

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**MOŽNOSTI A ÚSKALÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER
V AMBULANTNÍM SEKTORU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

VEDOUCÍ PRÁCE

PhDr. Hudáčková Andrea

AUTOR PRÁCE

Zdeňka Maloušková

2009

Abstract

The thesis is focused on educational possibilities for nurses working in outpatient departments. The objectives of the thesis were to determine the decisive factors for nurses in choosing professional seminars or conferences, to find out to what extent their choice is influenced by the price of the educational event, and to compare the support provided by the bosses to nurses working for private health care facilities and to those in state polyclinics. The set out hypotheses were aimed at the survey: whether nurses working in outpatient departments prefer professional seminars to be held in the place of their residence to the topic of the seminar, whether nurses choose seminars at a lower price regardless of the topic attractiveness, whether nurses chose seminars relevant to their specialization, and that bosses of nurses working in polyclinics are more obliging than private doctors in this respect. In order to achieve the above objectives the method of quantitative research was selected and data were obtained using the anonymous questionnaire technique. The research set was formed by nurses working at general practitioners' offices, at paediatricians' offices, at dentists' offices and specialist outpatient departments.

The results have shown that both nurses in private outpatient departments and nurses in polyclinics choose the seminars or lectures according to the topic, not according to the place where they are held. The majority of nurses from private outpatient departments and polyclinics choose seminars and conferences relevant to their professional and personal interest, not according to the price. Bosses in polyclinics are more obliging when nurses wish to attend seminars and conferences than private doctors. Two hypotheses were confirmed by the research, two of them were rejected.

Professional development of nurses is made possible by lifelong learning. It is a way how to obtain current information, keep up with recent knowledge and skills that may be applied in medical care. It is important to focus on better promotion of e-learning courses, organizing educational events in the afternoons, motivate nurses to a more active participation, to organize training sessions right at the workplaces. Last but

not least, educational activities organized by trade unions are also relevant because they offer education corresponding to financial capacity of nurses.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Možnosti a úskalí vzdělávání sester v ambulantním sektoru vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

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

V Českých Budějovicích

.....

Zdeňka Maloušková

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Andree Hudáčkové za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a připomínky.

Úvod	2
1. Současný stav	4
1.1. Vzdělávání sester ve 20. stol.....	4
1.1.1 Vzdělání sester v Evropské unii.....	5
1.2 Koncepce českého ošetrovatelství	6
1.2.1 Zákon č. 96/2004Sb.....	7
1.2.2 Kvalifikační vzdělávání sester.....	9
1.2.3 Celoživotní vzdělávání sester.....	10
1.3 Ambulantní zařízení	12
1.3.1 Technické vybavení a provozní řád ambulantního zařízení.....	14
1.3.2 Kvalifikační předpoklady sester pro ambulantní sektor.....	16
1.3.3 Možnosti vzdělávání sester v ambulantním sektoru.....	17
2. Cíle práce a hypotézy	21
2.1 Cíle práce.....	21
2.2 Hypotézy práce	21
3. Metodika	22
3.1 Metodika práce.....	22
3.2 Charakteristika sledovaných souborů.....	22
4. Výsledky	23
4.1 Vyhodnocení dotazníku od všech sester	23
4.2 Porovnání výsledků – sestry ze samostatných privátních ambulancí a sestry pracující na poliklinikách	36
5. Diskuze	44
5. Závěr	52
6. Seznam literatury	54
7. Klíčová slova	58
8. Přílohy	59

Úvod

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit současné možnosti a úskalí ve vzdělávání sester v ambulantním sektoru.

Počátky ošetřovatelství sahají hluboko do minulosti. Vědomosti, zkušenosti i zděděné moudrosti si ženy předávaly z pokolení na pokolení. S postupujícím rozvojem medicíny se začíná rozvíjet i profesionální ošetřovatelství. Přes první ošetřovatelskou školu v Londýně se dostáváme až do současnosti, kdy společenský rozvoj, nové vědecké poznatky a nové technologie vedou společnosti všech států k zvyšování požadavků na vzdělání sester.

V 80. letech se evropské země dohodly na společných zásadách zdravotní politiky, na to navazovala konference ve Vídni, která se věnovala nové koncepci profesionálního ošetřovatelství a nutnosti změn ve vzdělávání sester.

V České republice tento vývoj vedl k přijetí nové koncepce o ošetřovatelství. Cílem této koncepce je zlepšení kvality ošetřovatelské péče, sjednocení vzdělávání v rámci zemí Evropské unie. Byl přijat zákon č. 96/2004 Sb., který upravuje podmínky k získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a podmínky celoživotního vzdělávání. Definiuje pojem celoživotního vzdělávání a jednotlivé formy celoživotního vzdělávání. Také upravuje proces získávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Podrobné podmínky pro získání osvědčení a hodnocení jednotlivých vzdělávacích aktivit jsou upraveny vyhláškou. Je kladen důraz na náročnější a samostatnější práci nelékařských pracovníků, stoupají nároky na kompetence sester.

Primární péče je komplexní zdravotně-sociální péče. Jde o soubor prevence, vyšetřování, léčení, rehabilitace a ošetřování. První kontakt pacienta se zdravotnictvím je prostřednictvím sestry. Sestra zajišťuje řádný a plynulý chod ordinace, poskytuje zdravotní péči v souladu se standardy, vede zdravotnickou dokumentaci a administrativu za některé platby v hotovosti, vede statistické údaje, podává informace pacientovi i lékaři. Moderní primární péče vyžaduje vysoké nároky ve všech oblastech, kompetence lékaře a sestry, jejich spolupráci, vysoké požadavky na odbornou

kvalifikaci sester v jednotlivých ambulancích. Ideální sestra v ambulanci je vysoce vzdělanou profesionálkou a každý moudrý lékař podporuje profesionální rozvoj své sestry.

Sestry v ambulancích pracují v jednosměnném provozu. Mají ztížen přístup k celoživotnímu vzdělávání právě proto, že pracují každý den a často do pozdních odpoledních hodin. Jaké jsou v současné době možnosti i problémy se vzděláváním sester v ambulancním sektoru jsem se pokusila zjistit ve své bakalářské práci.

Toto téma jsem si vybrala, protože také pracuji v ambulancním sektoru a celoživotní vzdělávání se mě osobně dotýká. Zajímalo mě, jak se s tím potýkají sestry pracující na jiných poliklinikách a v samostatných privátních ordinacích a jaký mají přístup ke vzdělávání sester jejich zaměstnavatelé.

1. Současný stav

1.1 Vzdělávání sester ve 20. stol.

První státní dvouletá ošetrovatelská škola ve 20.století byla založena v Praze v roce 1916 ještě na území Rakouska-Uherska (2). Po druhé světové válce byly tyto dvouleté ošetrovatelské školy přejmenovány na Vyšší sociálně zdravotní školy. Studium bylo prodlouženo na tři a později na čtyři roky a končilo maturitní zkouškou. V roce 1954 byly změněny na Střední zdravotnické školy (22).

Zákon z roku 1951 poprvé definoval kategorii středních zdravotnických pracovníků a navazující vyhlášky z roku 1953, 1966, 1971 určovaly podmínky pro vzdělávání a odbornou způsobilost nižších a středních zdravotnických pracovníků. Další vzdělávání sester zajišťuje „Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků“ v Brně, které umožňuje pomaturitní specializační studium sester. Obsah vzdělávání měl hlavně medicínské zaměření, v menší míře byly zastoupeny ošetrovatelské a humanitní předměty (2).

Společenský rozvoj se zrychluje, dochází k rozšiřování nových vědeckých poznatků, rozvoji informačních a komunikačních technologií. Hlavním iniciátorem evropské strategie péče v 70. letech byla Světová zdravotnická organizace. V roce 1977 přijala WHO důležité rezoluce „Význam zdravotních sester a porodních asistentek v primární péči“ a „Zdraví pro všechny do roku 2000“. V roce 1978 následovala deklarace na Mezinárodní konferenci v Alma-Atě, která se zaměřila na nové vymezení rolí zdravotnických profesí. Ve Vídni v roce 1988 se konala I. Evropská konference, kde byla poprvé formulována „Nová koncepce profesionálního ošetrovatelství“ a nutnost změn ve vzdělávání kvalifikovaných sester (7). Tato rezoluce měla pomoci jednotlivým státům vypracovat nové ošetrovatelské programy, které by více odpovídaly lidským potřebám a novému vývoji v ošetrovatelství (8).

Dlouholeté zkušenosti z různých zemí ukázaly, že je nutné zefektivnění hospodaření s dostupnými finančními zdroji a zajištění rovného přístupu ke kvalitní péči o zdraví. Účinným nástrojem řízení a efektivního fungování je standardizace.

S regulací a standardizací v systémech péče o zdraví souvisí i organizace a způsob vzdělávání zdravotnických profesionálů. Světová zdravotnická organizace vytvořila pro vzdělávání sester základní principy evropské strategie. Minimální kvalifikace v oboru ošetrovatelství musí být univerzitní „bakalář“ a teprve úspěšným dokončením studijního programu ošetrovatelství získá profesní kvalifikaci „všeobecná sestra“. Získání kvalifikace bude základem pro další profesní vzdělávání a pro specializaci. Tento akademický kreditní systém bude platný ve všech zemích Evropy (7).

1.1.1 Vzdělávání sester v EU

Evropská unie ve spolupráci s Mezinárodní radou sester a Světovou zdravotnickou organizací usiluje o vysokou kvalitu ošetrovatelské péče ve všech členských zemích a také chce umožnit sestrám volný pohyb v rámci pracovního uplatnění v zemích EU. Proto je nezbytné, aby jednotlivé země poskytovaly jednotnou úroveň odborné přípravy. Byla vytvořena mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu sester.

V Dánsku, Finsku, Slovinsku a Maďarsku získávají sestry kvalifikaci v ošetrovatelských školách, odpovídající postavením a studijním programem našim vyšším odborným školám. Po získání kvalifikace mohou pokračovat v univerzitním studiu ošetrovatelství – bakalářský, magisterský a doktorský stupeň. Specializační studium v klinických oborech se uskutečňuje v akreditovaných institucích.

Ve Velké Británii, v Portugalsku, Španělsku a Švédsku získávají sestry odbornou kvalifikaci studiem na univerzitách v bakalářském stupni nebo ošetrovatelských školách přičleněných k univerzitám. Dále mohou studovat v magisterském i doktorském univerzitním studiu nebo ve specializačních kurzech.

V Belgii a v Polsku mohou sestry získat kvalifikaci na vyšších ošetrovatelských školách, polytechnikách nebo univerzitách. Další vzdělání je možné pouze na univerzitách, včetně specializačního studia.

V Německu a Rakousku získávají sestry odbornou kvalifikaci na odborných ošetrovatelských školách. Mohou pokračovat na vysokých školách a univerzitách.

Specializační studium organizují akreditované instituce (35). I v ostatních členských státech Evropské unie se připravují a postupně realizují reformy ošetrovatelského školství i s posledním doporučením Evropské úřadovny Světové zdravotnické organizace (6).

1.2 Koncepce českého ošetrovatelství

Změny v České republice po roce 1989 vedou ke změně systému zdravotní péče a k transformaci ošetrovatelského vzdělávání. Cílem této transformace bylo přispět ke zvýšení úrovně ošetrovatelské péče a zajistit soulad vzdělávání sester s kritérii v rámci EU. V roce 1998 byla schválena „Koncepce českého ošetrovatelství“ jako oficiální směr vývoje českého ošetrovatelství (2). V červnu 2000 probíhá v Mnichově Ministerská konference WHO o ošetrovatelství a porodní asistenci v Evropě. Mnichovská deklarace nastiňuje cestu zdravotní politiky jednotlivých vlád (21).

V roce 2004 byla tato koncepce novelizována (2). Koncepce zajišťuje jednotný postup při poskytování ošetrovatelské péče, klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetrovatelského personálu, stanovuje kritéria pro poskytování a hodnocení ošetrovatelské péče, upravuje získávání a uznávání kvalifikací, celoživotní vzdělávání a registraci nelékařských pracovníků (14, 39).

K určení základních kritérií slouží standardy v ošetrovatelství, určují základní normu potřebnou pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Jednotlivé standardy určují, kdo je oprávněn vykonávat ošetrovatelské povolání, kategorie personálu a normu pro jednotlivá pracoviště, způsob poskytování ošetrovatelské péče, typy ošetrovatelské dokumentace, vybavení pracoviště, pracovní postupy ošetrovatelských výkonů a také vzdělávání ošetrovatelských pracovníků (36).

Koncepce vychází ze systému osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nelékařských zdravotnických pracovníků a jejich zápisu do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu (1). Ošetrovatelskou péči zajišťují zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti a zdravotničtí

pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením. Činnosti jednotlivých kategorií jsou stanoveny vyhláškou č. 424/2004 Sb, *kteřou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* (1,14, 39).

Vzdělávání sester tvoří základní odborné studium, potřebné k získání kvalifikace, a další vzdělávání k celoživotnímu odbornému růstu sester (35). Zásadní změna ve vzdělávání ošetrovatelských profesí nastává v roce 2004, kdy byl studijní obor všeobecná sestra na středních zdravotnických školách nahrazen studijním oborem zdravotnický asistent.

Zdravotnický asistent je způsobilý k výkonu pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Aby získal odbornou způsobilost k výkonu bez odborného dohledu musí po maturitní zkoušce pokračovat ve studiu buď na vyšší odborné škole zdravotnické ve studijním oboru diplomovaná všeobecná sestra, nebo na vysoké škole bakalářský a navazující magisterský studijní obor všeobecná sestra (33).

Součástí celoživotního vzdělávání je specializační studium, které je zaměřeno na specifiku jednotlivých klinických oborů a kontinuální vzdělávání – prostřednictvím organizovaných forem vzdělávání (35). Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu se registrují v centrálním registru a získávají osvědčení o způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu na období 6 let (14, 39).

1.2.1 Zákon č. 96/2004 Sb.

Zákon č. 96/2004 Sb., upravuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče, a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských povoláních) (29). Tento zákon upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků, uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání pro státní příslušníky členských států EU (20).

Zdravotnická povolání se člení na odbornou způsobilost zdravotnického pracovníka k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, způsobilost bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti a způsobilost k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (18).

Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu všeobecná sestra získá absolvováním zdravotnického bakalářského studijního oboru, tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole, absolvováním vysokoškolského studia v oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnickou školu, pokud studium bylo zahájeno v roce 2003/2004, absolvováním tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšší odborné škole, které bylo zahájeno nejpozději v roce 2003/2004, absolvováním oboru všeobecné sestry na střední zdravotnické škole, zahájením studia nejpozději v roce 2003/2004, absolvováním studia oboru všeobecná sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole z roku 1996/1997 nebo tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšší odborné škole z roku 2003/2004. Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost na střední zdravotnické škole může vykonávat své povolání bez odborného dohledu po splnění tří let výkonu povolání.

K výkonu povolání bez odborného dohledu se vydává osvědčení a jeho držitelé se zařazují do centrálního registru zdravotnických pracovníků. Tento registr vznikl rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví dne 1.5.2004 (20, 29). Na základě žádosti vydá Ministerstvo zdravotnictví osvědčení zdravotnickému pracovníkovi, pokud splnil podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu.

Všeobecné sestry, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání po roce 2004 (absolventky vysokých škol) si mohou požádat o osvědčení do 18 měsíců

po studiu. Po uplynutí 18 měsíců musí doložit odbornou způsobilost, výkon povolání v oboru minimálně 1 rok z posledních 6 let v rozsahu poloviny týdenní pracovní doby nebo 2 roky výkonu povolání v rozsahu pětiny týdenní pracovní doby a dále 40 kreditů z celoživotního vzdělávání. Pokud sestra nemá splněn určený počet kreditů, může si požádat o složení zkoušky, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu. Další podmínkou je zdravotní způsobilost a bezúhonnost, kterou po novelizaci zákona č. 96/2004 Sb. v roce 2008 kontrolují zaměstnavatelé nebo krajské úřady či živnostenské úřady (29). Osvědčení se vydává na období 6 let. Zdravotnický pracovník, který získal osvědčení si může připojit označení „Registrovaný/á“.

Šedesát dnů před skončením platnosti si pracovník požádá o jeho prodloužení a musí doložit svoji účast na celoživotním vzdělávání získáním 40 kreditů, nebo složit zkoušku. Při splnění podmínek je osvědčení prodlouženo na dalších 6 let (14, 29). Zákon č. 96/2004Sb je doplněn vyhláškou č. 423/2004 Sb., *kteřou se stanoví kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků*. Stanoví kredity na jednotlivé formy celoživotního vzdělávání a evidenci vzdělávacích aktivit (28). Jak zákon tak vyhláška byly novelizované k 1.7.2008. Změny se týkají uznávání kvalifikací, výkladové zpřesnění některých nejednoznačných ustanovení, zjednodušení procesu akreditace (16).

1.2.2 Kvalifikační vzdělávání sester

Kvalifikace k výkonu povolání všeobecné sestry se získá základním odborným studiem a osvědčením o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Do roku 2004 odbornou kvalifikaci sestra získala studiem na střední zdravotnické škole v oboru všeobecná sestra. Po tomto roce odbornou způsobilost získávají sestry studiem na vyšších odborných školách nebo vysokých školách.

Sestry, které absolvovaly střední zdravotnickou školu, mohou další vzdělání získat absolvováním vyšší odborné školy v oboru diplomovaná sestra v prezenčním studiu v délce studia 3,5 roku. Vyšší odborná škola obsahuje teoretickou a praktickou přípravu. Praktická příprava probíhá formou praktického vyučování ve škole nebo formou odborné praxe na odborných pracovištích (32).

