

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2010**

**Bc. Lenka Poláková**

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Perspektiva jako strukturální prvek ošetřovatelství**  
Diplomová práce

Vedoucí práce:  
prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

Autor práce:  
Bc. Lenka Poláková

**2010**

## **Abstract**

For the Czech nursing, the current changes mean coping with the consequences of bigger or smaller paradigms such as globalization, accession to the European Union, but also the present impact of the financial crisis or, on the contrary, the implementation of a long-term strategy for the development of nursing.

Nursing and its further development is subject to certain trends, which predetermine its further progress. The most significant trends currently include scientific tendencies – e.g. nursing research, evidence-based nursing, transcultural nursing or the development of community care. All these appear within a single spatiotemporal framework, where one factor influences or instigates another.

Perspective and structural elements, as the pivotal part of a scientific analysis of nursing as a field of study, helps categorize and sort the above individual items into logical units, which are described and analyzed below.

This thesis aims to contribute to the scientific grasp of the dynamics of selected factors and development trends in nursing. Starting from the above terms, we will be dealing with perspective and its structural impacts on nursing, with the main focus on the analysis of selected factors of influence and their potential use for the examination, view and implementation of individual steps in the further development of nursing. In a more general sense, the purpose of this thesis is to throw light upon the theoretical basics of nursing, as an applied scientific discipline, and to give a brief overview of the most important paradigms from the sociological and socio-cultural point of view.

The empirical part of this thesis was prepared in the form of a qualitative research. In total, 10 research questions were defined. The collection of data was carried out using the technique of in-depth interview, which was performed on selected respondents employed mainly in managerial positions in hospitals or universities. The theoretical part was prepared using the technique of document content analysis.

This diploma thesis may be used both by students and general nurses in practice as an inspiration to think about another opinion, and as we hope, as a motivational factor that will lead to their own activities concerning the perspective of nursing.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Perspektiva jako strukturální prvek ošetrovatelství“ 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 mé 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 v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne.....2010

Bc. Lenka Poláková

Podpis studenta

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí své diplomové práce paní prof. PhDr. Valerii Tóthové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a poskytnutí cenných rad. Děkuji všem respondentkám, které obohatily tuto práci svým jedinečným a odborným názorem. Děkuji svým blízkým za podporu a trpělivost.

# Obsah

Úvod .....	3
<b>1 Vymezení pojmů .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Historický přehled .....</b>	<b>6</b>
1.1.1 <i>Neprofesionální ošetřovatelství</i> .....	7
1.1.2 <i>Charitativní ošetřovatelství</i> .....	8
1.1.3 <i>Profesionální ošetřovatelství</i> .....	9
1.1.4 <i>Shrnutí</i> .....	11
<b>1.2 Vzdělávání .....</b>	<b>12</b>
1.2.1 <i>Vznik českých ošetřovatelských škol</i> .....	12
1.2.2 <i>Změny ve světě ve 2. polovině 20. století</i> .....	13
1.2.3 <i>Změny v českém ošetřovatelství po roce 1989</i> .....	14
1.2.4 <i>Shrnutí</i> .....	15
<b>1.3 Současné normy pro ošetřovatelství .....</b>	<b>15</b>
1.3.1 <i>Současný vícestupňový model vzdělávání v ošetřovatelství</i> .....	18
1.3.2 <i>Kvalifikační – vysokoškolské studium</i> .....	18
1.3.3 <i>Postkvalifikační (postregistrační) příprava sester</i> .....	19
1.3.4 <i>Celoživotní vzdělávání</i> .....	20
<b>1.4 Registrace a její význam .....</b>	<b>21</b>
1.4.1 <i>Pohled do zemí Evropské unie</i> .....	22
1.4.2 <i>Srovnání vzdělávání ve světě</i> .....	23
1.4.3 <i>Shrnutí</i> .....	25
<b>1.5 Sesterské organizace .....</b>	<b>25</b>
1.5.1 <i>International council of nurses - ICN</i> .....	25
1.5.2 <i>Československá společnost sester - ČSS</i> .....	26
1.5.3 <i>Česká asociace sester - ČAS</i> .....	27
1.5.4 <i>Permanent Standing Committee of the Nurses of the EU – PCN/ EFN European Federation of Nurses Association</i> .....	28
<b>1.6 Prestiž .....</b>	<b>29</b>
1.6.1 <i>Shrnutí</i> .....	30
<b>1.7 Současné trendy v ošetřovatelství .....</b>	<b>31</b>
1.7.1 <i>Evidence based nursing EBN</i> .....	31
1.7.1.1 <i>Překážky prosazování Evidence Based Practice</i> .....	32
1.7.2 <i>Další trendy v ošetřovatelství</i> .....	32

<b>2</b>	<b>Cíle práce a výzkumné otázky .....</b>	<b>34</b>
2.1	<i>Cíle práce.....</i>	34
2.2	<i>Výzkumné otázky.....</i>	34
<b>3</b>	<b>Metodika výzkumu .....</b>	<b>35</b>
3.1	<i>Metodika a technika výzkumu .....</i>	35
3.2	<i>Charakteristika výzkumného souboru.....</i>	35
<b>4</b>	<b>Výsledky výzkumu.....</b>	<b>36</b>
4.1	<i>Kazuistiky respondentek .....</i>	36
4.2	<i>Základní grafy.....</i>	72
4.3	<i>Kategorizace dat v tabulkách a grafech .....</i>	75
<b>5</b>	<b>Diskuse.....</b>	<b>96</b>
<b>6</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>103</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>105</b>
<b>8</b>	<b>Klíčová slova .....</b>	<b>111</b>
<b>9</b>	<b>Seznam zkratk.....</b>	<b>112</b>
<b>10</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>113</b>

## Úvod

Současný stav ošetřovatelství coby vědního a profesního oboru je za prvé charakterizován postupnou a prohlubující se normativní aktivitou vyvíjenou především ze strany zákonodárce na základě spolupráce s profesními organizacemi, a to primárně v oblasti ošetřovatelského vzdělávání, ale i ve výkonu povolání. Za druhé je pro ošetřovatelství všeobecně typická vývojová amplituda kopírující vývoj společenského dění. To v současnosti pro české ošetřovatelství znamená například: vyrovnávání se s důsledky větších či menších paradigmat jako globalizace, vstup do Evropské unie, ale i aktuální důsledky finanční krize či naopak implementace dlouhodobé strategie pro vývoj ošetřovatelství. Za třetí podléhá ošetřovatelství a jeho další vývoj jistým trendům, které předurčují jeho další směřování. K těm nejvýznamnějším v současné době patří vědecké tendence – např. výzkum v ošetřovatelství, ošetřování na základě vědeckých důkazů nebo-li evidence based nursing, transkulturní ošetřovatelství či rozvoj komunitní péče. To vše se děje v jednotném časoprostorovém rámci, kde jeden faktor ovlivňuje či podněcuje druhý.

Perspektiva a strukturální prvky jako stěžejní složka vědecké analýzy ošetřovatelství coby oboru napomáhá kategorizaci a členění jednotlivých zmíněných jevů do logických celků, které jsou popsány a analyzovány níže.

Tato práce hodlá přispět k vědeckému uchopení dynamiky vybraných faktorů a vývojových trendů v ošetřovatelství. Na základě uvedených pojmů se zde budeme zabývat perspektivou a jejím strukturálním působením v ošetřovatelství s těžištěm na analýzu vybraných faktorů vlivu a jejich možné využití pro zkoumání, pohled a implementaci jednotlivých kroků v dalším vývoji ošetřovatelství. V obecnějším měřítku je cílem této práce ozřejmit teoretické základy ošetřovatelství coby aplikované vědní disciplíny a podat krátký přehled nejdůležitějších paradigmat ze sociologického a sociokulturního hlediska.



## 1 Vymezení pojmů

Slovo perspektiva je odvozeno z latinského *perspicere*, což znamená prohlédnutí „skrz něco“. Je to jeden z prostředků zobrazení trojrozměrných objektů na dvourozměrné ploše. S tímto jevem pracuje především geometrie a výtvarné umění. (30) Filozoficky pojato lze i ošetřovatelství vnímat jako trojrozměrný předmět, kdy první rozměr odráží minulost, druhý současnost a třetí reflektuje výhled do budoucna. (19) Slovník cizích slov pojem perspektiva vysvětluje ve významu: „zobrazení pohledu do vzdáleného prostoru, do roviny, kdy se zobrazované předměty zdánlivě zmenšují a sbíhají, pohled do dálky; vyhlídky do budoucnosti; hledisko, stanovisko“. (30) V naší práci budeme přikládat veličinu perspektivy k oboru ošetřovatelství s cílem analyzovat tento princip ve významu pohledu do dálky, výhledu do budoucnosti a možného vývoje, přičemž slovo perspektivní chápeme ve významu výhledový či s dobrými vyhlídkami do budoucna. Vycházíme tedy z předpokladu, že perspektiva jako trend určitého oboru určuje zpětnou vazbou jeho strukturální vývoj.

Struktura (z latinského *struere*: skládat, sestavovat, budovat, pořádat) označuje způsob složení, vnitřního uspořádání nějakého objektu, zejména pokud vykazuje nějaké pravidelnosti a zákonitosti. Je to souhrn vztahů mezi prvky určitého seskupení či také účelného uspořádání prvků, částí nebo složek nějakého celku podle jednotícího principu či plánu. (30,50)

Studium struktur obrací pozornost k detailnímu zkoumání pozorovatelných vztahů, poměrů a souvislostí mezi složkami složitě uspořádaných systémů. Zdůrazňuje uspořádání celku, které teprve dává smysl funkcím jeho částí. (50)

Strukturalismus je velmi široký vědecký směr, který vznikl ve 20. století. Proti analytické metodě rozkladu a studia jednoduchých prvků zdůrazňuje význam struktur, tj. celkového uspořádání složitých systémů a vztahů mezi jejich prvky. (30) V průběhu 20. století se tento původně humanitní jazykovědecký přístup rozšířil i do jiných vědeckých disciplín v oblasti sociologie, zkoumání struktur lidských společností (např. příbuzenských struktur - Claude Lévi-Strauss), politických, právních a hospodářských systémů či v hlubinné psychologii (Jacques Lacan), a v celé řadě dalších věd včetně přírodních. Vzniklo tak široké myšlenkové hnutí, které nazýváme strukturalismus. (47,50) V sociologii mluvíme především o perspektivě proměny, změny, transformace.

Dle Kabeleho se společnost změně buď otevře nebo naopak. Otevřený přístup pohlíží na proměny jako na ne zcela určité děje, způsobené vnějšími i vnitřními vlivy, které nejsou zcela determinovány minulostí a mají jedinečné rysy.

Uzavřený přístup podle téhož autora popisuje změny jako události zákonité, mající cíl nezávislý na pojetí aktérů, který je určen vývojem v minulosti. Aktéři v tomto pojetí působí pouze tak, že buď volí, nebo nevolí správnou cestu k tomuto cíli. (6) Společně s Machoninem vnímáme celý proces změny v mezinárodních souvislostech a historické perspektivě, kterým se budeme věnovat v následujících kapitolách. Zde je třeba do pojednání uvést a vysvětlit ještě pojmy transformace a modernizace. Dle sociologa Machonina je transformace „historický proces strukturální, kvalitativní změny sociálních vztahů“. Modernizace podle něj znamená „orientaci strukturálních změn v kultuře (včetně jejích institucionálních aspektů a společensky relevantních hodnot a vzorců chování“.(6)

Strukturální prvky perspektivy ošetřovatelství tvoří hlavní pilíře, o které se opírá právě budoucnost a vývoj tohoto oboru, v nichž se odráží jeho minulý i současný stav. K základnímu posunu k perspektivě ošetřovatelství, která jej ovlivňuje dodnes, došlo dle mého názoru v letech 1977 – 1978 po zveřejnění rezoluce WHO (1977) a uskutečnění konference v Alma-Atě (1978) viz.dále kapitola 1.2.2, kdy byly členskými zeměmi poprvé závazně formulovány principy, cíle a strukturální prvky ošetřovatelské profese. V tomto ohledu je obzvláště pozoruhodná skutečnost, že se ošetřovatelství začíná formovat i jako vědecký obor, a to na základě politických kroků vycházející z původních tradic a orientace na osobnosti, které daly ošetřovatelství jako samostatnému oboru profesionální ráz, směrem k normované společenské disciplíně a službě, tak jak se ošetřovatelský obor prezentuje dnes.

Současné ošetřovatelství vychází z potřeby vysokoškolského a celoživotního vzdělávání, které koresponduje s rostoucím očekáváním společnosti na kvalitu ošetřovatelské péče, dále z orientace na výzkum a péči založenou na vědeckých důkazech – evidence based nursing (EBN), zaměření na primární péči místo na léčbu, a s tím související rozvoj komunitní péče. Dalším určujícím prvkem je spolupráce a provázání oboru s národními a mezinárodními organizacemi, ale i politická dimenze jako vstup ČR do EU, řešení problematiky fluktuace sester, nedostatek finančních prostředků v ošetřovatelství či ze sociologického hlediska například transkulturní rozměr ošetřovatelství daný demografickými pohyby v současné společnosti.

Hlavními trendy vývoje dnešního ošetřovatelství je rozrůstání a rozšiřování odbornosti základní ošetřovatelské praxe, to vše v souvislosti s ošetřovatelským výzkumem, který přináší vědecky ověřené a relevantní informace.

Objekt ošetřovatelství se z péče o nemocného rozšiřuje dále i na péči o zdravého, o rodinu a komunitu. Nutností v moderním ošetřovatelství se stal holistický přístup k člověku, tedy vnímání člověka jako bio-psycho-sociálně-spirituální bytosti.

Na vývoji a utváření ošetřovatelství se vždy ve značné míře podílely kulturní tradice, náboženství, války, rozvoj vědy a medicíny, sociální, hospodářskou a politickou situaci nevyjímaje. Vliv těchto různých faktorů je nutno chápat ve vzájemné souvislosti, protože se vždy navzájem ovlivňují.

## **1.1 Historický přehled**

Definice současného ošetřovatelství jako samostatné vědecké disciplíny se zaměřuje na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb nemocného i zdravého jedince v péči o jeho zdraví. Jako u každého vědního oboru tvoří i u ošetřovatelství základ jeho vlastní filozofie, metaparadigma, paradigma, metodologie, výzkum, systém univerzitního vzdělávání a národní i mezinárodní profesní organizace. (31,34,53)

Vrátíme-li se zpět v čase, můžeme historicky ošetřovatelství rozdělit do tří základních vývojových linií: ošetřovatelství neprofesionální, charitativní a profesionální.

Zpočátku byli jako zdravotníci navracející zdraví uznáváni více muži; zatímco ženy musely bojovat o své postavení ve společnosti a převedení zdravotní péče ze stadia mystického jevu do stadia uznávané profese. V průběhu dvacátého století se u sester podstatně zvýšila úroveň vzdělání, praxe, výzkumu a používané technologie. Samotné ošetřovatelství coby vědecká disciplína prošlo zásadními vývojovými změnami týkající se výuky, klinické praxe, teoretických podkladů a doktorandského výzkumu. Dnes sestry nacházejí nové výzvy v rozšiřování polí své působnosti a v objevování nových oblastí v rámci praxe a manažerských pozic. (20,53)

Nadcházející kapitola přináší krátký přehled ošetřovatelských postupů a metod z dob prehistorických a z dob raných civilizací a posléze se věnuje vývoji profesionální ošetřovatelské péče z původního laického a charitativního zaměření.

### *1.1.1 Neprofesionální ošetrovatelství*

Neprofesionální ošetrovatelství, někdy taktéž označované za laické, je historicky nejstarším a zároveň nejdelším obdobím spadajícím do období pravěku a starověku. Již od samých počátků lidského bytí měl člověk potřebu starat se sám o sebe, o zdraví své a svých blízkých. Hlavní roli v éře neprofesionálního ošetrovatelství měly ženy, jež své vědomosti a zkušenosti předávaly z generace na generaci. Prehistorický vývoj ošetrovatelství je spjat s fenomény jako je náboženství, víra v nadpřirozené síly, udržování tradic a zvyků. Lidé věřili, že nemoc je posedlostí zlými duchy a bohy, kteří vstoupili do lidského těla a zapříčinili strádání či smrt, dokud se nepodařilo je vyhnat. Toto přesvědčení zásadně ovlivňovalo chování primitivních populací, které se snažily o zahnání zlých duchů.

Kmenoví příslušníci se účastnili rituálů, nošení masek a rituálních tanců, aby zbavili nemocné démonů v jejich tělech. Obětní praktiky k tomuto účelu zahrnovaly i oběti lidské. Mnoho kmenů k tomu účelu používalo různé byliny, kořeny nebo části rostlin. Podle Bible se například tradice starosti a péče jednoho člověka o druhého váže ke dvěma porodním bábám, které zachránily maličkého Mojžíše a ukryly ho před nebezpečím. Následující odstavec se věnuje zásadním milníkům a aspektům ošetrovatelství vycházejícím ze starověkých civilizací, které se buď dochovaly do současnosti nebo ke kterým se dnešní ošetrovatelství vrací zpět. (31,34,53)

Například starověký Egypt je považován za jednu z nejzdravějších starověkých společností, která užívala především preventivní péči o zdraví k usmíření bohů a duchů. Mimo jiné tato společnost vytvořila komunitní plány předcházení veřejných nákaz, vlastní zákony týkající se čistoty, zacházení s jídlem a pitím, ale i zákony týkající se sexuálních vztahů. Kromě toho bylo díky vynálezu písma trvale zaznamenáno více než 700 přírodních léčiv. Mimo to je známo, že si aristokratické rodiny najímaly ženy pro péči o nemocné a staré lidi. (20,31,53)

Taktéž palestinští Židé znali již v období př.n.l. metody předcházení nemocem, například jedinci nakažení infekční nemocí byli udržováni v izolaci a vrátit zpět k rodině se směli pouze se svolením kněze. Medicínská a ošetrovatelská péče byla taktéž v rukou kněžích a vybraných žen, zpravidla vdov či neprovdaných, kteří docházeli k nemocným domů a poskytovali jim péči zaměřenou jak na fyzické tak duševní ozdravení a podporu i útěchu. (25)

Zatímco odkaz starověkého Řecka reprezentuje především Hippokrates a jeho přínos pro lékařství, dochovalo se málo záznamů o tehdejších ošetrovatelství.

Ví se pouze, že kněží a lékaři, kteří se starali o nemocné v chrámech zasvěcených bohu lékařství Asklépiovi, měli k dispozici také pomocný personál. (20,31)

Vývoj medicínské péče ve starém Římě šel ruku v ruce s válečnickými expanzemi, díky kterým Římané mimo jiné přebírali medicínské postupy dobytých zemí či lékařů zajatých do otroctví. V Římě byly založeny první vojenské nemocnice v Evropě, kde speciálně vyučeným lékařům asistoval jak mužský tak ženský pomocný personál.

Nejstarší indickou populací jsou Hindové, kteří používali jako zdroj informací o praktikách o udržení zdraví posvátné knihy vědy. Jejich učení zahrnovalo ale i spirituální praktiky a používání bylin a koření k vyléčení nemocí a vyhánění démonů.

Ve veřejných nemocnicích, které byly zřizovány zhruba 250 let př.n.l., pracovali mužští ošetřovatelé, vybavení kvalifikacemi a povinnostmi, jež by odpovídaly rozsahu profese sestry ve 20. století n.l. (20,31,53)

Zásadní vliv na zvyky a praktiky péče o zdraví ve staré Číně měl filozof Konfucius. Nejdůležitější tradice, která ovlivňovala chápání zdraví a nemoci, je filozofie vycházející z působení principů jing a jang. Staří Číňané užívali celou řadu procedur k zajištění harmonie mezi těmito principy včetně akupunktury, hydroterapie a masáží. Terapeutickým způsobem užívali jak byliny tak extrakty živočišného, rostlinného a minerálního původu. (20)

### *1.1.2 Charitativní ošetřovatelství*

Posun od neprofesionálního ošetřovatelství k charitativnímu je úzce spjat s rozvojem křesťanství sahajícím do dob starověkého Říma, a tím pádem s náboženskými pohnutkami, touhou po spáse či očistě duše, jež povyšovaly sebeobětování a utrpení na hlavní cíl lidského života. Ve středověku se dominantní silou organizující péči o zdraví stala římsko-katolická církev. Většina změn, které se prosadily v oboru, byla založena na konceptech charity a vnímání lidského života nebo coby Božího daru. (20,31)

Ošetřovatelství se zaměřilo zejména na péči o nemocné, chudé a opuštěné, kteří byli odkázáni na pomoc druhých, prostřednictvím mnišských řádů, které při svých klášterech hojně zakládaly špitály a nemocnice. Ošetřovatelskou péči zde zajišťovaly ženy – řádové sestry nebo dobrovolnice - bez odborného vzdělání. Byly jimi především neprovdané či ovdovělé ženy, které se stáhly do ústraní z běžného života a vstoupily do řádu buď přímo jako sestry nebo jako diakonky. Obvykle chodily dům od domu s košíkem naplněným jídlem a léky a poskytovaly nemocným péči a útěchu. Tyto ženy byly respektovány pro své znalosti a soucit. (20)

Za zakladatelku českého ošetrovatelství je považována Anežka Přemyslovna, která založila v Praze klášter klarisek a navrhla pro řádové sestry jakási pravidla péče o nemocné. Tento klášter však neplnil pouhou funkci nemocnice, ale byly v něm poskytovány také sociální služby v podobě chudobince a útulku pro nemocné.

Období renesance se v historii ošetrovatelství označuje za období temna, protože kdysi uznávaná práce žen v náboženských řádech prakticky vymizela na základě zrušení klášterů a posílení protestantské církve. Prakticky veškerá ošetrovatelská péče se vrátila zpět do rodinného zázemí a nemocniční péče se soustředila pouze na lidi na okraji společnosti. Zlom v dalším vývoji přinesly až velké válečné konflikty. (31,34)

### *1.1.3 Profesionální ošetrovatelství*

Tradice ošetrovatelské profese se postupem času obohacovala o další aspekty, které v čím dál větší míře odrážely aktuální psychologické, sociální, fyziologické potřeby společnosti.

Dalším krokem kupředu byly tereziánské a josefínské reformy, např. vznik normy z roku 1770, která ukládala práva a povinnosti zdravotnickým pracovníkům. Ve druhé polovině 18. století byly zakládány první všeobecné nemocnice ve všech větších městech jako např. Praha, Brno či Olomouc, které předznamenaly další posun v chápání ošetrovatelství. (31)

Vlastní reformní zvrát v ošetrovatelství však přišel až s působením britské sestry Florence Nightingale, která se v období tzv. Krymské války společně s ruským chirurgem Pirogovem a zakladatelem mezinárodního Červeného kříže Henrym Dunantem zasloužila o položení základního kamene v profesionalizaci ošetrovatelství. Florence Nightingale založila v roce 1860 vůbec první ošetrovatelskou školu při nemocnici Svatého Tomáše v Londýně, kde také vznikl první výchovně-vzdělávací program pro sestry. Škola, kterou Nightingale založila, se stala inspirací pro zakládání škol podobného zaměření ve všech zemích světa. (20,53)

Již v první světové válce byla vysoká poptávka po sestrách, které působily přímo v péči o zraněné či nemocné vojáky. Sestrám se tak především otevřela cesta k novým oblastem specializace - například v anestezii, včetně proškolení v jednotlivých oblastech péče. Další rozšíření přišlo samozřejmě s udržováním komunitní péče v zemi.

Během druhé světové války se sestry staly klíčovou součástí vojenské strategie. Musely fungovat v bojových situacích a naučit se přizpůsobovat ošetrovatelské postupy změnám prostředí, klimatu a dodávek zásob, což v konečném důsledku vedlo k uznání pozice sestry coby nepostradatelného vojenského personálu a k získávání důstojnických hodností. Tím rostly jak nároky na specializaci sester, tak na jejich proškolení.

Od samých počátků se sestry snažily obnovovat a rozšiřovat své poznatky získané ve škole. Jednou z forem, jak toho dosáhnout, bylo zakládání profesních organizací a spolupráce s profesními organizacemi v cizině. Tato slibně se rozvíjející forma následného vzdělávání a mezinárodní spolupráce se však pro české sestry přetrhla po roce 1948 v důsledku politické situace. (20,53) (viz kapitola Vzdělání 1.2).

Lze tedy tvrdit, že od dob tradovaného neprofesionálního ošetrovatelství ve starověku a prvních středověkých nemocnic reflektujících převládající křesťanský postoj společnosti v péči o nemocné až po působení takových osobností jako Florence Nightingale, ošetrovatelství prošlo mnoha vývojovými změnami, které vždy odrážely komplexní společenskou situaci. Ovšem nejpozději od doby působení sester ve válečných konfliktech se ošetrovatelství mění z nahodilé opatrovnické činnosti na organizovanou profesionální práci. Pokrok v medicíně vyžadoval více pracovníků ve funkci asistentů lékařů. (53)

Pole působnosti sester se dále rozšiřovala v souvislosti s profesionalizací zdravotnictví a stoupajícími nároky společnosti na péči o zdraví ve stále širších souvislostech – vznik hospiců, porodních center, jeslí, domovů důchodců, ale i instrumentářek, dietních sester, laboratorních a rentgenových techniků atd. Toto rozrůznění, ale i nové skupiny s potřebou ošetrovatelské péče jako např. bezdomovci, stárnoucí populace, uživatelé drog a pacienti s novými onemocněními (HIV/AIDS), mělo za důsledek i změny nároků na certifikaci vzdělanosti. A to i přesto, že sestry musí dodnes často usilovat o uznání své profesní pozice coby vzdělaných odbornic. Právě vzdělání se ve spojení s ošetrovatelstvím podle dostupné literatury, ale i soudě podle legislativních kroků, zdá být důležitým těžištěm v chápání profesionálního ošetrovatelství, tak jak jej vnímáme dnes. Tímto tématem se podrobně zabývá kapitola 1.2 Vzdělávání s. 12. (20,31,34,53)

#### 1.1.4 *Shrnutí*

Z výše uvedených příkladů historického vývoje ošetřovatelství z různé perspektivy a pohledu lze vystopovat strukturální prvky různých přístupů v ošetřovatelství či jejich zárodky. Tak vykazuje příklad staroegyptských komunálních plánů znaky jak normativního přístupu v ošetřovatelství, tak prvky komunitní péče. Přístup starověkých palestinských Židů k ošetřovatelství předurčuje holistický přístup k ošetřovatelství. Vývoj ošetřovatelství tak, jak probíhal ve starověkém Římě zase poukazuje na bezprostřední souvislost rozvoje ošetřovatelství v průběhu válečných konfliktů, které ze začátku podpořily vznik ošetřovatelského stavu vůbec a později vedly k další diferenciaci a specializaci sesterské práce.

Obdobně lze v seznamu pravidel pro péči o nemocné vytvořených Anežkou Přemyslovnou coby představitelkou charitativního ošetřovatelství - založeného na určitém postoji – vysledovat paralely ke standardizaci ošetřovatelské péče dnes.

Ve stejném duchu lze interpretovat tereziánské a josefínské reformy z 18. století, které měly podpořit profesionalizaci ošetřovatelství a které lze považovat za první projev zákonodárského vlivu v ošetřovatelství v našich zemích.

Mezi všemi zmíněnými počiny se vyjímá odkaz Florence Nightingale, který v tomto kontextu v sobě nese hned několik strukturálních prvků najednou. Nejenže lze tuto ženu pokládat za první skutečnou představitelku profesionálního ošetřovatelství (imagemaker – tvůrce profese) - viz. B.Cherry (20)), o jejíž dílo se ošetřovatelství i jako vědecká disciplína opírá dodnes. Nightingale nad to působila i v oblasti vzdělávání nejen v teoretické sféře, jak již bylo řečeno, ale také na poli výuky a kromě toho položila základní kámen profesionálního ošetřovatelství vytvořením prvního koncepčního modelu pro tento obor odborné lidské činnosti. (53)

Historický vývoj ošetřovatelství od původního profesního zaměření dospěl až do stádia vyvíjení stále cílenějších a hlubších strukturálních prvků, které stále přesněji definují dnešní podobu ošetřovatelství jako vědeckého oboru.



Obraz ošetrovatelství však formuje i celá řada dalších, ne vždy vzájemně slučitelných prvků, které vykrytalizovaly v rámcových podmínkách současného ošetrovatelství. Jsou to prvky jak formálního charakteru – sesterské organizace, studijní osnovy; či zákonodárského charakteru – registrace sester, uznávání specializace; a v neposlední řadě množství koncepčních modelů ve smyslu definice L. Kubické a M. Mastiliakové (38), tak, jak je postupně vyvíjely teoreticky ošetrovatelství.

## **1.2 Vzdělávání**

Tato kapitola je věnována systému vzdělávání sester a základním strukturálním prvkům, které jej a tím i perspektivu celého oboru, utvářely v minulé i současné době. Přitom je třeba mít na paměti, že se v každé společnosti, potažmo v každém státě, vzdělávací programy pro sestry vyvíjely naprosto nezávisle, i když v určitých historických souvislostech a spojitostech. Z výše nastíněných historických údajů (viz kapitola 1.1); lze také vyvozovat, že nejpozději od dob působení Florence Nightingale hraje stěžejní roli v utváření profese sestry právě vzdělávání. Z důvodů rozsahu a přehlednosti zde bude popsán pouze systém vzdělání, který byl či je přístupný sestřím v České republice.

### *1.2.1 Vznik českých ošetrovatelských škol*

Rozvoj vzdělávání českého ošetrovatelství ovlivnilo v polovině 19. století ženské emancipační a národnostní hnutí v čele se spisovatelkami Karolínou Světlou a Eliškou Krásnohorskou, jež se zasloužily o vznik první a na území celého Rakouska-Uherska jediné ošetrovatelské školy v Praze. Tato škola vznikla v roce 1874. Význam této první ošetrovatelské školy spočíval v možnosti praktického zapojení žen do zdravotnické a ošetrovatelské problematiky. Pro české ošetrovatelství se stala prvním organizovaným vedením a učením ošetrovatelek a zařadila se na sedmé místo ve světě. (48) V roce 1916 byla taktéž v Praze po jejím vzoru založena civilní Česká státní dvouletá ošetrovatelská škola zakončená titulem “diplomovaná ošetrovatelka”. V nemocnicích se tak v péči o nemocné doplňovaly řádové sestry a civilní ošetrovatelky. Po skončení první světové války získala škola vynikající pověst. (31)

Vzdělávání českých ošetrovatelek nepřerušila ani druhá světová válka. V roce 1946 vznikla Vyšší ošetrovatelská škola v Praze, která se zaměřovala na přípravu učitelek ošetrovatelství jako předmětu a na přípravu sester do vedoucích pozic - vrchní sestry atd.

Vývoj českého ošetrovateľského vzdelání od konce 19. storočia teda dokazuje bezprostredný kontakt s dobovým statutom quo a zároveň dokazuje svoju svetovú úroveň. Tým pádom môžeme tvrdiť, že je zástupný pre vývoj svetový a naopak. České ošetrovateľství teda drželo krok s dobou a svetom prakticky až do doby, kedy bol v zemi nastolen komunistický režim. (viz s. 9 kapitola 1.1.3)

Prelom pre české ošetrovateľství priniesol rok 1948, kedy sa české sestry po vylúčení Spolku diplomovaných sester ze zastřešující mezinárodní organizace International Council of Nurses (ICN) dostaly do mezinárodní izolace. Ošetrovateľství přestalo být autonomní, sestra byla vnímána jako pouhá asistence lékaře nikoliv jako jeho partner. Zatímco se ošetrovateľství v západním světě dostávalo do popředí všeho dění a vyvíjelo se na základě intenzivních podnětů ze strany ICN s World Health Organization (WHO) – Světovou zdravotnickou organizací; ošetrovateľství v českých zemích v 50. letech se stále více vzdalovalo světu. To mělo za následek částečnou stagnaci ve vývoji českého ošetrovateľství jako vědeckého oboru a v pojmání tohoto oboru jako humanitní vědy zaměřené na uspokojování potřeb člověka nejen v období nemoci. (17,31)

### *1.2.2 Změny ve světě ve 2. polovině 20. století*

Změny, které v sektoru ošetrovateľství probíhaly od 2. poloviny 20. století, pokračovaly v linii nastolené již před světovými válkami. To znamená, že se dotýkaly především vzdělávání, jež je regulováno zákonodárnými silami shora. Tento fakt vede k úzké provázanosti institucionálního vzdělávání sester jako takového a legislativních kroků iniciovaných politickým zastoupením společnosti. V tomto smyslu zde budou rozvedeny zásadní body vývoje dle nadpisu.

Vývoj ošetrovateľské profese ve vyspělých zemích proběhl mimo jiné implementací směrnic ve vzdělávání zdravotnických pracovníků a rozvoji ošetrovateľské profese, které byly výstupem konference v Alma-Atě z roku 1978 a první evropské konference ve Vídni z roku 1988. Cílem obou konferencí bylo zajistit postavení sestry jako samostatné kvalifikované pracovnice. (13)

Obecně se dá říci, že inovativní kroky ve vzdělávacím systému souvisí ve všeobecné rovině s realizací politických deklarácí, které se řadí za již zmíněné iniciativy z Alma-Aty a Vídně z druhé poloviny 20. století.

