčinou rozvoje ošetrovatelství a jakým dalším vývojem se ubíralo.

Ošetrovatelství bylo již po staletí prací, kterou vykonávaly spíše ženy a byla to práce, která musela být důkladná, pečlivá. Základy ošetrovatelství vznikly v Anglii a poté se rozšiřovaly do dalších zemí. Již v prvopočátcích vzniku ošetrovatelství byl kladen důraz na hygienu a na vzdělávání sester.

Druhá kapitola je věnována historii o studiu a vzdělávání v oboru ošetrovatelství až do současnosti. Zde se zmiňuji o přijetí zákona č. 96/2004 Sb., který byl přijat z důvodu zvyšování kvalifikace u zdravotnického personálu. Je zde popsána situace nynějších studentů středních zdravotních škol, jejich současné studium, praxe a následné zařazení na pozici zdravotní asistent. Dále je zde popsáno jakým způsobem mohou zdravotní pracovníci si zvyšovat kvalifikaci, aby mohli zůstat pracovat na stejné pracovní pozici jakou vykonávají. Přijetí zákona přineslo povinnost pro zdravotní pracovníky neustále se vzdělávat a rozšiřovat své vědomosti. Taky je zde popsáno vzdělávání ve Velké Británii a možnost rozšíření kvalifikace pro zdravotníky a jejich následné zapojení do práce v zahraničí.

Ve třetí kapitole zmiňuji roli sestry, jaké jsou jejich funkce, úlohy, dovednosti a jaké je postavení mezi zdravotní sestrou a zdravotním asistentem. Co všechno musí zvládnout zdravotní pracovníci, jaké ústraní na ně číhají ze strany syndromu vyhoření, stresu a jiných negativních situací, kterým musí každodenně čelit.

Čtvrtá a pátá kapitola je zaměřena na charakteristiku ošetrovatelství, jaké modely byly příčinou vzniku a rozvoje ošetrovatelství. Co musí být dodrženo, aby byla péče o nemocné

lidi kvalitní a bezpečná. Podstatná je v práci zdravotního personálu i problematika práva, kterou zmiňuji v páté kapitole.

Velmi důležitou roli v práci sester hrají organizace sester, které mají velký vliv na působnost a práci zdravotníků. Tyto organizace mají velký a nezastupitelný význam. Jsou to organizace, které ve světě mají široké zastoupení a i v ČR existuje Česká asociace sester, která pomáhá v nejrůznějších situacích a problémech zdravotnímu personálu. Další kapitolou je komunitní práce, která má čím dál tím více nezastupitelnou roli. Je to péče, která se velmi rychle rozšiřuje a ve světě je velmi žádaná a i u nás má již své průkopníky.

Poslední kapitolou je struktura zdravotnictví ve Velké Británii. Rozdělení zdravotnictví a jakým způsobem tam funguje zdravotní péče. Dále zde zmiňuji, jaké jsou možnosti zaregistrování se v zahraničí v registru zdravotních pracovníků a možnost pracovního zařazení do zdravotnictví a jakým způsobem se státi ošetřovatelkou.

#### **Cílem praktické části bylo zjistit:**

- ✓ Zda studium na škole bylo záměrné.

Studenti ve větším počtu se vyjádřili, že chtěli studovat na střední zdravotní škole a že to byla jejich první volba.

- ✓ Zda respondenti vědí, že po ukončení studia budou pracovat na nižší pracovní pozici.

Ano, studenti jsou seznámeni a vědí, že v současnosti žáci středních zdravotních škol jsou po absolvování studia zařazeni na pozici zdravotní asistent a s touto variantou většina souhlasila.

- ✓ Zda studenti znají rozdíl mezi zdravotní sestrou a zdravotním asistentem.

Vědí o rozdílech mezi zdravotní sestrou a zdravotním asistentem a většina zná i nepodstatnější rozdíly, které je v pracovním nasazení rozdělují.

- ✓ Zda si studenti chtějí zvyšovat kvalifikaci.

Většina studentů, kteří chtějí pracovat ve zdravotnictví chce si zvýšit kvalifikaci na nejrůznějších zdravotních oborech. Menší počet respondentů chce zůstat pracovat na pozici zdravotní asistent anebo nechtějí pracovat ve zdravotnictví vůbec.

