



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Vzdělání sestry jako jeden z aspektů kvality
poskytované péče**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Kristýna Holečková

Vedoucí práce: Mgr. Jana Maňhalová, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Vzdělání sestry jako jeden z aspektů poskytované péče*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 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 jejich 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 a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2018

.....

podpis

Poděkování

V následujících řádcích bych ráda poděkovala všem, kteří mi nějakým způsobem pomohli. Hlavní díky patří mé vedoucí práce Mgr. Janě Maňhalové, Ph.D. za její trpělivost a odborné vedení.

Vzdělání sestry jako jeden z aspektů kvality poskytované péče

Abstrakt

Teoretická bakalářská práce *Vzdělání sestry jako jeden z aspektů kvality poskytované péče* je založena na informačním charakteru. Cílem je zmapovat vzdělání sestry jako jednoho z aspektů kvality poskytované péče. Práce by měla hodnotit současnou situaci vzdělání sester v České republice. Je zaměřena především na vzdělávání v souvislosti se změnou kvality ošetrovatelské péče. Řeší potřebu vzdělání a vzdělávání pro poskytování hodnotné péče.

Práce se skládá z historických poznatků, poznatků z praxe, názorů odborníků i veřejnosti. Vychází ze změny zákona č. 96/2004 Sb. a podrobněji se zaměřuje na zákon č. 201/2017 Sb. Pro zpracování práce bylo zapotřebí prostudovat mnoha místních i zahraničních zdrojů, přičemž největší část tvoří články z odborných periodik. Dále se vycházelo z tištěných publikací a internetových zdrojů. Bylo využito metod analýzy a syntézy, a následně porovnání a hodnocení. Vytvořil se ucelený informační materiál hodnotící a mapující současný stav vzdělání sester v interakci s kvalitou poskytované péče.

MZ ČR umožnilo změnou zákona nižší vzdělání všeobecných sester, navýšilo kompetence středoškolsky vzdělaným sestrám a zrušilo kreditový systém celoživotního vzdělávání. Pro udržení zdravotníků je zapotřebí vytvořit vyhovující pracovní podmínky a odpovídající platové ohodnocení. Vzdělání a vzdělávání je potřebné pro udržení a rozvoj kvality poskytované péče.

V práci by se měl čtenář seznámit s názory na vzdělání sester a pochopení potřeby vzdělání a vzdělávání pro zvyšování kvality poskytované ošetrovatelské péče. Na základě zpracovaných historických mezníků a názorů odborníků je možné vyvodit, že vzdělání sestry je aspektem kvality poskytované péče a dosahováním různého stupně vzdělanosti se kvalita mění.

Klíčová slova

Vzdělání sester; všeobecná sestra; celoživotní vzdělávání; kvalita péče; praktická sestra

Nurse education as one of the aspects of providing quality care

Abstract

The theoretical bachelor thesis called Education of nurse as one of the aspects of provided care quality has informational character. The goal is to introduce the education of nurse as one of the aspects of provided care quality. The thesis should deal with the present situation of nurses' education in the Czech Republic. It is focused on education and educating related to change of provided nursing care quality in the first place. The bachelor thesis deals with education itself and also for providing a valuable nursing.

The thesis consists of history facts, knowledge from practical lessons, public and expert opinion etc. It is based on the change of the Act no.96/2004 Sb. and focuses on the Act no.201/2017 Sb. in detail. It was necessary to study local and foreign literature to finish the bachelor thesis. The majority of the writing contains articles from professional journals and printed publications or internet resources. The technique of analysis, synthesis, comparing and evaluation were applied. The coherent informational material evaluating and conducting a survey of the present situation of nurses' education in the interaction with provided care quality was created.

Due to a change of a law, Ministry of Health enabled the lower general nurses' education, increased the competency of secondary educated nurses and abolished the credit system of lifelong education. It is necessary to create proper working conditions and appropriate salary assessment. Education is necessary to maintain and develop the provided care quality.

The contribution of this thesis should extend reader's knowledge of nurses' opinions about education and understanding the need of education and educating for improving provided nursing care quality. Based on the historical milestones and opinions of experts it is possible to conclude the education of nurse is an aspect of provided care quality and it changes with achieving a different level of education.

Key words

Nurses' education; nurse; lifelong learning; care quality; nurse assistant

Obsah

Úvod.....	8
Cíl.....	10
Operacionalizace pojmů.....	11
Metodika.....	12
1 Historie.....	15
1.1 Historické aspekty ošetrovatelství.....	15
1.2.1 Florence Nightingale.....	17
2 Vzdělání sester na území České republiky.....	19
2.1 Škola pro ošetrovatelky.....	19
2.2 Vzdělání sester 20. století.....	20
3 Profil sestry.....	22
3.1 Role ošetrovatelství.....	22
3.2 Teorie vzdělání.....	23
3.3 Definice.....	24
3.4 Prestiž všeobecné sestry.....	26
4 Kvalita péče.....	28
4.1 Definice kvality péče.....	28
4.2 Hodnocení kvality péče.....	28
4.3 Vliv vzdělání na kvalitu péče.....	30
5 Vzdělání jako součást povolání sestry.....	31
5.1 Zákon č. 201/2017 Sb.	32
6 Vzdělání jako aspekt kvality péče.....	36
6.1. Výzkum.....	36
6.2 Problematika celoživotní vzdělávání.....	37
6.3 Pregraduální a postgraduální studium.....	38
7 Problematika vzdělání a kvality.....	42

7.1 Chaos ošetrovatelských rolí	44
7.2 Možná řešení	46
7.3 Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester	47
6 Závěr	49
7 Seznam použitých zdrojů	52
8 Seznam příloh	60
9 Seznam zkratk	69

Úvod

Ošetřovatelství patří mezi nejpřirozenější profese, často spojované s ženským pohlavím, především kvůli historickým kontextům lidského vývoje. Ošetřovatelství prošlo v rámci historických souvislostí výrazným vývojem, kdy se z laického změnilo na profesionální. Společnost si začala uvědomovat, že pro zlepšení kvality ošetřovatelské péče je zapotřebí získávání a zaznamenávání nových zkušeností a znalostí. Toto uvědomění znamenalo v podstatě začátek ošetřovatelské péče, která se v průběhu let měnila a rozvíjela. Měnil se i pohled na sestru, její postavení a role v sociální i pracovní sféře, společně s prestiží tohoto povolání. Ošetřovatelství se začalo stávat vědou, pro kterou bylo nutno přizpůsobit vzdělávací požadavky.

Vzdělávání sester je téma, kterým se společnost zabývá už mnoho let. Jedná se o velmi častý předmět diskuze odborné i laické veřejnosti. Spekuluje se, zdali má vzdělání pro sesterské povolání význam a pokud ano, tak jakého stupně vzdělání by měly sestry dosahovat.

S tím se bezesporu pojí pojem kvalita péče, jejímž aspektem je právě vzdělání. Práce se zabývá problematikou kvality poskytované ošetřovatelské péče v souvislosti se změnami ve vzdělávání sester.

Během několika let došlo k rychlému rozvoji a zásadním změnám v zákonodárném systému vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. V České republice se na přelomu minulého století rozdělilo ošetřovatelské povolání do několika stupňů podle dosaženého vzdělání. Došlo k několika významným změnám. Zavedlo se vysokoškolské vzdělávání sester, snížily se kompetence středoškolsky vzdělaných sester, následně se jim opět kompetence navýšily a pozměnilo se celoživotní vzdělávání. Společnost se začala dělit na dva tábory, které se prou o to, zdali sestra skutečně potřebuje absolvovat ke kvalitní ošetřovatelské péči vysokou školu.

Ministerstvo zdravotnictví se v září roku 2017 rozhodlo pro střední cestu. Zrušením oboru Zdravotnický asistent zákonem č. 201/2017 Sb. zavedlo na střední zdravotnické školy obor Praktická sestra. Tím došlo k navýšení kompetencí středoškolsky vzdělaných sestrám, aby mohly pracovat více samostatně. Dále se snížila doba studia všeobecné sestry na tzv. „4+1“. Tímto krokem se měla vyřešit zaměstnanecká krize nedostatku

ošetřujícího personálu. To ovšem vzbudilo značný rozruch a nesouhlas z řad veřejnosti. Vyvstaly obavy, že se kvalita našeho zdravotnictví markantně sníží. Kromě ostrých debat na toto téma vznikl i spolek, který hájí vysokoškolsky vzdělané sestry a snaží se o zachování studia i kvality poskytované péče.

Cíl

Pro kompletní zpracování práce je zapotřebí stanovení cílů včetně hlavního. Jeho záměrem je prostudování velkého počtu informačních zdrojů. Dále jsou stanoveny následující cíle, na jejichž základě bude práce vypracována.

Cílem této bakalářské práce je zmapovat vzdělání sestry jako jednoho z aspektů kvality poskytované péče. Záměrem práce je seznámit čtenáře se stručným historickým vývojem vzdělávání sester, a především současným vzdělávacím systémem v souvislosti se změnami od roku 2017. Těžištěm práce bude otázka, zda sestry skutečně potřebují vysokoškolské vzdělání. Práce bude hodnotit a porovnávat současný vzdělávací systém, analyzovat kvalitu péče v interakci se vzděláváním, a dále pak srovnávat postoje veřejnosti se zaměřením na současnou situaci v České republice. Pokusí se o definice kvality, ošetrovatelství, prestiže a dalších s nimi spojených pojmů.

Práce se dále snaží objasnit, zdali je vzdělání sestry aspektem kvality ošetrovatelské péče a do jaké míry péči ovlivňuje. Představí pojmy související s kvalitou ošetrovatelské péče, zhodnotí současný stav a nastíní řešení. Měla by uvést čtenáře do problematiky vzdělávacího systému sester od prvopočátků do současnosti a seznámit ho s aktuálními problémy. Záměrem je upozornit na potřebu nejen vysokoškolského vzdělání sester pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Výsledkem by mělo být nabytí povědomí veřejnosti o situaci ve zdravotnictví a nutnosti vzdělávání nelékařského zdravotnického personálu. Na základně prostudované literatury a zjištěných informací bude posléze vytvořen leták, který bude sloužit jako informační materiál a bude určen především všeobecným sestrám.

Operacionalizace pojmů

Teoretická práce je založena na výzkumu v rámci specifických operací jako je zhodnocení mnoha informačních zdrojů vyúsťující v předpoklad práce empirické. Základním výzkumným tématem této bakalářské práce je vzdělání sestry jako jeden z aspektů kvality poskytované péče.

Vzdělání sestry

Podle Všeobecné encyklopedie (1999) je vzdělání proces a výsledek osvojování systematizovaných poznatků, vědomostí a návyků. Podle Štěcha (2017) je vzdělání nástroj, který má sloužit pro praxi a praktické úkoly, tudíž vzdělaný člověk je člověk myslící, rozvážený a zaujatý pro pravdu. V sesterském oboru se jedná o nabývání nejnovějšího vědění formou vzdělávacího systému a seberealizace. Řadí se do několika stupňů rozdělovaných na pregraduální a postgraduální vzdělání. Zatímco pregraduální zahrnuje ukončení vysokoškolského vzdělání, postgraduální je studium navazující na ukončené vysokoškolské vzdělání a obsahuje další odborná studia. Na ně navazuje celoživotní vzdělávání.

Aspekt

Podle Všeobecné encyklopedie (1999) je aspekt hlediskem, pojetím nebo určitý pohledem na něco. Aspekt je charakteristickým rysem něčeho, co lze popsat. Může znamenat hodnotu, rys i potřebu. V kombinaci s kvalitou ho můžeme chápat jako určitou část celku.

Kvalita poskytované péče

Kvalita, jinak řečeno jakost, je vlastnost, která nelze změřit nebo vyjádřit číslem (Všeobecná encyklopedie, 1999). V případě poskytované péče ji můžeme chápat jako míru dosažení stanovených cílů na základě ošetrovatelského procesu. Beňadiková (2013) říká, že za kvalitní péči můžeme považovat takovou, která je účinná pro zdravotní stav pacienta, pacientem pozitivně přijatá a odpovídající v rámci využití zdrojů. Můžeme říct, že kvalita poskytované péče je dána uceleností vědomostí, jejich hloubkou a emoční inteligencí.

Metodika

Pro zpracování teoretické práce se využívají znalosti z co největšího počtu prostudovaných zdrojů se zaměřením na konkrétní téma či témata s ním související. Tato teoretická bakalářská práce byla vyhotovena na základě prostudování vysokého počtu zdrojů a jejich následného zpracování se zaměřením na problematiku vzdělání sestry jako jednoho z aspektů kvality poskytované péče. Prostřednictvím prostudovaných zdrojů byl zachycen vliv vzdělání na kvalitu ošetrovatelské péče. Byla vytvořena rešerše skládající se z odborné literatury, článků, zákonů, vyhlášek, tiskových zpráv, výzkumů, anket nebo internetových příspěvků. Zmiňované téma vzdělání a vzdělávání sester je známe pro odbornou i laickou veřejnost. V literatuře bývá zastoupeno často a je možné jej snadno vyhledat. Ovšem v kombinaci s poskytováním kvalitní péče, se vzdělání vyskytuje v menší míře. Nicméně je ze zdrojů zřejmé, že povědomí o nerozlučitelné kombinaci těchto dvou složek je signifikantní. A s tímto vědomím zastánci vzdělávání sester prezentují dál své teorie, které byly v práci zpracovány.

Pro sepsání byla využita rešerše odborných publikací na základě operacionalizace klíčových slov, a to v první řadě díky Národní vědecké knihovně v Praze, Vědecké knihovně v Českých Budějovicích, Moravské zemské knihovně v Brně a Akademické knihovně Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Jako zdroj posloužila především tištěná literatura a vědecká periodika jako je např. Kontakt, i díky možnosti meziknihovní výpůjčky. Jen málokteré publikace se ovšem zabývaly podobnou problematikou. Často byly staršího vydání. Nemnohé se zabývaly současným stavem školského systému ve zdravotnictví. Proto se dále vycházelo z internetových portálů, anket či komentářů. Stěžejním zdrojem se staly také sbírky zákonů České republiky, směrnice Evropské unie nebo publikované články Světové zdravotnické organizace. Uvedeny byly také některé jednotlivé výzkumy na základě statistických úřadů, publikovaných vědeckých článků či bakalářských prací. Pro vyhledávání informací byly použity internetové databáze jako např. EBSCOhost nebo ScienDirect s možností využití fulltextového vyhledávání. Pro porovnání názorů odborníků bylo minimálně vyhledáno internetové zpravodajství s články zaměřenými na dané téma, komentáře k publikovaným pojednáním nebo ankety uznávaných osob. Využito bylo domácích i zahraničních zdrojů.

Operacionalizace klíčových slov byla prováděna na základě názvu bakalářské práce *Vzdělání sestry jako jeden z aspektů kvality poskytované péče* a s ním spojenými pojmy jako např. všeobecná sestra, praktická sestra, zdravotnický asistent, celoživotní vzdělávání apod. Došlo k převedení obecných pojmů do roviny sledovaných znaků. Ty byly následně deagregovány a klasifikovány. Vytvořeny byly dílčí proměnné, a to vzdělání středoškolské, vzdělání vysokoškolské a celoživotní vzdělávání sester. Indikátorem se stala kvalita poskytované ošetrovatelské péče. Výsledky a závěry byly generovány na základě těchto postupů.

Pro posouzení a uvedení do situace byly využity odborné konference a semináře na téma vzdělání sester, vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání, prestiž sesterského povolání apod. Práce se opírá o jeden z nejvyšších zákonodárných institutů Ministerstvo zdravotnictví České republiky a dále směrnice Evropské unie nebo Světovou zdravotnickou organizaci, jejich prohlášení a rozhodnutí. Vychází z historického vývoje ošetrovatelství a s ním spojené vzdělávání sester a rozvíjející se kvalita poskytované péče. A konečně představuje výsledky různých výzkumů na dané téma.