Předchůdcem směrnic těchto konferencí je dokument Rady Evropy (Council of Europe - CoE) o vzdělávání sester, který byl roku 1995 dále rozšířen a ke kterému se postupně přihlásily všechny významné organizace normativně působící na poli ošetrovatelství. Tento dokument pod názvem „Evropská dohoda o vzdělávání sester“ (European agreement on instruction and education of nurses) je platný dodnes. Jeho dodatek z roku 1995 pod názvem „Role a vzdělávání sester“ (The role and education of nurses, Strasbourg, 1995) detailně rozpracovává jednotlivé body včetně rámcového obsahu studia v odborných předmětech. (14,17,56)

### *1.2.3 Změny v českém ošetrovatelství po roce 1989*

Pro české ošetrovatelství, stejně jako pro celou českou společnost, byl zlomový rok 1989, který ve svém důsledku umožnil převzetí a implementaci zmíněných programů. Po revoluci bylo u nás nezbytné přiblížit ošetrovatelství novému pojetí, jak vyplývalo z doporučení Světové zdravotnické organizace, Mezinárodní rady sester a Evropské unie. Zdravotnictví se transformovalo pod vlivem společenských a politických změn a přísunem nových informací. Opět se rozšířila vzájemná spolupráce s WHO i ICN, realizovaná konkrétně např. v projektech HOPE, TEMPUS či LEMON, jež změnu v ošetrovatelství podpořily především v sektoru vzdělávání.

Nejstarší projekt, širokozáběrová koncepce HOPE (Health Opportunities for People Everywhere), se již od roku 1958 snaží prostřednictvím zaškolených dobrovolníků poskytovat péči rodinám a komunitám po celém světě, zejména dětem. Mimo jiné se dotýká také vzdělávání profesionálů v oblasti zdravotnictví. Projekt LEMON měl za cíl vydání nových a moderních učebních textů pro sestry a porodní asistentky. TEMPUS je projekt, který vznikl za spolupráce zemí několika kontinentů a kladl si za cíl modernizaci systému vysokoškolského vzdělávání v ošetrovatelství. (13)

Dobový český vysokoškolský zákon se záměrem transformace vzdělávání v ošetrovatelství umožnil zřizování Vyšších odborných škol a následně realizaci bakalářského studia tak, aby došlo ke zvýšení úrovně ošetrovatelské péče, zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva a zaručení slučitelnosti vzdělávání sester s kritérii EU. Nelze zapomenout, že ošetrovatelství zasahuje do oblasti vědecké, finanční, zdravotní, ale má také svůj právní a legislativní rozměr. (32,41)

#### 1.2.4 *Shrnutí*

O definitivní přechod od charitativně zaměřeného ošetrovatelství zajišťovaného především církví, přes posun k emancipatorním počínům, které pomohly ženám pracujícím v ošetrovatelství vytvořit hmatatelný profesní základ, až po založení teoreticky fundovaného vědeckého oboru, se v Čechách zasloužila Alice Masaryková. Ta pozvala do Prahy americké sestry, které zde vytvořily osnovy pro teoretickou a praktickou výuku jak pro ošetrovatelky v nemocnici, tak pro vedoucí ošetrovatelky a učitelky ošetrovatelství. (32)

Od 50. let 20. století dochází k silné diferenciaci tvorných prvků v ošetrovatelství, tak jak roste potřeba v různých oblastech, které se vyvinuly z původně čistě všeobecného zaměření ošetrovatelství na základě teoretických a pedagogických podkladů. Takže působením faktoru vzdělání došlo u ošetrovatelek-absolventek k přechýlení orientace z prapůvodního charitativního zaměření na oblasti aktuální potřeby většinou situované v komunitní oblasti, tak jak tomu bylo před světovými válkami; či v dobách válečných konfliktů na pragmaticky zaměřenou péči o zraněné. Vůči těmto vývojovým větvím lze stavět strukturální prvky podmíněné rozvojem vzdělávání, tak jak je známe dnes: různé typy laborantů, dietní sestra, rehabilitační pracovník apod. (53,56,57)

V následující kapitole budou popsány strukturální prvky utvářející podobu současného ošetrovatelství coby komplexního odrazu vývojových paradigmat a perspektiv, které jej utvářely až do dnešního dne.

### **1.3 Současné normy pro ošetrovatelství**

I v současné době se vzhledem ke stále měnící se náplni práce sestry a stoupajícím nárokům na její kompetence věnuje velká pozornost právě vzdělávání, konkrétně vzdělávání pregraduálnímu, při němž sestra získává kvalifikaci, tedy odbornou způsobilost k výkonu povolání.

Této problematice se věnuje celá řada mezinárodních organizací, mezi které patří například již zmíněná Mezinárodní rada sester (ICN), Světová zdravotnická organizace (WHO), ale také legislativa Evropské unie (EU), jejímž je Česká republika členem od roku 2004. EU dlouhodobě usiluje o vysokou kvalitu ošetrovatelské péče v členských zemích a snaží se poskytnout sestrám možnost volného pohybu v rámci jednotného pracovního trhu. Cílem Evropské unie je dosáhnout sjednocení úrovně a obsahu odborné přípravy zajišťující způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry. (1, 17,24)

Na 2. ministerské konferenci WHO v červnu r. 2000 v Mnichově byl ministry zdravotnictví členských států přijat doporučující Program Evropské úřadovny WHO „Evropská strategie pro vzdělávání sester a porodních asistentek“ (Strategie NUR/WHO EURO 2000), který definuje nové úkoly ošetrovatelství a určuje základní principy kvalifikace vzdělání, díky kterému sestra získá oprávnění k výkonu svého povolání. Členské země včetně České republiky však prostřednictvím podpisů oficiálních zástupců vyjádřily souhlas s jeho provedením. Výše zmíněný dokument vychází z celé řady principů, z nichž zde budou uvedeny pouze ty, které ve světle zpracovávaného tématu považujeme za stěžejní: (17,64)

- ošetrovatelství musí být jako vědní obor součástí národní legislativy
- ošetrovatelské vzdělávání je orientováno na podporu a udržování zdraví jednotlivců, rodin, komunity, skupin a na individualizovanou a holistickou péči o zdravé i nemocné
- ošetrovatelství bere v úvahu potřeby populace, je citlivé k sociální, kulturní, politické a ekonomické orientaci jedince a společnosti dané země
- ošetrovatelství se musí řídit odsouhlasenými standardy kvality péče
- centrem vzdělávání sestry je zdravý či nemocný jedinec, jeho rodina, partner, sociální skupina a komunita
- obsah ošetrovatelského vzdělávání je multiprofesní a interdisciplinární, tak, aby zajišťoval pozdější účelnou týmovou práci
- akademická úroveň kvalifikace musí být na úrovni univerzitní hodnosti
- student není během studia v zaměstnaneckém poměru
- existuje pouze jedna úroveň sester
- jen pracovník, který získá kvalifikaci uvedeným způsobem, může být označen titulem sestra; ostatní pracovníci jsou označováni jako zdravotnický asistent
- úspěšné zakončení kvalifikačního vzdělání dává oprávnění k výkonu profese všeobecné sestry. Kvalifikovaná sestra je kompetentní samostatně pracovat v nemocničních zařízeních i v zařízeních primární zdravotní péče. (28)

Směrnice EU pro vzdělávání sester a porodních asistentek slouží jako minimum požadavků kladených na profesní přípravu. Statutu a titulu kvalifikované sestry může dosáhnout pouze absolvent ošetrovatelského studia, které odpovídá principům Strategie WHO/EURO.

V současné době všechny státy, včetně posttotalitních zemí, které se chystají na členství v EU, uvedená doporučení EU a WHO respektují.

Připravují a postupně realizují reformy ošetrovatelského školství, které již zahrnují i poslední doporučení Evropské úřadovny WHO. (28)

Před vstupem České republiky do Evropské unie a s tím spojenou nutností přijímat nové právní normy vešel v platnost zákon 96/2004 Sb. v platném znění o nelékařských zdravotnických povoláních. Po několika letech účinnosti tohoto zákona byla v roce 2008 zákon novelizován 189/2008 Sb. v platném znění, byla doplněna nová terminologie a rozdělení ošetrovatelského personálu na ten, který vykonává zdravotnické povolání bez odborného dohledu a ten, který musí veškeré ošetrovatelské činnosti vykonávat pod dohledem. (41,43)

V Evropské unii existuje a dotváří se systém vzájemného uznávání kvalifikace a probíhá jistá koordinace vzdělávacích plánů a profilů absolventů. Z oblasti volného pohybu osob zasahuje Evropská unie do zdravotnictví svými požadavky na volný pohyb zdravotníků, pro který je stěžejní oblast vzdělávání a uznávání dosažené kvalifikace.

Výše nastíněné legislativní předpoklady tvořící rámec pro vykonávání sesterské profese především v ohledu na její zajištění a regulované vzdělání se zdají být centrálním a zároveň výchozím bodem v pojetí ošetrovatelské profese v České republice. Zároveň přibližují českou koncepci světovým parametrům. Jednotlivými stupni vzdělávacího systému sester v České republice se detailně zabývá následující část kapitoly. (40,41,49)

Uvedený obsah politických a legislativních dokumentů a jeho prakticky okamžitá implementace do vzdělávacího systému České republiky svědčí o bezprostřední úzké provázanosti politických, legislativních a vzdělávacích aspektů ošetrovatelské profese.

Vezmeme-li ještě v potaz vzor a odkaz Florence Nightingale pro dnešní ošetrovatelství a její revoluční přístup k němu, který změnil vnímání a koncept ošetrovatelství jako takového, lze vyvozovat, že takřka veškeré změny, kterými dnešní ošetrovatelství prochází, jsou provázeny zákonodárnými kroky a tím pádem se okamžitě odráží i ve vzdělávacím procesu. Dalo by se tedy konstatovat, že se současné ošetrovatelství nachází ve fázi jakéhosi završení a ucelení revolučních idejí Florence Nightingale ve všech sférách, do kterých ošetrovatelství dnes zasahuje. (1,24,53)

### *1.3.1 Současný vícestupňový model vzdělávání v ošetrovatelství*

Současná odborná příprava na profesi sester v České republice je zaštiťována jednak Koncepcí českého ošetrovatelství z roku 1998, dále zákonem 96/2004 Sb. v platném znění, a vyhláškou 424/2004 Sb. v platném znění, která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, dále také nařízením vlády 31/2010 v platném znění o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí viz příloha 4. Dle těchto právních norem se mění pracovní náplně sester, rozšiřují se jejich kompetence a zároveň se zvyšuje odpovědnost za kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. (59,60,61,64)

Nově platný systém ošetrovatelského vzdělávání je založen na předpokladu, že sestry, coby kvalifikovaná samostatně pracující síla ve zdravotnictví, musí získat vysokoškolské vzdělání.

Původní systém středních zdravotnických škol ukončených maturitou s následnou volitelnou specializací byl tedy ke dni 1.9.2004 zrušen, protože nesplňoval kritéria Evropské unie.

Střední zdravotnické školy fungují i nadále, avšak studium probíhá v oboru Zdravotnický asistent, který disponuje jinými kompetencemi než sestry. Vyšší odborné školy vznikly v roce 1996 a jejich existence je stále diskutovaným tématem. Studium na těchto školách je určeno pro absolventy středních škol a po jejím absolvování získají titul diplomovaný specialista- Dis.

Z legislativních změn tedy vyplývá, že odbornou kvalifikaci mohou sestry nově získávat pouze v rámci vysokoškolského studia. Jeho základní prvky budou rozvedeny dále. (7,55)

### *1.3.2 Kvalifikační – vysokoškolské studium*

Do základní profesní přípravy pro sestry lze vstoupit až po dokončení střední školy s maturitou, která opravňuje ke vstupu na vysokou školu. Studium na vysoké škole vychází z doporučení Evropské unie, které u nás bylo přijato prostřednictvím již zmíněného zákona 96/2004 v platném znění, jenž vymezuje podmínky pro získávání způsobilosti výkonu povolání v České republice, vzdělávání zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků. Vysokoškolské studium je dále vymezeno zákonem č. 111/1998 o vysokých školách v platném znění. (61,62)

Vysoké školy nabízející studijní programy v ošetrovatelství musí mít udělenou akreditaci MŠMT současně s vyjádřením Ministerstva zdravotnictví. Jako všechny vysoké školy v České republice nabízejí i školy se specializací na sesterské studium bakalářské, magisterské a navazující doktorandské studium, přičemž akreditované studijní obory pro přípravu všeobecných sester musí splňovat minimální nároky stanovené Vyhláškou 39/2005 v platném znění. (58)

Bakalářské studium je určeno pro absolventy středních škol a trvá minimálně 3 roky. Je zakončeno státní závěrečnou zkouškou, které předchází obhajoba bakalářské práce, absolventům je udělen titul bakalář-Bc. (9,13,23,61) Na bakalářské studijní programy navazují magisterské studijní programy v prezenční a kombinované formě, trvající nejméně dva roky a zakončené státní závěrečnou zkouškou po obhájení diplomové práce udělením titulu magistr – Mgr. Doktorský studijní program je zaměřen na vědecké zkoumání, oblast výzkumu a vývoje a probíhá dle individuálního studijního plánu pod kontrolou školitele obvykle tři roky. Studium končí obhajobou dizertační práce a státní doktorskou zkouškou, po jejímž složení náleží absolventům titul doktor – Ph.D. Sestra je po ukončení studia odborně způsobilá, pracovat bez odborného dohledu však může až po absolvování tzv. „adaptačního procesu“. (61)

### *1.3.3 Postkvalifikační (postregistrační) příprava sester*

Postkvalifikační studium probíhá v akreditované vzdělávací instituci vyššího typu nebo na univerzitě, kde vyučují sestry-specialistky. Výběr studujících podléhá přijímacímu řízení, uchazeč absolvuje před přijetím alespoň 1 rok praxe. Délka studia je minimálně 12 měsíců, popřípadě obsahuje 720 hodin, studium zahrnuje minimálně 50 % praxe ve specializačním oboru. Absolvent/ka studia zakončuje získáním diplomu. Sestry-specialistky se podle oborů organizují v profesních sesterských organizacích. (28)

Velký význam pro postgraduální vzdělávání sester mělo otevření Ústavu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, dnes fungujícího pod názvem Národní Centrum Ošetrovatelství a Nelékařských Zdravotnických Oborů (NCO NZO). Tato instituce byla otevřena v šedesátých letech minulého století v Brně. Její činnost byla zaměřena na pomaturitní specializační vzdělávání, krátkodobé kurzy a kurzy pro vedoucí pracovníky. (20,32,70 )



### 1.3.4 Celoživotní vzdělávání

V současné době mají sestry zákonem danou povinnost celoživotně se vzdělávat, zároveň je to také jedna z nezbytných podmínek pro získávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, takzvanou registraci. Celoživotní vzdělávání je tímto postaveno na zcela jinou úroveň, kterou zákon č. 96/2004 Sb. v platném znění definuje jako „průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.“ Vytvořením tohoto zákona přistoupila Česká republika na požadavky Evropské unie vedoucí ke sjednocení vzdělávání zdravotnických pracovníků v jednotlivých státech unie. Cílem je, aby se sestry samy aktivně začaly zajímat o vzdělávání nejen z pohledu specializačního vzdělávání nebo prohlubování znalostí ve svém oboru, ale vyhledávat i jiné možnosti vzdělávání. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny nelékařské zdravotnické pracovníky. (36,46,61) Jednou z cest celoživotního vzdělávání je také studium navazujících vysokoškolských studijních programů. Takovým programem se rozumí akreditovaný bakalářský, magisterský či doktorský studijní obor, u nichž je podmínkou předchozí absolvování akreditovaného zdravotnického studijního oboru nebo oboru střední zdravotnické školy poskytujícího odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. (7,9)

Mezi další formy celoživotního vzdělávání patří specializační vzdělání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka, certifikované kurzy a inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školících akcích, odborných konferencích, kongresech či sympoziích, dále publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost nebo samostatné studium odborné literatury.

Hlavní myšlenkou legislativní reglementace celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků je zajistit vysokou odbornou úroveň profesionálů. (7,29,36,46)

Z pohledu autorek Kristové a Musilové je celoživotní vzdělávání nutno chápat jako integrální součást profesionální dráhy sestry, která představuje nejen důležitý faktor zvyšování kvality ale slouží především zvyšování samotného společenského statutu profese. (36)

Pohlová ovšem v této souvislosti poukazuje na paradox, že i přes mnohem větší možnost výběru mezi současnými školami je počet sester v nemocnicích stále nízký. Říká se, že se historie opakuje, ale otázkou zůstává, zda jen lidé nedělají stejné chyby. (11,36,5)

## 1.4 Registrace a její význam

Koncepce ošetřovatelství schválená v roce 1998 poprvé legislativně definovala ošetřovatelství v souladu s požadavky české a evropské praxe a zároveň dala základ centrální registraci sester. (49,51) Tato registrace byla od roku 2001 prováděna na dobrovolné bázi, od dubna 2004 musí zdravotničtí pracovníci, kteří splňují podmínky dané zákonem č. 96/2004 Sb. v platném znění, požádat o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (nebo-li výše zmíněnou. registraci). Spolu s touto žádostí musí doložit stanovený počet kreditních bodů získaných za účast na celoživotním vzdělávání. Registrace platí po dobu šesti let od okamžiku získání osvědčení a další prodloužení je podmíněno získáním 40 kreditních bodů, které zároveň zajišťují udržování úrovně celoživotního vzdělávání pracovníků v ošetřovatelství. Evidenci provádí registr, který je součástí Národního zdravotnického informačního systému a je dán zákonem č. 96/2004 Sb. v platném znění. (20,21) V registru jsou dále zpracovávány údaje, které slouží k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Odborná způsobilost všeobecných sester je definována v § 5 zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění a prokazuje se doklady o vzdělání. Dále musí zdravotník prokázat účast na celoživotním vzdělávání, které se hodnotí podle kreditního systému. Počty kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání jsou stanoveny Vyhláškou č. 423/2004 Sb. v platném znění. (21,61,70)

Registrace slouží především jako nástroj záruky kvality poskytované péče, která tak napomáhá ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí. Z pomocníka lékaře a jeho asistenta se sestra a jiní nelékařští pracovníci stávají samostatnými odborníky v oblasti uspokojování potřeb pacienta a klienta i v jiných oblastech, které s touto péčí úzce souvisí. (21,29)

Hlavním cílem registrace nelékařských zdravotnických povolání je ochrana veřejnosti, založená na principu výše zmíněného celoživotního vzdělávání, průběžného obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti nelékařských zdravotnických pracovníků, což vede ke zvyšování kvality ošetřovatelské péče. Ministerstvo zdravotnictví doporučuje držitelům, aby po vydání osvědčení užívali označení registrovaný/á a veřejnost tak seznamovali s jeho významem a přínosem. Jen tak mohou vyzvednout význam registrace pro pacienty, klienty a podtrhnout snahu o poskytování co nejlepší péče. (36,64) Přístup k povinné registraci pracovníků v ošetřovatelství a její legislativní pozadí představují základní krok směrem k závazným a jednotným standardům v ošetřovatelské péči v rámci světových parametrů.

Lze tedy vyvozovat, že dochází k postupnému normování a standardizaci nejen na poli vzdělávání (viz kapitola 1.2 Vzdělávání, s.12 a dále), ale i na poli reglementace výkonu ošetrovatelského povolání jako takového. Tím ovšem dochází i k jakémusi paradoxu, kdy možnost výkonu ošetrovatelského povolání je prakticky bezprostředně dána započítáním studia na střední zdravotnické škole, ukončeného maturitní zkouškou, ovšem výkon tohoto povolání bez odborného dohledu je podmíněn ukončením bakalářského studia (odpovídá požadované tříleté praxi pro absolventy bakalářského studia, respektive pro poslední ročníky maturitního sesterského studia v přechodné fázi, a to nejpozději do roku ukončení 2008, či pro absolventy vyšších zdravotnických škol). Pro absolventy magisterského studia platí, že osvědčení k výkonu povolání bez dohledu získávají automaticky (ukončením bakalářského studia) a dále se jim připočítávají kreditní body. (28,29)

#### *1.4.1 Pohled do zemí Evropské unie*

Jak již bylo zmíněno v kapitole 1.2.2 Rada Evropy již v šedesátých letech minulého století vypracovala základní směrnice pro jednotnou přípravu sester. V roce 1972 byla ve Štrasburku vyhlášena Evropská dohoda o vzdělávání sester. Dohoda byla v roce 1995 doplněna dokumentem Rady Evropy – Role a vzdělávání sester. (8,17,57) Tento dokument podrobně rozpracovává jednotlivá doporučení, včetně rámcového obsahu studia v odborných předmětech, s cílem dosáhnout vysoké a vzájemně srovnatelné úrovně vzdělání sester v EU, která umožní volný pohyb pracovních sil. Úroveň kvality poskytované péče ze strany sester je po celou dobu jejich praxe zajišťována prostřednictvím registrace. Podmínky registrace zdravotnických pracovníků však v Evropě stále ještě nejsou zcela jednotné. (5,13)

V některých státech je registrace vedena v regionech, například v Polsku, Itálii. V Polsku není registrace časově omezená a neobnovuje se, sestry nepotřebují k titulu „registrovaná sestra“ získávat žádné kreditní body. Ve Finsku jsou sestry registrovány ze zákona ihned po ukončení studia a registrace se aktualizuje po dokončení jakéhokoli dalšího studia či účasti na konferenci. Ve Francii musí sestry proces registrace opakovat každý rok. Podmínkou pro její získání je účast na vzdělávacích kurzech, probíhajících ve vymezeném období 3 až 6 dnů, a obstat při závěrečné zkoušce. Rumunské sestry získávají registraci na základě doporučení profesní organizace. Rozdílné jsou také podmínky pro další vzdělávání, které pro sestry jednotlivé státy nastolily. (44,69)

V některých státech, například v Německu, poskytují samotní zaměstnavatelé každé sestře pro účely vzdělávání několik dní placeného volna, ovšem sestra musí vždy zpětně prokázat, jak v těchto dnech pečovala o svůj odborný růst.

Motivace k registraci pramení ze zásadních proměn zdravotní péče a jejích služeb, neboť ošetrovatelství se vyvíjí s prostředím, ve kterém je realizováno. Ošetrovatelství jako dynamická profese reaguje činností sester na potřeby pacientů a veřejnosti. V oblasti profesního rozvoje je třeba motivovat sestry k následování takové struktury profesního rozvoje, která jim umožní pracovat v různých klinických odvětvích, ztotožnit se změněnými rolami a odpovědnostmi, rozvíjet širokou škálu dovedností či se v případě potřeby dále školit, vzdělávat a pěstovat si jak nejen obecné, ale i specializované a odborné kompetence podle aktuálních potřeb. (1,5,9,11) Nacházíme se v době, kdy panuje ve zdravotnictví konkurenční prostředí a jednotlivá zařízení usilují o přidělení akreditací, proto by prvotním zájmem vedení zdravotnických zařízení mělo být získat a udržet si kvalitní a vzdělaný personál. Iniciativa by však měla vycházet i ze strany sester, které by si měly uvědomit, že bez soustavného doplňování poznatků ve svém oboru na trhu práce hůře obstojí. Toto oboustranné úsilí by mělo být korunováno spokojeným příjemcem zdravotnických služeb, tedy pacientem a jeho rodinou. (28)

#### *1.4.2 Srovnání vzdělávání ve světě*

Ve vyspělých zemích prochází zdravotnictví zásadními změnami, jejichž součástí je proměna pojetí ošetrovatelské péče, na níž se rozhodující měrou podílí obor ošetrovatelství a sestry jsou zde jako jeho představitelky. Pokud se od nich očekává, že změní ošetrovatelskou praxi tak, aby dosáhly cílů nové koncepce a strategie ošetrovatelství, vyžaduje to také zcela nový přístup v oblasti profesní přípravy zdravotnických pracovníků.

Přijetí zákona 96/2004 v praxi znamená postupný přechod k vysokoškolskému typu vzdělávání a k povinnosti celoživotního vzdělávání. Obsah a metody kurikula jsou založeny na nejnovějších poznacích v oboru a jsou zaměřeny na získávání odborné způsobilosti k výkonu profese. (28) Cílem dokumentu Rady Evropy z roku 1995 je dosáhnout vysoké a vzájemně srovnatelné úrovně vzdělání sester v EU, která umožní právě volný pohyb pracovních sil.

Podle Koláčné, autorky článku *Vzdělávání v Anglii vede ve Velké Británii trend k osvojování nových rolí a zřizování nových služeb s cílem naplňovat potřeby pacientů. Obor zde bilancuje, hodnotí význam probíhající změny pro sesterskou profesi, a vývoj ošetrovatelství vzhledem ke stoupajícím nárokům. Ve Velké Británii získávají sestry kvalifikaci na školách univerzitního typu. Studium je ukončeno buď diplomem nebo bakalářským stupněm vzdělání. Dále mohou sestry absolvovat magisterský, případně doktorandský stupeň vzdělání. Ve Velké Británii jsou také rozpracované různé následné formy studia, tzv. specializační formy studia - sestra pro dospělé, dětská sestra, sestra pro mentálně nemocné, porodní asistentka, fyzioterapeut, sestra pro nemocné se speciálními potřebami. (33,44) Mimo tato studijní odvětví existují ve Velké Británii konkrétní vzdělávací programy pro speciální cílové skupiny mezi sestrami: např. vzdělávací modul *Bridging the Gap* (Překlenování mezer) pro nastupující sestry bez profesní praxe nebo program pro sestry, které přerušily výkon povolání (příčemž přestávka v praxi je definována jako přerušení praxe na dobu delší nežli sto pracovních dnů v praxi) pod názvem *Return to Practice* (Návrat do praxe). (9,44) Kurzy na zvýšení kvalifikace jsou sice určeny zejména pro sestry, mají se jich ale zúčastňovat i lékaři, popřípadě celý zdravotnický tým. Zaměřují se přímo na ošetrovatelské výkony (např. péče o pacienta s tracheostomií, podávání léků do žíly apod.). Bez absolvování těchto kurzů sestra nesmí vykonávat procedury, kterých se tyto kurzy týkaly. V Anglii je kladen velký důraz na tzv. „sestry mentorky“, které dvakrát ročně absolvují kurz zaměřený na vedení studentek při praxi. Tyto sestry vytvářejí „learning environment“ neboli prostředí vhodné pro učení, což je prostředí, v němž vládne vstřícná, uvolněná atmosféra, pomoc ze strany zdravotnického týmu, klidné řešení problémů a uspokojení potřeb studentů. Mentor je zároveň poskytuje studentovi konstruktivní zpětnou vazbu. (33)*

Podobný model jako ve Velké Británii funguje také ve Španělsku či Švédsku. Model kvalifikace na vyšším typu školy odpovídá našim vyšším odborným školám. Sestra po obdržení kvalifikace může dále pokračovat ve studiu na univerzitě v bakalářském programu, na který dále navazuje magisterský a posléze doktorandský program.

Specializační studium již bývá zařazováno do jiných forem studia, zajišťovaných prostřednictvím akreditovaných vzdělávacích institucí, u nás například Národní Centrum Ošetrovatelství a Nelékařských Zdravotnických Oborů (NCO NZO). Univerzitní vzdělávání poskytující kvalifikaci je většinou pouze na bakalářské úrovni. Tento model funguje například v Dánsku, Norsku, Finsku a Maďarsku. (69,70)

Model alternativní kvalifikace pak používají Polsko, USA, Belgie či Kanada a je založen na principu kombinací obou předešlých modelů. Sestry získávají kvalifikaci na vyšších školách či univerzitách, chtějí-li si své univerzitní vzdělání následně doplnit, je jim uznána část studia kvalifikačního, čímž se zkrátí celková doba studia na univerzitě.

#### *1.4.3 Shrnutí*

Stav současného ošetřovatelství na národní i mezinárodní úrovni se jednotně zdá být určován především legislativně normovanými vzdělávacími standardy, které podmiňují další výkon profese.

Působením strukturálních prvků jakými jsou programy LEMON, TEMPUS či HOPE, a dále skrze legislativní normy, je pak dle našeho názoru perspektivou ošetřovatelství vysokoškolské a celoživotní ucelené vzdělávání v rámci celé Evropské unie, skrze které budou moci sestry nacházet ve výkonu své profese nové role, zřizovat služby dle potřeby pacientů a překračovat dimenze současného ošetřovatelství. V oblasti registrace je jednoznačný trend k motivaci sester k jejímu získávání, vzdělávání, zdůrazňování pozitiv, která s sebou přináší, a zároveň k navazování spolupráce se zaměstnavateli, aby poskytlí dostatek časových a finančních prostředků k profesnímu rozvoji.

### **1.5 Sesterské organizace**

Významným strukturálním prvkem v oblasti ošetřovatelství jsou profesní organizace sester. Sdružují pod sebou sestry z jednotlivých oborů i nemocničních zařízení. Jejich hlavním cílem je péče o prestiž povolání. Kromě toho zpravidla poskytují sestřám i možnost vzdělávat se a vzájemně si vyměňovat zkušenosti a názory.

#### *1.5.1 International council of nurses - ICN*

Největší a nejdůležitější světovou sesterskou organizací je International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester). ICN je federací národních organizací a reprezentuje tím pádem sestry ve více než 128 zemích světa. Rada ICN sídlící v Ženevě byla založena v roce 1899. (65)

Od svých raných počátků v rozvoji profesionálního ošetrovatelství se ICN snaží o zvýšení profesionality a prestiže ošetrovatelského povolání. Mezinárodní rada měla pro zdravotní sestry mnoho rozměrů: zaštiťovala ošetrovatelskou profesi jako takovou, ale měla také vliv na politické či legislativní postupy, podílela se mimo jiné i na vzniku spolupráce s WHO. Kromě toho ustanovila ICN pro zdravotní sestry etické základy, vytvořila a uvedla do praxe směrnice pro ošetrovatelskou praxi, vzdělávání, řízení, výzkum a sociálně-ekonomickou prosperitu, a to především skrze standardy, podporu vzdělání, regulaci profese, speciální projekty či kongresy. V současnosti sehrála ICN důležitou úlohu v oblasti registrace sester. (20,65.68)

### 1.5.2 Československá společnost sester - ČSS

V rámci českého ošetrovatelství lze strukturální přechody a změny perspektivy uvést do přímé souvislosti s historickým vývojem viz. kapitola 1.2.2 s. 13. První česká sesterská organizace vznikla v roce 1973 z původního Spolku diplomovaných sester pod názvem Československá společnost sester (dále jen ČSS) coby sdružení obou národních společností. Jejím cílem byl především vstup do ICN, ale i zajištění zvyšování odborné úrovně sester, podpora vědeckovýzkumné práce sester a její aplikace v praxi.

V roce 1982 byla Československá společnost přijata do ICN a o dva roky později do WENR (Workgroups of European Nurse Researches). Oficiální přijetí do ICN se uskutečnilo v roce 1985 na mezinárodním kongresu v Izraeli.

Tato událost se stala milníkem v mezinárodní spolupráci českých sester s ostatními sesterskými organizacemi působícími ve zdravotnictví a spoluutvářela obraz českého ošetrovatelství navenek. Co se působení na interní rozvoj týče, vydávala ČSS i vlastní odborné periodikum Zdravotnická pracovnice, které napomáhalo upevňování nových postupů a metod v rámci ČSSR. V roce 1989 byl tento časopis nahrazen modernější verzí, která vychází dodnes pod názvem Sestra. (1,8,9,45)

Další éra českého ošetrovatelství přišla společně s reformním rokem 1989. Vznik nových perspektiv v ošetrovatelství šel ruku v ruce se vznikem nových profesních organizací: Došlo k transformaci ošetrovatelství z pohledu vzdělávání, praxe a legislativy viz výše kapitola 1.2.3. Celosvětová, respektive prozápadní orientace přinesla českému ošetrovatelství a zároveň i českým sesterským organizacím inovativní podněty ve všech směrech, mimo jiné i pro rozvoj společenské prestiže sester ve společnosti.

