

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**REALIZACE KONCEPCE ČESKÉHO  
OŠETŘOVATELSTVÍ V PRAXI**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

PhDr. Ivanka Kohoutová

Autor práce:

Bc. Martina Baldová

2008

## **Realization of Nursing Care Concept in Practice**

The main objective of the thesis was ascertaining of realization of the Nursing Care Concept issued by the Ministry of Health in 2004, in Czech hospitals. To achieve results a quantitative research method was used. While collecting data we used a questioning method, by means of questionnaires. The questionnaires were intended for staff nurses/deputies of nursing care in Czech hospitals. As a research sample we chose hospitals in the Czech Republic which provide acute ward (bed) care.

The rate of return out of the total number 163 questionnaires was 44.2% (72 questionnaires). The research sample thus consisted of 72 (100%) responders who represent the same number of hospitals providing acute ward care. A ratio in this sample was represented by 67 (93.1%) hospitals with acute-treatment beds and 5 (6.9%) faculty hospitals.

We determined approximately 11 hypotheses. **Hypothesis 1** - Hospitals employ nurses with secondary school education - was confirmed. **Hypothesis 2** - Nurses employed in hospitals are registered - was confirmed. **Hypothesis 3** - In hospital management do not work nurses with university education - was confirmed. **Hypothesis 4** - Hospitals held professional seminars for their nursing staff - was confirmed. **Hypothesis 5** - Hospitals do not support financially their nursing staff in attending professional seminars and courses - was not confirmed. **Hypothesis 6** - Nursing staff work in a system of team care - was confirmed. **Hypothesis 7** - Nursing staff use only collection of data - nursing anamnesis - in the nursing process - was not confirmed. **Hypothesis 8** - Nurses in healthcare facilities do not hand/take over attendance in the presence of patient/client - was confirmed. **Hypothesis 9** - In order to ensure quality of nursing care hospitals establish their standard procedures - was confirmed. **Hypothesis 10** - When evaluating quality of nursing treatment hospitals use questionnaires investigating patient satisfaction with the care provided - was confirmed. **Hypothesis 11** - Nurses in hospital do not perform nursing research - was confirmed.

The found out data should clarify what is the actual status of realization of the Nursing Care Concept in Czech hospitals. Recommended also is further research that would come with more detailed facts. We would like to inform about the status of realization of the Nursing Care Concept via publishing in scientific journals. Our results will be also sent to the staff nurses/deputies of nursing care of all addressed healthcare facilities.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Realizace koncepce českého ošetrovatelství v praxi 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě / v úpravě vzniklé vypouštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Praze dne .....

.....

Bc. Baldová Martina



Ráda bych poděkovala vedoucí práce PhDr. Ivance Kohoutové za odborné vedení, trvalý zájem a cenné rady při psaní mé diplomové práce, dále své rodině za podporu a hlavním sestřám/náměstkyním ošetrovatelské péče za ochotu, pomoc a čas při vyplňování dotazníků.

## Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>3</b>
<b>1 Současný stav .....</b>	<b>4</b>
1.1 Historie českého ošetrovatelství.....	4
1.2 Koncepce českého ošetrovatelství.....	10
1.2.1 Úvod.....	10
1.2.2 Definice ošetrovatelství .....	11
1.2.3 Cíle a charakteristické rysy ošetrovatelství .....	12
1.2.4 Pracovníci v oboru a jejich vzdělávání .....	13
1.2.4.1 Vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu .....	14
1.2.4.2 Vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání pod odborným dohledem.....	18
1.2.5 Registrace zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu .....	19
1.2.6 Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace .....	21
1.2.6.1 Ošetrovatelská dokumentace.....	22
1.2.7 Ošetrovatelský management .....	24
1.2.8 Hodnocení kvality ošetrovatelské péče.....	25
1.2.9 Komunitní ošetrovatelství.....	27
1.2.10 Ošetrovatelský výzkum.....	28
<b>2 Cíl práce a hypotézy .....</b>	<b>30</b>
2.1 Cíle práce .....	30
2.2 Hypotézy .....	30
<b>3 Metodika.....</b>	<b>32</b>
3.1 Metodika práce .....	32
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	32
<b>4 Výsledky výzkumu.....</b>	<b>34</b>
4.1 návratnost dotazníků .....	34
4.2 Identifikační údaje zdravotnických zařízení .....	36

4.3	Struktura ošetrovatelského personálu .....	39
4.4	Struktura personálu v managementu zdravotnického zařízení.....	41
4.5	Celoživotní vzdělávání .....	43
4.6	Ošetrovatelský proces a dokumentace .....	53
4.7	Kvalita ošetrovatelské péče.....	63
4.8	Výzkum v ošetrovatelství.....	70
<b>5</b>	<b>Diskuse.....</b>	<b>73</b>
<b>6</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>81</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>82</b>
<b>8</b>	<b>Klíčová slova .....</b>	<b>85</b>
<b>9</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>86</b>

## Úvod

„Ošetřovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka <sup>(14, s. 2)</sup>.“

Mezi charakteristické rysy ošetřovatelství patří individualizovaná péče založená na vyhledávání a plánovaném uspokojování potřeb člověka. Tato činnost ale vyžaduje kvalitní organizaci, řízení i kontrolu ošetřovatelské péče.

Koncepce ošetřovatelství, kterou vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky v roce 2004, vychází z Koncepce ošetřovatelství České republiky z roku 1998. Tato Koncepce respektuje doporučení Organizace spojených národů, Světové zdravotnické organizace, směrnic Evropské unie, doporučení Evropské komise, Mezinárodní organizace práce, Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek. Všechny tyto dokumenty určují další vývoj a směr ošetřovatelství a porodní asistence v 21. století.

Koncepce z roku 2004 klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetřovatelského personálu. Dále zdůrazňuje nutnost práce metodou ošetřovatelského procesu, který je doprovázený řádně vedenou dokumentací. Kvalitní ošetřovatelská péče je zajišťována prostřednictvím ošetřovatelských standardů. Koncepce také vychází ze systému vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a jejich zápisu do Registru zdravotnických pracovníků <sup>(14)</sup>.

Téma mé diplomové práce je realizace Koncepce ošetřovatelství v praxi. Vybrala jsem si ho proto, že problematika uplatňování Koncepce v českých nemocnicích mě, jako již pracující sestru, velmi zajímá. Podle mě jsou rozdíly mezi tím, jak by realizace Koncepce správně vypadat a tím, jak realizace ve skutečnosti opravdu chodí, nesmírně zajímavé a pro mě velmi do budoucnosti poučné.

V teoretické části jsem se zaměřila na historii českého ošetřovatelství a na samotnou Koncepci ošetřovatelství z roku 2004.

Praktická část obsahuje informace získané ve výzkumu zaměřeného na realizaci Koncepce ošetřovatelství v českých nemocnicích. Jsou zde zpracovány cíle a hypotézy, na něž navazuje samotná výzkumná činnost.

## 1 Současný stav

### 1.1 Historie českého ošetrovatelství

Základy celého ošetrovatelství jsou spjaty s šířením křesťanství. Věřící lidé se sdružovali do skupin, aby následovali Kristovo učení. Postupně z nich vznikaly první křesťanské řády, jejichž poslání mělo charitativní a ošetrovatelské zaměření <sup>(22)</sup>.

Původní zdravotnická zařízení na našem území byly *útulky*. Zřejmě první útulek se nalézal Pod Petřínem v Praze a byl určen matkám s dětmi. Dále je historicky doložená existence útulku pro cizozemské kupce z roku 980, který stal v místech Staroměstského náměstí v Praze. Tento útulek sloužil 12 nemocným, kteří byli ošetřováni 7 ženami. Později byl rozšířen a sloužil chudým a nemocným z celé Prahy.

V roce 1234 byly založeny v Praze dva *špitály pro chudé a nemocné* (Na Poříčí a u sv. Františka). Oba dva tyto špitály vznikly z iniciativy Anežky České. Ta na základě bohatých zkušeností s ošetrovatelskou prací vypracovala systém a konkrétní pravidla pro ošetřování nemocných. Péče, která zde byla poskytována, byla na velmi vysoké úrovni. Svatá Anežka je pokládána za zakladatelku a patronku českého ošetrovatelství <sup>(32)</sup>.

*Svatá Anežka* patřila do panovnického rodu Přemyslovců. Narodila se zřejmě v Praze, jako nejmladší dcera Přemysla Otakara I. Vzдалa se světského postavení a svůj život zasvětila Bohu. Vstoupila do kláštera svaté Kláry a stala se zde abatysí. Věnovala se pomoci chudým a nemocným. Založila mateřinec klarisek a stala se první ženou, která založila mužský řád – řád křížovníků s červenou hvězdou. Zemřela v roce 1282 a svatořečena byla v listopadu 1989 <sup>(17)</sup>.

Ve středověku byla rozšířená i charitativní péče, avšak působila značně roztržštěně. Jako příklad laskavé charitativní péče je uváděna *Svatá Zdislava*, která je zároveň patronkou rodinného a manželského života. Zdislava se vedle vzorné péče o svoje čtyři děti intenzivně věnovala charitativní péči. Vstoupila spolu s manželem jako laická spolupracovnice do řádu dominikánů. Často navštěvovala chudé a nemocné. Také přicházela k lůžkům umírajících, starala se o ně a poskytovala jim útěchu. Zemřela mladá v roce 1252 a svatořečena byla v roce 1995 <sup>(18)</sup>.

V pozdním středověku byla již na našem území poměrně hustá síť městských a klášterních špitálů. Ošetřování nemocných se věnovali příslušníci katolických, nekatolických institucí i civilní osoby (ranhojiči, lidový léčitelé, porodní báby apod.). Pouze církevní řády měly ustanovená pravidla pro výcvik ošetřovatelského personálu. Adept ošetřovatelství procházel přípravou, zácvikem a praxí. Poté musel dokazovat svojí odbornost vykonáním zkoušky. Teprve potom mohl samostatně pracovat u pacientů. U civilních osob zůstal zácvik jedinou formou odborné přípravy <sup>(32)</sup>. K nejvýznamnějším církevním ošetřovatelským řádům patřili Milosrdní bratři, řád Svaté Alžběty a Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského <sup>(22)</sup>.

Od poloviny 18. století byly na našem území zakládány **první všeobecné nemocnice**, a to v roce 1785 v Brně, 1787 v Olomouci a 1790 v Praze (dnešní Všeobecná nemocnice). V roce 1787 byly v Brně a v Olomouci rovněž založeny první porodnice <sup>(12)</sup>.

Až do poloviny 19. století bylo naše ošetřovatelství směsí tradovaných zkušeností, vyzkoušených pracovních postupů a praktik převzatých z lidového léčitelství. Na poznatky z rychle a dynamicky se rozvíjející medicíny nereagovalo buď vůbec, anebo jen velmi nepatrně.

Ošetřování nemocných měli na starosti **opatrovníci a opatrovnice**, do jejichž pracovní náplně patřila i údržba prádla a pomůcek, vytápění pokojů, zajišťování osvětlení a úklid. Pracovní zátěž byla vysoká, malé finanční ohodnocení, společenské ocenění jejich práce téměř žádné. Bydleli přímo v nemocničních pokojích, od nemocných odděleni plachtou. Personálu chybělo nejen odborné vzdělání, ale někdy i základní. Mezi personálem se objevovali často jedinci, kteří byli propuštěni z vězení, provozovali prostituci a většina z nich neuměla číst ani psát <sup>(12)</sup>.

Polovina 19. století je historickým mezníkem rozvoje ošetřovatelské profese. Do této doby se datuje vlastní vznik ošetřovatelského povolání, charakteristický systematickým vzděláváním sester <sup>(29)</sup>.

Praha stála na čelném místě historického vývoje ošetřovatelství v Rakousku - Uhersku, protože již v roce 1874 otevřela **první ošetřovatelskou školu** <sup>(20)</sup>. Šlo o organizovanou odbornou výuku podle učebního plánu a osnov ve formě krátkodobých

kurzů. Bezplatně zde přednášeli i lékaři. Teorii doplňovala praktická část, která probíhala na Karlově v městském chudobinci. Po sedmi letech trvání byla tato škola zrušena. A pokračovalo řízené vzdělávání ošetřovatelů a ošetřovatelek jen formou určitého zacvičení.

V roce 1914 vyšlo nařízení od rakouského ministra vnitra o ošetřování nemocných. Bylo koncipováno tak, že odborná průprava osob, které se chtějí věnovat ošetřování z povolání, má být prováděna ve dvouletých ošetřovatelských školách. Ty byly zřizovány při nemocnicích, aby byla zajištěna možnost praktického výcviku ve všech oborech nemocniční péče. Absolventi měli zakončit školu diplomovou zkouškou a nabýt titulu – diplomovaná ošetřovatelka.

Na základě tohoto dekretu byla v Praze v roce 1914 založena **první česká ošetřovatelská škola** při všeobecné nemocnici v Ječné ulici. Škola byla otevřena až v květnu roku 1916. Současně s touto školou byla otevřena v Praze německá ošetřovatelská škola <sup>(12)</sup>.

První absolventky státní ošetřovatelské školy založily v roce 1921 za pomoci amerických sester, které vedly ošetřovatelskou školu v Praze, **Spolek absolventek školy ošetřovatelské (SAŠO)**. Chtěly tak společnými silami prosazovat zlepšení pracovních podmínek a existenčních poměrů sester <sup>(20)</sup>.

Hlavním cílem spolku byla výchova a vzdělávání sester, a to pořádáním přednášek a odborných kurzů ve spolupráci se sociálně-zdravotním odborem ČSČK. O činnost spolku se především zajímaly sestry, které pracovaly v léčebných ústavech. Postupně chtěly docílit toho, aby v nemocnicích pracovaly jen sestry s odborným vzděláním. Spolek byl v roce 1926 přičleněn k sociálně-zdravotnímu výboru ČSČK. Diplomovaným sestřám byla svěřena přednášková činnost s názornými demonstracemi a praktickým cvičením v kurzech pro dobrovolné sestry. Pro všechny diplomové sestry zavedl spolek úřední evidenci. Sestry pravidelně pořádaly sjezdy, zde bylo například navrženo rozšířit výuku na ošetřovatelských školách, hovořilo se o důležitosti dalšího vzdělávání sester na speciálních úsecích práce a funkčních místech sester. Práce sester byla v té době orientována na tři hlavní oblasti: ošetřovatelskou, sociálně-zdravotní a lidovými výchovou <sup>(6)</sup>.

V roce 1928 začal spolek fungovat pod názvem *Spolek diplomovaných sester (SDS)*. Pod vlivem činnosti Spolku se začaly při nemocnicích budovat sesterské ubytovny, rozšířily se občanské svobody ošetřovatelek, došlo k úpravě pracovní doby a dovolené.

V činnosti Spolku se také výrazně odrazil vývoj ošetřovatelství ve světě i maximální snaha členek poskytovat kvalifikované služby nemocným. Spolek pořádal přednášky, pokračovací kurzy, pomáhal zakládat další ošetřovatelské školy, pokoušel se o úpravu a sjednocení uniforem sester. SDS zavedl registrační systém diplomovaných sester. Každá sestra obdržela legitimaci s pořadovým číslem, pod nímž byla ve Spolku evidována, včetně řady statistických údajů, které informovaly o stavu vzdělanosti a odbornosti sester u nás.

Spolek také velmi usiloval o širokou publikační činnost. Zpočátku sestry publikovaly v časopise Zprávy Čsl. ČK. Od roku 1937 vydával Spolek svůj vlastní časopis Diplomovaná sestra.

Dále SDS navázal spolupráci se sesterskými organizacemi v zahraničí. V roce 1933 byl Spolek přijat do Mezinárodní rady sester. V rámci SDS byly organizovány sjezdy diplomovaných sester.

Činnost Spolku byla násilně zastavena v roce 1942 výměrem ministerstva vnitra. Členky Spolku musely přejít do Ústředí veřejných zaměstnanců (ÚVZ) nebo do Národní odborové ústředny zaměstnanecké (NOÚZ). Současně bylo zastaveno vydávání časopisu. Během války se vedení SDS neformálně nadále scházelo. Přípravovalo reformu zdravotnictví a vzdělávání sester, a plánovalo otevření Vyšší ošetřovatelské školy bezprostředně po 2. světové válce<sup>(20)</sup>.

Po válce však Spolek svou činnost již neobnovil. České sestry tím ztratily na 30 let nejen svoji samostatnou profesní organizaci, ale také členství v ICN<sup>(6)</sup>.

V roce 1948 zanikly ošetřovatelské školy a byly nahrazeny nově vytvořenými *zdravotními školami*, které se transformovaly z rodinných a sociálních škol<sup>(21)</sup>.

Později se ukázalo, že základní profesní příprava na středních zdravotnických školách pro další praxi nestačí. Protože nebylo možné přípravu sester zásadně změnit, vynutila si situace v roce 1960 vznik *Institutu pro další vzdělávání středních*



*zdravotnických pracovníků v Brně a v Bratislavě*. Tyto instituty zaměřily svou pedagogickou práci na specializační studium sester v řadě oborů. Ve stejném roce bylo pro sestry - odborné učitelky na středních zdravotnických školách otevřeno v Praze na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy pětileté studium ošetrovatelství, nejprve v kombinaci s psychologií, později i s pedagogikou. Ošetrovatelské předměty zajišťovala Lékařská fakulta Univerzity Karlovy. Toto studium probíhalo nejdříve kombinovanou formou při zaměstnání, od roku 1980 byla otevřena i prezenční forma studia. Absolventky získaly po složení rigorózních zkoušek akademický titul PhDr<sup>(12)</sup>.

V průběhu doby se u nás ošetrovatelství instrumentalizovalo a postupně se stalo servisní služkou medicínské péče. Úplně zmizela funkce samostatně pracující sestry. Klesla společenská prestiž profese a pocit vlastní důležitosti sester<sup>(21)</sup>.

Teprve v roce 1973 se českým sestrám podařilo vytvoření vlastní profesní organizace, zatím jen jako jednu z odborných společností sdružených v České lékařské společnosti. Sdružovala dvě národní organizace –. Tato organizace pořádala odborné konference, symposia, snažila se ovlivnit *Českou společnost sester a Slovenskou společnost sester* ošetrovatelské vzdělávání a podporovat ošetrovatelský výzkum. V roce 1982 byla Československá společnost přijata do ICN<sup>(12)</sup>.

V roce 1992 vedle Československé společnosti sester vznikla ještě *Česká asociace sester (ČAS)*. Obě sesterská sdružení měla podobné cíle, a proto se v roce 2000 spojila. Nová organizace pak převzala název Česká asociace sester a logo České společnosti sester<sup>(20)</sup>.

Až v roce 1998 sestry začaly znovu na popud mezinárodních sesterských organizací usilovat o zavedení registrace. Cílem bylo za pomoci registrace zajistit srovnatelnou kvalitu celoživotního vzdělávání ve všech evropských zemích.

V roce 2000 bylo iniciováno vytvoření a ověření návrhu systému centrální registrace, který by splňoval obecné cíle a zároveň akceptoval podmínky a možnosti sester. Tento návrh se však nesetkal s odezvou na úrovni Ministerstva zdravotnictví ČR. Proto se ČAS rozhodla nabídnout sestrám dobrovolnou registraci, která měla motivovat k dalšímu systematickému vzdělávání<sup>(6)</sup>.

Jednou z podmínek umožňující vstup České Republiky do Evropské unie bylo vypracovat právní předpisy, které se budou zabývat výkonem povolání všeobecné sestry. Znamenalo to definovat profesi a její členy, určit rozsah působnosti, stanovit profesní kompetence, vzdělávací standardy (požadavky pro přijetí, kvalifikace učitelů, učební osnovy, celoživotní vzdělávání), etické standardy a standardy profesní způsobilosti.

Na základě snahy naplnit doporučení a požadavky Evropské komise, před přijetím do EU, vešly v roce 2004 v platnost legislativní normy, které danou problematiku upravují a stanovují jasný právní rámec.

Mezi tyto legislativní normy patří zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, Vyhláška MZ ČR č. 423/2004 Sb., o kreditním systému, Vyhláška MZ ČR č. 424/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., které stanovuje obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, Vyhláška MZ ČR č. 39/2005 Sb., která stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, dále Vyhláška MZ ČR č. 470/2004 Sb., která obsahuje seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a k výkonu povolání dalšího zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku a v neposlední řadě Koncepce ošetrovatelství <sup>(29)</sup>.

V současné době se připravují nebo probíhají novelizace některých legislativních norem. K těmto právním předpisům patří zákon č. 96/2004 Sb., vyhláška č. 424/2004 Sb., vyhláška č. 423/2004 Sb. a nařízení vlády č. 463/2004 Sb <sup>(16)</sup>.

## **1.2 Koncepce českého ošetřovatelství**

### **1.2.1 Úvod**

„Ošetřovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. Ošetřovatelskou péčí se rozumí soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob, majících společné sociální prostředí nebo trpících obdobnými zdravotními obtížemi.

Součástí ošetřovatelství je péče o nevyлéčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti. Ošetřovatelská péče je poskytována v rámci integrované péče i paliativní péče.

Ošetřovatelství si v ústavní, ambulantní i komunitní péči vytvořilo vlastní pole působnosti, v němž ošetřovatelský personál pracuje výrazně samostatněji. Charakteristickými rysy ošetřovatelství je individualizovaná péče založená na vyhledávání a plánovitém uspokojování potřeb člověka ve vztahu k jeho zdraví nebo potřebám vzniklých nebo pozměněných onemocněním.

Tato činnost vyžaduje kvalitní organizaci, řízení a kontrolu ošetřovatelské péče. K moderním trendům ošetřovatelství patří mimo jiné poskytování ošetřovatelské péče víceúrovňovým způsobem, jehož předpokladem je ošetřovatelský tým, složený z ošetřovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace. Kompetence těchto pracovníků jsou vymezeny podle stupně dosaženého vzdělání a specializace.

Předložená koncepce vychází z Koncepce ošetřovatelství České republiky z roku 1998, respektuje doporučení Organizace spojených národů, Světové zdravotnické organizace, směrnic Evropské unie, doporučení Evropské komise, Mezinárodní organizace práce, Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek. Tyto dokumenty určují další vývoj a směr ošetřovatelství a porodní asistence v 21. století.

Koncepce klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetřovatelského personálu. Zdůrazňuje nutnost práce metodou ošetřovatelského procesu doprovázeného řádně vedenou zdravotnickou dokumentací jako základního metodického postupu

ošetřovatelského personálu při práci se zdravým i nemocným člověkem, jeho rodinou a sociálním prostředím.

Otevírá cestu k zajištění kvalitní ošetřovatelské péče prostřednictvím ošetřovatelských standardů, které stanovují kritéria k jejímu poskytování a hodnocení. Předložená koncepce vychází ze systému vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nelékařským zdravotnickým pracovníkům a jejich zápisu do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu.

Lze očekávat, že systematické používání této koncepce v praxi se odrazí ve zkvalitnění celkové péče o zdraví české populace, a to nejen v kvalitnější ošetřovatelské ústavní, ambulantní i domácí péči, pevného zakotvení v integrované a paliativní péči, ale i v komunitní ošetřovatelské péči na úseku prevence a výchovy ke zdraví.

Koncepce ošetřovatelství je základním východiskem pro tvorbu koncepcí ošetřovatelství v jednotlivých klinických oborech <sup>(14, s. 2-3)</sup>.“

### **1.2.2 Definice ošetřovatelství**

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

Ošetřovatelství je zaměřeno na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného, důstojného umírání a smrti.

Dále se ošetřovatelství významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Sestra pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebestačnosti, edukuje jejich blízké v poskytování laické péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetřovatelskou péči <sup>(14)</sup>.

Ošetřovatelství si vytvořilo vlastní pole působnosti, ve kterém sestra pracuje samostatně a má vysoké kompetence v nemocniční i terénní péči. V oblasti léčebné péče úzce spolupracuje s lékařem a ostatními členy zdravotnického týmu <sup>(23)</sup>.

### **1.2.3 Cíle a charakteristické rysy ošetřovatelství**

„Hlavním cílem ošetřovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání <sup>(14, s. 3)</sup>.“

Mezi cíle ošetřovatelství patří: podporovat a upevňovat zdraví, podílet se na navrácení zdraví, zmírňovat utrpení nemocného, zajistit klidné umírání a důstojnou smrt. Při dosahování těchto cílů ošetřovatelský personál musí úzce spolupracovat s nemocným, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky i jinými odbornými pracovníky <sup>(14)</sup>.

Charakteristické rysy moderního ošetřovatelství jsou:

- aktivní ošetřovatelská péče,
- individualizovaná péče poskytovaná prostřednictvím ošetřovatelského procesu,
- ošetřovatelská péče poskytovaná na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem,
- k nemocnému zaujímá holistický přístup,
- péče má preventivní charakter,
- péče je poskytována ošetřovatelským týmem složeným z různě kvalifikovaných pracovníků <sup>(15)</sup>.

#### **1.2.4 Pracovníci v oboru a jejich vzdělávání**

Ošetrovatelskou péči zajišťují zdravotničtí pracovníci v rozsahu vymezeném zákonem č. 96/2004 Sb. (o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)) a zvláštním právním předpisem – Vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků<sup>(14)</sup>.

Členění zdravotnických povolání vychází ze způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. To je rozlišeno podle toho, zda je zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání samostatně, nebo pod odborným dohledem. Podmínkou k samostatnému výkonu zdravotnického povolání je získání příslušné odborné způsobilosti, dále registrace zdravotnického pracovníka a také to, že pro tato povolání jsou rámcově vymezeny činnosti a stanoveny podmínky pro získání odborné, popřípadě specializované způsobilosti k výkonu povolání<sup>(13)</sup>.

Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má ten, kdo má odbornou způsobilost podle zákona č. 96/2004 Sb., je zdravotně způsobilý a je bezúhonný.

Výkon povolání bez přímého vedení a bez odborného dohledu podle zákona č. 96/2004 Sb. znamená výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý na základě indikace lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a které provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady a pomoci lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Tento zákon také stanovuje činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat i bez indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta.

Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci nebo při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí<sup>(36)</sup>.

Činnosti jednotlivých kategorií ošetrovatelských pracovníků jsou stanoveny Vyhláškou č. 424/2004 Sb. Podrobněji jsou propracovány zaměstnavatelem příslušného zdravotnického zařízení<sup>(14)</sup>.

#### ***1.2.4.1 Vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu***

Formy vzdělávání se člení na vzdělávání, kterým pracovník získává odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, a na celoživotní vzdělávání, které navazuje na získanou odbornou způsobilost<sup>(13)</sup>.

Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry je možné získat absolvováním nejméně tříletého akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester; nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách; vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – 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; tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. Všeobecné sestry, které získaly odbornou způsobilost ve vysokoškolském studiu ošetrovatelského zaměření, mohou vykonávat své povolání bez odborného dohledu.

Dále mohly všeobecné sestry získat odbornou způsobilost absolvováním studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004; studijního oboru zdravotní sestra, sestra pro psychiatrii, dětská sestra, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na středních zdravotnických školách, pokud bylo studium zahájeno 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. Tyto všeobecné sestry mohou vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání, předtím musí pracovat pouze pod odborným dohledem.

Porodní asistentky mohou získat svou odbornou způsobilost absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek; tříletého studia oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 nebo absolvováním střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997. V posledním případě může své povolání vykonávat bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání pouze pod odborným dohledem <sup>(36)</sup>.

V současné době probíhá kvalifikační studium pracovníků pracujících bez odborného dohledu na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách v souladu se směrnicemi Evropské unie <sup>(14)</sup>.

