

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Registrace sester v primární péči**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Mgr. Marie Trešlová R N

Eva Nováková

2007

## **Nurse Registration in Primary Care**

The adoption of Act No. 96/2004 Coll. – giving general care nurses the status of an autonomous profession – enabled free movement of nurses within the labour market. By introducing the term „execution of occupation without professional supervision“, the Act not only gave nurses new competences but also defined new occupation conditions. Those include compulsory lifelong training, modification of education systém in accordance with the European Union and introduction of compulsory registration.

My choice of the subject of my baccalaurean thesis has been affected by the following three aspects: its topicality, the fact that nurses have an insufficient amount of registration information and the status of the profession of primary care nursing as such. At the moment, it is above all necessary to improve significantly professional duality of primary care nursing, by creating training programmes interesting for their prospective graduates. The objective of my thesis is to bring forward the issue of primary care nursing. I have tried to present a komplex review of registration, as yet not available in any publication. This thesis may be used as a study materiál, in technical publications and for lecturing purposes. Thus, it will become the first step of training improvement of primary care nurses and contribute to the necessary change of their professional status.

My research sample consisted of 180 respondents divided into three groups. I used quantitative survey with questionnaire method. Its objective was to find out how much information on registration nurses have, what the opinion of primary and hospital care nurses on further training is and what differences primary and hospital care nurses have to face when acquiring credit points.

My hypotese that primary care nurses have more difficulties when obtaining registration information, that they are not motivated to life-long training and that they have problems to acquire credit points because of the status of their work have been confirmed.

Thanks to the adoption of Act No. 96/2004 Coll., the nursing profession has taken an important step forward. It is, however, necessary to make sure that the resulting changes are fully implemented also in the area of primary care.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

Datum: 14. 5. 2007

Podpis studenta.....

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Marii Trešlové R.N za cenné rady a připomínky během psaní mé bakalářské práce.

## Obsah:

Úvod.....	2
<b>1. Současný stav.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Počátky primární péče.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Primární péče v současné koncepci ošetrovatelství.....</b>	<b>6</b>
1.2.1 Oblasti primární péče.....	8
<b>1.3 Zákon číslo 96/2004 Sb.....</b>	<b>10</b>
1.3.1 Novela zákona číslo 96/2004 Sb.....	13
<b>1.4 Celoživotní vzdělání sester.....</b>	<b>14</b>
1.4.1 Vzdělání, kterým se získává odborná způsobilost k výkonu povolání.....	14
1.4.2 Celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků.....	15
<b>1.5 Registrace zdravotnických pracovníků.....</b>	<b>18</b>
1.5.1 Historie registrace.....	18
1.5.2 Současný stav registrace.....	21
<b>2. Cíle práce a hypotézy.....</b>	<b>23</b>
<b>3. Metodika.....</b>	<b>24</b>
3.1 Charakteristika souboru.....	24
<b>4. Výsledky.....</b>	<b>25</b>
<b>5. Diskuse.....</b>	<b>74</b>
<b>6. Závěr.....</b>	<b>81</b>
<b>7. Seznam použité literatury.....</b>	<b>82</b>
<b>8. Přílohy.....</b>	<b>88</b>
8.1 Seznam příloh.....	88

## Úvod

Na počátku roku 2000 byl zahájen program, jehož cílem bylo připravit Českou republiku na vstup do Evropské unie v oblasti zdravotní a sociální politiky. Výsledkem programu bylo schválení zákona č. 96/2004 Sb.. Zákon upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností, které souvisejí s poskytováním zdravotní péče. Přijetím zákona č. 96/2004 Sb. byl práci všeobecné sestry uznán statut samostatného povolání a byl umožněn volný pohyb sester na pracovním trhu Evropské unie i dalších zemí. Zavedením pojmu výkonu povolání bez odborného dohledu byly sestřám svěřeny nové kompetence, ale zároveň byly stanoveny nové podmínky k výkonu povolání. Ty zahrnují požadavek celoživotního vzdělávání a úpravu vzdělávacího systému s požadavky Evropské unie. Dalším požadavkem je zavedení systému registrace. Účelem je zajištění kvalitní zdravotní péče a podpora rozvoje profese. Registrace zároveň slouží jako systém permanentní kontroly celoživotního odborného růstu nelékařských pracovníků. Na konci roku 2006 bylo v České republice registrováno více než 132 000 nelékařských zdravotnických pracovníků (35).

Téma bakalářské práce „Registrace sester v primární péči“ mě zaujalo ze dvou důvodů. Na prvním místě je aktuálnost tématu a nedostatečná informovanost sester o potřebnosti registrace. Na druhém místě je status práce sestry primární péče, její profesní role a prestiž oboru. V současné době se objevuje potřeba rozvoje oboru primární péče jako důsledek ekonomických, ekologických a zdravotních faktorů obyvatelstva. S tím souvisí nutnost rozvoje ošetrovatelství v primární péči a následně rozvoj vzdělávacích programů, které by tyto sestry zaujaly. A proto je cílem této práce upozornit na problematiku primárních sester.

## 1 Současný stav

### 1.1 Počátky primární péče

Historický vývoj ošetrovatelství ovlivňovaly společenské a sociálně-ekonomické podmínky. Vliv na rozvoj oboru měly kulturní tradice, náboženství, války, rozvoj medicíny a zdravotní stav obyvatelstva.

V 19. století docházelo k profesionalizaci ošetrovatelství a k začátkům rozvoje komunitní péče. Zdravotní stav obyvatelstva byl ovlivňován rozvojem průmyslu a z toho vyplývajícím znečištěním ovzduší, vody a půdy. Objevovала se vysoká úmrtnost včetně dětské, existovala chudoba, špatné pracovní podmínky, choroby z povolání, úrazy a duševní nemoci. Tento stav vyžadoval změnu ve zdravotní péči. Vznikla nutnost přesunout ošetrovatelskou péče z nemocnic do terénu (5, 6).

Předzvěstí vzniku komunitního ošetrovatelství byly dva ošetrovatelské řády, které působily na britských ostrovech. Mary Aikenhead (sestra Mary Augustine) založila řád Irské sestry charity v Dublinu. Ten zajišťoval návštěvy a pomoc chudým rodinám. Milosrdné sestry založily domov pro chudé dívky a navštěvovaly nemocné v domácnostech. Za zakladatelku profesionálního ošetrovatelství a první teoretičku je považována Florence Nightingaleová (6).

Florence Nightingaleová se narodila 12. 5. 1820 v italské Florencii. Její rodiče patřili k bohaté střední vrstvě anglické společnosti. Často podnikali cesty po Evropě. Otec absolvoval university v Cambridge a Edinburghu a staral se o vzdělání Florence a její starší sestry. Florence Nightingaleová byla ve společnosti považována za vzdělanou mladou ženu. Přáním její matky bylo, aby se dobře provdala. Florence měla ale zcela jiné představy po životě. Byla nábožensky založená, měla zájem o sociální otázky, navštěvovala domy nemocných a stále více se zajímala o nemocnice a ošetrovatelství.

Rodiče s rozhodnutím věnovat se nemocným dlouho nesouhlasili. Věřili, že delší cestování odvede její pozornost od povolání sestry, které nebylo v té době považováno za vhodné pro dobře vzdělanou ženu. Několik měsíců strávili na cestách po Itálii, Řecku a Egyptě. Při své cestě domů v roce 1850 navštívila Florence



Nightingaleová v Německu školu a nemocnici pastora Theodora Fliednera v Kaiserswerthu. V následujícím roce se do této školy vrátila a absolvovala tříměsíční ošetřovatelský kurz. Tento pobyt byl rozhodující pro její další ošetřovatelskou dráhu.

V roce 1854 Británie se svými spojenci vyhlásila válku Rusku. I přes vítězství byly válečné ztráty značné. Příčinou byla nedostatečná péče o raněné. Ministr války Sydney Herbert, se kterým se Florence seznámila během svých cest, jí pověřil, aby přivedla a řídila skupinu ošetřovatelek na Krymu. Lékaři zpočátku pomoc sester odmítali, ale postupně se sestry stávaly nezbytnými. Florence Nightingaleová zde zavedla pravidla hygieny, zajistila čistou lůžka, pravidelnou stravu, větrané a čisté místnosti. Starala se i o duševní potřeby vojáků. V nemocnicích založila čítárny, knihovny a organizovala přednášky. Po celodenní službě procházela s lampou mezi raněnými a kontrolovala je-li vše v pořádku. Proto byla nazývána „Dáma s lampou“. Florence Nightingaleová se vrátila z Krymské války v roce 1856 (31).

Hlavním cílem Florence Nightingaleové bylo vytvořit z ošetřovatelství uznávanou ženskou profesi. V roce 1860 založila Ošetřovatelskou školu při Nemocnici svatého Tomáše. Ředitelkou se stala Sarah Wardroperová, hlavní sestra této nemocnice. Studentky ošetřovatelství absolvovaly jednoroční kurz, který se skládal z určitého počtu přednášek a praktické části na oddělení pod dohledem zkušených sester. Další tři roky tyto sestry pomáhaly v nemocnici, ale byly stále vedeny pod školou. Absolventky pracovaly v nemocnicích na území Británie i v zahraničí a pomáhaly při otvírání dalších ošetřovatelských škol.

V tomto roce také Florence Nightingaleová vydala své zápisky „Poznámky z ošetřovatelství“, které se týkaly plánování a organizaci ošetřovatelské péče. Byly založeny na důsledném pozorování a empatie pro potřeby pacientů. Kniha byla přeložena do 9 světových jazyků a položila základ vědeckému výzkumu. Florence Nightingaleová se tak stala jednou z nejvíce publikovaných žen v historii. Za svůj život napsala přes 200 knih, článků, zpráv a více než 12000 dopisů (29).

Florence Nightingaleová si uvědomovala mohutný rozvoj průmyslu, jeho působení na životní prostředí a celkový vliv na zdraví obyvatel. Do popředí vystupovala potřeba změny zdravotního systému a využití prevence před léčbou.

V roce 1861 se stala poradkyní Williama Rathbonea, který byl zakladatelem systému oblastního komunitního ošetrovatelství. Celý projekt byl velmi úspěšný a proto byla v Londýně založena Asociace oblastního komunitního ošetrovatelství.

Od roku 1864 pracovala Naghtingaleová na projektech domácí péče, ošetrovatelské péče a porodnictví. Byla první, kdo technicky rozdělil poskytování péče různým pacientům. V roce 1865 byla v Liverpoolu založena ošetrovatelská služba v rodinách a Florence Nightingaleová společně s Frederikem Verneyem zahajují nový projekt „Zdraví doma“.

Od roku 1865 se Florence usadila ve Westendu v Londýně. V roce 1907 jí král Edward VII, jako první ženě v historii, předal Vyznamenání za zásluhy. Přestože se od návratu z Krymu potýkala s nevysvětlitelnými zdravotními obtížemi, zemřela dne 13. 8. 1910 v 90. letech ve spánku. Florence Nightingaleová položila základy moderní zdravotní a ošetrovatelské péče. Den jejího narození, 12. 5., se stal mezinárodním svátkem sester celého světa (31).

## 1.2 Primární péče v současné koncepci ošetřovatelství

Primární péče zahrnuje první kontakt občana se systémem zdravotnické péče, bezprostřední naléhavá ošetření a soustavnou odbornou péči u těch onemocnění, která nevyžadují specializovanou zdravotní péči. Jejím cílem jsou zdravotní služby orientované na výchovu ke zdraví, upevňování zdraví, prevenci onemocnění, ošetřování a včasnou rehabilitaci, které směřují k navrácení nebo podpoře soběstačnosti jedince. Její součástí je také paliativní ošetřovatelská péče, zaměřená na prodloužení kvality života nevyлéčitelně nemocných. Jedná se o relativně finančně nenáročnou část zdravotní péče. Ve vyspělých zemích se na primární péči vynakládá asi 16 % celkových prostředků na zdravotnictví. Je jejím nejvýznamnějším komponentem a její důležitost spočívá v tom, že navazuje na ostatní formy zdravotní péče (11, 17).

Ve druhé polovině 70. let si začaly členské země Světové zdravotnické organizace uvědomovat rychlý nárůst výdajů na zdravotní péči, stagnaci zdravotní úrovně společnosti i obtíže při kontrole snižování rizikových faktorů. V roce 1977 Světová zdravotnická organizace přijala rezoluci, jejím cílem bylo, aby „Všichni lidé na světě dosáhli do roku 2000 takové úrovně zdraví, která by jim dovolila vést společensky a ekonomicky plodný život“ (11).

V roce 1978 se konala mezinárodní konference v Alma-Atě. Zde bylo označeno nové pojetí základní zdravotní péče, jako nejdůležitější prostředek programu Světové zdravotnické organizace a byly vyzvány všechny vlády, aby nově formulovaly národní zdravotní politiku. V roce 1981 přijalo 34. Světové zdravotnické shromáždění dokument „Globální strategie pro zdraví pro všechny do roku 2000“. Hlavní oblastí programu byly životní způsob a zdraví, rizikové faktory, změny v soustavě zdravotní péče a získání politické, organizační a technologické podpory. Následně byly vydány pomocné metodické materiály, kde je zvláštní pozornost věnovaná přípravě zdravotnických profesí, přehodnocení z hlediska počtu, typu a kvality různých kategorií zdravotnických pracovníků. V roce 1984 schválil Evropský regionální výbor 38 regionálních cílů péče o zdraví. Země Evropské unie přijaly společné zásady zdravotní

politiky. V tomto roce byla uspořádaná Evropská konference, která se zabývá reformami zdravotnických soustav.

V roce 1986 se konala v Ottavě I. Mezinárodní konference „O podpoře zdraví“, kde byl v mezinárodním měřítku vyzdvihnut důraz na zdraví, místo na nemoc. V roce 1988 se konala ve Vídni I. Evropská konference, na které byla poprvé formulována „Nová koncepce profesionálního ošetrovatelství“. Byla zde také zdůrazněna nutnost rozvoje služeb v primární péči a nutnost změn ve vzdělávání kvalifikovaných sester.

Počátkem 90. let reagovala regionální kancelář Světové zdravotnické organizace na výzvu zemí Evropské unie k podpoře transformace zdravotnických systémů v zemích střední a východní Evropy. V roce 1992 je vydána rezoluce, která vyzývá Světové zdravotnické shromáždění k důrazu na řízení ošetrovatelství sestrami. V roce 1998 (květen) se konalo 51. Světové zdravotnické shromáždění v Ženevě, které přijalo program „Zdraví pro všechny v 21. století“. Program reaguje na politické, sociální a ekonomické změny v posledních dvaceti letech. Odráží se v něm změněná koncepce zdraví, demografické změny, prodloužení střední délky života, zvýšený výskyt neinfekčních chorob, zhoršení kvality životního prostředí a změna životního stylu. Program je formulovaný do 21 cílů ( 11, 16, 37).

Na počátku roku 2000 regionální kancelář Světové zdravotnické organizace zahájila program, do něhož byla vybrána i Česká republika. Cílem programu bylo připravit Českou republiku a některé další státy na vstup do Evropské unie v oblasti zdravotní a sociální politiky. Jedním z výsledků tohoto programu bylo, že dne 4. 2. 2004 parlament ČR schválil zákon č. 96/2004 Sb. (28).

V roce 2004 vzniká také „Nová koncepce českého ošetrovatelství“, která vychází z doporučení Světové zdravotnické organizace, Mezinárodní rady sester a Evropské unie. Důležitou součástí koncepce je zavedení ošetrovatelského procesu do praxe a následné vytvoření ošetrovatelské dokumentace. Koncepce ošetrovatelství klade důraz na zkvalitnění ošetrovatelské péče prostřednictvím vypracovaných ošetrovatelských standardů, které jsou hodnoceny audity. Ukazuje cestu dokončení transformace vzdělání ošetrovatelských pracovníků. Nová koncepce ošetrovatelství výrazně zlepšuje nemocniční péči, ale terénní praxi sester na úseku prevence, výchovy

ke zdraví a domácí péči je věnován pouze jediný odstavec, který je pro sestry primární péče zcela nedostatečný (15, 16, 33).

### ***1.2.1 Oblasti primární péče***

Nové pojetí primární péče bylo definováno již na konferenci v Alma-Atě a v současnosti vychází z programu „Zdraví pro všechny v 21. století“. Jsou stanoveny čtyři oblasti primární péče, které zahrnují domácí péči, komunitní péči, zdravotnická zařízení prvního kontaktu a odborné ambulance jako stupeň prvního odeslání.

*Domácí péče* je označovaná v terénním ošetřovatelství jako první úroveň, kdy jedinec se sám stará o své zdraví, případně pomáhá rodina, blízké osoby nebo zdravotnický pracovník. Odbornou péči zabezpečují agentury domácí péče, které patří do sítě zdravotnických zařízení, ale tvoří samostatnou funkční jednotku. Jejich úlohou je poskytovat komplexní ošetřovatelskou péči v přirozeném sociálním prostředí vlastního domova. Péči poskytují profesionální zdravotníci klientům všech věkových skupin. Domácí péče je určena občanům rizikových skupin ze sociálního a zdravotnického hlediska, k doléčení po ukončení hospitalizace, dále v případech akutního onemocnění, které nevyžaduje ústavní péči, chronicky nemocným a umírajícím. Je dbáno na využívání ošetřovatelského procesu jehož součástí je kvalitní dokumentace, která slouží také jako podklad ošetřovatelského auditu. Péče je zabezpečovaná 24 hodin denně, 7 dnů v týdnu. Zdravotníci spolupracují s dalšími subjekty, jako jsou ambulance, nemocnice, ústavy.

Činnost agentur domácí péče se v našich podmínkách poměrně úspěšně rozvíjí, ale neposkytuje ještě veškeré služby, jako agentury v zahraničí (5, 38).

*Komunitní péče* je zaměřená na zdravotní potřeby komunity a stará se o celé skupiny lidí. Vzniká nová dimenze role sestry, která klade důraz na samostatnou práci. Sleduje zdravotní zájmy veřejnosti, vyhledává onemocnění, kontroluje rizikové skupiny obyvatel. Úkolem těchto sester je aktivně vyhledávat a vyhodnocovat potřebu ošetřovatelské péče v domácím prostředí. Zároveň pomáhají členům rodiny i jejich okolí získávat vědomosti a dovednosti při zabezpečení laické péče. Komunitní činnost je zaměřena na podporu zdraví, informovanost veřejnosti, plánování a realizaci

zdravotnických aktivit. Součástí komunitní péče je paliativní péče. V roce 1988 byla v Itálii založena Evropská asociace paliativní péče (EAPC) a současně vznikl nový ošetrovatelský obor. Evropská asociace paliativní péče vypracovala spolu se Světovou zdravotnickou organizací koncept paliativní péče. Jejím hlavním cílem je zajistit nejvyšší možnou kvalitu života nemocného a jeho rodiny, když již chorobu nemůžeme ovlivnit léčbou. Hlavní úloha je kontrola bolesti, snížení symptomů a zajištění skutečnosti, aby umírání bylo přijímáno, jako přirozený proces. Tato péče staví na holistickém přístupu k člověku. Paliativní péči lze rozdělit na dvě části, které se vzájemně prolínají. Kontinuální paliativní péče má za cíl zvládnutí symptomů a maximální prodloužení kvality života (kyslíková léčba, chemoterapie, radioterapie, hormonální léčba). Hospicová péče je poskytována, jako domácí péče. Většinou se jedná o období od diagnózy nemoci po nástup terminálního stádia (pre finem), ale zahrnuje i období ukončení života (in finem). Domácí hospicová péče není zatím v našich podmínkách vytvořena. Jediná agentura „Cesta domů“ poskytuje paliativní péči během dne a je na území Prahy. Lůžková hospicová péče zajišťuje péči o nemocného a jeho nejbližší během terminálního stádia a ukončení života (in finem). Je zaměřená i na třetí období (post finem), kdy se stará o tělo zesnulého a pozornost je věnovaná, někdy i dlouhodobě, pozůstalým. V České republice hospice nejsou zařazeny do sítě zdravotnických zařízení, počet lůžkových zařízení se postupně zvyšuje, ale je stále nedostatečný (6).

*Zdravotnická zařízení prvního kontaktu tvoří další úroveň primární péče. Jsou to dostupná zdravotnická zařízení, s kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky. V současné době patří velká část do soukromého sektoru.*

*Odborné ambulance jsou čtvrtou úrovní primární péče, kdy je pacient doporučen k odbornému vyšetření nebo ošetření. Také značná část těchto ordinací patří do soukromého sektoru (5, 6, 38)*

Sestry primární péče jsou zapojeny ve všech čtyřech úrovních, liší se pouze v jednotlivých metodách poskytované péče. Základem pro práci sester primární péče, ale i ostatních nelékařských zdravotníků je Zákon č. 96/2004 Sb. Tento zákon vymezuje zdravotnické povolání a způsobilost k jeho vykonávání, organizaci a způsob

vzdělávání zdravotnických profesionálů. Souvisí také s regulací a standardizací v systémech péče o zdraví (16).

### **1.3 Zákon číslo 96/ 2004 Sb.**

Zákon upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Určuje legislativní normu pro celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a upravuje vzdělávání s požadavky Evropské unie. Stanovuje podmínky uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání pro státní příslušníky členských států Evropské unie, kteří získali odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v jiném členském státě než v České republice a podmínky uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče pro státní příslušníky mimo členské státy Evropské unie i pro absolventy akreditovaných zdravotnických studijních programů v České republice v jiném jazyce než českém (28). Tato nová právní norma se výrazně dotýká činnosti všech zdravotnických zařízení a v průběhu platnosti se objevuje nutnost některých úprav. První úprava proběhla v roce 2005, jedná se o novelizaci zákonem č. 125/2005 Sb.. Změny se týkaly doložení zdravotní způsobilosti a úpravy v oblasti bezúhonnosti zdravotnických pracovníků, které pozměňovaly pouze některé paragrafy zákona (20, 24).

Zákonem č. 96/2004 Sb. jsou stanoveny tři základní kategorie činnosti zdravotnických pracovníků:

*Za výkon povolání pod přímým vedením* se považují činnosti, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý, nebo ke kterým způsobilost získává při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Tuto činnost vykonává odborně nejméně vzdělaná kategorie zdravotnických pracovníků. Odbornou způsobilost získávají absolvováním kvalifikačních kurzů v příslušném oboru. U povolání sanitáře sem patří také fyzické osoby, které absolvovaly část studia na středních nebo vyšších zdravotnických školách

nebo akreditovaných studijních programech na vysokých školách, dle zvláštního předpisu, který upravuje Hlava II, díl 3 zákona č. 96/ 2004 Sb. (28).

*Do výkonu povolání pod odborným dohledem* jsou zařazeni střední zdravotničtí pracovníci, kteří spolupracují s příslušnými vysokoškolskými pracovníky, zdravotnický asistent nebo ošetřovatel pracující pod odborným dohledem všeobecné sestry. Patří sem celá řada středních zdravotnických pracovníků, ale jejich výčet není součástí této práce. Tato kategorie zahrnuje absolventy v oboru všeobecná sestra nebo porodní asistentka, kteří vykonávají po dobu 3 let povolání všeobecné sestry pod odborným dohledem. Absolventi vysokoškolského studia ošetřovatelského zaměření v oboru všeobecná sestra nebo porodní asistentka mohou vykonávat povolání bez odborného dohledu. Další skupinou je kategorie zdravotnických pracovníků, kteří získali odborné vzdělání na středních zdravotnických školách před zavedením nových vzdělávacích programů.

Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta se získává absolvováním střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent nebo akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání úplného středního vzdělání nebo úplného středního odborného vzdělání a způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele. Za výkon povolání zdravotnického asistenta se považuje poskytování ošetřovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Zdravotnický asistent se také ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči (28).

Zákon určuje, že k odbornému dohledu je oprávněn zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu těchto činností bez odborného dohledu. Lékař může poskytnout odborný dohled jen pokud jde o diagnostické nebo léčebné výkony, ale ne pro ošetřovatelskou péči. Sestra, která pracuje v samostatné ordinaci musí být oprávněna k výkonu povolání bez odborného dohledu, jestliže vykonává diagnostické nebo léčebné výkony v době nepřítomnosti lékaře nebo vykonává ošetřovatelskou péči ( např. návštěvy u pacientů). Sestra pracující v domácí péči nemůže pracovat pod dohledem lékaře, protože vykonává samostatnou ošetřovatelskou činnost, a proto musí být způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu (25).



*Za výkon povolání bez odborného dohledu se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý na základě indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta a které provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady a pomoci lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Tento zákon a prováděcí právní předpis stanoví činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat i bez indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Součástí výkonu povolání bez odborného dohledu je také kontrolní činnost, která se řídí zvláštním právním předpisem. Výkon povolání bez odborného dohledu patří mezi nejvyšší kategorie. Jednotlivé náplně činností zdravotníků určuje zákon. Pro všeobecnou sestru se za výkon povolání považuje poskytování ošetrovatelské péče a spolupráce s lékařem na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péče (28). Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách. Absolvováním vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetrovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004. Dále tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. Patří sem také absolvování studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 a studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 (28). Pro výkon povolání bez odborného dohledu je nutné, aby zdravotnický pracovník splňoval podmínky podle zákona ( např.*

druh vzdělání, délka praxe po zahájení činnosti ) a vlastnit osvědčení, které vydává Ministerstvo zdravotnictví České republiky.

### ***1.3.1 Novela zákona číslo 96/ 2004 Sb.***

Ministerstvo zdravotnictví České republiky v současnosti připravuje euronovelu zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Novela zákona má zajistit implementaci směrnice Evropské unie do našeho právního řádu. Jedná se o některé paragrafy zákona č. 96/2004 Sb. Kromě těchto paragrafů se dotýká zákona č. 18/ 2004 Sb., který se týká uznání kvalifikace a všech dalších předpisů, které nějakým způsobem upravují uznání kvalifikace v jednotlivých resortech. Tím vzniká základní změna v tomto zákoně. Uznání kvalifikace na území států Evropské unie doposud upravovala Evropská komise a to pouze výkladem, nyní mají být zakotveny ve směrnici a převedeny do našich právních předpisů. Důležité je, že stejné euronovely přijímají všechny státy Evropské unie. Kromě úprav uznání kvalifikace jsou navrženy některé změny v oblasti vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu pro cizince. Registrace cizinců se má vydávat na období 6 let a za stejných podmínek, jako je tomu u zdravotnických pracovníků z České republiky. Ministerstvo zdravotnictví České republiky v blízké době plánuje novelu vyhlášky č. 423/2004 Sb., kterou je stanoven kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Více jak dvouleté zkušenosti ukázaly nutnost přehodnocení výše kreditního hodnocení za jednotlivé vzdělávací aktivity (24, 22).

## **1. 4 Celoživotní vzdělávání sester**

Požadavek na celoživotní vzdělávání všeobecných sester se objevuje ještě před přijetím zákona č. 96/2004 Sb. První náznak této úvahy se objevuje již v roce 1988 v tehdejší „Koncepci českého ošetřovatelství“. Po marných snahách uzákonit celoživotní vzdělávání přistupuje Česká asociace sester k vlastnímu systému registrace, který je založen na dobrovolnosti. Od dubna 2004 je již celoživotní vzdělávání regulováno zákonem (24, 9).

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice je upraveno v souladu s požadavky Evropské unie a s cílem volného uplatnění na pracovním trhu Evropské unie. Zákonem č. 96/2004 Sb. jsou pracovníci ve zdravotnictví rozděleni na zdravotnické pracovníky a jiné oborové pracovníky. Formy vzdělávání se člení na vzdělání, kterým se získává odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání a na vzdělávání celoživotní, které navazuje na získanou odbornou způsobilost (14).