Tyto změny byly provázány již zmiňovanými reformami v systému vzdělávání, jež vyvrcholily v ukotvení vysokoškolského studia pro sestry a rozšířením možností výzkumu a uplatnění získaných poznatků v klinické či pedagogické praxi. Vstupem České republiky do Evropské unie v roce 2004 se ošetrovatelská profese stala volně směnitelnou na pracovním trhu v rámci celé Evropy. Začlenění České republiky do EU coby poslední historický milník ve vývoji českého ošetrovatelství s sebou přineslo další aspekty tohoto kroku: především urychlení výměny informací a vzájemné spolupráce, rozvoj nových ošetrovatelských přístupů a základy jednotné terminologie. (57,64)

### *1.5.3 Česká asociace sester - ČAS*

Česká asociace sester vznikla v roce 1990 osamostatněním od Československé lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Po rozdělení Československa se i tato organizace rozdělila na českou a slovenskou. Rokem 1991 se datuje oficiální vznik ČAS v čele s prezidentkou Karolínou Moravcovou, v současné době vstupuje společnost do ICN. V roce 2000 došlo ke sloučení ČSS a ČAS, prezidentkou tohoto zastřešujícího sdružení je bývalá ministryně zdravotnictví Dana Jurásková. (31,34,66)

ČAS je stavovskou, odbornou, dobrovolnou, neziskovou a nepolitickou organizací sester, která je v České republice největší profesní organizací sester a jiných odborných pracovníků působících v resortu zdravotnictví, sociálního zabezpečení či školství. (66)

Cílem České asociace sester je především podporovat aktivity zaměřené na realizaci národní a mezinárodní spolupráce prostřednictvím programů, jejichž cílem je příprava sester a dalších nelékařských zdravotnických oborů na výkon povolání a zároveň spolupráce na změnách systému zdravotnických služeb v ČR. ČAS se taktéž aktivně podílí v oblasti legislativy a spolupracuje s příslušnými organizacemi, které přímo či nepřímo ovlivňují vývoj zdravotní politiky (např. ICN, jejímž je ČAS členem) a tím pádem i ošetrovatelské profese v ČR. Organizace se podílí na standardizaci ošetrovatelské péče, podporuje a mnohdy sama realizuje různé formy vzdělávání. Členem České asociace sester se může stát každá sestra nebo jiný nelékařský pracovník, který vykonává, nebo vykonával své povolání dle platných předpisů. (45,66)



#### *1.5.4 Permanent Standing Committee of the Nurses of the EU – PCN/ EFN European Federation of Nurses Association*

PCN nebo-li Stálý výbor rady Evropy vznikl v roce 1971 a reprezentuje více než milion sester jako nezávislá organizace působící na poli ošetrovatelství. V roce 2004 došlo ke změně názvu na EFN nebo-li Evropskou federaci sesterských organizací. PCN/EFN, jehož prezidentkou je Grete Christensen, sdružuje členy z dvacetipěti národních organizací Evropy. Posláním PCN/EFN je chránit status výkonu povolání ošetrovatelství a zájmy zdravotních sester v EU a Evropě. Dále je oficiálním nezávislým zástupcem sester v Radě Evropy a vydává zásadní doporučení pro ošetrovatelství, včetně kvalifikační přípravy. V 60. letech výbor vypracoval základní směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester. V roce 1972 byla na konferenci ve Štrasburku skrze PCN/EFN uzavřena Evropská dohoda o vzdělávání sester, platná dodnes. V roce 1995 byla tato dohoda doplněna dokumentem Role a vzdělávání sester. (66,67,68)

Závěrem této kapitoly lze tedy říci, že jak ICN tak ČAS jsou organizacemi pro různorodý nelékařský odborný personál, který má zájem podpořit transformaci ošetrovatelství, aktivně se zapojit do procesu změny a podílet se tak na budování ošetrovatelství jako silné a užitečné profese s budoucností. Pozoruhodné je, že v současné době na rozdíl od lékařství neexistuje v ošetrovatelské oblasti žádná sesterská komora, která by sjednocovala všechny sestry působící na území ČR. Jedním z aktuálních úkolů profesních organizací v České republice je stanovení profesních standardů, aby mohl být systémově naplňován proces realizace koncepce ošetrovatelství.

#### **Stručný přehled sesterských organizací ( zkratka, název, rok založení)**

ČSS – Česká společnost sester 1973

ČAS – Česká asociace sester 1990

ICN – Mezinárodní rada sester 1899

WENR – Pracovní skupina evropských sester pracujících ve výzkumu 1978.

PCN / EFN – Stálý výbor rady sester Evropy 1971.

NNF – Severská federace sester

ENA – Asociace pohotovostních sester

EONS – Evropská onkologická sesterská společnost 1984

## 1.6 Prestiž

S krokem sdružování sester v profesních organizacích úzce souvisí budování a udržování prestiže ošetrovatelského povolání. I tyto aktivity lze považovat za významný strukturální prvek, který utváří charakter této profese.

Počátek tvorby image ošetrovatelství sahá až do starověku. V celé historii bylo ošetrovatelství vnímáno veřejností veskrze pozitivně, otázkou zůstává jak se bude formovat image sestry dnes. Jisté je, že se neustále vyvíjí dále a mění v čase. Slovo prestiž v současném sociologickém významu obvykle spojujeme s povoláním, s životní úrovní jedince či dané skupiny. Vnímání sociálního hodnocení vlastního povolání je důležitým ukazatelem vztahu k němu. Zda a do jaké míry se sestra ztotožní se svou rolí, a zda se přizpůsobí novým funkcím a povinnostem, ovlivňuje postoj k ošetrovatelství u sester i společnosti. (2,3,69) Jisté je, že ošetrovatelství si postupně budovalo a nadále buduje cestu k lepšímu postavení ve společnosti coby hodnotná profese. Současný obraz a postavení ošetrovatelství sestry vytváří každodenně především samy. (5)

Role sestry prošla v minulosti složitým vývojem a procesu změn podléhá dodnes. Přestože se dnešní sestry vydávají cestou ke zvyšování odborné úrovně, rozšiřování svých kompetencí a odpovědnosti mají stále pocit, že jejich povolání neuznávají ani lékaři ani širší veřejnost, a hovoří často o nízké prestiži svého povolání. Lze říci, že sociální prestiž ošetrovatelského povolání v České republice je vnímána jako nízká, a to jak ze strany sester tak široké veřejnosti.

V rámci výzkumu doc. Bártlové z roku 2005 (4), který mimo jiné mapoval životní úroveň a prestiž ošetrovatelské profese vyplývá, že samy sestry hodnotí svou životní úroveň jako průměrnou, přičemž sestry s vyšším vzděláním ji hodnotí lépe. Vnímání společenské prestiže profese sestry chápou jako průměrné a nižší. (3) Buriánek a Malina navrhuje jako řešení zde již zmiňované změny ve vzdělávacím systému a možnost zvyšování prestiže a platového ohodnocení v ošetrovatelském povolání ukončením bakalářského nebo magisterského studia. (3,10) Tomuto novému pojetí zvyšování prestiže vzděláváním nelékařského zdravotnického personálu odpovídá zákon č. 96/ 2004 Sb. v platném znění, který je v souladu se strategií EU a představuje zásadní krok směřující k profesionalizaci ošetrovatelského povolání. Někteří autoři tuto souvislost považují za velmi směrodatnou. Například Freidson zastává dokonce názor, že ošetrovatelství začalo organizovat své vzdělávání pouze se záměrem získat vyšší společenské postavení.

Můžeme usuzovat, že úroveň vzdělání zdravotních sester a společenská prestiž jejich povolání spolu úzce souvisí. Potřeba rozšiřování vědomostí nevyhází tedy pouze z vývoje lékařství a vytváření nových profesionálních vztahů a úkolů, vyžadujících restrukturalizaci jednotlivých členů týmu zdravotní péče. Změnily se také odborné činnosti, pravomoci a odpovědnost sestry. Sestra se z pouhé pomocnice lékaře stává nezávislým odborníkem a uznávaným členem zdravotního týmu. (3) Důraz na provázání lékařské a ošetrovatelské péče coby samostatných disciplín přitom kladla již sama zakladatelka profesionálního ošetrovatelství Florence Nightingale, když poznamenala, že medicína je vědou o vyléčení, ošetrovatelství vědou o péči - „medicine is the science of cure, nursing is the science of care“. (25,26,53)

Míra ohlasu na realizace změn, o něž se zasazuje EU v rámci celosvětového trendu zlepšování zdravotní péče se však nesečkala s velkou podporou ze strany zdravotnických pracovníků. Tento fakt je přinejmenším znepokojující, jelikož sestry tvoří zdaleka největší skupinu nelékařského zdravotnického personálu a jejich podpora představuje zásadní hybnou sílu systému, pokud se aktivně zapojí do vývoje nových modelů péče a do nových procesů poznávání, plánování, přístupů atd. (5) Podle názoru Pauliny Beecroft, autorky článku *Nové milénium jako šance pro změnu*, je k tomu, aby poskytovaná zdravotní péče uspokojovala nejen samotné klienty, ale také pracovníky, třeba zkoumat cesty účinného a efektivního využití systému zdravotní péče v souvislosti s poptávkou po službách, změnách role a funkce zdravotnického personálu a po koordinovaném přístupu k péči o pacienta. (4,5,25)

### *1.6.1 Shrnutí*

Otázka udržení a dosažení dlouhodobé profesionální prestiže v dnešním složitém prostředí zdravotní péče tedy naznačuje, že vzdělávání a dobrá průprava v ošetrovatelských postupech představují klíčový strukturální prvek. Jeho důležitost spočívá v logickém pokračování vědeckého rozvoje a aplikaci poznatků, ale představuje i vyústění posloupnosti historického vývoje vzdělávání, a současně působí i na zvyšování profesionalizace a prestiže, přičemž je zčásti řízeno přímo legislativními předpisy státních struktur. Neméně důležitý je i cit pro zapojení těchto postupů do současného prostředí: Zde se zdá nezbytným, aby sestry samy převzaly zodpovědnost za navrhování strategií a změn, které jsou reálné a efektivní, chtějí-li zjistit vhodnost různých konfigurací rolí a funkcí v rámci jednotlivých modelů péče a profese jako takové.

Více než tisíciletá historie ošetrovatelství naznačuje, že sestry budou i nadále plnit úkoly, na které může být tato profese hrdá.

## 1.7 Současné trendy v ošetrovatelství

### 1.7.1 Evidence based nursing EBN

V současné době se jako trend a perspektiva zároveň dostává do popředí tzv. „evidence based nursing“, nebo-li praxe založená na důkazech a vědecky podložených informacích. Hodnoty, zdroje a důkazy: to jsou tři faktory ovlivňující rozhodnutí v ošetrovatelském procesu. Ukotvení a definice tohoto fenoménu v ošetrovatelství se velmi liší. Přestože jsou výsledky výzkumu, základní poznatky z oblasti vědy či klinické znalosti považovány za věrohodné, postupy založené na výsledcích výzkumu jsou více pravděpodobné. Impuls pro praxi založenou na vědeckých poznatcích vychází z ekonomických faktorů jako snížení nákladů, ale i z hledání alternativních možností léčby a péče. (8,37,54)

Evidence based nursing s sebou přináší také další nové požadavky na vzdělávání studentů, větší angažovanost v oblasti ošetrovatelského výzkumu a užší spolupráci mezi lékaři a nelékařským zdravotnickým personálem. Praxe založená na důkazech také poskytuje příležitosti k uplatnění vysoce individualizované ošetrovatelské péče, která je ve svém výsledku efektivnější, účinnější a dynamičtější.

Cílem EBN není ani tak rozvoj stávajících postupů jako spíše vědomé získávání nejlepších postupů, které drží krok s nejnovějším technologickým vývojem, a využívání nových poznatků z oblasti ošetrovatelství v souladu s ekonomickým, socio-politickým a kulturním kontextem. (15,37),

Ošetrovatelství z pohledu EBN začala již v 19.století formovat Florence Nightingale. Její ústřední myšlenkou byla podpora zdraví, prevence nemocí a péče. (37) I když Nightingale tehdy neměla k dispozici výsledky vědeckých poznatků, uvědomovala si, že pokud materiály používané k léčbě pacientů budou čisté, pacienti se uzdraví rychleji, to znamená, že vycházela z názoru. "Co potřebuješ, jsou fakta, nikoli názory." Z jejího konání a postoje vychází nejdůležitější praktické ponaučení: Sestra se musí naučit, co a jak je třeba sledovat a pozorovat, jaké příznaky naznačují zlepšení, jaké jsou naopak jsou důkazem nedbalosti, a o jaký druh zanedbání se jedná. Již tento přístup je založený na důkazech v ošetrovatelství. (54)

V současné době je většina těchto informací evidována ve virtuálních informačních systémech. Cílem elektronických databází je usnadnění odborné komunikace o intervencích a strategiích a zpřístupnění vzdělávacích materiálů pro všechny typy zdravotní péče.

Vzdělávání sester se dnes proto stále více orientuje na získávání znalostí a dovedností v používání těchto poznatků výzkumu v praxi, přičemž sestry stále častěji nesou zodpovědnost za jejich implementaci. (8,54)

#### *1.7.1.1 Překážky prosazování Evidence Based Practice*

Proces využívání EBN v praxi vyžaduje od sester nejen znalosti z tohoto oboru, ale i schopnost kritického myšlení a samostatnou práci s odbornou literaturou, a to vše v klinickém prostředí. Podle autora článku Podpora využití výzkumu v ošetrovatelství: Role jednotlivce, organizace a životní prostředí, Blythe Royala (8), spočívá hlavní podíl používání EBN v praxi z vytváření plánů péče pro pacienty, které zahrnují mimo jiné hloubkovou analýzu patofyziologických procesů a komplexní informace z oblasti farmakologie. Důkladné obeznámení sester s možnostmi využití EBN během studia jim dodá potřebnou větší jistotu v každodenní praxi. (8,37)

Průzkum prováděný společností Honor Society u registrovaných sester prokázal, že 69% z nich uvádí nízkou až střední znalost EBN, a polovina z respondentek si nebyla jista, z jakých kroků se proces EBN skládá.

Existuje mnoho překážek, které brání rozvoji EBN v praxi: faktory jako čas, pracovní zátěž, tlak a vzájemně si konkurující priority mohou brzdit výzkum a vývoj přímo v rámci práce sester. Příčinou těchto překážek je nedostatek znalostí výzkumných metod, nedostatek podpory ze strany kolegů, profesních organizací a nedostatek důvěry ze strany autorit. (8) Přes všechny překážky, které zavádění nových metod do ošetrovatelství s sebou přináší, předurčuje právě EBN jeden z hlavních směrů, kterým se bude ošetrovatelství v budoucnu ubírat. To znamená nejen přebírání metod EBN pro studenty ošetrovatelství, ale i jejich stále častější využívání a aplikace v klinické praxi.(8,12,54)

#### *1.7.2 Další trendy v ošetrovatelství*

Ošetrovatelská praxe a profesní vzdělávání sester podléhá rychlému společenskému vývoji a představuje nekončící proces změn. V této souvislosti bývá příchod budoucnosti mnohem rychlejší než schopnost lidí adekvátně reagovat na aktuální vývoj společnosti. V dnešní době je v ošetrovatelství obecně uznávaný fakt, že dochází k legislativnímu ukotvení profesních standardů jak ve výkonu samotném tak ve vzdělávání, a to přímo ze strany státu (nikoli stran profesních organizací či sester samotných).

Po vstupu ČR do EU k této úrovni navíc přistupují i normy evropské, a tak dochází ke stále užšímu provázání profesionalizace ošetrovatelského personálu, národní i nadnárodní legislativy a vzdělávání. Tento proces reforem se přitom odehrává na pozadí politických, hospodářských, sociálních a demografických změn. České zdravotnictví všeobecně se navíc ocitlo v ekonomickém tlaku vedoucím ke snižování personálu v nemocnicích. V ošetrovatelské praxi dochází k novému vymezení způsobilosti k poskytování základní ošetrovatelské péče. V souvislosti se stárnoucí populací dále rostou i potřeby nových kapacit péče, rozvoje komunitní péče a zajištění kvality poskytované péče - akreditace zdravotnických zařízení.

Průběh těchto změn mohou sestry samy přímo ovlivňovat ať už konfrontací v každodenní realitě nebo prostřednictvím dalšího vzdělávání v oboru. (43,70) Mezi faktory ovlivňující proces realizace změn v ošetrovatelství patří i nejnovější vědecké poznatky z oboru vycházející z akademické půdy. Dle odborníků Světové zdravotnické organizace však akademičtí pracovníci - učitelé ošetrovatelství např. na univerzitách, potřebné změny v profesním vzdělávání sester navodit nemohou. Z úrovně univerzit je sice možné šířit nejnovější vědecké poznatky v oboru, ale na jejich systémovém převádění do praxe se kromě sester a jejich profesních organizací dále podílí celá řada subjektů: ministerstva školství a zdravotnictví, legislativní orgány, pacienti.(39) Rozvoj vědeckých základů ošetrovatelství neustále pokračuje i v klasifikačních systémech univerzálního jazyka sester jako je tomu např. u terminologií NANDA, NIC a NOC.

Univerzitní způsob teoretické i praktické výuky dospělých je již zaměřen na systémový ošetrovatelský proces, což zahrnuje osvojování si nových klíčových dovedností. V souvislosti s praktickou realizací systémových změn v teorii i praxi ošetrovatelství v České republice vyvstává samozřejmě i řada otázek a problémů, které je nutno pojmenovat, diskutovat a řešit v zájmu rozvoje oboru i naplňování jeho společenského poslání. (1,43)

Za jeden z negativních trendů současnosti označuje Koucký výrazné omezení podílu absolventů maturitního i nematuritního vzdělávání vstupujících na pracovní trh. Středoškolští absolventi odcházejí do terciárního vzdělávání, kde setrvávají několik dalších let. Mastiliaková zase poukazuje na skutečnost, že politika lidských zdrojů orientovaná na příliv zdravotníků ze zahraničí nepřináší dlouhodobě uspokojivé výsledky. Organizace OECD v této souvislosti doporučuje následující opatření: zachování stávajících kapacit zdravotnického vzdělávání, zlepšení a organizace řízení práce ve zdravotnictví, vytvoření nástrojů pro omezení odchodu zdravotníků z oboru, zvyšování kvalifikace sester. (37,43)

## **2 Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

1. Analyzovat a popsat profesi sestry a její vývoj v české zdravotnictví.
2. Analyzovat a popsat postavení sester v českém zdravotnictví i ve společnosti.
3. Poukázat na přístupy k utváření ošetrovatelské profese.
4. Analyzovat a popsat nově zaváděný institut „registrované sestry“.
5. Zjistit názory sester z jednotlivých oblastí managementu na perspektivu ošetrovatelství do budoucna.

### **2.2 Výzkumné otázky**

1. Jaký byl dosavadní vývoj českého ošetrovatelství?
2. Jaké je vnímání sester z jednotlivých oblastí managementu k současnému postavení ošetrovatelské profese?
3. Na jaké úrovni je ošetrovatelství vnímáno v porovnání s jinými profesemi?
4. Co přinesou současné politické změny v ošetrovatelství?
5. Je zavedení instituce registrovaných sester přínosem pro vývoj ošetrovatelské profese?
6. Jakým způsobem (do jaké míry) ovlivňují vývoj ošetrovatelství historické, sociální, politické nebo ekonomické aspekty?
7. Mají sestry zájem aktivně se podílet na utváření perspektivy v ošetrovatelství?
8. V čem vidí sestry z jednotlivých oblastí managementu budoucnost ošetrovatelské profese?
9. Co ošetrovatelství potřebuje proto aby bylo perspektivní profesí?

### **3 Metodika výzkumu**

#### **3.1 Metodika a technika výzkumu**

Empirická část této práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. Ke sběru dat byla použita technika hloubkového rozhovoru (viz příloha 3), který probíhal u vybraných respondentek působících převážně ve vedoucích pozicích nemocnic či univerzit.

V teoretické části byla použita technika obsahové analýzy dokumentu.

Rozhovor byl zcela anonymní a byl rozdělen do tří časových linií s celkovým počtem 17 otázek. V první části rozhovoru zaměřené na historii jsme zjišťovaly názory respondentek na změny, které v minulosti proběhly, a které významně ovlivnily vývoj ošetrovatelství. Dále nás zajímalo, koho či co respondentky považují za iniciátora změny, či co mělo na jejich uskutečnění největší vliv. Hovořily jsme také o společenském uznání sester v minulosti a o vývoji vzdělávacího systému.

V druhé části rozhovoru nás zajímal názor respondentek na současné postavení sester podobně jako na postavení ošetrovatelství coby vědní disciplíny k ostatním vědám. Věnovaly jsme se také aktuálním tématům jako je vliv profesních organizací, propojení teorie s praxí, registrace sester, politická angažovanost sester či finanční ohodnocení.

Závěr rozhovoru byl věnován úvahám respondentek o perspektivě ošetrovatelství v souvislosti s politicko-sociálním rámcem, potřebným změnám či image sester. Zjišťovaly jsme představy respondentek o strukturálním – utvářejícím, prvku ošetrovatelství, dále také o možnostech zmírnění fluktuace a vizi postavení ošetrovatelství v budoucnu.

Na základě získaných rozhovorů byly posléze vytvořeny kazuistiky, jež tvořily výzkumný podklad pro sestavení kategorizačních tabulek a grafů, kde jsou sumarizovány nejdůležitější zjištění a výsledky výzkumu.

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

Výzkumný soubor činilo 10 respondentek působících v Brně, Olomouci, Praze, Plzni a Ostravě. Všechny respondentky byly ženy, působí ve vedoucích funkcích na akademické půdě, v praxi či v legislativní oblasti. (viz dále Základní grafy, kapitola 4.2., s. 72 a dále)



## 4 Výsledky výzkumu

### 4.1 Kazuistiky respondentek

#### Respondentka 1

Žena pracující na postu náměstkyně ošetrovatelské péče vnímá historii vývoje zdravotnictví jako komplexní vliv politického uspořádání státu, ekonomické situace, určité historicky, geograficky, kulturně a nábožensky odvozené tradice, ale i konkrétní úroveň vědeckého poznání. Dle jejího názoru pramenila z výše uvedených koncepce ošetrovatelství jako oboru a jeho následné osamostatnění v nejrozvinutějších státech.

V Čechách bylo nezbytnou podmínkou tohoto vývoje opuštění koncepce “socialistického“ zdravotnictví a posílení role sestry v ošetrovatelském procesu. Převzetí již existující teorie ošetrovatelství ze zahraničí (USA) a pochopení její aplikace do praxe bylo tudíž nezastupitelným bodem.

Jako nejperspektivnější počín v minulosti vnímá respondentka uznání oboru ošetrovatelství, postavení jeho úlohy na úroveň lékařských oborů a vytvoření ucelené koncepce vzdělávání v ošetrovatelství (včetně vysokého školství).

Vývoj vzdělávacího systému vnímá respondentka 1 stejně jako u jiných škol – zejména vysokých. Dosažení konkrétní vysokoškolské hodnosti přitom podle ní posiluje význam a postavení absolventů tohoto vzdělávacího oboru.

Co se společenského uznání sester v minulosti týká, uvádí dotazovaná, že sestra byla vůči lékařům dříve v postavení podřízeném, neměla prostor pro samostatný názor a chápání nemoci a jejího ovlivňování. Dílčí samostatnost možná měly jen sestry církevní, ale tato samostatnost byla dle jejího názoru spíše v poloze stimulace víry nemocného než v ošetrovatelském/léčebném procesu jako takovém.

V současnosti vidí respondentka vývoj ošetrovatelství v souvislosti s postavením k ostatním vědním disciplínám tak, že ošetrovatelství je v zásadě novým oborem a své postavení ve společnosti si teprve hledá. Ve sféře zdravotnictví však již přehlíženo není. Poznání ošetrovatelských standardů, plánů apod. je již kodifikováno a je součástí zdravotní dokumentace. Pomáhá sjednotit úroveň mezi různými státy (např. státy EU) a dovoluje (a to je hlavní rozdíl vůči minulosti) plynulou návaznost i mezi různými obory a provozy dle intenzity péče.

Současné společenské uznání sester v ČR má podle dotazované několik poloh. Celospolečenské vnímání se teprve krystalizuje. Profesně je posilováno existujícími organizacemi (Asociace sester) i systémem školství (vysoké školy v oboru ošetrovatelské péče). V oboru zdravotnictví je již postaveno na podobnou úroveň, jakou mají lékařské obory. S tímto společenským uznáním souvisí finanční ohodnocení sester, které v ČR zaznamenává zlepšující se úroveň, ale stále je neodpovídající v relaci k platům v jiných oborech. Ve srovnání s jinými státy EU nevyznívá výše ohodnocení podle dotazované vůbec dobře.

Svůj názor na to, jak sestry v ČR vnímají instituci registrovaných sester vysvětluje respondentka 1 takto: „Většina sester ji chápe jako nedůležitou. Rozdíl oproti zahraničí je v tom, že v ČR je to nová instituce, kterou se sestry učí přijmout jako samozřejmost.“

Praxe a teorie by podle respondentky 1 neměly být odtrženy. Nezbytné však je, aby se do praxe prolínaly jen životně a historicky ověřené teoretické principy. Naopak rozvoj praxe, včetně dopadů rozvoje technologií a nové techniky, může korigovat teorii. Nezbytné je udržovat kontinuitu vzdělávání a vyměňovat si nové poznatky z rozvinutých pracovišť, organizací a jiných zemí.

„Oborové postavení si sestry musejí aktivně prosazovat, a to ve všech úrovních. Nezbytné jsou jejich profesní organizace. Měly by mít možnost aktivně komunikovat se všemi úrovněmi vedení (ministerstvo, politické strany, profesní organizace - Asociace). V současné době jsou jejich jediným garantem a orgánem, který může komunikovat s okolím obecně (politika, stavovská role, právní subjekt),“ dodává respondentka 1.

Pojem „perspektiva ošetrovatelství“ s ohledem na politické, sociální postavení sester chápe respondentka jako dosažení funkční samostatnosti ošetrovatelství, s ohledem na image celospolečensky uznávané profese. Za nezbytně potřebné změny v systému považuje respondentka 1 zlepšení finančního ohodnocení.

Strukturální prvek ošetrovatelství představuje pro dotazovanou profesní růst a postup.

Fluktuace dle jejího názoru je a bude velkým problémem, který lze zmírnit finančním ohodnocením a vytvořením dobrého pracovního prostředí.

Pro perspektivu ošetrovatelství je respondentka toho názoru, že je třeba především dosáhnout větších kompetencí a nadále provádět legislativní úpravy.

## Respondentka 2

Respondentka 2 ukončila v roce 2006 bakalářský, v roce 2009 pak magisterský program ošetrovatelství a je členkou zkušební komise MZ ČR pro získání uznání způsobilosti k výkonu povolání NLZP bez odborného dohledu. Dále je členkou redakční rady časopisu *Diagnóza* a náměstkyní ředitele pro nelékařské zdravotnické pracovníky největší nemocnice na Jižní Moravě.

Zásadní změny ve zdravotnictví, které v minulosti proběhly, se dle názoru dotazované odehrávaly především na politickém pozadí a v rámci ekonomického uspořádání. Samotná změna pak podle ní přišla až v 90. letech minulého století společně s ošetrovatelským procesem, koncepcí ošetrovatelství atd.

Respondentka osobně považuje za velkou iniciátorku změn v oboru svou předchůdkyni, Hildu Vorlíčkovou, „která k nám přinesla z USA ošetrovatelský proces, standardy aj. Předtím jsme pravděpodobně pracovaly podle standardů a vykonávaly jsme nějaký ošetrovatelský proces, avšak aniž bychom si to uvědomovaly.“ Osobně považuje respondentka za tyto změny vytvoření ošetrovatelské legislativy v podobě standardů a ošetrovatelského procesu v průběhu 90. let minulého století.

Na otázku, ze které sféry tato změna podle ní vycházela, odpovídá respondentka, že z praxe.

Za nejperspektivnější počín považuje uznání oboru ošetrovatelství, postavení jeho úlohy na úroveň lékařských oborů a vytvoření ucelené koncepce vzdělávání v ošetrovatelství (včetně vysokého školství).

Vývoj vzdělávacího systému vnímá respondentka velice pozitivně, jelikož vyjednávací schopnost sestry s titulem vůči lékaři je na mnohem vyšší úrovni. Respondentku však mrzí, že „neumíme v rámci katalogu prací ocenit sestry, které studovaly ve středoškolském systému a dodělávaly si různé specializace, mají praxi a zkušenosti.“

O společenském uznání v historii si myslí, že nízké společenské hodnocení sester je zapříčiněno do jisté míry i sestrami samotnými, které svoji práci „neumí prodat, zviditelnit“ a neustále stojí v pozadí.

Dle názoru respondentky je současné postavení sester na jednu stranu podhodnocené, na stranu druhou se komplexně odráží v osobě představitele ošetřovatelství dané nemocnice a v tom, co tato osoba dokáže prosadit a udělat, „aby to nebylo pouze o výkonu příkazu a provozních a organizačních procesů.“

V otázce postavení ošetřovatelství k ostatním profesím vychází respondentka 2 z přesvědčení, že historie ošetřovatelství je příliš krátká, jeho postavení jako vědní disciplíny poměrně nízké, a z toho důvodu není ošetřovatelství vnímáno jako rovnocenné.

O finančním ohodnocení sester si dotazovaná myslí, že oproti minulosti se platové podmínky sester hodně zlepšily, mimo jiné díky katalogu prací. „Nicméně je třeba si říct, za jakou cenu – přesčasy, práce ve svátek, o víkendech.“ Respondentka je toho názoru, že by finančnímu ohodnocení pomohlo, kdyby se středoškolsky vzdělaným sestřím, které v současnosti tvoří cca 70% personálu, přestaly odpočítávat roky. Co do rozdílu platů mezi sestrou a lékařem, jenž dle dotazované nese větší zodpovědnost, která je dána i legislativně, je pro respondentku 2 logické, že je finančně lépe ohodnocen lékař.

U vnímání instituce registrovaných sester dle názoru respondentky záleží na tom, „jak to sestřím předložíte, vysvětlíte. Zda s nimi mluvíte o tom, co jim to přinese, jaké to má výhody, tak to vnímají jinak, než když je to podáváno z pohledu `musíš`“.

K propojení praxe a teorie odpovídá respondentka, že je určitě potřeba, ale zároveň zastává názor, že je třeba se to všechno také učit. „Například naše nemocnice každým rokem podá několik výzkumných návrhů, spolupracujeme s IGA, a každoročně se nám podaří vypracovat několik projektů.“

U zapojení sester do politické scény respondentka vyjadřuje podporu politického nasazení sester, které považuje za hnací sílu managementu. „Bohužel je to většinou tak, že menšina je hodně aktivní a ten zbytek jde s nimi, aniž by se příliš zapojoval.“

Vliv profesních organizací vidí dotazovaná především v tom, že jsou organizátory různých vzdělávacích akcí a projektů. Nicméně si myslí, že u nás např. ČAS na rozdíl od Unie sester aktivní není. Ale jak sama říká: „Opět se budu opakovat. Velkou roli hraje lidský faktor. Vnímám však velmi negativně, že organizace jsou velmi roztržité, neboť spolupráce s nimi je mnohdy komplikovaná. Možná, kdybychom měli komoru zaštiťující jak odbornou tak odborářskou stránku, byl by celkový obraz ošetřovatelské prestiže jiný.“

Perspektivu ošetřovatelství s ohledem na politické, sociální postavení sester vidí respondentka v zastoupení sester ve vysoké politice, u image, v prosazování profese a umění ji zviditelnit skrze věrohodné zdroje, které však současná masmédiální společnost neposkytují.

Ve změnách v systému zmiňuje respondentka 2 opět lepší finanční ohodnocení a založení ošetrovatelské komory.

Strukturální prvek ošetrovatelství chápe dotazovaná jako odpovědnost, samostatnost, vzdělání.

Fluktuaci sester v současnosti i do budoucna nevnímá jako velký problém. Ona sama podporuje sestry, které vyjíždějí do zahraničí a které se obvykle vrací zpět s nabitými zkušenostmi, což respondentka hodnotí vždy pozitivně. Fluktuaci do jiných oborů chápe dotazovaná jako obecnou a přirozenou věc. Zmírnění fluktuace obecně je dle jejího názoru je možné díky profesnímu vývoji.

Perspektivu ošetrovatelství respondentka sama vidí především v rozšíření kompetencí sester a vysokoškolsky vzdělaných sester, které budou schopné se prosadit, pročež je třeba lepší legislativní opatření.

### **Respondentka 3**

Respondentka v roce 2009 ukončila magisterské studium programu ošetrovatelství, nyní působí jako hlavní sestra úseku ošetrovatelské péče fakultní nemocnice v Plzeňském kraji a neustále se podílí na rozvoji ošetrovatelství, a to na národní i mezinárodní úrovni.

K otázce změn, které proběhly v minulosti ve zdravotnictví je respondentka toho názoru, že na ošetrovatelství působí rozvoj techniky a s tím související nové metody diagnostiky a léčby. Došlo k vývoji nových léků, zdravotnického materiálu i informačních technologií. Pokrok v medicíně s sebou přinesl neuvěřitelné změny a nároky na znalosti a dovednosti zdravotnického personálu. Již nestačí jen základní kategorie zdravotnického personálu; do zdravotnického týmu vstupují nové profese jako například klinický inženýr, perfuzionista, arteterapeut, biomedicínský technik a jiné. Každá profese má svoje nezastupitelné místo a lze bez nadsázky říci, že místo sestry je v tomto týmu nezastupitelné a její vědomosti jsou nepřenositelné. Ačkoli jsou na operačním sále využíváni roboti, přípravu pacienta na výkon má stále v rukou sestra. Rozvoj techniky a nových léčebných metod si vyžádal zvýšené požadavky na vzdělávání všeobecných sester, už nestačí příprava na středních školách, ale vzdělávání se posunulo na vyšší stupeň škol – vyšší odborné nebo vysoké školy. Česká republika musela po vstupu do Evropského společenství splnit požadavky směrnice č. 36/2005/ES, a to nejen na délku studia (teorie a praxe v poměru 50:50), ale také skladbu povinných předmětů.

