

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Diplomová práce

2008

Bc. Milena Jílková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Aplikace vyhlášky č. 424/2004 Sb. v návaznosti na práci sestry
ve zdravotnických zařízeních.**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

PhDr. Ivanka Kohoutová,R.S.

Autor práce:

Bc. Milena Jílková

2008

Abstract - application of public notice No. 424/2004 Sb. in sequence on the work of nurses in health service

Diploma work is themed about application of public notice No. 424/2004 Sb. in sequence on work duties of nurses in health service. It is based on two aims. The first aim is to find out adherence of public notice No. 424/2004 Sb. in departments like (surgery, internal medicine) in hospitals in South Bohemian region. The second aim is to find out nurses' knowledge about personal competences. There are two hypotheses done from those aims:

- 1) Nurses in departments like (surgery, internal medicine) in hospitals in South Bohemian region adhere public notice No. 424/2004 Sb.
- 2) Nurses prove knowledge of competence that comes from the public notice No. 424/2004 Sb.

The public notice No. 424/2004 Sb., establishes activities for medical workers and other vocational workers according to achieved education.

I elected a quantitative research for my diploma work. The standardized questionnaire gathered datum that contains 24 questions reserved and 2 questions semi-closed. Filling the proceed form was formed in two ways - by crossing out the answer that the informant elected or by word completion. There was a possibility to choose more answers.

The research was done in March and April 2008 in hospitals in South Bohemian region in surgical and internal department. 170 nurses took part in the research. 50% (85) nurses from surgical department and 50% (85) sisters from internal department.

From these results of the research follows that the nurses from surgical department 61% (52) and nurses from internal department 58% (49) answered the question what is the public notice No. 424/2004 Sb correctly but they do not acknowledge their own personal competences resulting from this public notice.

Most of the nurses from surgical department 46% (39) and nurses from internal department 31% (26) are often accredit by tasks given by doctors that are not beyond their cognizance.

Registered nurses have lifelong learning by tracing medical news and attending seminars from which they get credits.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Aplikace vyhlášky č. 424/2004 Sb. v návaznosti na práci sestry ve zdravotnických zařízeních“ 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 vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila své poděkování PhDr. Ivance Kohoutové, R.S. za čas, trpělivost a všestrannou pomoc při vedení diplomové práce.

Obsah

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	4
1.1 Stručná historie sesterského povolání.....	4
1.1.2 Významné osobnosti ovlivňující vývoj ošetrovatelství.....	5
1.2 Osobnost sestry.....	7
1.2.1 Ochrana osobnosti sestry.....	8
1.2.2 Etické zásady.....	8
1.3 Role sestry.....	9
1.4 Zákon č. 96/2004 Sb.	10
1.4.1 Novela zákona č. 96/2004 Sb.	11
1.5 Registrace zdravotnických pracovníků.....	12
1.5.1 Historie registrace.....	12
1.5.2 Registrace sester v současnosti.....	13
1.6 Celoživotní vzdělávání.....	15
1.6.1 Stručná historie vzdělávání.....	15
1.6.2 Vzdělávání sester v současnosti.....	17
1.7 Kreditní systém.....	18
1.8 Legislativa.....	19
1.8.1 Legislativní změny v náplni činnosti sestry.....	19
1.8.2 Kompetence sester při výkonu povolání dle vyhlášky č. 424/2004 Sb. .	21
2. Cíl práce a hypotézy.....	28
2.1 Cíl.....	28
2.2 Hypotézy.....	28
3. Metodika	29
3.1 Metodika práce.....	29
3.2 Charakteristika souboru.....	29
4. Výsledky.....	30
5. Diskuse.....	82
6. Závěr.....	90

7. Seznam použité literatury.....	92
8. Klíčová slova.....	98
9. Přílohy.....	99

„Být sestrou je vyznamenání a poslání“

(Doc. PhDr.Marta Staňková,CSc.)

Po vstupu České republiky do Evropské unie a po přijetí 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), bylo třeba zásadním způsobem upravit vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

Povolání sestry je velmi náročná a odpovědná činnost, kterou může v současné době vykonávat po absolvování nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách. Za výkon povolání se považuje poskytování ošetrovatelské péče a podílení se ve spolupráci s lékařem na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

Činnosti sester jsou dány prováděcími předpisy vydanými Ministerstvem zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR), mezi které patří i vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanovily činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků dle dosaženého vzdělání.

V současné době je registrace sester podmínkou pro samostatný výkon zdravotnického povolání. Důvodem je zajištění vysoké úrovně poskytování zdravotní péče a její periodická kontrola. Sestry se celoživotně vzdělávají, sledují novinky a zúčastňují se seminářů, za které dostávají kredity.

1. Současný stav

1.1 Stručná historie sesterského povolání

Každé povolání klade určité nároky na osobnost výkonného pracovníka a vyžaduje splnění svých specifických požadavků. I ošetřovatelství si od samého prvopočátku svého vývoje vytvářelo představu zcela konkrétního modelu osobnosti, v jejíž rukách bude ochrana ohroženého člověka. V jednotlivých vývojových etapách ošetřovatelství se měnilo i pojetí role ošetřující osoby. V prvních fázích péče o nemocné byla jediným činitelem uzdravovacího procesu příroda a osoba starající se o nemocného jen přihlížela. Její zásahy byly omezené především na vytvoření pohodlí a zajištění klidného prostředí. V průběhu doby se pasivní postoj ošetřujících osob pozvolna měnil a nemocnému se dostávalo soustavnější a cílenější péče (44).

Role ošetřující osoby se specifikovala do jednoznačně vyhraněné opatrovnické podoby, musela zvládnout základní hygienickou péči, podávání jídla různými způsoby, pečovala o vyprazdňování nemocných atd. Na konci 19. století se vyvinula organizovaná léčebná péče. Vývoj byl ovlivněn rozvojem medicíny. Lékař postupně potřeboval ke své práci pomocníka, který by prováděl jeho pokyny. Opatrovnice začala pracovat s nástroji a pomůckami, plnila jednoduché léčebné procedury a připravovala nemocného na vyšetření. Přebíraly často i úkoly, které původně prováděl lékař, což vedlo k potlačení základní úlohy ošetřovatelství. Osobnost nemocného zůstávala v pozadí a postupem času se dokonce stávala objektem ošetřovatelských úkonů.

V důsledku rychlého nárůstu ošetřovatelských postupů a zásahů docházelo k technizaci oboru a nároky na manuální výkon personálu stouply. Ošetřovatelství se zaměřilo na propracovávání technické stránky profese, vznikaly různé návody, jak co dělat, ale nikoliv jak vyhovět nemocnému. Výsledkem bylo potlačení sociální aktivity sestry, tak i samostatnosti a svobody nemocného. Sice byl nemocný ošetřen rychle, zručně a odborně, ale postrádal možnost osobní účasti na důležitých rozhodnutích. Od sester a ošetřovatelek se požadovala perfektní praktická činnost, plnění ordinací,

musely organizačně zvládnout provoz, asistovat lékařům a přebíraly i administrativní a jiné pomocné práce (38, 44).

1.1.2 Významné osobnosti ovlivňující vývoj ošetřovatelství

Za zakladatelku ošetřovatelství je pokládána anglická ošetřovatelka Florence Nightingalová (12. 5. 1820 – 13.8. 1910), která byla všestranně vzdělaná. S ošetřovatelským systémem se seznámila v Anglii, Německu, Francii i jiných zemích Evropy a tak získala na svou dobu velmi široké zdravotnické znalosti a zkušenosti.. V době Krymské války jí anglická vláda vyslala na bojiště i se skupinou ošetřovatelek, aby mohla pečovat o nemocné a raněné na válečném území. Pro tuto činnost v Kaiserwerthu prošla tříměsíčním ošetřovatelským kurzem, kde byla vyškolená u pastora Fliednera. Podařilo se jí snížit počet mrtvých vojáků , dosáhla toho tím, že v nemocničních budovách zavedla principy sanitární vědy. Reorganizovala prádelny a kuchyně, podávala kvalitní stravu, zajišťovala čisté prostředí, zavedla hygienické návyky a individuální péči. Celý den byla mezi nemocnými a večer když všichni už šli spát obcházela nemocné a kontrolovala je. Starala se i o duševní a mravní potřeby vojáků, zařídila pro ně knihovny, čítárny a kavárnu. V srpnu 1856 se vrátila z krymské války s podlomeným zdravím, ale přesto v Londýně v roce 1860 založila první ošetřovatelskou školu, která se stala vzorem pro zakládání podobných škol v jiných zemích. Od té doby začaly být ošetřovatelky pro svou práci systematicky vzdělávány. Florence Nightingalová ovlivnila moderní ošetřovatelství. Nejlepší práce „Poznámky k ošetřovatelství“ od Florence Nightingalové byla publikována v roce 1860. V této publikaci vyložila základní principy profesionálního ošetřovatelství.

V roce 1865 založila ošetřovatelskou službu v rodinách, v roce 1883 dostala ocenění od královny Viktorie - řád Královského červeného kříže a v roce 1907 se stala první ženou oceněnou Řádem za zásluhy.

F. Nightingalová zemřela doma ve věku 90 let a byla pohřbena v ST. Margaret, East Wellow (14, 37, 38).

Mezi další významné osobnosti patřil ruský chirurg a pedagog Nikolaj Ivanovič Pirogov (13.11. 1810 – 5.12.1881). Měl velké zásluhy o rozvoj ošetřovatelství a prosadil myšlenku uplatnit ženy na bojišti. Připravil skupinu ruských sester a přivedl je na bojiště krymské války. Sestry na sobě měly stejnokroj, z něhož se vyvinula sesterská uniforma. O významu žen píše ve svém deníku z doby Krymské války. Usilovně se věnoval reformě školství v Rusku a vytvořil základy moderní ruské pedagogiky.

Je třeba ocenit jeho zásluhy na poli medicínském. Zavedl narkózu, sádrové obvazy do válečné chirurgie a bojoval proti nešetrným amputacím.

V roce 1881 umírá a je uložen ve vsi Pirogovoje, kde po II. světové válce vzniklo Pirogovo museum.

O rozvoj laického ošetřovatelství se zasloužil Henry Dunant (8.5. 1828 – 30.10 1910). V roce 1859 odjel na bojiště u Solferina a tam se setkal s nedostatečnou péčí o zraněné. Zřídil proto lazarety pro nemocné, kde se o ně starali dobrovolníci z řad civilního obyvatelstva. V roce 1864 založil organizaci Mezinárodní červený kříž, která může zajistit nejen první pomoc raněným, ale i odbornou přípravu ošetřujících osob. V Ženevě vznikl Mezinárodní výbor Červeného kříže. Sešlo se zde 62 zástupců 16 států, kteří se dohodli na zásadách činnosti organizace a navrhli její znak bílé pole s červeným křížem. Dodnes pracuje organizace Červeného kříže po celém světě.

Henry Dunant získal v roce 1901 Nobelovu cenu míru a v témže roce umírá (14, 37,38).

Mezi významné osoby, které ovlivnili vývoj ošetřovatelství u nás patří Anežka Přemyslovna (Sv. Anežka Česká) (1211 – 6.3. 1282), nejmladší dcera Přemysla Otakara I. Byla zakladatelkou několika klášterů, první založila v roce 1233 U sv. Haštala, kde byl i špitál. Založila i řád křížovníků s červenou hvězdou, kde ošetřovali nemocné a chudé podle pravidel, které Anežka vypracovala. Jako první žena založila mužský řád milosrdných bratrů a je pokládána za patronku českého ošetřovatelství. V roce 1282 umírá a v roce 1989 byla svatořečena (37,38).

Od druhé poloviny 19. století se český národ stává v Rakousku – Uhersku významnějším elementem. První ošetřovatelská škola na našem území byla založena

v roce 1874 v Praze. Zásahu na otevření školy měla česká spisovatelka Karolína Světlá. Tato škola neměla dlouhé trvání a po několika letech zanikla. V květnu 1916 byla v Praze otevřena česká Státní dvouletá škola. Její trvání pokračovalo i po skončení první světové války v nově vzniklém Československu a stala se vzorem pro vznik dalších škol.

V meziválečném období sehrála významnou roli předsedkyně Československého Červeného kříže Alice Masaryková (3.5. 1879 – 29.11. 1966), která ho v roce 1919 založila. V téže roce založila i první Vyšší sociální školu v ČSR, kde se připravovali sociální pracovníci pro práci v terénu (38).

1.2 Osobnost sestry

Sestra je osoba, která byla formálně přijata do studijního programu ošetrovatelství (obor všeobecná sestra), předepsané studium úspěšně dokončila a získala profesní kvalifikaci. Na území svého státu je uznávaná, registrovaná a vlastní licenci (zákonné povolení) pro poskytování ošetrovatelské péče.

Posláním sester ve společnosti je pomáhat jednotlivcům, rodinám a skupinám uspokojovat aktuální potřeby a dosahovat jejich maximální tělesné, psychické a sociální možnosti v souladu s prostředím, ve kterém žijí a pracují, aktivně hájí zájmy pacienta/klienta a pečuje o něj s maximálním akceptováním jeho důstojnosti a potřeby intimity.

Sestry rozvíjí a vykonávají takové činnosti, které podporují a uchovávají zdraví a zabraňují vzniku onemocnění. Mezi úkoly sestry patří rovněž plánování a poskytování péče v průběhu nemoci a rehabilitace. Spadají sem fyzické, psychické a sociální aspekty života, protože ovlivňují zdraví, nemoc, postižení a umírání. Pro realizaci ošetrovatelského procesu založené na aktivním kontaktu sestry s pacientem/klientem je nezbytné, aby měl pacient/klient a jeho rodina k sestře maximální důvěru, protože pokud je to možné, sestra zajišťuje přiměřené zapojení jednotlivců, jejich rodin, přátel i celé komunity do všech aspektů péče o zdraví a tím podporuje jejich sebedůvěru a soběstačnost. Kvalitu práce sestry z pohledu nemocného i veřejnosti podstatně

ovlivňuje chování a jednání sestry, které její činnost doprovází. Nevhodné jednání a chování sestry může sesterskou profesi velmi devalvovat a komplikovat ošetrovatelskou i léčebnou péči.

Mezi základní projevy důvěryhodnosti patří vztah sestry k povolání, kultivovanost projevu, chování a vystupování, odborné znalosti a zevnějšek sestry. Vzhled sestry, to jak vypadá a jedná, vyjadřuje mnoho o tom, jaká je. Neupravený, špinavý oděv, délka šatů sahající pod symfýzu, boty, prsteny na každém prstu, řetězy na ruce a krku, dlouhé nalakované nehty, neupravené vlasy, nápadné líčení, vytahaný starý svetr atd. nepříspějí k vytváření důvěryhodnosti (19, 31, 36).

1.2.1 Ochrana osobnosti sestry

Sestra má stejná práva a povinnosti jako pacient/klient. V Listině základních práv a svobod v článku 1 se uvádí, že lidé jsou si rovni v důstojnosti i právech, tento právní předpis nejvyšší právní síly tedy nečiní rozdíl mezi pacientem/klientem a zdravotnickým pracovníkem. Podle Občanského zákoníku má fyzická osoba právo na ochranu osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy. V Přestupkovém zákoně, který stanovuje, že kdo jinému ublíží na cti tím, že ho urazí nebo vydá v posměch, popřípadě úmyslně naruší občanské soužití vyhrožováním újmou na zdraví, bude potrestán.

Sestra se tedy může dovolávat ochrany své osobnosti s odkazem na občanský zákoník, přestupkový zákon a v závažných případech i na trestní zákon. Musí však tak činit uvážlivě se znalostí místních poměrů (4).

1.2.2 Etické zásady

Kvalita péče poskytována pacientům/klientům kvalifikovanými sestrami je založena na profesionálním přístupu, který je charakterizován zaměřením na pacienta/klienta a na spolupráci s ostatními spolupracovníky a členy zdravotnického týmu. Základem tohoto přístupu je profesionální etika (19).

V roce 1899 byla založena společnost ICN (Mezinárodní rada sester), jejímž sídlem pro Evropu je Ženeva (Švýcarsko). V roce 1953 poprvé přijala ICN mezinárodní etický kodex pro sestry (příloha 5). Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován. Významná revize byla uskutečněna v roce 1973. V roce 1983 byla v Los Angeles navržena za řádného člena také Československá společnost sester, definitivně byla přijata v Tel Avivu v roce 1985.

Kodex sester slouží jako mezinárodní návod k etickému chování sester, vyjadřuje základní standard pro jednání sestry s nemocným, jeho rodinou, komunitou i veřejností.

Kodex ICN slouží jako výchozí materiál pro vytváření všech národních a lokálních kodexů (7, 10, 18, 48).

1.3 Role sestry

Profesní role sester je očekávané chování jedince, které souvisejí s jeho určitým postavením ve společnosti. Profesní role je ovlivněná imagí, kterou profese představuje ve společnosti.

Povolání sestry obsahuje určitý systém rolí, rolového chování předpokládaného společenským statutem povolání. Role sestry jsou určeny objektivními danostmi společnosti a jsou historicky podmíněné.

Sestra svým profesionálním působením nezastává jednu roli, ale vždy se jedná o více rolí. Role se mohou navzájem prolínat a navzájem se nevyklučují, slouží k objasnění různých povinností sestry. Role ovlivňují změny ve společnosti, systém zdravotní péče, celkový zdravotní stav obyvatelstva, nové poznatky apod. Sestra vykonává role ošetřovatelky, komunikátory/pomocnice, mentorky, edukátorky, advokátky/obhájkyň, nositelky změn, manažerky, výzkumnice a asistentky.

Jen málo profesí prodělalo v relativně krátkém období takové změny jako je povolání sestry. S rozvojem ošetřovatelství se začínají postupně měnit role sestry, které prošly složitým vývojem v minulosti, ale mění se i dnes. Vynucuje si to nejen pokrok v medicíně a ošetřovatelské péči, ale do oboru pronikají výrazně i nové poznatky

společenských věd např. psychologie, etika, pedagogika atd. Sestra se stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu schopnou samostatné práce v oblasti své působnosti. Mění se kompetence sestry, proto se mění i obsah její práce a profese se stává samostatnější (3, 9, 16, 19, 36).

1.4 Zákon č. 96/2004 Sb.

Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povolání).

Zákon č. 96/2004 Sb., upravuje vše, co se týká specifické skupiny poskytovatelů zdravotní péče při získávání způsobilosti k poskytování této péče a uznávání získané způsobilosti k vykonávání této péče.

Ustanovení § 2 pro účely tohoto zákona se rozumí zdravotnickým povoláním souhrn činností při poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona. Jedná se o souhrn všech činností jak v oblasti preventivní, diagnostické, tak i léčebné, včetně poradenské činnosti a domácí péče, v tomto případě poskytované nelékaři. Zdravotnickým pracovníkem je fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání podle tohoto zákona. Tímto pracovníkem je zdravotní sestra, ať již pracuje u lůžka či v ordinaci, nebo v kartotéce, porodní asistentky, ergoterapeuti atd. Jiným odborným pracovníkem je fyzická osoba provádějící činnosti, které nejsou poskytováním zdravotní péče, ale s poskytováním této péče přímo souvisejí. Tímto pracovníkem je např. inženýr, který obsluhuje zdravotnickou techniku.

Ustanovení § 3 odst. 1 Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má ten, kdo má odbornou způsobilost podle tohoto zákona, je zdravotně způsobilý a bezúhonný.

Pro nelékařská povolání je rok 2006 důležitý díky ukončení přechodného období zákona č. 96/2004 Sb. a nastavení standardních pravidel ve vzdělávání všeobecných sester a jiných nelékařských povolání. Nové kompetence sester, které jsou rámcově

vedeny ve vyhlášce k zákonu, dávají obrovský prostor sestřám k samostatné péči o zdravou i nemocnou populaci, ale současně zakládají nutnost získání jistých znalostí, dovedností a vysoké osobní odpovědnosti. Mají-li sestry i nadále zaujímat významné místo v péči o člověka musí být vzdělávány jinak než v minulosti (13, 41, 49).

1.4.1 Novela zákona č. 96/2004 Sb.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky v současné době pracuje na euronovele zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Novela zákona má zajistit implementaci směrnice Evropské unie do našeho právního řádu. Jedná se o některé paragrafy zákona č. 95 a 96/2004 Sb., dále o zákon č. 18/2004 Sb. o uznávání kvalifikací a všechny další předpisy, které nějakým způsobem upravují uznávání kvalifikací v jednotlivých resortech. Tato euronovela bude zajímavá pro sestry, které budou chtít vycestovat do zahraničí, nebo pro sestry z příhraničních regionů, které budou chtít svoji profesi vykonávat v zahraničí příležitostně. Tím vzniká základní změna v tomto zákoně. Uznání kvalifikace na území států Evropské unie doposud upravovala Evropská komise pouze výkladem, nyní jsou upraveny směrnici a převádí se do našich právních předpisů. Pro sestry je důležité vědět, že stejné euronovely přijímají všechny země Evropské unie. Kromě úprav uznání kvalifikace jsou navrženy některé změny v oblasti vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, např. osvědčení pro cizince. Registrace cizinců se má vydávat na období 6 let a za stejných podmínek, jako je tomu u zdravotnických pracovníků z České republiky. Ministerstvo zdravotnictví ČR v blízké době plánuje novelu vyhlášky č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu. Více jak dvouleté zkušenosti poukázaly na nutnost přehodnocení výše kreditního ohodnocení za jednotlivé vzdělávací aktivity (25, 26, 46).

1.5. Registrace zdravotnických pracovníků

Registrace je podmínkou pro samostatný výkon zdravotnického povolání a je systém nepřetržité kontroly celoživotního odborného růstu sester. Sestry v pravidelných opakujících se cyklech během svého profesního života prokazují, že se soustavně rozvíjí a obnovují své odborné znalosti. Hlavním cílem registrace nelékařských zdravotnických povolání je ochrana veřejnosti.

1.5.1. Historie registrace

Myšlenka na registraci se zrodila za první republiky, kdy jí zavedly do praxe první diplomované sestry organizované ve Spolku diplomovaných sester.

Devět diplomovaných sester v roce 1921 založilo Spolek absolventek školy ošetrovatelské. Hlavním cílem tohoto spolku byla výchova a vzdělávání sester formou přednášek a odborných kursů ve spolupráci se sociálně-zdravotním odborem ČSČK.

Počet členek Spolku se rok od roku zvyšoval a jeho činnost nabývala konkrétních podob. O jeho činnosti se začaly zajímat sestry pracující v léčebných ústavech, chtěly postupně docílit toho, aby v nemocnicích pracovaly jen sestry s odborným vzděláním. Spolek v roce 1926 byl přičleněn k sociálně-zdravotnímu výboru ČSČK. Diplomovými sestrami byla svěřena přednášková činnost s demonstracemi a praktickým cvičením v kursech pro dobrovolné sestry a pořádaly i společenské večery ve prospěch založeného fondu na sesterský domov. Spolek pro všechny diplomové sestry zavedl ústřední evidenci.

Z významných aktivit diplomovaných sester byly sjezdy, kde projednávaly především problémy celostátní organizace spolku, hovořily o důležitosti dalšího vzdělávání sester ve speciálních úsecích práce, funkčních místech sester atd.. Práce sester byla zaměřena na tři hlavní oblasti: ošetrovatelskou, sociálně – zdravotní a lidovými výchovnou.

V roce 1928 dochází k přejmenování na Spolek diplomovaných sester. V roce 1935 byly změněny stanovy a všem členkám byly vydány registrační legitimace

s fotografií. Činnost Spolku byla ukončena v roce 1941 a po válce se neobnovila. Tím na 30 let ztratily české sestry nejen samostatnou profesní organizaci, ale po tu dobu i členství v ICN. V roce 1998 sestry začaly znovu usilovat o zavedení registrace. Systémy registrací jsou v jednotlivých státech odlišné, ale cíl je pro všechny země stejný. Nutí sestru k celoživotnímu vzdělávání. V České republice zahájila 12. května 2000 centrální registraci sester České asociace sester. Každoročně se v tento den slaví Mezinárodní den sester (11, 36).

1.5.2 Registrace sester v současnosti

Vznik Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je dán zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, který vstoupil v platnost dne 1. 4. 2004. Za zdravotnické pracovníky jsou považováni ti, kteří získali způsobilost k výkonu zdravotnického povolání na střední nebo vyšší, případně na vysoké škole zdravotnického zaměření.

Ministerstvo zdravotnictví zřídilo registr fyzických osob oprávněných k samostatnému výkonu zdravotnických povolání. Je veřejně přístupný s výjimkou citlivých údajů. V Registru jsou zpracovávány údaje identifikační, údaje o vzdělání, včetně celoživotního, a údaje o zaměstnavateli, resp. místu výkonu povolání, které slouží k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a jejich držitelé jsou zapsáni do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Protože každý „způsobilý“ pracovník je zapsán do Registru, může se označovat jako registrovaný/á. Registrace je osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, a mají ho a budou mít paušálně téměř všichni, kteří jej chtějí a podle zákona mít mohou. Je to dobrovolné. Pokud nemá zdravotnický pracovník osvědčení o registraci, bude moci pracovat pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu činností bez odborného dohledu (8, 12, 15, 23, 43).

Žádost o osvědčení

Osvědčení vydává ministerstvo na základě podané čitelně vyplněné žádosti, opatřenou kolkem v hodnotě Kč 500. Obsahem žádosti jsou maturitní vysvědčení či diplom o absolvování studia, dosvědčující dosažení odborné kvalifikace (úředně ověřené kopie), potvrzení o zdravotní způsobilosti, potvrzení o bezúhonnosti (Výpis z Rejstříku trestů ČR ne starší než 90 dní), doklad o absolvovaných vzdělávacích aktivitách a pokud absolvoval zdravotnický pracovník praxi v zahraničí, je nutný překlad pracovní smlouvy do českého jazyka tlumočnickem zapsaným do seznamu znalců a tlumočnicků.

Tyto doklady postačují, pokud zdravotnický pracovník požádá o udělení Osvědčení do 18 měsíců od ukončení studia. Požádá-li o Osvědčení později než za 18 měsíců od ukončení studia, musí doložit ještě potvrzení o získání alespoň 40 kreditů za celoživotní vzdělávání (podle systému daného Vyhláškou), potvrzení délky praxe, které musí prokázat v posledních 6-ti letech nejméně a) 1 rok v rozsahu alespoň 0,5 úvazku nebo b) 2 roky v úvazku alespoň 0,2 úvazku.

Řádně vyplněná žádost společně se všemi náležitostmi se posílá na MZ, Odbor VZV, Oddělení VZV/3, Uznávací jednotka, „REGISTRACE“, Vinařská 6, 603 00 Brno.

Osvědčení se vydává na 6 let, pokud není stanoveno jinak. Ministerstvo rozhodne o vydání osvědčení do 30 dnů. Prodloužení platnosti osvědčení na dalších 6 let může být zdravotnickému pracovníkovi prodlouženo, pokud je odborně způsobilý, zdravotně způsobilý a bezúhonný a vykonával-li zdravotnické povolání v příslušném oboru minimálně 1 rok z období posledních 6 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené pracovní doby nebo minimálně 2 roky z období posledních 6 let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby a získal-li 40 kreditů z celoživotního vzdělávání nebo složil-li zkoušku, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu příslušného povolání bez odborného dohledu v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru.

Pokud zdravotnický pracovník nesplní požadavky délky praxe a/nebo celoživotního vzdělávání, musí se podrobit ověřovací zkoušce na ministerstvu a doložit potvrzení o složení této zkoušky (22, 23, 27, 28).

1.6 Celoživotní vzdělávání

1.6.1 Stručná historie vzdělávání

Zpětným pohledem do minulosti zjistíme, že charitativní ošetřovatelství ovlivnilo vývoj a další zaměření ošetřovatelství a ošetřovatelského vzdělávání na několik století a působí dodnes.

Ošetřovatelské vzdělávání a ošetřovatelství v letech 1918 – 1948, po rozpadu Rakouska – Uherska a vznik ČSR měly pozitivní vliv na utváření českého ošetřovatelského školství a na zlepšení sociálně – zdravotní péče. V roce 1916 v Praze vznikla Česká Státní dvouletá ošetřovatelská škola. Alice Masaryková povolala do školy tři americké sestry v čele s Miss Parsons, které vypracovaly koncepci teoretické a praktické výuky. V roce 1923 se stala ředitelkou diplomovaná sestra Sylva Macharová. V roce 1937 byla otevřena česká civilní Státní ošetřovatelská škola ČSČK v Moravské Ostravě a v roce 1946 v českých zemích existovalo 28 škol pro ošetřovatelky (16 civilních a 12 řádových), dvě z nich byly zaměřeny k výchově sester pro ošetřování kojenců a dětí a jedna Vyšší zdravotnická škola se zaměřením pro přípravu učitelek ošetřovatelství.

Ošetřovatelské vzdělávání a ošetřovatelství v letech 1948 – 1990 bylo ve velmi složité situaci. Sestry se ocitly v mezinárodní izolaci tím, že z ICN byl vyloučen Spolek diplomovaných sester. Ošetřovatelství a ošetřovatelské vzdělávání bylo ovlivněno legislativními normami:

- Zákon č. 66/1950 Sb., který jednotně upravoval platové poměry státních zaměstnanců, mezi které byly zařazeny i sestry a určil 8-hodinovou pracovní dobu. Zákon z roku 1950 o zdravotnických povoláních a navazující vládní nařízení z roku 1951 poprvé definuje kategorii středních zdravotnických pracovníků (SZP), mezi které patří sestry i porodní asistentky.
- Vyhláška č. 70/1953 o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků ve zdravotnictví, která určuje podmínky odborné způsobilosti k vykonávání práce sestry a způsoby doplnění si vzdělání.

- Vyhláška č. 44/1966 Sb. o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, která stanovuje, že způsobilost na vykonávání povolání SZP, se získává ukončením studia na střední zdravotnické škole
- Vyhláška 77/1971 Sb. o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví určuje, že sestry zůstávají v kategorii SZP, a stanovuje zastupitelnost zdravotních, dětských a ženských sester.
- Vyhláška č. 79/1981 Sb. novinkou v této vyhlášce je kategorie pracovníků s jiným vysokoškolským vzděláním.

Postgraduální vzdělávání sester, školským zákonem č. 95/1948 Sb. byla zavedena jednotná soustava všeobecného a odborného vzdělávání . Zřizovaly se vyšší sociálně – zdravotní školy, kde studium trvalo čtyři roky a bylo ukončeno maturitní zkouškou. V roce 1960 bylo pro sestry otevřeno vysokoškolské studium na Filozofické a Lékařské fakultě Karlovy univerzity v Praze.

Po roce 1989 byly nejdůležitější východiska změn v českém ošetřovatelství a v ošetřovatelském vzdělávání ovlivněny dvěma významnými rezolucemi , které byly přijaty v roce 1977 na 30. Světovém zdravotnickém shromáždění. První je rezoluce č. 30.43 dnes známá pod názvem „Zdraví pro všechny do roku 2000“ a druhá rezoluce č. 30.48 se zabývá významem sester a porodních asistentek v primární péči (9, 38).