Všeobecných sester se týkají Směrnice 77/452/EHS a Směrnice 77/453/EHS. Směrnice 77/452/EHS popisuje tituly a kvalifikace v jednotlivých zemích, které jsou v harmonii s minimálními standardy EU. Prokázání vlastnictví takového titulu nebo kvalifikace postačuje, na základě žádosti podané kompetentnímu úřadu členského státu, k automatickému uznání kvalifikace. Směrnice 77/453/EHS popisuje povahu a obsah minimálního akceptovatelného vzdělávacího programu. Porodní asistence se týkají Směrnice 80/154/EHS a Směrnice 80/155/EHS <sup>(24)</sup>.

Podle zákona 96/2004 Sb. patří do forem vzdělávání i celoživotní vzdělávání. Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky ve zdravotnictví.



Celoživotní vzdělávání zahrnuje:

- specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka,
- certifikované kurzy,
- inovační kurzy,
- odborné stáže v akreditovaných zařízeních,
- účast na školících akcích, odborných konferencích, kongresech, sympoziích,
- publikační, pedagogickou a vědecko-výzkumnou činnost kromě činnosti, která je předmětem výkonu povolání na základě pracovního poměru nebo obdobného pracovního vztahu,
- samostatné studium odborné literatury.

Za celoživotní vzdělávání se považuje také studium navazujících vysokoškolských studijních programů. Navazujícím vysokoškolským studijním programem se rozumí akreditovaný doktorský studijní obor, magisterský studijní obor nebo akreditovaný bakalářský obor. Podmínkou je předchozí absolvování akreditovaného zdravotnického studijního oboru nebo oboru střední zdravotnické školy poskytující odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.

Celoživotní vzdělávání ve formě specializačního vzdělávání a certifikovaných kurzů uskutečňují akreditovaná zařízení. Ostatní formy celoživotního vzdělávání mohou zabezpečovat zdravotnická zařízení nebo jiné fyzické či právnické osoby včetně právnických osob v působnosti jiných resortů než ministerstva zdravotnictví.

Plnění povinnosti vzdělávání se prokazuje na základě kreditního systému. Získání stanoveného počtu kreditů je podmínkou pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nebo pro přihlášení se k atestační zkoušce <sup>(36)</sup>.

Účast na celoživotním vzdělávání ve formě specializačního vzdělávání, certifikovaných kurzů, inovačních kurzů, odborných stáží nebo účasti na školících akcích, odborných konferencích, kongresech, sympoziích se považuje za prohlubování kvalifikace podle ustanovení §230 zákoníku práce. Zaměstnavatel je oprávněn uložit

svému zaměstnanci účast na školení a studiu nebo jiných formách přípravy k prohloubení jeho kvalifikace. Potom se účast na školení, jiných formách přípravy nebo studiu považuje za výkon práce, za který zaměstnanci přísluší mzda nebo plat. Vyložené náklady na prohlubování kvalifikace hradí zaměstnavatel. Pokud tedy zaměstnavatel svého zaměstnance vyšle na akci celoživotního vzdělávání, je zaměstnavatel povinen hradit výdaje s účastnickými poplatky, dopravou, ubytováním i s poskytováním platu nebo mzdy <sup>(27)</sup>.

Splnění kreditních bodů upravuje Vyhláška 423/2003 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. Na základě tohoto systému jsou ohodnoceny jednotlivé formy celoživotního vzdělávání počtem kreditů <sup>(34)</sup>.

Pro organizátory vzdělávání je nejjednodušší organizovat semináře nebo odborné kurzy. Odborný program musí být nejméně 2 hodiny dlouhý a pořádaný zdravotnickým zařízením nebo jinou fyzickou či právnickou osobou. Tento program se musí týkat oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka. Organizuje-li akci neakreditované zařízení, započítá se akce do kreditního systému jen v případě souhlasného stanoviska, které si pořadatel školící akce vyžádal od profesního sdružení. Tato forma vzdělávání je hodnocena 1 kreditním bodem. Odborná konference, kongres nebo sympozium jsou organizovány v délce alespoň 4 hodin. K těmto akcím vydává souhlasné stanovisko odborná společnost, program akce se musí týkat oboru činnosti nelékařského pracovníka. Tyto akce jsou určeny nejen pro zaměstnance pořadatelské organizace. Konference je ohodnocena za každý den 3 kredity, nejvýše však 10 kredity. Přednesení přednášky je potom hodnoceno 15 kreditními body, spoluautorství 10 kreditními body <sup>(11)</sup>.

V současné době již existuje široká nabídka různých vzdělávacích forem poskytovaných zdravotnickými zařízeními, profesními sdruženími, ale také různými občanskými sdruženími. Je možné vzdělávat se i po internetu, některá zdravotnická zařízení sama vytvářejí e-learningové kurzy pro své zaměstnance <sup>(8)</sup>.

#### ***1.2.4.2 Vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání pod odborným dohledem***

Obor všeobecná sestra vyučovaný na středních zdravotnických školách byl nahrazen oborem zdravotnický asistent. Tento pracovník není odpovědný za poskytování všeobecné ošetrovatelské péče, protože pracuje pouze pod odborným dohledem. Proto také není toto povolání specificky regulované směrnicemi Evropské Unie<sup>(13)</sup>.

Kvalifikační studium tedy probíhá na středních zdravotnických školách nebo v akreditovaných kvalifikačních kurzech. I tito pracovníci si v rámci celoživotního vzdělávání obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilosti v příslušném oboru v souladu s rozvojem a nejnovějšími vědeckými poznatky<sup>(14)</sup>.

### ***1.2.5 Registrace zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu***

Základem účinné regulace nelékařských profesí je registrační systém, který může přinést pořádek a důslednost do zdravotnického vzdělávání a praxe. Prioritním úkolem je zajištění kvality zdravotnické péče na požadované úrovni kvalifikovanými pracovníky, kteří jsou motivováni ke kontinuálnímu vzdělávání, jehož kvalita je pravidelně vyhodnocována pověřeným orgánem. V případě zjištění nedostatků má tento pověřený orgán v kompetenci navrhnout odnětí registrace <sup>(7)</sup>.

V průběhu výkonu ošetrovatelské profese se tedy zdravotničtí pracovníci registrují v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu. Registr je veřejně přístupný, s výjimkou rodného čísla a trvalého pobytu. Je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Poskytuje informace o počtu a odborném zaměření zdravotnických pracovníků poskytující ošetrovatelskou péči v České republice.

Zápis v Registru motivuje sestry k dalšímu a celoživotnímu vzdělávání, usnadňuje jejich profesní uplatnění v rámci Evropské unie. Dokladem o registraci je osvědčení, které se vydává na určité období. Tímto osvědčením zdravotnický pracovník získá oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu a také oprávnění k vedení praktického vyučování <sup>(14)</sup>.

Ministerstvo zdravotnictví ČR vydává osvědčení zdravotnickému pracovníkovi na základě jeho písemné žádosti, pokud splnil podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu <sup>(5)</sup>.

Žádost o vydání osvědčení musí být podána do 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a musí obsahovat doklady o získání odborné způsobilosti v příslušném oboru, o zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti.

Ostatní pracovníci musí doložit navíc doklady o výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru (minimálně 1 rok z období posledních 6 let a to v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky výkonu povolání v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby), dále doklady

o získání 40 kreditů z celoživotního vzdělávání, nebo doklad o složení zkoušky, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu.

Osvědčení se vydává na 6 let. Zdravotnický pracovník, který získal osvědčení, může ke svému označení odbornosti připojit označení „Registrovaná/ý“. Platnost osvědčení může být prodloužena, jsou-li splněny podmínky na období dalších 6 let, a pokud pracovník požádá o prodloužení nejpozději 120 dnů před skončením platnosti osvědčení <sup>(36)</sup>.

Pokud žadatel nesplní uvedené podmínky pro vydání osvědčení, může požádat ministerstvo zdravotnictví o zkoušku k vydání osvědčení. Tou se ověří způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru. Zkouška se koná před zkušební komisí jmenovanou ministrem zdravotnictví <sup>(5)</sup>.

Zkouška se skládá z části teoretické (nahrazuje 40 kreditních bodů) nebo praktické (nahrazuje výkon povolání). Zkouška je krajní možností získání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu <sup>(9)</sup>.

K průběžnému zaznamenávání druhu a délky získaného vzdělání, vykonaných zkoušek, průběhu celoživotního vzdělávání, délky vykonávané činnosti při výkonu povolání zdravotnických pracovníků slouží průkaz odbornosti. Průkaz odbornosti vydává na žádost pracovníka ministerstvo zdravotnictví <sup>(36)</sup>.

### 1.2.6 Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace

„Hlavní pracovní metodou ošetrovatelského personálu je ošetrovatelský proces (14, s. 5)“

Ošetrovatelský proces je základním metodickým rámcem vyspělého ošetrovatelství. Je základem pro poskytování individualizované ošetrovatelské péče. Vede ke zvyšování kvality a efektivity ošetrovatelských metod a technik. Poskytuje větší profesní pravomoc a tvořivost sester a přináší jim pocit spokojenosti a seberealizace v práci. Všechny složky ošetrovatelské péče jsou adresné, každý člen týmu tak nese odpovědnost za konkrétní část poskytované péče<sup>(19)</sup>.

Ošetrovatelský proces je série plánovaných a vzájemně propojených činností:

1. zhodnocení stavu individuálních potřeb klienta, rodiny nebo komunity,
2. stanovení ošetrovatelských diagnóz,
3. plánování ošetrovatelské péče,
4. realizace ošetrovatelské péče,
5. vyhodnocení efektivity ošetrovatelské péče<sup>(14)</sup>.

Základním principem individualizované péče je navázání osobního vztahu mezi sestrou a pacientem/klientem a jeho rodinou. Aby totiž sestra mohla naplánovat a zajistit kvalitní péči, musí nemocného dobře poznat. Proto je práce sester, při aplikaci ošetrovatelského procesu, organizována těmito organizačními systémy práce:

1. Systém skupinové péče – skupinová sestra se během své směny stará o určenou skupinu nemocných. U těchto nemocných pak odpovídá za zajištění ošetrovatelského procesu a vedení ošetrovatelské dokumentace. Každého nemocného pak osobně předává příslušné skupinové sestře z další směny.
2. Systém primárních sester – po přijetí je nemocnému přidělena primární sestra, která odpovídá za zajištění ošetrovatelského procesu a vedení ošetrovatelské dokumentace po celou dobu hospitalizace. Vypracovává, pravidelně obnovuje a doplňuje plán ošetrovatelské péče, tento plán poté zajišťuje za pomoci dalších

ošetřovatelských pracovníků. Není-li ve službě, předá své nemocné jiné sestře. V průběhu směny se podílí na ošetřování nemocných, jimž primární sestrou není <sup>(19)</sup>.

Tyto organizační systémy vyžadují pravidelné a kvalitní předávání a výměnu informací o nemocných. Předávání se děje formou krátkých porad ošetřovatelského týmu a předáváním služby za přítomnosti nemocného.

Do ošetřovatelského procesu se aktivně zapojují i studenti, kteří se připravují na zdravotnické povolání. Ošetřovatelskou péči u nemocného během hospitalizace plánuje skupinová nebo primární sestra, v terénu provádí sestra ošetřovatelský proces v úzké spolupráci s lékařem primární péče <sup>(14)</sup>.

Ve světě se ošetřovatelský proces používá více než čtyřicet let, v České republice se jeho prvky začínají zavádět až v posledních letech. V některých nemocnicích se již úspěšně realizuje celý, v jiných pouze částečně a někde se s realizací ošetřovatelského procesu do praxe ani nezačalo <sup>(28)</sup>.

#### ***1.2.6.1 Ošetřovatelská dokumentace***

U každého nemocného je vedena zdravotnická dokumentace. Tuto povinnost ukládá zdravotnickým zařízením zákon č. 20/1966 Sb. Součástí zdravotnické dokumentace je i ošetřovatelská dokumentace <sup>(14)</sup>.

V příloze vyhlášky č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, jsou uvedeny minimální obsahy zdravotnické dokumentace. Záznam ošetřovatelské péče obsahuje:

- a) ošetřovatelskou anamnézu pacienta, zhodnocení jeho zdravotního stavu a posouzení jeho potřeb pro stanovení postupů ošetřovatelské péče a plánu,
- b) ošetřovatelský plán, v němž se zejména uvede:
  - a. popis ošetřovatelského problému a stanovení ošetřovatelské diagnózy,
  - b. postupy poskytování péče a podle povahy i datum, čas nebo četnost poskytnutí jednotlivých ošetření,
  - c. hodnocení poskytnuté ošetřovatelské péče,
  - d. změny v ošetřovatelském plánu,

- c) ošetrovatelskou propouštěcí zprávu nebo doporučení k dalším ošetrovatelským postupům v případě předání nemocného do další ošetrovatelské péče. Nevypracovává se, pokud je při propouštění z ústavní péče vypracována tzv. propouštěcí zpráva. Ošetrovatelská propouštěcí zpráva obsahuje:
- a. shrnutí ošetrovatelské anamnézy,
  - b. aktuální údaje o poskytnuté ošetrovatelské péči s časovými údaji o posledním poskytnutí, posledním podání léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a použití zdravotnických prostředků,
  - c. aktuální údaje o zdravotním stavu nemocného,
  - d. záznam o rozsahu podaných informací v rámci ošetrovatelské péče při propouštění z ústavní péče <sup>(33)</sup>.

Ošetrovatelská dokumentace musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a také musí být průběžně doplňována. Může být ve formě textové, grafické nebo audiovizuální. Za vedení a kvalitu v nemocnici odpovídá náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, na odděleních vrchní sestra a jednotlivé staniční sestry. Za konkrétní záznam u konkrétního nemocného pak zodpovídá sestra, která záznam provedla, nebo neprovedla, ale provést měla. Dokumentaci je oprávněn, ale i povinen pravidelně kontrolovat vedoucí zaměstnanec <sup>(30)</sup>.

Každý záznam v dokumentaci musí být označen identifikací autora záznamu, což znamená jmenovku (otisk razítka, zápis jména hůlkovým písmem) a podpis. Opravy v dokumentaci se nesmí provádět bílým lakem, přelepováním původního textu a bez autorizace opravy. Při opravě musí být vždy čitelný původní text <sup>(31)</sup>.

Kvalitně vedená dokumentace dokládá správnost postupu, nedostatečná dokumentace může být dostatečným důvodem k uložení sankce. Nedostatečnou a nekvalitní dokumentací nelze obhajovat správný postup sester při poskytování ošetrovatelské péče <sup>(30)</sup>.



### **1.2.7 Ošetrovatelský management**

Nejvyšším metodickým článkem oboru je Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Tento útvar metodicky řídí a kontroluje ošetrovatelství u nás. Vyjadřuje se ke všem zásadním odborným, organizačním, ekonomickým a legislativním opatřením, která se týkají ošetrovatelství a práce ošetrovatelského personálu. V jeho kompetenci je dále zřizovat a ustanovovat pracovní skupiny, komise, které plní funkci poradních orgánů při řešení problematiky v oboru a připravují podklady pro následný rozvoj oboru. Členy těchto pracovních skupin a komisí jsou zástupci ošetrovatelské praxe, profesních organizací a vzdělávacích institucí <sup>(14)</sup>.

Management v ošetrovatelství se od managementu v ostatních oborech liší filozofií služeb. Ošetrovatelství totiž nese sociální zodpovědnost za zdraví a nemoci jednotlivců, rodin a komunit, a proto je potřeba jedinečný přístup. V ošetrovatelství se vyskytuje vysoká intenzita práce a zaměstnanci mají různou délku praxe a různé vzdělání. Proto je řízení v ošetrovatelství obzvláště náročné. Charakter práce vyžaduje od sestry manažerky, aby vytvořila takové prostředí, v němž bude možné poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči <sup>(4)</sup>.

V jednotlivých zdravotnických zařízeních je ošetrovatelská péče řízena náměstkyní/náměstkem pro ošetrovatelskou péči/hlavní sestrou. Struktura řízení ošetrovatelské péče uvnitř jednotlivých zdravotnických zařízení závisí na vedení příslušného zařízení <sup>(14)</sup>.

Management se dělí podle úrovně zodpovědnosti, na vrcholný, střední a nižší. Vrcholný management ve zdravotnickém zařízení představuje hlavní sestra, která je v některých organizacích nazývána jako náměstek pro ošetrovatelskou péči. K jejím povinnostem patří řídit střední a nižší management. Střední management reprezentují vrchní sestry, které řídí manažery v přední linii. Tento nižší management tvoří staniční sestry.

V doporučené přípravě na roli vedoucích sester je navrhováno magisterské akademické vzdělání <sup>(4)</sup>.

### **1.2.8 Hodnocení kvality ošetrovatelské péče**

Kvalita ve zdravotnictví může být podle WHO definována jako souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, které jsou určeny potřebami obyvatelstva a na základě poznatků z lékařských věd a praxe. Dále může být kvalita hodnocena jako stupeň dokonalosti poskytované péče ve vztahu k dnešní úrovni znalostí a technologického vývoje <sup>(3)</sup>.

Kvalita je komplexní pojem, který zahrnuje řadu vlastností: bezpečnost, kompetence, přijatelnost, efektivnost, vhodnost, ekonomičnost, dostupnost, kontinuita, včasnost, přiměřenost, úcta a vnímavost. Podle těchto vlastností lze kvalitu i hodnotit <sup>(26)</sup>. Cílem dnešního moderního ošetrovatelství je poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči.

Kvalitní ošetrovatelská péče splňuje tyto charakteristiky:

- existuje jasná koncepce ošetrovatelství,
- hlavní metodou poskytování ošetrovatelské péče je ošetrovatelský proces,
- péče je odvozena od potřeb pacienta,
- při poskytování ošetrovatelské péče jsou respektována práva pacienta,
- ošetrovatelská péče je týmová práce,
- ošetrovatelský tým je odborně připravený a motivovaný,
- tým si umí stanovit reálné cíle,
- při poskytování péče je dodržován profesionální etický kodex,
- ošetrovatelská péče je poskytována na základě nejnovějších vědeckých poznatků,
- do ošetrovatelské péče jsou zapojeni pacienti i jejich rodiny,
- existuje účinná mezioborová spolupráce <sup>(2)</sup>.

Abychom mohli stanovit objektivní míru kvality, je nutné určit základní kritéria kvality. To znamená definovat pojem kvalitní ošetrovatelská péče. K tomuto účelu slouží ošetrovatelské standardy.

Pod pojmem ošetřovatelský standard se rozumí dohodnutá profesní norma kvality. Standard tak určuje, co je nutnou, nezbytnou, základní normou při poskytování kvalitní ošetřovatelské péče <sup>(23)</sup>.

Ošetřovatelské standardy se týkají výkonu ošetřovatelské profese (kategorie ošetřovatelského personálu, jeho kvalifikace a kompetence), realizace ošetřovatelského procesu, ošetřovatelské dokumentace, pracovních postupů při různých ošetřovatelských výkonech, vybavení a personálního obsazení pracoviště z hlediska ošetřovatelské péče.

Standardy jsou vydány buď jako právní předpisy (zákony, vyhlášky) a metodická opatření Ministerstva zdravotnictví, nebo mohou být vypracovány profesní organizací nebo zdravotnickým zařízením. Zdravotnické zařízení má v dnešní době povinnost dodržovat standardy dané právními předpisy a přijmout vlastní ošetřovatelské standardy, které vycházejí z rámcových standardů doporučeným Ministerstvem zdravotnictví.

Vedoucí pracovníci mají povinnost provádět na svém pracovišti průběžné hodnocení kvality (ošetřovatelský audit) poskytované ošetřovatelské péče, profesionálního přístupu ošetřovatelského personálu k nemocným, organizace práce pracovníků a spokojenosti nemocných s ošetřovatelskou péčí. Při hodnocení se používají objektivní metody hodnocení. Ošetřovatelský audit se může týkat právě probíhající péče nebo probíhá zpětně, na základě zkoumání ošetřovatelské dokumentace a jiných písemných dokumentů <sup>(14)</sup>.

Součástí programu kontinuálního zvyšování kvality ve zdravotnictví je i management rizik, jehož součástí je management mimořádných událostí. V dnešní době má řada zdravotnických zařízení zájem správně definovat mimořádné události, vytvoření a zavedení standardizovaných protokolů hlášení, šetření a hlavně prevenci mimořádných událostí. V žádném případě hlášení mimořádných událostí neslouží k hledání a potrestání viníka. Cílem je vytvoření bezpečné péče a bezpečného prostředí pro pacienty. Hlášení mimořádných událostí je důležité pro zpětnou vazbu, která slouží k zavedení opatření v systému, který mimořádnou událost umožnil.

Mimořádnou událostí se rozumí událost, kdy došlo k pochybení při výkonu péče o pacienta, při výkonu procedury či lékařské intervence, která neproběhla podle plánu,

platných směrnic, ošetrovatelských standardů a následkem toho došlo k poškození zdraví pacienta, zaměstnance, jiné osoby nebo majetku. Mimořádné události zahrnují chyby ve strategii léčby, medikační chyby, pády, neopatrné nebo nebezpečné chování zaměstnanců nebo pacientů, selhání přístrojové techniky, ztráta majetku nemocnice i pacienta <sup>(26)</sup>.

A proč se v současné době pozornost médií a veřejnosti začala zaměřovat také na pochybení sester? Jedním z důvodů je, že sestry představují na celém světě nejpočetnější skupinu zaměstnanců ve zdravotnictví. Dále jejich profesi zahrnuje různorodé výkony, od péče u lůžka, management, edukaci pacientů, zajišťování bezpečnosti pacientů až po klinický výzkum.

Mezi hlavní příčiny ošetrovatelských pochybení jsou považovány:

- nedostatečná orientace nových sester,
- nedostatečná a nevhodná komunikace sester,
- nedostatečná informovanost sester,
- nedostatečná supervize,
- nepozornost v důsledku narušení soustředěnosti <sup>(25)</sup>.

### ***1.2.9 Komunitní ošetrovatelství***

Rozvoj komunitního ošetrovatelství patří do priorit Světové zdravotnické organizace. Komunitní péče je organizována zpravidla mimo ústavní zařízení a zajišťuje péči o jednotlivce, rodinu či skupinu obyvatel.

Ošetrovatelská péče je v komunitní oblasti zaměřena na ochranu zdraví, prevenci onemocnění a výchovu ke zdraví. Dále na péči o nemocného a jeho rehabilitaci, kam patří i edukace rodinných příslušníků v poskytování laické ošetrovatelské péče. Komunitní péče obsahuje i péči o chronicky a nevléčitelně nemocné, zdravotně postižené občany, včetně zajišťování různých forem domácí péče.

Zdravotnický pracovník, při poskytování ošetrovatelské péče v rámci komunitní péče, úzce spolupracuje s lékaři, orgány státní správy a samosprávy a občanskými sdruženími <sup>(15)</sup>.

Trendem poslední doby je řešit co nejvíce možných zdravotních problémů v komunitě (doma) a zkracovat pobyt v lůžkových zařízeních na nezbytně nutnou dobu. Tím nabývá na významu komunitní ošetrovatelská péče. V zemích západní Evropy má komunitní ošetrovatelská péče dlouholetou tradici. Stejný vývoj probíhal také u nás, v bývalém Československu. Byl však přerušen II. světovou válkou a komunistickým režimem. Zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání, je komunitní ošetrovatelství opět definováno a to včetně podmínek získání specializace komunitní sestry <sup>(10)</sup>.

### ***1.2.10 Ošetrovatelský výzkum***

Výzkum v ošetrovatelství slouží k rozvoji teorie a vědecké základny informací. Pomáhá aplikovat teoretické poznatky na potřeby dnešní praxe. Tím je umožněno poskytování vysoce kvalitní ošetrovatelské péče, která je založena na důkazech. Jako každý výzkum se i ošetrovatelský výzkum řídí platnými právními předpisy a mezinárodními etickými směrnici pro biomedicínský výzkum.

Ošetrovatelský výzkum u nás řeší nejčastěji tyto okruhy problémů:

- návrhy a ověřování modelů optimální ošetrovatelské péče,
- v oblasti vzdělávání - vytváření vzdělávacích programů a edukačních materiálů,
- v oblasti řízení a managementu - pracovní postupy, hodnocení kvality péče, dělbu práce, zátěž personálu, sledování efektivnosti poskytování zdravotní péče <sup>(14)</sup>.

Ošetrovatelství u nás má výzkumnou základnu soustředěnou hlavně na univerzitách a na dalších vzdělávacích institucích, kde se sestry vzdělávají v základech vědecko-výzkumné práce a provádějí šetření v ošetrovatelství. Ošetrovatelská praxe je u nás zatím založená spíše na zažitých standardních postupech a nevyužíváme v ní

dostatečně ani výsledky ze zahraničních výzkumů. Než se ošetrovatelský výzkum stane běžnou činností, musí se vyrovnat s mnoha omezeními v klinickém prostředí. I když v některých klinických oborech se již sestry aktivně podílejí na výzkumné činnosti v rámci lékařských týmů <sup>(1)</sup>.

Ošetrovatelský výzkum je financován prostřednictvím grantových agentur. Každý rok lze přihlašovat projekty na libovolná ošetrovatelská témata a žádat finanční podporu. Samo Ministerstvo zdravotnictví může na základě společenské objednávky některá témata veřejně vyhlásit. Další možností je účast na mezinárodních výzkumných projektech prostřednictvím Evropské unie, Světové zdravotnické organizace nebo dalších mezinárodních institucí.

Výsledky ošetrovatelských výzkumných studií a projektů jsou publikovány v odborném tisku a zdravotničtí pracovníci jsou s nimi seznamováni i na odborných konferencích pořádaných profesními organizacemi na národní i mezinárodní úrovni <sup>(14)</sup>.

## 2 Cíl práce a hypotézy

### 2.1 Cíle práce

Hlavním cílem této práce je zjištění realizace Koncepce ošetrovatelství, vydané Ministerstvem zdravotnictví v roce 2004, v českých nemocnicích.

**Prvním cílem** je zjistit vzdělávání zdravotnických pracovníků v oboru ošetrovatelství v českých nemocnicích, **druhým cílem** je zjistit stav registrace zdravotnických pracovníků v českých nemocnicích, **třetím cílem** je zjistit strukturu ošetrovatelského managementu v českých nemocnicích, **čtvrtým cílem** je zjistit používání ošetrovatelského procesu a jeho dokumentace v českých nemocnicích, **pátým cílem** je zjistit, jak probíhá v českých nemocnicích hodnocení kvality ošetrovatelské péče, **šestým cílem** je zjistit, zda v českých nemocnicích probíhá ošetrovatelský výzkum.

### 2.2 Hypotézy

#### **Hypotéza 1**

V nemocnicích pracují sestry se středoškolským vzděláním.

#### **Hypotéza 2**

Sestry pracující v nemocnicích jsou registrované.

#### **Hypotéza 3**

V managementu nemocnic nepracují sestry s vysokoškolským vzděláním.

#### **Hypotéza 4**

Nemocnice pořádají pro svůj ošetrovatelský personál odborné semináře.

### ***Hypotéza 5***

Nemocnice sestřím finančně nepřispívají na zaplacení odborných seminářů, kurzů.

### ***Hypotéza 6***

Ošetrovatelský personál pracuje systémem skupinové péče.

### ***Hypotéza 7***

Ošetrovatelský personál používá z ošetrovatelského procesu jen sběr dat – ošetrovatelskou anamnézu.

### ***Hypotéza 8***

Sestry ve zdravotnických zařízeních si nepředávají službu za přítomnosti pacienta/klienta.

### ***Hypotéza 9***

V rámci zajištění kvality ošetrovatelské péče vytváří nemocnice své standardy.