Práce byla zpracována metodou sekundární analýzy dat. Docházelo k podrobné analýze a syntéze jednotlivých informačních zdrojů, které byly následně separovány a vyhodnoceny. Metodou komparace byly klasifikovány názory a komentáře odborníků, a rozděleny do jednotlivých kapitol doplňující daná stanoviska. Od května roku 2017 byly vyhledávány historické změny v zákonech České republiky o vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků. Následovalo sledování vrcholící situace se změnou zákona č. 96/2004 Sb. spojené s publikováním mnoha názorových článků a probíráním problematiky na seminářích či konferencích. Nadcházející měsíce byly názory sumarizovány. Do práce byly zahrnuty zdroje od roku 2008 i nově publikované články z roku 2018. Nicméně práce obsahuje i starší zdroje, buď v historickém kontextu a porovnávání, nebo jako názor uznávaných osob či institucí. Výběr závisel na vyhledávání pomocí klíčových slov, jako je všeobecná sestra, praktická sestra, zdravotnický asistent, vzdělávání ve zdravotnictví, vzdělání sester, nelékařský zdravotnický personál, zákon č. 96/2004 Sb., zákon č. 201/2017 Sb. apod. Cizojazyčné zdroje byly též hledány pomocí klíčových slov (Nurses' education, nurse, lifelong learning, care quality, nurse asistent). Pátrání se zakládalo na využití tzv. Booleovských

operátorů AND, OR a NOT, které podrobněji třídily výsledky. Kritéria využití zdrojů spočívala ve stáří publikování, v dostupnosti fulltextového zobrazení, dostupnosti literatury, obsahu zdroje nebo uznávaných osobností. Preferovány byly nejnovější studie a příspěvky k stávající situaci sester ve zdravotnictví, přičemž se využívaly v kombinaci s historickými kontexty.

1 Historie

1.1 Historické aspekty ošetrovatelství

Ošetrovatelství je jednou z nejpřirozenějších profesí. Vytvořilo se společně s medicínou už od počátku lidské existence. Člověk se vždy staral ať už o sebe samého, o rodinu či komunitu. Pro člověka je toto chování zcela přirozené a patří k jeho základním pudům. Postupně se oddělilo od neprofesionálního neboli laického ošetrovatelství, charitativní a profesionální. Tyto tři linie podle Plevové et al. (2011) ovlivňovaly celkový vývoj ošetrovatelství.

Už v pravěku jsou známky prvních rysů ošetrovatelské péče, kdy ženy pomáhaly jedna druhé při porodu. Stejně jako zvíře i pračlověk využíval svých instinktů. Žena byla vnímána jako ošetrovatelka a léčitelka s vysokým postavením, která využívala různé lektvary tlumící bolest (Švejdová, 2011). Ve starověkém Egyptě tomu bylo obdobně. I když se do popředí dostává lékařská profese, ženy stále asistují při porodu. Středověké ošetrovatelství je velmi ovlivněno stále rostoucí silou náboženství. Veškerá péče se soustředí do svato-chrámu. Hlavním přínosem pro rozvoj zdravotnické profese bylo šíření křesťanské víry, která zakládá svou filozofii na pomoci bližnímu. To se projevilo během válečných konfliktů, kdy křesťané ošetrovali raněné vojáky. Díky následování Kristova učení vznikaly kolem 4. století první kláštery a světské řády. Staly se předchůdci nemocnic, stejně jako útulky pro poutníky (xenodochia) a hospice. Zejména zde se jako první uplatňovalo ošetrovatelství zaměřené na veřejnost. *„Rozvoj řádů a kongregací s charitativním a ošetrovatelským zaměřením byl ovlivněn především rozhodnutím papeže Řehoře Velikého, který v roce 817 uložil klášterům povinnost péče o chudé, postižené a nemocné“* (Plevová et al., 2011, s. 17).

Hlavními sponzory klášterů se stala šlechta a vysoce postavení měšťané. Tím dali možnost vzniku prvních špitálů. *„Byl to zpravidla pokoj s dvanácti postelemi (počet apoštolů) spojený s kaplí nebo klášterem“* (Plevová et al., 2011, s. 17). První nemocnice byla podle Švejdové (2011) založena v Cesarei v Malé Asii papežem Basileem Velikým. Na území českých zemí byla první nemocnice založena v Týně na Starém Městě v Praze (Farkašová et al., 2006). Podle Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (2009) sloužily špitály buď jako útulky poutníkům, kupcům,

nebo výhradně nemocným a zchudlým. Péče se zakládala především na uspokojování nejzákladnějších potřeb nemocného (strava, hygiena, pohodlí, spiritualita, léčba). Převládala péče o duši než o tělo samotné, proto také měly špitály charakter spíše charitativně-sociální než ošetrovatelský. „*Přednostně byli opatrováni ti, kdo si zakoupili tzv. provizi doživotního bydlení a stravu*“ (NCO NZO, © 2009).

Potřeba špitálů stále stoupala hlavně kvůli nárůstu epidemií a morů. Vědomosti potřebné pro ošetrovatelskou činnost však byly uplatňované jen v některých špitálech a jen některými církevními institucemi. V ostatních špitálech měli opatrovníci funkci strážců nemocných (Gulášová, 2005). V roce 1130 podle Kutnohorské (2010) církevní koncil zakázal mnichům jakoukoli lékařskou činnost. Tento rok se stává sporným. Švejdová (2011) udává, že zákaz padl na mnichy až o 33 let později Tourským koncilem. „*Péči o nemocné postupně přebírají laici (ošetrovatelská společenstva) a z nich nově vzniklé špitální a rytířské řády*“ (Kutnohorská, 2010, s. 15). Mniši mají zákaz i studia medicíny, proto je nutné zakládat univerzity pro vzdělání lékařů a první pravidla a předpisy. Ženám je studium naprosto odepřeno. Proto se soustředí, jak už je zvykem, na ošetrovatelství a porodní asistenci. I přesto jsou zakládány další kláštery se špitály, především díky Anežce Přemyslovně. Ta je později pokládána za zakladatelku ošetrovatelství u nás.

Po roce 1290, jak uvádí Kutnohorská (2010), je udělen zákaz pečovatelské činnosti také řeholnicím až do roku 1545, kdy byl vydán dekret koncilem Tridentským. Kromě příslušníků řeholních řádů se začínají ošetrovatelství ve špitálech věnovat už i obyčejní lidé. K opatrovnictví je vedly různé pohnutky, např. potřeba konat skutky milosrdenství, obětování se a utrpení jako cíl života, láska k Bohu. Mezi špitálním personálem se krom příslušníků řádů objevují i jedinci poznačení hanbou, trestáním či prostitucí, ale také bývalí sluhové a služky (Gulášová, 2005). Renesanční ošetrovatelství zaznamenalo pokrok především v péči o rány díky francouzskému chirurgovi Ambroisovi Paré (Švejdová, 2011). V 17. století počet špitálů a rozvoj ošetrovatelství stagnuje kvůli epidemii a moru. Závratný přelom přichází v 19. století. Podíl nesly nové objevy, rozvoj nemocí, ale i Krymská válka (1854-1856). Přichází revoluce v boji s infekcemi. Zavádí se hygienické podmínky, očkování, anestezie a objevují se první injekční

stříkačky či rentgenové snímky. Revoluce zasahuje hlavně obor chirurgie, psychiatrie i porodnictví. Především však dochází k zásadní změně vzdělávání ošetřovatelek.

Ruský chirurg N. I. Pirogov (viz Příloha 1) si byl vědom potřeby vyškolených žen, které by pomáhaly v Krymské válce pečovat o zraněné. Vyžádal si 32 dobrovolnic, které byly zaučeny a odvedeny na frontu. Podle Gulášové (2005) byly vyškolené v obvazování, sádrování, jednoduchých chirurgických výkonech a asistenci při zákrocích. „*Pirogov se zasloužil o vznik ženského ošetřovatelství a prosadil myšlenku uplatnit ženy jako ošetřovatelky na bojišti*“ (Vávrová, 2013, s. 79). Na západní frontě se stala průkopnicí zakladatelka moderního ošetřovatelství Florence Nightingale. Objevují se i další jména. Elisabeth Fryová patřila též mezi průkopnice tohoto povolání, založila ošetřovatelský ústav. Mary Seacole založila Britský hotel s nemocnicí pro krymské vojáky. Ve Spojených státech amerických se objevuje jméno Clara Barton, přezdívaná též „anděl bitevního pole“, která se stala zakladatelkou Amerického červeného kříže (Švejnová, 2011).

1.2.1 Florence Nightingale

Jednou z nejvýraznějších osobností 19. století a historie ošetřovatelství byla Florence Nightingale (1820-1910), (viz Příloha 2). Tato vzdělaná žena pocházela z anglické bohaté rodiny. Jako u každé ženy v této éře se předpokládalo, že se provdá a bude mít děti. Její přesvědčení ji však táhlo k ošetřovatelské kariéře. Strávila 3 měsíce v Diakonském institutu v Kaiserwerthu v Německu a několik týdnů v Římskokatolickém sesterském řádu v Paříži (McDonald, Nightingale, 2010). Stala se ředitelkou Ústavu pro nemocné dámy v Londýně, kde poprvé prosazovala své myšlenky. Zlom přišel až při prusko-ruské válce na Krymu (1854-1856). Kvůli hrůzným podmínkám vojáků, požádal Sidney Herbert dopisem Florence o pomoc, která výzvu přijala. S 24 dobrovolnicemi (McDonald, 2010, uvádí 38) odcestovala do kasáren v Istanbulu (Kutnohorská, 2010). Z počátečního opovrhování a ignorace ženské zdravotnické síly, se tým Florence Nightingalové vypracoval až na vrchol. Mortalita se za jejich nepřítomnosti pohybovala podle Švejnové (2011) kolem 40 % a podle Kutnohorské (2010) kolem 60 %. Se zavedením nových pravidel včetně hygienických podmínek poklesl počet umírajících na neuvěřitelné 1-2 %. Základním kamenem se stala péče o primární potřeby vojáků včetně těch sociálních. Vojáci začali Florence přezdívat „dáma s lampou“,

se kterou pravidelně v noci obcházela lůžka a kontrolovala stav pacientů, čímž přinášela nemocným klid a útěchu.

Po návratu z války, i přes vlastní zdravotní potíže, pokračovala ve své práci dál. Její iniciací bylo založeno hned několik nemocnic s řádnými podmínkami a zdravotní komise pod záštitou královny. Ovšem největším pokrokem bylo založení vůbec první ošetrovatelské školy při nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Od roku 1860 zde studovaly ženy roční kurz teoretických i praktických dovedností. Výukou je provázeli většinou lékaři a praxí zkušená ošetrovatelka. Díky „Fondu Florence Nightingalové“ bylo umožněno studium i zahraničním studentkám, které po návratu do vlasti samy zakládaly své vlastní ošetrovatelské školy (Kutnohorská, 2010). Poprvé se objevuje i zpětné hodnocení výuky přispívající ke změnám. Po ukončení kurzu se ženy přesunuly k nemocničním lůžkům, kde pracovaly za minimální plat. Až po 3 letech dostávaly standartní mzdu a obdržely řádný diplom.

Florence byla velice pobožná a skromná. Sepsala několik knih o ošetrovatelství ze svých poznámek, které psala při návštěvách jednotlivých nemocnic. Sjednotila oděv ošetrovatelek, separovala mužské, ženské a dětské oddělení, zavedla řádné hygienické podmínky, doporučila použití anestezie apod. Zajistila historický přelom zdravotnictví a stala se poradkyní ve světovém měřítku a vzorem pro další generace. Stejně tak důležité je, že povýšila ošetrovatelství na plnohodnotnou profesi.

2 Vzdělání sester na území České republiky

2.1 Škola pro ošetřovatelky

Podle Kutnohorské (2010) pochází první zmínky o ošetřovatelském vzdělání na území českých zemí z roku 1620, kdy byla při nemocnici Milosrdných bratří zřízena ošetřovatelská škola pro nové mnichy. Pokrok přišel až s nástupem Marie Terezie. Za její vlády vznikaly nově všeobecné nemocnice členěné na třídy, stanovily se funkce lékařů apod. (Kafková, 1992). Syn a vladař Josef II. v matčiných reformách pokračoval. Za jeho vlády se nemocnice významně rozšiřovaly. „Tereziánské a josefínské reformy měly za následek také pozvolné probuzení zájmu lidu o zdravotnictví“ (Kafková, 1992, s. 7). Poprvé se pokouší na lékařské fakultě prosadit školení opatrovnického personálu Václav Joachim Vrabec, kterému jsou roku 1789 přednášky dekretem zrušeny (Farkašová, 2006). Dalším pokrokem bylo vydání několik knih o práci ošetřovatelů. V Čechách to byl Červený kříž, který začal školit opatrovnice od roku 1868. Na něj navázala Eliška Krásnohorská a Karolina Světlá. Pro společnost to byl obrovský krok kupředu. Tyto dvě spisovatelky založily emancipační Ženský výrobní spolek český, se kterým nabádaly ženy ke vzdělání. Následně se podílely ve spolupráci se Spolkem českých lékařů na vzniku první ošetřovatelské školy v Rakousku-Uhersku.

První jediná laická škola pro ošetřovatelky (necírkevní) byla založena v Praze roku 1874. Odborná výuka byla bezplatná, platil se pouze 1 zlatý za pomůcky (Kazimour, 2016). Vyučovalo se nárazově v jednotlivých kurzech roku 1874, 1877, 1880 a 1881. Po sedmi letech z mnoha příčin zanikla. Opírala se především o poznatky Florence Nightingalové sepsané v Knize o ošetřování nemocných. Výuku sester obohacovali čeští lékaři. Teoretické znalosti doplňovala praktická výuka v chorobinci u lůžka pacienta. Završením kurzu byla zkouška ohodnocená diplomem (Kazimour, 2016).

Pro tehdejší Rakousko-Uhersko byla od roku 1889 jediná dostupná laická škola pro ošetřovatelky ve Vídni při nemocnici Rudolfa Nerhause, založena rakouským lékařem Theodorem Billrothem (Zelinka, 2014).

Na území Československa se opět objevily laické školy pro ošetřovatelky až ve 20. století. V roce 1916 byla otevřena Česká ošetřovatelská škola při Všeobecné nemocnici v Praze. Představená Františka Fajfrová z Vídně přizvala 3 odborné vyučující – diplomované

ošetřovatelky, které vyučovaly ošetřovatelství v péči o interní, gynekologické a dětské pacienty (Zelinka, 2014). Pražskou ošetřovatelskou školu následovala v roce 1917 chomutovská pod řádem Milosrdných sester sv. Kříže a v roce 1926 škola v Opavě. V roce 1947 bylo podle Zelinky (2014) v Československu 40 církevních a civilních škol.

2.2 Vzdělání sester 20. století

V červnu roku 1914 vydalo ministerstvo vnitra nařízení č. 139/1914 říšského zákoníku o ošetřování nemocných z povolání provozovaného. Jednalo se o první komplexní právní regulaci diplomované ošetřovatelky (Kordulová, 2016). Byla zde normovaná vyučovací doba, užívání titulu a povinné praxe. Vyučené ošetřovatelky se tak v praxi mísily s laickými.

Ve školách se požadavky na studenty postupně zvyšovaly. Především byly vyžadovány větší teoretické znalosti. Proto stále vzrůstal počet vyučovaných předmětů. Od roku 1921 do 1948 narostl počet ze 14 předmětů na 23, stále však převládala praktická výuka a to z 80 % (Zelinka, 2014). Druhá světová válka přinesla rozvoji ošetřovatelské profese stagnaci (Kordulová, 2016). Situace se zlepšila až po roce 1945, kdy značně vzrostl počet ošetřovatelských škol. Kordulová (2016) uvádí, že v roce 1948 byly ošetřovatelské školy zařazeny do soustavy vyšších odborných škol. Podle Kafkové (1992) vznikaly v letech 1954–1955 z ošetřovatelských škol vyšší sociálně zdravotnické školy spojené se školami pro ženská povolání. Doba studia se změnila z 2 let na 4 roky, následně došlo ještě k několika změnám, kdy se kvůli nedostatku sester doba studia snížila na 3 roky. Po dalších 4 letech se počet opět zvýšil, a to na původní 4 roky. Ošetřovatelské školy získávaly stále vyšší prestiž, hlavně díky Spolku diplomovaných sester (založený roku 1921) a vydávání pravidelných periodik. V roce 1951 vydala vláda nařízení č. 77/1951 Sb. o středních zdravotnických pracovnících. To upravovalo střední zdravotnickou profesi, stanovovalo povinnosti, podmínky a obsah práce zdravotníků. Roku 1960 byla zdravotnická škola zařazena mezi školy druhého cyklu a byla zákonem č. 186/1960 Sb. přejmenována na Střední zdravotnickou školu. Pokroky přinesly potřebu dalšího vzdělání. V tomtéž roce proto vznikly dva instituty pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě (Zelinka, 2014). Později byl Brněnský institut přejmenován na Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, který se zabývá celoživotním vzděláváním sester.