### ***1.4.1 Vzdělání, kterým se získává odborná způsobilost k výkonu povolání***

Přijetím zákona č. 96/2004 Sb. dochází k zásadní reformě ve vzdělání sester. Je nutné harmonizovat podmínky s požadavky příslušných evropských směrnic. Na středních školách se obor všeobecná sestra přestává vyučovat. Důvodem je nízký věk studentů, náročnost zdravotnického prostředí a poměrně velká psychická zátěž nedospělého studenta. Obor všeobecná sestra lze studovat na vyšších odborných školách a nebo na vysokých školách (14).

*Vysokoškolské vzdělání a vyšší odborné školy* mají obsaženy požadavky na akreditované studijní programy ve vyhlášce č. 39 ze dne 11. ledna 2005. Studium v těchto programech probíhá v prezenční formě. Zahrnuje nejméně 3 roky studia a nejméně 4600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování, z toho nejméně 2300 hodin a nejvýše 3000 hodin praktického vyučování, nebo jiné než prezenční formě studia, jehož celková doba výuky není kratší, než je doba výuky prezenčního studia a

není dotčena úroveň vzdělání (36). Tyto programy obsahují teoretickou a praktickou část. Teoretická část poskytuje znalosti v oborech, které jsou pro odbornou způsobilost výkonu povolání všeobecné sestry přesně definované ve vyhlášce. Praktické vyučování poskytuje dovednosti a znalosti v ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům (36). V počátečních fázích se výuka na vysokých školách potýká s celou řadou problémů. Na akreditaci vzdělávacích programů jsou kladeny velké nároky, je ale nedostatek vybavených odborných učeben, nedostatek kvalifikovaných učitelů, zejména sester, které jsou v souladu s legislativou pro vysoké školy. Stupeň Ph.D, docenty nebo profesory lze získat pouze studiem v zahraničí, ale jedním z požadavků ucházení se o habitační právo je dostatek docentů a profesorů v oboru. Dle akreditační komise se může schválit kombinované studium až po realizaci prezenční formy studia akreditovaného programu v délce 3 let. I přes tyto poměrně značné potíže, je v současné době celá řada vysokých škol, kde lze získat kvalifikaci všeobecné sestry. Problémem zůstává nedostatečný počet studijních míst pro kombinované studium. Rovněž síť navazujících ošetrovatelských magisterských programů je velmi chudá.

U vyšších odborných škol je nutné změnit obsah vzdělání, upravit poměr a počet hodin teoretického a praktického vyučování. Studium se prodlužuje na 3,5 roku, aby byl splněn požadavek 4600 hodin výuky. Vyšší školy zpravidla vznikaly u středních zdravotnických škol. Otázkou zůstává rozhodnutí o studiu na vysoké škole a nebo vyšší odborné škole (14).

#### ***1.4.2 Celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků***

Navazuje na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání. Mezi formy celoživotní vzdělávání patří specializační vzdělání, semináře, konference, certifikační a inovační kurzy, publikační, pedagogická a výzkumná činnost a nyní nově E-learning. Výši kreditních bodů na konkrétní vzdělávací aktivity stanovuje vyhláška č. 423/2004 Sb.. V současnosti se objevuje potřeba novely této vyhlášky. Je nutné přesně definovat jednotlivé druhy vzdělávacích aktivit. Novelou by se měly zrevidovat počty kreditů u

jednotlivých akcí a tím odstranit nerovnováhu mezi jednotlivými typy vzdělávání (4, 22).

*Specializační vzdělání* je jednou z forem celoživotního vzdělávání. Do nedávné doby studovali zdravotničtí pracovníci tzv. pomaturitní specializační studium v oborech, jejichž výčet byl uveden ve vyhlášce č. 77/1981 Sb.. V současnosti specializační vzdělání upravuje Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělání. Na toto nařízení vlády navazují další prováděcí předpisy, jako vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém. Vyhláška č. 394/2004 Sb., kterou se upravují podrobnosti atestačních zkoušek a vyhláška č. 424/2004 Sb., která byla 10. 8. 2006 novelizována vyhláškou č. 401/2006 Sb., a kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků. Specializační vzdělání je koncipováno modulovým způsobem. Tento systém rozlišuje 3 úrovně modulů, které jsou rozděleny na základní, odborné a speciální. Základní moduly jsou společné pro všeobecné sestry všech specializačních studií. Obsah je zaměřen na všeobecné znalosti a dovednosti, které jsou potřebné pro práci sestry. Odborné moduly jsou povinné v souladu se zvoleným oborem specializačního studia. Speciální moduly jsou zaměřeny na odbornou problematiku a sestry si je zvolí podle zaměření a potřeb pracoviště. Účastníci studia si zvolí celkem 3 speciální moduly z aktuální nabídky akreditovaných vzdělávacích programů realizovaných na pracovištích v celé ČR. Speciální moduly mohou být nahrazeny certifikovanými kurzy, kdy účastník získá způsobilost pro úzce vymezené činnosti. Účastníkům modulového systému vzdělávání jsou za každý ukončený modul přiděleny kredity, jejichž počet vychází z náročnosti každého modulu. Specializační vzdělání se zakončuje atestační zkouškou dle vyhlášky č. 394/2004 Sb., ke které se může účastník studia přihlásit, pokud splnil všechny požadavky stanovené příslušným vzdělávacím programem. Absolventovi je vydán diplom o specializaci (18, 23, 26, 27).

Všeobecná sestra pracující v primární péči může studovat ve specializačním oboru „Komunitní ošetrovatelská péče“ a získává po absolvování studia označení „komunitní sestra“. Tento vzdělávací program je zveřejněn ve Věstníku MZČR číslo 2/2006 (32).

*Certifikované kurzy* realizuje akreditované zařízení, kterému byla udělena akreditace k uskutečnění vzdělávacího programu certifikovaného kurzu. Po ukončení je absolventům vydán Certifikát s platností pro Českou republiku, ve kterém jsou uvedeny činnosti, k nimž absolvent získal zvláštní odbornou způsobilost.

*Akreditované kvalifikační kurzy* realizuje akreditované zařízení, kterému byla udělena akreditace k uskutečnění vzdělávacího programu. Je ukončen závěrečnou zkouškou a absolvent získává „Osvědčení o získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání“.

Mezi ostatní formy celoživotního vzdělávání patří inovační kurzy, vzdělávací akce, konference ve spolupráci s klinickými pracovišti. Po ukončení těchto školících akcí se získává „Potvrzení o účasti na školící akci“ (30).

*E-learning* se začíná rozvíjet protože zavedení celoživotního vzdělávání je zdrojem obav a stresu. Sestry pracující v primární péči bez možnosti zástupu, sestry na mateřské a matky malých dětí mohou mít problém cestovat na vzdělávací akce. Bevýznamná není ani finanční náročnost systému vzdělávání. V současnosti existují internetové stránky [www.sestra.in](http://www.sestra.in), které se skládají ze tří částí, jednou z nich je portál [ucebna.net](http://ucebna.net). Tyto internetové stránky nabízejí kurzy na internetu. Po zaplacení ročního předplatného je k dispozici určitý počet bodů, ty jsou vyměněny za jednotlivé kurzy, které jsou ohodnoceny příslušným počtem kreditů. Každý kurz je ukončen testem získaných znalostí, teprve po jeho úspěšném splnění, sestra obdrží „Potvrzení o absolvování kurzu“. Problém je, že v současné vyhlášce č. 423/2004 Sb. není vzdělávání E-learning definováno. Tento projekt funguje od srpna 2006, ale v současné době není jasný počet kreditních bodů, který bude z tohoto typu vzdělávání uznán (19, 22, 34).

## **1. 5 Registrace zdravotnických pracovníků**

Zákon č. 96/2004 Sb. nově stanovuje podmínky pro získání odborné způsobilosti pro výkon povolání bez odborného dohledu systémem registrace.

Registrace je považována za základ účinné regulace nelékařských profesí. Titul „Registrovaný“ mohou používat pouze lidé s odpovídajícím vzděláním a kvalifikací. Účelem zavedené regulace je zajištění kvalitní zdravotnické péče, podpora rozvoje profese, dosažení odpovědnosti a tím vytvoření dobře informovaného zdravotnického systému, který je schopen poskytovat potřebnou a efektivní ošetrovatelskou péči (7).

### ***1.5.1 Historie registrace***

Myšlenka na registraci se zrodila již za první republiky. Do praxe jí zavedly diplomované sestry organizované ve Spolku diplomovaných sester. V roce 1921 založilo devět diplomovaných sester Spolek absolventek školy ošetrovatelství. Hlavním cílem spolku byla výchova a vzdělání sester. Ve spolupráci se sociálně-zdravotním odborem ČSČK byly pořádány přednášky a odborné kurzy. Tento spolek byl v roce 1926 přičleněn k sociálně-zdravotnímu výboru ČSČK. Pro všechny diplomované sestry byla zavedena úřední evidence. Významnou aktivitou bylo pořádání sjezdů. Byly stanoveny tři hlavní oblasti práce sestry: ošetrovatelství, sociálně-zdravotní činnost a výchova lidu ke zdraví. Začíná se projevovat nutnost sociálních a pracovních změn podmínek sester, rozšíření výuky na ošetrovatelských školách i nutnost dalšího vzdělávání sester. V roce 1928 dochází k přejmenování dosavadního spolku na Spolek diplomovaných sester. Později jsou všem členkám vydány registrační legitimace s fotografií. Činnost spolku byla ukončena v roce 1941 a po válce se již neobnovila. České sestry ztratily na 30 let samostatnou profesní organizaci, ale také členství v Mezinárodní radě sester. Až v roce 1998 začaly sestry opět usilovat o zavedení registrace. Cílem bylo pomocí registrace zdravotnických pracovníků zajistit srovnatelnou kvalitu celoživotního vzdělání ve všech evropských zemích. V roce 2000 bylo iniciováno vytvoření návrhu centrální registrace, ten se ale nesetkal s odezvou na úrovni Ministerstva zdravotnictví České republiky. Proto se Česká asociace sester

rozhodla nabídnout dobrovolnou registraci, která měla české sestry motivovat k dalšímu systematickému vzdělávání

(9, 13)

*Česká asociace sester* vznikla v roce 1991 a je odbornou, neziskovou, nepolitickou, nezávislou a dobrovolnou organizací. Je největší odbornou profesní organizací sester a jiných odborných pracovníků působících v resortu zdravotnictví, sociálního zabezpečení, školství a ve všech oblastech soukromého nebo jiného podnikání. V roce 2000 dochází ke sloučení České asociace sester a České společnosti sester. Česká asociace sester je reprezentantem českých sester a její zástupci se účastní všech důležitých jednání, které se týkají tvorby legislativních norem. Česká asociace sester je rozdělena na odborné sekce a regionální organizace. Podle odborného zaměření a zájmu členů vzniklo 35 sekcí a 7 regionů. Nejvyšším orgánem České asociace sester je Fórum delegátů, které volí devítičlenné předsednictvo a revizní komisi. Jejich sídlem je Praha. Členem se může stát každý střední zdravotnický pracovník. Činnost České asociace sester spočívá v práci odborných sekcí a regionů. Ty pořádají pravidelné odborné vzdělávací akce, semináře a konference. Česká asociace sester je členem Mezinárodní rady sester a členem Stálého výboru rady Evropy (2, 3). Každé volební období stanovuje Česká asociace sester cíle, které odráží potřeby ošetrovatelství v České republice. Ve spolupráci se Stálým výborem rady Evropy vydala Strategický plán na léta 2003-2007. V tomto plánu se zavazuje k všestranné podpoře realizace aktivit národních a mezinárodních programů, jejichž cílem je příprava nelékařských zdravotnických oborů na vstup do Evropské unie a na volný pohyb pracovníků v Evropské unii (2, 37). Jednou z realizací tohoto plánu je registrace nelékařských zdravotnických pracovníků a získání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, která byla stanovena zákonem a stala se systémem permanentní kontroly celoživotního odborného růstu nelékařských pracovníků (9).

*Dobrovolná registrace zdravotnických pracovníků* byla zahájena Českou asociací sester v květnu 2001 a trvala do dubna 2004. Registrace byla určena nejen pro členy České asociace sester, ale také pro zdravotníky, kteří byli sdruženi v jiných odborných organizacích. Tato registrace předcházela povinné registraci zdravotnických



pracovníků a týkala se sester, porodních asistentek, zdravotnických laborantů a asistentů hygienické služby. Byla to dobrovolná a prestižní záležitost, kdy docházelo ke sledování kontinuálního vzdělávání v průběhu profesní činnosti. Využívali ji především pracovníci, kteří plánovali odcestovat za prací do zahraničí. Povinná registrace zdravotnických pracovníků platí od 1. 4. 2004 dle zákona č. 96/2004 Sb.. Registraci provádí Ministerstvo zdravotnictví České republiky prostřednictvím pověřeného Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Vzhledem k tomu, že řada zdravotnických pracovníků se zaregistrovala u České asociace sester, přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví České republiky k uznání dobrovolné registrace. Žadatel o uznání registrace musel doložit kopii certifikátu registrační karty České asociace sester a doklad o zaplacení registračního poplatku. Po podání žádosti na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů obdrželi žadatelé osvědčení na dobu 6. let. Tento postup mohl být uplatňován do 30. 6. 2006 (9, 25).

*Přechodné registrační období* začalo 1. 4. 2004 dnem počátku platnosti zákona č. 96/2004 Sb. a bylo ukončeno 31. 3. 2006. Po dobu přechodného období nebylo pro výkon povolání bez odborného dohledu nutné osvědčení vydané Ministerstvem zdravotnictví České republiky a platily jiná pravidla pro jeho získání. Pro získání osvědčení bylo nutné doložit čitelně vyplněný formulář s nalepeným kolkem v hodnotě 500 Kč a způsobilost k výkonu povolání. Ta se dokládala ověřenou kopií maturitního vysvědčení, dále dokladem o zdravotní způsobilosti, kterou potvrzoval praktický nebo závodní lékař, dokladem o bezúhonnosti doloženým výpisem z rejstříku trestů a dokladem o délce výkonu povolání v průběhu posledních 6 let. Při splnění těchto podmínek bylo osvědčení vydáno na dobu 6 let, jestliže délka výkonu zdravotnického povolání byla minimálně 3 roky v rozsahu alespoň 0,5 úvazku a současně byla účast v celoživotním vzdělání. Na dobu 5 let, kdy délka výkonu zdravotnického povolání byla minimálně 1 rok v rozsahu alespoň 0,5 úvazku, nebo minimálně 2 roky v rozsahu alespoň 0,2 úvazku. Na dobu 4 let, pokud nebyla splněna délka praxe. Při prodloužení „Osvědčení o výkonu povolání“ je dále postupováno dle stanovených podmínek, kdy je vyžadovaná účast v celoživotním vzdělání v rozsahu 40 kreditních bodů nebo je nutné absolvovat zkoušku u Ministerstva zdravotnictví České republiky (8,21, 25).

### ***1.5.2 Současný stav registrace***

*Registrace po přechodném období* platí od 1. 4. 2006 a získává se na základě písemné žádosti, pokud jsou splněny podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu stanovené zákonem. Toto se nevztahuje na příslušníky členských států Evropské unie, u nichž je osvědčení nahrazeno rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky. Žádost o osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu získá zdravotnický pracovník, který požádá o vydání do 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. K žádosti přikládá doklad o získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru, doklad o zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti.

To se především týká absolventů vyšších zdravotnických škol a některých absolventů zdravotnických studijních programů vysokých škol. U ostatních zdravotnických pracovníků, kteří požádali o vydání osvědčení po uplynutí 18 měsíců je nutné, kromě výše uvedených dokladů, doložit potvrzení o výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru minimálně 1 rok z období posledních 6 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky výkonu zdravotnického povolání z období posledních 6 let, v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby a dále získání 40 kreditů z celoživotního vzdělávání. Pokud zdravotnický pracovník nesplní požadavky délky praxe nebo celoživotního vzdělávání, musí se podrobit ověřovací zkoušce na Ministerstvu zdravotnictví České republiky a doložit potvrzení a složení této zkoušky. Existují omezení, která jsou platná pro absolventy střední zdravotnické školy oboru všeobecná sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka . Tyto pracovníce mohou vykonávat povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání. Osvědčení se vydává na období 6 let pokud není stanoveno jinak. Ministerstvo zdravotnictví rozhodne o vydání osvědčení do 30 dnů, v případě konání zkoušky do 90 dnů po obdržení žádosti. Platnost osvědčení může být prodloužena na období dalších 6 let, pokud je zdravotnický pracovník odborně způsobilý, zdravotně způsobilý a bezúhonný a vykonává zdravotnické povolání v příslušném oboru minimálně 1 rok z období posledních 6 let v rozsahu minimálně pětiny stanovené

týdenní pracovní doby a získá 40 kreditů z celoživotního vzdělávání a nebo složí zkoušku. Ministerstvo zdravotnictví České republiky může rozhodnout o zamítnutí nebo odejmutí osvědčení, jestliže zdravotnický pracovník nespĺňuje podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu (8, 21, 25).

Ke konci roku 2006 bylo v naší zemi zaregistrováno již více než 132 000 nelékařských zdravotnických pracovníků. Pro zdravotní sestry a ostatní nelékařské pracovníky bylo uzákoněno celoživotní vzdělávání, které umožňuje volný pohyb pracovních sil v zemích Evropské unie a přispívá ke zkvalitnění péče o pacienty. Zvýšila se poptávka po kvalifikačních vzdělávacích akcích a také jejich nabídka, vzrostl zájem o studium na vysokých školách. Zavedením zákona č. 96/2004 Sb. do praxe se objevuje nutnost úpravy kreditního systému, to znamená novelu vyhlášky č. 423/2004 Sb. Je potřeba upravit definici jednotlivých typů vzdělávacích akcí, upřesnit počty kreditů u jednotlivých akcí. Novelizovaná vyhláška č. 401/2006 Sb. vymezuje činnost sester v oblasti primární péče, Nařízení vlády č. 463/2004 Sb. stanovuje obory specializačního vzdělání pro tyto sestry, ale koncepce ošetřovatelství věnuje komunitní péči pouze jeden odstavec (4, 22, 24). Je potřeba přihlédnout k věkové kategorii těchto sester a vytvořit vzdělávací aktivity, které by je zaujaly. V současné době probíhají práce na novelizaci zákona č. 96/2004 Sb. tak, aby byl v souladu s evropskými požadavky, ale tato novelizace by měla přihlédnout i k potřebám sester primární péče, ale zároveň by neměla umožňovat práci všeobecné sestry pod odborným dohledem lékaře a možnost obejití požadavku celoživotního vzdělávání. Tento stav nás vede k zamyšlení, jak mohou být sestry plnohodnotnými profesionály a poskytovat kvalitní ošetřovatelskou péči v moderním pojetí komunitní péče. Sestry by měly pochopit výhody a účelnost registrace, získat pocit, že vykonávají práci v samostatném a moderním oboru a také to, že mohou zasáhnout a ovlivnit rozvoj tohoto obor

## **2. Cíl práce a hypotézy**

Cíle práce:

Zjistit informovanost sester v primární i nemocniční péči o registraci.

Zjistit názor sester primární péče a nemocniční péče na další vzdělávání.

Zjistit rozdíly v možnostech získávání kreditních bodů u sester primární a nemocniční péče.

Předpokládané hypotézy:

H1: Sestry primární péče jsou znevýhodněny v získávání informací o registraci.

H2: Sestry primární péče nejsou motivovány k celoživotnímu vzdělávání.

H3: Získávání kreditních bodů pro sestry primární péče je znevýhodněno statutem jejich práce.

### **3. Metodika**

Pro tuto práci jsme si zvolili kvantitativní výzkum s dotazníkovou metodou. Sběr dat jsme prováděli ve Fakultní nemocnici v Motole na lůžkové a poliklinické části a v privátním ambulantním zařízení ve Stamicově ulici v Praze 6. Sběr dat probíhal v průběhu třech týdnů během měsíce března v roce 2007.

Nástrojem sběru dat byl standardizovaný dotazník, ve kterém jsme využili ve větší části otázek uzavřených a v menší části otázek polootevřených, v jednom případě otázku otevřenou. Vyplňování dotazníku probíhalo anonymně do předtištěných formulářů. Celkem jsme použili 230 formulářů dotazníků, z nichž 30 bylo využito jako pilotní studie, 180 dotazníků (90 %) bylo možno použít pro jejich úplnost a věrohodnost odpovědí. Návratnost dotazníků je 90 %. Výsledky prezentujeme procentuálně v rámci možnosti porovnání výsledků. U otázek č.6, 10, 11 a 17 byly přiděleny počty bodů dle významnosti, ty dále byly sečteny a na základě výsledků byl vytvořen graf. Standardizovaný dotazník, který byl použit ve výzkumné části je součástí přílohy č. 1.

#### ***3.1 Charakteristika souboru***

Výzkumný soubor je tvořen 60 sestrami nemocniční péče ve Fakultní nemocnici Motole, které pracují v jednosměnném a vícesměnném provozu, 60 sestrami pracujících na poliklinické části Fakultní nemocnice v Motole a 60 sestrami pracujících v privátním ambulantním zařízení ve Stamicově ulici v ordinacích praktických a odborných lékařů.

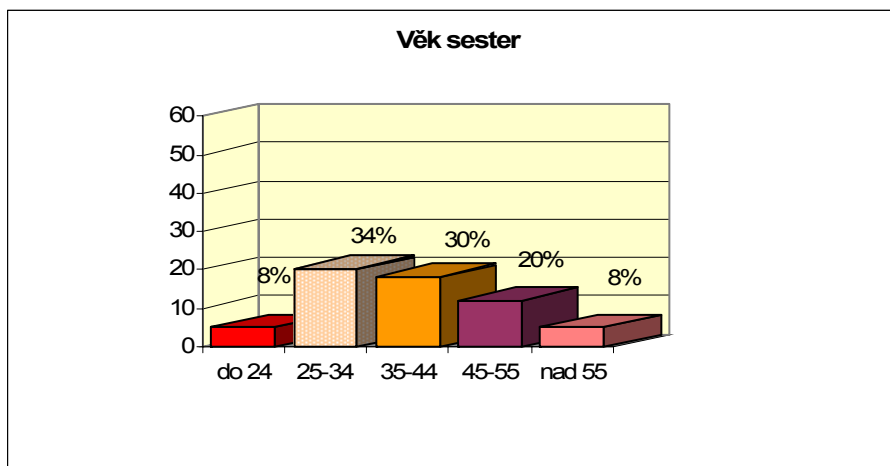
Výzkumný vzorek jsem pro přehlednost rozdělila do tří souborů:

- A. Soubor sester pracujících v nemocnici v jednosměnném nebo vícesměnném provozu.
  - B. Soubor sester pracujících v nemocniční ambulanci
  - C. Soubor sester pracujících v ordinacích soukromých praktických a odborných lékařů.
- Soubor je celkem tvořen 180 respondenty

## 4. Výsledky

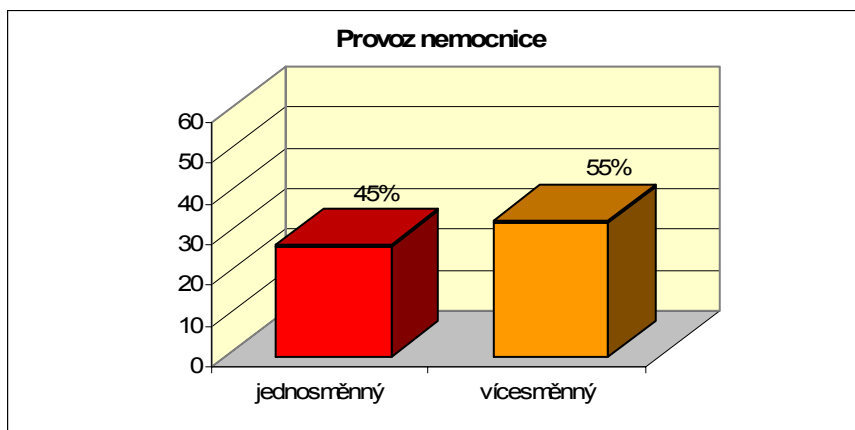
### A. Soubor sester pracujících v nemocnici

Graf 1A



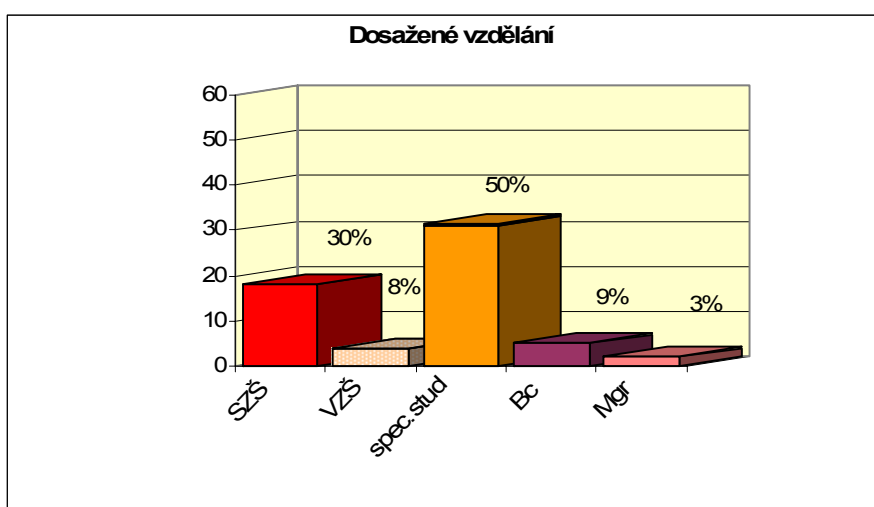
Věkové rozložení sester pracujících v nemocnici je, 5 sester (8 %) je do 24 let , 20 sester (34%) je mezi 25-34 rokem, 18 sester (30 %) je mezi 35-44 rokem, 12 sester (20 %) je mezi 45-55 rokem, 5 sester (8 %) je nad 55 let .

Graf 2A



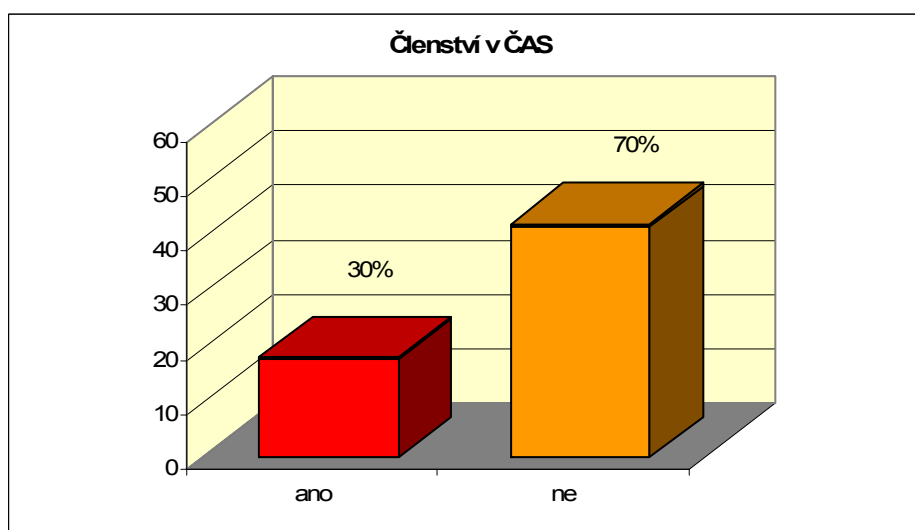
V nemocnici pracuje 27 sester (45 %) v jednosměnném provozu a 33 sester (55 %) ve vícesměnném provozu.