Univerzitní vzdělání získají sestry studiem vysoké školy při lékařských fakultách nebo na zdravotně-sociálních fakultách. Každá vysoká škola má vytvořený vlastní studijní a zkušební řád, kterým se stanovují pravidla pro studium v jednotlivých studijních programech. Tyto řády se opírají o zákon č. 111/1998 Sb., *o vysokých školách* a statuty jednotlivých vysokých škol.

Fakulty nabízejí bakalářské, magisterské a doktorské studijní programy, studium se člení na semestry, ročníky nebo bloky. Bakalářský studijní program trvá 3-4 roky, ukončuje se státní závěrečnou zkouškou a obhajobou bakalářské práce. Magisterský studijní program může navazovat na bakalářský a trvá 2-3 roky. Studium je ukončeno státní závěrečnou zkouškou a obhajobou diplomové práce. Doktorský studijní program je již zaměřen na vědecké bádání, studium je tři roky a končí státní doktorskou zkouškou a obhajobou disertační práce. Studovat mohou formou prezenčního nebo kombinovaného studia (31).

Studium na vyšších odborných školách i vysokých školách je u sester, které již mají odbornou způsobilost k výkonu povolání, zařazeno do zvyšování kvalifikace a ne do prohlubování kvalifikace jako ostatní formy celoživotního vzdělávání (5).

1.2.3 Celoživotní vzdělávání sester

Dle zákona č. 96/2004Sb. je sestra povinna udržovat své odborné znalosti a k tomu slouží různé formy celoživotního vzdělávání. Celoživotní vzdělávání znamená průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků v příslušném oboru. Je povinné pro všechny zdravotníky a jiné odborné pracovníky (14, 29).

Formy celoživotního vzdělávání jsou specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, odborné stáže, účast na školících akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, postery, e-learningové studium, samostatné studium odborné literatury. Za celoživotní vzdělání se také považuje studium navazujících studijních programů, které jsou zdravotnického zaměření nebo svým zaměřením úzce souvisejí s odborností zdravotnického příslušníka.

Specializačním studiem sestra získává specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání. Certifikovaným kurzem získá odbornou způsobilost pro úzce vymezené činnosti, kterou si prohlubují již získané odborné nebo specializované způsobilosti. Sestra může absolvovat odbornou stáž v akreditovaném pracovišti, kde si může prohloubit své znalosti i dovednosti (14, 29). Seminářů, konferencí, kongresů nebo sympozií se může účastnit nejen pasivně, ale také aktivně jako přednášející nebo jako spoluautor. Aktivní účast na těchto akcích je ohodnocena vyšším počtem kreditů a to umožňuje sestram v ambulancích mít splněný počet kreditů pro dané období šesti let při menším počtu vzdělávacích akcí. Další možností je publikační a pedagogická činnost, která je také ohodnocena vyšším počtem kreditů (28).

Účast na celoživotním vzdělávání je definována jako prohlubování kvalifikace, jenž je považováno dle zákoníku práce za výkon práce, za které přísluší zaměstnanci mzda. Je-li prohlubování v zájmu zaměstnavatele, považuje se to za výkon práce a zaměstnavatel hradí veškeré náklady i mzdu nebo plat zaměstnance. V ostatních případech je zaměstnavatel povinen umožnit zaměstnanci účast na vzdělávací akci (9). O účasti na jednotlivých formách se provádí záznam do průkazu odbornosti nebo se vydává potvrzení o účasti na akci. Jednotlivé formy vzdělávání jsou ohodnoceny kredity (14, 29).

Kreditní systém určuje vyhláška, podle které jsou jednotlivé formy celoživotního vzdělávání ohodnoceny kredity. Vyhláška také určuje, jaké podmínky musí jednotlivé formy vzdělávání splňovat (délku akce), podmínky pro publikační činnost nebo pro vědecko-výzkumnou činnost. Potvrzení o účasti musí obsahovat datum

konání akce, téma, délku trvání, druh účasti, jméno a příjmení účastníka, datum narození účastníka (28). Pořadatel akcí celoživotního vzdělávání si musí vést evidenci účastníků. Jednotlivá profesní sdružení, která dávají profesní souhlas s akcí, si vedou evidenci forem celoživotního vzdělávání (29).

1.3 Ambulantní zařízení

Základní součástí zdravotnictví je základní zdravotní péče. V ČR je zdravotní péče poskytována v privátních nebo státních zdravotnických zařízeních. Zdravotní péči dělíme na primární, sekundární, terciární a následnou. Primární péče znamená tzv. první kontakt se zdravotnickým systémem. Primární péči poskytují profesionálně kompetentní zdravotničtí pracovníci v úzké spolupráci s pacientem a jeho rodinou. Její náplní jsou zdravotnické služby zaměřené na zdravotní výchovu, rozvoj zdraví, prevenci, diagnostiku, terapii, ošetřování a rehabilitaci (4).

Základní primární péči poskytují praktičtí lékaři, praktičtí lékaři pro děti a dorost, ambulantní gynekologové a stomatologové. Zdravotní péče se zde prolíná s péčí sociální. Lékař se o svého zaregistrovaného pacienta stará sám nebo ho odesílá s doporučením a některými výsledky k ambulantním specialistům (13). Sekundární péče je poskytována v ústavních zařízeních, terciární péče ve fakultních nemocnicích, následná péče se poskytuje v sanatoriích, lázeňských zařízeních a v doléčovacích ústavech (3, 4). Koncepce primární zdravotní péče zahrnuje plánování, organizaci, poskytování péče o zdraví, odborné vzdělání a průpravu těch, kteří ji poskytují (7).

Ambulantní znamená neupoutaný na lůžko, schopný chůze. Ambulantně se provádí takové léčebné a diagnostické výkony, které nevyžadují vícedenní pobyt pod dohledem zdravotníků. Do ambulantní péče řadíme primární zdravotní péči, specializovanou ambulantní péči a zvláštní ambulantní péči. Do primární zdravotní péče a specializované ambulantní péče patří ambulantní zařízení: ordinace praktických lékařů (pro dospělé, děti a dorost), ordinace lékařů – specialistů všech oborů, poliklinická zařízení, která soustřeďují ordinace praktických lékařů i ambulantních specialistů,

samostatná diagnostická centra např. rentgenová, ultrasonografická vyšetření, laboratoře a jiné, ambulantní části nemocnic – specializovaná péče.

Do zvláštní ambulantní zdravotnické péče patří agentury domácí péče (home care), zdravotní péče ve stacionářích, zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb a lázeňská péče, kdy se ambulantně poskytuje specializovaná péče. Z ekonomických důvodů se v posledních letech rozvíjí i ambulantní – jednodenní operace (13, 44).

Ambulantní péči můžeme ještě rozdělit na preventivní péči, primární péči a speciální péči. Preventivní péče se zabývá edukací ve veřejném zdravotnictví, imunizací, výzkumem, programy na podporu zdraví, propagaci zdraví, prevencí zdraví v zaměstnání. Do primární péče zařazujeme lékařskou péči, rutinní ambulantní diagnostiku, edukaci pacientů a služby center zdravotnické záchranné služby. Do speciální péče patří lékařská péče, ambulantní chirurgie, sportovní lékařství, rehabilitační centra a denní péče o dospělé (3).

Základní tým, poskytující zdravotní péči, tvoří lékař se sestrou. Oprávnění k výkonu povolání, jejich povinnosti i vzájemné kompetence jsou upraveny právními předpisy, vnitřními normami a normou etiky (37).

Zákon č. 20/1966 Sb., *o péči o zdraví lidu* novelizovaný v červnu 2001 ukládá v §67b zdravotnickým zařízením vést zdravotnickou dokumentaci. Základním ambulantním dokumentem je zdravotní karta (11, 42). Každá samostatná část této karty musí obsahovat osobní údaje pacienta – jméno a příjmení, rodné číslo nebo datum narození, adresu místa trvalého pobytu nebo jinou kontaktní adresu, kód pojišťovny, ve které je pacient zaregistrován. Karta také musí obsahovat údaje o zdravotnickém zařízení poskytující péči – jeho název, sídlo, identifikační číslo, název oddělení a telefonní číslo zdravotnického zařízení. Zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být průkazný, pravdivý a čitelný, opatřen datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla.

Oprava v dokumentaci se provádí novým zápisem s uvedením dne zápisu a podpisem osoby, která opravu provedla. Původní zápis musí zůstat čitelný. Zdravotnická dokumentace může být vedena v textové, grafické nebo audiovizuální

formě. Údaje v této dokumentaci musí být vedeny v listinné formě nebo elektronické formě (11, 43, 45).

Všechny ambulantní karty i s jejich obsahem se musí archivovat sto let podle zákona č. 97/1974Sb, *o archivnictví* (42). Uchovávání a skartace zdravotnické dokumentace se řídí právními předpisy Ministerstva zdravotnictví (13).

Zákon také určuje, které osoby a za jakých podmínek smí nahlížet do zdravotnické dokumentace. Všeobecné sestry mohou nahlížet do dokumentace v souvislosti s poskytováním péče. V době získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání smí nahlížet pouze v případě nezbytně nutném a s písemným souhlasem pacienta nebo jeho zákonného zástupce. Vždy musí zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se z dokumentace dozvěděly (11).

1.3.1 Technické vybavení a provozní řád ambulantního zařízení

Zdravotnická zařízení ambulantní péče mohou být budována samostatně nebo jako sdružená ambulantní zařízení. Musí mít bezbariérový přístup a pokud to technicky nelze jinak řešit, musí být o nemocné postaráno náhradním způsobem (např. návštěvní službou). Zdravotnické zařízení ambulantní péče se skládá za základních prostorů tj. provozní místnosti pro lékaře a sestru, příslušenství pro pacienty a z vedlejších prostorů – hygienické zařízení pro zaměstnance, úklidové komory a skladu. Ordinace je buď jedna místnost pro lékaře i sestru nebo jako ordinace pro lékaře a přípravná pro sestru. Čekárna navazuje přímo na přípravnu nebo ordinaci. Zdravotnická zařízení musí být vybavena také trezorem pro uložení omamných a psychotropních látek. Požadavky na plochu odborných pracovišť, nezbytné vybavení lékařskou technologií a nábytkem dle odborného zaměření určuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví o technických a věcných požadavcích na vybavení zařízení“ z roku 1993 (26).

Hygienické požadavky na provoz zdravotnického zařízení a podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění upravuje vyhláška Ministerstva

zdravotnictví z roku 2005 (25). Každé ambulantní zařízení musí mít vypracovaný provozní řád dle zákona č. 258/2000Sb., *O ochraně veřejného zdraví* a zákona č. 185/2001Sb. *O odpadech*, který schvaluje příslušný orgán ochrany veřejného zdraví.

Provozní řád obsahuje základní údaje o zdravotnickém ambulantním zařízení, charakteristiku a zaměření pracoviště (umístění ambulance, dispoziční uspořádání, vedlejší pomocné a provozní místnosti, technické a přístrojové vybavení, rozsah poskytované činnosti, personální obsazení režim provozu), hygienické požadavky pro příjem a ošetřování pacientů, obecná opatření dle specifík jednotlivých ambulancí (vyčlenění ordinační doby pro odběr biologického materiálu, zákroky, kurativu, prevenci, ošetření speciálních nástrojů), sterilizaci (typ přístroje, parametry sterilizace, použité sterilizační obaly, kontrola a monitoring, dokumentace a způsob uložení vysterilizovaného materiálu). Manipulaci s odpadem – veškerý odpad v ambulancích se hned třídí a denně se odnáší z pracoviště, odvoz a likvidace nebezpečného zdravotnického opadu zajišťují smluvní firmy, dezinfekci, vyšší stupeň dezinfekce, manipulaci s prádlem, zdroj pitné vody, zásady odběru biologického materiálu a manipulaci s ním, postup při výskytu nemocniční nákazy – evidenci a hlášení (19, 30).

Ordinační hodiny jednotlivých ambulancí se řídí dle uzavřených smluv s jednotlivými pojišťovnami. Ambulance mají podle své specializace určeny minimální počet ordinačních hodin. Pro ambulance specializované péče a gynekologické ambulance je určeno minimálně třicet hodin týdně, pro praktické lékaře je to dvacet pět hodin, do kterých se nezapočítávají návštěvní služba a posudková činnost, pro fyzioterapii a zubní ambulance je určeno třicet pět hodin týdně, pro radiologii při jednosměnném provozu je to osm hodin denně (34).

1.3.2 Kvalifikační předpoklady sester pro ambulantní sektor

Základní kvalifikační vzdělání v oboru všeobecná sestra v ČR se řídí zákonem č. 96/2004Sb. (14). Každé zdravotnické zařízení nebo privátní ambulance by měla při podepisování smlouvy s pojišťovnami dokládat splnění požadavků odborné a specializované způsobilosti nejen lékařů, ale i sester dle zákona č. 96/2004Sb. Pro ambulance praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost, ambulance specializované péče to jsou osvědčení Ministerstva zdravotnictví k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nebo doklad o absolvování příslušného oboru studia, případně doklad o získání specializované způsobilosti (např. pomaturitní specializační studium). Na pracovišti fyzioterapie musí splňovat odbornou způsobilost výkonu povolání bez odborného dohledu nejméně jeden fyzioterapeut jako vedoucí pracoviště a ostatní mohou pracovat pod jeho odborným dohledem.

Výjimkou v ambulantní péči jsou zubní instrumentářky. Jejich léčebná a diagnostická péče se považuje za činnost pod odborným dohledem zubního lékaře. V případě, že tuto práci vykonává všeobecná sestra, je v jejím osobním zájmu získat a udržet si osvědčení o způsobilosti výkonu povolání bez odborného dohledu, aby měla možnost výběru práce i v jiné odborné ambulanci (34).

Výkon pracovní činnosti sester je upraven ve vyhlášce č. 424/2004Sb., *kteřou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Tato vyhláška specifikuje pravidla pro odborné zdravotnické pracovníky obecně, jednotlivých zdravotnických profesí a pravidla profesí se specializovanou způsobilostí. Také definuje seznam činností, které jsou náplní jednotlivých profesí a podmínky, za kterých je lze vykonávat.

Všeobecná sestra bez odborného dohledu se podílí na základě indikace lékaře na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči, bez indikace lékaře poskytuje zdravotní péči v souladu s předpisy a standardy, dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, vede

zdravotnickou dokumentaci, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení, poskytuje pacientovi informace nebo pokyny lékaře, podílí se na přípravě standardů (27).

Pro sestru pracující v samostatné ordinaci je důležité mít osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, protože vykonává některé diagnostické a léčebné výkony, nebo ošetrovatelskou péči i v nepřítomnosti lékaře. Lékař může poskytovat odborný dohled pouze u diagnostických a léčebných výkonů, ale ne u ošetrovatelské péče. Novelizace zákona č.96/2004 Sb.v červenci 2008 přinesla změnu a sestra může vykonávat práci pod odborným dohledem sestry, která pracuje bez odborného dohledu, ale také pod dohledem lékaře nebo zubního lékaře (29).

1.3.4 Možnosti vzdělávání sester v ambulantním sektoru

Celkový počet sester způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu bylo k 31.12.2007 105.082, z toho v ambulantním sektoru pracovalo k tomuto datu 22.659 sester (15). Sestry v rámci udržování a prohlubování kvalifikace navštěvují různé formy celoživotního vzdělávání. Novela vyhlášky o kreditech přinesla změny v přidělování počtu kreditů některých vzdělávacích akcí.

V současné době mohou sestry získat při absolvování inovačního kurzu, školící akce nebo odborného kurzu, který trvá nejméně čtyři hodiny v jednom dni, tři kredity za den, u semináře, který trvá nejméně dvě hodiny v každém dni, je to jeden kredit za den, ale zde je to omezeno na deset kreditů za celé registrační období, u odborné stáže jsou to tři kredity za den. Pro konferenci, kongres, sjezd nebo sympozium, které trvají alespoň jeden den s odborným programem v trvání minimálně čtyři hodiny, jsou přiděleny čtyři kredity za den. Pokud se těchto akcí sestra účastní aktivně jako autorka přednášky, získává deset kreditů, jako spoluautorka pět kreditů. Při účasti na mezinárodním kongresu může sestra získat pět kreditů a jako autorka patnáct kreditů, jako spoluautorka 10 kreditů. Stejnou kreditní hodnotu má i publikační činnost do odborných časopisů (10).

Pravidelné odborné vzdělávací akce, semináře a konference pořádá pro své členky Česká asociace sester, jako největší profesní organizace sester a jiných odborných pracovníků (12). Pro sestry pracujících v ordinacích a ambulancích praktických lékařů či ambulantních specialistů v primární sféře byla vytvořena sekce primárních sester. Jednotlivé sekce a regiony pořádají vzdělávací akce podle svého odborného zaměření (23).

Od 1.8. 2006 se začalo také využívat ve zdravotnictví celoživotní vzdělávání formou e-learningových kurzů. Jsou to specializované programy podporující výuku v jednotlivých oborech na internetové síti. Sestry se mohou zaregistrovat do jednotlivých kurzů, v současné době jenom internetová učebna na serveru sestra.IN nabízí 30 kurzů. Kurz se skládá ze studijních materiálů a závěrečného testu. Po úspěšném závěrečném testu dostává sestra certifikát o absolvování kurzu (40). Tyto kurzy mohou být východiskem pro sestry v ambulancích, na mateřské dovolené, ve směnném provozu. Výhodou této formy vzdělávání je, že sestra studuje doma u počítače, nikam nemusí jezdit, kurzy jsou kvalitní, zaměřené na praxi, dostupné a pro sestry méně nákladné. Jediným nákladem je zaplacení školného, které mají zaměstnavatelé možnost plně refundovat (40, 41).

