

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Kateřina Adamová, DiS.

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER PRACUJÍCÍCH
V ORDINACI AMBULANTNÍHO LÉKAŘE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce :
Mgr. Ivana Chloubová

Autor práce :
Kateřina Adamová , DiS.

Abstract

Lifelong Education of Nurses Working at Ambulatory Physician Practices

This bachelor thesis focuses on the lifelong education of nurses employed at outpatient physician offices. Lifelong learning is one of the obligatory prerequisites for obtaining

or extending a certificate allowing an individual to pursue a health care profession without professional supervision, which authorizes nurses to exercise their profession without professional supervision. Continuous education of nurses is crucial as it, among other things, leads to improving the quality of provided care, which, in turn, aids in enhancing the standards, as well as the prestige of non-medical health care professions.

The objective of the thesis is to ascertain whether nurses employed in the outpatient segment feel the need for lifelong learning, whether they are supported by their physicians-employers within the lifelong education process, and what forms of lifelong learning they prefer. The data were obtained with the aid of the quantitative research method, i.e. through questionnaires distributed among nurses working at ambulatory physician offices. The results clearly imply that the nurses feel the need for lifelong learning and most of them would educate themselves even without being obligated to do so by law. As regards different education activities, the nurses prefer participating at seminars. A majority of the physicians-employers support their nurses in the lifelong education process.

Four hypotheses were formulated prior to the commencement of the research.

Hypothesis 1: Nurses working at the outpatient consulting rooms of specialist physicians feel a more intense need for learning than nurses working at general practitioner surgeries. This hypothesis was not confirmed.

Hypothesis 2: We presume that there is a sufficient number of suitable education events designated for nurses of ambulatory care physicians. This hypothesis was validated.

Hypothesis 3: Ambulatory care physicians support the education of their nurses. This hypothesis was validated.

Hypothesis 4: Nurses working at ambulatory physician practices prefer to take part in seminars within their lifelong education process. This hypothesis was validated.

I would like to publish the results of the thesis in a professional magazine to make them available to members of nurses associations, which organize different education events for ambulatory care nurses. Ambulatory care physicians should also familiarize with the results in order to provide greater support to their nurses within the lifelong education process.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Celoživotní vzdělávání sester pracujících v ordinaci ambulantního lékaře“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátu.

V Českých Budějovicích 16.8. 2011

.....

podpis studenta

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Ivaně Chloubové za trpělivost, cenné rady a metodické vedení při psaní mé bakalářské práce. Zároveň bych také chtěla poděkovat mé rodině, která mi během studia byla velkou oporou.

Obsah

Obsah	1
Úvod.....	3
1 Současný stav	4
1.1 Profese sestry	4
1.2 Historie vzdělávání sester	5
1.2.1 Počátky vzdělávání v ošetrovatelství	5
1.2.2 Počátky profesionálního ošetrovatelství	6
1.2.3 Počátky vzdělávání v Čechách.....	7
1.2.4 První ošetrovatelská škola v Čechách.....	7
1.2.5 Rozvoj ošetrovatelského vzdělávání v Čechách od konce 19. století do roku 1948.....	8
1.2.6 Rozvoj ošetrovatelského školství po roce 1948.....	9
1.2.7 Vzdělávání po roce 1989	10
1.3 Změny ve vzdělávání sester související se vstupem České republiky do Evropské unie.....	11
1.4 Vzdělávání všeobecných sester v současnosti	12
1.4.1 Kvalifikační vzdělávání	13
1.4.2 Postkvalifikační vzdělávání sester	15
1.4.2.1 Vysokoškolské magisterské studium	15
1.4.2.2 Specializační studium	16
1.4.2.3 Certifikovaný kurz	17
1.4.2.4 Vzdělávací akce	17
1.4.2.5 Další vzdělávací akce.....	18
1.5 Regulace zdravotnických povolání	19
1.5.1 Registrace sester.....	20
1.5.2 Kreditní systém	21
1.6 Rozdělení zdravotní péče.....	23

1.7	Sestra v ordinaci ambulantního lékaře	23
2	Cíl práce a hypotézy.....	25
2.1	Cíl práce	25
2.2	Hypotézy	25
3	Metodika	26
3.1	Metodika práce.....	26
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	26
4	Výsledky	27
5	Diskuse.....	63
6	Závěr	72
7	Seznam použitých zdrojů	73
8	Klíčová slova	79
9	Příloha	80

Úvod

Celoživotní vzdělávání je jednou z povinností pro získání nebo prodloužení osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Průběžné vzdělávání sester je velmi důležité, mimo jiné vede ke zvyšování kvality poskytované péče, která napomáhá ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí.

Nedokáži si představit, že by se sestra po ukončení kvalifikačního vzdělání dále průběžně nevzdělávala. Vždyť ošetrovatelství je obor, který se dynamicky vyvíjí. Za téměř dvacet pět let mé sesterské praxe se změnilo mnohé. V dnešní době máme velké množství jednorázových pomůcek a materiálu a například skleněnou stříkačku, se kterou jsme se učili manipulovat, již nikdo nepoužívá. Vyvíjí se technika a zlepšuje přístrojové vybavení, sestry ke své práci využívají počítače, na odděleních běžně používají například infuzní pumpy a jiné přístroje, i v ambulancích se vyskytují nové diagnostické přístroje, mnoho lékařů již má přístroj na vyšetření CRP a jiné další. Rozvíjí se a mění i léčebné postupy, názory na očkování, výživu a další. Velmi se změnil přístup k pacientovi. Ošetrovatelský proces, o kterém jsem na začátku své praxe neměla ani ponětí, je dnes běžnou součástí ošetrovatelské praxe. Z tohoto krátkého výčtu změn je zřejmé, že je nutné se stále vzdělávat.

Položili jsme si otázku, jaký pohled na celoživotní vzdělávání mají sestry pracující v ambulantní sféře. Zda si uvědomují nutnost celoživotního vzdělávání, zda pociťují, že se do jejich oboru dostávají novinky, kvůli nimž je třeba se vzdělávat, nebo vzdělávání považují jen za povinnost nutnou k prodloužení osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. A uvědomují si jejich zaměstnávající lékaři, že je vzdělání sester důležité? Abychom na tyto otázky dostali odpověď, rozhodla jsem se na toto téma zpracovat bakalářskou práci a provést výzkumné šetření.

1 Současný stav

1.1 Profese sestry

Profese je ze sociologického hlediska vnímána jako povolání, odbornost nebo odborná příprava na požadované povolání. Profese neboli povolání vyžaduje speciální vědomosti, dovednosti a přípravu. Společným jmenovatelem profesních rolí je omezený a regulovaný přístup k jejich výkonu (1,12).

Na úvod je třeba vysvětlit rozdíl mezi profesí a zaměstnáním. Profese je práce, kterou osoba pravidelně vykonává nebo práce, pro kterou má předpoklady i vzdělání. Zaměstnání je činnost, ve které se člověk v určité době pracovně angažuje. Profese se odlišuje potřebou dlouhodobého, speciálního vzdělávání či výcviku, s cílem nabytí příslušné znalosti na splnění daných úkolů a postojem příslušné osoby vůči službě pro společnost nebo organizaci. Normy výuky a praxe pro danou profesi jsou určovány převážně příslušníky dané profese. Zaškolení profesionála zahrnuje jeho úplný socializační proces se širším zaměřením na jeho sociální a postojové aspekty a technické vybavení, než se to vyžaduje u jiných druhů zaměstnání (12).

Znaky charakterizující profesi jsou: Existence systematické teorie, o kterou se opírá stránka výkonu profese. Profesní autorita, vycházející z ovládnutí vědomostí, jimiž běžný laik nedisponuje. Systém profesních asociací plnící více funkcí, především pečující o růst a kvalifikaci svých členů. Profesní etika normující vztahy odborníka vůči klientům i vzájemné vztahy mezi kolegy v profesi. Mezi další znaky profese patří například neostré ohraničení pracovní doby a volného času, pocit závaznosti, který činí z výkonu profese něco víc než jen prostředek k získání obživy a další. Povolání sestry splňuje všechny tyto znaky (1).

Profese jsou určité druhy povolání mající specifické rysy, které je odlišují mezi sebou navzájem a dodávají jim vyšší status ve společnosti. Patří mezi ně služba veřejnosti, etický kodex a určitá forma odborné přípravy ve vyšším vzdělávání (1).

Mezi nejdůležitější znaky profese patří zákonné kompetence pro plnění odborných úkolů. Růst profesionalizmu v ošetrovatelství se vztahuje ke specializovanému vzdělávání, vědomostní bázi, etice a autonomii. Tyto nároky

na profesi předpokládají vlastní profesní organizace. Profese má velkou kontrolu nad svými pracovními postupy (1).

Povolání sestry splňuje všechny uvedené znaky profese a její hlavní činnost – ošetřování – je rovněž profesionální (1).

Povolání sestry je velmi náročné a smí být vykováváno pouze osobami, které odpovídají přísným kritériím vymezeným zákonnými a podzákonnými normami, je označováno jako regulované povolání. Regulace se týká: Oprávnění k výkonu povolání, zákonem je určeno, jak musí být k povolání člověk vzdělán. Celoživotního vzdělávání, tedy toho, jak pracovník během profesního života udržuje svoji odbornost, toto vzdělávání je sledováno a pravidelně kontrolováno systémem centrální registrace. Odborné náplně práce, kdy je zákonnými a podzákonnými normami určeno, jaké odborné činnosti je pracovník oprávněn provádět (27).

1.2 Historie vzdělávání sester

Vývoj ošetřovatelství prodělal mnoho změn, je to dynamický proces, který se neustále vyvíjí a zdokonaluje. Ošetřovatelství je považováno za obor, tudíž musí být vědecky podložené a vyvíjet se na vědeckých základech. Rozvoj ošetřovatelských teorií se tak stává jedním z východisek změn ošetřovatelského vzdělávání a následně i ošetřovatelské praxe. Pro pochopení dnešního ošetřovatelství a jeho budoucí rozvoj je důležité znát jeho historii (4,12).

1.2.1 Počátky vzdělávání v ošetřovatelství

Ošetřovatelství jako činnost, která poskytuje pomoc nemocným, rodičkám, novorozencům, kojencům a dětem, existovalo od pradávna. Ošetřováním se zabývaly převážně ženy. Zkušenosti s léčbou se předávaly ústně z generace na generaci (4,12,13).

Ve středověku se začalo rozvíjet řádové opatrovnictví – charitativní ošetřovatelská péče. Řádové opatrovnictví bylo zaměřeno především na uspokojování základních životních potřeb, jako je poskytnutí přístřeší, obživy, hygieny, duchovní podpory a později i léčebné péče. Špatné poměry v nemocnicích, kde nemocní byli ponecháni sami sobě, protože zde pracovali především pomocníci a žádní ošetřovatelé,

přiměli evangelického faráře Theodora Fliednera z Kaiserwerthu, organizujícího práci diakonek, v roce 1836, založit „Vyučovací zařízení pro evangelické ošetřovatelky“ (13, s. 27). Diakonky pečující o lidi, procházely teoretickou a praktickou přípravou vedenou lékařem, měly tříletou povinnost účastnit se každý týden odborné přednášky. Proškolené diakonky pracovaly na mnoha místech a staly se ve světě velmi známými. Kaiserwerth dvakrát navštívila i Florence Nightingalová a absolvovala zde tříměsíční kurz (12,13,25,28).

1.2.2 Počátky profesionálního ošetřovatelství

Za zakladatelku profesionálního ošetřovatelství je považována Florence Nightingalová (narozena 12. května 1820), která odjela během Krymské války s 28 ošetřovatelkami do vojenské nemocnice ve Scutari. Zpočátku narazily na odmítání ze strany polních lékařů, ale časem si získaly respekt a úctu. Během půl roku se úmrtnost raněných vojáků, kteří častěji než na válečná zranění umírali na nemoci jako cholera, tyfus a průjmy, snížila z 60 % na pouhá 2 %.

Po návratu z Krymské války se Florence Nightingalová výrazně podílela na reformě vojenského zdravotnictví, založila národní sbírku, z jejíhož výtěžku zrealizovala svůj životní sen: Zřídit ošetřovatelskou školu, která byla otevřena 15. 6. 1860 při nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Ač se nejednalo o historicky první ošetřovatelskou školu, je považována za začátek moderního vzdělávání sester. Začínající sestry absolvovaly roční kurz, který obsahoval teoretickou výuku i praxi u nemocných, pod vedením zkušené sestry. Po ukončení kurzu pracovaly sestry ještě 3 roky v nemocnicích pod vedením školy a teprve poté odcházely dobře vyškolené sestry do dalších nemocnic a ústavů. Školu navštěvovaly i cizinky a vyškolené ošetřovatelky odcházely do zahraničí a zakládaly vlastní ošetřovatelské školy.

Roku 1860 byla publikována práce Florence Nightingalové „Zápisky o ošetřovatelství“ (Notes on Nursing), která byla určena všem pečujícím o nemocné. Ve třinácti kapitolách poskytla návod, jak pečovat o nemocné, zdůraznila především hygienu a neopomněla ani vztah těla a duše. Kniha byla přeložena do 9 jazyků a učilo se z ní například i v České ošetřovatelské škole (13,25,28).

1.2.3 Počátky vzdělávání v Čechách

První zmínka o ošetrovatelském vzdělávání v českých zemích je z roku 1620, v tomto roce byla pro mužské pacienty otevřena nemocnice Milosrdných bratří Na Františku, ve které byla zřízena škola, poskytující vzdělání v opatrovnické činnosti pro mnichy – novice (13).

Pokrok ve zdravotní péči a vzdělávání nastal za vlády Marie Terezie, v období tereziánských a josefínských reforem. V té době začali přednášky na pražské lékařské fakultě navštěvovat i ranhojiči a porodní báby. Václav Joachym Vrabc se snažil na pražské lékařské fakultě prosadit i školení opatrovníků. V přednáškách se věnoval hygieně na pokojích, hygieně nemocných, jejich oděvu, stravě a procedurám, které mohli opatrovníci a opatrovnice provádět. Tyto přednášky však byly v roce 1789 dvorským dekretem ukončeny a již nebyly obnoveny. O deset let později se Vrabcovým nástupcem stal Antonín Holý, který přednášel o opatrování nemocných, o fyzické výchově dětí, jak si udržet zdraví, ale těchto přednášek se nemohly účastnit ženy (3,4,13).

1.2.4 První ošetrovatelská škola v Čechách

Do devatenáctého století neměly ženy a dívky možnost vzdělávání se. Ženské emancipační hnutí usilovalo o možnosti kvalifikace žen, která by jim umožnila výkon placené profese. Roku 1871 vznikl v Praze Ženský výrobní spolek český, jehož iniciátorkou byla Karolína Světlá a ve vedení se uplatnila Eliška Krásnohorská. Cílem spolku bylo provozovat Obchodnicko-průmyslovou školu, zaměřenou na výuku praktických předmětů. V roce 1874 vznikla z iniciativy tohoto spolku první ošetrovatelská škola v Praze, která byla první svého druhu v Rakousko-Uhersku. Založení této školy je počátkem postupné přeměny opatrovnické činnosti v ošetrovatelskou profesi (13, s. 60). V České ošetrovatelské škole se ošetrovatelky teoreticky i prakticky vzdělávaly v několikaměsíčních kurzech pod vedením českých lékařů. Po sedmi letech trvání byla činnost školy pravděpodobně z finančních a národnostních důvodů ukončena.

Roku 1882 založil chirurg profesor Theodor Billroth po vzoru české ošetrovatelské školy ošetrovatelskou školu ve Vídni.

Ač založením ošetrovatelské školy v Praze došlo ke změnám kvality ošetrovatelství, bylo sociální a právní postavení ošetrovatelek stále špatné. Přes to měly ženy o tuto profesi zájem a byly na ní hrdé (3,13,30).

1.2.5 Rozvoj ošetrovatelského vzdělávání v Čechách od konce 19. století do roku 1948

Do roku 1916 představovaly nemocniční personál, na našem území, převážně řádové sestry, několik vycvičených ošetrovatelek, pro které byly od konce 19. století pořádány různé kurzy a také ošetrovatelky neškolené. Postupně sílil tlak na kvalitní přípravu pro ošetrovatelské povolání. Roku 1914 vyšlo nařízení zdravotního oboru rakouského ministerstva vnitra o ošetrování nemocných provozovaného z povolání, které uznalo význam ošetrovatelské péče, schvalovalo zřízení ošetrovatelských škol poskytujících kvalifikační přípravu pro ošetrovatelskou péči. Roku 1916 byly při Všeobecné fakultní nemocnici v Praze založeny dvě ošetrovatelské školy, česká a německá (4,13,19,25,30).

Česká zemská ošetrovatelská škola pro ošetrování nemocných při Všeobecné fakultní nemocnici v Praze byla otevřena 29. 5. 1916 v Ječné ulici 4. Studium bylo dvouleté a bylo k němu zpočátku přijímáno na zkušební dobu vždy 15 žákyň splňujících podmínky pro přijetí. První rok byl věnován převážně teoretické přípravě, druhý rok praktické výuce. Studium bylo ukončeno státní diplomovou zkouškou a složením slibu Florence Nightingalové. Absolventky užívaly titul „diplomovaná ošetrovatelka nemocných“. Škola měla vysokou odbornou úroveň, ke které přispěly tři zkušené americké sestry v čele s Miss Parsons, které přijely roku 1920 na pozvání Alice Masarykové (13,19,25,30).

První absolventky státní ošetrovatelské školy roku 1921 založily Spolek absolventek ošetrovatelské školy, který se roku 1928 přejmenoval na Spolek diplomovaných sester. Vlivem činnosti Spolku se začaly při nemocnicích budovat ubytovny pro sestry, rozšířily se občanské svobody ošetrovatelek, byla upravena

pracovní doba, dovolená. Spolek pořádal přednášky, pokračovací kurzy a pomáhal zakládat další ošetrovatelské školy. V roce 1946 bylo v českých zemích 28 ošetrovatelských škol a v roce 1947 jich bylo již 40 (3,25,30).

V ošetrovatelských školách byly připravovány sestry pro vlastní ošetrovatelskou péči, ale bylo třeba vyškolit i sestry pro vedoucí pozice, proto byla v Praze roku 1946 otevřena Vyšší ošetrovatelská škola (13).

1.2.6 Rozvoj ošetrovatelského školství po roce 1948

Roku 1948 se změnila společenská, politická a sociální podmínky ve státě. Církevní ošetrovatelské školy byly zrušeny. Novým zákonem došlo k vytvoření jednotného systému obecného a odborného vzdělávání. Z ošetrovatelských škol se staly sociálně zdravotní školy, řízené ministerstvem školství. Studium na nich bylo čtyřleté, ukončené maturitní zkouškou. Velkou změnou bylo, že zatímco do dvouletých ošetrovatelských škol byly přijímány dívky minimálně osmnáctileté, po roce 1948 byly přijímány již po ukončení základní školní docházky, tudíž nastupovaly dívky ke studiu nezralé již ve 14–15 letech, tak nízkému věku se musela přizpůsobit i organizace a kvalita studia. Absolventky škol v roce 1951 pokryly jen 26 % potřeb zdravotnictví, proto se studium zkrátilo na tři roky, ale to nepřineslo předpokládané výsledky. Roku 1953 zdravotnické školy převzalo ministerstvo zdravotnictví. V roce 1956 bylo studium prodlouženo opět na čtyři roky a bylo zavedeno jednoleté, později dvouleté pomaturitní studium pro zdravotní sestry a porodní asistentky, zároveň byly zavedeny mimořádné formy studia při zaměstnání, večerní, dálkové a externí. Během let se měnil i název škol, původně sociálně zdravotní škola se změnila na vyšší zdravotnickou školu, zdravotnickou školu, až nakonec na střední zdravotnickou školu (3,13,30).

Na zdravotnických školách se vyučovalo nejen odborným předmětům, jak tomu bylo na ošetrovatelských školách, ale i předmětům všeobecně vzdělávacím. Byla provedena přestavba odborné části výuky ve prospěch praktického výcviku. V nemocnicích vznikly školní stanice, které byly velkým přínosem pro zkvalitnění praktické výuky. (13, s. 110) Vzdělání bylo zakončeno maturitní zkouškou, která se skládala z části praktické a teoretické a toto rozdělení trvá dodnes. Praktická

část zkoušky z ošetrovatelství se skládala v nemocnici, teoretická před komisí. Absolventky po úspěšném ukončení získaly vysvědčení o maturitní zkoušce, ve kterém bylo uvedeno, že absolventka „je způsobilá k výkonu povolání zdravotní sestry ve všech zařízeních preventivní a léčebné péče v ČSR, později ČSSR“. Mimo to obdržely kulatý odznak, v jehož středu byl kříž a kolem něj nápis „Sloužím zdraví lidu“ (13).

Na konci padesátých let se ukázalo, že základní profesní příprava sestrám pro praxi nestačí, ale zásadní změna nebyla možná, proto vznikl roku 1960 Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě, zaměřený na specializační studium sester v řadě oborů. Ve stejném roce bylo na Filozofické a lékařské fakultě Karlovy univerzity v Praze otevřeno vysokoškolské studium pro sestry, především vyučující ošetrovatelství. Pětileté studium ošetrovatelství bylo dvouoborové v kombinaci s psychologií a později pedagogikou. Po složení rigorózních zkoušek měly absolventky možnost získat titul PhDr. (3,30).

1.2.7 Vzdělávání po roce 1989

Roku 1989 nastaly v naší republice politické změny, které vedly ke změně vnímání sociální a zdravotní péče. Postupně došlo i ke změně vzdělávání. Cílem této změny bylo přispět ke zvýšení úrovně ošetrovatelské péče a tedy ke zlepšení kvality zdraví, zajistit kompatibilitu vzdělávání sester v souladu s kritérii Evropské unie. Důležitou změnou bylo převedení středních a vyšších zdravotnických škol v roce 1996 ze správy ministerstva zdravotnictví pod ministerstvo školství a v roce 2000 pod krajskou správu (3,13).

Výuka oboru zdravotní sestra na středních zdravotnických školách, byla v roce 2004 ukončena, protože nesplňovala kritéria Evropské unie. Poslední studenti oboru všeobecná sestra ukončili studium v roce 2007. Ve školním roce 2004/2005 byl již otevřen nový obor, zdravotnický asistent, jehož absolventi vykonávají činnost pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře. V roce 2005 byla nabídka středních zdravotnických škol rozšířena o zdravotnické lyceum, které je přípravou k dalšímu studiu především se zaměřením na zdravotnické obory (3,13).

V roce 1996 vznikly ze zákona vyšší zdravotnické školy, určené pro absolventy středních škol. Bylo zahájeno tříleté studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro intenzivní péči, diplomovaná porodní asistentka a dalších oborů. Studium je ukončeno zkouškou z odborných předmětů, jazyka a obhajobou závěrečné práce, takzvaným absolutoriem. Absolventům je udělen titul diplomovaný specialista, zkratka DiS. (3,13).

Bakalářská forma studia ošetrovatelství a na něj navazující magisterská forma studia se začala rozvíjet od devadesátých let 20. století (3,13).

1.3 Změny ve vzdělávání sester související se vstupem České republiky do Evropské unie

Mezníkem vývoje profese sester a porodních asistentek se stala Evropská konference konaná roku 1988 ve Vídni, na které bylo schváleno důležité rozhodnutí orientovat vzdělávání a praxi sester a porodních asistentek, aby byly účelněji podpořeny změny ve zdravotnictví a naplnění cílů koncepce WHO Zdraví pro všechny. Cílem reformy bylo mimo zlepšení kvality ošetrovatelské péče také sjednocení vzdělání sester a porodních asistentek a tím jejich snadnější volný pohyb v Evropské unii. Pro všechny členské státy i státy žádající o vstup do Evropské unie bylo nutné usilovat o realizaci schválených hlavních principů základních vzdělávacích programů v oborech ošetrovatelství a porodní asistence (15,27,29).