Graf 3A



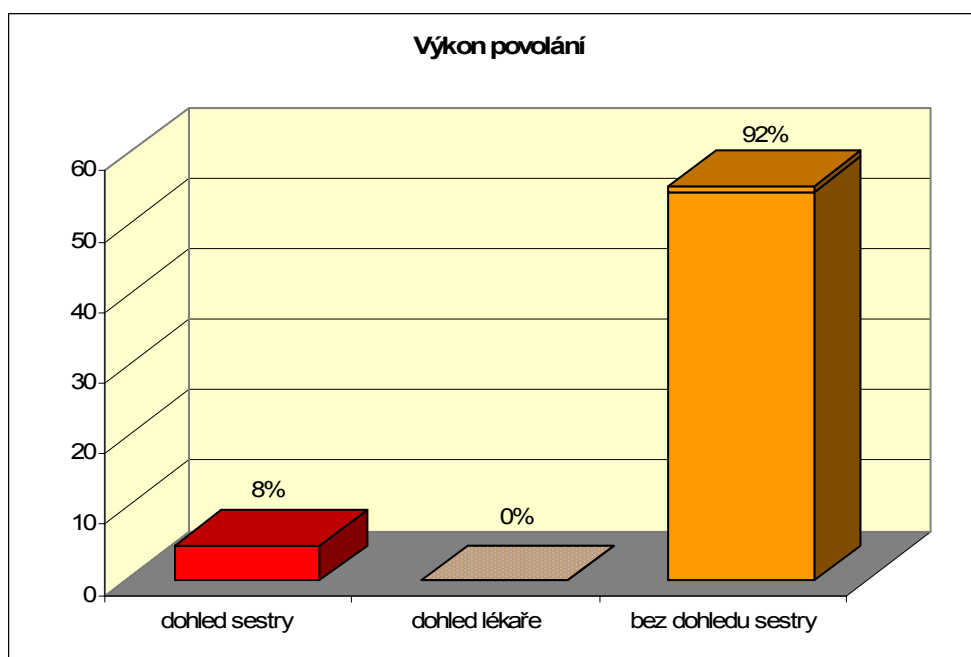
Jako nejvyšší dosažené vzdělání má 18 sester (30 %) střední zdravotnickou školu , 4 sestry (8 %) mají vyšší zdravotnické školy , 31 sester (50 %) absolvovalo specializační studium , 5 sester (9 %) jsou absolventky vysoké školy bakalářského studia , 2 sestry jsou absolventky vysoké školy magisterského studia.

Graf 4A



Členkami České asociace sester je 18 sester (30 %), 42 sester (70 %) není členkami České asociace sester.

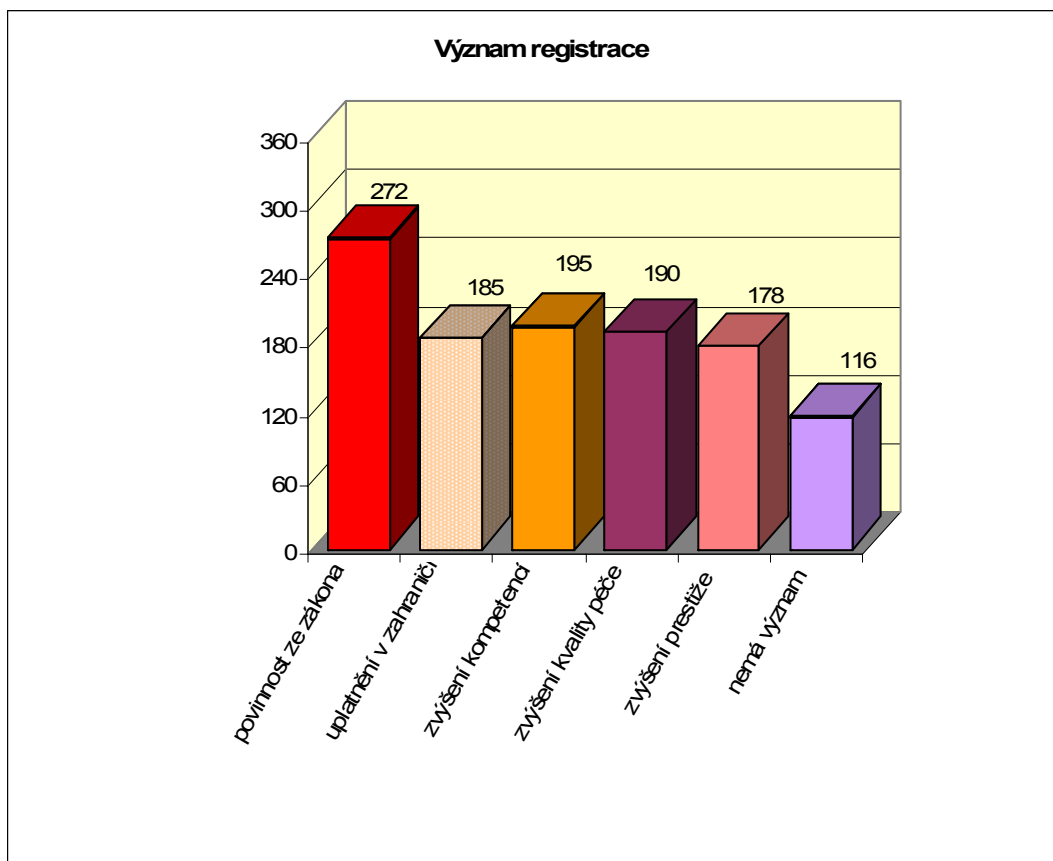
Graf 5A



Pod odborným dohledem sestry pracuje 5 sester (8 %), nikdo z respondentů (0 %) nepracuje pod odborným dohledem lékaře, 55 sester (92 %) pracuje bez odborného dohledu.

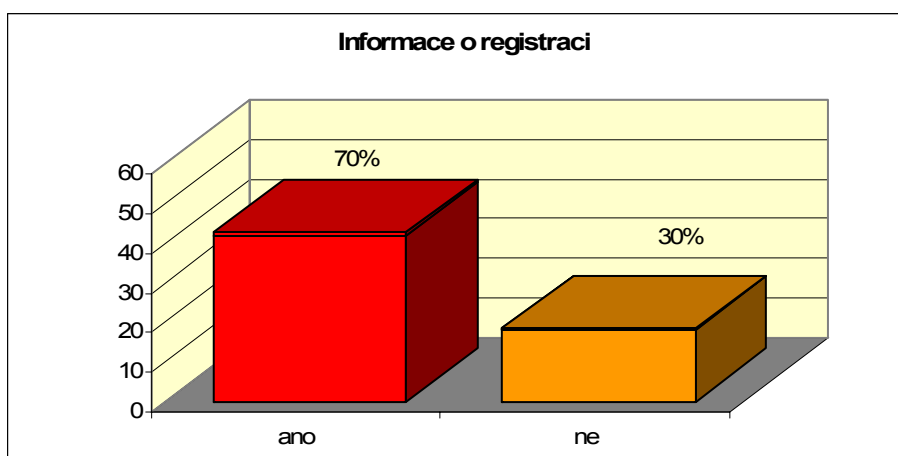


Graf 6A



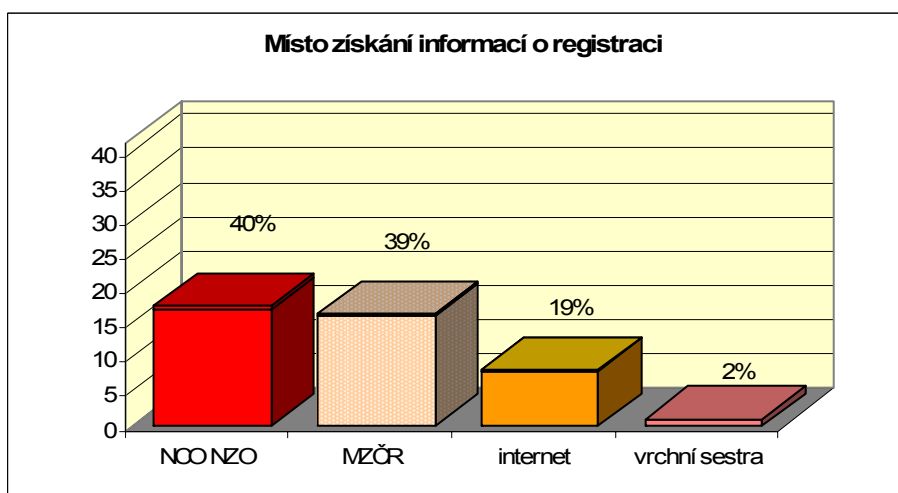
Z celkového možného počtu bodů, které určují význam registrace, respondentky udělily 272 bodů pro povinnost ze zákona, 185 bodů pro možnost uplatnění v zahraničí, 195 bodů pro zvýšení kompetencí, 190 bodů pro zvýšení kvality ošetrovatelské péče, 178 bodů pro zvýšení prestiže oboru, 116 bodů pro nemá význam.

Graf 7A



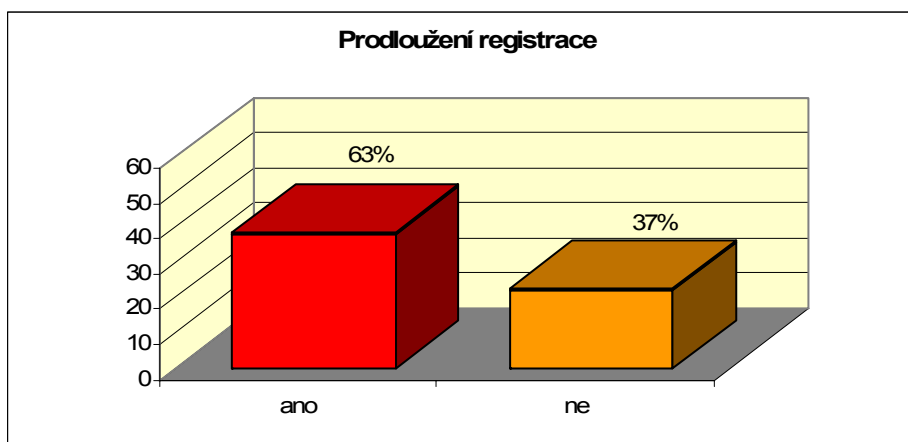
Z výzkumného souboru 42 sester (70 %) zná, kde je možné získat informace o registraci, 18 sester (30 %) neví, kde je možné získat informace o registraci.

Graf 7Aa



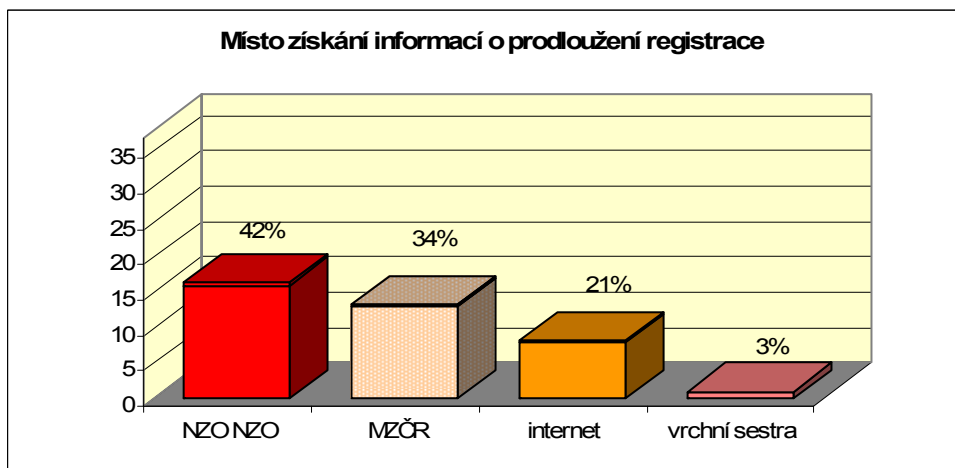
Informaci o registraci by získávalo 17 sester (40 %) z NCO NZO, 16 sester (39 %) na MZČR, 8 sester (19 %) uvedlo jako zdroj informací internet, 1 sestra (2 %) by získala informace u vrchní sestry.

Graf 8A



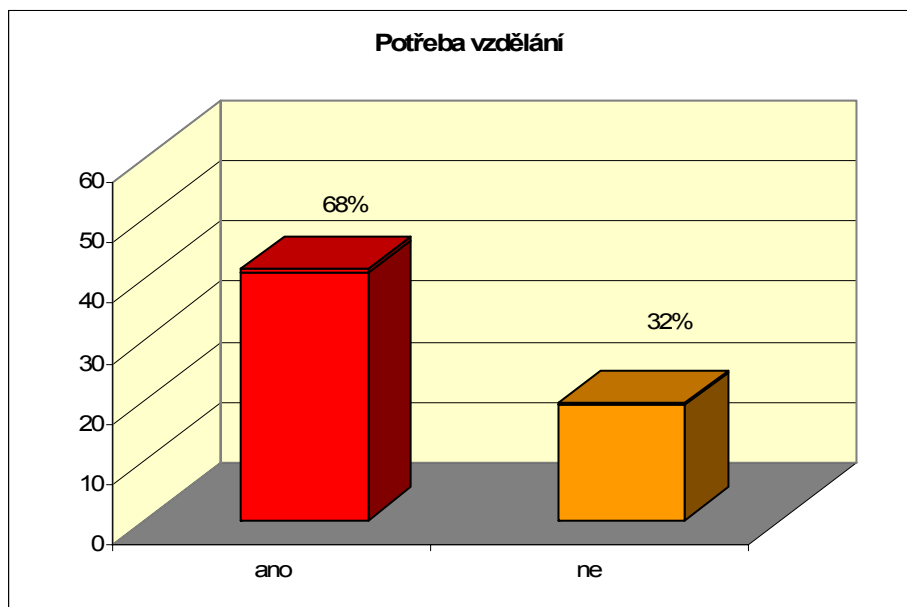
Z výzkumného souboru 38 sester (63 %) zná, kde je možné získat informaci o prodloužení registrace, 22 sester (37 %) neví, kde získat informace o prodloužení registrace.

Graf 8Aa



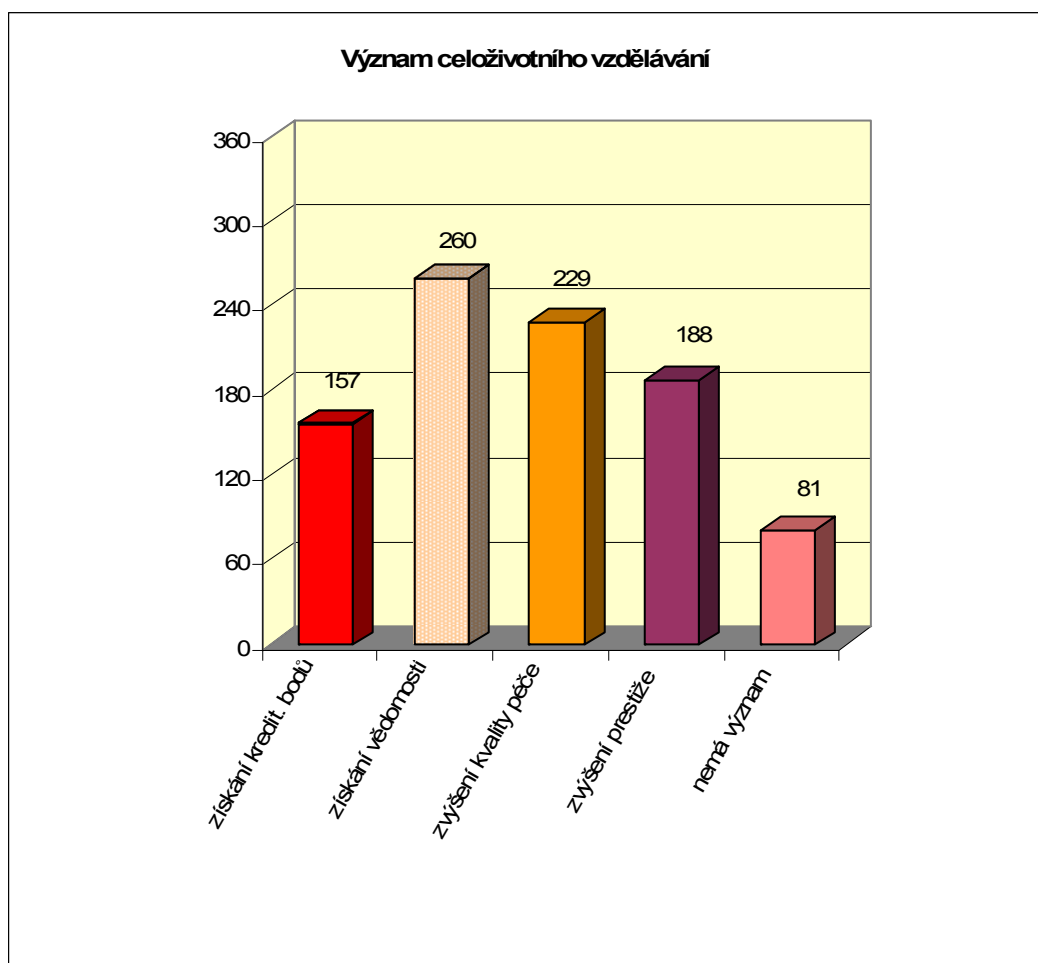
Informace o prodloužení registrace by získávalo 16 sester (42 %) z NCO NZO, 13 sester (34 %) na MZČR, 8 sester (21 %) uvedlo jako zdroj informací internet, 1 sestra (3 %) by získávala informace u vrchní sestry.

Graf 9A



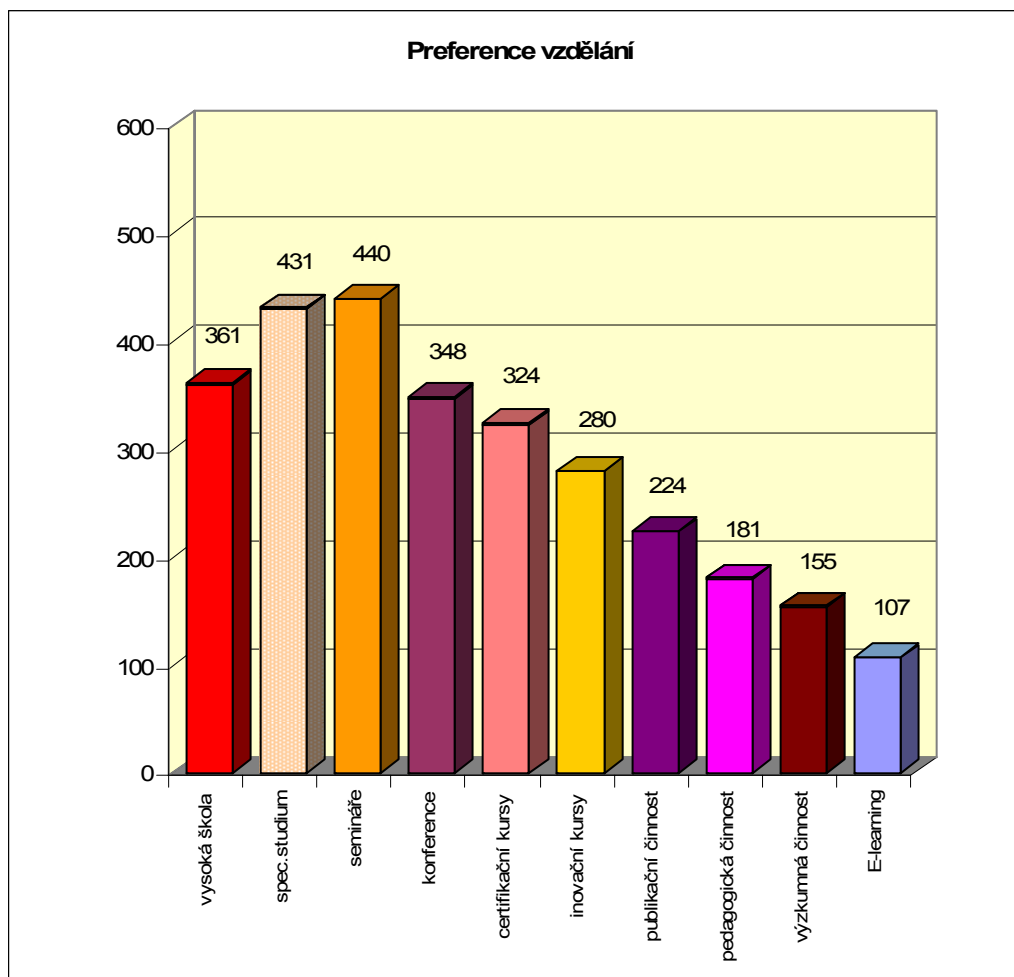
Z celkového počtu 60 respondentů sester nemocniční péče, má potřebu celoživotního vzdělání 41 sester (68 %), 19 sester (32 %) tuto potřebu nemá.

Graf 10A



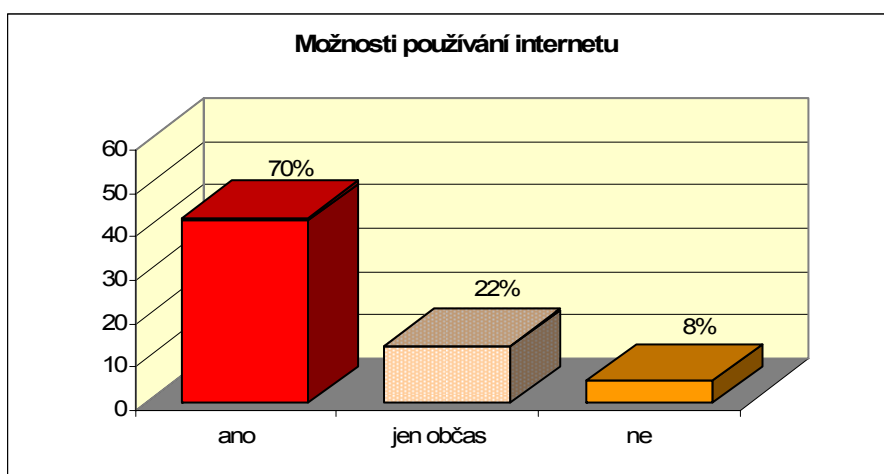
Z celkového možného počtu bodů, které určují význam celoživotního vzdělávání, bylo respondenty uděleno 157 bodů pro získávání kreditních bodů, 260 bodů pro získávání nových vědomostí, 229 bodů pro zvýšení kvality péče, 188 bodů pro zvýšení prestiže oboru, 81 bodů pro nemá význam.

Graf 11A



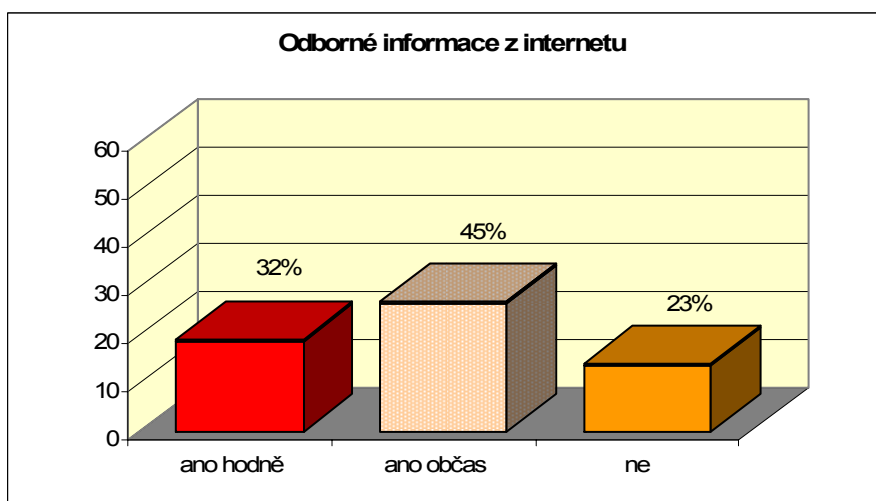
Z celkového možného počtu bodů, které určují preference vzdělání, respondentky udělily 361 bodů pro studium na vysoké škole, 431 bodů pro specializační studium, 440 bodů pro semináře, 348 bodů pro konference, 324 bodů pro certifikační kurzy 324, 280 bodů pro inovační kurzy, 224 bodů pro publikační činnost, 181 bodů pro pedagogickou činnost, 155 bodů pro výzkumnou činnost, 107 bodů pro E-learning.

Graf 12A



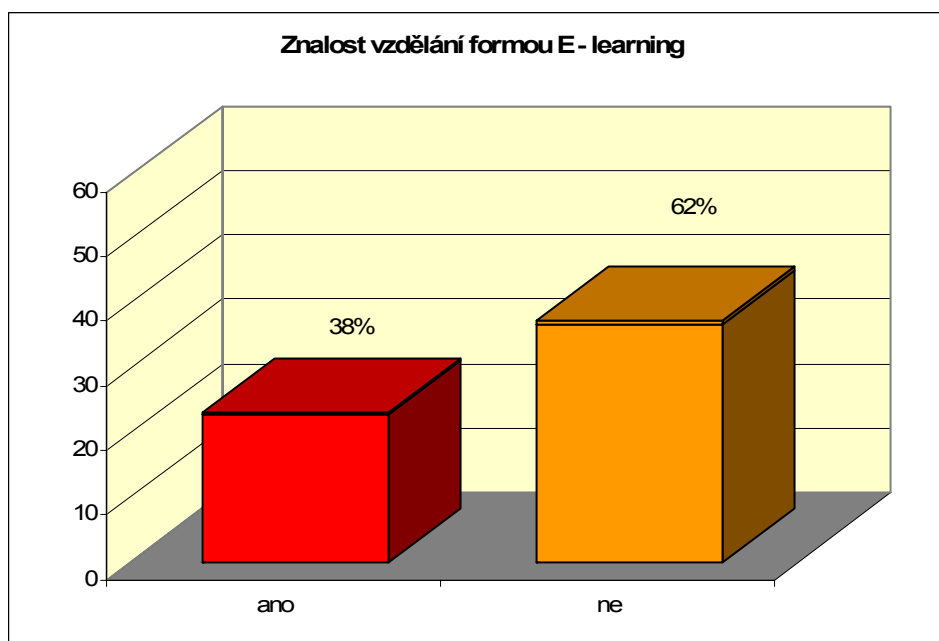
Možnost používat internet má 42 sester (70 %), 13 sester (22 %) používá internet jen občas, 5 sester (8 %) internet nepoužívá.

Graf 13A



Hodně odborných informací získává z internetu 19 sester (32 %), 27 sester (45 %) získává informace z internetu občas, 14 sester (23 %) z internetu informace nezískává.