Tato změna měla, dle názoru respondentky 3, konkrétně na české ošetrovatelství pozitivní i negativní dopad. Jako pozitivní vnímá dotazovaná to, že z vysokých škol vycházejí všeobecné sestry ve zralejším věku, se znalostmi ošetrovatelského procesu a vedením ošetrovatelské dokumentace. Sestry bakalářky jsou také dle jejího názoru sebevědomější a dovedou si více prosadit samostatnou pozici sestry ve zdravotnickém týmu. Negativně se projevuje, že řada zkušených sester je novými vysokoškolačkami vytlačena do pozadí, neboť se absolventky vyšších odborných škol často hlásí na vysokoškolské studiu jen proto, aby nemusely nastoupit do zaměstnání, navíc jsou po ukončení studia nespokojené s finančním ohodnocením a odcházejí mimo zdravotnictví. „Problémy odlivu sester ze zdravotnictví a určitý pokles zájmu o tuto profesi zaznamenaly všechny státy nejen v EU, a proto je potřeba neustále vytvářet takové prostředí ve školách i zdravotnických zařízeních, abychom ji zachovali. Je tady totiž další změna, která bude mít na ošetrovatelství veliký vliv, a tou je demografický vývoj – stárnoucí populace, přičemž je třeba si uvědomit, že stárnout budou i sestry.“

Iniciátory změn v zahraničí v oblasti ošetrovatelství jsou dle názoru dotazované obvykle profesní organizace. V USA je to Americká asociace sester a na světové úrovni je to ICN. V Evropě je velmi iniciativní Mezinárodní federace sester a nezastupitelnou roli v prosazování role sester hraje WHO. „Politika je rozhodně jedním z důležitých faktorů, který ovlivňuje rozvoj ošetrovatelství. Dovolím si připomenout situaci, ke které došlo v ČR před vstupem do EU, kdy jsme se museli přizpůsobit požadavkům EU a upravit nejen naši legislativu a vydat nové zákony pro lékaře a nelékaře (zákon č. 95/2004 Sb. a 96/2004 Sb.) a vytvořit registr zdravotnických nelékařských pracovníků (lékaři registr měli v rámci Komory), ale také ustoupit od vzdělávání zdravotních sester na čtyřletých středních zdravotnických školách. Dalším příkladem je politické rozhodnutí z nedávné doby – stabilizační opatření sester vyhlášené Ministerstvem zdravotnictví v roce 2009, které s sebou přineslo alespoň pro část sester navýšení platů.“ Vliv na ošetrovatelství vidí respondentka 3 nepochybně také v praxi. „Vezmeme-li situaci před rokem 1990 a dnes, tak je to neporovnatelné. Široké spektrum nových často jednorázových materiálů, používání elektronické zdravotnické dokumentace, nové přístroje, pomůcky pro imobilní pacienty apod. To vše zasahuje do kvalifikační přípravy sester a klade nové nároky na vyučující.“ Dalším iniciátorem změny je podle názoru respondentky rozvoj vědy a techniky, nicméně velký význam zde má i spotřebitel (pacient/klient), který je informovaný, kritický a uvědomuje si, že za poskytovanou službu platí a tudíž vyžaduje kvalitní službu. Také zdravotní pojišťovny platí pouze za služby poskytnuté a kvalitní. Nároky se zvyšují ze všech stran.

Vývoj vzdělávacího systému vnímá dotazovaná pozitivně, má však jisté výhrady k duplicitě vzdělávání všeobecných sester (stejný vzdělávací program na dvou typech škol (VOŠ a VŠ), a také se jí nelíbí, že nejsou dostatečně rozvinuté programy pro kvalifikované sestry z praxe. Absolvování celého vzdělávacího programu považuje za neefektivní a plýtvající finančními prostředky a pracovními silami, které tento stát nemá. Rozhodně se respondentce 3 však zamlouvají možnosti skladby multidisciplinárního týmu – využití sester specialistek, sester pracujících bez odborného dohledu, zdravotních asistentů, plánovaná změna MZ - praktická sestra, ošetrovatelského personálu a zdravotnických sanitářů. Jak má vypadat skladba týmu, musí dle jejího názoru určit management zdravotnického zařízení podle stavu pacientů a spektra činností, které jsou na stanici poskytovány. To však není někdy jednoduché sladit. Výchozí je dostatek dobře školených manažerů na střední úrovni řízení, kteří se budou podobně jako v zahraničí více věnovat řízení a méně ošetrovatelské péči.

O společenském uznání sester v minulosti si myslí, že laická společnost si i v minulosti uvědomovala, jak velmi důležitým článkem sestra ve zdravotnictví je, ale bylo na ni pohlíženo spíše jako na pravou ruku lékaře, pomocnici nebo dokonce jako na „holku pro všechno“. „Když bylo pacientovi úzko, byla sestřička ta nejdůležitější, ale když šlo o hodnocení povolání, tak si vždy vážili nejvíce lékařů a sestry byly někde v pozadí.“ Tehdejší hodnocení dle respondentky bylo nízké také finančně a „v organizační struktuře byly sestry na druhé koleji“. Hodně se změnilo a dnes zaujímají sestry významnější postavení v organizační struktuře i hodnocení společnosti je lepší. Respondentka sama říká: „Osobně si však nemohu stěžovat - měla jsem štěstí na všech pracovištích, kde jsem působila. Když jsem začínala na Kardiologické JIP v Plzni, setkala jsem se s kolegiálním přístupem lékařů, kteří nás brali jako partnery ve službě. Totéž platilo později na Metabolické JIP, kde jsem pracovala jako staniční sestra. Později jsem působila jako hlavní sestra a podařilo se mi prosadit řadu revolučních myšlenek a vybudovat velmi dobré a samostatné postavení vrchním a staničním sestram. Důležité je mít osvědčené vedení, umět správně argumentovat a prosazovat kolektivní (profesní) cíle, ne jen osobní.“

Co se postavení ošetrovatelství k jiným profesím týče, uvádí dotazovaná, že ošetrovatelství ve srovnání s jinými zdravotnickými profesemi má jedinečné postavení, jen si to mnoho lidí neuvědomuje. Respondentka tak usuzuje na základě osobní zkušenosti z vyjednávání o katalogu prací na mezirezortním řízení. Prosazování zařazení určitých činností do vyšších platových tříd je podle jejího názoru například snazší než u zdravotních laborantů nebo ergoterapeutů.

Povolání sester je v očích respondentky vnímáno v celé Evropské unii jako skutečně chráněná profese a neustále se hledají nové cesty, jak toto povolání zviditelnit, lépe ohodnotit, zajistit lepší pracovní podmínky, získat finanční prostředky na celoživotní vzdělávání. Existuje dokument EU „Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví“, kde jsou definovány problémy a návrhy řešení, jak do budoucna zajistit tyto pracovní síly v dostatečném počtu. Sestry jsou zde velmi často citovány jako jedna z hlavních profesí.

Společenské postavení sester v současnosti se podle respondentky zlepšuje, přesto se stále najdou nespokojené sestry, ani zaměstnavatelé si sester dostatečně nepovažují. Pacienti sestry chválí, což je prokazatelné v řadě šetření spokojenosti, která se však dle názoru respondentky stále neodráží ve finančním hodnocení sester.

V otázce finančního ohodnocení sester je dotazovaná toho názoru, že je stále podhodnocené, nicméně nelze tento jev brát celoplošně. „Jsou pracoviště, kde mají sestry za málo práce peněz dost i pracoviště, kde se nezastaví, mají velmi vysokou odpovědnost, a jejich mzda nedosahuje odpovídající úrovně.“

K otázce registrace respondentka uvádí, že část sester je pro a část proti. Vzhledem k tomu, že je 90 tisíc sester registrovaných a to je většina sester v ČR, doufá, že skupina nakloněná registraci je větší. Respondentka osobně se setkala v nemocnici se zájmem a pocitem hrdosti na to, že mohou sestry používat označení „registrovaná“, ale na ministerstvu musela čelit řadě připomínek a nespokojenostem ohledně registrací. A to méně z důvodů finančních, nýbrž kvůli povinnosti sester navštěvovat vzdělávací akce, které pro ně někdy nemají smysl. Kvůli vysokému počtu stížností přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví k některým zmírňujícím opatřením při registraci a upravilo „kreditní vyhlášku“. V zahraničí je registrace v některých zemích zavedená již dlouho a patrně bezproblémově. Jsou však státy, kde zavedená není, a kde celoživotní vzdělávání je plně v rukou zaměstnavatele.

K propojení teorie a praxe je podle názoru respondentky třeba více komunikace mezi teoretickými ústavami a sestrami z praxe a více analyzačních studií o využívání teoretických poznatků z výuky v praxi a rychlejší zpětné přenášení do vzdělávacích programů. Respondentka říká, že se setkala s názory, že některé vědomosti jsou v praxi nepoužitelné nebo nevyužívané. Podle jejího názoru skutečnost může být někde uprostřed – vědomosti nemusí být využívány proto, že nejsou dostatečné zdroje (lidské, finanční nebo technické) a neznamená to, že jsou nepoužitelné. Hodně se hovoří o ošetrovatelském výzkumu, to je možná cesta propojení teorie s praxí.



Ohledně témat týkajících se ošetřovatelství a angažovanosti sester na politické scéně odpovídá respondentka 3: „Kolik sester na politické scéně znáte? Já jen hodně málo.

Nejvíce naši profesi v poslední době zviditelnila paní ministryně zdravotnictví Dana Jurásková, znám ještě několik dalších sester, které se politicky angažují, ale i když dáme dohromady jména společně s Vámi, tak nám budou stačit dvě ruce. Česká asociace sester se určitě angažuje, ale jistě by mohla ještě více prosazovat oprávněné zájmy sester. Politická angažovanost je nezbytná a doporučovaná organizacemi WHO, ICN a EFN, ale to vyžaduje odvalu, znalosti, schopnosti dobře komunikovat, znalosti jazyků a ochotu obětovat osobní pohodlí. Zda je to potřebné? Určitě ano, ale kde najdete takové nadšence?“

Roli organizací působících v ošetřovatelství hodnotí jako velmi významnou a je potřeba, aby si toho byly sestry vědomy. Proto je dle jejího názoru nutné šířit toto povědomí již od školních let. Nelze očekávat jen osobní výhodu ve smyslu, co z toho budu mít, když budu platit poplatky; zde se jedná o podporu profese: čím více skupin, které mohou odborně přispět k ovlivňování vzdělávání, legislativy, pracovních podmínek, postavení sester ve společnosti a pod., tím jednodušší bude role prezidia profesní organizace. Prezidium nemůže pracovat samo, potřebuje síť odborníků, aby mohlo přenášet informace „z terénu výše na ministerstva a politikům“. Důležitá je dobře organizovaná síť a silné a schopné prezidium. Důležité jsou také vazby na zahraniční organizace a na média.

K otázce perspektivy si respondentka myslí, že perspektivu má ošetřovatelství jako obor vynikající. Na rozdíl od některých jiných povolání je na ošetřovatelství zaměřena pozornost Evropské unie a profese sestry i porodní asistentky patří mezi povolání, která budou vždy podporovaná. „Samozřejmě se může mnoha sestrám u lůžka zdát, že to není moc poznat, ale prohlášení například v dokumentu Zelená kniha nebo cíle mezinárodních organizací sester mluví pro rozvoj ošetřovatelství. Hodně však záleží na národních profesních organizacích a na tom, jak se ujmou prosazování ošetřovatelství v novém moderním pojetí. Svou roli musí sehrát každá sestra jako jedinec a chovat se tak, aby si jí společnost vážila. K tomu máme Etický kodex, a i když se podle tohoto kodexu nechovají všechny sestry, zůstávám optimistkou a věřím, že většina sester svoji roli zvládá velmi dobře.“

#### **Respondentka 4**

Respondentka v minulosti pracovala jako dětská sestra, dnes vyučuje na NCO NZO na katedře ARIP, dále vyučuje na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích a také na Masarykově univerzitě, později získala titul Ph.D.

Vývoj ošetřovatelství vnímá respondentka pozitivně v tom jak se ošetřovatelství zviditelnilo, naopak negativně vnímá to, že se změny způsobily velké zmatky. „Ve snaze přiblížit se Evropě jsme zavrhnly všechno dobré, co tu bylo. Zapomněly jsme na to, že jsme před válkou byly vzorem ve vzdělávání, leč je to dávno, pořád si z nás okolní státy braly příklad. Závíděly nám, že např. máme dětskou sestru a my jsme ji následně zavrhnli, aniž by někdo zdůvodnil proč.“

Za iniciátorku změn považuje dotazovaná doc. Staňkovou. Češi jako malý národ inklinují k zavrhování dobrých vlastních vzorů a k jejich přebírání z Východu či ze Západu.

Změna přišla dle názoru respondentky ze strany teorie a politické sféry, praxe ji mnohdy registruje se zpožděním.

Ve vývoji vzdělávacího systému vnímá respondentka 4 směřování ošetřovatelství k vysokoškolskému vzdělání jako pozitivní. „Potřebujeme vzdělané sestry, které skutečně budou schopny být buď lékařům partnerem nebo budou schopny pracovat samostatně.“ Co se zdravotnických asistentů týče, vnímá respondentka toto rozčlenění jako dobré, za klíčové považuje tohoto nového článku v praxi.

Společenské uznání sester v minulosti nepovažuje respondentka za špatné, teď však podle ní není o moc lepší. „Pacienti si u sester dříve více vážili, že byly větší osobností. Dnes mají sice vysokoškolské vzdělání, ale osobnostmi mnohdy nejsou. Dříve nebylo vůbec lehké dostat se na zdravotnickou školu, dnes berou a nechají odmaturovat naopak kdekoho. Dříve se dělaly talentové zkoušky, které již dnes neexistují.“ Celkově si respondentka myslí, že se zhoršila úroveň ošetřovatelství v tom, že školu končí studentky méně zdatné, dále studovat nechtějí, tudíž odcházejí přímo do praxe, a to i přesto, že mnohdy nemají pro výkon povolání předpoklady, znalosti, a tím pádem práci vykonávají s nechutí, protože ji ani dělat nechtěly. K problematice současného postavení k ostatním profesím se respondentka nechce vyjadřovat, jelikož v této oblasti podle sebe nemá přehled.

Společenské uznání sester nyní vnímá jako neutěšené. Myslí si, že je dané tím, že sestry „dovolily lékařům dostat se tak vysoko.“ V této souvislosti respondentka opět zmiňuje špatné vzdělání sester. Jak říká: „Když jsem začínala já sama, lékaři dali na to, co sestra říká, i když to někdy stálo trochu boje. Na druhou stranu lékařů nebylo tolik, takže se na sestru museli spolehnout. Sestra vykonávala více činností, dnes lékaři sestru mnohdy k ničemu nepustí a sestra si to nechá líbit, protože nemá žádnou zodpovědnost.“ Řešení vidí dotazovaná ve zvýšení kompetencí sester, kterému se však sestry dle jejího názoru určitě budou bránit.

K finančnímu ohodnocení sester respondentka říká, že nemá momentálně příliš velký přehled, na druhou stranu je podle ní lepší než ohodnocení učitelů. Respondentka zde zmiňuje vlastní kariéru: začínala jako sestra, pak se stala učitelkou a dle jejích slov se její plat snížil na polovinu. Myslí si, že sestra ve směnném provozu, se stejnou délkou praxe, má vyšší plat než ona sama s mnohaletou praxí a zkušenostmi. Benefity nedostávají sestry žádné, ostatně podle názoru respondentky benefity v českém zdravotnictví nikdy neexistovaly a ještě relativně dlouhou dobou nebudou.

Pohled sester na registraci je podle respondentky dán rozdílným vzděláním a od něj se odvíjejícím přístupem jednotlivých sester k této instituci. „Ty vzdělané ji chápou, méně vzdělaným vadí, protože se hůře adaptují na změny, které s sebou registrace přináší. Sestry s nižším vzděláním mají nižší vzdělání z toho důvodu, že nikdy netoužily po vyšším. Když někdo netouží po vzdělání, nejezdí na semináře, neúčastní se kongresů, těžko se mu také sbírají kredity, a proto se jim registrační systém nelíbí.“ Negativní přístup sester k registraci je podle názoru respondentky dán i tím, že byla ze začátku nedostačujícím způsobem vysvětlena. Respondentka 4 však zmiňuje také fakt, že lékařům je narozdíl o sester účast na seminářích či dalších vzdělávacích akcích proplacena. Dále také uvádí, že sestry mají oproti lékařům v tomto ohledu ztížené pracovní podmínky. Podle respondentky by se tedy dalo říci, že sestry jsou diskriminované – musí si doplácet na další vzdělání, nutné pro výkon této profese, a řešit časové podmínky. Rozdíly v postoji k registraci mezi sestrami v ČR a zahraničí podle respondentky určitě existují, „protože např. v Anglii si registraci sestry považují za čest, přestože platí každý rok velmi vysokou částku. Naše sestry platí mnohem méně a stále to považují za obtěžování.“ Respondentka dále hovoří o tom, že sestry v Anglii mají vysokou prestiž, jsou jinak „vychováváné“. „Anglická sestra by nikdy neudělala nic, co jí nepřísluší, není v jejich kompetencích. Naše sestry se hodně ženou do činností lékařů, aniž by o nich něco věděly. Anglické sestry mají ponětí o tom, co dělají, mají slušné vystupování, chování, zdvořilost. Oproti zahraničním sestram jsou naše sestry neupravené.“

Propojenost teorie a praxe u nás podle názoru respondentky absolutně neexistuje, myslí, že jsme několik let pozadu. Propojenost by podle názoru dotazované měla přinést především to, aby sestry pracovaly podle nejnovějších poznatků. Prozatím se však sestry stále orientují podle tradičního systému. V této souvislosti uvádí respondentka informace o přehledu, který si právě vytváří. Jedná o přehled provádění nejběžnějších činností u novorozenců apod. Její současná zjištění ukazují, že v současnosti zaostáváme cca o 10-15let. Na druhou stranu je respondentka toho názoru, že se s tímto jevem nesešla pouze v Čechách. Také např. v Holandsku se staré sestry brání zavádění nových technik a postupů.

Co se rozvoje techniky a dehumanizace ošetrovatelství týče, zastává respondentka názor, že se opět dochází k návratu od přístrojů k něžným ženským rukám.

Angažovanost sester na politické scéně hodnotí dotazovaná ze strany sester jako pasivní, přičemž tento fakt podle respondentky vychází z jádra profese. „Sestry by nebyly sestrami, kdyby nebyly takové empatické. Žena jde do zdravotnictví proto, že chce pomáhat druhým a tím si člověk nevydělá.“

Roli sesterských organizací v současném ošetrovatelství respondentka rozděluje na jednotlivé sekce, z nichž některé považuje za skutečně progresivní. Respondentka je toho názoru, že současný model jednotlivých organizací je lepší než jednotná komora. Důležité je naučit organizace ošetrovatelství jako obor prezentovat a „ukázat jim, jak prodat naši práci.“ Respondentka očekává, že se tato schopnost zlepší díky přicházející mladé generaci, jež ovládá jazyky, cestuje a „přináší v tomto směru pozitiva; nakonec i naše odborná společnost zjistí, že prezentovat se dá skutečně i maličkost.“

Ohledně perspektivy ošetrovatelství vyjadřuje respondentka své přání, aby se ošetrovatelství v budoucnu dostalo na úroveň medicíny, a to nejen na úrovni znalostí, ale i ve zrovnoprávnění pracovně-profesních vztahů mezi lékaři a sestrami, „až budou lékaři vědět, že sestry mají rovnocenné vzdělání a znalosti a přístup.“ Respondentka si je jista, že dnes už takové sestry ošetrovatelství má, nicméně vzápětí uvádí, že jich je stále málo a teprve až jich bude dostatek, začnou lékaři na sestry nahlížet jiným způsobem.

Pod pojmem strukturální prvek ošetrovatelství si respondentka představuje humanitní obor, který „dohromady drží lidé, sestry a zlaté ženské ruce.“

Fluktuaci sester z oddělení na oddělení respondentka vítá a je toho názoru, že sestra by na jednom oddělení měla být cca 5 let. K fluktuaci mimooborové uvádí: „Kdyby sestru povolání těšilo, neopouštěla by ho; z toho opět vyplývá, proč do zdravotnictví šla.“

Pro tuto perspektivu je dle názoru dotazované třeba vyvarovat se duplicit a složitých procesů ve vzdělávání. Další perspektivu vidí respondentka v tvorbě ošetrovatelských výzkumů. „Přála bych si, aby se sestry magistry nastupující na oddělení, na něj vracely právě kvůli výzkumu. Jakmile se u nás rozvine výzkum v ošetrovatelství ruku v ruce s ním půjde rozvoj EBN.“

Komunitní ošetrovatelství vnímá respondentka jako jev, který jsme v minulých letech zavrhlí a nyní se k němu vracíme zpět, což je podle jejího názoru však přirozený vývoj.

## **Respondentka 5**

Respondentka začínala jako zdravotní sestra v nemocnici, později začala učit na střední zdravotnické škole, od roku 2008 působí v roli vedoucí ústavu ošetrovatelství a porodní asistence a jako proděkanka pro zahraniční vztahy univerzity na severní Moravě. V roce 2005 získala docenturu na JLF UK Martin. Věnuje se ošetrovatelství, výzkumu, komunitnímu ošetrovatelství, organizaci a řízení zdravotnictví, ošetrovatelství založenému na důkazech. Přednáší i v zahraničí a podílela se na mnoha výzkumných grantech. Je členkou České asociace sester, Honor Society of Nursing - Sigma Theta Tau International (USA), členkou výboru pobočky České antropologické společnosti, dále působí v SASTIPEN – národní pracovní skupině při Radě vlády ČR, jako člen kolegia EUNIO (elektronická univerzita), člen redakční rady PROFESE on-line, předsedkyně redakční rady časopisu OŠETŘOVATELSTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE, člen výboru CKDP (Centrum pro klinické doporučené postupy), v Oborové radě pro doktorské studium JLF UK Martin, jakož i v Oborové radě pro doktorské studium FZS UP Olomouc, Vědecké radě FZS OU Ostrava a ve Vědecké radě FZV UP Olomouc.

Ve vývoji ošetrovatelství vnímá respondentka jako zásadní oblast vzdělávání. Myslí si, že v této oblasti došlo k obrovskému posunu, protože ještě v polovině 90.let jsme měli starý systém - tzn. neexistovalo vysokoškolské vzdělávání a vzdělání poskytovaly pouze SZŠ. K prvním krůčkům směřujícím ke vzdělávání na vysokých školách došlo 1. polovině 90.let; nebylo to sice vzdělávání profesní, negraduální, avšak tím, že sestry dostaly možností nějakým způsobem se vzdělávat a plně této možnosti využily, velmi je to posunulo. Tehdejší vzdělávací programy nebyly zcela jistě postavené tak jako dnes, ale byly to první a důležité pokusy, které sestrám přinesly posun v myšlení a akademický rozhled.

Respondentka je toho názoru, že tyto změny posunuly sestry a ošetrovatelství výše, také profesně, i když podle jejího názoru k plnému posunu došlo až po roce 2001, kdy se zcela zformovalo profesní vzdělávání sester. „A pokud mohu mluvit za Ostravu, většina sester se nám vrací v magisterském vzdělání, takže vzdělávání vnímám jako pozitivum.“ Dotazovaná dále uvádí, že s odstupem času vnímá postupný a `pomalejší` vývoj jako pozitivní, a jako přirozený k vývoji legislativy a společnosti. „Kdybychom hned naskočili do profesního vzdělávání, asi bychom tápali, hledali, neměli jsme zkušenosti, neměli jsme vyučující, erudované pedagogy, což teď nesouvisí s akademickými tituly, ale s know-how, které jsme tehdy neměli. Myslím si, že by první ročníky dopadaly podobně jako v 90. letech. Jsem toho názoru, že jsme udělali maximum, co se v té době dalo udělat. Myslím si, že aktivita sester byla a je doposud velká, podařilo se nám změnit a ovlivnit některé názory kolegů partnerů z jiných oborů, zvláště lékařů, kteří byli na začátku velmi skeptičtí. Dnes většina z nich vzdělávání nezpochybňuje, uznává ho, podílí se na něm. Není jednoduché prorazit tradici, která u nás de facto byla před 2. světovou válkou. V té době bylo vše krásně nastartované, avšak po válce to skončilo.“ Respondentka považuje 90. léta za velmi přínosná v oblasti výchovy sester, které nám pomáhají ať už ve škole, v praxi nebo i v životě. Podle jejího názoru by pedagogové toto sami nezvládli a dosažený pokrok by nebyl tolik velký. „Vycházíme již z historie Nihgingalové, i když ona toto dělala vědomě, my ne, vychovávaly jsme si sestry a ony nastoupily na nižší, vyšší nebo i vysoké manažerské posty (náměstkyně ošetrovatelské péče), kde už mohly něco ovlivňovat.“ Dotazovaná si myslí, že i jejich zásluhou se určité věci hýbají a mění.

Podle jejího názoru nevycházela změna příliš z teorie, protože v začátcích bylo povědomí o teorii nízké. Zcela novou věcí u nás byla motivace ke vzdělávání. Politicky je respondentka názoru, že z této sféry jsme pomoc neměly, nebyly ale ani žádné velké obstrukce, nechali nás se rozvíjet. Velké legislativní úpravy pak přišly až v roce 2004, což na druhou stranu souvisí s tím, že nebyl dostatek proedukovaných sester, neboť potřebnou legislativu podle jejího názoru nepřipraví někdo, kdo není v oboru zainteresovaný. Respondentka si myslí, že není těžké převzít, opsat něco ze zahraničí, je však obtížné vše přizpůsobit našim podmínkám a praxi.

Iniciátorem v ČR podle respondentky byla určitě doc. Mastiliaková, která se začala problematikou ošetrovatelství zabývat a začala o ní mluvit. Samozřejmě také paní profesorka Tóthová, která se na poli ošetrovatelství velmi angažuje a podniká systematické, taktické kroky.

Podle respondentky 5 má ona v posunu ošetrovatelství obrovské zásluhy, ať už se jedná o lepší úroveň ošetrovatelství, změnu v oblasti kvality nebo o odpovědi na otázku, jak a kam by se ošetrovatelství v ČR mělo ubírat, co se vzdělávání týče.

První důvod, proč je podle respondentky ošetrovatelství vnímáno rozdílně ve srovnání s ostatními profesemi, je v tom, že ošetrovatelství, jako více jiných oborů, není exaktní - přírodní věda. Dále zmiňuje samotnou genezi ošetrovatelství, ve smyslu pomáhání, pečování, dobrovolnost, jeptišky, charity až k asistenčnímu ošetrovatelství. Rozdílné postavení ošetrovatelství k vědám vidí respondentka 5 v zaměření ošetrovatelství a z něj vycházejících filozofických principů. Říká: „Ošetrovatelství nemůže dělat každý a věnuje se mu ten, kdo pro tuto práci má určité předpoklady, sklon k pomáhání, opečovávání. Zde se, až na výjimky exaktní věda dělat nedá, vzhledem k emotivnímu zaměření. Také můžeme spekulovat o tom zda by čistě teoretik byl schopen dělat kvalitní exaktní vědu, bez poznatků praxe.“ Respondentka uvádí pro srovnání anglosaské a nordické země, kde sestry mají jiné kompetence, status.

Budoucnost ošetrovatelství vidí pozitivně, je toho názoru, že se probouje výše a výše, neboť „vytváříme projekty, máme výstupy, publikační aktivita v ošetrovatelství je srovnatelná někdy i vyšší než medicínská.“ Bohužel zároveň uvádí, že co se týče „impactu apod., tam se pravděpodobně nikdy nedostaneme na takovou úroveň jako již zmiňované exaktní vědy. V USA má ošetrovatelství asi nejvyšší status ze všech vyspělých zemí, ale pořád nedosahuje úrovně medicíny.“

O současném společenském uznání sester si myslí, že nastolené změny pohled laiků příliš neovlivnily, či alespoň ne do té míry, jakou bylo možno očekávat. Je toho názoru, že ke zlepšení může dojít až bude vzdělaných sester více, budou mít zároveň větší kompetence a budou moci pracovat samostatně, zatímco dnes přetrvává v praxi stigma 50.let - sestra figuruje pouze jako pomocník lékaře. Až se výše uvedené změní, pak se i klienti a široká veřejnost přesvědčí o tom, že sestra může a je schopná dobře pracovat sama. Respondentka uvádí, že si pozici sester není příliš jistá, cítí, že sociální status je velmi nízký a sestra je vnímána více jako pomocnice nežli odborník. Postavení sestry v pracovním týmu závisí na vedení nemocnice, vzdělání, participaci lékařů a v neposlední řadě na tom, jak se sestra projevuje, sestra musí umět takticky a systematicky pracovat, nejen nosit titul.

Finanční ohodnocení sester vnímá respondentka jako průměrné, na druhou stranu ne však přímo úměrné náročnosti práce.

Jak již bylo zmíněno, je sociální status sester v očích respondentky nízký, na druhou stranu z výzkumů vyplývá, že sestra je sociálně v první desítce. Respondentka 5 se domnívá, že si sestry vyšší mzdu zaslouží, leč společensky bychom podle jejího názoru museli logicky dojít k pozvednutí platů minimálně u lékařů, kteří mají stále větší kompetence a nesou větší míru zodpovědnosti. K otázce benefitů ve zdravotnictví uvádí, že zdravotnictví je obor, kde je málo peněz, které jsou špatně přerozděleny a je s nimi nevhodně nakládáno a hospodařeno; existence benefitů je tím pádem otázkou managementu. Benefity bývávaly do roku 90. poměrně vysoké, to že se dnes nedávají, vidí respondentka jako finanční problém, o kterém již hovořila. V souvislosti s nedostatkem sester, který u nás je od roku 2008 se začíná diskutovat i o benefitech v podobě školek a příspěvků na vzdělávací, sportovní či rekreační akce, zůstávají podle respondentky přesto benefity hudbou budoucnosti.

Negativní vnímání registrace ze strany sester respondentka vysvětluje několika faktory. První aspekt negativního vnímání vidí v tom, že jako národ Češi nikdy nebyli příliš disciplinovaní v dodržování norem či zákonů. Další aspekt je podle ní historický, neboť taková instituce tu nikdy nebyla, a to až do roku 2006, mnoho odborníků jejím vznikem bylo zaskočeno, byla to novinka, která byla naneštěstí ne úplně vhodně podána. Respondentka si pokládá otázku, zda byl pro vznik registrace pravý čas?! Uvádí také, že v zahraničí je registrace prestižní záležitostí, zejména v anglicky mluvících zemích. Podle dotazované vyplývá negativismus k registraci z obecně špatné informovanosti a tím, že společnost nebyla připravena, nikdo s nimi o jejím vzniku nemluvil, nediskutoval. První a vesměs negativní reakce plynuly podle názoru respondentky z toho, že to nebylo nečekané, reakce vyplývaly ze strachu o zaměstnání a z dobrého úmyslu se stala honba za kredity.

Propojení teorie a praxe je podle respondentky nutné. Uvádí příklad spolupráce fakulty s mentory, kteří si např. připravují studenta pro praxi a po ukončení studia si jej vyžádají, aby k nim nastoupil. Jak sama říká: „Oni si ho připravili, my jsme ho připravily a oba jsme získaly kvalitního pracovníka.“ Respondentka hovoří o společně pořádaných konferencích pro mentory, work-shopech, kde samy sebe vzdělávají. V rámci univerzity pedagogové zapojují a edukují mentory, diskutují s nimi, mají přehled o tom, co se student zná a umí. Respondentka je toho názoru, že vše je záležitostí managementu, zda má vůli či nikoli. Svou roli hraje také podle jejího názoru vzdělanost, myšlení, know-how, sociální vzdělání a vzájemná akceptace obou stran.



Angažovanost sester na politické scéně opět vnímá respondentka jako pozitivní. Dle jejího názoru jsou již vysoké manažerské posty v podstatě politickou funkcí a díky tomu jejich zástupci dokážou ovlivňovat ošetrovatelství. „To, že máme ministryni sestru“, myslím si, že profesi ošetrovatelství to velmi prospělo, udělala obrovský kus práce, navíc se díky ní ošetrovatelství zviditelnilo a konečně se mluví o tom, že by sestra mohla být i na takových postech a jsem toho názoru, že kapacity jsou vysoké.“ Respondentka vnímá dnešní sestry jako vzdělané s lepšími organizačními schopnostmi, dokážou vést a jsou již od počátku vychovávány k managementu. Podle názoru respondentky např. i samotná Nightingalová již vedla své kroky velmi strategicky. Dodává však, že politika obecně odrazuje, ale už na něco mohu mít vliv, je politika.

Roli a vliv sesterských organizací na ošetrovatelství nevnímá respondentka jako veliký, alespoň to podle jejího názoru není nikde vidět. Ona osobně se přiklání ke vzniku sesterské komory, tak jak to funguje např. v Anglii neboť anglický model je jí velmi blízký. Říká: „Chtělo by to silnou komoru sester, několik progresivně založených sester, které zajistí jak prestiž, tak respekt. Ještě snad standardy péče, které stále nemáme, a na kterých by komora mohla participovala, tím by došlo ke zviditelnění ošetrovatelské profese.“

Budoucnost, perspektivu ošetrovatelství si respondentka představuje v nápodobě nordického modelu. Obecně je toho názoru, že by v ošetrovatelství na profesionální úrovni a v politice mělo být více žen, neboť ženský faktor hraje velkou roli. Perspektivu v image vidí v angažovanosti sester v regionální politice, kde však podle názoru respondentky dochází k posunu. Mrzí ji současné postavení a obsazení ministerstva zdravotnictví. Je toho názoru, že by na těchto postech měli sedět odborníci, kteří dokážou diskutovat, připomínkovat, uvádí, že v této oblasti máme slabé místo. Potřebujeme více vzdělaných lidí, propojenost teorie a praxe, motivace, vtáhnutí skrze komoru, což souvisí s hrdostí na své ošetrovatelství, povolání, rozvoj výzkumu a vědy. Dále zvýšení kompetencí, nejen z finančních důvodů pro společnost. Pod pojmem strukturální prvek si respondentka vybavuje lidský zdroj. Je toho názoru, že bez sester nebude ošetrovatelství. Uvádí také, že to vše souvisí také s dalšími faktory jako je politická situace a další.