Další možností zvýšení kvalifikaci u sester, které vystudovaly střední zdravotnickou školu, je vysokoškolské studium oboru všeobecná sestra. Z důvodu jednosměnného provozu je pro sestry v ambulancích nejvýhodnější forma kombinovaného studia, které se skládá z přednášek a seminářů v pátek a sobotu jednou za 14 dní a samostudia. Jednotlivé předměty jsou ohodnoceny kredity, které vyjadřují míru náročnosti předmětu. Je stanoven minimální počet kreditů pro pokračování studia do dalšího semestru. Obsah studia se dělí na povinné předměty, povinně volitelné a volitelné výběrové předměty. Úspěšné absolvování jednotlivých předmětů může být formou kolokvia, zápočtem, ústní nebo písemnou zkouškou (31). V roce 2009 nabízí kombinované studium v oboru všeobecná sestra deset vysokých škol (dvě fakulty v Praze, v Hradci Králové, v Brně, v Olomouci, v Českých Budějovicích, v Plzni, v Ostravě, ve Zlíně a v Liberci) (38).

Všeobecné sestry se mohou po získání odborné způsobilosti přihlásit v rámci celoživotního vzdělávání, jak již bylo uvedeno, také do specializačního vzdělávání. Žádost o zařazení do příslušného oboru se podává na Ministerstvo zdravotnictví. Studijní programy probíhají formou modulů (základních, odborných a speciálních) a studium trvá jeden a půl až dva roky. Základní modul spočívá v získání teoretických vědomostí. Odborné moduly propojují vědomosti s praktickými dovednostmi. Speciální moduly se věnují zaměření specializace. Jednotlivé moduly se vzájemně doplňují. Specializační vzdělávání se uskutečňuje v akreditačním zařízení a jejich seznam je na stránkách ministerstva zdravotnictví. Tuto akreditaci získaly fakultní nemocnice a nemocnice ve velkých krajských městech - Brno, Praha, Ostrava, Hradec Králové, Olomouc, Plzeň. Tato zařízení získávají akreditaci na šest let a potom si musí opět požádat o prodloužení této akreditace nebo o novou akreditaci.

Struktura modulů je tvořena teorií spojenou s praxí na vybraném pracovišti a konečným hodnocením. Specializační vzdělávání se ukončuje atestační zkouškou. Podmínkou k přihlášení k atestační zkoušce je získání kreditů stanoveného vzdělávacího programu, absolvování povinných modulů a prokázání výkonu povolání v příslušném oboru specializačního vzdělávání, a to jeden rok v rozsahu poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo dva roky v rozsahu jedné pětiny stanovené pracovní týdenní doby. Studium je ohodnoceno 40 kredity za čtyři týdny teorie a 20 kredity za čtyři týdny praxe za jeden ročník studia.

Všeobecné sestry v primární péči mohou v současné době studovat specializační obory *Ošetrovatelská péče v pediatrii* – pro dětské sestry, *Komunitní ošetrovatelská péče*, *Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech*, *Audiologii*, *Ošetrovatelská péče o duševní zdraví* - pro psychiatrickou sestru, *Komunitní péče v porodní asistenci* pro porodní asistentky. Sestry po získání specializované způsobilosti mohou vykonávat činnosti bez odborného dohledu a bez indikace, organizovat a metodicky řídit ošetrovatelskou péči i vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v oboru specializace – sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech (např. sestra pro péči o pacienty s diabetem mellitem, o pacienty s neurologickým onemocněním, o pacienty s dermatologickým onemocněním a jiné),

audiologická sestra, dětská sestra, komunitní sestra, psychiatrická sestra, porodní asistentka pro komunitní péči (9, 17, 24, 27, 29).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit zda rozhodnutí sester, pracujících v ambulantním sektoru, absolvovat odborný seminář ovlivňuje více místo konání nebo témata semináře.

Cíl 2: Zjistit, v jaké míře ovlivňuje výběr odborného semináře jeho cena.

Cíl 3: Porovnat, jak zaměstnavatelé podporují vzdělávání sester v privátních ambulancích a ambulancích více poliklinik.

2.2 Hypotézy práce

Hypotéza 1: Sestry pracující v ambulantním sektoru dávají přednost konání odborného semináře v místě bydliště před jeho vlastním tématem.

Hypotéza 2: Sestry si vybírají odborné semináře za nižší cenu bez ohledu na zajímavost tématu.

Hypotéza 3: Sestry si vybírají odborné semináře odpovídající jejich odbornému zaměření.

Hypotéza 4: Zaměstnavatelé na poliklinikách vycházejí vstříc sestřím v absolvování odborných seminářů více než privátní lékaři.

3. Metodika

3.1 Metodika práce

Pro tuto práci jsme zvolily kvantitativní výzkumné šetření a data jsme získaly pomocí techniky dotazníku. Sběr dat probíhal v měsíci lednu roku 2009.

Dotazník byl tvořen 26 otázkami, z toho bylo 25 uzavřených a 1 polootevřená, kterou sestry mohly doplnit podle svého. Vyplňování dotazníků probíhalo anonymně. Celkem bylo rozdáno 195 dotazníků, vráceno 129 dotazníků, 5 dotazníků bylo vyřazeno pro neúplné vyplnění, pro výzkum bylo použito 124 dotazníků. Návratnost je 66%. Dotazník je součástí přílohy č. 1.

3.2 Charakteristika sledovaných souborů

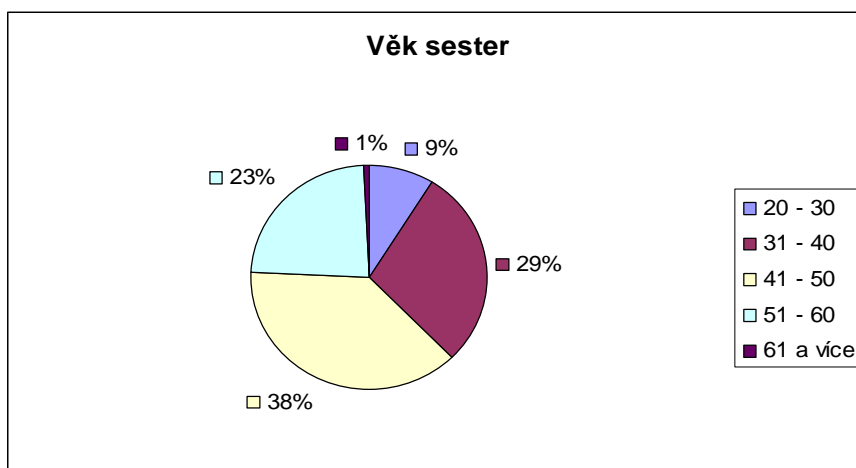
Data jsme sbíraly v privátních ordinacích okresu Žďár nad Sázavou, na poliklinice ve Žďáře nad Sázavou, na poliklinice v Třebíči a na Domě zdraví ve Velkém Meziříčí. Poliklinika ve Žďáře nad Sázavou je příspěvková organizace, pronajímající ordinace i privátním lékařům a poliklinika v Třebíči je společnost s ručením omezeným, která také pronajímá ordinace i privátním lékařům, Dům zdraví ve Velkém Meziříčí je společnost s ručením omezeným, která má pouze své zaměstnance.

Výzkumný soubor je tvořen sestrami z ambulancí praktického lékaře pro dospělé, praktického lékaře pro děti a dorost, stomatologických a odborných. 24 sester odpovídalo ze samostatných privátních ordinací, 35 sester z Velké Meziříčí, 32 sester ze Žďáru nad Sázavou a 33 sester z Třebíče. Celkový počet sester ve výzkumném souboru je 124.

4. Výsledky

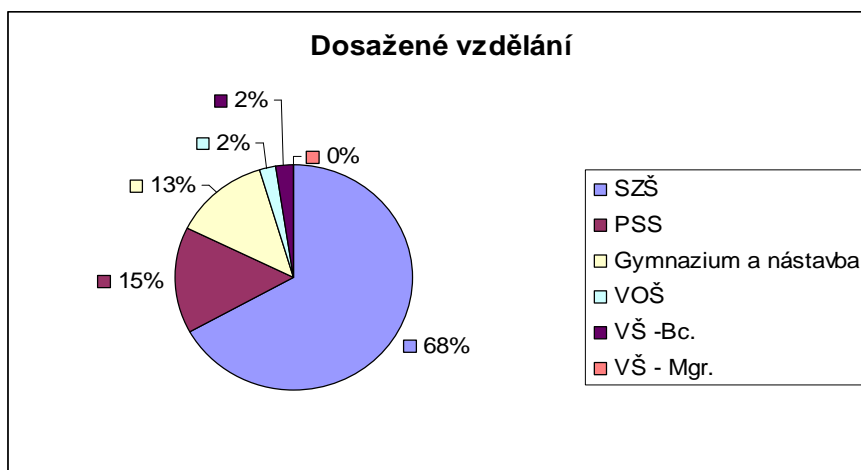
4.1 Vyhodnocení dotazníku od všech sester

Graf 1



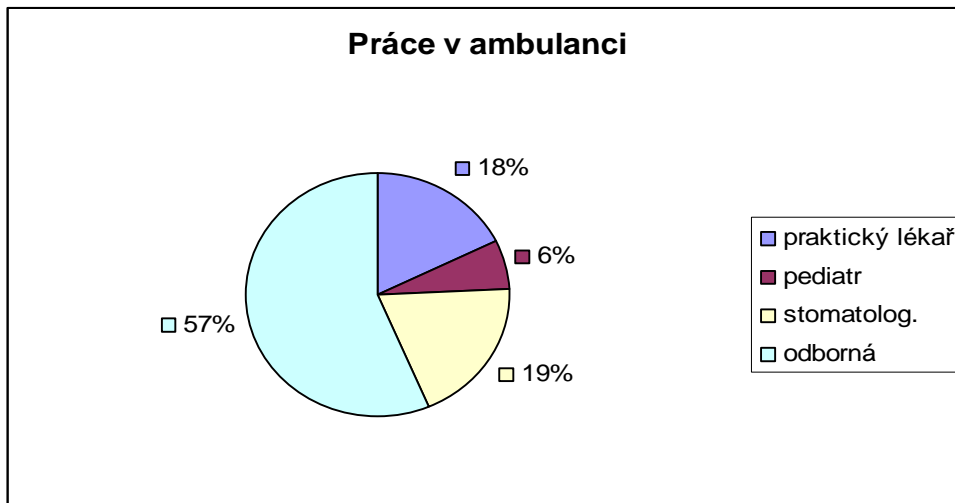
Z celkového počtu 124 sester (100%) bylo 11 (9%) sester ve věku 20–30 let, 36 (29%) sester ve věku 31–40 let, 47 (38%) sester ve věku 41–50 let, 29 (23 %) sester ve věku 51–60 let a 1 (1%) sestra ve věku 61 a více let.

Graf 2



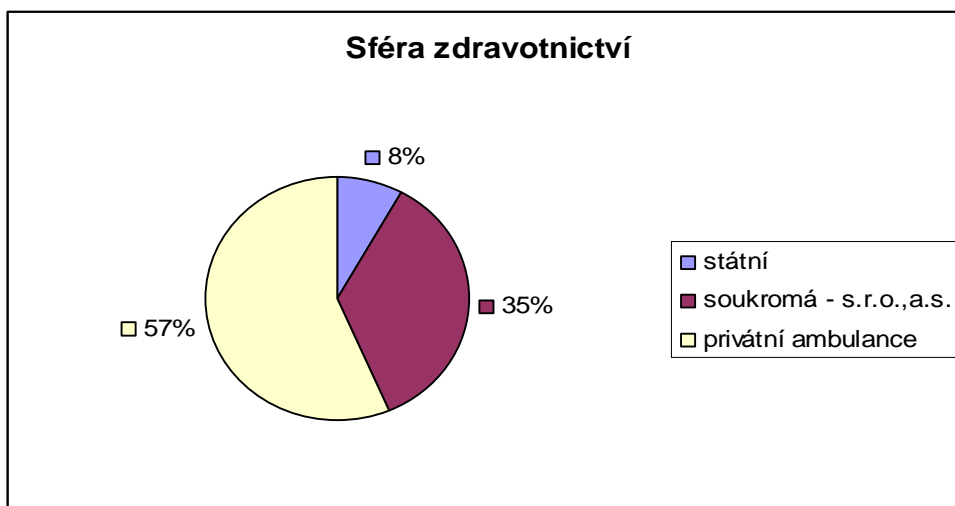
Z celkového počtu 124 sester (100%) má 83 (68%) sester vzdělání na střední zdravotnické škole, 19 (15%) sester má pomaturitní specializační studium, 16 (13%) sester má vzdělání na gymnáziu s nastavbovým studiem, 3 (2%) sestry mají vyšší odborné zdravotnické vzdělání, 3 (2%) sestry mají vysokoškolské vzdělání – bakalářské a žádná (0%) sestra nemá vysokoškolské vzdělání – magisterské.

Graf 3



Z celkového počtu 124 sester (100%) pracuje 22 (18%) sester v ambulanci praktického lékaře pro dospělé, 8 (6%) sester v ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost, 24 (19%) sester ve stomatologické ambulanci a 70 (57%) sester v odborné ambulanci.

Graf 4



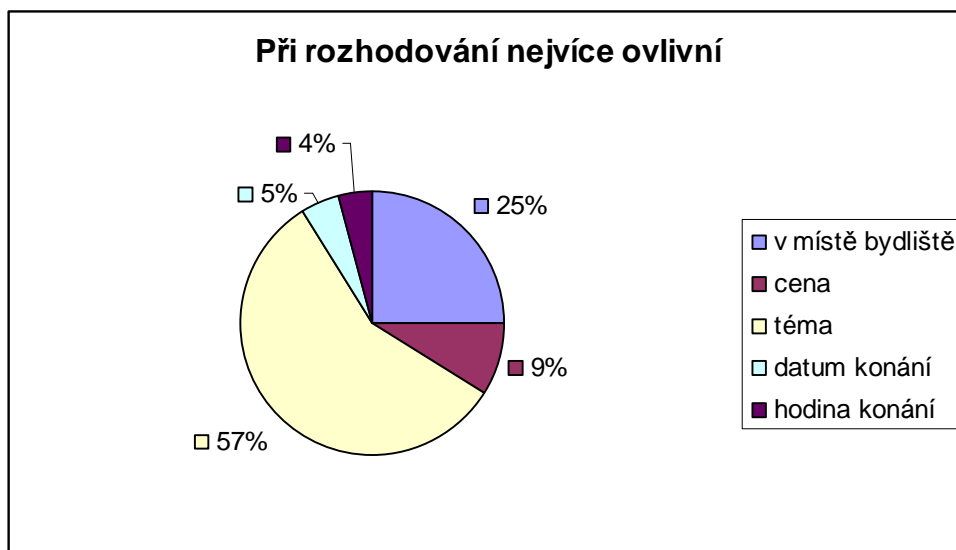
Z celkového počtu 124 sester (100%) pracuje 10 (8%) sester ve státní sféře, 44 (35%) sester v soukromé – s.r.o., a.s. sféře zdravotnictví a 70 sester (57%) v soukromých privátních ordinacích (samostatné privátní ambulance a privátní ambulance na poliklinikách).

Graf 5



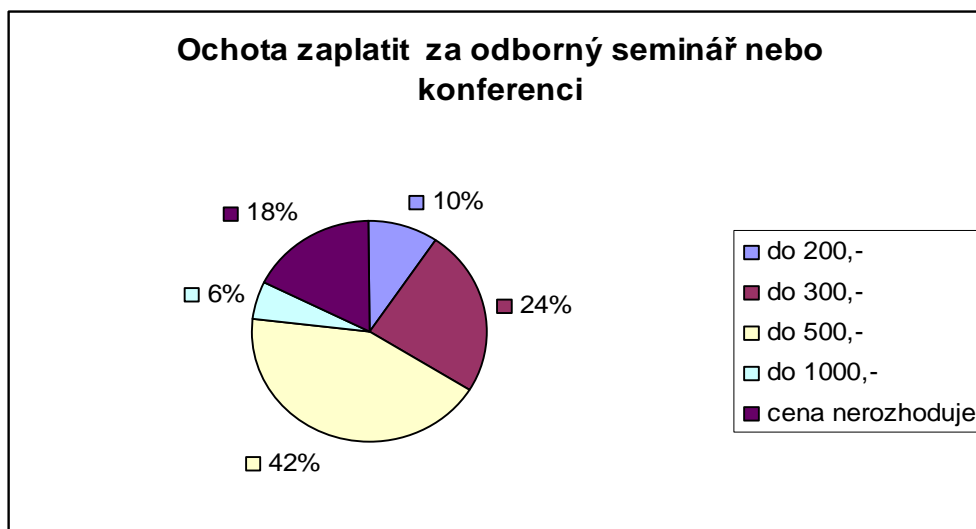
Z celkového počtu 124 sester (100%) má 120 (96%) sester osvědčení o způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu a 4 (4%) sestry toto osvědčení nemá.