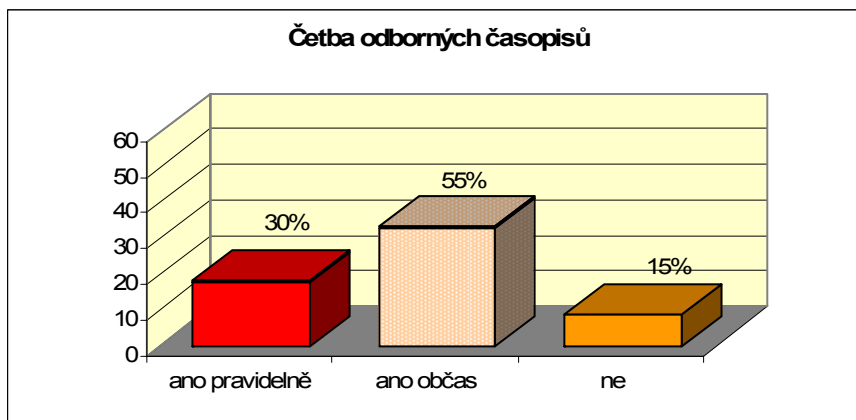
Graf 14A



E-learning forma vzdělávání je známá 23 sestřám (38 %), 37 sester (62 %) nezná tuto formu vzdělávání.

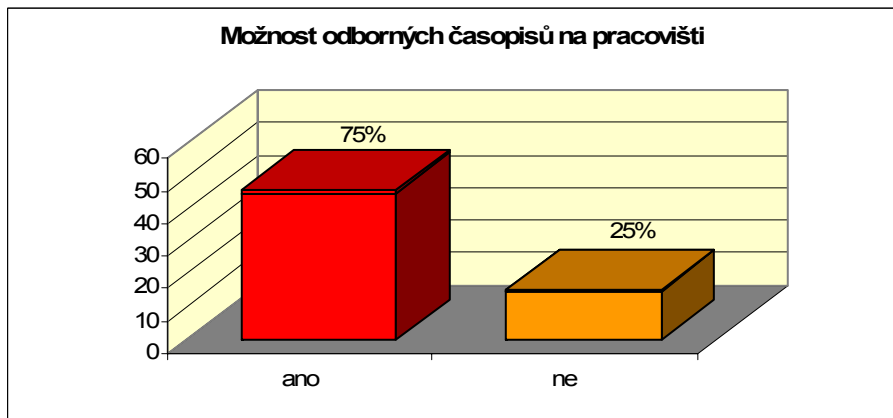


Graf 15A



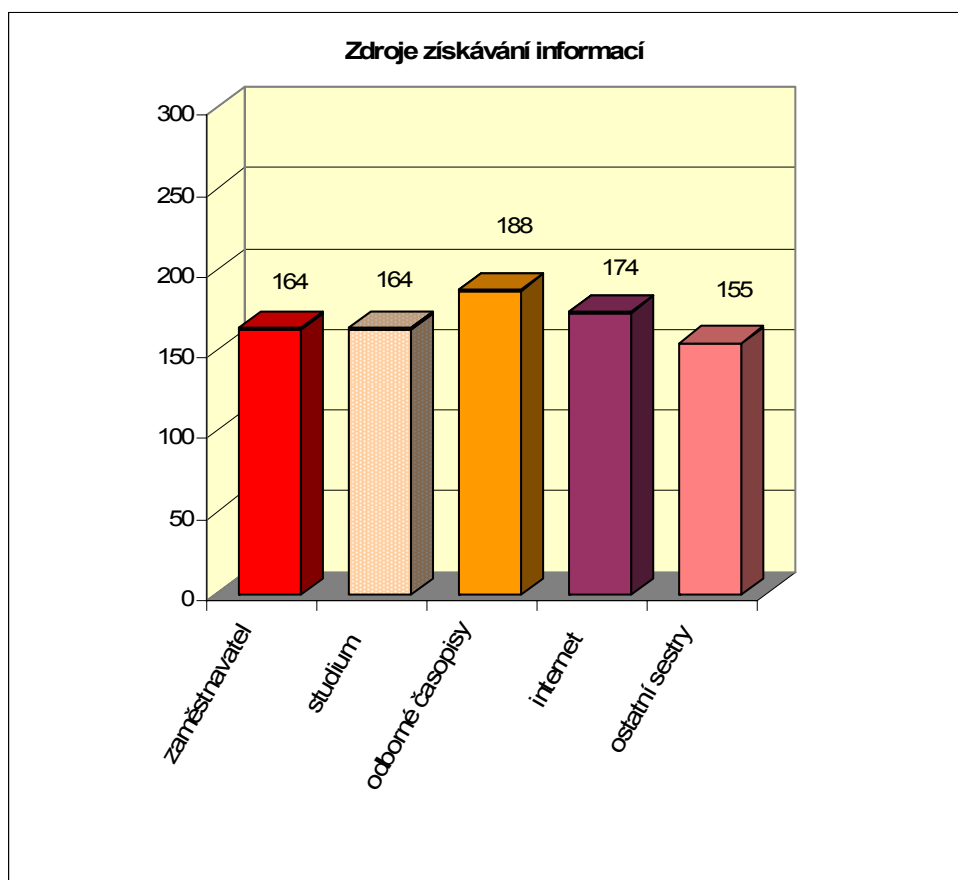
Z celkového počtu 60 respondentů čte pravidelně odborné časopisy 18 sester (30 %), 33 sester (55%) čte tyto časopisy jen občas, 9 sester (15 %) odborné časopisy nečte.

Graf 16A



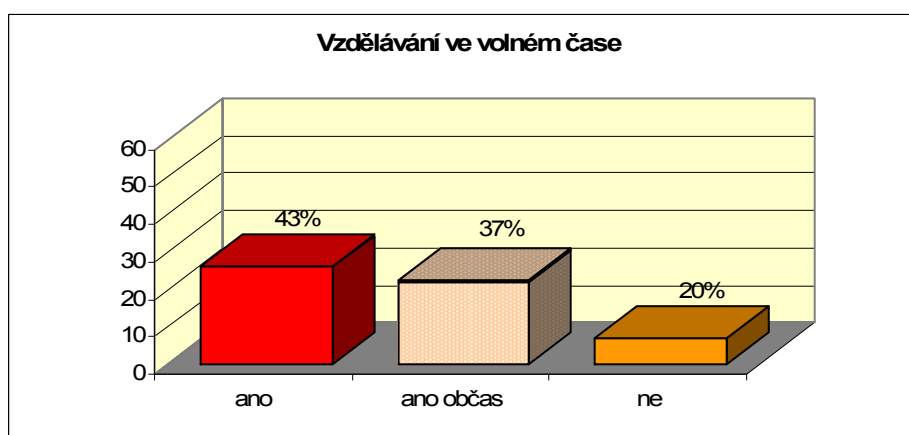
Odborné časopisy na svém pracovišti má možnost získat 45 sester (75 %), 15 sester (25 %) nemá možnost získat tyto časopisy na pracovišti.

Graf 17A



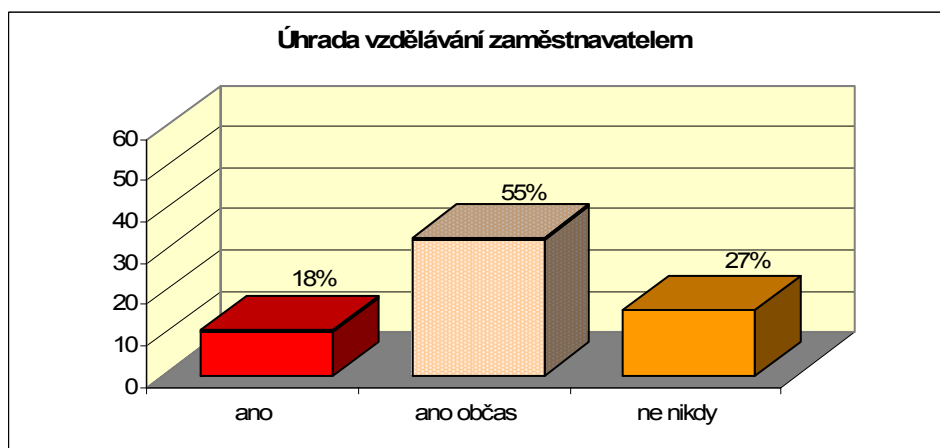
Z celkového možného počtu bodů, které určují zdroj získávání informací, respondentky udělily 164 bodů pro získávání informací od zaměstnavatele, 164 bodů pro získávání informací při studiu, 188 bodů pro informace z odborných časopisů, 174 bodů pro informace z internetu, 155 bodů pro získávání informací od ostatních sester.

Graf 18A



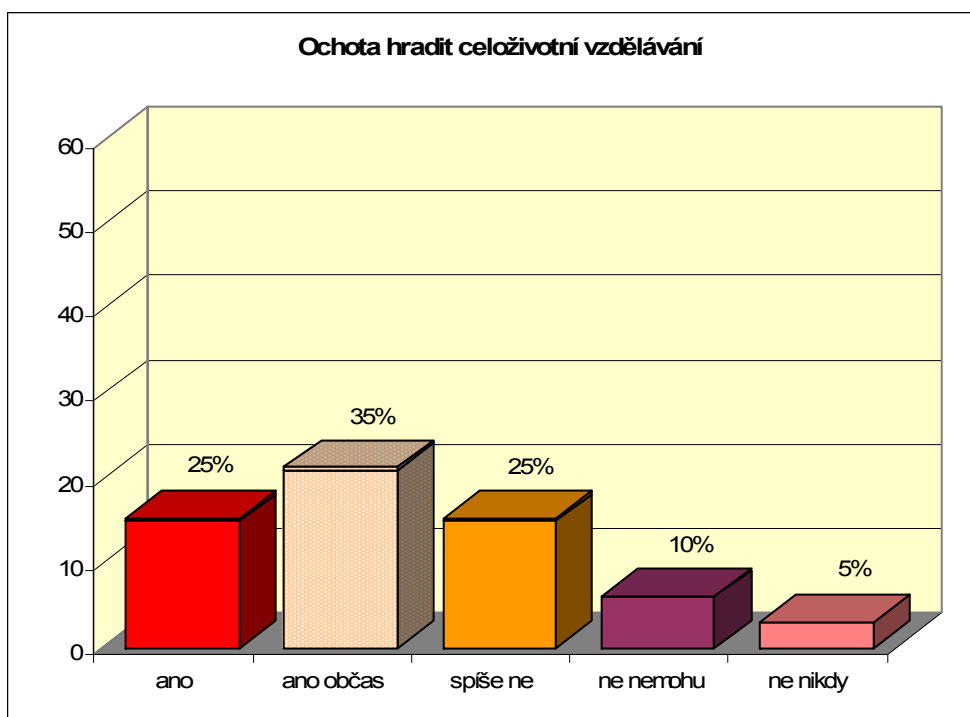
Ve volném čase se vzdělává 26 sester (43 %), 22 sester (37 %) se vzdělává ve volném čase občas, 7 sester (20 %) nevyužívá pro vzdělávání volný čas.

Graf 19A



Zaměstnavatel hradí 11 sestrám (18 %) vzdělávání, 33 sestrám (55 %) hradí vzdělávání zaměstnavatel občas, 16 sestrám (27 %) zaměstnavatel vzdělávání nikdy nehradí.

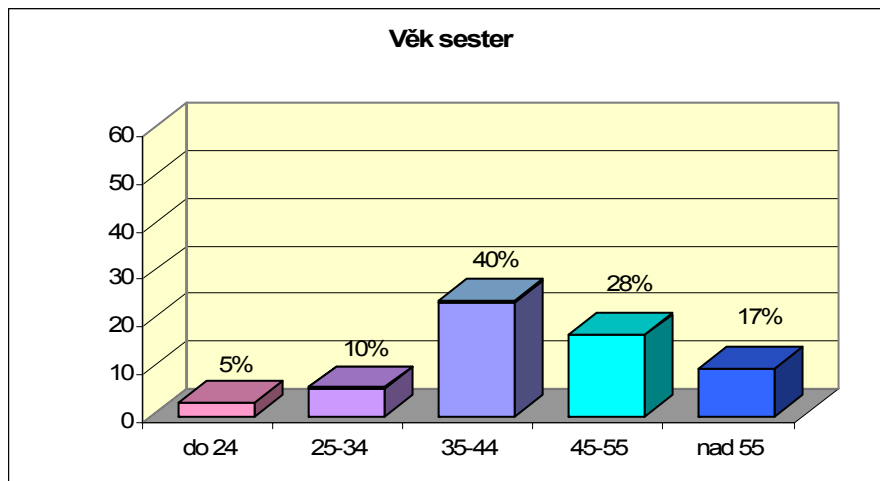
Graf 20A



Z celkového počtu 60 respondentů sester nemocniční péče je 15 sester (25 %) ochotno si hradit celoživotní vzdělávání, 21 sester (35 %) je občas ochotno si hradit celoživotní vzdělávání, 15 sester (25 %) si spíše nechce hradit celoživotní vzdělávání, 6 sester (10 %) si nemůže hradit celoživotní vzdělávání, 3 sestry (5 %) si nikdy nejsou ochotny hradit celoživotní vzdělávání.

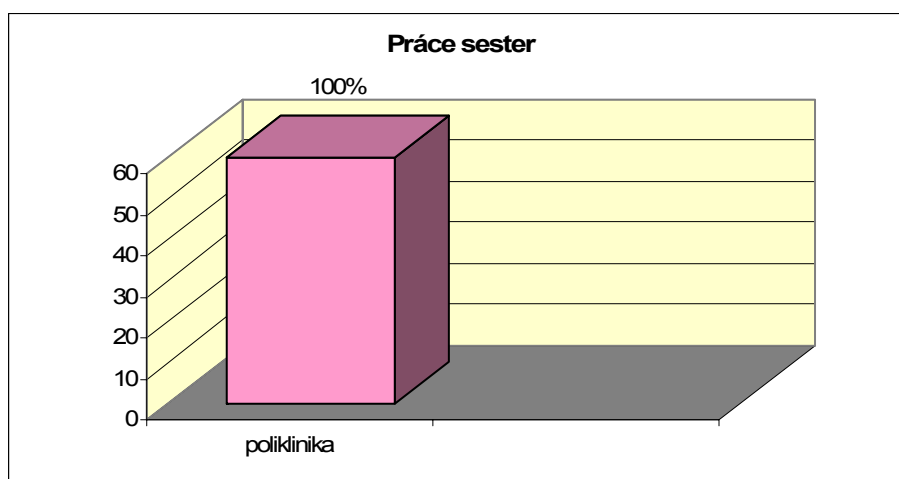
## ***B. Soubor sester pracujících v nemocniční ambulanci***

*Graf 1B*



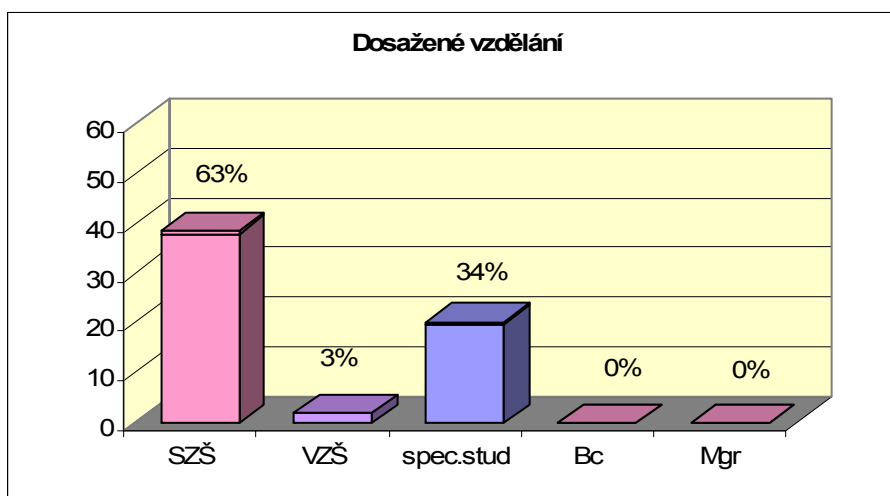
Věkové rozložení sester pracujících v nemocniční ambulanci je, 3 sestry (5 %) jsou ve věku do 24 let, 6 sester (10 %) je ve věku mezi 25-34 rokem, 24 sestry (40 %) je ve věku mezi 35-44 rokem, 17 sester (28 %) je ve věku mezi 45-55 rokem, 10 sester (17 %) je ve věku nad 55 let.

*Graf 2B*



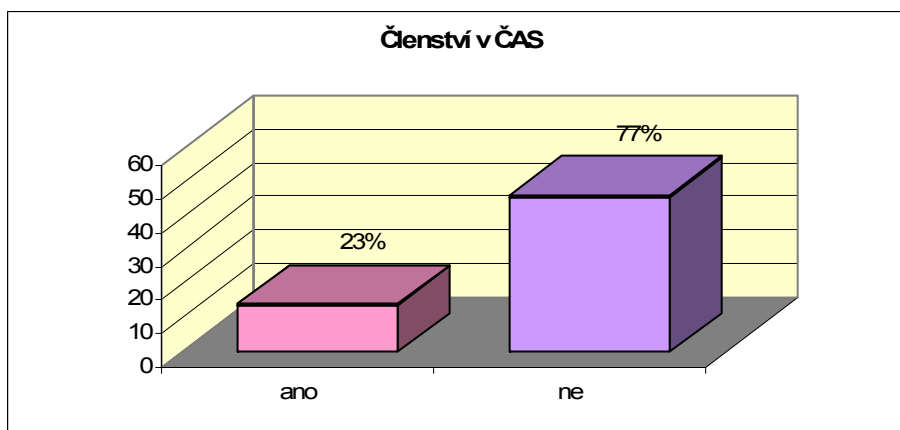
Na poliklinické části nemocnice pracuje 60 sester (100 %).

Graf 3B



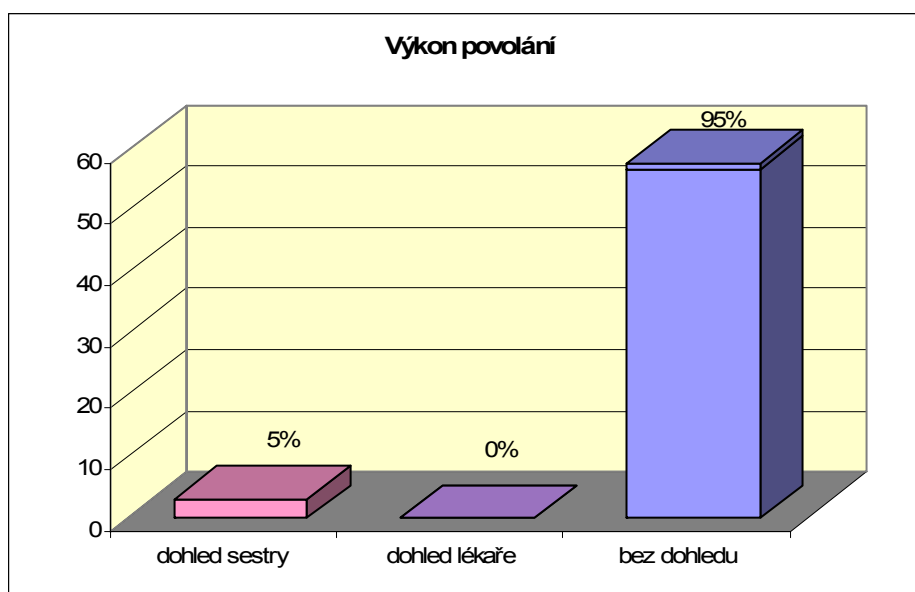
Jako nejvyšší dosažené vzdělání má 38 sester (63 %) střední zdravotnickou školu, 2 sestry (3 %) mají vyšší zdravotnické školy, 20 sester (34 %) absolvovalo specializační studium, nikdo z respondentů (0 %) nemá vysokoškolské vzdělání.

Graf 4B



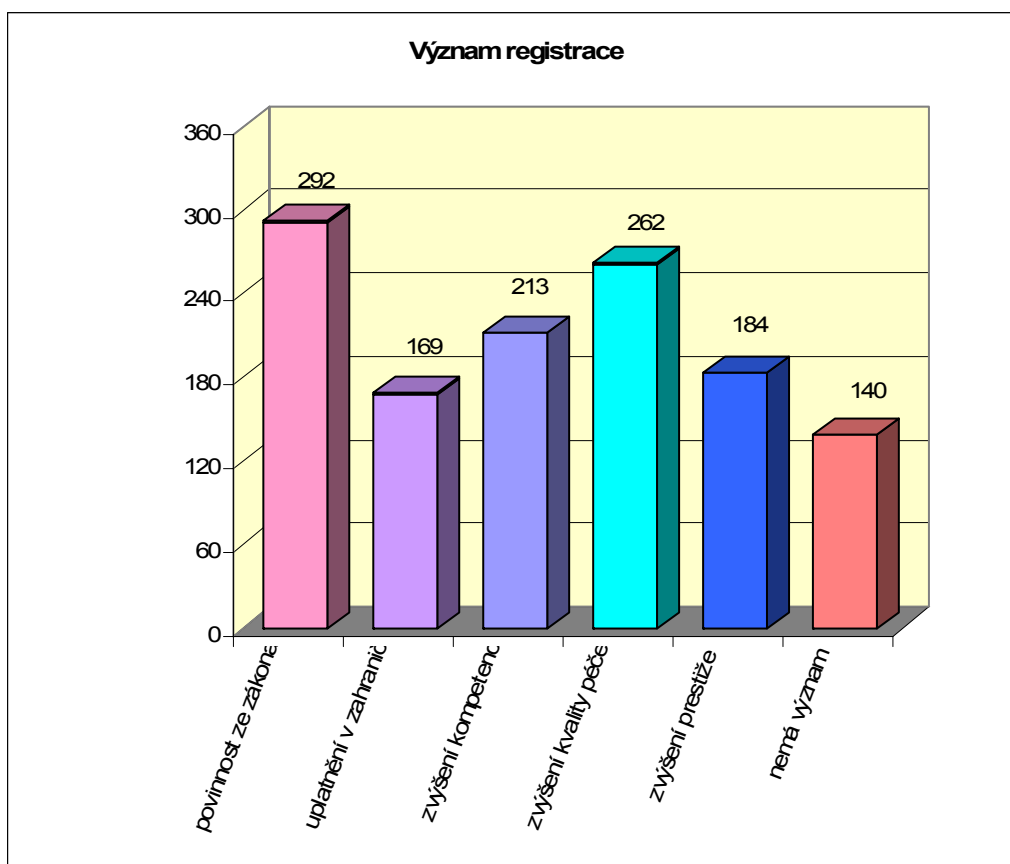
Členkami České asociace sester je 14 sester (23 %), 46 sester (77 %) není členkami České asociace sester.

Graf 5B



Pod odborným dohledem sestry pracují 3 sestry (5 %), nikdo z respondentů (0 %) nepracuje pod odborným dohledem lékaře, 57 sester (95 %) pracuje bez odborného dohledu.

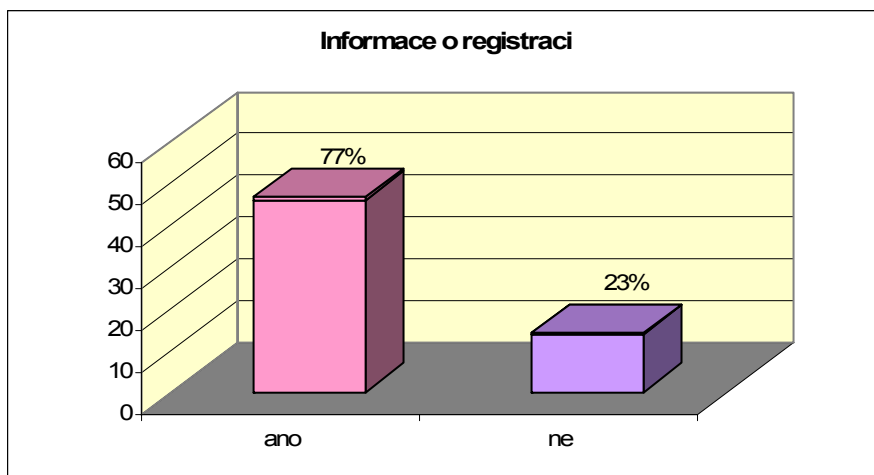
Graf 6B



Z celkového možného počtu bodů, které určují význam registrace, respondentky udělily 292 bodů pro povinnost ze zákona, 169 bodů pro uplatnění v zahraničí, 213 bodů pro zvýšení kompetencí, 262 bodů pro zvýšení kvality ošetrovatelské péče, 184 bodů pro zvýšení prestiže oboru, 140 bodů pro nemá význam.

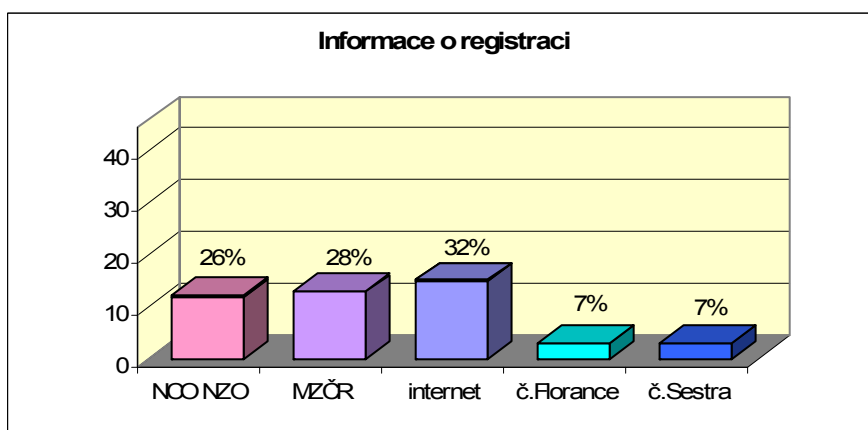


Graf 7B



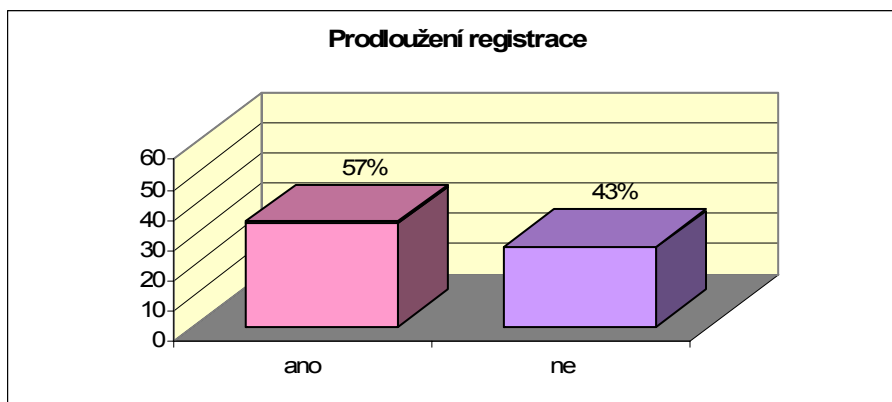
Z výzkumného souboru 46 sester (77 %) zná, kde je možné získat informace o registraci, 14 sester (23 %) neví, kde je možné získat informace o registraci.

Graf 7Ba



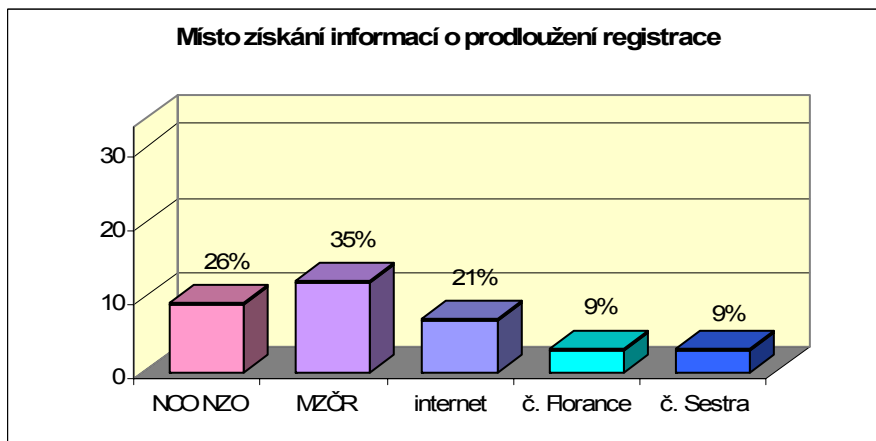
Informace o registraci by získávalo 12 sester (26 %) z NCO NZO, 13 sester (28 %) na MZČR, 15 sester (32 %) uvedlo jako zdroj informací internet, 3 sestry (7 %) by získávaly informace z časopisu Florence, 3 sestry (7 %) by získávaly informace z časopisu Sestra.