V oblasti fluktuace respondentka nedokáže odhadnout, jak se situace bude vyvíjet. Řešením fluktuace jsou podle respondentky krátkodobé úvazky, kdy si sestra sama navolí služby podle svých potřeb tak, aby propojila osobní a rodinný život, zároveň byla spokojená a pak logicky odváděla lepší práci.

Perspektivu ošetrovatelství pak vidí respondentka v terénní péči, kde sestry pracují samostatně, mají dostatečné kompetence, myslí si, že je třeba pozměnit postavení ze sekundární péče na primární a na zlepšení interpersonální komunikaci a autonomii pacienta. Pro uskutečnění této perspektivy je dle názoru respondentky třeba dalšího vzdělávání, aby sestry byly schopny argumentovat, vést, aby byly sebevědomé a nebály se vystoupit, pracovat samostatně, aby dokázaly vypracovat plán změny a naaplikovat na náš systém. Respondentka tyto faktory dále dává do přímé souvislosti s EBN, podle ní je třeba, aby někdo ukázal, že to jde udělat i jinak a mnohdy levněji a efektivněji, podle jejího názoru má EBN velkou budoucnost.

### **Respondentka 6**

Respondentka vystudovala střední zdravotnickou školu v Praze a dlouhou dobu působila jako sestra ve směnném provozu. Postupně se propracovala až k vysokým manažerským funkcím a dnes je ředitelkou střední zdravotnické školy v Praze.

Respondentka popisuje vývoj a prozatímní změny ošetrovatelství, ke kterým došlo od roku 1989. Došlo k přejmenování oboru zdravotní sestra na všeobecná sestra. Studium probíhalo na SZŠ jako 4leté, zakončené maturitní zkouškou nebo tzv. pomaturitní kvalifikační 2leté studium v oboru ženská sestra. Většinou zde pokračovaly studentky ze SZŠ, které měly v podstatě dva roky studia navíc, avšak zůstaly jim stejné kompetence. Specializační vzdělávání bylo zaštiťováno v Brně. Dle názoru respondentky se změny celkově ubíraly k postupnému prodlužování studia, plus ještě nesmíme zapomenou připočítat praxi, která byla půl až jednoletá.

Respondentka dále hovoří o vysokých školách, které se transformovaly z pomaturitních studií v letech 1994-1995 a došlo zde k zajímavé změně, když se zrušil obor pedagogiky v ošetrovatelství na filozofické fakultě a jako náhražka vzniklo studium bakalářské, které bylo pro sestry, ale opět nedávalo, žádné rozšířené kompetence a v podstatě bylo určené pouze pro sestry z praxe. Respondentka dodává, že podle jejího názoru toto studium ani nenahrazovalo studium specializační, protože neodpovídalo standardům studia managementu aj. Navíc po jeho ukončení nebylo možné nikde pokračovat a právě tuto oblast vnímá dotazovaná jako krok zpátky.

Legislativní změny přišly až později v podobě deklarace boloňského procesu, lisabonské smlouvy, vytvoření směrnic pro EU, výstupy z konferencí, to vše vnímá respondentka jako deklarace, které ČR neměla povinnost je přijmout. Do celého procesu samozřejmě vstupuje také činnost lékařů, kteří nejsou nakloněni vysokoškolskému vzdělávání sester.

Velkou změnu vidí dotazovaná v zákoně č. 96 schváleném v roce 2004 v platném znění, tedy krátce před vstupem ČR do EU. S tím souvisí vzájemné uznávání kvalifikací a od toho se odvíjející vzdělávání, abychom byli schopni poskytnout relevantní péči všem obyvatelům EU. Respondentky je toho názoru, že uznávání kvalifikací a vzdělávání jsou zlomovým bodem, kdy se veškeré změny a nakonec i ošetřovatelství začalo brát vážně, což s sebou přineslo nejen mnoho jednáním na úrovni profesních organizací; paralelně vznikl katalog prací aj.

Vlivem výše uvedených změn podle názoru respondentky muselo dojít k reformě celoživotního vzdělávání, zavedení registrace, u které si bohužel spousta sester dodnes neuvědomuje, jak mocný nástroj registrace je, zejména jako ochrana proti levným pracovním silám. Postupně se podařilo vytvořit magisterské programy, někde již existuje i právo habilitace. Veškeré změny je podle respondentky třeba vnímat ve spojitosti s praxí – technizace, nové postupy, metody.

Jako iniciátora těchto změn uvádí respondentka doc. Staňkovou a prezidentky profesních organizací, které se účastnily jednání a zasloužily se o ucelení.

Dotazovaná je toho názoru, že ke změně by stejně muselo dojít, jelikož situace v minulých letech byla neutěšená. Pozitivně vnímá respondentka rozvoj zdravotnického práva, nicméně dodává, že absolutní rozkvět nás stále ještě čeká, jelikož není možné žít stále podle starých zákonů. Za největší překážku považuje respondentka lékaře, kteří jí byli a stále jsou. Přesto uvádí, že problém je třeba vždy hledat v kořenech profese, stejně jako je každou změnu potřeba chápat komplexně.

Společenské uznání sester v minulosti označuje respondentka jako neutěšené, především proto, že nebyly brány jako partneři lékařů.

Otázku současného postavení ošetřovatelství jako vědy k ostatním vědeckým disciplínám vnímá respondentka z pohledu nutnosti zamyšlení se nad tím jak věda vzniká. Geneze vědy vychází vždy z nějakého výzkumu a důkazů, podle názoru respondentky důležité si uvědomit, že ošetřovatelství je poměrně mladou disciplínou, tudíž ji nelze porovnávat s ostatními např. přírodními vědami.

Na druhou stranu respondentka uvádí příklad etiky, která je podobně jako ošetřovatelství mladou vědeckou disciplínou a jaké poskytuje etika důkazy? Přesto je etika je více uznávaná než ošetřovatelství, proto podle respondentky záleží na tom, kdo profesi zastává.

Společenské uznání sester v současnosti je v souladu s tím jaké si ho sestry zaslouží. O společenském uznání sester si respondentka myslím, že je také věcí individuální cti, přičemž některé sestry to těm ostatním kazí.

Finanční ohodnocení vnímá respondentka jako nedostatečné a naprosto nevyhovující a cestu ke zlepšení vidí v benefitech v podobě prodloužených víkendů, příspěvků na stravu, wellness, dodává také, že tato problematika leží z velké části na vedení nemocnice. Nedostatek peněz dále vysvětluje respondentka tím, že nejsou nositeli výkonu, takže nepřinášejí peníze do systému, mají málo a špatně placených výkonů.

Názor respondentky na vnímání sester povinnosti registrace vidí dotazovaná jako nešťastné řešení to, že registraci rozjela profesní organizace sester v podstatě mimo zákon. Asociace vybírala peníze za registraci naprosto protizákonně a sestry z toho neměly ani jeden benefit. Registrace je podle názoru respondentky o tom, že sestra může pracovat naprosto samostatně, že do našich nemocnic nedojede nikdo, kdo neumí česky. Přínos registrace chápe dotazovaná v ochraně obyvatel, práv pacientů před levnou a nekvalitní pracovní silou, což bohužel vidí málokterá sestra. Podle respondentky si bohužel sestry neuvědomují, že ve zdravotnictví vždy práci seženou. Rozdíl ve vnímání registrace u nás a v zahraničí je dán odlišným podáním, vysvětlením, které je u nás neustále třeba, podle respondentky je třeba začít se sestrami více komunikovat.

Propojenost teorie a praxe považuje respondentka za nezbytné. Fakt, že se praxe tomuto propojení a spolupráci brání, vnímá respondentka jako rivalitu v praxi, která zvláště v ženských kolektivech existuje.

Politickou angažovanost a pozici sester hodnotí spíše jako pozici pasivní příjemtelky; sester, které jdou do politiky není mnoho, což dle názoru respondentky vychází z povahy a náročnosti samotné profese, ženské role a nesporně také ze současné politické situace.

Roli sesterských organizací ve vývoji ošetřovatelství hodnotí dotazovaná jako velkou - ať už v samotném oboru nebo ve vzdělávání, tím že organizují různé konference atd. Důležitou náplní práce organizací je podle jejího názoru především prezentace profese navenek. To, že ji prezentují málo, je otázkou potřeby vytvoření komory, která má naprosto jiné postavení. Dodává, že když se o jejím vzniku jednalo, nedokázaly se jednotlivé organizace shodnout.

Pod pojmem perspektiva ošetrovatelství v souvislosti s politickými a sociálními aspekty respondentka uvádí, že je třeba zapracovat na pracovních podmínkách a finančním ohodnocení. Image dle jejího názoru záleží na sestřích samotných, je třeba je začít je vychovávat.

Strukturální prvek ošetrovatelství popisuje jako tři navzájem se ovlivňující prvky: vzdělání, věda a výzkum.

V otázce fluktuace jako problému současnosti je respondentka toho názoru, že je třeba ptát se, proč sestry odchází mimo obor. Myslí si, že jsou nespokojené právě proto, že jsou přetěžované, nedostatečně ohodnocené, takže dokud si tento fakt neuvědomí politická scéna, budeme se s tímto problémem potýkat neustále, nicméně nesmíme opomenout, že fluktuace je problém celosvětový.

Perspektivu ošetrovatelství vidí respondentka v důkladné reformě vzdělávání, úplné reformě praxe, ve změně myšlení lidí a vytvoření lepších podmínek. Do budoucna bychom podle jejího názoru měli převzít a začít aplikovat praxi na základě důkazů – EBN, velký potenciál pak také skrývá komunitní ošetrovatelství, i když zde opět narážíme na již zmíněnou překážku, kterou jsou lékaři, jsou to právě oni, kdo nechtějí, aby sestry pracovaly samostatně.

## **Respondentka 7**

Respondentka je proděkankou pro nelékařské studijní obory Masarykovy univerzity v Brně a vedoucí katedry zdejší ošetrovatelství.

Budeme-li hovořit o vývoji a změnách v ošetrovatelství, je dle respondentky třeba vzít v potaz změny, které proběhly od roku 1989. Respondentka se domnívá, že změny probíhaly pod určitým politickým vlivem a nesporně souvisely se vstupem ČR do EU. Na to podle ní následně navazovala řada legislativních procesů, které určitou část změn nastartovaly. Ještě před těmito událostmi však Českou republiku navštívila nezávislá americká skupina pracovníků projektu HOPE, která monitorovala vzdělávání v ošetrovatelství v rámci zemí střední a východní Evropy. Závěry z této mise byly podkladem pro obsahové změny ve vzdělávání sester, což samozřejmě ovlivnilo rozvoj oboru ošetrovatelství jako takového.

V oblasti vývoje vzdělávacího systému vnímá respondentka vysokoškolské vzdělávání jako pozitivní záležitost, protože tímto přechodem došlo i k určitému věkovému posunu. Za nešťastný jev považuje respondentka to, že na VŠ nastupují sestry z VOŠ - taková návaznost se při zakládání terciárního systému nepředpokládala.

Respondentka si myslí, že chybí mechanismy, které zabrání absolventům VOŠ vstupovat na VŠ, a studovat tím pádem v podstatě totéž. Dotazovaná zmiňuje zákon č. 96/2004 v platném znění, podle kterého musí být výstup z VOŠ a VŠ stejný. Nelíbí se jí, jakým způsobem vzniklou situaci reprodukovala média, která ji laické veřejnosti předložila jako nezbytně nutnou, z čehož vznikl mylný klam, že se sestra vzdělává deset let. Celé pozitivum změn podle respondentky zhodnotí historie až časem.

U společenského uznání sester v minulosti porovnává respondentka absolventky první ošetrovatelské školy a absolventky současného vzdělávání, a vidí posun. Nicméně díky sdělovacím prostředkům či skrze různé filmy a seriály je dnes sestra prezentována ne jako profesionálka, ale jako „děvče pro všechno“. Na základě toho klesá prestiž povolání. Respondentka zastává ale i názor, že velkou rezervou prestiže jsou také sestry samotné.

Příčina rozdílného postavení ošetrovatelství k jiným vědeckým disciplínám tkví podle respondentky v tom, jak se ošetrovatelství coby vědní obor v současné době formuje. Respondentku velmi znepokojuje termín „moderní“ ošetrovatelství, protože řadu prvků používaných dnes přinesla již Florence Nightingale, která dala ošetrovatelství obecné základy. Dodává však: „Nicméně si myslím, že ošetrovatelství má před sebou dlouhou cestu, než bude ostatními vědními disciplínami akceptováno.“

Společenské uznání sester vnímá respondentka v souvislosti s poškozováním prestiže médií a sestrami samotnými. Velmi záleží na tom, jak se sestra chová, jaký je její zevní image apod., což s prestiží úzce souvisí. V této oblasti mají sestry podle respondentky ještě co dohánět. Myslí si, že: „zevnějšek, jejich úprava včetně účesů, nehtů, líčení k nim nepatří.“ Finanční ohodnocení vnímá respondentka opět jako nedostatečné. Podle jejího názoru se sestrami stanovuje nižší procento zvýšení nežli lékařům, rozdíl mezi sestrami a lékaři ve vzdělání je dán i základním platem a kvalitní sestry nejsou ohodnoceny.

V otázce negativního vnímání registrace z pohledu sester, si respondentka myslí, že způsob sdělení, prezentace a význam nebyl takový, jaký měl být. Dále je toho názoru, že v určitém okamžiku se vše stočilo k pouhé honbě za kredity, aniž by sestry pochopily smysl celého institutu. Druhým nedostatkem je podle názoru respondentky skutečnost, že národní registr neposkytuje takové informace, které by měl. „Z odborných časopisů se sice dozvídám, kolik máme v ČR zaregistrovaných sester, už však nejsou k dispozici informace o tom, jaká je věková struktura, vzdělanost apod. Myslím si, že by registr měl sloužit i k poskytování konkrétnějších informací, nejen k celoživotnímu vzdělávání sester.“

Do souvislosti s registrací dává respondentka také zákon č. 96/2004 v platném znění, který je podle jejího přesvědčení v mnoha směrech dosti obecný, což by na druhou stranu vyřešila např. metodická opatření pro úpravu individuálních žádostí.

Propojení teorie a praxe považuje dotazovaná za naprosto nezbytné. Respondentka zastává názor, že pokud nezačne být v praxi uplatňována řada výsledků teorie, pak se teorie stane zbytečnou. Podle ní je také pravdou, že některé naše sestry se tomuto propojení brání a hledají objektivní záminky, proč není možné, namísto hledání možností uvedení teoretických poznatků do praxe. Tyto závěry podle respondentky vyplývají z toho, že mnohé teoretické výsledky vyžadují, aby sestry přemýšlely, začaly na sobě pracovat, hledaly různé souvislosti a vztahy. „Myslím si, že k diametrálnímu posunu došlo ve fakultní nemocnici u sester, které studují kombinovanou formu studia. Na druhou stranu je nutné si přiznat, že je taky otázka managementu, jak daleko to nechá klesnout.“

Angažovanost sester v politice vnímá dotazovaná pozitivně; myslí si, že jejich účast na politické scéně je dobrá, zvláště pak vyzdvihuje nutnost zapojení na úrovni komunální politiky, kde opět vidí absenci angažovanosti sester v sesterských profesních hnutích. Profesní sesterské hnutí je roztržité a jeho představitelé mohou hájit zájmy všech sester. Sestry by se měly začít angažovat v první řadě právě v profesních organizacích. Současnou pasivitu vysvětluje respondentka náročností povolání a vysokou mírou zátěže.

Na otázku vlivu sesterských organizací na odbornou i laickou veřejnou odpovídá, že by určitě byla lepší komora sester, která by sdružovala všechny profesní organizace.

„Bohužel zde před lety nebyla vůle k tomu, abychom se dohodly. Myslím, že rezervy jsou také ve sdělovacích prostředcích a v tom, jak prezentují sestru navenek.“

K pojmu „perspektiva ošetřovatelství“ s ohledem na politické a sociální aspekty respondentka uvádí, že s politikou a sociální oblastí úzce souvisí dostatečné ohodnocení sester, za práci kterou vykonávají. Podle jejího názoru by se lepší finanční ohodnocení prosazovalo snáze, kdyby se sestry nebránily kódování některých činností jako podklad pro pojišťovny. Co se změn v systému týče, je respondentka toho názoru, že např. zdravotnický asistent má v ošetřovatelství své místo. Fakt, že ho v praxi neumíme zařadit, je otázkou managementu. Jako „ne zcela šťastnou“ variantu hodnotí respondentka zavádění oboru praktická sestra: „Laická veřejnost má problém s rozlišením zdravotnický asistent a praktická sestra. Odborná veřejnost má problém s rozlišením všeobecná a zdravotní sestra, protože současná legislativa hovoří o všeobecné sestře, zamotáme-li do toho ještě praktickou sestru, bude mít problém jak odborná tak i laická veřejnost.“

Do budoucna si respondentka přeje rozšíření kompetencí s ohledem na odpovídající vzdělání, které je podle jejího názoru třeba ošetřit vhodnou legislativou, aby se sestry neobávaly tyto kompetence převzít.

Strukturální prvek ošetřovatelství vidí respondentka v neoddělitelnosti teorie a praxe. Podle ní je ovšem nutno nalézt odpověď na otázku, jak se na strukturu bude pohlížet. Zde bude významným činitelem jak sestra tak pacient, se kterým je sestra v neustálém kontaktu.

Na fluktuaci sester nazírá respondentka ze dvou úhlů: odchod sester do zahraničí za zkušenostmi do považuje za pozitivní. Ta velká část sester, která se vrací, tím oddělení, kde pracuje, i domácí ošetřovatelství obohacuje. Negativně vidí respondentka opouštění oboru, které je dáno nedostatečným ohodnocením, protože sestry zpravidla odchází do oboru s nižší zodpovědností. Řešení vidí dotazovaná v motivaci ze strany zaměstnavatele, a to nejen finanční, ale i prostřednictvím benefitů: např. krátké úvazky, školky, hrazení vzdělávání atd.

Perspektivu ošetřovatelství popisuje respondentka ve vyplnění současných rezerv: možnost výzkumu, ale i publikování v renomovaných časopisech a samozřejmě uznání vědeckou komunitou jako takovou. Perspektiva je tedy především záležitostí výzkumu v oboru, protože i tím se upevní pozice ošetřovatelství mezi ostatními obory.

U EBN a jeho aplikace v praxi vidí respondentka ještě dlouhou cestu, nicméně je třeba s ním v budoucnosti počítat a udržovat kontakt se zahraničím. Dodává: „Myslím si, že všechny kolegyně ve vedoucích funkcích vzdělávacích institucí umožňují rozvoj dalším kolegům.“

## **Respondentka 8**

Respondentka pracovala dlouhá léta jako směnová sestra. Postupně se dostala až k řídicím funkcím, dnes vystupuje v roli pedagoga a předává své znalosti a zkušenosti nejen v Národní centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Vývoj a změny popisuje respondentka tak, že jejich cílem bylo dle jejího názoru zkvalitnění vzdělávání sester a jeho postavení na úroveň terciárního vzdělávání. Dalším cílem bylo posílit kompetence sester. V tomto směru bylo nutné definovat některé zákonné normy, v neposlední řadě bylo cílem změnit postavení sester, image a jejich prestiž.

Za iniciátora změny považuje respondentka doc. Staňkovou.

Je toho názoru, že změny přišly ze zahraničí a hlavním motivačním faktorem byl vstup do EU, kdy jsme musely harmonizovat studium.



Důležitou roli sehrál tedy politický faktor. Prestiž byla v začátcích podle respondentčina názoru mnohem vyšší než v průběhu 60. a 80. let, kdy prestiž hodně padla dolů. Po roce 90. byla snaha prestiž více zvednout, ale bohužel se to podle jejího názoru příliš nepovedlo.

Rozdíl v chápání a postavení ošetrovatelství k jiným disciplínám vidí respondentka v mladosti ošetrovatelství jako vědní disciplíny. Hlavní důvod rozdílného pojetí ze strany veřejnosti vidí respondentka v tom, že je ošetrovatelství součástí medicíny a její součástí ještě dlouhou dobu bude. „Právně je ošetrovatelství součástí medicíny, není to samostatná vědní disciplína, navíc je interdisciplinární, stojí na pomezí přírodních a humanitních disciplín. Výstup ošetrovatelství je jeden, a to je zdraví pacienta, je logické, že jdeme po stejné linii.“

O současném postavení sester si respondentka myslí, že si prestiž sestry musí vytvořit samy. Média reflektují stav, který existuje a nezvyšují nám ji, ale prioritně si prestiž sestry vytvářejí samy v každodenním kontaktu s klientem. Podle jejich vystupování bude vytvářena také samotná prestiž. Samozřejmě zde figuruje řada problémů vyplývajících z existence vícestupňového vzdělání a různých druhů vzdělání. Především nejsou přesně stanoveny kompetence pro tyto kategorie sester, což v praxi působí konflikty a zmatek. Určitou roli podle respondentky hraje také motivace a ambicióznost žen ve srovnání s muži.

O finančním ohodnocení sester respondentka říká: „Všechny sestry samozřejmě řeknou, že není dostatečně, ale já osobně bych to rozdělila. Ošetrovatelský management nedokáže vybojovat vyšší platy pro sestry a zhodnotit, kdo si vyšší plat zaslouží. Do této sféry se bohužel promítají osobní zájmy a odměňování není objektivní a tak dnes mají sestry pocit, že nedokážou v praxi prosadit své názory, že je jejich aktivita potlačovaná. Vedoucí pracovníci mají strach, že je sestra převyšší a tím bohužel vážně objektivnost ohodnocení.“

Přístup sester k registraci vidí respondentka jako negativní. Především proto, že jim registrace zkomplikovala situaci, a to jak na profesní dráze, kde musí sbírat kredity, které stojí čas i peníze. „Nicméně jako vedlejší produkt registrace se objevil vyšší zájem o vzdělávání, a nyní už ani nemluvíme o boji za kredity, ale o zájmu, zvláště o témata, která se dotýkají sester samotných nebo kde může sestra vystupovat samostatně – například agentury domácí péče, v této oblasti opravdu sestry jeví zájem.“

Propojení teorie a praxe chápe dotazovaná jako nutnost. Specifický problém pro Čechy podle respondentky je, že se teorie trochu liší od praxe, přičemž převažuje teoretický způsob vyučování.

Dotazovaná zastává názor, že praktické vyučování může být přímo zakomponováno do teorie a zastává teorii „sendviče“, tzn. po probrání teoretické části se ihned naváže vyzkoušením v praxi. Říká však, že bohužel ne vždy je tento přístup možný, především z organizačních důvodů.

Názor respondentky na aktivitu v politické scéně je pozitivní. Podle ní by se měly sestry angažovat tak, aby veřejnost věděla o problémech, se kterými se ošetrovatelství potýká. V neposlední řadě je to důležité také proto, aby se disciplína dostala do běžné komunální politiky a aby se sestrami bylo počítáno. Co se aktivity v politickém životě sester týče, je zde podle respondentky bohužel problém submisivní pozice, ke které jsou sestry vychovávány. Respondentka si myslí, že současné sestry nemají potřebné ambice, zároveň však dodává, že se stoupajícím počtem vysokoškolsky vzdělaných sester se ze submisivní role postupně vymaní.

K otázce podílu sesterských organizací na rozvoji ošetrovatelství respondentka říká, že nedokáže odpovědět. Uvádí, že si uvědomuje, že sestry promeškaly dobu, kdy mohly ustanovit svou komoru. V současné době by podle ní bylo ustanovení komory velice těžké, neboť není žádná politická vůle. Podle jejího názoru donutil vládu jednat se sesterskými organizacemi až současný nedostatek sester, a to je důvod, proč si dnes politici nemohou dovolit vynechat profesní organizaci v jakémkoli projednávání týkajícím se zákonných norem.

Respondentka je současně také názoru, že profesní organizace plní svou roli stejně, jako by ji vykonávala komora, o které se říkalo, že jediné ona by mohla zastávat tuto funkci, že jediné ona je vhodným partnerem pro vyjednávání.

Perspektiva ošetrovatelství v posunu profese dál nesouvisí podle názoru respondentky ani tak se vzděláním, protože sestra dnes může dosáhnout velmi kvalitního vzdělání a může se seberealizovat. Respondentka toto vnímá jako otázku samostatnosti, kompetencí a financí. Jediný posun ošetrovatelství jako oboru vidí v osamostatnění ošetrovatelství jako samostatné nákladové položky, zaplacení samostatných sesterských výkonů a ordinování základní ošetrovatelské péče sestrou samotnou. „Bohužel dnes máme naprostou závislost na lékařích a jejich vliv je velmi silný, takže jsem v této oblasti skeptická. Samozřejmě se také řada sester bojí větších kompetencí.“

Jako strukturální prvek ošetrovatelství uvádí respondentka filosofické základy ošetrovatelství jako služby nemocným. Je toho názoru, že prvotním byla a je charitativní péče, která stála úplně na počátku.

Respondentka vnímá vliv etického a mravního prvku, který ošetřovatelství bude vždy mít, tyto aspekty hrají podle jejího názoru obrovskou roli v tom, kdo si toto povolání vybere, respondentka na tomto místě zdůrazňuje, že v současnosti neexistují žádné testy osobnosti a se sestrami v praxi se nepracuje, což vede k tomu, že velmi záhy vyhoří a dostávají se tak až na druhý pól, k necitlivosti až hrubosti. „Mrzí mne, že to musím říct, ale myslím si, že se z ošetřovatelství vytrácí lidskost a ošetřovatelství bylo a mělo by být ve službě a v pomoci lidem,“ uzavírá.

O fluktuaci si respondentka myslí, že určitě ještě bude narůstat. Je názoru, že se dostaneme do podobné situace jako v ostatních západních státech, tzn. velkou část sester budou tvořit migranti z východu. Řešením je samozřejmě otázka financování a podmínek pro výkon povolání. Respondentka říká, že si málokdo toto povolání zvolí, je-li dobrý v jazycích a učení, ale pro posun ošetřovatelství je důležitá právě tato elita, která se z něj vytrácí.

Obecně si respondentka však myslí, že ošetřovatelství je velmi perspektivní povolání, přičemž vychází ze stárnutí populace, nárůstu počtu chronicky nemocných a s tím spojeného nárůstu potřeby péčování. Podle jejího názoru je pro zlepšení potřeba začít myslet a posílit kompetence, začlenit péči do místních komunitních plánů a snažit se, aby se do toho povolání více dostávali muži, kteří posílí prestiž povolání. To, co mají v zahraničí dobře propracované v podobě komunitní péče, u nás podle respondentky supluje neziskové organizace a charita, ale bez dostatečné kompetence, což je velká škoda.

## **Respondentka 9**

Respondentka taktéž vystudovala střední zdravotnickou školu, postupem času se vypracovala a dnes zastává funkci přednostky ústavu zdravotnického managementu. Působí především v teorii, jako pedagog na jedné z předních univerzit v České republice, je také členkou ČAS.

Změny v ošetřovatelství dle názoru respondentky souvisí s rozvojem techniky, informačních a komunikačních technologií. Dle jejího názoru se obecně řečeno změny nejvíce projevily v diagnostice a léčbě. Technika a rozvoj informačních technologií se projevily nejvíce, samozřejmě to s sebou přineslo důsledky pro sestru. Sestra vždy zastávala roli nejbližšího spolupracovníka lékaře, který se ujal těchto nových metod, diagnostiky a nové léčby. Sestra se v roli pomocníka musela v této oblasti zdokonalit, z čehož vyvstaly nové kompetence.

Negativní vliv tohoto vývoje vidí respondentka v dehumanizaci, ztrátě člověka jako takového, podle jejího názoru klade nejen medicína, ale také ošetrovatelství přílišný důraz na techniku.

Respondentka je názoru, že každá doba měla svého iniciátora. Od Florence Nightingale, řady sester v USA – pro nás většinou neznámých iniciátorů, zvláště v oblasti ošetrovatelského procesu – a byly to právě ony, kdo se podílely na vypracování metodiky a dovedly ošetrovatelství na vědeckou úroveň. Co se situace v ČR týče, říká: „V oblasti vysokoškolského vzdělávání ti, co nám přednášeli, např. doc. Marta Staňková, nám také říkali nové věci, je opravdu složité jmenovat jednu osobu.“

Změny, které proběhly, jsou podle názoru respondentky důsledkem komplexního působení více faktorů, které jdou ruku v ruce. Od již zmíněného rozvoje techniky, zaměření politiky na byznys, teorii a praxi nevyjímaje. Praxe přitom směřuje k implementaci výsledků výzkumů a novinek. Změny nastaly komplexním působením více faktorů. Řada výsledků však podle názoru respondentky vychází z praxe, která již současným podmínkám nevyhovuje, což je podle dotazované moment, kdy praxe podnítl proces změny.

Pozitivum ve vzdělávání sester vidí respondentka v posunu věkové hranice z 15ti na 18náct let, myslí si, že jsme s touto změnou hodně otáleli. Zralost studentů SZŠ nad 15náct let a příprava na toto povolání neodpovídala nárokům ošetrovatelské profese. V tomto ohledu vnímá respondentka vývoj opravdu velmi pozitivně. S dosaženým vzděláním souvisí také docílení lepší prestiže. „Vycházím opět ze své vlastní zkušenosti. Přestože jsme byly kvalifikované sestry, díky své mladosti, jsme zapadly do funkčního systému péče. Dnes přicházejí na pracoviště vyrovnané osobnosti, s vlastním názorem, nebojí se prosadit.“ Na druhou stranu současnou výuku na vysokých školách respondentka vnímá jako příliš teoretickou, klade se na ni příliš velký důraz, což je sice logické, jelikož vysokoškolským vzděláním jsme blíže k vědě a teorii, ale podle jejího názoru zapomínáme na to, že profese sestry je teoreticko-praktická disciplína. Respondentka dále dodává, že sestry v porovnání s ostatními profesemi, možná byly průkopníky v posunu kvalifikační přípravy na výkon povolání do období po střední škole, dodává však: „Určitě to vítám, avšak absolventka vysoké školy musí mnohem více vynaložit, aby získala titul, na druhou získá také jiný pohled, rozhled a řekla bych, že má i větší touhu získat víc v teoretické oblasti a ještě dále své vzdělání prohlubovat. Nemá-li velkou vizi, ukončí bakalářské studium a půjde do praxe. Otázkou také je, jak sama praxe tyto sestry přijímá, zda se jim nedostává taková řekněme úcta, kterou by zasloužily.“

Respondentka si myslí, že ošetrovatelské vzdělání je kvalitní a to i proto, že bylo a stále hodně je propojeno s lékařskými obory už na střední škole. Otázkou je, jestli se někdo zamýšlel nad tím, zda to praxe takhle chce?! Důležité je si uvědomit, že sestra s vysokoškolským vzděláním má mít nejen odpovídající kompetence a ohodnocení.

Rozdíly v chápání a postavení ošetrovatelství jako vědní disciplíny k ostatním vyplývají dle jejího názoru opět z konstituování ošetrovatelství jako oboru, jehož studium se přesunulo na vysoké školy. A přestože dnes se vysokoškolsky vzděláváme již přes 50 let, nebylo toto studium nikdy samostatné. Teprve až po roce 1990 se ošetrovatelství začíná konstituovat jako samostatná disciplína, což podle názoru respondentky není doba dost dlouhá na vybudování takové pozice, jakou zastávají ostatní profese existující zde stovky let. Historický vývoj se podle názoru respondentky nedá příliš urychlit, neboť každá věda si musí projít určitým hledáním.

Otázka současného společenského uznání sester tkví, jak se respondentka domnívá, v nastavení společnosti, která je zmatená celou škálou zdravotnických pracovníků, kteří se podílejí na zdravotní péči a na preferenci lékaře, který má vždy vůdčí roli. Dotazovaná je toho názoru, že v zásadě pacienti nevidí důležitost postavení sestry v celém procesu. Na druhou stranu si respondentka myslí, že vědecká stránka ošetrovatelství o sobě také musí dávat vědět, i když to ošetrovatelství v této hektické době, ve které se konstituuje, nemá lehké. Společenské uznání sester podle respondentky není takové, jaké by si tato profese zasloužila. Dále je respondentka názoru, že se na zlepšení prestiže musí podílet jak teoreticky prostřednictvím budování teorie, výzkumu a prezentace výzkumu. Činnost je však třeba vyvíjet také na poli ekonomickém a politickém. Vezmeme-li politickou sféru, stačí se podle respondentky podívat, kolik lékařů kandiduje do komunální politiky a jak vysokou mají prestiž a kolik tam nalezneme sester.