Mezi hlavní principy Evropské strategie WHO pro vzdělávání sester a porodních asistentek patří mimo jiné nutnost začlenění základního legislativního a regulačního rámce zdravotnických profesí. Strategie se dále zabývá změnou ve vzdělávání sester, které má být zaměřené na podporu a udržování zdraví a na holistickou péči o nemocné. Je nutné, aby byl studijní program založen na výzkumu, důkazech a kompetencích. Studium je možné až po úspěšném ukončení středoškolského vzdělání a má univerzitní formu. Délka studia musí být dostatečná, minimálně 3 roky. Strategie se dále zabývá kvalifikací osob vyučujících ošetrovatelství a porodní asistenci a materiálními zdroji univerzitních škol (15,29).

Na základě těchto požadavků byla vytvořena koncepce kurikula pro počáteční odborné vzdělávání sester a porodních asistentek, obsahující předměty, vzdělávací cíle, plány pro účelné uspořádání obsahu výuky, popis praktických schopností a dovedností učit se a vyučovat jiné, způsoby využívání strategií hodnocení a metod vyhodnocování výsledků vzdělávacích cílů (15,29).

Zásadní změna ve vzdělávání sester v České republice nastala v roce 2004, kdy v dubnu vstoupil v platnost zákon č. 96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), který mimo jiné upravuje podmínky k získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče v České republice, celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků v souladu s požadavky Evropské unie, WHO a koncepcí nového kurikula českého ošetrovatelství. Tento zákon byl za dobu své existence několikrát upraven, změny jsou provedené zákonem č. 125/2005 Sb., zákonem č. 111/2007 Sb., zákonem č. 189/2008 Sb., zákonem č. 227/2009 Sb. a v letošním roce zákonem č.105/2011 Sb., jedná se o takzvanou malou novelu, která vstoupila v platnost 22. dubna 2011. V současné době je připravována takzvaná velká novela tohoto zákona (3,21,32,38,42).

Se zákonem č. 96/2004 Sb. byla současně vydána vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, která byla změněna vyhláškou č. 321/2008 Sb a později vyhláškou č. 4/2010 Sb. (42).

1.4 Vzdělávání všeobecných sester v současnosti

Podle zákona č. 96/2004 Sb. se vzdělávání všeobecných sester dělí na kvalifikační a postkvalifikační. Postkvalifikační vzdělávání probíhá na vysokých školách v navazujícím magisterském a doktorandském studiu nebo jako celoživotní vzdělávání sester. Formy celoživotního vzdělávání jsou dle zákona č. 96/2004 Sb. specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, odborné

stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko výzkumná činnost a samostatné studium odborné literatury (3,38).

1.4.1 Kvalifikační vzdělávání

Dle zákona č. 96/2004 Sb. je možné odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry získat absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách (37).

Získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského povolání všeobecné sestry se řídí vyhláškou č. 39/2005 Sb., dále zákonem č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání nebo zákonem č. 111/1998 Sb. o vysokých školách (36,40,41).

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získá absolvováním akreditovaného vzdělávacího oboru všeobecná sestra, na vysoké škole nebo akreditovaného vzdělávacího oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole. Minimální délka studia je 3 roky, musí obsahovat nejméně 4600 hodin teoretického a praktického vyučování, z toho praktické vyučování v rozsahu 2300 až 3000 hodin. Studium je možné i v jiné, než prezenční formě, kdy celková doba výuky není kratší než u prezenční formy a není dotčena úroveň vzdělávání. Bakalářský studijní program lze studovat formou prezenční, distanční nebo jejich kombinací. Možné formy studia pro vyšší odborné školy zdravotnické jsou denní, večerní, dálková, distanční, kombinovaná (17,36).

Studium poskytuje znalosti a dovednosti v etice, v administrativních činnostech, zejména ve vedení dokumentace, včetně elektronické podoby této dokumentace, v organizaci a řízení zdravotní péče, v základech podpory a ochrany veřejného zdraví, včetně prevence nozokomiálních nákaz, v první pomoci a zajišťování zdravotní péče v mimořádných krizových situacích, v právních souvislostech poskytování zdravotní péče. Dále poskytuje teoretická výuka znalosti v oborech tvořících základ pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče, a to v anatomii, fyziologii, patologii,

mikrobiologii, biofyzice, biochemii, základech radiační ochrany, ochraně veřejného zdraví včetně epidemiologie, prevence nemocí, včasné diagnózy nemocí a zdravotní výchovy, ve farmakologii a základních znalostech zdravotnických prostředků, v ošetrovatelství v klinických oborech, a to v historii, charakteru a etice v ošetrovatelství, v obecných zásadách péče o zdraví, komunitní péči, ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům, především k internímu lékařství, chirurgii, pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o staré lidi a geriatrii, k intenzivní péči, dietetice a k transfuznímu lékařství, v sociálních a dalších souvisejících oborech, a to v základech sociologie, základech obecné psychologie, v psychologii nemocných a vývojové psychologii, základech pedagogiky a edukace, právních předpisech ve vztahu k sociální problematice, základech informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu. Praktické vyučování poskytuje dovednosti a znalosti v ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům, především k internímu lékařství, chirurgii, péči o děti a pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o seniory a geriatrii, intenzivní péči, komunitní péči a dále dovednosti a znalosti, které umožňují podílet se na praktickém výcviku zdravotnických pracovníků a zkušenosti práce s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví. Tyto zkušenosti jsou získávány pod dohledem kvalifikovaných všeobecných sester nebo v odůvodněných případech jiných zdravotnických pracovníků oprávněných k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (36).

Ke studiu oboru všeobecná sestra nebo diplomovaná všeobecná sestra může být přijat/a uchazeč/ka po úspěšném ukončení středoškolského vzdělání s maturitní zkouškou splňující podmínky přijímacího řízení. Uchazeč/ka musí splňovat zdravotní kritéria stanovená pro studium, v souladu s platnými právními předpisy. Po splnění požadavků kladených právními předpisy České republiky a mezinárodními smlouvami, mohou ve studijním programu studovat cizinci (17,40,41).

Během studia jsou povinnosti studentů, které musí splnit, stanoveny studijním programem a studijním plánem v souladu se zkušebním a studijním řádem vysoké školy

nebo vzdělávacím programem, učebním plánem a školním řádem vyšší odborné školy (17).

K uzavření studia je třeba dosažení cílů studijního a vzdělávacího programu, získání předepsaného počtu kreditů v předepsané skladbě a splnění předepsaných studijních povinností do doby dané maximální možnou délkou studia (17).

Bakalářské studium je ukončeno státní závěrečnou zkouškou skládající se z obhajoby závěrečné práce a zkoušky z předmětů ošetrovatelství, ošetrovatelství v klinických oborech, humanitní vědy. Absolventům je udělen akademický titul „bakalář“, ve zkratce Bc., uvedeno před jménem (17,40).

Vyšší odborné vzdělání se ukončuje absolutoriem, skládajícím se z obhajoby absolventské práce, teoretické zkoušky z oborů ošetrovatelství, ošetrovatelství v klinických oborech, humanitní vědy a zkoušky z cizího jazyka. Absolventům je udělen titul „diplomovaný specialista“, ve zkratce DiS., uvedeno za jménem (17,41).

1.4.2 Postkvalifikační vzdělávání sester

1.4.2.1 Vysokoškolské magisterské studium

Po ukončení bakalářského studia v oboru všeobecná sestra lze ve studiu pokračovat v navazujícím magisterském studijním programu ošetrovatelství. Standardní doba navazujícího magisterského studia je jeden až tři roky.

Studium poskytuje znalosti a dovednosti v řízení ošetrovatelské služby na různých úrovních v resortu zdravotnictví, ve výuce ošetrovatelských předmětů v různých typech školských institucí, ve kterých probíhá kvalifikační příprava sester, v řešení různých výzkumných úkolů a aplikaci získaných vědomostí v praxi a tím i zvyšování kvality poskytované zdravotnické péče.

Studium je ukončeno státní závěrečnou zkouškou, jejíž součástí je obhajoba diplomové práce. Absolventům je udělen akademický titul „magistr“, ve zkratce Mgr., uvedeno před jménem (6,40).

Absolventi magisterského studijního programu mohou pokračovat v rozvoji vědecké profesní kariéry v doktorandském studiu v oboru ošetrovatelství. Standardní

doba studia je minimálně tři a maximálně čtyři roky. Studium v doktorandském programu probíhá podle individuálního studijního plánu pod vedením školitele. Studium je ukončeno státní doktorskou zkouškou a obhajobou disertační práce. Absolventům je udělen akademický titul „doktor“, ve zkratce Ph.D., uvedeno za jménem (6,40).

1.4.2.2 Specializační studium

Specializační studium je jednou z forem celoživotního vzdělávání. Absolvováním a úspěšným ukončením specializačního vzdělávání, uskutečněným v akreditovaném zařízení podle vzdělávacího programu, získá sestra specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností. Specializační vzdělávání sester se řídí § 55 až § 60 zákona č. 96/2004 Sb. (18,38).

Do specializačního vzdělávání je zařazen uchazeč, který má odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání a podal si žádost o zařazení do oboru specializačního vzdělávání organizaci pověřené ministerstvem zdravotnictví. V žádosti žadatel uvede akreditované zařízení pro zahájení specializačního vzdělávání dle vlastního výběru, pokud nebude akreditované zařízení uvedeno, ministerstvo nebo pověřená organizace, kterými jsou Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně a Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze, žadateli vhodné akreditované zařízení doporučí (7,18,38).

Vzdělávací program specializačního vzdělávání se skládá z modulů, kterými se rozumí ucelená část vzdělávacího programu. Vzdělávacím programem je stanovena délka, rozsah a obsah přípravy, především počet hodin praktického a teoretického vyučování a výuková pracoviště, na kterých vzdělávání probíhá. Stanoví dále teoretické znalosti a praktické dovednosti vyplývající z jednotlivých modulů, případně další požadavky pro získání specializované způsobilosti. Obsahuje seznam doporučené studijní literatury, charakteristiku činností absolventů specializačního vzdělávání stanovenou pro jednotlivé moduly. Vzdělávací program může stanovit vstupní požadavky na zdravotní způsobilost, na délku povolání, na typ pracoviště, kde bylo povolání vykonáváno a na zvláštní odbornou způsobilost (7,11,18,22,38).

Specializační vzdělávání je po splnění všech požadavků stanovených vzdělávacím programem ukončeno atestační zkouškou. Absolvent obdrží diplom o specializaci v příslušném oboru (7,11,18,38).

1.4.2.3 Certifikovaný kurz

Absolvováním vzdělávacího programu certifikovaného kurzu, v zařízení akreditovaném Ministerstvem zdravotnictví, se získává zvláštní odborná způsobilost pro úzce vymezené činnosti, které prohlubují získanou odbornou nebo specializovanou způsobilost. Jako certifikovaný kurz může být akreditován i modul specializačního vzdělávání, ale certifikovaným kurzem nelze nahradit získání odborné nebo specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

Vzdělávací program stanoví celkovou délku přípravy, její rozsah a obsah, zejména počet hodin teoretického a praktického vyučování, výuková pracoviště, na kterých probíhá, případně další požadavky pro získání způsobilosti. Obsahuje seznam doporučené studijní literatury a rozsah činností certifikovaného kurzu, ke kterým jeho absolvent získá zvláštní odbornou způsobilost, včetně vymezení činností, jež jsou poskytováním zdravotní péče. Vzdělávací program též stanoví, která odborná, popřípadě specializovaná způsobilost je předpokladem pro zařazení do certifikovaného kurzu, a zda je vyžadována způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu.

Absolvent získá certifikát, ve kterém jsou uvedeny činnosti, k nimž získal zvláštní odbornou způsobilost v rozsahu vzdělávacího programu, včetně vymezení činností, které jsou poskytováním zdravotní péče (16,38).

1.4.2.4 Vzdělávací akce

Mezi vzdělávací akce patří účast na školicích akcích, seminářích, konferencích, kongresech, sjezdech, pracovních dnech a sympoziích.

Seminář je vzdělávací akce trvající alespoň 2 hodiny v každém dni, jejíž program se týká výkonu příslušného zdravotnického povolání. Pořádán může být zdravotnickým lůžkovým zařízením, akreditovaným zařízením nebo zařízením, které obdrželo souhlasné stanovisko profesního sdružení.

Školící akce je vzdělávací akce trvající alespoň 4 hodiny v každém dni, jejíž program se týká výkonu příslušného zdravotnického povolání a je pořádána akreditovaným zařízením nebo zařízením, jež obdrželo souhlasné stanovisko profesního sdružení.

Odborná konference, kongres, sjezd, pracovní den nebo sympozium je vzdělávací akce trvající alespoň 1 den. Odborný program musí být zajištěn minimálně v rozsahu 4 hodin v každém dni a je zabezpečen alespoň 4 přednášejícími v každém dni. Program se týká oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka, který žádá o vydání osvědčení. Akce je určena nejen pro zaměstnance a členy pořadatelské organizace, jež získala souhlasné stanovisko profesního sdružení.

Mezinárodní kongres je vzdělávací akce trvající alespoň 2 dny. Odborný program musí být zajištěn minimálně v rozsahu 4 hodin v každém dni a je zabezpečen nejméně jedním zahraničním přednášejícím v každém dni. Program se týká oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka. Akce je určena nejen pro zaměstnance a členy pořadatelské organizace.

Zdravotnický pracovník se těchto vzdělávacích akcí může účastnit pasivně nebo aktivně přednesením vlastní přednášky, případně spoluautorstvím na přednášce nebo přednesením cizí přednášky, autorstvím nebo spoluautorstvím posteru, případně aktivní účastí na soutěžích souvisejících s výkonem zdravotnického povolání (20,34,37).

1.4.2.5 Další vzdělávací akce

Inovační kurz, kterým získává absolvent odbornou, specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má zdravotnický pracovník obnovit znalosti a dovednosti. Inovační kurzy probíhají v akreditovaných zařízeních nebo je mohou pořádat zdravotnická zařízení, zajišťující praktické vyučování pro střední, vyšší odborné nebo vysoké školy, pokud se jedná o inovační kurzy pro činnosti, jež jsou součástí odborné způsobilosti (2,34,37).

Za odbornou stáž je považován výkon praxe v akreditovaném zařízení s akreditací pro vzdělávací program. Cílem je prohloubení znalostí a dovedností na jiném pracovišti, než je místo výkonu povolání zdravotnického pracovníka (2,34,37).

Publikační činnost je publikování odborného materiálu týkajícího se výkonu příslušného zdravotnického povolání nebo zdravotní péče v periodickém tisku nebo neperiodických publikacích majících odborný charakter, případně v jejich elektronické podobě (20,34,37).

Pedagogická činnost je vzdělávací činnost teoretického či praktického charakteru v rámci výuky specializačního vzdělávání, certifikovaného nebo inovačního kurzu, na školicí akci, semináři, vedení odborné stáže nebo při vyučování odborných předmětů ve studijním oboru, kterým se získává odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Nevztahuje se na činnost, která je předmětem výkonu povolání na základě pracovního poměru nebo jiného pracovního vztahu (20,34,37).

Vědecko-výzkumná činnost se týká účasti ve výzkumných projektech a výzkumných záměrech, jejichž trvání je alespoň 6 měsíců a jsou doloženy oponovanou závěrečnou zprávou, seznamem řešitelů výzkumného projektu nebo výzkumného záměru, základními údaji projektového tématu a týkají se oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka. Nevztahuje se na činnost, která je předmětem výkonu povolání na základě pracovního poměru nebo jiného pracovního vztahu (20,34,37).

E-learningový kurz je vzdělávací akce nebo inovační kurz, který je ukončen závěrečným testem. Vzdělávání probíhá prostřednictvím informačních technologií – internetu (20,33,34).

1.5 Regulace zdravotnických povolání

V souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie bylo třeba dle Evropské strategie WHO zařadit zdravotnická povolání mezi regulovaná povolání. Hlavním cílem regulace je ochrana pacienta/klienta prostřednictvím zajištění kompetentní a dostupné ošetrovatelské péče. Regulační systém vymezuje rozsah činnosti nelékařských zdravotnických pracovníků, požadavky na vzdělání, systém kontroly kontinuálního dodržování odbornosti, mechanismus disciplinárního jednání. Regulace se tak vztahuje na profesi, vzdělání i praxi. Regulaci zdravotnických povolání ovlivňuje prostřednictvím legislativy vláda, dále profesní organizace aktivní účastí na

vytváření vládní regulace, hájením zájmů profese a požadavků na ni, zdravotničtí pracovníci akceptováním příslušné legislativy, norem, standardů, etického kodexu, udržováním a rozšiřováním vlastních kompetencí, zaměstnavatelé prostřednictvím požadavků na pracovníky a kritérii na kvalitu jejich práce (3,13,15,21).

V české právní úpravě se k regulaci zdravotnických povolání vztahuje zákon č. 96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve které jsou mimo jiné vymezeny kompetence sester (3,13,21).

1.5.1 Registrace sester

V souvislosti s přijetím zákona č. 96/2004 Sb. vznikl rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky 1. 5. 2004 v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (dále jen registr). Registr zpracovává přijaté žádosti pro vydání nebo prodloužení osvědčení Ministerstva Zdravotnictví České republiky pro nelékařské profese. Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu opravňuje k výkonu povolání bez odborného dohledu a k vedení praktického vyučování ve studijních oborech a v akreditovaných kvalifikačních kurzech, ve specializačním vzdělávání a v certifikovaných kurzech (3,13,38).

Pokud žadatel splní podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu stanovené zákonem, rozhodne na základě písemné žádosti ministerstvo o vydání nebo prodloužení osvědčení. Jeho držitel je zapsán do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a může užívat označení registrovaný/ná. Osvědčení je vydáváno na období 10 let (8,38,39).

K vydání a prodloužení Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je nutné podat čitelně vyplněnou žádost opatřenou kolkem

v hodnotě 100 Kč. Obsahem žádosti jsou u zdravotnického pracovníka, který požádá o vydání osvědčení do 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání úředně ověřené doklady o získané způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru. Pokud dojde k podání žádosti po uplynutí 18 měsíců, je nutné přiložit doklady o výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru minimálně 1 rok z období posledních 10 let v rozsahu nejméně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky výkonu zdravotnického povolání v rozsahu nejméně pětiny stanovené týdenní pracovní doby a dále získání 40 kreditů celoživotního vzdělávání z období posledních 10 let nebo doklad o složení zkoušky, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu příslušného povolání bez odborného dohledu (8,38,39).

Platnost osvědčení může být zdravotnickému pracovníkovi prodloužena na období dalších 10 let, pokud požádá o prodloužení nejpozději 60 dnů před skončením platnosti již vydaného osvědčení a splní-li podmínky dle § 67 odst. 2 písm. b) bodů 2 a 3 Zákona č. 96/2004 Sb., kterými je výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru minimálně 1 rok z období posledních 10 let v rozsahu nejméně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky výkonu zdravotnického povolání v rozsahu nejméně pětiny stanovené týdenní pracovní doby a dále získání 40 kreditů celoživotního vzdělávání z období posledních 10 let nebo doklad o složení zkoušky, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu příslušného povolání bez odborného dohledu. Dále doloží doklady o zvyšování nebo prohlubování kvalifikace, pokud nejsou ministerstvu známy (8,38,39).

1.5.2 Kreditní systém

Pro vydání nebo prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je získání 40 kreditů v průběhu posledních 10 let. Jednotlivé formy celoživotního vzdělávání jsou ohodnoceny počtem kreditů, které stanoví vyhláška č. 432/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů vyhlášky č. 321/2008 Sb. a vyhlášky č. 4/2010 Sb., která nabyla účinnosti dnem 1. 2. 2010 (34,37,38,39).

Dle této vyhlášky jsou jednotlivé formy celoživotního vzdělávání ohodnoceny takto: Za účast na inovačním kurzu, školicí akci, odborném kurzu náleží 4 kredity za den, nejvíce 12 za akci. E-learningový kurz v minimální délce 15 stran textu je ohodnocen 2 kredity, pokud je minimální délka 30 stran textu 3 kredity. Za účast na semináři náleží 1 kredit za akci. Za účast na odborné stáži náleží 3 kredity za den, nejvíce však 15 kreditů za stáž. Účast na konferenci, kongresu, pracovním dni, sjezdu, sympoziu je ohodnocena 4 kredity, nejvíce však 12 kredity za akci, za přednesení vlastní přednášky, autorství posteru, aktivní účast na soutěžích náleží 10 kreditů, za spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky 5 kreditů, za spoluautorství posteru 4 kredity. Za účast na mezinárodním kongresu náleží 5 kreditů, nejvíce však 15 za akci, přednesení vlastní přednášky a autorství posteru je hodnoceno 15 kredity, spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky 10 kredity, spoluautorství posteru 5 kredity. Za publikační činnost obdrží autor 15 kreditů za odborný článek, spoluautor 10 kreditů, pokud se jedná o časopis s hodnotou IF, náleží + 100%, za článek v recenzovaném časopise +30%. Autorovi odborné publikace, učebnice, skript, učební pomůcky náleží 25 kreditů, spoluautorovi 20 kreditů. Pedagogická činnost je ohodnocena 2 kredity za vyučovací hodinu nebo přednesení odborného sdělení, nejvíce však 20 kreditů za registrační období. Za vědecko-výzkumnou činnost náleží 25 kreditů, za vypracování metodiky 20 kreditů (34,37).

Účast na celoživotním vzdělávání se dokládá záznamem pořadatele v průkazu odbornosti, který obsahuje datum konání akce a její název, formu celoživotního vzdělávání a další skutečnosti důležité pro přiznání počtu kreditů, především délku trvání a druh účasti v jednotlivých dnech u vícedenních vzdělávacích akcí, číslo jednací vydaného souhlasného stanoviska včetně názvu profesního sdružení a povolání, pro které bylo souhlasné stanovisko vydáno. Účast na celoživotním vzdělávání je také možné doložit potvrzením vydaným pořadatelem, které obsahuje všechny údaje jako záznam do průkazu odbornosti a navíc také jméno a příjmení účastníka akce a jeho datum narození (34,37).

1.6 Rozdělení zdravotní péče

Formy ošetřovatelská péče rozdělujeme na ambulantní péči, domácí ošetřovatelskou péči a ústavní ošetřovatelskou péči. Ambulantní ošetřovatelská péče, všeobecná nebo specializovaná je poskytována sestrami v ambulancích, v zařízeních na poskytování jednodenní zdravotní péče, ve stacionářích nebo v mobilních hospicích. Domácí ošetřovatelská péče je poskytována v domácím prostředí klienta/pacienta. Ústavní ošetřovatelská péče je poskytována v nemocnicích, léčebnách, hospicích, lázních (3).

Ze systémového hlediska rozlišujeme zdravotní péči na primární sekundární a terciární. Primární péče je místem prvního kontaktu s lidmi. Je základem péče o zdraví populace, a proto je třeba, aby byla dostupná, kvalitní a odborná. Týká se zejména podpory zdraví, prevence, vyšetřování, léčení, rehabilitace a ošetřování. Z ambulantních lékařů patří mezi poskytovatele primární zdravotní péče praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, ambulantní gynekologové a stomatologové. Sekundární zdravotní péče je specializovaná zdravotní péče poskytovaná zdravotnickými institucemi nebo prostřednictvím ambulantních specialistů. Terciární péče je vysoce specializovaná a komplexní zdravotní péče (9).