Graf 8B



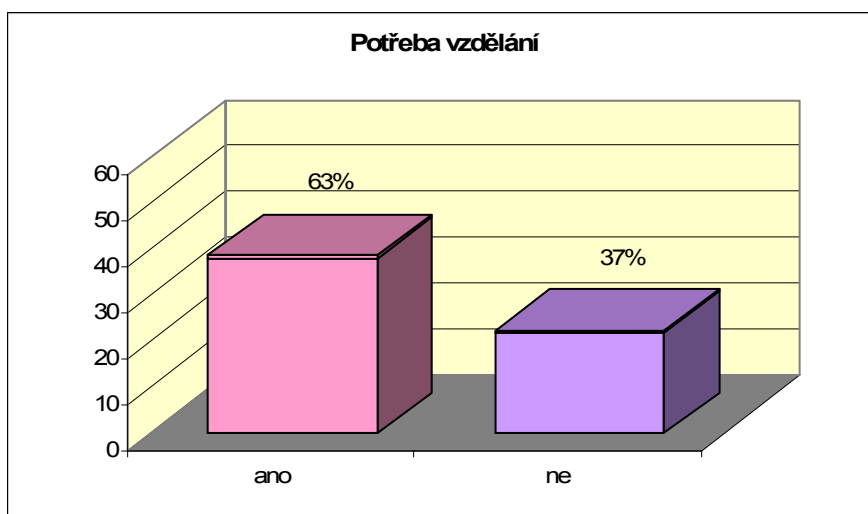
Z výzkumného souboru 34 sester (57 %) zná, kde je možné získat informace o prodloužení registrace, 26 sester (43 %) neví, kde získat informace o registraci.

Graf 8Ba



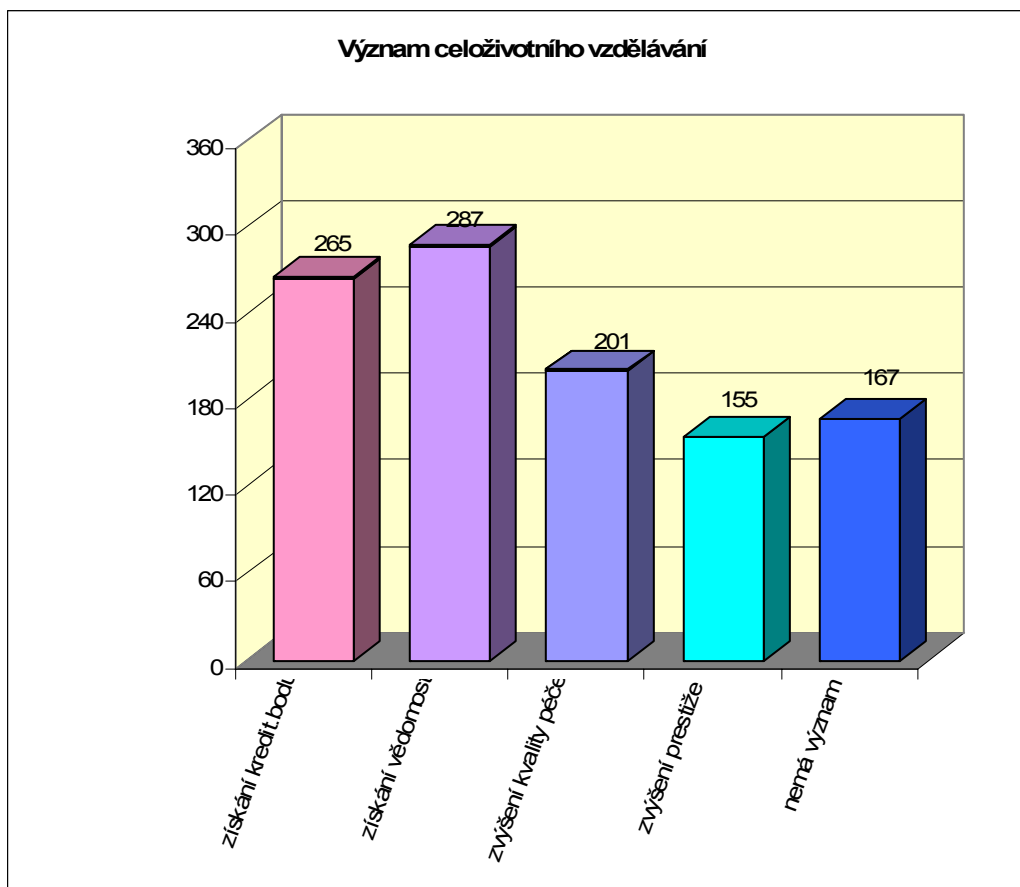
Informace o prodloužení registrace by získávalo 9 sester (26 %) z NCO NZO, 12 sester (35 %) na MZČR, 7 sester (21 %) uvedlo jako zdroj informací internet, 3 sestry (9 %) by získaly informaci v časopisu Florence, 3 sestry (9 %) by získaly informaci v časopisu Sestra.

Graf 9B



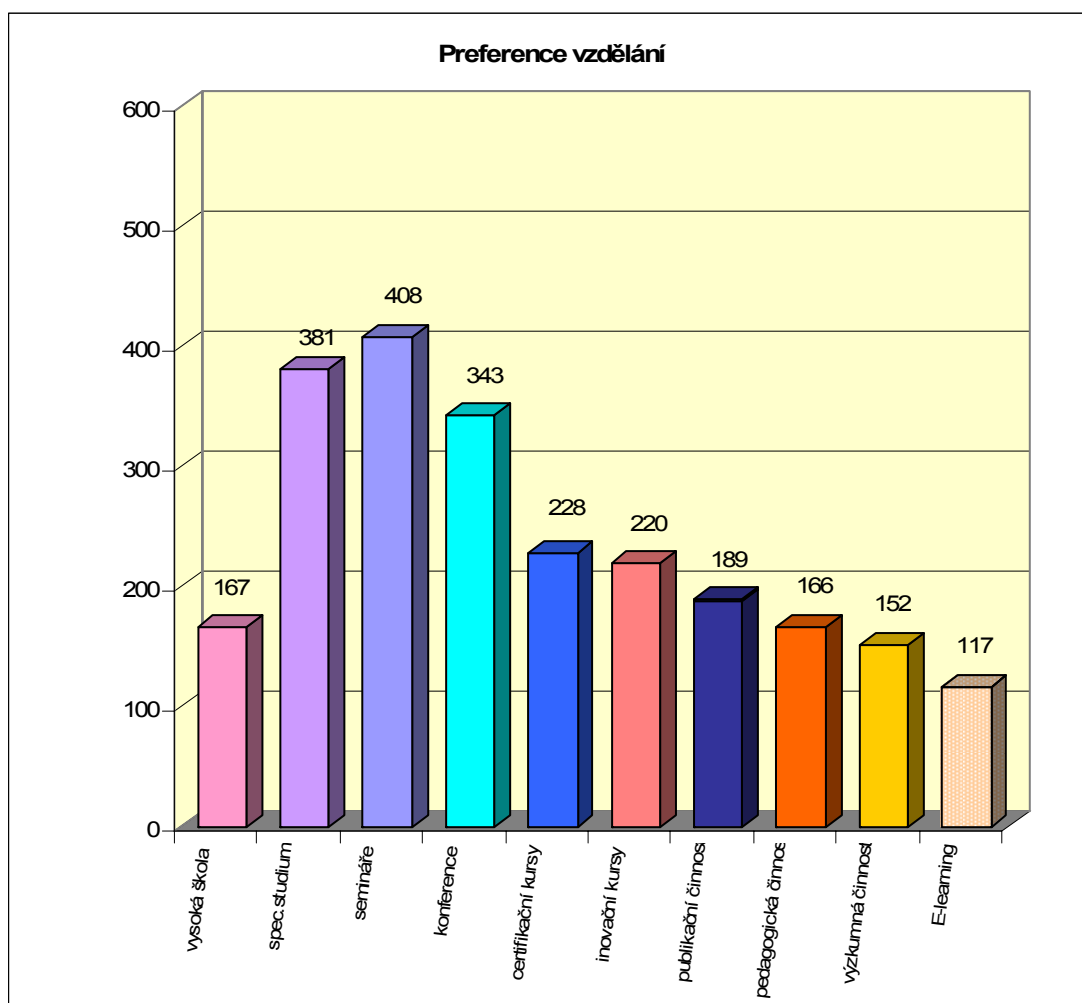
Z celkového počtu 60 respondentů sester ambulantní části nemocnice má potřebu celoživotního vzdělání 38 sester (63 %), 22 sester (37 %) tuto potřebu nemá.

Graf 10B



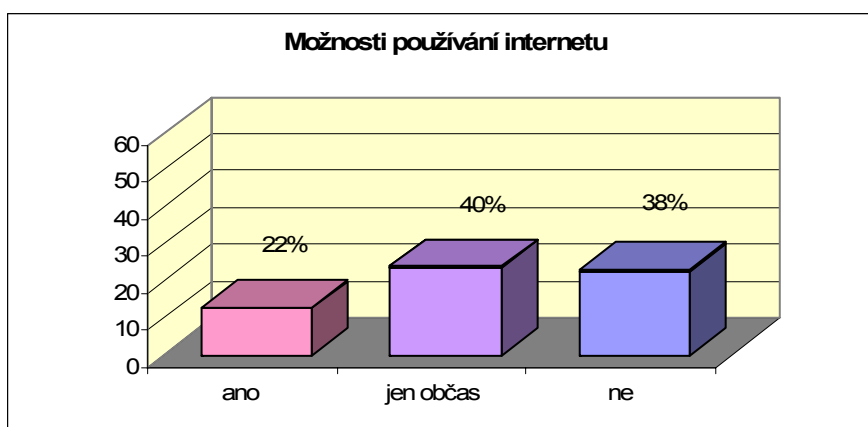
Z celkového možného počtu bodů, které určují význam celoživotního vzdělávání, bylo respondenty uděleno 265 bodů pro získávání kreditních bodů, 287 bodů pro získávání vědomostí, 201 bodů pro zvýšení kvality péče, 155 bodů pro zvýšení prestiže, 167 bodů pro nemá význam.

Graf 11B



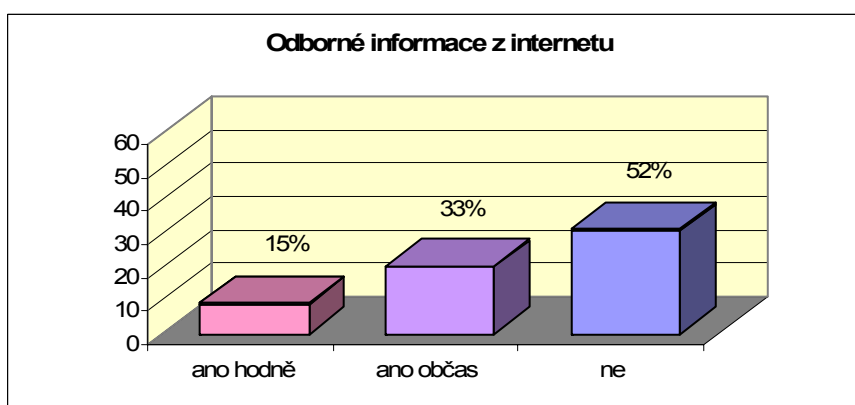
Z celkového možného počtu bodů, které určují preference vzdělání, respondentky udělily 167 bodů pro studium na vysoké škole, 381 bodů pro specializační studium, 408 bodů pro semináře, 343 bodů pro konference, 228 bodů pro certifikační kurzy, 220 bodů pro inovační kurzy, 189 bodů pro publikační činnost, 166 bodů pro pedagogickou činnost, 152 bodů pro výzkumnou činnost, 117 bodů pro E-learning.

Graf 12B



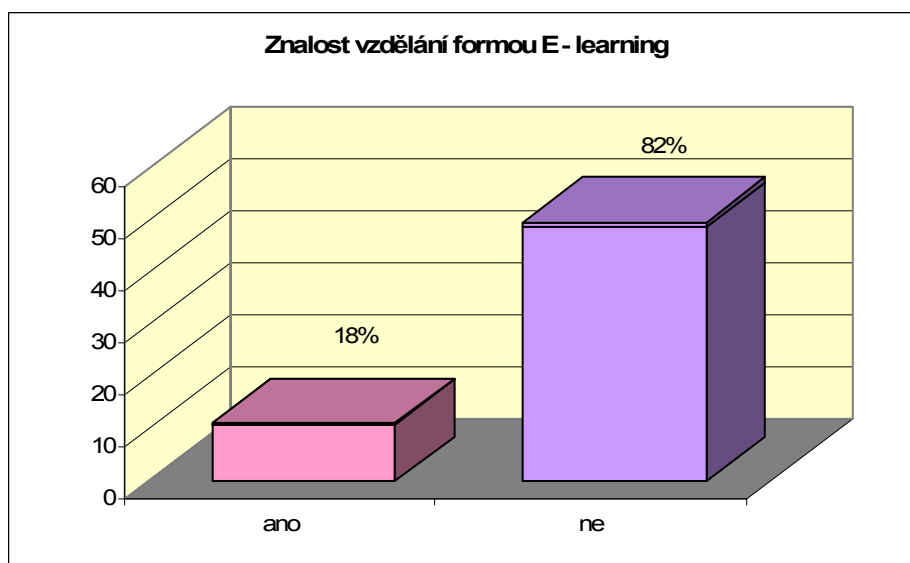
Možnost používat internet má 13 sester (22 %), 24 sester (40 %) používá internet jen občas, 23 sester (38 %) nepoužívá internet.

Graf 13B



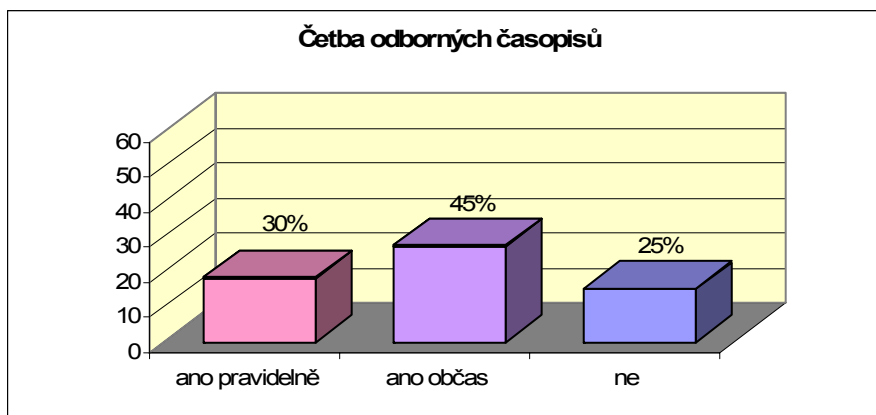
Hodně odborných informací získává z internetu 9 sester (15 %), 20 sester (33 %) získává informace z internetu občas, 31 sester (52 %) nezískává informace z internetu.

Graf 14B



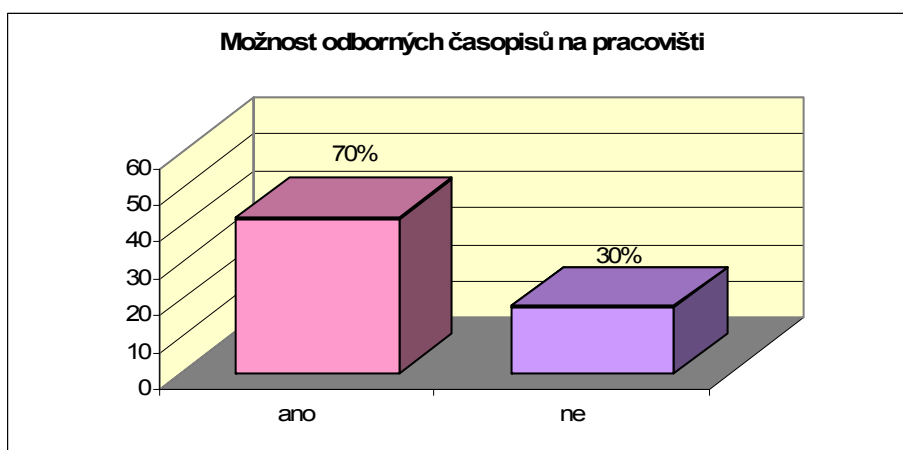
E-learning forma vzdělávání je známá 11 sestrám (18 %), 49 sester (82 %) nezná tuto formu vzdělávání.

Graf 15B



Z celkového počtu 60 respondentů čte pravidelně odborné časopisy 18 sester (30 %), 27 sester (45 %) čte tyto časopisy jen občas, 15 sester (25 %) odborné časopisy nečte.

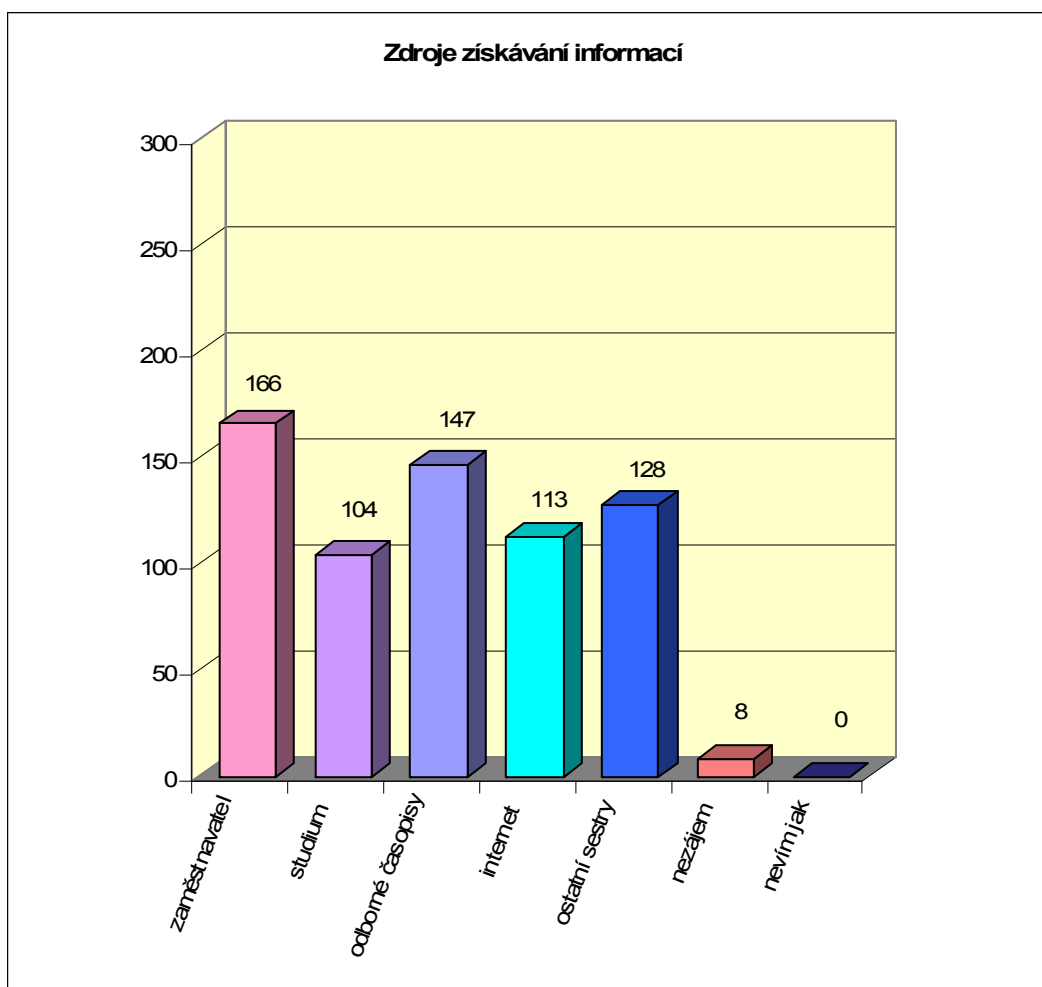
Graf 16B



Odborné časopisy na svém pracovišti má možnost získat 42 sester (70 %), 18 sester (30 %) nemá možnost získat odborné časopisy na pracovišti.

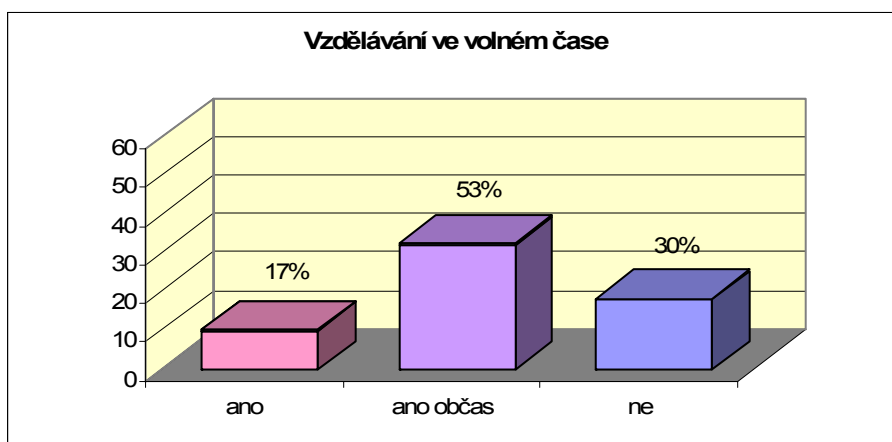


Graf 17B



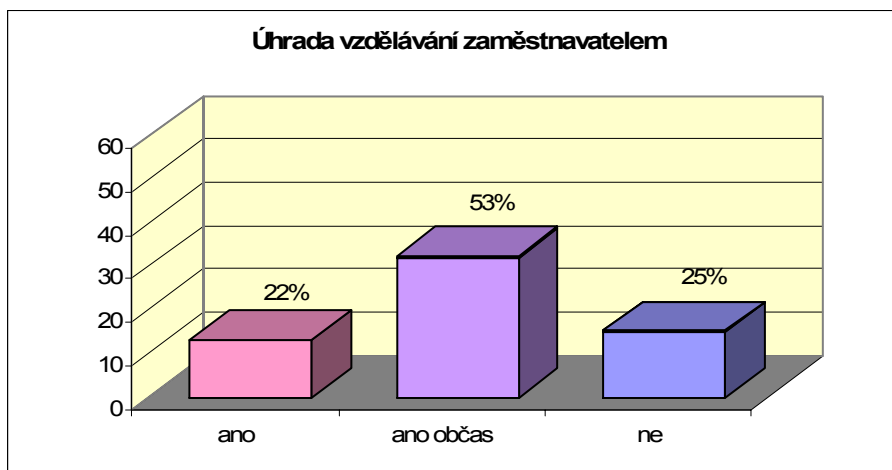
Z celkového možného počtu bodů, které určují zdroje získávání informací, respondentky udělily 166 bodů pro získávání informací od zaměstnavatele, 104 bodů pro získávání informací při studiu, 147 bodů pro informace z odborných časopisů, 113 body pro informace z internetu, 128 bodů pro získávání informací od ostatních sester, 8 body pro nezájem získávat informace, žádný bod pro nevím, jak získávat informace.

Graf 18B



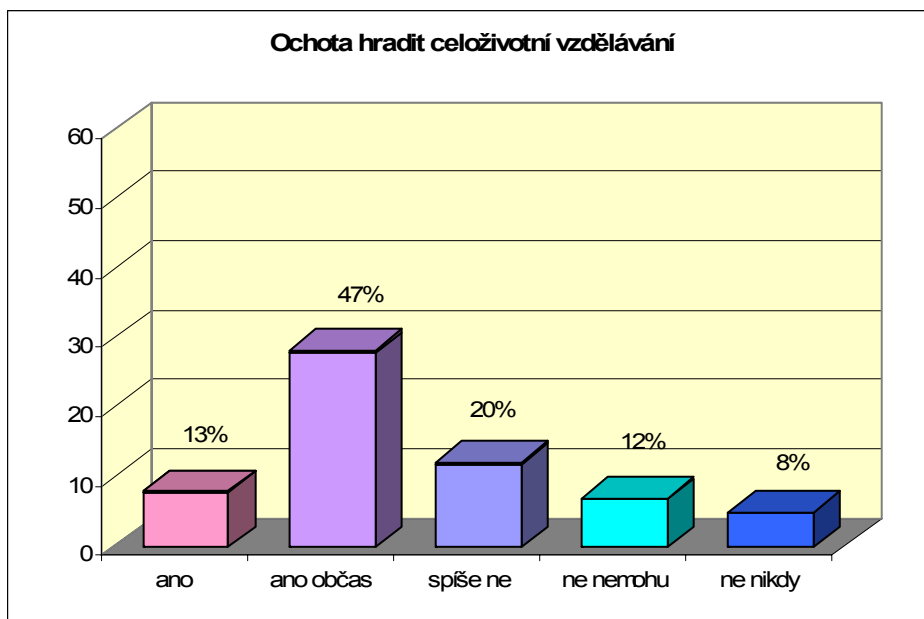
Ve volném čase se vzdělává 10 sester (17 %), 32 sester (53 %) se vzdělává ve volném čase občas, 18 sester (30 %) nevyužívá pro vzdělávání ve volný čas.

Graf 19B



Zaměstnavatel hradí 13 sestrám (22 %) vzdělávání, 32 sestrám (53 %) hradí zaměstnavatel vzdělávání občas, 15 sestrám (25 %) zaměstnavatel vzdělání nehradí.

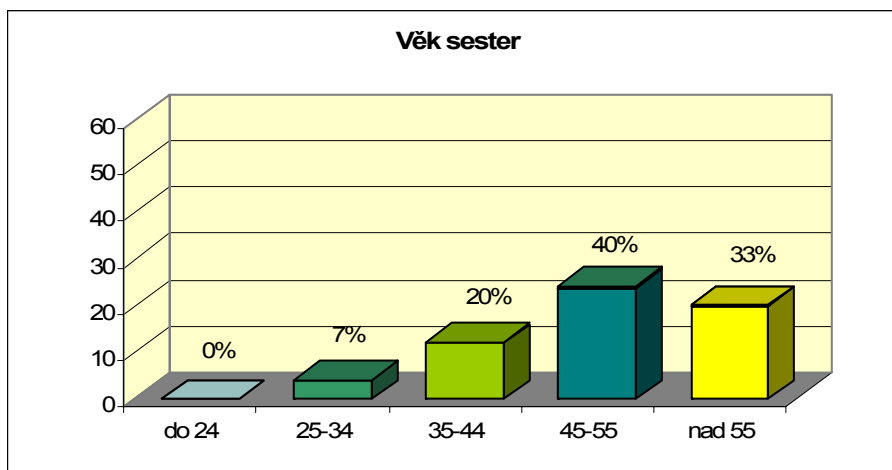
Graf 20B



Z celkového počtu 60 respondentů sester ambulantní části nemocnice je 8 sester (13 %) ochotno si hradit celoživotní vzdělávání, 28 sester (47 %) je občas ochotno si hradit celoživotní vzdělávání, 12 sester (20 %) si spíše nechce hradit celoživotní vzdělávání, 7 sester (12 %) si nemůže hradit celoživotní vzdělávání, 5 sester (8 %) není ochotno si hradit celoživotní vzdělávání.