Finanční ohodnocení sester respondentka vnímá jako špatné, vzhledem k tomu, jak důležitou práci sestry vykonávají pro společnost, pacienta a za jakou zodpovědnost. Sestry nejsou za odváděnou činnost ohodnoceny, s tím podle názoru respondentky souvisí mnoho dalších faktorů: příjem, který jim umožní se dále rozvíjet a vzdělávat se, ale i žít a pracovat radostněji. Respondentka se domnívá, že kdyby u nás fungovalo takovéto prostředí, vzroste cena a kvalita sestrou poskytované práce. Kdyby existovala tato vazba, sestry si podle respondentky rády zaplatí vzdělání, bohužel to však dnes příliš nefunguje.

Dnes v českém ošetrovatelství pracuje kolem 80% kvalifikovaných sester, a respondentka si pokládá otázku, zda jich opravdu potřebujeme na ošetrovatelskou péči tolik, zda sestry, ač kvalifikované dělají i nekvalifikovanou práci a dostanou za to tudíž nekvalifikovanou mzdu? Kdyby v hierarchii zdravotnických profesí vykonával každý svou činnost, nepotřebovali bychom podle respondentky takové procento kvalifikovaných sester. Dále dotazovaná dodává, že od doby, kdy byl v roce 2004 přijat zákon č. 96 v platném znění, se vědělo, že zde bude nějaký pracovník jako zdravotní asistent, a přesto se na ně praxe absolutně nepřipravila.

Rozdílnost v chápání registrace sester u nás a v zahraničí vidí respondentka v tom, že v zahraničí existuje institut registrace déle, takže se nám může zdát, že je to tam lépe přijímáno. Myšlenka registrace je podle názoru respondentky dobrá, záleží však na tom jak ji dokážeme podat. Sestra se vzhledem k dynamickému vývoji ošetrovatelství musí vzdělávat, není možné aby ustrnula a jsem proto, aby vzdělání bylo smysluplné. Do roku 89 probíhali konference, které kriticky řečeno, byly hodně medicínské, na druhou stranu pro rozšíření oboru byly jistě přínosné. Respondentka je názoru, že se dnes bohužel z registrace se stala spíše záležitost kreditů a není si jista, zda je tento efekt žádoucí. Další otázku kterou si respondentka pokládá je, zda by nebylo efektivnější snížit počet kreditů a nastavit hranici nižší ovšem hodně smysluplných. Na druhou stranu respondentka říká, že praxe souvisí s rozvojem techniky i s učením se nových informací a vzděláváním.

Propojení teorie a praxe vnímá respondentka jako vzájemné ovlivňování. Dle jejího názoru, je velmi důležité to, jak vstupuje dnešní implementace vědy do praxe. Bohužel jsou dnes ony pomyslné nůžky teorie a praxe hodně rozevřené, což respondentka vnímá jako negativní a myslí si, že vliv na to má právě vysokoškolské vzdělávání. „Teorie je základna, na které praxe staví; teoretické znalosti jsou základem každé změny, praxe samozřejmě může naopak být inspirativní pro teorii.“

Působení sester na politické scéně vidí respondentka jako dobré. Otázkou zůstává, zda na to mají čas díky náročnosti povolání a zda k tomu mají předpoklady. Jak dotazovaná uvádí dále, vychází totiž filozofie ošetrovatelství ze služby druhým, z pečování, při kterém sestra musí potlačit své zájmy, ať chce či nikoli, musí si umět odřici a politika je zcela naopak prostředí dravější, kde se člověk musí umět zviditelnit a jít si za svým cílem, aby se prosadil. Velmi významným faktorem, který se podle mínění dotazované odrazil i v prestiži sester, je skutečnost, že máme sestru jako ministryni zdravotnictví, která je úspěšná a vykonala pro naši profesi mnoho dobrého.

Sesterské organizace vidí respondentka jako velmi roztržité, ovšem po revoluci se podle ní situace značně zlepšila. „Řekla bych, že v zahraničí sesterské organizace mají větší váhu. Je pravdou, že se ve své činnosti zaměřují pouze na odbornou veřejnost, méně pracují s laickou sférou. Zde bych si dokázala představit, že by se bude dělat více - ukazovat profesi, dávat o sobě vědět.“

K otázce perspektivy ošetrovatelství spojené se společenskými a politickými aspekty vidí respondentka ošetrovatelství jako srovnatelnou a váženou společenskou disciplínu. S tímto vývojem půjde podle názoru respondentky i vše ostatní jako prestiž, nazírání na profesi atd. Tuto perspektivu lze podle názoru respondentky pozitivně ovlivnit tím, že praxe bude reagovat na teorii a na vzdělávání sester, čímž se celá tato perspektiva pohne dopředu. Respondentka se zároveň domnívá, že sestra s vysokoškolským vzděláním musí mít také odpovídající kompetence. Popisuje svou představu takto: „Zbavit se našeho `sestra dělá všechno´.“ Budoucnost respondentka vidí tak, že když se řekne sestra, představí si dotyčný osobnost s určitými pravomocemi, odpovědností a kompetencemi. „Řekla bych, že teorie je nastartovaná dobře, otázka je, jak s tím dále bude pracovat praxe.“

U strukturálního prvku ošetrovatelství si respondentka pokládá otázku, zda vše zaštiťuje samotná profese sestry jako nositelky ošetrovatelství a ošetrování v praxi. Strukturální prvek popisuje jako: „Momenty, které posouvají ošetrovatelství dále, nevím jak to uchopit. Sestra samotná, uvádí ošetrovatelství v život, vede jej. Lidský prvek je hybatelem.“

Velká část fluktuace sester v současnosti i do budoucna podle respondentky teprve přijde. S tím, jak sestry získávají vysokoškolské vzdělání, získávají jiný rozhled, s čímž jde ruku v ruce také to, že chtějí dosáhnout vyšších cílů. Podle respondentky musí tyto fakta zohlednit praxe, jinak se sestra začne poohlížet jinde.

Ke snížení fluktuace by podle respondentky přispělo nastavení smysluplného systému, který láká, umožní uplatnit to, co sestry získaly, podporuje seberealizaci, je smysluplný a dodává profesi dostatečné ohodnocení. Přesto si respondentka myslí, že určitě nejsou rozhodující pouze finanční otázky.

Respondentka vidí perspektivu ošetrovatelství ve sblížení praxe a teorie. Postavení teorie vůči praxi je těžší mimo jiné tím, že v současnosti se v přístupech víc prosazuje praxe, a respondentka vyslovuje obavu, zda praxe tímto nezbrzdí vývoj teorie. Dotazovaná je rovněž názoru, že změna proběhne pozvolně, až absolventky „nařadí“ starou strukturu.

„Otázkou opět je, kolik jich v tom systému potřebujeme. Víme, že v zahraničí jejich podíl činí kolem 25%. Je to otázka nastavení systému, politiky, zda to nebude 40% a zbytek doplňující, ošetrovatelský personál.“ Respondentka si myslí si, že každý musí a může ze svého postu nějak přispět, poskytovat kvalitní vzdělání, přizvat praxi k teorii za účelem komplexního působení, přičemž je třeba, abych každý začal především sám u sebe.

### **Respondentka 10**

Vystudovala střední zdravotnickou školu, pracovala několik let jako běžná směnová sestra. Později dosáhla bakalářského i magisterského vzdělání, a to jak v oboru ošetrovatelství, tak v oblasti práva. Dnes vyučuje na lékařské fakultě a aktivně se zapojuje do programů ošetrovatelství na podporu jeho rozvoje.

Respondentka hodnotí změny probíhající od konce 90. let do roku 2004 jako změny, které probíhaly víceméně spontánně bez jasné právní podpory, tedy v podstatě mimo zákon. První, aktivní část, byla podle názoru respondentky velmi důležitá, protože díky ní nastaly potřebné právní změny. Bez této zkušenosti, myslí si respondentka, by se jen těžko nastavovaly a prosazovaly. Mimo jiné dodává, že jedním z důvodů, proč se je podařilo prosadit, byla skutečnost, že už v podstatě probíhaly samovolně. Za velmi důležitou považuje dotazovaná aktivizaci vůdčích osobností v ošetrovatelství. Negativně respondentka vnímá fakt, že se všechny tyto události děly bez právní podpory. „Když jsem prováděla analýzu k připravovanému zákonu č. 96/2004 v platném znění, tak se ukázalo, že naprostá většina sester je vzdělávána v rozporu s tehdejší platnou legislativou, což samozřejmě hodnotím negativně. Z hlediska společnosti však chápu, že to možná ani jinak udělat nešlo, tolik k formální stránce věci.“ Co se věcné stránky týče, hodnotí respondentka vzdělávání sester jako pozitivní faktor, který je hodně posunuje nebo už posunul vpřed.

V otázce politické sféry uvádí respondentka jako příklad působení paní docentky Staňkové, která jako vůdčí osobnost těchto změn formulovala a šířila argumenty. Podle jejího názoru je paní profesorka vystihla dobře, navíc se tyto argumenty opíraly o mezinárodní statut quo. Neoddělitelná je pro ni také souvislost s postavením sester v týmu, se zvýšením vlastní prestiže, s autonomií v týmu, včetně psychosociální zralosti v době získávání těchto schopností. Z tohoto pohledu hodnotí respondentka 10 změny pozitivně; negativní důsledky podle jejího názoru může mít špatné pochopení změn v extrémní ekonomické náročnosti, ve smyslu celospolečenského vnímání úspěchu z finančního hlediska.



Respondentka 10 vysvětluje následovně: „Dnes, když chci říct, že jsem úspěšná, řeknu, jaký plat mám.“ Další riziko vidí dotazovaná v diferenciaci týmu, opět při špatném pochopení praxí, což podle jejího názoru některé sestry bakalářky dělají, když si myslí, že budou péči pouze organizovat a ne poskytovat svýma rukama. Faktický důsledkem může být podle dotazované to, že vlastní výkon - poskytování péče o pacienty - budou provádět sanitáři-ošetřovatelé, popřípadě zdravotničtí asistenti. Sestry budou tedy mít zvýšenou kvalifikaci, ale samotnou ošetřovatelskou činnost bude vykonávat nižší ošetřovatelský personál. Reforma teoreticky může vést k tomu, že sestry vysokoškolačky nebudou schopny přijmout svou roli v přímém a aktivním poskytování péče, a efekt reformy tím pádem bude spíše opačný. Respondentka uvádí příklad ze zahraničí, kdy i americká vysokoškolačka alespoň někdy poskytuje bezprostřední péči o pacienta, protože je to výhodné i pro ni. Získává tak přehled o potřebách pacienta a může lépe modifikovat poskytování péče svými podřízenými. „Domnívám, že toto je hlavní hrozba dneška, dojde totiž paradoxně ke snížení kvalifikačních nároků v důsledku formálního zvýšení kvalifikace.“

Změnu vnímá dotazovaná jako souhrn všech faktorů, kromě ekonomické sféry, společenské klima tato změna taktéž příliš nezasahuje vyjma odborné veřejnosti, zejména lékařů, kteří se s ní stále ještě neztotožnili. Respondentka si myslí, že změna byla záležitostí sesterské odborné veřejnosti, a to ještě ne celku. Změna podle jejího názoru vycházela z elity sester, profesní organizace ČAS. Konkrétně např. Dana Jurásková byla podle jejího názoru naprosto vůdčí, ale samozřejmě se angažovaly i další osobnosti: již zmíněná docentka Staňková či paní Vorlíčková. Je třeba zmínit i vysoké a vyšší školy, které se jak respondentka uvádí, také do iniciace změn hodně zapojily. V této oblasti, myslí si respondentka, pak velmi působila paní profesorka Tóthová. U středních škol to bylo zase naopak, snažily se dělat maximum pro to, aby k této změně nedošlo.

V otázce politické sféry je respondentka názoru, že politiky tato změna víceméně nezajímala, a to do doby než jsme vstoupili do Evropské unie. Pak začaly hrozit sankce za nedodržování postupů EU. Přesto je respondentka přesvědčena o tom, že kdyby na všechny výbory nechodili zástupci profesních organizací, nehlásili se a neovlivňovali průběhy jednání, změna by neproběhla v takovém rozsahu. Svou roli také sehrály odbory, které zase sepsaly za tuto změnu petici. Nebýt osobností, které zmínila, a samozřejmě nejen jich, říká respondentka, změnu by se prosadit nepodařilo, protože právě tito konkrétní lidé jí věnovali obrovské úsilí.

Co se společenského uznání sester v minulosti týče, je respondentka názoru, že dříve bylo srovnatelné se stejnými středoškolskými profesemi, což již dnes neplatí.

Dotazovaná zastává názor, že jakmile ošetřovatelství rozdělíme na jednotlivé dílčí činnosti, které „by z principu mohl dělat každý“, může se veřejnost ptát, k čemu je vůbec kvalifikace potřebná. Je třeba vysvětlovat, že podstata je v komplexnosti a provázanosti těchto zdánlivě „obyčejných“ činností. Sestry se podle jejího mínění snaží zvýšit svou prestiž tím, že přebírají některé činnosti z medicíny neboť se domnívají, že „pokud budou trochu jako doktor, zvýší se jejich společenské i finanční ohodnocení“. Neuvědomují si, že nemají vyšší prestiž proto, že jsou sestry, ale proto že integrovaly lékaře. „My jsme se pořád nevyrovnaly s tím, že naše gró je ošetřovatelství, že prestiž máme hledat v něm. My ji hledáme jinde - ve vedení sester, v managementu - to není prestiž v tom klasickém vykonávání sesterské profese.“ Bohužel, dodává respondentka, dnes jsou sestry vychovávány v přesvědčení, že čím náročnější budou mít výkony a odbornost, tím lepší budou sestry, tím vyšší bude jejich prestiž. Což stejně vnímají sestry, veřejnost i lékaři. Dotazovaná se obecně domnívá, že prestiž pečovatelských profesí je velmi nízká. Tento jev vysvětluje tím, že současná společnost mnohem více odvozuje úspěšnost člověka od jeho finančního ohodnocení. Dříve byla prestiž založena právě na odbornosti, dnes větší míru zaujímá finanční ohodnocení, i když u některých skupin však stále má váhu vysokoškolské vzdělání. Lidé se podle názoru dotazované sami sebe hodnotí podle toho, jaký plat dostávají, je to znak úspěšnosti. Finanční ohodnocení tedy vliv určité má, a je to vliv dlouhodobý. Na druhou stranu je respondentka přesvědčena, že dnes mají sestry mnohem vyšší plat než dříve, i když se tento fakt na jejich prestiži neodrazil téměř vůbec. Co se benefitů týče, je respondentka přesvědčená, že jsou otázkou managementu, sestry si o ně mnohdy ani neřeknou, protože jsou pasivnější. Zde opět hraje roli celá řada faktorů, které jsou velmi úzce propojené.

Registraci a jednu z příčin negativního postoje sester k ní vysvětluje respondentka jako věc národní povahy, tedy odmítavý postoj ke změnám. Jako druhý faktor uvádí srovnání v tom, jaká registrace měla být a jakou se stala. Podle respondentčina názoru měl být systém založen na tom, že zaměstnavatel dle zákoníku práce sestrám vzdělávání hradí, což se neděje. Druhá věc je, že když se zaměstnavatelé staví, jako by se jich netýkala, ztrácí tím možnost ovlivňovat obsah vzdělání. Sestry si vzdělání hradí samy a toto vzdělávání ztrácí na efektivitě tím, že sestry navštěvují semináře bez ohledu na uplatnění v praxi, protože u nás navíc většinou nefunguje efektivní plánování vzdělávání. Cílem podle jejího názoru je, aby se efektivně zapojil management.

Propojení teorie a praxe vidí respondentka následovně: „Teorie by měla vést praxi. Teorie se nikdy nesmí vzdát té své role vizionářství, vedení, takže to, že je teorie někde jinde, je v pořádku. Propojení by mělo být v tom, aby praxe byla schopná tyto myšlenky realizovat, přizpůsobovat je a korigovat. Jsou potřeba oba pohledy.“ Druhou možnost vidí respondentka v tom, že praxe ovládne vysoké školy tím, že si vychová a vzdělá sestry podle toho, co praxe vyžaduje. Nezbytné je, aby oba proudy mezi sebou komunikovaly, diskutovaly, a také aby se angažoval náš vlastní tisk.

Politickou angažovanost vnímá respondentka jako nezbytnou. Podle jejího názoru má každá skupina, která hájí nějaké zájmy, vystupovat politicky. U sester k tomu navíc přistupují dva další rozměry: Sestry obhajují nejen sebe, ale především zájmy klientů, protože si musí uvědomit, zdůrazňuje respondentka, že zde existují. To, že se sestry příliš neangažují, opět dle jejího názoru vychází z naší národní povahy, kdy rádi kritizujeme, ale málo se účastníme. Co se týče politiky a ošetrovatelství, poukazuje respondentka na podstatu ošetrovatelství: „My jako sestry pomáháme, vycházíme z tradice jeptišek, naší profesí je pomáhat.“ Na druhou stranu, , jak již bylo respondentkou zmíněno výše, v se době reformy ošetrovatelství našlo a angažovalo velmi mnoho silných osobností z řad sester.

Komoru sester považuje respondentka za úžasnou věc, pokud tak vznikne organizace morální a efektivní. Pokud tomu tak není, prestiži ani profesi samotné nepomůže. Komora podle dotazované není příčinou, ale obrazem - pokud budeme skutečně schopny se samy o sebe starat a udržovat si ty nejlepší, pak to zvládneme i bez komory. Osobně se respondentka domnívá, že dokážeme-li zvolit představitelky, které nás budou prezentovat, je komora sester úžasný nástroj, leč pořád jen nástroj. „Chcete-li něco politicky prosadit, musíte mít za sebou členskou základnu, což souvisí s tím, že organizace se momentálně uplatňují spíše v rámci odborné veřejnosti.“

V politické perspektivě ošetrovatelství vidí respondentka 10 spoustu příležitostí k rozvoji. Podle jejího názoru, je poměrně solidní základna jak z hlediska vzdělání tak i počtu, na které lze stavět. V zahraničí sestry umí této síly využít, u nás jsou sestry obrovským potenciálem, který prozatím zůstává nevyužitý. Do budoucna, míní respondentka, je toto obrovskou příležitostí a potřebou pro sestry. Je třeba posílit roli sester ve službách, například skrze komunitní ošetrovatelství. Ošetrovatelství je dle názoru respondentky plné velkých a nevyužitých příležitostí, ale také hrozeb zmíněných výše.

Sociální postavení a image vysvětluje respondentka tak, že když budou sestry plnit svou roli, bude se měnit i jejich image. Myslí si, že sestřám škodí prezentace v médiích, sestra za každých okolností musí reprezentovat svou uniformu.

Ve strukturálním prvku ošetřovatelství vidí sestry vizionářky.

Fluktuaci sester vnímá respondentka jako dlouhodobě velký problém. Jde podle jejího názoru o to, jak sestry od fluktuace odvrátit. Jakmile máme sestry vysokoškolsky vzdělané, se specializací, stává se fluktuace zejména otázkou ekonomickou – to by mělo podle jejího názoru stát zajímat a měl by chtít si sestry udržet. Problém nevidí respondentka pouze ve finančním ohodnocení, i když přiznává, že hraje velkou roli, předpokládá však, že kdyby u nás existovaly benefity a služby, které jsou opět otázkou managementu, situace by se značně odlehčila. Dodává, že zmírnění fluktuace je o extrémně vysokých platech nebo službách.

Perspektivu vidí v uhájení pozic. Respondentka je názoru, že musíme diskutovat o tom, co je role sestry – jaká je její vize. Měli bychom vyřešit otázku, co je ošetřovatelství, v čem je jeho činnost jedinečná, výjimečná, co je jeho zvláštnost, hodnota, přínos společnosti, v čem je a v čem má být regulovaná, a do jaké míry. I když se podle respondentky tyto otázky mohou zdát vyřešeny, přesto se neustále vrací.

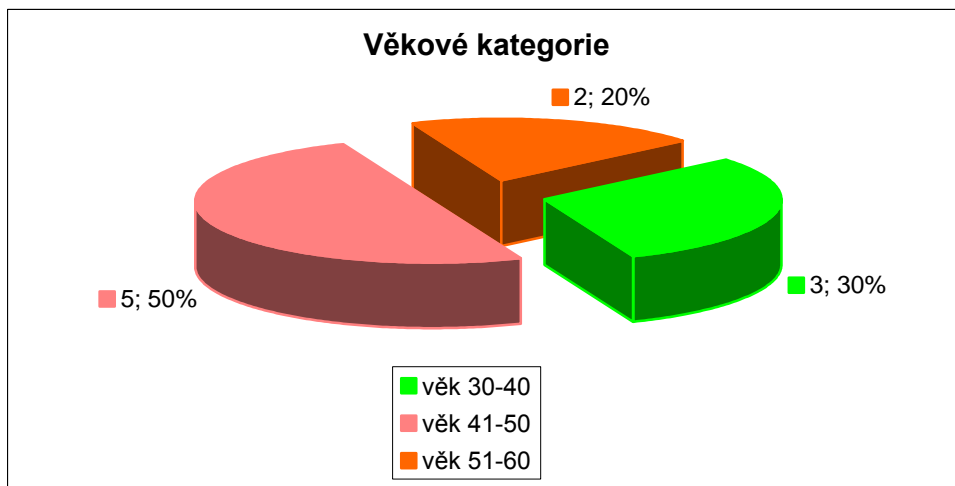
„Velké příležitosti skrývá také EBN, říká respondentka. Většina standardů u nás není založena na EBN, ale jsou konsensuální.“ Je potřeba zaměřit se na výzkum v ošetřovatelství, jeho obsah, organizaci, propracování, což je podle jejího názoru záležitost všech subjektů podílejících se na řízení ošetřovatelského výzkumu.

Komunitní ošetřovatelství vnímá dotazovaná jako nevyjasněné, panují velké rozpory v sociální a zdravotní péči. Faktorů, proč u nás nefunguje, je podle jejího názoru celá řada: preventivní programy jsou v troskách, nové se netvoří, dostavila se celková destrukce podpory veřejného zdraví. Respondentka dodává: „Sestry mají pocit, že se jich to netýká, což na druhou stranu může být do budoucna příležitostí. I to, co u nás funguje, není systematické a celoplošné.“ Další limit podle respondentky je absolutní závislost sestry na lékaři. V podstatě veškeré výkony, byť ošetřovatelské, musí být pro hrazení péče z pojištění indikovány lékařem, stejně tak schváleny; máme revizní lékaře, ne revizní sestry.

Přivítala by dále školní sestru, která by identifikovala problémy a potřeby v tomto specifickém prostředí. V těchto oblastech vidí respondentka spoustu mezer a nedostatků, na druhou stranu však také obrovský potenciál do budoucna.

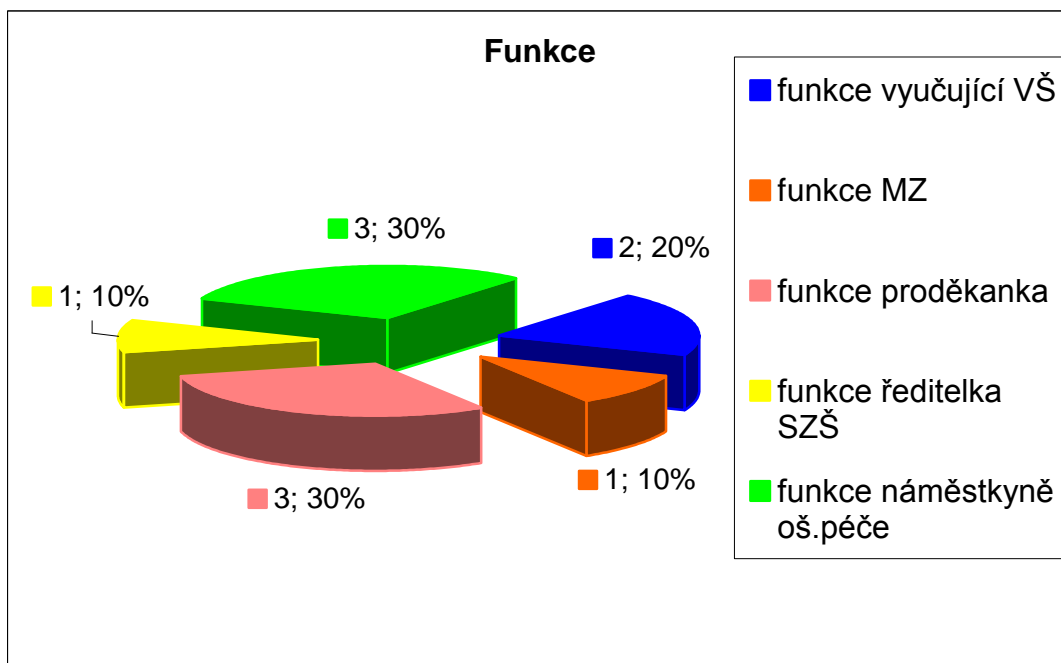
## 4.2 Základní grafy

**Graf 1 Věková kategorie respondentek**



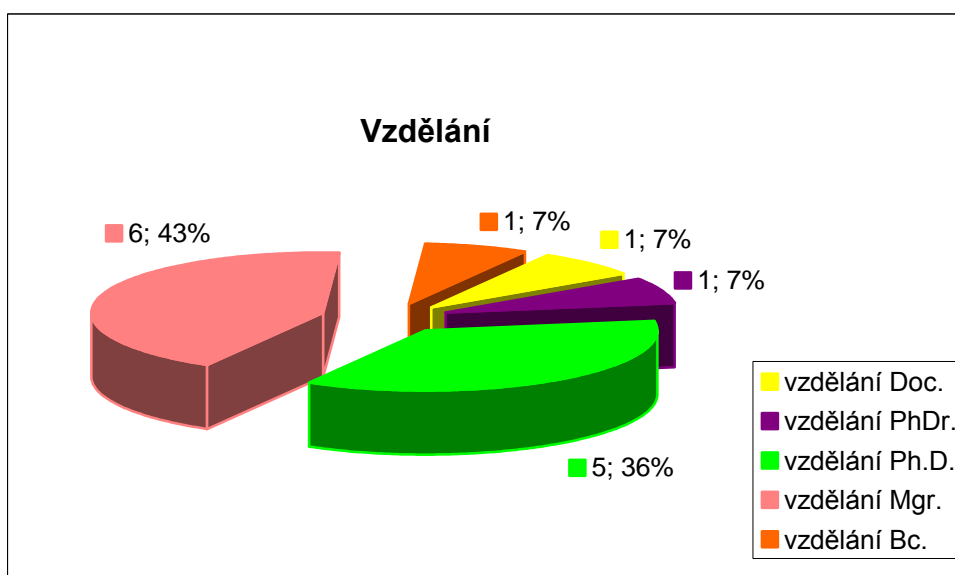
Tento graf znázorňuje věkovou kategorii respondentek. Z celkového počtu 10 (100 %) respondentek jsou 2 respondentky ve věkové kategorii 51 – 60 let, v kategorii 41 – 50 let je 5 (50 %) respondentek a v kategorii 30 – 40 let jsou 3 (30 %) respondentky.

**Graf 2 Funkce respondentek**



Graf znázorňuje funkce zastávané respondentkami, přičemž z celkového počtu 10 (100 %) respondentek, 3 (30 %) respondentky vykonávají funkci náměstkyně ošetrovatelské péče, 3 (30 %) respondentky zastávají funkci proděkanky katedry ošetrovatelství, 2 (20 %) respondentky vyučují na univerzitách, 1 (10 %) respondentka působí na Ministerstvu zdravotnictví a 1 zbývající respondentka (10 %) zastává funkci ředitelky střední zdravotnické školy.

**Graf 3 Dosažené vzdělání**



Graf znázorňuje dosažené vzdělání respondentek v počtu 10 (100 %), z čehož 6 (43 %) respondentek získalo titul Mgr. Dalších 5 (36 %) respondentek dosáhlo titulu Ph.D., 1 (7 %) respondentka ukončila vzdělání s titulem PhDr. a zbývající 1 (7 %) respondentka získala titul Doc.

### **4.3 Kategorizace dat v tabulkách a grafech**

Seznam kategorizačních skupin

- 1 Změny ošetrovatelství
- 2 Vývoj vzdělávacího systému
- 3 Iniciátor změn
- 4 Výchozí podstata změny
- 5a Společenské uznání sester v minulosti
- 5b Současné společenské postavení sester
- 6 Postavení ošetrovatelství jako vědy k ostatním vědním disciplínám
- 7 Finanční ohodnocení sester
- 8 Názory respondentek na chápání instituce registrace ze strany sester
- 9 Propojení teorie a praxe
- 10 Názor respondentek na angažovanost sester v politické sféře
- 11 Role profesních sesterských organizací
- 12a Perspektiva ošetrovatelství a změny v systému
- 12b Perspektiva ošetrovatelství a politicko – sociální aspekty
- 12c Perspektiva ošetrovatelství a image
- 13 Strukturální prvek ošetrovatelství
- 14a Fluktuace sester
- 14b Názory respondentek na zmírnění fluktuace sester
- 15a Perspektiva ošetrovatelství
- 15b Změny pro uskutečnění perspektivy



**Tabulka 1 Zásadní změny v historii ošetřovatelství ve vztahu k současnému stavu**

1 Zásadní změny ošetřovatelství											
R= respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
koncepce oš.	1	1									2
VŠ vzdělávání			1	1	1	1	1	1	1	1	8
přebírání zkušeností ze zahraničí	1		1		1	1		1	1		6
odvrácení od osvědčených postupů ( <i>negativní</i> )				1							1
<b>Celkový součet</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>17</b>

Tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: Jak byste popsala zásadní změny v ošetřovatelství a jaké byly jejich důsledky, co přinesly ošetřovatelství? V kategorii odpovědí bylo nejčastěji uvedeno vysokoškolské vzdělání a to celkem 8krát. Za pozitivní a zásadní změnu respondentky označily také kategorii přebírání zkušeností ze zahraničí, celkem 6krát. Respondentky 1 a 2 vnímaly jako zásadní změnu přijetí koncepce ošetřovatelství. Respondentka 4 uvedla jednu negativní kategorii, a to odvrácení od osvědčených postupů, ve snaze přiblížit se Evropské unii. Respondentky 1, 3, 4, 5, 6, 8 a 9 odpověděly v kategoriích 2krát. Zbývající respondentky 2, 7 a 10 zvolily pouze jedinou kategorii. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 17.

**Tabulka 2 Vnímání vývoje vzdělávacího systému**

2 Vnímání vývoje vzdělávacího systému											
R= respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
VŠ pozitivní	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
VŠ negativní ( <i>duplicita</i> )			1	1			1				3
pozitivní v posunu věkové hranice						1	1	1	1		4
zvyšuje vyjednávací schopnosti		1		1							2
posiluje význam a postavení sestry	1		1					1	1		4
posun sester na vyšší pozice v týmu										1	1
uznávání kvalifikací			1								1
<b>Celkový součet</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>25</b>

Tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: Jak vnímáte vývoj vzdělávacího systému? Nejčastější kategorie odpovědí je *VŠ pozitivní*, která byla uvedena celkem 10krát. Kategorie *VŠ negativní*, byla uvedena 3krát, přičemž negativní pohled respondentky vysvětlovaly současnou duplicitou vysokých a vyšších odborných škol. Kategorie *pozitivní v posunu věkové hranice* byla respondentkami zvolena 4krát, podle nich odpovídá současná věková hranice 18nácti let více zralosti k nárokům ošetrovatelské profese. Kategorie *posiluje význam a postavení sestry* byla uvedena 4krát. Kategorie *zvyšuje vyjednávací schopnosti* byla zastoupena jednou, podobně jako kategorie *posun sester na vyšší pozice v týmu* a kategorie *uznávání kvalifikací*. Respondentka 3 odpověděla v kategoriích celkem 4krát, respondentky 4, 7, 8 a 9 celkem 3krát a respondentky 1, 2, 6 a 10 se vyjádřily v kategoriích celkem 2krát. Respondentka 5 zvolila pouze jedinou kategorii. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 25.

**Tabulka 3 Iniciátor změn**

3 Iniciátor změn											
R = respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
management							1				1
profesní organizace			1								1
doc. Mastiliaková					1						1
doc. Staňková				1		1		1	1	1	5
Vorlíčková		1									1
prof. Tóthová										1	1
nevyjádřila se	1										1
<b>Celkový součet</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>11</b>

Tabulka znázorňuje odpovědi respondentek na otázku: Co či kdo byl pro Vás iniciátorem změny v zahraničí a v ČR? V kategorii *managementu* se vyjádřila 1 respondentka. Kategorie *profesních organizací* je zastoupena 1krát, podobně jako kategorie *doc. Mastiliaková*. Kategorie *doc. Staňková* byla uvedena 5krát, *Vorlíčková* 1krát. Kategorie *prof. Tóthová* je zastoupena 1krát. Respondentka 1 se *nevyjádřila* v žádné z uvedených kategorií. Respondentka 10 označila dvě z uvedených kategorií, ostatní z respondentek 2-8 uvedly vždy pouze jednu kategorii. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 11.