### ***Hypotéza 10***

Při hodnocení kvality ošetrovatelské péče používají nemocnice dotazníky zjišťující spokojenost pacientů s poskytovanou péčí.

### ***Hypotéza 11***

Sestry v nemocnicích neprovádějí ošetrovatelský výzkum.



### **3 Metodika**

#### **3.1 Metodika práce**

K dosažení výsledků byla použita kvantitativní metoda výzkumu. Pro sběr dat jsme využili metodu dotazování, technikou dotazníků. Dotazníky vztahující se ke zjištění realizace Koncepce ošetrovatelství v praxi jsme sestavili na základě prostudované literatury a na základě našich vědomostí. Tyto dotazníky byly určeny pro hlavní sestry/náměstky ošetrovatelské péče v českých nemocnicích. Dotazník obsahoval 27 otázek s 9 podotázkami. Celkem se tedy jednalo o 36 otázek (viz příloha č. 2). Dotazník obsahuje 7 oblastí - identifikace zdravotnického zařízení, struktura ošetrovatelského personálu, struktura personálu v managementu, celoživotní vzdělávání zaměstnanců, ošetrovatelský proces a dokumentace, kvalita ošetrovatelské péče a výzkum v ošetrovatelství. Respondenti volili z předem navrhovaných možností, měli možnost odpovědět i jiné a nechci odpovědět. Pokud respondenti zvolili možnost jiné, žádali jsme doplnění této odpovědi. V případě 8 otázek byla požadována tvorba vlastní odpovědi. I zde měli respondenti možnost zvolit nechci odpovědět. Na závěr našeho dotazníku měli hlavní sestry/náměstkové ošetrovatelské péče možnost vyjádřit případné komentáře či připomínky.

Výzkum jsme realizovali v období od začátku března do půlky května 2008. V průběhu výzkumu byly s určitým časovým odstupem odeslány opakované výzvy.

Statistická analýza byla provedena pomocí programu SPSS 15.0 a pro lepší přehlednost následně vytvořeny grafy v programu Microsoft Office Excel 2007.

#### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

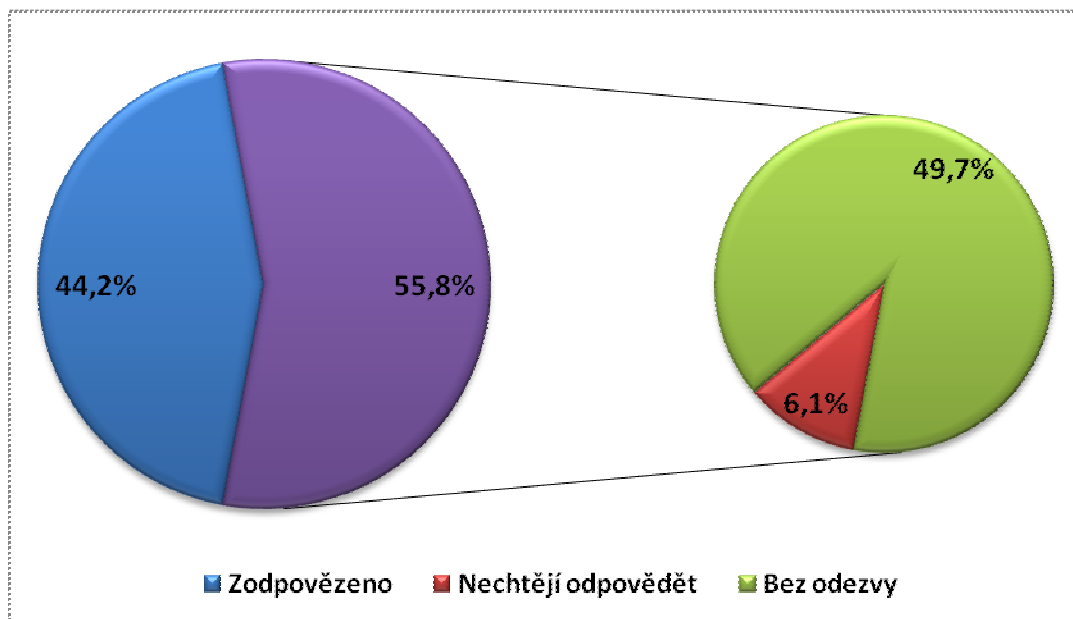
Jako výzkumný vzorek jsme zvolili nemocnice v České republice, které poskytují akutní lůžkovou péči. Kontakty na tyto nemocnice byly shromážděny podle informací Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. Z celkového množství 165 zařízení jsme oslovili 163 hlavních sester/náměstků ošetrovatelské péče a to prostřednictvím elektronické komunikace. Na 2 zařízení se nám nepodařilo sehnat

aktuální kontakt. Z celkového počtu 163 dotazníků se nám vrátilo 72 (44,2% návratnost). Výzkumný vzorek byl tedy tvořen 72 (100%) respondenty, kteří reprezentují stejný počet nemocnic poskytující akutní lůžkovou péči. V tomto vzorku bylo zastoupeno 67 (93,1%) nemocnic s akutními lůžky a 5 (6,9%) fakultních nemocnic.

## 4 Výsledky výzkumu

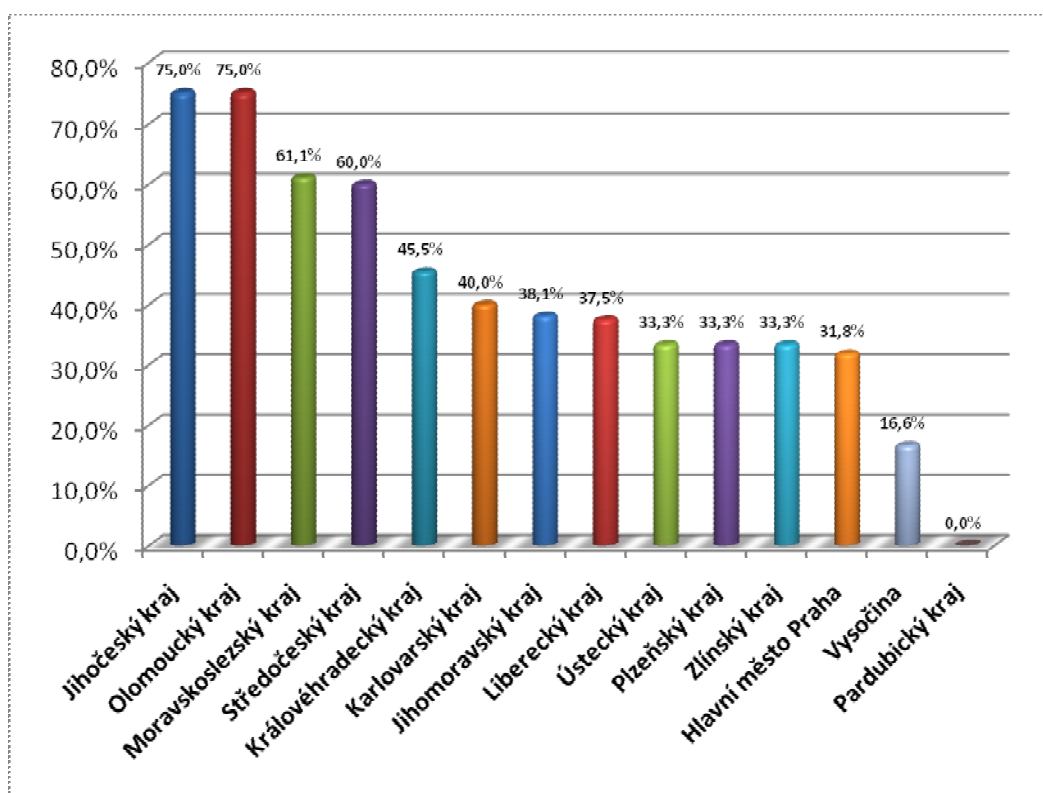
### 4.1 Návratnost dotazníků

*Graf 1 – Návratnost dotazníků*



Z celkového počtu 165 nemocnic s akutními lůžky v České republice bylo osloveno 163 (100%) hlavních sester/náměstků pro ošetrovatelskou péči. Z tohoto počtu bylo vráceno a zodpovězeno 72 dotazníků (44,2 %) a 91 (55,8%) respondentů dotazník nevyplnilo. Z nevrácených a nevyplněných dotazníků 10 (6,1%) respondentů odepsalo, že dotazníky nevyplní (z časového důvodu, na přání vedení nemocnice) a 81 (49,7%) hlavních sester/náměstků pro ošetrovatelskou péči se žádným způsobem neozvalo.

**Graf 2 – Návratnost dotazníků podle krajů**

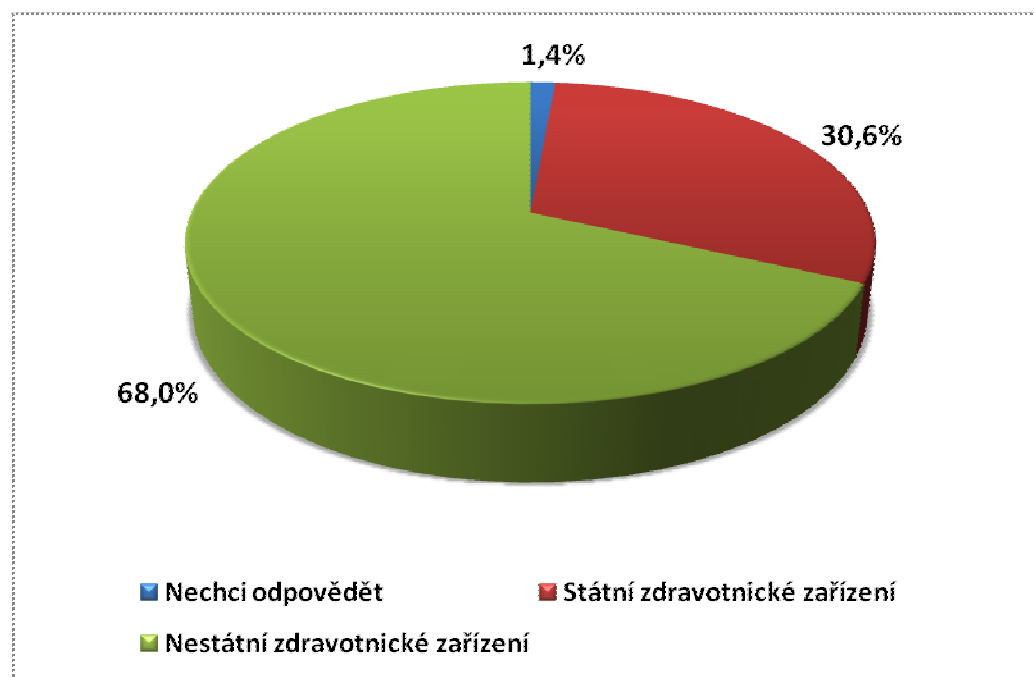


Graf 2 ukazuje návratnost dotazníků podle celkového množství oslovených zdravotnických zařízení z jednotlivých krajů. Největší návratnost byla v Jihočeském kraji a Olomouckém kraji (75,0%), následuje Moravskoslezský kraj (61,1%), Středočeský kraj (60,0%), Královéhradecký kraj (45,5%), Karlovarský kraj (40,0%), Jihomoravský kraj (38,1%), Liberecký kraj (37,5%), dále Ústecký, Plzeňský a Zlínský kraj (33,3%), Hlavní město Praha (31,8%), kraj Vysočina (16,6%) a Pardubický kraj (0,0%), z posledně jmenovaného kraje se nevrátil žádný dotazník.

## 4.2 Identifikační údaje zdravotnických zařízení

**Graf 3 – Druh zdravotnického zařízení**

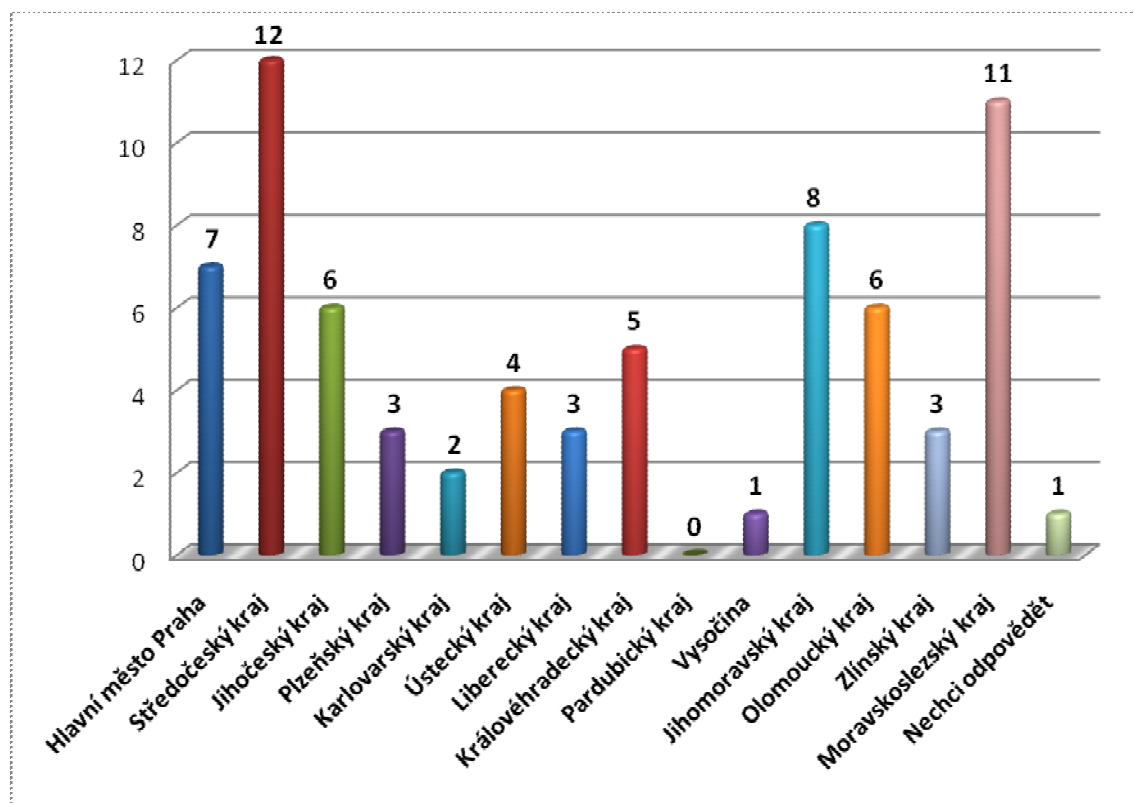
(Otázka č. 1)



Ze 72 (100%) zodpovězených dotazníků je 49 (68,0%) zdravotnických zařízení nestátních, 22 (30,6%) jsou státní zdravotnická zařízení a 1 (1,4%) zařízení na tuto otázku nechtělo odpovědět.

**Graf 4 – Rozdělení zdravotnických zařízení podle krajů**

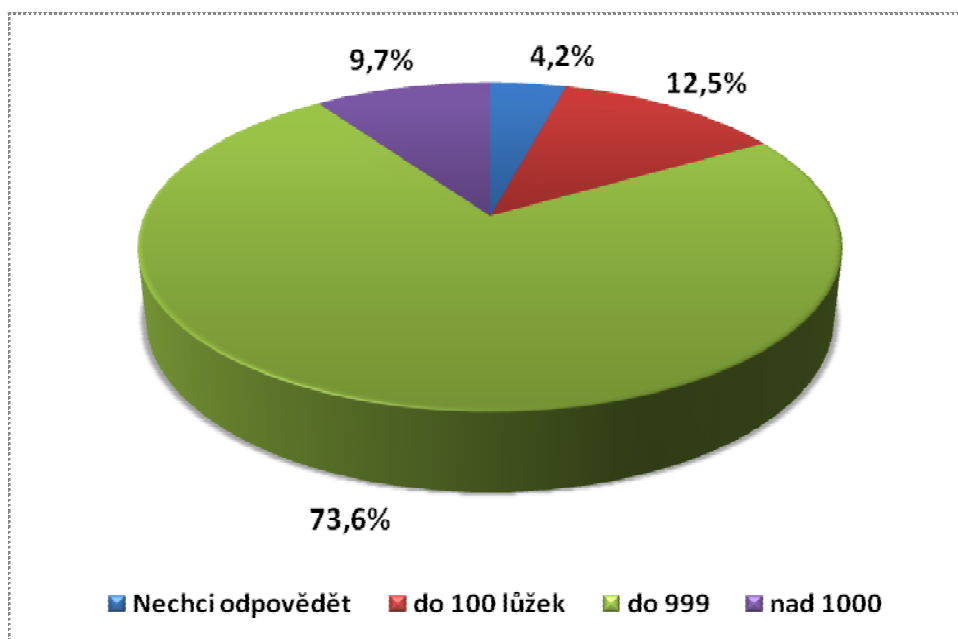
(Otázka č. 2)



Z celkového počtu 72 (100%) zdravotnických zařízení má největší zastoupení Středočeský kraj s 12 (16,7%) vyplněnými dotazníky, následuje Moravskoslezský kraj s 11 (15,3%), Jihomoravský kraj 8 (11,1 %), Hlavní město Praha 7 (9,7%), dále Jihočeský kraj a Olomoucký kraj se 6 (8,3%), následuje Královéhradecký kraj s 5 (6,9%), Ústecký kraj 4 (5,6%), dále Plzeňský kraj, Liberecký kraj a Zlínský kraj se 3 (4,2%), poté Karlovarský kraj 2 (2,8%), kraj Vysočina 1 (1,4%), v Pardubickém kraji není zodpovězen ani jeden dotazník (0,0%) a jedno zdravotnické zařízení si nepřálo na tuto otázku odpovědět (1,4%).

**Graf 5 – Rozdělení zdravotnických zařízení podle počtu lůžek**

(Otázka č. 3)

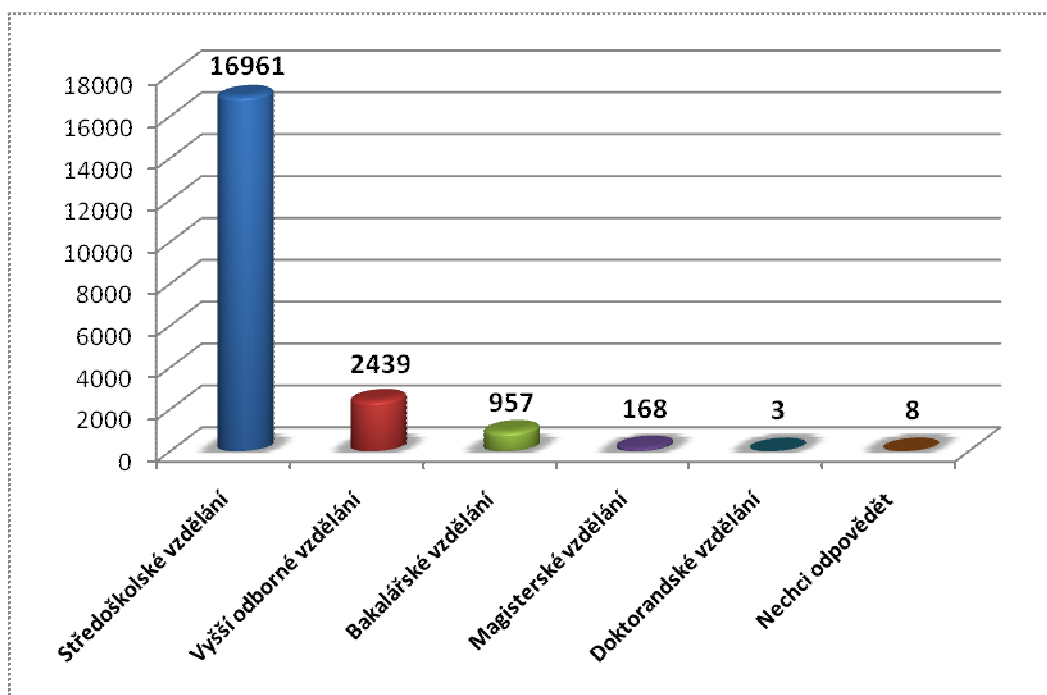


Graf 5 ukazuje rozdělení zdravotnických zařízení podle počtu lůžek. Pro tyto potřeby byla zdravotnická zařízení rozdělena do 3 skupin. Největší skupinu tvoří 53 (73,6%) zdravotnických zařízení s počtem lůžek od 101 do 999 lůžek, malých zařízení do 100 lůžek je 9 (12,5%), nejméně jsou zastoupeny velká zařízení s počtem lůžek nad 1 000 a to počtem 7 (9,7%). Celkem 3 (4,2%) zařízení si nepřála, na tuto otázku odpovědět.

### 4.3 Struktura ošetrovatelského personálu

**Graf 6 – Vzdelání zdravotnických pracovníků ve zdravotnických zařízeních**

(Otázka č. 4, 5)

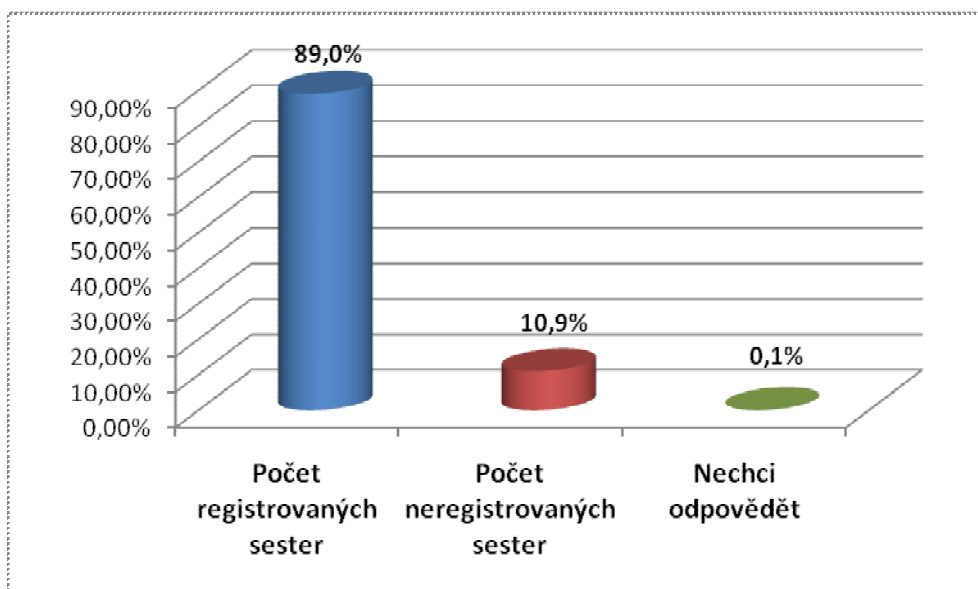


V 72 zdravotnických zařízeních pracuje celkem 20 536 (100%) sester. Z toho největší podíl tvoří sestry se středoškolským vzděláním, a to počtem 16 961 (82,6%). Následují sestry, které získaly kvalifikaci na Vyšších odborných školách s počtem 2 439 (11,9%). Sestry s bakalářským vzděláním jsou zastoupeny počtem 957 (4,7%), sestry s magisterským vzděláním 168 (0,8%) a sestry s doktorandským vzděláním 3 (0,0%). Celkem 8 (0,0%) zdravotnických zařízení nechtělo na tuto otázku odpovědět.



### **Graf 7 – Registrace zdravotnických pracovníků**

(Otázka č. 6)



Další graf ukazuje stav registrace zdravotnických pracovníků v českých nemocnicích. Z celkového počtu 21 170 (100%) sester, uvádí zdravotnická zařízení, že 18 849 (89,0%) sester je registrovaných. Počet neregistrovaných je 2 311 (10,9%), přičemž 50 zdravotnických zařízení uvedlo v poznámkách, že se jedná hlavně o absolventky. V 10 (0,1%) případech nechtěly hlavní sestry/náměstkové ošetrovatelské péče na tuto otázku odpovědět.

#### 4.4 Struktura personálu v managementu zdravotnického zařízení

##### Graf 8 – Struktura managementu vrchních sester

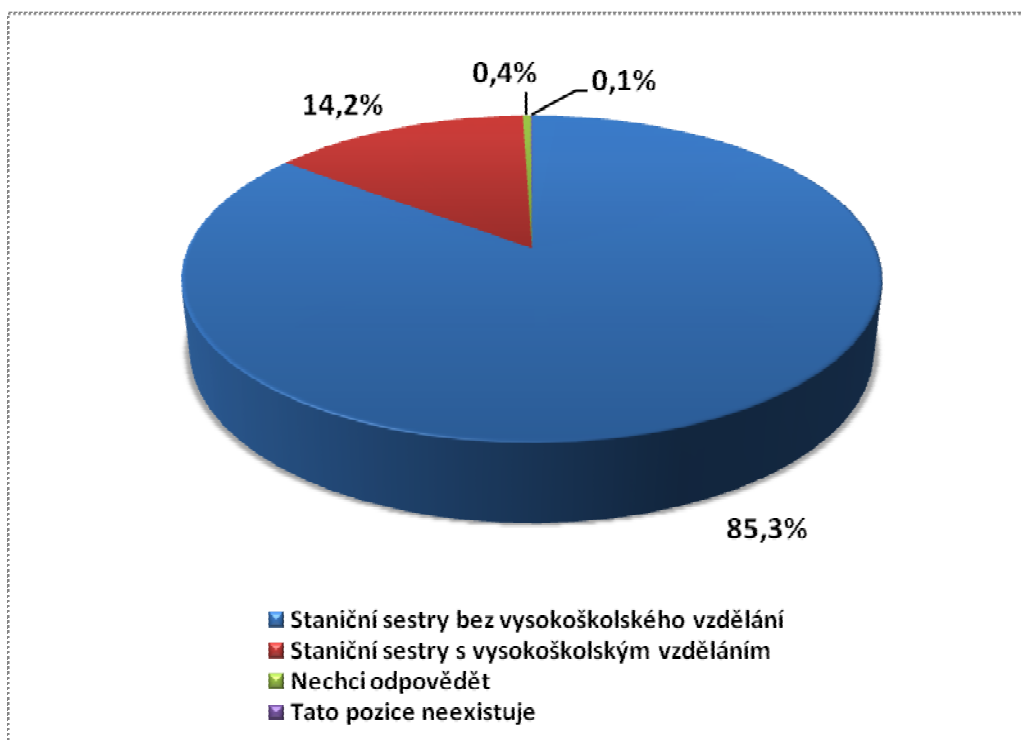
(Otázka č. 7, 7b)



Graf 8 popisuje strukturu managementu vrchních sester ve zdravotnických zařízeních. Z celkového počtu 851 (100%) vrchních sester nemá 663 (76,6%) těchto manažerů střední linie žádné vysokoškolské vzdělání. Pouze 188 (21,7%) vrchních sester toto vzdělání má. V 9 (1,0%) případech tato manažerská pozice ve zdravotnickém zařízení neexistuje a 6 (0,7%) zařízení nechtělo na otázku odpovědět.