Graf 6



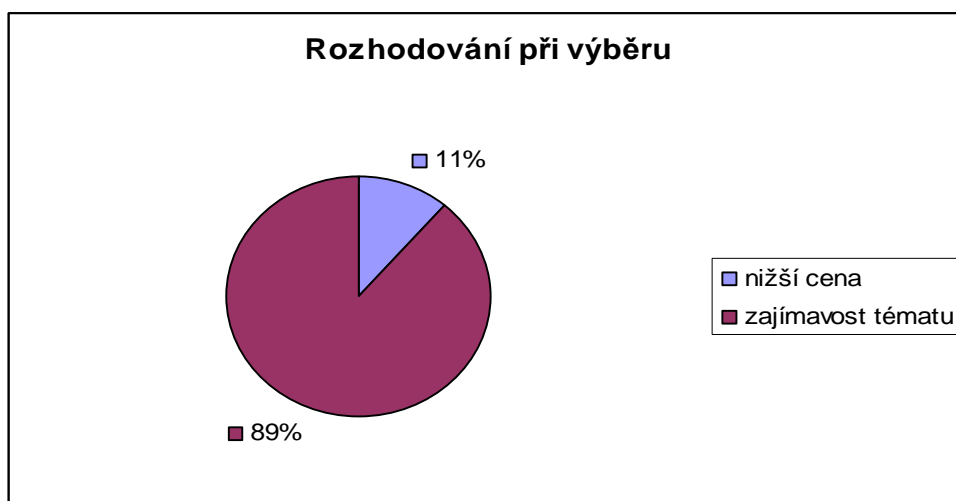
Z celkového počtu 124 sester (100%) se při rozhodování, zda jít na odborný seminář nebo konferenci, se nechá 31 (25%) sester nejvíce ovlivnit, tím že se koná v místě bydliště, 11 (9%) sester cenou, 71 (57%) sester tématem, 6 (5%) sester datem konání a 5 (4%) sester hodinou konání.

Graf 7



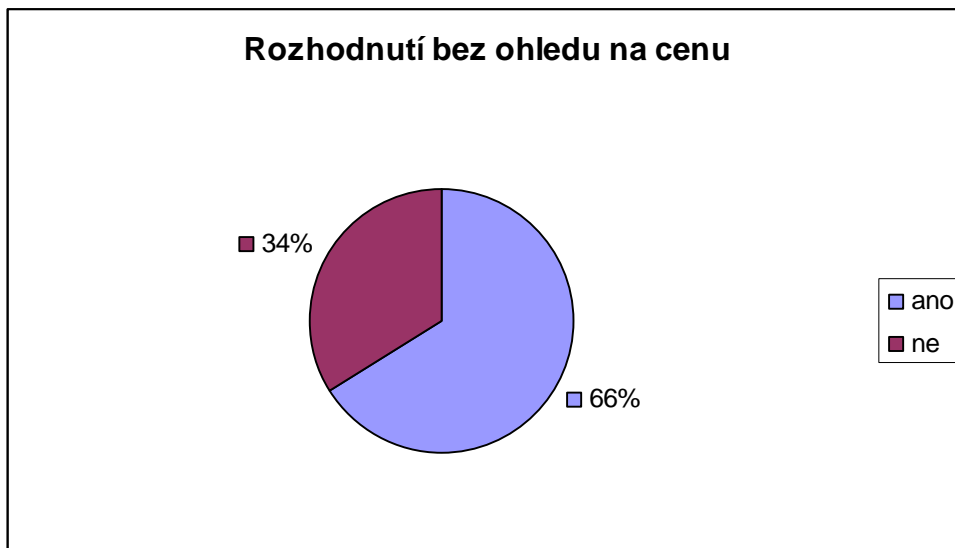
Z celkového počtu 124 sester (100%) je 12 (10%) sester ochotno zaplatit za odborný seminář nebo konferenci do 200,-Kč, 30 (24%) sester do 300,- Kč, 53 (42%) sester do 500,- Kč, 7 (6%) sester do 1.000,- Kč a u 22 (18%) sester cena nerozhoduje, pokud je téma zajímavé.

Graf 8



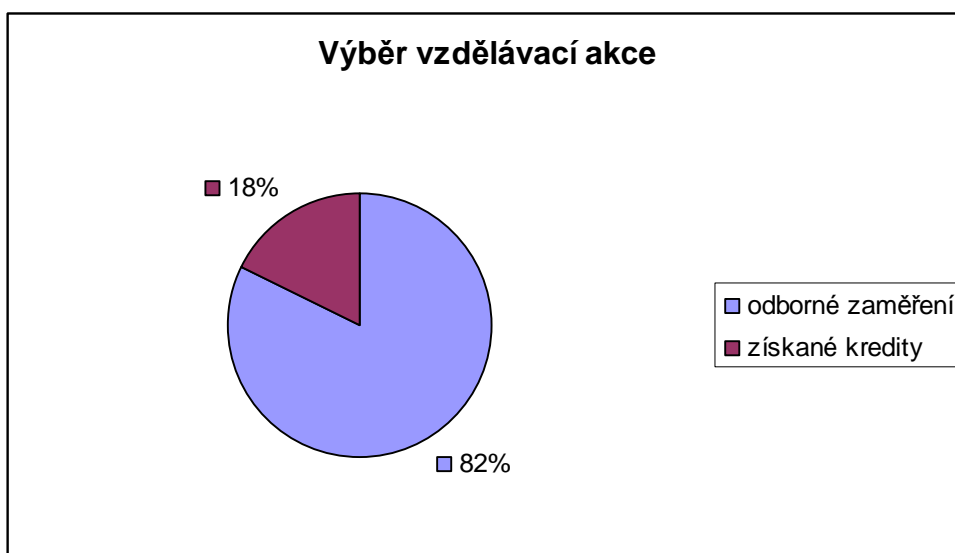
Z celkového počtu 124 sester (100%) u 14 (11%) sester při výběru semináře nebo konference rozhodne vždy nižší cena a u 110 (89%) sester zajímavost tématu.

Graf 9



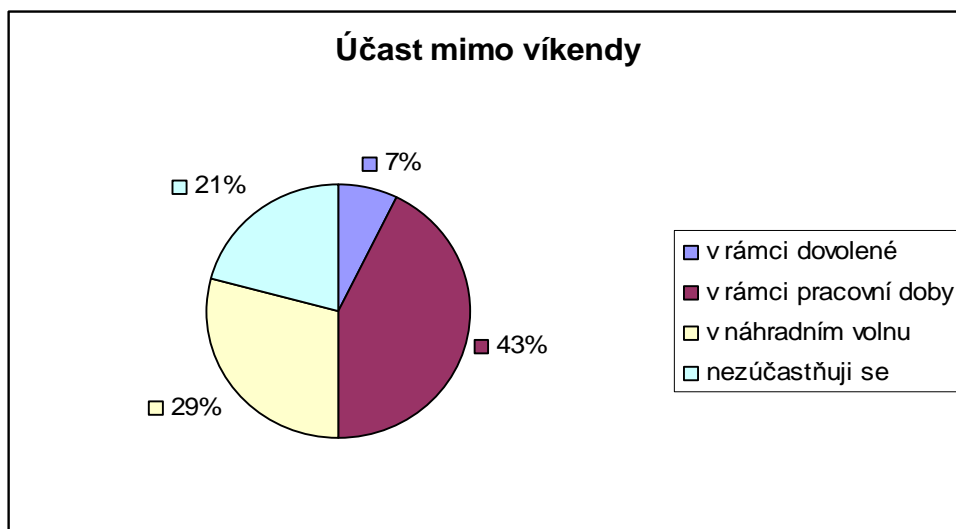
Z celkového počtu 124 sester (100%) se 82 (66%) sester rozhodne pro zajímavé téma bez ohledu na cenu a 42 (34%) sester se rozhodne pro zajímavé téma s ohledem na cenu.

Graf 10



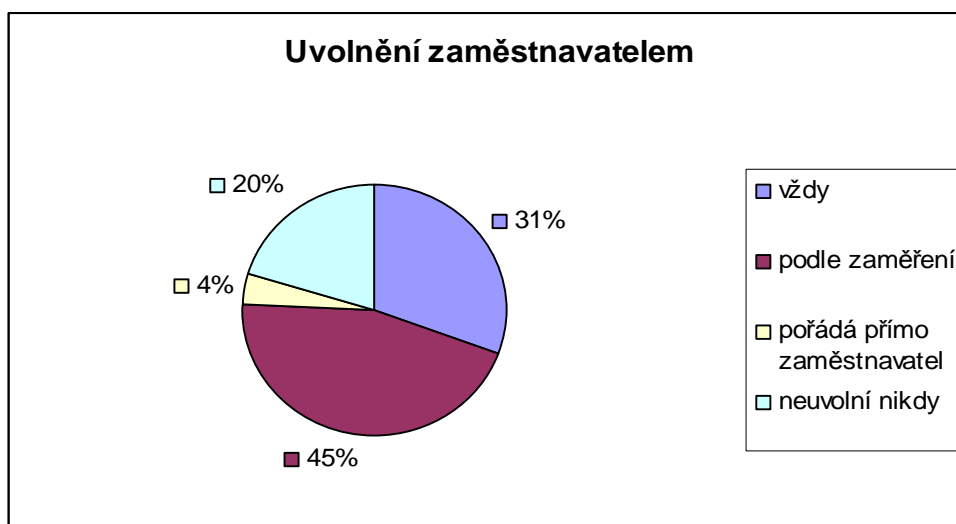
Z celkového počtu 124 sester (100%) se 102 (82%) sester rozhoduje při výběru vzdělávací akce podle svého odborného zaměření a 22 (18%) sester podle počtu získaných kreditů.

Graf 11



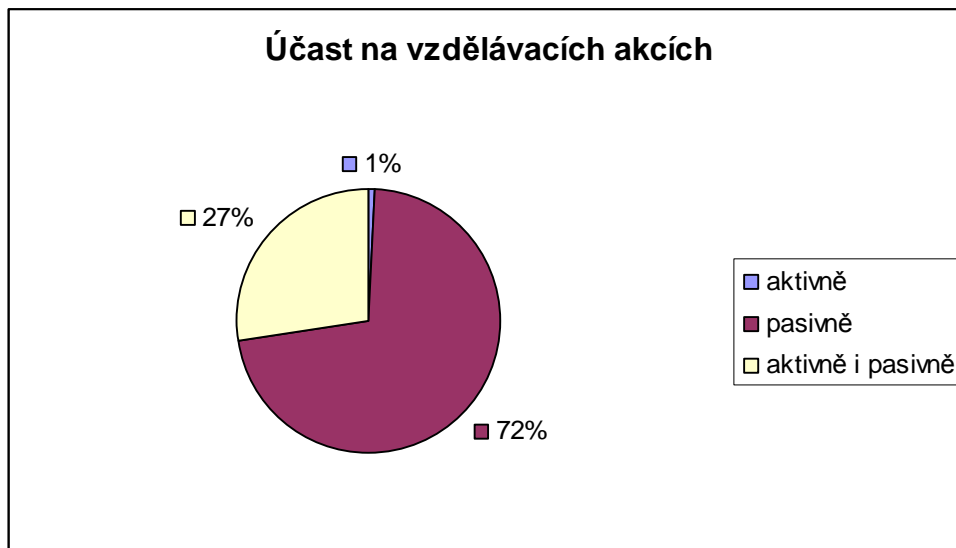
Z celkového počtu 124 sester (100%) se 9 (7%) sester účastní odborného semináře nebo konference v rámci dovolené, 53 (43%) sester v rámci pracovní doby, 36 (29%) sester v náhradním volnu a 26 (21%) sester se mimo víkendy akcí neúčastní.

Graf 12



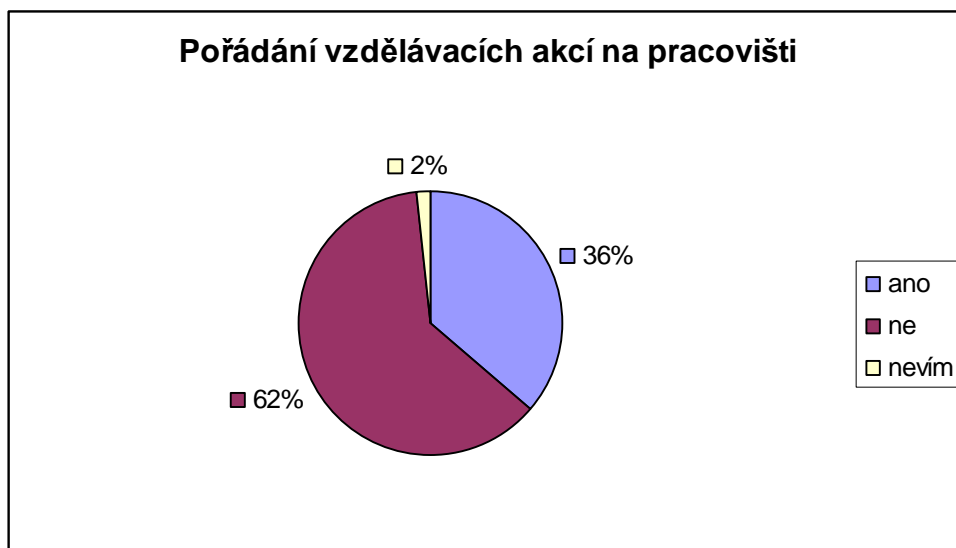
Z celkového počtu 124 sester (100%) 38 (31%) sester uvolní zaměstnavatel v pracovní době na vzdělávací akci vždy, 56 (45%) sester zaměstnavatel uvolní podle zaměření vzdělávací akce, 5 (4%) sester uvolní pokud pořádá akci přímo zaměstnavatel a 25 (20%) sester zaměstnavatel v pracovní době nikdy neuvolní.

Graf 13



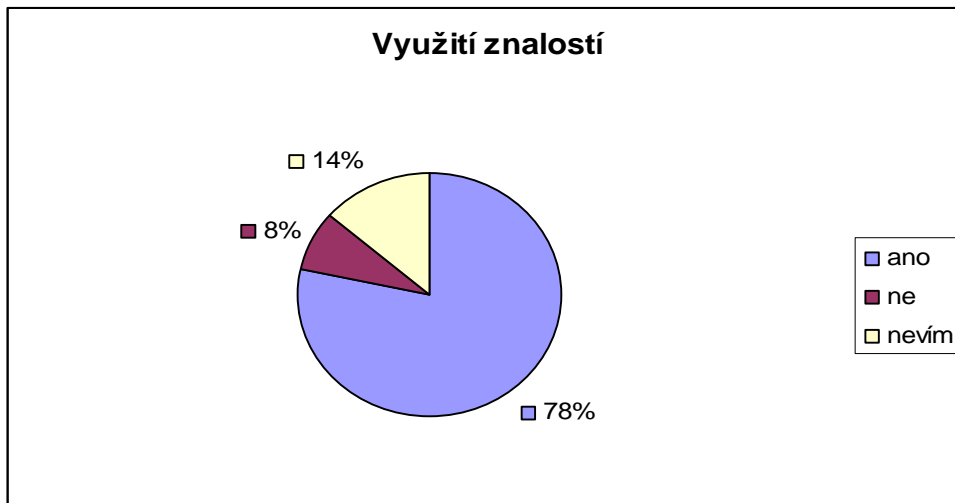
Z celkového počtu 124 sester (100%) se 89 (72%) sester účastní vzdělávacích akcí pasivně, 34 (27%) sester se účastní aktivně i pasivně a 1 (1%) sestra pouze aktivně.

Graf 14



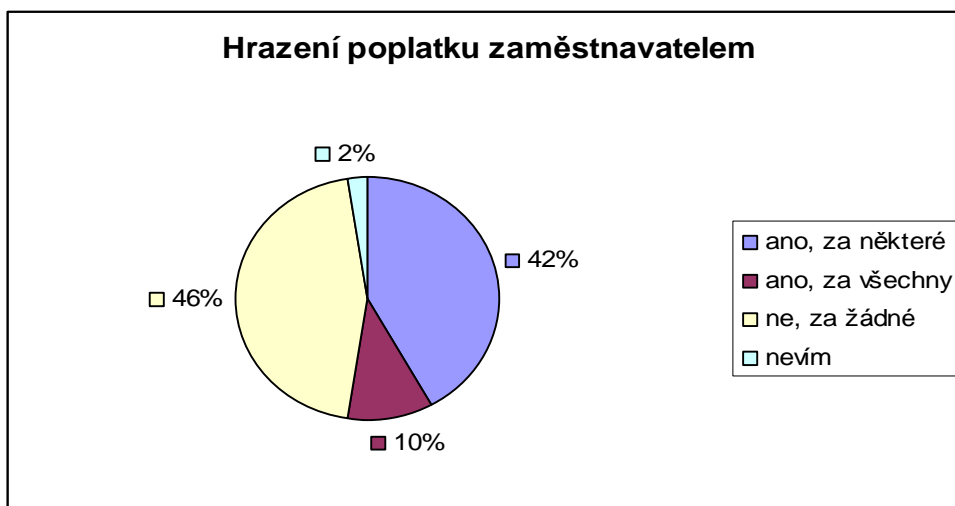
Z celkového počtu 124 sester (100%) 45 (36%) sester uvádí, že se na jejich pracovištích pořádají vzdělávací akce, 77 (62%) sester uvádí, že se vzdělávací akce na jejich pracovištích nepořádají a 2 (2%) sestry uvádí, že o tom neví.

Graf 15



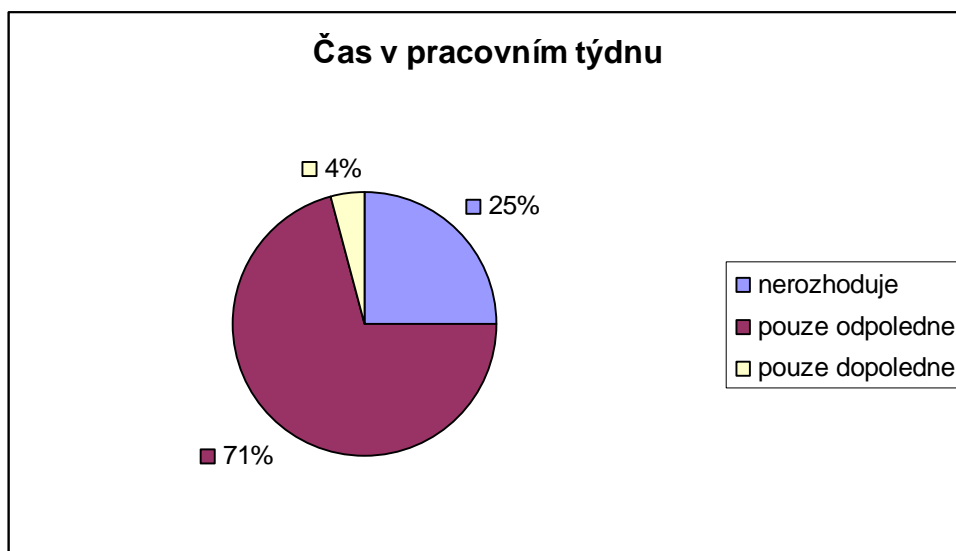
Z celkového počtu 124 sester (100%) si 97 (78%) sester myslí, že znalosti ze vzdělávacích akcí využijí ve své práci, 10 (8%) sester si myslí, že nevyužijí a 17 (14%) sester neví, zda znalosti využijí ve své práci.