Vysokoškolské vzdělání se rozvíjelo na základě celoživotního vzdělávání. Nejprve měly sestry možnost dalšího vyššího vzdělání v kombinované formě při práci. Jako první jej umožnila Filozofická fakulta Univerzity Karlovy (dále UK), studium zde trvalo 5 let. „...iniciátorem a organizátorem byla Fakulta všeobecného lékařství UK a 3. interní klinika UK v čele s akademikem MUDr. Josefem Charvátlem a akademikem MUDr. Vladimírem Pacovským, DrSc.“ (Kutnohorská, 2010, s. 121). Od roku 1980 se začaly vyučovat všeobecné sestry i v pětiletém prezenčním studiu. Následující rok otevřela vysokoškolské studium pro všeobecné sestry Univerzita Palackého v Olomouci a po ní další.

Bakalářské tříleté studium se začalo rozvíjet v 90. letech minulého století. Navazovala na něj magisterská a popřípadě doktorandská forma studia, která se už úzce specializovala a byla řízena zákonem č. 111/1998 Sb. o vysokých školách (Kutnohorská, 2010). O obecné bakalářské studium byl velký zájem, proto se během několika dalších let rozmohlo po dalších fakultách v České republice. Studenti středních škol měli možnost od roku 1996 studovat i vyšší zdravotnickou školu ukončenou diplomem. Takové sestry nesou název „Diplomované specialistky“. Poslední zásadní změnou do roku 2017 byl zákon č. 96/2004 Sb. Ten ustanovil nový status nazvaný „Zdravotnický asistent“. Získat ho mohl student tohoto oboru na střední zdravotnické škole nebo absolvent kvalifikačního kurzu po úspěšném ukončení středního vzdělání. Ošetřovatelský personál se tím rozdělil na sanitáře, odborného asistenta a všeobecnou sestru. Sestry tím získaly vyšší postavení a další podřízenou osobu, ale také povinnost dohledu a zúžení odborného kolegia.

3 Profil sestry

3.1 Role ošetrovatelství

Role ošetrovatelství zastává jednu z nejdůležitějších funkcí ve světovém měřítku. Jedná se o povolání, na kterém závisí lidské životy. S ukončením druhé světové války začala prestiž sesterského povolání stoupat. Sestra byla akceptována jako asistentka lékaře. Nebyla dosud vnímána jako samostatná jednotka či plnohodnotná členka zdravotnického týmu. Pomyšlení na ošetrovatelství jako vědní disciplínu bylo nepřijatelné. Proto se vyvíjelo ve stínu mnoha jiných oborů a začalo se zvyrazňovat až po 50. letech minulého století. Stávalo se autonomním se zaměřením na zdravého člověka, kvalitu jeho života, obnovu zdraví a na péči o nemocné (Farkašová et al., 2006).

Rada Evropy vydala v 60. letech 20. století směrnice určující jednotnou kvalifikaci a vzdělání sester, kterou postupně podepsalo 12 evropských států. Následně byla v roce 1972 představena Evropská dohoda o vzdělávání sester (Kutnohorská, 2010). Povolání sester se tím zařadilo mezi regulované profese s předpokladem koordinovaného vzdělání a odborné přípravy. Mezinárodní rada sester (ICN), která usiluje o zajištění kvalitní ošetrovatelské péče, zdravotní politiku, pokrok ve vzdělání, navýšení respektu ošetrovatelské profese a o kompetentní a spokojené pracovní síly, vznikala už v 90. letech 19. století. Koncepcí a pojetím ošetrovatelství se v Evropě však zabývaly sestry až v 70. letech minulého století.

V roce 1971 vznikla „Stálá rada sester Evropské unie“. Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala na základě výzkumu z roku 1978-1985 novou roli ošetrovatelství ve zdravotnictví i společnosti (Kutnohorská, 2010). V roce 1977 vydala rezoluci předkládající význam ošetrovatelství pro zdraví. Během několika let si sestry vytvořily postavení mezi ostatními profesemi jako samostatná jednotka a vědní obor. Staly se plnohodnotnými členkami zdravotnického týmu. Vytvořilo se mnoho dokumentů pro podporu a změny v ošetrovatelství. Teprve v roce 1989 vydala Evropská komise doporučení pro vzdělání sester na vysokoškolské úrovni s požadavky na kvalifikační přípravu. Díky tomu bylo sestrám umožněno migrovat mezi ostatními členskými státy Evropské unie a pracovat se stejným kvalifikačním ohodnocením. Na základě toho se začal transformovat vzdělávací systém ošetrovatelství v členských i ostatních zemích.

Cílem bylo především navýšit úroveň a kvalitu ošetrovatelské péče, zajistit kompatibilní vzdělání, odstranit diskriminaci apod. Nebyla ovšem řešena finanční stránka ohodnocení zdravotnického personálu, kterou si každý stát udává sám. Proto díky otevřeným hranicím, rozšířeným možnostem a kolektivním podmínkám docházelo a stále dochází k migrování zdravotníků do míst s vyšším platovým ohodnocením.

Ošetrovatelství se stává podle Kutnohorské (2010) profesí s přesně definovanými kompetencemi v rámci zdravotní péče, orientuje se na prevenci a nemoc, zvyšuje se kvalita, vědní disciplína a výzkum je součástí profesní výbavy nelékařských zdravotních profesí a sestry a další se stávají edukátory pacientů či klientů. Kutnohorská před 10 lety napsala: *„Dříve se kladl důraz na umění správně ošetřit ránu nebo umět píchnout injekci, dnes se požaduje i psychosociální působení na pacienta“* (Kutnohorská, 2007, s. 37). Tím bylo myšleno doplnění diagnostického přístupu o porozumění vnitřnímu psychickému poměru a mezilidským vztahům. *„Psychosociální přístup zdůrazňuje porozumění člověku jako jedinci, který žije v interakcích se svým prostředím“* (Kuzníková, 2011, s. 38). Dnes se dbá na dodržení tohoto tzv. holistického přístupu, tedy bio-psycho-sociální složky u každého pacienta. Nově se mezi ně zařazuje velmi důležitá oblast, spiritualita.

3.2 Teorie vzdělání

Po druhé světové válce se potvrdily teorie Florence Nightingelové. Její myšlenky byly tak nadčasové, že je bylo možné využít o století později. Především se ukázalo, že je potřeba podporovat vzdělávání sester. Vzdělané sestry jsou v praxi schopnější a znalejší. Jsou na své povolání připravené. O rozšíření názorů Florence Nightingelové se zasloužily její následovnice a odbornice v profesi. Rozšířily teorie a koncepce odborného ošetrovatelství jako vědní disciplíny a profese. Přispěly vytvářením dalších modelů s tím, že kladly mimořádný důraz na vzdělání a vycházely ze svých vědomostí, zkušeností, a především vlastních filozofických názorů. Postupně tím určovaly ostatním směr pro praxi, vzdělání i výzkum. Mezi výrazné zastánce vzdělávání sester patří právě autorky koncepčních modelů jako například Virginia Avenel Hendersonová, Ethel Gordonová i Dorothea Elisabeth Oremová. Virginia Avenel Hendersonová zdůrazňovala především důležitost vědecké práce. Dále tvrdila, že znalosti a empatické porozumění sestry pomáhá pacientovi posunout se k nezávislosti, tedy aby se sám dokázal starat o své

vlastní zdraví (Chinn, Kramer, 2011). Ethel Gordonová prosazovala univerzitní vzdělání sester, které sama zakládala. Podle ní především kulturní znalosti vedou k pokroku. Dorothea Elisabeth Oremová prosazovala také výzkum. Dbala na dostatečnou edukaci pacienta, která mu má pomoci vyvíjet schopnost starat se o sebe i o druhé. Z českých propagátorek vzdělaných sester se zvyraznila především lékařka Vlasta Kákalová, která organizovala výuku ošetrovatelek. Významně přispěly vzorově nejen v publikační činnosti Jarmila Hennerová, Jarmila Roušarová nebo Marta Staňková.

V dnešní době se objevuje mnoho zastánců vysokoškolského vzdělávání sester, ale stejně tak i odpůrců. O systému vzdělání se stále vedou diskuze, přičemž se hledá ideál, který by vyhovoval všem. Vzdělání se stalo běžnou komoditou, jako mnoha jiných hodnot, a proto se na vzdělání vztahují spíše zákonitosti trhu, nabídky a poptávky, a bezesporu efektivita a objektivní systémová evoluce (Štěch, 2017). S vývojem technologií, výzkumů, vědy, migrací a dalších byly sestry neschopné se přizpůsobit praktikované medicíně. Potřeba stále větších vědomostí rostla a roste stále. *„Úkoly současného ošetrovatelství si vyžadují vědecký přístup“* (Farkašová et al., 2006, s. 13). Sestra v sobě skrývá mnoho oborů i v základních rozměrech. Nesoustředí se pouze na ošetrovatelskou péči, ale zastává mnoho jiných funkcí. Především by měla být podporou pro pacienta, jeho poradce, edukátor, obhájce, manager a přítel. Měla by chápat pacientovo stanovisko a pokusit se hledat pro něj nejvhodnější řešení. Proto je velmi důležité, aby si zachovala emocionální neutralitu, dokázala zhodnotit prostředí a pracovala s individualitou svého klienta. To vše je velmi náročné a žádá si dokonalou přípravu. *„Vyžaduje to velkou energii duševních sil, silnou motivaci a stálý trénink a vzdělávání se“* (Bártlová, 2005, s. 113).

3.3 Definice

Činnost zdravotní sestry patří mezi tzv. pomáhající profese. Podle průzkumů je jedním z nejváženějších povolání s vysokou prestiží. Její postavení ve zdravotnickém týmu je nepostradatelné. Proto, aby byla schopná plně vykonávat svou činnost, musí mít jisté předpoklady, které vedou k dosažení kvalitní péče. Tudíž i ošetrovatelská profese má nárok požadovat aspekty, které zkvalitňují a umožňují personálu odvádět adekvátní práci.

Ošetřovatelství má mnoho podob. „*Je zaměřeno na aktivní vyhledávání a uspokojování potřeb člověka v oblasti biologické, sociální, psychické a spirituální*“ (Burda, Šolcová, 2015, s. 12). V pravěku bylo chápáno jako pečování o nemocné laickými prostředky bez odborných poznatků a vědomostí (Švejnová, 2011). Dnes se objevují snahy definovat tento pojem se stále otevřenějšími teoriemi. Plevová et al. (2011) uvádí, že ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Oproti tomu Chinn a Kramer (2011) uvádí obecnou definici ošetřovatelství jako pomocný proces s primárním zaměřením na interpersonální interakce mezi sestrou a dalším jedincem. Florence Nightingalová nahlížela na ošetřovatelství jako na umění, které se má vykonávat upřímně, laskavě a s čistotou v srdci (Špirudová, 2015).

Můžeme zaznamenat, jakým způsobem se vyvíjela definice od osobnostního profilu sestry, jejího poslání až ke vztahovým vazbám a kompetencím. Parker (2006) předpokládal, že v budoucnu se teorie ošetřovatelství stane integrovanější se všemi disciplinárními doménami a praxí. Podle Plevové et al. (2011) je ošetřovatelství v praxi chápáno jako ošetřovatelská péče, která se vykonává v určitém čase, přičemž Watson (2007) říká, že ideál a hodnota péče je zjevně nejen věc, ale výchozí bod, postoj, přístup, který se musí stát vůlí, záměrem, závazkem a vědomým úsudkem, který se projevuje v konkrétních činnostech. „*Řada současných definic klade důraz na profesionalitu, na obsah, formu a kontext ošetřování, tj. na výkon profesionální ošetřovatelské péče*“ (Špirudová, 2015, s. 37).

Výzkum Drahošové a Jarošové (2016) poukázal na to, jakým způsobem sestry nahlíží na péči, a to především jako na ochranu a podporu pacientova nejlepšího zájmu, jako svojí vlastní sesterskou intervenci nebo jako kontextové propojení více aspektů. Svou profesi některé z nich odmítají nazývat *pomáhající*, protože se tím řadí do postavení pomáhání pacientům i blízkým, a jednak jako pomoc jiným zdravotnickým profesionálům, což je staví do pozice *služebné*. Oproti tomu pacienti vnímají ošetřovatelskou péči jako emocionální a fyzickou podporu, ve které je velmi důležitým hlediskem vlastní osobnost sestry (Drahošová, Jarošová, 2016).

3.4 Prestiž všeobecné sestry

Podle Všeobecné encyklopedie je prestiž „*vážnost, důstojnost, věhlas, dobré jméno; míra ocenění (vyjádření v rámci stupnice obecně uznávaných hodnot), které se dostává jedinci nebo sociální skupině v prostředí, jehož je součástí*“ (Všeobecná encyklopedie, 1999, s. 248). Cakirpaloglu (2012) ve své knize říká, že každý člověk zaujímá ve společnosti určité místo, které zpravidla nese odpovídající hodnotu, práva a privilegia, tzv. společenskou prestiž. Podle Jandourka (2012) se často pojí s hodnocením povolání a bývá často rigidní.

Prestiž povolání zdravotní sestry se v průběhu historie měnila. V dobách, kdy moc patřila církvi, byli ošetřovatelé hodnoceni vysokou prestiží. Rapidní vzestup zaznamenáváme v 19. a 20. století, ovšem „*s příchodem materialistické ideologie bylo postupně vytlačeno i profesní sebevědomí sester. Ošetřovatelství se instrumentalizovalo a postupně se stalo servisní službou lékařské péče. Zmizela funkce samostatně pracující sestry. Klesla společenská prestiž profese a pocit sester, že jsou významným faktorem při jejím utváření*“ (Staňková, 2002, s. 20). Docentka Staňková jednoduše vystihla hlavní faktory, díky kterým se zařadil svět ošetřovatelství na střední příčku. Z poslání se stalo rutinní povolání. A tento názor přetrvává stále, což dokládá nedávný výzkum Drahošové a Jarošové (2016). Ošetřovatelství se nejen subjektivně, ale i objektivně stává servisní službou a pravý smysl odsouvá na pozadí. Sestry roky bojovaly o vlastní autonomii ve zdravotním sektoru, a díky rozvoji a neustále snaze reformátorů se dnes tak děje.

Centrum pro výzkum veřejného mínění na Sociologickém úřadě Akademie věd v České republice provádí nepravidelná šetření prestiže povolání. Profese zdravotní sestry byla do výzkumu zařazena až v červnu roku 2011 (viz Příloha 3). Následně probíhaly další 2 šetření - v červnu 2013 a únoru 2016. Z těchto 3 údajů můžeme posoudit náhled české společnosti na profesi a změnu v řadě souvisejících událostí. Z vybraných 26 povolání skončila zdravotní sestra u dotazovaných na 3. místě hned za lékařem (1.) a vědcem (2.) a to ve všech třech ročnících zařazení (Tuček, 2016). Pohybuje se tudíž na nejvyšších příčkách z pohledu společnosti a její tendence podle grafu stále stoupají. Ovšem od roku 2013 do roku 2016 prestiž lehce poklesla o 1,9 bodů z možných 99 a z přidělených 74,8 na 72,9 bodů (Tuček, 2016). Za sebou nechala učitele, soudce, ministry a další. Zajímavé je, že z výzkumu Smetáčkové (2016) vyšlo najevo, že zdravotní sestra jakožto femininum

dosahuje takové prestiže díky genderovým stereotypům, které představují pečující a estetizující povolání a stejně je tomu tak na opačné straně u maskulina, kde získává vyšší prestiž technicky a fyzicky náročnější profese. V případě vzdělání průzkum jasně prokázal navýšení prestiže s přibývajícím dosaženým studiem. *„Doklad o vzdělání je vstupenkou na trh práce, je vkladem, jenž se dá efektivně proměnit v zisk a přináší rovněž určitou společenskou prestiž“* (Štěch, 2017, s. 15).