- ✓ Zda studenti vědí o možnosti práce ve zdravotnictví v zahraničí.

Studenti zvolili variantu práce v zahraničí před prací ve zdravotnictví v ČR z důvodu hlavně vyššího finančního ohodnocení a nabytí nových zkušeností jinde.

Analýzou kvantitativního výzkumu, který byl proveden na základě dotazníkového šetření bylo všech pět hypotéz potvrzeno. Cíl diplomové práce byl splněn.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Zákony

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání způsobilosti, v platném znění, Ministerstvo zdravotnictví [online] [citace 2015-03-06].

Dostupné z:

[http://www.mzcr.cz/Legislativa/zákona č. 96/2004 Sb.](http://www.mzcr.cz/Legislativa/zákona_č._96/2004_Sb.)

Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, Ministerstvo zdravotnictví [online] [citace 2015-02-04].

Dostupné z:

<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw>.

### Knihy

ALEXANDER, Margaret F. a RUNCIMAN, Phyllis J. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2003, s. 54. ISBN 80-7013-392-9.

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů v Brně, ISBN 80-7013-391-0.

GROHAR-MURRAY, M.E., DiCROCE, H.R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. vyd. 1. Praha: GRADA Publishing a.s., 2003, 317 s. ISBN 80-247 0267-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *České ošetrovatelství 5: Manuálek o etice*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví., 2000, s. 46. ISBN 80-7013-310-4.

JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: vydalo ISV nakladatelství, 2000, ISBN 80-85866-55-2.

JEŽKOVÁ, S., D. DVOŘÁK, CH. CHAPMAN a kol. *Školní vzdělávání ve Velké Británii*. Praha: Karolinum, vydavatelství Univerzity Karlovy, 2010, ISBN 978-80-246-178-8.

KEITH, F. Punch. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál s.r.o., ISBN 978-80 - 7367-381-9.

MARKOVÁ, Eva. *Dny Marty Staňkové III-Vzdělávání sester:současnost a očekávání*. Praha: vydal Galén, 2006, s. 107. ISBN 80-7262-434-2.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody řízení a sociální práce*. vyd. 2. Portál, s.r.o., 2008, 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. vyd. 2. Portál, s.r.o., 2008, 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4.

KELNAROVÁ, J., CAHOVÁ, M., KŘESTANOVÁ, I., KŘIVÁKOVÁ, M., a Z. KOVÁŘOVÁ. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing a.s., 2009, 236 s. ISBN 978-80-247-2830-8.

PARKINSON, J. a BROOKER, Chris. *Angličtina pro sestry*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing a.s., 2005, 316 s. ISBN 80-247-1282-2.

ROZSYPALOVÁ, Marie a Alena ŠAFRÁNKOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Vydání 1. Praha: Informatorium, spol.s.r.o, 2002, 231 s. ISBN 80-86073-93-3.

REICHEL Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing a.s., 2009, 184 s. ISBN: 978-80-247-3006-6.

ŘEHOŘ, Antonín. *Metodologie I*. Brno: Institut mezioborových studií. 2009, 73 s.

STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: vydavatelství Karolinum, 1996, ISBN 80-7184-234-5.

UHHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: GRADA Publishing a.s., 2008, ISBN 978-80-247-2658-8.

VENGLÁŘOVÁ, M. a kolektiv. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-810-247-3647-6.

VONDRÁČEK, Lubomír. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. vydání 1. Praha: GRADA Publishing a.s., 2005, 99 s. ISBN 80-247-1198-2.

VUČKOVÁ, J. *Ošetrovatelství III*. Praha: naklad. Fortuna, 1996, 150 s. ISBN 80-7168 367-1.

WORKMAN, A., Barbara, BENNETT, L., Clare. *Klíčové dovednosti sester*. vydání 1. Praha: GRADA Publishing a.s., 2003, 257 s. ISBN 80-247-1714-X.

### **Odborné časopisy a brožury**

Florence. *Časopis moderního ošetrovatelství*: Praha: Galén, spol.s.r.o., 2007, ISSN 1801 464X

Sestra. *Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Medical servis, 2011, ISSN 1210-0404.