**Tabulka 4 Výchozí podnět ke změně systému**

4 Výchozí podnět ke změně systému											
R = respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
politická sféra (vstup do EU- legislativa)	1		1	1	1		1				5
ekonomická sféra	1										1
technologie, technizace						1					1
sociální sféra					1						1
teorie				1							1
praxe		1						1	1		3
komplexní vliv sfér								1	1	1	3
<b>Celkový součet</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>15</b>

Tabulka znázorňuje kategorizované odpovědi na otázku: Z čeho podle Vás vycházela tato změna: z politické scény, z teorie či praxe ošetrovatelství? Kategorie *politická sféra* byla respondentkami označena celkem 5krát. Přičemž v této souvislosti uváděly jako významný počin vstup ČR do Evropské unie, jenž s sebou přinesl nutné legislativní změny. Kategorie *ekonomické sféry* byla za výchozí označena pouze 1krát, podobně jako kategorie *technologie a technizace*, a kategorie *sociální sféry* či *teorie*. Kategorie *praxe* byla respondentkami uvedena 3krát. Poslední kategorie, *komplexní vliv sfér*, jako výchozí podstata změny, byla označena 3krát. Respondentky 1, 4, 5, 7 a 9 se vyjádřily v kategoriích celkem 2krát. Respondentky 2, 3, 6, 7 a 10 zvolily vždy pouze jednu kategorii. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 15.

**Tabulka 5a Společenské uznání sester v minulosti**

5a Společenské uznání sester v minulosti											
R = respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
podřízené lékaři	1		1		1	1	1				5
pomocnice									1		1
osobnost ve vztahu k pacientovi			1	1							2
nízké, zapříčiněno sestrami samotnými		1						1			2
dobré				1							1
srovnatelné s ostatními SŠ profesemi										1	1
<b>Celkový součet</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>12</b>

Tabulka znázorňuje kategorizované odpovědi respondentek na otázku: Jaké bylo v minulosti společenské uznání sester? Respondentky označily kategorii *podřízené lékaři* v celkovém počtu 5krát. Kategorii *pomocnice* 1krát. Kategorii *osobnost ve vztahu k pacientovi* uvedly respondentky 2krát. Kategorie *nízké, zapříčiněno sestrami samotnými* byla označena 2krát. Kategorie *dobré* a kategorie *srovnatelné s ostatními středoškolskými profesemi* byly respondentkami označeny vždy 1krát. Respondentky 3 a 4 se vyjádřily v kategoriích celkem 2krát. Respondentky 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9 a 10 označily vždy pouze jedinou kategorii. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 12.

**Tabulka 5b Současné společenské postavení sester v současnosti**

5b Současné společenské postavení sester v současnosti											
R = respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
narůstá s dosaženým vzděláním (VŠ)	1				1					1	3
přímá souvislost s představiteli oš. managementu		1	1		1						3
zlepšuje se		1	1								2
nízké				1	1					1	3
zavádějící prezentace v masmédiích							1	1			2
prestiž si musí sestry vydobýt samy					1	1	1	1			4
umělé zvyšování přebíráním činností lékařů										1	1
nedostatečné veřejné povědomí o důležitosti sestry									1	1	2
<b>Celkový součet</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>20</b>

Tabulka vyjadřuje kategorizované odpovědi respondentek na otázku: Jaké je společenské uznání sester v ČR v současnosti? Kategorie *narůstá s dosaženým vzděláním* byla respondentkami označena 3krát. V této kategorii respondentky mimo jiné uváděly, že s vysokoškolským vzděláním sester roste také prestiž, neboť umějí vystupovat, prezentovat, jsou většími osobnostmi. Kategorii *přímé souvislosti s představiteli oš. managementu* označily respondentky 3krát. Na tomto místě respondentky vysvětlovaly, že prestiž závisí schopnosti ošetřovatelského managementu a schopnostech vydobýt pro sestry lepší podmínky. V kategorii *nízké* se vyjádřily respondentky 3krát, v kategorii *zlepšuje se* odpověděly respondentky 2krát. Kategorie *zavádějící prezentace v masmédiích* byla respondentkami označena 2krát, a to ve smyslu špatné prezentace v tisku či zkresleného podávání obrazu sester v seriálových pořadech.

Kategorie *prestiž si sestry musí vydobýt samy* byla označena 4krát. Předposlední kategorie *umělé zvyšování prestiže přebíráním činností lékařů* byla uvedena respondentkou 1krát, kategorie *nedostatečné* byla označena 2krát.

Respondentky 5 a 10 se v kategoriích vyjádřily celkem 4krát, respondentky 2, 3, 7 a 8 označily kategorie 2krát. Respondentky 1, 4, 6 a 9 označily z kategorií vždy pouze jedinou. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 20.

**Tabulka 6 Postavení ošetřovatelství k ostatním vědním disciplínám**

6 Postavení ošetřovatelství k ostatním vědním disciplínám											
R = respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
nový obor hledající místo ve společnosti	1	1				1	1	1	1	1	7
jedinečné, zatím neuvědomované postavení			1								1
konstituováno jako součást medicínských oborů								1	1		2
oš. nepatří k exaktním vědám					1						1
nevyjádřila se				1							1
<b>Celkový součet</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>12</b>

Tabulka znázorňuje kategorizované odpovědi respondentek na otázku: Jaký je Váš názor na současné postavení ošetřovatelství k ostatním profesím? Rozdíly a důvody.

Kategorie *nový obor hledající místo ve společnosti* byla respondentkami označena celkem 7krát. V kategorii *jedinečné prozatím neuvědomované postavení* se vyjádřila 1 respondentka. Kategorie *konstituováno jako součást medicínských oborů* byla označena 2krát. Kategorie *oš. nepatří k exaktním vědám* byla označena 1krát. V jednom případě se respondentka *nevyjádřila*. Respondentky 8 a 9 v kategoriích odpověděly 2krát. Zbývající respondentky 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 a 10 zvolily z vybraných kategorií pouze jedinou. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 12.

**Tabulka 7 Finanční ohodnocení sester**

7 Finanční ohodnocení sester											
R = respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
zlepšení oproti minulosti	1	1			1						3
nízké ve vztahu k jiným oborům	1										1
nízké ve srovnání s EU	1										1
podhodnocené vzhledem k míře zodpovědnosti, kvalitě vzdělání			1		1		1		1		4
absence benefitů				1	1	1				1	4
nízké - sestry nejsou nositelkami výkonu						1					1
otázka managementu					1			1		1	3
<b>Celkový součet</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>17</b>

Tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: Co si myslíte o finančním ohodnocení sester? Kategorii *zlepšení oproti minulosti* uvedly respondentky 3krát. Kategorie *nízké ve vztahu k jiným oborům* byla označena 1krát, shodně s následující kategorií *nízké ve srovnání s EU*. Kategorie *podhodnocené vzhledem k míře zodpovědnosti, kvalitě vzdělání* označily respondentky 4krát. Kategorie *absence benefitů* byla uvedena 4krát. Kategorii *nízké – sestry nejsou nositelkami výkonu* označily respondentky 1krát. Poslední kategorii *otázka managementu* uvedly 3krát. Respondentka 5 se vyjádřila v kategoriích celkem 4krát, respondentka 1 pak 3krát. Respondentky 6 a 10 odpověděly v kategoriích celkem 2krát, zbývající respondentky 2, 3, 4, 7, 8 a 9 zvolily vždy jedinou kategorii. Celkový součet kategorizovaných odpovědí je 17.



**Tabulka 8 Názory respondentek na chápání instituce registrace ze strany sester**

8 Názory respondentek na chápání instituce registrace ze strany sester											
R = respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
špatně vysvětlena	1	1	1	1	1	1	1		1	1	9
nová instituce v ČR	1				1				1		3
nízká prestiž registrace v ČR				1							1
nedostatek informací							1				1
stojí sestry čas i peníze								1		1	2
sestry ji vnímají jako nedůležitou	1				1					1	3
nízká motivace		1									1
postoj k registraci v souvislosti s dosaženým vzděláním			1	1		1					3
<b>Celkový součet</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>23</b>

Tabulka vyjadřuje kategorizované odpovědi respondentek na otázku: Jak sestry v ČR vnímají instituci registrovaných sester? Existuje rozdíl v chápání nutnosti registrace u českých sester a v zahraničí? Kategorie *špatně vysvětlena* byla zodpovězena 9krát. Kategorie *nová instituce v ČR* byla uvedena 3krát. Kategorie *nízká prestiž registrace v ČR* byla uvedena 1krát, stejně jako následující kategorie *nedostatek informací*. V kategorii *stojí sestry čas i peníze* se vyjádřily respondentky 2krát, kategorie *sestry ji vnímají jako nedůležitou* označily respondentky 3krát. Kategorie *nízká motivace* byla označena 1 respondentkou. Poslední kategorie *postoj k registraci v souvislosti s dosaženým vzděláním* byla zodpovězena 3krát. Respondentky 1, 4, 5 a 10 se v kategorizovaných odpovědích vyjádřily celkem 3krát, respondentky 2, 3, 6, 7 a 9 označily kategorie 2krát. Respondentka 8 odpověděla v jediné kategorii 1krát. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 23.

## Tabulka 9 Propojení teorie a praxe

9 Propojení teorie a praxe											
R = respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
důraz na výzkum		1									1
v ČR dosud neexistuje			1	1							2
implementace vědy do praxe							1	1	1	1	4
nutné	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
potřeba jednotné komunikace teorie s praxí	1		1		1						3
Celkový součet	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	20

Tabulka prezentuje odpovědi respondentek v kategorizované formě, respondentky odpovídaly na otázku: Jak se díváte vy na velmi diskutovanou a žádanou propojenost teorie a praxe? Co je dle Vašeho názoru nutné k tomu, abychom jí dosáhli? Kategorie *důraz na výzkum*, ve smyslu nutnosti podávat návrhy na výzkumné projekty v ošetrovatelství byla označena 1 respondentkou. Kategorie *v ČR dosud neexistuje* byla uvedena 2krát. Kategorie *implementace vědy do praxe* byla zodpovězena 4krát. Kategorie *nutné* byla shodně označena všemi respondentkami, tedy 10krát. Poslední kategorie *potřeba jednotné komunikace teorie s praxí* byla respondentkami označena 3krát. Respondentka 3 v kategoriích odpověděla 3krát, respondentky 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9 a 10 se vyjádřily 2krát. Respondentka 6 odpověděla v jediné kategorii 1krát. Celkový součet kategorizovaných odpovědí je 20.

**Tabulka 10 Názor respondentek na angažovanost sester v politické sféře**

10 Názor respondentek na angažovanost sester v politické sféře											
R = respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
aktivita úměrná dosaženému vzdělání							1	1			2
nutnost		1	1	1	1		1	1	1	1	8
pasivita (odráží jádro profese)				1		1		1	1	1	5
nevyjádřila se	1										1
<b>Celkový součet</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>16</b>

Tabulka prezentuje kategorizované výsledky odpovědí respondentek na otázku: Jak se ohledně témat týkajících se ošetrovatelství angažují sestry na politické scéně? Utváří aktivně prostředí pro změnu, lepší budoucnost či jsou pasivními příjemkami? Je vůbec potřebné/nutné/dobré, aby se sestry takto zapojovaly? Kategorie *aktivita úměrná dosaženému vzdělání* byla respondentkami označena 2krát. Kategorie *nutnost* byla označena 8krát. Kategorii *pasivita* uvedly respondentky 5krát, 1 respondentka se k otázce *nevyjádřila*. Respondentka 8 označila kategorie celkem 3krát, respondentky 4, 7, 9 a 10 se vyjádřily 2krát. Respondentky 1, 2, 3, 5 a 6 odpověděly v jediné kategorii 1krát. Celkový souhrn kategorizovaných odpovědí je 16.

**Tabulka 11 Role profesních sesterských organizací**

11 Role profesních sesterských organizací											
R = respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
jediný současný garant oš.	1										1
potřeba vzniku sesterské komory		1			1	1	1	1		1	6
významná role			1	1				1			3
nevýznamná		1							1		2
roztříštěnost		1									1
organizátoři vzdělání		1				1					2
<b>Celkový součet</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>15</b>

Tabulka prezentuje soubor kategorizovaných odpovědí respondentek na otázku: Jakou roli hrají profesní sesterské organizace v současném vývoji ošetrovatelství? Kategorie *jediný současný garant ošetrovatelství* byla respondentkami označena 1krát. V kategorii *potřeba vzniku sesterské komory* se respondentky vyjádřily celkem 6krát. V další kategorii *významná role* odpověděly respondentky 3krát, v následující kategorii *nevýznamná* pak 2krát. Kategorie *roztříštěnost* byla označena 1krát, poslední kategorie *organizátoři vzdělání* byla uvedena 2krát. Respondentka 2 se vyjádřila v kategoriích celkem 4krát, respondentky 6 a 8 označily kategorie 2krát. Respondentky 1, 3, 4, 5, 7, 9 a 10 odpověděly v jediné kategorii vždy 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 15.

**Tabulka 12a Perspektiva ošetrovatelství - potřebné změny v systému**

12a Perspektiva ošetrovatelství a potřebné změny v systému											
R = respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
lepší finanční ohodnocení		1				1	1				3
vznik komory		1			1						2
funkční samostatnost	1		1	1				1			4
kompetence			1	1			1	1		1	5
benefity						1					1
rovnocennost s ostatními profesemi									1		1
<b>Celkový součet</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

Tabulka prezentuje odpovědi respondentek v kategorizované formě na otázku: Co se Vám vybaví pod pojmem „perspektiva ošetrovatelství“ s ohledem na: změny v systému? Kategorii *lepší finanční ohodnocení* označily respondentky celkem 3krát. Kategorii *vznik komory* uvedly 2krát. V kategorii *funkční samostatnost* odpověděly respondentky 4krát. Kategorii *kompetence* označily 5krát. Poslední kategorie *benefity* a kategorie *rovnocennost s ostatními profesemi* byly shodně označeny 1krát. Respondentky 2, 3, 4, 6, 7 a 8 odpověděly v kategoriích 2krát. Respondentka 1, 5, 9 a 10 odpověděly každá v jedné kategorii 1krát. Celkový souhrn kategorizovaných odpovědí je 16.

**Tabulka 12b Perspektiva ošetrovatelství - politické a sociální aspekty**

12b Perspektiva ošetrovatelství – politické a sociální aspekty											
R = respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
zastoupení sester v politice		1			1	1	1		1		5
změna legislativy	1		1						1	1	4
vzdělávání				1	1			1		1	4
<b>Celkový součet</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>13</b>

Tabulka prezentuje odpovědi respondentek v kategorizované formě na otázku: Co se Vám vybaví pod pojmem „perspektiva ošetrovatelství“ s ohledem na: politické a sociální aspekty? Kategorie *zastoupení sester v politice* byla respondentkami označena 5krát. Kategorie *změna legislativy* byla uvedena 4krát, shodně s kategorií *vzdělávání*. Respondentky 5, 9 a 10 se v kategoriích vyjádřily 2krát. Respondentky 1, 2, 3, 4, 6, 7 a 8 odpověděly v jediné kategorii pouze 1krát. Celkový souhrn kategorizovaných odpovědí je 13.

**Tabulka 12c Perspektiva ošetrovatelství - image**

12c Perspektiva ošetrovatelství a image											
R = respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
angažovanost sester		1	1	1	1	1		1			6
naplnění společenské úlohy										1	1
prezentace uniformy				1						1	2
nevyjádřila se	1						1		1		3
<b>Celkový součet</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>12</b>

Tabulka prezentuje odpovědi respondentek v kategorizované formě na otázku: Co se Vám vybaví pod pojmem „perspektiva ošetrovatelství“ s ohledem na: image? Kategorie *angažovanost sester* byla uvedena 6krát. Kategorie *naplnění společenské úlohy* byla respondentkami zodpovězena 1krát. Kategorie *prezentace uniformy* byla uvedena 2krát. Kategorie *nevyjádřila se* byla zastoupena 3krát. Respondentky 4 a 10 kategorie označily 2krát. Respondentky 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 a 9 odpověděly v jediné kategorii vždy 1krát. Celkový souhrn kategorizovaných odpovědí je 12.

**Tabulka 13 Strukturální prvek ošetřovatelství**

13 Strukturální prvek ošetřovatelství											
R = respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
lidský zdroj				1	1		1	1	1		5
vzdělání		1				1					2
věda						1	1				2
výzkum						1					1
sestra vizionářka										1	1
odpovědnost		1									1
samostatnost		1									1
profesní růst	1										1
etika								1			1
nevyjádřila se			1								1
<b>Celkový součet</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

Tabulka prezentuje formu kategorizovaných odpovědí respondentek na otázku: Co si představíte pod pojmem „strukturální prvek“ ošetřovatelství? Kategorie *lidský zdroj* byla zastoupena 5krát, kategorie *vzdělání* byla uvedena 2krát shodně s kategorií *věda*, taktéž respondentkami uvedenou 2krát. Ostatní kategorie *výzkum*, kategorie *sestra vizionářka*, kategorie *odpovědnost*, dále kategorie *samostatnost*, kategorie *profesní růst* a kategorie *etika* byly respondentkami uvedeny vždy 1krát, kategorie *nevyjádřila se* byla zastoupena taktéž 1krát. Respondentky 2 a 6 se vyjádřily v kategoriích celkem 3krát, respondentky 7 a 8 označily kategorie 2krát. Respondentky 1, 3, 4, 5, 9 a 10 odpověděly v jediné kategorii vždy 1krát. Celkový souhrn kategorizovaných odpovědí je 16.



**Tabulka 14a Fluktuace sester**

14a Fluktuace sester											
R= respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
přirozený jev		1									1
dlouhodobý problém	1				1	1	1	1	1	1	7
nevyjádřila se			1								1
vítaný jev				1							1
<b>Celkový součet</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10</b>

Tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi jednotlivých respondentek na otázku: Vidíte fluktuaci sester v současnosti i do budoucna jako velký problém ošetrovatelství? Kategorie *přirozený jev* byla respondentkami označena 1krát. Kategorie *dlouhodobý problém* byla respondentkami zodpovězena 7krát. Kategorie *nevyjádřila se* byla zastoupena 1krát, shodně s kategorií *vítaný jev*, taktéž označenou 1krát. Všechny respondentky se vždy vyjádřily pouze v jedné z kategorií. Celkový součet kategorizovaných odpovědí je 10.

**Tabulka 14b Návrhy respondentek na zmírnění fluktuace sester**

14b Návrhy respondentek na zmírnění fluktuace sester											
R= respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
lepší pracovní prostředí	1			1		1					3
finanční ohodnocení	1					1	1		1		4
zavedení benefitů					1		1	1	1	1	5
krátkodobé úvazky					1		1				2
motivace							1	1		1	3
profesní vývoj		1								1	2
nevyjádřila se			1								1
<b>Celkový součet</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>20</b>

Tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: Jak lze podle Vašeho názoru fluktuaci zmírnit? Kategorie *lepší pracovní prostředí* byla respondentkami uvedena 3krát, kategorie *finanční ohodnocení* 4krát. Kategorie *zavedení benefitů* byla respondentkami označena 5krát. V kategorii *krátkodobé úvazky* označily respondentky 2krát. V kategorii *motivace* se vyjádřily respondentky 3krát, následující kategorii *profesní vývoj* uvedly 2krát, 1krát se respondentka *nevyjádřila*. Respondentka 7 se vyjádřila v kategoriích celkem 4krát, respondentka 10 odpověděla v kategoriích 3krát, respondentka 1, 5, 6, 8 a 9 označily kategorie 2krát. Respondentky 2, 3 a 4 odpověděly v jediné kategorii 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 20.

**Tabulka 15a Perspektiva ošetrovatelství**

15a Perspektiva ošetrovatelství											
R= respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
těžít z potenciálu oboru			1							1	2
uhájení pozic										1	1
VŠ vzdělané sestry	1								1		2
zavedení EBN		1		1	1		1			1	5
muži v oš.								1			1
nordický model					1						1
komunitní oš.				1		1		1			3
<b>Celkový součet</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>15</b>

Tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: V čem Vy sama vidíte perspektivu ošetrovatelství? Kategorie *těžít z potenciálu oboru* byla respondentkami označena 2krát. Kategorie *uhájení pozic* byla uvedena 1krát. Kategorii *VŠ vzdělané sestry* označily respondentky 2krát. V kategorii *zavedení EBN* odpověděly respondentky 5krát. Kategorie *nordický model* a kategorie *muži v ošetrovatelství* byly shodně označeny 1krát. Poslední kategorie *komunitní ošetrovatelství* označily respondentky 3krát. Respondentka 10 se celkem v kategoriích vyjádřila 3krát. Respondentky 4,5 a 8 se v kategoriích vyjádřily 2krát. Zbývající respondentky 1,2,3,6,7 a 9 se vyjádřily v kategoriích 1krát. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 15.

**Tabulka 15b Změny pro uskutečnění perspektivy**

15b Změny pro uskutečnění perspektivy											
R- respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Σ
sblížení teorie a praxe							1		1		2
zvýšení kompetencí	1	1						1		1	4
zjednodušení vzdělávání				1	1	1					3
reforma praxe						1					1
legislativní úpravy	1	1				1					3
prosazování oš. organizacemi			1								1
<b>Celkový součet</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>14</b>

Pro přehlednost uvádíme, že tabulka 15b navazuje na předchozí tabulku s označením 15a, kde se respondentky uváděly, v čem spatřují perspektivu ošetrovatelství. Tabulka 15b prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: Co je potřeba udělat pro tuto perspektivu? Kategorie *sblížení teorie a praxe* byla uvedena 2krát, kategorie *zvýšení kompetencí* byla označena 4krát. V kategorii *zjednodušení vzdělávání* se respondentky vyjádřily 3krát. Následující kategorie *reforma praxe* byla uvedena 1krát. Kategorii *legislativní úpravy* označily respondentky 3krát, poslední kategorii *prosazování oš. organizacemi* uvedla respondentka 1krát. Respondentka 6 odpověděla v kategoriích celkem 3krát, respondentky 1, 2 odpověděly celkem 2krát. Zbývající respondentky 3, 4, 5, 7, 8, 9 a 10 zvolily pouze jednu kategorii. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 14.

## 5 Diskuse

Výzkum jsme na samém začátku rozdělily do třech časových pásem, tedy na otázky zaměřené na historii, současnost a na budoucnost, přičemž v historii a současnosti jsme se ptaly respondentek na to, jak vnímají vývoj ošetřovatelství jako vědy, vývoj vzdělávání a vývoj společenského postavení. Zajímalo nás také v neposlední řadě koho jednotlivé respondentky považují za iniciátora změn. Ve vztahu k současnosti jsme s respondentkami hovořily mimo zmíněná témata dále o současném postavení ošetřovatelství jako vědy k ostatním vědním disciplínám, o roli profesních organizací, o politické angažovanosti sester, jejich finančním ohodnocení, o registraci a o propojení teorie s praxí. V otázkách zaměřených na budoucnost jsme se zajímaly o názory respondentek na perspektivu ošetřovatelství s ohledem na politicko-sociální faktory, image sester či podle jejich názoru nezbytných změn v systému. Zajímalo nás, kde, či zda vůbec respondentky vidí perspektivu ošetřovatelství, a co je pro tuto perspektivu třeba udělat, či jak do budoucna zmírnit fluktuaci sester ve smyslu zabránění odchodu z ošetřovatelské profese.

V první otázce jsme s jednotlivými respondentkami hovořily o změnách, které proběhly v ošetřovatelství, o tom, jak je respondentky vnímaly a jaké podle jejich názoru byly důsledky těchto změn (viz. tabulka 1). Pomocí tohoto zjištění jsme si odpověděly na výzkumnou otázku č. 1 „**Jaký byl dosavadní vývoj českého ošetřovatelství?**“. Bylo zjištěno, že všechny respondentky hovořily o změnách probíhajících od začátku 90. let, což je v souladu s názorem Merhautové i s Evropskou strategií SZO, kde se uvádí, že změny, které v sektoru ošetřovatelství probíhaly od 2. poloviny 20. století, pokračovaly v linii nastolené již před světovými válkami. To znamená, že se dotýkaly především vzdělávání, jež je regulováno zákonodárnými silami shora. Z rozhovorů s respondentkami vyplynulo, že všechny vnímaly změny veskrze pozitivně (viz tabulka 1), zvláště pak ty změny, ke kterým došlo v oblasti vzdělávání (viz tabulka 2), jež neustále spěje k vyšším úrovním. Vysokoškolské vzdělávání všechny respondentky hodnotily jako velice přínosné, především s ohledem na vyšší vyjednávací schopnosti sester, přebírání odpovědnosti a (sebe)prosazování. V neposlední řadě z odpovědí vyplývá, že sestrám vysokoškolské vzdělávání umožnilo vyjít ze stínu lékařů a konkurovat jim jako rovnocenní partneři, což se shoduje s názorem Bičákové (7), která zastává názor, že hlavní myšlenkou legislativní reglementace celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků je zajistit vysokou odbornou úroveň profesionálů.

Z pohledu autorek Kristové a Musilové (35) je celoživotní vzdělávání nutno chápat jako integrální součást profesionální dráhy sestry, která představuje nejen důležitý faktor zvyšování kvality, ale slouží především zvyšování samotného společenského statutu profese. V neposlední řadě Pohlová (48) v této souvislosti poukazuje na paradox, že i přes mnohem větší možnost výběru mezi současnými školami je počet sester v nemocnicích stále nízký.

V souvislosti se změnami, které v ošetrovatelství nastaly, nás zajímalo, koho či co respondentky považují za iniciátora změny. Výsledky nás nikterak nepřekvapily, neboť jména, která byla uvedena se zapsala do historie ošetrovatelství. (viz tabulka 3)

Dále jsme zjišťovaly, a to na základě výzkumné otázky č.2: **„Jaké je vnímání sester z jednotlivých oblastí managementu k současnému postavení ošetrovatelské profese?“** Respondentky buď působí přímo v praxi jako náměstkyně ošetrovatelské péče, hovoří z pozice utvářející podmínky pro vzdělávání v ošetrovatelství na Ministerstvu zdravotnictví ČR nebo jsou ve funkci proděkanek zdravotně sociálních fakult či jako vyučující teoretičky. Všechny vnímají sestry velmi pozitivně (viz tabulka 5a, 5b) ve smyslu jejich poslání a péče o druhé. Negativně hodnotily respondentky sestry v souvislosti s image, nevhodným vystupováním, čímž poškozují nejen prestiž svou, ale také celé ošetrovatelské profese. Naše zjištění nebylo překvapující a dokládá ho také tabulka 12c, kde jsme se zabývaly perspektivou ošetrovatelství s ohledem na image sester, kde se respondentky v 6-ti případech shodly na potřebě angažovanosti sester samotných, prezentaci uniformy a umění vystupování, což můžeme také shrnout pod kategorii plnění role. (viz tabulka 12c)

Dále jsme s respondentkami hovořily na téma postavení ošetrovatelské profese vůči ostatním vědním disciplínám, čímž jsme si odpověděly na výzkumnou otázku č.3 **„Na jaké úrovni je ošetrovatelství vnímáno v porovnání s jinými profesemi?“** Na tomto místě došlo mezi respondentkami k opětovné shodě názorů. Všechny hovořily o podstatě ošetrovatelství vycházející z etických a filosofických principů, charitativního ošetrovatelství a ošetrování druhých jako poslání (viz příloha 1). Formování ošetrovatelství jako vědy dle jejich názoru nastalo v poměrně nedávné době, tudíž ošetrovatelství ani nemůže být na stejné úrovni jako ostatní vědecké disciplíny, jelikož jeho historie coby vědy je ještě příliš krátká. Nadto zde působí fakt, že ošetrovatelství není vědou exaktní, ale humanistickou. (viz tabulka 6)

S postavením ošetrovatelství do jisté míry také souvisí společenské postavení sester samotných, kde naše zjištění nebylo velkým překvapením (viz tabulka 5a, 5b). Respondentky hodnotí společenské postavení sester jako zlepšující se, především u vysokoškolsky vzdělaných sester, což dokazuje také výzkum doc. Bártlové z roku 2005, který mimo jiné mapoval životní úroveň a prestiž ošetrovatelské profese. (4) Z toho výzkumu vyplývá, že samy sestry hodnotí svou životní úroveň jako průměrnou, přičemž sestry s vyšším vzděláním ji hodnotí lépe. Vnímání společenské prestiže profese sestry chápou dotazované jako průměrné a nižší. Ze současných sociologických výzkumů vyplývá, že společenská prestiž jde ruku v ruce s finančním ohodnocením. Slovy respondentky 10: „Chci-li říci, jak jsem úspěšná, řeknu jaký mám plat.“ Ze zjištěných výsledků vyplývá, že plat sester má sice zlepšující tendenci, avšak neodpovídá poměrům Evropské unie ani míře zátěže, odpovědnosti a dosaženého vzdělání. (viz tabulka 7)

Respondentky 2, 3 a 5 zastávají názor, že prestiž sester je odrazem práce ošetrovatelského managementu podle toho, co je pro sestry schopny udělat a prosadit.

To, jak je ošetrovatelství vnímáno společností a sestrami samotnými, závisí na míře, do jaké se sestry ztotožní se svou rolí a zda se přizpůsobí novým funkcím a povinnostem.

Ošetrovatelství si však nadále buduje cestu k lepšímu postavení ve společnosti jako hodnotná profese.

Neustálé rámcové změny, nejen legislativního charakteru, nás vedly k položení otázky: „**Co přinesou současné politické změny v ošetrovatelství?**“ Bylo zjištěno, že výzkumný soubor očekává, že tyto změny by měly přinést především vyšší úroveň vzdělávání, které zajistí sestram nejen lepší pozici na trhu práce, ale také vyšší schopnost prosadit se a vyjednat. (viz tabulka 12b) Obecně se dá říci, že inovativní kroky v systému souvisí ve všeobecné rovině s realizací politických deklamací, které se řadí za výše zmíněné iniciativy z Alma-Aty a Vídně z druhé poloviny 20. století. Domníváme se, že politické změny by s sebou měly přinést především propracovanou legislativu, která zajistí sestram větší kompetence a svobodu ve výkonu povolání, a tím sníží jejich závislost na lékařích.

Dle Vlasákové (55) se díky vstupu České republiky do Evropské unie v roce 2004 ošetrovatelská profese stala volně směnitelnou na pracovním trhu v rámci celé Evropy. Začlenění České republiky do EU coby poslední historický milník ve vývoji českého ošetrovatelství s sebou přineslo další aspekty tohoto kroku: především urychlení výměny informací a vzájemné spolupráce, rozvoj nových ošetrovatelských přístupů a základy jednotné terminologie.

Všeobecně rozšířený negativní přístup sester k registraci nás přiměl k položení otázky: **„Je zavedení instituce registrovaných sester přínosem pro vývoj ošetrovatelské profese?“** Na tomto místě respondentky přinesly velmi zajímavé vysvětlení (viz tabulka 8). Samotná instituce registrovaných sester s sebou nese, podle jejich názoru, vynikající myšlenku. Problém však spočívá v její implementaci do praxe, tedy v tom jak, byla instituce registrace sestřím vysvětlena a předložena. Jako faktor v recepci registrace respondentky 5 a 10 popisují také „národnostní rys“ spočívající v obecné tendenci stavět se odmítavě k jakýmkoli změnám a dodržování norem a zákonů. Dle názoru respondentky 10 mělo být kromě registrace uzákoněno i hrazení vzdělávání zaměstnavatelem, což se v současné době neděje. Efektivita institutu registrace a jím podmíněného vzdělávání klesá tím, že sestry navštěvují semináře za účelem získání kreditu nikoli za účelem získání nových vědomostí užitečných v praxi.

Dle názoru Jičínské a Hofštetrové-Knotkové (22,23,27) slouží registrace především jako nástroj záruky kvality poskytované péče, který tak napomáhá ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí. Z pomocníka lékaře a jeho asistenta se sestra a jiní nelékařští pracovníci díky registraci stávají samostatnými odborníky v oblasti uspokojování potřeb pacienta, klienta i v jiných oblastech, které s touto péčí úzce souvisí.

Měnicí se poměry ve všech sférách nás vedly k zamyšlení a položení otázky: **„Jakým způsobem (do jaké míry) ovlivňují vývoj ošetrovatelství historické, sociální, politické nebo ekonomické aspekty?“** Na tomto místě došlo také k zajímavé shodě a to v názoru, že ekonomické faktory ošetrovatelství neovlivňují. Podle odpovědí respondentek soudě má největší vliv na vývoj ošetrovatelství faktor politický, který dále sekundárně působí v podobě legislativních norem a opatření. (viz tabulka 4)

Příloha 2 mapuje přehled nejdůležitějších historických událostí, které dle našeho názoru ovlivnily ošetrovatelství v jeho vývoji. Mastiliaková (39) na tomto místě poukazuje na skutečnost, že politika lidských zdrojů orientovaná na příliv zdravotníků ze zahraničí nepřináší dlouhodobě uspokojivé výsledky. Organizace OECD v této souvislosti doporučuje následující opatření: zachování stávajících kapacit zdravotnického vzdělávání, zlepšení a organizace řízení práce ve zdravotnictví, vytvoření nástrojů pro omezení odchodu zdravotníků z oboru, zvyšování kvalifikace sester. Dosažení cílů a vlastní proces realizace koncepce ošetrovatelství z roku 2004 v České republice vyžaduje integrovaný přístup a spolupráci řady subjektů: ministerstev školství a zdravotnictví, legislativních orgánů, pacientů, sesterských profesních organizací a především sester samotných.