4 Kvalita péče

4.1 Definice kvality péče

Kvalita poskytované ošetrovatelské péče je termín, který se v současnosti velmi často používá. Jedná se o směsici kritérií a aspektů hodnotící stav péče a udávající zpětnou vazbu. „*Výstižná, ale příliš obecná definice říká, že kvalita péče znamená „dělat věci správným způsobem“*“ (Tóthová, 2008, s. 198).

Lohr (1990) uvedl dle komise nadčasovou myšlenku, že kvalita péče je stupeň, v němž zdravotnické služby pro jednotlivce a populaci zvyšují pravděpodobnost požadovaných zdravotních výsledků a jsou v souladu se současnými odbornými znalostmi. „*Podle Dobediana kvalita zdravotní péče představuje soubor opatření, při kterých lze očekávat maximální přínos pro zdraví pacienta a kdy očekávaný léčebný přínos je ve srovnání s náklady vyšší ve všech fázích léčebného procesu*“ (Říha, Lenčová, Broukal, 2013, s. 16). Tudíž pod pojem kvality zdravotní péče spadají aktuální vědecké poznatky přenášené na klienty s nejvyšší možnou jakostí v nejvyšší dostupné míře. Podle Všeobecné encyklopedie (1999) je kvalita péče „*míra, do které služby pacienta zvyšují pravděpodobnost dosažení požadovaného výsledku péče a v jaké se sníží pravděpodobnost nežádoucích výsledků, obojí při běžném stavu znalostí*“ (Všeobecná encyklopedie, 1999, s. 268). Podle Beňadikové (2013) je kvalitní péče taková, která je účinná vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta, pacient ji kladně přijímá a je adekvátní z hlediska možného využití zdrojů.

4.2 Hodnocení kvality péče

Způsob poskytování péče by měl odrážet přiměřené využití nejnovějších poznatků o vědeckých, klinických, technických, interpersonálních, manuálních, kognitivních, organizačních a řídicích prvcích zdravotní péče (Lohr, 1990). Každá poskytovaná péče se zpětně hodnotí pomocí kritérií. Donabedian (1966) tvrdí, že kritéria kvality nejsou nic víc než hodnotové úsudky, které se vztahují na několik aspektů, vlastností, složek a dimenzí procesu zvaného zdravotní péče, ačkoli se jedná obvykle o odraz hodnot a cílů v systému zdravotní péče a ve společnosti, jíž je součástí. Podle Všeobecné encyklopedie (1999) se určuje kvalita péče dostupností, vhodností, kontinuitou, efektivností, účinností, působivostí, problémy prognóz pacienta, bezpečností prostředí poskytované péče

a včasností. WHO (2006) navrhuje zlepšení 6 oblastí kvality a to: efektivity, účinnosti, přístupu, přijatelnosti, zaměřenosti na pacienta, spravedlnosti a bezpečnosti. V praxi se hodnotí kvalita zdravotní péče na úrovni jedince i populace (Říha, Lenčová, Broukal, 2013). Podílí se na ní klient a veškerý personál, přičemž největší zátěž připadá na manažerskou pozici, která má za úkol kontrolovat, hodnotit a udržovat kvalitu zdravotní péče.

Management kvality analyzuje, monitoruje a shromažďuje informace zlepšení kvality, které následně uvádí do praxe (Říha, Lenčová, Broukal, 2013). „*To, zda se manageru kvality podaří veškeré projekty efektivně koordinovat, bude také záležet na tom, jak kvalitně je navržena a vybudovaná infrastruktura programu zvyšování kvality...*“ (Škrlová, 2008, s. 22). To se v budoucnu může projevit jako obrovský problém v návaznosti na změnu zdravotnických zákonů. „*Sektor zdravotnictví by na to měl reagovat posilováním iniciativ managementu kvality včetně zahrnutí otázek kvality zdravotní péče do pregraduální výuky zdravotníků*“ (Říha, Lenčová, Broukal, 2013, s. 17).

WHO (2006) uvedla proces průběhu kontroly kvality péče. Podle ní proces začíná u zúčastněné strany se situační analýzou a konfigurací zdravotních cílů, které se mění ve stanovené cíle a výběr intervencí kvality, které se uvádí do praxe, monitorují a zpětná vazba se vrací zúčastněné straně (viz Příloha 4). Pro kontrolu kvality vznikají akreditační komise udělující akreditaci, které mají za úkol posuzovat způsobilost k poskytování kvalitní zdravotní péče. V ČR vznikla Spojená akreditační komise v roce 1988. „*Cílem akreditace zdravotnických zařízení je standardizovat a zlepšovat poskytování kvality péče v rámci zdravotních institucí, a tím i v celém systému zdravotnictví, a to na základě průkazně ověřených vědeckých poznatků a zkušeností, a formálně tak završovat a ověřovat implementaci soustavného řízení a zlepšování kvality a bezpečnosti poskytované zdravotnické péče*“ (Válková, 2015, s. 33).

Nemocnice by sama měla provádět revizi kvality péče pomocí pravidelných supervizí. Ta je do jisté míry chápána jako jedna z forem celoživotního vzdělávání. Zajišťuje kvalitu péče náhodnými kontrolami zaměstnanců. I supervizor je v tomto případě povinen dodržet podmínky, které uděluje Český institut pro supervizi, a to vysokoškolské vzdělání, psychoterapeutický kurz, praxi, výcvik a vedení týmu (Janíková, Bužgová,

2017). „Každá nemocnice by měla monitorovat, vyhodnocovat kvalitu poskytované zdravotní péče a zavádět do praxe tzv. Program kontinuálního zvyšování kvality“ (Tóthová, 2008, s. 199).

4.3 Vliv vzdělání na kvalitu péče

Je patrné, že vzdělání je hnací silou systému. V případě zavádění systému kvality zdravotní péče dochází často k odporu z důvodu nedostatečného vzdělání zaměstnanců, kteří mohou být přetěžováni (Válková, 2015). I zde můžeme najít odpověď na otázku, proč chceme vysokoškolsky vzdělané sestry. Ačkoli se přistupuje k celoživotnímu vzdělávání, sestra musí do praxe vstoupit již s nejnovějšími znalostmi, aby se mohla ihned zařadit mezi profesionální zdravotníky a předcházela pochybení. „Sestry vstupují do ošetrovatelské praxe kvalitně teoreticky připravené, ale ne každá dokáže nabyté teoretické vědomosti efektivně využívat“ (Derňáková, 2008, s. 24). Často se stává, že starší a zkušenější pracovníci nemají v práci čas na zaučování nováčka, který je nucen se aklimatizovat sám na základě svých vědomostí. Proto je velmi důležité, aby měl odpovídající a aktuální vědomosti a dostatek praktických zkušeností. Svými nejnovějšími znalostmi pak může příznivě ovlivňovat chod pracoviště a tím i přispět ke zkvalitnění péče. Klíčem se též stává porozumění sám sobě, svým pocitům a mezím. Podle Vévodové et al. (2015) je významná potřeba znát faktory ovlivňující psychiku zaměstnanců, která hraje důležitou roli ve zlepšení kvality poskytované péče. Pro nemocnici v Písku se tento poznatek stal prioritou. Prezentuje se svým mottem „Zaměstnanec“, kterého staví na první místo, jelikož, jak řekl předseda představenstva a ředitel Jiří Holan, jen prostřednictvím spokojenosti svých zaměstnanců lze dosáhnout té nejvyšší kvality péče. To mimo jiné potvrdil i kolektiv doktorů Aiken (2008), který zkoumal, co přispívá k dosažení vysoké kvality péče, přičemž došel k závěru, že hlavním přínosem bylo pracovní prostředí, dostatek sester a jejich vzdělávání.

5 Vzdělání jako součást povolání sestry

Práce sestry je velmi náročná. Patří mezi nejnáročnější profese vůbec. Často se objevují tvrzení, že sesterské povolání není práce, ale poslání. Sestra si musí svůj vztah k profesi tvrdě vydobýt. Musí obsáhnout a pracovat s mnoha informacemi, postoji, zátěží, emocemi či rolemi. A přitom zůstat svá. Ošetřovatelství je obor, který tvoří křižovátku mezi různými sférami. Svůj vlastní post ošetřování a pečování o pacienty doplňuje směsicí znalostí hlavně z psychologie, sociologie a medicíny.

Proto, aby mohla sestra fungovat ve všech sférách pracovních rolí a pozic, je nutné, aby dosáhla potřebných znalostí. Na pracovišti se setkává s tlakem ze strany vedení na přesnost a vysoké pracovní nasazení, a ze strany pacientů na empatický přístup a profesionálně poskytovanou péči (Janíková, Bužgová, 2017). V případě nedostatečné přípravy může dojít k přetížení a syndromu vyhoření. Student vysoké školy by měl emočně dozrát. Změnit by se mělo jeho myšlení, vnímání pacienta, komunikační zdatnosti, celková osobní výbava, měl by se naučit pracovat se svými pocity, rozvíjet své postoje a dokázat co nejučinněji odvrátit nebezpečí syndromu vyhoření (Kaas, 2016). *„Kvalita péče se nezakládá pouze na prostředí, vybavení a jiných materiálních předpokladech. Samozřejmě že nemůže, protože ve velké míře závisí na dalších spoluúčastnících celého procesu, na jejich nadšení, zaujetí, ochotě, šikovnosti, spokojenosti a v neposlední řadě i na jejich vzdělání“* (Kováčiková, 2008, s. 116).

Současné vzdělávání sester se řídí nejnovějšími výzkumy a poznatky ve zdravotnické praxi. Cílem je získat takové znalosti, aby docházelo u pacienta k upevnění a navrácení jeho zdraví. *„Ve výuce ošetřovatelských předmětů je významnou součástí výchova k respektování osobnosti pacienta a uspokojování jeho potřeb“* (Lazárková, 2016, s. 30). Současné vzdělávání sester v péči o pacienta se řídí hierarchickou pyramidou potřeb Abrahama H. Maslowa. Každý pacient je jedinečný a vyžaduje jiné potřeby a postupy k jejich realizaci. Vzdělávací instituce studenta na takové situace připravuje. Absolvent by měl sám rozpoznat, jaké potřeby je nutné řešit aktuálně, a které může odložit, s tím, že se uplatňují a rozšiřují znalosti bio-psycho-sociálního a spirituálního přístupu. Podle Lazárkové (2016) by se měly vzdělávací instituce oprostít od rigidity Maslowovi hierarchie potřeb a soustředit se na modifikovatelnost modelů.

5.1 Zákon č. 201/2017 Sb.

V září roku 2017 uvedla vláda v účinnost zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění 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), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. Tato novela vzbudila značný rozruch ve zdravotnické sféře, především v řadách nelékařských pracovníků. Hlavním důvodem změny zákona byl nedostatek zdravotnic a zdravotníků, kteří kvůli vyššímu finančnímu ohodnocení migrují do zahraničí. Tehdejší ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík (viz Příloha 5) prohlásil, že účelem tohoto kroku je stabilizace a zkvalitnění vzdělání a navýšení počtu sester (MZ ČR, 2017). Otázkou tudíž je, zdali bude kvalifikační vzdělání dostatečné pro poskytování kvalitní péče pacientovi, a jakým způsobem se projeví v praxi i na počtu zaměstnanců.

Přetvoření právního předpisu znamená především změnu pro studenty středních zdravotních škol. Od roku 2004 platil status Zdravotnický asistent, získaný úspěšným složením maturitní zkoušky na střední zdravotnické škole nebo akreditovaného kvalifikačního kurzu Zdravotnický asistent po získání úplného středního vzdělání nebo úplného středního odborného vzdělání a způsobilosti k výkonu povolání ošetrovatele, který umožňoval poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky (Zákon č. 96/2004 Sb.). Jednalo se tedy o zrušení oboru Zdravotní sestra a snížení kompetencí studentům středních zdravotnických škol, kteří v případě zájmu pracovat samostatně, měli možnost studovat dále vyšší odbornou nebo vysokou školu a tím nabýt oprávnění. Označení Zdravotnický asistent bylo v září 2017 zrušeno. Nahrazeno bylo pojmem praktická sestra.

K výkonu povolání praktické sestry je dle zákona č. 201/2017 Sb. zapotřebí dosáhnout středoškolského zdravotnického vzdělání v oboru praktická sestra, v oboru Zdravotnický asistent (pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v roce 2018/2019), akreditovaného kvalifikačního kurzu Praktická sestra, kdy dotýčný úspěšně ukončil střední vzdělání s maturitní zkouškou a získáním odborné způsobilosti k výkonu povolání

ošetřovatele, akreditovaného kvalifikačního kurzu Zdravotnický asistent s ukončeným středoškolským vzděláním maturitní zkouškou a získáním odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele, pokud byl akreditovaný kvalifikační kurz zahájen do roku 2018, absolvováním 6 semestrálního akreditovaného bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra nebo tříletého oboru Diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole. Dále je k výkonu povolání praktické sestry způsobilý zdravotnický pracovník, který získal kvalifikaci zdravotnického záchranáře nebo porodní asistentky (Zákon č. 201/2017 Sb.).

Vyhláška č. 391/2017 Sb., která mění vyhlášku č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., ukládá dle paragrafu 4 a kompetence praktické sestry. Řadí se mezi ně obecné činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí, kdy *„bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje nebo zajišťuje základní ošetřovatelskou péči, v rozsahu své způsobilosti poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví, provádí zápisy do zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb, poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa nebo klinického logopeda, podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů, podílí se na přípravě standardů, motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe, podílí se na zajištění zapracování nově nastupujících zdravotnických pracovníků a provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace“* (Vyhláška č. 55/2011 Sb., s. 483-4).

Jako specifické činnosti praktické sestry ukládá vyhláška: sledování fyziologických funkcí za použití zdravotnických prostředků a zaznamenávání získaných informací

do dokumentace, pozorování a zaznamenávání fyzického a psychického stavu pacienta a schopnosti příjmu potravy, provádění komplexní hygienické péče, včetně prevence proleženin, rozdělování stravy pacientům dle diet a dbaní na jejich dodržování, dohlížení na dodržování pitného režimu, sledování bilancí tekutin, pečování o vyprazdňování, aplikování zábalů, obkladů, léčivých koupelí, teplých a studených procedur, provádění sociálních aktivizací zejména v rámci péče o seniory, pečování o zajištění psychické pohody, pocitu jistoty, bezpečí a sociálního kontaktu, vykonávání činnosti při zajištění herních aktivit dětí, provádění ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem, všeobecnou sestrou, dětskou sestrou a porodní asistentkou rehabilitační ošetrovatelství, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce, včetně prevence dalších poruch vyplývajících ze snížené mobility nebo imobility, sledování poruch celistvosti kůže, pečování o močové katetry pacientů starších 3 let (péči o močové katetry pacientů se rozumí zejména hygiena genitálu, dezinfekce katetru, výměna močového sáčku), ošetrování periferních žilních vstupů, zajišťování činností spojených s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů, poskytování a zajišťování psychické podpory umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťování péče o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta, vykonávání činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků, vykonávání v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků a prádla, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby, vykonávání činnosti při zajišťování stálé připravenosti pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků (Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

V kompetencích praktické sestry je i provádění jednoduchých výkonů bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře. Zejména může podávat léčivé přípravky, s výjimkou radiofarmak (léčivé přípravky nemůže podávat formou nitrožilní injekce, infuzí nebo aplikací do epidurálních katetrů a dále u dětí do 3 let věku formou intramuskulární injekce), provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích u pacientů při vědomí starších 10 let a zajišťovat jejich průchodnost, zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii, odebírat kapilární a žilní krev a jiný biologický materiál, provádět

vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve, provádět ošetření nekomplikovaných chronických ran, ošetřovat stomie, podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely (Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

Stále přetrvávají specifické činnosti, které praktická sestra nemůže provádět bez odborného dohledu zubního lékaře. Mezi ně se vztahuje zpracovávání dentálních materiálů v ordinaci a vykonávání činností zubní instrumentářky (vyvolávat RTG snímky). Dále může pod odborným dohledem všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky provádět specializovanou ošetrovatelskou péči podle § 4 a odstavce 1 písmena a) až l), p) a q). To samé může provádět u vysoce specializované ošetrovatelské péče pod přímým vedením všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru (Zákon č. 391/2017 Sb.).