Začátkem 90. let byla zahájena transformace ošetřovatelského vzdělávání na všech stupních. Cílem transformace vzdělávání bylo přispět ke zvýšení úrovně ošetřovatelské péče, zajistit kompatibilitu vzdělávání sester v souladu s kritérii EU. Ošetřovatelské vzdělávání má formy pomaturitní kvalifikační studium v oboru všeobecná sestra, vysokoškolské denní bakalářské studium v oboru ošetřovatelství, vyšší odborné tříleté denní studium na vyšších zdravotnických školách. Úplné střední odborné studium v oboru všeobecná sestra, které končilo maturitní zkouškou, bylo od 1. září 2004 zrušeno, protože nesplňovalo kritéria EU (9).

V roce 1998 byla schválena Koncepce českého ošetřovatelství, která vychází z doporučení SZO, Mezinárodní rady sester a Evropské unie. Koncepce ukazuje směr, kterým je třeba dokončit transformaci vzdělávání ošetřovatelských pracovníků, otvírá cestu k zajištění kvalitní ošetřovatelské péče prostřednictvím ošetřovatelských

standardů a navrhuje systém registrace sester. V Koncepti se definuje obor ošetrovatelství, vymezují její cíle, hlavní úlohy, síť pracovišť pracovníků, řízení oboru a zaměření výzkumu.

Koncepce českého ošetrovatelství byla aktualizována v roce 2004. Nová koncepce ošetrovatelství je ve Věstníku MZ ČR č. 9/2004 (6, 9, 39).

1.6.2 Vzdelávání sester v současnosti

Největší změna ve vzdělávání sester v České republice nastala po přijetí zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. V současné době zdravotničtí pracovníci získávají odbornou způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti formou tzv. kvalifikačního studia. Studium trvá tři roky a probíhá na vyšších zdravotnických školách v oboru diplomovaná všeobecná sestra nebo na vysoké škole jako bakalářský studijní obor pro přípravu všeobecných sester. Oba tyto typy studijních oborů jsou v souladu s příslušnými směrnici EU (39, 49).

Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, zpracovává příslušné předpisy Evropských společenství a upravuje minimální požadavky na studijní programy, jejichž studiem se získává odborná způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání; tyto minimální požadavky jsou seznamem teoretických a praktických oblastí nezbytných pro výkon regulované činnosti (47).

Celoživotní vzdělávání sester vychází z vyhlášky č. 423/2004 Sb., která stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu. Sestry vede ke zdokonalování jejich vědomostí, dovedností, umožňuje jim získávat aktuální informace, nejnovější poznatky a reagovat na dynamické změny v poskytování zdravotní péče. Zvyšuje spokojenost sester, jejich sebedůvěru a sebeúctu. Celoživotní vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace

dle Zákoníku práce (§ 54 odst. 4) a navazuje na získanou odbornou způsobilost. Jde o to, aby sestry své poznatky uplatnily v ošetrovatelské práci.

Do celoživotního vzdělávání se řadí např. absolvování certifikovaných kurzů, které provádí akreditované zařízení, jemuž byla udělena akreditace MZ ČR. Po absolvování se získává odborná způsobilost pro úzce vymezené činnosti. Dále se jedná o publikační činnost dle vyhlášky č. 423/2004 Sb., rozumí se tím publikace v periodickém tisku, nikoliv o elektronickou publikaci. Důvodem, proč to není akceptované je, že tato publikace není regulovaná žádným předpisem.

Součástí celoživotního vzdělávání je také specializační vzdělávání, stanovené v nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kde jsou uvedeny specializace zdravotnickým pracovníkům. Pro všeobecnou sestru je jedenáct specializací. V rámci celoživotního vzdělávání je možné v oboru ošetrovatelství získat vyšší stupně akademického vzdělání (magisterské a doktorské) (2, 5, 21, 24, 39, 40, 48).

1.7 Kreditní systém

Vyhláškou č. 423/2004 Sb. se stanoví kreditní systém, na základě kterého jsou ohodnoceny jednotlivé formy celoživotního vzdělávání počtem kreditů, jejichž získání je potřebné pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnického pracovníka.

Počet kreditů pro zápočet k vydání osvědčení se odvíjí od toho jakou činnost sestra vykonává. Pokud sestra vystuduje navazující studijní program na vysoké škole obor zdravotnického zaměření, studijní obor na vyšší zdravotnické škole po získané odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, vystuduje pomaturitní specializační studium, speciální přípravy nebo dlouhodobí tematický kurz, náleží za každý ukončený semestr studia 25 kreditů. Pokud se studium nečlení na semestry potom náleží 25 kreditů za každých 6 měsíců studia.

Sestra se může zúčastnit inovačního kurzu nebo školící akce, kde za každý započatý den získá 1 kredit (nejvíce 10 kreditů).

Při zúčastnění sestry na odborné stáži jí náleží 1 kredit za každý započatý den (nejvíce 15 kreditů).

Sestra se může sama angažovat např. na odborné konferenci, kongresu nebo sympoziu kde přednese přednášku na odborné téma, za to jí náleží 15 kreditů a v případě spoluautorství 10 kreditů. Pokud se jen zúčastní dostane za každý den 3 kredity (nejvíce 10 kreditů)

Sestra když napíše odborný článek může ho publikovat a za to jí náleží 15 kreditů, jestli se na článku podílel i někdo jiný tak jako spoluautor dostane 10 kreditů.

Autor nebo spoluautor učebnice, skript, výukového filmu nebo jiné učební pomůcky (například výukový CD ROM) jim náleží 25 kreditů.

Za pedagogickou činnost konanou v délce do 1 dne náleží 4 kredity, od 2 dnů do 5 dnů náleží 7 kreditů, nad 5 dnů náleží 15 kreditů, přičemž lze v průběhu jednoho registračního období získat maximálně 25 kreditů.

Sestře za vědecko-výzkumnou činnost náleží 25 kreditů.

Sestra se může zúčastnit vzdělávacích akcí podle odstavců 1 až 7, které se konají v zahraničí nebo jsou vedeny v cizím jazyce, tak se počty kreditů zvyšují o 30 %; desetinná místa se zaokrouhlují vždy na celá čísla nahoru (46).

1.8 Legislativa

1.8.1 Legislativní změny v náplni činnosti sestry

Když se vrátíme zpět do minulosti a podíváme se na vývoj činností sestry, které jsou v legislativě zaznamenány, zjistíme jakých změn bylo až do dnešní doby v náplni práce sestry dosaženo.

Začneme rokem 1964, kdy byla vydána směrnice č. 34/1964, věstníku MZ o zásadách pro náplň práce instrumentárek a sester na stomatologických odděleních. Podle této směrnice zdravotní sestry vykonávaly specifickou práci na stomatologickém oddělení. Asistovala při všech stomatologických ošetřeních, pomáhala ošetřujícímu v péči o chrup dětí těžko ošetřitelných, dětí ze zvláštních škol, pacientů v ústavech TBC a prováděla některé úkony u nemocných podle pokynů zubního lékaře apod.

Byla však potřeba specifikovat výkony a činnosti středního zdravotnického pracovníka i na jiných odděleních (dětské, ženské a jiné). Proto v roce 1967 byla vydána nová směrnice č. 33/1967, věstníku MZ o rozsahu oprávnění a náplni činností

středních a nižších zdravotnických pracovníků. Z této směrnice vyplývají činnosti pro zdravotní sestru, která sleduje fyziologické funkce, psychický a tělesný stav nemocných, asistuje při vyšetřeních a léčebných výkonech, podle pokynů lékaře provádí převazy atd. Pro dětskou sestru, která i mimo jiné úkoly spadající do činností zdravotní sestry, vykonává specifické úkoly - dohlíží na kojení a osobní hygienu matek, připravuje stravu pro kojence, stará se o dodržování plánu očkování atd. (34, 35).

K další úpravě došlo po pěti letech kdy byla vydána nová směrnice č. 27/1972, věstníku MZ ČSR o náplni činností středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků. V této směrnici jsou činnosti zdravotním sestrám doplněny o další úkony např. získává nemocného, popřípadě členy jeho rodiny k aktivní spolupráci při vyšetření a léčení, provádí komplexní hygienickou péči u těžce nemocných, účastní se lékařských vizit a sleduje i duševní stav nemocných atd. Dětským sestrám se rozšířily výkony např. o zabezpečení léčebně preventivní a výchovnou péči o děti do 15 let odpovídající její kvalifikaci, zabezpečuje hygienickou a estetickou úpravu prostředí v zařízeních péče o dítě a dodržování denního režimu, atd. (33).

Po čtrnácti letech byla tato směrnice nahrazena novou směrníci, která nabývá účinnosti 1. července 1986. Je to směrnice č. 10/1986, věstníku MZ o náplni činností středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků. Činnosti byly rozšířeny či různě pozměněny v některých oblastech. Mezi tyto oblasti bychom mohli jmenovat odpovědnost za správné uložení léků v souvislosti se zvýšeným rizikem drogové závislosti, aplikace nitrožilních injekcí a infuzí jen po písemném pověření vedoucím lékařem oddělení a zacvičování dobrovolných sester Československého červeného kříže. Poprvé se zde stanovily náplně činností zdravotních sester se specializací, např. v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči, v nukleární medicíně, v ošetrovatelské péči o dospělé a v psychiatrii, v sociální službě atd. (32, 33).

Poslední změna nastala o osmnáct let později, kdy Ministerstvo zdravotnictví České republiky vydalo vyhlášku č. 424/2004 Sb., kterou se stanovily činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Vyhláška je podrobněji specifikovaná v kapitole 1.8.2.

1.8.2 Kompetence sester při výkonu povolání dle vyhlášky č. 424/2004 Sb.

Novelou zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče bylo doplněno ustanovení, že odborný dohled nad činnostmi všeobecných sester může vykonávat také lékař, v rozsahu své způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, rozsah těchto činností stanoví prováděcí předpis. Prováděcím předpisem se rozumí vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (20).

Kompetence sester se vytvářely během staletí. Výraznou změnu těchto pravomocí můžeme sledovat v posledních desetiletích.

V padesátých letech byla v popředí sesterské práce činnost pečovatelská, odborné práce vykonávaly méně a všechny náročnější výkony prováděli sami lékaři nebo staniční či vrchní sestry. Řádová sestra u lůžka nemocného pečovala o tělesnou pohodu, stav nemocničního lůžka, zda je nemocný napojen, nehladoví a je suchý a v čistotě. Mezi odborné výkony, které mohla vykonávat jí příslušelo rozdávat lékárnou a aplikovat i.m. injekce.

V 70. letech aplikovali infuze a i.v. injekce lékaři. Z technických přístrojů měli k dispozici pouze RTG a EKG a možná EEG na neurologii. Pouze proškolené sestry mohly provádět vyšetření, stejně tak speciální přípravu měly sestry instrumentářky. Velká náročnost byla na laboratorní vyšetření. Dnešní přístroje nebyly k dispozici. Důsledně dbaly na přesný sběr moče a k funkčnímu vyšetření ledvin patřily koncentrační a vodní pokusy, měření specifické váhy moče apod.

Běžně sestry kromě odborné práce vykonávaly i práce pomocné, úklidové, rozdávaly jídlo nemocným, manipulovaly s prádlem, které musely počítat a špinavé, páchnoucí prádlo v pytlích odvážely na vozíku do prádelny. Když byl nedostatek pomocného personálu tak myly i nádobí. Polohování nemocného nebo přenášení musely sestry zvládnout samy, protože na oddělení o 120 lidech byl pouze jeden muž (zřízenec) (29).

Dříve sestru brávaly jen jako pomocný personál, ošetrovatelku, která pečuje o zdraví lidí, ale dnes jí přisuzujeme větší pravomoci a je uznávaným kvalifikovaným pracovníkem. Stala se nepostradatelnou součástí zdravotnického multidisciplinárního a multioborového týmu.

Všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

Všeobecná sestra pracuje samostatně ve třech oblastech a to: bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře a pod odborným dohledem lékaře.

V dnešní době sestry mají činnosti a kompetence velmi rozsáhlé. Vyhláška č. 424/2004 Sb. uvádí v § 3 činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí, mezi které patří i všeobecná sestra. Zdravotnický pracovník například poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, dbá na dodržování hygienicko – epidemiologického režimu, vede zdravotnickou dokumentaci, poskytuje pacientovi/klientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí a podílí se na praktickém vyučování a na přípravě standardů atd.

Činnosti všeobecných sester jsou vymezeny ve vyhlášce č. 424/2004 Sb. v § 4 Všeobecná sestra. Jsou rozděleny do čtyř odstavců. (příloha 2) (45).

Všeobecná sestra pracuje jak na ambulantním pracovišti tak na lůžkovém pracovišti. Ambulance jsou příjmové a specifické patří k lůžkovému oddělení např. chirurgická, interní, gynekologická atd. Proto práce na ambulanci je specifická, záleží o jakou ambulanci se jedná a podle toho se dále odvíjejí činnosti sester.

Když se přijímá pacient/klient do nemocnice může být přijat na centrálním příjmovém oddělení nebo přímo na ambulanci příslušného oddělení. Sestra, která pracuje na příjmové ambulanci, řídí pořadí nemocných, v němž přicházejí do ordinace. Musí mít stálý přehled o čekajících nemocných a náhlé případy uvede do ordinace přednostně. Je neustále s nemocnými v kontaktu a zajišťuje dopravu nemocných. Jakmile je skončen příjem nemocného na ambulanci, odvede jej sestra na příslušné oddělení a předá pacienta/klienta osobně sestře z oddělení (30).

Všeobecné činnosti sestry na ambulanci. Sestra poskytuje nemocným do příchodu lékaře první pomoc podle svých odborných znalostí a zajišťuje jim i další odbornou pomoc. Zabezpečuje všestrannou péči o individuální potřeby nemocných v souladu s nejnovějšími zásadami a odbornými poznatky v péči o nemocné. Dále sestra spolupracuje s rodinou nemocného, získává je ke spolupráci při vyšetřování a léčení. Zabezpečuje hygienickou a estetickou úpravu prostředí, tepelnou a světelnou pohodu.

Sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem u nemocného sleduje fyziologické funkce (dech, puls, tělesnou teplotu, krevní tlak, elektrokardiogram a další tělesné parametry). Pozoruje a hodnotí projevy nemocného, jejich celkový tělesný a duševní stav. Zjištěné projevy a změřené hodnoty zapisuje do dokumentace nemocného. Sestra podává nemocným předepsané léky, odpovídá za správné a bezpečné uložení léků, včetně návykových látek a manipulace s nimi. Sestra zajišťuje jejich dostatečnou zásobu.

Dále sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře aplikuje kožní, podkožní a nitrosvalové injekce a ošetřuje akutní ránu. Nemocným odebírá na vyšetření biologický materiál. Při odběru dodržuje zásady bezpečnosti práce, řádně označí zkumavky a vyplní příslušné žádanky potřebné k odběru a zajistí včasné odeslání na vyšetření do laboratoře. Provádí orientační vyšetření moče a krve. Sestra může katetrizovat močový měchýř žen a dívek starších nad 10 let.

Připravuje nemocného k diagnostickým, léčebným a ošetrovacím výkonům a asistuje při jejich provádění. Sestra vždy připraví na sterilní stolek všechny potřebné nástroje, přístroje, zdravotnické pomůcky a materiál k výkonu, který se bude provádět. Po skončení výkonu pečuje o pomůcky, dezinfikuje a sterilizuje je a zajišťuje jejich stálou hotovost. Dodržuje zásady bezpečnosti práce (45).

Mezi další činnosti sestry na ambulanci patří příprava a organizace preventivních a depistážních vyšetření, zve dispenzarizované nemocné na kontrolní vyšetření a pomáhá lékaři při jejich provádění. Vede příslušnou dokumentaci přijatých, ambulantně ošetřených a vyšetřených nemocných a udržuje ji v přehledném stavu. Pokud řeší sociální problémy nemocných, spolupracuje se sestrou pro sociální službu. Sestra spolupracuje i s ostatními zdravotnickými pracovníky.

Mezi specifické úkoly například pro sestru na chirurgické ambulanci patří zajišťování dostatečného množství a potřebné druhy obvazového materiálu. Zajišťuje u nemocných v bezvědomí, zraněných a pod vlivem alkoholu jejich cennosti a postupuje podle předpisů. Dále dodržuje hygienický a protiepidemický režim na operačním sále ambulance. Při hromadném neštěstí spolupracuje s pracovníky RZP.

I sestry z ambulančí se celoživotně vzdělávají a prohlubují si své odborné znalosti.

Sestra na lůžkovém oddělení, když si převezme pacienta/klienta od sestry z ambulance se nemocnému představí. Seznámí nemocného s uspořádáním oddělení, organizačním řádem a s právy pacientů. Odvede nemocného na pokoj a seznámí ho s ostatními pacienty/klienty. Podá mu potřebné informace a následně zajišťuje ordinace dle stavu nemocného. Zapiše pacienta/klienta do stavu nemocných, přihlásí mu stravu dle diety a pokud má nemocný u sebe cennosti nebo větší finanční obnos, uschová mu to do trezoru a vše řádně podle předpisů zapiše (30).

Sestra zabezpečuje všestrannou péči a individuální potřeby nemocných v souladu s nejnovějšími zásadami a odbornými poznatky v péči o nemocné. Spolupracuje s rodinou nemocného a získává je ke spolupráci při vyšetřování a léčení. Účastní se lékařských vizit, zajišťuje včasné a přesné splnění stanovených ordinací, diagnostických, léčebných a ošetrovatelských výkonů. Sestra je zodpovědná za stravu nemocných, objednává ji podle diet a nemocným ji podle toho rozděljuje. Přitom dbá o dodržování hygienických a estetických zásad při manipulaci se stravou. Zabezpečuje hygienickou a estetickou úpravu prostředí nemocných, tepelnou a světelnou pohodu.

Podle prvního odstavce sestra vykonává činnosti „bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.“ (139, s. 8098). U nemocných sestra vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti, projevy onemocnění a rizikové faktory. Využívá i měřicí techniky, které se používají v ošetrovatelské praxi například test soběstačnosti, měření intenzity bolesti, rizika proleženin atd. Dále setra u nemocných sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce nemocných - dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další

tělesné parametry. Pozoruje, hodnotí a zaznamenává celkový tělesný a duševní stav pacienta, prostředí a jeho vliv. Svá pozorování a zjištění zaznamenává do zdravotnické dokumentace a informuje o nich lékaře a v rámci ošetrovatelského týmu i sestru se specializací. V zájmu předcházení nepříznivým vlivům, které negativně působí na zdravotní a psychický stav nemocných dbá o vyplnění volného času dospělých pacientů/klientů a u dětských pacientů/klientů hlavně zajišťuje herní aktivity (45).

Dále sestra odebírá na vyšetření biologický materiál, dodržuje zásady správného odběru. Provádí orientační vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostické proužky). U nemocných pečuje o horní cesty dýchací, odsává sekrety a zajišťuje jejich průchodnost.

Sestra u nemocných sleduje, hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže. Vyhodnocuje stav chronické rány. Sestra pečuje o stomie, centrální a periferní žilní vstupy, dodržuje sterilní postup při jejich ošetřování. Provádí jednoduché rehabilitační výkony ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem zejména polohování a posazování nemocných. Dále provádí dechové cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z imobility. Nacvičuje s nemocnými jednoduché ošetrovatelské a rehabilitační výkony, které si po propuštění z nemocnice zajišťují sami.

Zajišťuje edukační činnost pro pacienty/klienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály. Při řešení sociálních problémů nemocných sestra orientačně hodnotí jejich situaci, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních (45).

Sestra zajišťuje práce spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů a vede dokumentaci. Psychicky podporuje umírající a jejich blízké. Po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta.

Podává nemocným předepsané léky, zajišťuje přejímání, kontrolu, odpovídá za správné uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek a manipulaci s nimi

a zajišťuje jejich dostatečnou zásobu. Odpovídá i za dodržování předpisů stanovených pro manipulaci s jedy, hořlavinami a kyselinami.

Sestra musí zajistit i přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla. Kontroluje manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajišťuje jejich dostatečnou zásobu.

Druhý odstavec je o činnostech, na kterých se sestra podílí pod odborným dohledem sestry se specializovanou způsobilostí, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

Třetí odstavec uvádí činnosti, na kterých se sestra podílí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře, a to na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči. Připravuje nemocné k diagnostickým, léčebným a ošetrovacím výkonům a asistuje při jejich provádění nebo na základě indikace lékaře je provádí sama. Zajistí a připraví všechny pomůcky, nástroje a přístroje k určitému prováděnému výkonu. Zajišťuje ošetrovatelskou péči při prováděných výkonech a po výkonech. Sestra podává léčivé přípravky, aplikuje podkožní, kožní a nitrosvalové injekce s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak. Když si nemocný stěžuje na zhoršené dýchání, sestra zavádí a udržuje kyslíkovou terapii. Provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál, dodržuje zásady správného odběru, označení a včasného odeslání na vyšetření, došlé výsledky předkládá lékaři. Orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické (45).

Sestra ošetřuje akutní rány a operační rány. Sleduje jak rána vypadá a hodnotí ji. Pokud je v ráně drén pečuje o něj a kontroluje jestli drén je průchodný a odvádí sekrety z rány. Pokud je potřeba odebrat sterilní moč na vyšetření, může sestra provést katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších nad 10 let. Pečuje o močové katétry pacientů/klientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře.

Dále sestra ošetřuje a vyměňuje tracheostomickou kanylu. Pacientům při vědomí starších 10 let zavádí nazogastrickou a jejunální sondu, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou. Stravu může aplikovat i žaludečními nebo duodenálními stomiemi

u pacientů/klientů všech věkových kategorií. U osob starších 10 let , které jsou při vědomí sestra provádí výplach žaludku.

Poslední čtvrtý odstavec je o činnostech, které sestra provádí pod odborným dohledem lékaře. Pacientům/klientům aplikuje nitrožilně krevní deriváty. Asistuje lékaři a spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta/klienta v průběhu aplikace. Kontroluje fyziologické funkce a celkový stav nemocného. Po aplikaci transfuzi ukončuje (45).

Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí vykonává činnosti podle § 4 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje, organizuje a metodicky řídí ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče, v oboru specializace, případně zaměření.

Bez odborného dohledu a bez indikace sestra edukuje nemocné, případně jiné osoby, ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály, pozoruje a vyhodnocuje stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílí se na jejich řešení.

Koordinuje práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace, hodnotí kvalitu poskytované ošetrovatelské péče a provádí ošetrovatelský výzkum. Sestra identifikuje oblasti výzkumné činnosti, realizuje výzkumnou činnost a vytváří podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru.

Dále sestra v rozsahu své způsobilosti připravuje standardy specializovaných postupů, vede specializační vzdělávání v oboru své specializace.

Sestra na základě indikace lékaře připravuje pacienty na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovází je a asistuje během výkonů. Po výkonu je sestra kontroluje, sleduje jejich celkový stav a ošetřuje je. Sestra edukuje pacienty/klienty, případně jiné osoby ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech (45).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíle práce:

Cíl 1:

Zjistit dodržování vyhlášky č. 424/2004 Sb. na odděleních (chirurgie a interna) v nemocnicích v Jihočeském kraji.

Cíl 2:

Zjistit znalost sester z chirurgického a interního oddělení o vlastních kompetencích.

2.2 Hypotézy:

H1:

Sestry na odděleních (chirurgie a interně) v nemocnicích v Jihočeském kraji vyhlášku č. 424/2004 Sb. dodržují.

H2:

Sestry z chirurgického a interního oddělení prokazují znalosti kompetencí, které vyplývají z vyhlášky č. 424/2004 Sb.

3. Metodika

Pro svou diplomovou práci jsem si zvolila kvantitativní výzkum. Technikou sběru dat byl standardizovaný dotazník (1. příloha). Dotazník byl rozdáván v nemocnicích v Jihočeském kraji (České Budějovice, Český Krumlov, Písek, Strakonice, Jindřichův Hradec, Prachatice a Tábor) všeobecným sestřím chirurgického a interního oddělení. K vyhodnocení výzkumu jsem použila sloupcové grafy. Grafy byly zpracovány v programu Microsoft Excel.

3.1. Metodika práce

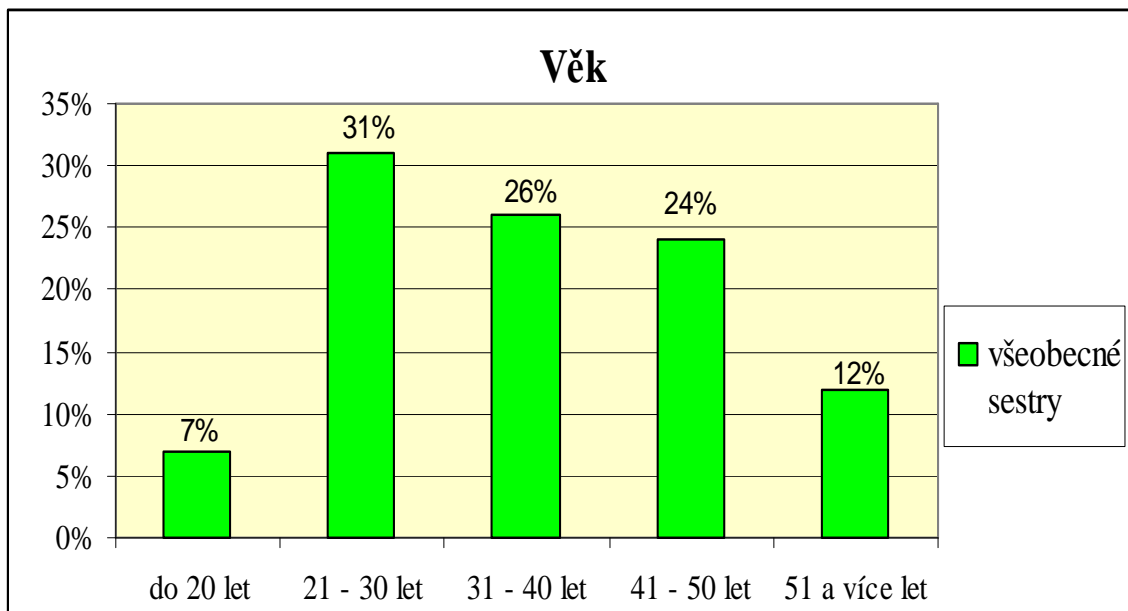
Dotazník obsahuje 24 otázek uzavřených a 2 otázky polootevřené. Vyplňování probíhalo formou křížkováním, kterou si respondent zvolil nebo slovním doplněním. Byla možnost zvolit si více odpovědí. Dotazník byl zcela anonymní a dobrovolný. Výzkum byl proveden během měsíce března a dubna 2008.

3.2. Charakteristika souboru

Výzkumný soubor tvořily sestry z chirurgického a sestry z interního oddělení, z nemocnic v Jihočeském kraji. V únoru roku 2008 byl proveden předvýzkum, kdy byla na deseti respondentech vyzkoušena srozumitelnost otázek. Na základě předvýzkumu byl dotazník poupraven. Celkem bylo rozdáno 210 dotazníků. Vrátilo se 210 z nichž 30 bylo nevyplněných, 10 nepoužitelných a 170 správně vyplněných. Všeobecných sester z chirurgického oddělení bylo 50 % (85) a všeobecných sester z interního oddělení bylo 50 % (85). Ve vyhodnocování výsledků užívám vzorek sestry z chirurgického oddělení 85 (100 %) a sestry z interního oddělení 85 (100 %).

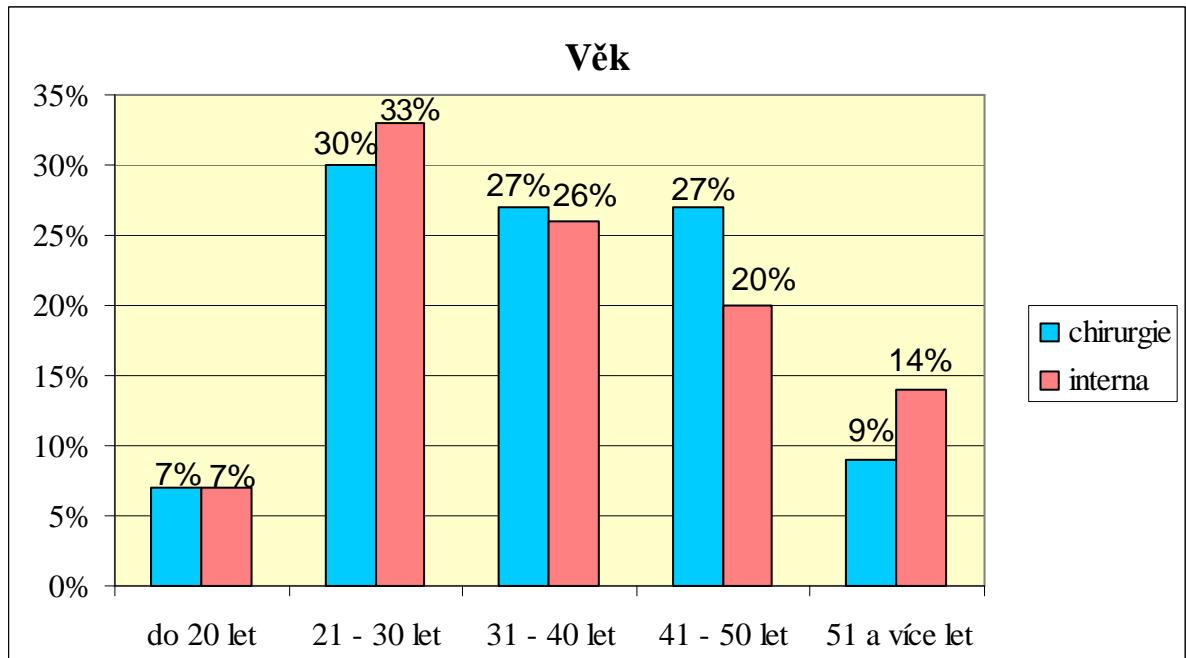
4. Výsledky:

Graf 1A



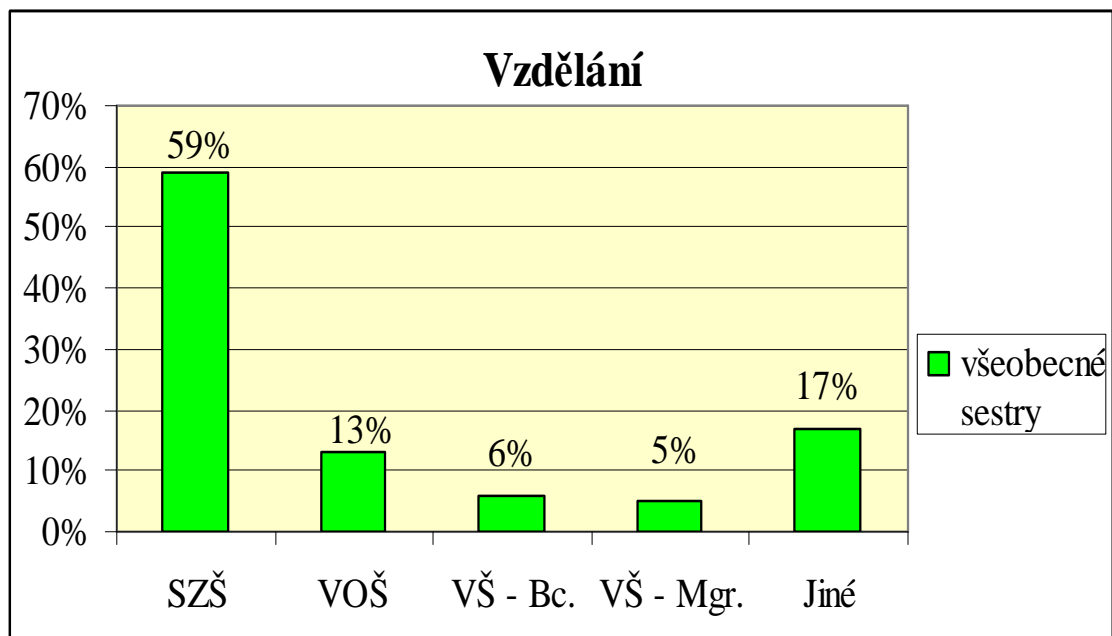
Z celkového počtu 170 vrácených dotazníků je všeobecných sester z interního a chirurgického oddělení do 20 let 7% (12). V rozmezí 21 – 30 let je celkem 31% (53) sester. Ve věku 31 – 40 let je 26% (45) sester. Ve věkové kategorii 41 – 50 let je celkem 24% (40) sester. 12% (20) sester je ve věkovém rozmezí 51 a více let.