1.7 Sestra v ordinaci ambulantního lékaře

Sestra se v ambulanci ve spolupráci s lékařem věnuje celé řadě činností. Zajišťuje dle ordinace lékaře diagnosticko – terapeutické činnosti, například odběry biologického materiálu, aplikace léků a další. Získává informace o klientovi, vyhledává rizikové skupiny obyvatel. Sestra také provádí administrativní činnost, která zahrnuje vedení dokumentace a jiná administrativa odvíjející se od nutnosti provozu ordinace a požadavků lékaře. Sester praktických lékařů se týká návštěvní služba, která je buď preventivní, nebo kurativní. Sestra též zajišťuje zdravotně výchovnou činnost buď formou individuální, nebo hromadnou (10).

V současné době nevyplývá z právních předpisů povinnost lékaře zaměstnat ve své ambulanci sestru, může tak veškerou zdravotní péči poskytovat sám. Pokud lékař asistenta/ku zaměstná, musí jít o zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu

příslušných činností, protože i činnosti asistenčního charakteru jsou zdravotní péčí. Způsobilost k jednotlivým činnostem je dána vyhláškou č. 424/2004 Sb. Zaměstná-li lékař sestru bez odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, může jí v rámci svých kompetencí a v rozsahu stanoveném vyhláškou poskytovat odborný dohled. V ambulanci tak může být kromě registrované všeobecné sestry zaměstnán také zdravotnický asistent nebo všeobecná sestra, která nezískala osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Pověřuje-li však lékař sestru samostatnou návštěvní službou nebo sestra poskytuje zdravotní péči i v době nepřítomnosti lékaře, či zajišťuje ošetrovatelské intervence, ke kterým není lékař způsobilý, musí jít o sestru registrovanou. Záleží na lékaři, jakou péči chce poskytovat a zda je pro něj efektivní zajišťovat, případně odpovídat za veškerou zdravotní péči nebo zda je pro něj výhodné přesunout určité činnosti na nelékařského zdravotnického pracovníka. Pokud lékař zaměstnává pracovníka bez odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, znamená to pro něj zvýšené riziko (22).

2 Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

- Cíl 1: Zjistit, zda sestry pracující v ambulantní sféře cítí potřebu celoživotního vzdělávání.
- Cíl 2: Zjistit, zda sestry, pracující v ambulantní sféře jsou v procesu celoživotního vzdělávání podporovány zaměstnávajícími lékaři.
- Cíl 3: Zjistit, jaké formy celoživotního vzdělávání sestry pracující v ambulantní sféře preferují.

2.2 Hypotézy

- Hypotéza 1: Sestry pracující v ordinacích ambulantních lékařů specialistů, cítí větší potřebu vzdělávání, než sestry pracující v ordinacích praktických lékařů.
- Hypotéza 2: Předpokládáme, že je dostatek vhodných vzdělávacích akcí určených pro sestry ambulantních lékařů.
- Hypotéza 3: Ambulantní lékaři podporují vzdělávání sester.
- Hypotéza 4: Sestry pracující v ordinacích ambulantních lékařů v rámci celoživotního vzdělávání preferují účast na seminářích.

3 Metodika

3.1 Metodika práce

Ke zpracování empirické části bakalářské práce jsme zvolili metodiku kvantitativního šetření pomocí techniky dotazníku.

Dotazník obsahuje 22 otázek (příloha č. 1), 17 otázek je uzavřených, respondenti volili z nabízených odpovědí, 5 otázek je polouzavřených, kdy respondenti volili z nabízených odpovědí, případně odpověď vepsali.

Prvních 6 otázek bylo identifikačních, ostatní se týkaly celoživotního vzdělávání sester pracujících v ambulancích lékařů.

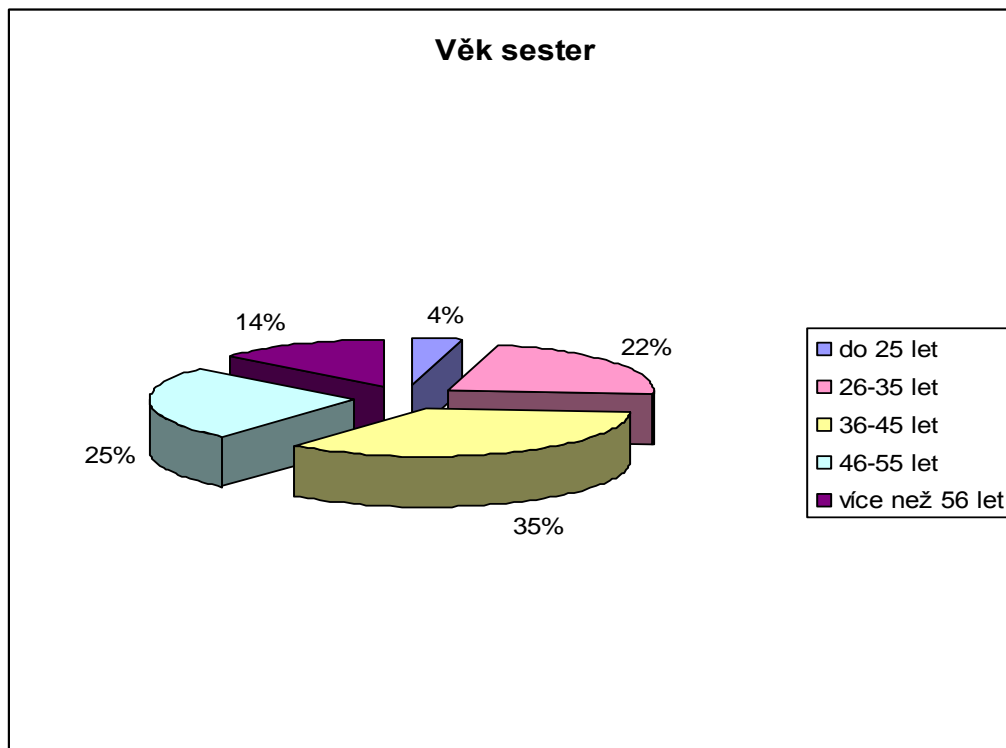
3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazník byl rozdáván během měsíce února a března sestrám pracujícím v ordinacích ambulantních lékařů v Jihlavě a okolí, kolegyním studujícím Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Vzhledem k osobnímu rozdávání a výběru dotazníků byla návratnost 100%, kdo byl ochotný dotazník převzít, vrátil ho vyplněný. Pro výzkumné šetření bylo využito 103 dotazníků.

4 Výsledky

Graf 1



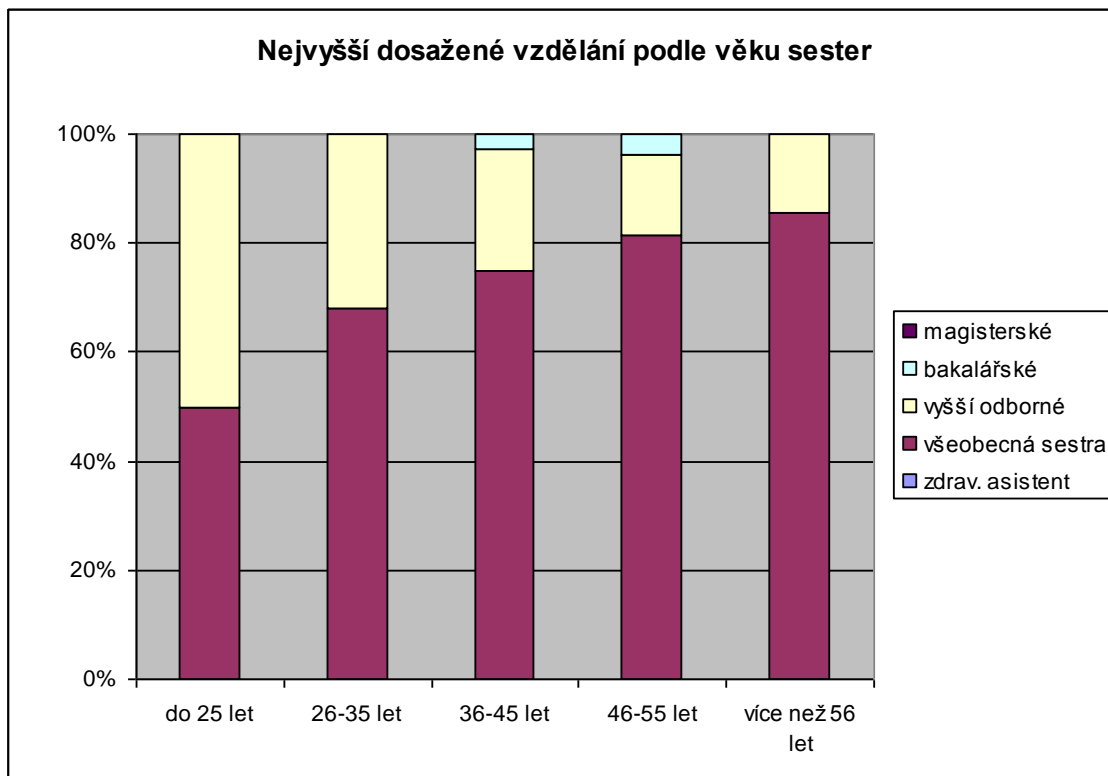
Z celkového počtu 103 sester (100 %) byly 4 (4 %) sestry ve věku do 25 let, 23 (22 %) ve věku 26-35 let, 36 (35 %) ve věku 36-45 let, 26 (25 %) sester ve věku 46-55 let a 14 (14 %) sester starších 56 let.

Graf 2



Z celkového počtu 103 (100 %) sester mělo 78 (76 %) sester středoškolské vzdělání – všeobecná sestra, 23 (22 %) sester vyšší odborné vzdělání, 2 (2 %) sestry vysokoškolské – bakalářské vzdělání, žádná sestra neměla vysokoškolské – magisterské vzdělání.

Graf 3



Graf 3 znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání sester rozdělené podle věku.

Ve věku do 25 let měly 2 (50 %) sestry středoškolské vzdělání – všeobecná sestra a 2 (50 %) sestry vzdělání vyšší odborné.

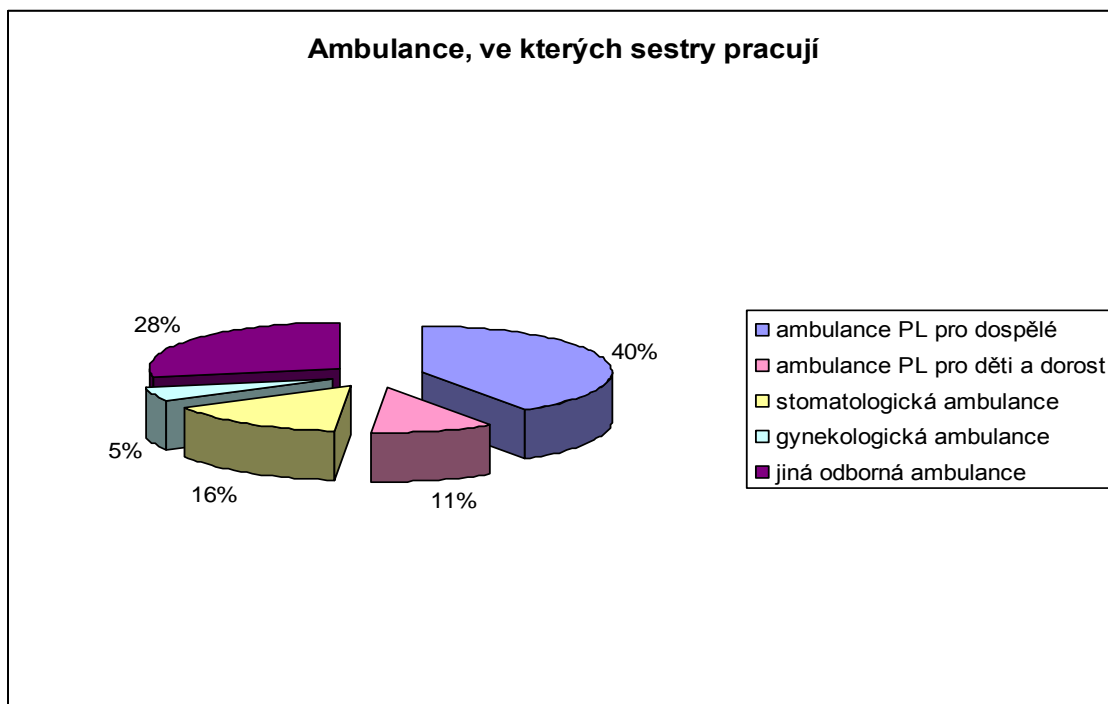
Ve věku 26-35 let mělo 15 (68 %) sester vzdělání středoškolské – všeobecná sestra a 7 (32 %) vyšší odborné vzdělání.

Ve věku 36-45 let mělo 27 (75 %) sester vzdělání středoškolské – všeobecná sestra, 8 (22 %) vyšší odborné vzdělání a 1 (3 %) měla vysokoškolské vzdělání – bakalářské.

Ve věku 46-55 let mělo 22 (81 %) sester vzdělání středoškolské – všeobecná sestra, 4 (15 %) vyšší odborné vzdělání a 1 (4 %) vzdělání vysokoškolské – bakalářské.

Ze sester starších 56 let mělo 12 (86 %) sester vzdělání středoškolské – všeobecná sestra, 2 (14 %) měly vyšší odborné vzdělání.

Graf 4



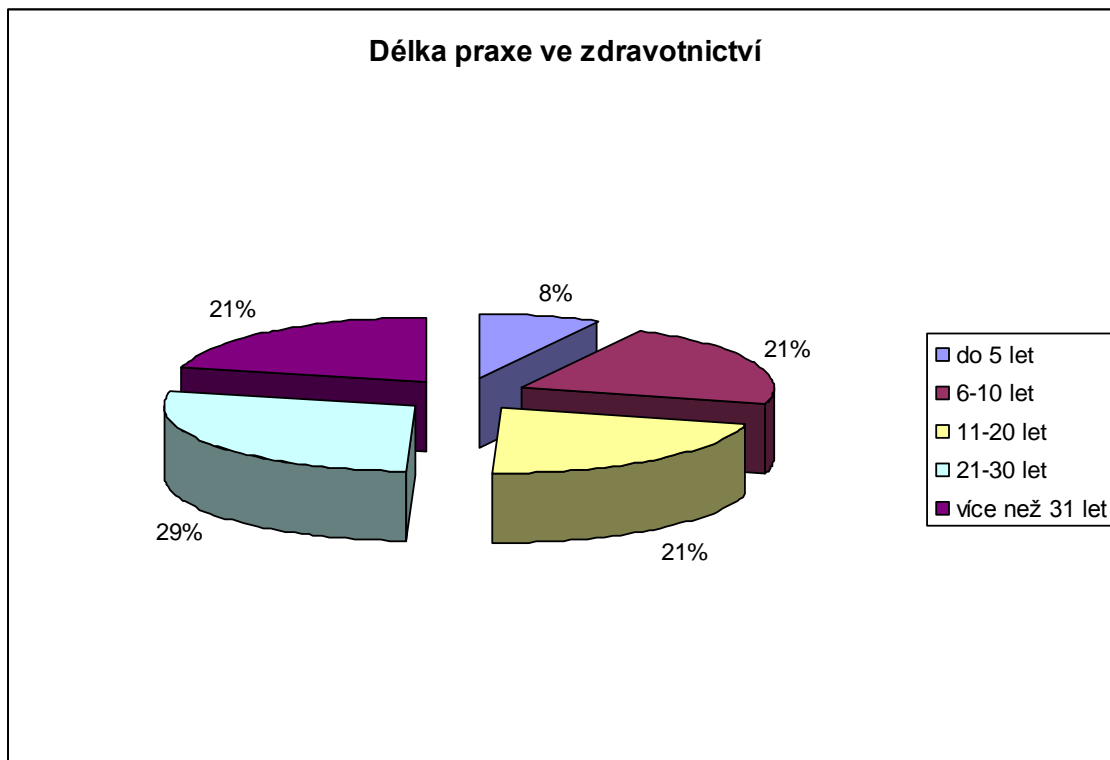
Ze 103 (100%) sester, které vyplnily dotazník, jich 42 (40 %) pracuje v ordinaci praktického lékaře pro dospělé, 29 (28 %) v odborné ambulanci, 16 (16 %) ve stomatologické ambulanci, 11 (11 %) v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost a 5 (5 %) v ordinaci ambulantního gynekologa.

Ze 103 (100 %) sester, které vyplnily dotazník, jich 74 (72 %) pracuje v primární péči a 29 (28 %) v péči sekundární.

Ze 103 (100 %) sester, které vyplnily dotazník, jich 53 (51 %) pracuje u praktického lékaře pro dospělé nebo děti a dorost a 50 (49 %) pracuje v ambulanci lékařů specialistů.

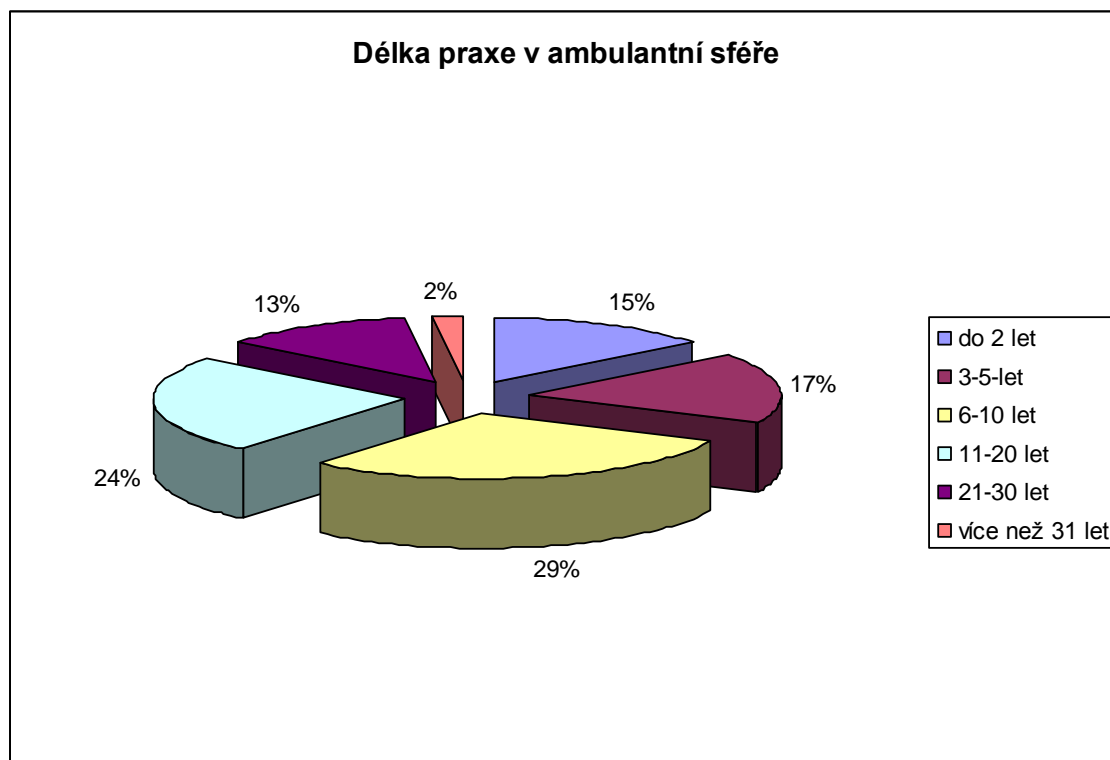
Z 29 sester zaměstnaných v odborné ambulanci, pracují 4 v ambulanci interní, 3 v ambulanci diabetologické, 3 v ambulanci chirurgické, 3 v ORL ambulanci, 3 v psychiatrické ambulanci, 2 v plicní ambulanci, 2 v urologické ambulanci, 1 v ambulanci diabetologické+interní, 1 v gastroenterologické ambulanci, 1 v ambulanci kardiologie + angiologie + diabetologie, 1 v neurologické ambulanci, 1 v ambulanci kožní, 1 v dermatovenerologické ambulanci, 1 v oční ambulanci, 1 v dětské kardiologické ambulanci, 1 v ambulanci klinické farmakologie.

Graf 5



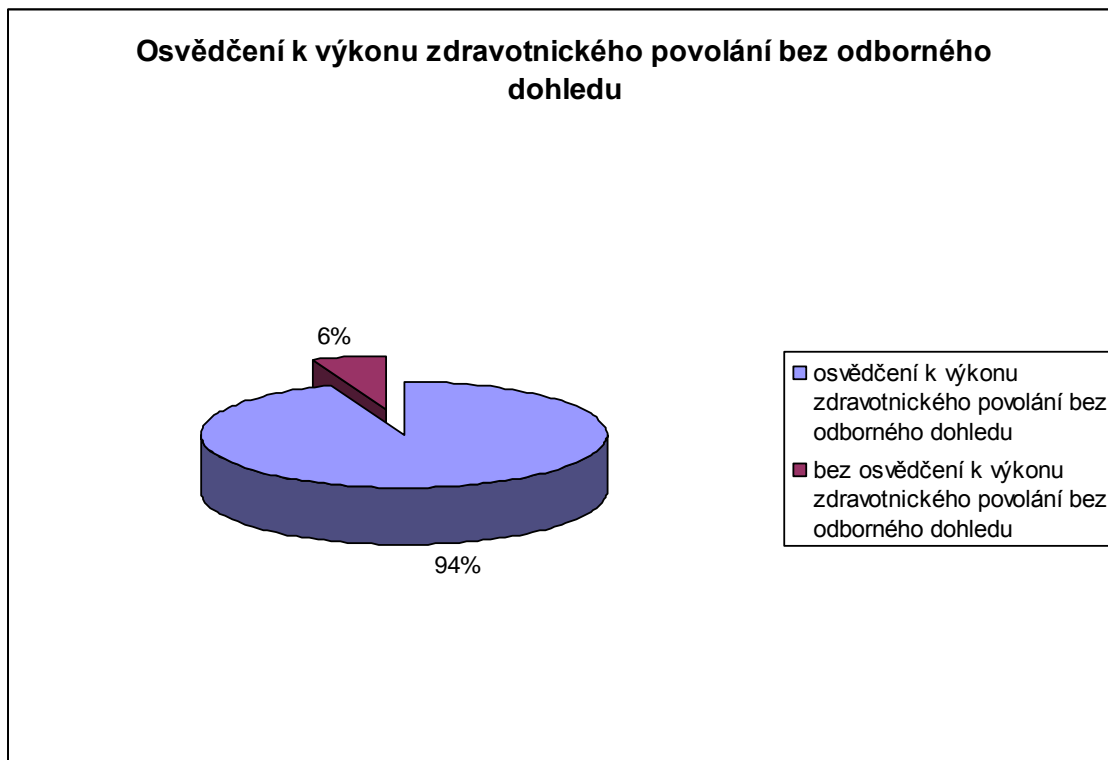
Ze 103 (100 %) sester má 8 (8 %) sester praxi ve zdravotnictví do 5 let, 22 (21 %) sester má 6-10 let praxe ve zdravotnictví, 22 (21 %) sester má 11-20 let praxe ve zdravotnictví, 29 (29 %) sester má 21-30 let praxe ve zdravotnictví a 22 (21 %) sester má více než 31 let praxe ve zdravotnictví.

Graf 6



Ze 103 (100 %) sester pracuje v ambulantní sféře 15 (15 %) sester méně než 2 roky, 18 (17 %) sester 3-5 let, 30 (29 %) sester 6-10let, 25 (24 %) sester 11-20 let, 13 (13 %) sester 21-30 let a 2 (2 %) déle než 31 let.

Graf 7



Ze 103 (100 %) sester má 97 (94 %) osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, 6 (6 %) sester osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nemá.

Sestra ve věku 36-45 let, vzdělání středoškolské – všeobecná sestra, zaměstnaná v psychiatrické ambulanci, délka praxe ve zdravotnictví do 2 let, praxe v ambulantní sféře do 2 let nemá osvědčení z důvodu nedostatečné praxe.

Sestra ve věku 26-35 let, vzdělání středoškolské – všeobecná sestra, zaměstnaná ve stomatologické ambulanci, délka praxe ve zdravotnictví 6-10 let, délka praxe v ambulantní sféře 6-10 let nemá osvědčení v souvislosti s mateřskou dovolenou.