Pro výkon všeobecné sestry je zapotřebí absolvovat na vysoké škole tříletý studijní obor Všeobecná sestra bakalářského typu, tříletého studia na vyšší odborné škole v oboru Diplomovaná všeobecná sestra nebo zkrácené studium na vyšší odborné škole v oboru Diplomovaná všeobecná sestra v délce nejméně jeden rok, pokud byl uchazeč přijat do vyššího než prvního ročníku studia, takzvané „4+1“. Ostatním držitelům kvalifikace všeobecné sestry zůstává.

Další změnou je obor Ošetrovatelství v pediatrii, který se do teď držel na magisterské pozici. I tato dětská sestra se přesouvá na vyšší odbornou školu a vysokou školu bakalářského programu. Platí pro ni stejné podmínky jako pro všeobecné sestry. Pro Ošetrovatelství v pediatrii ukončeno atestační zkouškou nebo magisterským studiem se týká specializovaná způsobilost ošetrovatelské péče v oboru.

Došlo také na změnu celoživotního vzdělávání. Novým zákonem se ruší dosavadní kreditní systém, kterým se prokazovala účast na celoživotním vzdělávání. Celoživotní vzdělávání však zůstává stále povinné (Sigmund, 2017).

6 Vzdělání jako aspekt kvality péče

6.1. Výzkum

Ve výzkumu kvality péče v závislosti na vzdělání sester je výraznou osobností Linda H. Aiken. Její výzkum z roku 2014 prokázal, že 10% nárůst sester na oddělení s bakalářským titulem snížil úmrtnost pacientů do 30 dní od přijetí, každá 10% redukce počtu vzdělaných sester zvyšovala mortalitu pacientů o 11 % a zhoršovalo patientské hodnocení nemocnice a náhradou jedné sestry za zdravotnického asistenta při 25 pacientech se zvyšovalo riziko úmrtnosti o celých 25 % (Aiken, 2014). Předložila jasné výsledky, které nesporně vypovídají o nutnosti vzdělání sester, pokud chceme udržet nebo zlepšit kvalitu poskytované péče. Výzkum Beňadikové se zabýval otázkou, zdali se podle sester stává vzdělání faktorem zkvalitnění péče. Z odpovědí vyšlo najevo, že jen 8 % dotazovaných předpokládá zkvalitnění péče na základě vzdělání a 33 % na základě zkušeností, avšak 40 % se přiklání k tomu, že vzdělání ovlivňuje poskytování ošetrovatelské péče a jen 9 % říká, že tomu tak není (Beňadiková, 2013).

Zkušenosti ošetrovatelského personálu jsou velmi důležité. Zůstávají základním kamenem vzdělání. Ale i vzdělání ovlivňuje zkušenosti. Jsou to 2 nerozlučitelně propojené aspekty. V některých případech je opravdu zřetelné, že zkušenosti se bez vzdělání neobejdou. Multikulturní ošetrovatelství opředené předsudky se odráží především od vzdělání. *„Kvalita ošetrovatelské péče je založena na uspokojování individuálních potřeb pacientů, a ne skupinové příslušnosti, což je ovlivněno právě mísením kultur a zejména vzdělaností ošetrovatelského personálu, tedy schopností oprostít se od „oploštělé“ představy stereotypního očekávání a presumpcí“* (Pokorná, 2015, s. 48).

Ve své podstatě se sestra setkává se vzděláním každý den. Práce jí nutí přemýšlet nad výkony, které provádí. Každý styk s pacientem může být jedinečnou zkušeností a může přispět k rozvoji znalostí. Sestra se takové příležitosti musí přizpůsobit. Vyhořelá sestra a sestra se zautomatizovanou prací nové poznatky nezíská. A aby nedocházelo k takovéto situaci, měla by být seznámena a vyškolená o duševní hygieně. Pod tu také spadá důležitá potřeba, kterou Abraham H. Maslow zařadil do své hierarchie potřeb, seberealizace. Seberealizace je důležitou součástí každé sestry.

6.2 Problematika celoživotní vzdělávání

Z výzkumů v roce 2007 vyplynulo, že vzdělání pozitivně podporuje pracovní spokojenost (Coomber, Barriball, 2007). I proto se stále udržuje celoživotní systém vzdělávání. To ponechává sestry v interakci s aktuálními výzkumy, znalostmi, poznatky, metodami a dalšími vývoji. Napomáhá osobnímu rozvoji a udržuje souhru na pracovišti. Pravidelným studiem také získává vyšší prestižní ohodnocení. *„Pouze systematické, celoživotní vzdělávání může zajistit odbornou úroveň sester a s ní spojenou hrdost na sesterskou profesi“* (Beňadiková, 2013).

V roce 2017 se novelou zákona č. 96/2004 Sb. zrušila Hlava VI – Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Změny nastaly v osvědčení a kreditním systému celoživotního vzdělávání. Povinnost celoživotního vzdělávání přetrvává v souladu se směrnicí EU 2005/36/ES, čl. 22, odstavec b), ale dosavadní kreditový systém byl zrušen společně s podmíněným osvědčení k oprávnění vykonávat příslušné zdravotnické povolání bez odborného dohledu. Kreditní systém *„dostatečně neplnil motivační roli ke vzdělávání pro zdravotnické pracovníky ani pro zaměstnavatele,“* a *„systém registrace nelékařských zdravotnických pracovníků se stal neefektivní“* (Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče, 2017, 3 s.). Důvodem byla nesmyslná *„honba za kredity“*.

Proto tedy *„cílem upuštění od kreditního systému je dát profesnímu vzdělávání reálný a v praxi realizovatelný základ, aby bylo fakticky přínosné pro kvalitu poskytování zdravotních služeb a bylo tak zúčastněnými stranami také vnímáno“* (MZ ČR, 2014). Kontrola a plánování celoživotního vzdělávání už nespadá pod národní registr, nýbrž pod poskytovatele zdravotních služeb. Zaměstnavatel je povinen zajistit celoživotní vzdělávání. Měl by tak činit v rámci udržení, zlepšení a hodnocení kvality poskytované zdravotní péče. Registr vydávající Osvědčení o výkonu povolání bez odborného dohledu se tímto také ruší a zavádí se nový Národní registr zdravotnických pracovníků, který bude pouze obsahovat údaje zdravotnických pracovníků včetně specializace, získaného vzdělání apod. (Sigmund, 2017). Podmínkou zůstává pouze kvalifikační vzdělání, bezúhonnost a zdravotní způsobilost. Jak se tento systém osvědčí, ukáže čas. Už teď se objevují pochybnosti o nezodpovědném dodržování celoživotního vzdělávání z řad vedení i z řad zaměstnanců, kteří si studium budou muset pravděpodobně vyžádat. Obavy

se týkají zhoršení nebo stagnace kvality poskytované zdravotní péče. Podle Davisové, Taylorové a Reyesové (2014) zajišťuje celoživotní vzdělání udržování aktivního myšlení a schopnost přenášet znalosti na poskytování vysoce kvalitní ošetrovatelskou péči.

Z kvantitativního výzkumu Smolové (2009) vyšlo najevo, že 74 % dotazovaných sester udává nutnost dalšího vzdělání v oboru, z toho nejpřijatelnější formou uvádějí účast na odborných konferencích. Dle výzkumu Haluzové (2008) považuje 94 % sester celoživotní vzdělávání za důležité a z těchto dotazovaných většina využívá seminářů a inovačních kurzů. Eratová (2014) udává, že získávání nových poznatků je důležité pro 91 % sester a nejčastěji využívaná forma je pasivní účast na seminářích, kongresech a konferencích. Podle těchto názorů je pravděpodobné, že celoživotní vzdělávání zůstane na stále stejné úrovni i bez kreditového systému. Podle výzkumu Eratové (2014) 50 % respondentů nepodporuje zaměstnavatel v celoživotním vzdělávání a sestry jsou nucené si vše zajišťovat samy a realizovat tyto aktivity ve volném čase. Haluzová se s předchozími studii ve výsledku neshoduje. Většina sester získává informace právě od zaměstnavatele nebo od kolegyně z práce (Haluzová, 2008). Lasovské (2010) výzkum prokázal jen 3 %, u kterých chyběla podpora nadřízeného, naopak největší problém byl v platbě účastnického poplatku z vlastních zdrojů a směnný provoz. Z výzkumu Eratové (2014) si 63 % sester myslí, že celoživotní vzdělávání slouží ke zkvalitnění ošetrovatelské péče, z čehož se jen 25 % účastní vzdělávání kvůli navýšení kvality, 26 % kvůli vlastním ambicím a 49 % to považuje za povinnost profese. Vzdělávacích kurzů je v dnešní době dostatek. Sestry mají možnost využít odborné konference, semináře, online přednášky, e-learningové kurzy apod. Otázkou zůstává, jestli přetrvává snaha o další vzdělávání z řad zájemců.

6.3 Pregraduální a postgraduální studium

Současné vzdělání sester v České republice je rozděleno do několika stupňů. Po základním vzdělání je možné studovat obor Praktická sestra na střední zdravotnické škole. Následně student může pokračovat na vyšší odbornou školu nebo vysokou školu v oboru Všeobecná sestra nebo Dětská sestra, který je ukončen odpovídajícím titulem. Dále může navázat na navazující magisterské studium se zaměřením a posléze doktorské studium.

Reforma zákona ze září roku 2017 vnesla chaos mezi zdravotnické povolání. Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., zrušil dosavadní obor Zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách a zavedl nový obor Praktická sestra, který by měl být v mnoha ohledech akceptovanější. Další změnou je získání odborné způsobilosti k výkonu všeobecné sestry a mediálně prosazený název „4+1“.

První studenti nastoupí na studium oboru Praktická sestra ve školním roce 2018/2019. Zájem o středoškolské vzdělání v oboru nově zrušeného Zdravotnického asistenta (dnes Praktické sestry) je stále velký. Hnací faktorem byla nutnost pokračovat na terciální stupeň vzdělávání, pokud chtěl absolvent pracovat samostatně jako kvalifikovaný pracovník. O studium na vyšší odborné škole ve zdravotnickém oboru je podle Kleňhové a Vojtěcha (2011) nejvyšší zájem. Může to být zapříčiněno vysokým počtem vyšších odborných škol a nižším počtem škol vysokých. *„Absolventi zdravotnických oborů tvoří 8 % všech absolventů oborů středních odborných škol, ukončí je 3 300 absolventů. Ke studiu na vyšší odborné nebo vysoké škole se hlásí 96 % z nich... Ke studiu do programů terciárního vzdělávání nastupuje 75 % absolventů zdravotnických oborů středních odborných škol“* (Kleňhová, Vojtěch, 2011, s. 31-32). S nimi je přijato do ošetrovatelských oborů nízké procento absolventů zdravotnických lyceí, gymnázií, obchodních škol a dalších. Ke studiu nastoupí asi 2,5 tisíce absolventů středních zdravotnických škol, ostatní absolventi (cca 830 absolventů) vstupují na trh práce (Kleňhová, Vojtěch, 2011). S novelizací zákona získají absolventi vyšší kompetence než jejich předchůdci a budou se moci více zařadit do pracovního procesu. Absolvent oboru Praktická sestra má v pracovní zátěži získat větší volnost, než měl dosud zdravotnický asistent, který pracoval téměř výlučně pod dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky.

Systém mediálně nazvaný „4+1“ je nový způsob získání kvalifikačního ohodnocení v oboru Všeobecná sestra. Ačkoli zůstává doménou vysokých škol, lze získat odbornou způsobilost i méně časově náročným způsobem. Jedná se o nejméně roční kvalifikační kurz na vyšší odborné škole, do kterého se může přihlásit absolvent oboru Zdravotnický asistent nebo Praktická sestra, Porodní asistentka, Zdravotnický záchranář nebo Dětská sestra. Završením tohoto kurzu by měl student dosáhnout potřebných znalostí na úrovni vysokoškolsky vzdělaných sester a začlenit se ihned do pracovního prostředí. Pro přijetí

do zkráceného studia na vyšší odborné škole musí uchazeč splnit přijímací řízení, po nichž ředitel školy určí, do jakého stupně student nastoupí. Ne vždy musí uchazeč nastoupit ihned do třetího ročníku. „(1) Ředitel školy může uchazeče přijmout do vyššího než prvního ročníku vzdělávání ve vyšší odborné škole. V rámci přijímacího řízení může ředitel školy po posouzení dokladů uchazeče o předchozím vzdělávání stanovit jako podmínku přijetí vykonání zkoušky a určit její obsah, termín, formu a kritéria hodnocení, a to v souladu s akreditovaným vzdělávacím programem příslušného oboru vzdělání. V případě, že ředitel školy rozhodne o přijetí uchazeče, určí ročník, do něhož bude uchazeč zařazen. (2) V případě zdravotnických oborů může ředitel školy přijmout uchazeče do vyššího než prvního ročníku vzdělávání ve vyšší odborné škole pouze v případě, že obsah předchozího vzdělávání uchazeče odpovídá obsahu vzdělávání v těch ročnících, které student nebude absolvovat“ (Vokáč, 2017, s. 61). Po absolutoriu získává diplom a titul diplomovaného specialisty.

Dosavadní studium na vyšší odborné a vysoké škole se nemění. Pro získání titulu a úspěšného ukončení je potřeba vystudovat 3 roky v oboru Všeobecná sestra. Na vysokoškolském a vyšším odborném působišti se nově objeví obor Dětská sestra, tříletého studia v bakalářském a diplomovaném modulu. Absolvent tohoto programu bude mít vzdělání pouze v pediatrii a v případě zájmu si bude moci dodělat minimálně rok studia na vyšší odborné škole zkráceným studiem v oboru Všeobecná sestra.

Po absolvování bakalářského studia má všeobecná sestra možnost pokračovat na navazující magisterské studium. To se už specializuje na chirurgii, vnitřní lékařství, pediatrii, intenzivní péči, anesteziologicko-resuscitační péči, perioperační péči, rehabilitaci a dlouhodobou zdravotně sociální péči. Jiné zaměření v České republice momentálně není možné. Student může i nadále pokračovat v doktorském studiu.

Ani po ukončení středního, vyššího odborného nebo vysokoškolského vzdělání sestra nepřestává studovat. Je povinna se pravidelně vzdělávat pomocí různých výukových metod zakončené certifikátem, osvědčením či jiným dokladem o splnění (dříve kreditovým ohodnocením), aby udržela svou profesionalitu, vysokou úroveň kvalitní péče a získala nejnovější poznatky. Řídí se tak doporučením Mezinárodní rady sester, která vytváří snahu o globální rozvoj sesterské profese. Výběr vzdělávacích akcí je rozmanitý. Sestra si může vybírat z různých seminářů, přes inovační kurzy

až po e-learning. „...absolvováním se získá zvláštní odborná způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti, které prohlubují získanou odbornou nebo specializovanou způsobilost“ (Karpíšková, 2017, s. 114-115).

7 Problematika vzdělání a kvality

Ministerstvo zdravotnictví čelilo nátlaku veřejnosti od dob, kdy se zrušil obor Zdravotní sestra na středních zdravotnických školách a zavedl se obor Zdravotnický asistent, který měl omezené kompetence a téměř veškerou odbornou práci byl nucen provádět pod dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Cílem bylo pozvednout kvalitu ošetrovatelské péče vysokoškolským vzděláním, vyrovnat se ostatním zemím a srovnat se s normami, které předkládala Evropská unie. Rozbouřila se tím hromadná debata, která se řešila už téměř 90 let, zdali sestra potřebuje pro kvalitní péči vysokoškolské vzdělání.