Graf 1B



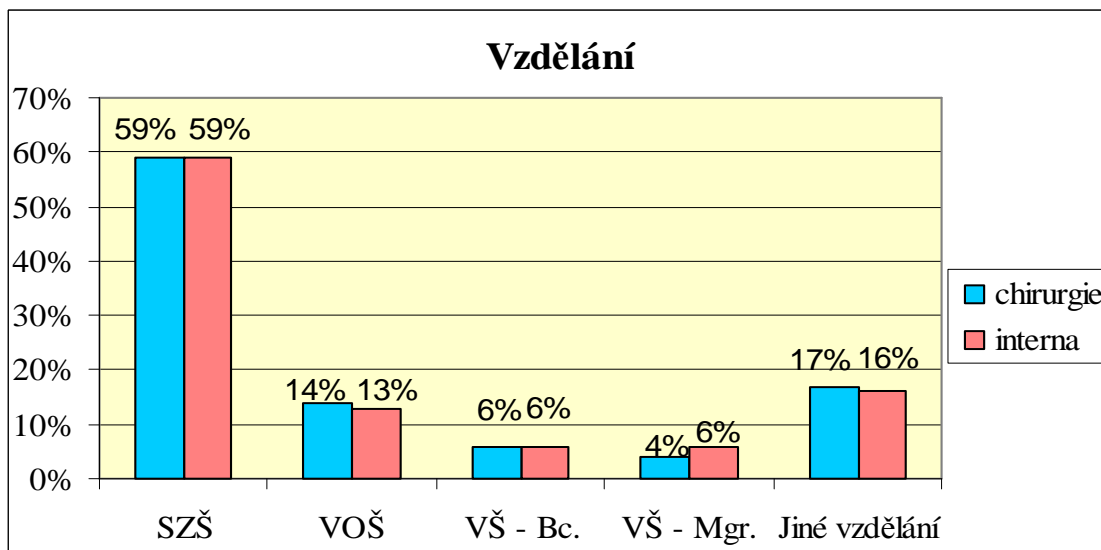
Chirurgických a interních sester ve věkovém rozmezí do 20 let je stejně 7% (6), ve věkovém rozmezí 21 – 30 let je nejvíce zastoupeno chirurgických sester 30% (25) a i interních sester 33% (28). Ve věku 31 – 40 let je více chirurgických sester 27% (23) než interních sester 26% (22), ve věku 41 – 50 let je chirurgických sester 27% (23) a interních sester je 20% (17). Ve věkovém rozmezí 51 a více let je chirurgických sester 9% (8) a interních sester 14% (12).

Graf 2A



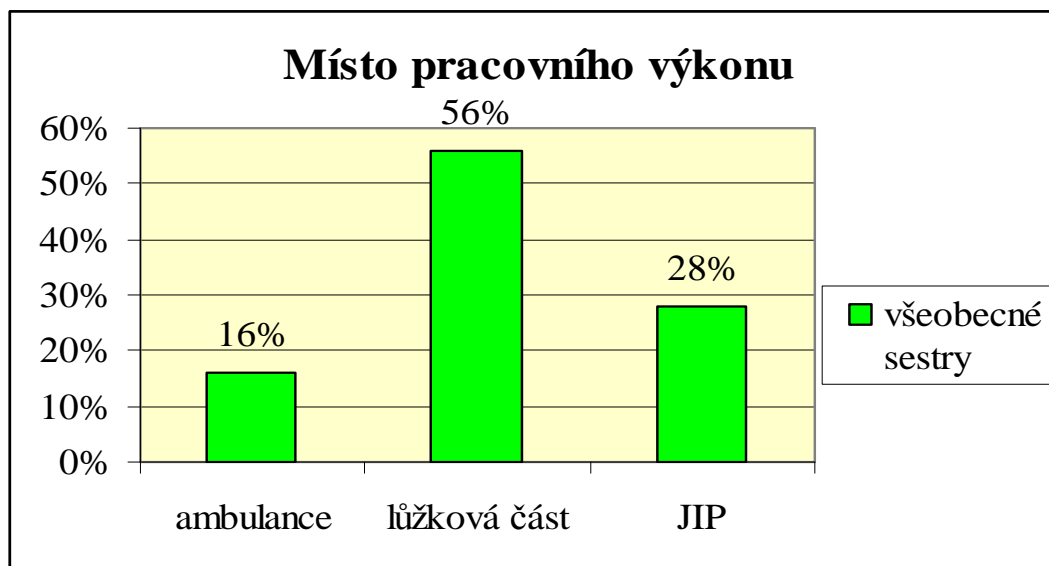
V nemocnicích v Jihočeském kraji pracuje nejvíce sester s ukončeným středoškolským vzděláním. Z celkového počtu 170 jich je 59% (100). Vyšší odbornou školu vystudovaly sestry ve 13% (23). Bakalářské studium na vysoké škole ukončily sestry v 6% (10) a magisterské studium na vysoké škole ukončily sestry v 5% (8). 17% (29) sester mají jinou specializaci škol.

Graf 2B



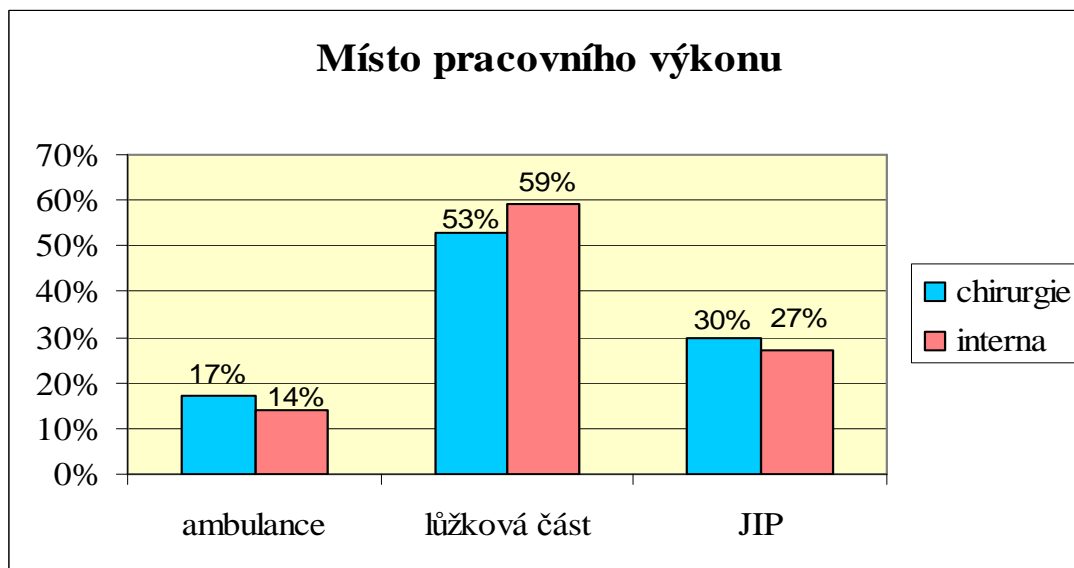
Na chirurgickém a interním oddělení pracuje nejvíce všeobecných sester s ukončeným středoškolským vzděláním 59% (50). Vyšší odbornou školu vystudovaly chirurgické sestry ve 14% (12) a interní sestry ve 13% (11), bakalářské studium na vysoké škole ukončily v 6% (5) sestry z chirurgického a i z interního oddělení. Vysokou školu ukončenou titulem Mgr. vystudovaly 4% (3) sester z chirurgického oddělení a 6% (5) sester z interního oddělení. Jinou specializaci škol mají sestry z chirurgického oddělení 17% (15) a z interního oddělení 16% (14).

Graf 3A



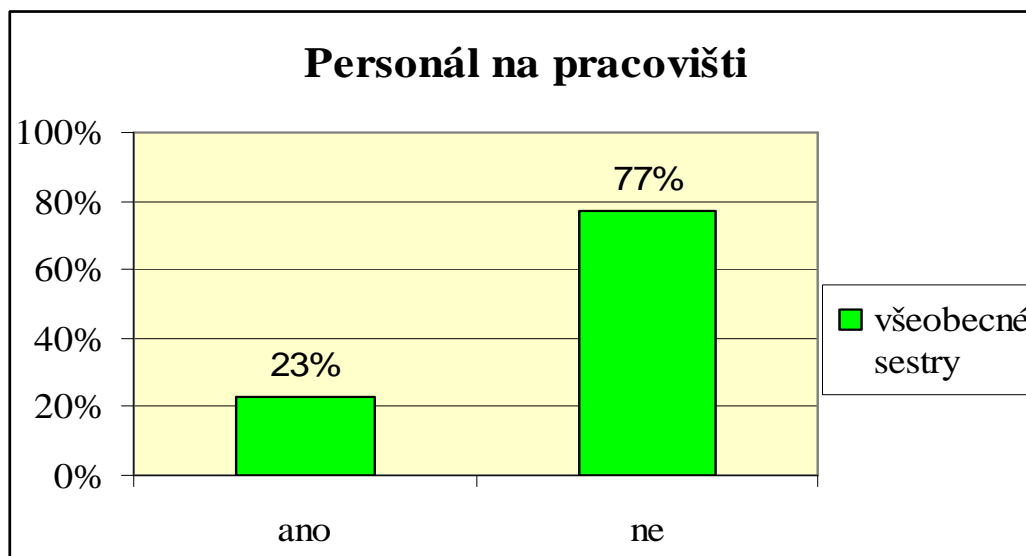
Ze 170 sester pracuje na ambulancích 16% (27) sester. Nejvíce sester pracuje na lůžkové části chirurgického a interního oddělení. Z celkového počtu 170 jich tam pracuje 56% (95). Všeobecných sester z chirurgické a interní jednotky intenzivní péče je 28% (48).

Graf 3B



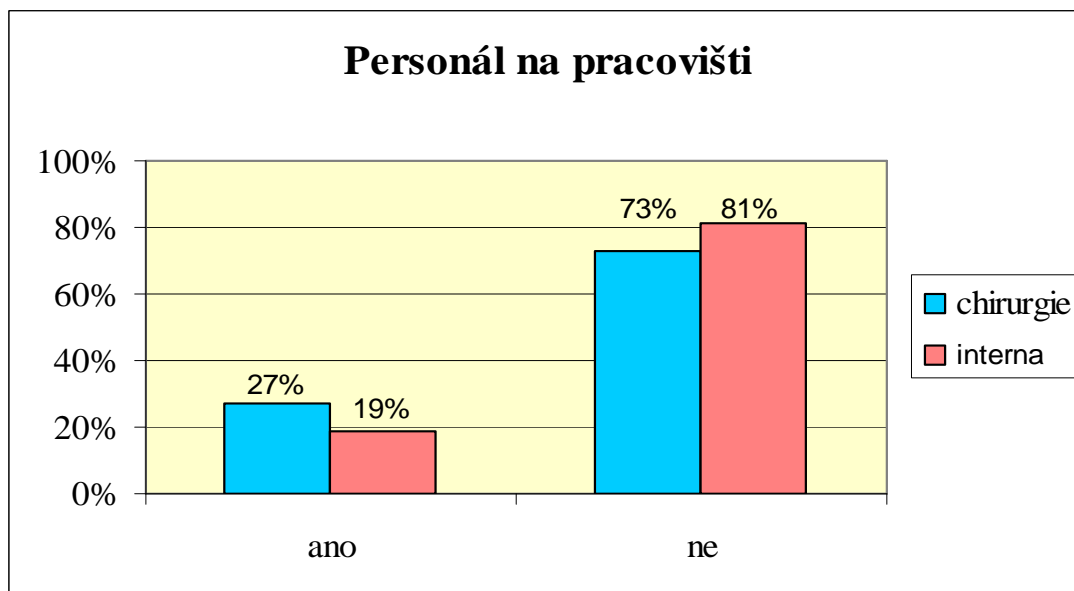
Z vrácených vyplněných dotazníků z celkového počtu 170 pracuje 17% (15) sester na chirurgické ambulanci a 14% (12) na interní ambulanci. Nejvíce vyplněných dotazníků je z lůžkové části jak z chirurgického oddělení 53% (45) sester tak z interního oddělení 59% (50) sester. 30% (25) chirurgických sester a 27% (23) interních sester pracují na jednotce intenzivní péče.

Graf 4A



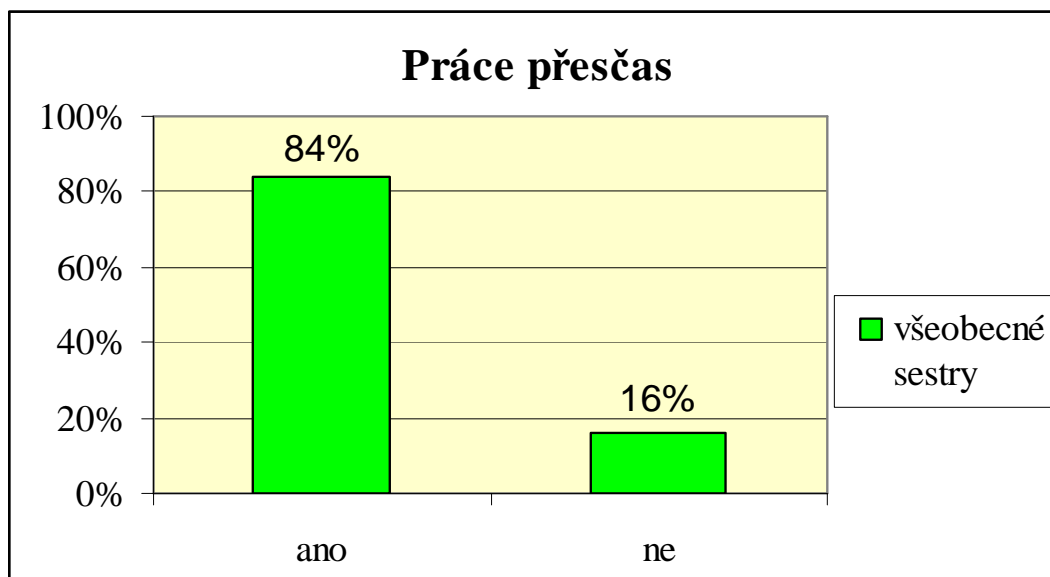
Na otázku jestli je na Vašem pracovišti dostatek personálu z celkového počtu 170 sester odpoveděly ve 23% (39) ano. Všeobecné sestry z chirurgického a interního oddělení v 77% (131) odpoveděly, že nemají dostatek personálu na pracovišti.

Graf 4B



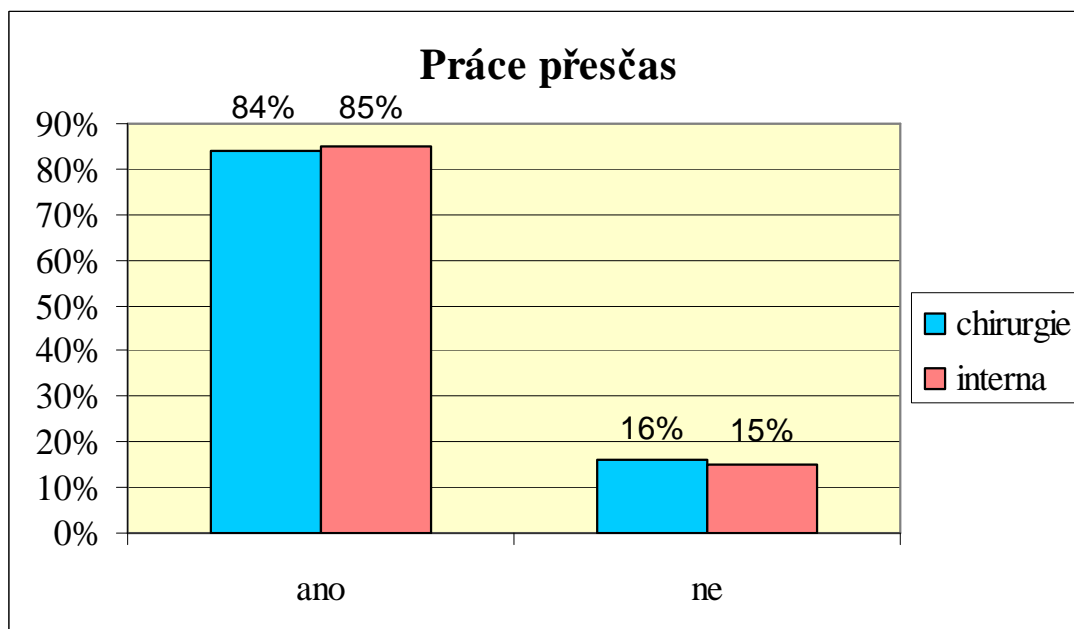
Ve 27% (23) chirurgické sestry a v 19% (16) interní sestry odpověděly, že mají dostatek personálu na pracovišti. Na otázku jestli je na Vašem pracovišti dostatek personálu odpovědělo 73% (62) chirurgických sester a 81% (69) interních sester, že nemají dostatečný počet personálu na pracovišti.

Graf 5A



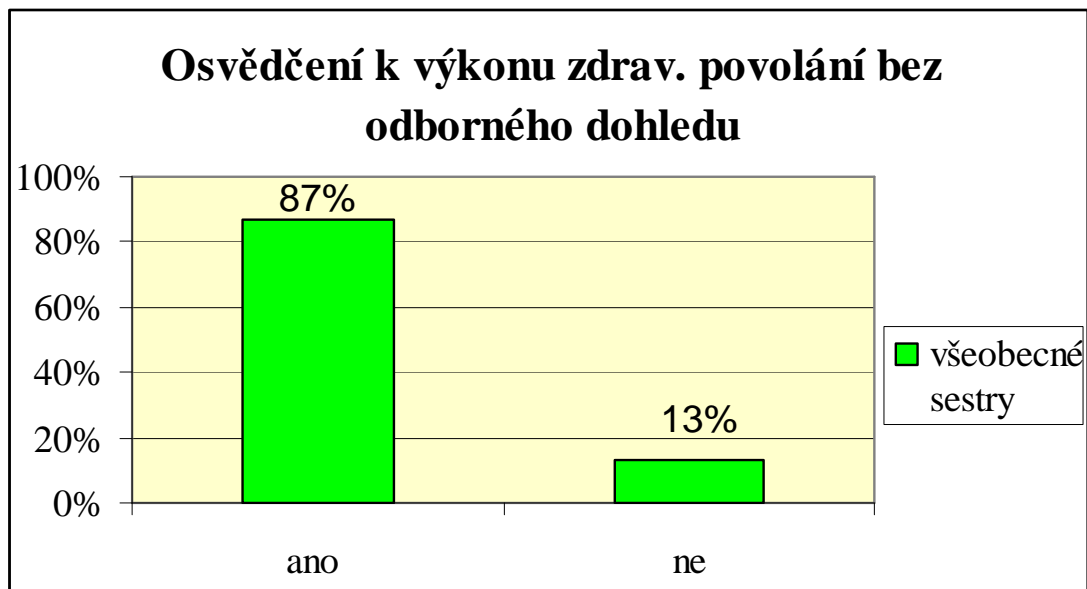
84% (143) z celkového počtu 170 chirurgických a interních sester musí pracovat přesčas. Pouze 16% (27) sester z chirurgického a interního oddělení odpověděly, že pracovat přesčas nemusí.

Graf 5B



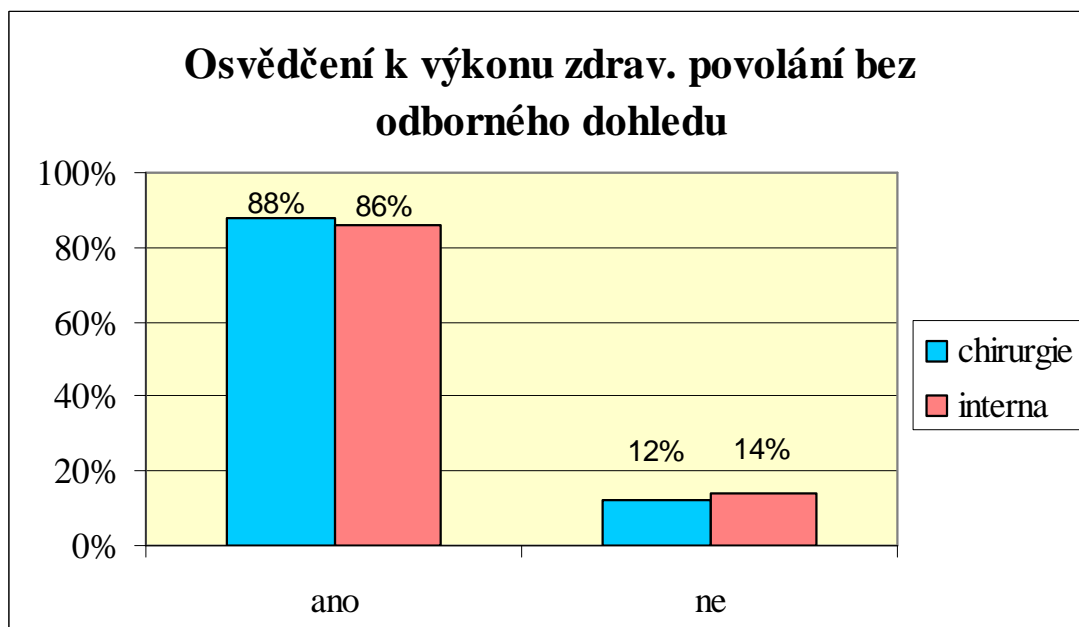
Jak sestry z chirurgického tak i z interního oddělení musí pracovat přesčas. Na chirurgickém oddělení v 84% (71) a v 85% (72) na interním oddělení pracují sestry přesčas. V 16% (14) sestry z chirurgického pracoviště a v 15% (13) sestry z interního pracoviště přesčas nepracují.

Graf 6A



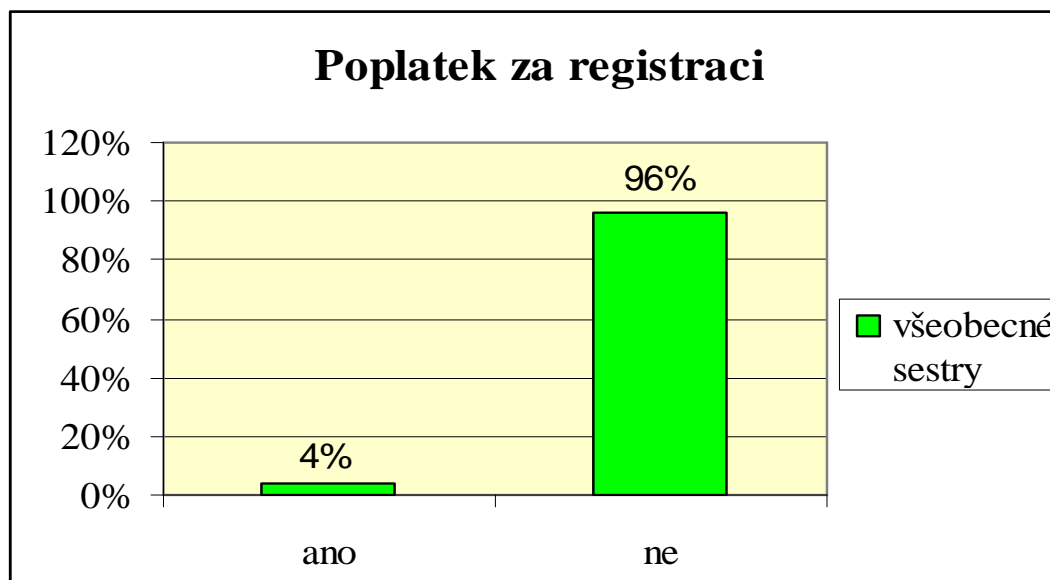
V 87% (148) z celkového počtu 170 sester z chirurgického i interního pracoviště mají osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nemají sestry ve 13% (22).

Graf 6B



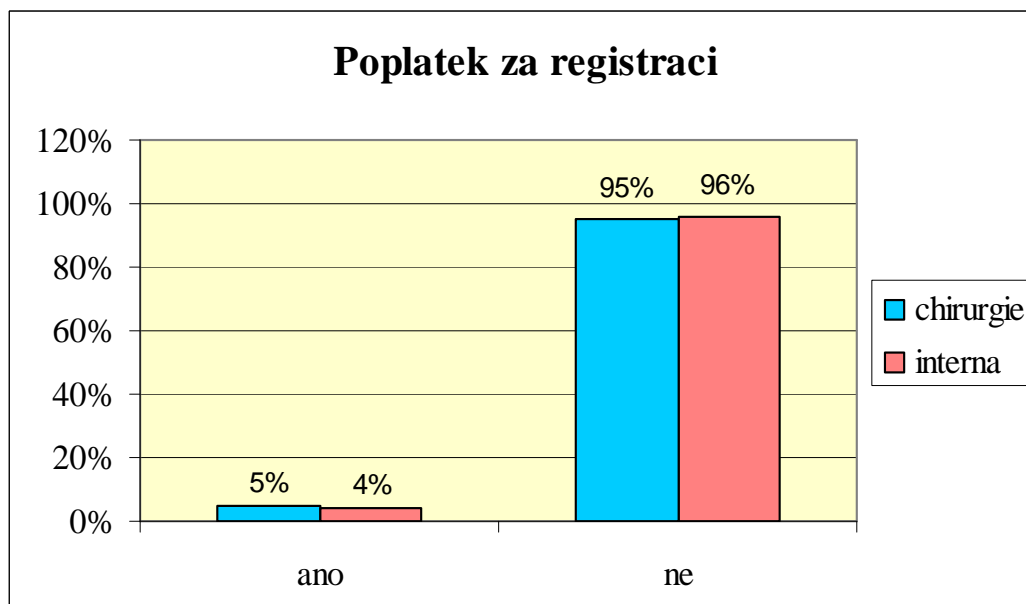
88% (75) sester z chirurgického oddělení a 86% (73) sester z interního oddělení mají osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Chirurgické sestry ve 12% (10) a sestry z interního oddělení ve 14% (12) nemají osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Graf 7A



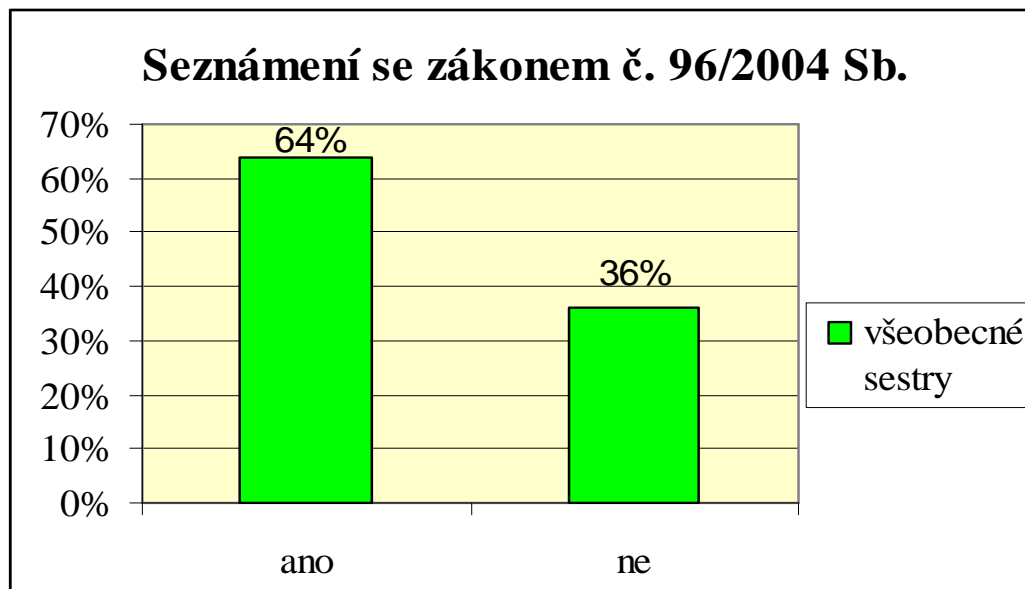
Poplatek za registraci uhradili zaměstnavatelé nemocnic v Jihočeském kraji z celkového počtu 170 sestrám z chirurgického a interního oddělení pouze ve 4% (7). V 96% (163) sestry z chirurgického a interního oddělení poplatek za registraci neměly od zaměstnavatele uhrazen.

Graf 7B



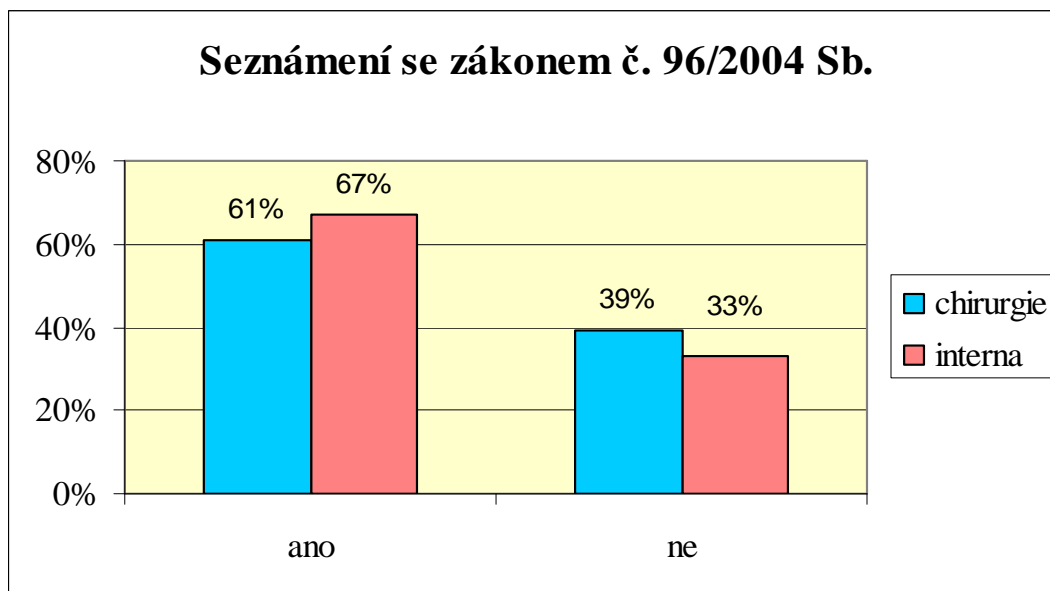
Poplatek za registraci zaměstnavatel uhradil sestřám z chirurgického pracoviště v 5% (4) a sestřám z interního pracoviště ve 4% (3). Ve většině případů zaměstnavatel sestřám z chirurgického pracoviště v 95% (81) a sestřám z interního pracoviště v 96% (82) poplatek za registraci neuhradil.