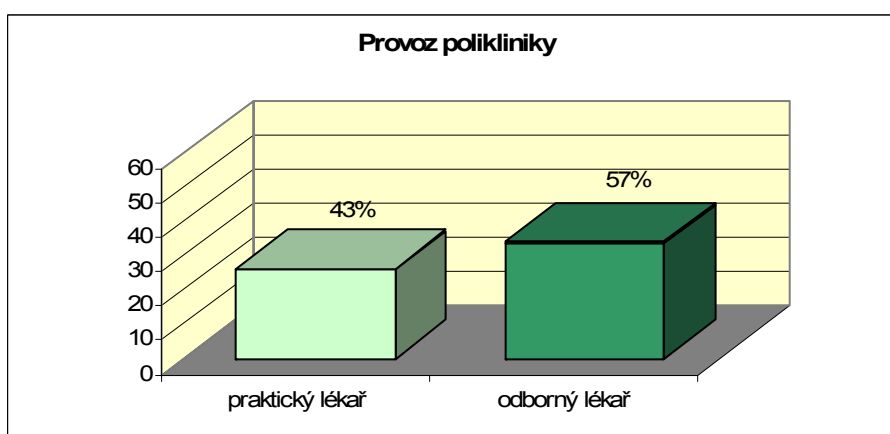
### C. Soubor sester pracujících v soukromých ambulancích

Graf 1C



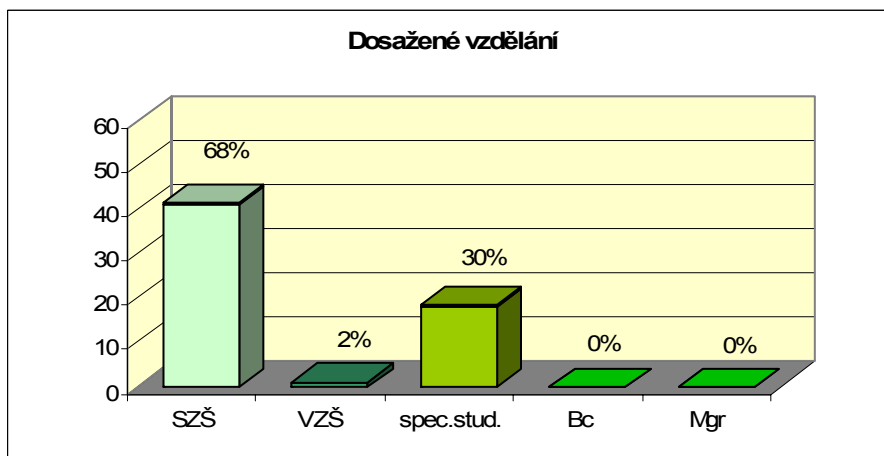
Věkové rozložení sester pracujících v soukromých ambulancích je, žádná sestra (0 %) není ve věku do 24 let, 4 sestry (7 %) jsou ve věku mezi 25-34 rokem, 12 sester (20 %) je ve věku mezi 35-44 rokem, 24 sester (40 %) je ve věku mezi 45-55 rokem, 20 sester (33 %) je ve věku nad 55 let.

Graf 2C



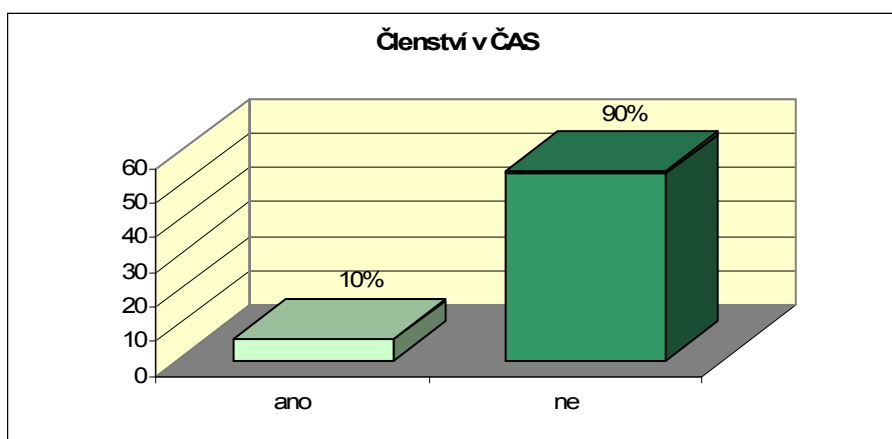
V ordinacích praktických lékařů pracuje 26 sester (43 %), 34 sester (57 %) pracuje v ordinacích odborných lékařů.

Graf 3C



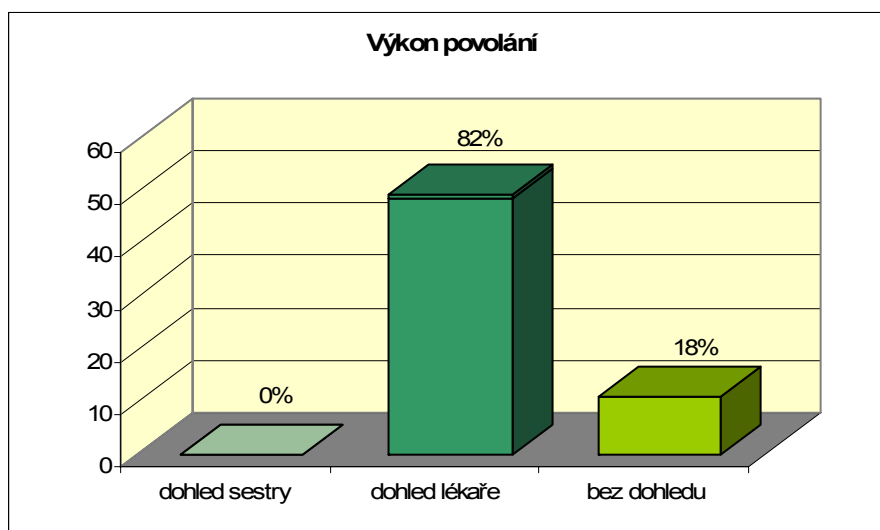
Jako nejvyšší dosažené vzdělání má 41 sester (68 %) střední zdravotnickou školu, 1 sestra (2 %) má vyšší zdravotnickou školu, 18 sester (30 %) absolvovalo specializační studium, žádná sestra (0 %) není absolventka vysokoškolského studia.

Graf 4C



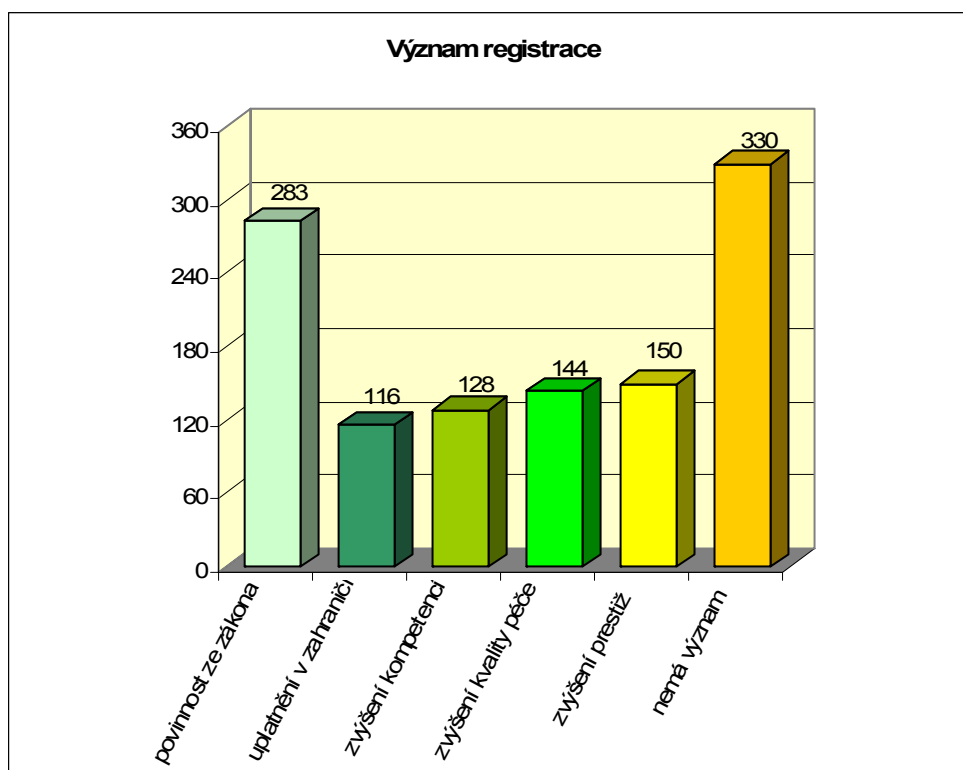
Členkami České asociace sester je 6 sester (10 %), 54 sester (90 %) není členkami České asociace sester..

Graf 5C



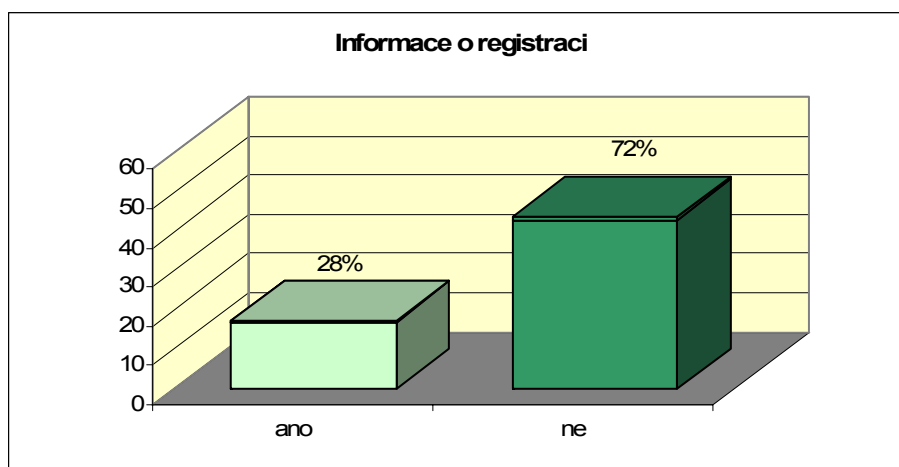
Nikdo z respondentů (0 %) nepracuje pod odborným dohledem sestry, 49 sester (82 %) pracuje pod odborným dohledem lékaře, 11 sester (18 %) pracuje bez odborného dohledu.

Graf 6C



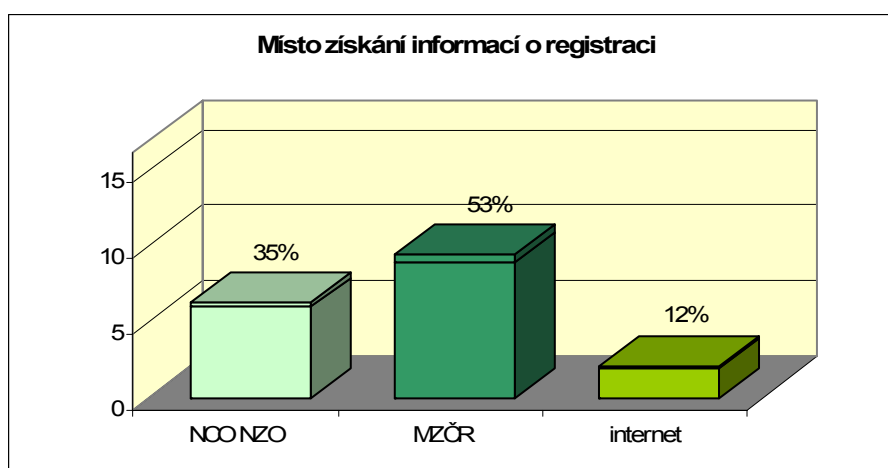
Z celkového možného počtu bodů, které určují význam registrace, respondentky udělily 283 bodů pro povinnost ze zákona, 116 bodů pro uplatnění v zahraničí, 128 bodů pro zvýšení kompetencí, 144 bodů pro zvýšení kvality ošetrovatelské péče, 150 bodů pro zvýšení prestiže oboru, 330 bodů pro nemá význam.

Graf 7C



Z výzkumného souboru 17 sester (28 %) zná, kde je možné získat informace o registraci, 43 sester (72 %) neví, kde získat informace o registraci.

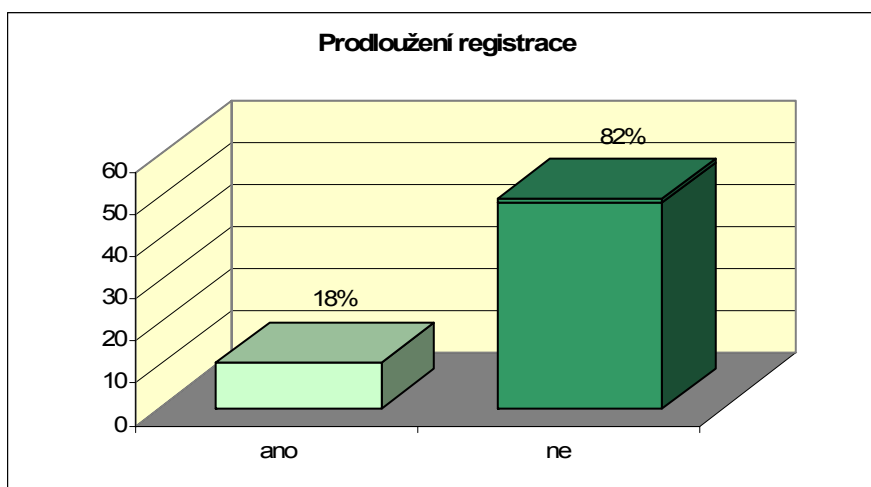
Graf 7Ca



Informaci o registraci by získávalo 6 sester (35 %) z NCO NZO, 9 sester (53 %) na MZČR, 2 sestry (12 %) uvedly jako zdroj informací internet.

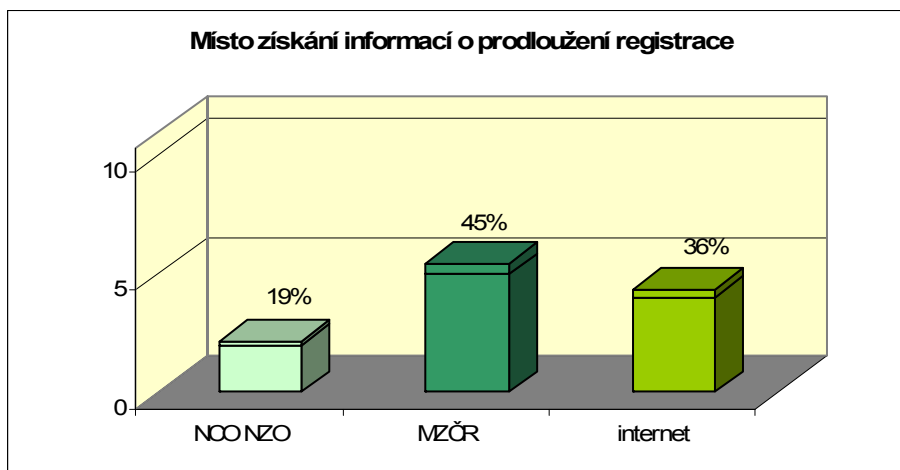


Graf 8C



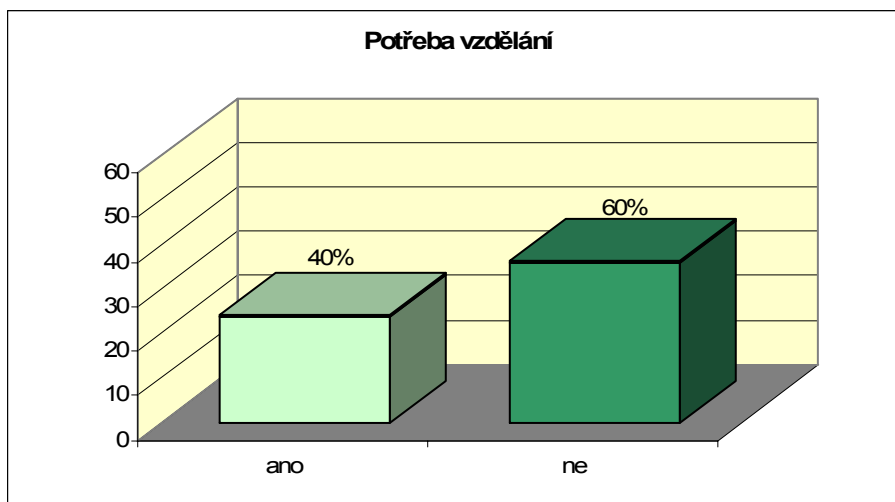
Z výzkumného souboru 11 sester (18 %) zná, kde je možné získat informaci o prodloužení registrace, 49 sester (82 %) neví, kde získat informace o registraci.

Graf 8Ca



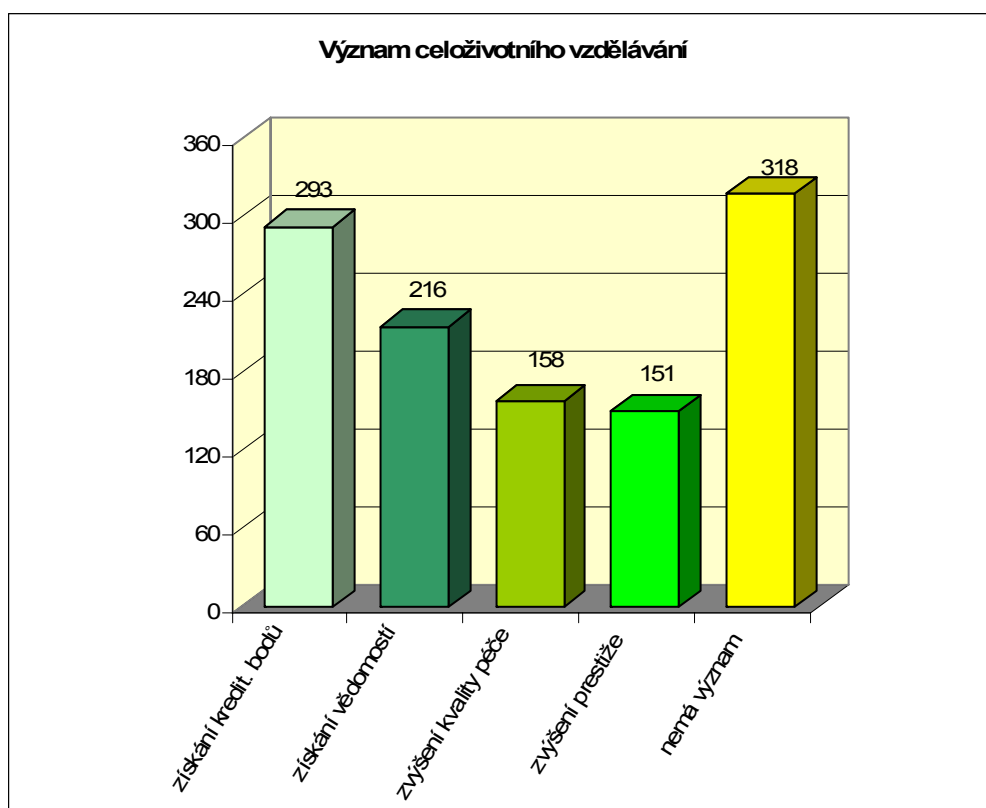
Informace o prodloužení registrace by získávaly 2 sestry (19 %) z NCO NZO, 5 sester (45 %) na MZČR, 4 sestry (36 %) uvedly jako zdroj informací internet.

Graf 9C



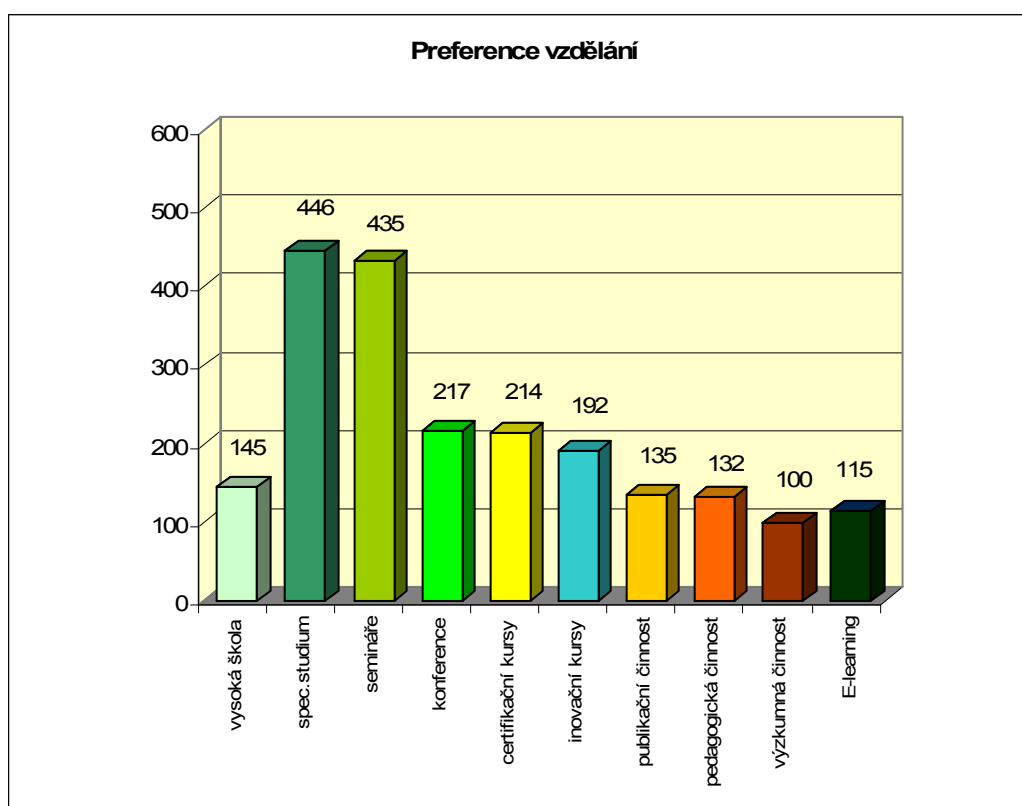
Z celkového počtu 60 respondentů sester soukromých ambulancí má potřebu celoživotního vzdělání 24 sester (40 %), 36 sester (60 %) tuto potřebu nemá.

Graf 10



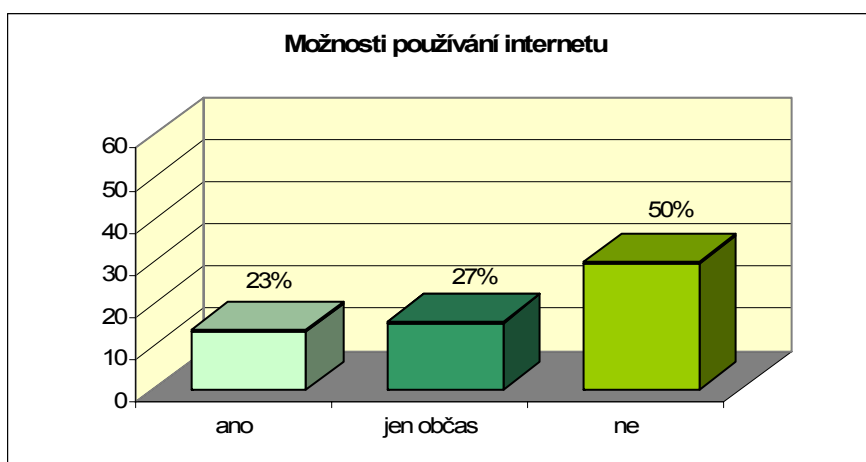
Z celkového možného počtu bodů, které určují význam celoživotního vzdělávání, bylo respondenty uděleno 293 bodů pro získání kreditních bodů, 216 bodů pro získání vědomostí, 158 bodů pro zvýšení kvality ošetrovatelské péče, 151 bodů pro zvýšení prestiže oboru, 318 bodů pro nemá význam.

Graf 11C



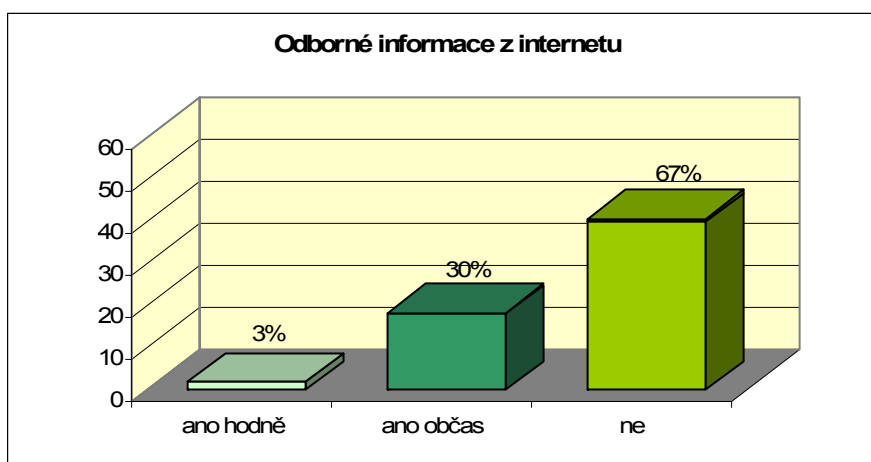
Z celkového možného počtu bodů, které určují preference vzdělání, respondentky udělily 145 bodů pro studium na vysoké škole, 446 bodů pro specializační studium, 435 bodů pro semináře, 217 bodů pro konference, 214 bodů pro certifikační kurzy, 192 bodů pro inovační kurzy, 135 bodů pro publikační činnost, 132 bodů pro pedagogická činnost, 100 bodů pro výzkumnou činnost, 115 bodů pro E-learning.

Graf 12C



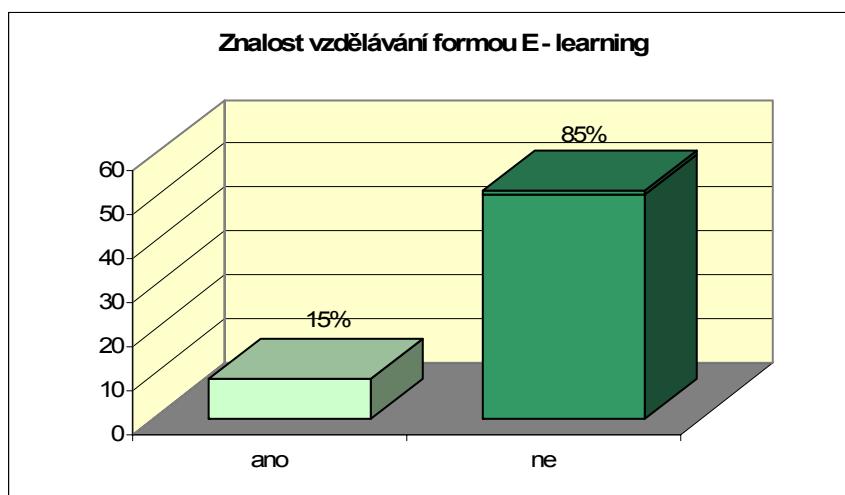
Možnost používání internetu má 14 sester (23 %), 16 sester (27 %) používá internet jen občas, 30 sester (50 %) internet nepoužívá.