Před rokem 2005, kdy se otevřely nové studijní obory Zdravotnických asistentů, byly střední zdravotnické školy na vysoké úrovni. Podle Jany Gryc, ředitelky portálu sestricka.com, udělala vláda obrovskou chybu právě tady, zatímco *„stačilo pouze pozměnit osnovy vzdělávání, kdy by první rok na střední zdravotnické škole nahradil tento pomyslný desátý rok, který v našem systému chyběl, a příprava na povolání by tak začala až ve druhém ročníku. Druhou podmínkou EU bylo 4600 hodin teoretického a klinického výcviku. Místo toho se sáhlo k nešťastnému řešení a došlo tak k zavedení oboru Zdravotnický asistent. Byly otevřeny vyšší odborné a vysoké školy a původní čtyřleté vzdělávání zdravotních sester nahradilo vzdělání sedmileté – vysokoškolské. Avšak kvalita vzdělávání v některých těchto školách nedosahuje ani původní kvality středoškolského vzdělávání“* (Gryc, 2015). Toto tvrzení může být sporné. Vzhledem ke stoupající tendenci kvality ošetrovatelské péče v ČR, která se nyní dokáže srovnat s nejlepšími evropskými systémy a někdy i transatlantickými, jak řekl proděkan 3. lékařské fakulty Karlovy univerzity David Marx (ČRo Radiožurnál, 2017), a která se mimo jiné váže na vzdělání, se dá předpokládat, že vysoké školy, které ročně absolvují přibližně 2 tisíce studentů odcházejících do praxe, produkují kvalitní výuku zdravotnických studentů. Zejména vysoké školy se zaměřením na výzkum dokáží své teorie prosadit do vzdělání a umožňují studentům širší rozvoj. Z našeho pohledu vysoké školy naopak pozvedávají úroveň ošetrovatelské péče nejnovějšími znalostmi, výzkumy a poukazováním na chyby prostřednictvím výuky, publikací nebo konferencí.

Podle Karla Štixe, předsedy Asociace zdravotnických škol ČR, je hlavní a chybný krok absence několikastupňového systému ošetrovatelské péče, který by měl jasně vymezovat

kompetence profesí a legislativní ukotvení (Medical Tribune, 2015). Většina odborníků se přiklání právě k tomuto tvrzení. Vzdělání studentů ošetrovatelství se rozdělilo do několik stupňů a sním i ošetrovatelská profese. Vyučující teprve zjistili, co mají učit a přišla další změna zákona, s kterou musí opět měnit osnovy, čímž vzniká chaos. *„Nebudeme-li mít jasno o tom, co přesně a na jaké úrovni budeme učit děti, veškeré úvahy o vzdělání, jeho povaze a smyslu vyznějí do ztracena“* (Štěch, 2017, s. 15).

Vytváří se chaotické rozdělení profesí, kde si nikdo přesně nedokáže představit, co je jeho náplní. *„Jde o krok zpět a ten zanese do systému další rozpory a prohloubí konflikt i mezi samotnými sestrami, což se již dělo a děje,“* řekl Michal Miovský, proděkan 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy (Novinky.cz, 2017). V souvislosti se změnami ve vzdělávacím systému dochází i ke změnám rolí a statusů. To může vyvolávat různé konflikty a nesoulad. *„Vrchní sestra nemá v dostatečné míře určené kompetence pracovníků podle dosaženého vzdělání. V praxi to může znamenat, že „všichni dělají všechno“, a tato situace může vést k frustraci pracovníků“* (Válková, 2015, s. 53).

Podle Jany Pastuchové, poslankyně Parlamentu ČR, bylo nastavení kompetencí u jednotlivých pozic nesystémové, a proto je zastáncem zkráceného vzdělání sester, ke kterému není potřeba vysokoškolského titulu, a který by napomohl k rozvíjení lidského potenciálu (Medical Tribune, 2015). Podle děkanky Zdravotně sociální fakulty Valerie Tóthové *„legislativní změny nepřinesou do zdravotnických zařízení emocionálně zralé, samostatně rozhodující a aktivní sestry, které ve vypjatých situacích vzniklých náhlými změnami zdravotního stavu pacienta dokáží být plnohodnotnými spolupracovníky – partnery lékařů při záchraně lidského života“* (Medical Tribune, 2017). To byl také jeden z důvodů prodloužení vzdělání v ošetrovatelství na vysokoškolskou úroveň. Střední zdravotnické školy posílaly do praxe sestry, které nebyly emočně připravené, proto bylo mimo jiné potřebné doplnit vzdělání z psychologie, sociologie či komunikace.

Jak řekla Martina Šochmanová, prezidentka České asociace sester, obor Zdravotnický asistent byl vytvořen s ideální představou, že převezme méně odbornou práci od všeobecné sestry a tím si zaslouží místo v ošetrovatelském týmu (Medical Tribune, 2015). Tím mělo dojít k ulehčení práce všeobecným sestram, které tak měly mít pro pacienta více prostoru a mohly mu zajistit kvalitnější a bezpečnější péči. Nově vzniklý

obor Praktická sestra by měl tento post zastávat ve větší míře. V praxi však vznikne chaos. Bude tu sanitář, praktická sestra, diplomovaná sestra, diplomovaná sestra s vystudovaným minimálně jedním ročníkem, sestra bakalářka, sestra magistra a sestra doktorka, popř. další. Jednak vznikne obrovský finanční rozpor, vědomostní pochybnosti a také soutěže a konflikty mezi týmovými pracovníky. Budou znalosti diplomované sestry s absolvovaným minimálně jedním ročníkem odpovídající znalostem sestry všeobecné? Nesníží se tím kvalita ošetrovatelské péče?

Další problém se týká dosavadních zdravotnických asistentů. Tito zaměstnanci se automaticky přejmenovávají na praktickou sestru se všemi kompetencemi zákonem dané. Znamená to, že asistent, který studoval v řádu teď už starých osnov, bude plnit stejnou práci jako praktická sestra s osnovami novými. Přechází z provádění výkonů pod odborným dohledem na provádění výkonů bez odborného dohledu. *„Vůbec nechápu, jak můžeme přejmenovat zdravotnického asistenta v praxi na praktickou sestru, která by se měla vzdělávat podle jiného vzdělávacího programu, a samozřejmě praktická sestra by měla mít i rozšířené kompetence a měla by pracovat bez odborného dohledu. V praxi vznikne jenom chaos, neboť nejsou schváleny ani prováděcí předpisy. Jak bude pacientům poskytována bezpečná kvalitní péče, když ji bude zajišťovat pracovník, který v rámci profesní přípravy nezískal vědomosti a dovednosti k novým kompetencím, určeným připravovanými legislativními předpisy?“*, prohlásila Valerie Tóthová, děkanka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity (Medical Tribune, 2017).

Správně se vyjádřila Lenka Šnajdrová, ředitelka portálu osetrovatelstvi.info, která poukázala na to, že odborný dohled v zákoně nyní specifikován i jako telefonický zajistí, že praktické sestry budou „zneužívány“ mnohem více než zdravotničtí asistenti právě proto, že se budou moci ponechat samotní na pracovišti, čímž může docházet k natlačování do kompetencí všeobecné sestry (Šnajdrová, 2016). Pokud by se tak stalo, hrozí razantní zhoršení kvality péče.

7.1 Chaos ošetrovatelských rolí

Vláda si slibuje od novely zákona urychlení nástupu zdravotníků do praxe. *„Návrh zákona si klade za cíl jednak stabilizovat a zkvalitnit kvalifikační vzdělávání a jednak přispět ke zvýšení počtu především všeobecných a dětských sester. Zafungovat by měla*

novelou zaváděná větší prostupnost studijních programů,“ řekl bývalý ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík (MZ ČR, 2017). Většina názorů nejen z řad odborníků s tímto krokem nesouhlasí. Jak už bylo zmíněno, zkrácením kvalifikačního vzdělání se zkvalitnění nedosáhne. Muroňová (2016) říká, že nepřehlednost ve vzdělání nahrává tomu, že je sestra stále ten neviditelný činitel v systému. Podle děkanky Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity není možné zařadit do 1 roku celý obsah tříletého vzdělávacího programu, tím pádem z deklarované formy „4+1“ je už dnes varianta minimálně „4+2“ (Medical Tribune, 2017). Tím se i prokazuje, že stabilní také není. Podle Karla Štixe, předsedy Asociace zdravotnických škol České republiky, studenti o zkrácené studium zatím zájem moc nejeví, a ti kteří se přihlásili, měli z velké části zájem o kombinovanou formu (Štix, 2018). Problém nedostatku zdravotnického personálu tudíž pravděpodobně netkví ve zdlouhavém studiu, ale ve finanční sféře. Podle Štixe ze statistik plyne, že do zdravotnických zařízení nenastupují ani všeobecné sestry bakalářky a magistry, jelikož raději jdou za lukrativnějšími výdělky mimo obor nebo do nemocnic v zahraničí (Husík, 2016). Jan Pirk, přednosta Kardiocentra IKEM, poukázal na podobnou situaci, kterou řešila Rakouská vláda a úspěchu dosáhla nastavením vhodných pracovních a platových podmínek (ČRo Radiožurnál, 2017). Vyšší finanční ohodnocení by mohlo zabránit odchodu mnoha kvalitních zdravotnických pracovníků, vzbudit větší zájem z řad studentů a předcházet dominovému efektu.

Podle studie WHO odchází ty méně kvalifikované sestry do sousedního Rakouska, zatímco vysoce kvalifikované sestry si vybírají ostatní státy v Evropské unii (Wismar et al., 2011). Výzkum Laschinger a Fida (2015) jasně prokázal, že spokojenost s praxí sester je klíčovým faktorem, jak je udržet v zaměstnání a zajistit vysoce kvalitní péči. Tomáš Válek, předseda Profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků řekl: *„Potřebujeme sestru náležitě zaplatit, musíme jí nabídnout kvalitní pracovní podmínky, potřebujeme zajistit adekvátní systém vzdělávání (postgraduálního a celoživotního), potřebujeme všeobecnou sestru prezentovat v médiích jako výsostného odborníka v oboru ošetrovatelství (hovořit o sestrách mají sestry, ne lékaři) a v neposlední řadě potřebujeme stanovit právní ochranu sester“* (Zdravotnictví a medicína, 2016, s. 18). Mohli bychom doplnit ještě potřebu silnějšího zastoupení sesterské profese v parlamentu.

Podle Brouzka (2015) nový zákon vznikl na základě zjištění na konferenci poslanecké sněmovny, kvůli přijímání stále horších a horších studentů, čímž se musí vzdělávací laťka snížit, aby tito studenti vůbec mohli dokončit vzdělávací proces. Nejedná se o jasnou odpověď na budoucnost kvality ošetrovatelské péče?

7.2 Možná řešení

I přesto, že vláda chápe problematiku nelékařských zdravotnických profesí a je si vědoma řešení, které by zajistilo dostatek kvalitních zdravotnických zaměstnanců, její kroky zatím směřují spíše opačným směrem. Do jisté míry situace zašla tak daleko, že další vzdělávací reformy mohou tvořit další chaos, dokud se systém celý nezhroutí. Nabízí se mnohá řešení, která by dokázala zachovat a pozvednout kvalitu českého zdravotnictví a udržet dostatek kvalifikovaného personálu. Na první místo by patřilo nastavení odpovídajících platových a pracovních podmínek. Bývalá náměstkyně ministerstva zdravotnictví, Lenka Teska Arnoštová uvedla, že zvýšení sesterských platů není jednoduché, ale dlouhodobě je to pro ministerstvo zdravotnictví prioritou a v této politice bude určitě pokračovat (Zdravotnictví a medicína, 2016).

Změna by vedla k pozvednutí prestiže a tím i zvýšeným zájmem o profesi. Na základě toho by mohly vzdělávací instituce pořádat výběrová řízení i podle osobnostních testů a pohovorů, protože ne každý člověk hlásící se na studium má cit pro zdravotní poslání. Už tady v prvopočátcích by rostla kvalita zdravotní péče, kterou by provozoval odpovídající personál. Zvýšeným zájmem by mohlo dojít k rozložení a navýšení kompetencí se zavedením specializovanějších a stabilních vzdělávacích oborů. Do praxe by tím přicházeli vysoce odborní specialisté.

V tuto chvíli se však ministerstvo zdravotnictví odvolává na finanční nedostatek a vážnutí komunikace. Mluvčí ministerstva Gabriela Štěpanyová uvedla: *„Poslední dva roky byl výrazně podporován a preferován pouze jeden ze segmentů, poskytovatelé lůžkové péče (nemocnice), což je v dlouhodobém horizontu neudržitelné a nesytemové. V současné době klademe vysoký důraz na dosažení dohod v rámci dohodovacího řízení a ministr zdravotnictví apeluje na zdravotní pojišťovny a poskytovatele zdravotních služeb, aby se mezi sebou domluvily a již nadále nespolehaly na to, že si na ministerstvu zdravotnictví jednotlivě vyjednají lepší podmínky, tak jak to umožňovali předchozí*

ministři. Toto navýšení úhrad dává prostor poskytovatelům, aby k navýšení platů došlo u všech skupin v lékařských i nelékařských profesích podle potřeb každého konkrétního poskytovatele,“ (Zdravotnický deník, 2018). Pro Český rozhlas vytvořila společnost Median průzkum, kde se ptala lidí, komu by navýšili platové ohodnocení (viz Příloha 6). Z výsledků vyplývá, že nejvíce by podle veřejného mínění měly být navýšené mzdy zdravotním sestřím nejen kvůli oprávněnému podhodnocení, ale i výši prestiže, jak uvedl sociolog Daniel Prokop (Rokyta, 2017).

Jak řekla hlavní sestra Písecké nemocnice, historie se opakuje. Téměř před 70 lety řešila vláda stejný problém s nedostatkem ošetrovatelského personálu. Výsledkem bylo snížení vzdělávací doby vyšších škol ze 4 let na 3 roky. Tehdy si mohli dovolit mimořádné otevření dalších středních zdravotnických škol, ale ani to nenahradilo potřebné ztráty. Po 4 letech došlo k obnově čtyřletého studia, jelikož kvalita vzdělání nebyla dostačující. Sestřím ani potenciálním zájemcům se nelíbila pracovní doba i podmínky. Stav se stabilizoval až po upravení pracovní doby, ustálení vzdělávacího systému a platových podmínek (Kafková, 1992).

Dnes probíhá podobná situace. Ministerstvo dělá podobné kroky jako v historii. Je tedy velmi pravděpodobné, že dojde i na reformu pracovních i platových podmínek. Někteří tvrdí, že je to dokonce nevyhnutelné. Bohužel se do té doby tak bude dít na úkor vzdělání a kvality poskytované péče.

7.3 Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester

Kvůli hromadnému nesouhlasu se změnami v zákoně o nelékařských zdravotnických povolání, a nejen díky tomu vznikla organizace, která sdružuje odborníky zastávající stejný názor.

Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester (dále jen SVVS), (viz Příloha 7) je „*nepolitické, dobrovolné, registrované a neziskové sdružení vysokoškolsky vzdělaných sester a vysokoškolských studentů ošetrovatelství s vlastní právní subjektivitou*“ (Svvs, 2016). Založen byl 15. září roku 2016 v Českých Budějovicích. Podle prezidentky SVVS a odborné asistentky Zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích doktorky Maňhalové vznikl právě na základě nesouhlasu současného postavení sester a nesouhlasu se snížením stupně vzdělání. Organizace se zejména zabývá

legislativními procesy spojené s kompetencemi a vzděláním sester, změnou rolí sester související s navyšujícími se nároky na kvalitu poskytované péče, podporou uživatelů zdravotní péče v aktivní účasti, rozhodování a spolupodílení se na péči a poskytování ošetrovatelské péče s cílem zdokonalení ve spolupráci s výzkumnou složkou (Svvs, 2016). Aktivně reaguje na současný stav sester ve školství a zdravotnictví, a snaží se o reformu a projev názorů prostřednictvím publikační činnosti, pořádáním konferencí apod. *„Založení spolku vnímáme jako přirozené vyústění současné situace související s klesající prestiží profese všeobecné sestry. Základním požadavkem na poskytování ošetrovatelské péče je především její kontinuální zvyšování, které se se sníženým stupněm vzdělání naopak snižuje,“* řekla pro zdravotnický deník doktorka Maňhalová (Zdravotnický deník, 2016).