Graf 8A



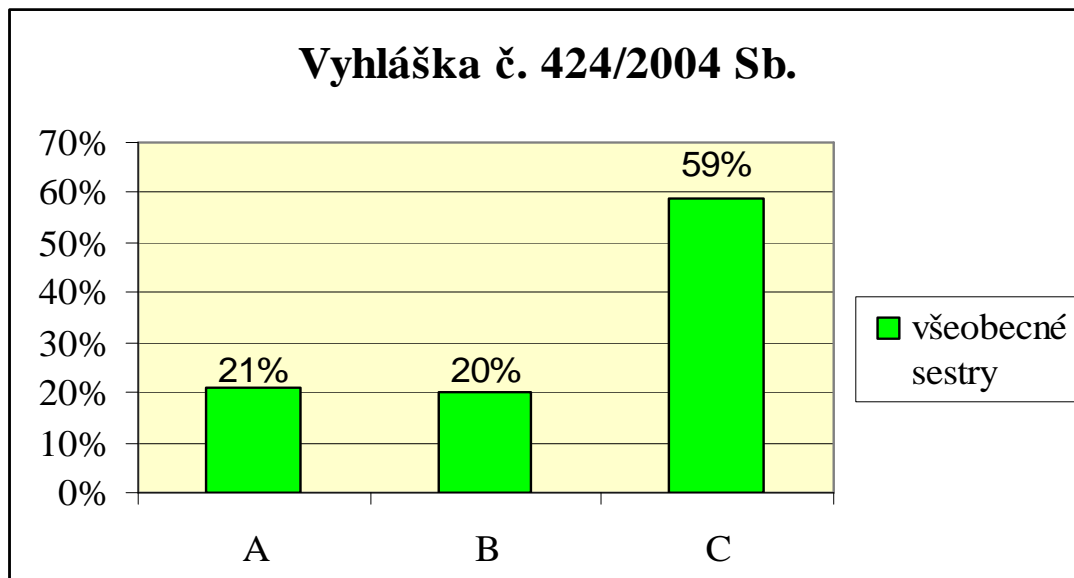
Z celkového počtu 170 sester byly sestry z chirurgického a interního oddělení v 64% (109) seznámeny se zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. 36% (61) sester se zněním zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních nebyly seznámeny.

Graf 8B



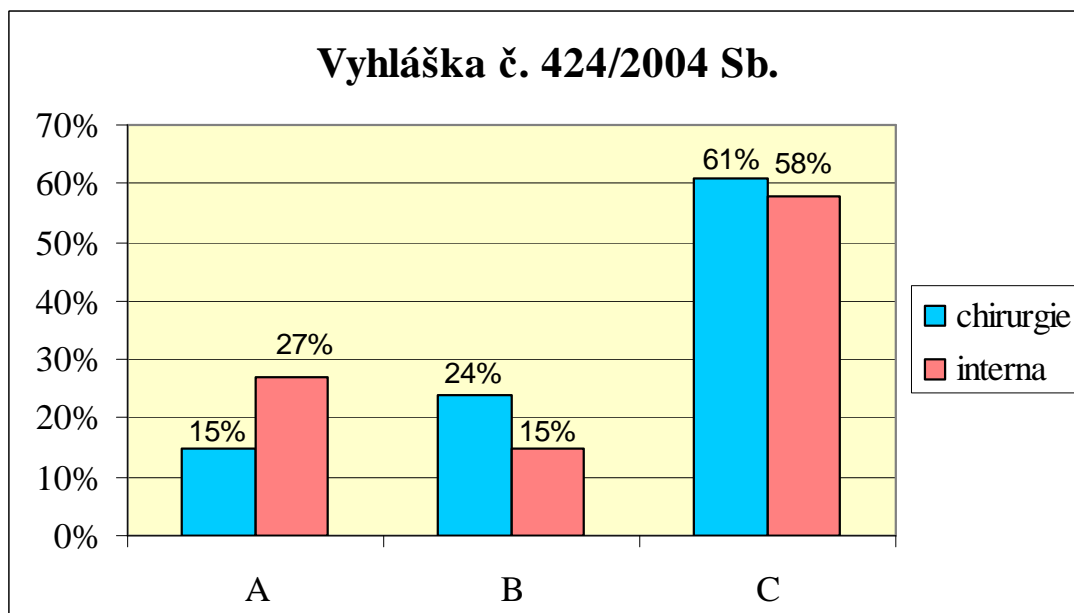
Většinou sestry se zněním zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních byly sestry z chirurgického oddělení 61% (52) a z interního oddělení 67% (57) seznámeny. V 39% (33) sester z chirurgického oddělení a 33% (28) sester z interního oddělení se zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních nebyly seznámeny.

Graf 9A



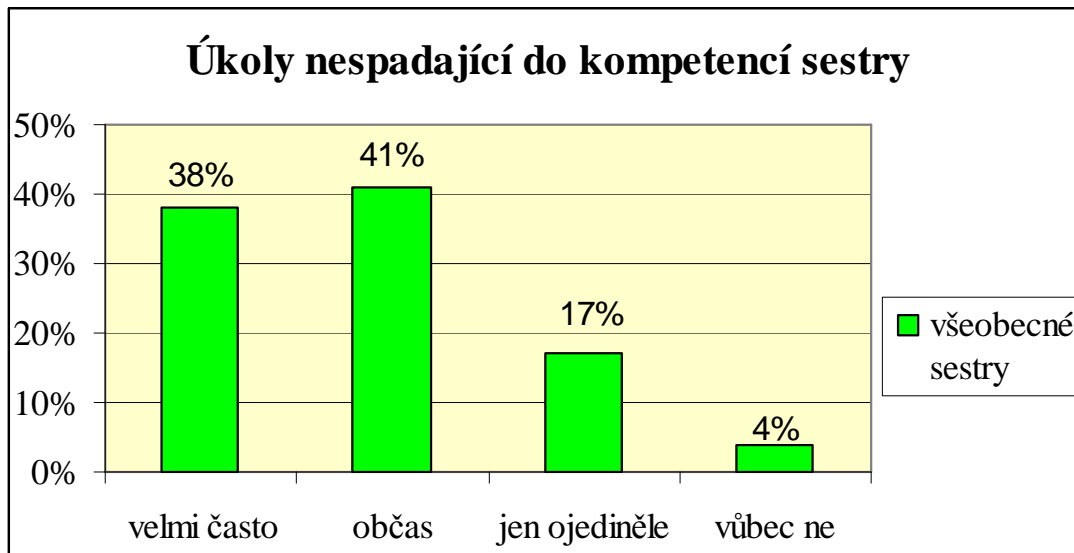
Na otázku co je obsahem vyhlášky č. 424/2004 Sb. měly sestry na výběr ze tří možných opovědí, z nichž jedna byla správná. Z celkového počtu 170 sester z chirurgického a interního oddělení vybraly nesprávnou odpověď A v 21% (36), kde byla možnost, že vyhláška č. 424/2004 Sb. upravuje podrobnosti o konání atestační zkoušky, zkoušky k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušky akreditovaných kvalifikačních kurzů, aprobační zkoušky a zkušební řád pro tyto zkoušky. Chybná odpověď byla i možnost B, kde bylo, že vyhláška č. 424/2004 Sb. stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, tuto odpověď označily sestry ve 20% (33) případech. 59% (101) sester označily správnou odpověď možnost C, že vyhláška č. 424/2004 Sb. stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Graf 9B



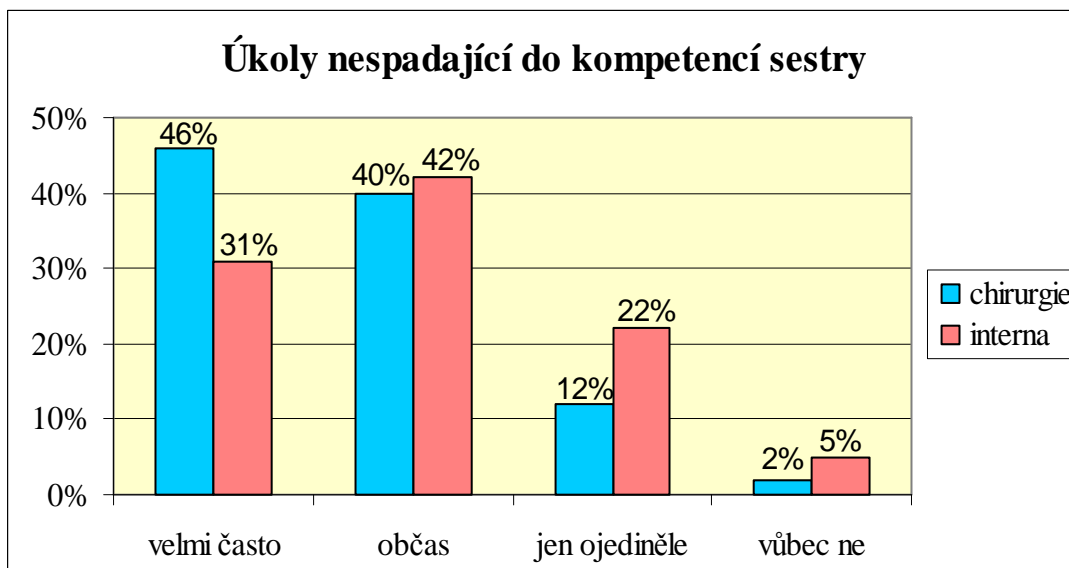
Na otázku co je obsahem vyhlášky č. 424/2004 Sb. měly sestry na výběr ze tří možných odpovědi, z nichž jedna odpověď byla správná. 15% (13) sester z chirurgického oddělení a 27% (23) z interního oddělení označily špatnou odpověď A kde byla možnost, že vyhláška č. 424/2004 Sb. upravuje podrobnosti o konání atestační zkoušky, zkoušky k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušky akreditovaných kvalifikačních kurzů, aprobační zkoušky a zkušební řád pro tyto zkoušky. Chybnou odpověď B kde byla možnost, že vyhlášky č. 424/2004 Sb. stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků označily sestry 24% (20) z chirurgického oddělení a 15% (13) sester z interního oddělení. Správnou odpověď možnost C, že vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků označily sestry v 61% (52) z chirurgického oddělení a 58% (49) z interního oddělení.

Graf 10A a



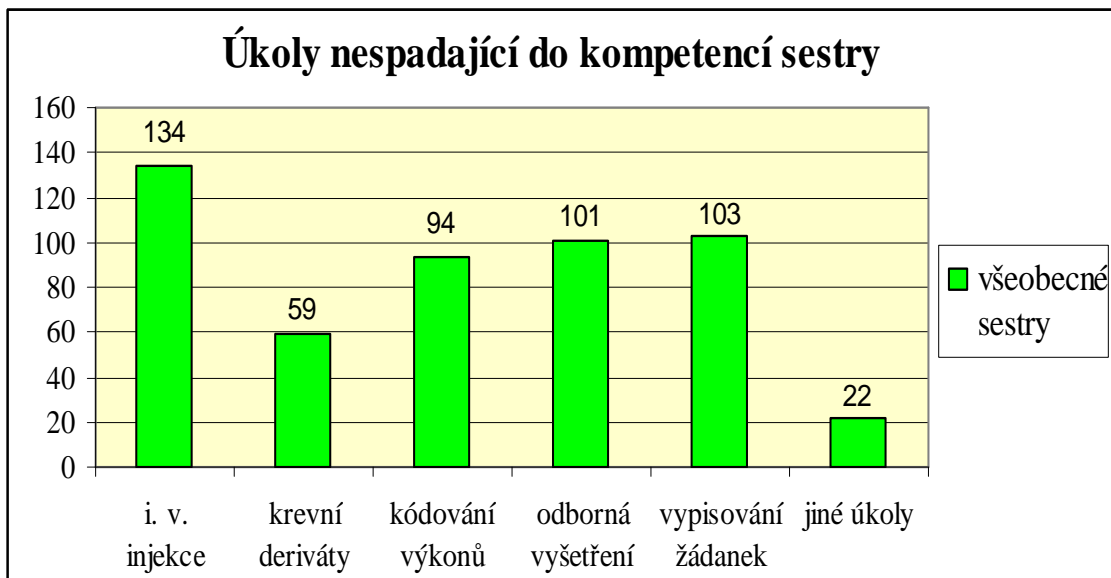
38% (65) sester z celkového počtu 170 jsou velmi často lékařem pověřovány úkoly, které nespádají do jejich kompetencí. Možnost občas, že jsou lékařem pověřovány úkoly, které nespádají do jejich kompetencí, označily sestry z chirurgického a interního oddělení v 41% (70) a možnost odpovědi jen ojedinele, že provádějí úkoly, které nespádají do jejich kompetencí zvolily sestry v 17% (29). Pouze 4% (6) sester nejsou lékaři pověřovány úkoly, které nespádají do jejich kompetencí.

Graf 10B a



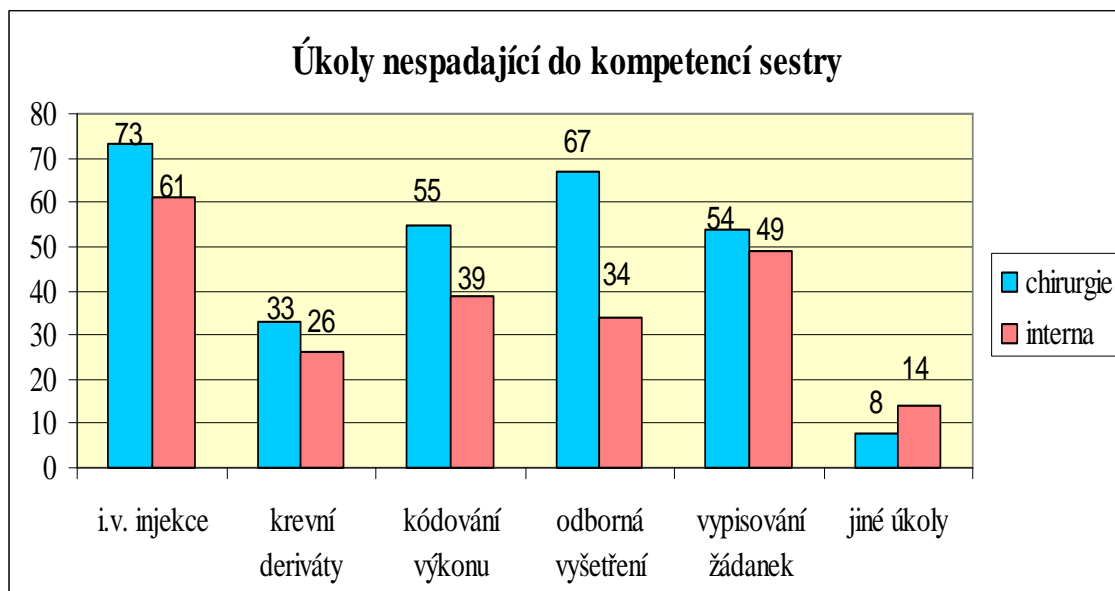
Nejvíce sester z chirurgického oddělení 46% (39) a 31% (26) sester z interního oddělení označily odpověď, že velmi často jsou pověřovány lékařem úkoly, které nespádají do jejich kompetencí. Občas tyto úkoly vykonávají sestry ve 40% (34) z chirurgického oddělení a nejvíce sestry z interního oddělení 42% (36). 12% (10) sester z chirurgického oddělení a 22% (19) sester z interního oddělení úkoly nespádající do jejich kompetencí vykonávají jen ojedíněle. Chirurgické sestry ve 2% (2) a interní sestry v 5% (4) nejsou vůbec lékařem pověřovány úkoly, které nespádají do jejich kompetencí.

Graf 10A b



Zde sestry mohly zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 170 sester aplikuje intravenózní injekce 134 sester, aplikaci krevních derivátů provádí 59 sester. Výkony kóduje 94 sester a 101 sester sjednává odborná vyšetření P/K. 103 sester vypisuje žádanky na RTG, SONO atd.. jinými úkoly, které nespádají do kompetencí sester je pověřováno 22 sester.

10B b

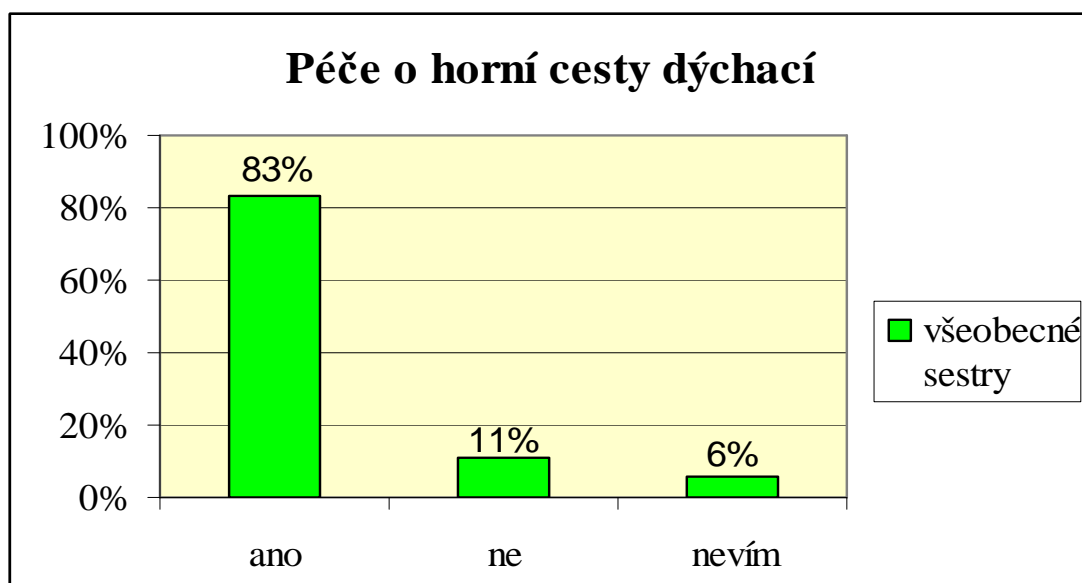


Zde sestry mohly označit více odpovědí. Aplikaci intravenózních injekcí provádí 73 sester z chirurgického a 61 sester z interního oddělení, 33 chirurgických sester a 26 interních sester aplikuje krevní deriváty. 55 sester z chirurgického a 39 sester z interního oddělení kóduje výkony. Sjednávání odborných vyšetření P/K vykonává 67 sester z chirurgického oddělení a 34 sester z interního oddělení. 54 sester z chirurgického a 49 sester z interního oddělení vypisují žádanky na RTG, SONO atd. Jinými úkoly, které nespádají do jejich kompetencí jsou sestry lékařem pověřovány v 8 případech sester na chirurgickém a 14 případech sester na interním oddělení.

NÁSLEDUJÍCÍ GRAFY SE VZTAHUJÍ K TOMUTO TEXTU

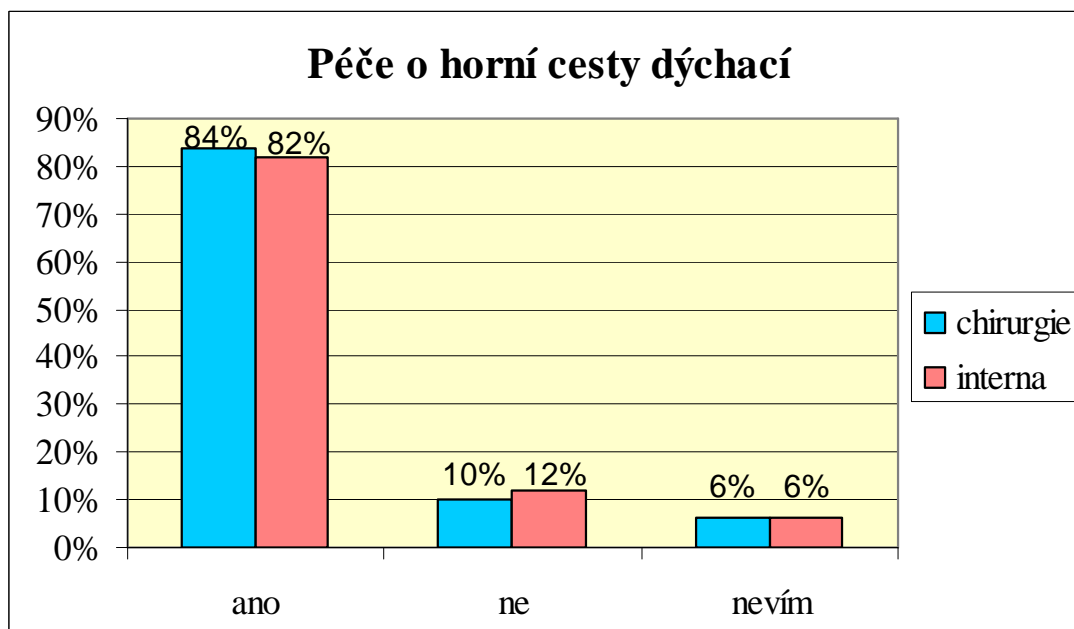
Vykonává sestra Bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem tyto činnosti:

Graf 11A



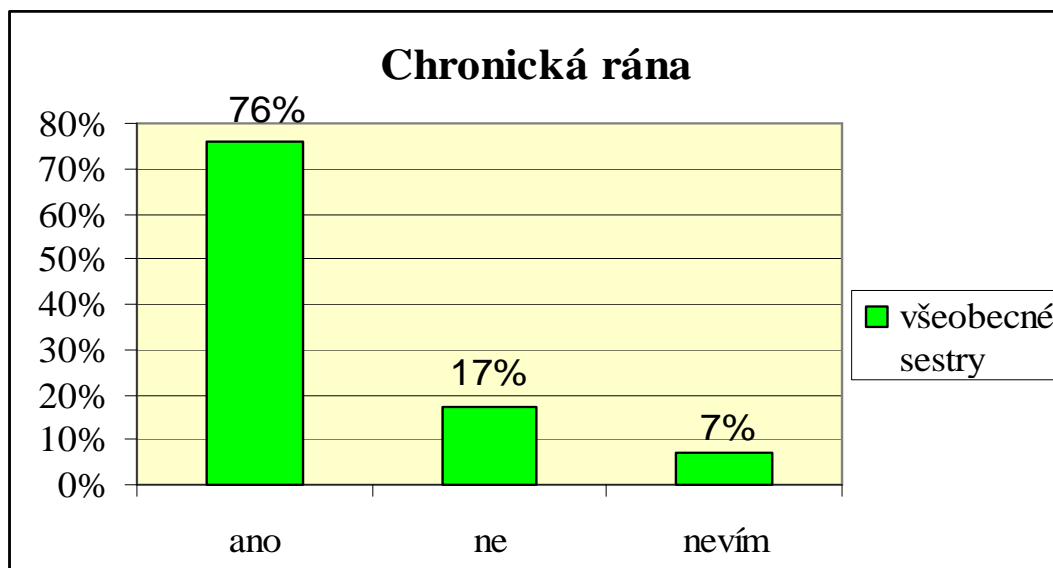
83% (141) sester z chirurgického a interního oddělení správně věděly, že sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, odsává sekrety z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost. Nesprávnou odpověď označily sestry z celkového počtu 170 v 11% (19). 6% (10) sester nevěděly odpověď.

Graf 11B



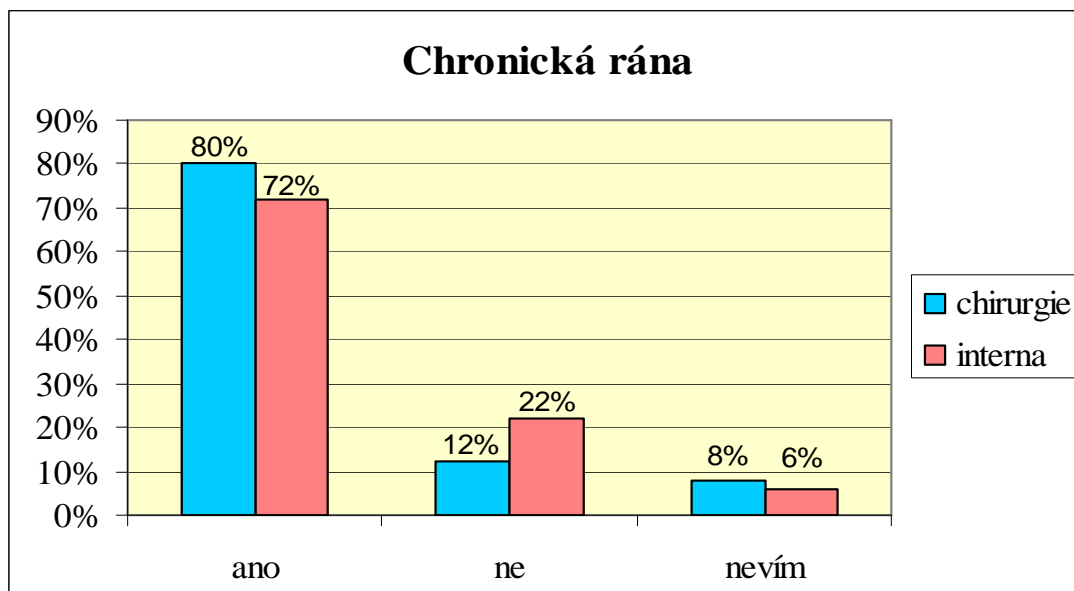
84% (71) sester z chirurgického a 82% (70) sester z interního oddělení správně věděly, že odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajištění jejich průchodnosti zajišťuje sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. Chybně odpověděly sestry z chirurgického oddělení v 10% (9) a z interního oddělení 12% (10) případech. Odpověď nevěděly v 6% (5) sestry z chirurgického i interního oddělení.

Graf 12A



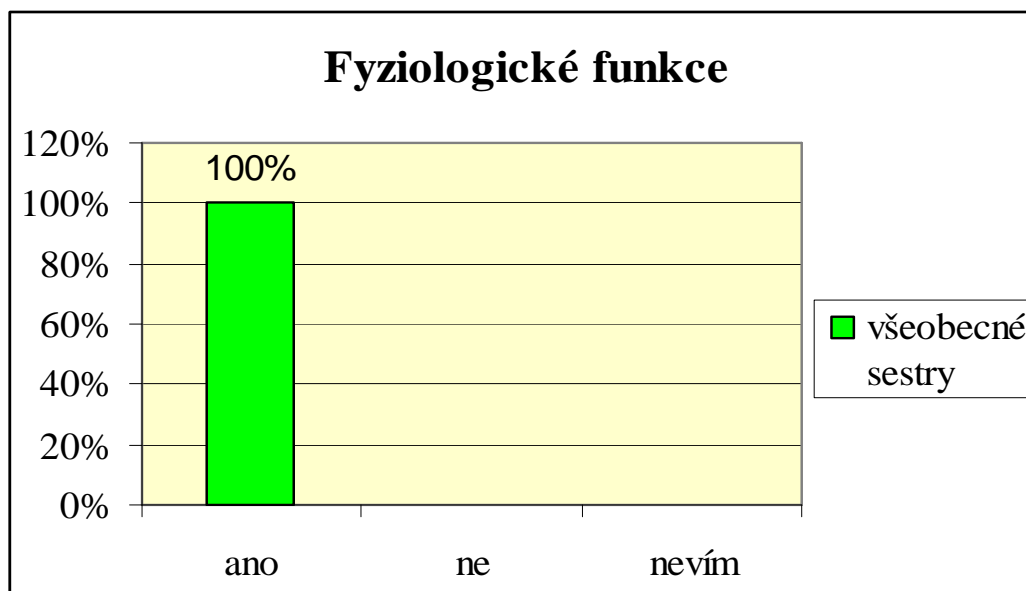
Z celkového počtu 170 chirurgických a interních sester v 76% (129) správně věděly, že sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, hodnotí a ošetřuje chronickou ránu. 17 % (29) sester označily chybnou odpověď. Odpověď nevěděly sestry v 7% (12).

Graf 12B



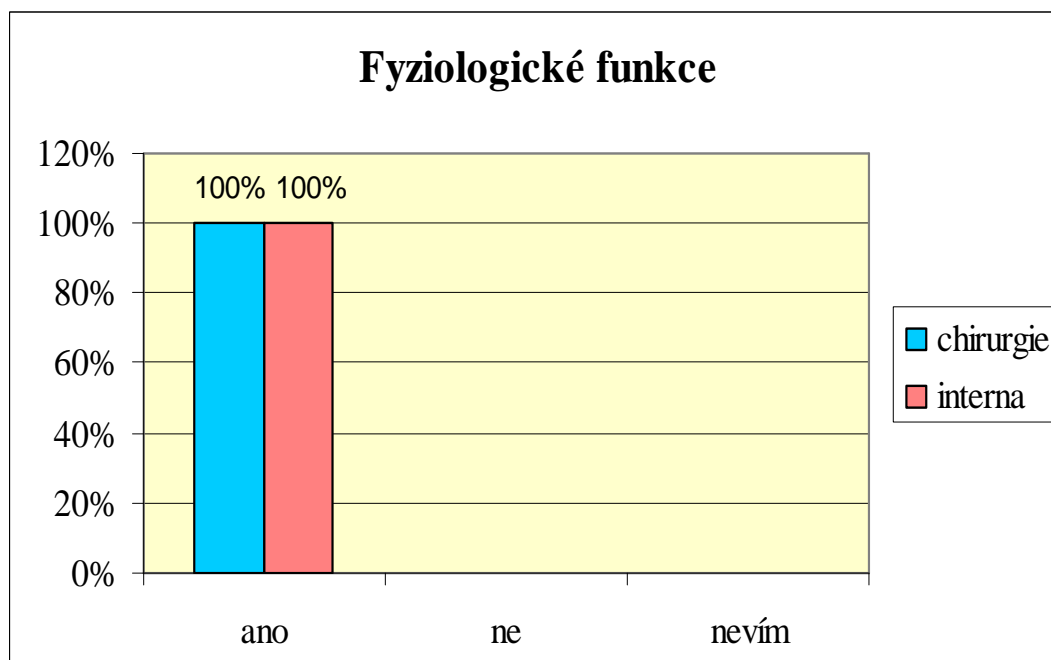
Bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem sestra hodnotí a ošetřuje chronickou ránu, správně odpovědělo 80% (68) sester z chirurgického a 72% (61) sester z interního oddělení. Nesprávnou odpověď označily ve 12% (10) sestry z chirurgického a ve 22% (19) sester z interního oddělení. 8% (7) sester z chirurgického a 6% (5) z interního oddělení nevěděly jestli sestra pečuje o chronickou ránu bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo nepečuje o chronickou ránu.