Sestra. *Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky* Praha: Mladá fronta, 2007. ISSN 1210-0404.

Sestra. *Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*, Praha: 7-8/2007, ISSN 1210-0404.

### **Internetové zdroje**

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů NCONZO [online] [cit. 2015-02-17].

Dostupné z http:

//www.nconzo.cz/web/guest/info-registr.

Information Planet United Kingdom [online] [citace 2015-02-01]

Dostupné z http:

//www.studiumanglie.cz/univerzity-a-studium-v-anglii-velká británie.

MEDICAL TRIBUNE CZ [online] citace [2015-02-08]

Dostupné z http:

//www.tribune.cz/clanek/30904-zdravotnický-asistent-vs-zdravotní-sestra.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online] cit. [2015-21-02]

Dostupné z http:

//www.mzcr.cz/dokumenty/.

Střední zdravotnická škola Jaselská [online] cit. [2015-01-14]

Dostupné z http:

//www.szs-jaselska.cz/studium/studijni\_obory.php.

Ministerstvo zdravotnictví [online] citace [2015-03-12]

Dostupné z http:

//mzcr.cz/Legislativa/zakon\_96\_2004\_Sb., o podmínkách získávání způsobilosti a vyhláška MZČR č. 424/2004 Sb.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

BA	Bakalář svobodných umění (Bachelor of Arts)
Bed	Bakalář pedagogiky (Bachelor of Education)
Bc	Bakalář
Bsc	Bakalář vědy (Bachelor of Science)
ČR	Česká republika
Dis	Diplomovaná sestra
DoH	Ministerstvo zdravotnictví (the Department of Health)
Dns	Okrskové sestry (District nurse)
Dsc	Doktor vědy (Doctor of Science)
ENG	Evropská ošetrovatelská skupina (Europeana Nursing Group)
EU	Evropská unie
HCA	Zdravotnický asistent (Healthcare assistants)
hod	Hodina
HV	Sestra návštěvní služby (Health visitors)
ICN	Mezinárodní rada sester (International Council of Nurses)
IELTS	Světová zkouška jazykové způsobilosti v angličtině (International English Language Testing)
i.v.	Intravenózní aplikace
MA	Magistr umění (Master of Arts)
Mphil	Magistr filozofie (Master of Philosophy)
Msc	Magistr vědy (Master of Science)
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
např.	například
NCONZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NHS	Národní zdravotní služba (National Health Service)

NMC	Úřad pro ošetrovatelství a porodní asistentky (Nursing and Midwifery Council)
NNF	Severská federace sester (Northern Nurses Federation)
NPF	Seznam léků, které může předepisovat sestra (Nurse Prescribers' Formulary)
odst.	Odstavec
OSN	Organizace spojených národů
OT	Pracovní lékařství (Occupational therapy)
PCN	Stálý výbor sester Rady Evropy (Permanent Committee of Nurses of the European Council)
Phd	Doktor filozofie (Doctor of Philosophy)
písm.	Písmeno
pozn.	Poznámka
r	Rok
RCN	Královské kolegium pro sestry (Royal College of Nursing)
RWCT	Čtením a psaním ke kritickému myšlení
Sb.	Sbírka
SHA	Strategické zdravotní úřady (Strategic Health Authorities)
tzn.	To znamená
UCAS	Příhláška na univerzitní a vysokou školu (Universities and Colleges Admissions Services)
USA	Spojené státy americké
WENR	Pracovní skupina evropských sester pracujících ve výzkumu (Workgroup of European Nurses-researchers)
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek č.1 Potvrzení o absolvování kurzu, semináře, konference

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1a) Počet a pohlaví výzkumného vzorku

Tabulka 1b) Věk dotazovaných

Tabulka 2 Volba zdravotní školy

Tabulka 3 Důvody studia na zdravotní škole

Tabulka 4 Změna zákona

Tabulka 5 Příprava na profesi

Tabulka 6 Zvýšení kvalifikace

Tabulka 7 Studijní obory

Tabulka 8 Zahraniční studium

Tabulka 9 Důvody zahraničního studia

Tabulka 10 Práce zdravotního asistenta

Tabulka 11 Počet studentů, kteří znají rozdíl mezi zdravotním asistentem a zdravotní sestrou