Graf 16



Z celkového počtu 124 sester (100%) 52 (42%) sester uvádí, že zaměstnavatel hraří poplatky za některé vzdělávací akce, 13 (10%) sester uvádí, že zaměstnavatel hraří poplatky za všechny vzdělávací akce, 56 (46%) sester uvádí, že zaměstnavatel nehraří za žádnou vzdělávací akci a 3 (2%) sestry uvádí, že neví, zda zaměstnavatel hraří poplatky za vzdělávací akce.

Graf 17



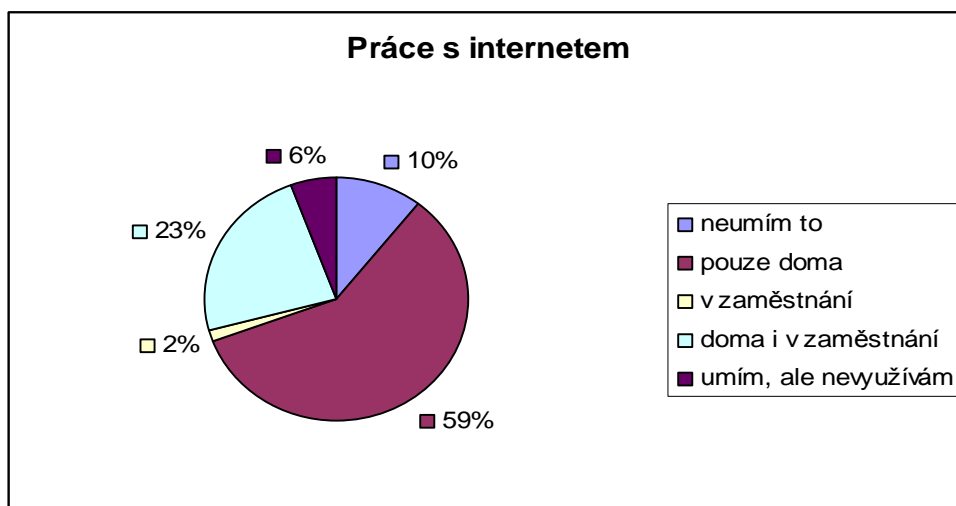
Z celkového počtu 124 sester (100%) u 31 (25%) sester čas pro vzdělávací akci v pracovním týdnu nerozhoduje, 88 (71%) sestrám by vyhovovalo pouze odpoledne a 5 (4%) sestrám by vyhovovalo pouze dopoledne.

Graf 18



Z celkového počtu 124 sester (100%) 42 (34%) sestrám zaměstnavatel účast na vzdělávací akci v pracovní době proplatí jako výkon práce, 36 (29%) sestrám nikdy zaměstnavatel neproplatí účast na vzdělávací akci jako výkon práce a 46 (37%) sester uvádí, že zaměstnavatel jim proplatí účast na vzdělávací akci jako výkon práce jenom někdy.

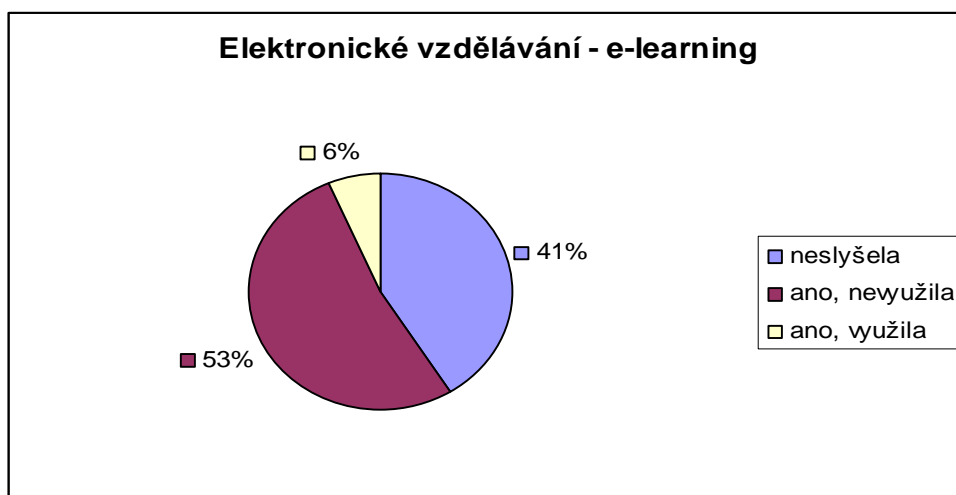
Graf 19



1

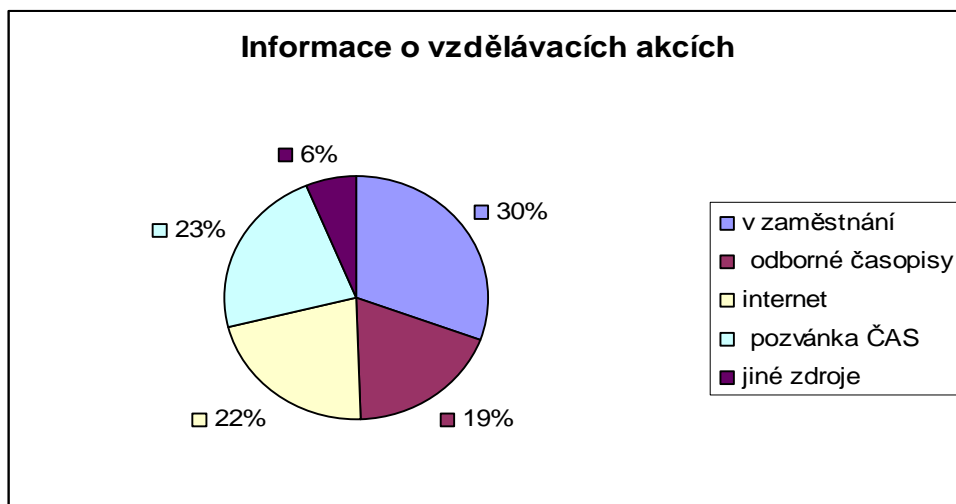
Z celkového počtu 24 sester (100%) 13 (10%) sester uvádí, že s internetem neumí pracovat, 73 (59%) sester uvádí, že s internetem pracuje pouze doma soukromě, 2 (2%) sestry pracují s internetem pouze v zaměstnání, 29 (23%) sester pracuje s internetem doma i v zaměstnání a 7 (6%) sester uvádí, že internet umí užívat, ale nevyžívá toho.

Graf 20



Z celkového počtu 124 sester (100%) 51 (41%) sester o elektronickém vzdělávání e-learning dosud neslyšelo, 65 (53%) sester o této formě vzdělávání ví, ale dosud ji nevyžilo a 8 (6%) sester tuto možnost elektronického vzdělávání již využilo.

Graf 21



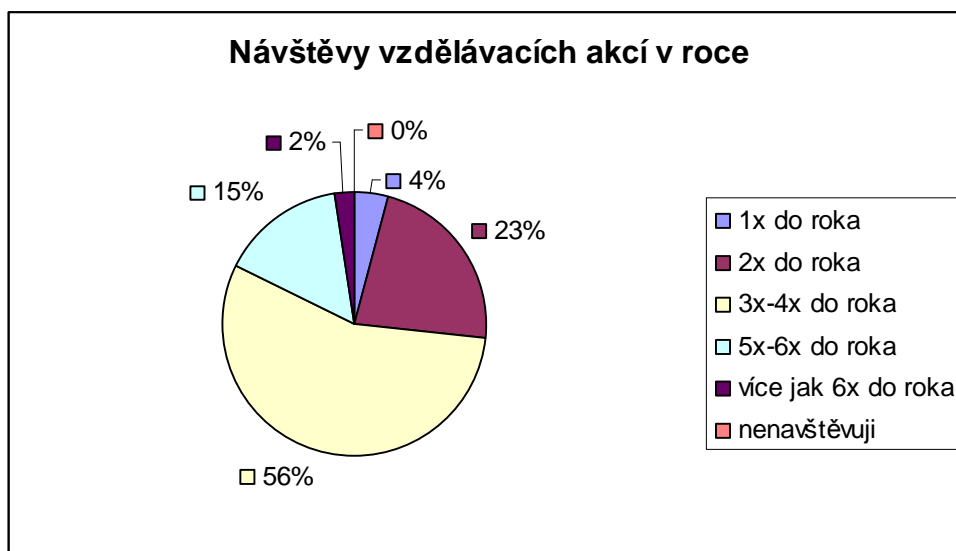
Z celkového počtu 124 sester (100%) získaly informace o odborných seminářích a konferencích v 79 (30%) případech v zaměstnání, v 49 (19%) případech z odborných časopisů, v 56 (22%) případech z internetu, ve 59 (23%) případech z pozvánky ČAS a v 16 (6%) případech to byly jiné zdroje (kolegyně nebo zdravotničtí pracovníci jiných zařízení).

Graf 22



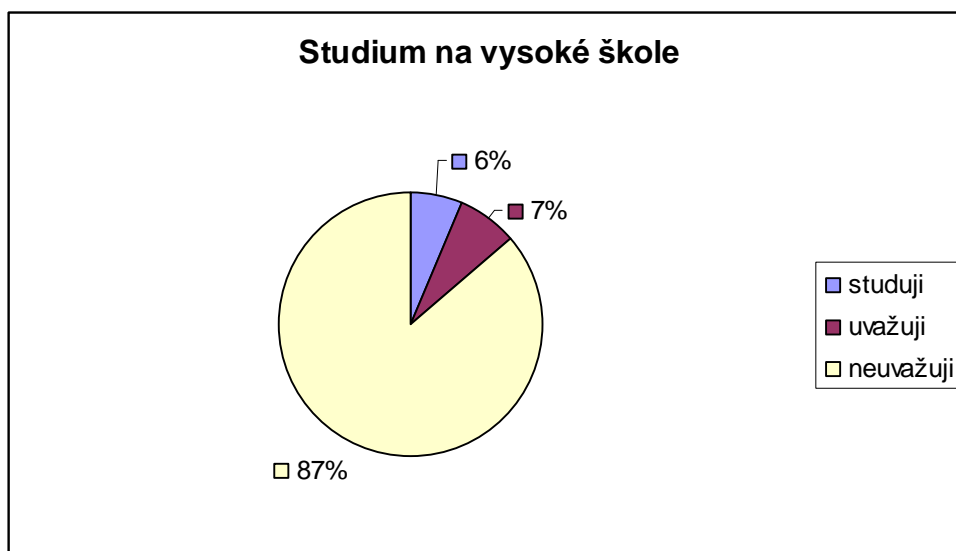
Z celkového počtu 124 sester (100%) 54 (44%) sester nejvíce navštěvuje vzdělávací akce pondělí až pátek, 35 (28%) sester v sobotu a 35 (28%) sester v pátek a v sobotu.

Graf 23



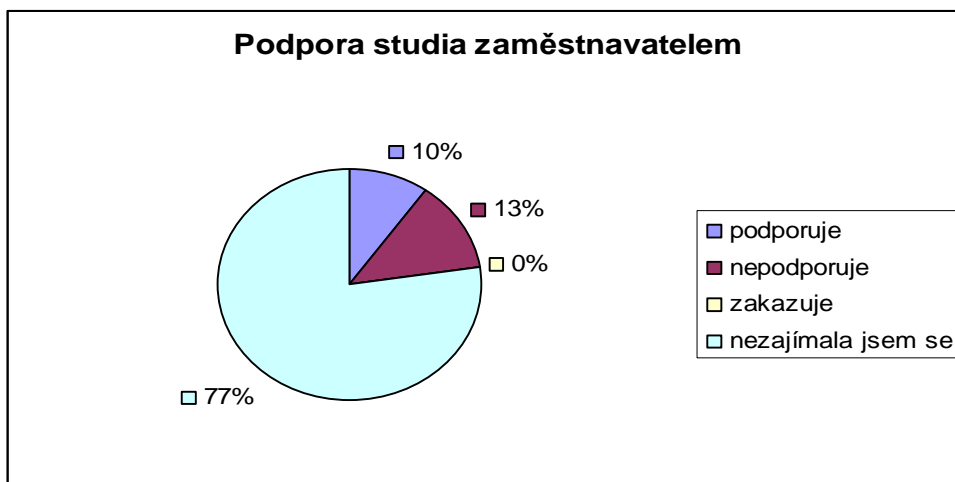
Z celkového počtu 124 sester (100%) 5 (4%) sester navštěvuje vzdělávací akce 1x do roka, 28 (23%) sester 2x do roka, 69 (56%) sester 3x – 4x do roka, 19 (15%) sestry 5x – 6x do roka, 3 (2%) sestry více jak 6x do roka a žádná (0%) sestra neuvedla, že by vzdělávací akce nenavštěvovala.

Graf 24



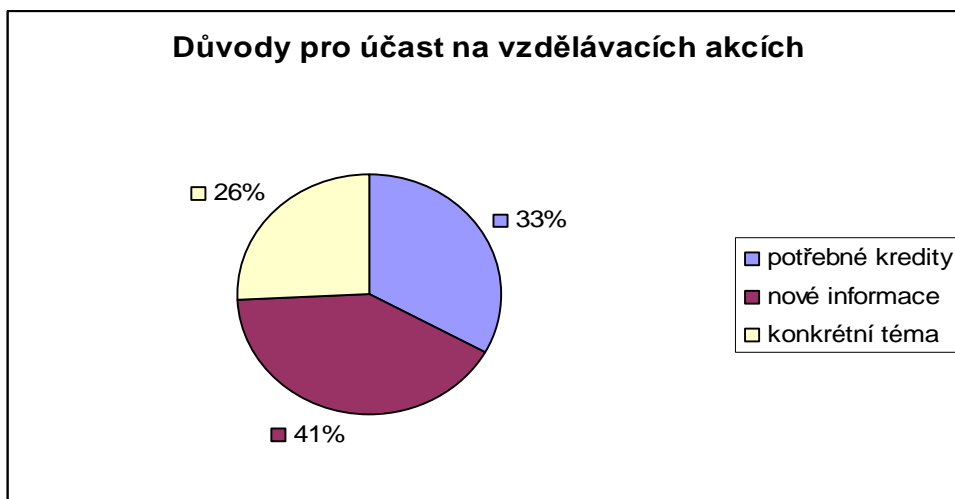
Z celkového počtu 124 sester (100%) 8 (6%) sester již vysokou školu studuje, 9 (7%) sester o tom v dohledné době uvažuje a 107 (87%) sester o tom vůbec neuvažuje.

Graf 25



Z celkového počtu 124 sester (100%) 12 (10%) sester uvádí, že zaměstnavatel podporuje vzdělávání na vysoké škole, 16 (13%) sester uvádí, že zaměstnavatel studium nepodporuje, žádná (0%) setra neuvádí, že by zaměstnavatel studium zakazoval a 96 (77%) sester uvádí, že neví, protože se o to nezajímaly.

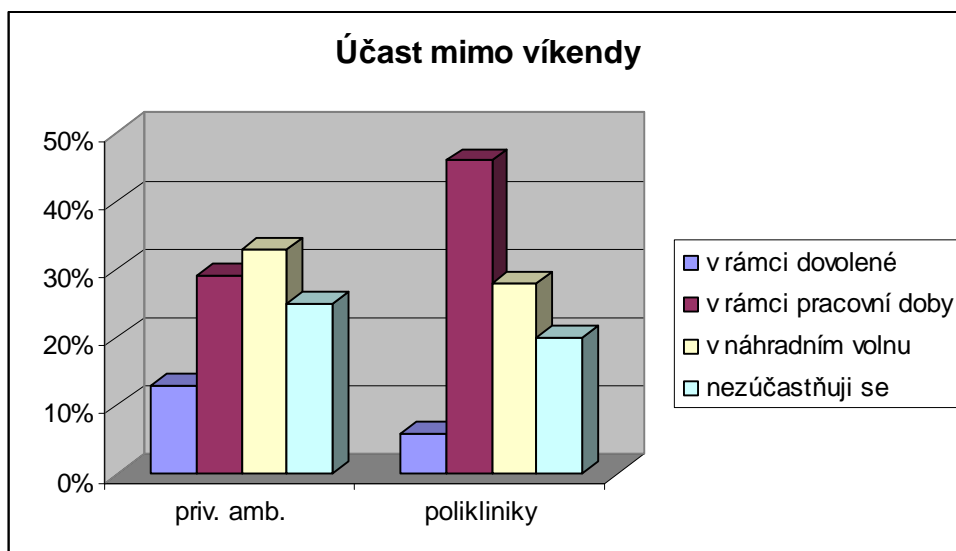
Graf 26



Z celkového počtu 124 sester (100%) 41 (33%) sester uvádí, že se vzdělávacích akcí účastní protože musí, aby získaly kredity, 51 (41%) sester z důvodů nových informací a 32 (26%) sester uvádí, že je zajímavá konkrétní téma.