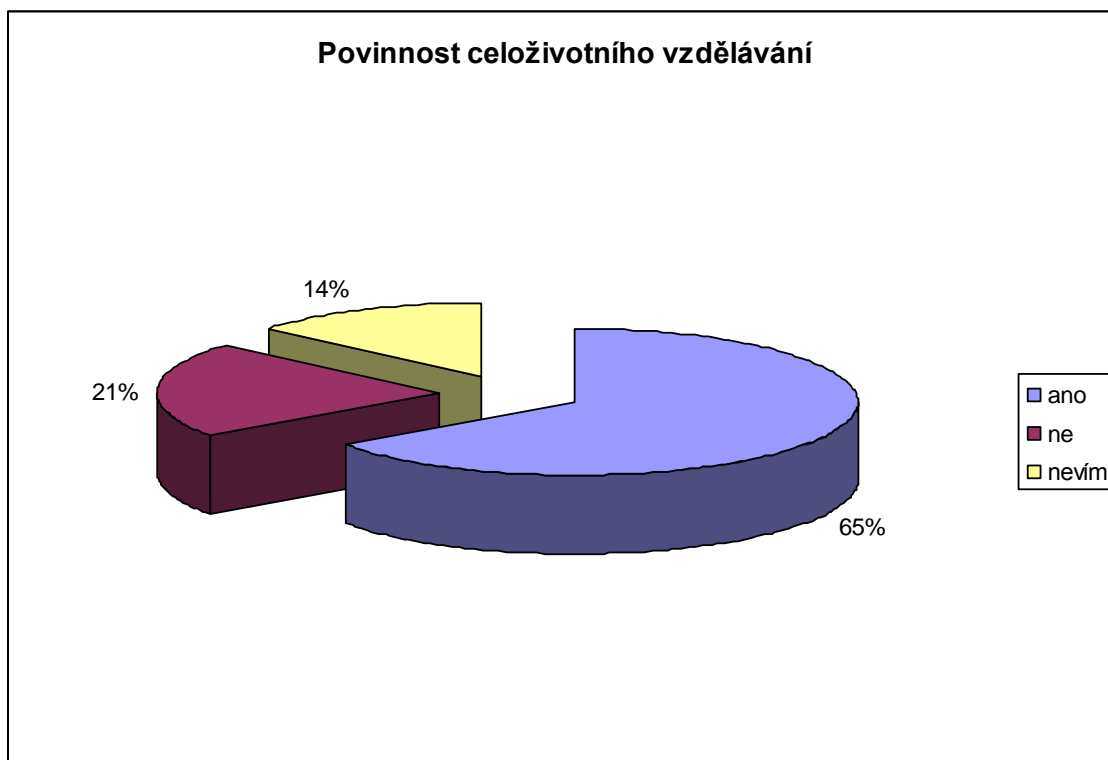
Sestra starší 56 let, vzdělání středoškolské – všeobecná sestra, zaměstnaná ve stomatologické ambulanci, délka praxe ve zdravotnictví více než 31 let, délka praxe v ambulantní sféře 11-20 let nemá osvědčení v souvislosti s důchodovým věkem.

Sestra ve věku 26-35 let, vzdělání středoškolské – všeobecná sestra, zaměstnaná v ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost, délka praxe ve zdravotnictví do 5 let, délka praxe v ambulantní sféře do 2 let nemá osvědčení, ale „pracuje na tom“.

Sestra ve věku 36-45 let, vzdělání středoškolské – všeobecná sestra, zaměstnaná v ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost, délka praxe ve zdravotnictví 11-20 let, délka praxe v ambulantní sféře 6-10 let nemá osvědčení v souvislosti s nedostatkem kreditů.

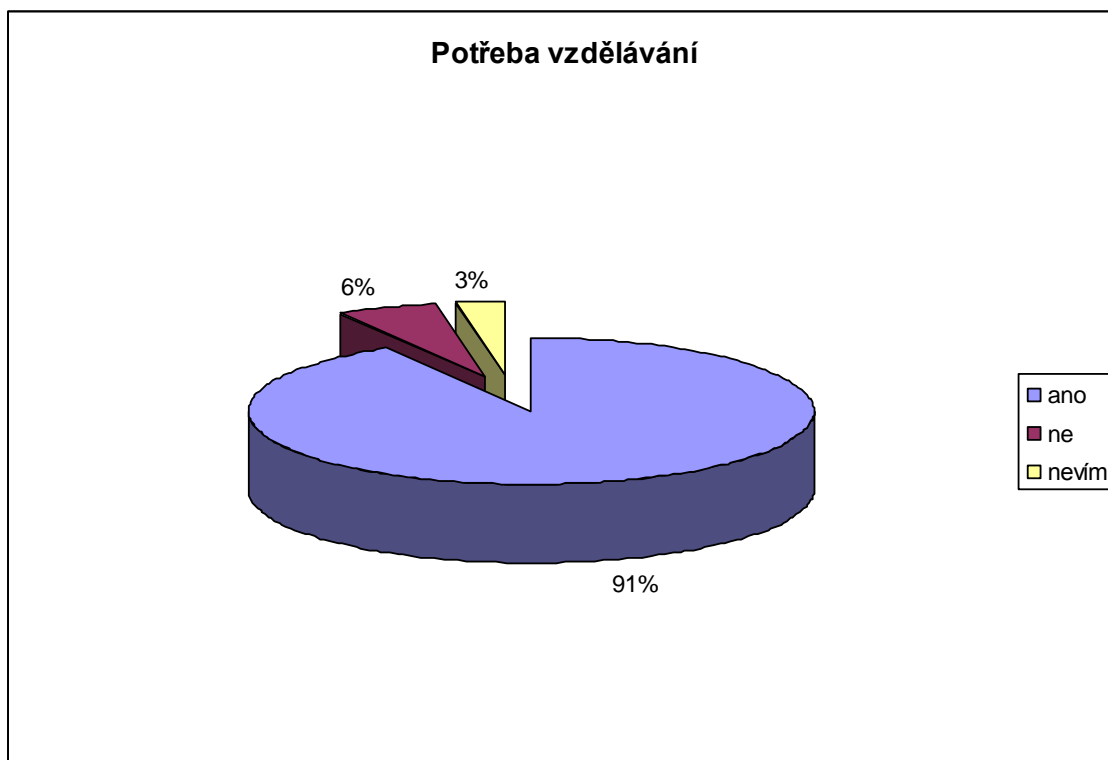
Sestra starší 56 let, vzdělání středoškolské – všeobecná sestra, zaměstnaná v ambulanci praktického lékaře pro dospělé, délka praxe ve zdravotnictví více než 31 let, délka praxe v ambulantní sféře 3-5 let nemá osvědčení v souvislosti s důchodovým věkem.

Graf 8



Ze 103 (100 %) sester si jich 67 (65 %) myslí, že povinnost celoživotního vzdělávání daná zákonem má smysl, 22 (21 %) sester si myslí, že povinnost celoživotního vzdělávání smysl nemá a 11 (14 %) sester neví, zda povinnost celoživotního vzdělávání daná zákonem má nebo nemá smysl.

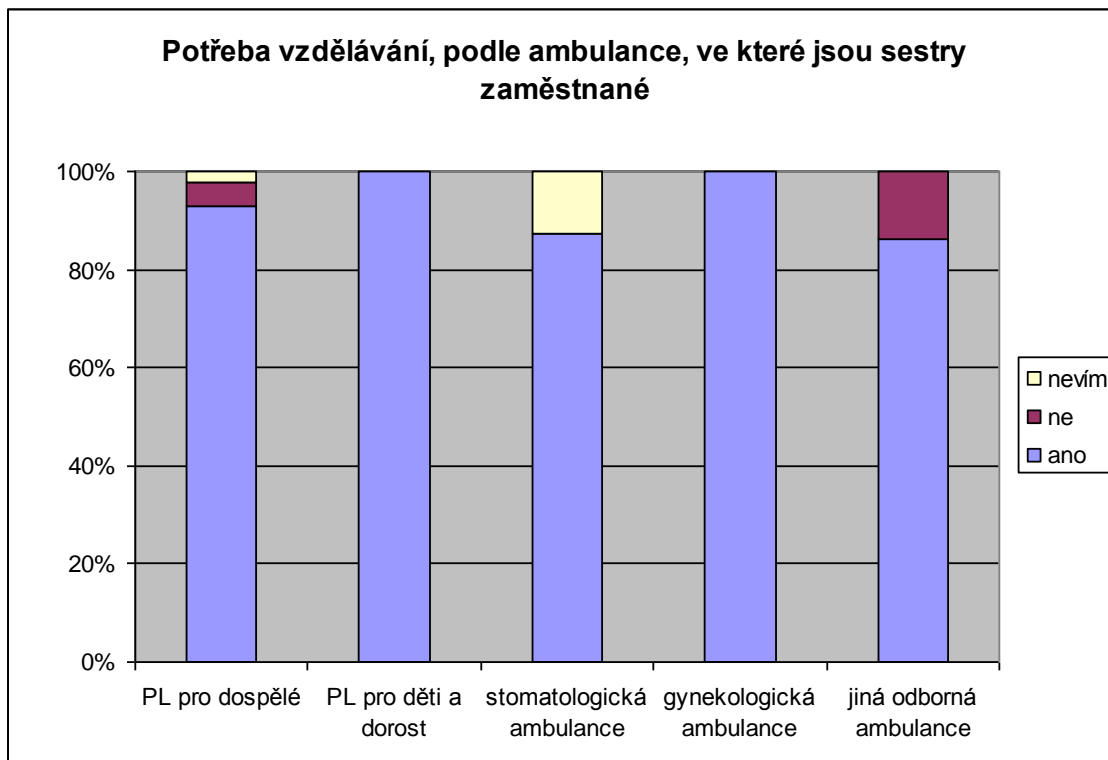
Graf. 9



Ze 103 (100 %) sester cítí potřebu dále se vzdělávat 94 (91 %) sester, 6 (6 %) sester potřebu dále se vzdělávat necítí a 3 (3 %) sestry neví.

Potřebu dalšího vzdělávání v závislosti na tom, v ambulanci kterého lékaře sestry pracují, rozpracovává graf 10 a graf 11.

Graf 10



Ze 42 (100 %) sester zaměstnaných v ordinaci praktického lékaře pro dospělé, cítí potřebu dále se vzdělávat 39 (93 %) sester, 2 (5 %) sestry necítí potřebu dále se vzdělávat a 1 (2 %) sestra neví.

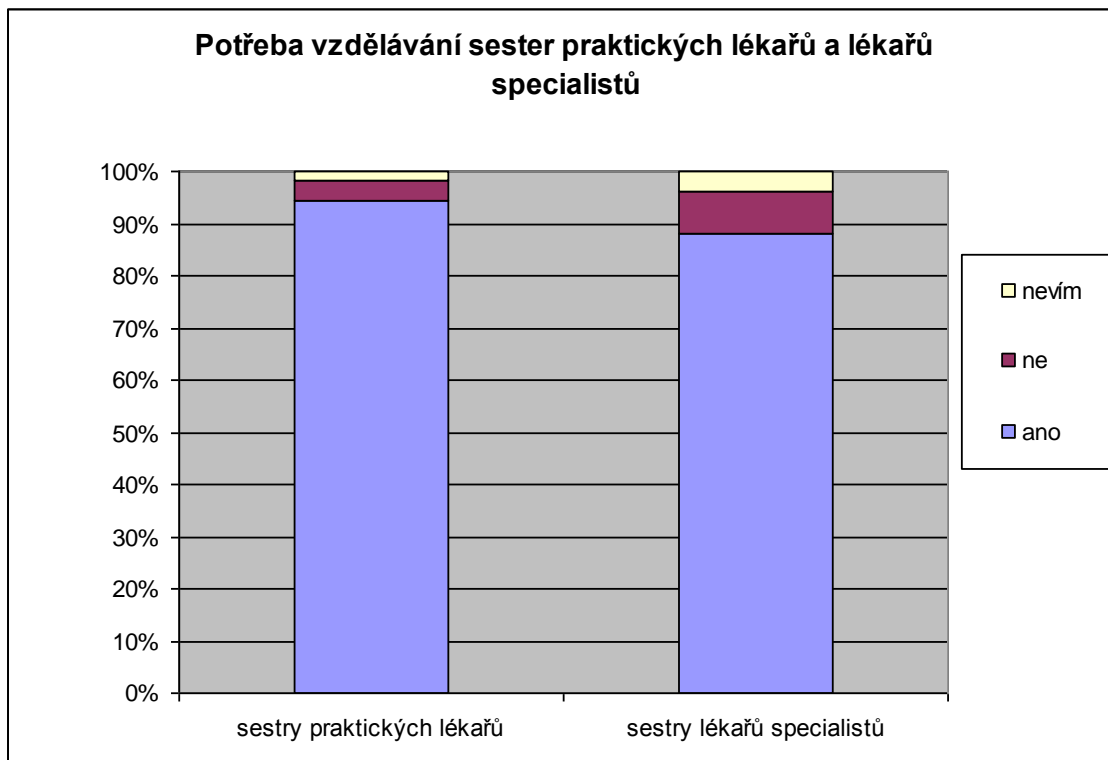
Všech 11 (100 %) sester zaměstnaných v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost cítí potřebu dále se vzdělávat.

Z 16 (100 %) sester zaměstnaných ve stomatologické ambulanci jich 14 (87 %) cítí potřebu dále se vzdělávat a 2 (13 %) sestry neví, zda mají potřebu dalšího vzdělávání.

Všech 5 (100 %) sester zaměstnaných v gynekologické ambulanci cítí potřebu dalšího vzdělávání.

Z 29 (100 %) sester zaměstnaných v odborných ambulancích jich 25 (86 %) cítí potřebu dalšího vzdělávání a 4 (14 %) sestry tuto potřebu necítí.

Graf 11



Z 53 (100 %) sester zaměstnaných v ordinacích praktických lékařů jich 50 (94 %) cítí potřebu dalšího vzdělávání, 2 (4 %) sestry tuto potřebu necítí a 1 (2%) sestra neví, zda tuto potřebu cítí nebo necítí.

Z 50 (100 %) sester zaměstnaných v ambulancích lékařů specialistů jich 44 (88 %) cítí potřebu dalšího vzdělávání, 4 (8 %) sestry tuto potřebu necítí a 2 (4 %) sestry neví, zda tuto potřebu cítí nebo necítí.

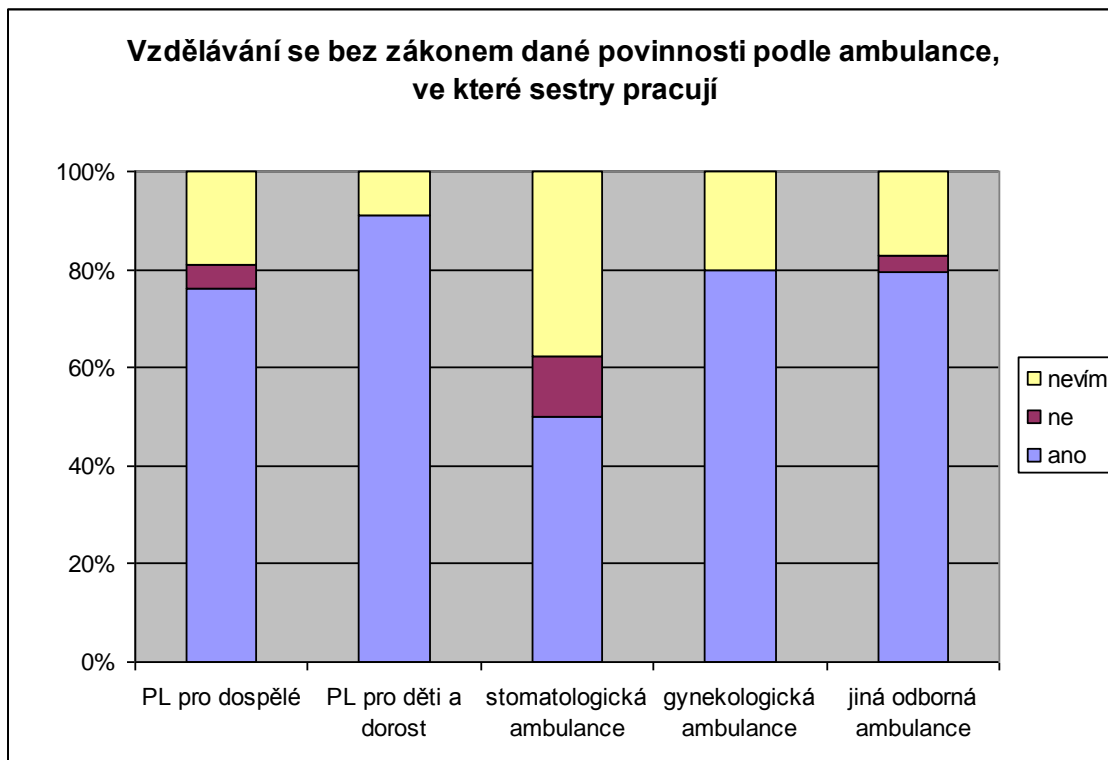
Graf 12



Ze 103 (100 %) sester by se 77 (75 %) sester vzdělávalo i tehdy, pokud by celoživotní vzdělávání nebylo ze zákona povinné, 21 (20%) sester neví, zda by se vzdělávalo a 5 (5 %) sester by se nevzdělávalo.

Zda by se sestry vzdělávaly, i kdyby vzdělávání nebylo dané zákonem, v závislosti na tom, ve které ambulanci sestry pracují, rozpracovává graf 13 a graf 14.

Graf 13



Ze 42 (100 %) sester zaměstnaných v ordinaci praktického lékaře pro dospělé, by se 32 (76 %) sester vzdělávalo, kdyby vzdělávání nebylo ze zákona povinné, 2 (5 %) sestry by se nevzdělávaly a 8 (19 %) sester neví, zda by se vzdělávalo.

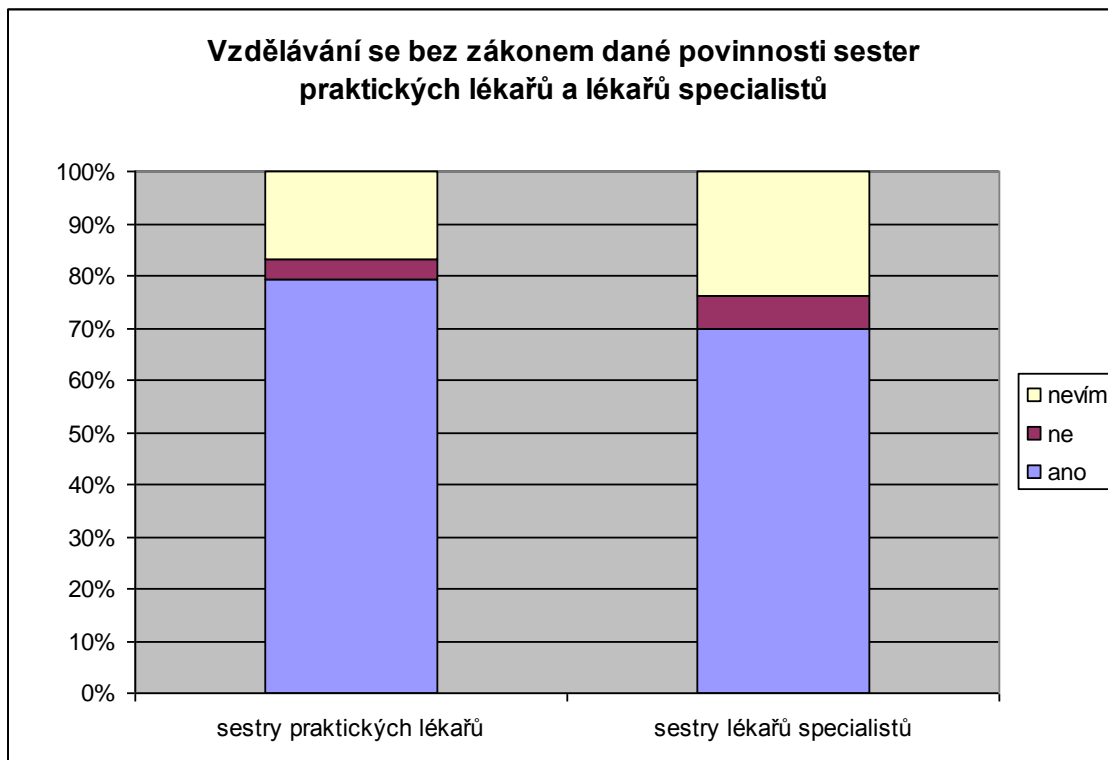
Z 11 (100 %) sester zaměstnaných v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, by se 10 (91 %) sester vzdělávalo, kdyby vzdělávání nebylo ze zákona povinné, 1 (9 %) sestra neví, zda by se vzdělávala.

Z 16 (100 %) sester zaměstnaných ve stomatologické ambulanci by se 8 (49 %) sester vzdělávalo, kdyby vzdělávání nebylo ze zákona povinné, 2 (13 %) sestry by se nevzdělávaly a 6 (38 %) sester neví, zda by se vzdělávalo.

Z 5 (100 %) sester zaměstnaných v gynekologické ambulanci by se 4 (80 %) sestry vzdělávaly, kdyby vzdělávání nebylo ze zákona povinné, 1 (20 %) sestra neví, zda by se vzdělávala.

Z 29 (100 %) sester zaměstnaných v odborných ambulancích by se 23 (80 %) sester vzdělávalo, kdyby vzdělávání nebylo ze zákona povinné, 1 (3 %) sestra by se nevzdělávala a 5 (17 %) sester neví, zda by se vzdělávalo.

Graf 14

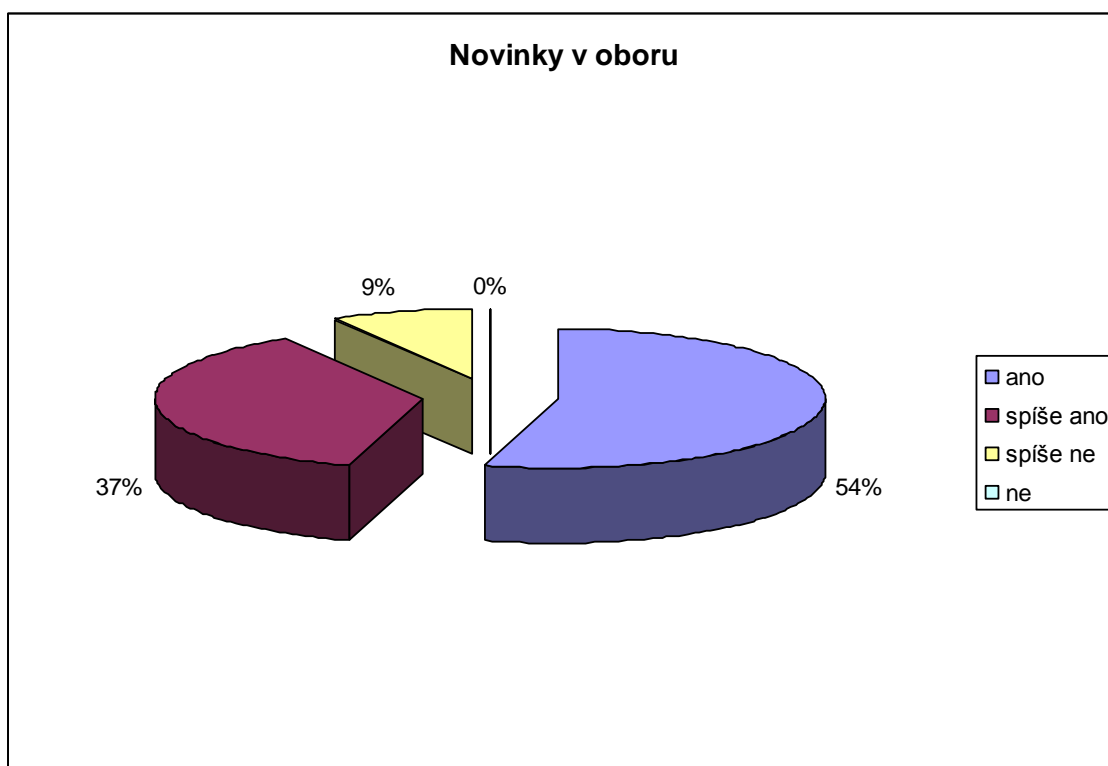


Z 53 (100 %) sester zaměstnaných v ordinacích praktických lékařů by se 42 (79 %) sester vzdělávalo, i kdyby vzdělávání nebylo ze zákona povinné, 2 (4 %) sestry by se nevzdělávaly a 9 (17 %) sester neví, zda by se vzdělávalo.