Graf 13C



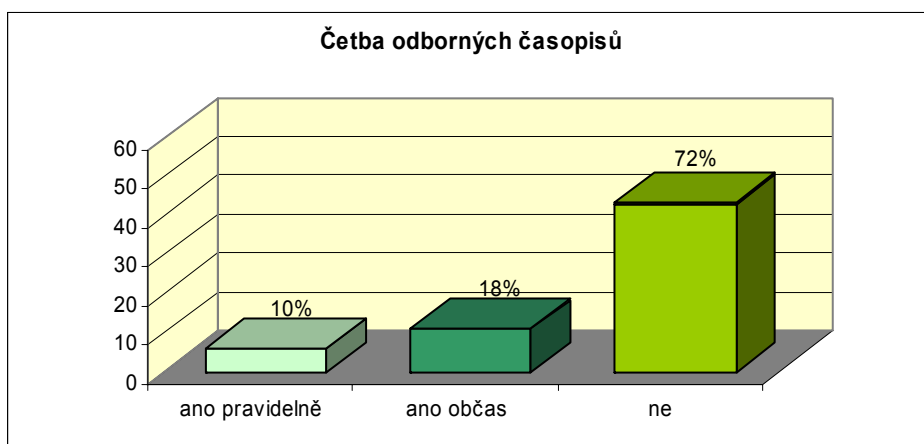
Hodně odborných informací získávají z internetu 2 sestry (3 %), 18 sester (30 %) získává informace z internetu občas, 40 sester (67 %) z internetu informace nezískává.

Graf 14C



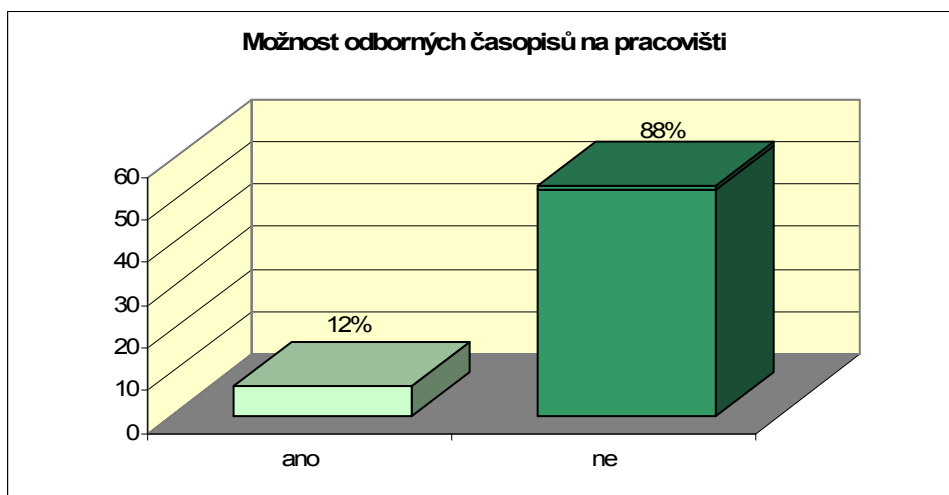
E-learning forma vzdělávání je známa 9 sestrám (15 %), 51 sester (85 %) nezná tuto formu vzdělávání.

Graf 15C



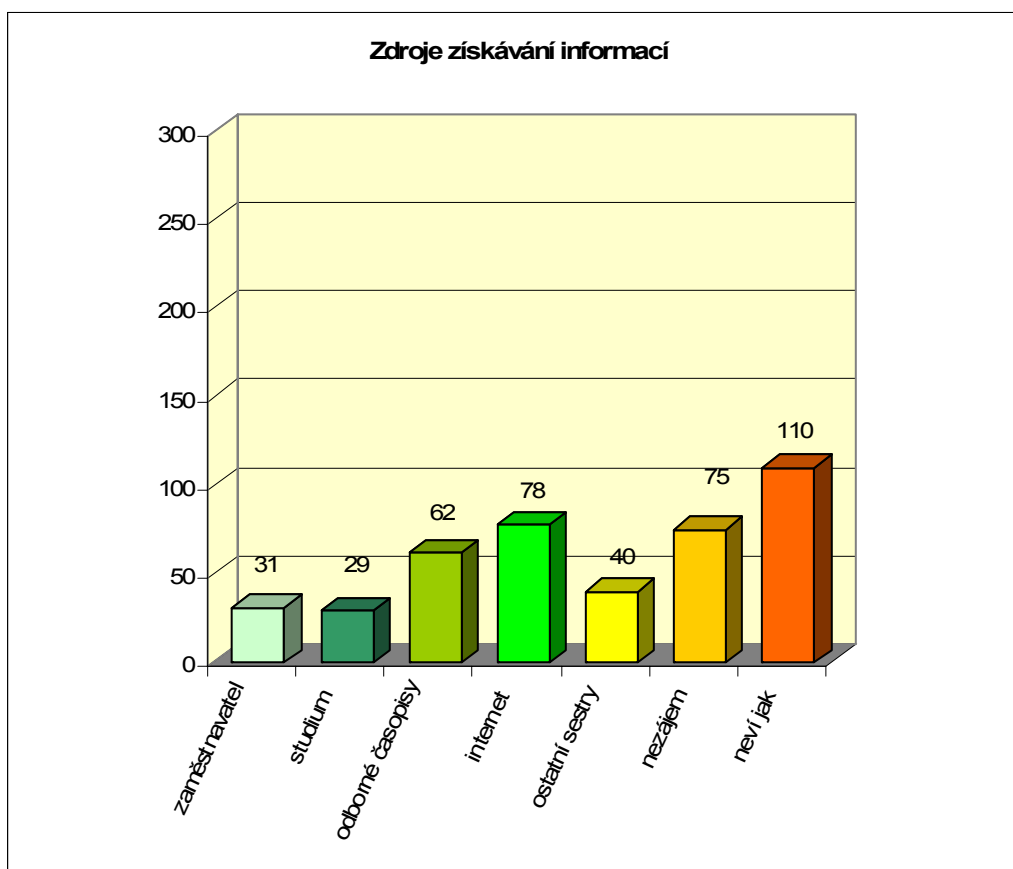
Z celkového počtu 60 respondentů čte pravidelně odborné časopisy 6 sester (10 %), 11 sester (18 %) čte tyto časopisy jen občas, 43 sester (72 %) odborné časopisy nečte.

Graf 16C



Odborné časopisy na svém pracovišti má možnost získat 7 sester (12 %), 53 sester (88 %) nemá možnost získat tyto časopisy na pracovišti.

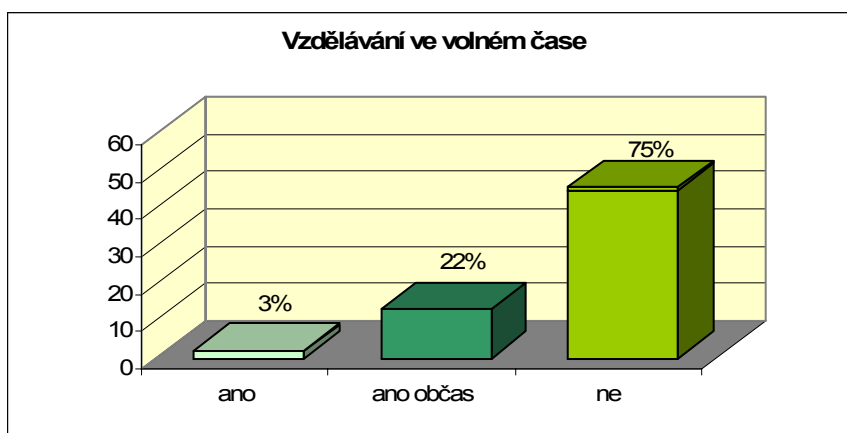
Graf 17C



Z celkového možného počtu bodů, které určují zdroje získávání informací, respondentky udělily 31 bodů pro získávání informací od zaměstnavatele, 29 bodů pro získávání informací při studiu, 62 bodů pro informace z odborných časopisů, 78 bodů pro informace z internetu, 40 bodů pro získávání informací od ostatních sester, 75 bodů pro nezáměr získávat informace, 110 bodů pro nevědomost, jak získávat informace.

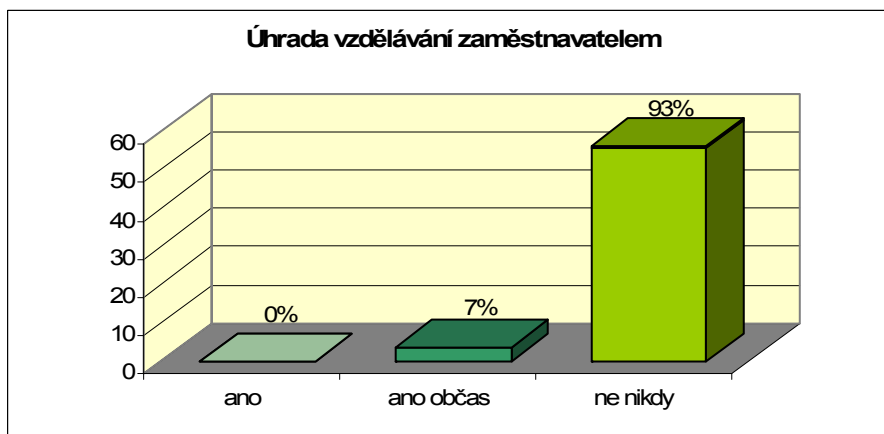


Graf 18C



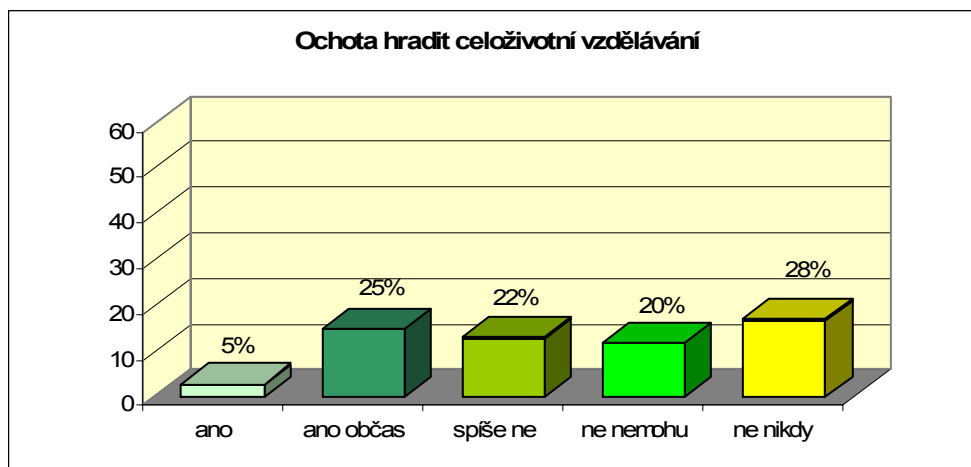
Ve volném čase se vzdělávají 2 sestry (3 %), 13 sester (22 %) se vzdělává ve volném čase občas, 45 sester (75 %) nevyužívá pro vzdělávání volný čas.

Graf 19C



Žádné sestře (0 %) nehradí vzdělávání zaměstnavatel, 4 sestrám (7 %) hradí zaměstnavatel vzdělávání občas, 56 sestrám (93 %) zaměstnavatel vzdělávání nikdy nehradí.

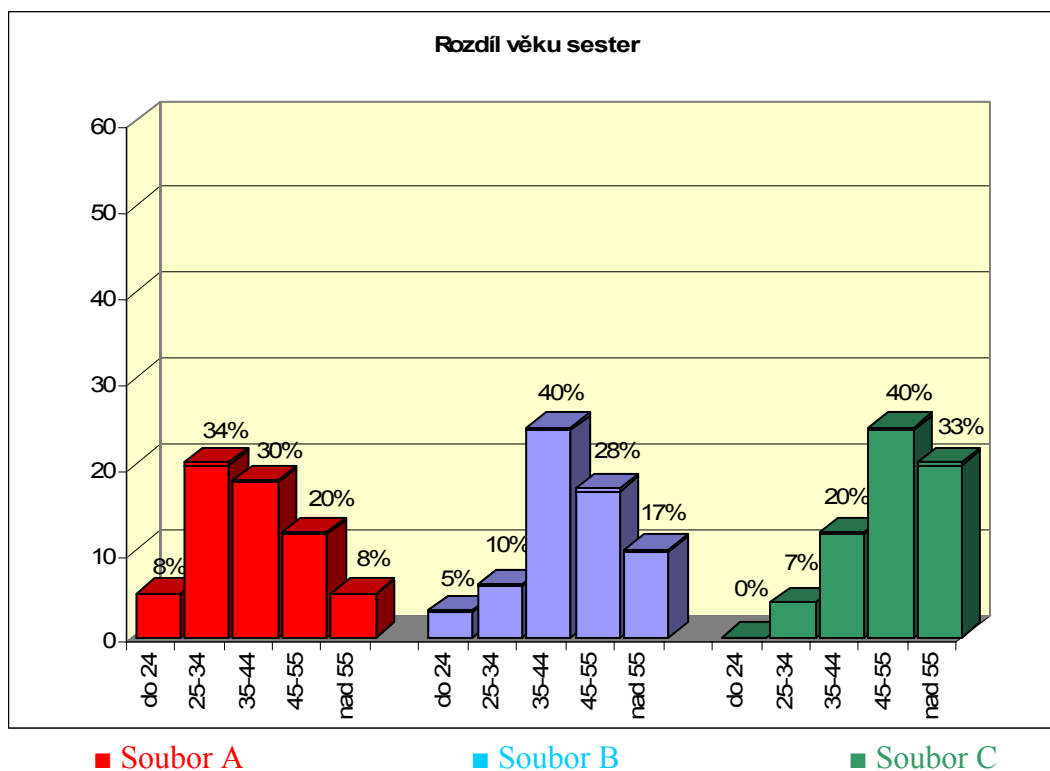
Graf 20C



Z celkového počtu 60 respondentů sester v soukromých ambulancích jsou 3 sestry (5 %) ochotny si hradit celoživotní vzdělávání, 15 sester (25 %) je občas ochotno si hradit celoživotní vzdělávání, 13 sester (22 %) si spíše nechce hradit celoživotní vzdělávání, 12 sester (20 %) si nemůže hradit celoživotní vzdělávání, 17 sester (28 %) si nikdy nechce hradit celoživotní vzdělávání.

## Souhrnné výsledky (D)

Graf 1D

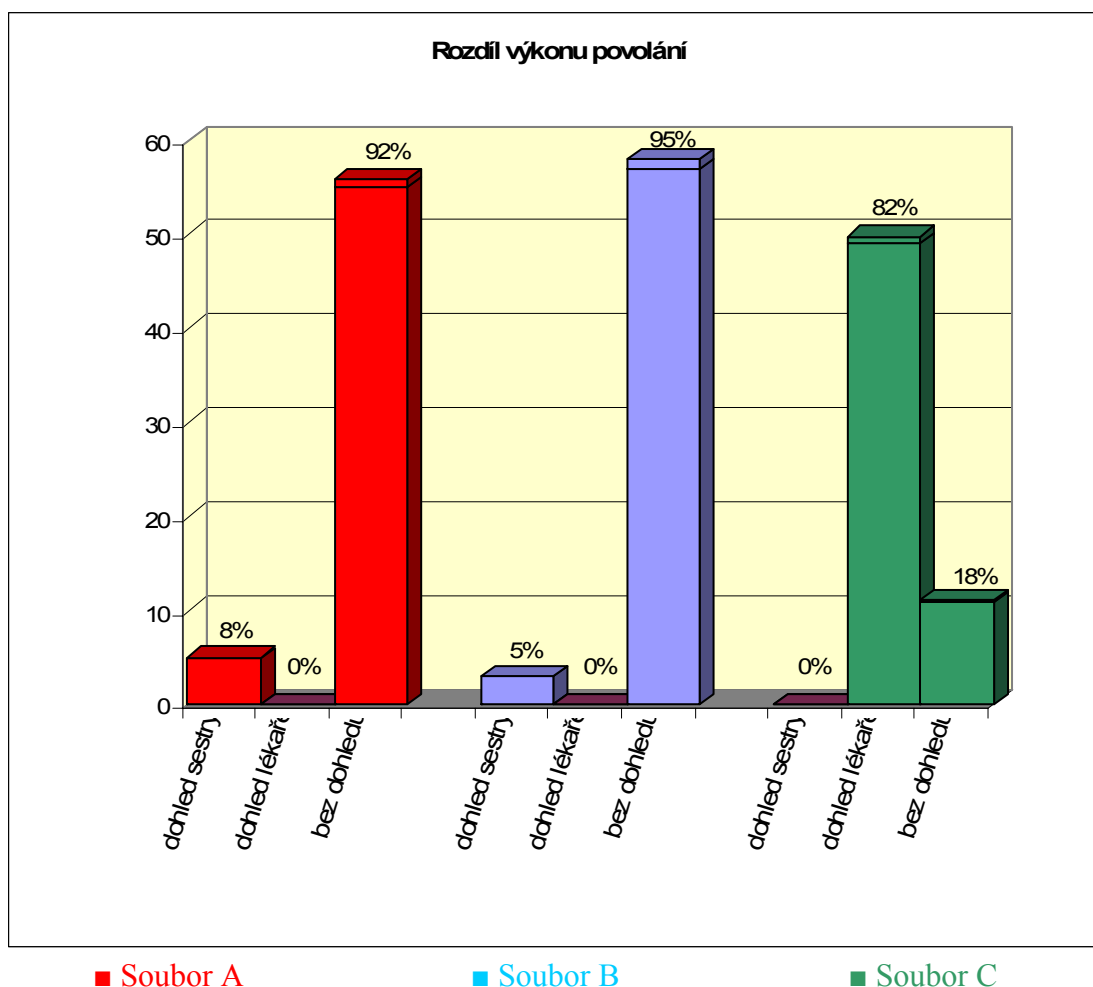


V souboru (A) nemocniční péče je 5 sester (8 %) ve věku do 24 let, 20 sester (34 %) je mezi 25-34 rokem, 18 sester (30 %) je mezi 35-44 rokem, 12 sester (20 %) je ve věku mezi 45-55 rokem, 5 sester (8 %) je nad 55 let.

V souboru (B) ambulantní části nemocnice jsou 3 sestry (5 %) ve věku do 24 let, 6 sester (10 %) je mezi 25-34 rokem, 24 sester (40 %) je mezi 35-44 rokem, 17 sester (28 %) je mezi 45-55 rokem, 10 sester (17 %) je nad 55 let.

V souboru (C) v soukromých ambulancích není žádná sestra (0 %) ve věku do 24 let, 4 sestry (7 %) jsou mezi 25-34 rokem, 12 sester (20 %) je mezi 35-44 rokem, 24 sester (40 %) je mezi 45-55 rokem, 20 sester (33 %) je nad 55 let.

Graf 2D

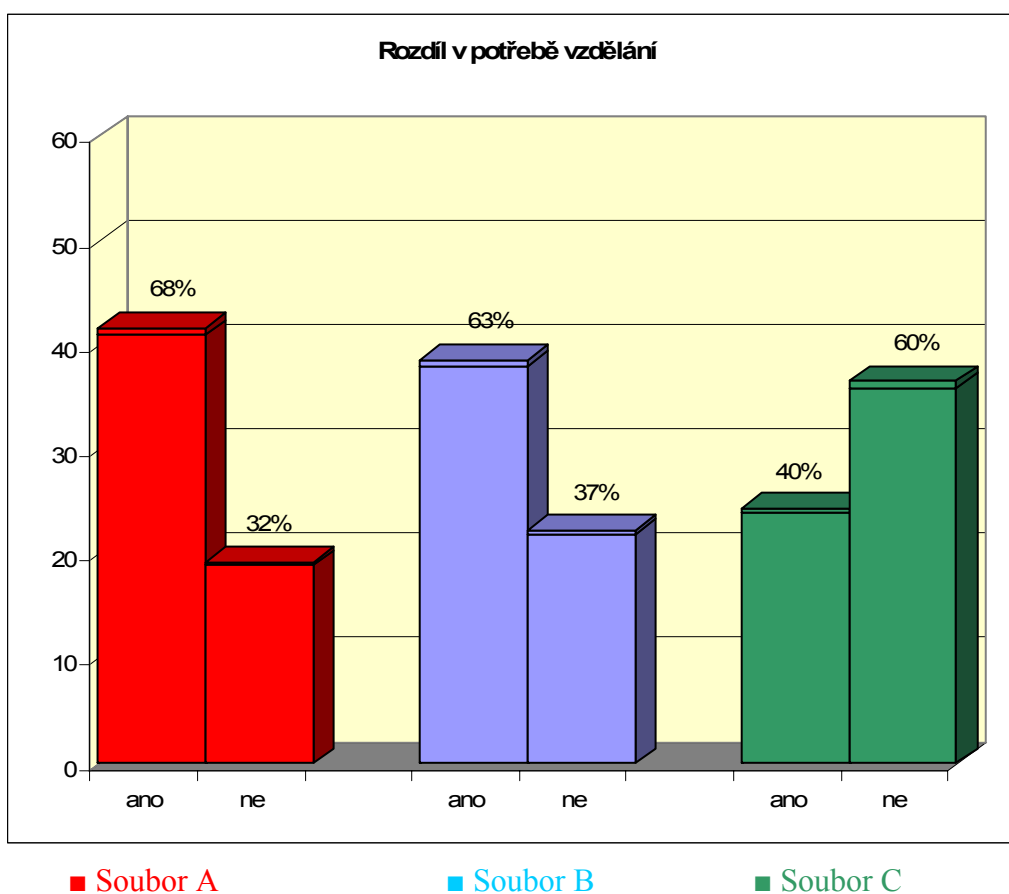


*V souboru (A) nemocniční péče 5 sester (8 %) pracuje pod odborným dohledem sestry, žádná sestra (0 %) nepracuje pod odborným dohledem lékaře, 55 sester (92 %) pracuje bez odborného dohledu.*

*V souboru (B) ambulantní části nemocnice 3 sestry (5 %) pracují pod odborným dohledem sestry, žádná sestra (0 %) nepracuje pod odborným dohledem lékaře, 57 sester (95 %) pracuje bez odborného dohledu.*

*V souboru (C) v soukromých ambulancích žádná sestra (0 %) nepracuje pod odborným dohledem sestry, 49 sester (82 %) pracuje pod odborným dohledem lékaře, 11 sester (18 %) pracuje bez odborného dohledu.*

Graf 3D

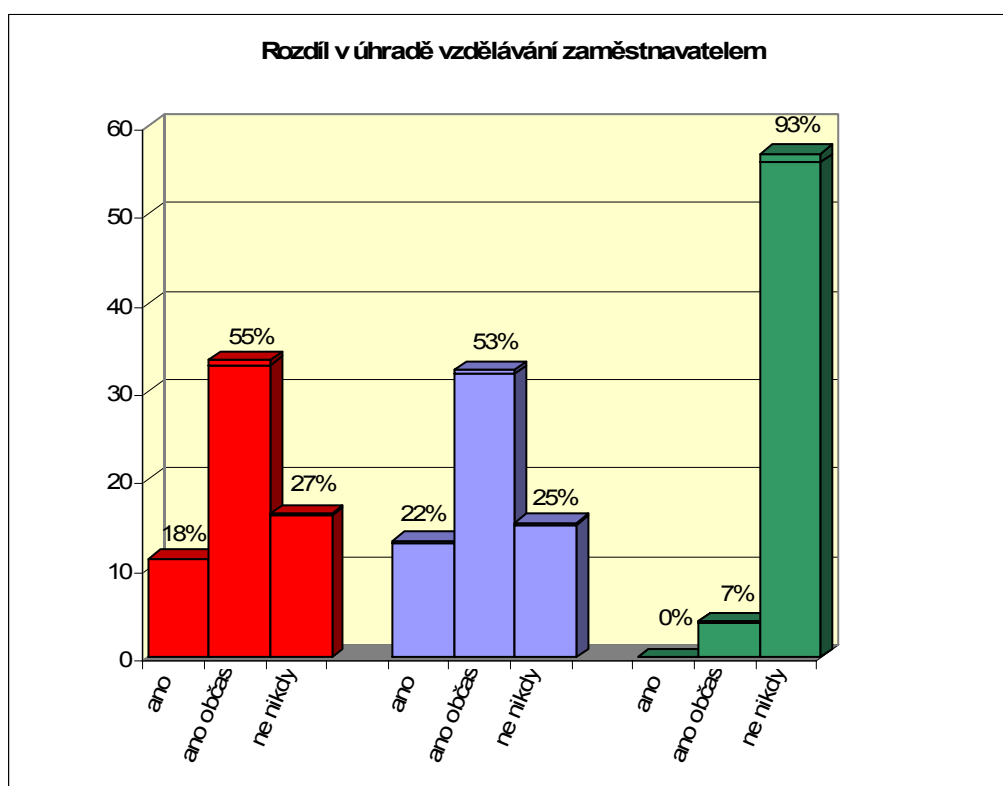


*V souboru (A) nemocniční péče má 41 sester (68 %) potřebu vzdělání, 19 sester (32 %) nemá potřebu vzdělání.*

*V souboru (B) ambulantní části nemocnice má 38 sester (63 %) potřebu celoživotního vzdělání, 22 sester (37 %) nemá potřebu celoživotního vzdělání.*

*V souboru (C) v soukromých ambulancích má 24 sester (40 %) potřebu celoživotního vzdělání, 36 sester (60 %) nemá potřebu celoživotního vzdělání.*

Graf 4D



■ Soubor A

■ Soubor B

■ Soubor C

*V souboru (A) nemocniční péče hradí 11 sestrám (18 %) vzdělávání zaměstnavatel, 33 sestrám (55 %) hradí zaměstnavatel vzdělávání občas, 16 sestrám (27 %) zaměstnavatel vzdělávání nehradí.*

*V souboru (B) ambulantní části nemocnice hradí 13 sestrám (22 %) vzdělávání zaměstnavatel, 32 sestrám (53 %) hradí zaměstnavatel vzdělávání občas, 15 sestrám (25 %) zaměstnavatel vzdělávání nehradí.*

*V souboru (C) v soukromých ambulancích žádná sestra nemá úhradu vzdělávání (0) zaměstnavatelem, 4 sestrám (7 %) zaměstnavatel hradí vzdělávání občas, 56 sestrám (93 %) zaměstnavatel vzdělávání nehradí.*

## 5. Diskuse

V dotazníkovém šetření najdeme *věk respondentů* v souhrnném grafu 1D. U sester nemocniční péče bylo nejvíce sester ve věkové kategorii mezi 25 – 34 rokem (34 %), sestry ambulantní části nemocnice jsou nejčastěji ve věku mezi 35 – 44 rokem (40 %), sestry v soukromých ambulancích jsou nejčastěji ve věku mezi 45 – 55 rokem (40 %) a ve věku nad 55 let je 30 % těchto sester. Výsledky grafu s největší pravděpodobností souvisí s tím, že práce sester v soukromých ambulancích je klidnější, sestry nemusí pracovat ve směnném provozu, a proto je vyhledávaná starší věková kategorií. Účelem mého výzkumu nebylo posouzení výsledků vzhledem k věku, ale tato skutečnost by mohla být námětem na samostatný výzkum.