Spolek je určen pro všechny vysokoškolsky vzdělané osoby nebo studenty v oboru ošetrovatelství nebo jemu příbuzné. Vstup je zcela dobrovolný s nízkým ročním příspěvkem. SVVS začínalo v roce 2016 se zhruba 60 členy a jejich počet stále narůstá (viz Příloha 8).

Sestry jsou důležitou součástí zdravotnického systému. Jejich přítomnost je pro pacienty nezbytná. To, o co se snaží SVVS je přínosné nejen pro studenty a zaměstnance v ošetrovatelství, ale i pro celou společnost. Sestra je ta, která monitoruje pacienta, drží ho za ruku, vyslechne ho, je mu oporou a přiběhne na pomoc jako první. Sestry jsou potřebné a vzdělané sestry ještě potřebnější. Nesprávné slovo, špatně zhodnocená situace, nesprávně provedený výkon, špatná sebekontrola, špatná příprava, cokoli může znamenat profesní selhání. Sestra musí být dostatečně vzdělaná a ve vzdělávání pokračovat, aby dokázala poskytnout opravdu kvalitní ošetrovatelskou péči.

6 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat vzdělání sester jako jednoho z aspektů kvality poskytované péče. Zaměřila jsem se především na vzdělání a kvalitu ošetrovatelské péče v České republice. Hlavním bodem se stala současná situace ve vzdělání sester v návaznosti na změnu kvality ošetrovatelské péče. Porovnány byly různé názory odborníků a zároveň se vytvořila snaha je zhodnotit.

Kvalita ošetrovatelské péče je množina, kterou je potřeba stále udržovat a zlepšovat. Pro posouvání vpřed je nutné zavádět pravidelné kontroly kvality, rovnoměrně vzdělávat personál a přijímat již kvalitně pokročilé zaměstnance. Momentálně se kvalita českého zdravotnictví pohybuje na vysoké úrovni, ale s příchodem změn ve vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání se objevují obavy, zdali se postup kvality nezastaví nebo neklesne.

Vzdělání a vzdělávání je pro sestry důležité. Nejen že navyšuje kvalitu poskytované péče, ale zvyšuje i prestiž. Proto, aby sestra mohla zcela plnit své role, je nezbytné, aby byla dostatečně připravena a své znalosti obnovovala. Pro svou práci musí být dostatečně emočně vyzrálá a musí se umět vypořádat s okolním tlakem, aby se mohla plně soustředit na pacienta. Středoškolské vzdělání nedokáže obsáhnout tolik informací a připravit emočně studenta pro praxi. S vývojem technologií a výzkumu není možné, aby sestra nepokračovala v pravidelném celoživotním vzdělávání.

V dnešní době je v okruhu ošetrovatelského personálu krizový stav. Vyskytuje se nedostatek sester i pomocného personálu. Jmenování raději odchází do zahraničí nebo mění povolání, především díky platovým a pracovním podmínkám. Ministerstvo zdravotnictví se rozhodlo pro razantní změnu ve vzdělávání, aby udrželo v nemocnicích dostatek zaměstnanců. Hlavním bodem je navýšení kompetencí absolventům středních zdravotnických škol, snížení doby vzdělání pro absolutorium všeobecné sestry a zrušení kreditního systému v celoživotním vzdělávání. Už teď je jasné, že tzv. „4+1“ nefunguje a přechází se minimálně na „4+2“, tedy absolvování minimálně 2 ročníků na vyšší odborné škole. Podle názorů většiny odborníků je tento krok ministerstva nesmyslný a doplatí na to jen kvalita poskytované péče. Řešením by bylo navýšení finanční sféry a upravení pracovních podmínek.

Vzdělání sester je hodnotným aspektem kvality poskytované péče a je třeba ho udržet. Zrušením kreditového kontrolního systému ministerstvo riskuje, že vedení nemocnic, kterým byla kontrola celoživotního vzdělávání svých zaměstnanců svěřena, nebude dostatečně věnovat pozornost potřebě vzdělávání nebo ji bude zcela ignorovat. Podle výsledků studií mají sestry o další vzdělávání zájem, je ovšem otázkou, do jaké míry jsou schopny se tomu věnovat, a zdali samy budou žádat o účast v případě nezájmu zaměstnavatele. Důvodem zrušení bylo nedostatečné plnění motivační role. Můžeme jen doufat, že změnou zákona sestry získají potřebnou motivaci.

Podle veřejnosti je sesterské povolání dostatečně nedocenené. Vypadá to však, že mnoho z nich nechápe pravou podstatu vzdělávání sester. Objevují se názory, že sestra nepotřebuje vysokoškolské vzdělání i dokonce z řad sester samotných. Často argumentují tím, že dříve jim stačila střední škola, tak proč by neměla stačit dnes. Neuvědomují si však, že doba pokročila dál. Vnímání studentů se změnilo, stejně jako technický vývoj nebo výzkum. Nejen že profese nabyla požadavků na znalosti, ale vyžaduje i emoční vyspělost. Mimo jiné, proč nedopřát sestřím vysokoškolské vzdělání, když si ho mohou dovolit i jiné profese, kterým dřív stačilo středoškolské vzdělání.

Z práce vychází, že vysokoškolské vzdělání sester je nutné a obdobně i celoživotní vzdělávání. Je to záruka navyšování kvality ošetrovatelské péče. Kvalita se bez vzdělání a vzdělávání neobejde. Pokud chceme kvalitní péči, musíme vědět, jak ji vytvořit. A pokud je potřeba tolik znalostí, které se už nevměstnají do osnov středních škol, je nutné posunout hranice na vyšší úroveň, do lavic vysokých škol a celoživotního vzdělávání. Tudíž řešení ministerstva zdravotnictví snížení doby studia, navýšení kompetencí praktickým sestřím a zrušení kreditového systému mi přijde jako krok zpět a odvrácení od možnosti zvyšování kvality poskytované péče. Vysokoškolské vzdělání by zasloužilo prohlubování vědy a výzkumu a provádět přijímací řízení pečlivěji na základě ústních pohovorů.

Tato práce by měla sloužit jako upozornění na současný stav vzdělání a vzdělávání sester v souvislosti s kvalitou poskytované péče. Vychází z názorů odborníků i veřejnosti, výzkumů a historie, ze které bychom se měli poučit. Kapacita práce není dostačující, a proto by bylo vhodné v práci pokračovat. K navázání se nabízí témata jako kontrola

kvality poskytované péče, faktory ovlivňující kvalitu ošetrovatelské péče nebo sebereflexe sester jako jeden z aspektů kvality poskytované péče.

Zmiňované výsledky by měly být šířeny mezi odbornou i laickou veřejnost. I proto bude výstupem práce informační leták určen zejména všeobecným sestram. Práce nabízí náhled na problematiku především těm, kteří jsou přesvědčeni o zbytečnosti vzdělání sester nebo o marnosti vysokých škol pro všeobecné setry. Je velmi důležité, aby se vzdělání a vzdělávání zachovalo jako skutečná potřeba kvality, dostalo se do povědomí a přispělo tím ke změně. Pro větší rozmach mohou sloužit informační letáky, články, nebo videa, která by představovala skutečnou práci sestry na oddělení bez scénaristického zásahu, jaký běžně vidáme. Bohužel v povaze Čechů hraje roli i lenost a strach vybočení z řady, proto bych tímto chtěla apelovat na sestry, aby se vzdělávaly a bránily svá práva. Pracujeme jako tým a tím bychom skutečně měli být. Nebojme se prosadit své názory.

7 Seznam použitých zdrojů

1. AIKEN, L. H. et al., 2008. Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes. *JONA: The Journal of Nursing Administration* [online]. 38(5), 223-229. [cit. 2018-03-30]. ISSN 1539-0721. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2586978/>
2. AIKEN, L. H. et al., 2014. Nurse Staffing and Education and Hospital Mortality in Nine European Countries: A Retrospective Observational Study. *The Lancet* [online]. 383(9931), 1781-860. [cit. 2018-03-30]. ISSN 0140-6736. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673613626318>
3. *Akční plán-Zdravotnictví 2017: Kvalitní, stabilní a efektivní zdravotnictví*, 2017. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče [online]. [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <http://osz.cmkos.cz/files/Article/1181/TextDocument/zdravotnictvi-2017---akcni-plan.pdf>
4. Anketa: Má povolání sestry odpovídající prestiž?, 2016. *Zdravotnictví a medicína* [online]. 4/2016, 18. [cit. 2018-03-30]. ISSN 2336-2987. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanek/anketa-ma-povolani-sestry-odpovidajici-prestiz-482012?seo_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz
5. BÁRTLOVÁ, S., 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 188 s. ISBN 978-80-247-6289-0.
6. BEŇADIKOVÁ, D., 2013. Vliv úrovně vzdělání na kvalitu poskytované péče. *Sestra*. 3/2013, 28-29. ISSN 12-10-0404.
7. BROUZEK, P., 2015. Všeobecný bratr nebo všeobecný sestrák?: Hledá se vhodný termín. *Medical Tribune* [online]. [cit. 2018-03-30]. ISSN 1214-8911. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/37817-vseobecny-bratr-nebo-vseobecny-sestrak-hleda-se-vhodny-termin>
8. BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2015. *Ošetrovatelská péče 1. díl: Pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada. 228 s. ISBN 978-80-247-5333-1.
9. CAKIRPALOGLU, P., 2012. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada. 287 s. ISBN 978-80-247-4033-1.
10. COOMBER, M., BARRIBALL, K. L., 2007. Impact of Job Satisfaction Components on Intent to Leave and Turnover for Hospital-based Nurses: A Review of the Research Literature. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 44(2), 297-

314. [cit. 2018-03-30]. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.004>. Dostupné z: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(06\)00066-6/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(06)00066-6/fulltext)
11. DAVIS, L., TAYLOR, H., REYES, H., 2014. Lifelong Learning in Nursing: A Delphi study. *Nurse Education Today* [online]. 34(3), 441-445. [cit. 2018-03-30]. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.04.014>. Dostupné z: [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(13\)00139-1/pdf](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(13)00139-1/pdf)
 12. DERŇAROVÁ, L. et al., 2008. Kvalitná ošetrovateľská starostlivosť – výzva alebo nedosiahnuteľná méta. In: *Molisa 5: Medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša*. Prešov: Prešovská Univerzita v Prešove. 23–29 s. ISBN 978-808068-882-0.
 13. DONABEDIAN, A., 1966. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly* [online]. 44(3), 166-206. [Cit. 2018-03-02]. doi: 10.2307/3348969. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/3348969>
 14. DRAHOŠOVÁ, L., JAROŠOVÁ, D., 2016. Pojem péče v ošetrovatelství. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 7(2), 453–460. ISSN 2336-3517.
 15. ERATOVÁ, J., 2014. *Formy celoživotního vzdělávání nelékařů*. Plzeň. Bakalářská práce. FZS ZCU.
 16. FARKAŠOVÁ, D. et al., 2006. *Ošetrovatelství – teorie*. Martin: Osveta. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
 17. GRYC, J., 2015. Chaos jménem zdravotnictví. *Sestřička* [online]. [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <http://sestricka.com/chaos-jmenem-zdravotnictvi>
 18. GULÁŠOVÁ, I., 2005. Úvod do histórie ošetrovateľstva. *Kontakt* [online]. 1-2 (7), 47-52. [cit. 2017-11-25]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120321132918584000.pdf>
 19. HALUZOVÁ, J., 2008. *Problematika celoživotního vzdělávání sester*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JU.
 20. HUSÍK, P., 2016. Vzdělané zdravotní sestry nám Evropa zatím ještě může závidět: podpoří nový zákon kvalitu ošetrovateľské péče?. *Učitel'ské noviny: týdeník pro učitele a přátele školy*. 119(45), 20-21. ISSN 0139-5718.
 21. CHINN, P. L., KRAMER, M. K., 2011. *Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing*. 8. vydání. St. Louis: Mosby. 272 s. ISBN 978-0-323-07718-7.

22. Jak dál se zdravotnickými asistenty?, 2015. *Medical Tribune* [online]. 11(10), A2-A3. [cit. 2018-03-30]. ISSN 1214-8911. Dostupné z: <http://www.azscr.cz/files/media/jak-dal-se-zdravotnickymi-asistenty.pdf>
23. JANDOUREK, J., 2012. *Slovník sociologických pojmů*. Praha: Grada. 258 s. ISBN 978-80-247-3679-2.
24. JANÍKOVÁ, E., BUŽGOVÁ, R., 2017. Supervize jako jedna z možností prevence a ovlivnění syndromu vyhoření ve zdravotnictví. *Československá Psychologie*. 61(4), 363-378. ISSN 0009-062X.
25. KAAS, J., 2016. Všeobecné sestry, kolegyně, kolegové, probudme se. *Domažlický deník* [online]. [cit. 2017-11-25]. Dostupné z: https://domazlicky.denik.cz/zpravy_region/vseobecne-sestry-kolegyne-kolegove-probudme-se-20161014.html
26. KAFKOVÁ, V., 1992. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: IPVZ. 188 s. ISBN 978-80-7013-123-7.
27. KARPÍŠKOVÁ, E., 2017. Vzdělávání všeobecných sester. *Revmatologie*. 25(3), 114-115. ISSN 1210-7905.
28. KAZIMOUR, I., 2016. *Historie českého zdravotnictví*. E-knihy jedou. 460 s. ISBN 978-80-7512-595-8.
29. KLEŇHOVÁ, M., VOJTĚCH, J., 2011. *Přechod absolventů středních škol do terciálního vzdělávání* [online]. Praha: Národní ústav pro odborné vzdělávání. [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <https://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1376466626.pdf>
30. KORDULOVÁ, P., 2016. Historický přehled vzdělávání perioperační sestry v urologii. *Urologie pro praxi* [online]. 17(5), 238–242. [cit. 2017-12-30]. ISSN 1803 5299. Dostupné z: <http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2016/05/11.pdf>
31. KOVÁČIKOVÁ, B., 2008. Kvalita poskytovanéj zdravotnej starostlivosti. *Revue ošetrovatelstva, sociálnej práce a laboratórnych metódí*. 14(3), 116. ISSN 1335-50-90.
32. Kratší vzdělávání sester sníží kvalitu zdravotních služeb, varují vysoké školy, 2017. *Novinky.cz* [online]. [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/domaci/436503-kratsi-vzdelavani-sester-snizi-kvalitu-zdravotnich-sluzeb-varuji-vysoke-skoly.html>

33. KUTNOHORSKÁ, J., 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 164 s. ISBN 978-80-247-6568-6.
34. KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
35. KUZNÍKOVÁ, I. et al., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
36. LASCHINGER, H. K. S., FIDA, R., 2015. Linking Nurses' Perceptions of Patient Care Quality to Job Satisfaction: The Role of Authentic Leadership and Empowering Professional Practice Environments. *The Journal of nursing administration*. 45(5), 276-283. doi: 10.1097/NNA.000000000000198.
37. LASOVSKÁ, A., 2010. Vzdělání všeobecných sester ve FNO. *Sestra*. 6/2010, 20. ISSN 12-10-0404.
38. LAZÁRKOVÁ, M., 2016. Platnost modelu hierarchie potřeb dle A. H. Maslowa u pacientů v terminálním stádiu – potřeba jeho modifikace pro výuku ošetrovatelství. *Paidagogos*. 2(12), 196-205. ISSN 1213-3809.
39. LOHR, N. K., 1990. *Medicare: A Strategy for Quality Assurance, Svazek 1*. Washington, D.C.: National Academies Press. 468 s. ISBN 978-03-090-4230-7.
40. MCDONALD, L., NIGHTINGALE, F., 2010. *Florence Nightingale: Collected Works of Florence Nightingale*. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press. 1074 s. ISBN 978-08-8920-469-0.
41. MUROŇOVÁ, M., © 2016. *Sestry by mali byť vzdelané* [online]. SVVS. [cit. 2018-04-28]. Dostupné z: <http://www.svvs.cz/udalosti/119-sestry-by-mely-byt-vzdelane>
42. MZ ČR, 2014. *Registr zdravotnických pracovníků* [online]. [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/obsah/registr-zdravotnickych-pracovniku_929_3.html
43. MZ ČR, 2017. *Senátoři poslali novelu zákona o vzdělávání sester k podpisu prezidentovi republiky* [online]. [cit. 2017-12-30]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/senatori-poslali-novelu-zakona-o-vzdelavani-sester-k-podpisu-prezidentovi-republ_13881_3692_1.html
44. NCO NZO, © 2009. *Historie ošetrovatelství*. [online]. [cit. 2017-11-25]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/126>