Z 50 (100 %) sester zaměstnaných v ambulancích lékařů specialistů by se 35 (70 %) sester vzdělávalo, i kdyby vzdělávání nebylo ze zákona povinné, 6 (6 %) sester by se nevzdělávalo a 12 (24 %) sester neví, zda by se vzdělávalo.

Graf 15

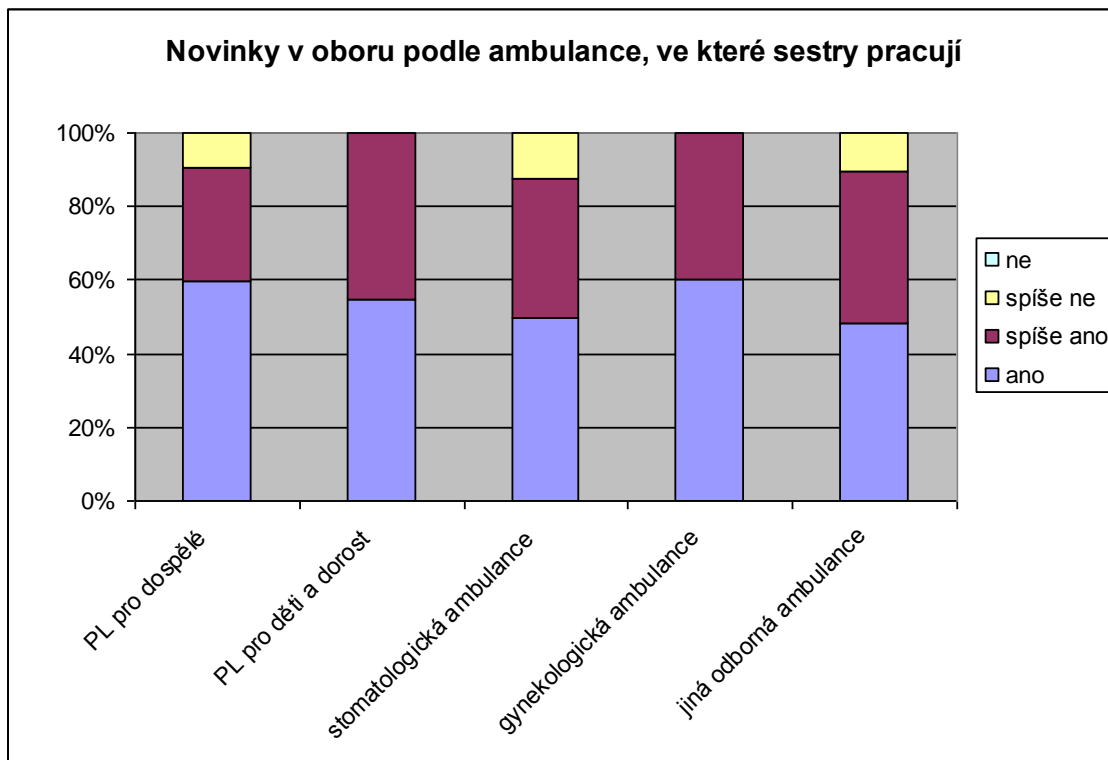
Novinky v oboru



Ze 103 (100 %) sester jich 56 (54 %) pociťuje, že se do jejich oboru dostávají novinky, kvůli nimž je třeba se vzdělávat, 38 (37 %) sester to spíše pociťuje, 9 (9 %) sester to spíše nepociťuje a žádná to určitě nepociťuje.

Zda sestry pociťují, že se do jejich oboru dostávají novinky, v závislosti na tom, ve které ambulanci sestry pracují, rozpracovává graf 16 a graf 17.

Graf 16



Ze 42 (100 %) sester zaměstnaných v ordinaci praktického lékaře pro dospělé, pociťuje, že se do oboru dostávají novinky, kvůli nimž je třeba se vzdělávat 25 (59 %) sester, 13 (31 %) sester to spíše pociťuje, 4 (10 %) sestry to spíše nepociťují a žádná to určitě nepociťuje.

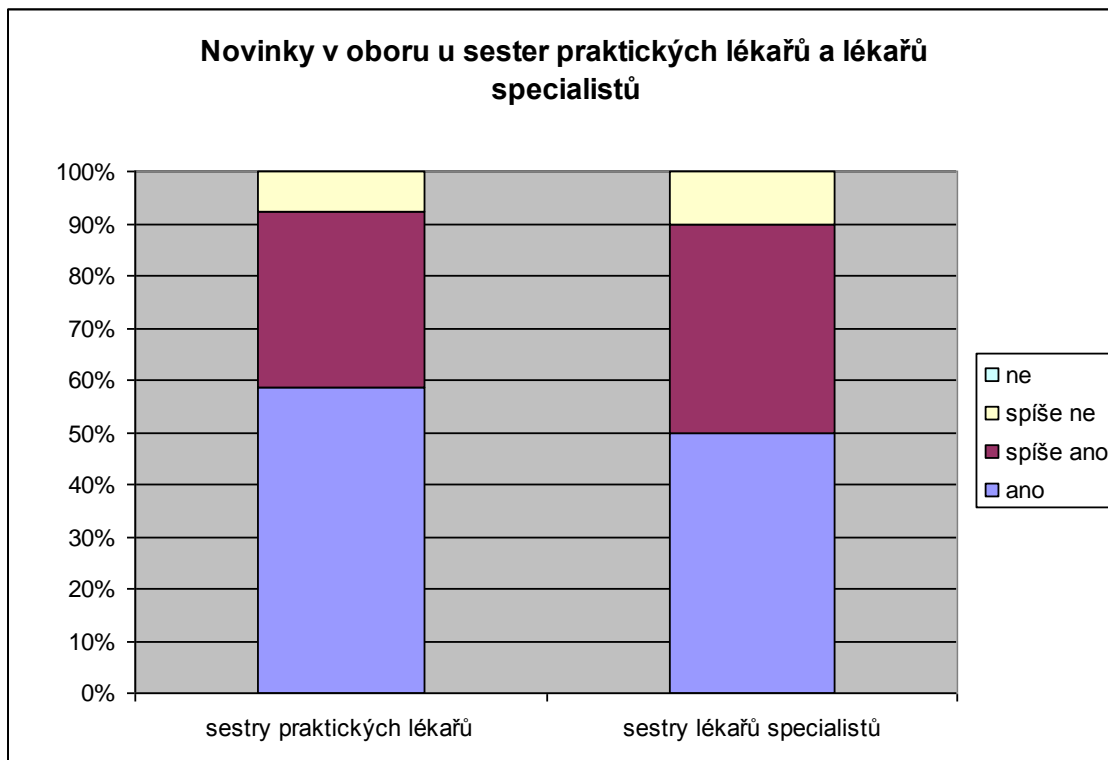
Z 11 (100 %) sester zaměstnaných v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, pociťuje, že se do oboru dostávají novinky, kvůli nimž je třeba se vzdělávat 6 (55 %) sester, 5 (45 %) sester to spíše pociťuje a žádná sestra to spíše ani určitě nepociťuje.

Z 16 (100 %) sester zaměstnaných ve stomatologické ambulanci pociťuje, že se do oboru dostávají novinky, kvůli nimž je třeba se vzdělávat 8 (49 %) sester, 6 (38 %) sester to spíše pociťuje, 2 (13 %) sestry to spíše nepociťují a určitě to nepociťuje žádná sestra.

Z 5 (100 %) sester zaměstnaných v gynekologické ambulanci pociťuje, že se do oboru dostávají novinky, kvůli nimž je třeba se vzdělávat 3 (60 %) sestry, 2 (40 %) sestry to spíše pociťují a žádná sestra to spíše ani určitě nepociťuje.

Z 29 (100 %) sester zaměstnaných v odborných ambulancích pociťuje, že se do oboru dostávají novinky, kvůli nimž je třeba se vzdělávat 14 (49 %) sester, 12 (41 %) sester to spíše pociťuje, 3 (10 %) sestry to spíše nepociťují a žádná sestra to určitě nepociťuje. Dvě sestry z odborných ambulancí, které spíše nepociťují, že se do jejich oboru dostávají novinky, kvůli kterým by se vzdělávaly, pracují v ambulanci interní a jedna v ambulanci psychiatrické.

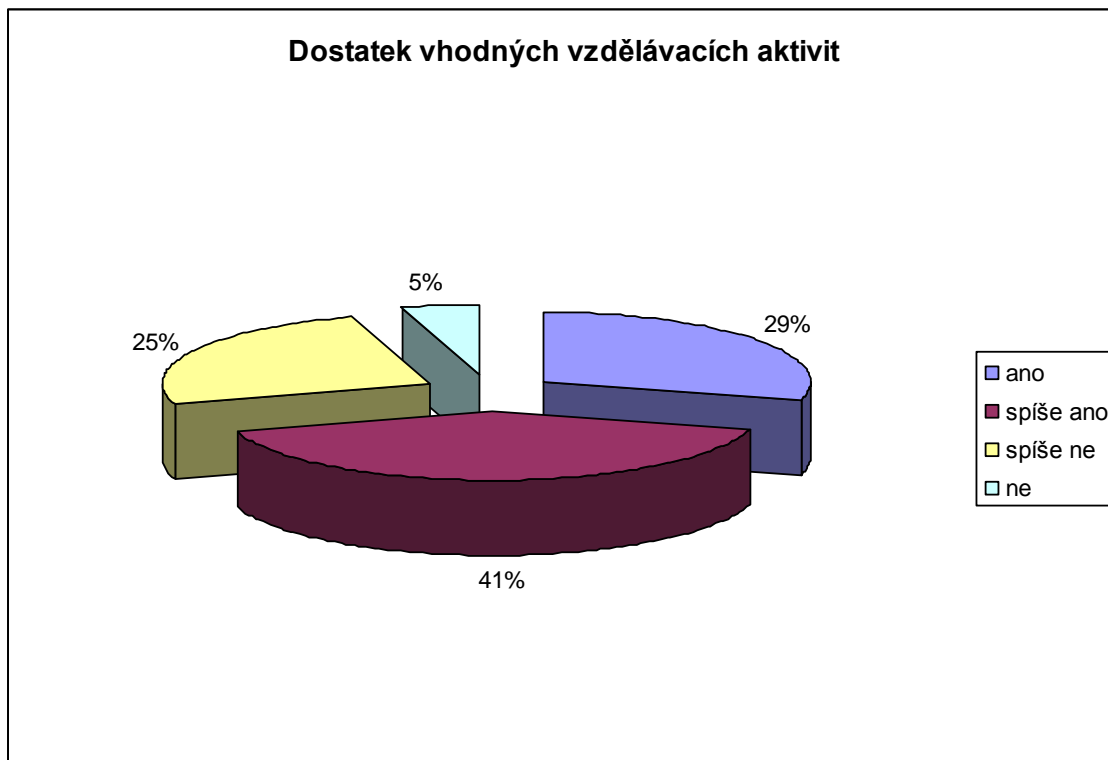
Graf 17



Z 53 (100 %) sester zaměstnaných v ordinacích praktických lékařů pociťuje, že se do oboru dostávají novinky, kvůli nimž je třeba se vzdělávat 31 (58 %) sester, 18 (34 %) sester to spíše pociťuje, 4 (8 %) sestry to spíše nepociťují a žádná sestra to určitě nepociťuje.

Z 50 (100 %) sester zaměstnaných v ambulancích lékařů specialistů pociťuje, že se do oboru dostávají novinky, kvůli nimž je třeba se vzdělávat 25 (50 %) sester, 20 (40 %) sester to spíše pociťuje, 5 (10 %) sester to spíše nepociťuje a žádná sestra to určitě nepociťuje.

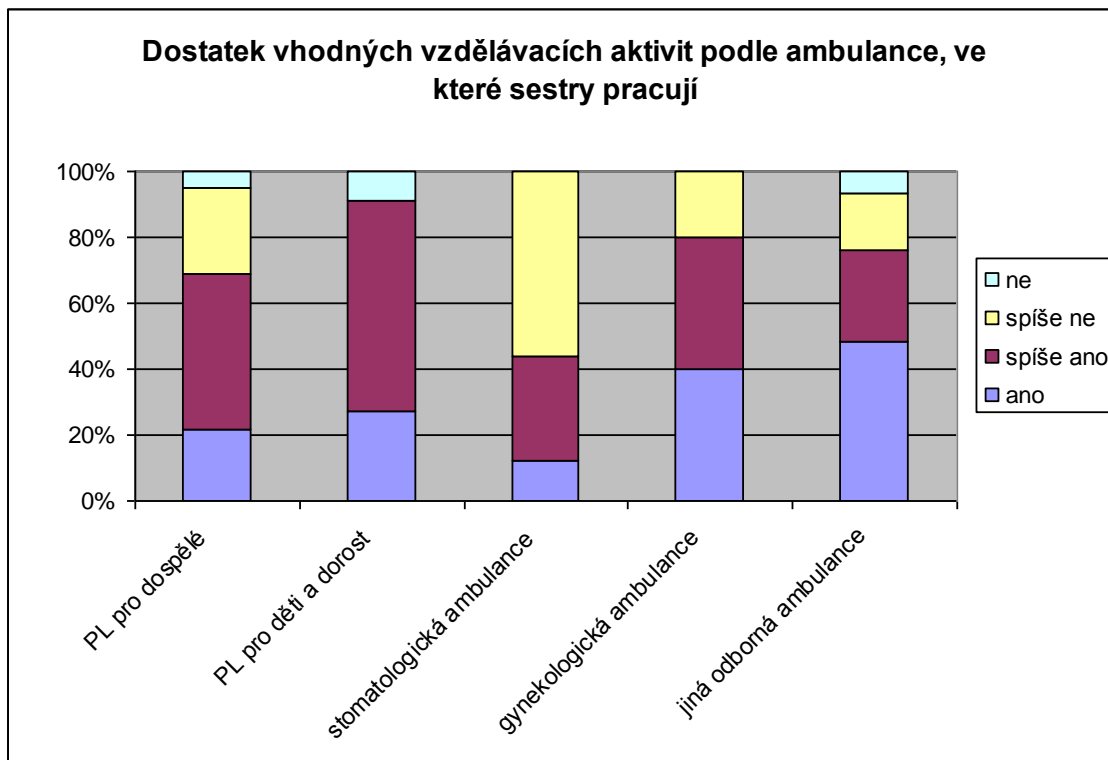
Graf 18



Ze 103 (100 %) sester se 30 (29 %) sestrám zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, 42 (41 %) sestrám se spíše zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, 26 (25 %) sestrám se spíše nezdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit a 5 (5 %) sestrám se zdá, že pro jejich obor není dostatek vhodných vzdělávacích aktivit.

Zda je pro sestry dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, v závislosti na tom, ve které ambulanci sestry pracují, rozpracovává graf 19 graf 20.

Graf 19



Ze 42 (100 %) sester zaměstnaných v ordinaci praktického lékaře pro dospělé, se 9 (21 %) sestrám se zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, 20 (48 %) sestrám spíše zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, 11 (26 %) sestrám se spíše nezdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit a 2 (5 %) sestrám se nezdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit.

Z 11 (100 %) sester zaměstnaných v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, se 3 (27 %) sestrám se zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, 7 (64 %) sestrám se spíše zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, a 1 (9 %) sestře se nezdá, že je pro její obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit.

Z 16 (100 %) sester zaměstnaných ve stomatologické ambulanci se 2 (13 %) sestrám zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, 5 (31 %) sestrám se spíše zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, 9 (56 %) sestrám se spíše nezdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných

vzdělávacích aktivit, žádné sestře se nezdá, že je nedostatek vhodných vzdělávacích aktivit.

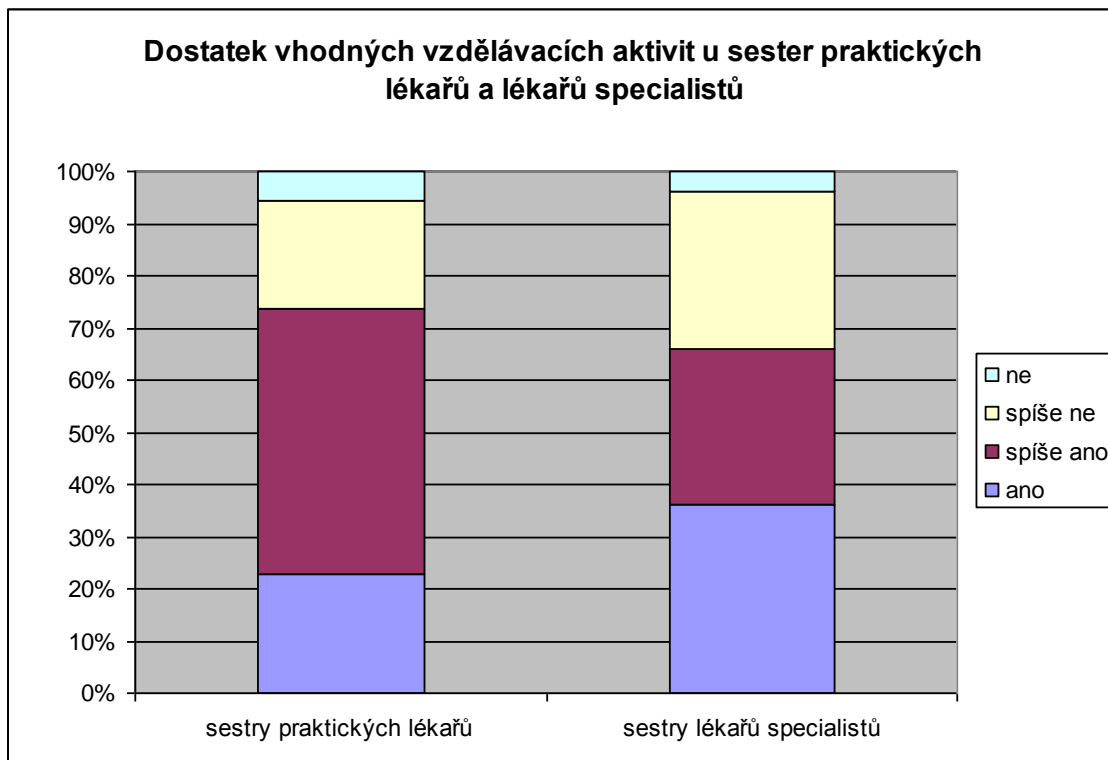
Z 5 (100 %) sester zaměstnaných v gynekologické ambulanci se 2 (40 %) sestřám zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, 2 (40 %) sestřám se spíše zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, 1 (20 %) sestře se spíše nezdá, že je pro její obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, žádné sestře se nezdá, že je nedostatek vhodných vzdělávacích aktivit.

Z 29 (100 %) sester zaměstnaných v odborných ambulancích se 14 (48 %) sestřám zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, 8 (28 %) sestřám se spíše zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, 5 (17 %) sestřám se spíše nezdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, 2 (7 %) sestřám se nezdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit.

Z 5 sester, kterým se spíše nezdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit pracují 2 sestry v ambulanci interní, 1 v diabetologické a interní, 1 v ambulanci psychiatrické a 1 v dětské kardiologické ambulanci.

Z 2 sester, kterým se nezdá, že je v jejich oboru dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, pracuje 1 sestra v ambulanci interní a 1 sestra v ambulanci ORL.

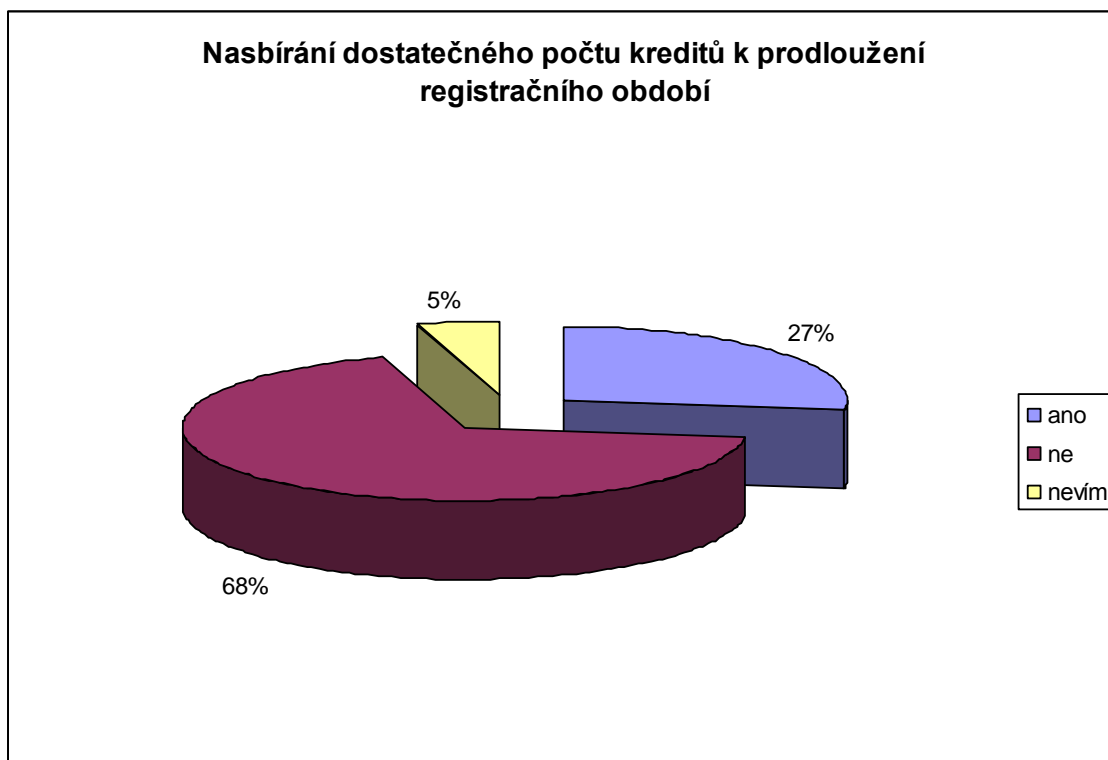
Graf 20



Z 53 (100 %) sester zaměstnaných v ordinacích praktických lékařů se 12 (23 %) sestrám zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, 27 (50 %) sestrám se spíše zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, 11 (21 %) sestrám se spíše nezdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit a 3 (6 %) sestrám se nezdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit.