*Nejvyšší dosažené vzdělání* sester sleduje graf 3A,B,C. Sestry nemocniční péče uvedly, jako nejvyšší dosažené vzdělání specializační studium (50 %), sestry v ambulantní části nemocnice uvedly, jako nejvyšší vzdělání úplné střední odborné s maturitou (63 %), sestry v soukromých ambulancích také uvedly, jako nejvyšší dosažené vzdělání úplné střední odborné s maturitou (68 %). Výsledky výzkumu opět souvisí s možnostmi dosáhnout vzdělání s ohledem na věk.

*Výkon povolání bez odborného dohledu* sleduje souhrnný graf 2D. Sestry nemocniční péče vykonávají povolání bez odborného dohledu v 95 %, sestry ambulantní části nemocnice pracují bez odborného dohledu v 92 %, sestry v soukromých ambulancích vykonávají povolání bez odborného dohledu jen v 18 %. Tyto sestry nejčastěji vykonávají povolání pod odborným dohledem lékaře (82 %). Výkon povolání pod odborným dohledem lékaře umožňuje zákon č. 96/2004 Sb. v případech, které uvádím na straně 11. Je otázkou, jestli z profesního hlediska je správné umožňovat všeobecné sestře výkon povolání pod odborným dohledem lékaře a tím umožnit obejít nutnost celoživotního vzdělávání. Sestry v soukromých ambulancích, vzhledem k délce praxe v oboru, mají řadu profesních zkušeností, ze kterých pravděpodobně čerpají při své práci. Ale rozvoj ošetrovatelské péče jde rychle kupředu, a právě cyklus 6 let pro registraci umožňuje zachytit a vstřebat nové poznatky v oboru, jak uvádí v časopise Florence z roku 2007 Hofštetrová – Knotková (7). Tyto výsledky

jsou zarážející také z pohledu na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče a prestiže oboru.

Zajímavý výsledek ukazují odpovědi na dotaz o významu registrace v grafu 6A,B,C. Graf není hodnocen procentuelně, ale u otázek byly přiděleny počty bodů dle významnosti, ty byly sečteny a na základě výsledků byl vytvořen graf. Sestry nemocniční péče hodnotily nejvyšší význam registrace, jako povinnost ze zákona (272 bodů), sestry ambulantní části nemocnice mají, jako nejvyšší význam registrace také povinnost ze zákona (292 bodů), pro sestry v soukromých ambulancích získal nejvyšší ohodnocení fakt, že registrace pro ně nemá význam (330 bodů). Tento výsledek logicky vyplývá z předchozího hodnocení, kdy je nutné přihlédnout k věkovému faktoru a k tomu, že dle souhrnného grafu 2D sestry v soukromých ambulancích vykonávají povolání pod odborným dohledem lékaře (82 %) a registrace pro ně nemá význam. Tyto výsledky jsou velmi překvapující a stálo by za to samostatným výzkumem zjistit důvod sester pro odmítnutí registrace, a proč vykonávají toto povolání, jaké mají představy o rozvoji primární ošetrovatelské péče. Oproti tomu sestry pracující v nemocnici jsou registrované, ale význam registrace je pro ně povinnost ze zákona. Výsledek by měl vést management nemocnice k zamyšlení, zda byl význam registrace sestřím dostatečně vysvětlen a mají dostatečnou motivaci seregistrovat. Z výzkumu vyplývá, že většina sester je registrovaná, protože musí. Jako první cíl práce jsem si stanovila zjistit informovanost sester v primární a nemocniční péči o registraci. Tento cíl byl splněn. Sestry pracující v nemocnici chápou význam registrace, jako povinnost ze zákona, pro sestry v soukromých ambulancích registrace nemá význam. Je otázkou, jak by vypadaly výsledky v jiných oblastech než v Praze, ale k porovnání výzkumu jsem neobjevila jiný zdroj.

K potvrzení první hypotézy přispívá dotaz na získávání informací o registraci, v grafu 7A,B,C. Sestry nemocniční péče vědí, kde získat tyto informace (70 %) a v otevřené otázce (graf 7Aa) by nejčastěji získávaly informace z NCO NZO (40 %). Sestry ambulantní části nemocnice také vědí, kde získat informace o registraci (77 %) a v otevřené otázce (graf 7Ba) by nejčastěji získávaly informace u MZČR (28 %). Sestry



v soukromých ambulancích nevědí, kde získat informace o registraci (72 %) a část sester (28 %) v otevřené otázce (graf 7Ca) odpověděla, že by nejčastěji získávala informace u MZČR (53 %). Výsledky těchto grafů pravděpodobně souvisí s výsledky grafů 8A,B,C, kde sestry odpovídaly na dotaz, vědí li, kde získat informace o prodloužení registrace. Sestry nemocniční péče vědí, kde získat informace o prodloužení registrace (63 %) a v otevřené otázce (graf 8Aa) by nejčastěji získávaly informace u MZČR (34 %). Sestry ambulantní části nemocnice také vědí, kde získat tyto informace (57 %) a v otevřené otázce (graf 8Ba) by nejčastěji získávaly informace u MZČR (35 %). Sestry v soukromých ambulancích nevědí, kde získat informace o prodloužení registrace (82 %) a část sester (18 %) v otevřené otázce (graf 8Ca) by nejčastěji získávala informace u MZČR (45 %). Sestry v nemocnici vědí, kde získat informaci o registraci, oproti tomu sestry v soukromých ambulancích nevědí, kde získat informace o registraci, ale registrace dle grafu 6C pro ně nemá význam. Stanovenou hypotézu také potvrzuje nedostatečná organizovanost sester primární péče. Chybí ošetrovatelský management, který by pomohl pochopit význam registrace a motivoval sestry k registraci. Díky neexistujícímu managementu není možné zhodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Role sestry primární péče je chápána tak, jak v minulých letech, kdy sestra je pouze vykonavatelka příkazů lékaře. K potvrzení hypotézy přispívá opět věk těchto sester. Z výše uvedených výsledků vyplynulo, že *H1: sestry primární péče jsou znevýhodněny v získávání informací o registraci* se potvrdila.

Ke splnění druhého cíle přispívá souhrnný graf 3D, který sleduje *rozdíl v potřebě celoživotního vzdělávání*. Sestry nemocniční péče mají potřebu celoživotního vzdělávání (68 %), sestry ambulantní péče nemocnice mají také potřebu celoživotního vzdělávání (63 %), sestry v soukromých ambulancích nemají potřebu celoživotní vzdělávání (60 %). Tento výsledek je alarmující a vede k zamyšlení, je li důvodem malá nabídka vzdělávacích programů určených pro sestry primární péče, nebo pocit dostatečných zkušeností, a proto nepotřebnosti dalšího vzdělávání. Důvodem může být i pohled na profesní roli sestry primární péče a nezáměr o změnu této role, strach z vyšší odpovědnosti, pohodlnost. Nabízí se celá řada odpovědí, které by mohly být součástí dalšího samostatného výzkumu.

Problematiky vzdělávání se také týká graf 10A,B,C, který sleduje *význam celoživotního vzdělávání*. Zde je opět hodnocení dle přidělených bodů. Časopis Florence ve článku PhDr. Hofštetrové – Knotkové (10) uvádí, že význam celoživotního vzdělávání je získání nových vědomostí a tím i zvýšení kvality ošetrovatelské péče. Dle mého výzkumu (graf 10A,B,C) u sester nemocniční péče má nejvyšší ohodnocení získání nových vědomostí (260 bodů). A na druhém místě je zvýšení kvality ošetrovatelské péče (229 bodů). Sestry ambulantní části nemocnice udělily nejvyšší ohodnocení získání nových vědomostí (287 bodů), ale na druhém místě je získání kreditních bodů (265 bodů). Tato skutečnost ukazuje na fakt, že pro velkou část sester je významem celoživotního vzdělávání pouze získání kreditních bodů. U sester v soukromých ambulancích získala nejvyšší ohodnocení odpověď, že vzdělávání pro ně nemá význam (318 bodů) a na druhém místě je hlavním významem celoživotního vzdělávání získání kreditních bodů (293 bodů). Tento výsledek se zcela odlišuje od názoru ve zmíněném článku, ale potvrzuje splnění druhého cíle, který je zjistit názor sester primární péče a nemocniční péče na další vzdělávání. Sestry v nemocniční péče mají potřebu celoživotního vzdělávání a hlavním významem je získání vědomostí. Sestry pracující v nemocniční ambulanci mají potřebu celoživotního vzdělávání, ale pro velkou část těchto sester je hlavním významem získání kreditních bodů. Sestry v soukromých ambulancích nemají potřebu celoživotního vzdělávání, a proto pro ně vzdělávání nemá význam. Z mého výzkumu je patrné, že sestřám v soukromých ambulancích chybí motivace k dalšímu vzdělávání. Tento výsledek může být ovlivněn nedostatkem vhodných forem vzdělávání, opět se zde odráží nedostatečná organizovanost sester primární péče, ale přispět může také pocit dostatečných zkušeností. Z výše uvedených výsledků vyplývá, že většina těchto sester není registrovaná, pracují pod odborným dohledem lékaře, což významně ovlivňuje názor na celoživotní vzdělávání. Předchozí výsledky vedou k zamyšlení, zda počkat na novou generaci sester primární péče a nebo navrhnout formy vzdělávání, které by odpovídaly věkovému rozložení těchto sester a zároveň je zaujaly. Lze také uvažovat o legislativní změně zákona č. 96/2004 Sb. ve smyslu neumožnit všeobecným sestřám pracovat pod odborným dohledem lékaře.

Na základě výše uvedených výsledků vyplývá, že *H2: sestry primární péče nejsou motivovány k celoživotnímu vzdělávání* byla potvrzena.

*Preference vzdělávání* sleduje graf 11A,B,C. Zde je opět hodnocení dle přidělených bodů. K porovnání dat, získaných vlastním výzkumem jsem využila studii PhDr. Sylvy Bártlové CSc. (1) z roku 2005. Výzkum se zabývá formami dalšího vzdělávání, které budou sestry preferovat. V tomto výzkumu jsou jedním výběrovým souborem ambulantní zařízení, ale není zde odlišení výsledků z hlediska sester pracujících v nemocničních ambulancích a soukromých ambulancích. Dle mého výzkumu se tyto výsledky liší (porovnání grafů skupiny B a C). Sestry nemocniční péče nejvíce preferují semináře (440 bodů), sestry ambulantní části nemocnice také nejvíce preferují semináře (408 bodů), sestry v soukromých ambulancích nejvíce preferují specializační studium. Výsledky mého výzkumu se v porovnání s údaji v časopise *Sestra* liší, kdy před dvěma lety sestry preferovaly inovační kursy. Preference specializačního studia u sester v soukromých ambulancích pravděpodobně souvisí s nedostatkem informací o dalších formách celoživotního vzdělávání, což vyplývá z dalšího výzkumu. Zajímavého výsledku dosáhlo *vzdělávání formou E-learning*. Tato forma vzdělávání je nová, mezi sestrami si ještě hledá své místo, to ukazuje graf 14A,B,C. U sester nemocniční péče zná tuto formu vzdělávání 38 %, u sester ambulantní části nemocnice zná toto vzdělávání 18 %, u sester v soukromých ambulancích 16 %. Forma vzdělávání E-learning by mohla být zajímavá právě pro sestry pracující v primární péči z hlediska časové nenáročnosti a finanční dostupnosti, ale výsledky v grafech 12A,B,C a 13A,B,C ukazují něco jiného. *Možnost používání internetu* sleduje graf 12A,B,C. Sestry nemocniční péče používají internet (70 %) a dle grafu 13A získávají odborné informace z internetu jen občas (45 %). Sestry ambulantní části nemocnice používají internet jen občas (40 %) a dle grafu 13B nezískávají odborné informace z internetu (52 %). Sestry v soukromých ambulancích internet nepoužívají (50 %) a tedy dle grafu 13C odborné informace z internetu nezískávají (67 %). Z těchto výsledků lze usuzovat, že vzdělávání formou E-learning je sestram v soukromých ambulancích nedostupné, protože 50 % těchto sester nemá přístup

k internetu. Dá se předpokládat, že výzkum je ovlivněn opět věkem sester a lokalitou hlavního města, v jiných krajích se dá očekávat výsledek spíše horší.

*Četbu odborných časopisů* sleduje graf 15A,B,C. Sestry nemocniční péče čtou odborné časopisy občas (55 %) a dle grafu 16A mají možnost získat tyto časopisy na pracovišti (75 %). Sestry ambulantní části nemocnice čtou odborné časopisy občas (45 %) a dle grafu 16B mají možnost tyto časopisy na pracovišti (70 %). Sestry v soukromých ambulancích nečtou odborné časopisy (72 %) a dle grafu 16C nemají možnost získat odborné časopisy na pracovišti (88 %). Třetím cílem práce bylo zjistit rozdíly v možnostech získávání kreditních bodů u sester primární a nemocniční péče. Tento cíl byl splněn. Již z výše uvedených výsledků vyplývá, že sestry v soukromých ambulancích nezískávají informace z odborných časopisů a nemají možnost získat tyto časopisy na pracovišti. Dá se předpokládat, že jedním z důvodů může být nutnost úhrady časopisů z vlastních prostředků. Tyto sestry nemají přístup k internetu, nevědí, kde získat odborné informace. Musí vynaložit vyšší úsilí a více finančních prostředků na získání kreditních bodů.

*Při dotazu na zdroj informací* (graf 17A,B,C) byly opět přiděleny počty bodů dle preferencí. Sestry nemocniční péče získávají nejvíce informací z odborných časopisů (188 bodů), sestry ambulantní části nemocnice získávají nejvíce informací od zaměstnavatele (166 bodů), sestry soukromých ambulancí hodnotily nejvíce fakt, že neví, jak získat informace (110 bodů). V článku Hofštetrové – Knotové v časopise Florence z roku 2007 (9) autorka uvádí, že ke vzdělávání často stačí jen účast na konferencích nebo seminářích. Dle mého výzkumu je toto tvrzení popřeno. Sestry v soukromých ambulancích nemají přístup k odborným časopisům (graf 16C), na jejich pořízení musí vynaložit vlastní prostředky. Tyto sestry nemají přístup k internetu (graf 12C) a nevědí, kde získat odborné informace (graf 17C). Oproti sestřím pracujících v nemocnici musí vynaložit vyšší úsilí a více vlastních prostředků na celoživotní vzdělávání. Dá se předpokládat, že výše uvedené výsledky jsou možná důvodem odmítání registrace a nezájmu o celoživotní vzdělávání.

*Rozdíly v úhradě vzdělávání zaměstnavatelem* sleduje souhrnný graf 4D. U sester nemocniční péče zaměstnavatel hradí vzdělávání jen občas (55 %), u sester

ambulantní části nemocnice zaměstnavatel hradí vzdělávání také jen občas (53 %), u sester v soukromých ambulancích zaměstnavatel vzdělání nehradí (93 %). V časopise Florence z roku 2007 autorka Poskočilová (19) uvádí legislativní povinnost zaměstnavatele hradit náklady celoživotního vzdělávání (12). Jak vyplynulo z mého výzkumu u sester v soukromých ambulancích je tato povinnost porušovaná. Je otázkou k zamyšlení, jak přimět zaměstnavatele a zároveň majitele ordinace k úhradě celoživotního vzdělávání, když jako lékař na tom nemá žádný zájem a je pro něho jednodušší zaměstnávat sestru pod svým dohledem a vzdělávání nehradit. Postoj lékařů v soukromých ambulancích k registraci a celoživotnímu vzdělávání by bylo námětem velmi zajímavého výzkumu. Z výše uvedených výsledků vyplývá, že *H3: získávání kreditních bodů pro sestry primární péče je znevýhodněno statutem jejich práce* byla potvrzena.

## 6. Závěr

Cílem práce bylo zjistit informovanost sester primární péče a nemocniční péče o registraci, názor sester primární péče a nemocniční péče na další vzdělávání, rozdíl v možnostech získávání kreditních bodů u sester primární a nemocniční péče. Cíl práce byl splněn.

Z vyhodnocení dotazníků vyplynulo, že sestry pracující v nemocnici jsou registrované, ale nechápou význam registrace. Sestry v soukromých ambulancích nejsou registrované, pracují pod odborným dohledem lékaře a registrace pro ně nemá význam.

Sestry pracující v nemocnici mají potřebu celoživotního vzdělávání a hlavním významem vzdělávání je získání nových vědomostí. Sestry v soukromých ambulancích nemají potřebu celoživotního vzdělávání a vzdělávání pro ně nemá význam.

Sestry v soukromých ambulancích nemají možnost získat odborné časopisy na pracovišti, informace z těchto časopisů nezískávají. Tyto sestry nemají přístup k internetu, nevědí, kde získat odborné informace. Musí vynaložit vyšší úsilí a více finančních prostředků na získání kreditních bodů.

Byly stanoveny tři hypotézy. H1: sestry primární péče jsou znevýhodněny v získávání informací o registraci, H2: sestry primární péče nejsou motivovány k celoživotnímu vzdělávání, H3: získávání kreditních bodů pro sestry primární péče je znevýhodněno statutem jejich práce. Všechny tři hypotézy byly výzkumem potvrzeny.

Téma své práce jsem si vybrala pro jeho aktuálnost, nedostatečnou informovanost sester o registraci a pro vlastní statut práce sestry primární péče. Cílem práce je upozornit na problematiku sester primární péče. Snažila jsem se vytvořit ucelený přehled o registraci, který zatím v žádné publikaci neexistoval. Tuto práci je možné využít, jako studijní materiál, v odborné literatuře, při přednáškách. Tím se stane prvním krokem ke zlepšení vzdělávání primárních sester a přispěje ke změně statutu jejich povolání

## 7. Seznam použité literatury

1. BÁRTLOVÁ, S. Sociologické aspekty vzdělávání sester. *Sestra*, 2005, roč.15, č. 11, s. 16.  
ISSN 1210 – 0404.
2. ČAS. Stanovy České asociace sester. *Florence*, 2007, roč. 3. č. 4, s. 167.  
ISSN 1801 – 464X.
3. ČAS. Česká asociace sester. *Florence*, 2005, roč. 1, č. 1, s. 6.  
ISSN 1801 - 464X.
4. ČAS. Prezidium ČAS se loučilo. *Florence*, 2007, roč. 3, č. 1, s.3.  
ISSN 1801 - 464X.
5. FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatel'stvo-teoria*. Martin : Osveta, 2001.134s.  
ISBN 80 - 8063 – 086 – 0.
6. HANZLÍKOVÁ, Alžběta. *Komunitné ošetrovatel'stvo*. Martin : Osveta, 2004, 279 s.  
ISBN 80 – 8063 – 155 – 7.
7. HOFŠETROVÁ – KNOTKOVÁ, M. Registrace – základ účinné regulace nelékařských profesí. *Florence*, 2007, roč.3, č. 1, s. 15.  
ISSN 1801 - 464X.
8. HOFŠETROVÁ – KNOTKOVÁ, M. Žádost o vydání osvědčení pro práci bez odborného dohledu . *Florence*, 2006, roč. 2, č. 10, s. 10.  
ISSN 1801 – 464X.

9. HOFŠTETROVÁ – KNOTKOVÁ, M. Něco málo o historii vzdělávání a registrace. *Florance* , 2006, roč. 2, č. 12, s.15.  
ISSN 1801 - 464X.
10. HOFŠTETROVÁ – KNOTKOVÁ, M. Vzděláváním investujeme sami do sebe. *Florence*, 2007, roč. 3, č. 3, s. 110.  
ISSN 1801 – 464X.
11. HOLČÍK, J. KAŇOVÁ, P. PRUDIL, L. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví*. Brno : NCONZO, 2005, 186s.  
ISBN 80 – 7013 – 4178.
12. JAKUBA, J. *Zákoník práce 2007 s výkladem*. Praha : Grada, 2007, 84s.  
ISBN 978 – 80 – 247 – 2041 – 8.
13. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1992 ,185 s.  
ISBN 80 – 7013 – 123 – 3.
14. KOHOUTOVÁ, I. Problém z jiného úhlu . *Sestra*, 2006, roč.16, č. 4, s. 19.  
ISSN 1210 – 0404.
15. Koncepce českého ošetrovatelství. *Základní terminologie*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998, 50s.  
ISBN 80 – 7013 – 263 – 9.
16. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství- Systémový přístup- I. díl*. Praha : Karolinum, 2002, 187s.  
ISBN 80 – 246 – 0429 – 9.



17. *Nurses and Primary Health Care*[cit. 15.09.2006] dostupné z WWW

<http://www.icn.ch/psprimarycare.htm>

18. POKOJOVÁ, R. Modulový system specializačního vzdělávání sester. *Sestra* , 2006, roč. 16, č. 1, s. 13.

ISSN 1210 – 0404.

19. POSKOČILOVÁ, K. E–learningové vzdělávání sester. *Florence*, 2007, roč. 3, č. 2, s. 86.

ISSN 1801 – 464X.

20. PŘIBYLOVÁ, K. Uznávání kvalifikace nelékařských zdravotnických pracovníků . *Florence*, 2006, roč. 2, č. 11, s. 13.

ISSN 1801 – 464X.

21. PŘIKRYLOVÁ, L. Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po 1. dubnu 2006 . *Sestra* 2006, roč. 16, č. 2, s. 18.

ISSN 1210 – 0404.

22. PROKOPIUSOVÁ, D. Nejdůležitější informace z ministerstva. *Florence*, 2006, roč. 2, č. 12, s.11.

ISSN 1801-464X.

23. PROKOPIUSOVÁ, D. Specializační vzdělání. *Florence*, 2006, roč. 2, č. 8, s.11.

ISSN 1801 - 464X.

24. PROŠKOVÁ, E. Euronovela – co bude znamenat. *Florence*, 2006, roč. 2, č. 11, s. 11.

ISSN 1801 – 464X.

25. *Registrace sester – přehled problematiky* [cit. 11.10.2006] dostupné z WWW<[http:// www.elk.cz/poradna/ registrace\\_sester.html](http://www.elk.cz/poradna/registrace_sester.html)>

26. *Sbírka zákonů Česká republika. Částka 139. Ročník 2004. 424 Vyhláška, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků – ve znění pozdějších předpisů*

27. *Sbírka zákonů Česká republika. Částka 156. Ročník 2004. 463 Nařízení vlády, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí*

28. *Sbírka zákonů Česká republika. Částka 30. Ročník 2004. 96 Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*

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

30. *Tématický plán*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2007

31. THÓTOVÁ, V. *Dáma s lampičkou* cit.[ 15.09.2006 ] dostupné z [WWW<www.florance.cz>](http://www.florance.cz)

32. *Věstník Ministerstva Zdravotnictví ČR. Částka 2. Rámcové vzdělávací programy pro specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků*. 2006, 123s

33. Věstník Ministerstva Zdravotnictví ČR. Částka 9. *Metodická opatření – Koncepce ošetrovatelství*. Praha : MZČR, 2004, 8s.
34. VIDOVIČ, S. Portál sestry. IN pečuje o sestry . *Sestra* , 2006, roč. 16, č. 4, s. 11.  
ISSN 1210 – 0404.
35. VIDOVIČ, S. Registrace sester – potřeba, nebo nutné zlo *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 3, s. 10.  
ISSN 1210 – 0404.
36. Vyhláška č. 39/2005 Sb. [cit. 28.08.2006] dostupné z  
WWW<[http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y\\$hledany=39%2F2005\\$zdroj=>](http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y$hledany=39%2F2005$zdroj=>)
37. WHO, Evropská úřadovna Kodaň. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Praha : Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000, 95s.  
ISBN 80 – 85047 – 20 – 9.
38. WHO. *Lemon IV*. Brno : IDVPZ, 1997, 160s.  
ISBN 80 – 7013 – 248 – 5.

## **8. Klíčová slova**

ambulance

nemocnice

péče

povolání

registrace

sestra

vzdělání

zákon

## **9. Přílohy**

### ***9.1 Seznam příloh***

#### **1. Dotazník**

## Dotazník

Jmenuji se Eva Nováková jsem studentka 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma „Registrace sester v primární péči“. Cílem tohoto dotazníku je zjistit informovanost sester o registraci, zjistit názor sester na další vzdělávání a možnosti získání kreditních bodů. Bude využito srovnání názorů sester v soukromých ambulancích praktických a odborných lékařů, sester pracujících na poliklinické části nemocnice a sester pracujících v jednosměnném nebo vícesměnném provozu nemocnice.

Prohlašuji, že dotazník je anonymní a výsledků bude použito pouze pro účely této bakalářské práce.

Za vyplnění dotazníku předem děkuji.

Prosím o vyplnění několika otázek, zaškrtněte pouze jednu odpověď v každé otázce, pokud není uvedeno jinak.

1. Prosím uveďte váš věk:

do 24 let

25-34 let

35- 44 let

45-55 let

nad 55 let

2. Pracujete:

v ambulanci praktického lékaře

v ambulanci odborného lékaře

v poliklinické části nemocnice

v jednosměnném provozu nemocnice

víceměnném provozu nemocnice

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

SZŠ

VZŠ

specializační studium

vysoká škola: **Bc.**

**Mgr.**

4. Jste členem/kou/ České asociace sester:

ano

ne

5. Vykonáváte své povolání:

- pod odborným dohledem sestry
- pod odborným dohledem lékaře
- bez odborného dohledu

6. Jaký význam má pro vás registrace (naznačte číselné pořadí dle preferencí, kdy 6 znamená nejvíce a 1 nejméně):

- povinnost ze zákona
- možnost uplatnění v zahraničí
- zvýšení kompetencí sestry
- zlepšení kvality ošetrovatelské péče
- zvýšení prestiže oboru všeobecná sestra
- nemá význam

jiné – prosím vypište .....

7. Víte, kde je možné získat informace o registraci:

ano

napište kde .....

ne

8. Víte, kde je možné získat informace o prodloužení vaší registrace:

ano

napište kde .....

ne

9. Máte potřebu celoživotního vzdělávání:

ano

ne



10. Jaký význam má pro vás celoživotní vzdělávání (naznačte číselné pořadí dle preferencí, kdy 6 znamená nejvíce a 1 nejméně):

získání kreditních bodů

získání nových vědomostí v oboru

zlepšení kvality ošetrovatelské péče

získání motivace k výkonu povolání

zvýšení prestiže oboru všeobecná sestra

nemá význam

jiné-prosím vypište .....

11. Jaký způsob celoživotního vzdělávání preferujete (naznačte číselné pořadí dle preferencí, kdy 10 znamená nejvíce a 1 nejméně):

vysoká škola  inovační kursy

specializační studium  publikační činnost

semináře  pedagogická činnost

konference  výzkumná činnost

certifikační kursy  E-learning

žádný z uvedených-prosím vypište .....

12. Máte možnost používání internetu:

ano

jen občas

ne

13. Získáváte odborné informace z internetu:

ano hodně

ano občas

ne

14. Znáte internetové vzdělávání sester E - learning portál ucebna.net:

ano

ne

15. Čtete odborné časopisy (Sestra, Florance a jiné):

ano pravidelně

ano občas

ne

16. Máte možnost získat odborné časopisy na pracovišti:

ano

ne

17. Z jakého zdroje získáváte informace o možnostech celoživotního vzdělávání (naznačte číselné pořadí dle preferencí, kdy 5 znamená nejvíce a 1 nejméně, v případě nezískávání informací označte pouze důvod číslem1):

od zaměstnavatele

při studiu

z odborných časopisů

z internetu

od ostatních sester

jiné-prosím vypište.....

nezískávám-nemám zájem

nezískávám-nevím jak

18. Věnujete se celoživotnímu vzdělávání ve svém volném čase (dovolená, náhradní volno, víkend):

ano

občas

ne nikdy