### **Graf 9 - Struktura managementu staničních sester**

(Otázka č. 8, 8b)

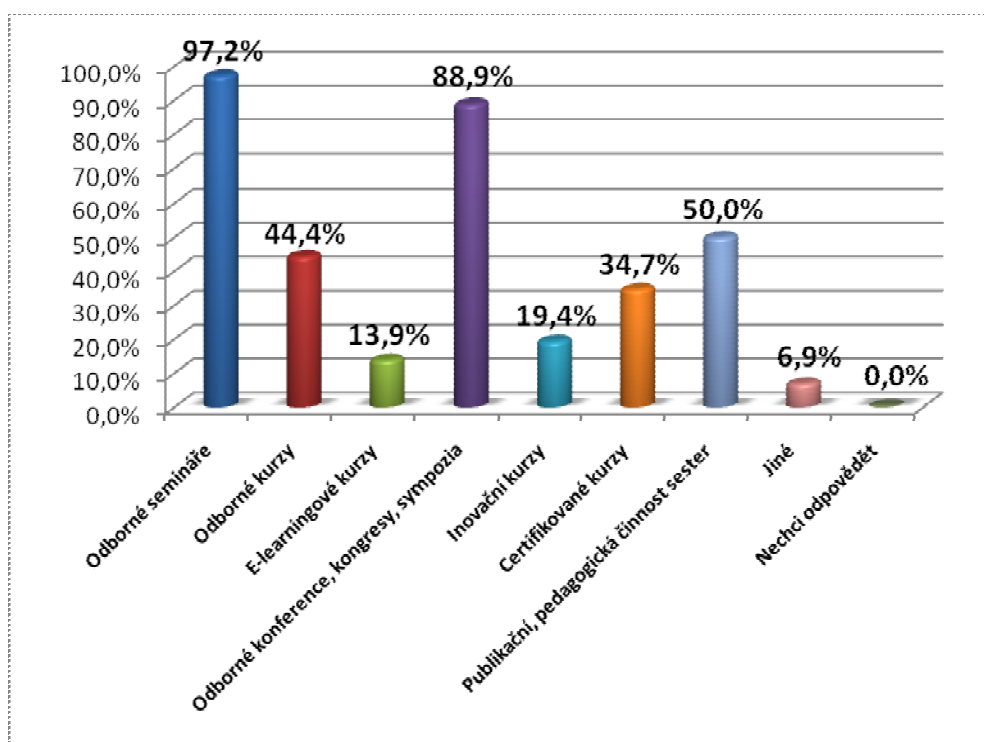


Následuje graf zaměřený na strukturu managementu staničních sester. Z grafu je patrné, že z celkového počtu 1592 (100%) staničních sester nemá 1365 (85,3%) vysokoškolské vzdělání. Vysokou školu má jen 227 (14,2%) manažerů první linie. Celkem 7 (0,4%) zdravotnických zařízení nechtělo na tuto otázku odpovédět a v 1 (0,1%) případě tato manažerská pozice ve zdravotnickém zařízení neexistuje.

#### 4.5 Celoživotní vzdělávání

**Graf 10 – Formy celoživotního vzdělávání ve zdravotnických zařízeních**

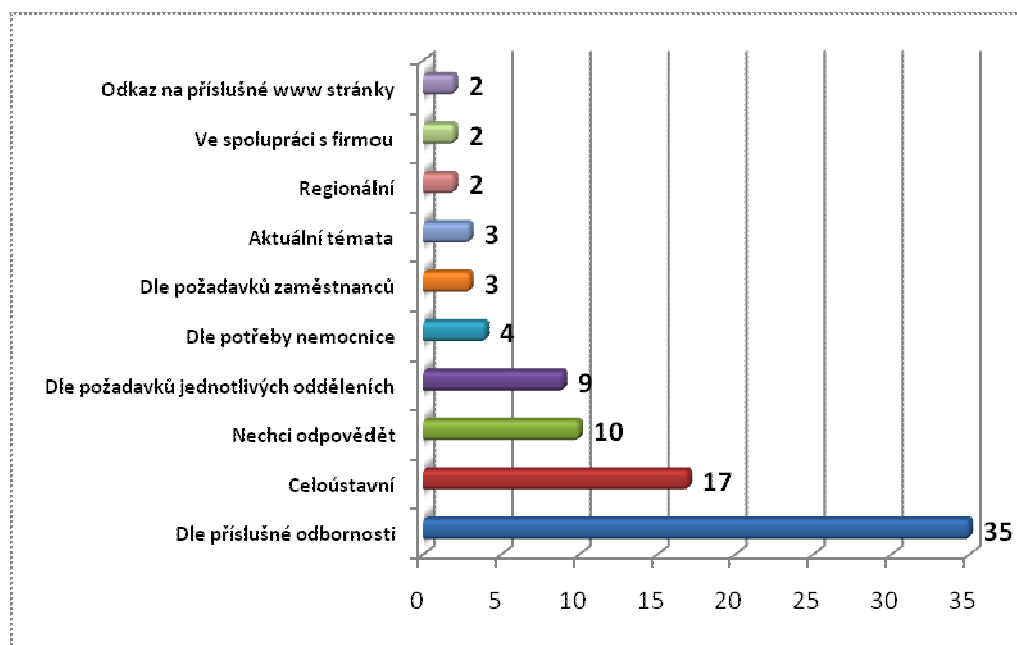
(Otázka č. 9)



Graf 10 ukazuje pořádání celoživotního vzdělávání ve zdravotnických zařízeních. Jednalo se o otázku s možností více odpovědí. Nejčastěji zdravotnická zařízení pořádají pro své zaměstnance odborné semináře 70 (97,2%), dále odborné konference, kongresy a symposia 64 (88,9%), následuje publikační, pedagogická činnost sester 36 (50,0%). Zdravotnická zařízení pořádají také odborné kurzy 32 (44,4%), certifikované kurzy 25 (34,7%), inovační kurzy 14 (19,4%). V dnešní době využívají české nemocnice i e-learningové kurzy 10 (13,9%). Celkem 5 (6,9%) zařízení odpovědělo na tuto otázku jiné a žádné zařízení (0,0%) nevyužilo možnosti nechci odpovědět.

### **Graf 11 – Odborné semináře**

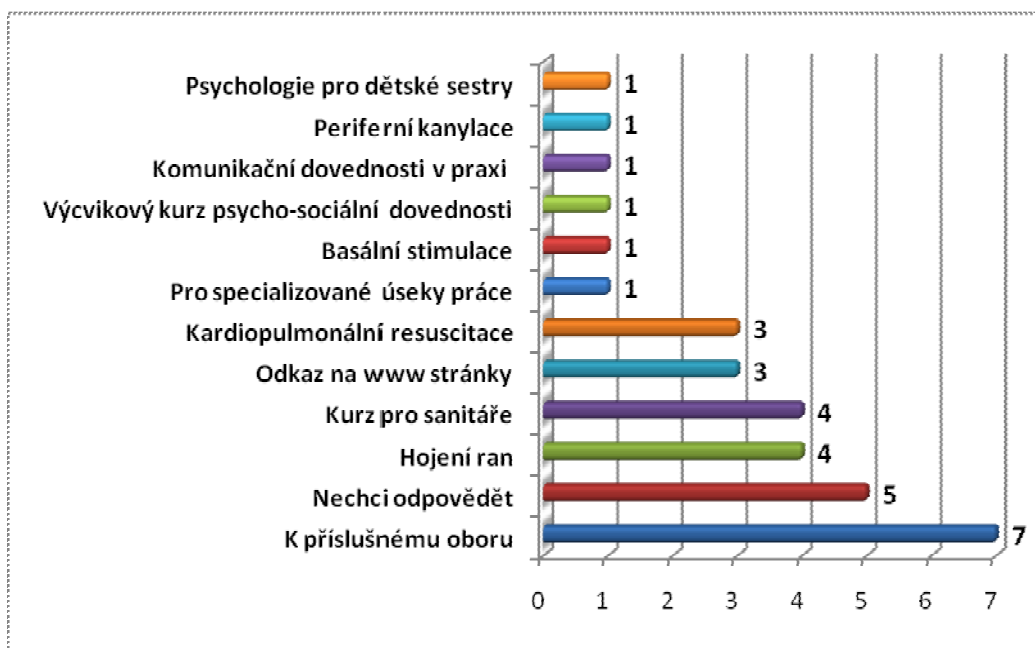
(Otázka č. 9a)



Graf 11 popisuje pořádané odborné semináře, jak je uvedli hlavní sestry/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v otázce 9a. Nejčastěji jsou pořádány tyto semináře dle příslušné odbornosti (35), dále celouústavní semináře (17), následuje nechci odpovědět (10), dále dle požadavků jednotlivých oddělení (9), dle potřeby nemocnice (4), dle požadavků zaměstnanců (3), aktuální témata (3), regionální semináře (2), ve spolupráci s firmou (2), dále byl vyplněn odkaz na internetové stránky příslušného zdravotnického zařízení, kde se nachází nabídky odborných seminářů (2).

### **Graf 12 – Odborné kurzy**

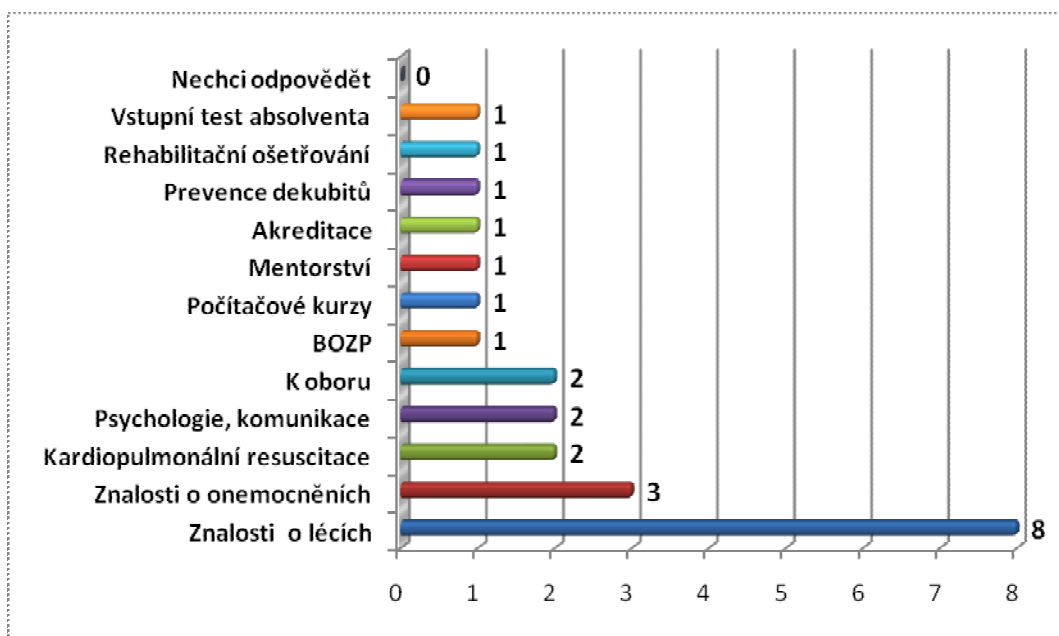
(Otázka 9b)



Graf 12 se vztahuje k pořádaným odborným kurzům. Nejčastěji zdravotnická zařízení pořádají kurzy k příslušnému oboru (7), následuje nechci odpovědět (5), dále kurzy s tématem hojení ran (4), kurzy pro sanitáře (4), odkaz na internetové stránky příslušného zdravotnického zařízení, kde se nachází nabídky všech odborných kurzů (3), kurzy zaměřené na kardiopulmonální resuscitaci (3), dále kurzy pro specializované úseky práce (1), basální stimulace (1), výcvikový kurz psycho-sociální dovednosti (1), komunikační dovednosti v praxi (1), kurz periferní kanylace (1) a kurz psychologie pro dětské sestry (1).

### Graf 13 – E-learningové kurzy

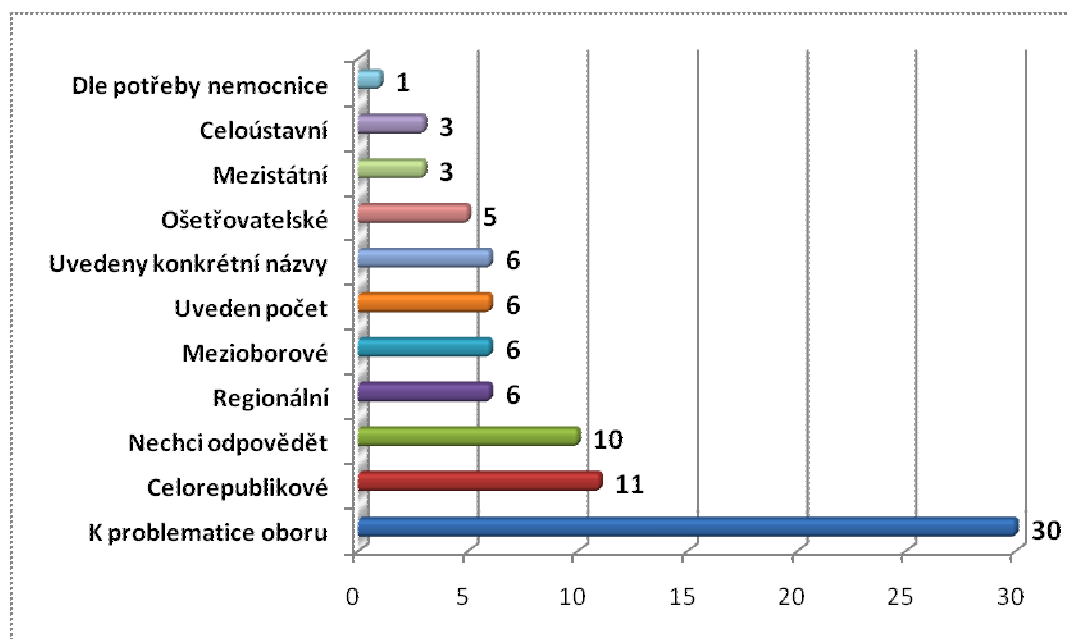
(Otázka č. 9c)



Celkem 10 zdravotnických zařízení pořádá pro svoje zaměstnance e-learningové kurzy. Nejčastějším tématem jsou znalosti o léčích (8), znalosti o onemocněních (3), kardiopulmonální resuscitace (2), psychologie a komunikace (2), k příslušnému oboru (2). Následují e-learningové kurzy k tématu bezpečnost a ochrana pracovníků při práci (1), počítačové kurzy (1), mentorství (1), akreditace (1), prevence dekubitů (1), rehabilitační ošetřování (1) a vstupní test absolventa (1). Žádné (0) zdravotnické zařízení u této otázce nevyužilo možnosti neodpovědět.

**Graf 14 – Odborné konference, kongresy a sympozia**

(Otázka č. 9d)

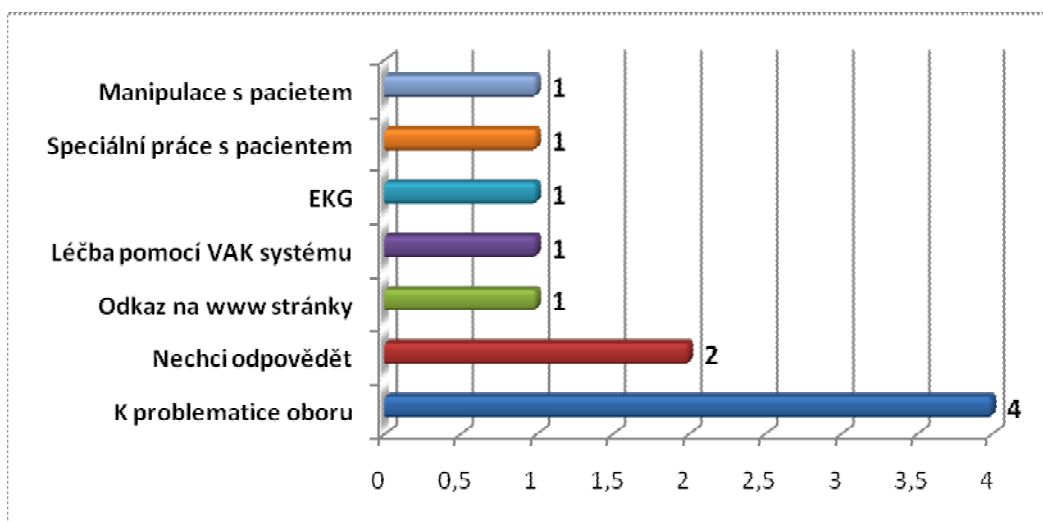


Pokud zdravotnické zařízení pořádá odborné konference, kongresy a sympozia, nejčastějším tématem je problematika oboru (30), dále hlavní sestry/náměstci ošetrovatelské péče uváděli celorepublikové konference (11), nechci odpovědět (10), regionální konference (6), mezioborové konference (6), následují konkrétní počty pořádaných akcí (6), konkrétní názvy pořádaných akcí (6), ošetrovatelské konference (5), mezistátní akce (3), celouústavní konference (3) a konference, kongresy nebo sympozia pořádané dle potřeby nemocnice (1).



### **Graf 15 – Inovační kurzy**

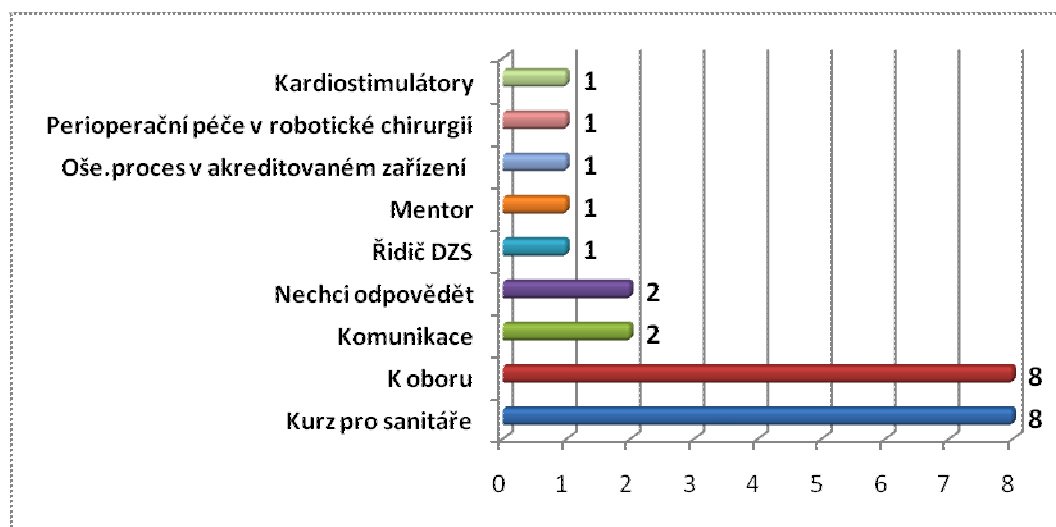
(Otázka č. 9e)



Celkem 14 zdravotnických zařízení pořádá inovační kurzy. Nejčastěji jsou pořádány inovační kurzy k problematice oboru (4), následuje nechci odpovědět (2), odkaz na internetové stránky příslušného zdravotnického zařízení, kde se nachází nabídky všech inovačních kurzů (1), inovační kurz léčba pomocí VAK systému (1), kurz na EKG (1), speciální práce s pacientem (1) a manipulace s pacientem (1).

### Graf 16 – Certifikované kurzy

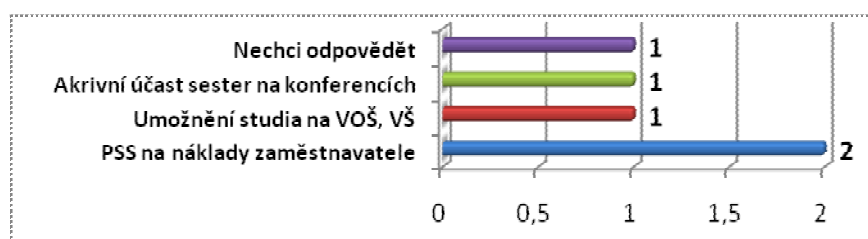
(Otázka č. 9f)



Zdravotnická zařízení pořádají certifikované kurzy nejčastěji pro sanitáře (8), k příslušnému oboru (8), k tématu komunikace (2), dále nechci odpovědět (2), řidič DZS (1), mentor (1), ošetrovatelský proces v akreditovaném zařízení (1), perioperační péče v robotické chirurgii (1) a certifikovaný kurz kardiostimulátory (1).

### Graf 17 – Jiná forma celoživotního vzdělávání

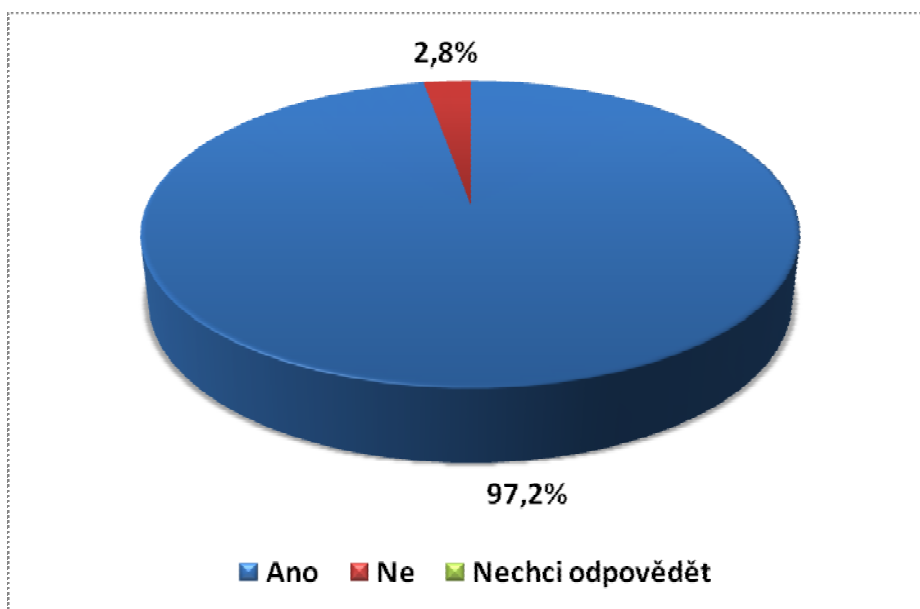
(Otázka 9g)



Jako jiná forma celoživotního vzdělávání bylo uvedeno specializační studium na náklady zaměstnavatele (2), umožnění studia na VOŠ, VŠ (1), aktivní účast sester na konferencích (1) a nechci odpovědět (1).

**Graf 18 – Umožnění účasti na pořádaném celoživotním vzdělávání**

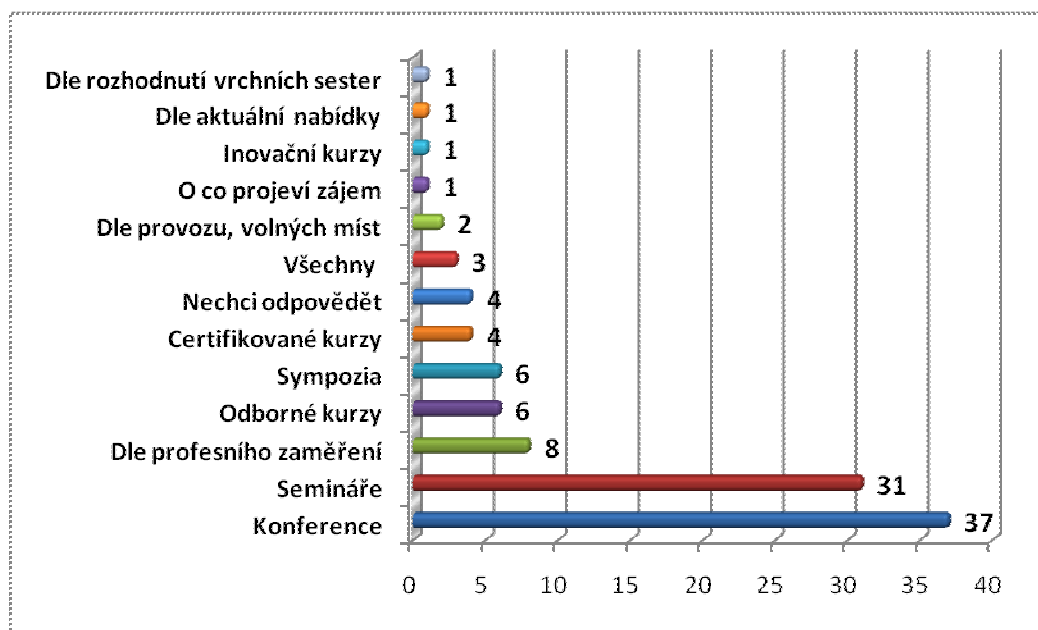
(Otázka č. 10)



Ze 72 (100%) zodpovězených dotazníků, uvedlo 70 (97,2%) hlavních sester/náměstků pro ošetrovatelskou péči, že umožňuje účast na svých vzdělávacích akcích i zaměstnancům jiných organizací. Jenom 2 (2,8%) zařízení tuto účast neumožňují. Žádné (0,0%) zařízení nevyužilo možnosti neodpovédět.

### Graf 19 – Umožněné akce zaměstnancům jiných organizací

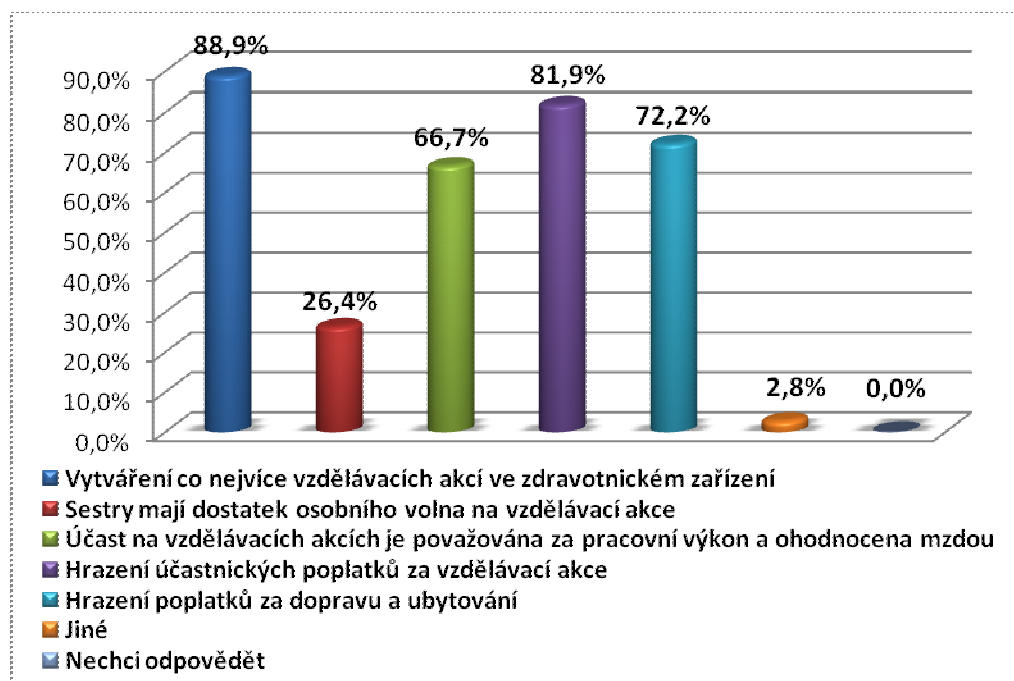
(Otázka č. 10b)



Graf 19 ukazuje, které akce pořádané ve zdravotnických zařízeních jsou přístupné i pro zaměstnance jiných organizací. Nejčastěji jsou to konference (37), semináře (31), akce dle profesního zaměření (8), odborné kurzy (6), sympozia (6), certifikované kurzy (4), následuje nechci odpovědět (4), přístupné jsou všechny akce (3), dále dle provozu, volných míst (2), o co projeví zájem (1), inovační kurzy (1), akce dle aktuální nabídky (1) a dle rozhodnutí vrchních sester (1).