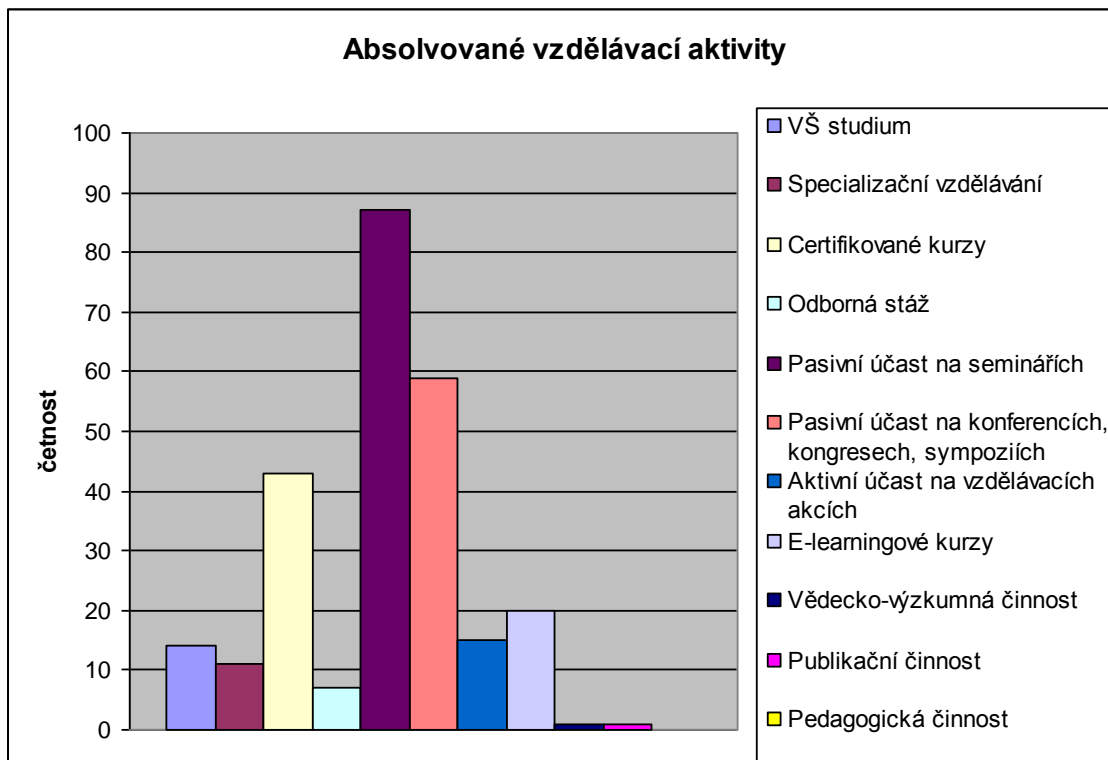
Z 50 (100 %) sester zaměstnaných v ambulancích lékařů specialistů se 18 (36 %) sestrám zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, 15 (30 %) sestrám se spíše zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, 15 (30 %) sestrám se spíše nezdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit a 2 (4 %) sestrám se nezdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit.

Graf 21



Ze 103 (100 %) sester není pro 70 (68 %) sester problém nasbírat dostatečný počet kreditů nutných k prodloužení registračního období, pro 28 (27 %) sester to problém je a 5 (5 %) sester neví, zda je to pro ně problém.

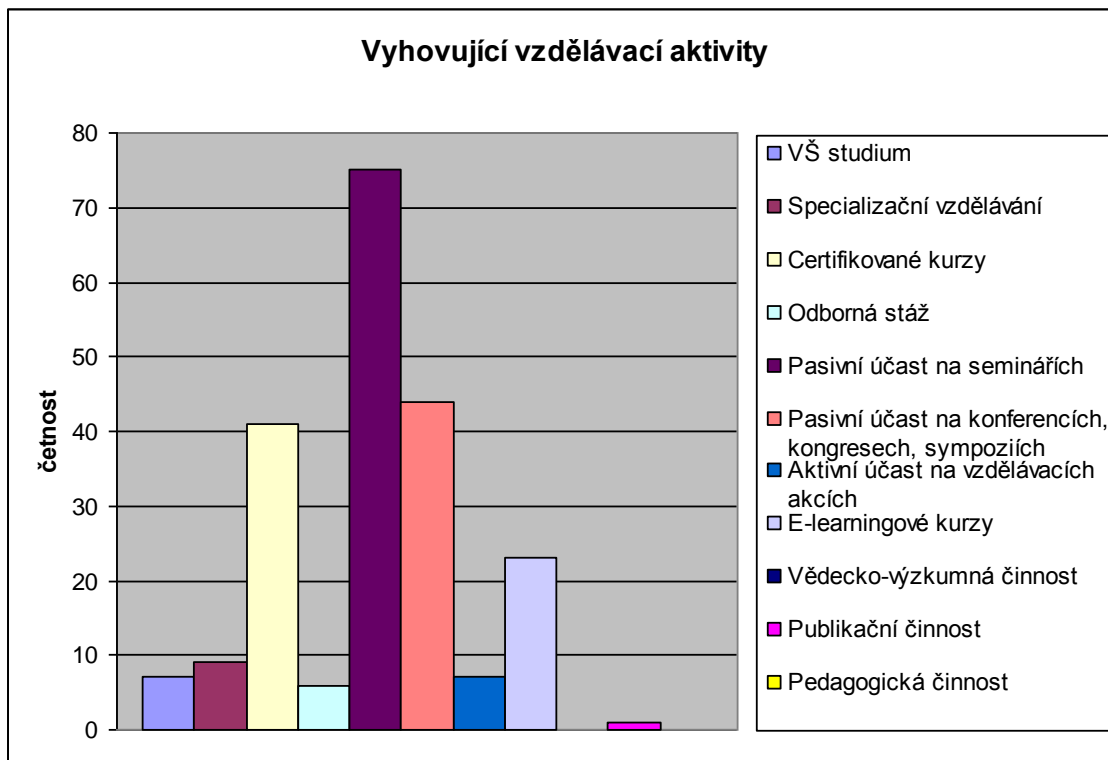
Graf 22



Sestry měly možnost označit více možností, kterým vzdělávacím aktivitám se v rámci celoživotního vzdělávání věnují. 87 sester se pasivně účastní seminářů, 59 se pasivně účastní konferencí, kongresů, sympozií, 43 absolvuje certifikované kurzy, 20 sester absolvuje E-learningové kurzy, 15 sester se aktivně účastní vzdělávacích akcí, 14 studuje vysokou školu, 11 sester absolvuje specializační vzdělávání, 7 se účastní odborných stáží, 1 sestra provádí vědecko-výzkumnou činnost, 1 se věnuje publikační činnosti, žádná sestra se nevěnuje pedagogické činnosti.

1 sestra starší 56 let, bez osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, zaměstnaná v ambulanci praktického lékaře pro dospělé, se nevzdělává.

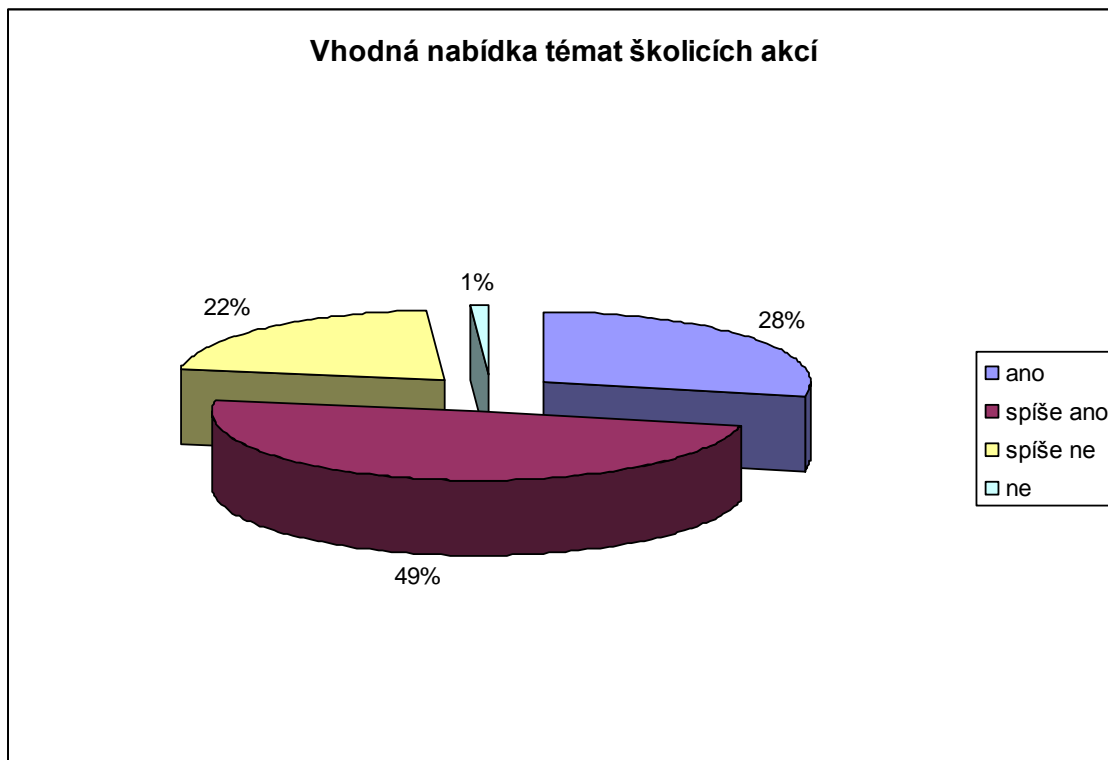
Graf 23



Sestry, které se vzdělávají, označily 1-3 vzdělávací aktivity, které jim v rámci celoživotního vzdělávání nejvíce vyhovují. 75 sestrám vyhovuje pasivní účast na seminářích, 44 pasivní účast na konferencích, kongresech, sympoziích, 41 certifikované kurzy, 23 E-learningové kurzy, 9 specializační vzdělávání, 7 studium na vysoké škole, 7 aktivní účast na vzdělávacích akcích, 6 odborná stáž, žádné sestře nevyhovuje publikační činnost, vědecko-výzkumná ani pedagogická činnost.

1 sestra starší 56 let, bez Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, zaměstnaná v ambulanci praktického lékaře pro dospělé, se nevzdělává a uvádí, že jí žádná vzdělávací aktivita nevyhovuje.

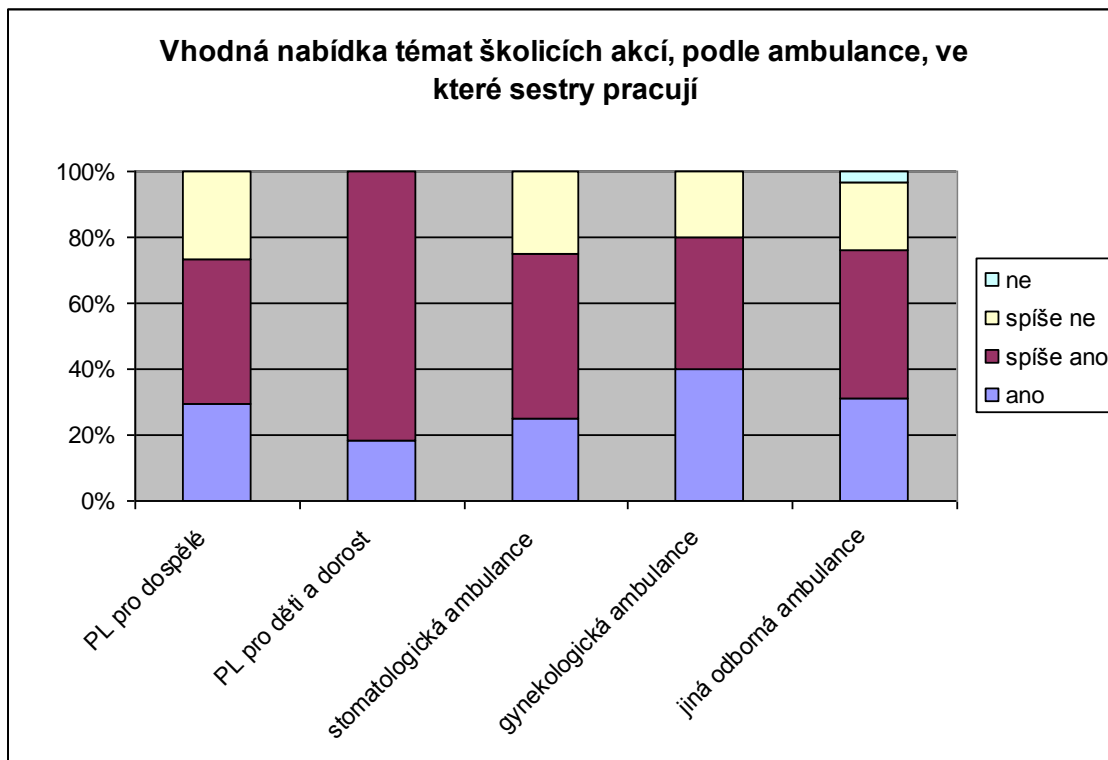
Graf 24



Ze 102 (100 %) sester, které se vzdělávají, 29 (28 %) sestrám nabídka témat školicích akcí vyhovuje, 50 (49 %) sestrám spíše vyhovuje, 22 (22 %) spíše nevyhovuje a 1 (1 %) nevyhovuje.

Zda sestrám vyhovuje či nevyhovuje nabídka témat školicích akcí, v závislosti na tom, ve které ambulanci pracují, rozpracovává graf 25.

Graf 25



Ze 41 (100 %) sester zaměstnaných v ordinaci praktického lékaře pro dospělé, které se vzdělávají, 12 (29 %) sestrám nabídka témat školicích akcí vyhovuje, 18 (44%) sestrám spíše vyhovuje, 11 (27 %) sestrám nabídka spíše nevyhovuje. 1 sestra se nevzdělává, tak nabídky témat školicích nehodnotila.

Z 11 (100 %) sester zaměstnaných v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost 2 (18 %) sestrám nabídka témat školicích akcí vyhovuje, 9 (82%) sestrám spíše vyhovuje.

Z 16 (100 %) sester zaměstnaných ve stomatologické ambulanci 4 (25 %) sestrám nabídka témat školicích akcí vyhovuje, 8 (50 %) sestrám spíše vyhovuje, 4 (25 %) sestrám nabídka spíše nevyhovuje.

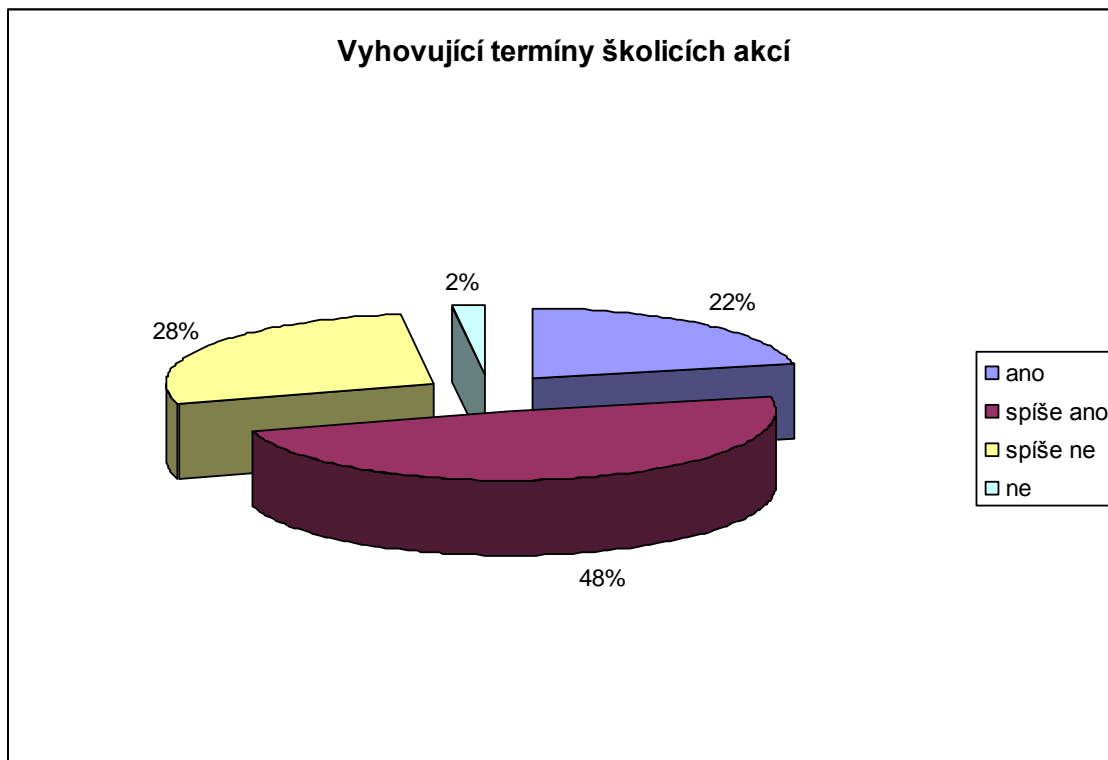
Z 5 (100 %) sester zaměstnaných v gynekologické ambulanci 2 (40 %) sestrám nabídka témat školicích akcí vyhovuje, 2 (40 %) sestrám nabídka témat spíše vyhovuje, 1 (20 %) sestře nabídka spíše nevyhovuje.

Z 29 (100 %) sester zaměstnaných v odborných ambulancích 19 (31 %) sestrám nabídka témat školicích akcí vyhovuje, 3 (45 %) sestrám nabídka spíše vyhovuje, 6 (21 %) nabídka spíše nevyhovuje a 1 (3 %) sestře nabídka nevyhovuje.

Z 6 sester, kterým nabídka témat školicích akcí nevyhovuje, pracují 2 sestry v ambulanci interní, 1 sestra v ambulanci gastroenterologické, 1 sestra v ambulanci kožní, 1 v neurologické a 1 v psychiatrické ambulanci.

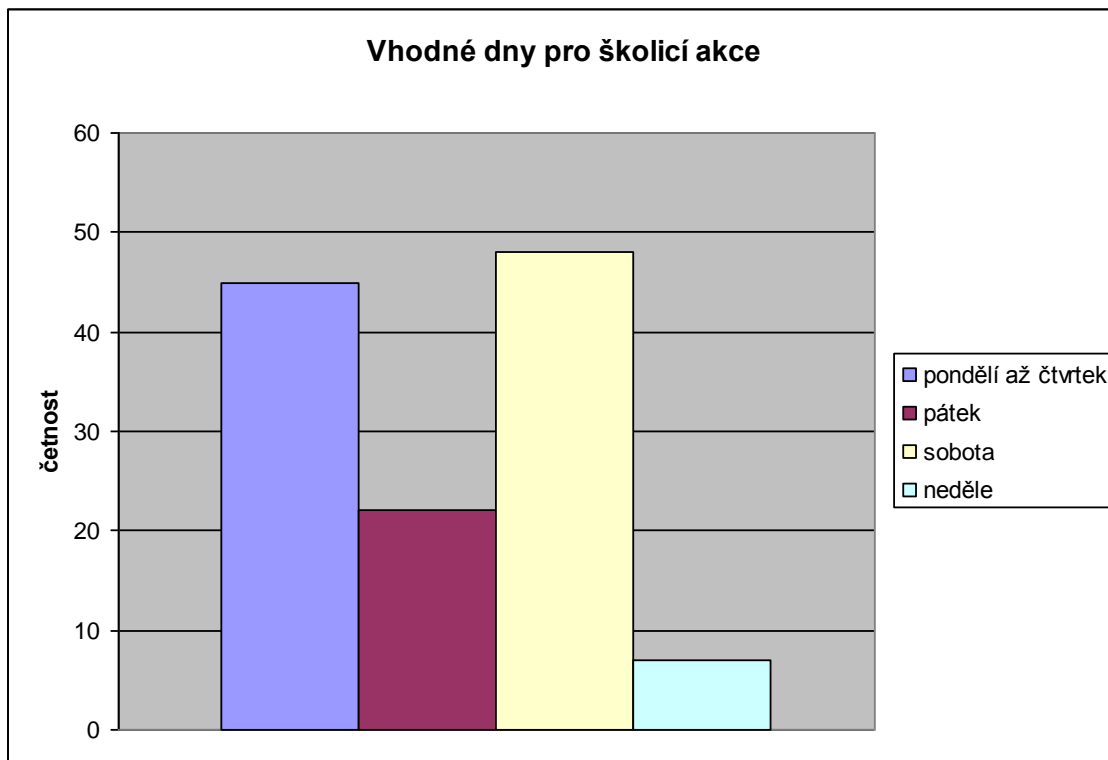
Sestra, které nabídka témat školicích akcí nevyhovuje, pracuje v ambulanci diabetologické a interní.

Graf 26



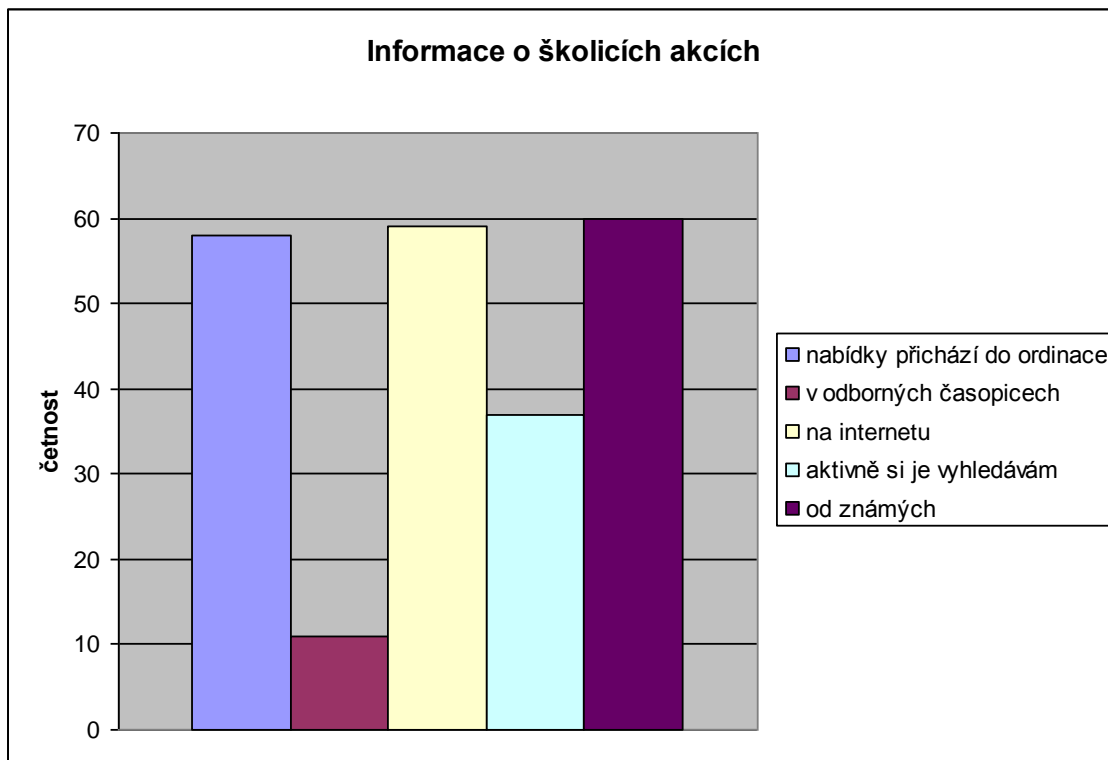
Ze 102 (100 %) sester, které se vzdělávají, 22 (22 %) sestrám termíny školicích akcí vyhovují, 49 (48 %) sestrám spíše vyhovují termíny školicích akcí, 28 (28 %) sestrám termíny školicích akcí spíše nevyhovují a 2 (2 %) sestrám nevyhovují. Sestra, která se nevzdělává, otázku nehodnotila.

Graf 27



Sestry, které se vzdělávají, hodnotily, které dny by jim vyhovovaly pro vzdělávací akce, některé sestry označily více možností. 48 sestrám by pro vzdělávací akce vyhovovala sobota, 45 sestrám pondělí až čtvrtek, 22 sestrám pátek a 7 sestrám neděle.