4.2 Porovnání výsledků – sestry ze samostatných privátních ambulancí a sestry pracující na poliklinikách.

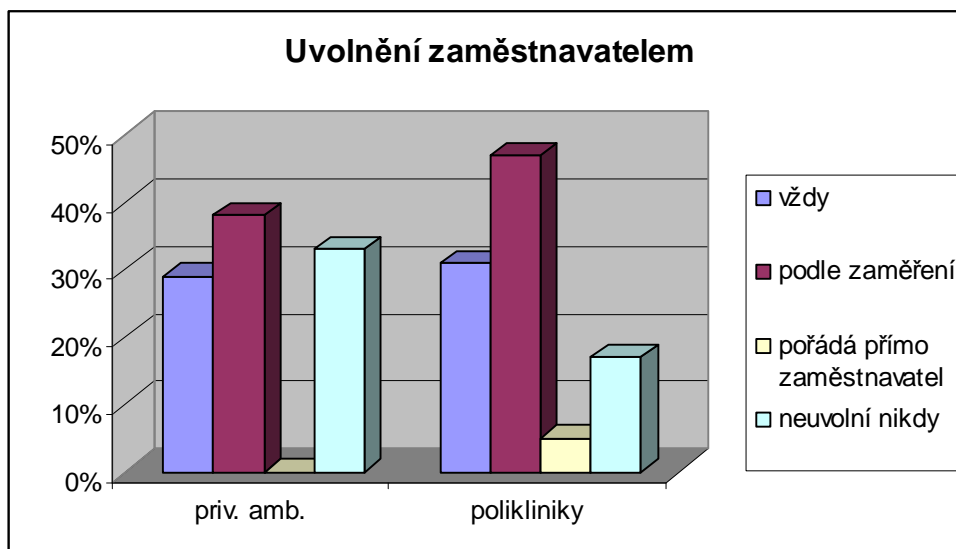
Graf 27



Z celkového počtu 24 (100%) sester pracujících v privátních ambulancích se 3 (13%) sestry účastní vzdělávacích akcí mimo víkendy v rámci dovolené, 7 (29%) sester v rámci pracovní doby, 8 (33%) sester v náhradním volnu a 6 (25%) sester se akcí mimo víkendy neúčastní.

Z celkového počtu 100 sester (100%) pracujících na poliklinikách se 6 (6%) sester účastní vzdělávacích akcí v rámci dovolené, 46 (46%) sester v rámci pracovní doby, 28 (28%) sester se akcí účastní v náhradním volnu a 20 (20%) sester se akcí mimo víkendy neúčastní.

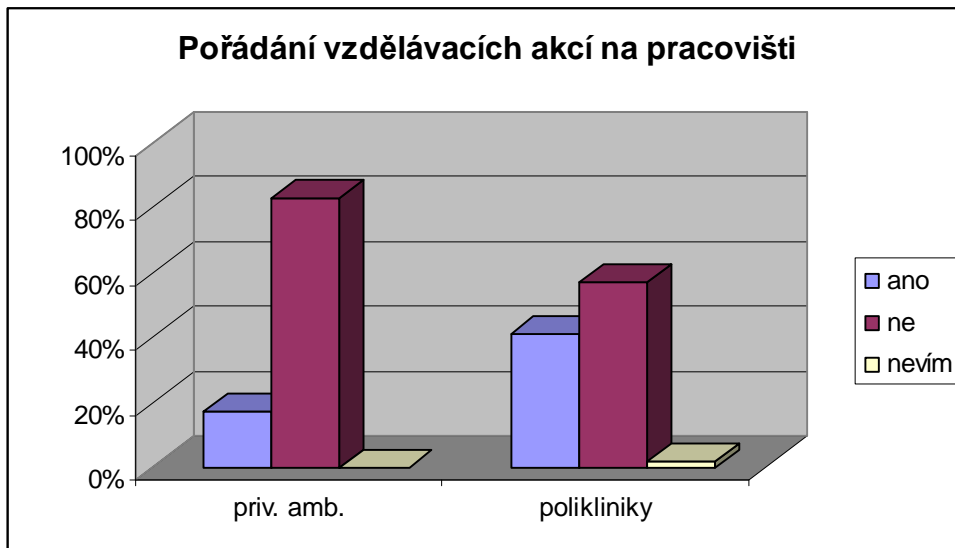
Graf 28



Z celkového počtu 24 sester (100%) pracujících v privátních ambulancích 7 (29%) sester zaměstnavatel v pracovní době na vzdělávací akce uvolní vždy, 9 (38%) sester podle zaměření vzdělávací akce, žádnou sestru (0%) neuvolní, pokud pořádá akci přímo zaměstnavatel a 8 (33%) sester v pracovní době neuvolní nikdy.

Z celkového počtu 100 sester (100%) pracujících na poliklinikách 31 (31%) sester uvolní zaměstnavatel vždy, 47 (47%) sester podle zaměření vzdělávací akce, 5 (5%) sester uvolní zaměstnavatel na akce, které pořádá sám a 17 (17%) sester zaměstnavatel v pracovní době neuvolní nikdy.

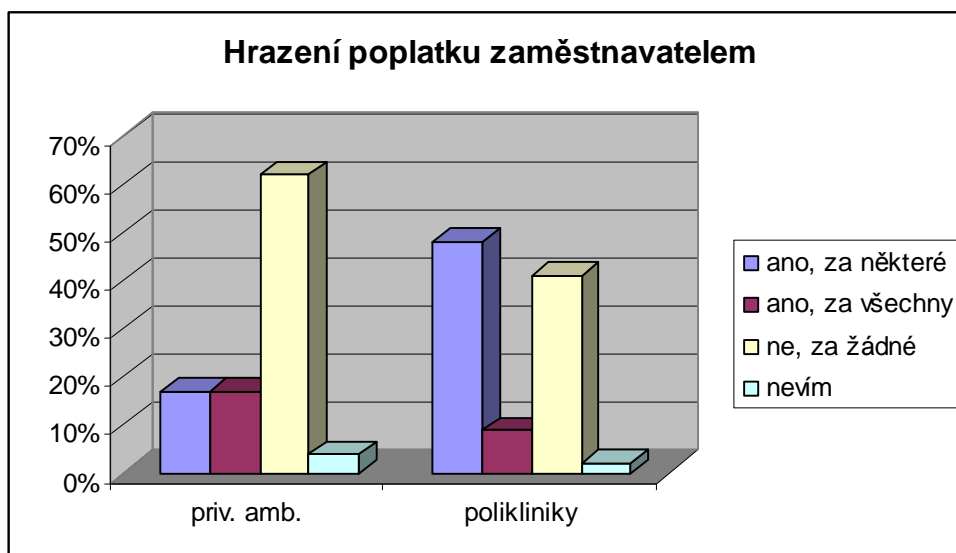
Graf 29



Z celkového počtu 24 sester (100%) pracujících v privátních ambulancích 4 (17%) sestry uvádějí, že zaměstnavatel pořádá vzdělávací akce na pracovišti, 20 (83%) sester uvádí, že zaměstnavatel vzdělávací akce nepořádá a žádná (0%) sestra neuvádí, že by o tom nevěděla.

Z celkového počtu 100 sester (100%) pracujících na poliklinikách 41 (41%) sester uvádí, že zaměstnavatel vzdělávací akce pořádá přímo na pracovišti, 57 (57%) sester uvádí, že zaměstnavatel akce nepořádá a 2 (2%) sestry uvádí, že neví zda zaměstnavatel pořádá vzdělávací akce přímo na pracovišti.

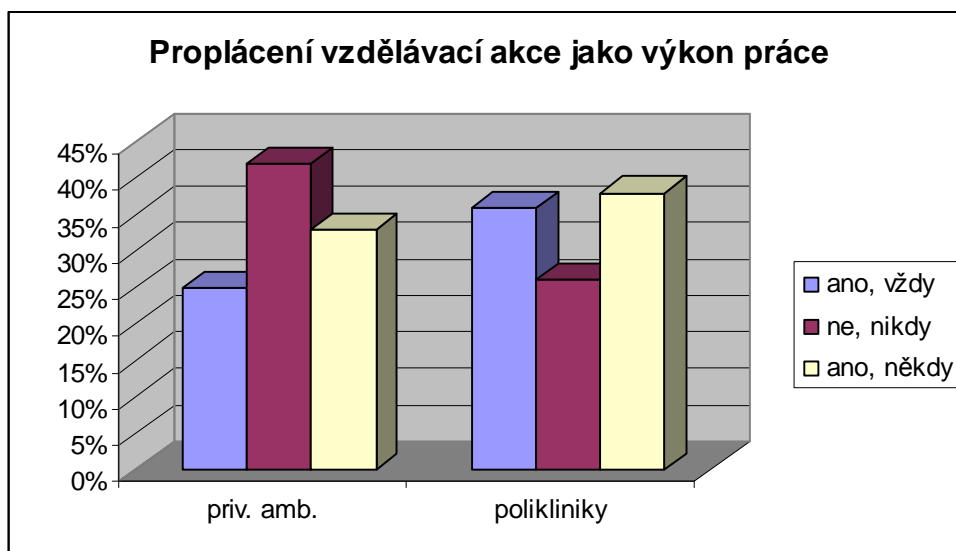
Graf 30



Z celkového počtu 24 sester (100%) pracujících v privátních ambulancích 4 (17%) sestry uvádí, že jim zaměstnavatel za některé vzdělávací akce poplatky hradí, 4 (17%) sestry uvádí, že zaměstnavatel jim hradí poplatky za všechny vzdělávací akce, 15 (62%) sester uvádí, že jim zaměstnavatel nehradí poplatky za žádné vzdělávací akce a 1 (4%) sestra uvádí, že neví zda zaměstnavatel hradí poplatky za vzdělávací akce.

Z celkového počtu 100 sester (100%) pracujících na poliklinikách 48 (48%) sester uvádí, že jim zaměstnavatel hradí poplatky za některé vzdělávací akce, 9 (9%) sester uvádí, že jim zaměstnavatel hradí poplatky za všechny vzdělávací akce, 41 (41%) sester uvádí, že jim zaměstnavatel nehradí poplatky za žádné vzdělávací akce a 2 (2%) sestry uvádí, že neví zda zaměstnavatel hradí poplatky za vzdělávací akce.

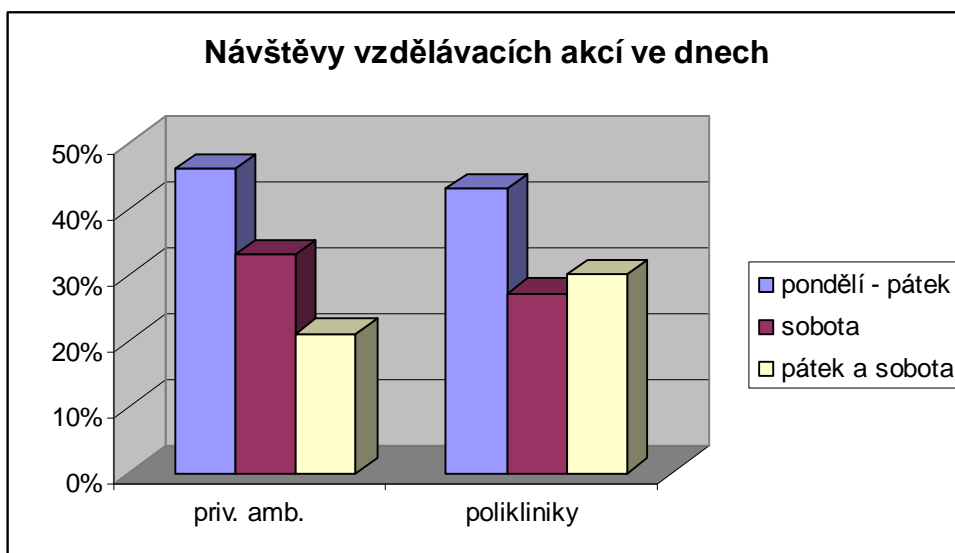
Graf 31



Z celkového počtu 24 sester (100%) pracujících v privátních ambulancích 6(25%) sester uvádí, že jim zaměstnavatel hradí účast na vzdělávací akci v pracovní době vždy jako výkon práce, 10 (42%) sester uvádí, že jim zaměstnavatel nikdy vzdělávací akce jako výkon práce neproplatí a 8 (33%) sester uvádí, že jim proplatí vzdělávací akce jenom někdy.

Z celkového počtu 100 sester (100%) pracujících na poliklinikách 36 (36%) sester uvádí, že jim zaměstnavatel účast na vzdělávací akci jako výkon práce proplatí vždy, 26 (26%) sester uvádí, že jim zaměstnavatel účast jako výkon práce neproplatí a 38 (38%) sester uvádí, že jim zaměstnavatel účast proplatí jenom někdy.

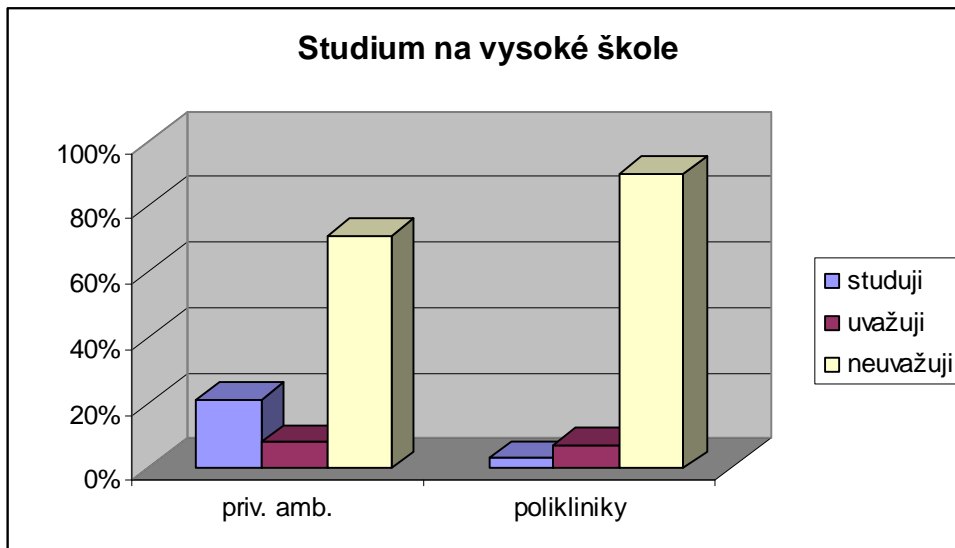
Graf 32



Z celkového počtu 24 sester (100%) pracujících v privátních ambulancích 11 (46%) sester vzdělávací akce navštěvuje v pondělí – pátek, 8 (%) sester navštěvuje vzdělávací akce v sobotu a 5 (21%) sester navštěvuje akce nejvíce v pátek a v sobotu.

Z celkového počtu 100 sester (100%) pracujících na poliklinikách 43 (43%) sester navštěvuje vzdělávací akce v pondělí – pátek, 27 (27%) sester navštěvuje akce nejvíce v sobotu a 30 (30%) sester navštěvuje akce v pátek a sobotu.

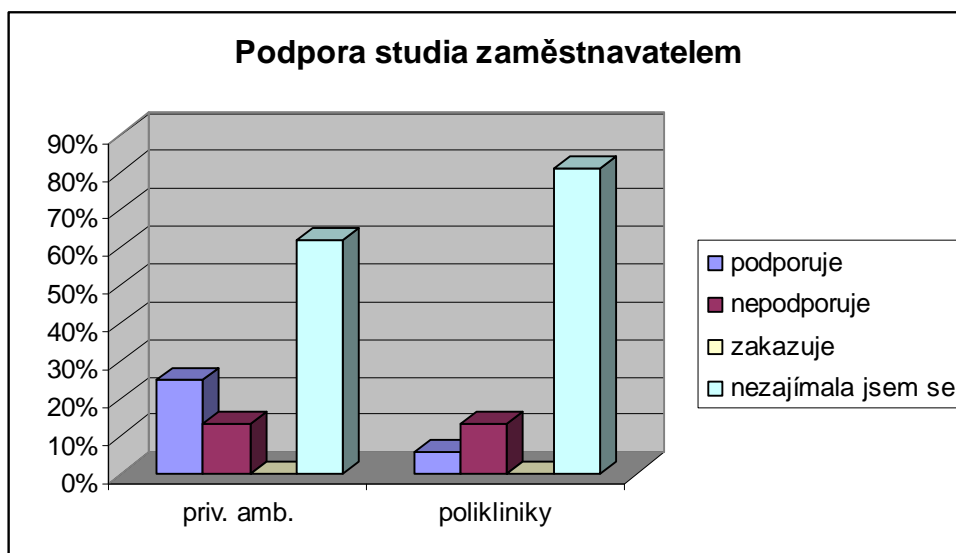
Graf 33



Z celkového počtu 24 sester (100%) pracujících v privátních ambulancích 5 (21%) sester již vysokou školu studuje, 2 (8%) sestry o tom v dohledné době uvažují a 17 (71%) sester o tom vůbec neuvažuje.

Z celkového počtu 100 sester (100%) pracujících na poliklinikách 3 (3%) sestry již vysokou školu studují, 7 (7%) sester o tom v dohledné době uvažuje a 90 (90%) sester o tom vůbec neuvažuje.

Graf 34



Z celkového počtu 24 sester (100%) pracujících v privátních ambulancích 6 (25%) sester uvádí, že zaměstnavatel studium na vysoké škole podporuje, 3 (13%) sestry uvádí, že zaměstnavatel studium nepodporuje, žádná (0%) sestra neuvádí, že by zaměstnavatel studium zakazoval a 15 (62%) sester uvádí, že se o to nezajímaly.