45. Největším problémem zdravotnictví je nedostatek sester, myslí si lékaři Pirk, Marx i Beneš. In: *Youtube* [online]. 15.05.2007 [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=kk8qNbNhSts>. Kanál uživatele: ČRo Radiožurnál.
46. PARKER, M. E., 2006. *Nursing Theories and Nursing Practice*. 2. vydání. Philadelphia: F. A. Davis. 409 s. ISBN 9780-8036-1196-2.
47. PLEVOVÁ, I. et al., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
48. Plošné navýšení platů příští rok nebude. Kolik nemocnice dostanou, si musí dohodnout s pojišťovny, 2018. *Zdravotnický deník* [online]. [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2018/03/plosne-navyseni-platu-pristi-rok-nebude-kolik-nemocnice-dostanou-si-musi-dohodnout-pojistovnami/>
49. POKORNÁ, A., 2013. Podpora interkulturní sociální interakce v ošetrovatelském vzdělávání a klinické praxi. *Onkologie*. 9(1), 47-50. ISSN 1803-5345.
50. ROKYTKA, V., 2017. Průzkum: Lidé by přidali zdravotním sestřím a hasičům a státním úředníkům příliš nedopřáli. *iRozhlas* [online]. [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/pruzkum-lide-pridali-zdravotnim-sestram-a-hasicum-statnim-urednikum-prilis_1705071000_rez
51. ŘÍHA, M., LENČOVÁ, E., BROUKAL, Z., 2013. Kvalita zdravotní péče v České republice v kontextu Evropské unie. *Praktické zubní lékařství*. 113(1), 15-19. ISSN 1213-0613.
52. SIGMUND, D., 2017. X. novela zákona č. 96/2004 Sb. ruší kreditní systém pro získávání Osvědčení k výkonu profese bez odborného dohledu. *Komorazachranaru.cz* [online]. [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/x-novela-zakona-c-96-2004-sb-rusi-kreditni-system-pro-ziskavani-osvedceni-k-vykonu-profese-bez-odborneho-dohledu>
53. SMETÁČKOVÁ, I., 2016. Femininní a maskulinní označení: vliv na hodnocení prestiže. *Gender a výzkum*. 17(2), 81-92. ISSN 1213-0028.
54. SMOLOVÁ, K., 2009. *Podpora registru celoživotního vzdělávání*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JU.

55. STAŇKOVÁ, M., 2002. *České ošetrovatelství 11*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
56. SVVS, © 2016. *Činnost SVVS je zaměřena zejména na:*. [online]. [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: <http://www.svvs.cz/>
57. ŠKRLOVÁ, M., 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada. 199 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
58. ŠNAJDROVÁ, L., 2016. Změna vzdělávání sester: Vlk se nažral a koza zůstala celá. *Osetrovatelství.info* [online]. [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.info/zmena-vzdelavani-sester-vlk-se-nazral-a-koza-zustala-cela/>
59. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5710-0.
60. ŠTĚCH, S., 2017. *Vzdělání a dnešek*. Praha: Karolinum. 227 s. ISBN 978-80-246-3558-3.
61. ŠTIX, K., 2018. Z téměř nereálného ročního studia sester vznikla ještě kratší varianta. *Medical Tribune* [online]. 14(1), A6. [cit. 2017-12-30]. ISSN 1214-8911. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/42823-z-temer-nerealneho-rocniho-studia-sester-vznikla-jeste-kratsi-varianta>
62. ŠVEJDOVÁ, K., 2011. *Historie ošetrovatelství a medicíny*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 112 s. ISBN 978-80-7372-645-4.
63. TÓTHOVÁ, V., 2008. *Všeobecná sestra pro absolventy vyšších odborných škol: podpůrné texty*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 310 s.
64. TUČEK, M., 2016. *Prestiž povolání-únor 2016*. [online]. Centrum pro výzkum veřejného mínění. [cit. 2018-22-02]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a2025/f9/eu160309.pdf
65. VÁLKOVÁ, M., 2015. *Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb*. [online]. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. [Cit. 2018-03-02].

- Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2364-hodnoceni-kvality-poskytovanych-zdravotnich-sluzeb.pdf>
66. VÁVROVÁ, L., 2013. Zajímavé historické mezníky ve vývoji péče o nemocné a raněné. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 9 (1), 73-81. ISSN 1804-7858.
 67. VÉVODOVÁ, Š., 2015. Psychická bezpečnost práce. *Pracovní lékařství*. 67(1), 25-29. ISSN 0032-6291.
 68. VOKÁČ, P., 2017. *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*. 7. přeprac. vyd. Třinec: RESK. ISBN 978-80-904324-1-3.
 69. Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., 2017. In: *Sbírka zákonů Česká republika*, částka 137, s. 4360-75. ISSN 1211-1244.
 70. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. In: *Sbírka zákonů Česká republika*, částka 20, s. 482-533. ISSN 1211-1244.
 71. *Všeobecná encyklopedie v osmi svazcích*, 1999. Praha: Diderot. 482 s. ISBN 80-902555-8-2.
 72. Vzdělávací novela je pro sestry zklamáním, 2017. *Medical Tribune* [online]. [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/42337-vzdelavaci-novela-je-pro-sestry-zklamanim>
 73. Vznikl spolek vzdělaných sester, který odmítá snížení úrovně vzdělání, 2016. *Zdravotnický deník* [online]. [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2016/09/vznikl-spolek-vzdelanych-sester-ktery-odmita-snizeni-urovne-vzdelani/>
 74. WATSON, J., 2007. *Nursing: Human Science and Human Care: A Theory of Nursing*. Boston: Jones and Bartlett Publishers. 111 p. ISBN 978-0-7637-5322-1.
 75. WISMAR, M. et al., 2011. *Health Professional Mobility and Health Systems: Evidence from 17 European Countries*. United Kingdom: World Health Organisation. 599 p. ISBN 978-92-890-0247-9.
 76. WHO, 2006. *Quality of Care: A Process for Making Strategic Choices in Health Systems*. [online]. Geneva: World Health Organisation. 38 p. [Cit. 2018-3-2]. ISBN

- 978-92-415-6324-6. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43470/9241563249_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. 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), 2004. In: *Sbírka zákonů Česká republika*, částka 30, s. 1452-79.
78. Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění 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), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, 2017. In: *Sbírka zákonů Česká republika*, částka 72, s. 2065-84. ISSN 1211-1244.
79. ZELINKA, P., 2014. Historie ošetrovatelských škol. *Florenc plus*. [online]. [cit. 2017-12-30]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/historie-oseetrovatelskych-skol/>

8 Seznam příloh

Příloha 1 - Portrét Nikolaje Ilijeviče Pigorova

Příloha 2 - Portrét Florence Nightingalové

Příloha 3 - Příloha 3 - Obrázek tabulky prestiže povolání (průměrné bodové hodnocení)
v letech 2004-2016

Příloha 4 - Obrázek strategie budování kvality dle WHO

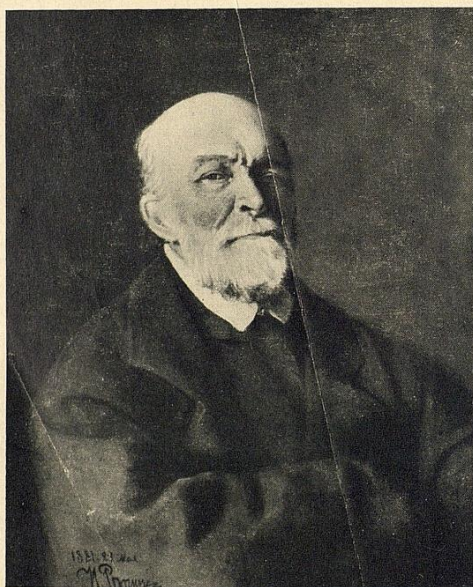
Příloha 5 - Bývalý ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík

Příloha 6 - Graf průzkumu veřejného mínění, jak by měli dostat státní zaměstnanci
přidáno

Příloha 7 - Logo Spolku vysokoškolsky vzdělaných sester

Příloha 8 - Někteří členové Spolku vysokoškolsky vzdělaných sester

Příloha 1 - Portrét Nikolaje Ilijeviče Pigorova



Н. И. ПИРОГОВЪ.

Zdroj: Presidential Library, © 2018. *Friend of humanity N.I. Pigorov* [online]. [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: <https://www.prlib.ru/en/node/408116>

Příloha 2 - Portrét Florence Nightingaleové



Zdroj: Biography, © 2018. *Florence Nightingale biography* [online]. [cit. 2018-04-20].

Dostupné z: <https://www.biography.com/people/florence-nightingale-9423539>

**Příloha 3 - Obrázek tabulky prestiže povolání (průměrné bodové hodnocení)
v letech 2004-2016**

Profese	11/2004		6/2007		6/2011		6/2013		2/2016	
	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.
Lékař	89,5	1.	89,8	1.	89,1	1.	91,5	1.	90,2	1.
Vědec	80,7	2.	81,8	2.	75,4	2.	76,3	2.	77,2	2.
Zdravotní sestra					73,9	3.	74,8	3.	72,9	3.
Učitel na vysoké škole	78,5	3.	78,2	3.	72,4	4.	74,6	4.	72,9	4.
Učitel na základní škole	71,3	4.	70,7	4.	70,3	5.	71,1	5.	70,8	5.
Soudce	64,8	6.	65,0	7.	61,0	7.	66,3	6.	64,0	6.
Projektant	64,1	7.	65,5	6.	61,7	6.	62,6	8.	61,2	7.
Programátor	66,3	5.	65,7	5.	60,8	8.	59,7	9.	59,7	8.
Soukromý zemědělec	59,1	10.	59,0	8.	60,3	9.	63,9	7.	58,2	9.
Policista	47,6	20.	52,1	13.	53,9	11.	55,7	10.	56,3	10.
Starosta	60,1	8.	57,4	9.	52,6	14.	53,1	13.	54,1	11.
Voják z povolání	44,8	22.	46,4	21.	48,3	17.	49,7	16.	53,6	12.
Truhlář	50,8	16.	51,4	14.	53,2	12.	55,6	11.	52,0	13.
Účetní	53,5	14.	51,3	15.	54,1	10.	52,3	14.	50,4	14.
Majitel malého obchodu	51,2	15.	50,1	16.	51,4	15.	54,8	12.	50,1	15.
Profesionální sportovec	56,1	11.	55,6	10.	51,2	16.	47,6	18.	49,3	16.
Opravář elektro	50,2	17.	49,7	18.	-	-	-	-	-	-
Soustružník	47,7	19.	49,0	19.	-	-	-	-	-	-
Manažer	59,4	9.	55,4	11.	53,0	13.	50,2	15.	48,8	17.
Ministr	53,8	13.	50,0	17.	38,0	24.	37,9	24.	46,5	18.
Stavební dělník					48,1	18.	49,3	17.	44,0	19.
Bankovní úředník	50,2	18.	48,7	20.	46,9	19.	45,7	19.	42,4	20.
Novinář	54,4	12.	53,0	12.	46,5	20.	43,8	21.	41,2	21.
Kněz	46,1	21.	43,2	22.	42,8	22.	38,0	23.	41,2	22.
Prodavač	42,8	24.	41,5	23.	43,6	21.	44,7	20.	40,3	23.
Sekretářka	43,7	23.	40,5	24.	41,4	23.	40,0	22.	37,3	24.
Poslanec	39,9	25.	36,5	25.	27,0	26.	25,1	26.	31,2	25.
Uklízečka	29,4	26.	29,0	26.	34,0	25.	34,2	25.	28,9	26.

Zdroj: TUČEK, M., 2016. *Prestiž povolání-únor 2016* [online]. Centrum pro výzkum veřejného mínění. [cit. 2018-02-22]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a2025/f9/eu160309.pdf

Příloha 4 - Obrázek strategie budování kvality dle WHO



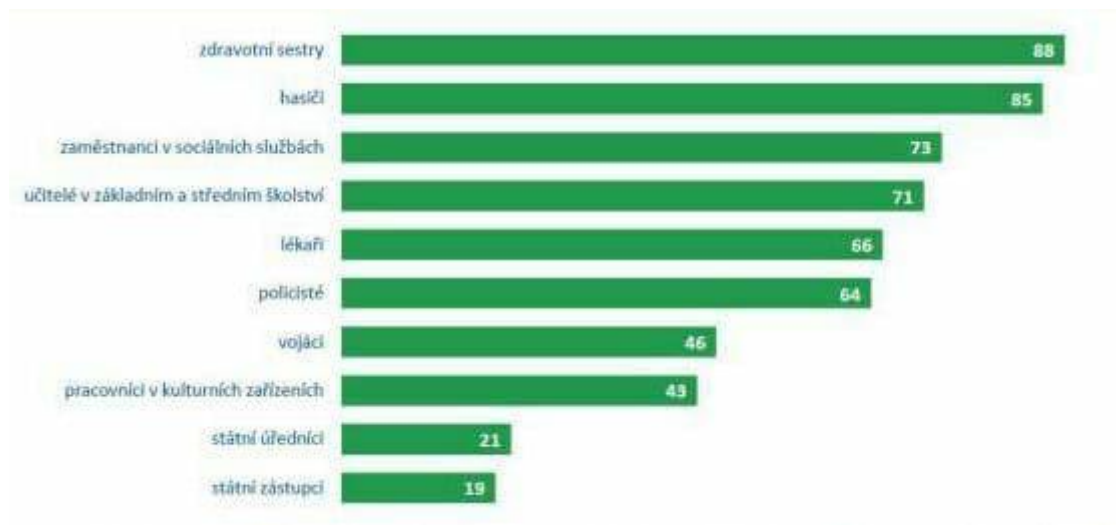
Zdroj: WHO, 2006. *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems* [online]. Geneva: World Health Organisation. 38 p. [cit. 2018-03-02]. ISBN 978-92-415-6324-6. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43470/9241563249_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Příloha 5 - Bývalý ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík



Zdroj: Zdraví Euro, © 2018. *Vizitka nového ministra zdravotnictví Miloslava Ludvíka* [online]. [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/vizitka-noveho-ministra-zdravotnictvi-miloslava-ludvika-cssd-483472>

Příloha 6 - Graf průzkumu veřejného mínění, jak by měli dostat státní zaměstnanci přidáno



Zdroj: Median, 2017. Jací státní zaměstnanci by měli dostat přidáno? *iRozhlas* [online]. [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: <https://www.irozhlas.cz/fotogalerie/5600851?fid=5787431>

Příloha 7 - Logo Spolku vysokoškolsky vzdělaných sester



Zdroj: SVVS, © 2016. *Aktuality* [online]. SVVS. [cit. 2018-04-20]. Dostupné z:
<http://www.svvs.cz/udalosti?start=10>

Příloha 8 - Někteří členové Spolku vysokoškolsky vzdělaných sester



Zdroj: SVVS, © 2016. *Třetí schůze prezidia SVVS* [online]. SVVS. [cit. 2018-04-20].

Dostupné z: <http://www.svvs.cz/kdojsme/fotogalerie/73-treti-schuze-prezidia-svvs>

9 Seznam zkratek

WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation)
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
SVVS	Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
UK	Univerzita Karlova
ICN	Mezinárodní rada sester