### Graf 20 – Podpora v celoživotním vzdělávání

(Otázka č. 11)

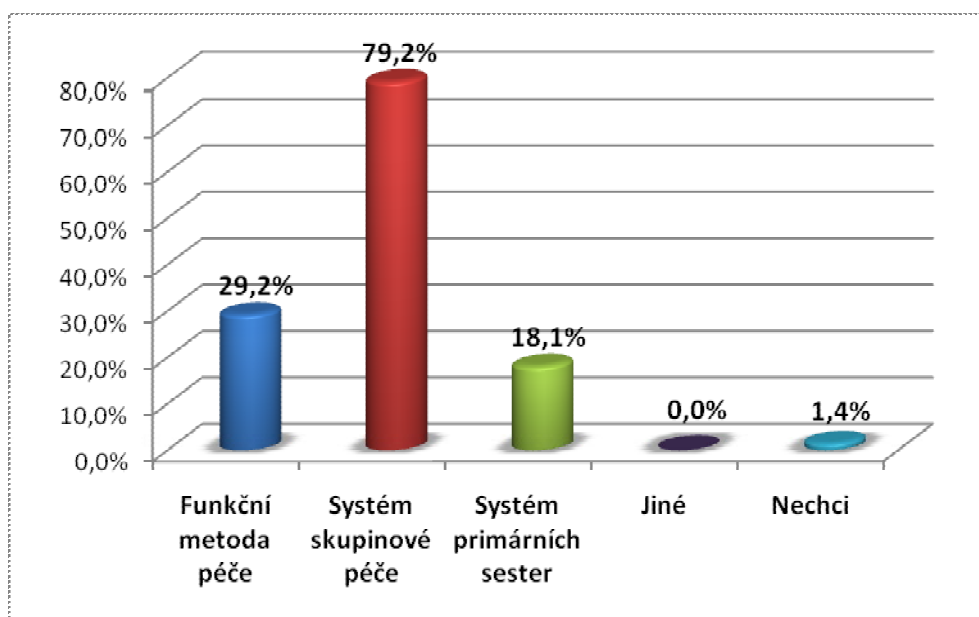


Graf 20 znázorňuje, jak zdravotnická zařízení podporují své zaměstnance v celoživotním vzdělávání. Jednalo se o otázku s možností více odpovědí. V 64 (88,9%) případech je snaha vytvářet co nejvíce vzdělávacích akcí v rámci nemocnice. Dále následuje hrazení účastnických poplatků za vzdělávací akce 59 (81,9%), hrazení poplatků za dopravu a ubytování na vzdělávacích akcích 52 (72,2%), poté účast na vzdělávacích akcích je považována za pracovní výkon a ohodnocena mzdou 48 (66,7%), v 19 (26,4%) případech mají sestry dostatek osobního volna na vzdělávací akce. Jako jiné bylo uvedeno 2 (2,8%), a to individuální přístup k hrazení poplatků (1) a bonusové volno na vzdělávací akce (1). Žádné (0,0%) zdravotnické zařízení nevyužilo možnosti neodpovédět.

#### 4.6 Ošetrovatelský proces a dokumentace

##### Graf 21 – Organizační systém práce sester

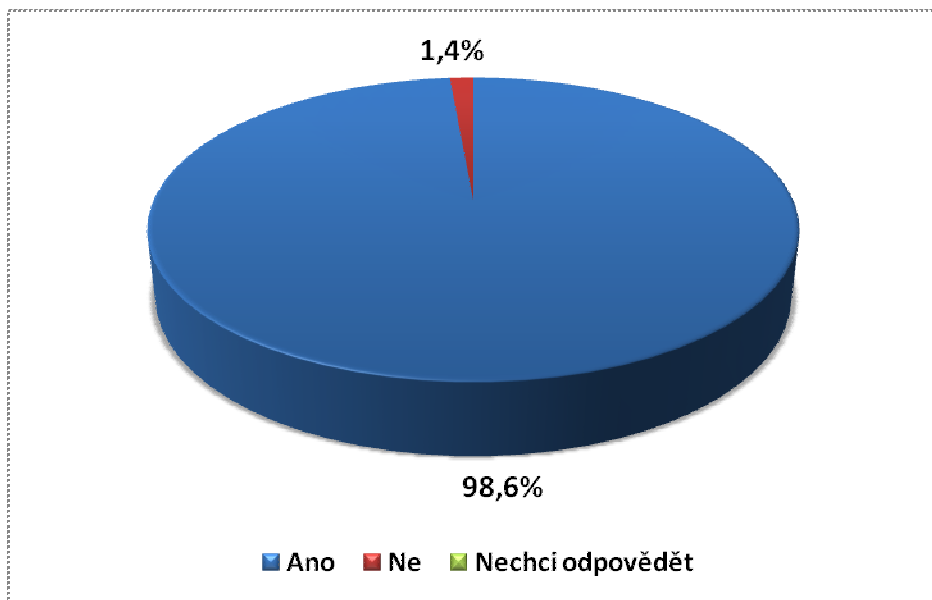
(Otázka č. 12)



Tento graf popisuje používané organizační systémy práce sester ve zdravotnických zařízeních. Jednalo se o otázku s možností více odpovědí. Nejvíce se v našich nemocnicích používá systém skupinové péče 57 (79,2%), dále funkční metoda péče 21 (29,2%) a systém primárních sester 13 (18,1%). Odpověď jiné neoznačilo žádné (0,0%) zařízení a 1 (1,4%) zařízení nechtělo na tuto otázku odpovědět.

**Graf 22 – Používání ošetrovatelského procesu**

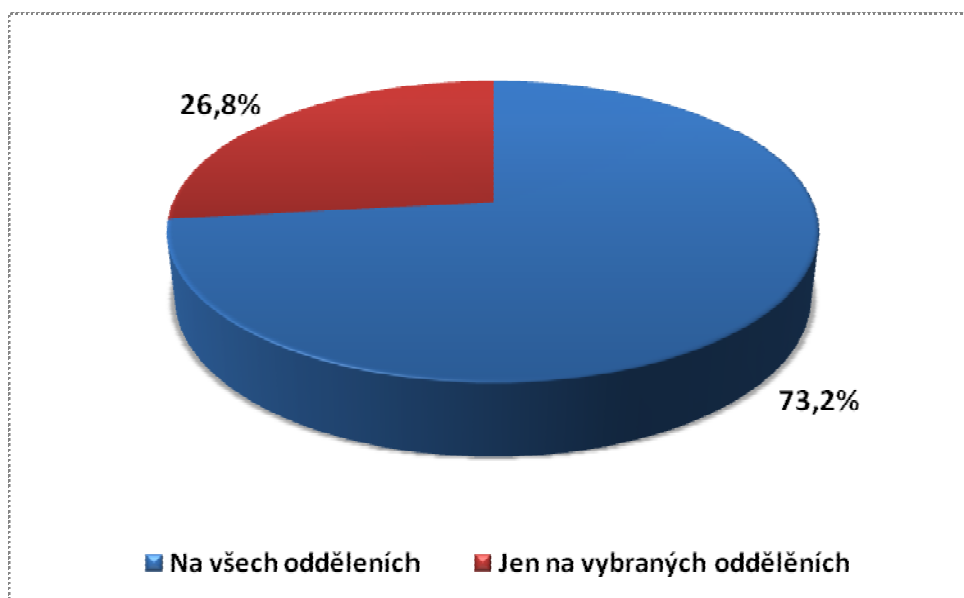
(Otázka č. 13)



Graf 22 ukazuje používání ošetrovatelského procesu ve zdravotnických zařízeních. Ze 72 (100%) nemocnic s akutními lůžky používá 71 (98,6%) zařízení jako hlavní pracovní metodu sester ošetrovatelský proces. Pouze 1 (1,4%) zařízení ošetrovatelský proces nepoužívá. U této otázky žádné (0,0%) zdravotnické zařízení nevyužilo možnost neodpovědět.

**Graf 23 – Používání ošetrovatelského procesu na odděleních**

(Otázka č. 14)

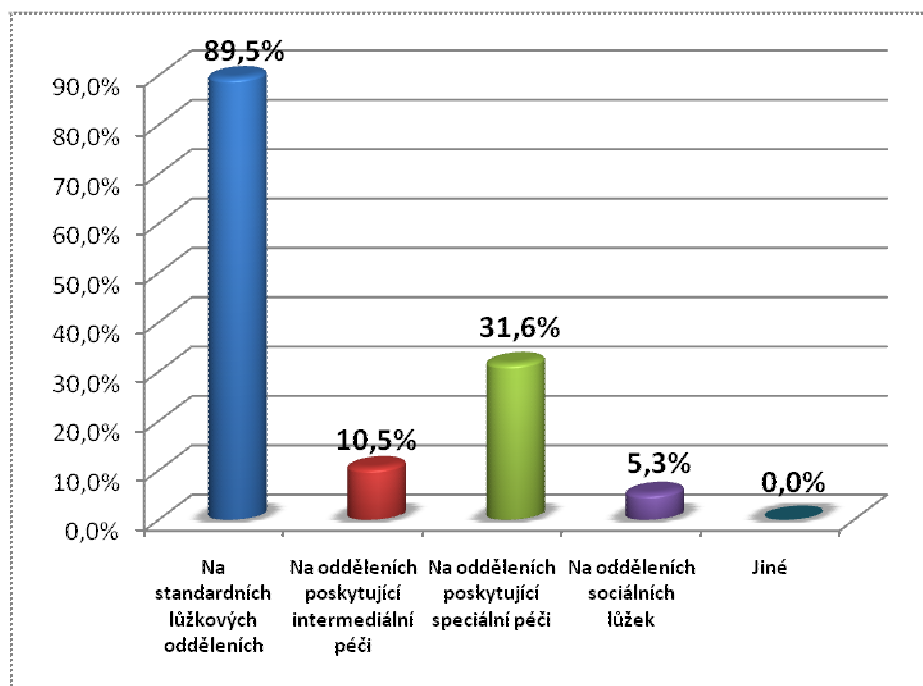


Ze 71 (100%) zdravotnických zařízení, které používají ošetrovatelský proces, jich 52 (73,2%) tuto hlavní metodu práce sester používá na všech odděleních nemocnice. Jen na vybraných odděleních zdravotnického zařízení používá ošetrovatelský proces 19 (26,8%) nemocnic.



**Graf 24 – Používání ošetrovatelského procesu na vybraných odděleních**

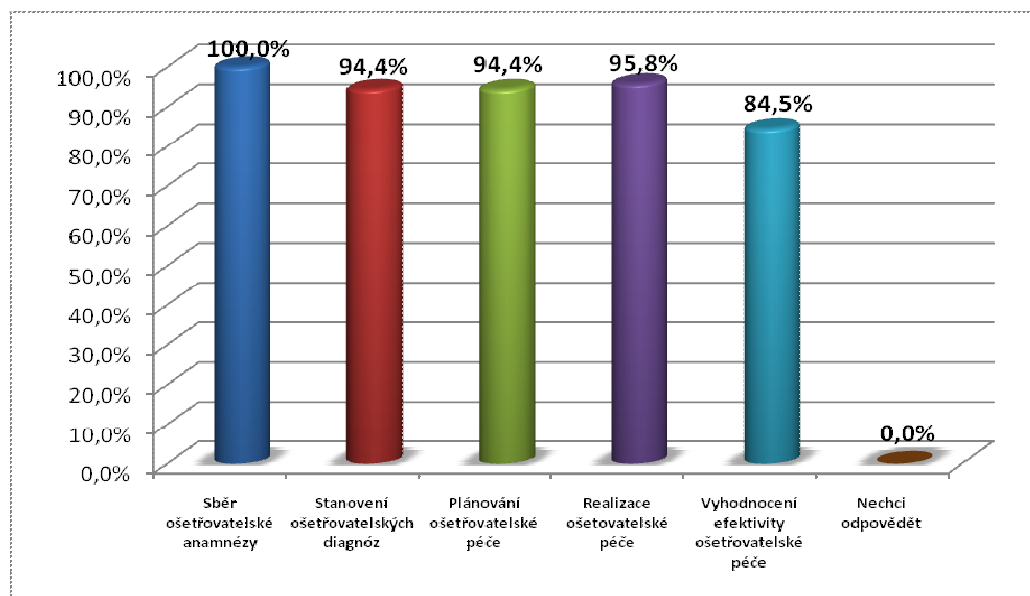
(Otázka č. 14)



Celkem 19 zdravotnických zařízení používá ošetrovatelský proces jen na vybraných odděleních v nemocnici. Graf 24 popisuje tato vybraná oddělení. Jednalo se o otázku s možností více odpovědí. Nejvíce se používá ošetrovatelský proces na standardních lůžkových odděleních 17 (89,5%), dále na odděleních poskytující speciální péči 6 (31,6%), na odděleních poskytující intermediální péči 2 (10,5%). Nejméně se používá ošetrovatelský proces na odděleních sociálních lůžek 1 (5,3%). Odpověď jiné nebyla vyplněna ani jednou (0,0%).

### Graf 25 – Rozsah ošetrovatelského procesu

(Otázka č. 15)



Graf 25 popisuje rozsah používání ošetrovatelského procesu. Jednalo se o otázku s možností více odpovědí. Ve všech 71 zdravotnických zařízeních, kde používají ošetrovatelský proces, mají ošetrovatelskou anamnézu 71 (100,0%), dále používají realizaci ošetrovatelské péče 68 (95,8%), stanovení ošetrovatelských diagnóz 67 (94,4%) a plánování ošetrovatelské péče 67 (94,4%). Nejméně se v rámci ošetrovatelského procesu používá vyhodnocení efektivity ošetrovatelské péče 60 (84,5%). Žádné (0,0%) zdravotnické zařízení nevyužilo možnosti neodpovědět.

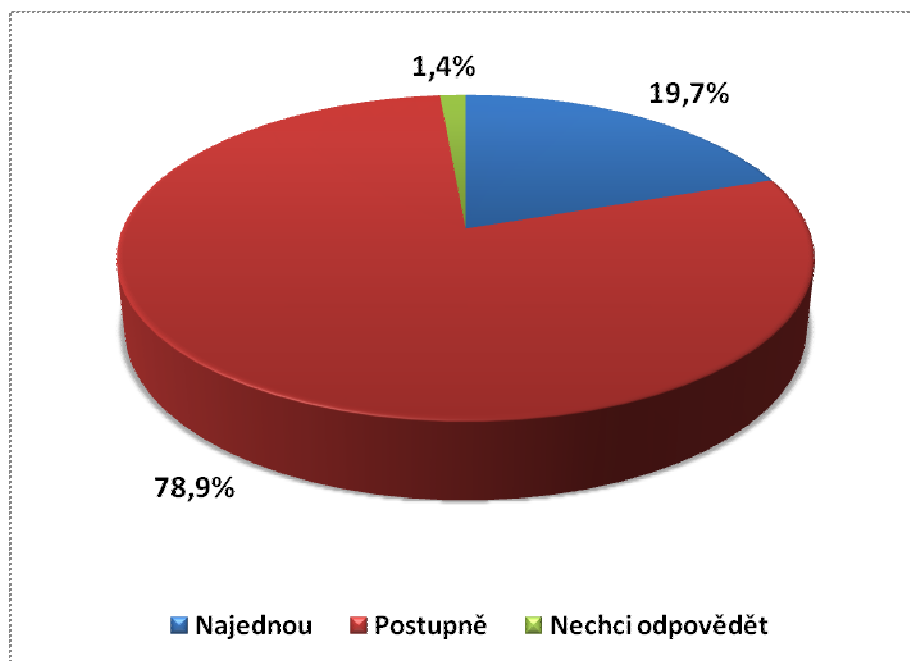
Tabulka 1 – Fáze ošetrovatelského procesu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kompletní ošetrovatelský proces	58	81,7	81,7	81,7
Jen některé části z ošetrovatelského procesu	13	18,3	18,3	100,0
Total	71	100,0	100,0	

Z tabulky 1 je patrné, že v 81,7% je v zařízeních používán kompletní ošetrovatelský proces. Pouze v 18,3% jsou používány jen některé části.

**Graf 26 – Zavádění ošetrovatelského procesu**

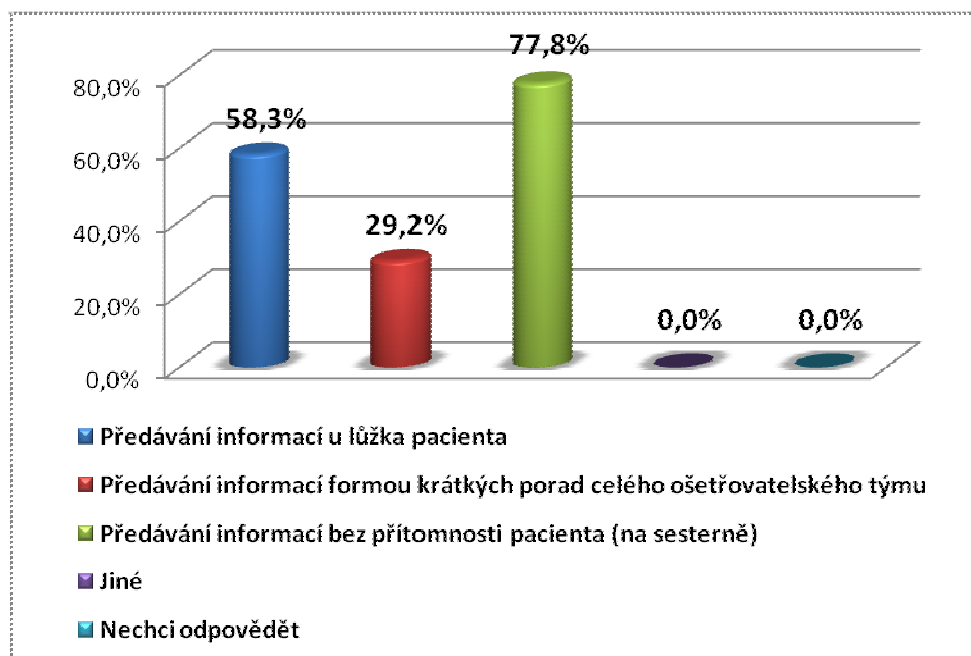
(Otázka č. 16)



Tento graf ukazuje, jak zdravotnická zařízení, která používají ošetrovatelský proces, zaváděli tento proces do praxe. Celkem 56 (78,9%) nemocnic zavádělo ošetrovatelský proces postupně. Dále 14 (19,7%) zařízení zavádělo ošetrovatelský proces najednou a 1 (1,4%) zařízení nechtělo na tuto otázku odpovědět.

### **Graf 27 – Předávání informací o pacientovi/klientovi**

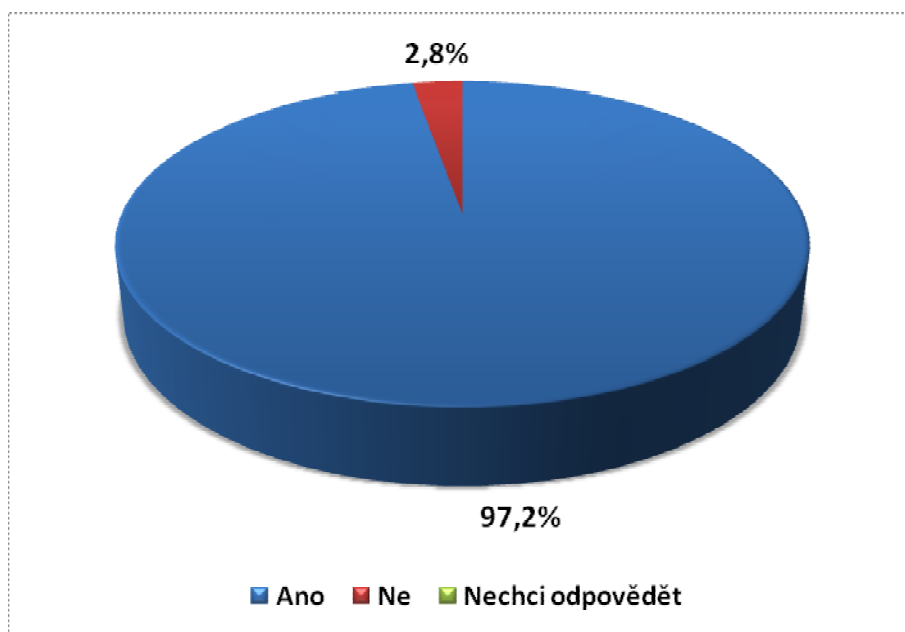
(Otázka č. 17)



Graf 27 popisuje, jak dochází ve zdravotnických zařízeních k předávání informací o pacientovi/klientovi. Jednalo se o otázku s možností více odpovědí. Nejčastěji dochází k předávání informací bez přítomnosti pacienta/klienta a to v 56 (77,8%) případech, dále u lůžka pacienta/klienta 42 (58,3%), předávání informací formou krátkých porad celého ošetrovatelského týmu 21 (29,2%). Žádné zdravotnické zařízení u této otázky neodpovědělo jiné (0,0%) nebo nechci odpovědět (0,0%).

**Graf 28 – Používání vlastních tiskopisů pro ošetrovatelskou dokumentaci**

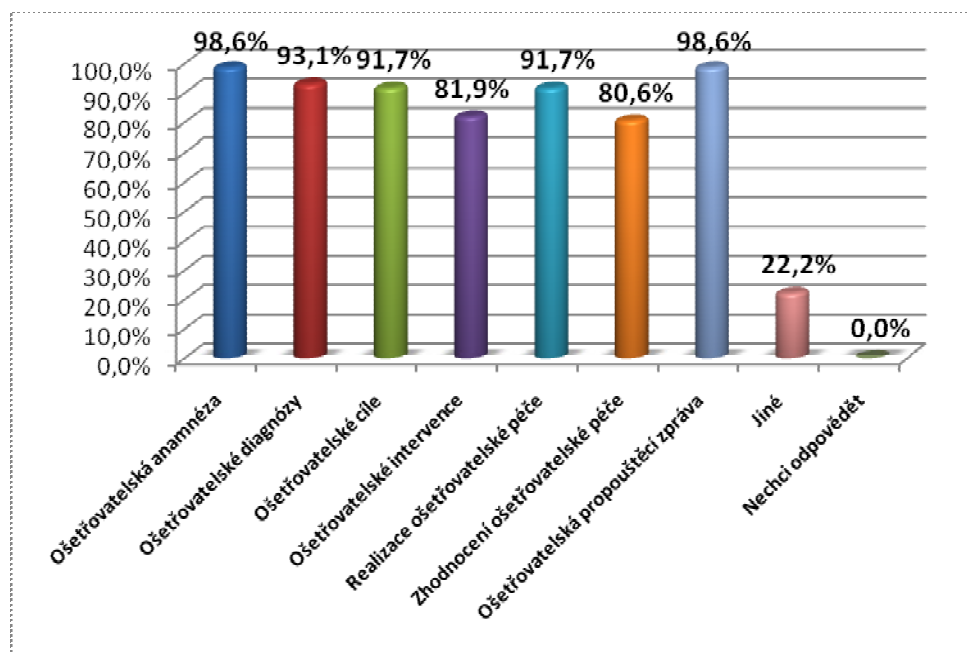
(Otázka č. 18)



Graf 28 odpovídá na otázku, zda zdravotnická zařízení používají vlastní tiskopisy pro ošetrovatelskou dokumentaci. Ze 72 (100%) zdravotnických zařízení používá 70 (97,2%) vlastní tiskopisy pro ošetrovatelskou dokumentaci. Jen 2 (2,8%) zařízení vlastní tiskopisy nevytvořila. Žádné (0,0%) zdravotnické zařízení nevyužilo možnosti neodpovědět.

### Graf 29 – Obsah ošetrovatelské dokumentace

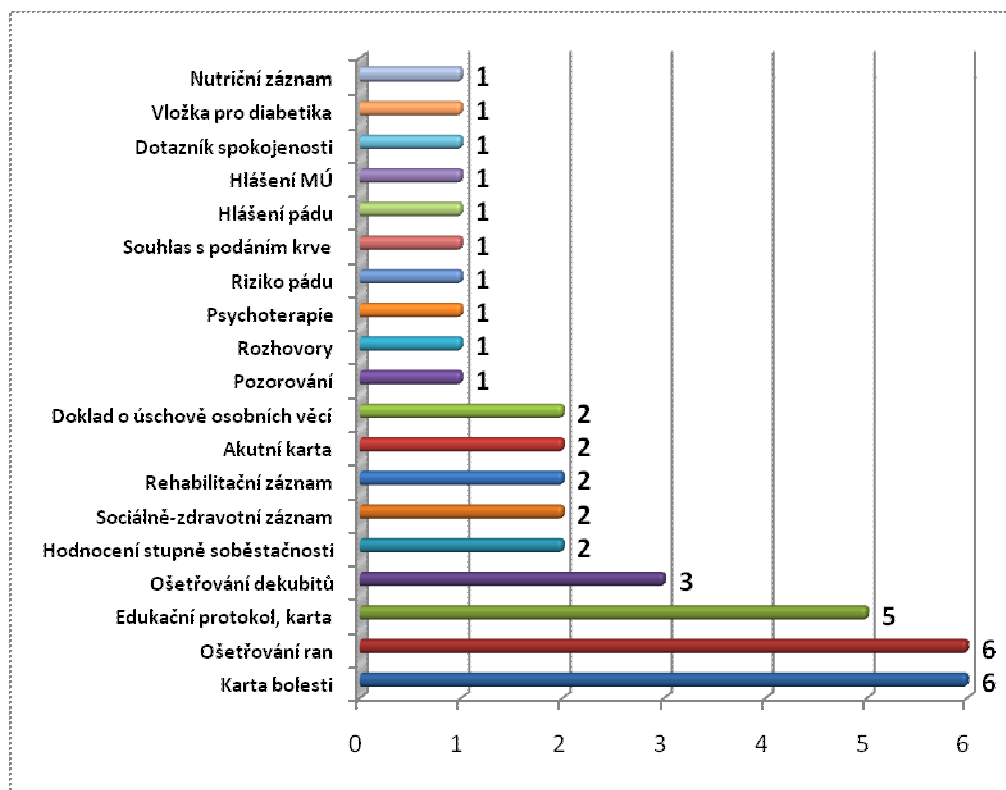
(Otázka č. 19)



Graf 29 popisuje, jaké záznamy obsahuje ošetrovatelská dokumentace, kterou používají zdravotnická zařízení. Jednalo se o otázku s možností více odpovědí. Nejčastěji je součástí této dokumentace ošetrovatelská anamnéza 71 (98,6%) a ošetrovatelská propouštěcí zpráva 71 (98,6%). Dále ošetrovatelské diagnózy 67 (93,1%), ošetrovatelské ciele 66 (91,7%) a realizace ošetrovatelské péče 66 (91,7%). Ošetrovatelské intervence jsou součástí ošetrovatelské dokumentace v 59 (81,9%) případech a zhodnocení ošetrovatelské péče v 58 (80,6%). Současně zdravotnická zařízení v 16 (22,2%) případech odpověděla jině. Žádné (0,0%) zdravotnické zařízení nevyplnilo možnost nechci odpovídat.