Z celkového počtu 100 sester (100%) pracujících na poliklinikách 6 (6%) sester uvádí, že zaměstnavatel studium podporuje, 13 (13%) sester uvádí, že zaměstnavatel studium nepodporuje, žádná (0%) sestra neuvádí, že by zaměstnavatel studium zakazoval a 81 (81%) sester uvádí, že se o to nezajímaly.

5. Diskuze

Úvodní otázky dotazníku byly identifikační. První otázka se věnovala *věku sester* pracujících v ambulantním sektoru. Nejvyšší počet sester (38%) byl ve věku 41 – 50 let, na druhém místě jsou sestry (29%) ve věku 31 – 40 let, na třetím místě jsou sestry (23%) ve věku 51 – 60 let, nejméně sester (9%) bylo ve věku 20 – 30 let a jenom jedna sestra (1%) ve věku nad 61 let. Práce v ambulancích je práce beze směn s volnými víkendy, na rozdíl od nemocnic klidnější, a možná proto je zde nejvyšší počet sester ve středním věku (Graf 1).

Druhá otázka se zabývala *nejvyšším dosaženým vzděláním* sester v ambulancích. Nejvíce sester (68%) má vzdělání na střední zdravotnické škole a nejméně sester (2%) má vyšší odborné zdravotnické vzdělání a (2%) vysokoškolské vzdělání – bakalářské. Žádná sestra nemá vysokoškolské vzdělání – magisterské. Dosažené vzdělání nejspíše souvisí s věkem sester, kdy v minulosti nebyla jiná možnost dalšího studia a v dnešní době jim možná chybí motivace a smysl dalšího studia. Odbornou způsobilost již získaly kvalifikačním studiem a studium na vysokých školách se již považuje za zvyšování kvalifikace, která není povinná. Podmínky pro studium na vysoké škole může zaměstnavatel vytvořit, pokud je to v jeho zájmu a zvýšení kvalifikace sestry potřebuje třeba pro vedoucí funkci (Graf 2).

Ve třetí otázce bylo zjišťováno, ve kterých *ambulancích* sestry pracují; nejvíce sester (57%) pracuje v odborné ambulanci, na druhém místě pracují sestry (19%) ve stomatologické ambulanci, dále (18%) u praktického lékaře pro dospělé a nejméně (6%) sester pracuje v ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost. V jaké ambulanci sestra pracuje, může ovlivnit její výběr vzdělávací akce, tak aby mohla získané informace využít podle svého odborného zaměření. Nejširší nabídku mohou využívat sestry z ordinací praktického lékaře, které se setkávají ve své práci s nejširší odborností. Nabídka specifických témat pro sestry z odborných ambulancí je často ve vzdálenějších městech a jsou spojeny i s vyššími náklady, což může některé sestry odradit. Zde právě mohou v budoucnosti plnit svoji roli e-learningové kurzy (Graf 3).

Ve čtvrté identifikační otázce byla zjišťována *sféra zdravotnictví*, ve které sestry pracují. Protože provozovatelé poliklinik v Třebíči a ve Žďáře nad Sázavou pronajímají

ordinace i privátním lékařům, pracuje více jak polovina sester (57%) v soukromých privátních ordinacích, skoro jedna čtvrtina sester (35%) v soukromé společnosti – s.r.o., a.s. a nejméně sester (8%) pracuje ve státní sféře. Práce sester na poliklinikách umožňuje sestřám větší zastupitelnost při účasti na vzdělávacích akcích z důvodu většího počtu sester, na rozdíl od sester v samostatných privátních ordinacích, kde pracují samy s lékařem a nemají za sebe náhradu (Graf 4).

Osvědčení o způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu mají již skoro všechny (96%) sestry a jenom malý počet (4%) toto osvědčení nemá. Tento výsledek svědčí o pochopení významu tohoto osvědčení pro výkon práce sester i v ambulantním sektoru. Sestry, které nemají osvědčení, mohou pracovat pouze pod odborným dohledem jiné sestry vlastníci osvědčení, nebo lékaře. Nemohou vykonávat činnosti určující vyhláškou č.424/2004 Sb. v celém rozsahu a tak využít svoji odbornou způsobilost získanou studiem, protože nesplňují požadavek celoživotního vzdělávání (Graf 5).

K potvrzení první hypotézy byla směřovaná šestá otázka, *co nejvíce ovlivní sestry při rozhodování jít na odborný seminář nebo konferenci*. Výsledky ukázaly, že se sestry (57%) nechají nejvíce ovlivnit tématem akce a teprve potom (25%) konáním v místě bydliště (Graf 6). Myslíme si, že je to ovlivněno stále vyšší kvalitou přednášek na těchto vzdělávacích akcích, a sestry si tak mohou odnést spoustu nových informací pro svoji další práci. **Hypotéza H1, že sestry dají přednost konání odborného semináře nebo konference v místě bydliště před jeho tématem, se nepotvrdila.** Cíl 1 zjistit rozhodování sester byl splněn.

K druhému cíli byly směřovány otázky sedm, osm a devět. Zjišťovalo se, v jaké míře ovlivňuje cena výběr vzdělávacích akcí. Na otázku *kolik jsou ochotné zaplatit za odborný seminář nebo konferenci*, nejvíce sester (42%) uvádělo cenu do 500,- Kč a jenom (18%) menší počet sester uvedlo, že je-li téma zajímavé, jeho cena nerozhoduje (Graf 7). Při *výběru semináře nebo konference* se většina sester (89%) rozhodne pro zajímavost tématu a bude-li zajímavé téma, rozhodne se většina sester (66%) pro vzdělávací akci bez ohledu na jeho cenu (Graf 8 a 9). **Hypotéza H2, že si sestry vybírají odborné semináře nebo konference za nižší cenu bez ohledu**

na zajímavost tématu, se nepotvrdila. Ale přesto otázka, kolik jsou sestry ochotné zaplatit za odborný seminář nebo konferenci svědčí pro to, že cena určitou roli v rozhodování bude hrát. Nejspíše je to důsledek nižšího platu v ambulantním sektoru proti nemocnicím a malé ochotě zaměstnavatelů finančně se podílet na vzdělávání sester, což bylo zjištěno otázkou číslo šestnáct, *zda zaměstnavatelé hradí za sestru poplatek za vzdělávací akce*. Zde vyšší počet sester (46%) uvedlo, že za žádné vzdělávací akce zaměstnavatel nehradí poplatky a méně sester (42%) uvedlo, že zaměstnavatel hradí poplatky jenom za některé akce a minimální počet sester (10%) uvedlo, že jim zaměstnavatel uhradí poplatky za všechny vzdělávací akce (Graf 16). Přestože zákoník práce uvádí povinnost zaměstnavatelů podílet se na prohlubování kvalifikace sester, v praxi se tak moc neděje. I osmnáctá otázka svědčí o stále malé podpoře zaměstnavatelů ve vzdělávání sester, tady sestry odpovídaly, *zda jim zaměstnavatel účast na vzdělávací akci v pracovní době proplatí jako výkon práce*. Jedna třetina sester (34%) uvádí, že účast mají proplacenou jako výkon práce, jedna třetina (29%) nemá účast proplacenou nikdy a zbylá třetina sester má proplacenou účast pouze v některých případech (Graf 18). Cíl 2, v jaké míře ovlivňuje výběr odborného semináře jeho cena, byl splněn.

K třetí hypotéze se vázala otázka číslo deset, kde se zjišťovalo, čím se řídí sestry při *výběru vzdělávací akce*. Většina sester (82%) uvedla, že se při výběru vzdělávací akce rozhoduje podle svého odborného zaměření a méně sester (18%) podle počtu získaných kreditů (Graf 10). Tímto výsledkem dává většina sester najevo, že pochopila význam celoživotního vzdělávání a účast na těchto vzdělávacích akcích má větší smysl, pokud tyto informace mohou využít ve své práci podle své odbornosti. **Hypotéza H3, že si sestry vybírají odborné semináře nebo konference odpovídající jejich odbornému zaměření, se potvrdila.**

Další část výzkumného šetření bylo zaměřeno na možnosti a úskalí ve vzdělávání sester. V jedenácté otázce se zjišťovalo u sester, *zda se účastní odborných seminářů nebo konferencí mimo víkendy*, nejvíce sester (43%) jezdí na akce v rámci pracovní doby, další sestry (29%) jezdí v náhradním volnu, sestry (21%) také

vedly, že se mimo víkendy akcí vůbec neúčastní a některé sestry (7%) se odborných seminářů nebo konferencí účastní v rámci své dovolené (Graf 11).

Na to navazovala dvanáctá otázka, *zda zaměstnavatel sestru uvolní na akci v pracovní době*. Část sester (45%) zaměstnavatelé uvolní podle zaměření akce, část sester (31%) zaměstnavatelé uvolní vždy, menší počet sester (4%) zaměstnavatel uvolní pouze pokud pořádá akci sám a určitou část sester (20%) zaměstnavatel v pracovní době nikdy neuvolní (Graf 12). Tyto dva grafy potvrzují stále malou podporu vzdělávání sester zaměstnavateli.

K této otázce se váže i otázka čtrnáctá, *zda vzdělávací akce pořádají přímo na pracovišti*. Většina sester (62%) uvedla, že se vzdělávací akce na jejich pracovišti nepořádají, část sester (36%) uvedla, že se vzdělávací akce na jejich pracovišti pořádají (Graf 14). Myslím, že zde je rezerva v prohlubování kvalifikace sester, kdy by se mohli zaměstnavatelé více zapojit s nižšími náklady, než hradit sestřím jednotlivé akce. Zaměstnavatelé by do těchto vzdělávacích akcí mohli zapojit i sestry, které by tam mohly přednášet novinky a zajímavosti ze svých odborností.

Účast na vzdělávacích akcích je totiž u většiny sester (72%) pouze pasivní a jenom malá část sester (27%) se do vzdělávání zapojuje aktivně (Graf 13). Chtělo by to více motivovat sestry, aby si předávaly svoje zkušenosti ze svých pracovišť a tak i využívaly vyšší kreditní ohodnocení vzdělávacích akcí. Mohou prezentovat svoje práce ústně na přednáškách i písemně v odborných časopisech.

V otázce *využití znalostí ze vzdělávacích akcí ve své práci* se většina sester (78%) vyjádřila, že znalosti ve své práci využijí, malá část sester (8%) uvedla, že znalosti spíše nevyužije a určitá část sester (14%) neví, zda znalosti ve své práci využije (Graf 15). Zjištěné výsledky svědčí o tom, že se nabídka vzdělávacích akcí zvyšuje a sestry si mohou více vybírat podle svého odborného zaměření, a tím také lépe využívat získaných vědomostí ve své práci.

Otázky číslo sedmnáct, dvacet dva a dvacet tři se zaměřily na *časové možnosti sester* navštěvovat vzdělávací akce. Nejvíce sestřím (71%) by v pracovním týdnu vyhovovaly akce pouze odpoledne a jenom u malé části (25%) sester čas nerozhoduje (Graf 17). Vzdělávací akce sestry (44%) nejvíce navštěvují v pracovním týdnu pondělí

až pátek, stejný počet sester (28%) navštěvuje akce v sobotu nebo v pátek a sobotu (Graf 22). Vzdělávacích akcí se nejvíce sester (56%) účastní 3x až 4x do roka, část sester (23%) pouze 2x do roka a málo sester (15%) navštěvuje vzdělávací akce 5x až 6x do roka (Graf 23). Vzdělávacích akcí se účastní všechny dotazované sestry. Zjištěné výsledky ukazují, že nejvíce by sestrám vyhovovaly vzdělávací akce pořádané v pracovním týdnu odpoledne, protože při jednosměnném provozu se mohou na odpoledne spíše uvolnit na vzdělávací akci a nemusí vzdělávání věnovat sobotní volno.

Zbývající otázky se zajímaly o možnosti vzdělávání sester. Zjišťovalo se, zda sestry umí *pracovat s internetem*, kdy největší část sester (59%) umí užívat internet, ale užívá ho pouze doma soukromě, část sester (23%) pracuje s internetem i v zaměstnání a dokonce část sester (10%) uvádí, že s internetem neumí pracovat vůbec (Graf 19). Z tohoto dotazníkového šetření nebylo úkolem zjistit důvody, proč některé sestry neumí pracovat s internetem. Cílem byl znevýhodnění sester, které neumí užívat internet, ve využití e-learningových kurzů, jenž jsou nabízeny právě prostřednictvím internetu.

Pro sestry pracujících s internetem v současné době internet nabízí další formu vzdělávání, *e-learningové kurzy*, ale z výsledků se zjistilo, že velká část sester (41%) o tomto elektronickém vzdělávání neslyšela, část sester (53%) o této formě vzdělávání již slyšela, ale dosud tuto možnost nevyužila a jenom malá část (6%) sester tuto možnost vzdělávání již využila (Graf 20). Tato forma vzdělávání nabízí takové možnosti, aby sestry nemusely jenom někam cestovat za akcemi, mohly se vzdělávat i doma podle svých časových možností. Výsledky ukazují na malou informovanost o e-learningových kurzech. Je třeba o tom více psát v odborných časopisech, a také přednášet na toto téma na odborném semináři nebo konferenci.

Informace o vzdělávacích akcích získávají sestry (30%) v zaměstnání nebo (19%) z odborných časopisů, dále sestry (23%) uvedly, že informace získávají z pozvánky České asociace sester a (22%) z internetu. U některých sester (6%) byly zdrojem informací jiné kolegyně nebo zdravotničtí pracovníci jiných zařízení (Graf 21). Myslím, že možnosti získat informace o vzdělávacích akcích jsou již v dnešní době

dostatečné. O nabídkách různých zdravotnických zařízení poskytují informace odborné časopisy Sestra a Florence. Česká asociace sester pořádá vlastní vzdělávací akce.

Možností *studia na vysoké škole* využila pouze malá část sester (6%) a studuje na vysoké škole a malá část sester (7%) o tomto studiu uvažuje v dohledné době. Nejvyšší počet sester (87%) o tom vůbec neuvažuje (Graf 24). Sestry mají již odbornou způsobilost ovlivnit získání vedoucí funkce, které v tomto případě je v zájmu zaměstnavatele a podílí se na nákladech tohoto studia. Ale v případě, že je to pouze osobní ambice, sestry musí nést náklady studia samy a věnovat tomu svoji dovolenou. V soukromých ambulancích získanou dřívějším studiem na středních zdravotnických školách nebo gymnáziích s nástavbovým studiem. Jejich rozhodnutí jít studovat vysokou školu může nemá získání vysokoškolského studia vliv ani na platové ohodnocení, protože zde platí zákon o mzdě a sestry mají smluvní platy, záleží tedy na zaměstnavateli, zda je to v jeho zájmu nebo není. Myslím, že to jsou důvody pro tak malý počet sester, které studují nebo uvažují o studiu.

Někteří *zaměstnavatelé* toto *studium* podporují (10%), část zaměstnavatelů (13%) *studium* na vysoké škole nepodporuje a velká část sester (77%) neví, zda zaměstnavatel *studium* podporuje nebo ne, protože se o to nezajímaly (Graf 25). Tyto výsledky nejspíše odpovídají věkovému složení sester, kdy pouze sedmnáct sester z celkového počtu buď studuje nebo o studiu v dohledné době uvažuje. Velká část sester je ve středním věku a o *studium* na vysoké škole nemají zájem. Jak jsem se již zmínila, sestry nemají motivaci jít studovat.

Pro třetí cíl, zjistit a porovnat, jak zaměstnavatelé podporují vzdělávání sester v privátních ambulancích a jak na poliklinikách, se z dotazníkového šetření hodnotily výsledky sester ze samostatných privátních ambulancí a sester pracujících na poliklinikách.

Na otázku *o účasti na vzdělávacích akcích mimo víkendy* sestry z privátních ambulancí odpověděly, že nejvíce navštěvují akce v náhradní volnu (33%) a sestry na poliklinikách navštěvují tyto akce v rámci pracovní doby (46%) (Graf 27). Tento výsledek svědčí o větších možnostech vzájemně se zastoupit u sester na poliklinikách z důvodu vyššího počtu sester, než u sester v samostatných privátních ambulancích,

kteře pracují nejčastěji samy s lékařem. Zde to závisí na domluvě lékaře se sestrou a jeho ochotě.

Ve druhém grafu se sestry vyjadřují k *uvolňování zaměstnavatelem na vzdělávací akci*, sestry v privátních ambulancích (38%) i sestry na poliklinikách (47%) jsou uvolňovány podle zaměření vzdělávací akce (Graf 28).

V dalším grafu sestry (83%) z privátních ambulancí i sestry na poliklinikách (57%) uvedly, že *zaměstnavatel vzdělávací akce přímo na pracovištích nepořádá* (Graf 29).

V grafu zaměřeném na otázku *hrazení poplatku zaměstnavatelem* sestrám (62%) v privátních ambulancích zaměstnavatel poplatek za žádnou vzdělávací akci neuhradí a sestrám na poliklinikách (48%) uhradí poplatky jenom za některé vzdělávací akce (Graf 30). Zde zaměstnavatel porušuje § 230 zákoníku práce, kdy je sestra povinná prohlubovat si svoji kvalifikaci a zároveň zaměstnavatel je oprávněn uložit účast na vzdělávacích akcích. Náklady vynaložené na prohlubování kvalifikace hradí zaměstnavatel a účast se považuje za výkon práce, za který přísluší mzda nebo plat.

Na otázku *proplácení vzdělávací akce jako výkon práce* sestrám v privátních ambulancích (42%) účast neproplatí a sestrám na poliklinikách (38%) účast proplatí jenom v některých případech a téměř stejné části sester (36%) proplatí účast vždy (Graf 31). Zde také platí zákoník práce, jak jsem se již zmínila.

Jak sestry v privátních ambulancích (46%), tak sestry na poliklinikách (43%) navštěvují vzdělávací akce nejvíce v pondělí až pátek (Graf 32). Sestry při své náročné práci a každodenním provozu nerady věnují vzdělávacím akcím ještě víkendy.

Sestry v privátních ambulancích (71%) i sestry na poliklinikách (90%) o studiu na vysoké škole neuvažují (Graf 33), a tomu také odpovídají odpovědi z dalšího grafu, že se sestry v privátních ambulancích (62%) a sestry na poliklinikách (81%) (Graf 34) nezajímají o to, zda zaměstnavatel studium na vysoké škole podporuje. Zároveň z tohoto grafu vyplývá, že v privátních ambulancích je v případě zájmu o studium vyšší podpora (25%) ze strany zaměstnavatele než na poliklinikách (6%) (Graf 34).

Ze všech těchto výsledků vyznělo, že jsou na tom lépe sestry na poliklinikách, které zaměstnavatel na vzdělávací akce uvolňuje v pracovní době, za některé akce jim uhradí poplatky, účast na vzdělávací akci části sester proplatí jako výkon práce v některých případech a části sester vždy, na rozdíl od sester v privátních ambulancích, kterým účast neproplácí jako výkon práce nikdy. V případě zájmu o studium na vysoké škole je vyšší podpora ze strany zaměstnavatelů sester v privátních ambulancích. Tím se **hypotéza H4, že zaměstnavatelé na poliklinikách vycházejí vstříc sestrám v absolvování odborných seminářů a konferencí více než privátní lékaři, potvrdila.**

6. Závěr

Cílem této práce bylo zjistit, co sestry v ambulantním sektoru nejvíce ovlivňuje při výběru odborného semináře nebo konference, v jaké míře jejich výběr ovlivňuje cena vzdělávací akce a porovnat podporu zaměstnavatelů sester z privátních ambulancí a sester na poliklinikách. Cíle práce byly splněny.

Z výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že sestry v privátních ambulancích i sestry na poliklinikách dávají přednost tématu odborného semináře nebo konference před konáním akce v místě bydliště.

Většina sester z privátních ambulancí i z poliklinik si vybírá odborné semináře nebo konference podle zajímavosti tématu před jeho cenou.

Také většina sester z privátních ambulancí i z poliklinik si vybírá odborné semináře nebo konference odpovídající jejich odbornému zaměření.

Byly stanoveny čtyři hypotézy: H1: sestry pracující v ambulantním sektoru dávají přednost konání odborného semináře v místě bydliště před jeho vlastním tématem, H2: sestry si vybírají odborné semináře za nižší cenu bez ohledu na zajímavost tématu, H3: sestry si vybírají odborné semináře odpovídající jejich odbornému zaměření, H4: zaměstnavatelé na poliklinikách vycházejí vstříc sestřím v absolvování odborných seminářů více než privátní lékaři. Výzkumem se hypotéza 1 a 2 nepotvrdila a hypotéza 3 a 4 se potvrdila.

Ve zdravotnictví dochází k rychlému technickému rozvoji a vývoji nových pracovních postupů. Proto je důležitý profesionální růst sester, který představuje právě celoživotní vzdělávání. Je to způsob, jak získávat aktuální informace, nejnovější poznatky a dovednosti, které je možné potom uplatnit ve svých ordinacích. Toto téma mě zaujalo právě proto, že také pracuji v ambulanci. Naším záměrem bylo zjistit vývoj přístupu sester k celoživotnímu vzdělávání. Výsledky tohoto výzkumu by mohly být využity jak motivovat lékaře, aby více podporovali své sestry v celoživotním vzdělávání, třeba právě pořádáním vzdělávacích akcí přímo na pracovištích, tak k motivaci sester využít svých znalostí a nebát se předávat je svým kolegyním na odborných přednáškách.

Ze zjištěných výsledků bychom doporučovaly zaměřit se na větší propagaci e-learningových kurzů, pořádat vzdělávací akce v odpoledních hodinách během pracovního týdne, motivovat sestry k větší aktivní účasti jak při vzdělávacích akcích, tak při pořádání vzdělávacích akcí přímo na svých pracovištích. Další možností je domluvit se s nejbližším zdravotnickým zařízením a střídat se v pořádání vzdělávacích akcí. Neméně důležité je více kontrolovat zaměstnavatele, jak umožňuje plnit povinnost svých sester prohlubovat si svoje odborné znalosti. V současné době se objevují některá zajímavá témata vzdělávacích akcí, ale bohužel za vyšší poplatky převyšující finanční možnosti některých sester. Je třeba využívat vzdělávací akce svých odborných organizací nebo odborové organizace, které se snaží mít poplatky odpovídající finančním možnostem sester.

7. Seznam použité literatury

1. Dokument. *Koncepce ošetrovatelství*. Praha: Mladá fronta, 2006. Sestra, roč.14. č.10. str. 6-7. ISSN-1210-0404
2. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 str. ISBN-80-8063-227-8
3. HANZLÍKOVÁ, A. *Komunitní ošetrovatelství*. 1.vyd. Martin: Osveta, 2007. 272 str. ISBN- 978-80-8063-257-1
4. HOLČÍK, J., KAŇOVÁ, P., PRUDIL, L. *Systém péče o zdravé a zdravotnictví – východiska, základní pojmy a perspektivy*. 1.vyd. Brno: NCONZO, 2005. 186 str. ISBN-80-7013-417-8
5. KLÁNOVÁ, M. *Zvyšování kvalifikace*. Praha: Mladá fronta, 2009. Sestra, roč. 19. č. 4. str. 16. ISSN- 1210-0404
6. JIRKOVSKÝ, D., ARCHALOUSOVÁ, A. *Kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání všeobecných sester v Evropské unii*. [cit. 4.12.2008] dostupné na [www](http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201204/VZ115%20Jirkovsky.pdf).
<http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201204/VZ115%20Jirkovsky.pdf>
7. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství –I*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003.185 str. ISBN-80-246-0429-9
8. MELLANOVÁ, A., SALVAGE, J. *Ošetrovatelství v akci: podpora ošetrovatelství a porodní asistence v rámci programu „Zdraví pro všechny“*. Praha: Česká společnost sester, 1997. 11 str. ISBN-92-890-1312-5
9. Ministerstvo zdravotnictví s NCONZO. *Specializační vzdělávání*. Praha: Mladá fronta, 2009. Sestra, roč. 19. č.3. str. 16-18. ISSN-1210-0404
10. MÜLLEROVÁ, N. *Novela vyhlášky o kreditním systému*. Praha: Ambit Media, 2009. Florence, roč. 5. č.2. str.3-4. ISSN-1801-464x
11. *Novela zákona č. 20/1966 Sb.* [1.3.2009] dostupné na [www](http://www.clk.cz/rkk/dokumenty/novela_20_o_%20dok.html).
http://www.clk.cz/rkk/dokumenty/novela_20_o_%20dok.html
12. *O společnosti České asociace sester*. [cit. 30.3.2009] dostupné z [www](http://www.cna.cz/o-spolecnosti/)
<http://www.cna.cz/o-spolecnosti/>

13. PACOVSKÝ, VI., SUCHARDA, P. *Úvod do medicíny*. Praha: Karolinum, 2002. 150 str. ISBN- 80-246-0414-0
14. POCHYLÁ, K. *Koncepce českého ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: NCONZO, 2005. 49 str. ISBN-80-7013-420-8
15. *Pracovníci ve zdravotnictví* [cit. 1.3.2009] dostupné z www http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=Pracovni%EDci®ion=100&kind=21&mnu_id=6200
16. PROŠKOVÁ, E. *Celoživotní vzdělávání, zákony, vyhlášky, praxe*. Praha: Mladá fronta, 2007. Sestra, roč.17. č. 1. str. 17. ISSN-1210-0404
17. PROŠKOVÁ, E., HLADÍKOVÁ, L. *Metodický pokyn k přípravě specializačních vzdělávacích programů*. Praha: Mladá fronta, 2007. Sestra roč. 17. č.4. str. 14-17. ISSN-1210-0404
18. PROŠKOVÁ, E. *Zákon č.96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a prováděcí právní předpisy* [cit. 4.12.2008] dostupné z www. http://www.cszt.cz/96/Zakon%2096_2004.htm
19. *Provozní řád zdravotnických zařízení*. [cit. 7.3.2009] dostupné na www. [http://www.khsbrno.cz/kalatalog/souodkaz/provoz rad 2008.pdf](http://www.khsbrno.cz/kalatalog/souodkaz/provoz%20rad%202008.pdf).
20. PŘIKRYLOVÁ, L. *Zákon č. 96/2004*. Praha: Mladá fronta, 2005. Sestra, roč. 15. č. 9. str. 9-10. ISSN-1210-0404
21. Regionální úřadovna WHO. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Praha: MZ ČR, 2000. 95 str. ISBN-80-85047-20-9
22. ROZSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. 231 str. ISBN-80-86073-96-3
23. *Sekce a regiony české asociace sester*. [cit. 30.3.2009] dostupné z www <http://www.cna.cz./sekce-a-regiony/58/>
24. Sběrka zákonů Česká republika. *Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí v platném znění*. Částka 156. Ročník 2004.

25. Sbírka zákonů Česká republika. *Vyhláška č. 195/2005 Sb.*, kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče v platném znění. Částka 71. Ročník 2005.
26. Sbírka zákonů Česká republika. *Vyhláška č. 49/1993 Sb.*, o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení v platném znění. Částka 14. Ročník 1993.
27. Sbírka zákonů Česká republika. *Vyhláška č. 424/2004 Sb.*, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v platném znění. Částka 139. Ročník 2004.
28. Sbírka zákonů Česká republika. *Vyhláška č. 423/2004 Sb.*, kterou se stanoví kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. Částka 139. Ročník 2004.
29. Sbírka zákonů Česká republika. *Zákon č. 96/2004 Sb.*, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění. Částka 30. Ročník 2004.
30. Sbírka zákonů Česká republika. *Zákon č. 258/2000 Sb.*, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění. Částka 74. Ročník 2000.
31. Sbírka zákonů Česká republika. *Zákon č. 111/1998 Sb.*, o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů v platném znění. Částka 39. Ročník 1998.
32. Sbírka zákonů Česká republika. *Zákon č. 561/2004 Sb.*, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění. Částka 190. Ročník 2004.
33. SITNÁ, D. *Jak se mají naše „zdrávky“*. Praha: Mladá fronta, 2006. Sestra, roč. 16. č.7-8. str. 14-15. ISSN-1210-0404

34. *Smluvní vztahy*. [cit. 7.3.2009] dostupné z [www](http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Lekari/Smluvni-vztahy/index.html).
<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Lekari/Smluvni-vztahy/index.html>
35. STAŇKOVÁ, M. *Sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2002. 78 str. ISBN-80-7013-368-6
36. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: 1996. 193 str. ISBN-80-7184-243-5
37. STAŇKOVÁ, M., BLÁHA, K. a kol. *České ošetrovatelství 13*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2003. 67 str. ISBN-80-7013-388-0
38. *Učitelství noviny* – týdeník pro učitele a přátele školy. Praha: Gnosis, 2008. roč. 39-40. ISSN-0139-5718
39. Věstník Ministerstva Zdravotnictví České republiky. *Metodická opatření - koncepce ošetrovatelství*. Praha: MZČR, 2004. Částka 9. Ročník 2004.
40. VIDOVIČ, S. *E-Learning v celoživotním vzdělávání sester v ČR*. [cit. 15.2.2009] dostupné na [www](http://sestra.in/first/downloads.php). <http://sestra.in/first/downloads.php>
41. VIDOVIČ, S. *E-learning není nedostupné vzdělávání*. Praha: Galén, 2006. Florence roč. 11. č. 11. str. 46-47. ISSN-1801-464x
42. VONDRÁČEK, L., LUDVÍK, M., NOVÁKOVÁ, J. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 72 str. ISBN-80-247-0704-7
43. *Vyhláška č. 385/2006 Sb.*, o zdravotnické dokumentaci. [cit. 1.3.2009] dostupné na [www](http://www.pravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-21-cervence-2006-o-zdravotnicke-dokumentaci-15581.html). <http://www.pravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-21-cervence-2006-o-zdravotnicke-dokumentaci-15581.html>
44. *Zákon č. 48/1997 Sb.* o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. [cit. 7.3.2009] dostupné na [www](http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/legislativa/zakon_48_1997_sb.html).
http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/legislativa/zakon_48_1997_sb.html
45. *Zdravotnická dokumentace*. [1.3.2009] dostupné na [www](http://www.clk.cz/rkk/dokumenty/novela_o_dok.html).
http://www.clk.cz/rkk/dokumenty/novela_o_dok.html

8. Klíčová slova

ambulantní sestra

ambulantní zařízení

celoživotní vzdělávání

koncepce ošetrovatelství

kvalifikační vzdělávání

zákony

9. Přílohy

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Zdeňka Maloušková a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích, oboru Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní a poslouží pouze k vypracování mé bakalářské práce na téma „Možnosti a úskalí vzdělávání sester v ambulantním sektoru.“

Vyberte si prosím jednu z nabízených možností a **zakroužkujte pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.**

Předem Vám děkuji za čas, který věnujete vyplňování tohoto dotazníku.

Zdeňka Maloušková

1. Kolik je Vám let?

- a) 20 – 30
- b) 31 – 40
- c) 41 – 50
- d) 51 – 60
- e) 61 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru?

- a) střední zdravotnická škola
- b) pomaturitní specializační studium
- c) gymnázium a nástavbové studium
- d) vyšší odborné zdravotnické vzdělání
- e) vysokoškolské vzdělání – bakalářské
- f) vysokoškolské vzdělání – magisterské

3. Pracujete v ambulanci:

- a) praktický lékař pro dospělé
- b) praktický lékař pro děti a dorost
- c) stomatologická ambulance
- d) odborná ambulance

4. V jaké sféře zdravotnictví pracujete?

- a) státní
- b) soukromá – s.r.o., a.s.
- c) soukromá – privátní ambulance

5. Máte osvědčení o způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu?

- a) ano
- b) ne

6. Při rozhodování, zda jít na odborný seminář nebo konferenci Vás nejvíce ovlivní:

- a) koná se v místě bydliště /pracoviště/
- b) cena
- c) téma
- d) datum konání
- e) hodina konání

7. Kolik jste ochotná zaplatit za odborný seminář nebo konferenci?

- a) do 200,-
- b) do 300,-
- c) do 500,-
- d) do 1000,-
- e) cena nerozhoduje, je-li téma zajímavé

8. Při výběru semináře nebo konference rozhodne:

- a) vždy nižší cena
- b) zajímavost tématu

9. Bude-li zajímavé téma, rozhodnete se pro něj bez ohledu na cenu?

- a) ano
- b) ne

10. Při výběru vzdělávací akce se hlavně řídíte:

- a) podle svého odborného zaměření
- b) podle počtu získaných kreditů

11. Mimo víkendy se účastníte odborného semináře nebo konference:

- a) v rámci dovolené
- b) v rámci pracovní doby
- c) v náhradním volnu
- d) nezúčastňuji se

12. Zaměstnavatel Vás v pracovní době na vzdělávací akci:

- a) uvolní vždy
- b) uvolní podle zaměření vzdělávací akce
- c) uvolní, pouze pokud ji pořádá přímo zaměstnavatel
- d) nikdy neuvolní

13. Vzdělávacích akcí se zúčastňujete:

- a) aktivně
- b) pasivně
- c) aktivně i pasivně

14. Pořádají se přímo na Vašem pracovišti nějaké vzdělávací akce?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15. Myslíte si, že znalosti ze vzdělávacích akcí využijete ve své práci?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

16. Hradí za Vás zaměstnavatel poplatek za vzdělávací akce?

- a) ano, za některé
- b) ano, za všechny
- c) ne, za žádné
- d) nevím

17. Jaký čas by Vám pro vzdělávací akci v pracovním týdnu vyhovoval?

- a) čas nerozhoduje
- b) pouze odpoledne
- c) pouze dopoledne

18. Při účasti na vzdělávací akci v pracovní době, proplatí Vám účast zaměstnavatel jako výkon práce?

- a) ano, vždy
- b) ne, nikdy
- c) ano, někdy

19. Pracujete s internetem?

- a) neumím to
- b) ano - pouze doma (soukromě)
- c) ano – pouze v rámci zaměstnání
- d) ano – doma (soukromě) i v zaměstnání
- e) umím užívat internet, ale nevyužívám toho

20. Víte o formě elektronického vzdělávání – e –learning ?

- a) dosud jsem o ní neslyšela
- b) ano, ale dosud jsem ji nevyužila
- c) ano, již jsem ji využila

21. Informace o odborných seminářích nebo konferencích získáváte?

/ můžete zatrhnout více odpovědí/

- a) v zaměstnání
- b) z odborných časopisů
- c) z internetu
- d) z pozvánky ČAS
- e) jiné zdroje.....

22. V které dny nejvíce navštěvujete vzdělávací akce?

- a) pondělí – pátek
- b) sobota
- c) pátek a sobota

23. Jak často v roce navštěvujete vzdělávací akce?

- a) 1x do roka
- b) 2x do roka
- c) 3x – 4x do roka
- d) 5x – 6x do roka
- e) více jak 6x do roka
- f) nenavštěvuji

24. Uvažujete o vysokoškolském studiu v oboru?

- a) ano, již VŠ studuji
- b) ano, uvažuji v dohledné době
- c) vůbec neuvažuji

25. Vysokoškolské studium Váš zaměstnavatel:

- a) podporuje /uvolní z práce, umožní dovolenou/
- b) nepodporuje
- c) zakazuje
- d) nevím, zatím jsem se o to nezajímala

26. Akce v rámci celoživotního vzdělávání se zúčastním hlavně, protože ?

- a) musím, získám potřebné kredity
- b) dozvím se nějaké nové informace
- c) zajímá mě konkrétní téma