Současná, všeobecně pozorovaná pasivita sester nás přivedla k otázce: „**Mají sestry zájem aktivně se podílet na utváření perspektivy v ošetrovatelství?**“ S respondentkami jsme hovořili nejen o angažovanosti politické, ať už ve vysoké či v komunální politice. Zajímal nás také názor respondentek na angažovanost sester v sesterských organizacích a vůbec zájem podílet se prezentaci profese navenek. (viz tabulka 10) Pasivitu sester respondentky nepřímo potvrdily a vysvětlovaly ji následně náročností profese, nízkou motivací, a již výše zmíněným jádrem profese – zaměřením na pomoc. Dle respondentek bude míra angažovanosti postupně narůstat s přibývajícými vysokoškolsky vzdělanými sestrami, které „nařadí“ staré struktury.

Respondentka 5 je toho názoru, že již manažerské posty jsou funkcí politickou a z jejich titulu dokážou zástupci ovlivňovat ošetrovatelství. Z našeho úhlu pohledu je aktivní zájem sester podílet se formování ošetrovatelské profese, bohužel mizivý. Aktivních sester je skutečně málo a zbytek se pouze přidává, tudíž nadále zůstává v své pasivitě. Kdyby si sestry uvědomily hybnou sílu, které dosahují jako celek, a využily jí, byl by jejich vliv ohromující. K tomu přistupují i nové role sestry, které s sebou přináší výše uvedené změny: sestra jako reprezentant profese či sestra jako obhájce práv pacienta. Jsme toho názoru, že v budoucnu bude nutné, aby se sestra s těmito rolemi ztotožnila a začala být aktivním a progresivním článkem ošetrovatelství nejen pro sebe, ale také pro pacienta.

V závěru rozhovoru jsme s respondentkami diskutovaly nad otázkou: „**V čem vidí sestry z jednotlivých oblastí managementu budoucnost ošetrovatelské profese?**“ Většina respondentek uvedla především výhled na větší kompetence a samostatnost sester, krácející ruku v ruce s větší potřebu vysokoškolsky vzdělaných sester, které budou schopny prosadit další legislativní změny. Respondentky 4,5,7,10 vidí perspektivu ošetrovatelství především v tvorbě ošetrovatelských výzkumů, která se doplňuje s evidence based nursing. Velký potenciál podle respondentek 4,6,8 v sobě nese komunitní ošetrovatelství. Respondentka 5 se přiklání k přebírání nordického modelu. Podle názoru Pauliny Beecroft, autorky článku *Nové milénium jako šance pro změnu (5)*, je k tomu, aby poskytovaná zdravotní péče uspokojovala jak klienty tak pracovníky, třeba zkoumat cesty účinného a efektivního využití systému zdravotní péče v souvislosti s poptávkou po službách, změnách role a funkce zdravotnického personálu a po koordinovaném přístupu k péči o pacienta.

Perspektivu ošetrovatelství s ohledem na politické a sociální aspekty vyjadřuje tabulka 12a, podle které lze vyvozovat, že za stěžejní považují respondentky především zvýšení kompetencí sestry a s tím spojenou funkční samostatnost.

Mnohé z respondentek považují výhledově za perspektivní počin vznik sesterské komory, o jejíž vznik bylo usilováno již před lety. Respondentky jsou toho názoru, že komora coby jednotná organizace, která bude schopna pro sestry vydobýt lepší postavení a prostor pro změnu, překlene kompetence a mezery v činnosti současných organizací. (viz tabulka 12a) Námí zjištěné a analyzované výsledky poukazují na to, že perspektivu ošetrovatelství vidí respondentky také propojení teorie s praxí (viz tabulka 9).

Potěšilo nás zjištění, že přes otevřený přístup k moderní technice, vybavení a postupům, je našimi respondentkami lidský zdroj představující v ošetrovatelství především sestru a pacienta stále považován za strukturální prvek ošetrovatelství, který jej utváří. (viz tabulka 13) Lze tedy uvažovat nad tím, že pokud se spojí lidskost s věděním vznikne zcela dokonalý prvek ovládající perspektivu ošetrovatelství.

Na předchozí otázku navazuje dotaz: „**Co potřebuje ošetrovatelství proto, aby bylo perspektivní profesí?**“ Slovník cizích slov pojem perspektiva vysvětluje ve významu: „zobrazení pohledu do vzdáleného prostoru do roviny, kdy se zobrazované předměty zdánlivě zmenšují a sbíhají, pohled do dálky; vyhlídky do budoucnosti; hledisko, stanovisko“. Respondentky 4,6 uvedly potřebu reformy vzdělávání. Všechny respondentky se shodly na potřebě legislativních úprav a propojení teorie s praxí, které přinese větší spolupráci a prostor pro rozvoj. Tyto názory korespondují s Buriánkem a Malinou (10), kteří jako řešení při nespokojenosti sester a jejich nízké společenské prestiži navrhují změny ve vzdělávacím systému, zajištění možností profesního růstu a platového ohodnocení v ošetrovatelském povolání prostřednictvím ukončením bakalářského nebo magisterského studia. Respondentka 8 je v perspektivě ošetrovatelství názoru, že je v ošetrovatelství třeba poskytnout více prostoru a příležitostí mužům. (viz tabulka 15a, 15b) Názor Buriánka a Maliny koresponduje mimo jiné i s naším zjištěním v souvislosti s fluktuací sester, které odcházejí zcela mimo obor, kdy se respondentky v tomto případě domívají, že lepší pracovní prostředí, existence benefitů a možnost kariérního postupu by mohlo vést ke zmírnění tohoto dlouhodobého jevu.

Zde je však třeba si zdůraznit i další ze zjištěných faktů například názor respondentek, že fluktuace jako taková je jevem přirozeným a v případě, kdy sestry odcházejí do zahraničí a po několika letech se vrací zpět, přináší s sebou mnoho cenných zkušeností. (viz tabulka 14a, 14b)

V souvislosti s perspektivou ošetřovatelství, jsme toho názoru, že budoucnost ošetřovatelské profese významně ovlivňují sesterské organizace, které doposud svou roli plní spíše v organizaci vzdělávání, přičemž by se dle našeho názoru měly do budoucna více zaměřit na prezentaci a zviditelnění profese v očích laické i odborné veřejnosti, na zvýšení svého vlivu v politických či legislativních postupech a v neposlední řadě na upevnění komunikace se zahraničím. Zde je třeba podtrhnout důležitou úlohu ICN, která v současnosti sehrála klíčovou roli v oblasti registrace sester. ( viz tabulka 11)

Dalším prvkem, který dle našeho názoru, pozitivně ovlivní perspektivu ošetřovatelství je Evidence base nursing. Podle autora článku Podpora využití výzkumu v ošetřovatelství: Role jednotlivce, organizace a životní prostředí, Blythe Royala (8), spočívá hlavní podíl používání EBN v praxi z vytváření plánů péče pro pacienty, které zahrnují mimo jiné hloubkovou analýzu patofyziologických procesů a komplexní informace z oblasti farmakologie. Bohužel, průzkum prováděný společností Honor Society u registrovaných sester prokázal, že 69% z nich uvádí nízkou až střední znalost EBN, a polovina z respondentek si nebyla jista z jakých kroků se proces EBN skládá. Potřebu většího důrazu na výzkum a práci s EBN uvádí také respondentky 4,5,7 a 10. Názory respondentek na tyto perspektivy se shodují s Merhautovou, která uvádí, že perspektivu mohou sestry samy přímo ovlivňovat, ať už konfrontací v každodenní realitě nebo prostřednictvím dalšího vzdělávání v oboru. (viz tabulka 15a, 15b)

## 6 Závěr

Cílem naší diplomové práce bylo analyzovat a popsat postavení sester v českém zdravotnictví i ve společnosti a poukázat na principy k utváření ošetrovatelské profese. Dalšími cíli bylo analyzovat a popsat nově zaváděný institut „registrované sestry“. Tyto cíle byly splněny. Taktéž poslední cíl zjistit názory sester z jednotlivých oblastí managementu na perspektivu ošetrovatelství do budoucna byl splněn.

Na začátku výzkumu bylo stanoveno deset výzkumných otázek. Výzkumná otázka č. 1: *Jaký byl dosavadní vývoj českého ošetrovatelství?* Výzkumná otázka č.2: *Jaké je vnímání sester z jednotlivých oblastí managementu k současnému postavení ošetrovatelské profese?* Výzkumná otázka č.3: *Na jaké úrovni je ošetrovatelství vnímáno v porovnání s jinými profesemi?* Výzkumná otázka č.4: *Co přinesou současné politické změny v ošetrovatelství?* Výzkumná otázka č.5: *Je zavedení instituce registrovaných sester přínosem pro vývoj ošetrovatelské profese?* Výzkumná otázka č.6: *Jakým způsobem (do jaké míry) ovlivňují vývoj ošetrovatelství historické, sociální, politické nebo ekonomické aspekty?* Dále výzkumná otázka č.7: *Mají sestry zájem aktivně se podílet na utváření perspektivy v ošetrovatelství?* Výzkumná otázka č.8: *V čem vidí sestry z jednotlivých oblastí managementu budoucnost ošetrovatelské profese?* Výzkumná otázka č.9: *Co ošetrovatelství potřebuje proto, aby bylo perspektivní profesí?* Všechny výzkumné otázky se nám podařilo zodpovědět ve výzkumné části práce.

Bylo zjištěno, že všechny respondentky vnímají počátky změn v ošetrovatelství od 90. let minulého století a považují je za pozitivní a velmi přínosné, jelikož se ošetrovatelskému oboru podařilo vymanit se z komunistických struktur a začít stavět základy rovnocenné vědním disciplínám. Ošetrovatelství již není součástí medicíny, nýbrž jde ruku v ruce s ní. Dále bylo zjištěno, že vzdělávání sester na vysokých školách je respondentkami jak v teorii tak v praxi vítáno. Co se prestiže a společenského postavení ošetrovatelství týče, bylo zjištěno, že ošetrovatelství je vědou mladou a tudíž si svou cestu teprve buduje. Společenská prestiž sester je dle respondentek především záležitostí sester samotných a tkví v jejich aktivním zapojení do jejího budování. Předkládaná práce se týkala především názoru respondentek na perspektivu ošetrovatelství, přičemž všechny respondentky se shodly na velkém potenciálu, který v sobě ošetrovatelství nese. Budoucnost na základě našeho výzkumu i na základě použité literatury sestrám přinese větší kompetence, samostatnost, reformu vzdělávání a větší důraz na výzkum a práci s EBN.

Tato diplomová práce může sloužit jak studentům, tak i všeobecným sestřám v praxi jako inspirace k zamyšlení nad dalším názorem a doufejme, že také jako motivační faktor, který je povede k vlastní aktivitě týkající se perspektivy ošetrovatelství.

## 7 Seznam použitých zdrojů

- 1) ARCHALOUSOVÁ, A., KUTNOHORSKÁ, J. Od Florence Nightingelové k současnosti aneb ošetřovatelství s novou tváří. In *Sborník přednášek z konference I. Mostecké dny sester*. Most: TISKÁRNA K&B, 2006. 112 s. ISBN 80-239-6603-0.
- 2) BÁRTLOVÁ, S. Sociologické aspekty vzdělávání sester. *Sestra*. Praha: 2005, roč. 15, č. 11, s. 16-17. ISSN 1210 – 0404.
- 3) BÁRTLOVÁ, S. Zdravotní sestry v ČR: Tradice, životní úroveň a prestiž povolání. *Zdravotnictví v ČR*. Praha: 2005, roč. 8, č. 2, s. 64 – 67. ISSN 1213 – 6050.
- 4) BÁRTLOVÁ, S. Je povolání sestry autonomní profesí? *Sociální práce*. Praha: 2005, roč. 4, č. 3, s. 108 – 113. ISSN 1213 – 2330. BEECROFT, P.
- 5) BEECROFT, P. Dostupné z: [online] <[http://journals.lww.com/cnsjournal/Citation/2000/01000/The\\_New\\_Millennium\\_\\_A\\_Change\\_in\\_Perspective.1.aspx](http://journals.lww.com/cnsjournal/Citation/2000/01000/The_New_Millennium__A_Change_in_Perspective.1.aspx)>
- 6) BERGER P. L., MACHONIN. Pozvání do sociologie, P. (2003). Závěr: problémy a perspektivy modernizace a sociální soudržnosti. s. 403- 409, In Tuček a kol. *Dynamika české společnosti a osudy lidí na přelomu tisíciletí*, Praha: Slon.
- 7) BIČÁKOVÁ, O. Účast sestry na celoživotním vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace, *Sestra*. Praha: 2008, roč. 12, s. 15. ISSN 1210 – 0404.
- 8) BLYTHE, J., ROYLE, J. (1998) Promoting research utilisation in nursing: the role of the individual, organisation, and environment. *Evidence Based-Nursing*. Num.1, s. 71-72.
- 9) BAUMANN, A., BLYTHE, J. Globalization of higher education in nursing. 08-25-2008.
- 10) BURIÁNEK, MALINA. *Zdravotnictví Pracovní spokojenost zdravotních sester*, s. 82-83.

- 11) CABRNOCH, M. JULÍNEK., T. HROBOŇ., P. *Zdravotní politika*. CEVRO IČ: 697 80 684IČ: 697 80 684, [www.cevro.cz](http://www.cevro.cz) .
- 12) CROWTHER, A. *Centre for the History of Medicine*, University of Glasgow Susan McGann, Royal College of Nursing Archives, Edinburgh.
- 13) DICKENSON-HAZARD, N. *Global Health Issues and Challenges Journal of Nursing Scholarship*. s. 6–10. 2004
- 14) European Agreement on the Instruction and Education of Nurse. Strasbourg, 25.10.1967 Dostupné z: [online] <  
<http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/059.htm>>
- 15) ESTABROOKS, C., A. *Will Evidence-Based Nursing Practice Make Practice Perfect?* Canadian Journal of nursing Research, 1998, Vol. 30., No. 1, 15-36.
- 16) Evidence based nursing. Dostupné z: [online ]  
<[http://digital.library.mcgill.ca/cjnr/pdfs/CJNR\\_Vol\\_30\\_Issue\\_01\\_Art\\_01.pdf](http://digital.library.mcgill.ca/cjnr/pdfs/CJNR_Vol_30_Issue_01_Art_01.pdf). >
- 17) Evropská strategie SZO, vymezující směry vzdělávání v oborech ošetrovatelství a porodní asistence. (online) [http://www.mzcr.cz/data/c305/lib/cEvropska\\_strategie.rtf](http://www.mzcr.cz/data/c305/lib/cEvropska_strategie.rtf), February 14,2007.
- 18) FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatel'stvo - teória*. 1.vyd. Martin: Osveta, 2001. 134 s. ISBN 80 - 8063 - 086 – 0.
- 19) *Filosofický slovník* kolektiv autorů, Nakladatelství Olomouc. ISBN 80-7182-064-4
- 20) CHERRY,B., JACOB S. R. *Contemporary nursing. Issues, trends and management*. Elsevier Mosby. 3.vydání. 2005. ISBN 10: 0-323-02968-X.
- 21) HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, M. Do roku 2007 bez „mezer“. Co byste měli vědět o registraci?. *Florence*. Praha: 2007, roč. 3, č. 2, s. 61, ISSN 1801-464X.
- 22) HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, M. Registrace – základ účinné regulace nelékařských profesí. *Florence*. Praha: 2007, roč. 3, č. 1, s. 15, ISSN 1801-464X.

- 23) HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, M. Vzděláváním investujeme sami do sebe. *Florence*. Praha: 2007, roč. 3, č. 3, s. 110, ISSN 1801-464X. GRYGAR, M.: Terminologický slovník českého strukturalismu. Brno 1999. ISBN 80-86055-61-2.
- 24) HOLČÍK, J., KOUPILOVÁ, I. Transformace českého ošetrovatelství: naděje, realita a perspektivy. *Zdravotnictví v české republice*. Praha: 1998, roč. 1, č. 1-2. ISSN 1213 – 6050.
- 25) JANOUŠKOVÁ, H., MELLANOVÁ, A. Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví. *Sestra*. Praha: 2005. roč. 15, č. 11, s. 22 – 23. ISSN 1210 – 0404.
- 26) JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV nakl., 2000. ISBN 80-85866-55-2.
- 27) JIČÍNSKÁ, K. Osobnostní rozvoj jako nedílná součást profesionálního růstu sestry, *Sestra*. Praha.: 2008. roč. 18, č. 2, s. 15-16. Volba vhodného vzdělávání pro osobní profesní rozvoj. ISSN 1210 – 0404.
- 28) JIRKOVSKÝ, D., ARCHALOUSOVÁ, A. Kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání všeobecných sester v evropské unii. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha Univerzita Karlova v Praze, Ústav sociálního lékařství Lékařské fakulty v Hradci Králové, *Vojenské zdravotnické listy*. Praha: 2004, roč. 73, . č.1, s. 20 – 23.
- 29) JURÁSKOVÁ, D. Celoživotní vzdělávání sester a kreditní systém. *Medicina pro Praxi*, Praha: 2006, roč. 3, č. 5, s. 251, ISSN 1214-8687.
- 30) Nový akademický slovník cizích slov A-Ž, 1. vyd. Praha: Academia, 2007. 880 s. ISBN: 978-80-200-1351-4.
- 31) KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1992. 185 s. ISBN 80 - 7013 - 123 - 3.
- 32) KOHOUTOVÁ, I. Legislativní úprava zdravotnického vzdělávání. *Sestra*. Praha: 2005, roč. 15, č. 11, s. 14-15, ISSN 1210-0404.
- 33) KOLÁČNÁ, T. Vzdělávání v Anglii. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 5, s. 20-22. ISSN 1210 – 0404.



- 34) KOZIEROVÁ, B. ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo 1,2*. Vyd. 1. Vydavateľstvo Osveta, Martin, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
- 35) KRISTOVÁ, J., MUSILOVÁ, E. Dimenzionální koncept sesterského povolání, *Sestra*, 2009. č. 9. s. 14-15. ISSN 1210 – 0404.
- 36) KURKOVÁ, M. Celoživotní vzdělávání není jen honba a kredity. *Zdravotnické noviny*. 2006, roč. 55, č. 48, s. 15-16.
- 37) LOBIONDO-WOOD, G., HABER, J. *Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier. 2006.
- 38) MASTILIAKOVÁ, M., KUBICOVÁ, L'. In D. Farkašová a kolektiv, *Ošetrovaťelstvo teória*. 2005.
- 39) MASTILIAKOVÁ, D. Podnět k zamyšlení nad procesem realizace koncepce ošetrovatelství z roku 2004 v České republice. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství. Sborník příspěvků II. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne 10. května 2007*. Kolektiv autorů pod vedením Alexandry Archalousové. Ústav ošetrovatelství, Filozoficko – přírodovědecká fakulta Slezské univerzity v Opavě.
- 40) Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví č. 9 Koncepce ošetrovatelství, uveřejněná v částce 9 v roce 2004.
- 41) MERHAUTOVÁ, I. Novinky v legislativě a jejich dopad *Sestra*, 2008. roč. 12, s.12. ISSN 1210 – 0404.
- 42) MERHAUTOVÁ, I. Bez celoživotního vzdělávání se neobejdeme. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 5, s. 12. ISSN 1210 – 0404.
- 43) MIKŠOVÁ, Z. Porada hlavních sester Praha 25.11.2008, Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství II Sborník příspěvků II. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne 10. května 2007.
- 44) MORAG A. GRAY. Faculty of Health, Life & Social Sciences, Napier University, Edinburgh.

- 45) MUSILOVÁ K., Československé sestry a International Council of Nurses – historický pohled, *Revue ošetrovatelstva a laboratórných metodík*, 1999, č. 3, s. 104.
- 46) MUŽÍK, J. Andrologické aspekty celoživotního vzdělávání sester. *Florence*. 2006, roč. 2, č. 11, s. 48. ISSN 1801-464X.
- 47) Peregrin, J. Význam a struktura. Praha 1999
- 48) POHLOVÁ, A. Osobnosti u zrodu profesionálního ošetrovatelského vzdělávání. *Sestra*. Praha: 2008. č. 7, s. 17-18. ISSN 1210 – 0404.
- 49) POCHYLÁ, K. Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. (České ošetrovatelství 1). 49 s. ISBN 80-7013-420-8.
- 50) SÉRIOT, P.: Struktura a celek: intelektuální počátky strukturalismu ve střední a východní Evropě. Praha: 2002
- 51) STAŇKOVÁ, M. Koncepce českého ošetrovatelství : základní terminologie = České ošetrovatelství : praktická příručka pro sestry. [Díl] 1, koncepce českého ošetrovatelství : základní terminologie (Variant.) / Marta Staňková 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998
- 52) ŠEVČÍKOVÁ, J., TÓTHOVÁ, V. Humanismus a filantropie v ošetrovatelství. 1. vyd. České Budějovice: ZSF, 2007. s.100. In *Florence*. [online] Dostupné z <<http://www.florence.cz/osetrovatelstvi/florence-plus/humanismus-a-filantropie-v-osetrovatelstvi>>
- 53) ŠKOCHOVÁ, D.: Od Florence k dnešku. In *Od Florence Nightingelové k současnosti aneb ošetrovatelství s novou tváří*. Sborník přednášek z konference I. Mostecké dny sester. Most: TISKÁRNA K&B, 2006. 112 s. ISBN 80-239-6603-0.
- 54) YOUNGBLUT, J. BROOTEN, D. Evidence-based nursing practice: Why is it important? *Clinical Issues: Advanced Practice in Acute and Critical Care*: November 2001, Vol.12. Issue 4 p. 468-476. ISSN 1079-0713.

- 55) VLASÁKOVÁ, D. Dopad pozmeněné legislativy do ošetrovatelské praxe. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 12, ISSN 1210-0404.
- 56) VORLÍČKOVÁ, H. Evropský zápisník. *Florence*. Praha: 2005, roč. 1, č. 10, s. 5-6. ISSN 1801-464X.
- 57) ZERWEKH, J., CLAPBORN, C. *Nursing today Transition and trends*, 5.vydání.. Saunders Elsevier, 2006. ISBN 10: 1-4160-2313-5
- 58) vyhláška 39/2005
- 59) vyhláška 424/2004 Sb.
- 60) nařízení vlády 31/2010 Sb.
- 61) zákon 96/2004 Sb.
- 62) zákon 111/1998
- 63) zákon 321/2008
- 64) [www.mzd.cz](http://www.mzd.cz)
- 65) <http://www.icn.ch/abouticn.htm>
- 66) <http://vnl.xf.cz/ose/ose-organizace.php>
- 67) <http://www.cna.cz/>
- 68) <http://www.espnic.de/network/global/pcn.php>
- 69) <http://www.healthministry.ge/eml/publichealth/2006/n1/8.pdf> str-94-97
- 70) [www.eukvalifikace.cz](http://www.eukvalifikace.cz)

## **8 Klíčová slova**

ošetřovatelství

perspektiva

struktura

prvek

vývoj

změna

## 9 Seznam zkratek

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome

CoE – Council of Europe

č. – číslo

ČAS – Česká asociace sester

ČR – Česká republika

ČSSR – Československá socialistická republika

EBN – evidence based nursing – ošetrovatelství založené na vědeckých důkazech

EU – Evropská unie

ICN – International Council of Nurses

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association

např. – například

NIC – nursing Interventions Classification

NOC – Nursing Outcomes Classification

NCO NZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development

př. n. l. – před naším letopočtem

$\Sigma$  – summa - součet

Sb. – sbírka

str. – strana

tzv. - takzvaně

USA – United States of America

WENR – Workgroups of European Nurse Researchers

WHO – world health organisation

## 10 Přílohy

### Příloha 1

#### *Aspekty etické dimenze sesterského povolání*

Aspekty etické dimenze sesterského povolání		
Profesní dráhy	Etapa	Věk
Přípravná	Pregraduální příprava vstup do povolání	asi do 24let okolo 24let
Profesní start		
Profesní adaptace	zkušenosti prvních let praxe	24-30let
Profesní vzestup	vývoj kariéry	30 let - individuální
Profesní stabilizace – migrace	setrvání v kariéře, kariérní postup, další vzdělávání změna profese	od 35let
Profesní vyhasnutí	únavná rutina, konzervatismus změna profese	individuální

Zdroj: KRISTOVÁ, J., MUSILOVÁ, E. *Dimenzionální koncept sesterského povolání*, Sestra 9-2009. str. 14-15

## **Příloha 2**

### ***Přehled milníků ve vývoji ošetřovatelství***

- 1770** tereziánské a josefínské reformy podnítily vznik Normy, která ukládá práva a povinnosti zdravotnickým pracovníkům
- 1860** Florence Nightingale založila první ošetřovatelskou školu při nemocnici Sv. Tomáše v Londýně, kde vznikl první výchovně-vzdělávací program pro sestry
- 1874** vznik první české ošetřovatelské školy v Rakousku-Uhersku
- 1916** byla po jejím vzoru založena civilní ošetřovatelská škola také v Praze.
- 1919** založení Československý červený kříž
- 1928** založení Spolku diplomovaných sester
- 1929** zavedena ČsČK organizovaná Ošetřovatelská a zdravotní služba v rodinách
- 1933** Spolek diplomovaných sester ČSR přijat do ICN (1948 vyloučen)
- 1946** vznikla Vyšší ošetřovatelská škola v Praze, zaměřující se na přípravu učitelek ošetřovatelství jako předmětu a přípravu sester do vedoucích pozic, vrchní sestry
- 1954** vznik Středních zdravotnických škol. Škola připravovala nejen všeobecné sestry ale dětské sestry, zdravotní laboranty, zubní laboranty, farmaceutické laboranty, dietní sestry.
- 1955** Hallová–poprvé zavedla termín ošetřovatelský proces
- 1959** Johnsonová 4 fázový proces
- 1961** Orlandová 3 fázový proces
- 1963** Wiedenbachová–popisuje 3 kroky
- 1965** Hendersonová–říká:“oš. proces má stejné fáze jako vědecká metoda“
- 1971** Oremová 3 fázový proces, teorie sebepěče
- 1972** vyhlášena ve Strasburgu jako Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59 (European agreement on instruction and education of nurses) – oficiální dokument Rady Evropy, který je platný dodnes. Postupně se k němu přihlásily nejen všechny členské státy EU, ale i všechny významné mezinárodní organizace
- 1973** se podařilo založit Československou společnost sester, která sdružovala dvě národní sesterské společnosti – Českou a Slovenskou společnost
- 1973** definováno 31 abecedně seřazených ošetřovatelských diagnóz
- 1976** Royová–doporučila používání termínu ošetřovatelská diagnóza
- 1978** Alma-Ata přinesla novou směrnici pro změny ve vzdělávání zdravotnických pracovníků
- 1982** byla Československá společnost sester přijata do ICN a o dva roky později do WENR
- 1982** vznik NANDA –North American Association
- 1988** První evropská konference ve Vídni, požaduje rozvoj profese

**1989** se začala psát nová éra českého ošetrovatelství

**1989** vznik organizace Český červený kříž

**1989** časopis Zdravotnická pracovníce nahrazen časopisem Sestra

**1990** založena Česká asociace sester (ČAS)

**1998** vznik koncepce českého ošetrovatelství

**2001** probíhala dobrovolná registrace sester a porodních asistentek

**2004** registrace se stala povinnou

**2004** v platnost Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních (Zákon č. 96/2004 Sb.) v platném znění, upravující mimo jiné podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků.

**2007** doplněna nová terminologie a rozdělení ošetrovatelského personálu na ten, který vykonává zdravotnické povolání bez odborného dohledu a ten, který musí veškeré ošetrovatelské činnosti vykonávat pod dohledem

**2008** novelizace Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních – Zákon 189 ze dne 24. dubna 2008, kterým se mění zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

**2009** Mgr. Dana Jurásková byla první sestrou vykonávající funkci ministryně zdravotnictví v období květen 2009 – červen 2010

Zdroj:

KOZIEROVÁ, B. ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo 1,2*. Vyd. 1. Vydavatelstvo Osveta, Martin, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0

CHERRY, B., JACOB S. R. *Contemporary nursing. Issues, trends and management*. Elsevier Mosby. 3.vydání. 2005. ISBN 10: 0-323-02968-X

KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1992. 185 s. ISBN 80 - 7013



### **Příloha 3**

#### ***Rozhovor***

Polostrukturovaný rozhovor s respondentkami působícími na různých funkcích managementu ošetrovatelství, v teorii či praxi. Rozhovor probíhal zcela anonymně, se všemi údaji jsme nakládaly jako s přísně důvěrnými a budou zpracovány pouze pro účely této diplomové práce na téma „Perspektiva jako strukturální prvek ošetrovatelství“.

Otázky k historii, vývoji ošetrovatelství

1. Víme, že zdravotnictví na celém světě, stejně jako jiné obory, procházelo určitými změnami a vývojem. Jak byste vy sama popsala tyto změny, jaké byly jejich důsledky, co přinesly ošetrovatelství?
2. Co či kdo byl pro Vás iniciátorem změny v zahraničí a v ČR? Z čeho podle Vás vycházela tato změna: z politické scény, z teorie či praxe ošetrovatelství?
3. Co vy sama považujete z hlediska minulosti za nejperspektivnější počin?
4. Jak vnímáte vývoj vzdělávacího systému?
5. Jaké bylo v minulosti společenské uznání sester?

Otázky k současnosti v ošetrovatelství

6. Jaký je Váš názor na současné postavení ošetrovatelství k ostatním profesím? Rozdíly a důvody?
7. Jaké je společenské uznání sester v ČR v současnosti?
8. Co si myslíte o finančním ohodnocení sester?
9. Jak sestry v ČR vnímají instituci registrovaných sester? Existuje rozdíl v chápání nutnosti registrace u českých sester a v zahraničí?
10. Jak se díváte na velmi diskutovanou a žádanou propojenost teorie a praxe? Co je dle Vašeho názoru nutné k tomu, abychom jí dosáhli?
11. Jak se ohledně témat týkajících se ošetrovatelství angažují sestry na politické scéně?

12. Utváří sestry aktivně prostředí pro změnu, lepší budoucnost či jsou pasivními příjemkyněmi? Je vůbec potřebné/nutné/dobré, aby se sestry takto zapojovaly?

13. Jakou roli hrají profesní sesterské organizace v současném vývoji ošetrovatelství?

Otázky týkající se budoucnosti, perspektivy ošetrovatelství

14. Co se Vám vybaví pod pojmem „perspektiva ošetrovatelství“ s ohledem na:

- politické, sociální postavení sester,
- image,
- změny v systému?

15. Co si představíte pod pojmem „strukturální prvek“ ošetrovatelství?

16. Vidíte fluktuaci sester v současnosti i do budoucna jako velký problém ošetrovatelství?

Pokud ano, jak ji lze podle Vašeho názoru zmírnit?

17. V čem Vy sama vidíte perspektivu ošetrovatelství? Co je potřeba udělat pro tuto perspektivu?

## **Příloha 4**

### ***Nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí***

Ročník 2010

SBÍRKA ZÁKONŮ

ČESKÁ REPUBLIKA

Částka 10 Rozeslána dne 3. února 2010 Cena Kč 40,-

O B S A H:

31. Nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí

31

NAŘÍZENÍ VLÁDY

ze dne 11. ledna 2010

o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí

Vláda nařizuje podle § 90 odst. 1 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),

ve znění zákona č. 189/2008 Sb.: § 1

(1) Obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí (dále jen „specialista“) jsou stanoveny v příloze č. 1 k tomuto nařízení.

(2) Převedení specializací podle dřívějších právních předpisů na obory specializačního vzdělávání uvedené v příloze č. 1 k tomuto nařízení a označení odbornosti specialistů je uvedeno v příloze č. 2 k tomuto nařízení.

§ 2

Převedením specializované způsobilosti podle přílohy č. 2 k tomuto nařízení není dotčena specializovaná způsobilost získaná podle dřívějších právních předpisů. Tato skutečnost se prokazuje příslušným dokladem osvědčujícím získání specializované způsobilosti podle dřívějších právních předpisů.

§ 3

Zdravotničtí pracovníci zařazení ke dni nabytí účinnosti tohoto nařízení do specializačního vzdělávání podle dřívějších právních předpisů jej dokončí podle dřívějších právních předpisů.

§ 4

Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, se zrušuje.

§ 5

Toto nařízení nabývá účinnosti patnáctým dnem ode dne jeho vyhlášení.

Předseda vlády:

Ing. Fischer, CSc., v. r.

Ministryně zdravotnictví:

Jurásková v. r.

Sbírka zákonů č. 31 / 2010 Strana 338 Částka 10

Příloha č. 1 k nařízení vlády č. 31/2010 Sb.

Sbírka zákonů č. 31 / 2010 Částka 10 Strana 339

Sbírka zákonů č. 31 / 2010 Strana 340 Částka 10

Sbírka zákonů č. 31 / 2010 Částka 10 Strana 341

Sbírka zákonů č. 31 / 2010 Strana 342 Částka 10

Příloha č. 2 k nařízení vlády č. 31/2010 Sb.

Sbírka zákonů č. 31 / 2010 Částka 10 Strana 343

Sbírka zákonů č. 31 / 2010 Strana 344 Částka 10

Sbírka zákonů č. 31 / 2010 Částka 10 Strana 345

Sbírka zákonů č. 31 / 2010 Strana 346 Částka 10

Sbírka zákonů č. 31 / 2010 Částka 10 Strana 347

Zdroj:

[www.mvcr.cz](http://www.mvcr.cz)