Graf 28



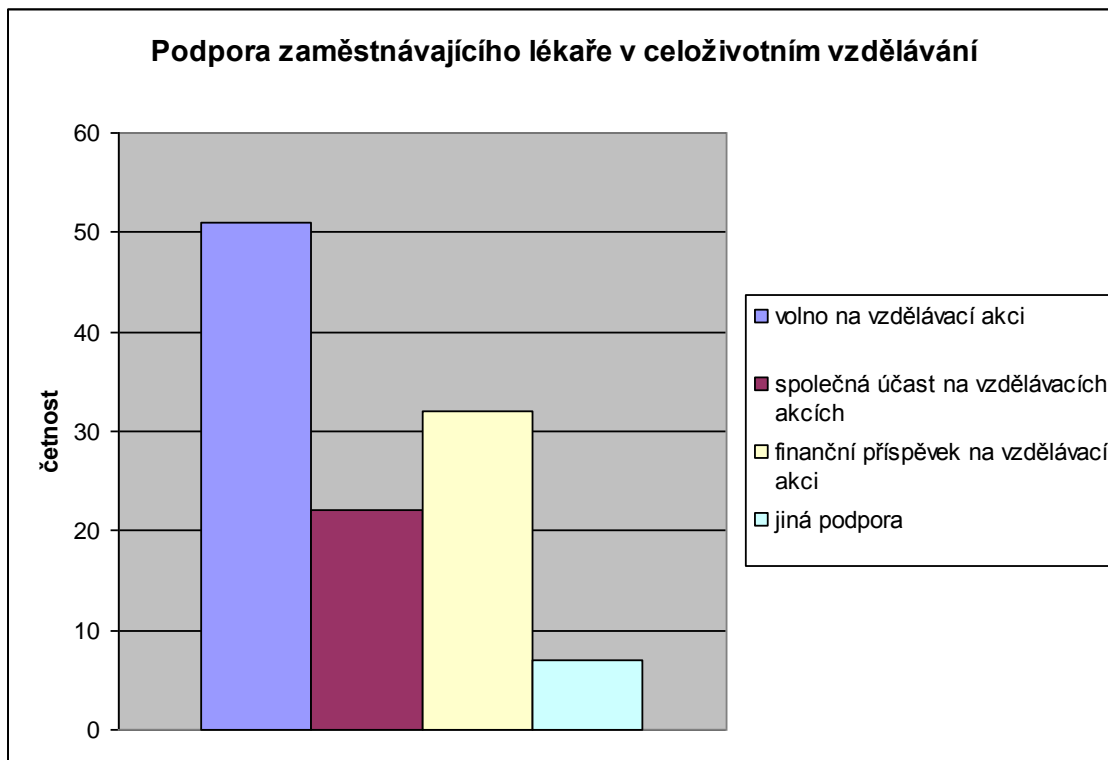
Sestry, které se vzdělávají, uváděly možnosti, odkud se dovídají o školicích akcích. Měly možnost označit více nabízených možností. 60 sester se dovídá o školicích akcích od známých, 59 z internetu, 58 sester z nabídek přicházejících do ordinace, 37 sester si školicí akce aktivně vyhledává, 11 sester vyhledává informace o školicích akcích v odborných časopisech.

Graf 29



Ze 102 (100 %) sester, které se vzdělávají, uvedlo 48 (47 %) sester, že je zaměstnávající lékař podporuje v celoživotním vzdělávání, 28 (27 %) spíše podporuje, 22 (22 %) spíše nepodporuje a 4 (4 %) nepodporuje.

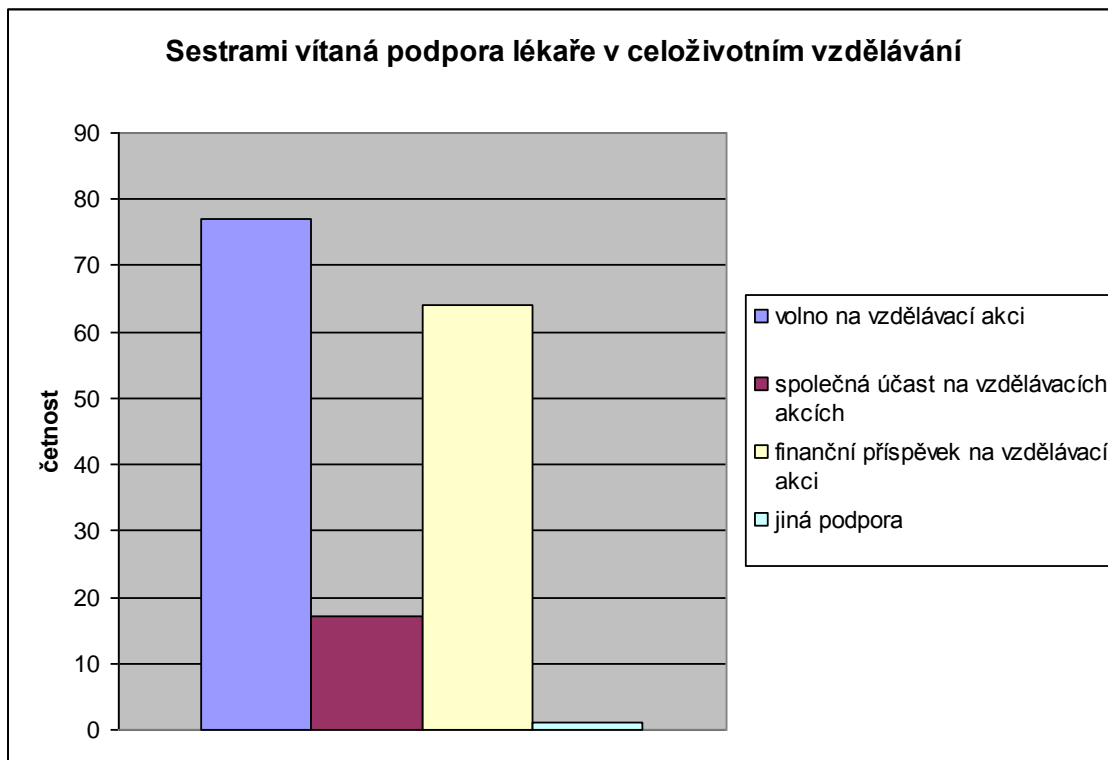
Graf 30



Ze 76 sester, které uvedly, že je lékař v celoživotním vzdělávání podporuje nebo spíše podporuje, označily 1 a více možností, jak je zaměstnavající lékař podporuje. 51 sester dostane od zaměstnavajícího lékaře volno na vzdělávací akci, 32 sester dostane finanční příspěvek, 22 sester se účastní vzdělávacích akcí společně s lékařem, 7 sester podporuje zaměstnavající lékař jinak.

V odpovědích, jak jinak sestry podporuje zaměstnavající lékař, 2 sestry uvedly, že se vzdělávají ve svém volném čase, 1 absoluuje vzdělávací akce ve svém volném čase, někdy dostane volno, 1 uvedla, že lékař se vzděláváním souhlasí, ale nenutí, 1 sestra uvedla, že lékař sám vyhledává vzdělávací akce, 1 sestru lékař podporuje slovně a 1 sestra uvedla, že je lékař rád.

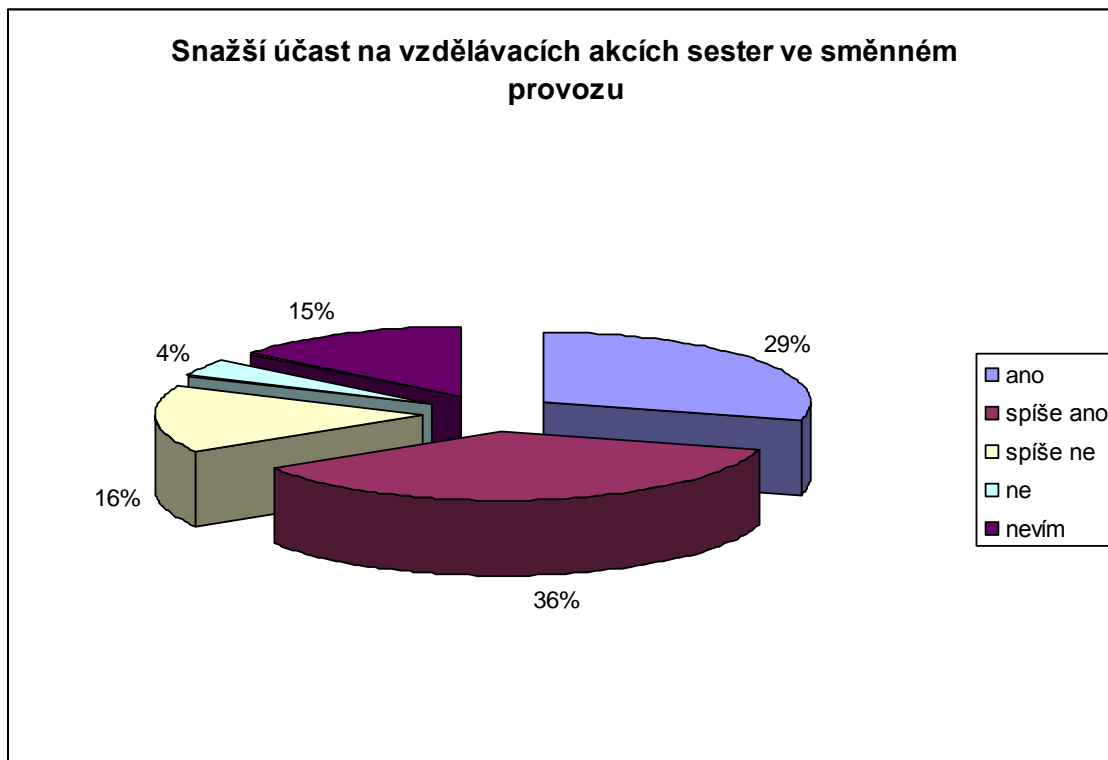
Graf 31



Sestry měly více možností, označit, jakou podporu na celoživotním vzdělávání by od lékaře nejvíce uvítaly. 77 sester by si přálo volno na vzdělávací akci, 64 by uvítalo finanční příspěvek na vzdělávací akci, 17 sester by se chtělo účastnit vzdělávacích akcí společně s lékařem, 1 sestra by uvedla jinou podporu.

Sestra, která by uvítala jinou podporu od lékaře, uvedla: Dostávám studijní volno na dálkové studium 2 pátky v měsíci, ale uvítala bych, kdyby lékař měl méně negativních připomínek k mému studiu. Samozřejmě po mě v soukromé ordinaci titul nevyžaduje, takže mi to dává „sežrat“, ale já to stejně nevzdám.

Graf 32



Ze 103 (100 %) sester pracujících v ordinaci ambulantního lékaře si 30 (29 %) sester myslí, že je pro sestry ve směnném provozu snazší účastnit se vzdělávacích akcí, 38 (36 %) sester si spíše myslí, že je snazší účastnit se vzdělávacích akcí pro sestry pracující ve směnném provozu, 16 (16 %) sester si myslí, že sestry ve směnném provozu to spíše nemají snazší, 4 (4 %) sestry si myslí, že sestry ve směnném provozu to nemají snazší a 15 (15 %) sester neví.

5 Diskuse

Cílem této práce bylo zjistit, zda sestry pracující v ambulantní sféře cítí potřebu celoživotního vzdělávání, zda jsou v procesu celoživotního vzdělávání podporovány zaměstnávajícími lékaři a jaké formy celoživotního vzdělávání tyto sestry preferují. Do výzkumu byly zahrnuty odpovědi ze 103 dotazníků vyplněných sestrami pracujícími v ordinaci ambulantního lékaře.

Úvodní otázky dotazníku byly identifikační. Jak znázorňuje graf 1, nejvíce, 35 % sester, které vyplnily dotazník, bylo ve věku 36-45 let, přibližně stejný počet, 25 % a 22% sester, bylo ve věku 46-55 let a 26-35 let. Dotazník vyplnilo pouze 14 % sester starších 56 let, ale počet sester v této věkové kategorii, zaměstnaných v ordinacích ambulantních lékařů je ve skutečnosti podstatně větší, tyto sestry se však již většinou nevzdělávají a dotazník proto nechtěly vyplnit, to se později ukázalo i z dotazníku vyplněného sestrou v důchodovém věku, proto později již nebyl těmto sestram dotazník nabízen. Zajímavé je, že sestry v důchodovém věku byly zaměstnané převážně v ambulancích praktických lékařů. Pouze 4 % sester, které vyplnily dotazník, bylo mladších 25 let. To může mít dva důvody: sestry, které ukončí školu, dají přednost práci na lůžkovém oddělení, kde získají větší množství zkušeností, a dále lékaři pravděpodobně raději zaměstnají zkušenou sestru. Naznačují to i výsledky grafu 5, ze kterého je vidět, že dotazník vyplnilo pouze 8 % sester s praxí ve zdravotnictví kratší než 5 let. Naopak graf 6 ukazuje, že pouze 2% sester mělo praxi v ambulantní sféře delší než 31 let. Z těchto výsledků se můžeme domnívat, že většina sester získala nějakou praxi ve zdravotnictví na lůžkovém oddělení.

Dále bylo zjišťováno nejvyšší dosažené vzdělání sester. Nejvíce, 78 % sester mělo středoškolské vzdělání – všeobecná sestra, 23 % sester vzdělání vyšší odborné a jen 2% sester vzdělání vysokoškolské – bakalářské. Žádná ze sester neměla vzdělání vysokoškolské – magisterské (graf 2). Porovnáme-li nejvyšší dosažené vzdělání v závislosti na věku sester, je vidět, jak se postupně měnily možnosti vzdělávání sester. Vyšší odborné vzdělání bylo možné zahájit v roce 1996, ve kterém vznikly ze zákona vyšší zdravotnické školy, určené pro absolventy středních škol. (3,13) U našeho výzkumného vzorku tudíž mohly pouze sestry ve věkové kategorii 26-35 let a sestry

mladší 25 let, zahájit studium na Vyšší odborné škole v navazujícím denním studiu, sestry starší toto vzdělání získaly pravděpodobně studiem při zaměstnání. Graf 3 nám názorně ukazuje, že zatímco u sester mladších 25 let má 50 % vzdělání středoškolské a 50 % vzdělání vyšší odborné, ve vyšších věkových kategoriích se procento sester s vyšším odborným vzděláním snižuje ve prospěch sester se středoškolským vzděláním. Ve věkové kategorii 26-35 let má 68 % sester středoškolské vzdělání a 32 % sester vyšší odborné vzdělání. Ve věku 36-45 let má středoškolské vzdělání 75 % sester a 22 % sester vzdělání vyšší odborné. Ve věku 46-55 let a u sester starších 56 let je již procentuelní zastoupení sester se středoškolským vzděláním oproti sestrám s vyšším odborným vzděláním přibližně stejné a to 81 % a 86 % sester se středoškolským vzděláním proti 15 % a 14 % sester s vyšším odborným vzděláním.

Bylo také zjišťováno, ve které ambulanci sestry pracují. Nejvíce, 40 % sester, bylo z ordinace praktického lékaře pro dospělé, 28 % sester z odborné ambulance, 16 % sester ze stomatologické ambulance, 11 % sester z ordinace praktického lékaře pro děti a dorost a 5 % sester z gynekologické ambulance (graf 4). Pro potvrzení nebo vyvrácení první hypotézy je podstatné rozdělení sester na sestry zaměstnané v ordinacích praktických lékařů, od kterých se podařilo získat 51% vyplněných dotazníků, a na sestry zaměstnané u odborných lékařů, od kterých bylo získáno 49% vyplněných dotazníků, což je poměr vhodný pro porovnání výsledků. Porovnání výsledků podle ambulance, ve které sestry pracují, je zajímavé i u jiných otázek. Které sestry mají pocit, že je v jejich oboru více novinek, které mají větší potřebu se vzdělávat, pro které je více vhodných vzdělávacích akcí? Jsou to sestry z ordinací praktických lékařů, které by měly mít všeobecný přehled nebo sestry z odborných ambulancí, které by měly znát převážně věci ze svého oboru, zato detailně?

Ač může ve své ambulanci lékař zaměstnat i sestru bez odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, které může v rámci svých kompetencí a v rozsahu stanoveném vyhláškou poskytovat odborný dohled (22), má toto osvědčení 94 % sester, které dotazník vyplnily, a 6 % sester toto osvědčení nemá. Sestry v produktivním věku, které osvědčení nevlastní, se vzdělávají, aby mohly osvědčení získat. Tyto výsledky jsou srovnatelné s bakalářskou prací Zdeňky

Malouškové s názvem „Možnosti a úskalí vzdělávání sester v ambulantním sektoru“, jejíž výzkum ukázal, že 96 % sester v ambulantním sektoru má osvědčení o způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu (14). Oproti tomu Pavlína Staníková ve své bakalářské práci „Registrace sester v ambulantní péči“ uvádí pouze 79 % registrovaných sester v ambulantním sektoru (25). Je zřejmé, že sestry i lékaři si uvědomují, že zaměstnávat sestru bez odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je omezuje v činnosti.

Z předešlých výsledků je sice vidět, že si sestry uvědomují potřebu vlastnit platné osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, jehož platnost je možno prodloužit prokázáním získání 40 kreditů za celoživotní vzdělávání. Přesto si pouze těsně nadpoloviční většina – 65 % sester myslí, že povinnost celoživotního vzdělávání má smysl (graf 8). Možná je to dáno domněnkou, že pro toho, kdo necítí potřebu dalšího vzdělávání, se tato povinnost stane jen jakýmsi honem za kredity. Ale povinnost celoživotního vzdělávání má smysl, protože i sestra, které se vzdělávací akce účastní z povinnosti, získá nové poznatky, a mnoho sester by se ke vzdělávání nepřimělo.

Otázky osm, devět, deset se vztahovaly k prvnímu cíli, tedy zjistit, zda sestry pracující v ambulantní sféře cítí potřebu celoživotního vzdělávání. Potřebu dále se vzdělávat cítí 91 % sester, 6 % sester tuto potřebu necítí a 3 % sester neví (graf 9). Pokud by však vzdělávání nebylo ze zákona povinné, vzdělávalo by se pouze 75 % sester, 21 % sester neví, zda by se vzdělávalo, a 5 % sester by se nevzdělávalo (graf 12). Jak je z těchto výsledků patrné, více sester cítí potřebu dále se vzdělávat, než je počet sester, které by se vzdělávaly, pokud by nemusely, což ukazuje, že povinnost celoživotního vzdělávání má smysl, jak bylo popsáno výše. Nutno poznamenat, že si stále více sester uvědomuje smysl a potřebu celoživotního vzdělávání, protože projekt dobrovolné registrace zahájený roku 1971 v Thomayerově nemocnici, na kterém se podílely Marta Staňková a Dana Jurásková vycházel z toho, že 70% sester se po maturitě nevzdělává (12). Přibývající množství sester uvědomujících si potřebu dalšího vzdělávání, je patrné i z výzkumu Jaroslavy Haluzové, která ve své bakalářské práci

„Problematika celoživotního vzdělávání sester“ z roku 2008 uvádí, že pokud by nebyl zaveden kreditní systém, vzdělávalo by se pouze 50,7% sester (5).

Na otázku, jestli sestry pocítují, že se do jejich oboru dostávají novinky, kvůli nimž se chtějí, eventuelně potřebují vzdělávat, odpovědělo 54 % ano, 37 % spíše ano a jen 9 % sester má spíše pocit, že se do jejich oboru nedostávají novinky, kvůli nimž je třeba se vzdělávat. Tyto výsledky svědčí o potřebě celoživotního vzdělávání.

Pro potvrzení hypotézy 1 je třeba předešlé výsledky porovnat podle ambulancí, ve kterých sestry pracují. Jak ukazuje graf 11, potřebu dalšího vzdělávání cítí 94 % sester praktických lékařů a 88 % sester lékařů specialistů. Podrobněji výsledky znázorňuje graf 10. Dokonce 100 % sester zaměstnaných v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost a v gynekologické ambulanci cítí potřebu dalšího vzdělávání, na dalším místě je 93 % sester praktických lékařů pro dospělé, následuje 87 % sester zaměstnaných ve stomatologické ambulanci a 86 % sester zaměstnaných v odborných ambulancích. Pokud by vzdělávání nebylo ze zákona povinné, vzdělávalo by se 79 % sester praktických lékařů a 70 % sester lékařů specialistů (graf 14). Z grafu 13 vidíme, že nejvíce by se vzdělávaly, pokud by vzdělávání nebylo ze zákona povinné, sestry praktických lékařů pro děti a dorost – v 91 %, dále sestry odborných lékařů a sestry lékařů gynekologů – v 80 %, sester z ordinací praktických lékařů by se vzdělávalo 76 % a sester, zaměstnaných ve stomatologické ambulanci by se vzdělávalo pouze 49 %. Graf 17 znázorňuje, že 92 % sester praktických lékařů pocítuje nebo spíše pocítuje, že se do jejich oboru dostávají novinky, u lékařů specialistů je to 90 % sester. Nejvíce pocítují nebo spíše pocítují, že se do jejich oboru dostávají novinky, sestry zaměstnané v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost a v gynekologické ambulanci (je jich 100 %), následují je sestry zaměstnané v ordinaci praktických lékařů pro dospělé a sestry lékařů specialistů (těch je 90 %), a nejméně to pocítuje 77 % sester lékařů stomatologů. Z výsledků vyplývá, že Hypotéza 1: sestry pracující v ordinacích ambulantních lékařů specialistů cítí větší potřebu vzdělávání než sestry pracující v ordinacích praktických lékařů, se nepotvrdila.

Dále byly sestry dotazovány, zda je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit. Graf 18 znázorňuje, že 41 % sester se spíše zdá, že je pro jejich

obor dostatek vzdělávacích aktivit, 29 % sester se zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, 25 % sester se spíše nezdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit a 5 % sester se zdá, že pro jejich obor není dostatek vhodných vzdělávacích aktivit. Což znamená, že 70 % sester se zdá nebo spíše zdá, že je pro jejich obor dostatek vzdělávacích aktivit a 30 % sester se spíše nezdá nebo nezdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit. Při podrobnějším srovnání zjistíme, že nejlépe jsou na tom sestry praktických lékařů pro děti a dorost, neboť 91% sestrám se zdá nebo spíše zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit. Následující výsledky jsou téměř srovnatelné, sestrám zaměstnaným v gynekologické ambulanci se v 80 % zdá nebo spíše zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, sestrám v odborných ambulancích se 76 % zdá nebo spíše zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit a u sester praktických lékařů pro dospělé je to 74% sester. Nejhůře jsou na tom sestry ve stomatologických ambulancích, jen 43 % sester uvedlo, že se jim zdá nebo spíše zdá, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit. Tyto výsledky ukazují, že většina sester má pocit, že je pro jejich obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit, tento pocit nemají většinou sestry úzce specializovaných oborů, jako jsou sestry ze stomatologické ambulance nebo sestry z psychiatrické ambulance, dětské kardiologické ambulance a překvapivě se to týká i sester z interní a diabetologické ambulance. Staníková ve své práci dospěla k trochu příznivějším výsledkům, uvedla, že s nabídkou vzdělávacích akcí bylo spokojeno 35 % sester, 55 % sester bylo spokojeno občas a 11 % sester s nabídkou spokojeno nebylo (25).

Na související otázku, zda sestrám vyhovuje nabídka témat školicích akcí, odpovědělo 49 % sester, že jim nabídka spíše vyhovuje, 28 % sester, že nabídka jim vyhovuje, 22 % sester, že nabídka spíše nevyhovuje a 1% sester nabídka nevyhovuje. To znamená, že 77 % sester nabídka vyhovuje nebo spíše vyhovuje a 23 % sester nabídka spíše nevyhovuje nebo nevyhovuje. Nejvíce nabídka témat školicích akcí vyhovuje sestrám praktických lékařů pro děti a dorost, 100 % sester uvedlo, že jim nabídka vyhovuje nebo spíše vyhovuje. Další výsledky jsou srovnatelné, nabídka témat školicích akcí vyhovuje nebo spíše vyhovuje 80 % sester zaměstnaným v gynekologické

ambulanci, 76 % sester zaměstnaných v odborné ambulanci, 75 % sester zaměstnaným ve somatologické ambulanci a 73 % sester zaměstnaným v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Staníková ve své práci položila podobnou otázku a zjistila, že 68 % sester z ambulančí ve Zlíně a 50 % sester z ambulančí ve Valašských Kloboukách tvrdí, že je dostatek vzdělávacích témat týkajících se jejich oboru, nabízených v rámci vzdělávacích akcí a 32 % sester z ambulančí ve Zlíně a 50 % sester z Valašských Klobouk se domnívá, že je vhodných vzdělávacích témat nedostatek.

Tyto dvě otázky nám potvrdily druhou hypotézu, že je dostatek vhodných vzdělávacích akcí určených pro sestry ambulantních lékařů.

Dále bylo zjišťováno, zda je pro sestry problém nasbírat dostatečný počet kreditů k prodloužení registračního období, sestry odpovídaly v měsíci únoru a březnu, tudíž před novelou zákona č. 96/2004 Sb. Pro 68 % sester není problém nasbírat dostatečný počet kreditů nutných k prodloužení registračního období, pro 27 % sester to problém je a 5 % sester neví, zda je to pro ně problém. Při porovnání výsledků s bakalářskou prací Alexandry Psotové „Celoživotní vzdělávání všeobecných sester v souvislosti se změnami právních norem“ z roku 2007, kdy bylo zjištěno, že pro 44 % sester je obtížné získat 40 kreditních bodů (24) a s výsledky Haluzové z roku 2008, kdy mělo 42% sester problém se získáním kreditů (5), je zřejmé, že se situace značně zlepšila a nyní, po prodloužení registračního období, by získání 40 kreditních bodů již pro sestry problém být neměl.

Otázky třináct a čtrnáct se vztahovaly ke třetímu cíli, zjistit, jaké formy celoživotního vzdělávání sestry pracující v ambulantní sféře preferují. Nejdříve byl položen dotaz, jakých vzdělávacích aktivit se sestry zúčastňují. Jak z výsledků vyplynulo, nejčastěji se sestry pasivně účastní seminářů. Ze 102 sester, které se vzdělávají, se jich 87 účastní seminářů, což je 85 % sester, které se vzdělávají. Na dalším místě je pasivní účast na konferencích, kongresech, sympoziích, těch se účastní 59 sester, to činí 58 % sester, které se vzdělávají. Certifikované kurzy absolvuje 43 sester, tedy 42 % sester, které se vzdělávají. 20 (20 %) sester, absolvuje E-learningové kurzy, 15 (15 %) sester se aktivně účastní vzdělávacích akcí, 14 (14 %) sester studuje vysokou školu, 11 (11 %) sester absolvuje specializační vzdělávání, 7 (7 %) sester se

účastní odborných stáží, vědecko-výzkumné činnosti a publikační činnosti se věnuje 1 (1 %) sestra. Pro srovnání jsou uvedeny některé výsledky z předešlých výzkumů, týkajících se celoživotního vzdělávání sester. Z výzkumu Haluzové v roce 2008 například vyplynulo, že žádná sestra neabsolvovala vzdělávací kurzy na internetu (5). Dle práce Staníkové z roku 2009, se přes internet vzdělává 7 % sester z Valašských Klobouk a 5 % ze Zlína (26). Maloušková ve své práci z roku 2009 uvádí, že 6% sester využilo možnost elektronického vzdělávání (14).

Ze vzdělávacích aktivit nejvíce sestrám vyhovuje pasivní účast na seminářích, uvedlo to 75 sester, což je 74 % sester, které se vzdělávají, na druhém místě je pasivní účast na konferencích, kongresech, sympoziích, tuto možnost uvedlo 44 sester, tedy 43 % sester, které se vzdělávají, 41 sestrám (40 %) vyhovují certifikované kurzy, 23 (23 %) sester E-learningové kurzy, 9 (9 %) sestrám vyhovuje specializační vzdělávání, 7 (7 %) sestrám studium na vysoké škole, 7 (7 %) aktivní účast na vzdělávacích akcích a 6 (6 %) sester vyhovuje odborná stáž.

Podle preferencí lze soudit, že pasivní účast na vzdělávacích akcích je pro sestry pravděpodobně nejsnazší a nejdostupnější formou vzdělávání. Pro semináře hovoří i to, že nejsou příliš časově náročné a v současné době je například pro vlastní potřebu pořádají různá zdravotnická zařízení a volná místa nabídnou i sestrám zaměstnaným jinde, často různé semináře nabízí i různé zdravotnické firmy, tyto akce jsou spojené s propagací nějakého jejich zboží. Překvapením bylo množství sester absolvujících certifikované kurzy, jejich obliba svědčí o pochopení prospěšnosti a zajímavosti tohoto vzdělávání, sestry v těchto kurzech získají nové teoretické poznatky, praktické zkušenosti a získají zvláštní odbornou způsobilost. Porovnáním s předešlými výzkumy vidíme, že stále více sester se věnuje E-learningovému vzdělávání, je to pravděpodobně dáno snadností přístupu k tomuto vzdělávání, které se stále více dostává do povědomí sester i rozšířené nabídce tohoto vzdělávání. O výhodách tohoto vzdělávání jsou přesvědčeny i některé sestry, které tuto formu vzdělávání sice nevyužívají, ale rozhodly se označit, že jim vyhovuje. Z výsledků je zřejmé, že čtvrtá hypotéza, sestry pracující v ordinacích ambulantních lékařů preferují účast na seminářích, se potvrdila.

Otázky šestnáct a sedmnáct se týkaly termínů školicích akcí. 48 % sester termíny školicích akcí spíše vyhovují, 28 % sester spíše nevyhovují, 22 % sester termíny vyhovují a 2 % sester termíny nevyhovují. Jaké jsou podle sester zaměstnaných v ordinacích ambulantních lékařů vhodné termíny pro školicí akce? Pro 48 sester, což je 47 % ze všech sester, které se vzdělávají, je to sobota, pro 45 sester, to je 44 % ze všech sester, které se vzdělávají je to pondělí až čtvrtek, to jsou v podstatě srovnatelné výsledky. Pátek vyhovuje 22 sestrám, to je 22 % ze všech sester, které se vzdělávají, a nejméně vhodným dnem je neděle, ta by vyhovovala pouze 7 (7 %) sestrám. Z těchto výsledků není pro pořadatele vzdělávacích akcí jednoznačné, na který den nejlépe naplánovat školicí akci, ale je zřejmé, že nejméně vhodnými dny jsou neděle a pátek.

Sestry se o školicích akcích nejčastěji dovídají od známých, to uvedlo 60 sester, což je 59 % ze všech sester, které se vzdělávají, 59 (58 %) sester získává informace z internetu, 58 (57 %) sester uvedlo, že se o školicích akcích dovídá z nabídek, které přichází do ordinace, 37 (36 %) sester si informace o školicích akcích aktivně vyhledává a pouze 11 (11 %) sester vyhledává informace o školicích akcích v odborných časopisech. Maloušková uvádí, že 30 % sester získalo informace o odborných seminářích a konferencích v zaměstnání, 19 % sester z odborných časopisů, 22 % sester z internetu, 23 % sester z pozvánky ČAS a 16 % sester z jiných zdrojů – kolegyně nebo zdravotničtí pracovníci jiných zařízení (14). Ve srovnání s výzkumem Malouškové je patrné, že si více sester vyhledává informace o školicích akcích na internetu a méně v odborných časopisech.

Otázky devatenáct, dvacet a dvacet jedna se vztahovaly ke třetímu cíli, zjistit, zda sestry, pracující v ambulantní sféře jsou v procesu celoživotního vzdělávání podporovány zaměstnávajícími lékaři. 47 % sester uvedlo, že je zaměstnávající lékař v celoživotním vzdělávání podporuje, 27 % sester lékař spíše podporuje, 22 % sester lékař spíše nepodporuje a 4 % sester lékař nepodporuje. To znamená, že 74 % sester lékař podporuje nebo spíše podporuje. Podpora lékařů je však velmi rozdílná, někdo za podporu považuje i to, že se vzdělává ve svém volném čase a někdy dostane volno, jiné sestry dostanou na vzdělávací akci volno i finanční příspěvek, případně se účastní s lékařem. V tomto porovnání se zdá, že někdy není důležitá výše podpory, ale jestli

lékař přistupuje ke vzdělávání sestry kladně, protože i některé sestry, které uvedly, že je lékař spíše nepodporuje, označily, že dostanou volno nebo příspěvek na vzdělávací akci.

Sestry by od lékařů nevíce uvítaly, kdyby je uvolnil na vzdělávací akci, uvedlo to 77 sester, což je 75 % ze všech sester, které se vzdělávají, finanční příspěvek by uvítalo 64 sester, to je 63 % ze všech sester, které se vzdělávají, pouze 17 (17 %) sester by se chtělo účastnit vzdělávacích akcí společně s lékařem. O tom, že je důležitý přístup lékaře k vzdělávání, vypovídá přání sestry, která by uvítala, kdyby měl lékař méně negativních připomínek k jejímu studiu.

Ač zaměstnávající lékaři podporují sestry v celoživotním vzdělávání velmi rozdílně, hypotéza, ambulantní lékaři podporují vzdělávání sester, se potvrdila.

Na závěr byla položena otázka, zda si sestry pracující v ordinaci ambulantního lékaře myslí, že je snazší účastnit se vzdělávacích akcí pro sestry pracující ve směnném provozu. Z výsledků vyplynulo, že si 65 % myslí nebo spíše myslí, že to sestry ve směnném provozu mají snazší.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala celoživotním vzděláváním sester pracujících v ordinaci ambulantního lékaře. Cílem práce bylo zjistit, zda sestry pracující v ambulantní sféře cítí potřebu celoživotního vzdělávání, zda jsou v procesu celoživotního vzdělávání podporovány zaměstnávajícími lékaři a jaké formy celoživotního vzdělávání preferují. Cíl práce byl splněn.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že sestry cítí potřebu celoživotního vzdělávání a většina z nich by se vzdělávala i bez zákonem dané povinnosti. Z e vzdělávacích aktivit sestry preferují účast na seminářích. Většina zaměstnávajících lékařů sestry v procesu celoživotního vzdělávání podporuje.

Byly stanoveny čtyři hypotézy.

Hypotéza 1: Sestry pracující v ordinacích ambulantních lékařů specialistů, cítí větší potřebu vzdělávání, než sestry pracující v ordinacích praktických lékařů. Nepotvrdila se.

Hypotéza 2: Předpokládáme, že je dostatek vhodných vzdělávacích akcí určených pro sestry ambulantních lékařů. Potvrdila se.

Hypotéza 3: Ambulantní lékaři podporují vzdělávání sester. Potvrdila se.

Hypotéza 4: Sestry pracující v ordinacích ambulantních lékařů v rámci celoživotního vzdělávání preferují účast na seminářích. Potvrdila se.

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že sestry pracující v ambulantní sféře nevnímají celoživotní vzdělávání pouze jako povinnost k získání nebo prodloužení osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Výsledky bakalářské práce bych ráda publikovala v odborném časopise Florence, aby se s nimi seznámili členové sesterských organizací realizující vzdělávací akce pro ambulantní sestry a využili je pro pořádání svých akcí. Jistě by stálo za přemýšlení, jak rozšířit nabídku vzdělávacích akcí pro sestry pracující ve stomatologické ambulanci. Vhodné by bylo, kdyby se s výsledky seznámili i ambulantní lékaři, aby získali informace, jak sestry v celoživotním vzdělávání podpořit.

7 Seznam použitých zdrojů

1. BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2009. 242 s. ISBN 978-80-8063-306-6.
2. BIČÁKOVÁ, O. Účast sestry na celoživotním vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace. *Sestra 12/2008* Praha: 2008, roč. 18, č. 12, s.15. ISSN 1210-0404.
3. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství teorie*. 1. české vyd. Martin:Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
4. GULÁŠOVÁ, I. Úvod do historie ošetrovatelstva. *Kontakt 1-2/2005*. České Budějovice: 2005, roč. 7, č. 1-2, s. 47-52. ISSN 1212-4114.
5. HALUZOVÁ, J. *Problematika celoživotního vzdělávání sester*. České Budějovice, 2008. 87 s., 26 s. obr. příloh. Bakalářská práce obhájená na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v roce 2008. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Hudáčková Andrea.
6. Informace o oboru: Studijní program: Ošetrovatelství. [on line] [cit. 2011-1-7] Dostupné z: http://www.zsf.jcu.cz/studium/informace-pro-uchazece-o-studium/prijimaci-rizeni/info_2007/oseetrovatelstvi-nav-mag-studium/.
7. Info specializace: Základní informace. *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů*. [on line] [cit. 2011-1-30] Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/166;jsessionId=CE63101CA8EF491104575342A67747B9>.

8. Jak získat osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu – po přijetí novely Zákona č. 96/2004 Sb. NCO NZO Brno a MZ ČR.
[on line] [cit. 2011-2-13] Dostupné z:
http://www.nconzo.cz/download/Jak_ziskat_osvedceni.pdf.
9. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 100s. ISBN 978-80-247-2150-7.
10. JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSTKOVÁ, J., TOMÁNKOVÁ, D. *Ošetrovatelství. Psychologie nemocného před a po operaci, ORL, oční, práce sestry v terénu, onkologie. 1. část*. 1. vyd. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám Uherské Hradiště, 2000. 154 s. ISBN nemá
11. KALETOVÁ, K. Sdělení MZ ČR – Odbor vzdělávání a vědy. *Sestra 1/2008*. Praha: 2008, roč.18, č. 1, s.16-17. ISSN 1210-0404.
12. KOZIEROVÁ, B. a kol. *Ošetrovatelstvo 1*. 1. slovenské vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
13. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
14. MALOUŠKOVÁ, Z., *Možnosti a úskalí vzdělávání sester v ambulantním sektoru*. České Budějovice, 2009. 59 s. Bakalářská práce obhájená na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v roce 2009. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Hudáčková Andrea.
15. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství. Systémový přístup. I. Díl*. 2. dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.

16. Metodický pokyn k přípravě a realizaci vzdělávacího programu certifikovaného kurzu. *Věstník MZ ČR*. Ročník 2008, částka 7, s. 2-6. [on line] [cit. 2011-1-25]
Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3614_1774_11.html.
17. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra. *Věstník MZ ČR*. Ročník 2008, částka 6, s. 12-32. [on line] [cit. 2011-1-25]
Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3613_1774_11.html.
18. Metodický pokyn k zákonu č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. *Věstník MZ ČR*. Ročník 2009, částka 6, s.43-62. [on line] [cit. 2011-1-30] Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3628_1779_11.html.
19. MLÝNKOVÁ, J. První ošetrovatelská škola v dějinách ošetrovatelství. *Florence 9/2009*. Praha: 2009, roč. 5, č. 9, s. 15-16. ISSN1801-464X.
20. MÜLLEROVÁ, N. Novela vyhlášky o kreditním systému. *Florence 2/2009*. Praha: 2009, roč.5, č. 2, s. 3-4. ISSN 1801-464X.
21. PROŠKOVÁ, E. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. *Florence 10/2010*. Praha: 2010, roč.6, č. 10, s. 3-4. ISSN 1801-464X.
22. PROŠKOVÁ, E. Mýty a skutečnost specializované způsobilosti všeobecných sester (2). *Florence 7-8/2010*. Praha: 2010, roč.6, č. 7-8, s. 3-4. ISSN 1801-464X.
23. PROŠKOVÁ, E. Sestra v primární péči. *Florence 5/2009*. Praha: 2009, roč.5, č. 5, s. 3-4. ISSN 1801-464X.

24. PSOTOVÁ, A. *Celoživotní vzdělávání všeobecných sester v souvislosti se změnami právních norem*. Brno, 2007. 63 s. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity, Katedře ošetrovatelství v roce 2007. [on line] [cit. 2011-8-5] http://is.muni.cz/th/101106/lf_b/Bakalarska_prace.pdf.
25. ROZSYPALOVÁ, M. a kol. *Ošetrovatelství I/1*. 3. vyd. Praha: Informatorium, 1999. 234 s. ISBN 80-86073-39-4.
26. STANÍKOVÁ, P. *Registrace sester v ambulantní péči*. Zlín: 2009. 116 s., 28 s. obr. příloh. Bakalářská práce obhájená na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, Fakultě humanitních studií v roce 2009. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Anna Krátká, Ph.D. [on line] [cit. 2011-8-5] Dostupné z: http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/8507/stan%C3%ADkov%C3%A1_2009_bp.pdf?sequence=1.
27. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 11, Sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
28. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 7, Galerie historických osobností*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2001. 86 s. ISBN 80-7013-329-5.
29. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000. 95 s. ISBN 80-85047-20-9.
30. Světová zdravotnická organizace. *LEMON I*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1996. 179 s. ISBN 80-7013-234-5.
31. ŠKUBOVÁ, J. Malá a velká novela ošetrovatelského zákona. Od kdy a o čem? *Florence 2/2011* Praha: 2011, roč. 7, č. 2, s. 3. ISSN 1801-464X.

32. ŠKUBOVÁ, J. „Velká“ novela zákona č. 96/2004 Sb. *Florence 7-8/2011*. Praha: 2011, roč.7, č. 7-8, s. 3-4. ISSN 1801-464X.
33. VIDOVIC, S. E-learning v celoživotním vzdělávání sester v ČR. *Sestra 1/2008*. Praha: 2008, roč. 18, č. 1, s. 20. ISSN 1801-464X.
34. Vše o kreditním systému po novelizaci 1.2.2010. NCO NZO Brno a MZ ČR. [on line] [cit. 2011-2-13] Dostupné z:
http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=65772a38-78db-4c83-b74b-0eab4875c04a&groupId=10900.
35. Vyhláška č. 4/2010 Sb. [on line] [cit. 2011-1-25] Dostupné z:
http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=89ff6cca-a17a-4826-93d0-927b2e6d0635&groupId=10900.
36. Vyhláška č. 39/2005 Sb. [on line] [cit. 2011-1-25] Dostupné z:
<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb05039>.
37. Vyhláška č. 423/2004 Sb. [on line] [cit. 2011-1-25] Dostupné z:
http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=db5cfdc5-d72b-4f94-816d-9dc7924bd2f6&groupId=11063.
38. Zákon č. 96/2004 Sb. [on line] [cit. 2011-1-25] Dostupné z:
<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb04096> .
39. Zákon č. 105/2011 Sb. [on line] [cit. 2011-8-10]
http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=d83ad8bb-d276-45b1-94e2-a3c41576bc3d&groupId=10900.

40. Zákon č. 111/1998 Sb. [on line] [cit. 2011-1-25]
<http://www.zakonycr.cz/seznamy/111-1998-Sb-zakon-o-vysokych-skolach-a-o-zmene-a-doplneni-dalsich-zakonu-%28zakon-o-vysokych-skolach%29.html>.
41. Zákon č. 561/2004 Sb. [on line] [cit. 2011-1-25]
<http://www.zakonycr.cz/seznamy/561-2004-Sb-zakon-o-predskolnim-zakladnim-strednim-vyssim-odbornem-a-jinem-vzdelavani-%28skolsky-zakon%29.html>.
42. Zdravotnické povolání a odborná výchova. [on line] [cit. 2011-1-22]
http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova_3561_1792_11.html.

8 Klíčová slova

Celoživotní vzdělávání

Kreditní systém

Registrace

Regulace

Všeobecná sestra

9 Příloha

Dotazník pro sestry

Vážená sestro,

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma: Celoživotní vzdělávání sester pracujících v ordinaci ambulantního lékaře.

Dotazník je anonymní a výsledky budou využity pouze pro účely bakalářské práce.

Děkuji Vám za spolupráci

Kateřina Adamová DiS.
Studentka Zdravotně sociální fakulty
Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích
Obor Všeobecná sestra

Pokud nebude uvedeno jinak, označte prosím jednu odpověď.

1. Váš věk

- do 25 let
- 26-35 let
- 36-45 let
- 46-55 let
- 56 let a více

2. Vaše nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání

- středoškolské – zdravotnický asistent
- středoškolské – všeobecná sestra
- vyšší odborné
- vysokoškolské – bakalářské
- vysokoškolské – magisterské

3. V ambulanci jakého lékaře pracujete

- Praktického lékaře pro dospělé
- Praktického lékaře pro děti a dorost
- Stomatologa
- Ambulantního gynekologa
- V jiné odborné, jaké

4. Délka Vaší praxe ve zdravotnictví

- do 5 let
- 6-10 let
- 11-20 let
- 21-30 let
- více než 31 let

5. Délka Vaší praxe v ambulantní sféře

- do 2 let
- 3-5 let
- 6-10 let
- 11-20 let
- 21-30 let
- více než 31 let

**6. Máte Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu
(jste registrovaná sestra)**

- ano
 - ne
- Pokud ne, proč

7. Myslíte si, že povinnost celoživotního vzdělávání daná zákonem, má smysl

- ano
- ne
- nevím

8. Cítíte potřebu dále se vzdělávat

- ano
- ne
- nevím

9. Vzdělávala byste se, pokud by celoživotní vzdělávání nebylo ze zákona povinné

- ano
- ne
- nevím

10. Pociťujete sama, že se do Vašeho oboru dostávají novinky, kvůli nimž se chcete (eventuelně potřebujete) sama vzdělávat (např. nové přístroje, materiály, vyšetřovací a léčebné metody,.....)

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

11. Zdá se Vám, že je pro Váš obor dostatek vhodných vzdělávacích aktivit

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

12. Je pro Vás problém nasbírat dostatečný počet kreditů, nutných k prodloužení registračního období?

- ano
- ne
- nevím

13. Jakých vzdělávacích aktivit se účastníte (můžete zaškrtnout libovolný počet možností)

- VŠ studium
- Specializační vzdělávání
- Certifikované kurzy
- Odborná stáž
- Pasivní účast na seminářích
- Pasivní účast na konferencích, kongresech, sympoziích
- Aktivní účast na vzdělávacích akcích (semináře, konference, kongresy, sympozia)
- E-learningové kurzy
- Vědecko-výzkumná činnost
- Publikační činnost
- Pedagogická činnost

14. Jaká forma vzdělávání Vám nejvíce vyhovuje (zaškrtněte minimálně 1 a maximálně 3 možnosti)

- VŠ studium
- Specializační vzdělávání
- Certifikované kurzy
- Odborná stáž
- Pasivní účast na seminářích
- Pasivní účast na konferencích, kongresech, sympoziích
- Aktivní účast na vzdělávacích akcích (semináře, konference, kongresy, sympozia)
- E-learningové kurzy
- Vědecko-výzkumná činnost
- Publikační činnost
- Pedagogická činnost

15. Vyhovuje Vám nabídka témat školicích akcí

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

16. Vyhovují Vám termíny školicích akcí

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

17. V jaké dny by Vám školicí akce vyhovovaly

- Pondělí až čtvrtek
- Pátek
- Sobota
- Neděle

18. Odkud se dovídáte o školicích akcích (můžete označit libovolný počet odpovědí)

- Nabídky přichází do ordinace
- V odborných časopisech
- Na internetu
- Aktivně si je vyhledávám
- Od známých
- Jinak, jak.....

19. Podporuje Vás zaměstnávající lékař v celoživotním vzdělávání

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

20. Jak Vás zaměstnávající lékař podporuje v celoživotním vzdělávání (můžete označit libovolný počet možností)

- Dostanete volno na vzdělávací akci
- Účastníte se vzdělávacích akcí společně
- Přispívá Vám na celoživotní vzdělávání finančně
- Jinak, jak.....

**21. Jakou podporu na celoživotním vzdělávání byste od lékaře nejvíce uvítala
(můžete označit libovolný počet odpovědí)**

- Volno na vzdělávací akce
- Společnou účast na vzdělávacích akcích
- Finanční příspěvek
- Jinou, jakou.....

**22. Myslíte, že je snazší účastnit se vzdělávacích akcí, pokud sestra pracuje ve
směnném provozu**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

Děkuji Vám za čas strávený nad tímto dotazníkem