Graf 13A



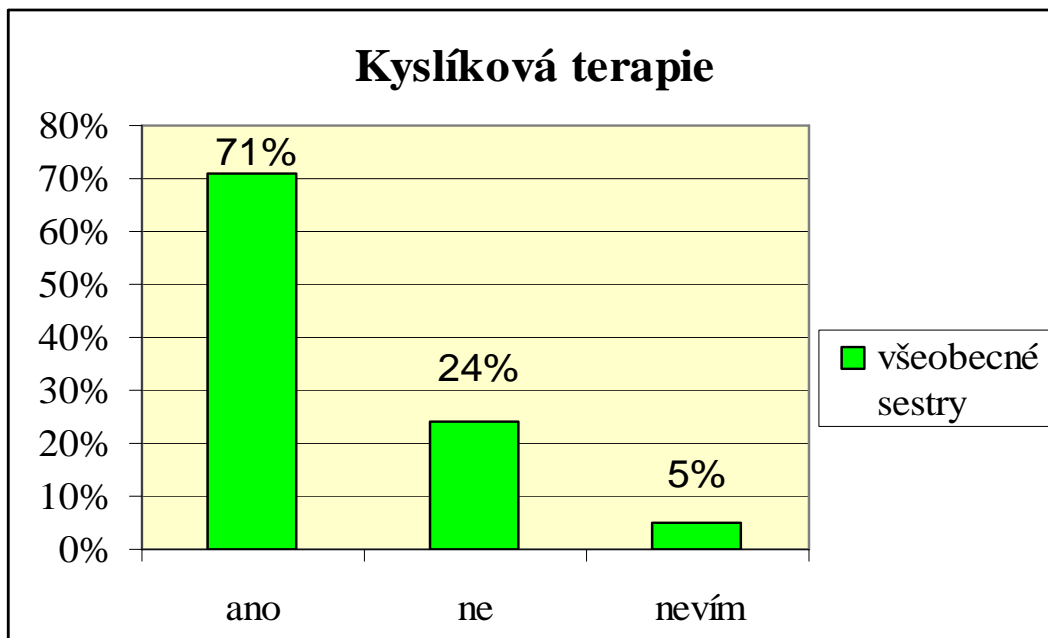
Správnou odpověď, že sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce (TK, TT, P, D...) věděly sestry z chirurgického a interního oddělení 100% (170) z celkového počtu.

Graf 13B



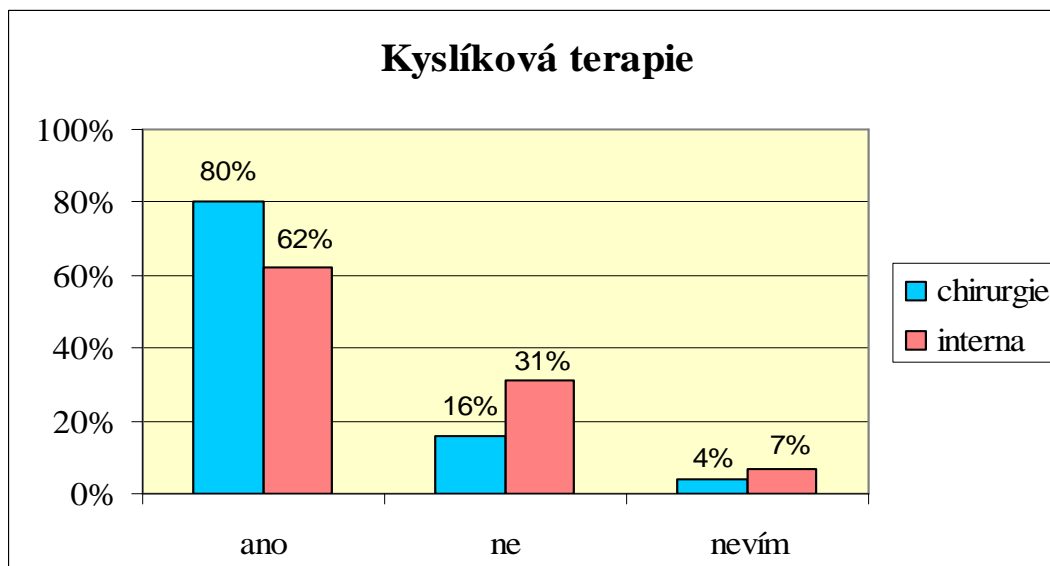
Sledování a orientační hodnocení fyziologických funkcí (TK, TT, P, D,), 100% (85) věděly sestry z chirurgického oddělení a 100% (85) sestry z interního oddělení, že provádí sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem.

Graf 14A



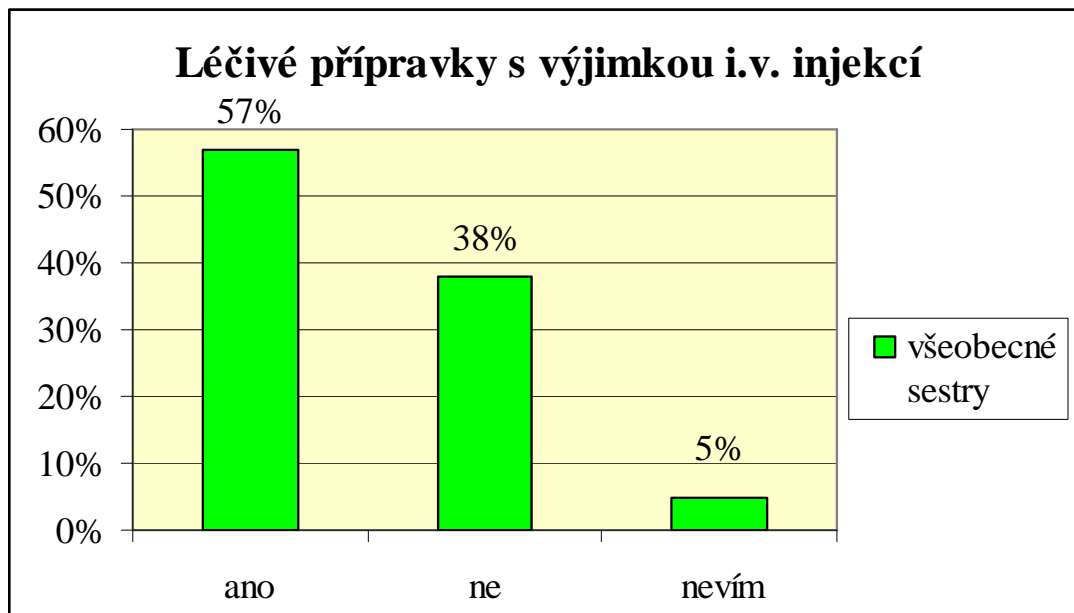
71% (121) sester z celkového počtu 170 chybně označily odpověď, že sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem zavádí a udržuje kyslíkovou terapii. Správně odpověděly sestry ve 24% (40) případech. 5% (9) sester nevěděly odpověď, jestli sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem zavádí a udržuje kyslíkovou terapii nebo ne.

Graf 14B



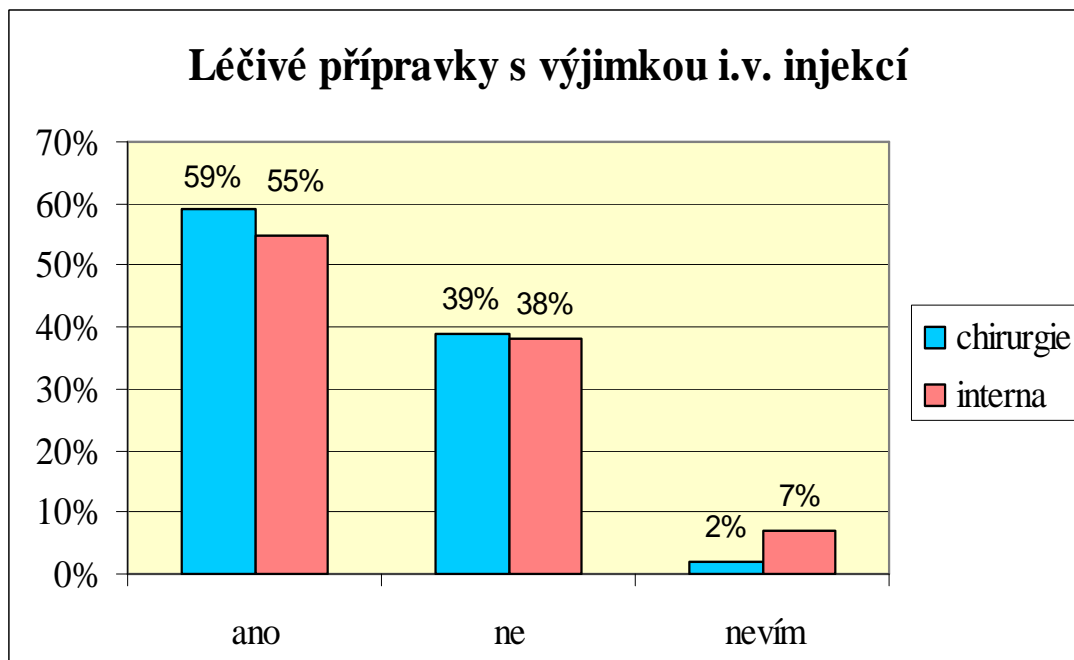
80% (68) sester z chirurgického a 62% (53) sester z interního oddělení chybně označily odpověď, že sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem zavádí a udržuje kyslíkovou terapii. Správně odpověděly v 16% (14) sestry z chirurgického a v 31% (26) sestry z interního oddělení. 4% (2) sester z chirurgického oddělení a 7% (6) sester z interního oddělení nevěděly, jestli sestra zavádí a udržuje kyslíkovou terapii bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo nezavádí kyslíkovou terapii.

Graf 15A



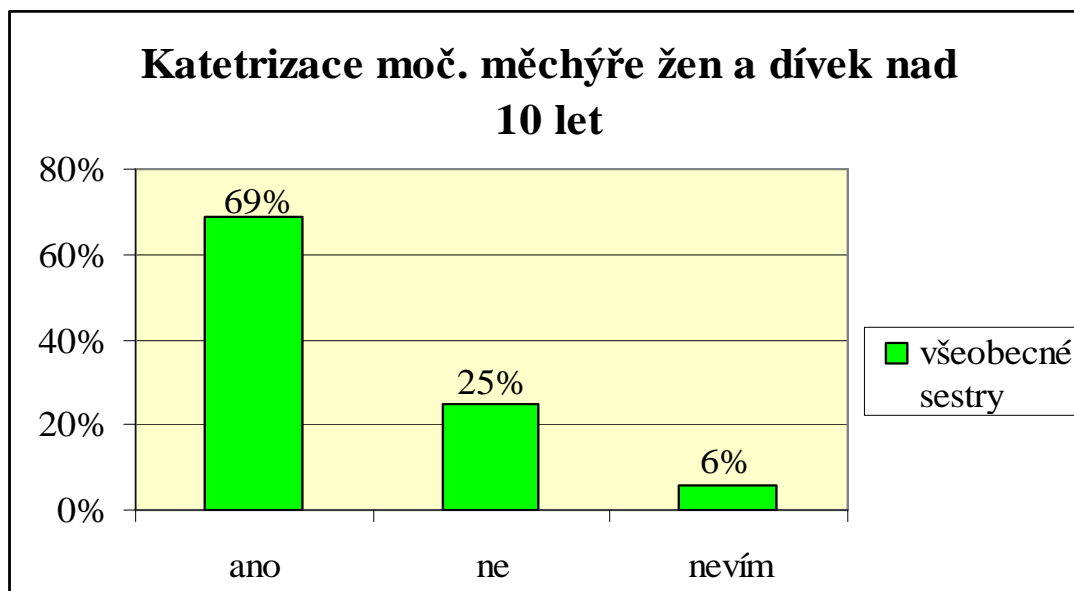
Sestry z celkového počtu 170 v 57% (97) chybně označily odpověď, že sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem podává léčivé přípravky s výjimkou i.v. injekcí. Správně odpověděly sestry v 38% (65), že sestra nepodává léčivé přípravky s výjimkou i.v. injekcí bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. Odpověď nevěděly sestry v 5% (8).

Graf 15B



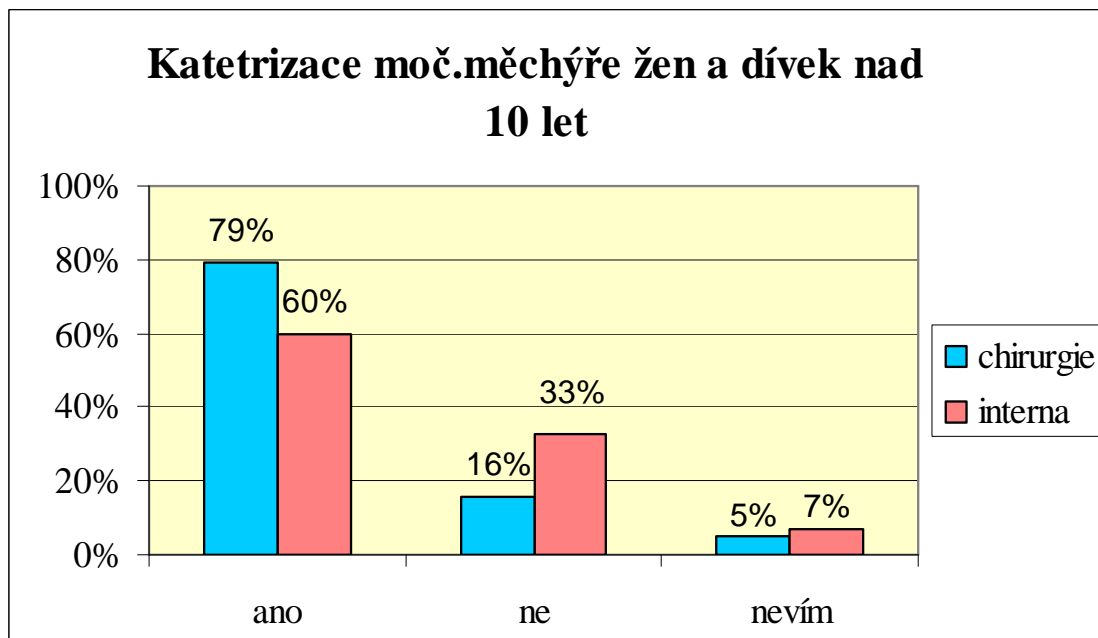
Sestry z chirurgického oddělení v 59% (50) a sestry z interního oddělení v 55% (47) chybně označily odpověď, že sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem podává léčivé přípravky s výjimkou i.v. injekcí. Správně sestry z chirurgického oddělení v 39% (33) a sestry z interního oddělení v 38% (32) odpověděly, že sestra nepodává léčivé přípravky s výjimkou i.v. injekcí bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. 2% (2) sester z chirurgického a 7% (6) sester z interního oddělení nevěděly zda sestra podává léčivé přípravky s výjimkou i.v. injekcí bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo nepodává.

Graf 16A



Chybnou odpověď označily sestry z celkového počtu 170 v 69% (118). Správně odpověděly sestry v 25% (42), věděly že sestry bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem neprovádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let. 6% (10) sester odpověď nevěděly jestli sestry provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let nebo neprovádí.

Graf 16B

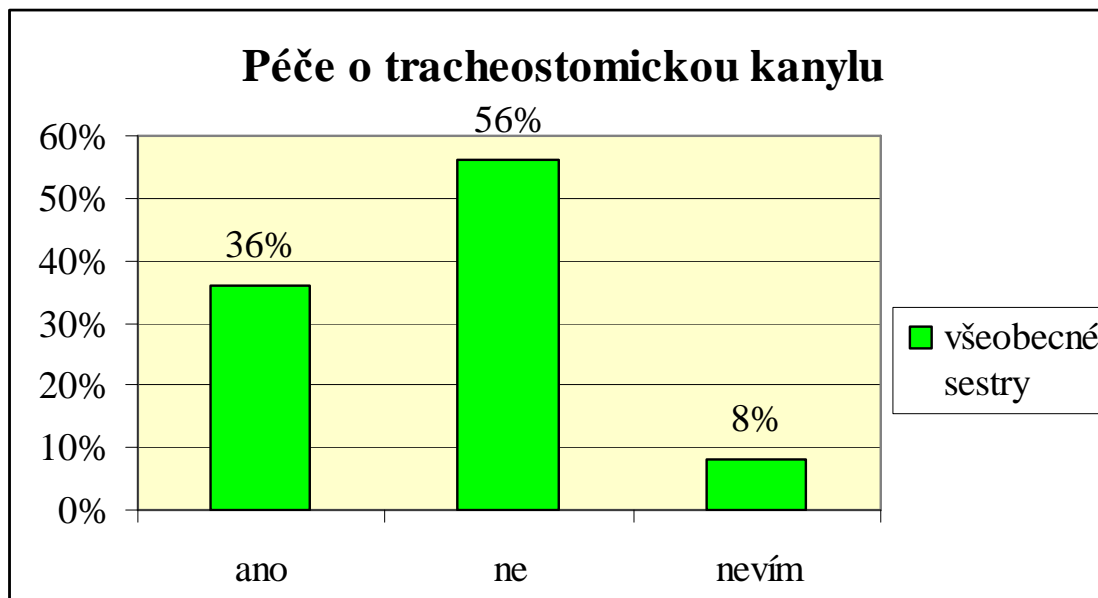


Chybnou odpověď označily sestry z chirurgického oddělení v 79% (67) a sestry z interního oddělení v 60% (51). Správně odpověděly sestry z chirurgického oddělení v 16% (14) a sestry z interního oddělení v 33% (28), že sestra neprovádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. 5% (4) sester z chirurgického a 7% (6) sester z interního oddělení nevěděly jestli sestra provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo neprovádí.

NÁSLEDUJÍCÍ GRAFY SE VZTAHUJÍ K TOMUTO TEXTU

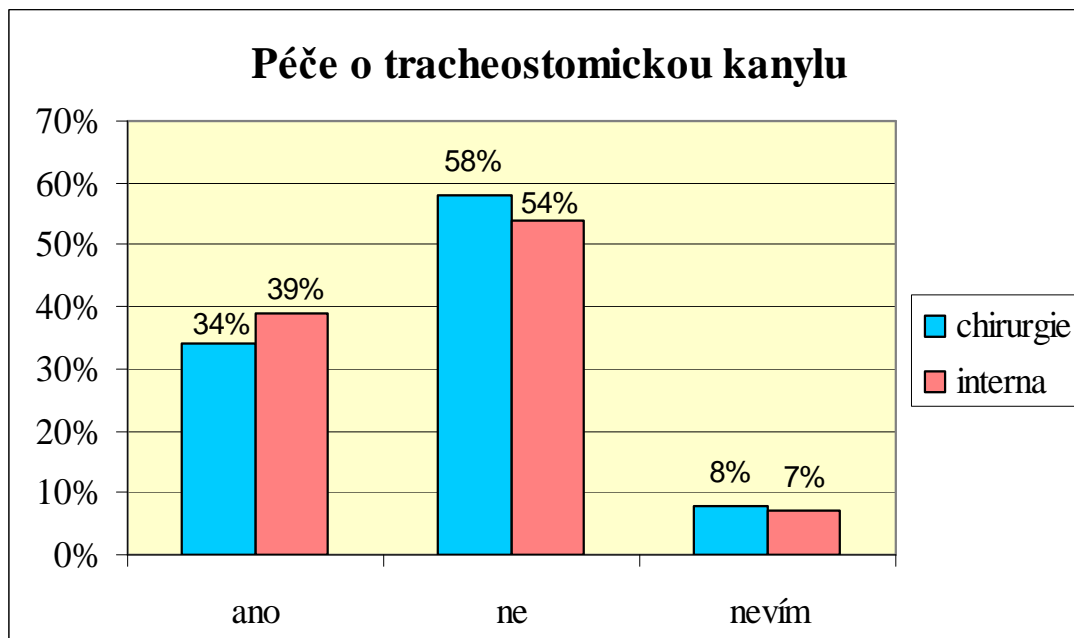
Vykonává sestra Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře tyto činnosti:

Graf 17A



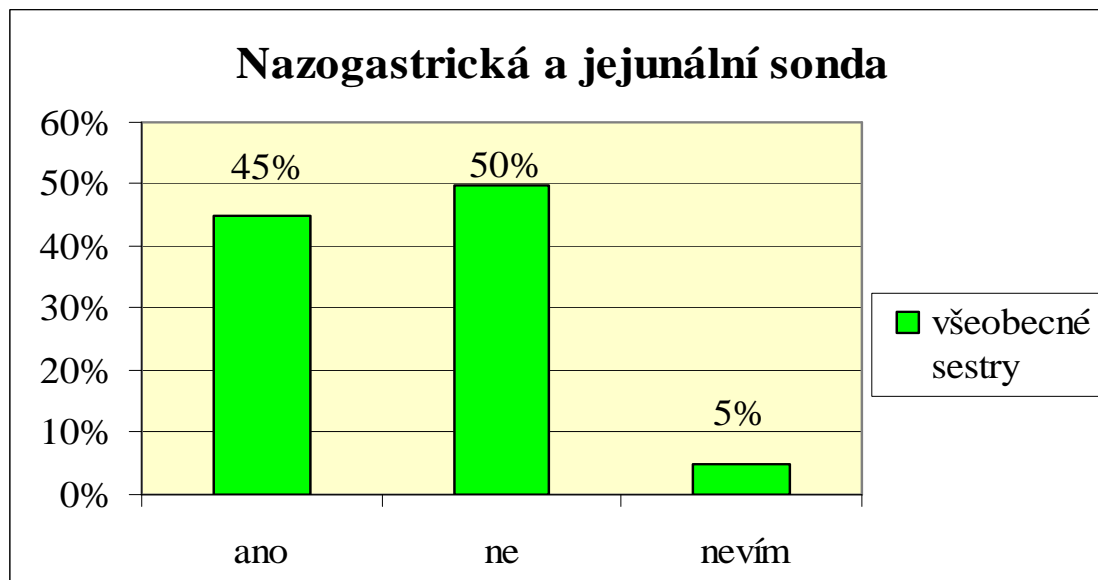
Správně odpověděly sestry z celkového počtu 170 v 36% (62), věděly že sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vyměňuje a ošetřuje tracheostomickou kanylu. Chybnou odpověď označily sestry v 56% (95) případech a v 8% (13) sestry nevěděly odpověď, jestli sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vyměňuje a ošetřuje tracheostomickou kanylu nebo nevyměňuje a neošetřuje.

Graf 17B



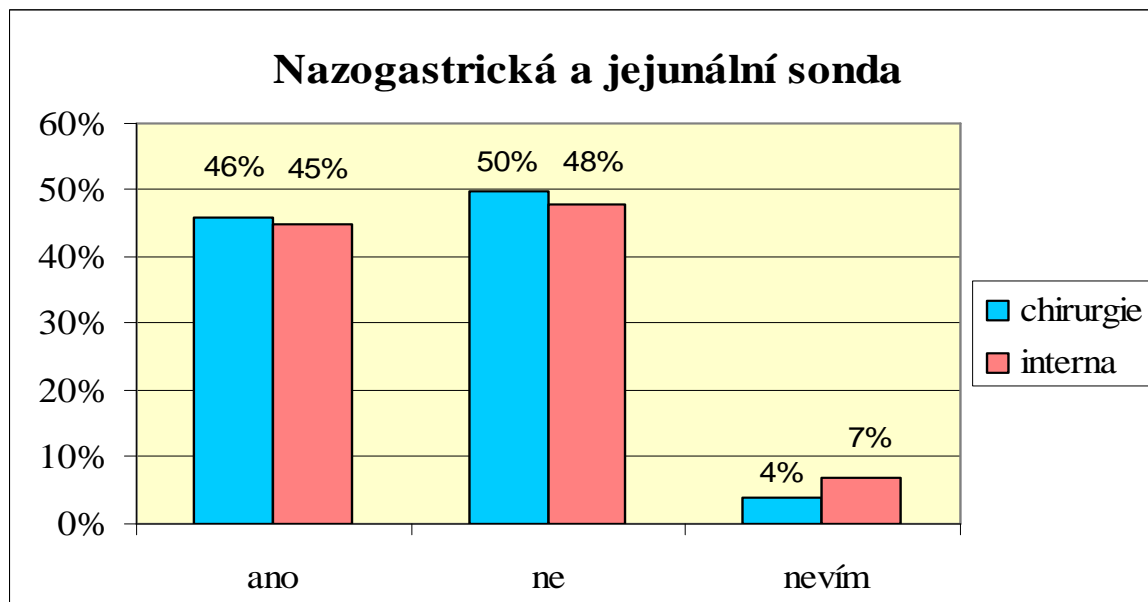
Správně označily odpověď v 34% (29) sestry z chirurgického a 39% (33) sestry z interního oddělení, že sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vyměňuje a ošetřuje tracheostomickou kanylu. 58% (49) sester z chirurgického oddělení a 54% (46) sester z interního oddělení chybně označily odpověď a 8% (7) sester z chirurgického a 7% (6) sester z interního oddělení nevěděly odpověď, jestli sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vyměňuje a ošetřuje tracheostomickou kanylu nebo neošetřuje.

Graf 18A



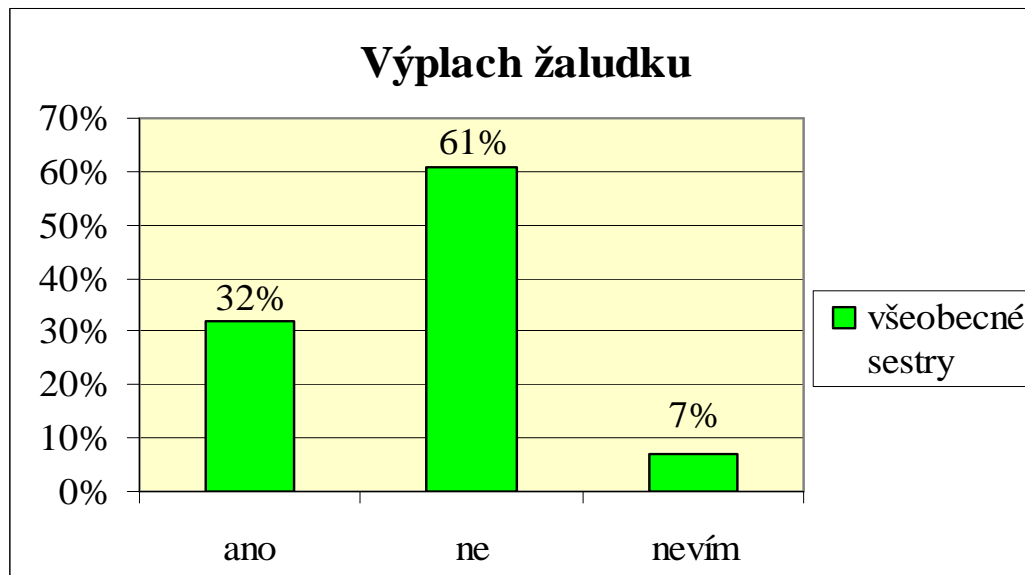
V 45% (77) sester z celkového počtu 170 správně odpověděly, že sestry bez odborného dohledu na základě indikace lékaře zavádí nazogastrickou nebo jejunální sondu P/K při vědomí starší 10 let. Chybně odpověděly sestry v 50% (84) a 5% (9) sester nevěděly odpověď, jestli sestra zavádí nazogastrickou nebo jejunální sondu P/K při vědomí starší 10 let bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo nezavádí.

Graf 18B



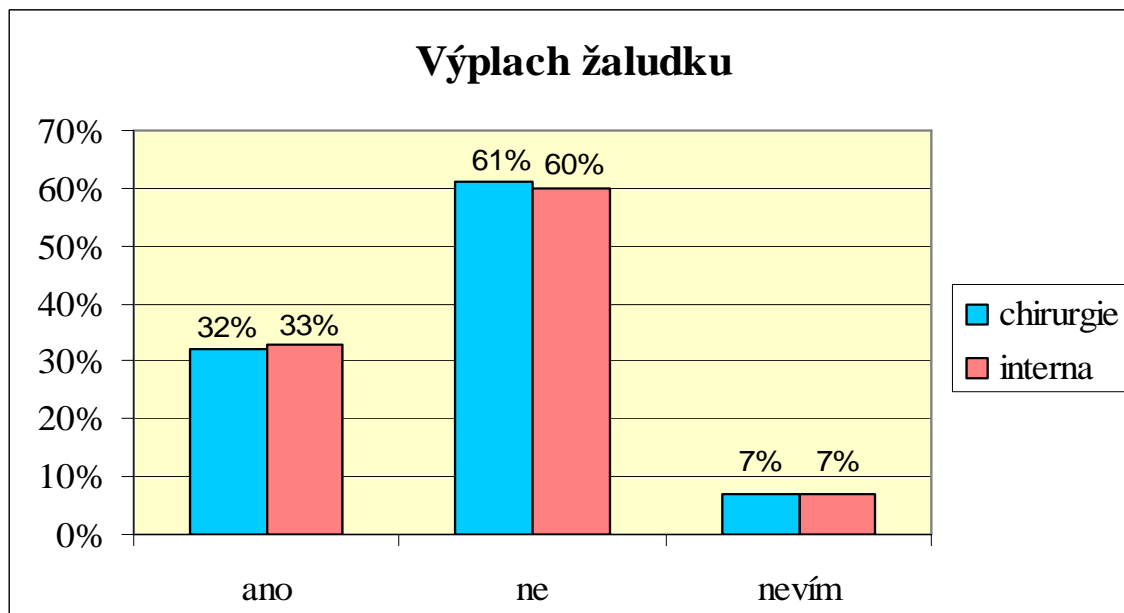
46% (39) sester z chirurgického oddělení a 45% (38) sester z interního oddělení správně odpověděly, že sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře zavádí nazogastrickou nebo jejunální sondu P/K při vědomí starší 10 let. Chybnou odpověď označily sestry z chirurgického oddělení v 50% (43) a sestry z interního oddělení v 48% (41) případech. Odpověď nevím označily 4% (3) sestry z chirurgického oddělení a 7% (6) z interního oddělení, nevěděly jestli sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře zavádí nazogastrickou nebo jejunální sondu P/K při vědomí starší 10 let nebo nezavádí.

Graf 19A



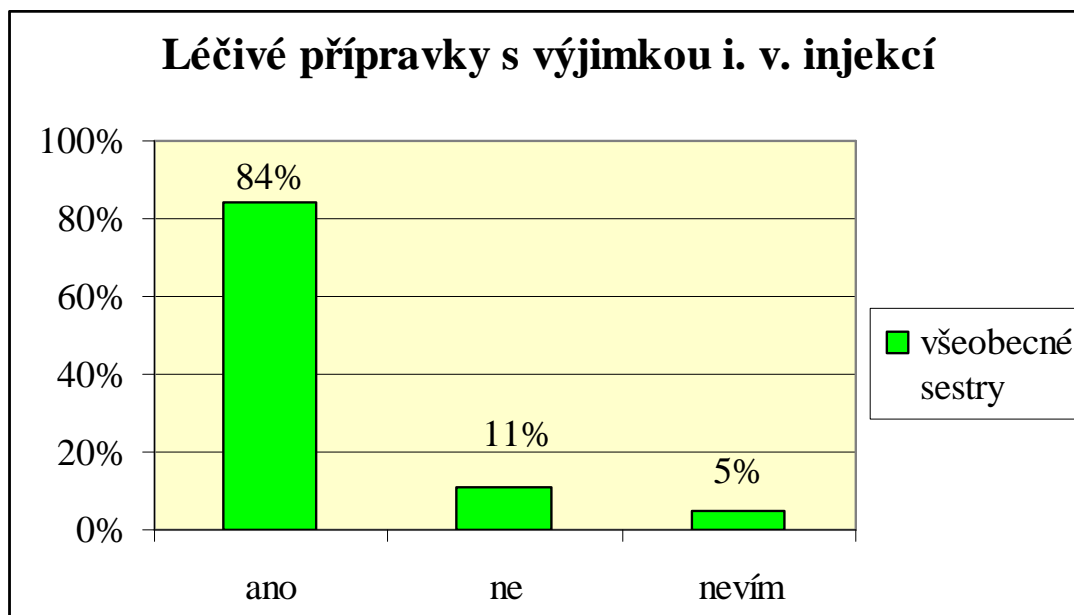
Sestry bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádí výplach žaludku u P/K při vědomí starších 10 let, správně odpověděly sestry z celkového počtu 170 v 32% (55). Chybnou odpověď označily sestry v 61% (103). Sestry v 7% (12) nevěděly odpověď, jestli sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádí výplach žaludku u P/K při vědomí starší 10 let nebo neprovádí.

Graf 19B



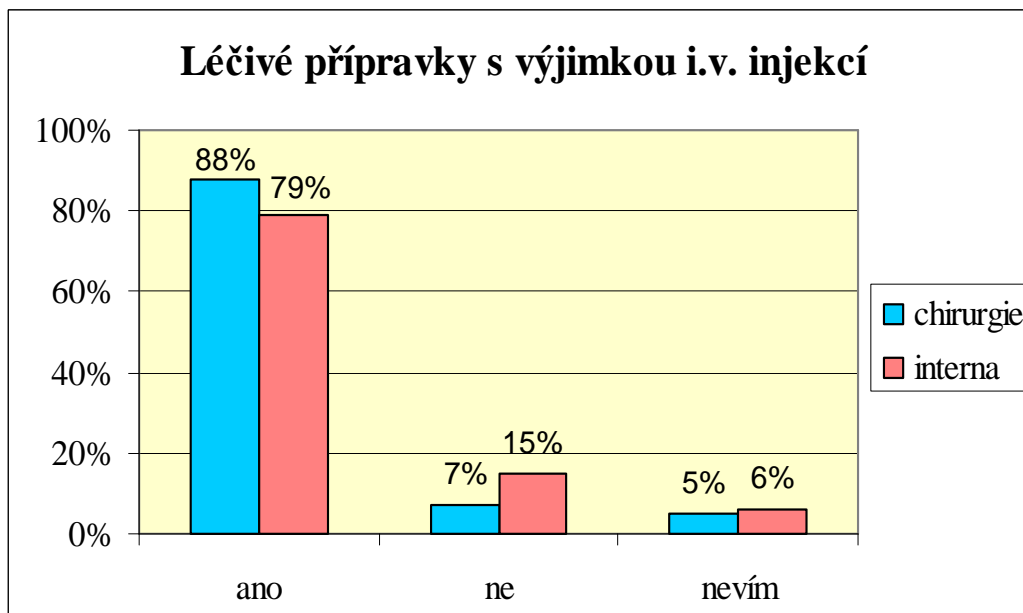
Sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonává výplach žaludku u P/K při vědomí starších 10 let, správně označily odpověď sestry z chirurgického oddělení v 32% (27) a sestry z interního oddělení 33% (28). Chybnou odpověď označily sestry z chirurgického oddělení v 61% (52) a sestry z interního oddělení v 60% (51) případech. Po 7% (6) sester z chirurgického i interního oddělení nevěděly, jestli sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonává výplach žaludku u P/K při vědomí starších 10 let nebo nevykonává.

Graf 20A



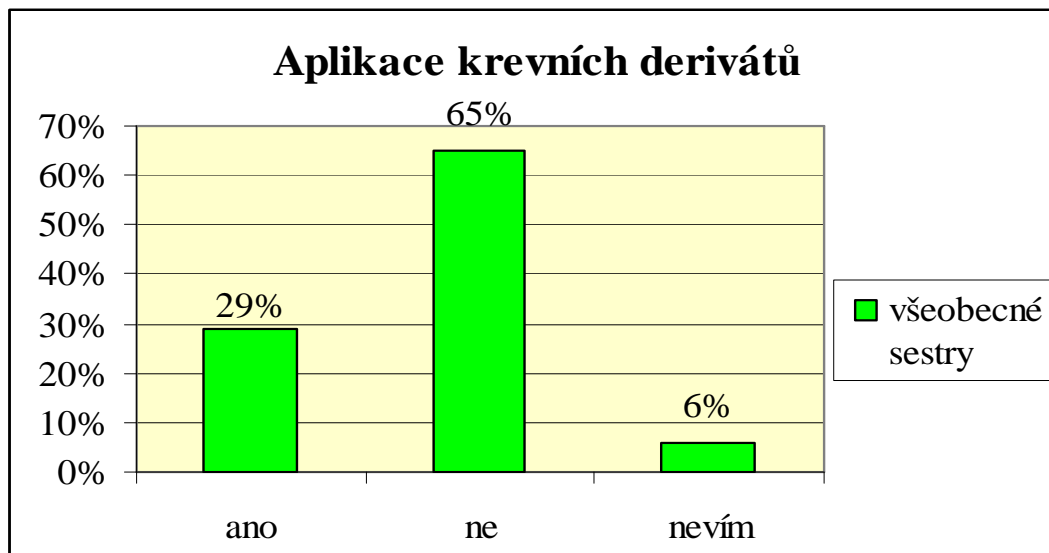
Sestry z chirurgického a interního oddělení z celkového počtu 170 věděly v 84% (142), že sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře podávají léčivé přípravky s výjimkou i.v. injekcí. Chybně odpověděly sestry v 11% (19). 5% (9) sester nevěděly odpověď, jestli sestry bez odborného dohledu na základě indikace lékaře podává léčivé přípravky s výjimkou i.v. injekcí nebo nepodává.

Graf 20B



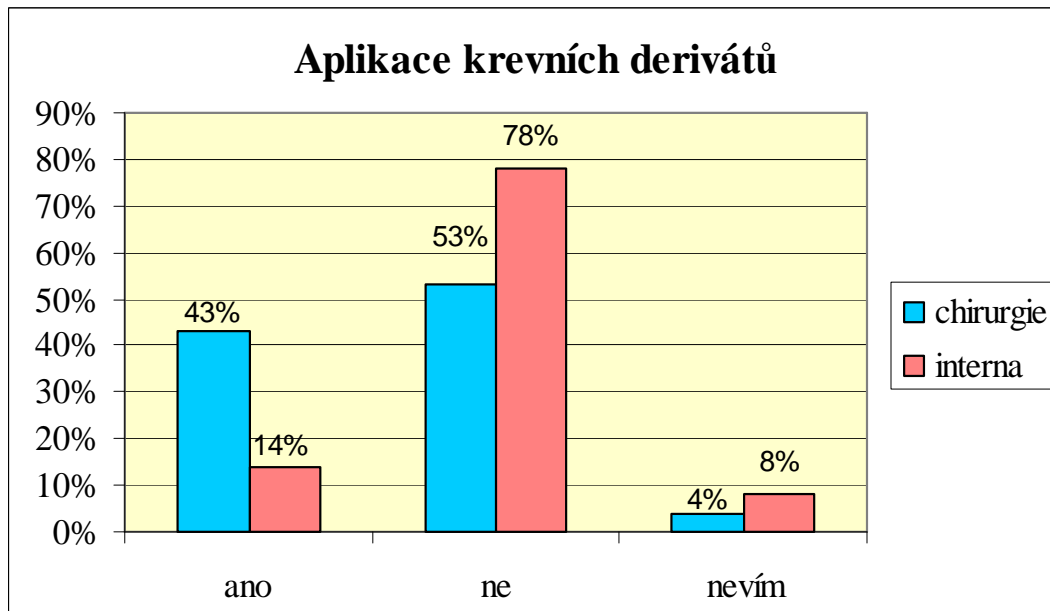
Správně označily odpověď v 88% (75) sestry z chirurgického a 79% (67) sestry z interního oddělení, že sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře podává léčivé přípravky s výjimkou i.v. injekcí. Chybnou odpověď označily chirurgické sestry v 7% (6) a v 15% (13) sestry z interního oddělení. 5% (4) z chirurgického a 6% (5) z interního oddělení označily odpověď nevím, nevěděly jestli sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře podává léčivé přípravky s výjimkou i.v. injekcí nebo nepodává.

Graf 21A



Chybnou odpověď sestry z celkového počtu 170 označily v 29% (49). Správně odpověděly sestry v 65% (111) věděly, že sestry bez odborného dohledu na základě indikace lékaře neaplikují nitrožilně krevní deriváty. 6% (10) sester nevěděly odpověď, jestli sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře aplikuje nitrožilně krevní deriváty nebo neaplikuje.

Graf 21B

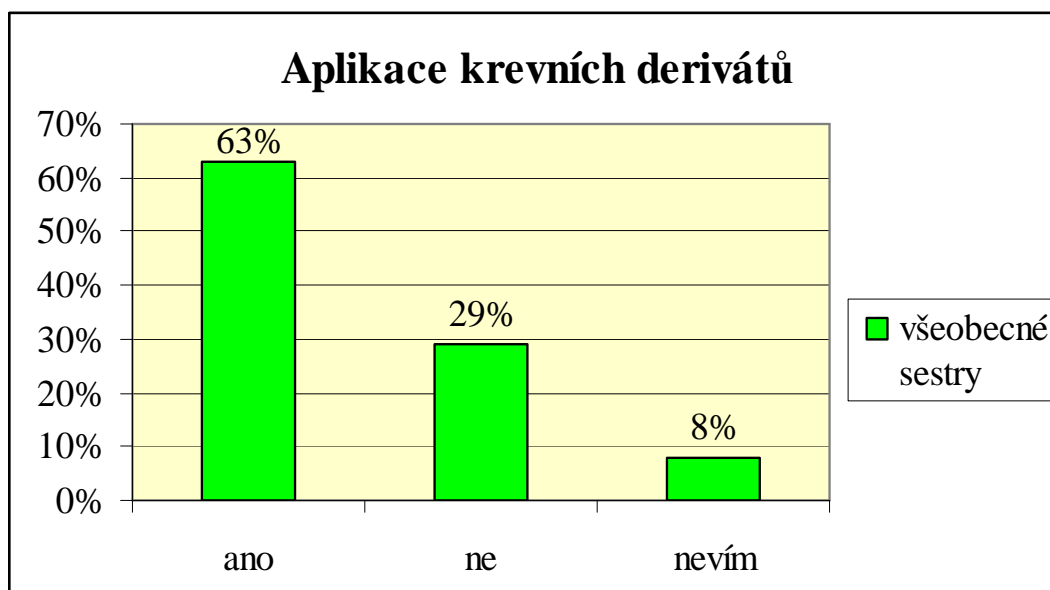


Chybnou odpověď označily sestry z chirurgického oddělení v 43% (37) a 14% (12) sester z interního oddělení. Správně odpověděly sestry 53% (45) z chirurgického a 78% (66) z interního oddělení, že sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře neaplikuje nitrožilně krevní deriváty. Odpověď nevím označily 4% (3) sester z chirurgického oddělení a 8% (7) sester z interního oddělení, nevěděly jestli sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře aplikuje nitrožilně krevní deriváty nebo neaplikuje.

NÁSLEDUJÍCÍ GRAFY SE VZTAHUJÍ K TOMUTO TEXTU

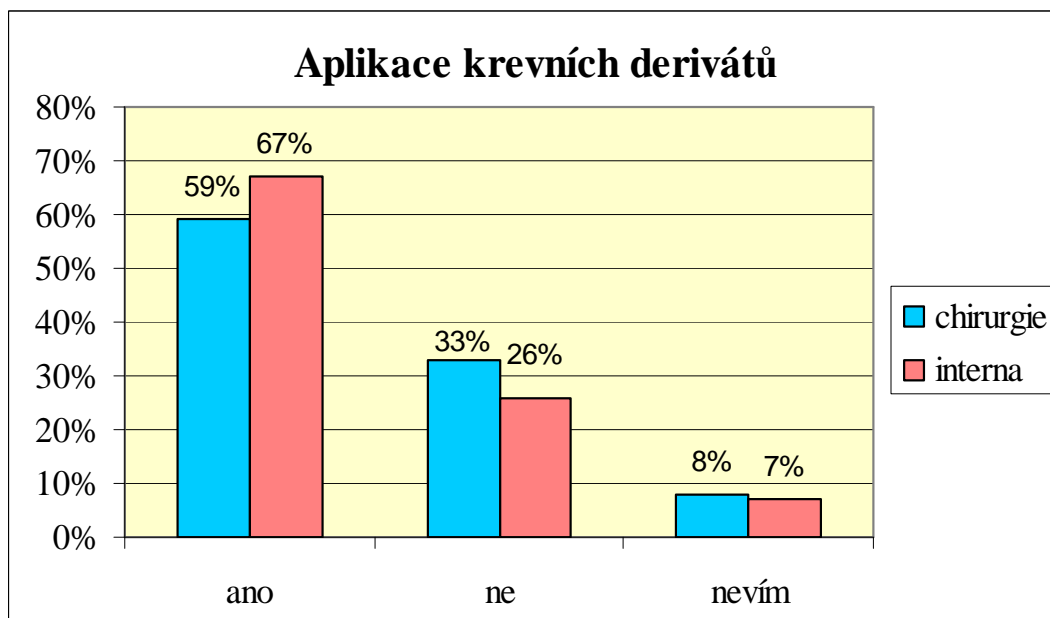
Vykonává sestra Pod odborným dohledem lékaře tyto činnosti:

Graf 22A



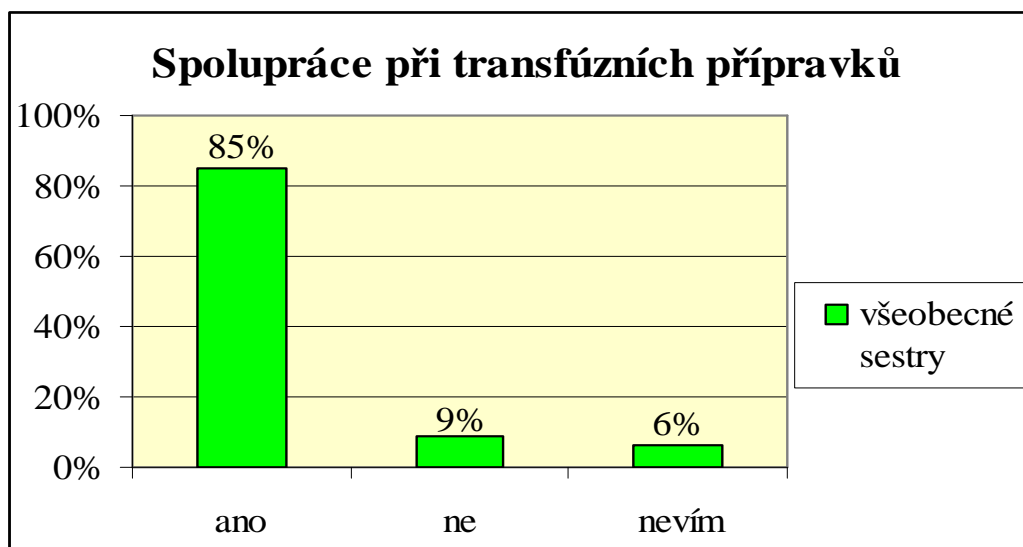
63% (107) sester z celkového počtu 170 správně odpověděly, že sestra pod odborným dohledem lékaře aplikuje nitrožilně krevní deriváty. Chybnou odpověď označily sestry v 29% (50) a 8% (13) sester nevěděly správnou odpověď, jestli sestry pod odborným dohledem lékaře aplikuje krevní deriváty nebo neaplikuje.

Graf 22B



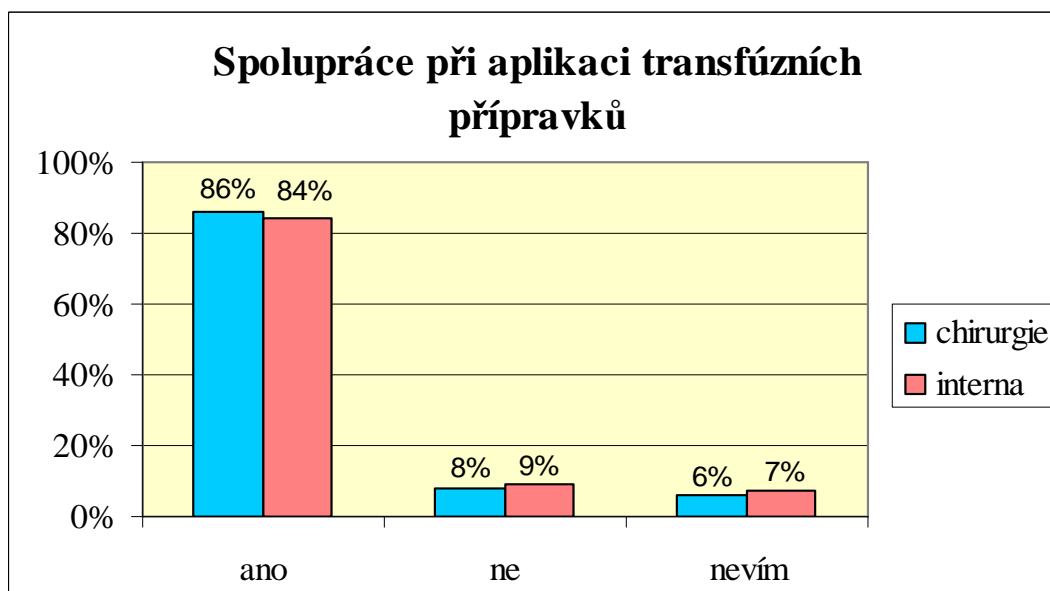
59% (50) sester z chirurgického oddělení a 67% (57) sester z interního oddělení správně odpověděly, že sestra pod odborným dohledem lékaře aplikuje nitrožilně krevní deriváty. Chybnou odpověděly v 33% (28) sestry z chirurgického a 26% (22) sester z interního oddělení. 8% (7) sester z chirurgického oddělení a 7% (6) sester z interního oddělení nevěděly, jestli sestra pod odborným dohledem aplikuje nitrožilně krevní deriváty nebo neaplikuje.

Graf 23A



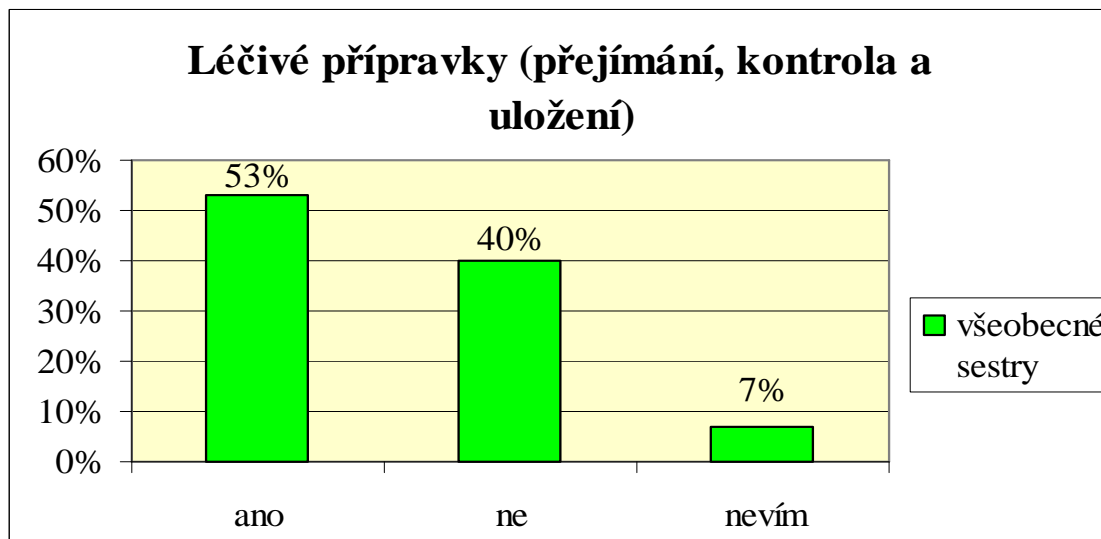
Správně odpověděly sestry z celkového počtu 170 v 85% (144), věděly že sestra pod odborným dohledem lékaře spolupracuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků. 9% (15) sester odpověděly chybně. Odpověď nevím označily sestry v 6% (11), nevěděly jestli sestry pod odborným dohledem lékaře spolupracuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků nebo nespolupracuje.

Graf 23B



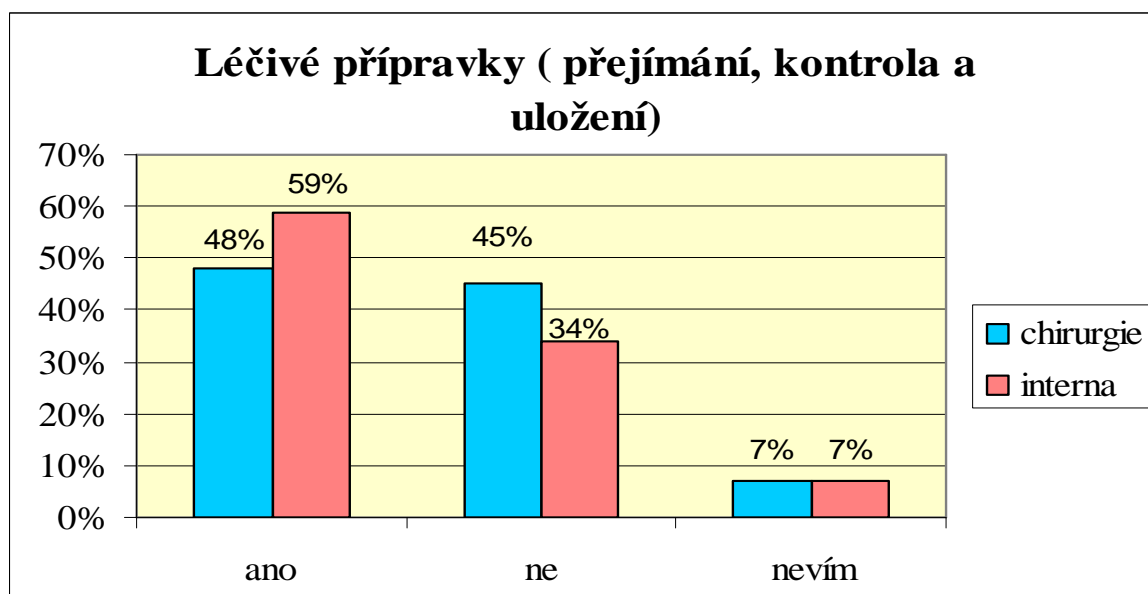
Správnou odpověď označily sestry z chirurgického oddělení v 86% (73) a 84% (71) sester z interního oddělení, že sestra pod odborným dohledem lékaře spolupracuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků. 8% (7) sester z chirurgického oddělení a 9% (8) sester z interního oddělení chybně označily odpověď. Odpověď nevím označily v 6% (5) sestry z chirurgického oddělení a v 7% (6) sestry z interního oddělení, nevěděly jestli sestra pod odborným dohledem lékaře spolupracuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků nebo nespolupracuje.

Graf 24A



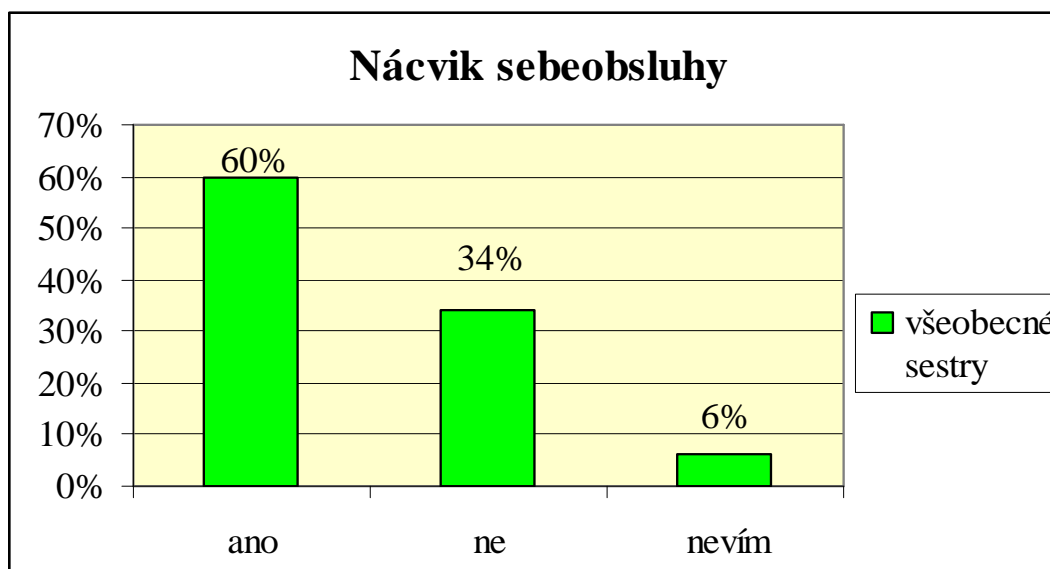
Chybnou odpověď označily ve většině případech sestry z celkového počtu 170 v 53% (91). Správně odpověděly sestry v 40% (67), věděly že sestra pod odborným dohledem lékaře nezajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek. 7% (12) sester nevěděly odpověď, jestli sestra pod odborným dohledem lékaře zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek nebo nezajišťuje.

Graf 24B



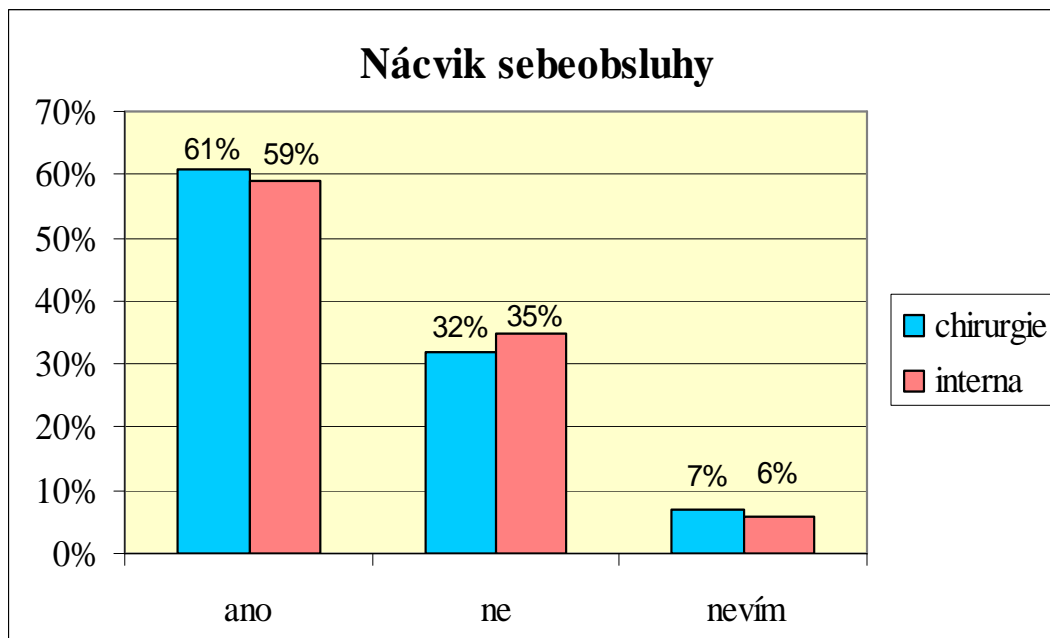
Chybnou odpověď označily v 48% (41) sestry z chirurgického a 59% (50) sestry z interního oddělení. 45% (38) sester z chirurgického oddělení a 34% (29) sester z interního oddělení správně věděly, že sestra pod odborným dohledem lékaře nezajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek. Odpověď nevím označily sestry v 7% (6) z chirurgického i interního oddělení, nevěděly jestli sestra pod odborným dohledem lékaře zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek nebo nezajišťuje.

Graf 25A



Ve většině případech v 60% (102) sestry z celkového počtu 170 označily chybnou odpověď. Správně odpověděly sestry v 34% (57), věděly že sestry pod odborným dohledem lékaře neprovádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti. 6% (11) sester nevěděly, jestli sestry pod odborným dohledem lékaře provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti nebo neprovádí.

Graf 25B



Chybnou odpověď označily sestry z chirurgického oddělení v 61% (52) a sestry z interního oddělení v 59% (50). Správně odpověděly sestry z chirurgického oddělení v 32% (27) a sestry z interního oddělení 35% (30), věděly že sestra pod odborným dohledem lékaře nevykonává nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti. Odpověď nevím označily sestry z chirurgického oddělení v 7% (6) a v 6% (5) sester z interního oddělení, nevěděly jestli sestra pod odborným dohledem lékaře vykonává nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti nebo nevykonává.

5. Diskuse

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na zjišťování dodržování vyhlášky č. 424/2004 Sb., na odděleních (chirurgie a interna) v nemocnicích v Jihočeském kraji a na znalosti sester o vlastních kompetencích.

Celkem jsem rozdala 210 dotazníků sestřím z chirurgického a interního oddělení z nemocnic v Jihočeském kraji – České Budějovice, Český Krumlov, Prachatice, Tábor, Písek, Jindřichův Hradec a Strakonice. Vrátilo se mi 210 dotazníků z nichž bylo 30 nevyplněných, 10 nepoužitelných a 170 správně vyplněných.

Empirického šetření se zúčastnilo 170 sester z toho bylo 85 sester z chirurgického oddělení a 85 sester z interního oddělení. Demografickou charakteristiku zkoumaného souboru rozlišují první tři otázky v dotazníku, které jsou zaměřeny na pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání.

První otázku z dotazníku jsem graficky neznázornila. Jen mě zajímalo kolik mužů pracuje v nemocnicích. Ze 170 dotazníků byly 3 dotazníky vyplněny muži. Otázka č. 2, znázorněna v grafu č. 1A, B, zjišťovala věk středních zdravotnických pracovníků. Z hlediska věku sester z chirurgického a interního oddělení, vyplývá že nejvíce zastoupeni ve výběrovém vzorku byly dotazované sestry ve věkové kategorii 21 – 30 let. Tato skupina byla nejpočetnější tvořila 31% (53) sester z celkového počtu 170 sester. Z toho bylo 30% (25) sester z chirurgického oddělení a 33% (28) sester z interního oddělení.

Otázka č. 3, znázorněna v grafu č. 2A, B, týkající se vzdělání byla zvolena proto, že jsem předpokládala, že vzdělání bude mít vliv na znalosti sester týkající se znalostí o kompetencích vyplývajících z vyhlášky č. 424/2004 Sb., ale nepotvrdilo se mi to. Otázku jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání, měla ve výzkumu i K.Krausová, která prováděla výzkum v Pardubickém kraji a ve Středočeském kraji a Praze v roce 2006. Neuvedla kolik respondentů se výzkumu zúčastnilo celkem.

Nejvíce sester v Jihočeském kraji, v Pardubickém kraji i ve Středočeském kraji a Praze jak vyplývá z výsledků mého výzkumu i z výzkumu K. Krausové, pracuje v nemocnicích nejvíce středních zdravotnických pracovníků s ukončeným středoškolským vzděláním. V Jihočeském kraji je 59% (100) sester z celkového počtu

170, z toho je 59% (50) sester z chirurgického i interního oddělení se středoškolským vzděláním. K. Krausová zjistila, že 62% respondentů se SZŠ pracuje v nemocnicích v Pardubickém kraji a 34% respondentů se SZŠ pracuje v nemocnicích ve Středočeském kraji a Praze.

Když porovnáme s K. Krausovou zjištěné výsledky i s vyšším dosaženým vzděláním, zjistíme že z celkového počtu sestry v Jihočeském kraji vystudovaly VOŠ v 13% (23), z toho 14% (12) jsou sestry z chirurgického a 13% (11) sestry z interního oddělení. Stejný počet 13% sester s VOŠ pracuje v nemocnicích v Pardubickém kraji a ve Středočeském kraji a Praze pracuje 11% sester s ukončenou VOŠ. Vysokou školu s bakalářským studiem v Jihočeském kraji má ukončeno 6% (10) sester z celkového počtu 170, z toho je 6% (5) sester z chirurgického a 6% (5) sester z interního oddělení. V Pardubickém kraji VŠ bakalářského studia nemá žádná sestra, která se zúčastnila výzkumu K. Krausové a ve Středočeském kraji a Praze pracuje v nemocnicích 8% sester s ukončenou VŠ s bakalářským studiem. Magisterské studium na VŠ má v Jihočeském kraji ukončeno 5% (8) sester z celkového počtu 170, z toho pracují 4% (3) sestry na chirurgickém a 6% (5) sester na interním oddělení. V Pardubickém kraji je opět 0 sester s ukončeným magisterským studiem na VŠ a ve Středočeském kraji a Praze má 5% sester ukončeno magisterské studium na VŠ. Jinou školu se specializací v Jihočeském kraji vystudovalo 17% (29) sester z celkového počtu 170, z toho pracuje na chirurgickém oddělení 17% (15) a 16% (14) sester na interním oddělení. V Pardubickém kraji má 25% sester jinou školu se specializačním oborem a ve Středočeském kraji a v Praze pracuje 29% sester s tímto ukončeným vzděláním. (17)

Výsledky šetření vycházející z grafů 3A, B – 5A, B jsou zaměřeny na pracoviště a na podmínky na pracovišti.

Otázka č. 4, znázorněná v grafu č. 3A, B se týkala místa výkonu povolání. Z celkového počtu 170 vrácených dotazníků, bylo nejvíce dotazníků vyplněno jak z chirurgického tak interního oddělení z lůžkové části a to 56% (95), z toho je 53% (45) sester z chirurgického a 59% (50) sester z interního oddělení. Na ambulanci pracuje celkem 16% (27) sester, z toho na chirurgické ambulanci jich je 17% (15) a na interní

ambulanci 14% (12) sester. Na jednotce intenzivní péče pracuje celkem 28% (48) sester a z toho je 30% (25) sester z chirurgického a 27% (23) sester z interního oddělení.

Otázkou č. 5, která je znázorněná v grafu č. 4A, B, jsem zjišťovala jestli máme dostatek personálu na pracovištích v nemocnicích v Jihočeském kraji. Ze zjištěných výsledků výzkumu, který se uskutečnil v Jihočeském kraji v roce 2008 vyplývá, že se stále setkáváme s nedostatkem středních zdravotnických pracovníků v nemocnicích. Z celkového počtu 170 sester uvedlo 77% (131) sester, že na jejich pracovišti je nedostatek personálu. Z chirurgického oddělení to uvedly sestry v 73% (62) případech a 81% (69) sester z interního oddělení. Na tu to otázku navazovala otázka č. 6, která je znázorněná v grafu č. 5A, B, ve které jsem zjišťovala, jestli sestry musí pracovat přesčas. Z výsledků vyplývá, že jsou sestry nuceny pracovat přesčas. Z celkového počtu 170 sester to uvedly v 84% (143) případech. Když sestry porovnáme mezi sebou, zjistíme že 84% (71) sester z chirurgického a 85% (72) sester z interního oddělení musí pracovat přesčas. Většinou to uváděly sestry z lůžkového oddělení a z jednotky intenzivní péče.

Výsledky šetření vycházející z grafů 6A, B – 8A, B jsou zaměřeny na registraci zdravotnických pracovníků a na zákon č. 96/2004 Sb.

V otázce č. 7, znázorněná v grafu č. 6A, B, jsem předpokládala, že v dnešní době už většina zdravotnických pracovníků bude mít osvědčení k výkonu zdravotnického povolání, což se mi potvrdilo. V mém výzkumu jsem zjistila, že 87% (148) sester z celkového počtu 170 má osvědčení k výkonu zdravotnického povolání. A z toho je více sester z chirurgického oddělení 88% (75) a z interního oddělení toto osvědčení má 86% (73) sester. Z výzkumu K. Krausové je v Pardubickém kraji 92% sester, které mají osvědčení k výkonu zdravotnického povolání a ve Středočeském kraji a Praze má také 92% sester toto osvědčení. (17)

Otázka č. 8, je znázorněná v grafu č. 7A, B, zjišťovala kolik zaměstnavatelů nemocnic v Jihočeském kraji zaplatili poplatek za registraci. Z výsledků zjistíme, že pouze 4% (7), z toho je 5% (4) sester z chirurgického a 4% (3) sester z interního oddělení, zaměstnavatel zaplatil poplatek za registraci.

V současné době je nejdůležitějším zákonem pro zdravotnické pracovníky zákon č. 96/2004 Sb., O nelékařských zdravotnických povoláních. V otázce č. 9, znázorněna v grafu č. 8A, B, jsem chtěla zjistit kolik zaměstnanců bylo od zaměstnavatele s tímto zákonem seznámeno. Výsledek mě docela překvapil, myslela jsem si že většina sester se zákonem č. 96/2004 Sb. byla seznámena. Z výsledků vyplývá, že sestry v Jihočeském kraji zaměstnavatel se zákonem č. 96/2004 Sb. seznámil v 64% (109) sester, z toho bylo 61% (52) sester z chirurgického oddělení a více sester bylo z interního oddělení 67% (57). K.Krausová ve svém výzkumu taktéž zjišťovala, jestli jsou sestry s tímto zákonem seznámeny. Došla k závěru, že sestry z Pardubického kraje v 52% byly seznámeny se zákonem č. 96/2004 Sb., a 27% sester byly seznámeny s tímto zákonem jen částečně. A ve Středočeském kraji a Praze byly sestry v 62% seznámeny s tímto zákonem a v 27% byly s tímto zákonem jen částečně seznámeny. (17)

Otázka č. 10 je znázorněna v grafu č. 9A, B, o čem je vyhláška č. 424/2004 Sb., je pro moji práci nejdůležitější. Zjišťovala jsem, jestli sestry na odděleních chirurgie a interny v nemocnicích v Jihočeském kraji vyhlášku znají, dodržují a prokazují znalosti kompetencí, které z této vyhlášky vyplývají. Pro sestry je vyhláška č. 424/2004 Sb. prioritní, určuje jaké kompetence mohou vykonávat bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře a pod odborným dohledem lékaře. Správnou odpověď označily sestry v 59% (101) z celkového počtu 170. Z toho bylo více sester z chirurgického oddělení 61% (52) a z interního oddělení to věděly sestry v 58% (49).

Následující otázky zjišťují, jestli sestry na odděleních chirurgie a interny vyhlášku č. 424/2004 Sb. dodržují a prokazují znalosti kompetencí, které z této vyhlášky vyplývají.

Otázka č. 11 je znázorněna v grafu č. 10A, B, souvisela s potvrzením první hypotézy, kdy jsem zjišťovala, že H1: sestry na odděleních (chirurgie, interna) v nemocnicích v Jihočeském kraji vyhlášku č. 424/2004 Sb. dodržují. Ze zjištěných výsledků mohu konstatovat, že sestry tuto vyhlášku nedodržují, jsou velmi často v 38% (65) nebo občas 41% (70) z celkového počtu 170 pověřovány lékařem úkoly, které

nespadají do jejich kompetencí. Sestry z chirurgického oddělení jsou velmi často pověřovány úkoly v 46% (39) a sestry z interního oddělení v 31% (26) a občas sestry z chirurgického oddělení v 40% (34) a sestry z interního oddělení v 42% (36). Jen ojediněle jsou sestry pověřovány v 17% (29), z toho je 12% (10) sester z chirurgického a 22% (19) sester z interního oddělení. 4% (6) sester nikdy nebyly pověřeny lékařem úkoly, které nespádají do jejich kompetencí, z toho byly pouze 2% (2) sester z chirurgického a 5% (4) sester z interního oddělení. S. Bártlová ve svém výzkumu zjistila, že z celkového počtu 1040 sester jsou ve 12,5% velmi často a 22,8% občas sestry pověřovány lékařem úkoly, které nespádají do jejich kompetencí. Jen ojediněle je 17,2% sester a 47,5% sester pověřováno úkoly, které nespádají do jejich kompetencí. Dále otázka pokračovala, aby sestry vybraly činnosti, kterými jsou lékařem pověřovány, znázorňuje to graf č. 10A a, 10B b. Vzhledem k tomu, že sestry měly možnost vybrat více odpovědí nesouhlasí počet. S. Bártlová ve svém výzkumu zjistila, že nejvíce sester jsou jednoznačně pověřovány ze strany lékařů aplikací intravenózních injekcí v 39,5%. I z mého výzkumu tato skutečnost byla potvrzena celkem 134 sester aplikuje i.v. injekce, z toho je 73 sester z chirurgického a 61 sester z interního oddělení. Mezi další nejčastěji prováděné výkony podle S. Bártlové jsou výkony administrativního charakteru uvedlo to 22,3% sester. Z mého výzkumu tuto skutečnost též mohu potvrdit. Např. kódování výkonů provádí 94 sester, 101 sester sjednává odborná vyšetření atd. Hypotéza 1 nebyla potvrzena. (1)

Otázky č. 12 – 26 souvisely s potvrzením druhé hypotézy, kdy jsem zjišťovala, že, H2: sestry z chirurgie a interny prokazují znalosti kompetencí, které vyplývají z vyhlášky č. 424/2004 Sb. Otázky byly rozděleny do tří skupin a to na výkony, které sestra vykonává bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře a výkony, které provádí pod odborným dohledem lékaře.

V první části otázek č. 12 – 17, měly sestry určit jaké výkony vykonává sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. Otázky č. 12 a 13 sestry z chirurgického i interního oddělení odpověděly správně. Graf č. 11A, B, který znázorňuje odpověď na otázku č. 12, sestry věděly správnou odpověď

z celkového počtu 170 v 83% (141), z toho bylo sester z chirurgického oddělení 84% (71) a sester z interního oddělení 82% (70). Sestry z celkového počtu 170 správně odpověděly na otázku č. 13, která je znázorněna v grafu č. 12A, B, v 76% (129) případech. Z toho bylo sester z chirurgického oddělení 80% (68) sester z interního oddělení 72% (61). Se 100% jistotou správně odpověděly sestry z chirurgického i interního oddělení jedinou otázkou ze všech. Byla to otázka č. 14, znázorněna v grafu č. 13A, B věděly, že sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce (TK, TT, P, D...). Otázky č. 15 - 17, sestry z chirurgického a interního oddělení ve většině případech chybně odpovídaly. Otázka č. 15 je znázorněná v grafu č. 14A, B zjišťovala, jestli sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem zavádí a udržuje kyslíkovou terapii. Sestry z celkového počtu 170 chybně odpověděly v 71% (121) případech. Z toho bylo 80% (68) sester z chirurgického oddělení a 62% (53) sester z interního oddělení.

Otázka č. 16, mám znázorněnou v grafu č. 15A, B, ve které jsem zjišťovala, jestli sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem podává léčivé přípravky s výjimkou i.v. injekcí, sestry z celkového počtu 170 v 57% (97) odpověděly chybně, z toho je sester z chirurgického oddělení 59% (50) a sester z interního oddělení 55% (47). Tato otázka se znovu objevila ve druhé části otázek. Sestry nevěděly správnou odpověď ani na otázku č. 17, která je znázorněná v grafu č. 16A, B. Z celkového počtu 170 si sestry myslely v 69% (119), že sestry bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let. Z toho bylo 79% (67) sester z chirurgického oddělení a 60% (51) sester z interního oddělení.

V druhé části otázek č. 18 – 22, měly sestry vybrat výkony, které sestra vykonává bez odborného dohledu na základě indikace lékaře.

V grafu č. 17A, B je znázorněná odpověď na otázku č. 18, která zjišťovala zda sestra vyměňuje a ošetřuje tracheostomickou kanylu. Z celkového počtu 170 sester chybně odpověděly sestry v 56% (95) případech, z toho bylo 58% (49) sester z chirurgického oddělení a 54% (46) sester z interního oddělení. Ani na otázku č. 19,

kteřá je znázorněná v grafu č. 18A, B sestry neodpověděly správně. Ze 170 sester v 50% (84) chybně odpověděly, myslely si že sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nezavádí nazogastrickou nebo jejunální sondu pacientovi při vědomí starší 10 let. Z toho bylo 50% (43) sester z chirurgického oddělení a 48% (41) sester z interního oddělení.

Otázka č. 20, znázorněná v grafu č. 19A, B nebyla zodpovězena správně. Ze 170 sester chybně odpověděly v 61% (103). Když je rozdělíme dle oddělení, dojdeme k závěru že, sestry z chirurgického oddělení chybně odpověděly v 61% (52) a sestry z interního oddělení chybně odpověděly v 60% (51), myslely si že sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nevykonává výplach žaludku u P/K při vědomí starších 10 let.

Zde mě překvapilo, že sestry z chirurgického i interního oddělení v první části označily, že sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu diagnózou stanovenou lékařem podává léčivé přípravky s výjimkou i.v. injekcí, že injekce aplikuje (kde to byla chybná odpověď) a to samé označily sestry v otázce č. 21, která je znázorněná v grafu č. 20A, B, že sestra léčivé přípravky s výjimkou i.v. injekcí podává bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. V tomto případě to byla správná odpověď, věděly to sestry z chirurgického oddělení v 88% (75) a sestry z interního oddělení v 79% (67). Správně byla zodpovězená otázka č. 22, znázorněná v grafu č. 21A, B, ze 170 sester správně odpověděly sestry v 65% (111) případech, z toho bylo 53% (45) sester z chirurgického oddělení a 78% (66) sester z interního oddělení. Věděly, že sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře neaplikuje nitrožilně krevní deriváty.

Třetí a zároveň poslední část dotazníku otázky č. 23 – 26 byla zaměřena na činnosti, které sestra vykonává pod odborným dohledem lékaře.

Graf č. 22A, B znázorňuje odpověď na otázku č. 23, kterou sestry zodpověděly správně. Z celkového počtu 170 sester v 63% (107) případech věděly správnou odpověď, že sestra pod odborným dohledem lékaře sestra aplikuje nitrožilně krevní deriváty. Z chirurgických sester správně odpověděly v 59% (50) a sestry z interního oddělení v 67% (57). Otázka č. 24, která je znázorněná v grafu 23A, B byla také

správně zodpovězená. Ze 170 sester 85% (144) věděly správnou odpověď. Z toho bylo 86% (73) sester z chirurgického oddělení a 84% (71) sester z interního oddělení, věděly že sestra pod odborným dohledem lékaře spolupracuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků.

Otázka č. 25 znázorněná v grafu č. 24A, B, zjišťovala jestli sestra pod odborným dohledem lékaře zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek či nikoli. Chybně odpověděly sestry z celkového počtu 170 v 53% (91), z toho bylo 48% (41) chirurgických sester a 59% (50) interních sester, myslely si že sestra zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek, pod odborným dohledem lékaře. Ani poslední otázka č. 26, znázorněná v grafu č. 25A, B nebyla zodpovězená správně. Ze 170 sester chybně odpovědělo 60% (102), z nichž bylo 61% (52) sester z chirurgického oddělení a 59% (50) sester z interního oddělení. Nevěděly, že sestra bez odborného dohledu lékaře neprovádí nácvik sesbeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti.

Ze zjištěných výsledků výzkumu mohu konstatovat, že se nepotvrdila ani druhá hypotéza. Překvapilo mě, že sestry neví jaké kompetence mají a jaké činnosti mohou vykonávat bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře a pod odborným dohledem lékaře. Některé výkony, které vykonávají si myslí, že provádí bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem a přitom je mají vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Například to byla otázka č. 4,5,6.

Očekávala jsem, že se mi hypotézy potvrdí, že sestry vyhlášku č. 424/2004 Sb., na odděleních chirurgie a interně v nemocnicích v Jihočeském kraji dodržují a budou prokazovat znalosti kompetencí, které vyplývají z této vyhlášky.

6. Závěr

Ve své diplomové práci, na téma Aplikace vyhlášky č. 424/2004 Sb. v návaznosti na práci sestry ve zdravotnických zařízeních, jsem se zabývala znalostmi sester vyplývajících z této vyhlášky. Vyhláška č. 424/2004 Sb., stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Cíle této práce byly dva. Prvním cílem bylo zjistit dodržování vyhlášky č. 424/2004 Sb. na odděleních (chirurgie a interna) v nemocnicích v Jihočeském kraji. A druhým cílem bylo zjistit znalost sester z chirurgického a interního oddělení o vlastních kompetencích. Cíle práce byly splněny.

Prostřednictvím šetření byly ověřovány následující hypotézy. H1: sestry na odděleních (chirurgie a interně) v nemocnicích v Jihočeském kraji vyhlášku č. 424/2004 Sb. dodržují. H2: sestry z chirurgického a interního oddělení prokazují znalosti kompetencí, které vyplývají z vyhlášky č. 424/2004 Sb. Na základě vyhodnocených dotazníků mohu konstatovat, že se hypotézy nepotvrdily.

Většina všeobecných sester správně označila odpověď, co obsahuje vyhláška č. 424/2004 Sb. Při porovnávání sester z chirurgického a interního oddělení mezi sebou bylo zjištěno, že neprokazují znalosti o činnostech vyplývajících z této vyhlášky. Všeobecné sestry z chirurgického i interního oddělení jsou velmi často pověřovány lékařem úkoly, které nespádají do jejich kompetencí.

Podle zjištěných výsledků se domnívám, že může nastat obdobná situace i na jiných odděleních nemocnic, pokud by tam byl výzkum proveden.

Práce všeobecných sester je velmi náročná jak na praktické dovednosti tak i na teoretické odborné znalosti, protože jediné vzdělané sestry mohou být aktivním spolupracovníkem lékaře a i pro pacienta/klienta toho může více vykonat.

Všeobecné sestry, aby mohly pracovat bez odborného dohledu se musí registrovat, celoživotně vzdělávat, sledovat novinky a zúčastňovat se seminářů, za které dostávají kredity.

S výsledky výzkumu jsem seznámila management nemocnic v Jihočeském kraji, kde byl výzkum uskutečněn.

Domnívám se, že informace z této diplomové práce mohou čerpat všeobecné sestry a i ostatní zdravotnický personál ze všech oddělení nemocnic. Podle dosažených výsledků doporučuji uspořádat seminář pro všeobecné sestry a i ostatní zdravotnický personál z nemocnic v Jihočeském kraji, kde by byli seznámeni s vyhláškou č. 424/2004 Sb. a znali tak své kompetence při výkonu povolání.

7. Seznam použité literatury

1. Bártlová, S., *Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v České republice*:Sestra, ročník 17, 2007, č. 3, str. 14-17, ISSN 1210 – 0404
2. Bártlová, S., Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace (Srovnání s ostatními státy EU). In: Dny Marty Staňkové, *Vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Praha, Galén, 2006, s. 61 – 68, ISBN 80-7262-434-2
3. Bártlová, S., *Sociologie medicíny a zdravotnictví*, 6. vyd., Praha, Grada Publishing a.s., 2005, 188 str., ISBN 80-247-1197-4
4. Bláha, K., Staňková, M., Vondráček, L., Ludvík, M., *Sestra a pacient (komunikace v praxi);Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi II*,1. vyd., Brno, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004, 67 str., ISBN 80-7013-388-0
5. Černá,Šípková, H., Müllerová, N., *Celoživotní vzdělávání, zákony, vyhlášky, praxe...*: Sestra, ročník 17, 2007, č. 1, str. 17 – 18, ISSN 1210 – 0404
6. *České ošetrovatelství 1: Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. 1. vyd., Brno IDV PZ, 1998, 50 str., ISBN 80-7013-263-9
7. *České ošetrovatelství 2:Zajišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex. Charty práv pacientů.*, 1. vyd., Brno: IDVZ PZ, 2001, 47 str., ISBN 80-7013-270-1
8. *České ošetrovatelství 8: Jak se můžeme registrovat v České asociaci sester*. 1. vyd., Brno: IDVZ PZ, 2001, 73 str., ISBN 80-7013-330-9
9. Farkašová, D., a kol., *Ošetrovatelství - teorie*,1. vyd., Martin, Osveta, 2006, 211 str., ISBN 80-8063-227-8

10. Haškovcová, H., *Lékařská etika*, 3. vyd., Praha, Galén, 2002, 272 str., ISBN 80-7262-132-7
11. Hofštetrová, Knotková, M., *Něco málo o historii vzdělávání a registrace*: Florenc, ročník II, 2006, č. 12, str.15, ISSN 1801-464x
12. Janoušková, D., *Registrace sester=diskriminace povolání? Aneb zákoutí zákona*: Sestra, ročník 17, 2007, č. 1, str.7-8, ISSN 1210-0404
13. Jurásková, D., Předmluva. In: Dny Marty Staňkové, *Vzdělávání sester: Současnost a očekávání*. Praha, Galén, 2006, s. 9 – 10
14. Kafková, V., *Z historie ošetrovatelství*, 1. vyd., Brno Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, 185 str., ISBN 80-7013-123-3
15. Kohoutová, I., *Legislativní úprava zdravotnického vzdělávání*: Sestra, ročník 15, 2005, č. 11, str. 14-15, ISSN 1210-0404
16. Kozierová B., Erbová G., Olivieriová R., *Ošetrovatelstvo : koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax . [Díl] 1*, 1. slov. vyd., Martin, Osveta, 1995, 836 str., ISBN 80-217-0528-0
17. Krausová, K., *Vzdělávání sester v grafech*: Diagnóza v ošetrovatelství, ročník II, 2007, č. 7, str. 266 – 268, ISSN 1801 – 1349
18. Kutnohorská, J., *Etika v ošetrovatelství*, 1. vyd., Praha, Grada Publishing a.s., 2007, 163 str., ISBN 978-80-247-2069-2
19. Mastiliaková, D., *Úvod do ošetrovatelství 1. díl*, 1. vyd., Praha, Karolinum, 2004, 187 str., ISBN 80-246-0429-9

20. Merhautová, I., *Znají sestry rozsah činností, které mohou vykonávat?:* Sestra, ročník 17, 2007, č. 11, str. 12, ISSN 1210 – 0404

21. Müllerová, N., *Metodický pokyn k přípravě a realizaci vzdělávacího programu certifikovaného kurzu:* Sestra, ročník 17, 2007, č. 9, str. 17 – 18, ISSN 1210-0404

22. MZ ČR, *Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu – odpovědi na často kladené dotazy:* Diagnóza v ošetrovatelství, ročník II, 2007, č. 8, str. 305 – 306, ISSN 1801-1349

23. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, *Registrace*, [online] [cit. 2008-08-04]. Dostupné z www: <http://www.nconzo.cz/>

24. Nařízení vlády č. 463, *kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí (Autorský zákon)*, Sbírka zákonů MZ ČR, č. 156, 2004, s. 9126 – 9127.

25. Prokopiusová, D., *Nejdůležitější informace z ministerstva*, Florenc, ročník II, 2006, č. 12, str. 11, ISSN 1801-464x

26. Prošková, E., *Euronovela – co bude znamenat?*, Florenc, ročník II, 2006, č. 11, str. 11, ISSN 1801-464x

27. Přikrylová, L., *Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po 1. dubnu 2006:* Sestra, ročník 16, 2006, č. 2, str. 18, ISSN 1210-0404

28. Registrace sester – přehled problematiky, *Registr*, [online] [cit. 2008-08-04]. Dostupné z www: http://www.clk.cz/poradna/Registrace/registrace_sester.html

>

29. Rozsypalová, M., Svobodová, H., Zvoníčková, M., *Sestry vzpomínají, příspěvek k historii ošetrovatelství*, 1. vyd., Praha, Grada Publishing, a.s., 2006, 86 str., ISBN 80-247-1503-1
30. Rozsypalová, M., Staňková, M., a kol., *Ošetrovatelství I/1*, 2. vyd., Praha, Informatorium, spol. s r.o., 234 str., ISBN 80-85427-93-1
31. Salvage, J., *Ošetrovatelství v akci*, Praha, Česká společnost sester, 1997, 119 str., ISBN 92-890-1312-5
32. Směrnice č. 10. *o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků (Autorský zákon)*, Věstník MZ ČSR, č. 8-12, 1986.s. 90-105
33. Směrnice č. 27. *Náplň činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků (Autorský zákon)*, Věstník MZ ČSR, č. 10, 1972. roč. 20. s. 105-112.
34. Směrnice č. 33. *Rozsah oprávnění a něplň činností středních a nižších zdravotnických pracovníků (Autorský zákon)*, Věstník MZ, č. 14, 1967.roč15..s.117-120.
35. Směrnice č. 34. *Zásady pro náplň práce instrumentárek a sester na stomatologických odděleních (Autorský zákon)*, Věstník MZ, č. 19, 1964. roč. 12. s. 185-186
36. Staňková, M., *České ošetrovatelství 11: Sestra – reprezentant profese*, 1. vyd., Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 78 str., ISBN 80-7013-368-6
37. Staňková, M., *České ošetrovatelství 7: Galerie historických osobností*, 1. vyd., Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, 86 str., ISBN 80-7013-329-5

38. Tóthová, V., *Ošetrovatelství (pro posluchače studijního programu Rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a staré osoby)*, 1. vyd., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, Jihočeský Inzert Express, 2000, 293 str., ISBN 80-7040-454-x
39. Věstník MZ ČR *Koncepce ošetrovatelství (Autorský zákon)*, Věstník MZ ČR, č. 9, 2004, s. 2 - 6.
40. Věstník MZ ČR *Metodický pokyn k přípravě specializačních vzdělávacích programů pro potřeby konkrétního akreditovaného zařízení (Autorský zákon)*, Věstník MZ ČR, č. 9, 2006, s. 2 – 11.
41. Vondráček, L., *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*, 1. vyd., Praha, Grada Publishing, 2005, 100 str., ISBN 80-247-1198-2
42. Vondráček, L., Kurzová, H., *Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult*, 1. vyd., Praha, Karolinum, 2002, 142 str., ISBN 80-246-0531-7
43. Vondráček, L., Ludvík, M., *České ošetrovatelství 12: Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi I.*, 1. vyd., Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2003, 74 str., ISBN 80-7013-376-7
44. Vučková, J., *Ošetrovatelství I/1 pro 1. ročník středních zdravotnických škol*, 1. vyd., Praha, FORTUNA, 1994, 72 str., ISBN 80-7168-151-2
45. Vyhláška č. 424/2004 Sb., *kteřou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Autorský zákon)*, Sbírka zákonů MZ ČR, č. 139, 2004. s. 8096-8099.

46. Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém, na základě kterého jsou ohodnoceny jednotlivé formy celoživotního vzdělávání počtem kreditů, jejichž získání je potřebné pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnického pracovníka (Autorský zákon), Sbírka zákonů MZ ČR, č. 139, 2004

47. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání (Autorský zákon), Sbírka zákonů MZ ČR, č. 8, 2005, s. 189 – 192

48. WHO *Lemon 3: učební texty pro sestry a porodní asistentky*, 1. vyd., Brno: IDV PZ, 1997, 158 str., ISBN 80-7013-244-2

49. Zákon č. 96 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 povolání (Autorský zákon), Sbírka zákonů MZ ČR, č. 30, 2004. s.1452-1479.

8. Klíčová slova

Vyhláška č. 424/2004 Sb.

Zákon č. 96/2004 Sb.

Vzdělávání

Registrace

Kompetence

Role sestry

9. Přílohy

1. Příloha – Dotazník
2. Příloha – Vyhláška č. 424/2004 Sb.
3. Příloha – Zákon č. 96/2004 Sb.
4. Příloha - Vyhláška č. 423/2004 Sb.
5. Příloha – Etický kodex sester

10. Co je obsahem vyhlášky č. 424/2004 Sb.?

- A) Vyhláška, kterou se upravují podrobnosti o konání atestační zkoušky, zkoušky k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušky akreditovaných kvalifikačních kurzů, aprobační zkoušky a zkušební řád pro tyto zkoušky.
- B) Vyhláška, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.
- C) Vyhláška, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

11. Býváte lékařem pověřován/a úkoly, které nespadají do Vašich kompetencí?

- Velmi často Občas jen ojediněle vůbec ne

Pokud, býváte úkoly pověřovány jakými:

- Aplikace intravenózních injekcí Aplikace krevních derivátů Kódování výkonů
- Sjednávání odborných vyšetření P/K Vypisování žádanek na RTG, SONO atd.
- Jiné úkoly.....
-

NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY SE VZTAHUJÍ K TOMUTO TEXTU

Vykonává sestra Bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem tyto činnosti:

12. odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost

- Ano Ne Nevím

13. hodnocení a ošetření chronické rány

- Ano Ne Nevím

14. sledování a orientační hodnocení fyziologických funkcí (TK,TT, P, D,..)

- Ano Ne Nevím

15. zavádí a udržuje kyslíkovou terapii

- Ano Ne Nevím

16. podává léčivé přípravky s výjimkou i.v. injekcí

- Ano ne Nevím

17. provádí katetrizaci moč. měchýře žen a dívek nad 10let

- Ano Ne Nevím

NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY SE VZTAHUJÍ K TOMUTO TEXTU

Vykonává sestra Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře tyto činnosti:

18. výměnu a ošetření tracheotomické kanyly

Ano Ne Nevím

19. zavádí nazogastrickou nebo jejunální sondu pacientovi při vědomí starší 10let

Ano Ne Nevím

20. výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10let

Ano Ne Nevím

21. podávání léčivých přípravků s výjimkou i.v. injekcí

Ano Ne Nevím

22. aplikuje nitrožilně krevní deriváty

Ano Ne Nevím

NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY SE VZTAHUJÍ K TOMUTO TEXTU

Vykonává sestra Pod odborným dohledem lékaře tyto činnosti:

23. aplikuje nitrožilně krevní deriváty

Ano Ne Nevím

24. spolupracuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků

Ano ne Nevím

25. zajišťuje přejímání kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek

Ano Ne Nevím

26. nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti

Ano Ne Nevím

Příloha 2

Vyhláška č. 424/2004 Sb. – činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

§ 1

Předmět úpravy

Tato vyhláška stanoví v souladu s právem Evropských společenství¹⁾ činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

1) Směrnice Rady 80/155/EHS ze dne 21. ledna 1980 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti porodních asistentek a jejího výkonu, ve znění směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/19/ES ze dne 14. května 2001, kterou se mění směrnice Rady 89/48/EHS a 92/51/EHS o obecném systému pro uznávání odborných kvalifikací a směrnice Rady 77/452/EHS, 77/453/EHS, 78/686/EHS, 78/687/EHS, 78/1026/EHS, 78/1027/EHS, 80/154/EHS, 80/155/EHS, 85/384/EHS, 85/432/EHS, 85/433/EHS a 93/16/EHS o povolání zdravotní sestry odpovědné za všeobecnou péči (ošetřovatele odpovědného za všeobecnou péči), zubního lékaře, veterinárního lékaře, porodní asistentky, architekta, farmaceuta a lékaře.