Tabulka 13 Práce v zahraničí

Tabulka 14 Státy, ve kterých by chtěli studenti pracovat

Tabulka 15 Mzdové ohodnocení



## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1a) Procentuální vyjádření pohlaví

Graf 1b) Procentuální věk respondentů

Graf 2 Volba školy

Graf 3 Důvody studia

Graf 4 Změna zákona

Graf 5 Příprava a praxe

Graf 6 Vyjádření o počtu studentů

Graf 7a) Procentuální vyjádření studijních oborů

Graf 7b) Jednotlivé studijní obory uvedené respondenty

Graf 8 Procentuální vyjádření zahraničního studia

Graf 9a) Procentuální počet studia v zahraničí

Graf 9b) Studijní důvody v zahraničí

Graf 10 Procentuální vyjádření studentů – zdravotních asistentů

Graf 11 Procentuální počet studentů

Graf 12a) Pracovní rozdíly mezi zdravotním asistentem a zdravotní sestrou

Graf 12b) Procentuální vyjádření rozdílů

Graf 13 Počet respondentů

Graf 14a) Zobrazení států

Graf 14b) Procentuální zobrazení států

Graf 15 Procentuální počet respondentů

## **PŘÍLOHA P I:**

PI     Dotazník

## NÁZEV PŘÍLOHY

Dotazník k diplomové práci s názvem: „**Předprofesní příprava a uplatnění dětí ze středních zdravotních škol v ČR a ve Velké Británii.**“

Dotazník je anonymní a odpovědi slouží pouze k výše uvedenému účelu.

Prosím o úplné a pravdivé zodpovězení všech otázek. Po vyhodnocení bude skartován.

Při vyplňování zakroužkujte vždy jednu odpověď, popřípadě otázku doplňte písemně.

Děkuji za Váš čas a ochotu při spolupráci na výzkumu.

Bc. Iva Černá

**1a. Pohlaví:**            a) Muž                            b) Žena

**1b. Věk:**.....

**2. Střední zdravotní škola byla Vaše první volba?**

a) Ano            b) Ne

**3. Napište z jakého důvodu jste si vybrali tuto školu.**

.....

**4. Když jste si vybírali zdravotní školu, věděli jste o změně zákona, kdy po ukončení studia budete zařazení do pracovní pozice zdravotní asistent?**

a) Ano            b) Ne

**5. Považujete vykonanou praxi a přípravu na Vaši profesi za dostačující v rámci Vašeho studia na oboru zdravotní asistent?**

a) Ano            b) Ne

**6. Po ukončení studia chcete pokračovat v dalším studiu na vyšší odborné škole a zvýšit si kvalifikaci?**

a) Ano            b) Ne

**7. Pokud ano a budete pokračovat ve studiu ve zdravotnictví, jaký obor byste si vybrali.**

.....

**8. V případě dalšího rozšíření Vaší kvalifikace a možnosti studia v zahraničí byste volili tuto variantu?**

- a) Ano      b) Ne

**9. Pokud jste zvolili u otázky č. 8 Ano, napište, co považujete za nejpodstatnější rozdíl.**

.....  
.

**10. Pokud nebudete pokračovat v dalším studiu, chcete pracovat jako zdravotní asistent?**

- a) Ano  
b) Ne  
c) Nejsem si úplně jistý/á  
d) Nepřemýšlel/a jsem o tom

**11. Víte, jaký je rozdíl mezi zdravotním asistentem a zdravotní sestrou?**

- a) Ano      b) Ne

**12. Pokud jste zvolili u otázky č. 11 Ano, napište co považujete za nejpodstatnější rozdíl.**

.....

**13. Pokud by byla možnost, odešli by jste pracovat do zdravotnictví do zahraničí jako Velká Británie, Německo, Rakousko nebo jiná země?**

- a) Ano      b) Ne

**14. Pokud ano, jakou zemi byste si vybrali, z jakého důvodu?**

.....

**15. Myslíte si, že ohodnocení zdravotních pracovníků v ČR je dostačující?**

- a) Ano                      b) Ne                      c) Nevím