### Graf 30 – Jiné záznamy ošetrovateľskej dokumentácie

(Otázka č. 19)

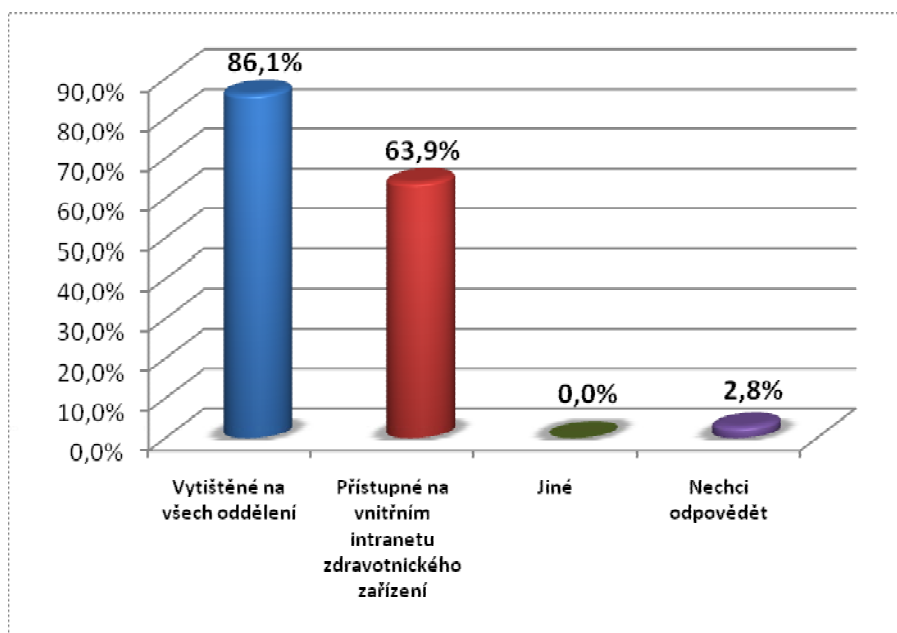


Z ďalších záznamů, ktoré sú súčasťou ošetrovateľskej dokumentácie v zdravotníckych zariadeniach, sa najčastejšie objavuje karta bolesti (6), ošetrovaní ran (6), ďalej edukační protokol, karta (5), ošetrovaní dekubitů (3), hodnotení stupně soběstačnosti (2), sociálně-zdravotní záznam (2), rehabilitační záznam (2), akutní karta (2), doklad o úschově osobních věcí (2), pozorování (1), rozhovory (1), psychoterapie (1), riziko pádu (1), souhlas s podáním transfuze (1), hlášení pádu (1), hlášení mimořádné události (1), dotazník spokojenosti (1), vložka pro diabetika (1) a nutriční záznam (1).

#### 4.7 Kvalita ošetrovatelské péče

**Graf 31 – Přístup zaměstnanců ke standardům ošetrovatelské péče**

(Otázka č. 20)

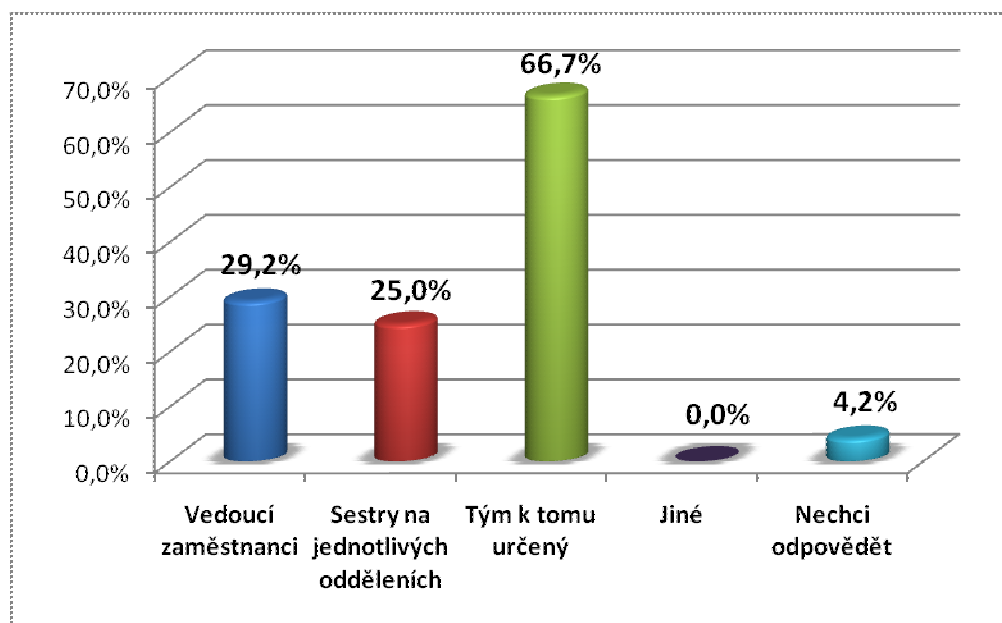


Graf 31 popisuje, kde mají zaměstnanci přístup k vnitřním standardům ošetrovatelské péče. Jednalo se o otázku s možností více odpovědí. Celkem 62 (63,9%) zdravotnických zařízení má své standardy vytisknuty na všech odděleních. Dále 46 (63,9%) zařízení má tyto standardy přístupné na vnitřním intranetu zdravotnického zařízení. Na tuto otázku nechtěla odpovědět 2 (2,8%) zdravotnická zařízení a žádné (0,0%) zařízení neodpovědělo jině.



### **Graf 32 – Tvorba standardů ošetrovatelské péče**

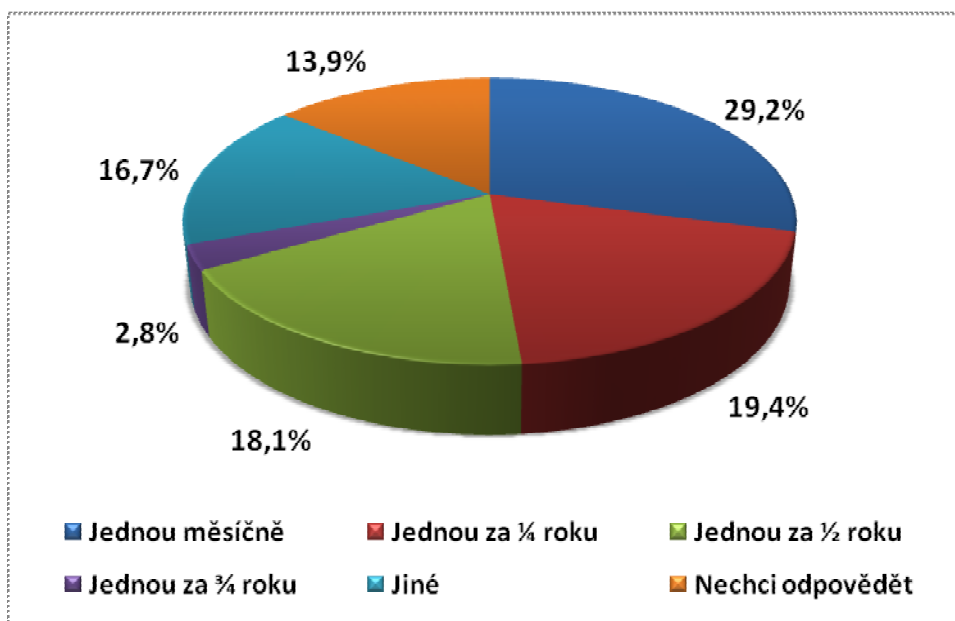
(Otázka č. 21)



Graf 32 znázorňuje, kdo ve zdravotnickém zařízení vytváří standardy ošetrovatelské péče. Jednalo se o otázku s možností více odpovědí. Nejvíce ošetrovatelské standardy vytváří tým k tomu určený s počtem 48 (66,7%), dále vedoucí zaměstnanci 21 (29,2%) a sestry na jednotlivých odděleních 18 (25,0%). Odpověď jiné se neobjevila ani jednou (0,0%) a 3 (4,2%) zdravotnická zařízení nechtěla na tuto otázku odpovědět.

### Graf 33 – Četnost ošetřovatelských auditů

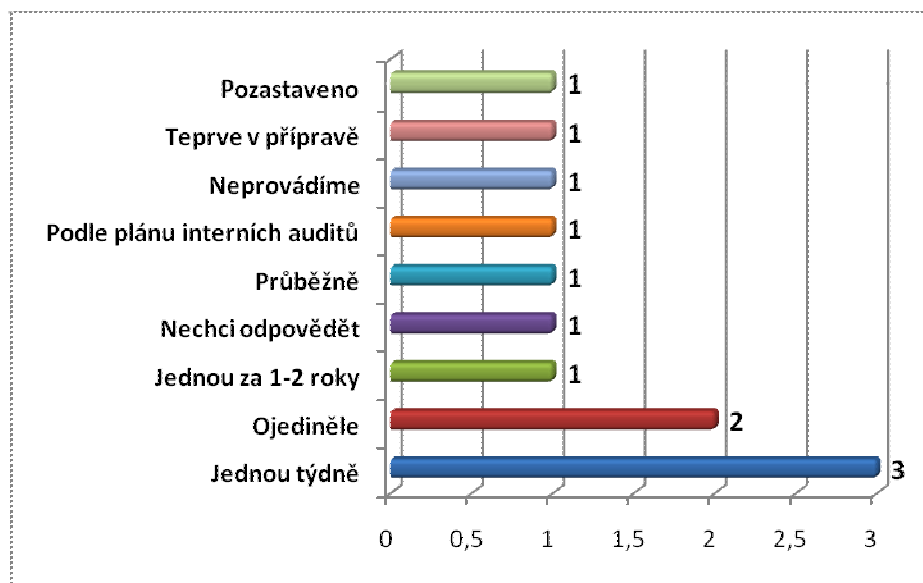
(Otázka č. 22)



Graf 33 popisuje, jak často jsou ve zdravotnických zařízeních prováděny ošetřovatelské audity. Ve 21 (29,2%) zařízeních jsou ošetřovatelské audity prováděny jednou měsíčně, dále ve 14 (19,4%) případech jednou za ¼ roku, jednou za ½ roku v 13 (18,1%) zdravotnických zařízeních a 2 (2,8%) případech jednou za ¾ roku. Celkem 12 (16,7%) zařízení uvedlo jiné a 10 (13,9%) zdravotnických zařízeních nechtělo na tuto otázku odpovědět.

**Graf 34 – Jiné u četnosti ošetřovatelských auditů**

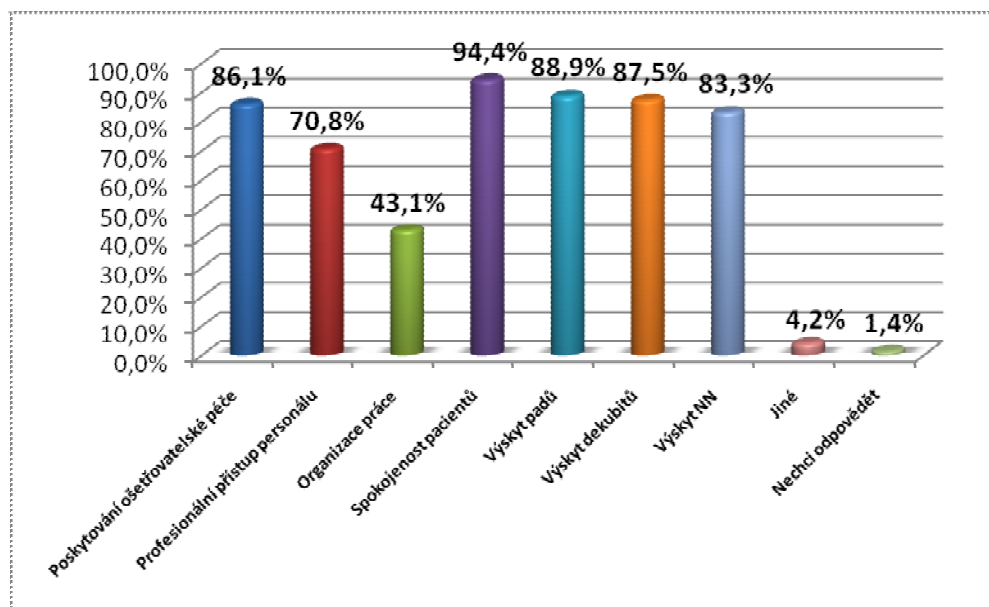
(Otázka č. 22)



Celkem 12 zdravotnických zařízení uvedlo u četnosti ošetřovatelských auditů jiné. Nejčastější odpověď byla jednou týdně (3), ojediněle (2), dále jednou za 1-2 roky (1), nechci odpovédět (1), průběžně (1), podle plánů interních auditů (1), audity neprovádíme (1), ošetřovatelské audity jsou teprve v přípravě (1) a jsou pozastaveny z důvodu reorganizace (1).

### Graf 35 – Hodnocení kvality ošetrovatelské péče

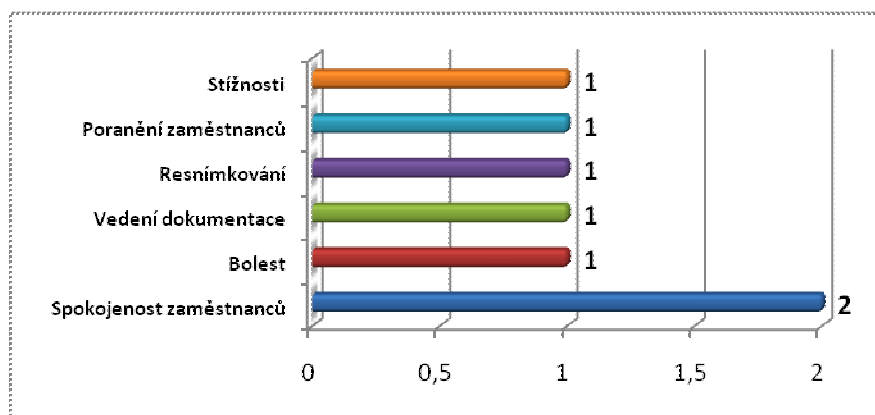
(Otázka č. 23)



Graf 35 popisuje, co všechno v rámci hodnocení kvality ošetrovatelské péče sledují ve zdravotnických zařízeních. Jednalo se o otázku s možností více odpovědí. Celkem 68 (94,4%) hlavních sester/náměstků ošetrovatelské péče uvedlo, že sleduje spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí, 64 (88,9%) sleduje výskyt pádů, 63 (87,5%) výskyt dekubitů, poskytování ošetrovatelské péče 62 (86,1%) a 60 (83,3%) výskyt nozokomiálních nákaz. Dále hlavní sestry/náměstkové ošetrovatelské péče sledují v 51 (70,8%) případech profesionální přístup ošetrovatelského personálu k nemocným, ve 31 (43,1%) případech organizaci práce zdravotnických pracovníků. Ve 3 (4,2%) dotaznicích uvedla zdravotnická zařízení jiné a 1 (1,4%) zdravotnické zařízení nechtělo na tuto otázku odpovědět.

**Graf 36 – Jiné hodnocení kvality ošetrovatelské péče**

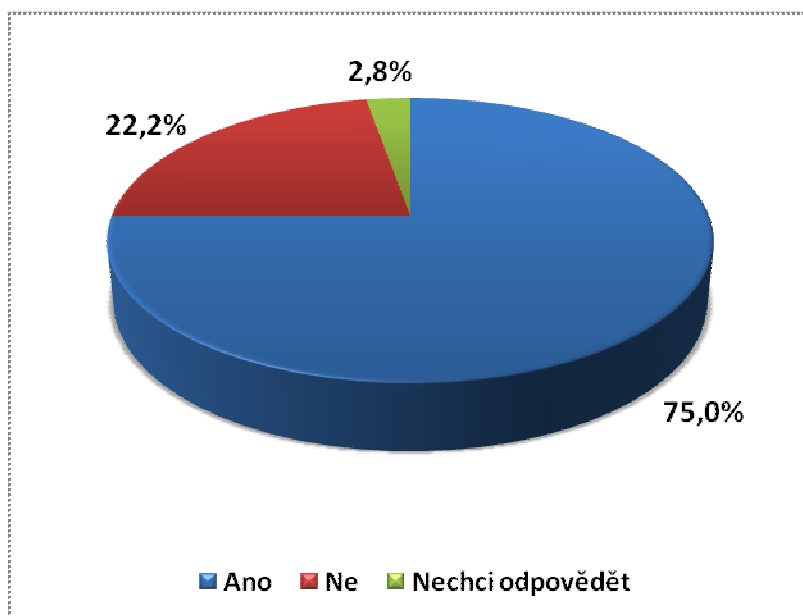
(Otázka č. 23)



Jako jiné hodnocení kvality ošetrovatelské péče uvedli hlavní sestry/náměstkové ošetrovatelské péče nejčastěji spokojenost zaměstnanců (2), dále sledování bolesti (1), vedení dokumentace (1), resnímkování (1), poranění zaměstnanců (1) a stížnosti (1).

**Graf 37 – Mimořádné události**

(Otázka č. 24)

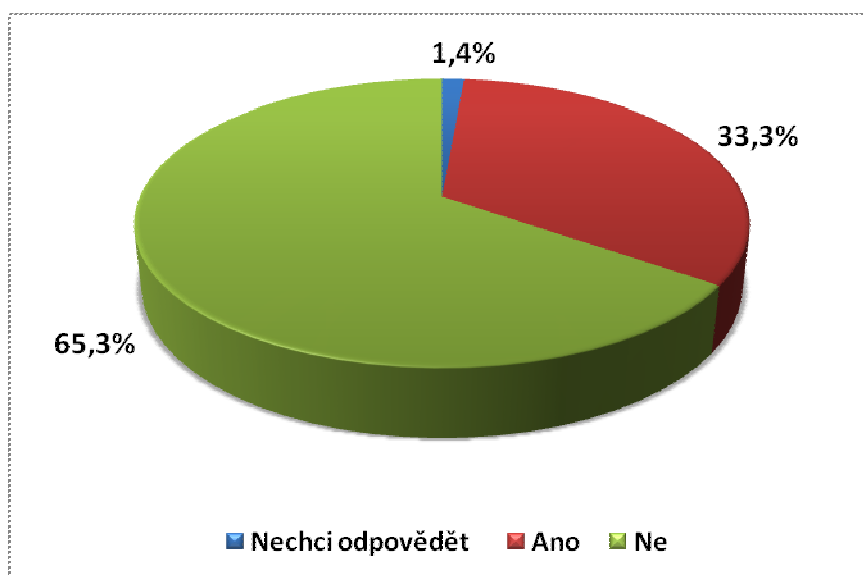


Graf 37 ukazuje výskyt managementu mimořádných událostí ve zdravotnických zařízeních. V 54 (75,0%) zařízení tento management existuje, v 16 (22,2%) zařízení management mimořádných událostí není. Dvě (2,8%) zařízení nechtěla odpovědět.

#### 4. 8 Výzkum v ošetrovatelství

##### Graf 38 – Ošetrovatelský výzkum ve zdravotnických zařízeních

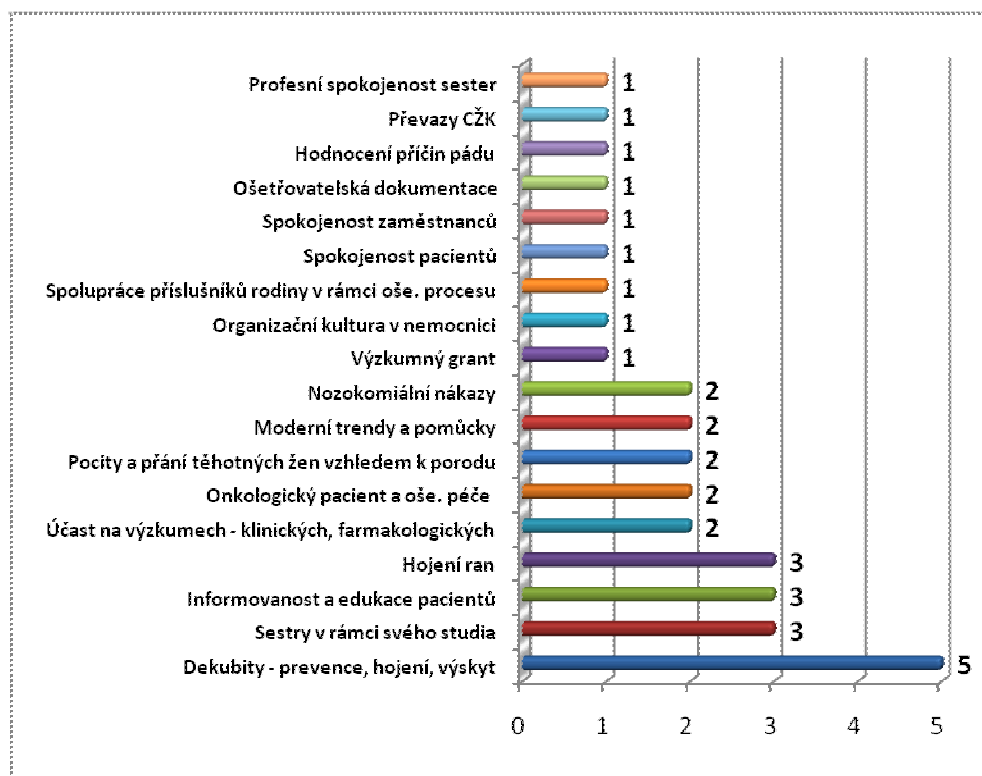
(Otázka č. 25)



V následujícím grafu je zobrazeno, zda sestry pracující v nemocnicích provádí ošetrovatelský výzkum. Ve 47 (65,3%) zdravotnických zařízeních se ošetrovatelský výzkum neprovádí, ve 24 (33,3%) případech se ošetrovatelský výzkum ve zdravotnických zařízeních provádí. Jedno (1,4%) zdravotnické zařízení nechtělo na tuto otázku odpovédět.

### Graf 39 – Témata ošetrovatelského výzkumu

(Otázka č. 26)

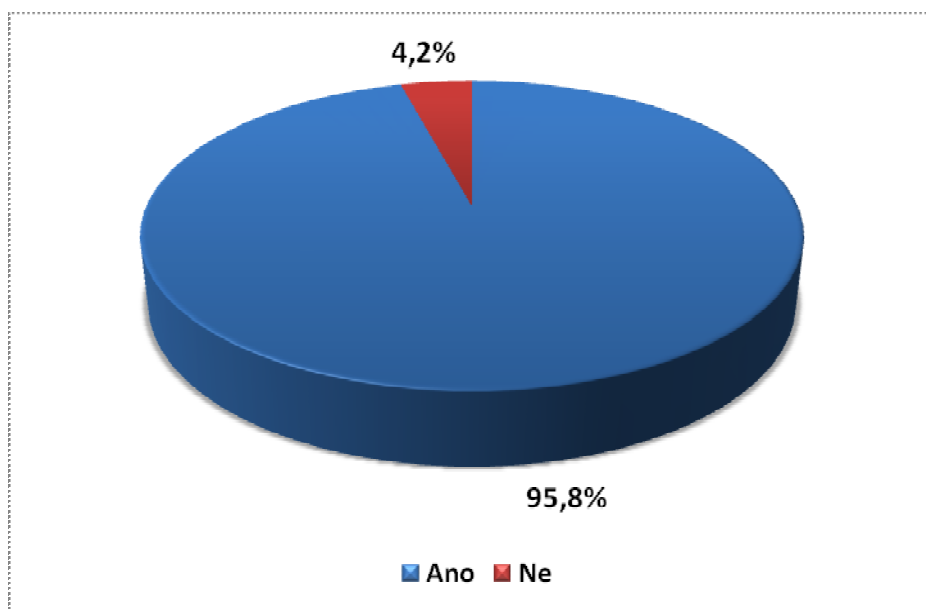


V grafu 39 jsou uvedeny témata ošetrovatelských výzkumů, které probíhají v českých nemocnicích. Nejčastěji to je téma dekubity – prevence, hojení a výskyt (5), dále výzkumy sester v rámci svého studia (3), informovanost a edukace pacientů (3), hojení ran (3), účast na klinických a farmakologických výzkumech (2), onkologický pacient a ošetrovatelská péče (2), pocity a přání těhotných žen vzhledem k porodu (2), moderní trendy a pomůcky (2), výskyt nozokomiálních nákaz (2). Dále výzkumný grant (1), organizační kultura v nemocnici (1), spolupráce příslušníků rodiny v rámci ošetrovatelského procesu (1), spokojenost pacientů (1), spokojenost zaměstnanců (1), ošetrovatelská dokumentace (1), hodnocení příčin pádu (1), převazy centrálního žilního katétru (1) a profesní spokojenost sester (1).



**Graf 40 – Využívání zjištěných poznatků výzkumu v praxi**

(Otázka č. 27)



Ve 24 českých nemocnicích provádějí sestry ošetrovatelský výzkum. Ve 23 (95,8%) případech poté využívají zjištěné poznatky ve své ošetrovatelské praxi. Jen v 1 (4,2%) případě tyto poznatky v praxi zdravotnické zařízení nevyužívá.

## 5 Diskuse

Celkem jsme oslovili 163 hlavních sester/náměstků ošetrovatelské péče českých nemocnic s akutními lůžky. Celkový počet nemocnic s akutními lůžky v České republice je 165, ale bohužel se nám nepodařilo na 2 zařízení získat aktuální a platný kontakt. Vyplněno bylo 72 dotazníků, což představuje pouze 44,2% návratnost. Z nevrácených a nevyplněných dotazníků 6,1% respondentů odepsalo, že dotazníky nevyplní (z časového důvodu, na přání vedení nemocnice) a 49,7% hlavních sester/náměstků pro ošetrovatelskou péči se žádným způsobem neozvalo (Graf 1). Nejmenší návratnost byla z Pardubického kraje, kde hlavní sestry/náměstkové ošetrovatelské péče neodpověděly ani na jeden dotazník (Graf 2). Překvapující také bylo, že neodpověděla ani polovina fakultních nemocnic. To vše je podle nás velký nezdar tohoto výzkumu. Velkou otázkou je, proč se tak stalo. Zda byl příčinou nedostatek času hlavních sester/náměstků ošetrovatelské péče nebo strach z možnosti odhalení nedostatků ve zdravotnických zařízeních.

Otázky č. 1, 2 a 3 v dotazníku sloužily pro základní identifikaci zdravotnických zařízení. Našeho výzkumu se účastnila převážně nestátní zdravotnická zařízení (68,0%). Což je v nynějším vývoji zřizování zdravotnických zařízení zcela pochopitelné. Jedno zařízení se obávalo identifikace a tak využilo možnosti neodpovědět (Graf 3). Nejvíce dotazníků se vrátilo se Středočeského kraje (12) a Moravskoslezského kraje (11). Nejméně dotazníků přišlo z Karlovarského kraje (2), z kraje Vysočina (1) a z Pardubického kraje nepřišel ani jeden vyplněný dotazník (Graf 4). Pro lepší statistické zpracování byla zdravotnická zařízení rozdělena podle počtu lůžek na menší zdravotnická zařízení (1 – 100 lůžek), zdravotnická zařízení střední velikosti (101 – 999 lůžek) a velká zdravotnická zařízení (nad 1 000 lůžek). Největší skupinu (73,6%) přijatých dotazníků tvořila zdravotnická zařízení střední velikosti (Graf 5).

Otázky č. 4, 5 a 6 směřovaly k poznání struktury ošetrovatelského personálu, který pracuje v českých nemocnicích. Celkem v 72 zdravotnických zařízeních, které nám odpověděly, pracuje 20 536 všeobecných sester a porodních asistentek. Z toho 82,6% všeobecných sester a porodních asistentek má jenom středoškolské vzdělání,

11,9% získalo kvalifikaci na vyšší odborné škole, 4,7% má bakalářské vzdělání, 0,8% magisterské vzdělání a 0,0% doktorandské vzdělání (Graf 6). Je smutné, že vysokoškolsky vzdělané sestry netvoří větší podíl v ošetrovatelském personálu. Důvodem by mohlo podle nás být nízké platové ohodnocení v nemocnicích, nezařazení do správné platové třídy a nejasné kompetence sester vysokoškolaček. Zde se zřejmě také nalézá příčina, proč vzdělané sestry končí, místo v českých nemocnicích, v cizině a jako dealeri léků a zdravotnických pomůcek. K otázce č. 5 se vztahovala **hypotéza 1 - v nemocnicích pracují sestry se středoškolským vzděláním. Výzkum tuto hypotézu potvrdil.**

Otázka č. 6 zjišťovala stav registrace zdravotnických pracovníků v českých nemocnicích. Ze sester, pracujících v našich nemocnicích, je 89,0% sester registrovaných. Jen v 10,9% se sestry neregistrovaly a 0,1% zdravotnických zařízení na tuto otázku nechtělo odpovědět (Graf 7). Přičemž 50 hlavních sester/náměstků ošetrovatelské péče uvedlo v poznámkách, že v případě neregistrovaných sester se jedná hlavně o absolventky. Zde vyvstává otázka, zda se sestry pracující v nemocnicích zaregistrovaly dobrovolně samy nebo je k tomu donutil zaměstnavatel. K otázce č. 6 se vztahuje **hypotéza 2 - sestry pracující v nemocnicích jsou registrované. Výzkum tuto hypotézu potvrdil.** Podmínky registrace, kreditní body, účinnost registrace jsou samostatným velkým tématem, které by si zasluhovalo podrobnější výzkum.