Směrnice Rady 97/43/EURATOM ze dne 30. června 1997 o ochraně zdraví osob před riziky vyplývajícími z ionizujícího záření v souvislosti s lékařským ozářením a o zrušení směrnice 84/466/Euratom.

§ 2

Vymezení pojmů

(1) Pro účely této vyhlášky se rozumí

- a) ošetrovatelskou péčí soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je také péče o nevyлéčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti,
- b) základní ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům nad 6 let věku, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko ohrožení základních životních funkcí, zejména dýchání, krevního oběhu, vědomí a vylučování, je minimální, a kteří jsou bez patologických změn psychického stavu, pokud není dále uvedeno jinak,
- c) specializovanou ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup výrazně omezuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko narušení základních životních funkcí nebo jejich selhání je reálné, nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež nevyžadují stálý dozor nebo použití omezujících

prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí; za specializovanou ošetrovatelskou péčí se považuje také péče poskytovaná pacientům se závažnými poruchami imunity a pacientům v terminálním (konečném) stavu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace, a dále základní ošetrovatelská péče podle písmene b) poskytovaná dětem do 6 let věku,

d) vysoce specializovanou ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo bezprostředně toto selhání hrozí nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí, a dále specializovaná ošetrovatelská péče podle písmene c) poskytovaná dětem do 6 let věku,

e) specifickou ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům ve vymezeném úseku zdravotní péče (například ošetrovatelská péče poskytovaná při radiologických výkonech nebo při zabezpečování nutričních potřeb pacientů v oblasti preventivní a léčebné výživy),

f) indikací pověření k výkonu činnosti na základě pokynu, ordinace, objednávky nebo lékařského předpisu,

g) ošetrovatelským procesem zhodnocení stavu individuálních potřeb pacienta nebo skupiny osob a stanovení ošetrovatelských problémů, plánování a realizace ošetrovatelské péče, vyhodnocování účinnosti ošetrovatelské péče a zaznamenávání do zdravotnické dokumentace,

h) specializovaným postupem postup, metoda nebo výkon při poskytování zdravotní péče, které jsou náročné z hlediska zvýšeného rizika pro pacienta nebo z hlediska technologické náročnosti provedení nebo jsou používány při zdravotní péči poskytované pacientům uvedeným v písmenu d) a kde je nutná zvláštní příprava zdravotnického pracovníka prostřednictvím celoživotního vzdělávání²⁾, včetně dlouhodobé přípravy podle dřívějších právních předpisů,

i) standardem písemně zpracovaný postup lege artis, tj. postup při poskytování zdravotní péče nebo související s poskytováním zdravotní péče, který odpovídá současným dostupným poznatkům vědy, zveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, případně v publikačním prostředí jiného ústředního správního úřadu,

j) správnou laboratorní praxí postup v laboratoři, který odpovídá právním předpisům, normám ČSN, případně normám CEN a ISO nebo standardům upravujícím činnosti zajišťované laboratořemi ve zdravotnických zařízeních, včetně dodržování programu zajišťování a zlepšování jakosti; toto vymezení správné laboratorní praxe se nevztahuje na správnou laboratorní praxi v oblasti léčiv, která je upravena zvláštním právním předpisem³⁾,

k) zdravotnickým přístrojem přístroj, který je zdravotnickým prostředkem podle zvláštního právního předpisu⁴⁾,

l) klinickou odpovědností za lékařské ozáření⁵⁾ odpovědnost za jednotlivé lékařské ozáření, kterou nese aplikující odborník, zahrnující zejména odpovědnost za odůvodnění lékařského ozáření, jeho optimalizaci a klinické hodnocení, praktickou spolupráci s jinými zdravotnickými pracovníky, popřípadě jinými odbornými pracovníky včetně získávání informací o předchozím vyšetření, poskytování radiologických informací nebo záznamů jiným aplikujícím nebo indikujícím

odborníkům na jejich žádost, popřípadě za poskytování informací o riziku ionizujícího záření pacientům a jiným dotčeným osobám,

m) praktickou částí lékařského ozáření konkrétní provedení lékařského ozáření a všechny podpůrné činnosti s tím související, včetně manipulace a používání radiologického vybavení, hodnocení technických a fyzikálních parametrů, včetně dávek záření, kalibrace, údržby vybavení, přípravy a podávání radiofarmak a vyvolávání filmů,

n) aplikujícím odborníkem pro lékařské ozáření (dále jen "aplikující odborník") lékař, zubní lékař nebo jiný zdravotnický pracovník, který je způsobilý podle této vyhlášky nebo podle zvláštního právního předpisu⁶⁾ převzít klinickou odpovědnost za lékařské ozáření,

o) lékařem indikujícím lékařské ozáření (dále jen "indikující lékař") každý ošetřující lékař nebo zubní lékař, který doporučuje aplikujícímu lékaři pacienta k lékařskému ozáření se svým písemným odůvodněním,

p) zabezpečováním jakosti všechna plánovaná a systematická opatření nezbytná pro poskytnutí odpovídajících záruk za uspokojivé fungování zařízení, systémů, komponentů nebo postupů v souladu se schválenými standardy,

q) určenou osobou zákonný zástupce pacienta nebo jiná osoba, kterou pacient nebo jeho zákonný zástupce určí.

(2) Definice výkonu činností bez odborného dohledu, pod odborným dohledem a pod přímým vedením jsou upraveny zvláštním právním předpisem⁷⁾.

2) § 54 odst. 1 písm. a), b) a d) 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).

3) Vyhláška č. 504/2000 Sb., kterou se stanoví správná laboratorní praxe v oblasti léčiv.

4) § 2 zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 130/2003 Sb.

5) § 2 písm. x) bod 2 zákona č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění zákona č. 13/2002 Sb.

6) Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

7) § 4 zákona č. 96/2004 Sb.

§ 3

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

(1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 20 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti

a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,

- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu se zvláštními právními předpisy⁸⁾,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů⁹⁾, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů.

(2) Zdravotnický pracovník uvedený v § 21 až 26 do doby získání specializované způsobilosti nebo prokázání výkonu praxe podle zvláštního právního předpisu¹⁰⁾ v rozsahu své odborné způsobilosti vykonává činnosti uvedené v odstavci 1 pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v příslušném oboru.

(3) Zdravotnický pracovník uvedený v § 27 až 40 po získání odborné způsobilosti¹¹⁾ pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti

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

(4) Pokud zdravotnický pracovník vykonává činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany, musí splňovat zvláštní požadavky stanovené zvláštním právním předpisem¹²⁾.

8) *Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.*

Vyhláška č. 440/2000 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

9) *Například zákon č. 18/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně.*

10) § 24 zákona č. 96/2004 Sb.

11) § 29 až 42 zákona č. 96/2004 Sb.

12) *Zákon č. 18/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.*

§ 4

Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména

- a) vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b) sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c) pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta,
- d) zajišťuje herní aktivity dětí,
- e) zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- f) provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost,
- g) hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- h) provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- i) provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály,
- k) orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- l) zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů,
- m) provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek¹³⁾, (dále jen "léčivé přípravky") a manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu,
- o) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků¹⁴⁾ a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Všeobecná sestra se podílí pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, případně zaměření, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Přitom zejména vykonává činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i).

(3) Všeobecná sestra se podílí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména

- a) podává léčivé přípravky¹³⁾ s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,
- b) zavádí a udržuje kyslíkovou terapii,
- c) provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
- e) provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečuje o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
- f) provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
- g) provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře

- a) aplikuje nitrožilně krevní deriváty¹⁵⁾,
- b) spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků¹⁶⁾ a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji.

13) Zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

14) Zákon č. 123/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Nářízení vlády č. 25/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky.

Nářízení vlády č. 191/2001 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na aktivní implantabilní zdravotnické prostředky, ve znění pozdějších předpisů.

Nářízení vlády č. 286/2001 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na diagnostické zdravotnické prostředky in vitro.

15) § 2 odst. 13 zákona č. 79/1997 Sb., ve znění zákona č. 129/2003 Sb.

16) § 2 odst. 14 zákona č. 79/1997 Sb., ve znění zákona č. 129/2003 Sb.

Zdroj: Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Autorský zákon), Sbírka zákonů MZ ČR, č. 139, 2004. s. 8096-8099.

Příloha 3

Zákon 96/2004 Sb. – o nelékařských zdravotnických povolání

§ 1

Předmět úpravy

(1) Tento zákon zpracovává příslušné předpisy práva Evropských společenství¹⁾ a upravuje

- a) podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče v České republice,
- b) celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků,
- c) uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče
 1. osob, které získaly tuto způsobilost v jiném členském státě než v České republice (hlava VII),
 2. osob uvedených v hlavě VIII a
- d) volné poskytování služeb hostující osoby (hlava VII).

(2) Tento zákon se vztahuje na uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání nebo činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, vykonávaných fyzickou osobou, která hodlá vykonávat povolání na území České republiky jako osoba samostatně výdělečně činná nebo jako zaměstnanec anebo jako osoba usazená nebo hostující.

(3) Na vzdělávání zdravotnických pracovníků podle tohoto zákona se nevztahuje zákon o uznávání výsledků dalšího vzdělávání^{1a)}.

(4) Tento zákon se nevztahuje na podmínky získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, které jsou upraveny zvláštním právním předpisem^{1b)}.

1) Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací. Směrnice Rady 2003/9/ES ze dne 27. ledna 2003, kterou se stanoví minimální normy pro přijímání žadatelů o azyl.

Směrnice Rady 2003/86/ES ze dne 22. září 2003 o právu na sloučení rodiny.

Směrnice Rady 2003/109/ES ze dne 25. listopadu 2003 o právním postavení státních příslušníků třetích zemí, kteří jsou dlouhodobě pobývajícími rezidenty.

Směrnice Rady 2004/83/ES ze dne 29. dubna 2004 o minimálních normách, které musí splňovat státní příslušníci třetích zemí nebo osoby bez státní příslušnosti, aby mohli žádat o postavení uprchlíka nebo osoby, která z jiných důvodů potřebuje mezinárodní ochranu, a o obsahu poskytované ochrany.

Směrnice Rady 2005/71/ES ze dne 12. října 2005 o zvláštním postupu pro přijímání státních příslušníků třetích zemí pro účely vědeckého výzkumu.

Směrnice Rady 2004/81/ES ze dne 29. dubna 2004 o povolení k pobytu pro státní příslušníky třetích zemí, kteří jsou obětmi obchodování s lidmi nebo obdrželi pomoc k nedovolenému přistěhovalectví a kteří spolupracují s příslušnými orgány.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/38/ES ze dne 29. dubna 2004 o právu občanů Unie a jejich rodinných příslušníků svobodně se pohybovat a pobývat na území členských států, o změně nařízení (EHS) č. 1612/68 a o zrušení směrnic 64/221/EHS, 68/360/EHS, 72/194/EHS, 73/148/EHS, 75/34/EHS, 75/35/EHS, 90/364/EHS, 90/365/EHS a 93/96/EHS.

Směrnice Rady 2004/114/ES ze dne 13. prosince 2004 o podmínkách přijímání státních příslušníků třetích zemí za účelem studia, výměnných pobytů žáků, neplacené odborné přípravy nebo dobrovolné služby.

Směrnice Rady 2001/55/ES ze dne 20. července 2001 o minimálních normách pro poskytování dočasné ochrany v případě hromadného přílivu vysídlených osob a o opatřeních k zajištění rovnováhy mezi členskými státy při vynakládání úsilí v souvislosti s přijetím těchto osob a s následky z toho plynoucími.

1a) Zákon č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů (zákon o uznávání výsledků dalšího vzdělávání), ve znění pozdějších předpisů.

1b) Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

§ 2

Vymezení základních pojmů

Pro účely tohoto zákona se rozumí

- a) zdravotnickým povoláním souhrn činností při poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona,
- b) zdravotnickým pracovníkem fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání podle tohoto zákona,
- c) jiným odborným pracovníkem fyzická osoba provádějící činnosti, které nejsou poskytováním zdravotní péče, ale s poskytováním této péče přímo souvisejí; za činnosti, které přímo souvisejí s poskytováním zdravotní péče, se považují činnosti stanovené právními předpisy^{1c)},
- d) akreditovaným magisterským nebo bakalářským studijním oborem studijní obor v rámci příslušného studijního programu, který byl akreditován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy podle zvláštního právního předpisu,²⁾
- e) akreditovaným zdravotnickým magisterským nebo bakalářským studijním oborem studijní obor podle písmene d), kterému bylo uděleno souhlasné stanovisko Ministerstva zdravotnictví (dále jen "ministerstvo") ke způsobilosti absolventů vykonávat zdravotnické povolání podle zvláštního právního předpisu,²⁾
- f) absolvováním střední zdravotnické školy získání úplného středního odborného vzdělání v příslušném oboru, který získal souhlasné stanovisko ministerstva,
- g) absolvováním vyšší zdravotnické školy získání vyššího odborného vzdělání v příslušném oboru, který získal souhlasné stanovisko ministerstva,

- h) indikací pověření k výkonu činnosti na základě pokynu, ordinace, objednávky nebo lékařského předpisu,
- i) pacientem fyzická osoba, které se poskytuje zdravotní péče,³⁾
- j) pověřenou organizací univerzita, organizace zřízená ministerstvem nebo jiná právnická osoba, která vykonává činnosti na základě tohoto zákona a smlouvy; za univerzitu se považuje vysoká škola univerzitní^{3a)}, která uskutečňuje příslušný akreditovaný zdravotnický magisterský nebo bakalářský studijní program a která vykonává činnosti na základě tohoto zákona a smlouvy,
- k) profesním sdružením profesní organizace nebo odborná společnost, která je právnickou osobou nebo organizační složkou právnické osoby a která sdružuje fyzické osoby s odbornou nebo specializovanou způsobilostí vykonávající zdravotnické povolání za účelem podpory odborné úrovně svých členů,
- l) členským státem členský stát Evropské unie, jiný smluvní stát Dohody o Evropském hospodářském prostoru nebo Švýcarská konfederace,
- m) rezidenčním místem školicí místo ve zdravotnickém zařízení, na němž je účastníkovi specializačního vzdělávání spolufinancováno specializační vzdělávání ze státního rozpočtu,
- n) rezidentem účastník specializačního vzdělávání, který se účastní specializačního vzdělávání na rezidenčním místě.

1c) § 86 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 401/2006 Sb.

2) Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

3) Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

3a) § 2 zákona č. 111/1998 Sb.

§ 3

Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka

(1) Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má ten, kdo

- a) má odbornou způsobilost podle tohoto zákona, nebo jemuž byla uznána odborná kvalifikace k výkonu zdravotnického povolání v souladu s ustanoveními hlavy VII nebo VIII tohoto zákona
- b) je zdravotně způsobilý,
- c) je bezúhonný.

(2) Zdravotnický pracovník a jiný odborný pracovník je povinen doložit zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékařským posudkem^{3b)} vydaným na základě lékařské prohlídky. Lékařský posudek vydává registrující praktický lékař, a není-li, jiný praktický lékař. Seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní

způsobilost k výkonu povolání, obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku stanoví prováděcí právní předpis. Zdravotní způsobilost se zjišťuje

a) před zahájením výkonu povolání a po přerušení výkonu povolání na dobu delší než 3 roky,

b) v případě důvodného podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka,

1. na vyžádání správního úřadu, který vydal oprávnění k provozování zdravotnického zařízení podle zvláštního právního předpisu⁴⁾, jde-li o pracovníka, který poskytuje zdravotní péči vlastním jménem, nebo o odborného zástupce, je-li ustanoven⁴⁾, nebo

2. na vyžádání zaměstnavatele, jde-li o zaměstnance, který podle lékařského posudku lékaře zařízení závodní preventivní péče pozbyl zdravotní způsobilost k práci.

Fyzické osoby, kterým byla uznána zdravotní způsobilost podle hlavy VII, dokládají zdravotní způsobilost rozhodnutím ministerstva (§ 81) před prvním zahájením výkonu povolání. Hostující osoby dokládají zdravotní způsobilost dokladem požadovaným v členském státě původu (§ 79).

(3) Za bezúhonného se pro účely tohoto zákona považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, nebo ten, na něhož se hledí, jako by nebyl odsouzen⁵⁾. Doklad o bezúhonnosti se vyžaduje vždy před zahájením výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka nebo též v jiných odůvodněných případech; zdravotnický pracovník a jiný odborný pracovník na vyžádání zaměstnavatele, jde-li o zaměstnance, a zdravotnický pracovník, který poskytuje zdravotní péči vlastním jménem, na vyžádání správního úřadu, který mu vydal oprávnění k provozování zdravotnického zařízení podle zvláštního právního předpisu⁴⁾, je povinen doložit svoji bezúhonnost výpisem z evidence Rejstříku trestů nebo obdobného rejstříku, který nesmí být starší 3 měsíců. Fyzické osoby, kterým byla uznána bezúhonnost podle hlavy VII, dokládají bezúhonnost rozhodnutím ministerstva (§ 81) před prvním zahájením výkonu povolání. Hostující osoby dokládají bezúhonnost dokladem požadovaným v členském státě původu (§ 80).

3) *Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.*

3b) *§ 77 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.*

4) *Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.*

5) *Trestní zákon.*

§ 4

Výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka

(1) Za výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka se považuje výkon činností stanovených tímto zákonem a prováděcím právním předpisem a zvláštním právním předpisem^{1c)}, a dále řídicí, metodická, koncepční, kontrolní, výzkumná a vzdělávací činnost v příslušném oboru nebo činnost související s poskytováním zdravotní péče, pokud je vykonávána zaměstnanci zdravotnického

zařízení. Pro účely započítání výkonu povolání (§ 56, 57 a 67) se považuje za výkon povolání

a) zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka řídicí, metodická, koncepční, výzkumná a vzdělávací činnost v příslušném oboru vykonávaná v pracovněprávním vztahu zaměstnanci jiných než zdravotnických zařízení,

b) zdravotnického pracovníka výkon činností stanovených tímto zákonem a prováděcím právním předpisem zdravotnickými pracovníky s odbornou způsobilostí v příslušném oboru v průběhu praktického vyučování v akreditovaných zdravotnických magisterských nebo bakalářských studijních oborech.

(2) Pokud tento zákon stanoví požadavky na délku výkonu zdravotnického povolání, rozumí se tím výkon povolání v rozsahu alespoň poloviny stanovené týdenní pracovní doby.⁶⁾ Pokud zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník vykonává povolání v nižším rozsahu než v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby, potřebná délka výkonu povolání se úměrně prodlužuje. Do doby výkonu povolání se započítá doba pracovní neschopnosti a doba mateřské dovolené, popřípadě doba rodičovské dovolené otce, nejvíce však v rozsahu délky mateřské dovolené; v souhrnu se však nejvýše započte 6 měsíců v kalendářním roce. Vojenská činná služba se započítává, byla-li vykonávána v příslušném povolání podle tohoto zákona. Věty první až čtvrtá se nepoužijí pro prokázání doby výkonu povolání pro uznání kvalifikace na základě nabytých práv.

(3) Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu (dále jen "výkon povolání bez odborného dohledu") se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý na základě indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta, které provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady a pomoci lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta a ke kterým získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (hlava VI); tento zákon a prováděcí právní předpis stanoví činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat i bez indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Součástí výkonu povolání bez odborného dohledu je též kontrolní činnost podle zvláštního právního předpisu.⁷⁾

(4) 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 zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Odborný dohled může vykonávat také lékař, zubní lékař nebo farmaceut v rozsahu své způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání; rozsah těchto činností stanoví prováděcí právní předpis^{7a)}.

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

farmaceut v rozsahu své způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání; rozsah těchto činností stanoví prováděcí právní předpis^{7a)}.

(6) Zdravotnický pracovník, který vykonává povolání uvedené v hlavě II

a) dílu 1, je způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu vyplývajícím z tohoto zákona po získání odborné způsobilosti a osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu podle hlavy VI,

b) dílu 2, je způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu vyplývajícím z tohoto zákona po získání specializované způsobilosti a osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu podle hlavy VI, pokud není dále uvedeno jinak; prováděcí právní předpis stanoví činnosti, které je zdravotnický pracovník způsobilý vykonávat bez odborného dohledu již před získáním specializované způsobilosti,

c) dílu 3, není způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu.

1c) § 86 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 401/2006 Sb.

6) Zákoník práce.

7) Například zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

7a) Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 401/2006 Sb.

§ 5

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,

c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,

d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole,

pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo

g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

(2) Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3.

(3) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

(4) Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel.

Zdroj: Zákon č. 96 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 povolání (Autorský zákon), Sbírka zákonů MZ ČR, č. 30, 2004. s.1452-1479

Příloha 4

Vyhláška č. 423/2004Sb. – kreditní systém pro vydávání osvědčení pro zdravotnické pracovníky

§ 1

Předmět úpravy

Touto vyhláškou se stanoví kreditní systém, na základě kterého jsou ohodnoceny jednotlivé formy celoživotního vzdělávání¹⁾ počtem kreditů, jejichž získání je potřebné pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu²⁾ zdravotnického pracovníka (dále jen "osvědčení").

1) § 54 odst. 6 a 7 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).

2) § 66 a 67 zákona č. 96/2004 Sb.

§ 2

Vymezení pojmů

(1) Pro účely této vyhlášky se rozumí

- a) kreditem bodové ohodnocení jednotlivých forem celoživotního vzdělávání³⁾,
- b) inovačním kurzem odborný kurz pořádaný zdravotnickým zařízením nebo jinou fyzickou nebo právnickou osobou a vedený fyzickou osobou způsobilou k výkonu zdravotnického povolání v oboru, k němuž je kurz pořádán, s cílem seznámit se s novými poznatky a metodami,
- c) odbornou stáží výkon odborné praxe v akreditovaném zařízení⁴⁾, jejímž cílem je prohloubení znalostí na jiném pracovišti, než je místo výkonu povolání, pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka,
- d) školící akcí seminář nebo odborný kurz v délce alespoň 2 hodiny pořádaný zdravotnickým zařízením nebo jinou právnickou nebo fyzickou osobou, pokud program školící akce se týká oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka; pokud školící akci pořádá neakreditované zařízení, započítá se tato školící akce do kreditního systému na základě souhlasného stanoviska profesního sdružení vyžádaného pořadatelem školící akce,
- e) odbornou konferencí, kongresem nebo sympoziem vzdělávací akce v délce alespoň 4 hodin,
 1. ke které vydá profesní sdružení souhlasné stanovisko se započítáním do kreditního systému,
 2. jejíž program se týká oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka, který žádá o vydání osvědčení, a
 3. která je určena nejen pro zaměstnance pořadatelské organizace,

f) publikační činností publikování v periodickém tisku⁵⁾ nebo v neperiodických publikacích⁶⁾, které mají odborný charakter a jejich obsah se týká oboru nelékařského zdravotnického povolání nebo zdravotní péče,

g) pedagogickou činností vzdělávací činnost v rámci teoretické i praktické výuky ve specializačním vzdělávání, certifikovaném nebo inovačním kurzu, na školící akci nebo při vedení odborné stáže a vyučování odborných předmětů ve studijním oboru, kterým se získává odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání,

h) vědecko-výzkumnou činností účast ve výzkumných projektech a výzkumných záměrech podle zvláštního právního předpisu⁷⁾, pokud

1. délka jejich trvání je alespoň 6 měsíců,

2. jsou doloženy oponovanou závěrečnou zprávou, seznamem řešitelů výzkumného projektu nebo výzkumného záměru, základními údaji projektového tématu a v případě mezinárodních projektů kopií rozhodnutí příslušné mezinárodní instituce o schválení projektu, seznamem jeho řešitelů a základními údaji o projektovém tématu, a

3. týká se oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka,

i) profesním sdružením profesní organizace nebo odborná společnost, která sdružuje fyzické osoby s odbornou nebo specializovanou způsobilostí vykonávající zdravotnické povolání, kterého se akce celoživotního vzdělávání týká, a to jak v České republice⁸⁾, tak v cizině.

(2) Za formu celoživotního vzdělávání uvedenou v odstavci 1 písm. g), h) a i) se nepovažuje činnost, která je předmětem výkonu povolání na základě pracovního poměru nebo obdobného pracovního vztahu⁹⁾.

3) § 54 odst. 1 zákona č. 96/2004 Sb.

4) § 45 zákona č. 96/2004 Sb.

5) Zákon č. 46/2000 Sb., o právech a povinnostech při vydávání periodického tisku a o změně některých dalších zákonů (tiskový zákon), ve znění pozdějších předpisů.

6) Zákon č. 37/1995 Sb., o neperiodických publikacích, ve znění zákona č. 320/2002 Sb.

7) Zákon č. 130/2002 Sb., o podpoře výzkumu a vývoje z veřejných prostředků a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o podpoře výzkumu a vývoje), ve znění pozdějších předpisů.

8) Zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, ve znění pozdějších předpisů.

9) § 54 odst. 1 písm. f) zákona č. 96/2004 Sb.

§ 3

Počet kreditů pro zápočet k vydání osvědčení

(1) Za studium navazujících vysokoškolských studijních programů¹⁰⁾, studijního oboru zdravotnického zaměření na vysoké škole¹¹⁾, studijního oboru na vyšší zdravotnické škole po získané odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, pomaturitního specializačního studia, speciální přípravy nebo dlouhodobého tematického kurzu náleží za každý ukončený semestr studia nebo za každých 6 měsíců studia v případě, že se studium nečlení na semestry, 25 kreditů.

(2) Za účast na inovačním kurzu nebo školicí akci náleží 1 kredit za každý započatý den, nejvíce však 10 kreditů.

(3) Za účast na odborné stáži náleží 1 kredit za každý započatý den, nejvíce však 15 kreditů.

(4) Za účast na odborné konferenci, kongresu nebo sympoziu náleží za

a) každý den 3 kredity, nejvýše však 10 kreditů,

b) přednesení přednášky 15 kreditů,

c) spoluautorství na přednášce 10 kreditů.

(5) Za publikační činnost náleží

a) za odborný článek autorovi 15 kreditů nebo spoluautorovi 10 kreditů,

b) autorovi nebo spoluautorovi učebnice, skript, výukového filmu nebo jiné učební pomůcky (například výukový CD ROM) 25 kreditů.

(6) Za pedagogickou činnost konanou v délce

a) do 1 dne náleží 4 kredity,

b) od 2 dnů do 5 dnů náleží 7 kreditů,

c) nad 5 dnů náleží 15 kreditů,

přičemž lze v průběhu jednoho registračního období získat maximálně 25 kreditů.

(7) Za vědecko-výzkumnou činnost náleží 25 kreditů.

(8) Za účasti na vzdělávacích akcích podle odstavců 1 až 7, které se konají v zahraničí nebo jsou vedeny v cizím jazyce, se počty kreditů zvyšují o 30 %; desetinná místa se zaokrouhlují vždy na celá čísla nahoru.

10) § 54 odst. 2 a 6 zákona č. 96/2004 Sb.

11) § 2 písm. e) zákona č. 96/2004 Sb.

§ 4

Evidence vzdělávacích aktivit

(1) Účast na celoživotním vzdělávání podle § 3 odst. 2 až 4 se dokládá záznamem v průkazu odbornosti provedeným pořadatelem, popřípadě potvrzením jím vydaným.

(2) Záznam v průkazu odbornosti obsahuje

a) datum konání akce,

b) téma akce a

c) další skutečnosti důležité pro přiznání počtu kreditů podle této vyhlášky, zejména délku trvání a druh účasti.

(3) Potvrzení obsahuje kromě údajů uvedených v odstavci 2 také

a) jméno a příjmení účastníka akce a

b) datum narození účastníka akce.

(4) Překlad potvrzení vydaného v jiném jazyce než českém do českého jazyka tlumočnickem zapsaným do seznamu znalců a tlumočnicků¹²⁾ se vyžaduje, pokud jsou pochybnosti o obsahu potvrzení.

12) Zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících.

Zdroj: Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém, na základě kterého jsou ohodnoceny jednotlivé formy celoživotního vzdělávání počtem kreditů, jejichž získání je potřebné pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnického pracovníka (Autorský zákon), Sbírka zákonů MZ ČR, č. 139, 2004

Příloha 5

ETICKÝ KODEX SESTER

Etická pravidla zdravotní péče

Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných právě tak, jako za tišení bolesti.

Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty: respekt k lidskému životu, důstojnost a lidská práva. Zdravotní péči je třeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.

Zdravotní sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje v tom i s reprezentanty jiných oborů.

Zdravotní sestra a spoluobčan

Zdravotní sestra má v první řadě zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. Při poskytování péče respektuje zdravotní sestra víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a obyčeje a snaží se vytvořit podmínky respektující individualitu.

Zdravotní sestra chrání informace o osobních poměrech pacienta, považuje je za důvěrné a svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat.

Zdravotní sestra a péče v praxi

Zdravotní sestra je osobně odpovědná za kvalitu poskytované péče a za obnovování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání.

Zdravotní sestra se snaží udržovat pečovatelský standart na co nejvyšší úrovni, a to v každé situaci.

Zdravotní sestra hodnotí jak svou kvalifikaci, tak i kvalifikaci jiných osob, když přejímá zodpovědnost za jistý úkol a když jej předává jiným osobám.

Zdravotní sestra ve funkci jedná tak, aby její chování přispělo k dobré pověsti povolání.

Zdravotní sestra a společnost

Zdravotní sestra, podobně jako ostatní občané, podporuje požadavky obyvatelstva na zdravotní a sociální zabezpečení a je v této věci iniciativní.

Zdravotní sestra a spoluzaměstnanci

Zdravotní sestra je zodpovědná za realizaci spolupráce s ostatními zdravotníky všech profesních kategorií.

Zdravotní sestra podle nutnosti zasahuje tak, aby ochránila jednotlivce, jestliže péče o něj je ohrožena nevhodným chováním jiného zdravotníka nebo občana.

Zdravotní sestra a povolání

Zdravotní sestra je odpovědná za realizaci vysokého standardu zdravotní a ošetrovatelské péče a za odborné vzdělávání.

Zdravotní sestra soustavně pracuje na definování a kultivaci vnitřního obsahu zdravotní a ošetrovatelské péče.

Zdravotní sestra se zasazuje v rámci odborové organizace o stanovení přiměřeného platu a jeho vyplácení. Dbá též o vytváření důstojných pracovních podmínek umožňujících realizaci zdravotní a ošetrovatelské péče.

Zdroj: Vondráček, L., Kurzová, H., *Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult*, 1. vyd., Praha, Karolinum, 2002, 142 str., ISBN 80-246-0531-7