Otázky č. 7 a 8 se vztahují ke struktuře personálu v managementu zdravotnických zařízení. Ve středním managementu nemá 76,6% vrchních sester vysokoškolské vzdělání. Pouze 21,7% vrchních sester získalo vzdělání na vysoké škole. V 1,0% zdravotnických zařízeních neexistuje pozice vrchní sestry a 0,7% zařízení nechtělo na otázku č. 7 a 7b odpovědět (Graf 8). Podobně jsou na tom i manažeři první linie. Pouze 14,2% staničních sester má vysokoškolské vzdělání. Celých 85,3% staničních sester vysokou školu nemá, v 0,4% zdravotnická zařízení nechtěla na otázku č. 8 a 8b odpovědět a v 0,1% ve zdravotnickém zařízení pozici staniční sestry nemá (Graf 9). Dovednosti potřebné k plnění funkcí managementu (plánování, organizování, obsazování pracovních míst, řízení, koordinace a kontrola) získává manažer s praxí. Doporučenou přípravou je ale akademické vzdělání <sup>(4)</sup>. Velmi nás tedy překvapilo malé

zastoupení vysokoškolsky vzdělaných sester v managementu nemocnic. Podle nás je těžké provádět ve zdravotnických zařízeních organizační změny (např. zavádění ošetrovatelského procesu) pokud není podpora ve vzdělaném managementu. Je ale velice pravděpodobné, že v tuto chvíli si vrchní a staniční sestry vysokou školu dodělávají. K těmto otázkám se vztahuje **hypotéza 3 - v managementu nemocnic nepracují sestry s vysokoškolským vzděláním. Výzkum hypotézu potvrdil.**

Otázky č. 9, 10 a 11 se vztahují k celoživotnímu vzdělávání nelékařských pracovníků. V otázce č. 9 nás zajímalo, jaké formy celoživotního vzdělávání pořádají zdravotnická zařízení pro své zaměstnance i pracovníky jiných organizací. Správně jsme předpokládali, že nejčastější vzdělávací akcí jsou odborné semináře. Tyto semináře pořádají zdravotnická zařízení v 97,2% případech (Graf 10). Nejvíce to jsou semináře dle příslušné odbornosti, celoustavní semináře a semináře dle požadavků jednotlivých oddělení (Graf 11). Dále v 88,9% případech pořádají zdravotnická zařízení odborné konference, kongresy a sympozia (Graf 10). Tyto konference se nejčastěji vztahují k problematice oboru, dále celorepublikové a regionální konference (Graf 14). Za třetí nejčastější celoživotní vzdělávání označili hlavní sestry/náměstkové ošetrovatelské péče publikační, pedagogickou činnost sester a to v 50,0%. Následují odborné kurzy, certifikované kurzy a inovační kurzy. Dle našeho názoru je velmi pozitivní začínající výskyt e-learningových kurzů. Celkem ve 13,9% využila zdravotnická zařízení své intranetové sítě k celoživotnímu vzdělávání svých zaměstnanců (Graf 10). Zaměstnanci tak nemusí za vzdělávacími akcemi dojíždět, ani platit účastnické poplatky. Zaměstnavatel si zároveň může ověřit kvalitu vědomostí svých zdravotnických pracovníků (Graf 13). K otázce č. 9 se vztahuje **hypotéza 4 - nemocnice pořádají pro svůj ošetrovatelský personál odborné semináře. Výzkum tuto hypotézu potvrdil.**

V otázce č. 10 jsme zjišťovali umožnění účasti na pořádaném celoživotním vzdělávání i zaměstnancům jiných organizací. V 97,2% zdravotnická zařízení účast pracovníků jiných organizací umožňují. Pouze ve 2,8% tuto účast neumožňují (Graf 18). Nejvíce je umožněna účast na odborných konferencích (37). Překvapením

pro nás je umožnění účasti i na odborných seminářích zdravotnických zařízení (Graf 19).

Otázka č. 11 řeší, jak zdravotnická zařízení podporují své sestry v celoživotním vzdělávání. Nejvíce hlavní sestry/náměstkyně ošetrovatelské péče podporují své sestry tím, že v 88,9% vytvářejí co nejvíce vzdělávacích akcí v rámci zdravotnického zařízení. Velmi motivující je zjištění, že v 81,9% zdravotnická zařízení hradí za své sestry účastnické poplatky a v 72,2% hradí za své sestry poplatky za dopravu a ubytování. Velkým překvapením je fakt, že v 66,7% považují zdravotnická zařízení účast na vzdělávacích akcích za pracovní výkon a tudíž ohodnotí zaměstnance mzdou. Jen ve 26,4% uvedli hlavní sestry/náměstkyně ošetrovatelské péče, že sestry mají dostatek osobního volna na vzdělávací akce (Graf 20). Ve výzkumu publikovaném H. Bubníkovou, P. Zdrubeckou a I. Víškovou (2007) jsou prezentovány názory sester na registraci. Autorky zjistily, že sestry si stěžují na finanční náročnost vzdělávacích akcí a malou finanční pomoc od zaměstnavatele. Z našeho výzkumu je ale patrné, že zdravotnická zařízení svým zaměstnancům finančně přispívají na vzdělávací akce v hojné míře. K otázce č. 11 se vztahuje **hypotéza 5 - nemocnice sestrám finančně nepřispívají na zaplacení odborných seminářů, kurzů. Výzkum tuto hypotézu vyvrátil.**

Otázky č. 12 – 19 zjišťují používání ošetrovatelského procesu a dokumentace ve zdravotnických zařízeních. Nejprve nás zajímal organizační systém práce (Graf 21). Je potěšující, že v 57 (79,2%) případech je to systém skupinové péče. Funkční metoda péče byla označena ve 21 (29,2%) případech a systém primárních sester 13 (18,1%). Jak je patrné z odpovědí hlavních sester/náměstkyň ošetrovatelské péče, systém primárních sester se v našich nemocnicích moc neujal. Zvláštní je fakt, že v době používání ošetrovatelského procesu, se stále v našich nemocnicích používá funkční metoda péče. Tento organizační systém práce podle nás vylučuje holistický přístup a dokonalé poznání pacienta/klienta. Otázkou je, kde je důvod k používání tohoto organizačního systému práce. Zda v nedostatku sester nebo neochotě změnit zasetý systém. **K této otázce se vztahovala hypotéza 6 - ošetrovatelský personál pracuje systémem skupinové péče. Výzkum tuto hypotézu potvrdil.**

Další otázky zjišťují používání ošetrovatelského procesu jako hlavní metody práce sester v českých nemocnicích. Z celkového počtu zkoumaných zdravotnických zařízení 98,6% používá ošetrovatelský proces. V 1,4% zařízení se ošetrovatelský proces zatím nezačal realizovat (Graf 22). V zařízeních, kde se ošetrovatelský proces již realizuje, se v 73,2% používá v celém lůžkovém zařízení. V 26,8% se realizuje pouze na některých odděleních (Graf 23). Pokud se ošetrovatelský proces uskutečňuje pouze na vybraných odděleních v zařízení, jsou to v 89,5% standardní lůžková oddělení, v 31,6% oddělení poskytující speciální péči (ARO, RES), v 10,5% oddělení poskytující intermediální péči a nejméně v 5,3% na odděleních sociálních lůžek (Graf 24). Ve všech zařízeních, kde používají ošetrovatelský proces, provádějí sběr ošetrovatelské anamnézy (100%), dále v 95,8% realizaci ošetrovatelské péče, v 94,4% stanovení ošetrovatelských diagnóz a plánování ošetrovatelské péče. Nejméně se používá vyhodnocení efektivity ošetrovatelské péče, a to v 84,5% případech (Graf 25). Velmi pozitivní je, že v 81,7% používají v českých nemocnicích kompletní ošetrovatelský proces (Tabulka 1). Tyto otázky se vztahují k **hypotéze 7 - ošetrovatelský personál používá z ošetrovatelského procesu jen sběr dat – ošetrovatelskou anamnézu. Výzkum tuto hypotézu vyvrátil.**

Dále nás zajímalo, jak hlavní sestry/náměstkové pro ošetrovatelskou péči zaváděli ošetrovatelský proces do praxe. Celkem 78,9% zdravotnických zařízení zavádělo ošetrovatelský proces postupně. Pouze 19,7% zařízení ho zavádělo najednou (Graf 26). Přičemž ošetrovatelský proces by měl být zaveden do praxe jako celek, jedině tak sestry vidí přínos pro sebe i pro pacienta/klienta <sup>(19)</sup>.

Kvalitní péče o pacienty/klienty, prováděná na základě ošetrovatelského procesu, vyžaduje pravidelné a kvalitní předávání informací. Samozřejmostí by podle nás mělo být aktivní zapojení pacienta/klienta do této výměny informací. Pacient/klient má být v péči o své zdraví pro sestry rovnocenným partnerem. Proto je překvapující, že v 77,8% případech dochází v nemocnicích k předávání služby bez přítomnosti pacienta/klienta na sesterně. Pouze v 58,3% případech se uskutečňuje předávání informací u lůžka pacienta/klienta a v 29,2% formou krátkých porad celého ošetrovatelského týmu (Graf 27). **Potvrdila se nám tak naše hypotéza 8 - sestry ve zdravotnických zařízeních si nepředávají službu za přítomnosti pacienta/klienta.**

Důležitou součástí kvalitní péče je i ošetrovatelská dokumentace. V 97,2% si zdravotnická zařízení vytvořila vlastní tiskopisy pro ošetrovatelskou dokumentaci (Graf 28). Což je pochopitelné, zdravotnická zařízení tak přizpůsobují ošetrovatelskou dokumentaci způsobu, zvyklostem a stylu práce sester. Nejčastější součástí ošetrovatelské dokumentace je ošetrovatelská anamnéza a ošetrovatelská propouštěcí zpráva v 98,6%, následují ošetrovatelské diagnózy 93,1%, ošetrovatelské cíle a realizace ošetrovatelské péče 91,7%. Nejméně jsou zastoupeny ošetrovatelské intervence v 81,9% a zhodnocení ošetrovatelské péče 80,6% (Graf 29). Ve 22,2% zdravotnických zařízeních vytvořili i další součásti ošetrovatelské dokumentace, jako karty bolesti, ošetrování ran, edukační protokoly atd. (Graf 30).

Otázky č. 20 – 24 byly zaměřeny na kvalitu ošetrovatelské péče. Nejprve nás zajímalo, kde mají zaměstnanci zdravotnických zařízení přístup k vnitřním standardům ošetrovatelské péče. V 86,1% jsou standardy vytištěné na všech odděleních a v 63,9% jsou přístupné na vnitřním intranetu zdravotnického zařízení (Graf 31). V některých zdravotnických zařízeních kombinují tedy obě možnosti.

Dále nás zajímalo, kdo tyto standardy ve zdravotnických zařízeních vytváří. Nejčastěji zdravotnická zařízení uvedla, že v 66,7% u nich standardy vytváří tým, který se za tímto účelem ustanoví. Zde by bylo pozoruhodné zjistit, kdo všechno tento tým tvoří, jak často se tým setkává. V 29,2% tvoří standardy vedoucí zaměstnanci a v 25,0% sestry na jednotlivých odděleních (Graf 32). Ze 72 zkoumaných zařízení tedy většina vytváří své standardy ošetrovatelské péče. Výzkum tedy **potvrdil hypotézu 9 - v rámci zajištění kvality ošetrovatelské péče vytváří nemocnice své standardy**.

Další otázku jsme směřovali na četnost ošetrovatelských auditů. Ve zdravotnických zařízeních se ošetrovatelské audity v 29,2% provádějí jednou měsíčně, v 19,4% jednou za ¼ roku, v 18,1% jednou za ½ roku, v 2,8% jednou za ¾ roku a 16,7% zařízení uvedlo jiné (Graf 33). V 13,9% případech nechtěla zařízení na tuto otázku odpovědět. Zaujal nás i fakt, že ve 3 případech (pod odpovědí jiné) uvedla zdravotnická zařízení, že provádí ošetrovatelské audity jednou týdně (Graf 34). Jednalo se o malá zdravotnická zařízení s malým počtem lůžek. Otázkou je, zda se v tomto případě opravdu jedná o ošetrovatelský audit nebo o jakousi kontrolu oddělení jednou týdně,

např. v rámci velké vizity. Zde si uvědomujeme, že formulace odpovědi u otázky č. 22 (Jak často se ve Vašem zařízení provádí ošetřovatelské audity?) v dotazníku nebyla vhodná. Na začátku výzkumu jsme si totiž vůbec nepřipustili fakt, že ošetřovatelské audity se v některých nemocnicích vůbec neprovádí. A proto jsme nedaly v odpovědích na výběr – neprovádíme. Některé hlavní sestry/náměstkové pro ošetřovatelskou péči tuto variantu odpovídaly do kolonky jiné. Ale domníváme se, že mnoho respondentů bylo ovlivněno absencí této odpovědi a raději volili možnost - nechci odpovědět. Celkově se dá říci, že téma ošetřovatelských auditů je pro hlavní sestry/náměstky ošetřovatelské péče choulostivé téma.

V otázce č. 23 jsme se sledovali, co všechno v rámci hodnocení kvality ošetřovatelské péče manažeři sledují. V 94,4% je to spokojenost pacientů/klientů s ošetřovatelskou péčí, v 88,9% výskyt pádů, v 87,5% výskyt dekubitů, v 86,1% poskytování ošetřovatelské péče, v 70,8% profesionální přístup ošetřovatelského personálu k nemocným, v 43,1% organizace práce pracovníků a 4,2% respondentů uvedlo jiné (Graf 35). Mezi jiné nás překvapilo zjištění, že 2 hlavní sestry/náměstkové ošetřovatelské péče v rámci hodnocení kvality sledují i spokojenost zaměstnanců (Graf 34). Toto hodnocení kvality nám přijde velmi vhodné a domníváme se, že v budoucnosti bude nabývat stále většího významu. Zastáváme názor, že jen spokojený zaměstnanec odvádí kvalitní práci. K této otázce se vztahuje **hypotéza 10 - při hodnocení kvality ošetřovatelské péče používají nemocnice dotazníky zjišťující spokojenost pacientů s poskytovanou péčí. Výzkum tuto hypotézu potvrdil.** Příznivé je zjištění, že zároveň nemocnice používají i další metody hodnocení kvality ošetřovatelské péče.

Součástí programu kontinuálního zvyšování kvality ve zdravotnictví je i management rizik, jehož součástí je management mimořádných událostí. Zjistili jsme, že 75,0% zkoumaných zdravotnických zařízeních má systém hlášení mimořádných událostí. 22,2% nemocnic nemá tento systém zaveden (Graf 37). Hlášení mimořádných událostí je důležité pro zpětnou vazbu, která slouží k zavedení opatření v systému, který mimořádnou událost umožnil <sup>(26)</sup>. Pro nás je pozitivním zjištěním, že nadpoloviční



většina zdravotnických zařízení má zájem o vytvoření bezpečné péče a prostředí v nemocnici.

Poslední okruh otázek se věnoval ošetrovatelskému výzkumu. Nejprve nás zajímalo, zda sestry v českých nemocnicích provádí ošetrovatelský výzkum. Zjistili jsme, že v 65,3% zařízení sestry žádný výzkum neprovádí. Pouze v 33,3% zařízení se sestry zapojují do ošetrovatelského výzkumu (Graf 38). Jedním ze závěrů výzkumu NCO NZO publikovaném autorkou S. Bártlovou (2006) je, že úroveň zapojení zdravotních sester do ošetrovatelského výzkumu je zatím velmi nízká. Naše šetření tento závěr bohužel potvrdilo. Výzkumem se nám tak **potvrdila hypotéza 11 - sestry v nemocnicích neprovádějí ošetrovatelský výzkum**. Pokud sestry již provádějí ošetrovatelský výzkum, jedná se o různorodá témata (Graf 39). Pozitivním zjištěním pro nás je, že v 95,8% jsou poté zjištěné poznatky uplatňovány do praxe. Pouze v 4,2% se zjištěných poznatků v praxi nevyužívá (Graf 40). Nabízí se otázka proč. Zda to byly nekvalitní výzkumy, zbytečné výzkumy prováděné jen za účelem zlepšení prestiže zdravotnického zařízení nebo se zjištěné poznatky nehodí do zavedené praxe.

Závěrem lze říci, že vzhledem k malé návratnosti dotazníků nemůžeme objektivně říci, jak opravdu vypadá realizace koncepce ošetrovatelství v českých nemocnicích. V našem výzkumu jsme se také zaměřili jen na nemocnice s akutními lůžky. Toto téma by si ovšem zasloužovalo mnohem větší a podrobnější výzkum.

## 6 Závěr

Hlavním cílem této práce bylo zjištění realizace Koncepce ošetřovatelství, vydané Ministerstvem zdravotnictví v roce 2004, v českých nemocnicích.

**Prvním cílem** bylo zjistit vzdělávání zdravotnických pracovníků v oboru ošetřovatelství, **druhým cílem** bylo zjistit stav registrace zdravotnických pracovníků, **třetím cílem** bylo zjistit strukturu ošetřovatelského managementu, **čtvrtým cílem** bylo zjistit používání ošetřovatelského procesu a jeho dokumentace, **pátým cílem** bylo zjistit, jak probíhá hodnocení kvality ošetřovatelské péče a **šestým cílem** bylo zjistit, zda probíhá ošetřovatelský výzkum. Tyto cíle jsme pro potřebu diplomové práce splnili.

Na základě těchto cílů jsme si stanovili 11 hypotéz. **H1:** V nemocnicích pracují sestry se středoškolským vzděláním, byla potvrzena. **H2:** Sestry pracující v nemocnicích jsou registrované, byla potvrzena. **H3:** V managementu nemocnic nepracují sestry s vysokoškolským vzděláním, byla potvrzena. **H4:** Nemocnice pořádají pro svůj ošetřovatelský personál odborné semináře, byla potvrzena. **H5:** Nemocnice sestřím finančně nepřispívají na zaplacení odborných seminářů, kurzů, nebyla potvrzena. **H6:** Ošetřovatelský personál pracuje systémem skupinové péče, byla potvrzena. **H7:** Ošetřovatelský personál používá z ošetřovatelského procesu jen sběr dat – ošetřovatelskou anamnézu, nebyla potvrzena. **H8:** Sestry ve zdravotnických zařízeních si nepředávají službu za přítomnosti pacienta/klienta, byla potvrzena. **H9:** V rámci zajištění kvality ošetřovatelské péče vytváří nemocnice své standardy, byla potvrzena. **H10:** Při hodnocení kvality ošetřovatelské péče používají nemocnice dotazníky zjišťující spokojenost pacientů s poskytovanou péčí, byla potvrzena. **H11:** Sestry v nemocnicích neprovádějí ošetřovatelský výzkum, byla potvrzena.

Zjištěné údaje by měly osvětlit, jaký je aktuální stav realizace Koncepce ošetřovatelství v českých nemocnicích. K doporučení patří i další výzkum, který by přinesl podrobnější fakta. Rádi bychom informovali o stavu realizace Koncepce ošetřovatelství publikováním článků v odborných časopisech. Naše výsledky budou též zaslány hlavním sestřím/náměstkům ošetřovatelské péče všech oslovených zdravotnických zařízení.

## 7 Seznam použité literatury

1. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
2. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství: teorie*. 1. čes. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
3. GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví, řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví, kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-903609-1-2.
4. GROHAR-MURRAY, M. E., DICROCE, H. R., *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3.
5. HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, M. Do roku 2007 bez „mezer“. Co byste měli vědět o registraci?. *Florence*. Praha: 2007, roč. 3, č. 2, s. 61, ISSN 1801-464X.
6. HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, M. Něco málo o historii vzdělávání a registrace. *Florence*. Praha: 2006, roč. 2, č. 12, s. 15, ISSN 1801-464X.
7. HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, M. Registrace – základ účinné regulace nelékařských profesí. *Florence*. Praha: 2007, roč. 3, č. 1, s. 15, ISSN 1801-464X.
8. HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, M. Vzděláváním investujeme sami do sebe. *Florence*. Praha: 2007, roč. 3, č. 3, s. 110, ISSN 1801-464X.
9. HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, M. Zkouška k vydání osvědčení. *Florence*. Praha: 2007, roč. 3, č. 4, s. 157, ISSN 1801-464X.
10. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
11. JURÁSKOVÁ, D. Celoživotní vzdělávání sester a kreditní systém. *Med. pro Praxi*, Praha: 2006, roč. 3, č. 5, s. 251, ISSN 1214-8687.
12. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.

13. KOHOUTOVÁ, I. Legislativní úprava zdravotnického vzdělávání. *Sestra*. Praha: 2005, roč. 15, č. 11, s. 14-15, ISSN 1210-0404.
14. Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví č. 9 – Koncepce ošetrovatelství, uveřejněná v částce 9 v roce 2004.
15. POCHYLÁ, K. *Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 49 s. (České ošetrovatelství 1). ISBN 80-7013-420-8.
16. PROŠKOVÁ, E. Rok 2007 na ministerstvu. *Florence*. Praha: 2007, roč. 3, č. 12, s. 495, ISSN 1801-464X.
17. STAŇKOVÁ, M. Historické osobnosti českého ošetrovatelství. *Sestra*. Praha: 2001, roč. 11, č. 1, s. 11, ISSN 1210-0404.
18. STAŇKOVÁ, M. Historické osobnosti českého ošetrovatelství. *Sestra*. Praha: 2001, roč. 11, č. 2, s. 8, ISSN 1210-0404.
19. STAŇKOVÁ, M. *Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 49 s. (České ošetrovatelství 3). ISBN 80-7013-282-5.
20. STAŇKOVÁ, M. K 80. výročí založení první profesní organizace českých sester. *Sestra*. Praha: 2002, roč. 12, č. 1, s. 16-17, ISSN 1210-0404.
21. STAŇKOVÁ, M. *Sestra – reprezentant ošetrovatelské profese*. *Sestra*. Praha: 2000, roč. 10, č. 1, s. 8-9, ISSN 1210-0404.
22. STAŇKOVÁ, M. Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče. *Sestra*. Praha: 2003, roč. 13, Mimořádná příloha časopisu *Sestra* č. 6, ISSN 1210-0404.
23. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. Dotisk. Praha: Univerzita Karlova, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.
24. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2000. 95 s. ISBN 80-85047-20-9.
25. ŠKRLA, P. *Především neublížit*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 162 s. ISBN 80-7013-419-4.

26. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
27. TOMEK, V. Úhrada nákladů za celoživotní vzdělávání. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 7-8, s. 11, ISSN 1210-0404.
28. TÓTHOVÁ, V. Ošetrovatelský proces. *Florence*. Praha: 2006, roč. 2, č. 1, s. 56, ISSN 1801-464X.
29. VLASÁKOVÁ, D. Dopad pozměněné legislativy do ošetrovatelské praxe. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 12, ISSN 1210-0404.
30. VONDRÁČEK, J. Ošetrovatelská dokumentace a odpovědnost. *Florence*. Praha: 2006, roč. 2, č. 5, s. 48, ISSN 1801-464X.
31. VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2005. 100 s. ISBN 80-247-1198-2.
32. VUČKOVÁ, J. *Ošetrovatelství – I (1. část)*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1994. 72 s. ISBN 80-7168-151-2.
33. **Vyhláška č. 385/2006 Sb.**, o zdravotnické dokumentaci.
34. **Vyhláška č. 423/2004 Sb.**, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků
35. **Vyhláška č. 424/2004 Sb.**, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
36. **Zákon č. 96/2004 Sb.** o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

## **8 Klíčová slova**

Koncepce ošetrovatelství

celoživotní vzdělávání

ošetrovatelský management

ošetrovatelský proces

ošetrovatelská dokumentace

kvalita ošetrovatelské péče

ošetrovatelský výzkum

## **9 Přílohy**

Příloha č. 1 Koncepce ošetřovatelství

Příloha č. 2 Dotazník

Příloha č. 3 Průkaz diplomované sestry

Příloha č. 4 Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu

Příloha č. 5 Fáze ošetřovatelského procesu

R o č n í k 2004

---

# V ě s t n í k

---

## MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

---

Částka 9

Vydáno: ZÁŘÍ 2004

Kč

---

### OBSAH

#### METODICKÁ OPATŘENÍ

9. **Koncepce ošetřovatelství** ..... str. 2

#### ZPRÁVY A SDĚLENÍ

1. Stanoviska Komise pro posuzování rozmístění přístrojů vybrané zdravotnické techniky ..... str. 9
2. Informace o Seznamu léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění ..... str. 11
3. Zveřejnění vydaných rozhodnutí o registraci léčivých přípravků, jejich změny, prodloužení a zrušení a povolení výjimek v roce 2002 ..... str. 15
4. Průběžná informace o platných právních předpisech a směrnicích (instrukcích) vydaných na úseku Ministerstva zdravotnictví publikovaných ve Sbírce zákonů - doplnění ..... str. 31



---

# METODICKÁ OPATŘENÍ

---

## 9.

### KONCEPCE OŠETŘOVATELSTVÍ

---

ZN.: 21581/04/VVO

REF.: Dagmar Prokopiusová, Bc. tel. 22497 linka 2555

Ministerstvo zdravotnictví vydává metodické opatření k zajištění jednotného postupu při poskytování ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních lůžkové nebo ambulantní péče, v sociálních zařízeních a ve vlastním sociálním prostředí jednotlivců, rodin a skupin osob.

#### 1 Úvod

Ošetrovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. Ošetrovatelskou péčí se rozumí soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob, majících společné sociální prostředí nebo trpících obdobnými zdravotními obtížemi.

Součástí ošetrovatelství je péče o nevyлéčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti. Ošetrovatelská péče je poskytována v rámci integrované péče i paliativní péče.

Ošetrovatelství si v ústavní, ambulantní i komunitní péči vytvořilo vlastní pole působnosti, v němž ošetrovatelský personál pracuje výrazně samostatněji. Charakteristickými rysy ošetrovatelství je individualizovaná péče založená na vyhledávání a plánovitém uspokojování potřeb člověka ve vztahu k jeho zdraví nebo potřebám vzniklých nebo pozmeněných onemocněním.

Tato činnost vyžaduje kvalitní organizaci, řízení a kontrolu ošetrovatelské péče. K moderním trendům ošetrovatelství patří mimo jiné poskytování ošetrovatelské péče víceúrovňovým způsobem, jehož předpokladem je ošetrovatelský tým, složený z ošetrovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace. Kompetence těchto pracovníků jsou vymezeny podle stupně dosaženého vzdělání a specializace.

Předložená koncepce vychází z Koncepce ošetrovatelství České republiky z roku 1998, respektuje doporučení Organizace spojených národů, Světové zdravotnické organizace, směrnice Evropské unie, doporučení Evropské komise, Mezinárodní organizace práce, Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek. Tyto dokumenty určují další vývoj a směr ošetrovatelství a porodní asistence v 21. století.

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

Otevírá cestu k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelských standardů, které stanovují kritéria k jejímu poskytování a hodnocení. Předložená koncepce vychází ze systému vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nelékařským zdravotnickým pracovníkům a jejich zápisu do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu.

Lze očekávat, že systematické používání této koncepce v praxi se odrazí ve zkvalitnění celkové péče o zdraví české populace, a to nejen v kvalitnější ošetrovatelské ústavní, ambulantní i domácí péči, pevného zakotvení v integrované a paliativní péči, ale i v komunitní ošetrovatelské péči na úseku prevence a výchovy ke zdraví.

Koncepce ošetrovatelství je základním východiskem pro tvorbu koncepcí ošetrovatelství v jednotlivých klinických oborech.

## **2 Definice, cíle a charakteristika oboru**

### **2.1 Definice ošetrovatelství**

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

Ošetrovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyлéčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetrovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetrovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebepéči, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetrovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetrovatelskou péči.

### **2.2 Cíle ošetrovatelství**

Hlavním cílem ošetrovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání. Při dosahování těchto cílů ošetrovatelský personál úzce spolupracuje s nemocným, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky.

*Cílem ošetrovatelství je:*

- podporovat a upevňovat zdraví,
- podílet se na navrácení zdraví,
- zmírňovat utrpení nemocného člověka,
- zajistit klidné umírání a důstojnou smrt.

### **2.3 Charakteristické rysy ošetrovatelství jsou:**

- poskytování aktivní ošetrovatelské péče,
- poskytování individualizované péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu,
- poskytování ošetrovatelské péče na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem
- holistický přístup k nemocnému,
- preventivní charakter péče,
- poskytování péče ošetrovatelským týmem složeným z různě kvalifikovaných pracovníků (vícestupňový způsob).

### 3 Pracovníci v oboru a jejich vzdělávání

Ošetrovatelskou péči podle uvedené koncepce zajišťují zdravotničtí pracovníci v rozsahu vymezeném zákonem<sup>1</sup> a zvláštním právním předpisem<sup>2</sup>:

- 1) Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti.
- 2) Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

Činnosti jednotlivých kategorií ošetrovatelských pracovníků jsou stanoveny zvláštním právním předpisem<sup>2</sup>. Podrobněji jsou rozpracovány zaměstnavatelem příslušného zdravotnického zařízení.

#### 3.1 Vzdělávání zdravotnických pracovníků v oboru ošetrovatelství

##### 3.1.1 Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti

- a) **Kvalifikační studium** probíhá na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách v souladu s příslušnými směrnici Evropské unie.
- b) **Celoživotní vzdělávání**, kterým si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Součástí celoživotního vzdělávání je také specializační vzdělávání, které je zaměřeno na ošetrovatelství v klinických oborech, na různé formy ústavní, ambulantní a komunitní péče a na management ve zdravotnictví. Probíhá v akreditovaných zařízeních. V rámci celoživotního vzdělávání je možné v oboru ošetrovatelství získat vyšší stupně akademického vzdělání (magisterské a doktorské).

##### 3.1.2 Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením

- c) **Kvalifikační studium probíhá** na střední zdravotnické škole nebo v akreditovaném kvalifikačním kurzu.
- d) **Celoživotní vzdělávání**, kterým si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilosti v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.

---

<sup>1</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

<sup>2</sup> Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

### **3.2 Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu<sup>1</sup>**

V průběhu aktivního výkonu ošetrovatelské profese se zdravotničtí pracovníci registrují v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu. Registr je veřejně přístupný, s výjimkou údajů o rodném čísle a trvalém pobytu<sup>3</sup> a je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Poskytuje informace o počtu a odborném zaměření zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči.

### **3.3 Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (registrace)<sup>4</sup>**

Zápis v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu motivuje sestry k dalšímu a celoživotnímu vzdělávání, usnadní jejich profesní uplatnění v rámci Evropské unie. Dokladem o registraci zdravotnických pracovníků je osvědčení, které se vydává na období 6 let. Osvědčením se získává oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu a oprávnění k vedení praktického vyučování.

### **3.4 Průkaz odbornosti<sup>4</sup>**

Průkaz odbornosti slouží k průběžnému zaznamenávání druhu a délky získaného vzdělání a vykonávaných činností při výkonu povolání zdravotnických pracovníků, vykonávaných zkoušek, celoživotního vzdělávání.

### **3.5 Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace**

Hlavní pracovní metodou ošetrovatelského personálu je ošetrovatelský proces. Jeho cílem je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb pacientů/klientů. Je to racionální metoda poskytování a řízení ošetrovatelské péče. Představuje sérii plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které profesionálové v ošetrovatelství používají:

1. ke zhodnocení stavu individuálních potřeb klienta, rodiny nebo komunity,
2. ke stanovení ošetrovatelských problémů (ošetrovatelských diagnóz),
3. k plánování ošetrovatelské péče,
4. k realizaci ošetrovatelské péče,
5. k vyhodnocování efektivity ošetrovatelské péče.

Činnost sester v nepřetržitém provozu je při aplikaci ošetrovatelského procesu organizována těmito organizačními systémy práce:

- systém skupinové péče - skupinová sestra během směny pečuje o určenou skupinu nemocných, odpovídá za zajištění ošetrovatelského procesu a vedení příslušné zdravotnické dokumentace. Každého nemocného osobně předá příslušné skupinové sestře z další směny;
- systém primárních sester - po přijetí je nemocnému přidělena primární sestra, která odpovídá za zajištění ošetrovatelského procesu po celou dobu jeho hospitalizace a za

---

<sup>1</sup> Zákon č. 96/2004 Sb.

<sup>3</sup> Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>4</sup> § 72 zákona č. 96/2004 Sb.

vedení příslušné zdravotnické dokumentace. Plán péče zajišťuje za pomoci dalších ošetrovatelských pracovníků. Není-li ve službě, nemocného předá sestřím další směny, po návratu do služby své nemocné přebírá zpět. Primární sestra se podílí v průběhu směny také na ošetrování nemocných, jimž primární sestrou není.

Uvedené organizační systémy vyžadují pravidelnou a kvalitní výměnu informací o nemocných, která se provádí formou krátkých porad ošetrovatelského týmu a předáváním služby za přítomnosti nemocného. Do ošetrovatelského procesu jsou aktivně zapojeni i studenti, kteří se připravují na zdravotnické povolání. Ošetrovatelskou péči u nemocného plánuje primární nebo skupinová sestra. V terénu provádí sestra ošetrovatelský proces v úzké spolupráci s příslušným lékařem primární péče.

U každého pacienta/klienta je vedena zdravotnická dokumentace<sup>5</sup>, jejíž součástí je ošetrovatelská dokumentace, která zaznamenává údaje o stavu a vývoji individuálních potřeb a ošetrovatelských problémů pacienta/klienta, rodiny, či jeho blízkých nebo komunity.

### **3.6 Ošetrovatelský management**

Nejvyšším metodickým článkem oboru je Ministerstvo zdravotnictví. Příslušný odborný útvar metodicky řídí a kontroluje ošetrovatelství v ČR. Vyjadřuje se ke všem zásadním odborným, organizačním, ekonomickým a legislativním opatřením, která se týkají ošetrovatelství a práce ošetrovatelského personálu v oblasti zdravotní a sociální péče. V jeho kompetenci je zřizovat a ustanovovat pracovní skupiny, komise, které plní funkci poradních orgánů při řešení problematiky oboru a připravují podklady pro rozvoj oboru. Členy pracovních skupin a komisí jsou zástupci ošetrovatelské praxe, profesních organizací a zástupci vzdělávacích institucí.

V jednotlivých ústavních zařízeních je ošetrovatelská péče řízena náměstkyní/náměstkem pro ošetrovatelskou péči/hlavní sestrou. Struktura řízení ošetrovatelské péče uvnitř zdravotnického zařízení závisí na vedení příslušného zařízení.

### **3.7 Hodnocení kvality ošetrovatelské péče**

Kvalitní ošetrovatelská péče je základním cílem současného ošetrovatelství. Kvalitu ošetrovatelské péče určují ošetrovatelské standardy, které současně stanovují její měřitelná kritéria.

Ošetrovatelským standardem se rozumí dohodnutá profesní norma kvality. Standardy mohou být vydány jako právní předpisy (zákony, vyhlášky), metodická opatření Ministerstva zdravotnictví zveřejněná ve Věstníku MZ, nebo jsou vypracovány zdravotnickým zařízením, profesní organizací apod.

Ošetrovatelské standardy se týkají kategorií a kvalifikace ošetrovatelského personálu, realizace ošetrovatelského procesu, ošetrovatelské dokumentace, pracovních postupů, vybavení a personálního obsazení pracoviště z hlediska ošetrovatelské péče. Zdravotnické zařízení je povinno dodržovat standardy dané právními předpisy a přijmout vlastní ošetrovatelské standardy, vycházející z rámcových standardů doporučených Ministerstvem zdravotnictví.

Vedoucí pracovníci v ošetrovatelství jsou povinni průběžně hodnotit na svém pracovišti kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, profesionální přístup ošetrovatelského personálu k nemocným, organizaci práce ošetrovatelských pracovníků a spokojenost nemocných s ošetrovatelskou péčí. Při hodnocení používají objektivní metody hodnocení.

Součástí hodnocení ošetrovatelské péče je:

- průběžné hodnocení probíhající péče,

---

<sup>5</sup> Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

- zpětné hodnocení poskytnuté péče na základě studia ošetrovatelské dokumentace a jiných písemných dokumentů.

Posuzováním a hodnocením úrovně kvality ošetrovatelské péče se také zabývají odborníci v ošetrovatelství v rámci soudního znaleství.

Zdravotníci pracovníci, kteří poskytují ošetrovatelskou péči, jsou povinni dodržovat Úmluvu o lidských právech a biomedicíně a respektovat Etický kodex zdravotnických pracovníků nelékařských profesí.

#### 4 Komunitní ošetrovatelství

Ošetrovatelské služby poskytované v rámci komunitní péče jsou organizovány zpravidla mimo ústavní zařízení a zajišťují potřebnou péči o rodinu, jednotlivce či skupinu obyvatel.

Komunitní péče je zaměřena na ochranu zdraví, prevenci onemocnění a výchovu ke zdraví. Dále se zaměřuje na péči o nemocného a jeho rehabilitaci, včetně edukace rodinných příslušníků a blízkých v poskytování laické ošetrovatelské péče. Komunitní péče zahrnuje i péči o chronicky a nevléčitelně nemocné a o zdravotně postižené občany, včetně zajišťování různých forem domácí péče.

Zdravotnický pracovník, který poskytuje ošetrovatelskou péči v rámci komunitní péče, úzce spolupracuje s lékaři, orgány státní správy a samosprávy, občanskými sdruženími apod.

Rozvoj komunitního ošetrovatelství je prioritou Světové zdravotnické organizace.

#### 5 Ošetrovatelský výzkum

Výzkum v ošetrovatelství je součástí výzkumu ve zdravotnictví. Vytváří nové poznatky, které přímo nebo nepřímo ovlivňují ošetrovatelskou praxi. Umožňuje poskytovat vysoce kvalitní ošetrovatelskou péči založenou na důkazech. Probíhá ve výzkumných ústavech, na vysokých školách, v jiných vzdělávacích institucích, ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Výzkum se řídí platnými právními předpisy a mezinárodními etickými směrnicemi pro biomedicínský výzkum.

Výzkum v oblasti teorie ošetrovatelství se zabývá tvorbou systematických poznatků. Identifikuje nebo vysvětluje pravidelnosti, charakteristiky univerzálně pozorovatelné a vyjadřuje určité definované fenomény ošetrovatelství. Vznikají ošetrovatelské klasifikace, které slouží jako společný odborný jazyk ošetrovatelské profese. Tvorba ošetrovatelských klasifikací rozšiřuje vědecké základy ošetrovatelství o jejich identifikaci a určuje nové směry výzkumu:

- Výzkum z hlediska ošetrovatelské praxe navrhuje a ověřuje modely optimální ošetrovatelské péče. Provádět výzkum a používat jeho výsledky je jednou z podmínek rozvoje praxe založené na důkazech.
- V oblasti vzdělávání vytváří vzdělávací programy zaměřené na metodiku vědecko-výzkumné práce kompatibilní se směrnicemi Evropské unie a na tvorbu edukačních materiálů.
- Výzkum v oblasti řízení a managementu je zaměřen na nejrůznější pracovní postupy, a to zejména na hodnocení kvality péče, zátěž ošetrovatelského personálu, dělbu práce, vztahy mezi jednotlivými kategoriemi zdravotnických pracovníků, snaží se objektivizovat zdravotnické služby, sleduje jejich efektivnost.

Ošetrovatelský výzkum je financován zejména prostřednictvím grantových agentur. Každoročně lze přihlašovat projekty na libovolná ošetrovatelská témata a žádat o finanční podporu. Ministerstvo zdravotnictví může na základě společenské objednávky některá témata

veřejně vyhlásit. Další možností získávání nových poznatků je participace na mezinárodních výzkumných projektech prostřednictvím Evropské unie, WHO nebo dalších mezinárodních institucí.

Výsledky ošetrovatelských výzkumných studií a projektů, jejichž cílem je rozvíjet teorii a praxi, jsou publikovány v odborném tisku. Zdravotničtí pracovníci jsou s nimi seznamováni na odborných konferencích pořádaných nejen profesními organizacemi zdravotnických pracovníků na národní i mezinárodní úrovni.

Zrušuje se metodické opatření Ministerstva zdravotnictví č. 5 - Koncepce ošetrovatelství uveřejněné v částce 6 z roku 1998 Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

MUDr. Milan Špaček, v. r.  
náměstek ministra



# DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé diplomové práce. Dotazník je zcela anonymní a získaná data budou použita ve výzkumné části mé práce. Vyplněné údaje v žádném případě neslouží k identifikaci Vás či Vašeho zdravotnického zařízení. Slibuji, že tyto informace nebudou předány třetí osobě. U každé otázky můžete zvolit odpověď, že si nepřejete odpovídat.

Předem děkuji za ochotu a čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

Martina Baldová  
Magisterské studium ošetrovatelství  
Zdravotně-sociální fakulta  
Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích

## Vysvětlivky:

Odpovědi na otázky prosím označte:

- vložením písmene **X** do odpovídající kolonky,
- vepsáním odpovědi do odpovídající kolonky (**číslo, jiné**),  
(tyto kolonky mají shodnou barvu s touto tabulkou).

Základní údaje o Vašem zařízení				
1.	Jaké jste zařízení?			
	<input type="checkbox"/>	Státní zdravotnické zařízení	<input type="checkbox"/>	Nestátní zdravotnické zařízení
	<input type="checkbox"/>	Nechci odpovédět		
2.	V jakém kraji se Vaše zdravotnické zařízení nachází?			
	<input type="checkbox"/>	Hlavní město Praha	<input type="checkbox"/>	Královéhradecký kraj
	<input type="checkbox"/>	Středočeský kraj	<input type="checkbox"/>	Pardubický kraj
	<input type="checkbox"/>	Jihočeský kraj	<input type="checkbox"/>	Vysočina
	<input type="checkbox"/>	Plzeňský kraj	<input type="checkbox"/>	Jihomoravský kraj
	<input type="checkbox"/>	Karlovarský kraj	<input type="checkbox"/>	Olomoucký kraj
	<input type="checkbox"/>	Ústecký kraj	<input type="checkbox"/>	Zlínský kraj
	<input type="checkbox"/>	Liberecký kraj	<input type="checkbox"/>	Moravskoslezský kraj
<input type="checkbox"/>	Nechci odpovédět			
3.	Kolik máte lůžek ve Vašem zdravotnickém zařízení?			
	<input type="checkbox"/>	Celkový počet lůžek:	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/>	Nechci odpovédět		



Struktura ošetrovateľského personálu ve Vašem zařízení			
4.	Kolik máte sester a porodních asistentek ve Vašem zdravotnickém zařízení?		
	Celkový počet sester a porodních asistentek:		
	Nechci odpovédět		
5.	Jaké je vzdělání sester a porodních asistentek ve Vašem zdravotnickém zařízení?		
	SZŠ:		
	VZŠ:		
	Bakalářské vzdělání:		
	Magisterské vzdělání:		
	Doktorandské vzdělání:		
Nechci odpovédět			
6.	Registrace Vašich sester.		
	Počet registrovaných sester:		
	Počet neregistrovaných sester:		
	Nechci odpovédět		
Struktura personálu v managementu Vašeho zařízení			
7.	Kolik máte celkem vrchních sester?		7. b
	Počet vrchních sester:		
	Nechci odpovédět		
		Kolik vrchních sester má vysokoškolské vzdělání?	
		Počet vysokoškolsky vzdělaných vrchních sester:	
		Nechci odpovédět	
8.	Kolik máte celkem staničních sester?		8. b
	Počet staničních sester:		
	Nechci odpovédět		
		Kolik staničních sester má vysokoškolské vzdělání?	
		Počet vysokoškolsky vzdělaných staničních sester:	
		Nechci odpovédět	
Celoživotní vzdělávání Vašich zaměstnanců			
9.	Které formy celoživotního vzdělávání pořádá Vaše zdravotnické zařízení?		
	Odborné semináře		Pokud ano, jaké:
			Nechci odpovédět
	Odborné kurzy		Pokud ano, jaké:
			Nechci odpovédět
	E-learningové kurzy		Pokud ano, jaké:
			Nechci odpovédět
	Odborné konference, kongresy nebo sympozia		Pokud ano, jaké:
			Nechci odpovédět
	Inovační kurzy		Pokud ano, jaké:
			Nechci odpovédět
	Certifikované kurzy		Pokud ano, jaké:
			Nechci odpovédět
Publikační, pedagogická činnost Vašich sester			
Jiné:		Nechci odpovédět	
Nechci odpovédět			

10.	Umožňujete účast na svých vzdělávacích akcích i zaměstnancům jiných organizací?	10. b	Pokud ano, které akce to jsou?
	<input type="checkbox"/> Ano		<input type="checkbox"/> Nechci odpovědět
	<input type="checkbox"/> Ne		
	<input type="checkbox"/> Nechci odpovědět		
11.	Jak podporujete své sestry v celoživotním vzdělávání?		
	<input type="checkbox"/> Vytváření co nejvíce vzdělávacích akcí v rámci Vašeho zdravotnického zařízení		
	<input type="checkbox"/> Sestry mají dostatek osobního volna na vzdělávací akce		
	<input type="checkbox"/> Účast na vzdělávacích akcích je považována za pracovní výkon a ohodnocena mzdou		
	<input type="checkbox"/> Hrazení účastnických poplatků za vzdělávací akce		
	<input type="checkbox"/> Hrazení poplatků za dopravu a ubytování na vzdělávacích akcích		
	<input type="checkbox"/> Jiné: <input type="checkbox"/> Nechci odpovědět		
	<input type="checkbox"/> Nechci odpovědět		
<b>Ošetrovatelský proces a dokumentace</b>			
12.	Jaký organizační systém práce sester se u Vás používá?		
	<input type="checkbox"/> Funkční metoda ošetrovatelské péče		
	<input type="checkbox"/> Systém skupinové péče		
	<input type="checkbox"/> Systém primárních sester		
	<input type="checkbox"/> Jiné: <input type="checkbox"/> Nechci odpovědět		
	<input type="checkbox"/> Nechci odpovědět		
13.	Používáte ve Vašem zdravotnickém zařízení ošetrovatelský proces?		
	<input type="checkbox"/> Ano		
	<input type="checkbox"/> Ne		
	<input type="checkbox"/> Nechci odpovědět		
<b><i>Pokud ANO, odpovězte prosím na otázky č. 14, 15 a 16.</i></b>			
14.	Na jakých odděleních používáte ošetrovatelský proces?		
	<input type="checkbox"/> Na všech odděleních		
	<input type="checkbox"/> Na standardních lůžkových odděleních		
	<input type="checkbox"/> Na odděleních poskytující intermediální péči		
	<input type="checkbox"/> Na odděleních poskytující speciální péči (ARO, RES, JIP)		
	<input type="checkbox"/> Na odděleních sociálních lůžek		
	<input type="checkbox"/> Jiné: <input type="checkbox"/> Nechci odpovědět		
	<input type="checkbox"/> Nechci odpovědět		
15.	V jakém rozsahu používáte ošetrovatelský proces?		
	<input type="checkbox"/> Sběr ošetrovatelské anamnézy		
	<input type="checkbox"/> Stanovení ošetrovatelských diagnóz		
	<input type="checkbox"/> Plánování ošetrovatelské péče		
	<input type="checkbox"/> Realizace ošetrovatelské péče		
	<input type="checkbox"/> Vyhodnocení efektivity ošetrovatelské péče		
	<input type="checkbox"/> Nechci odpovědět		


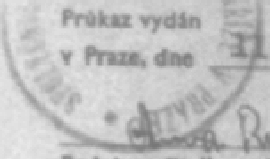
16.	Pokud nyní používáte ošetrovatelský proces, jakým způsobem jste ho zaváděli?	
	<input type="checkbox"/>	Najednou
	<input type="checkbox"/>	Postupně
	<input type="checkbox"/>	Nechci odpovědět
17.	Jak ve Vašem zdravotnickém zařízení dochází k předávání informací o pacientovi/klientovi?	
	<input type="checkbox"/>	Sestry si předávají informace u lůžka pacienta/klienta
	<input type="checkbox"/>	Předávání informací formou krátkých porad celého ošetrovatelského týmu
	<input type="checkbox"/>	Sestry si předávají službu bez přítomnosti pacienta/klienta (např. na sesterně)
	<input type="checkbox"/>	Jiné: <input type="checkbox"/> Nechci odpovědět
<input type="checkbox"/>	Nechci odpovědět	
18.	Používáte ve Vašem zařízení vlastní tiskopisy pro ošetrovatelskou dokumentaci?	
	<input type="checkbox"/>	Ano
	<input type="checkbox"/>	Ne
<input type="checkbox"/>	Nechci odpovědět	
19.	Jaké záznamy obsahuje Vaše ošetrovatelská dokumentace?	
	<input type="checkbox"/>	Ošetrovatelská anamnéza
	<input type="checkbox"/>	Ošetrovatelské diagnózy
	<input type="checkbox"/>	Ošetrovatelské cíle
	<input type="checkbox"/>	Ošetrovatelské intervence
	<input type="checkbox"/>	Realizace ošetrovatelské péče
	<input type="checkbox"/>	Zhodnocení ošetrovatelské péče
	<input type="checkbox"/>	Ošetrovatelská propouštěcí zpráva
<input type="checkbox"/>	Jiné: <input type="checkbox"/> Nechci odpovědět	
<input type="checkbox"/>	Nechci odpovědět	
<b>Kvalita ošetrovatelské péče</b>		
20.	Kde mají Vaši zaměstnanci přístup k vnitřním standardům ošetrovatelské péče?	
	<input type="checkbox"/>	Jsou vytištěné na všech odděleních
	<input type="checkbox"/>	Jsou přístupné na vnitřním intranetu zdravotnického zařízení
	<input type="checkbox"/>	Jiné: <input type="checkbox"/> Nechci odpovědět
<input type="checkbox"/>	Nechci odpovědět	
21.	Kdo ve Vašem zařízení vytváří standardy ošetrovatelské péče?	
	<input type="checkbox"/>	Vedoucí zaměstnanci
	<input type="checkbox"/>	Určené sestry na jednotlivých odděleních
	<input type="checkbox"/>	Tým k tomu určený
<input type="checkbox"/>	Jiné: <input type="checkbox"/> Nechci odpovědět	
<input type="checkbox"/>	Nechci odpovědět	
22.	Jak často se ve Vašem zařízení provádí ošetrovatelské audity?	
	<input type="checkbox"/>	Jednou měsíčně
	<input type="checkbox"/>	Jednou za ¼ roku
	<input type="checkbox"/>	Jednou za ½ roku
	<input type="checkbox"/>	Jednou za ¾ roku
	<input type="checkbox"/>	Jiné: <input type="checkbox"/> Nechci odpovědět
<input type="checkbox"/>	Nechci odpovědět	

23.	Co všechno v rámci hodnocení kvality ošetrovatelské péče ve Vašem zařízení sledujete?	
	<input type="checkbox"/>	Poskytování ošetrovatelské péče
	<input type="checkbox"/>	Profesionální přístup ošetrovatelského personálu k pacientům/klientům
	<input type="checkbox"/>	Organizace práce pracovníků
	<input type="checkbox"/>	Spokojenost pacientů/klientů s ošetrovatelskou péčí
	<input type="checkbox"/>	Výskyt pádů
	<input type="checkbox"/>	Výskyt dekubitů
	<input type="checkbox"/>	Výskyt nozokomiálních nákaz
	<input type="checkbox"/>	Jiné: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nechci odpovédět
<input type="checkbox"/>	Nechci odpovédět	
24.	Máte ve Vašem zařízení management mimořádných událostí?	
	<input type="checkbox"/>	Ano
	<input type="checkbox"/>	Ne
	<input type="checkbox"/>	Nechci odpovédět
<b>Výzkum v ošetrovatelství</b>		
25.	Provádí sestry ve Vašem zařízení nějaký ošetrovatelský výzkum?	
	<input type="checkbox"/>	Ano
	<input type="checkbox"/>	Ne
	<input type="checkbox"/>	Nechci odpovédět
26.	Pokud ano, jaký?	
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nechci odpovédět
27.	Využíváte poté zjištěné poznatky v praxi?	
	<input type="checkbox"/>	Ano
	<input type="checkbox"/>	Ne
	<input type="checkbox"/>	Nechci odpovédět

Velice děkuji za vyplnění dotazníku.

Místo pro Vaše názory, připomínky:

## PRŮKAZ DIPLOMOVANÉ SESTRY

	Majitelka průkazky absolvovala ošetřovatel. školu <u>Šes. v Praze</u>
	Číslo a rok diplomu <u>1924</u>
	Číslo odznaku <u>160</u>
	Majitelka průkazky má právo na ochranu titulu diplomované sestry a nárok na výhody plynoucí z vlád. nařízení č. 22. Sb. z. a n. z 17. III. 1927 a dalších zákon. ustanovení týkajících se diplomovaných sester.
Průkaz vydán v Praze, dne <u>11. XII. 1939</u>	Registovaná diplomovaná sestra jest povin- na hlásiti každou změnu jména, působistě a bydliště ústřední registrační kanceláři a hlásiti neprodleně ztrátu průkazky.
 <u>Anna Ryšavá</u> Podpis majitelky průkazky	Číslo <u>71</u>
	<b>Průkaz diplomované sestry</b>
	<u>sl. Fialové Anny</u>
	Celostátní registrace diplomovaných sester v ČSR. Ústřední kancelář Praha VI, Neklanova 34 Ústřední registrační kancelář <u>molus</u>

Zdroj: 6

# MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

na základě předložených dokumentů rozhodlo o vydání

## *OSVĚDČENÍ* *k výkonu zdravotnického povolání* *bez odborného dohledu*

v oboru **všeobecná sestra**

paní **Bc. Martina Baldová**

narozena - datum a místo 31. 5. 1981 Praha

s platností do 31. 3. 2010

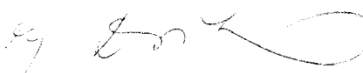
registrační číslo 005-0112-8111

podle § 67 a dále podle § 93 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a podle § 46 a následujících zákona č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád), ve znění pozdějších předpisů

k označení své odbornosti může připojit též označení „Registrovaný(á)“

24. 4. 2006  
datum



  
za Ministerstvo zdravotnictví

## FÁZE OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU

