

Zlepšenie postavenia sestier

Klára Ševčíková

Bakalárska práca 2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Klára Ševčíková
Osobní číslo: H16112
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Forma studia: kombinovaná

Téma práce: Zlepšení postavení sester

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti sesterského povolání.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace výzkumu kvantitativní metodou, technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KUTNOHORSKÁ, Jana. Etika v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetrovatelství. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.

MELLANOVÁ, Alena. Psychosociální problematika v ošetrovateľskej profesii. Praha: Grada 2017. ISBN 978-80-247-5589-2.

VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.

RUSSELL, Margot. Implementing supervisory status for senior charge nurses [elektronický článek]. Nursing Standard [online]. London, 2014, roč. 29, č. 12, Icit. 2018-10-03I. DOI: 10.7748/ns.29.12.37.e9091. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1784937594?pq-origsite=summon>.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Anna Krátká, Ph.D.
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

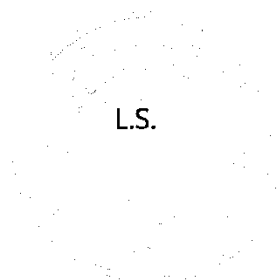
5. prosince 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

17. května 2019

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jana Doleželová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 9. 5. 2019

..... LLÁVA JEVČOVÁ

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Povolanie sestry prešlo vývojom, čo sa týka postavenia. Nedostatok sestier na nás kladie otázku, ako zlepšiť postavenie sestier. Cieľom našej práce je zistiť ich postavenie, riziká a vytvoriť návrhy. Napriek nákladnému štúdiu povolania sestry pre štát, sestry častokrát odchádzajú z daného povolania. Je možné benefitmi zmeniť ich odchod? Čo vplýva na sestry na pracovisku? Je kolektív základom spokojnosti sestier na pracovisku? Alebo je problém v samotnom výbere študentov? Na tieto otázky sa snažíme v našej práci nájsť odpoveď.

Kľúčové slová: sestra, postavenie, benefity

ABSTRACT

The nurse's profession has gone through development in terms of status. The lack of nurses puts a question how to improve the position of the nurses. The goal of the work is to find out their status, the risks and to create benefits for them. Despite the expensive study of the nurse's profession for the state, nurses many times leave this profession. Is it possible to change this departure by using the benefits? What is affecting nurses in the workplace? It is the collective the basis for the satisfaction of nurses? Or is the problem in the selection of students? On these issues, we seek to find an answer in our work.

Keywords: nurse, status, benefits

Deo Gratias! Ďakujem PhDr. Anne Krátkej Ph.D., vedúcej práce, ktorá mi svojou trpezlivosťou a cennými radami pomohla pri spracovaní danej témy. Ďakujem hlavne mame a ockovi za neúnavnú podporu v mojich cieľoch. Súrodencom a sestre Márii, ďakujem za trpezlivosť. A všetkým, že ste to so mnou vydržali.

Prehlasujem, že odovzdaná verzia bakalárskej práce a verzia elektronicky nahratá do IS/STAGu sú totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	7
I TEORETICKÁ ČASŤ.....	8
1 HISTÓRIA POSTAVENIA SESTIER.....	9
1.1 HISTÓRIA OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI.....	9
1.2 VZDELÁVANIE SESTIER	10
1.3 POSTAVENIE SESTIER V HISTORICKÝCH SÚVISLOSTIACH	13
2 POŽIADAVKY NA SESTRU	14
2.1 PREDPOKLADY NA VÝKON POVOLANIA	14
2.1.1 Legislatívne požiadavky.....	16
2.1.2 Funkcie a role sestry.....	16
2.1.3 Vlastnosti sestry	17
2.2 PROFESIONALITA SESTRY	18
2.2.1 Etické aspekty ošetrovateľskej profesie	19
2.3 FORMOVANIE SESTRY	19
2.4 RIZIKOVÉ FAKTORY PRÁCE.....	20
3 PROBLEMATIKA SPOKOJNOSTI SESTIER	22
3.1 MOTIVÁCIA SESTIER.....	26
II PRAKTICKÁ ČASŤ	30
4 METODIKA PRÁCE.....	31
4.1 ORGANIZÁCIA VÝSKUMU	31
4.2 METÓDA A TECHNIKA VÝSKUMU.....	31
4.3 CHARAKTERISTIKA VÝSKUMNÉHO SÚBORU.....	32
4.4 SPRACOVANIE VÝSLEDKOV	32
5 VÝSLEDKY VÝSKUMU	33
5.1 ZHRNUTIE.....	57
6 NÁVRHY	59
7 DISKUSIA.....	63
ZÁVER	66
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	68
ZOZNAM PUŽITÝCH SKRATIEK A SYMBOLOV	71
ZOZNAM PRÍLOH.....	72

ÚVOD

V poslednom období sa pýtam samej seba: Zaslúžia si sestry lepšie postavenie? Nie je ich postavenie odrazom ich sebavedomia a odvedenej práce? Nie je sebeckosť, nevšímavosť, egoizmus hnacou silou tejto doby?

„Ľudia prestali hľadiť na veci s nadhľadom a vnímať zmysel všetkého, čo prežívajú. Na všetko pozerajú len pod zorným uhlom konzumu, zážitkov a úžitku. Je to strata zmyslu pre niečo vyššie. Nehľadajú súvislosti, ľudia strácajú ideály a majú len plány. Ak sa v nich ozve ich vnútro, rýchlo hľadajú spôsob, ako ho uspokojiť novým zážitkom. Je to únik od reality“ (Podolan, 2014, s. 135).

O nedostatku sestier sa píše nielen v Čechách a strednej Európe, ale aj vo svete. Na jednej strane ich prestíži nepridáva ich samotné konštatovanie: „... veď som len sestra...“, na strane druhej sa v súkromnom živote stretávam s neustálym ponosovaním na zdravotníctvo, čo tiež nepridá ich prestíži. Čím to je, že keď sa stretnem so záchranárom, tak sa hrdo hlási k svojmu povolaniu? Rovnako, keď niekde poviem, že som záchranárka, tak sa často ľudia na mňa pozerajú s uznaním. Jednoznačne nemôžeme sestry hádzat' do jedného vreca, tým by som išla aj proti sebe. Kde je teda problém, že sestry sa podhodnocujú a stretávame sa s ponosovaním na ne? Majú pocit, že ich spoločnosť dostatočne nedoceňuje? Ako sa dá zlepšiť ich postavenie, aby boli hrdé na svoje povolanie a neodchádzali? Tieto otázky sa budeme snažiť zodpovedať v tejto práci. Cieľom našej práce je zistiť, ako sestry vnímajú postavenie svojej profesie v spoločnosti a ako by bolo možné toto postavenie zlepšiť. Našimi čiastkovými cieľmi sa budeme snažiť zistiť, ako sestry vnímajú svoju profesiu, aké benefity očakávajú na svojich pracoviskách, a ako je možné zvýšiť resp. zlepšiť ich postavenie v spoločnosti.

I. TEORETICKÁ ČASŤ

1 HISTÓRIA POSTAVENIA SESTIER

Pre komplexnosť zobrazenia povolania sestry je potrebné sa obzrieť do minulosti a ukázať si, čím všetkým sestra bola, je a čím by mala a mohla byť. Tak ako sa mení spoločnosť, tak sa mení aj postavenie sestier v nej.

Kutnohorská hovorí (2010, s. 12–13), že počiatky ošetrovateľstva siahajú do ranného stredoveku. Tu sa spájajú hlavne so šírením kresťanstva a myšlienkou pomoci blížnemu. Pravdaže, pred kresťanstvom sa venovali ľudia tiež liečbe a ošetrovateľstvu. V princípe hlavne predávaním si informácií z generácie na generáciu resp. v rode. Na rozvoj ošetrovateľstva mali nanešťastie vplyv hlavne vojny. Tu sa o starostlivosť zaslúžili hlavne rôzne rehoľné rády. Už starí Rimania stavali lazarety pre svojich zranených vojakov, ale až krymská vojna (FlorenceNightingalová) poukázala, že vojaci zomierali viac na zlé hygienické podmienky ako „rukou“ nepriateľa. Vývoj ošetrovateľstva je možné rozdeliť na:

- laickú starostlivosť (poskytovanie pomoci blízkeho na základe tradície/zaužívaných zvykov);
- charitnú starostlivosť (rehoľné rády, humanitárna pomoc);
- organizovanú liečebnú starostlivosť (koniec 19. st. – rozvoj medicíny, význam hygieny).

Podľa Staňkovej (1996, s. 9–13) sa ošetrovateľstvo vytváralo na podklade náboženských, ekonomických, sociálnych, politických, ale aj kultúrnych faktoroch. Významnými osobnosťami svetového ošetrovateľstva boli Henry Dunant a medzi ženami FlorenceNightingalová.

„Po založení ošetrovateľskej školy v Prahe v roku 1874 dochádza ku kvalitatívnym zmenám v rozvoji ošetrovateľstva v Čechách, ale sociálne a právne postavenie ošetrovateliek je stále slabé. Medzi ich povinnosti okrem ošetrovateľskej činnosti patrili i pomocné a upratovacie práce. Napriek tomu ženy chceli byť ošetrovatelkami a boli hrdé na svoje povolanie. České ošetrovateľstvo sa tak zaradilo medzi prvé, ktoré sa usilovalo o profesionalizáciu ošetrovateľstva.“(Kutnohorská 2010, s. 64)

1.1 História ošetrovateľskej starostlivosti

Významným prelom v histórii ošetrovateľstva je 21. marec 1913. Kutnohorská píše (2010, s. 66–68), že zemskou vládou bol poslaný obežník o nutnosti založenia ošetrovateľských

škôl vo všetkých nemocniciach. Následne 25. júna 1914 vyšlo nariadenie rakúskeho ministra vnútra, kde nariadenie uznalo význam ošetrovateľskej starostlivosti a legalizovalo zriadenie ošetrovateľských škôl a súčasne stanovilo organizačnú štruktúru a obsahovú náplň. Prijatie na školu bolo podmienené absolvovaním občianskej školy. Školy boli dvojročné, pričom prvý rok mali mať dievčatá teoretickú odbornú prípravu, druhý skôr praktickú.

Štúdium malo byť ukončené diplomovanou skúškou, tým pádom absolventky mali pridelený titul „diplomovaná ošetrovateľka“. V roku 1916 bola v Prahe otvorená česká Štátna dvojročná ošetrovateľská škola, zostala v činnosti i po skončení 1. svetovej vojny v novovzniknutom Československu a stala sa vzorom pre novo vznikajúce ďalšie školy. Vznik Československej republiky v roku 1918 prinieslo zásadné zmeny aj v spoločenskom postavení žien. Menia sa spoločenské normy a kultúrne potreby, to všetko sa premietlo do vzdelávania. Vzniká aj Česká škola pre ošetrovanie chorých pri Všeobecnej nemocnici v Prahe. Jej históriu môžeme rozdeliť do troch období:

- do roku 1920 úsilie o vznik Českej školy pre ošetrovanie chorých pri Všeobecnej nemocnici v Prahe;
- 1920–1931 bola škola v správe Československého červeného kríža (ČSČK) s názvom Ošetrovateľská škola v správe ČSČK;
- 1931–1954 s názvom Česká štátna ošetrovateľská škola v Prahe až do roku 1954, kedy začali vznikať stredné zdravotnícke školy

Podľa Kutnohorskej (2010, s. 89–91) vznikajú rádové školy: Česko-nemecká škola sv. Františka z Assisi v Opave, Ošetrovateľská škola Šedých sestier III. Rádu sv. Františka (Hradec Králové, rok 1937), Odborná škola pro ženská povolání Chudých školských sester v Hradci Králové (vznik 1940), Ošetrovateľská škola Milosrdných sestier sv. Karola Boromejského (Praha, vznik 1939). Súčasne sa otvára ošetrovateľská škola v roku 1937 v Ostrave, nemecké ošetrovateľské školy kongregácie Dcér Najsvätejšieho Spasiteľa v Znojme, v Ústí nad Labem a v roku 1939 v Brne vzniká štátna ošetrovateľská škola.

1.2 Vzdelávanie sestier

Kutnohorská píše (2010, s. 100–105), že po roku 1945 veľa nemocníc ostalo v žalostnom stave. Ošetrovateľskú činnosť počas okupácie Nemci zakázali, z toho dôvodu bolo málo sestier, ale aj vedúcich pracovníkov. Po vojne sa rozbehli krátkodobé kurzy pre sestry, pre vedúcich pracovníkov bola založená v roku 1946 v Prahe Vyššia ošetrovateľská škola.

Záverečné skúšky boli vo forme kolokvia a boli ukončené diplomovanou skúškou. Sestry mali právo nosiť odznak s nápisom: „Československý červený kríž/Diplomovaná sestra“. Významnou udalosťou tohoto obdobia bol Zjazd diplomovaných sestier v roku 1946. Ten zhodnotil vývoj vzdelávania ošetrovateliek a predstavil do budúcnosti perspektívu ďalšieho vývoja. Prvýkrát tu zaznela myšlienka univerzitného vzdelávania ošetrovateliek-sestier. Bohužiaľ komunizmus zhatil tieto vyhladky a prerušil významné kontakty so zahraničím.

Buryová hovorí (2011, s. 47–48), že od polovice 19. storočia môžeme porovnávať nielen profesionalizáciu ošetrovateľského povolania, ale aj snahu o jeho emancipáciu a adekvátnu spoločenskú prestíž. Diplomované sestry boli veľmi pyšné na svoju profesiu a hrdo sa k nej hlásili. Neustále sa usilovali o zlepšenie svojich pracovných podmienok a zvyšovania kvality vzdelávania. S tým súvisí aj zvyšovanie úrovne ošetrovateľskej starostlivosti. Na základe týchto skutočností, svojej kultivovanosti, zápalu a vytrvalosti veľmi úspešne získali aj vysokú spoločenskú prestíž. Postavenie diplomovaných sestier bolo na konci medzivojnového obdobia veľmi vysoké. Svojím samostatným pôsobením v teréne stúpala ich prestíž v očiach verejnosti. Po februári 1948 ošetrovateľské školy zanikli a boli nahradené zdravotníckymi školami, ktoré vznikali z rodinných a sociálnych škôl. Myšlienka ošetrovateľstva sa výrazne zmenila. Väčšina diplomovaných sestier bola odvolaná z vedúcich miest a súčasne došlo k potlačeniu všetkých stavovských znakov ošetrovateľskej profesie. Bola zrušená slávnostná tmavá uniforma a plášť, zmenil sa aj odznak, ktorý bol upravený sloganom: Slúžim zdraviu ľudu. Postupne bolo potlačené i profesionálne sebavedomie sestier, pretože ošetrovateľstvo sa stalo servisnou službou lekárskej starostlivosti, následne zanikla aj funkcia samostatne pracujúcich sestier. Výsledkom bola znížená spoločenská prestíž profesie. S celospoločenskými zmenami sa mení aj kompetenčný model zdravotníckeho pracovníka. Vstupom do Európskej únie bola jedna z požiadaviek, aby na štúdium sestier nastupovali až 18 - roční. Prišlo k zmene, kde z pôvodného veku 15 rokov na nástup na stredné zdravotné školy (SZŠ) sa prešlo na vysoké školy prípadne vyššie odborné školy (VOŠ).

„Povolanie všeobecnej sestry je štvrtým zo zdravotníckych profesií, ktoré sú regulované i na úrovni EU. Vstup do EU preto pre Českú republiku znamenal i zásadnú zmenu v oblasti zdravotníckeho školstva a premenou vzdelávania sestier zodpovedné za všeobecnú starostlivosť, tj. všeobecné sestry, zo stredoškolskej na terciárnu úroveň.“ (Brůha, Prošková, © 2011, s. 207)

Podľa platnej legislatívy v Českej republike (ČR) a podľa portálu Jak sestát sestrou (Ošetrovatelstvi.info, 2017) od 1. septembra 2017 nadobúda účinnosť nový zákon č. 201/2017Sb., ktorým sa mení zákon č. 96/2004 Sb., o podmienkach získavania a uznávania spôsobilosti k výkonu nelekárskych zdravotníckych povolání a výkonu činností súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene niektorých súvisiacich zákonov. Zákon umožňuje získať niektorým zdravotníckym pracovníkom minimálne ročným štúdiom na VOŠ kvalifikáciu všeobecná sestra alebo detská sestra.

Podľa zákona č. 201/2017 Sb. sa povolanie k výkonu všeobecnej sestry získava:

- trojročným štúdiom akreditovaného bakalárskeho štúdia v odbore všeobecná sestra;
- trojročným štúdiom v odbore diplomovaná všeobecná sestra na VOŠ;
- štúdiom v odbore diplomovaná všeobecná sestra na VOŠ v dĺžke najmenej rok, pokiaľ ide o zdravotníckeho pracovníka, ktorý získal odbornú spôsobilosť k výkonu povolania praktickej sestry, zdravotníckeho záchranára, pôrodnej asistentky alebo detskej sestry podľa § 5a ods. 1 písm. a) alebo b), boli prijatí do vyššieho ako 1. roč. vzdelávania.

Ďalej podľa spomínaného zákona k výkonu povolania všeobecnej sestry majú spôsobilosť absolventi podľa predchádzajúcich právnych predpisov:

- vysokoškolského štúdia v študijných programoch a študijných odboroch psychológia – starostlivosť o chorých, pedagogika – ošetrovatelstvo, pedagogika – starostlivosť o chorých, starostlivosť o chorých alebo učiteľstvo odborných predmetov pre stredné zdravotnícke školy, ak bolo štúdium prvého ročníka začaté najneskôr v akademickom roku 2003/2004;
- trojročného štúdia v odbore diplomovaná detská sestra alebo diplomovaná sestra pre psychiatriu na vyšších zdravotníckych školách, ak štúdium prvého ročníka začalo najneskôr v školskom roku 2003/2004;
- študijného odboru všeobecná sestra na strednej zdravotníckej škole, ak štúdium prvého ročníka začalo najneskôr v školskom roku 2003/2004;
- študijného odboru zdravotná sestra, detská sestra, sestra pre psychiatriu, sestra pre intenzívnu starostlivosť, ženská sestra alebo pôrodná asistentka na strednej zdravotníckej škole, ak štúdium prvého ročníka začalo najneskôr v školskom roku 1996/1997, alebo;

- trojročného štúdia v odbore diplomovaná pôrodná asistentka na vyšších zdravotníckych školách, ak štúdium prvého ročníka začalo najneskôr v školskom roku 2003/2004.

1.3 Postavenie sestier v historických súvislostiach

Postavenie všeobecných sestier podľa Buryovej (2011, s. 47) v spoločnosti malo prestíž a v rebríčku povolání prešlo niekoľkými vývojovými štádiami. Ošetrovatel'stvo malo v histórii pomerne nízke spoločenské postavenie a sociálny status bol ovplyvnený charitatívnym poslaním a určitou neprofesionalitou. Kutnohorská uvádza (2010, s. 63–64), že v 90. rokoch 18. storočia boli za ošetrovatel'ky a ošetrovatel'ov prijímaní ľudia úplne bez profesionálnej prípravy. Ich práca bola cenená menej než práca vrátnika v nemocnici. Ošetrovatelia dostávali sedem zlatých mesačne a ošetrovatel'ky šesť zlatých mesačne. Spali spoločne s chorými na izbách. Len pre porovnanie – vrátnik mal osem zlatých mesačne, zdarma byt, päť siah dreva na kúrenie, 18 libier sviečok a 30 zlatých na ošatenie ročne.

K téme sociálneho postavenia sestier sa vyjadruje aj Mellanová (2017, s. 67–68), prestíž je iná v profesii sestry v Anglicku, kde je ošetrovatel'stvo spojené s menom Florence Nightingalovej, ktorá patrila do tej najvyššej sociálnej skupiny. S inou mierou prestíže sa musí počítať v Čechách, kde ešte v 19. stor. patrili ošetrovatel'ky medzi čel'ad' – tj. medzi služobníctvo. Na začiatku 20. storočia pracovali mladé dievčatá v nemocniciach za stravu a ubytovanie. Ubytovaním sa myslelo lôžko umiestnené na spoločnej izbe s chorými oddelené iba závesom. Sociologické výskumy – medzi ktoré patrí i sledovanie prestíže v povolání – boli v uplynulom režime veľmi obmedzené. Neboli preto objektívne informácie, ako je ktoré zdravotnícke povolanie oceňované. Centrum pre výskum verejnej mienky Sociologického ústavu Akadémie vied uskutočnilo sledovanie prestíže niekoľko desiatok povolání. Sestra má v zozname svoje stabilné 7.–10. miesto medzi 72 rôznymi povolániami. Z toho vyplýva, že sestry majú vyššiu prestíž než iné vysokoškolské profesie. Správanie sestry ovplyvňujú dva základné dokumenty: Práva pacientov a Etický kódex sestry.

„Úloha sestry sa menila spoločne s rozvojom ošetrovatel'stva od charitatívnej činnosti cez chápanie sestry ako pomocníka lekára, až k samostatnej práci rovnocennej členky zdravotníckeho tímu. Hlavnou funkciou sestry, okrem spolupráce s členmi zdravotníckeho tímu, je riadenie a poskytovanie ošetrovatel'skej starostlivosti, edukácia pacientov/klientov, aktívna účasť na rozvoji a výskume ošetrovatel'skej praxe“ (Beňadiková a Rapčíková, 2009).

2 POŽIADAVKY NA SESTRU

Napriech históriou sa požiadavky na sestru stupňujú. Aj keď základom má byť práve ľudský resp. holistický prístup k pacientovi, pridružujú sa aj ďalšie očakávania zo strany nadriadených alebo lekárov, prípadne pacientov a ich príbuzných. Čo všetko by mala spájať erudovaná sestra?

Buryová píše (2011, s. 48), že podľa Staňkovej by sestry 21. storočia nemali chýbať tieto kvality: emancipovanosť, schopnosť samostatnej práce, schopnosť prevziať konkrétnu zodpovednosť za svoju prácu, vzdelanosť, vzbudzovanie rešpektu u pacientov, ale aj odborníkov, schopnosť neustáleho vzdelávania, dôveryhodnosť, úcta k chorým, schopnosť v práci aplikovať nové vedecké poznatky, vedieť obhajovať a zdôvodňovať svoje rozhodnutia, schopnosť vytvárať prevenciu a edukáciu chorých i zdravých, hrdosť na svoje povolanie.

2.1 Predpoklady na výkon povolania

Mellanová píše (2017, s. 36), že v Českej republike sa začalo intenzívnejšie sledovanie profesie sestry o štyridsať rokov neskôr než v západných krajinách. Prístup k problematike je úplne iný. Začiatkom 60. rokov vypracoval Čáp, Čechová, Mellanová, Mikšovská, Vykoukalová psychologický profesiogram zdravotnej sestry. Boli vysledované predpoklady: senzomotorické, intelektové, sociálne, autoregulačné a estetické. Nie všetky sa uplatňujú v práci sestry rovnako. Najdôležitejšie sú predpoklady autoregulačné (sebazaprenie, zodpovednosť, svedomitosť, tolerantnosť, taktnosť) a sociálne (empatia, pozitívny vzťah k druhým ľuďom, pohybovať sa medzi rôznymi sociálnymi rolami a ovládať svoje verbálne a neverbálne prejavy). Schopnosť autoregulácie je značne ovplyvnená motiváciou každej nositeľky profesie.

Množstvo autorov, ktorí sa zaoberajú všeobecnou psychológiou, neuvádza sociálne predpoklady ako zvláštnu kategóriu. Hovoria o sociálnej inteligencii. Väčšina psychológov ju začleňuje medzi rozumové schopnosti, pričom bolo opakovane potvrdené, že sociálna inteligencia je relatívne nezávislá na iných formách inteligencie.

Najvyšší počet významných korelácií zistila Mellanová (2017, s. 39–42) medzi faktorom rodinného prostredia a pracovnou úspešnosťou. Rodinné prostredie má zásadný vplyv na formovanie osobnosti, ktorá sa po odbornej príprave realizuje aj v osobnom a pracov-

nom živote. Bol preukázaný úzky vzťah medzi rodinným prostredím a formovaním určitých psychických kvalít dôležitých pre činnosť sestry.

Záujem o štúdium sesterských programov sa znižuje. V predchádzajúcom režime bola stredná zdravotnícka škola výberovou inštitúciou. V tom období bola prijatá každá tretia až štvrtá uchádzačka. Vzhľadom k tak veľkému záujmu o tento druh štúdia boli vybrané skutočne kvalitné adeptky.

Pokiaľ sa v budúcnosti zvýši záujem o štúdium ošetrovateľstva, odporúčala by Mellanová (2017, s. 42) nasledujúci postup:

- prihliadať na rodinnú anamnézu;
- sledovať sociálne a autoregulačné schopnosti a vedomosti;
- sledovať motiváciu;
- pri príprave rozvíjať autoregulačné a sociálne predpoklady;
- vypracovať metodiku nácviku týchto predpokladov;
- pripraviť pedagógov na nové formy práce s použitím sociálno-psychologických výcvikových a metód;
- rozvíjať kreativitu a prispievať k integrácii osobnosti.

Zaujímavosťou je, že súčasná medicína kladie dôraz na celostný pohľad na pacienta. Napriek tejto skutočnosti je prístup a záujem zdravotníkov zameraný hlavne na biologickú podstatu človeka. Psychológia podľa Mellanovej (2017, s. 57) rozlišuje dve základné formy správania: expresívne a adaptívne. Expresívne správanie je bezprostredným vyjadrením prežívania. Jedinec sa správa v súlade s emóciami, ktoré práve prežíva. Jeho emócie sa prejavujú na verbálnej a neverbálnej úrovni. Adaptívne správanie nezodpovedá aktuálnemu psychickému stavu a je s ním dokonca v rozpore. Je zvládnutým upraveným štylizovaným prejavom. Zdravotník by sa mal v rámci profesie prejavovať prevažne adaptívne, expresívne výnimočne (skôr v prípade pozitívneho prežívania). Zdravotník sa môže expresívne prejavovať iba vtedy, ak vo vzťahu k chorému sám prežíva radosť, teda pozitívnu emóciu, ktorá – keď bude zdieľaná – vyvolá priaznivú reakciu u chorého. Z toho vyplýva, že zdravotník by sa mal vo vzťahu k chorému prejavovať prevažne adaptívne na rozdiel od chorého, ktorý nielenže má právo na spontánne – teda expresívne správanie, ale mal by byť k nemu dokonca stimulovaný. Najvšeobecnejšie zásady profesionálneho správania v zdravotníctve možno odvodiť z dvoch teoretických zdrojov: psychologického a sociologického rozboru profesie.

2.1.1 Legislatívne požiadavky

Vyhláška č. 391/2017 Zb. o činnostiach zdravotníckych pracovníkov a iných odborných pracovníkov, v znení vyhlášky č. 2/2016 Zb. (Česko, 2017) všeobecná sestra vykonáva činnosti podľa paragrafu 3 odst. 1 a 4 ďalej bez odborného dohľadu a bez indikácie v súlade s diagnózou stanovenou lekárom poskytuje prípadne zaisťuje základnú a špecializovanú ošetrovateľskú starostlivosť prostredníctvom ošetrovateľského procesu, pričom sa snaží správne vyhodnocovať stav pacienta, jeho fyziologické funkcie, jeho sebestačnosť, robí zápisy do dokumentácie, odoberá biologický materiál, zabezpečuje hygienu pacienta, stará sa o prípadné rany, narušenia kože, edukuje pacienta, odoberá anamnézu, komunikuje s pacientom, zabezpečuje v rámci svojich kompetencií príjem, preklad pacienta, zabezpečuje starostlivosť o mŕtve telá, sleduje a objednáva diétu pacientom, podáva lieky podľa ordinácie lekára, motivuje, analyzuje pacienta.

Môže: podávať, zabezpečovať a udržiavať kyslíkovú terapiu, zabezpečiť skriningové a depistážne vyšetrenie, odoberať biologický materiál a orientačne hodnotiť, či sú výsledky fyziologické: zabezpečiť katetrizáciu mechúra žien a dievčat nad 10 rokov, starostlivosť o močové katetre pacientov všetkých vekových kategórií vrátane výplachu močového mechúra, zabezpečiť výmenu a ošetrovanie tracheostomickej kanyly, zavádzať nadogastrické sondy pacientov pri vedomí starším ako 10 rokov, ošetrovať ich, aplikovať výživu sondou poprípade žalúdočnými alebo duodenálnymistomiami u pacientov všetkých vekových kategórií, zabezpečiť výplach žalúdka u pacientov pri vedomí starších ako 10 rokov, motivuje a edukuje jednotlivca, rodiny a skupiny osôb k zdravému životnému štýlu a k starostlivosti o seba, podieľa sa na zaistení zapracovania novo nastupujúcich zdravotníckych pracovníkov, robí opatrenia pri riešení následkov mimoriadnej udalosti alebo krízovej situácie. Všeobecná sestra pod odborným dohľadom lekára môže aplikovať vnútrožilové deriváty krvi, asistovať pri zavádzaní aplikácie transfúzných prípravkov a ďalej bez odborného dohľadu na základe indikácie lekára ošetrovať pacienta v priebehu aplikácie a ukončovať ich.

2.1.2 Funkcie a role sestry

Sestra má rôzne role, ktoré sa snaží plniť. Farkašová hovorí (Role sestry, © 2006), že na prvom mieste je rola ošetrovateľky, potom komunikátorky, učiteľky, advokátky, manažérky, nositeľky zmien, poradkyne, líderky, výskumníčky. Role sa nedajú od seba oddeliť, preto sa navzájom prelínajú, dopĺňajú, ale nevyklúčujú:

- ošetrovatel'ka – poskytuje kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť, snaží sa o holistický prístup k pacientovi;
- komunikátorka – sa snaží o efektívnu komunikáciu, pričom využíva nielen verbálnu, ale aj neverbálnu komunikáciu, dôležitá je schopnosť počúvať;
- učiteľka – snaží sa edukovať vo všetkých sesterských činnostiach;
- advokátka – dbá o práva pacienta, akceptuje ho;
- manažérka – organizuje, riadi a kontroluje činnosti zamerané na dosiahnutie cieľa;
- nositeľka zmien – uplatňuje vodcovské schopnosti, je sebakritická a kritická k iným, je schopná podstúpiť riziko;
- poradkyňa – snaží sa byť nápomocná pacientom cennými radami, hľadá riešenia;
- líderka – napomáha pacientovi/klientovi dosiahnuť ciele smerujúce k zlepšeniu; jeho blaha, uplatňuje vodcovský štýl, citlivosť, energickosť, kritickosť;
- výskumníčka – pozná výskumný proces a jeho terminológiu.

Podľa Staňkovej (2002, s. 15–16) sa funkcie sestry delia na primárnu sestru (vedie ošetrovateľský proces, príjem a preklad pacienta), skupinovú sestru (tá je zodpovedná za realizáciu ošetrovacieho procesu), manažérku, stómickú sestru (špecializuje sa na rôzne typy stómíí), sestru pre liečenie chronických rán, diabetologickú sestru (pracuje samostatne a predovšetkým má kontrolnú a edukačnú funkciu), komunitnú sestru (pracuje samostatne v teréne).

Podľa Russellovej (2014, s. 37-43) rastú obavy z nedostatku role sestry, úcty a hodnotového rebríčka ľudí, ktorí pracujú s pacientmi. Opisuje, že sesterská rola na jednej strane je cenená, ale pokiaľ príde k pochybeniu stáva sa z nej „obetný baránok“.

2.1.3 Vlastnosti sestry

Kutnohorská uvádza (2007, s. 44–45), že sestra má byť pre pacienta, rešpektovať ho, cítiť s ním, byť mu nablízku. V praxi sa dostáva do náročných situácií, kde nehrá hlavnú rolu len odbornosť, ale hlavne ľudský prístup. Preto sa od sestry očakáva cieľavedomosť, diskretnosť, dôveryhodnosť, kolegialita, láska k chorému, nezištnosť, obetavosť, ohľaduplnosť, zodpovednosť, ochota, optimizmus, poctivosť, radosť, sebaovládanie, sociálne cítenie, spoľahlivosť, taktnosť, trpezlivosť, tvorivosť, vľúdnosť, veľkorysosť. Pravdaže okrem IQ sa do popredia čoraz častejšie dostáva dôležitosť vysokého EQ (emocionálny kvocient). Ten je úzko prepojený s empatiou.

Rozvoj vedy a techniky vyžaduje zvládnuť meniace sa a vzrastajúce nároky a požiadavky na profesiu sestry. Zo všetkých sociálnych schopností treba klásť dôraz na empatiu – porozumenie vcítiť sa.

„Ktoré charakteristiky sú spojené s požadovaným stupňom zrelosti?“ pýta sa Mellanová (2017, s. 70). A hneď odpovedá: „Emocionálna stabilita, preferencia potrieb iných, tolerancia, adaptabilita, autonómia, schopnosť spolupráce, primerané sebahodnotenie, schopnosť niesť zodpovednosť za druhých, priateľskosť, spontánnosť, kreativita, harmonické vzťahy a ďalšie.“

2.2 Profesionalita sestry

Zdravotník musí pri výkone profesie za každých okolností preferovať záujmy a potreby chorého pred svojimi vlastnými, správa sa ku všetkým chorým rovnakým spôsobom, jeho konanie by nemalo byť ovplyvnené vzťahom, ktoré si k jednotlivým chorým a jeho rodinným príslušníkom vytvoril, svoje konanie má mať pod rozumovou kontrolou pokiaľ prežíva negatívne emócie. To, že zdravotník správne pochopí svoju rolu a pojem ošetrovateľstvo neznamená, že sa zdravotník bude profesionálne správať. Jedna vec je profesionálna rola, druhá vec sú osobnostné predpoklady, ktoré sú k realizácii (na plnenie) role nevyhnutné. Existujú vonkajšie a vnútorné faktory. Vonkajšie sú dané sociálnym prostredím, v ktorom budúci zdravotník žije, pripravuje sa pre svoju profesiu a kde pracuje. Svoj podiel má i história, vývoj profesie počas uplynulých desaťročí. Historický vývoj poznamenal obsah činnosti sestry i prestíž povolania (Mellanová, 2017, s. 57–58).

Sedláček hovorí (2016, s. 66–68), že u zdravotníkov je problém moc. Pre výkon svojho povolania je v určitej miere potrebná. Zdraví ľudia môžu viesť samostatný život, dôstojne a slušne. Ak človek ochorie, premení sa častokrát na malé dieťa. Dochádza k svojbytnej regresii. Pacient už nie je pánom svojho tela, ale jeho obeťou. Duša sa pod vplyvom choroby začína meniť. Sestry a pravdaže aj ostatný zdravotnícky personál vidí pacientov, ktorí sú vplyvom choroby častokrát detinskí, neposlušní. Špeciálne v nemocniciach býva pre zdravotníkov ťažké nevnímať pacientov ako nepríjemné, nechcené deti. Na intelektuálnej úrovni zdravotníci samozrejme vedia, že ich pacienti sú ľudia. Niekedy je však veľmi ťažké ubrániť sa negatívnemu postojú voči pacientom. Je veľkým pokušením, podľa autora, vnímať pacientov ako „nižšiu sortu“. Vidíme paradox: na jednej strane úzkostný pacient – na druhej dištancovaný a do istej miery zdvorilý zdravotnícky personál.

2.2.1 Etické aspekty ošetrovateľskej profesie

Základné princípy sestry – ošetrovateľky popisuje Kutnohorská (2007, s. 37–40). Okrem starostlivosti, ktorá je jej hlavnou náplňou, by to mala byť obhajoba, zodpovednosť, povinnosť a spolupráca. V prípade obhajoby hovoríme o modeli ochrany práv, rozhodovaní založenom na hodnotách a model rešpektu voči ľuďom. V obhajobe sú zahrnuté dva etické princípy: poctivosť a rešpekt ľudskej dôstojnosti. Pri zodpovednosti sa kladie dôraz na obhajobu práv a záujmov pacienta, z tejto koncepcie vychádza aj podpora zdravia pacienta. Povinnosťou sa sestra snaží podporovať zdravie, robiť prevenciu ochorení, vrátiť zdravie a zmierňovať utrpenie. Spolupráca zahŕňa zaistenie kvalitnej starostlivosti.

2.3 Formovanie sestry

Výskum profesie v Českej republike podľa Mellanovej (2017, s. 27–32) začal riešiť koncom 60. rokov a začiatkom 70. rokov 20. storočia psychosociálne problémy sesterskej profesie.

Podnet k tejto práci dala Dr. Marta Peltramová z odboru zdravotníckeho školstva Ministerstva zdravotníctva ČR. V roku 1965 bola z jej iniciatívy ustanovená pri Ministerstve zdravotníctva Československej socialistickej republiky (ČSR) komisia expertov s cieľom vypracovať metódy, ktoré by diferencovali pri prijímacích pohovoroch medzi vhodnými a nevhodnými uchádzačkami na stredných zdravotníckych školách. Komisia konštatovala, že pokiaľ nebudú mať dokonalé znalosti požiadaviek, ktoré kladie profesia na svoje nositeľky, nie je možné zodpovedne uchádzačky o profesiu vyberať. Vznikol návrh, aby boli najskôr vypracované psychologické a sociologické rozbor profesie.

Do pracovného procesu by mali pracovníci prichádzať s určitými motívmi, ktoré sú nevyhnutné k úspešnému zvládaniu profesie. Súčasne musia prijať povinnosti a poznať práva a privilégia, ktoré sú s povoláním spojené. Motivácia dáva vznik činnosti, zabezpečuje jej pokračovanie a dáva určitý smer. Dôležitosť primeranej motivácie pre úspešný výkon profesie zdravotnej sestry bol v minulých rokoch jednoznačne preukázaný výskumami. Problémom zostáva, ako motiváciu diagnostikovať. Tá môže byť rôzna: žiadúca, nežiadúca až patologická. Uchádzačka o profesiu obvykle hovorí o vedomej motivácii tzn. to, čo si sama myslí, že ju motivuje. Skutočná nevedomelá motivácia sa zvyčajne neodhalí pri rozhovore. Tá sa dá zistiť len psychologickými testami. Za výrokom: „Chcem pomáhať chorým a neschopným“, sa môže skrývať i nevedomá potreba ovládať druhých. V extrémnom prí-

pade môže mať sestra skrytý strach zo smrti. Takému jedincovi pomáha mechanizmus, keď sa niečoho bojíš, dotkni sa toho. Ide o desenzibiláciu kontaktom s ohrozujúcou skutočnosťou. Z toho vyplýva, že zistiť skutočnú motiváciu nie je jednoduché (Mellanová 2017, s. 84). V prípade straty motivácie môže dôjsť aj k profesionálnej deformácii. Tá sa podľa Mellanovej (2017, s. 87) prejavuje stratou ľudskej účasti, nezaujmom o chorého, citovou ľahostajnosťou, otupenosťou, egoizmom. Vytvára sa na základe vedomia sestry ako vyššie postavenej nad chorým. Medzi príčiny profesionálnej deformácie patrí, okrem iného únava – psychická aj fyzická, zlá organizácia práce, neprimerané požiadavky a problémové situácie. Najhorším stupňom profesionálnej deformácie je syndróm vyhorenia.

Podľa Sedláčka (2016, s. 34–37) v pomáhajúcich profesiách je rovnica nemôžem dať, čo nemám. Vrávi, že dôležité si je uvedomiť seba samého, chyby, pohnútky a motivácie. Mať sebareflexiu, človek stále dozrieva a vyvíja sa. Objavovať vnútro nie je ľahké, predstavuje veľkú odvalu, pretože sa často búrajú zidealizované predstavy o sebe a odkrývajú chyby a zlé vlastnosti. Pravdivé sebazpoznanie prináša oslobodenie, pretože prestávame unikať sami pred sebou. Úlohou každého človeka v pomáhajúcej profesii je akoby obrusovať ostré hrany svojej hlavnej chyby, aby pre druhých nebol príťažou. Pre analyzovanie seba samého je potrebný nadhľad a schopnosť povzniesť sa nad veci.

2.4 Rizikové faktory práce

Sestry sa na pracovisku stretávajú s rôznymi rizikami. Aby bolo možné preventívne zasiahnuť a zdravotné riziká odstrániť či minimalizovať, treba riziká identifikovať a analyzovať. Preto podľa zákona č. 258/2000 (Česko, 2000) o ochrane verejného zdravia v platnom znení delíme faktory rizík do štyroch kategórií:

- kategória I – faktor sa nevyskytuje alebo nemá vplyv na zdravie;
- kategória II – záťaž neprekračuje legislatívou dané limity, ale nedá sa vylúčiť nepriaznivý účinok na zdravie;
- kategória III – významná miera rizika, záťaž prekračuje limitové hodnoty, sú nutné náhradné technické a organizačné opatrenia;
- kategória IV – vysoká miera zdravotného rizika, záťaž vysoko prekračuje stanovené limity, treba dodržať súbor preventívnych opatrení.

Riziková práca sa označuje do kategórie II–III. Do IV. kategórie idú iba tie práce, ktoré stanoví príslušný orgán ochrany verejného zdravia. U sestier sa najčastejšie hovorí o týchto

rizikových faktoroch: biologické činitele, chemické látky, fyzická a psychická záťaž (Vévoda a kol., 2013, s. 81–82).

Medzi biologické činitele v práci sestry radíme infekcie, medzi chemické sú to cytostatiká, chemické látky používané pri dezinfekcii, sterilizácii a alergizujúce látky. Sem by sme podľa Vévody (2013, s. 86–89) zaradili aj antibiotiká. Významnú rolu medzi faktormi hrá fyzická záťaž – hlavne u sestier na lôžkových oddeleniach. Všeobecne by sme mohli povedať, že znížiť fyzickú záťaž môžeme iba dostatočným počtom pracovníkov, prípadne uvažovať nad prácou mužov na niektoré úkony. Vhodné by boli aj mechanické pomôcky pri manipulácii s imobilnými pacientami, optimalizáciou priestorového prostredia, odstraňovanie architektonických bariér. Ku zníženiu lokálnej svalovej záťaže je potrebné vhodne ergonomicky upraviť pracovisko a pracovné pomôcky vrátane optimalizácie výkonných nárokov. Významným rizikom je psychická záťaž. Dlhodobá psychická záťaž môže vyústiť do poruchy zdravia, tj. psychosomatické ochorenia (vredová choroba, hypertenzia, ICHS). Pozitívne pôsobí sociálna podpora, vysoká voľnosť rozhodovania, vysoká motivácia v práci, jasné kompetencie, dodržiavať psychohygienu. Výrazný vplyv na riziko povolania má aj pracovná doba resp. smennosť. V nepretržitej prevádzke sa môže práve táto nepravidelnosť stať fyziologickým, psychologickým aj spoločenským problémom práce sestry. Môže dôjsť k poruche spánku, chronickej únave a iným ochoreniam, kde vyvolávajúcim činiteľom môže byť práve nočná práca.

3 PROBLEMATIKA SPOKOJNOSTI SESTIER

Problematikou spokojnosti sestier sa zaoberajú štáty rôznych krajín, výnimkou nie je ani Česká republika.

Vévoda hovorí (2013, s. 19–22), že podľa Ailena a kolektívu je pracovná nespokojnosť u zdravotných sestier v porovnaní s inými povolaniami vyššia. Dokazuje to výskumom v rokoch 1998–1999 z Nemecka, USA, Škótska, Kanady a Anglicka. Nespokojnosť s prácou bola v Kanade 32,9 %, v Anglicku 36,1 %, Škótsku 37,7 % a v USA 40 %. V Nemecku bola iba 17,4 %. Podľa Harta, ktorý publikoval svoju štúdiu v roku 2001, chcú sestry mať: menej stresujúcu a fyzicky menej náročnú prácu, pravidelné zmeny, viac peňazí, príležitosť k postupu, čas na rodinu a deti, menej pracovných hodín. Zaujímavosťou je, že uspokojujúci faktor pre sestry sú pacienti a ich rodiny.

Podobné výsledky potvrdil aj dotazník spokojnosti NLZP (Dotazník spokojnosti NLZP, 2018) Ministerstva zdravotníctva (MZ) ČR, ktoré prebiehalo v auguste až v októbri 2018. Z celkového počtu nelekárskych zdravotných pracovníkov (NLZP) 40,3 % uviedlo, že sú spokojný priemerne na svojom pracovisku, 3,6 % uviedlo, že nie sú spokojný vôbec.

Vévoda (2013, s. 19–22) ďalej pokračuje, že až 71 % potenciálne odchádzajúcich sestier neodchádza kvôli nedostatku oddanosti k zdravotníckej službe, ale kvôli podmienkam, kedy nevedia zabezpečiť dostatočnú starostlivosť o pacienta podľa ich predstáv. Podľa zistení autora by až 42 % presvedčil vyšší plat, 36 % zvýšený počet personálu, 21 % lepši časový rozpis služieb.

Medzi najčastejšie odchody podľa dotazník spokojnosti NLZP (2018) v ČR boli mzdové podmienky (75,6 %) a pracovné prostredie (45,1 %).

Vévoda hovorí (2013, s. 19–22), že McNeese–Smith zistoval vplyv vzdelania na pracovnú spokojnosť. Sestry s bakalárskym vzdelaním boli zamestnané dlhšie a udržali si profesiu. Súčasne mali aj vyššiu spokojnosť, väčšiu autonómiu a rast plus istotu stabilnej práce. Naopak žiadny rozdiel v súvislosti so vzdelaním a faktorom spokojnosti spojeným s nadriadenými, kariérou, ďalším vzdelaním, pracovným postupom, platom a benefitmi. Na danú tému boli aj protichodné štúdie. Trend, že s rastúcim vzdelaním klesá pracovná nespokojnosť podporil aj výskum na Taiwane. Podľa ďalšej štúdie najviac radosti prináša interakcia a komunikácia s kolegami. American Nurses Association uviedla, že najväčšia spokojnosť je medzi sestrami (67 %), potom je vzťah lekár – sestry (58 %) a na poslednom

mieste voči nadriadeným (56 %). Vzťah lekár – sestra je predmetom rôznych štúdií. Je tu veľa trecích plôch a tá pôsobí na spokojnosť. Manojlovichová vo svojom výskume potvrdzuje, že komunikácia medzi sestrou a lekárom je prediktorom spokojnosti sestry nezávislá na ostatných premenných. Vévoda ďalej prezentuje náhľad Krogstada. Ten sa prikláňa k názoru, že na pracovnú spokojnosť má vplyv rola vedúceho a dobrá organizácia práce. Sestra chce byť povzbudzovaná a podporovaná, oceňovaná. Pozícia potrebuje dobrého manažéra, ktorý poskytne aj spätnú väzbu.

Mellanová uvádza (2017, s. 93–105), že čím je človek rýchlejšie adaptabilný k novovzniknutým životným okolnostiam, tým zvyčajne prežíva príjemné pocity. Je spokojný so životom, práca mu prináša radosť a pocit seberealizácie, teší sa na spolupracovníkov, má záujem o stav a osud chorých. Autorka konštatuje, že kvalita vzťahov v osobných a pracovných roliach sa zásadným spôsobom podieľa na spokojnosti či frustrácii jedinca.

V roku 1991 porovnávala Mellanová (2017, s. 93–105) spokojnosť so životnými a pracovnými podmienkami českých a rakúskych sestier. Pražské sestry boli v porovnaní s viedenskými viac frustrované materiálnym zabezpečením, životnou úrovňou, kultúrnym vyžitím, kvalitou služieb, pracovnými vzťahmi, sociálnou a zdravotnou starostlivosťou. Naopak, spokojnejšie boli s perspektívou pracovného rastu, uspokojovaním záujmov, výberom partnera a tým aj súladom v rodine. U rakúskych sestier je zdrojom najvyššej frustrácie ohodnotenie práce a rodina. Veľký rozdiel vo frustrácii spôsobenej materiálnym zabezpečením neprekvapuje. Nečakaná je však vysoká nespokojnosť rakúskych sestier, ktorá súvisí s rodinným životom. Pred začatím výskumu autorka predpokladala, že české sestry budú viac frustrované životnými a pracovnými okolnosťami. Predpoklad sa nepotvrdil, miera celkovej frustrácie je rovnako vysoká. Variabilné sú iba dôvody, ktoré k nej vedú. Nepotvrdil sa ani predpoklad, že odlišné spoločenské systémy a materiálne zabezpečenie ovplyvní pracovnú sféru a vývoj ošetrovatel'stva v prospech štátu, v ktorom sestry pracujú v objektívne priaznivejších podmienkach. Materiálne nedostatky v ČR, večný boj s finančnými prostriedkami, nízky počet sestier na oddeleniach a nezodpovedajúce finančné ohodnotenie práce zdravotných sestier sú faktory, ktoré negatívne ovplyvňujú každodennú prax. Autori si mysleli, že situácia v Rakúsku bude diametrálne odlišná a jednoznačne lepšia. Tento predpoklad sa nepotvrdil. Miera frustrácie je takmer zhodná. Primárnym zdrojom záťaže a napätia je profesia ako taká. Sekundárne pôsobia spoločenské a materiálne podmienky pracoviska, kde je realizovaná. Dôsledky

pocitujú skôr chorí ako zdravotníci, ktorí sa zadaptovali. Zaujímavosťou je, že autorka si myslí, že české sestry sa prispôbili prostrediu, naučili sa od života a práce menej očakávať a neprežívajú preto ani výraznú frustráciu. Autorka prirovnáva väčšiu odolnosť voči stresu väčším počtom náročných životných situácií. Navzdory všetkému sa české sestry toľko netrápia a zachovávajú si optimizmus a sebadôveru.

Na porovnanie miery stresu použila Mellanová dotazník švajčiarskeho psychoterapeuta Martina Widmera. Autor sa zamerával na prežívanie stresu zdravotných sestier vo Švajčiarsku. Pri porovnávaní miery nespokojnosti a stresu, pričom zdrojom je pracovné prostredie a pracovné podmienky, dospeli autori k rovnakému záveru ako v prípade celkovej životnej spokojnosti alebo frustrácie. Miera záťaže, ktorú pocitujú a prežívajú sestry v troch sledovaných štátoch, je identická a nezávislá na objektívnych pracovných podmienkach. V jednotlivých faktoroch ale rozdiely nachádzame. Švajčiarske sestry sú menej stresované pracovnou záťažou a vzťahom medzi sestrou a lekárom. Pri porovnávaní stresu medzi českými a rakúskymi sestrami bol zistený iba jeden štatisticky významný rozdiel, a to faktor nadriadených. České sestry sú oveľa viac stresované pôsobením svojich nadriadených zastávajúcich funkčné miesta. Mellanovej domnienka je, že sa prejavil fakt, že súčasní vedúci pracovníci majú značné rezervy v príprave a v predpokladoch pre výkon riadiacej funkcie. Pražské sestry, v súlade so súčasnými celospoločenskými trendami, vidia jediné riešenie v dostatku financií. Tlak na sestry je aj zo strany lekárov, ktorí očakávajú významnejší podiel ich práce na medicínskej činnosti. Preto volanie sestier po vyššom počte pracovníkov je oprávnený. Počty sestier súvisia aj s pokojnejšou prevádzkou na oddeleniach.

Mellanová zistila (2017, s. 27–32), že podrobné sociologické riešenie zdravotných, detských a gynekologických sestier uskutočnil v ČR koncom 60. rokov minulého storočia Kabinet sociológie Univerzity Palackého v Olomouci pod vedením docenta Koudelku. Výsledky boli tak nepopulárne, že neboli zverejnené a materiály boli iba pre vnútornú potrebu niektorých vybraných pracovísk. Výsledný projekt bol postavený na konštatovaní, že pre plnenie sociálnej role potrebuje jedinec jednak odborné predpoklady, pričom rozsah je vymedzený náplňou jeho činnosti a osobnostnými predpokladmi. Autori zistili, že v roku 1969 v ČSSR materiálne podmienky života sestier a ich sociálny status bol hlboko pod priemerom. Bolo konštatované, že až $\frac{2}{3}$ vydatých sestier žije v týchto zlých podmienkach. Rovnako kvalita bývania bola pod celoštátnou úrovňou. Zadĺženosť je u sestier vyššia než u iných stredoškolských pracovníkov. Vydaté sestry majú významne menej detí

ako je priemer v československej populácii. Dôsledkom týchto podmienok je pravdepodobne aj nečakane nízka prestíž v našej spoločnosti, ale aj medzi zdravotníckymi pracovníkmi. Sestry sú zvláštna sociálna skupina vytvorená na základe trvale prevažujúcich neosobných spojení. Prvým rysom profesie je podmienka vysoko humánnych a etických cieľov. Preto vyžaduje ďaleko viac morálnych síl a pozitívne charakterových vlastností ako iné profesie. Výkonom svojej práce – aj keď často manuálnej – zaraďujeme profesiu sestry medzi inteligenciu tým skôr, že sú to pracovníčky s pomerne vysokou kvalifikáciou. Je nutné zdôrazniť, že pri úspešnom vykonávaní tohto špecifického povolania je nutné pestovať v sebe nadšenie, obetavosť, svedomitosť, ohľaduplnosť a ďalšie iné vzácne vlastnosti. Pôvodné ilúzie, s ktorými volili povolanie sestry, sa vďaka praxi a obťažnosti života, zmenili v dezilúziu. Napriek tomu existuje istá láska, kladný vzťah k profesii. Pokiaľ sestra odchádza zmeniť zamestnanie, je to často spôsobené zlými interpersonálnymi vzťahmi, nie nechcouť plniť povolanie sestry.

K uvedenému záveru má Mellanová výhrady. Výsledky interpersonálnych vzťahov nie sú dané len prosociálnymi kvalitami tej ktorej osoby, ale sú tiež odrazom sociálneho prostredia, ktoré je špecifické pre každé pracovisko. Do problematiky sociálneho prostredia určite spadá aj spokojnosť s povolaním daná pracovnými podmienkami, vzťahy medzi nadriadenými, organizácia práce, štruktúra zamestnancov podľa pohlavia a veku, úroveň práce, spoločenské organizácie apod. Teda za kvalitou interpersonálnych vzťahov sa skrýva zložitý komplex sociálnych podmienok. V súčasných ekonomických podmienkach nevystačíme s neustálym zdôrazňovaním etiky a poslaním profesie sestry bez toho, aby sme nezlepšili ich životné a pracovné podmienky.

Hoci sa pracoviská vybavili najnovšou technikou, ktorej obsluha kladie na sestry vysoké nároky a požaduje vysokú úroveň vedomostí, napriek tomu pacient požaduje od sestry primárne ľudský prístup, súcit, empatiu, trpezlivosť, pochopenie a pomoc tak, ako to požadoval i v minulosti.

Mellanová uvádza (2017, s. 32), že dôvodom nízkej atraktivity povolania sestry nemôžu byť len nízke životné a pracovné podmienky sestier, pretože krajiny ako Anglicko a USA majú nezrovnateľne vyššie socio-ekonomické podmienky, pritom trvalo odchádza vysoké percento sestier zo zdravotníctva a je ich rovnako nedostatok. Preto musíme hľadať dôvody práve v náročnosti – hlavne psychickej – ktorá sa kladie na osobnosť nositeľa. Projekt Kabinetu sociológie UP v Olomouci bol prvý a posledným reprezentatívnym výskumom, ktorý bol realizovaný v Českej republike. V rokoch 1970–1976 uskutočnil

Ústav pre ďalšie vzdelávania stredných zdravotníckych pracovníkov (SZP) v Bratislave sociologický výskum u sestier. V súbore prevažovali slobodné sestry do 25 rokov, ktoré udávali 95,7 % spokojnosť s vybraným povoláním. Ako najväčší problém považovali fyzickú námahu (hlavne staršie sestry), zmenu, víkendové služby, nízke spoločenské ohodnotenie profesie, nízke finančné odmeny. Zároveň sa sledovala úroveň bývania, dochádzka do zamestnania, životospráva a hygiena na pracovisku. V roku 1971 vzrástla kultúra bývania u nás, ale vôbec sa nezmenili pracovné podmienky a životospráva sestier. Zmenilo sa poradie dôvodov nespokojnosti sestier. V prvom výskume to bola predovšetkým nízke platové ohodnotenie a prestíž povolania, v druhom sa sestry sťažovali na pracovné podmienky: hlavne smennosť, nízku prestíž povolania a až potom na plat a fyzickú námahu.

Výskum zistil, že vzťah k práci je ovplyvnený tiež vlastnosťami osobnosti. U sestier najviac prevažujú faktory: starostlivosť a poriadok, sklon starať sa a ošetrovať druhých, myslenie a zodpovednosť, aktívne kontakty s ľuďmi. Rozborom výpovedí bolo zistené, že profesia uspokojuje niektoré potreby, ktoré sú podľa mnohých autorov podmienkou vzťahu k vykonávaniu práce. Profesia uspokojuje: potreby uplatnenia, istoty, združovania, poznania. Neuspokojuje: potrebu slobody a odmeňovania. Oblíbené a pracovne úspešnejšie sestry pochádzali z rodinného prostredia, ktoré poskytovalo priaznivejšie podmienky pre rozvoj ich osobnosti.

Podľa Vévody (2013, s. 24–26) kľúčovým faktorom pri motivácii sestier je starostlivosť o pacienta. Podľa mnohých výskumov je práve starostlivosť o pacienta dôvodom spokojnosti či nespokojnosti s prácou. Spokojnosť je so zdravotnou starostlivosťou, ocenením zo strany pacienta k zlepšeniu stavu, k autonómii zdravotníka pri starostlivosti. Dôvodom k nespokojnosti sú chyby v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, nečakané komplikácie, urážky zo strany pacienta alebo rodiny. Najvyššou pracovnou prioritou je profesionálna rola. K tomu potrebujú dostatok zdravotníckych pracovníkov, rôzne vedomosti, organizáciu zdravotnej starostlivosti, primeranú pracovnú záťaž. Veľmi nás zaujali nové požiadavky sestier. Novým trendom je autonómia sestier v práci a tým aj zvýšená prestíž povolania.

3.1 Motivácia sestier

Podľa Balkovej a Zibrinovej (2012, s. 29–30) schopnosť motivovať zamestnancov je veľmi náročné a do určitej miery je to dôležitá zručnosť manažéra. Zamestnanci chcú

okrem mzdy vedieť, čo sa od nich očakáva, majú záujem komunikovať s nadriadeným a potrebujú mať pocit, že práca, ktorú vykonávajú, má význam. V roku 2011 Balková a Zibrinová robili výskum v Národnom ústave srdcovocievnych chorôb (NÚSCH) v Bratislave a pomocou dotazníka zisťovali spokojnosť, motiváciu sestier, pozitívne a negatívne faktory práce. Výsledkom bolo, že väčšina respondentov nie je dostatočne motivovaná. Súčasne by väčšina sestier okrem platu ocenila aj iné formy motivácie: výhody v zdravotníctve pre zdravotníkov a rodinných príslušníkov (90 %), väčšie pracovné uznanie (70 %), lepšie vzťahy na pracoviskách (60 %), relaxačné, rehabilitačné a kúpeľné pobyty dvakrát do roka (90 %).

Vstupom do EU sa menili požiadavky na vzdelávanie sestier, preto Beňadiková (2013) zisťovala vplyv úrovne vzdelávania sestier na kvalitu poskytovanej starostlivosti. V dotazníkovom výskume, ktorý robila náhodným výberom v nemocniciach na Slovensku, sa pýtala na názor či vyššie vzdelávanie pozitívne ovplyvňuje kvalitu starostlivosti. Takmer 41 % respondentov súhlasilo s daným tvrdením, necelých 9 % opýtaných nesúhlasilo s daným konštatovaním. V prípade otázky sústavného vzdelávania a povinnosti zbierať kredity po dobu 5 rokov z celkového počtu, až 35 % respondentov hodnotilo tento fakt pozitívne a iba 6 % hodnotilo sústavné vzdelávanie a zbieranie kreditov negatívne.

Autori okolo AbuYahya (2019, s. 7–15) zo Saudskej Arábie konštatujú, že motivácia je významnou zložkou v prípade riadenia pracovnej sily. Je spojená s dôležitými faktormi, ako je výkonnosť, udržanie si zamestnancov a spokojnosťou. Motivácia sestier je síce významným prvkom pracovného výkonu, je však podceňovaná. Lepšie pochopenie motivácie medzi zdravotnými sestrami by mohlo dať hlbšie porozumenie motivátorom resp. vedúcim pracovníkom. Vnútoraná a vonkajšia motivácia pozitívne súvisí s výkonom sestier. Preto uplatnenie dobre navrhutej motivačnej stratégie zohráva významnú úlohu, ktorá umožňuje zamestnancom využívať svoje zručnosti, odborné znalosti a vedomostne efektívne, flexibilne. V dôsledku vysokej úrovne výkonnosti zamestnanca je celková úroveň produktivity organizácie ovplyvnená pozitívne. Vplyv motivácie na zamestnancov sa neobmedzuje na výkon, ale môže priniesť mnoho ďalších výhod; motivácia môže znižovať etické problémy, absentérstvo a stres. Môže zlepšiť fyzické a duševné zdravie a zvýšiť tvorivosť a spojiť sa k organizačným cieľom. Motivácia práce a spokojnosť s prácou sú základnými faktormi, ktoré prispievajú k tomu, aby sa medzi pracovníkmi v strednodobom horizonte prejavil obrat. Motivácia môže byť sprostredkovateľom, ktorý zlepšuje úroveň záväzku, čo v konečnom dôsledku znižuje úmysel zamestnancov k odchodu. Štúdia Národ-

ného inštitútu zdravia zistila, že zlepšené pracovné prostredie ovplyvňuje pozitívne aj pracovné podmienky zamestnancov a má pozitívny vplyv na výkon práce.

Autorka Toode a kolektív z Estónska (2015, s. 248–257) prišli k záveru, že vnútorná pracovná motivácia sestier sa časom môže zmeniť resp. sa mení. Pre nadriadených to znamená nájsť spôsoby, ako podporovať a motivovať práve vnútornú motiváciu starších zamestnancov. Poukazujú na potrebu ich podpory ako dôležitú a autonómnu súčasť nemocnice.

Zaujímavý náhľad na problematiku motivácie sestier priniesla Heczková spolu s doktorom Bulavom (2018, s. 95–98). Popisujú, že Európska komisia momentálne predbežne zaznamená nedostatok zdravotníckych pracovníkov a do roku 2020 bude v krajinách EU chýbať približne 970 tisíc zdravotníckych pracovníkov. V profesii sestry sa odhaduje, že to je až polovica daného čísla. Odhadované počty v USA sú výraznejšie vyššie a uvádza sa viac ako 3 milióny chýbajúcich sestier. Autori upozorňujú, že treba tieto odhady brať s opatrnosťou, lebo jednotlivé krajiny sa líšia v evidencii, kompetenciách zdravotníkov, prípadne aj prepočtami na obyvateľstvo. Je zjavné, podľa autorov, že sa jedná o závažný problém. Európska komisia zároveň vidí oblasť zdravotnej a sociálnej starostlivosti ako jednu z kľúčových oblastí, ktorá predstavuje potenciál pre tvorbu pracovných miest a tým zvyšovanie zamestnanosti. Svetová zdravotnícka organizácia potom v roku 2016 zverejnila globálnu stratégiu pre riešenie situácie v oblasti ľudských zdrojov v zdravotníctve do roku 2030, ktorá nekladie dôraz iba na získanie nových zdravotníckych pracovníkov, ale tiež na ich udržanie. Autori sa zamerali na spokojnosť v pracovnom prostredí, pričom zistili, že faktor pracovného prostredia sú z dlhodobého hľadiska zdrojom odchodu zo zamestnania. Väčšina výskumov bola robená v USA, podobný výskum bol prispôbený Európe, pričom bolo zistené, že zámer zmeniť počas nasledujúceho roka súčasné zamestnanie priznalo 20 až 50 % sestier. Z toho 5–17 % (priemer 9 %) v závislosti na krajine zároveň uviedlo zámer zmeniť profesiu. A to je pre štáty veľká strata, či už z hľadiska vložených peňazí

do vzdelávania sestier, ale aj z hľadiska zhoršenia zdravotnej starostlivosti.

„Nedostatok sestier je v súčasnej dobe považovaný za závažný celosvetový problém, ktorého dôsledky môžu v budúcnosti zásadným spôsobom ovplyvniť nielen kvalitu, ale aj dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Opatrenia pre udržanie existujúcich kvalifikovaných pracovníkov v zdravotníctve, tak môžu byť pre jeho riešenie kľúčové“ (Bulava a Heczková,

2018, s. 98). Autori hovoria, že sa nedá spoliehať na rýchle riešenia tj. finančné úpravy, zmena vzdelávania sestier, ale nevyhnutné je zaoberať sa pracovným prostredím.

Dotazník spokojnosti NLZP (2018) MZČR preukázal, že nelekárski zdravotní pracovníci na prvom mieste ako motiváciu uvádzajú pomoc druhým a až potom finančné ohodnotenie. Podľa tlačovej správy MZ (Štěpanyová, 2019) sa uvádza, že minister zdravotníctva Mgr. Vojtěch Adam chce zvýšiť prestíž sestier, tým, že im dá väčšie kompetencie a náležite k tomu aj finančnú odmenu. Súčasne sa chce sústrediť na motivačnú kampaň pre študentov.

II. PRAKTICKÁ ČASŤ

4 METODIKA PRÁCE

Metódou sa rozumie objektívne a korektné spôsoby umožňujúce nájdenia a objasnenie poznatkov/princípov/zákonitostí vedúcich k lepšiemu poznaniu daného objektu (Záverečná práca – metodika, © 2013).

Hlavný cieľ:

Zistiť, ako sestry vnímajú postavenie svojej profesie v spoločnosti, a ako by bolo možné toto postavenie zlepšiť.

Čiastkové ciele:

- zistiť, ako sestry vnímajú svoju profesiu;
- zistiť, aké benefity sestry očakávajú na svojich pracoviskách;
- zistiť, ako je možné podľa respondentov zvýšiť/zlepšiť postavenie sestier v spoločnosti.

4.1 Organizácia výskumu

Výskum sme realizovali v priebehu marca 2019 v nemocnici krajského typu. Na účely našej práce sme vytvorili dotazník vlastnej konštrukcie (Príloha). Dotazník sme rozdali v počte 100 kusov na Oddelenie anestéziológie, resuscitácie a intenzívnej medicíny (ARIM I), ARIM II, ARIM III, ARIM –následná intenzívna starostlivosť (NIP), ARIM –dlhodobá intenzívna ošetrovateľská starostlivosť (DIOP), Interné oddelenia. Následne sme dotazníky pozbierali, vyhodnotili. Výsledky našej práce sú uvedené v ďalších podkapitolách. Návratnosť bola 88%, tj. 88 dotazníkov sa nám vrátilo.

4.2 Metóda a technika výskumu

„Metodológia výskumu je vedná disciplína, ktorá skúma a opisuje plánovanie, organizáciu a realizáciu výskumu, vrátane vyhodnotenia výskumných dát. Zaoberá sa tým, čo robí výskumník pred vstupom do terénu (plánovanie výskumu), počas terénnej fázy výskumu (použitie výskumných metód) a po návrate z terénu: vyhodnocovanie a interpretácia získaných dát v teréne. Dotazník patrí medzi jednu z najčastejšie používaných metód vo výskume. Používa sa v spoločenských vedách na hromadné a rýchle zisťovanie faktov, názorov, postojov, preferencií, hodnôt, motívov, potrieb, záujmov“ (Gavora, © 2010).

Dotazník je kvantitatívna metóda výskumu. Ten náš obsahoval 26 otázok, z toho zatvorených otázok bolo 13, poloopených deväť a štyri otázky boli otvorené. Pričom prvé štyri otázky boli zamerané na osobné údaje respondenta, ktorými sme získali prehľad o veku, pracovisku, dĺžke praxe a vzdelaní. V troch otázkach bolo možné označiť viac odpovedí, v ostatných uzatvorených bola vždy iba jedna odpoveď. Dotazník sme zostavili na základe nášho hlavného cieľa a čiastkových cieľov. Okruhy otázok sa týkali postavenia sestier, benefitov, ktoré by očakávali. Na základe dotazníka by sme chceli vytvoriť návrhy na zlepšenie postavenia sestier.

4.3 Charakteristika výskumného súboru

Výskumný súbor bol vybraný zámerným spôsobom. Kritéria pre výber respondentov sme si stanovili nasledovne: všeobecné sestry vzdelané podľa platnej legislatívy v ČR, s minimálnou dĺžkou praxe 2 roky a ochotou spolupracovať na výskume. Rozdali sme 100 dotazníkov na Oddelenie anestéziológie, resuscitácie a intenzívnej medicíny (ARIM I), ARIM II, ARIM III, ARIM – následná intenzívna starostlivosť (NIP), ARIM – dlhodobá intenzívna ošetrovateľská starostlivosť (DIOP), Interné oddelenia. Návratnosť dotazníkov bola 88% (tj. 88 dotazníkov), pričom 6 dotazníkov neslňalo kritéria výberu (2-krát zdravotnícky záchranár, 1-krát praktická sestra a 3-krát nebola splnená dĺžka praxe). Pracovali sme s počtom 82 správne vyplnených dotazníkov.

4.4 Spracovanie výsledkov

Zistené výsledky sme spracovali vo forme tabuliek absolútnych a relatívnych počtov a grafov. Neubauer (© 2019) píše, že absolútny počet (n) predstavuje počet výskytu variantov v súbore. Relatívny počet (%) je daný vzťahom k absolútnému počtu, pričom vyjadruje podiel výskytu variantov v súbore.

5 VÝSLEDKY VÝSKUMU

Otázka č. 1: Vek

Tab. č. 1: Vek

Vek	Absolutný počet (n)	Relatívny počet (%)
25– 30	26	31,7
31 – 40	34	41,5
41 – 50	14	17,1
51 a viac	8	9,7
Spolu	82	100,0

Otázka č. 2: Oddelenie

Tab. č. 2: Oddelenie

Oddelenie	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
ARO	40	48,8
JIP	25	30,5
Štandardné oddelenie	17	20,7
Spolu	82	100,0

Až 40 respondentov (tj. 48,8 %) bolo z oddelenia ARO.

Otázka č. 3: Dĺžka praxe

Tab. č. 3: Dĺžka praxe

Dĺžka praxe	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
2 – 5 rokov	18	22,0
6 – 10 rokov	24	29,3
11 – 15 rokov	9	11,0
16 a viac rokov	32	37,7
Spolu	82	100,0

Z uvedenej tabuľky vyplýva, že až 32 respondentov má 16 a viac rokov praxe, čo predstavuje 37,7 %.

Otázka č. 4: Vzdelanie

Tab. č. 4: Vzdelanie

Oddelenie	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
SZŠ	10	12,2
VOŠZ	12	14,7
VŠ Bc	33	40,2
VŠ Mgr.	2	2,4
Špecializácia	26	30,5
Spolu	82	100,0

Z celkového počtu respondentov 10 (29,4 %) malo vyštudovanú strednú zdravotnícku školu v odbore zdravotná sestra, vyššiu odbornú zdravotnú školu malo vyštudovaných 12 respondentov (14,7 %), 40,2% tj. 33 respondentov malo vyštudované bakalárske študium v odbore všeobecná sestra, 2 respondenti mali vyštudovaný rovnaký odbor, ale s magisterským titulom. To predstavuje 2,4%. Až 26 sestier (30,5 %) má špecializáciu: z toho 24 v anesteziologicko – resuscitačnej intenzívnej starostlivosti (ARIP). 2 v odbore starostlivosť o chorého.

Otázka č. 5: Čo Vás viedlo k rozhodnutiu stať sa sestrou?

Tab. č. 5: Voľba povolania

Odpovede	Absolutný počet (n)	Relatívny počet (%)
Prestíž	5	6,1
Prianie rodičov	8	9,8
Priala som si to od malička	45	54,9
Iné	24	29,2
Spolu	82	100,0

Medzi inými odpoveďami sa často opakovalo, že v čase rozhodnutia boli mladé/i a nevedeli, čo robia resp. kam ísť študovať. 4 respondenti uviedli, že na prijímacích pohovoroch nebola matematika, traja uviedli, že to bola škola, ktorá ostala ako jediná na výber. Ďalšie dôvody boli: charitatívne sklony, vzor matky, finančná istota, vzťah k práci, choroba príbuzného, vidina následne vyštudovať a pracovať ako horský záchranár.

Otázka č. 6: Ako reagovalo Vaše okolie pri rozhodovaní stať sa sestrou?

Tab. č. 6: Reakcia okolia

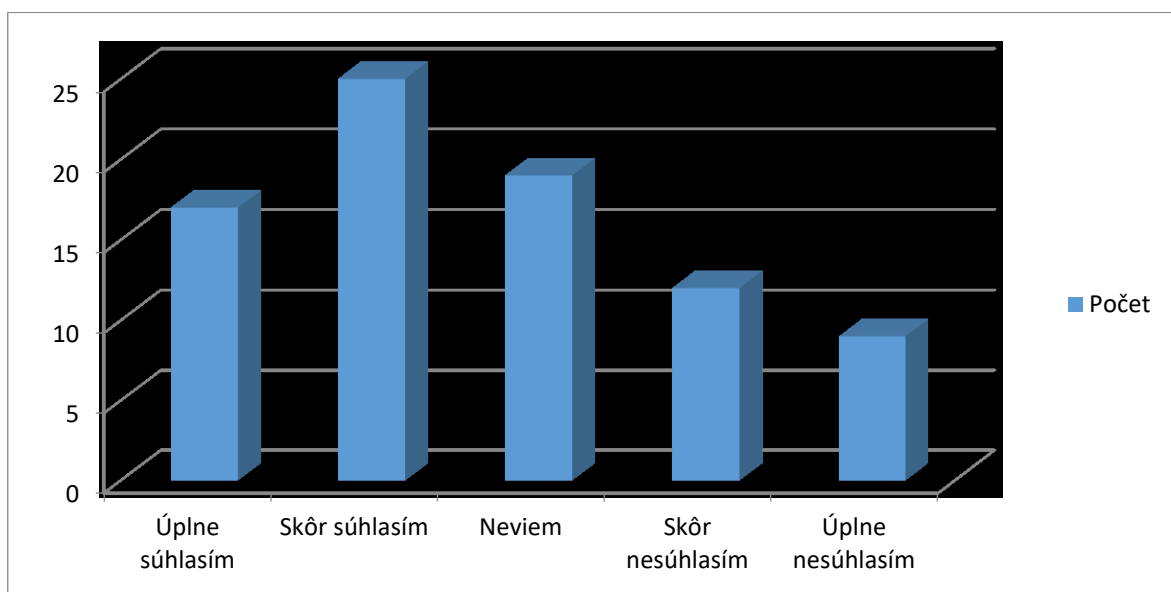
Odpovede	Absolutný počet (n)	Relatívny počet (%)
Podporovali ma	42	51,2
Obdivovali ma	7	8,6
Divili sa mi	13	15,9
Odrádzali ma	6	19,4
Iné	4	4,9
Spolu	82	100,0

Ako iné respondenti uviedli reakcie: nereagovali nijak (3- krát), bolo im to jedno.

**Otázka č. 7: Keby ste si znovu vybrali povolanie,
opäť by ste zvolili rovnakú profesiu?**

Tab. č. 7: Opätovná voľba povolania

Odpovede	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
Úplne súhlasím	17	20,8
Skôr súhlasím	25	30,5
Neviem	19	23,2
Skôr nesúhlasím	12	14,7
Úplne nesúhlasím	9	10,8
Spolu	82	100,0



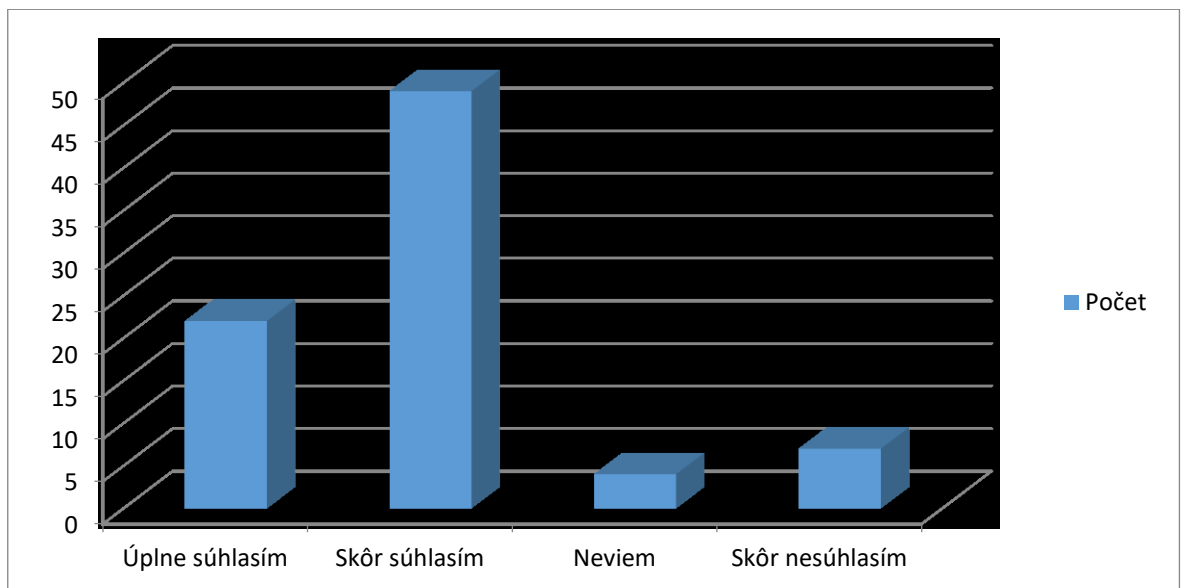
Graf č. 1: Opätovná voľba povolania

Zarážajúco až 19 (23,2 %) respondentov nevie, či by si vybralo dané povolanie. Zmenu by zvažovalo okolo 25 %. Otázkou, v tomto prípade rečníckou, ostáva, či by reálne boli schopní urobiť zmenu. Nájst' si povolanie, kde by videli svoje uplatnenie, resp. ktoré by im vyhovovalo, resp. napĺňalo ich.

Otázka č. 8: Ste spokojný/á s pracovním kolektivem?

Tab. č. 8: Spokojnost' s kolektivem

Odpovede	Absolutny počet (n)	Relativny počet (%)
Úplne súhlasím	22	26,9
Skôr súhlasím	49	59,8
Neviem	4	4,9
Skôr nesúhlasím	7	8,4
Úplne nesúhlasím	0	0,0
Spolu	82	100,0



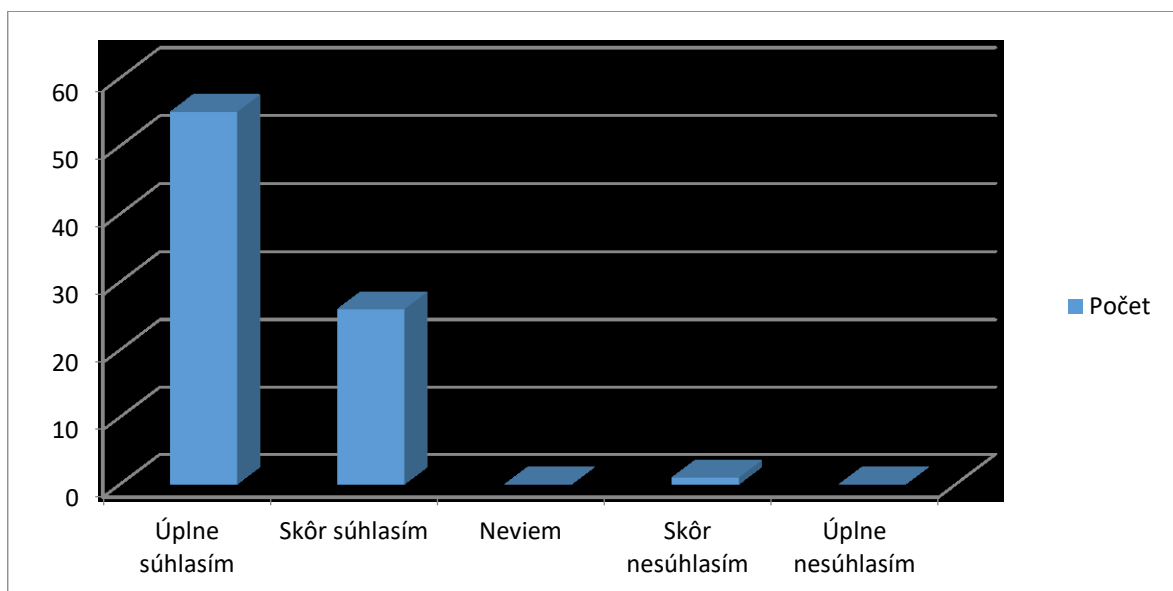
Graf č. 2: Spokojnosť s kolektívom

V podstate 87 % opýtaných hodnotí svoj kolektív uspokojivo.

Otázka č. 9: Myslíte si, že kolektív ovplyvňuje zotrvanie sestier v zamestnaní?

Tab. č 9: Kolektív vs. zotrvanie v práci

Odpovede	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
Úplne súhlasím	55	67,0
Skôr súhlasím	26	31,8
Neviem	0	0,0
Skôr nesúhlasím	1	1,2
Úplne nesúhlasím	0	0,0
Spolu	82	100,0



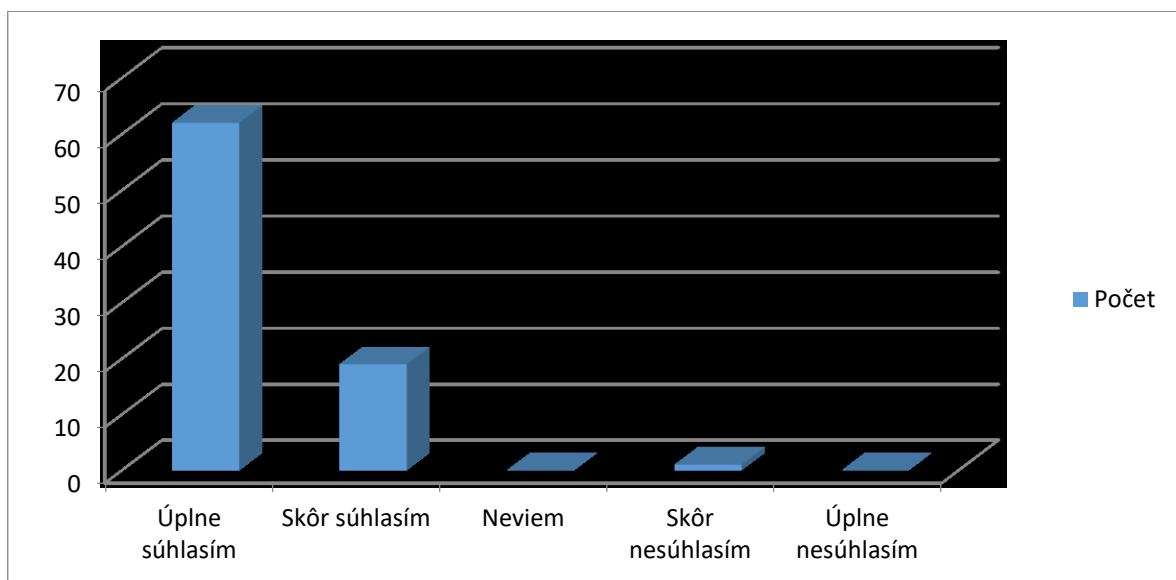
Graf č. 3: Kolektív vs. zotrvanie v práci

V tejto otázke 81 respondentov, čo je približne 99 % uvádza, že kolektív má zásadný vplyv na zotrvaní v práci.

Otázka č. 10: Myslíte si, že zodpovedne pristupujete k svojmu povolaniu?

Tab. č 10: Prístup k povolaniu

Odpovede	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
Úplne súhlasím	62	75,4
Skôr súhlasím	19	23,4
Neviem	0	0,0
Skôr nesúhlasím	1	1,2
Úplne nesúhlasím	0	0,0
Spolu	82	100,0



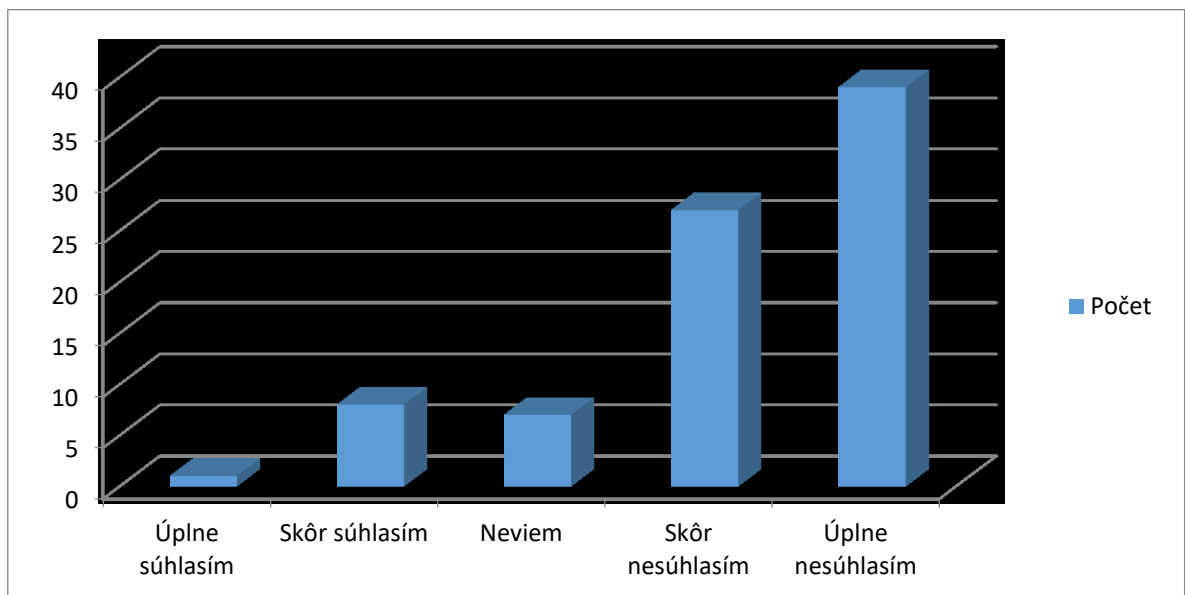
Graf č. 4: Prístup k povolaniu

Zodpovedný prístup k povolaniu deklaruje 81 (takmer 99 %).

Otázka č. 11: Odpovídá Vaša mzda náročnosti Vašej profesii?

Tab. č. 11: Finančné ohodnotenie

Odpovede	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
Úplne súhlasím	1	1,2
Skôr súhlasím	8	9,8
Neviem	7	8,6
Skôr nesúhlasím	27	32,8
Úplne nesúhlasím	39	47,6
Spolu	82	100,0



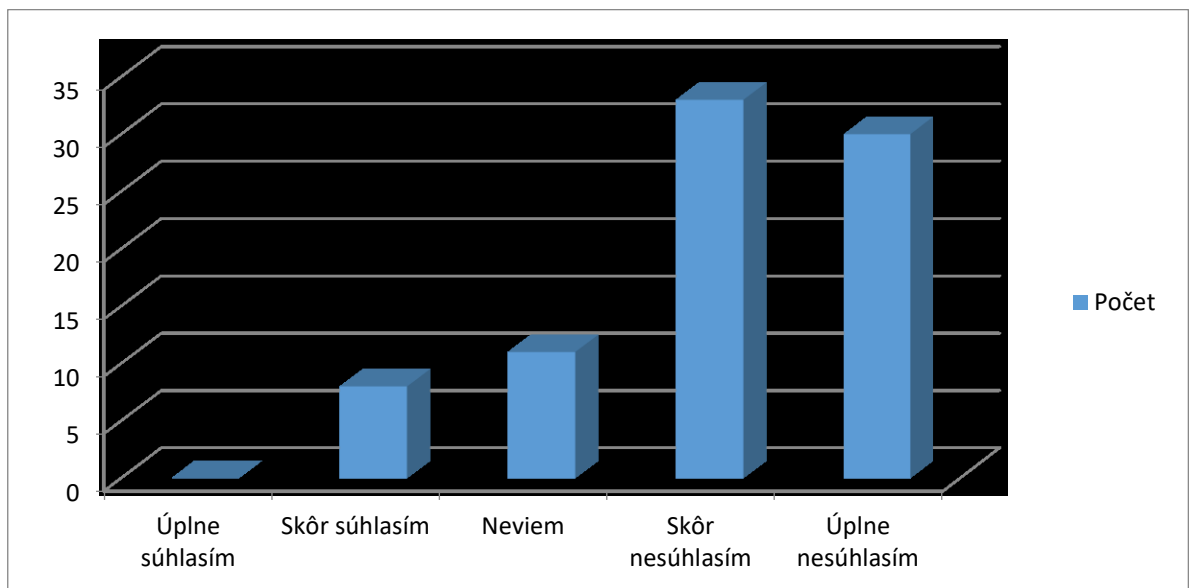
Graf č. 5: Finančné ohodnotenie

Z celkového počtu 82 respondentov 66 opýtaných (80 %) hodnotí svoj plat ako nedostačujúce ohodnotenie. Zaujímavosťou je, že 7 respondentov nevie, či ich plat odpovedá ich náročnosti.

Otázka č. 12: Obtěžují Vás požiadavky pacienta?

Tab. č. 12: Potreby pacienta

Odpovede	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
Úplne súhlasím	0	0,0
Skôr súhlasím	8	9,8
Neviem	11	13,4
Skôr nesúhlasím	33	40,2
Úplne nesúhlasím	30	36,6
Spolu	82	100,0



Graf č. 6: Potreby pacienta

Otázka sa obracia na jednu zo základných prvkov povolania: o ochotu slúžiť, a tým pádom uprednostniť pacienta pred svojimi potrebami. Je ťažké dotazníkovou formou overiť tvrdenia. Musíme sa spoliehať na svedomie respondentov a ich sebakritickosť. Pevne verím, že je tomu tak.

Otázka č. 13: Pokiaľ ste odpovedali kladne na predchádzajú otázku,

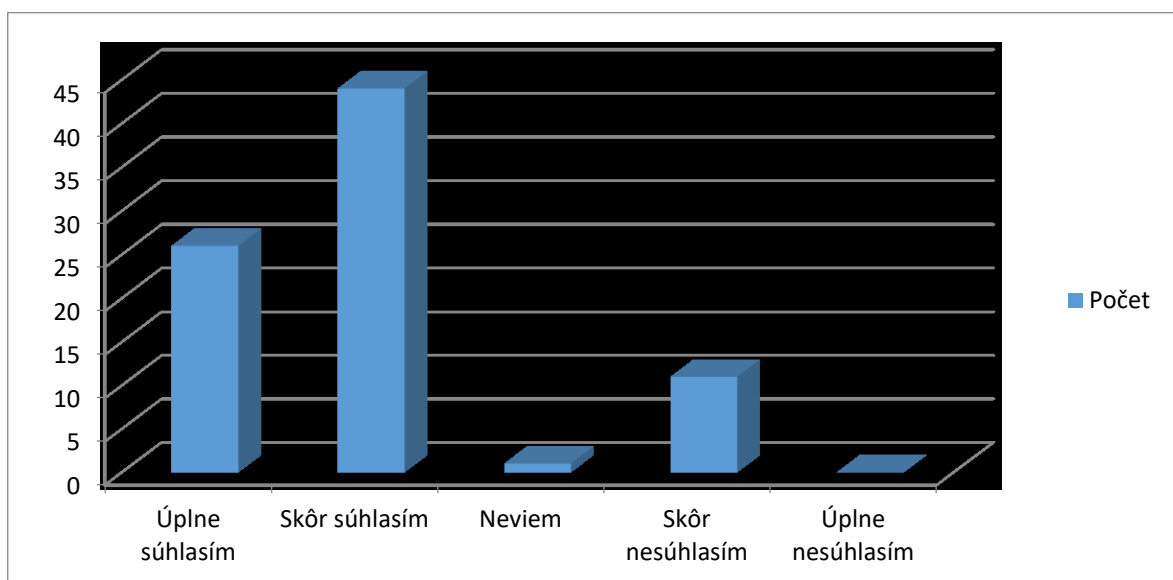
uved'te prosím, prečo?

Na otázku odpovedali 5 respondenti: dvaja uviedli, že nemôžu napísať, čo ich obťažuje. Po jednej odpovedi: agresívny pacient, drzí pacient, ktorý si myslí, že sestra je jeho sluha, vyčerpanosť z práce.

Otázka č. 14: Poděkoval Vám pacient alebo jeho rodina za Vašu prácu?

Tab. č. 14: Vďačnosť

Odpovede	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
Úplne súhlasím	26	31,8
Skôr súhlasím	44	46,4
Neviem	1	1,2
Skôr nesúhlasím	11	13,4
Úplne nesúhlasím	0	0,0
Spolu	82	100,0



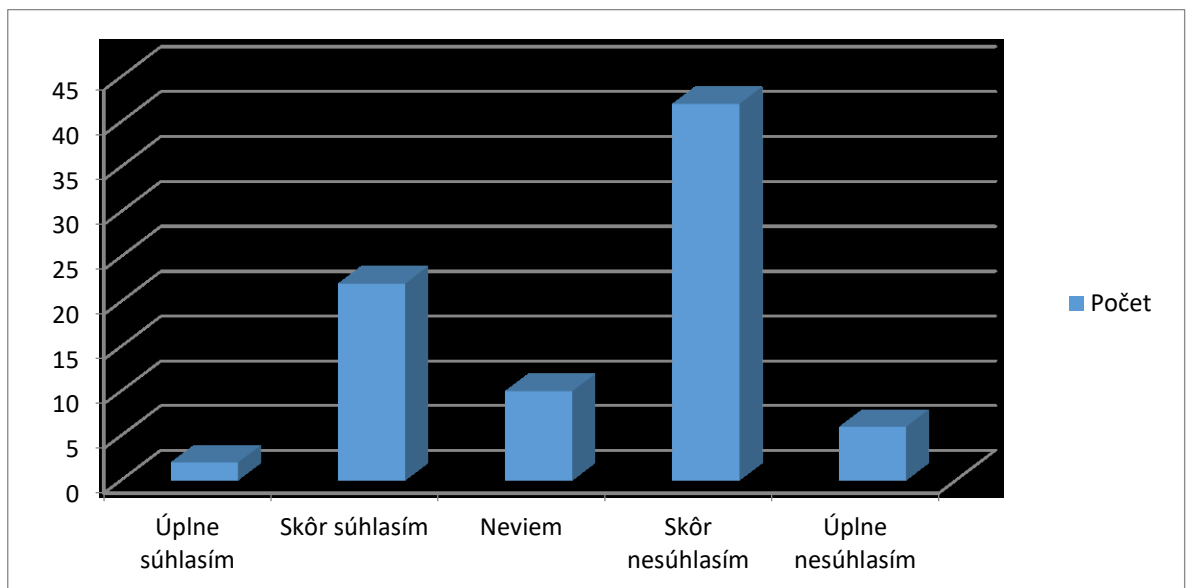
Graf č. 7: Vďačnosť

S vďačnosťou sa stretlo 78 % respondentov, čo by mohlo personál viesť k pozitívnemu naladeniu. Rovnako tak očakávať aj pozitívny obraz o sestách v očiach verejnosti.

Otázka č. 15: Považujete svoje povolanie v očiach verejnosti za oceňované?

Tab. č. 15: Ocenenie povolania

Odpovede	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
Úplne súhlasím	2	2,4
Skôr súhlasím	22	26,9
Neviem	10	12,2
Skôr nesúhlasím	42	51,2
Úplne nesúhlasím	6	7,3
Spolu	82	100,0



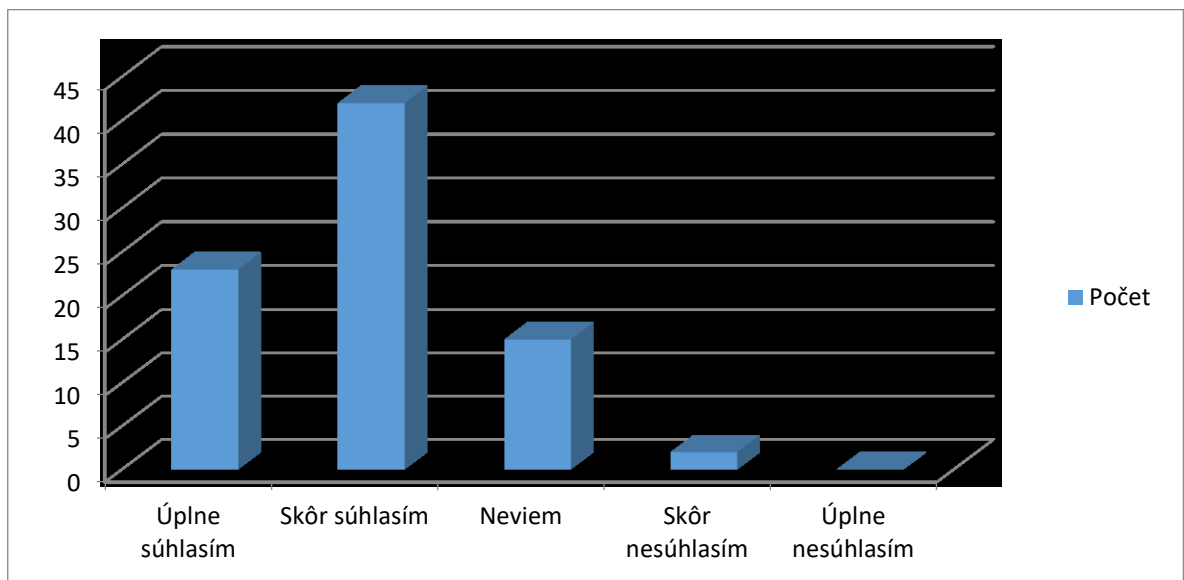
Graf č. 8: Ocenenie povolania

42 (51 %) respondentov sa cíti nedocenených zo strany verejnosti. Tento výsledok môže mať podiel na určitej frustrácii sestier.

Otázka č. 16: Znižujú nejaké vplyvy/ okolnosti postavenie sestier?

Tab. č. 16: Zníženie postavenia

Odpovede	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
Úplne súhlasím	23	28,0
Skôr súhlasím	42	48,7
Neviem	15	18,3
Skôr nesúhlasím	2	2,4
Úplne nesúhlasím	0	0,0
Spolu	82	100,0



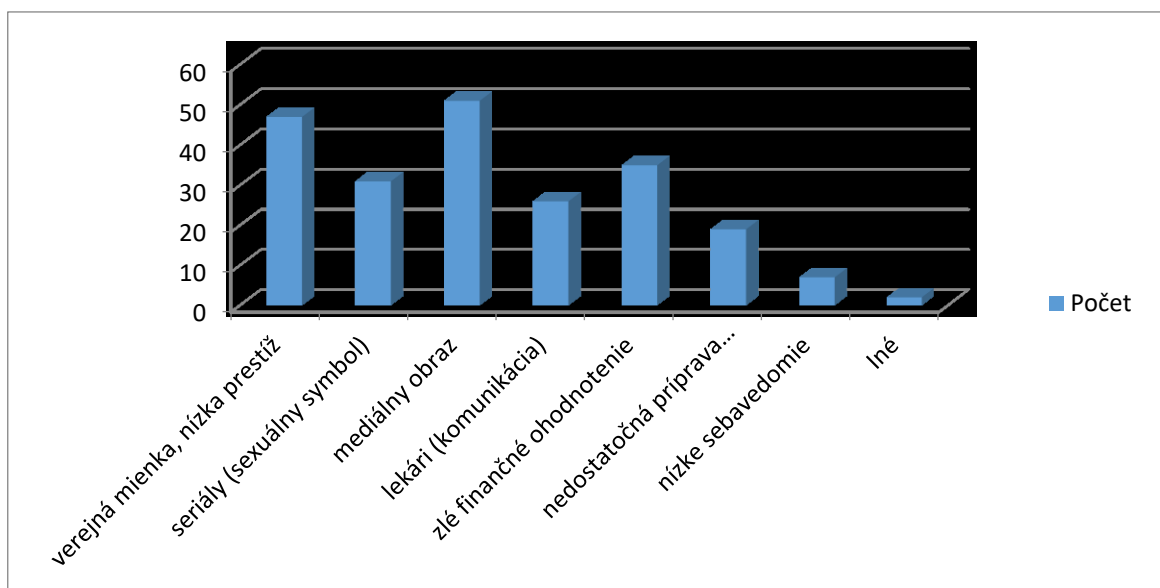
Graf č. 9: Zníženie postavenia

Otázkou sledujeme čiastkový cieľ existencie prvkov/situácií/subjektov, ktoré znižujú postavenie sestier. Z vyjadrení oslovených vidíme, že väčšina (takmer 77 %) vníma problém znižovania postavenia sestier. Čo, resp. kto to spôsobuje, nájdeme v 17-tej otázke.

Otázka č. 17: V prípade kladnej odpovede na predchádzajúcu otázku, označte čo (maximálne 3):

Tab. č. 17: Zníženie postavenia

Odpovede	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
Verejná mienka, nízka prestíž	47	21,6
Seriály (sexuálny symbol)	51	23,3
Mediálny obraz	31	14,2
Lekári (komunikácia)	26	12,0
Zlé finančné ohodnotenie	35	16,1
Nedostatočná príprava študentov	19	8,7
Nízke sebavedomie	7	3,2
Iné	2	0,9
Spolu	218	100,0



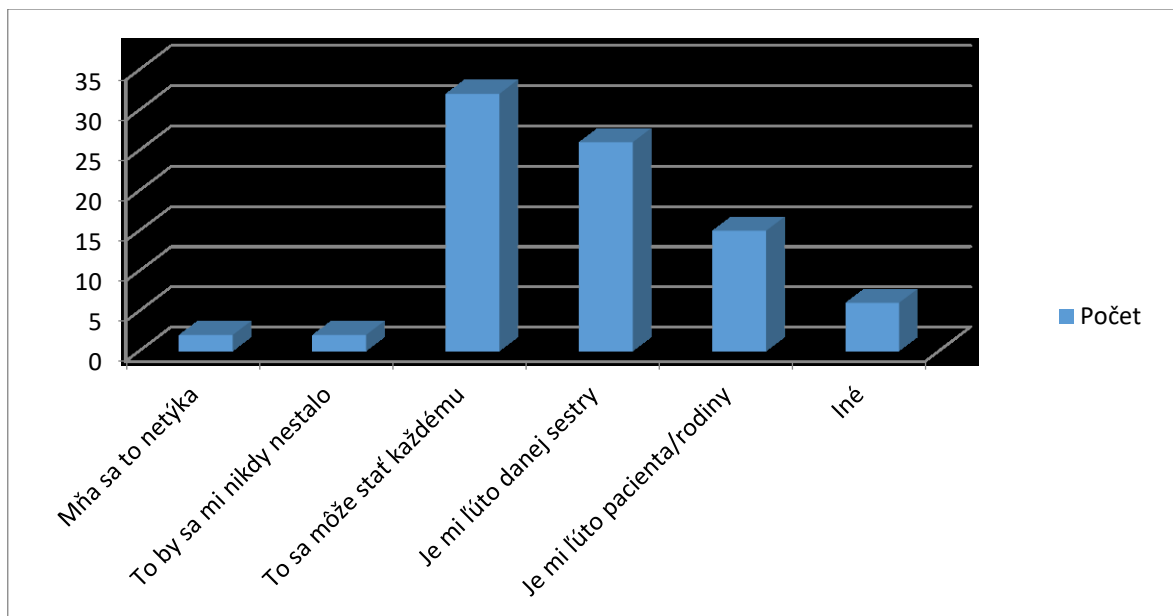
Graf č. 10: Zníženie postavenia

V tejto otázke mohli respondenti uviesť viac odpovedí - maximálne 3. Z toho dôvodu absolútny počet (n) predstavuje číslo 218. Mediálny obraz uviedlo 51 respondentov ako znižujúci prvok postavenia sestry. Iné vplyvy: veľká pracovná záťaž spojená s nevedomosťou o obsažnosti povolania (fyzická a psychická záťaž).

Otázka č. 18: Keď čítate alebo počujete v správach, že niektorá sestra zavinila zhoršenie stavu chorého alebo dokonca až smrť, pomyslíte si:

Tab č. 18: Poškodenie pacienta

Odpovede	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
Mňa sa to netýka	2	2,4
To by sa mi nikdy nestalo	2	2,4
To sa môže stať každému	32	37,9
Je mi ľúto danej sestry	26	31,7
Je mi ľúto pacienta/rodiny	15	18,3
Iné	6	
Spolu	82	100,0



Graf č. 11: Poškodenie pacienta

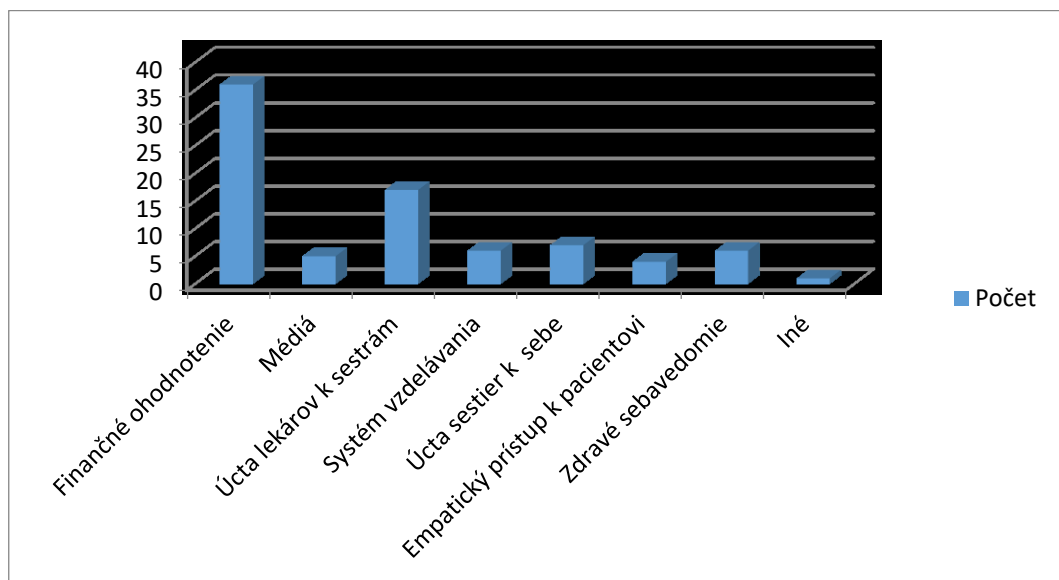
Určitá sebareflexia naznačuje, že sa človek/sestra môže pomýliť (38 %), na druhej strane je tu zachytená aj empatia sestier voči sebe navzájom (32 %). Do značnej miery sa ukazuje, že sestrám nie je ľahostajný ani pacient a jeho rodiny – emočná inteligencia (18 %). Medzi inými odpoveďami prevládala: prepracovanosť, okolnosti prípadu/udalosti, strach z vlastného zlyhania, smutné, ale reálne konštatovanie, že k chybe môže dôjsť a dochádza.

Otázka č. 19: Čo by vo Vašich očiach najviac pozdvihlo povolanie?

Tab. č. 19: Zlepšenie postavenia

Odpovede	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
Finančné ohodnotenie	36	43,9
Médiá	5	6,1
Úcta lekárov k sestram	17	20,8
Systém vzdelávania	6	7,3
Úcta sestier k sebe	7	8,5
Empatický prístup k pacientovi	4	4,9
Zdravé sebavedomie	6	7,3
Iné	1	1,2
Spolu	82	100,0

Sestry sa na 44 % cítia finančne podhodnotené. Otázkou ostáva, či lepšie finančné ohodnotenie by zdvihlo ich prestíž v spoločnosti, resp. ochotu pracovať v zdravotníctve.

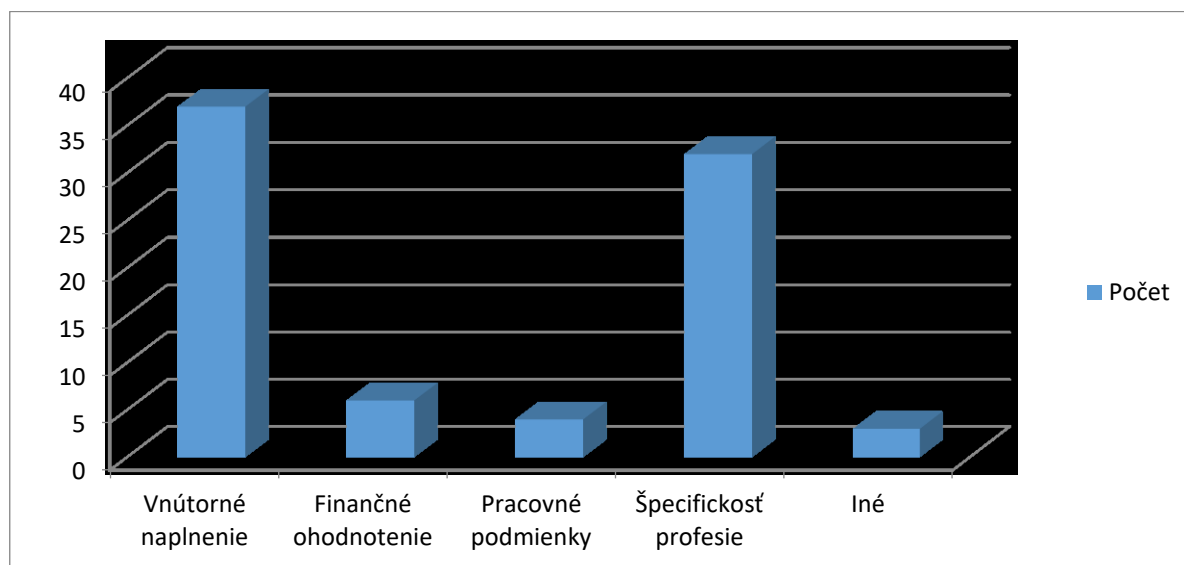


Graf č. 12: Zlepšenie postavenia

Otázka č. 20: Čo Vás osobne motivuje v práci?

Tab. č. 20: Osobná motivácia

Odpovede	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
Vnútorne naplnenie z pomáhania	37	45,1
Finančné ohodnotenie	6	7,3
Pracovné podmienky	4	4,9
Špecifickosť profesie	32	39
Iné	3	3,7
Spolu	82	100,0



Graf č. 13: Osobná motivácia

Dvaja respondenti uviedli, že ich motivuje dobrý kolektív a 1 respondent uviedol, že nemá inú možnosť.

Otázka č. 21: Za benefit od zaměstnavatele by ste považovali (označit maximálně 6):

Tab. č. 21: Benefity

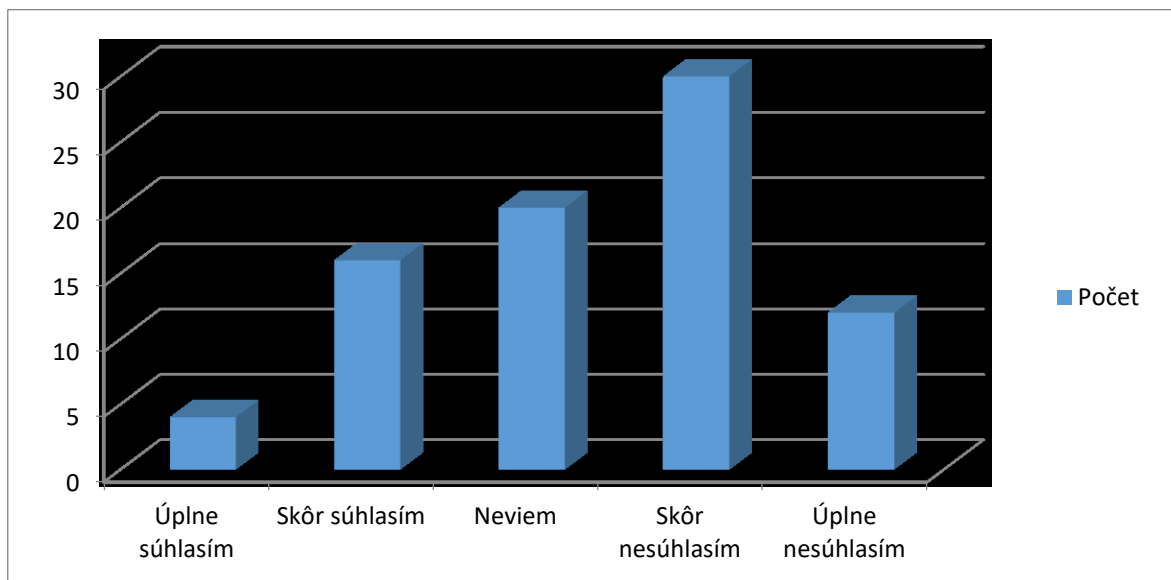
Odpovede	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
20 % zľava do lekárne	12	3,4
5 týždňov dovolenky	34	9,5
Možnosť rehabilitácie	31	8,7
Penzijné pripoistenie	49	13,7
Príspevok na dopravu	33	9,2
Predčasný odchod do dôchodku	50	14,0
Prednostné ošetrovanie	22	6,1
Vstupenky na podujatia	10	2,8
Príspevok na šport	22	6,1
Teambuilding/supervízie	5	1,4
Príplatok za zmenu	59	16,5
Pôžičky/úvery	23	6,1
Iné	8	2,5
Spolu	358	100,0

Najväčší záujem by bol o vyšší príplatok za zmenu, čo predstavuje 16,5 % z odpovedí. Respondenti ako vlastné návrhy by uvítali: odmeny, 1 – 2 týždne na hory, kúpele, vyšší základ, tabuľkové platy, stravné lístky (2 respondenti), výsluhový dôchodok. Na druhej strane je vidieť malé rozdiely medzi jednotlivými benefity. Absolútny počet predstavuje číslo 358, keďže v danej otázke mali respondenti možnosť uviesť 6 možností.

Otázka č. 22: Myslíte si, že benefity zlepšia postavenie sestier?

Tab. č. 22: Benefity vs. postavenie sestier

Odpovede	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
Úplne súhlasím	4	4,9
Skôr súhlasím	16	19,5
Neviem	20	24,4
Skôr nesúhlasím	30	36,6
Úplne nesúhlasím	12	14,6
Spolu	82	100,0



Graf č. 14: Benefity vs. postavenie sestier

Z grafu a tabuľky vyplýva, že väčšina respondentov skôr nesúhlasí s danou otázkou. Benefity nezlepšia postavenie sestier.

Otázka č. 23: Mohli by ste zdôvodniť svoju odpoveď v otázke č. 22?

K otázke sa vyjadrilo 51 opýtaných.

Odpovede	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
Benefity nesúvisia s postavením	24	47,1
Benefity zlepšia spokojnosť	3	5,9
System vzdelávania zlepši postavenie	2	3,9
Benefity robia zamestnanie prestížnym	3	5,9
Médiá	5	9,8
Spokojnosť sestier = väčší záujem o povolanie	3	5,9
Finančné ohodnotenie	5	9,8
Iné	6	11,7
Spolu	51	100,0

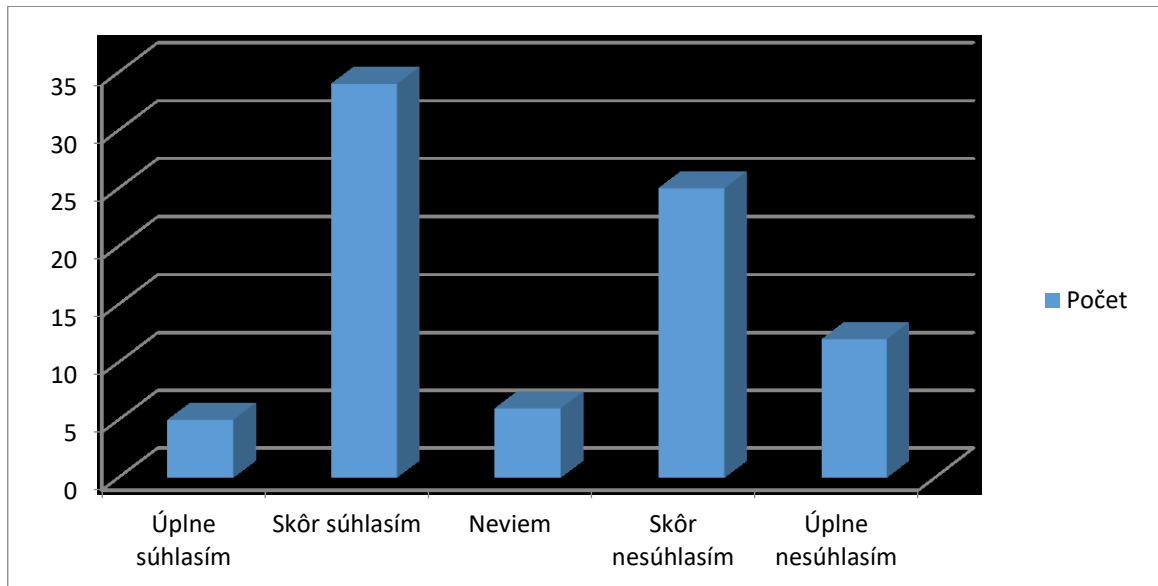
Odpovede sme dali do kategórií, ktoré sú uvedené v tabuľke. Respondenti ďalej uviedli, že benefity sú dočasné riešenia, motivujú sestry, ale neovplyvujú na obraz spoločnosti o nich, resp. na ich postavenie. Niektorí respondenti si myslia, že by postaveniu pomohla väčšia úcta zamestnávateľov k svojim zamestnancov.

Otázka č. 24: Máte vhodné pracovné podmienky na výkon Vášho povolania?

Tab. č. 24: Pracovné podmienky

Odpovede	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
Úplne súhlasím	5	6,1
Skôr súhlasím	34	41,5
Neviem	6	7,3
Skôr nesúhlasím	25	30,5
Úplne nesúhlasím	12	14,6
Spolu	82	100,0

V odpovediach vidíme, že sú názory na podmienky svojím spôsobom vyrovnané. Je pravda, že sme dotazníky rozdávali na rôznych oddeleniach, kde sa podmienky môžu líšiť. Ale jednoznačne sa nedá hovoriť ani o súhlase, resp. nesúhlase vhodnosti podmienok. Narážame na individuálne hodnotenia, kde to, čo jednému vyhovuje, inému nemusí.



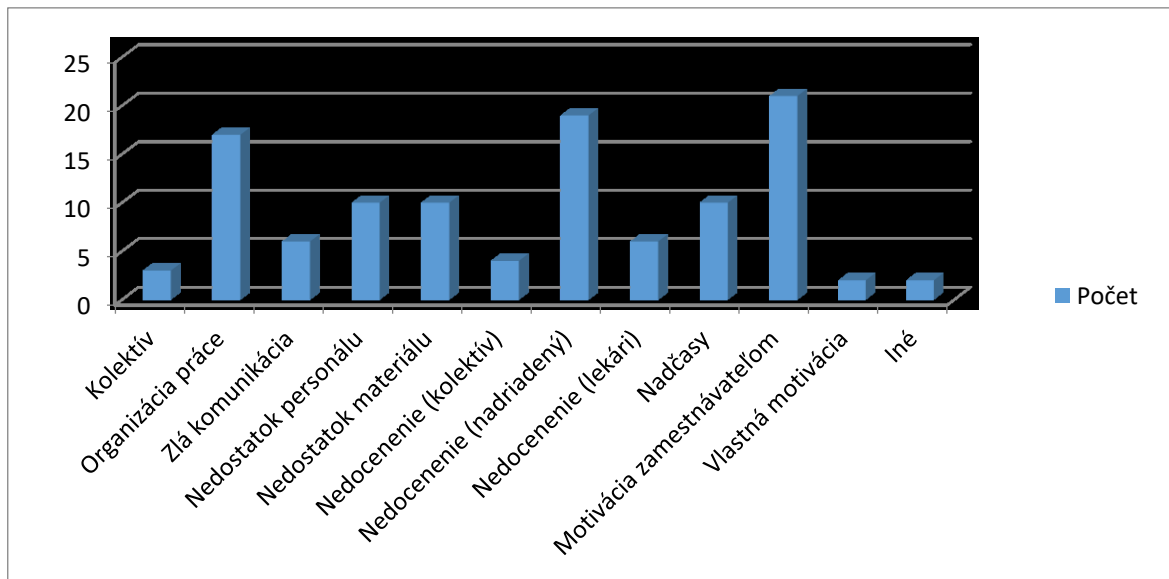
Graf č. 15: Pracovné podmienky

Otázka č. 25: Ak ste odpovedali záporne na predchádzajúcu otázku, označte dôvod (maximálne 3 odpovede):

Tab. č. 25: Pracovné podmienky vs. dôvod

Odpovede	Absolútny počet (n)	Relatívny počet (%)
Kolektív	3	2,7
Organizácia práce	17	15,4
Nedostatočná komunikácia na pracovisku	6	5,5
Nedostatočné personálne vybavenie	10	9,1
Nedostatočné materiálne vybavenie	10	9,1
Nedocenenie v kolektíve	4	3,6
Nedocenenie nadriadeným	19	17,3
Nedocenenie lekármi	6	5,5
Nadčasy	10	9,1
Nedostatočná motivácia zamestnávateľom	21	19,1
Nedostatočná motivácia z Vašej strany	2	1,8
Iné	2	1,8
Spolu	110	100,0

Z dôvodu možnosti viacerých odpovedí v danej otázke (max. 3) vyjadruje absolútny počet číslo 110.



Graf č. 16: Pracovné podmienky vs. dôvod

Otázka č. 26: Chcete niečo zdeliť?'

Traja respondenti uviedli nespokojnosť s nadčasmi, nedostatočnou motiváciou zo strany zamestnávateľa a nespokojnosť s vedením kraja. Išlo o vyjadrenia skôr doplňujúce k predchádzajúcu otázku.

5.1 Zhrnutie

Dotazníkovou technikou sme zistili, že 48 (tj. 58,5 %) respondentov považuje svoje povolanie v očiach verejnosti za neocenené. Ako zlepšenie by sestry uvítali na prvom mieste finančné ohodnotenie (takmer 44 %), následne väčšiu úctu lekárov k sestram (21 %), úctu sestier k sebe samým (8,5 %), systém vzdelávania (7 %), zdravé sebavedomie (7 %), mediálny obraz (6 %), empatický prístup k pacientom a príbuzným.

Respondenti vnímajú, že náročnosť ich povolania nie je dostatočne ocenená ani verejnosťou ani finančným ohodnotením. Výška ich mzdy nezodpovedá náročnosti profesie (66 %). So zlepšením postavenia sestier cestou benefitov nesúhlasilo 24 respondentov (ku danej otázke sa vyjadrilo 51 opýtaných). Benefity sestram patria, ale ich postavenie to nezlepší. Sestry, ale predsa len očakávajú benefity v podobe: vyššieho príplatku za zmenu (16,5 %), predčasného odchodu do dôchodku (14 %), penzijného pripoistenia (takmer 14 %), 5 týždňov dovolenky (9,5 %), príspevku na dopravu (9,2 %). Rehabilitácie a masáže by uvítalo takmer 9 %, výhodné pôžičky a úvery (6,1 %), prednostné ošetrenie v nemocnici

a príspevok na športové aktivity (obe 6,1%), 20% zľavu v nemocničnej lekárni (3,4 %), vstupenky na kultúrne podujatia (2,8) a nakoniec iné benefity predstavené respondentmi (odmeny, stravné lístky, kúpele, vyšší základ, tabuľkové platy, výsluhový dôchodok, 1 – 2 týždne pobytu v horách).

Dotazník poukazuje, že respondenti súhlasia s tvrdením, že sú určité okolnosti/vplyvy, ktoré znižujú postavenie sestier (65 opýtaných). Najväčší vplyv na to majú seriály (sestra ako sexuálny symbol) – 51 opýtaných. Na druhom mieste označilo 47 respondentov verejnú mienku resp. nízku prestíž. Na treťom mieste skončilo zlé finančné ohodnotenie (35), nasleduje mediálny obraz (31), lekári (26), nedostatočná príprava študentov (19), nízke sebavedomie (7).

Paradoxne by podľa respondentov pozdvihlo povolanie sestry finančné ohodnotenie (takmer 44 %), následne väčšia úcta lekárov k sestrám (skoro 21 %), úcta sestier k sebe samým (8,5 %), systém vzdelávania (7,3 %), zdravé sebavedomie (7,3 %), médiá (6,1 %) a empatický prístup k pacientom a príbuzným (takmer 5 %).

6 NÁVRHY

Povolanie sestry bude musieť do budúcnosti prejsť pravdepodobne celým radom zmien. Nie tak na odbornej príprave, ale prácou so sestrami v zamestnaní. Naše návrhy vychádzajú z výsledkov dotazníkov. Odporúčania sme rozdelili do niekoľkých oblastí: pracovný kolektív, finančné ohodnotenie, pohľad verejnosti na sestry, motivácia v práci, pracovné prostredie, sestra – základ zlepšenia postavenia.

1. Pracovný kolektív

Respondenti (takmer 87 %) sa prikláňajú k názoru, že pracovný kolektív ovplyvňuje sestry v zotrvaní v zamestnaní.

Návrh na pracovný kolektív:

- teambuildingy/supervízie
- tímová spolupráca (bez nadradenosti jednotlivých členov tímu)
- vážiť si jednotlivých členov tímu
- odhaľovať mobbing
- komunikačné zručnosti vedúcich pracovníkov
- priestor na diskusiu o problémoch (možnosť vyjadrenia bez sankcií)

V severských krajinách (v niektorých nemocniciach) počas obednej prestávky sa celý zdravotnícky aj nezdravotnícky tím stretne (od upratovačky až po primára oddelenia). Spoločne obedia, pritom sa rozprávajú o bežných veciach. Všetci si tykajú a je to čas, kde sa potierajú rozdiely a kolektív sa utužuje.

2. Finančné ohodnotenie

V otázke č. 11 sa 80 % respondentov vyjadrilo neuspokojivo k finančnému ohodnoteniu. Treba pripomenúť, že sa jedná o nemocnicu krajského typu, preto predpokladáme, že financovanie je z kraja nie priamo z MZ ČR. Tým sa nedajú naše závery generalizovať.

Návrhy:

- tabuľkové platy
- mzdy nielen podľa vzdelania, ale aj podľa rokov praxe
- prihliadať na náročnosť oddelenia
- rozlišovať smennosť zamestnancov (vyšší príplatok)

3. Pohľad verejnosti na sestry

Tu sa dostávame do úzkého priestoru, lebo ide o subjektívne hodnotenie sestier resp. respondentov. Každý človek považuje za dobrý status niečo iné. Rovnako tak máme pohľad len sestier, nie verejnosti. Podľa dotazníkov približne 77 % respondentov súhlasí, že je postavenie sestier znižované.

Návrhy na zlepšenie postavenia v očiach verejnosti:

- seriály, kde sestra nebude sexuálny symbol
- zobrazenie práce sestry z reality (dokumenty, sonda do povolania sestry)
- pozitívny mediálny obraz
- lepšie finančné ohodnotenie
- zdravé sebavedomie sestier (vážiť si seba, svoje povolanie)
- uznanie sestier zo strany lekárov
- dostatočný čas na pacientov
- priestor na uspokojovanie potrieb pacientov
- dôraz na edukáciu a otázky pacientov
- dostatok personálu

Osobne si myslím, že ide o komplexný prístup. Na jednej strane je pacient a jeho otázky – na druhej je sestra, ktorá by mala vedieť odpovedať. Sestra ktorá vie, v čom je prestíž jej povolania. Nielen sa sťažovať a porovnávať s lekármi a inými povolaniami. Hľadať, kde majú sestry prím. Kde sú jedinečné. Dôležitá je komunikácia s pacientmi, lebo prístup ľudí k chorobám a informáciám je iný. Prevláda viac otázok a špekulácií. Treba viac edukovať, aby pacient neodchádzal zo zdravotníckeho zariadenia bez informácií, lebo následne si hľadá informácie sám. A veľakrát môže byť nedôverčivý k zdravotníkom, lebo mu nemuseli byť poskytnuté správne informácie resp. nebol dostatok priestoru na otázky.

4. Motivácia v práci

Veľmi prekvapivo a pozitívne hodnotím, že až 37 respondentov (z celkového počtu 82) motivuje vnútorné naplnenie v práci, následne je špecifickom povolania (32 opýtaných). Predpokladám, že samotné benefity sestry neuspokoja. Je to nástroj na motiváciu, ale z dlhodobého hľadiska treba s nimi pracovať komplexne. Okrem navrhovaných benefítov v dotazníku by som navrhla ako motiváciu:

- výsluhový dôchodok

- povinnú rekondičnú dovolenku
- preplatenie časti dovolenky (rovnaká suma)
- zabezpečenie škôlky pre deti zamestnancov
- ubytovanie pre zamestnancov s možnosťou odkúpenia („družstevné“ byty)
- pomoc pri hľadaní práce pre manžela/ky zamestnanca nemocnice
- štvrťročné odmeny
- stravné lísty
- zľavy do knihkupectva resp. na odbornú literatúru
- pravidelné hodnotenie zo strany zamestnávateľa (vrchná sestra, staničná sestra, tímlíder, psychológ) – konštruktívna kritika
- pochvaly zo strany priameho nadriadeného/zamestnávateľa prípadne za výnimočný čin finančné prípadne iné (darček, poukážka) ohodnotenie
- zvýšenie počtu dní dovolenky pre matky s deťmi (do určitého veku dieťaťa) a pre zamestnancov nad 55 rokov
- príspevok pri nástupe detí zamestnancov do školy
- možnosť skrátených úväzkov
- odmeny pri určitých odpracovaných rokoch
- nepovažovať zamestnanca za vec
- netolerovať nezodpovedných/nepoctivých pracovníkov aj za cenu menšieho počtu zamestnancov
- kvalitné osobné a ochranné prostriedky (pracovné topánky, pracovná rovnošata)

Podľa 42 respondentov benefity nesúvisia s postavením sestier. S tým sa naprosto stotožňujem. Do určitej miery zasahujú do postavenia sestier podmienky, v akých pracujú.

5. Pracovné prostredie

Návrhy vychádzajú z dotazníkov a z preferencií respondentov na zlepšenie podmienok:

- motivácia zo strany zamestnávateľa
- docenenie nadriadeným
- organizácia práce
- dostatočné personálne vybavenie
- dostatok materiálneho vybavenia
- zníženie nadčasov

- docenenie lekármi
- kolektív/ocenenie v kolektíve
- osobná motivácia

My pripájame ďalšie:

- moderné pracovné prostredie
- vkusné vybavenie dennej miestnosti
- moderné a čisté hygienické zariadenia (toalety, sprchy)
- efektívne rozloženie oddelenia
- kvalitné obedy prípadne stravnné lístky

6. Sestra – základ zlepšenia postavenia

Na zlepšení postavenia sestier má podiel nielen zamestnávateľ, finančné ohodnotenie, pracovné prostredie, ale osobne si myslím, že najdôležitejšou premennou je sestra. V prvom rade si každý človek musí vážiť samého seba a tu prechádzame zo statusu sestry do statusu slobodnej/slobodného, manželky/manžela, dcéry/syna, partnera/ky, slobodnej matky, vdovca/ vdovy...atď. Preto v prvom rade treba pracovať so sestrami. S každým osobitne by bolo asi nereálne...ale aj taká možnosť by tu mohla byť. Ale venovať sa sestrám v rámci supervízií/teambuildingu, skupinovým terapiám, asertívnemu správaniu. Pretože aj ich sily a schopnosti môžu byť vyčerpatel'né. Niektorí dobíjajú sily, energiu záľubami (hobby), iný rodinou, ale možno je to čoraz viac na zamestnávateľovi, aby venoval svoj čas zamestnancom. Veľkým nebezpečenstvom pre zdravotníkov je syndróm vyhorenia a v horšom prípade fenomén moci voči pacientovi.

7 DISKUSIA

S veľkým časovým odstupom podľa Mellanovej (2017, s. 104–105) boli realizované výskumy, v ktorých sa riešila spokojnosť a nespokojnosť sestier. Jednou z nich bola diplomová práca poslucháčky Slámovej, ako uvádza Mellanová, ktorá sa zamerala na spokojnosť sestier s pracovnými podmienkami. Najzaujímavejšie výsledky jej práce:

- sestry sú v štátnych nemocniciach spokojnejšie než sestry v súkromných nemocniciach;
- veľkosť zdravotníckeho zariadenia má vplyv na spokojnosť sestier, vo veľkých nemocniciach sú sestry spokojnejšie;
- typ pracoviska nemá vplyv na spokojnosť sestier;
- sestry v akciových spoločnostiach sa starajú o viac pacientov;
- väčšina zdravotníckeho personálu je nespokojná s odpočinkom v dôsledku nedostatočného zázemia, ale nie z dôvodu komunikácie;
- sestry sú spokojné s možnosťou ďalšieho vzdelávania;
- zdravotnícky personál je nespokojný s finančným ohodnotením.

V našich výsledkoch približne 80 % respondentov hodnotí, že sa cíti finančne podhodnotená resp. ich mzda nezodpovedá náročnosti profesie. Tým sa náš výsledok zhoduje s výsledkom poslucháčky Slámovej.

Ďalšou štúdiou je bakalárska práca študentky Dudáčkovej (Mellanová, 2017, s. 104–105) na Lekárskej fakulte v Hradci Královém. Podľa nej miera frustrácie sa prekvapivo znižuje, sestry vykazujú väčšiu spokojnosť v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi. Porovnávala výsledky z roku 1916, 1991, 2009 a 2016. Rozdiely síce nie sú štatisticky významné, ale je jasné, že treba hľadať iné dôvody – zatiaľ nepoznané, ktoré sa spolupodieľajú na odchode zo zdravotníctva.

Minulý rok som v rámci študentskej a vedeckej odbornej činnosti prišla s podobnou témou, ktorej názov bol Zlepšenie sociálneho postavenia sestier. V diskusii odzneli názory, že o danej téme sa napísalo veľa, nie je aktuálna resp. pohľad by mal byť zo strany spoločnosti a nie zo strany sestier. Niektoré návrhy benefitov vtedy vyvolali úsmev obecnstva.

Preto ma potešilo, keď MZ ČR v roku 2018 (august až október) prišlo s internetovým dotazníkovým šetrením s cieľom zmapovať spokojnosť nelekárskych zdravotníckych pracovníkov (finančné ohodnotenie, administratívna záťaž, kvalita stravovania). Výsledkom je

tlačová správa MZČR (Štěpányová, 2019), v ktorej uvádza, že do dotazníkového výskumu sa zapojilo 15 432 respondentov. Vo vyhodnotení až 80 % pracovníkov je momentálne spokojná s aktuálnou pracovnou pozíciou. Podľa respondentov až 76 % sestier odchádza zo svojho povolania kvôli nízkej mzde. Na druhej strane 68 % respondentov uviedlo pomoc druhým nad finančným ohodnotením ako motiváciu.

Či by bol odchod sestier kvôli mzde, nevieme určiť v našom dotazníku. Ale ako bolo viackrát spomínané, 80,4 % opýtaných označilo svoju mzdu za nedostačujúcu. Naš výskum sa zhoduje v motivácií, kde vnútorné naplnenie z pomoci uvádza 45,1 % respondentov.

AbuYahya a kolektív (2019, s. 7–15) hovoria, že hoci neexistuje univerzálna definícia nedostatku v oblasti ošetrovateľstva, existuje čoraz viac dôkazov o nerovnováhe ponuky a dopytu sestier v mnohých krajinách. Podľa správy Národného centra pre zdravotníctvo v Spojených štátoch amerických je v súčasnosti aktívnych približne 2,9 milióna zdravotných sestier. Očakáva sa, že dopyt po ošetrovateľskej profesii dosiahne v roku 2025 približne tridsať miliárd. Nedostatok zdravotných sestier v Saudskej Arábii narastá a očakáva sa, že do roku 2020 dosiahne približne 48 tisíc zdravotných sestier. V dôsledku toho sa nedostatok v ošetrovateľskom personáli považuje za jednu z najväčších výziev pre všetkých. Na vysvetlenie tohto zrýchleného zvýšenia dopytu po ošetrovateľstve na celom svete sa podieľa mnoho faktorov, vrátane tempa rastu populácie obyvateľstva, technologického pokroku, zvýšenie chronických ochorení a zvýšenie očakávanej dĺžky života obyvateľstva. V medzinárodnom meradle podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) na 1000 ľudí je menej ako 3-členný ošetrovateľský personál. Horšie je, že v 25 % členských krajín WHO je tento pomer nižší t.j. jeden na 1000. Najväčší nedostatok sestier sa očakáva v Afrike a v Stredozemí. Trhy zdravotných sestier môžu viesť k mnohým ekonomickým dôsledkom: môžu vyvolať fluktuáciu ošetrovateľského personálu, náklady na stratu produktivity sestry a iné. Podľa dotazníka sa autorom na prvom mieste ukázalo, že najväčšia motivácia pre sestry v Saudskej Arábii je ich vnútorná motivácia. Sestry potrebujú viac ako len neopakovateľnú pracovnú atmosféru, spoločenské uznanie, vyššie platy a dôstojné dôvody na maximálne úsilie. Preto by sa mala venovať väčšia pozornosť autonómii sestry, jej vnútorným hodnotám, kompetenciám, rešpektovaniu jej originality. Medzi odporúčané techniky, ktoré zlepšujú vnútornú koncepciu, je rešpektovanie originality resp. osobnosť sestry. Zvyšovanie povedomia o ošetrovateľstve a povzbudzovanie za podpory rodiny zvýši záujem o ošetrovateľstvo, a tým aj zlepši externú sebamotiváciu sestier. Médiá majú veľký vplyv na prevládajúce negatívne obrazy ošetrovateľstva v Saudskej Arábii. Ak by

teda televízia a noviny vytvárali pozitívny obraz verejnosti o ošetrovatel'stve, bude to tiež považované za zdroj motivácie.

Výsledky dotazníka u našich respondentov priniesli podobné výsledky v oblasti médií ako vo výskume AbuYahya a kol. Na prvom mieste zníženia postavenia sestier sú seriály (sestra = sexuálny symbol) 23,3 %, na druhom mieste skončila verejná mienka (21,6 %), na treťom mediálny obraz (14,2 %). Rovnako sa zhodneme v motivácií sestier, 45,1 % sestier je motivovaná z vnútorného naplnenia pomáhať.

ZÁVER

Rozmýšľala som, kto sa raz postará o mňa? Kto sa raz postará o mňa s hodnotou, že som človek a nie príťaž? Kto sa raz o mňa postará nie iba profesionálne, ale ľudsky, s láskou...

Témou zlepšenia postavenia sestier sa v podstate zaoberám, odkedy som nastúpila pracovať do nemocnice. Po prvotnom nadšení prišlo veľmi rýchle vytriezvenie a musím sa priznať, že z môjho pohľadu aj syndróm vyhorenia. Veľmi dlho som to pripisovala prostrediu, kolegyniam, nadriadením a ťažkými stavmi často končiacimi smrťou. Odišla som zo zdravotníctva, asi po štyroch rokoch som sa z daného stavu dostala. Následne som sa začala zaoberať tým, kde vlastne je problém. Posledné 2 roky sa tejto problematike venujem hlbšie spolu s pani doktorkou Krátkou.

Osobne si myslím, že v povolání sestry ide o dve roviny. Horizontálnu, kde svoje zastúpenie má dobrá odborná príprava, citlivý adaptačný proces, vhodné pracovné prostredie, dobrý kolektív, dostatočné materiálne a personálne vybavenie, veľmi dobré finančné ohodnotenie, benefity a odmeny. Tie budú prízvukovať, ako je toto povolanie potrebné a nezastupiteľné. Na druhej strane treba brať do úvahy aj vertikálnu rovinu. Každá jedna sestra je originál a treba sa starať aj o jej vnútro (bez ohľadu na vierovyznanie).

Ošetrovateľstvo sa odvoláva na holistický prístup ku pacientov. Je takýto prístup aj k sestram?

Bez vyššieho princípu sa táto práca z môjho pohľadu nedá robiť. Bolo by potrebné vytvoriť návrh, ktorý zmení celkový obraz o povolání sestry. Venovať sa osobnostným črtám, komunikačným zručnostiam, aktívnemu predchádzaniu syndrómu vyhorenia, vytvoriť osobnosti, ktoré poznajú svoju hodnotu, svoje silné aj slabé stránky, naučiť sebakritike, tímovej spolupráci. Vytvoriť prostredie, kde sa pacient nebude cítiť na obtiaž. Prostredie, kde sestra bude oceňovaná nielen členmi tímu, nadriadenými, ale aj pacientmi, rodinnými príslušníkmi a postupe aj spoločnosťou. V dnešnej dobe k tomu nebude stačiť len osobné nasadenie, ale treba aj podporu zo strany zamestnávateľa.

V čase veľkého individualizmu a osobného presadzovania sa, povolanie sestry nebude brať na prestíži. K výkonu povolania je potrebná vysoká dávka empatie, sebaovládania, schopnosť postaviť potreby pacienta nad tie vlastné. A kto by už takéto nepopulárne veci robil...?

Vzhľadom k tempu života, relativizovaním všetkého naokolo, neschopnosťou častokrát mladých ľudí prevziať zodpovednosť, zvýšenej rozvodovosti, počtu narodených detí mimo manželstva, sa dá očakávať, že ľudia s určitými sociálnymi a emočnými strádaniaми bude viac. Rovnako sa budú mať možnosť hlásiť na pozíciu sestry. Určite sa nedá generalizovať, ale silu, ktorú mnohí čerpajú/čerpali zo zázemia rodiny, už možno nová generácia nedostane. Preto asi treba počkať na zmenu hodnotového rebríčka v spoločnosti. A zmena vždy príde. Dovtedy by bolo vhodné zmeniť prístup k novým študentom. Okrem kvalitnej odbornej prípravy (predpokladám dostávajú), je potrebná aj kvalitná osobnostná príprava.

Nedávno som mala možnosť zúčastniť sa na Univerzite Tomáše Bati v Zlíne besedy s ministerkou práce a sociálnych vecí ČR pani Maláčovou. Rovnako aj tam odznelo, že prácu v oblasti sociálnych vecí mnoho mladých ľudí nechce po štúdiu robiť. Takže problém s motiváciou mladých ľudí nie je len v zdravotníctve. Netreba to mladým mať za zlé, ale treba hľadať riešenia.

Veľmi som nad tým všetkým rozmýšľala a zo začiatku mi prišla celá situácia v zdravotníctve smutná a beznádejná. Ale ako povedal jeden náš lekár: „Nádej je vždy!“ Verím, že tak tomu bude aj v prípade povolania sestry, lebo ako uviedlo 37 respondentov, v práci ich motivuje vnútorné naplnenie z pomáhanie.

„ Základným vzorcom v pomáhajúcich profesiách je fakt, že nemôžem dať, čo nemám“

(Sedláček, 2016, s. 34).

ZOZNAM POUŽITÉJ LITERATURY

ABU YAHYA, Omar et al., 2019. *Correlates of nurses' motivation and their demograph characteristics*. *Nursing Forum* [online]. Kingdom of Saudi Arabia, 2019, (54), 7–15 [cit. 2019-03-14]. DOI: <https://doi-org.proxy.k.utb.cz/10.1111/nuf.12291>. Dostupné z: <https://onlinelibrary-wiley-com.proxy.k.utb.cz/doi/full/10.1111/nuf.12291>

BALKOVÁ, Hilda a Monika ZIBRINOVÁ, 2012. *Motivace sester na pracovišti*. *Sestra*. 2012, 22(6), 29–30. ISSN 1210-0404.

BEŇADIKOVÁ, Daniela, 2013. *Vliv úrovně vzdělání sestry na kvalitu poskytované péče*[online]. Praha, [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vliv-urovne-vzdelani-sestry-na-kvalitu-poskytovane-pece-469522>

BEŇADIKOVÁ, Daniela a Tatiana RAPČÍKOVÁ, 2009. *Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu*. *Zdravotnictví a medicína* [online]. [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/sestra-jako-poskytovatelka-oseetrovatelske-pece-a-jeji-postaveni-ve-zdravotnickem-tymu-448617>

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ, 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-661-5.

BULAVA, Alan a Jana HECZKOVÁ, 2018. *Důvody odchodů sester z profese*. *Urologie pro praxi*. 19(2), 95–98. ISSN 1213-1768.

BURYOVÁ, Ivona, 2011. *Andragogické souvislosti ošetrovatelské profese* [online]. Olomouc, [cit. 2019-03-27]. Dostupné z: <http://www.oldksoc.upol.cz/files/disertace/buryova.pdf>. Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta: Katedra sociologie a andragogiky.

Česko, 2017. *Vyhláška č. 391/2017 Sb.*, kterou semění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2019-04-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>

Česko, 2017. *Zákon č. 201/2017 Sb.* Zákon, 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

zněnípozdějších předpisů.In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Praha, 2017 [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

Česko, 2000. *Zákon č. 239/2000 Sb. Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů 2000* In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Zlín, 2000 [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>

Česko, 2000. *Zákon č. 258/2000 Sb. zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.* In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Praha, 2017 [cit. 2019-04-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>

Dotazník spokojenosti NLZP: Vyhodnocení, 2018. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>

FARKAŠOVÁ, Dana a kol., 2006 *Ošetřovatelství–teorie.* /www.wikiskripta.eu [online]. Martin: Osveta, 2006 [cit. 2018-04-06]. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Role_sestry

GAVORA, Peter a kol., 2010. *Elektronická kniha pedagogického výskumu* [online]. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010 [cit. 2018-04-05]. ISBN 978-80-223-2951-4. Dostupné z: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/index.php/kapitoly/veda-a-vyskum/metodologia-vyskumu.php?id=i1p5>

Jak sestát všeobecnou sestrou [online]. 2017 [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/jak-se-stat-vseobecnou-sestrou/>

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetřovatelství.* Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2069-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetřovatelství.* Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.

MELLANOVÁ, Alena, 2017. *Psychosociální problematika v ošetřovatelské profesi.* Praha: Grada Publishing, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5589-2.

NEUBAUER, Jiří, *Základní statistické pojmy* [online]. Brno [cit. 2019-05-14]. Dostupné z: https://k101.unob.cz/~neubauer/pdf/zakladni_pojmy_zpracovani_dat.pdf

PODOLAN, Martin, 2014. *Knih citátov.* Bratislava: Marenčin PT, ISBN 978-80-8114-438-7.

RUSSELL, Margot, 2014. Implementing supervisory status for senior charge nurses. *Nursing standard* [online]. (Royal College of Nursing), 11/2014, 29(12), 37-43 [cit. 2019-04-20]. DOI: 10.7748/ns.29.12.37.e9091. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/268793545_Implementing_supervisory_status_for_senior_charge_nurses

SEDLÁČEK, Juraj, 2016. *Pomáhat' je slastné: (vybrané kapitoly a riziká v pomáhající profesii zdravotníka)*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8437-7.

STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-368-6.

STAŇKOVÁ, Marta, 1996. *Základy teorie ošetrovatelství*, Praha: Karlova univerzita, Karolinum, ISBN 80-7184-243-5.

ŠTĚPANYOVÁ, Gabriela, 2019. *Největší motivací k práci je pro nelékaře možnost pomáhat druhým lidem, ukázalo dotazníkové šetření MZ: Tisková zpráva*. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>

TOODE, Kristi et al., 2015. Hospital nurses' work motivation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [online]. (29), 248–257 [cit. 2019-04-03]. DOI: doi: 10.1111/scs.12155. Dostupné z: <https://onlinelibrary-wiley-com.proxy.k.utb.cz/doi/epdf/10.1111/scs.12155>

VÉVODA, Jiří a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

Závěrečné práce – metodika 2013 [online]. Praha, 2013 [cit. 2019-04-05]. Dostupné z: <http://lorenc.info/zaverecne-prace/metodika.htm>

ZOZNAM PUŽITÝCH SKRATIEK A SYMBOLOV

EU	Európska únia
ČR	Česká republika
ČSSR	Československá socialistická republika
MZČR	Ministerstvo zdravotníctva Českej republiky.
NLZP	Nelekársky zdravotný pracovníci
NÚSCH	Národný ústav srdcovocievnych chorôb
SZP	Stredný zdravotnícky pracovník
SZŠ	Stredná zdravotná škola
VOŠ	Vyššia odborná škola
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha č. 1: Dotazník

Príloha č. 2: Vyhláška č. 391/2017 Zb. o činnostiach zdravotníckych pracovníkov a iných odborných pracovníkov, v znení vyhlášky č. 2/2016 Zb.

PRÍLOHY/ NÁZOV PRÍLOHY

Príloha č. 1: Dotazník

Dobrý deň,

volám sa Klára Ševčíková, v rámci štúdia odboru všeobecná sestra píšem záverečnú prácu s názvom Zlepšenie postavenia sestier na Univerzite Tomáše Bati (UTB) v Zlíne. Chcela by som Vás poprosiť o vyplnenie nasledovného dotazníka, ktorý je súčasťou bakalárskej práce. Jeho cieľom je zistiť postavenie sestier. Dotazník je určený pre všeobecné sestry podľa platnej legislatívy v Českej republike, dĺžka praxe respondentov je minimálne 2 roky.

Pokiaľ nie je uvedené inak, označte krížikom vždy len jednu odpoveď, a to tú, ktorá najviac zodpovedá Vášmu názoru a vo voľných otázkach odpoveď doplňte.

Vyplnením dotazníka dávate kvalifikovaný súhlas k tomu, aby UTB zhromažďovala, spracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelom výskumu realizovaného v rámci bakalárskej práce. Dotazník je anonymný a všetky údaje slúžia na vedecké účely. UTB v Zlíne bude postupovať podľa záväzných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochrane osobných údajov a o zmene niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov a zákona č. 133/2000 Sb. v platnom znení. UTB zaisťuje maximálnu možnú ochranu týchto údajov voči tretím osobám a voči ich zneužitiu.

Vopred Vám ďakujem za Váš čas a spoluprácu!

1. Vek (uved'te):

2. Oddelenie:

- ARO
- JIP
- Štandardné oddelenie

3. Dĺžka praxe:

- 2-5 rokov
- 6-10 rokov
- 11-15 rokov
- 16 a viac rokov

4. Vzdelanie (najvyššie dosiahnuté):

- SZŠ odbor:
- VOŠZ odbor:
- VŠ Bc. odbor:
- VŠ Mgr. odbor:
- Špecializácia odbor:

5. Čo Vás viedlo k rozhodnutiu stať sa sestrou? (môžete označiť viac odpovedí)

- prestíž
- pranie rodičov
- priala som si to od malička
- iné (uved'te)

6. Ako reagovalo Vaše okolie pri rozhodovaní stať sa sestrou?

- podporovali ma
- obdivovali ma
- divili sa mi
- odrádzali ma
- iné (uved'te)

7. Keby ste si znovu vyberali povolanie, opäť by ste zvolili rovnakú profesiu?

- úplne súhlasím
- skôr súhlasím
- neviem
- skôr nesúhlasím
- úplne nesúhlasím

8. Ste spokojný/á s pracovným kolektívom?

- úplne súhlasím
- skôr súhlasím
- neviem
- skôr nesúhlasím
- úplne nesúhlasím

9. Myslíte si, že kolektív ovplyvňuje zotrvanie sestier v zamestnaní?

- úplne súhlasím
- skôr súhlasím
- neviem
- skôr nesúhlasím
- úplne nesúhlasím

10. Myslíte si, že zodpovedne pristupujete k svojmu povolaniu?

- úplne súhlasím
- skôr súhlasím
- neviem
- skôr nesúhlasím
- úplne nesúhlasím

11. Odpovedá Vaša mzda náročnosti Vašej profesii?

- úplne súhlasím
- skôr súhlasím
- neviem
- skôr nesúhlasím
- vôbec nesúhlasím

12. Obťažujú Vás požiadavky pacienta?

- úplne súhlasím
- skôr súhlasím
- neviem
- skôr nesúhlasím
- úplne nesúhlasím

13. Pokiaľ ste odpovedali kladne na predchádzajú otázku, uveďte prosím, prečo?

14. Poďakoval Vám pacient alebo jeho rodina za Vašu prácu?

- úplne súhlasím
- skôr súhlasím
- neviem
- skôr nesúhlasím
- úplne nesúhlasím

15. Považujete svoje povolanie v očiach verejnosti za oceňované?

- úplne súhlasím
- skôr súhlasím
- neviem
- skôr nesúhlasím
- úplne nesúhlasím

16. Znižujú nejaké vplyvy/ okolnosti postavenie sestier?

- úplne súhlasím
- skôr súhlasím
- neviem
- skôr nesúhlasím
- úplne nesúhlasím

17. V prípade kladnej odpovede na predchádzajúcou otázku označte čo (maximálne 3):

- verejná mienka, nízka prestíž
- mediálny obraz
- seriály (sexuálny symbol)
- lekári (komunikácia)
- zlé finančné ohodnotenie
- nedostatočná príprava študentov
- nízke sebavedomie
- iné:.....

18. Keď čítate alebo počujete v správach, že niektorá sestra zavinila zhoršenie stavu chorého alebo dokonca až smrť, pomyslíte si:

- mňa sa to netýka
- to by sa mi nikdy nestalo
- to sa môže stať každému
- je mi ľúto danej sestry
- je mi ľúto pacienta a jeho rodiny
- iné (uved'te)

19. Čo by vo Vašich očiach najviac pozdvihlo povolanie sestry?

- finančné ohodnotenie
- médiá
- väčšia úcta lekárov k sestrám
- systém vzdelávania/ odbornosti
- úcta sestier k sebe samým
- empatický prístup k pacientovi a príbuzným
- zdravé sebavedomie
- iné (uved'te):.....

20. Čo Vás osobne motivuje v práci?

- vnútorné naplnenie z pomáhania
- finančné ohodnotenie
- pracovné podmienky (benefity)
- špecifickosť profesie
- iné(uved'te):

21. Za benefit od zamestnávateľa by ste považovali (označiť maximálne 6):

- 20 % zľava do nemocničnej lekárne
- 5 týždňov dovolenky
- možnosť rehabilitácie a masáže aspoň 2 krát do roka zdarma
- penzijné pripoistenie
- príspevok na dopravu
- predčasný odchod do dôchodku
- prednostné ošetrovanie v nemocnici v odborných ambulanciách
- vstupenky na kultúrne podujatia
- príspevok na športové aktivity (vybrané zamestnancom)
- teambuildingy / supervízia
- vyšší príplatok za zmenu
- výhodné pôžičky / úvery
- iné (uved'te):

22. Myslíte si, že benefity zlepšia postavenie sestier?

- úplne súhlasím
- skôr súhlasím
- neviem
- skôr nesúhlasím
- úplne nesúhlasím

23. Mohli by ste zdôvodniť svoju odpoveď v otázke č. 22?

24. Máte vhodné pracovné podmienky na výkon Vášho povolania?

- úplne súhlasím
- skôr súhlasím
- neviem
- skôr nesúhlasím
- úplne nesúhlasím

25. Ak ste odpovedali záporne na predchádzajúcu otázku, označte dôvod (maximálne 3 odpovede):

- kolektív
- organizácia práce
- nedostatočná komunikácia v tíme/ na pracovisku
- nedostatočné personálne vybavenie
- nedostatočné materiálne vybavenie
- nedocenenie v kolektíve
- nedocenenie nadriadeným
- nedocenenie lekármi
- nadčasy
- nedostatočná motivácia zo strany zamestnávateľa
- nedostatočná motivácia z Vašej strany
- iné (uved'te):

26. Chcete niečo zdeliť?

391

VYHLÁŠKA

ze dne 16. listopadu 2017,

kteru se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 90 odst. 2 písm. c) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb. a zákona č. 105/2011 Sb.:

Čl. I

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., se mění takto:

1. V § 2 se písmeno a) zrušuje.

Dosavadní písmena b) až o) se označují jako písmena a) až n).

2. V § 2 písm. a) až c) se slova „podle písmene a)“ zrušují.

3. V § 2 písm. c) se slova „specifickou ošetrovatelskou péčí péče podle písmene a) poskytovaná pacientům ve vymezeném úseku zdravotní péče (například ošetrovatelská péče poskytovaná při radiologických výkonech nebo při zabezpečování nutričních potřeb pacientů v oblasti preventivní a léčebné výživy),“ zrušují.

4. V § 2 se za písmeno c) vkládá nové písmeno d), které zní:

„d) specifickou ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům ve vymezeném úseku zdravotní péče zejména při poskytování radiologických výkonů, zabezpečení nutričních potřeb pacientů v oblasti preventivní a léčebné výživy nebo neodkladné péče,“.

Dosavadní písmena d) až n) se označují jako písmena e) až o).

5. V § 2 písm. g) se slova „zdravotní péči poskytované“ nahrazují slovy „poskytování zdravotní péče“, slova „písmenu d)“ se nahrazují slovy „pís-

menu c)“, slova „kde je nutná zvláštní příprava zdravotnického pracovníka prostřednictvím celoživotního vzdělávání¹⁾, včetně dlouhodobé přípravy podle dřívějších právních předpisů“ se nahrazují slovy „ke kterým má zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost nebo zvláštní specializovanou způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti“.

Poznámka pod čarou č. 1 se zrušuje.

6. V § 2 se písmeno k) zrušuje.

Dosavadní písmena l) až o) se označují jako písmena k) až n).

7. V § 2 se písmeno l) zrušuje.

Dosavadní písmena m) a n) se označují jako písmena l) a m).

8. V § 2 se na konci písmene l) čárka nahrazuje tečkou a písmeno m) se zrušuje.

9. V § 3 odst. 1 písmeno c) zní:

„c) provádí zápisy do zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů⁷⁾, pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb,“.

10. V § 3 odst. 1 se na konci textu písmene d) doplňují slova „ , zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa nebo klinického logopeda“.

11. V § 3 se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje čárkou a doplňují se písmena g) až i), která znějí:

„g) motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe⁴¹⁾,

h) podílí se na zajištění zapracování nově nastupujících zdravotnických pracovníků,

i) provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace⁴³⁾.“.

12. V § 4 odst. 1 úvodní části ustanovení se za

slovo „lékařem“ vkládají slova „nebo zubním lékařem“.

13. V § 4 odst. 1 písmeno b) zní:

„b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků.“

14. V § 4 odst. 1 písm. c) se za slovo „zaznamenávat“ vkládají slova „fyzický a psychický“.

15. V § 4 odst. 1 písmeno d) zní:

„d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu.“

16. V § 4 odst. 1 písm. e) se slova „semikvantitativními metodami (diagnostickými průzký)“ zrušují.

17. V § 4 odst. 1 písm. f) se za slovo „dýchacích“ vkládají slova „a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let“.

18. V § 4 odst. 1 písm. g) se slova „centrální a periferní žilní vstupy“ zrušují.

19. V § 4 odst. 1 se za písmeno g) vkládají nová písmena h) a i), která znějí:

„h) hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,

i) pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře.“

Dosavadní písmena h) až r) se označují jako písmena j) až t).

20. V § 4 odst. 1 písmeno j) zní:

„j) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility.“

21. V § 4 odst. 1 se písmeno k) zrušuje.

Dosavadní písmena l) až t) se označují jako písmena k) až s).

22. V § 4 odst. 1 písm. k) se za slovo „postupech“ vkládají slova „ , použití zdravotnických prostředků“.

23. V § 4 odst. 1 písm. n) se slovo „provádět“ nahrazuje slovy „poskytovat a zajišťovat“ a slova „umírajících a jejich blízkých“ se nahrazují slovy „umírajícím a jejich blízkým“.

24. V § 4 odst. 1 písm. o) se slova „včetně návykových látek¹⁰⁾, (dále jen „léčivé přípravky“),“ zrušují.

25. V § 4 odst. 1 se písmeno q) zrušuje.

Dosavadní písmena r) a s) se označují jako písmena q) a r).

26. V § 4 odst. 1 písmeno r) zní:

„r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků.“

27. V § 4 odst. 1 se doplňují písmena s) a t), která znějí:

„s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,

t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí.“

28. V § 4 odstavce 2 až 4 včetně poznámek pod čarou č. 10, 12 a 44 znějí:

„(2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až k), o) a p).

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

- a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
- b) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
- c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
- d) provádět screeningová, depistážní a dispensární vyšetření, odebrat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
- e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,
- f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
- g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
- h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
- i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
- j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely⁴⁴⁾.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²⁾,
- b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
- c) vykonávat činnost zubní instrumentářky podle § 40 odst. 1 písm. c).

¹⁰⁾ Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

¹²⁾ § 2 odst. 2 písm. l) zákona č. 378/2007 Sb.

⁴⁴⁾ Vyhláška č. 54/2004 Sb., o potravinách určených pro

zvláštní výživu a o způsobu jejich použití, ve znění pozdějších předpisů.“.

29. Za § 4 se vkládají nové § 4a a 4b, které včetně nadpisů znějí:

„§ 4a

Praktická sestra

(1) Praktická sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje nebo zajišťuje základní ošetrovatelskou péči. Přitom zejména může

- a) sledovat fyziologické funkce za použití zdravotnických prostředků a získané informace zaznamenávat do dokumentace,
- b) pozorovat a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta a schopnost příjmu potravy,
- c) provádět komplexní hygienickou péči, včetně prevence proleženin,
- d) rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, sledovat bilanci tekutin, pečovat o vyprazdňování,
- e) aplikovat zábal, obklady, léčivé koupele, teplé a studené procedury,
- f) provádět sociální aktivizaci zejména v rámci péče o seniory,
- g) pečovat o zajištění psychické pohody, pocitu jistoty, bezpečí a sociálního kontaktu,
- h) vykonávat činnosti při zajištění herních aktivit dětí,
- i) provádět 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,
- j) sledovat poruchy celistvosti kůže,
- k) pečovat o močové katetry pacientů starších 3 let; péčí o močové katetry pacientů se rozumí zejména hygiena genitálu, dezinfekce katetru, výměna močového sáčku,

- l) ošetřovat periferní žilní vstupy,
- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů,
- n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- o) vykonávat činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků¹⁰⁾,
- p) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků¹¹⁾ a prádla, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby,
- q) vykonávat činnosti při zajišťování stálé připravenosti pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků.

(2) Praktická sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře jednoduché výkony při poskytování zdravotní péče; zejména může

- a) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ 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,
- b) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích u pacientů při vědomí starších 10 let a zajišťovat jejich průchodnost,
- c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
- d) odebírat kapilární a žilní krev a jiný biologický materiál,
- e) provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- f) provádět ošetření nekomplikovaných chronických ran, ošetřovat stomie,
- g) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely⁴⁴⁾.

(3) Praktická sestra pod odborným dohledem zubního lékaře může

- a) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
- b) vykonávat činnost zubní instrumentářky podle § 40 odst. 1 písm. c).

(4) Při poskytování specializované ošetrovatelské péče může praktická sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až l), p) a q).

(5) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může praktická sestra pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až l), p) a q).

§ 4b

Dětská sestra

(1) Dětská sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje nebo zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu o zdravé i nemocné děti všech věkových kategorií. Přitom zejména může

- a) účastnit se porodů, provádět první ošetření novorozence, zahájit a podílet se na kardiopulmonální resuscitaci, zajišťovat transport novorozence na následná pracoviště, zajišťovat termoneutrální prostředí, sledovat a hodnotit poporodní adaptaci, edukovat matky v péči o novorozence po dobu hospitalizace i po propuštění do domácí péče,
- b) připravovat stravu novorozencům, kojencům nebo dětem do 3 let věku; podávat stravu dětem všech věkových kategorií, včetně využití alternativních postupů podávání; vést matky k správnému přístupu ve výživě dítěte, edukovat je v technikách kojení a dohlížet na jeho správné provedení, podporovat rozvoj a udržení laktace, poskytovat poradenskou činnost,
- c) sledovat a vyhodnocovat psychomotorický vývoj dítěte, vytvářet stimulační prostředí pro zdravý vývoj dítěte, činit opatření k zamezení vzniku psychických deprivací a retardací, rozvíjet komunikační schopnosti dítěte, vyhledávat rizikové faktory ohrožující zdravý vývoj dítěte,
- d) vykonávat činnosti ošetrovatelské péče poskytované dítěti v domácím prostředí i během hospitalizace,
- e) poskytovat ošetrovatelskou péči v rámci pri-

- mární péče, vykonávat návštěvní službu, hodnotit domácí prostředí z hlediska zajištění zdravotního vývoje dítěte, poskytovat rady a pomoc v oblasti hygieny, výživy, kojení, vyprazdňování, zajišťování naplňování plánu povinného očkování, preventivních prohlídek a dispenzární péče, prevence úrazů, agresivních poruch chování a závislostí v dětském věku,
- f) metodicky vést a organizovat výchovnou péči o děti všech věkových kategorií, vypracovávat programy výchovné péče a výchovných aktivit, doporučovat úpravu prostředí, vhodné hračky a výchovné pomůcky, komunikovat s dětmi i jejich rodinami,
- g) edukovat rodiče nebo jiného zákonného zástupce dítěte ve výchově a ošetrovatelské péči o dítě v jednotlivých vývojových obdobích, spolupracovat s ostatními institucemi v oblasti péče o dítě a rodinu, vést rozhovory s rodiči v náročné životní situaci,
- h) vykonávat činnosti ošetrovatelské péče poskytované dítěti, které má poruchy duševního zdraví.
- (2) Při poskytování vysoce specializované péče může dětská sestra pod odborným dohledem dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle § 4 odst. 1 písm. a) až j).
- (3) Dětská sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje děti všech věkových kategorií k diagnostickým a léčebným výkonům, na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může
- a) zavádět periferní žilní katetry dětem všech věkových kategorií s výjimkou nedonošených novorozenců,
- b) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou radiofarmak, pokud není dále uvedeno jinak,
- c) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebrat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádět výplach žaludku u dítěte při vědomí, zavádět gastrické sondy u dítěte při vědomí, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu,
- e) provádět katetrizaci močového měchýře dívek s výjimkou katetrizace nedonošených novorozenců,
- f) podávat dítěti klyzma,
- g) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly.
- (4) Dětská sestra pod odborným dohledem lékaře může
- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²⁾,
- b) asistovat při zahájení aplikace transfúzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- c) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
- d) vykonávat činnost zubní instrumentárky podle § 40 odst. 1 písm. c).
- (5) Dětská sestra dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1 a 3 písm. c), e), f), l) u dětí všech věkových kategorií.“
30. V § 5 odst. 1 písm. a) se slova „ , popřípadě takovou pomoc zprostředkovat“ nahrazují slovy „ve spolupráci s odpovědnými orgány“.
31. V § 5 se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje čárkou a doplňují se písmena j) a k), která znějí:
- „j) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče⁴²⁾,
- k) pečovat o ženu s odumřelým plodem ve vyšším stupni těhotenství, s přerušným těhotenstvím nad dvanáctý týden z genetické indikace či zdravotní indikace ženy ve všech porodních dobách, včetně sledování a vyhodnocování rizik s tím spojených.“
32. V § 5 odst. 4 se slova „nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru“ nahrazují slovy „ , všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí“ a slova „b) až i)“ se nahrazují slovy „a) až j)“.
33. V § 5 odst. 5 se za slova „§ 4 odst. 1, 3 a 4“ vkládají slova „písm. a)“.
34. V § 6 odst. 1 se slova „(léčba prací)“ zrušují.

35. V § 6 odst. 1 písm. e) se za slovo „ergoterapii“ vkládají slova „i s využitím pokročilé rehabilitační přístrojové technologie“ a za slovo „pacienta“ se vkládají slova „včetně hodnocení efektu terapie“.

36. V § 6 odst. 1 písm. f) se za slovo „pomůcky“ vkládají slova „ , doporučovat zdravotnické prostředky“.

37. V § 6 odst. 1 písm. i) se za slovo „sestru“ vkládají slova „ , praktickou sestru“.

38. V § 6 se na konci odstavce 1 čárka nahrazuje tečkou a písmeno j) se zrušuje.

39. V § 6 se na konci odstavce 2 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno d), které zní:

„d) seznamovat pacienty s možnostmi sociální péče ve spolupráci s odpovědnými orgány a v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti v rámci sociální rehabilitace osob se zdravotním postižením.“

40. V § 7 odst. 2 a 3 závěrečné části ustanovení, § 63 písm. b) bodě 3 závěrečné části ustanovení, v § 161 odst. 2 písm. b) a v § 161 odst. 3, 5 a 6 se za slovo „odpovědnost“ doplňují slova „podle zákona o specifických zdravotních službách⁴⁵⁾“.

Poznámka pod čarou č. 45 zní:

⁴⁵⁾ § 70 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.“

41. V § 7 se na konci odstavce 4 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno c), které zní:

„c) zavádět periferní žilní katetry.“

42. V § 7 odst. 5 se za slova „odstavce 3 písm. a)“ doplňují slova „a d)⁴⁶⁾“.

Poznámka pod čarou č. 46 zní:

⁴⁶⁾ Čl. 18 odst. 2 směrnice ze dne 5. prosince 2013, kterou se stanoví základní bezpečnostní standardy ochrany před nebezpečím vystavení ionizujícímu záření a zrušují se směrnice 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom a 2003/122/Euratom.“

43. V § 8 se na konci odstavce 2 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno c), které zní:

„c) činnosti spojené se zpracováním odběrů plné krve a výrobou transfuzních přípravků při dodržení zásad správné výrobní praxe, a to zejména při získávání krve a jejích složek, jejich

zpracování, označování, kontrole, skladování, balení, přeprava a výdeji a při vedení dokumentace o těchto činnostech.“

44. V § 8 se na konci odstavce 3 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno f), které zní:

„f) spolupracovat na expertizní činnosti pracoviště a tvorbě a udržování systému jakosti laboratoře, provádět interní a externí kontroly kvality laboratorních vyšetření.“

45. V § 10 odst. 2 písm. b) se za slovo „brýle“ vkládají slova „individuálně zhotovený zdravotnický prostředek“.

46. V § 12 odst. 1 se za slova „s ochranou“ doplňují slova „a podporou“.

47. V § 15 odstavec 1 zní:

„(1) Zubní technik vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu na základě indikace zubního lékaře může zhotovovat zubní náhrady, ortodontické pomůcky a další stomatologické výrobky a v případě potřeby provádět jejich úpravy a opravy.“

48. V § 15 odst. 2 se vkládají nová písmena a) až c), která znějí:

- „a) zpracovávat všechny hlavní a pomocné materiály užívané v zubním lékařství,
- b) zajišťovat hospodárné zpracování dentálního materiálu,
- c) obsluhovat zdravotnické prostředky a ostatní zařízení zubní laboratoře a zajišťovat jejich údržbu.“

Dosavadní písmena a) až c) se označují jako písmena d) až f).

49. V § 16 se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno d), které zní:

„d) provádět ve spolupráci se zubním lékařem výzkum v oblasti zubního lékařství, zvláště pak v oblasti dentální hygieny.“

50. V § 16 odst. 2 se slova „pod odborným dohledem zubního lékaře“ nahrazují slovy „bez odborného dohledu v souladu s diagnózou a individuálním léčebným postupem stanoveným zubním lékařem“.

51. V § 16 odst. 2 písm. a) se slova „v rozsahu určeném zubním lékařem“ zrušují.

52. V § 16 odst. 2 se za písmeno g) vkládají nová písmena h) až m), která znějí:

- „h) stanovit individuální léčebný plán dentální hygieny a na jeho základě provádět konzervativní nechirurgickou terapii, a to iniciální, udržovací a podpůrnou antimikrobiální; individuální léčebný plán dentální hygieny lze stanovit pouze v mezích individuálního léčebného postupu stanoveného zubním lékařem,
- i) provádět neinvazivní aplikace antiseptických, adstringentních a antibakteriálních léčivých přípravků supragingiválně i do subgingiválních prostor,
- j) ohlazovat kořeny zubů,
- k) provádět uzavřenou kyretáž,
- l) odstraňovat pigmentace profylaktickými materiály i speciálními přístroji,
- m) zhotovovat studijní modely.“

Dosavadní písmeno h) se označuje jako písmeno n).

53. V § 16 odstavce 3 a 4 znějí:

„(3) Dentální hygienistka pod odborným dohledem zubního lékaře může

- a) provádět činnosti zubní instrumentářky podle § 40,
- b) provádět aplikace povrchové anestézie pro povrchové znecitlivění dásní,
- c) měnit gumové příslušenství u fixních ortodontických aparátů,
- d) provádět bělení zubů a obdobné estetické úpravy a doporučení ohledně individuálního domácího bělení zubů.

(4) Dentální hygienistka pod přímým vedením zubního lékaře může provádět pečetění fisur.“

54. V § 17 odst. 1 a 2 se slova „v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu“ nahrazují slovy „při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu“.

55. V § 17 odst. 1 úvodní část ustanovení zní: „Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neod-

kladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu. Přitom zejména může“.

56. V § 17 odst. 1 písm. c) se za slovo „žilní“ vkládají slova „nebo intraoseální“.

57. V § 17 odst. 1 písmeno d) zní:

„d) provádět laboratorní vyšetření určená pro neodkladnou péči a hodnotit je,“.

58. V § 17 odst. 1 písm. h) se slova „hromadných neštěstí“ nahrazují slovy „mimořádných událostí při provádění záchranných a likvidačních prací“.

59. V § 17 odst. 1 se na konci textu písmene m) doplňují slova „a první ošetření novorozence“.

60. V § 17 se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno p), které zní:

„p) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii.“

61. V § 17 odst. 2 úvodní části ustanovení se slova „v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu“ nahrazují slovy „při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu“.

62. V § 17 odst. 2 písm. d) se slovo „dospělých“ nahrazuje slovem „žen“.

63. V § 17 odst. 2 se na konci písmene c) čárka nahrazuje tečkou a písmena f) a g) se zrušují.

64. V § 17 se doplňuje odstavec 3, který zní:

„(3) Zdravotnický záchranář dále při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu, vykonává činnosti podle § 4 odst. 1 písm. d), f), n), r).“.

65. § 19 včetně nadpisu zní:

„§ 19

Biomedicínský technik

(1) Biomedicínský technik vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

- a) se podílí na vedení dokumentace používaných

- zdravotnických prostředků u poskytovatele zdravotních služeb podle zákona o zdravotnických prostředcích,
- b) se účastní na výběru zdravotnických prostředků za účelem jejich nákupu poskytovatelem zdravotních služeb a podílí se na jejich uvedení do provozu,
- c) zajišťuje servis zdravotnických prostředků, kontroluje kvalitu jeho provedení, popřípadě jej sám provádí za podmínek stanovených zákonem o zdravotnických prostředcích,
- d) zajišťuje provedení instruktáže obsluhy zdravotnických prostředků za podmínek stanovených zákonem o zdravotnických prostředcích u poskytovatele zdravotních služeb,
- e) se účastní procesu oznamování podezření na nežádoucí příhody zdravotnických prostředků podle zákona o zdravotnických prostředcích a podílí se na realizaci preventivních a nápravných opatření.

(2) Biomedicínský technik bez odborného dohledu na základě indikace lékaře obsluhuje zdravotnické prostředky a jejich sestavy v rámci asistence při zdravotnických výkonech.

(3) Biomedicínský technik nevykonává činnosti související s obsluhou těch částí zdravotnických prostředků a zařízení, které jsou zdroji ionizujícího záření, a činnosti vyhrazené osobám se zvláštní odbornou způsobilostí podle právních předpisů upravujících způsob využívání jaderné energie a ionizujícího záření⁹⁾“.

Poznámky pod čarou č. 17, 18 a 19 se zrušují.

66. § 20 se včetně nadpisu zrušuje.

67. V § 22 odst. 2 a 3 se slovo „odbornou“ nahrazuje slovem „specializovanou“.

68. V § 22 odst. 3 písm. b) se slova „a psychologických“ zrušují.

69. Za § 22 se vkládají nové § 22a až 22c, které včetně nadpisů znějí:

„§ 22a

Behaviorální analytik

Behaviorální analytik vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace může

- a) provádět behaviorálně analytické hodnocení, diagnostiku a diferenciální diagnostiku chování pro další léčebnou péči,
- b) na základě funkční analýzy nebo hodnocení navrhnout plán behaviorální intervence a prostřednictvím metod aplikované behaviorální analýzy provádět terapii, rehabilitaci a reedukaci chování u dětí i dospělých s neurovývojovými poruchami,
- c) provádět prevenci, výchovu a poradenství s cílem dosažení maximálního rozvoje širokého spektra chování a dovedností u dětí i dospělých s neurovývojovými poruchami, zejména v oblastech sebeobslužných dovedností, komunikace, sociální a emocionální adaptace, učení, trávení volného času a podpory nezávislosti,
- d) provádět edukaci rodinných příslušníků a zdravotnických pracovníků v oblasti péče a realizace plánu behaviorální intervence,
- e) provádět hodnocení plánu behaviorální intervence a doporučovat jeho případné změny,
- f) provádět poradenskou a vzdělávací činnost v oblasti rozvoje žádoucího chování a úpravy maladaptivního chování.

§ 22b

Terapeut tradiční čínské medicíny

Terapeut tradiční čínské medicíny vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále provádí činnost v rámci preventivní, diagnostické nebo léčebné rehabilitační péče. Dále může terapeut tradiční čínské medicíny vykonávat činnosti v rámci léčebné péče pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí nebo specialisty tradiční čínské medicíny. Přitom zejména může

- a) neinvazivně vyšetřovat pacienta podle principů tradiční čínské medicíny, analyzovat stav a stanovit závěr podle zásad tradiční čínské medicíny,
- b) na základě nálezu stanovovat individuální léčebný postup léčebné rehabilitační péče,
- c) stanovovat, kontrolovat a měnit dietní opatření pacienta podle principů tradiční čínské medicíny,
- d) provádět individuálně vedené podávání bylinných kombinací podle principů tradiční čínské medicíny s ohledem na indikaci a stav pacienta,

- e) aplikovat léčebně rehabilitační postupy tradiční čínské medicíny, vycházející z teorie o drahách a aktivních bodech na povrchu těla,
 - f) aplikovat léčebně rehabilitační masážní postupy tradiční čínské medicíny bez manipulačních metod,
 - g) doporučovat a seznamovat s cíleným zdravotním cvičením určeným pro uvolnění a regeneraci organismu,
 - h) motivovat a edukovat pacienta a popřípadě jeho okolí k pozitivním krokům zaměřeným na dosažení zdravého životního stylu podle zásad tradiční čínské medicíny,
 - i) spolupracovat na léčebném plánu s registrujícím lékařem nebo jiným ošetřujícím lékařem,
 - j) přejímat, kontrolovat a ukládat akupunkturní pomůcky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich desinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
 - k) přejímat, kontrolovat a ukládat doplňky stravy, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu.
- určený účel ve vztahu k poskytované zdravotní péči,
 - g) aplikovat léčebně rehabilitační a léčebné masážní postupy tradiční čínské medicíny bez manipulačních metod,
 - h) doporučovat a seznamovat s cíleným zdravotním cvičením určeným pro uvolnění a regeneraci organismu,
 - i) motivovat a edukovat pacienta a popřípadě jeho okolí k pozitivním krokům zaměřeným na dosažení zdravého životního stylu podle principů tradiční čínské medicíny,
 - j) spolupracovat na léčebném plánu s registrujícím lékařem nebo jiným ošetřujícím lékařem,
 - k) školit terapeuty tradiční čínské medicíny a vést organizovanou reflexi a konzultace,
 - l) přejímat, kontrolovat a ukládat akupunkturní pomůcky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich desinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
 - m) přejímat, kontrolovat a ukládat doplňky stravy, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu.“

§ 22c

Specialista tradiční čínské medicíny

Specialista tradiční čínské medicíny vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu provádí kombinace postupů tradiční čínské medicíny k dosažení optimálního léčebného účinku. Přitom zejména může

- a) diagnostikovat pacienta podle principů tradiční čínské medicíny, analyzovat stav a stanovit závěr podle principů tradiční čínské medicíny,
- b) na základě nálezu stanovovat individuální léčebný postup léčebně rehabilitační péče,
- c) stanovovat, kontrolovat a měnit dietní opatření pacienta podle principů tradiční čínské medicíny,
- d) provádět individuálně vedené podávání bylinných kombinací podle principů tradiční čínské medicíny s ohledem na indikaci a stav pacienta,
- e) aplikovat léčebně rehabilitační nebo léčebné postupy tradiční čínské medicíny, vycházející z teorie o drahách a aktivních bodech na povrchu těla,
- f) používat zdravotnické přístroje s ohledem na

70. V § 23 písm. a) se slovo „psychologickou“ nahrazuje slovy „klinicko-psychologickou“.

71. Za § 23 se vkládá nový § 23a, který včetně nadpisu zní:

„§ 23a

Logoped ve zdravotnictví

Logoped ve zdravotnictví vykonává činnosti uvedené v § 3 odst. 1 a dále pod odborným dohledem klinického logopeda může

- a) provádět základní diagnostické postupy v oboru klinická logopedie,
- b) provádět léčbu, rehabilitaci a reedukaci poruch a vad řeči, sluchu, hlasu a polykání,
- c) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při poskytování zdravotní péče o děti a dospělé s vadami a poruchami sdělovacího procesu a polykání,
- d) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při dispenzarizaci pacientů s poruchami a vadami řeči, sluchu, hlasu a polykání.“

72. V § 25 odst. 1 se na konci textu písmene d)

doplňují slova „a podílet se v rozsahu své odborné způsobilosti a ve spolupráci s ergoterapeutem na lékařem indikované ergodiagnostice k hodnocení pracovního potenciálu“.

73. V § 25 odst. 1 se na začátek písmene h) vkládají slova „hodnotit funkční potenciál pacienta a“.

74. V § 25 odst. 3 písm. a) se slova „například pozitronová elektromyografie (PEMG)“ nahrazují slovy „zejména polyelektromyografii“.

75. V § 25 se na konci odstavce 3 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno c), které zní:

„c) aplikovat kinezioterapii a fyzioterapeutické postupy s využitím pokročilé rehabilitační přístrojové technologie.“

76. V § 26 odst. 2 se slovo „pacientů“ nahrazuje slovem „pacientů⁴⁶⁾“.

77. Nadpis § 27 zní: „**Odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků**“.

78. V § 27 odst. 1 až 3 se za slovo „metodách“ vkládají slova „a v přípravě léčivých přípravků“.

79. V § 27 odst. 2 se za slova „dohledem lékaře“ vkládá slovo „ , farmaceuta“.

80. V § 27 se doplňuje odstavec 4, který zní:

„(4) Odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků pracující na úseku asistované reprodukce může vykonávat pod odborným dohledem odborného pracovníka v laboratorních metodách a přípravě léčivých přípravků se specializovanou způsobilostí v oboru klinická embryologie činnosti podle § 142.“

81. § 28 včetně nadpisu zní:

„§ 28

Biomedicínský inženýr

(1) Biomedicínský inženýr vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

- organizuje a dohlíží na činnost biomedicínských techniků,
- vykonává činnosti podle § 19,
- při poskytování diagnostické a léčebné péče dohlíží na dodržování zásad správného používání

zdravotnických prostředků v souladu s návodem k použití a dalších pokynů stanovených výrobcem zdravotnického prostředku,

d) navrhuje vnitřní předpisy pro zacházení se zdravotnickými prostředky u poskytovatele zdravotních služeb,

e) upravuje základní programové nastavení přístrojů podle konkrétních potřeb pracoviště nebo pacientů v souladu s návody k použití a dalšími pokyny jejich výrobců.

(2) Biomedicínský inženýr nevykonává činnosti související s obsluhou těch částí zdravotnických přístrojů a zařízení, které jsou zdroji ionizujícího záření, a činnosti vyhrazené osobám se zvláštní odbornou způsobilostí podle právních předpisů upravujících způsob využívání jaderné energie a ionizujícího záření⁹⁾“.

82. V § 29 úvodní části ustanovení se za slovo „ochraně“ doplňují slova „a podpoře“ a za slovo „státního“ se vkládá slovo „zdravotního“.

83. § 30 včetně nadpisu zní:

„§ 30

Asistent behaviorálního analytika

Asistent behaviorálního analytika vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a dále pod odborným dohledem behaviorálního analytika může

- provádět základní behaviorálně analytické hodnocení,
- na základě funkčního hodnocení a po konzultaci s behaviorálním analytikem navrhnout plán behaviorální intervence a prostřednictvím metod behaviorální analýzy provádět terapii, rehabilitaci a reedukaci chování u dětí i dospělých s neurovývojovými poruchami,
- v rozsahu své odborné způsobilosti provádět prevenci, výchovu a poradenství s cílem dosažení maximálního rozvoje širokého spektra chování a dovedností u dětí i dospělých s neurovývojovými poruchami, zejména v oblastech sebeobslužných dovedností, komunikace, sociální a emocionální adaptace, učení, trávení volného času a podpory nezávislosti,
- provádět edukaci rodinných příslušníků a zdravotnických pracovníků při realizaci plánu behaviorální intervence,

c) v rozsahu své odborné způsobilosti provádět poradenskou a vzdělávací činnost v oblasti rozvoje žádoucího chování a úpravě maladaptivního chování.“

84. Za § 30 se vkládá nový § 30a, který včetně nadpisu zní:

„§ 30a

Behaviorální technik

Behaviorální technik vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a dále pod odborným dohledem behaviorálního analytika nebo asistenta behaviorálního analytika může

- a) asistovat při provádění základního behaviorálně analytického hodnocení a diagnostiky,
- b) na základě stanoveného plánu behaviorální intervence asistovat při terapii, rehabilitaci a reedukaci chování u dětí i dospělých s neurovývojovými poruchami prostřednictvím metod aplikované behaviorální analýzy,
- c) v rozsahu své odborné způsobilosti provádět asistenci při prevenci a výchově s cílem maximálního rozvoje širokého spektra chování a dovedností u dětí i dospělých s neurovývojovými poruchami, zejména v oblastech sebeobslužných dovedností, komunikace, sociální a emocionální adaptace, trávení volného času a podpory nezávislosti.“

85. V § 34 písm. a) se za slovo „jejich“ vkládají slova „úpravy a“.

86. § 35 se zrušuje.

87. V § 37 odst. 1 úvodní části ustanovení se za slovo „asistentky“ vkládají slova „ , dětské sestry, praktické sestry“.

88. V § 37 odst. 1 písm. a) se na konci textu bodu 3 doplňují slova „pacientům starších 10 let“.

89. V § 37 odst. 2 se za slovo „asistentky“ vkládají slova „dětské sestry, praktické sestry nebo“.

90. V § 37 odst. 3 se za slovo „sestry“ vkládají slova „ , dětské sestry“.

91. Nadpis § 38 zní: „**Masér ve zdravotnictví a nevidomý a slabozraký masér ve zdravotnictví**“.

92. V § 38 odst. 1 se za slovo „Masér“ vkládají slova „ve zdravotnictví“.

93. V § 38 odst. 1 a 2 se slova „přímým vedením“ nahrazují slovy „odborným dohledem“.

94. V § 38 odst. 2 se za slovo „masér“ vkládají slova „ve zdravotnictví“.

95. § 39 se zrušuje.

96. Nadpis § 41 zní: „**Řidič zdravotnické dopravní služby**“.

97. V § 41 úvodní části ustanovení se slova „dopravy nemocných a raněných“ nahrazují slovy „zdravotnické dopravní služby“, za slovo „sestry“ se vkládají slova „ , dětské sestry“ a za slovo „metodách“ se vkládají slova „a přípravě léčivých přípravků“.

98. § 43 včetně nadpisu zní:

„§ 43

Sanitář

Sanitář vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a dále může

- a) pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu provádět pomocné a obslužné činnosti nutné k poskytování ošetrovatelské péče, preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační péče, paliativní péče, lékárenské péče a klinickofarmaceutické péče, zdravotní péče na úseku patologie; při tom zejména může
 1. provádět hygienickou péči o pacienta, pečovat o hygienu prostředí, lůžka, zdravotnických prostředků,
 2. pomáhat při polohování, fixaci pacientů a manipulaci s nimi, včetně základní prevence proleženin a úpravy lůžka, operačního stolu,
 3. provádět činnosti při zajištění stravy pacientům,
 4. pečovat o vyprazdňování pacientů,
 5. měřit tělesnou teplotu, výšku, hmotnost,
 6. provádět transport, třídění a centrifugaci biologického a zdravotnického materiálu, distribuci laboratorních výsledků, obstarávat pochůzky pro potřeby pracoviště a pacientů,
 7. v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při příjmu, přemístování a transportu dospělého pacienta,

8. v rozsahu své způsobilosti provádět činnosti při přejímání, kontrole a uložení zdravotnických prostředků¹¹⁾ a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby,
 9. v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků¹⁰⁾,
 10. manipulovat s tlakovými nádobami s medicijními plyny,
 11. v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při úpravě těla zemřelého a odvážet je,
 12. připravovat specifický obvazový materiál podle potřeb,
 13. asistovat při přikládání obvazových materiálů, snímat tvrdé obvazy pacienta,
 14. připravovat zdravotnický materiál potřebný pro odběry a další zpracování biologického materiálu,
 15. kontrolovat teplotu chladicích a mrazicích zařízení,
 16. likvidovat biologický materiál a kontaminovaný spotřební materiál v souladu s právními předpisy,
 17. vykonávat pomocné činnosti při evidenci dárců a odběru a značení vzorků,
 18. pečovat při odběrech krve o dárce,
 19. vykonávat pomocné činnosti při přípravě léčivých přípravků¹⁰⁾, zkoumadel a diagnostických zdravotnických prostředků in vitro,
 20. provádět technické manipulace s lůžky, operačními a vyšetřovacími stoly a jinými zdravotnickými prostředky,
 21. připravovat a podávat léčebné zábaly,
 22. pomáhat při ergoterapii,
 23. připravovat a podávat částečné i celkové koupele, včetně přísadových, a provádět základní vodoléčebné procedury,
 24. připravovat těla zemřelých k pitvě, po pitvě upravovat těla zemřelých a oblékat je pro předání pohřební službě,
 25. připravovat nástroje, rukavice a nádoby k odběru materiálu a základní fixační roztoky,
 26. pomáhat při výkonu pitvy a vyjímat orgány,
 27. v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při evidenci těl zemřelých, jejich šatstva a cenností a dokumentaci o styku s pohřební službou,
- b) pod přímým vedením všeobecné sestry, dětské sestry, praktické sestry nebo porodní asistentky může vykonávat činnosti podle písmene a) bodů 1 až 4, 7 a 11 při poskytování specializované ošetrovatelské péče,
 - c) pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru může vykonávat činnosti podle písmene a) bodů 1 až 4, 7 a 11 nebo vysoce specializované ošetrovatelské péče.
99. V § 45 se slova „akreditovaného magisterského jednooborového studijního oboru programu ve studijním oboru psychologie (psycholog) magisterského jednooborového studijního oboru psychologie (psycholog)“ nahrazují slovy „pětiletého jednooborového studia psychologie“.
100. V nadpisu § 46 se za slovo „státní“ vkládá slovo „závěrečnou“.
101. V § 46 úvodní části ustanovení se za slovo „státní“ vkládá slovo „závěrečnou“.
102. V § 46 písm. b) a d) se slova „a hlasu“ nahrazují slovy „ , hlasu a polykání“.
103. V § 46 se na konci textu písmene c) doplňují slova „a polykání“.
104. V § 48, 49 a 51 se za slovo „úseku“ vkládají slova „ochrany a podpory veřejného zdraví a na úseku“.
105. § 52 se včetně nadpisu zrušuje.
106. V § 54 se na konci písmene a) středník nahrazuje čárkou a doplňuje se bod 8, který zní:
„8. provádět a dokumentovat fyzikální vyšetření pacienta;“.
107. V § 55 odst. 1 se na konci písmene a) středník nahrazuje čárkou a doplňuje se bod 5, který zní:
„5. hodnotit a ošetřovat arteriální vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti;“.
108. V § 55 odst. 1 písm. b) bodě 6 se slovo „dlouhodobou“ zrušuje.

109. V § 55 odst. 1 se na konci písmene b) středník nahrazuje čárkou a doplňuje se bod 10, který zní:

„10. podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ do epidurálního katetru;“.

110. V § 55 odst. 2 se slova „v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby“ nahrazují slovy „při poskytování přednemocniční neodkladné péče“.

111. V § 56 se na konci písmene a) středník nahrazuje čárkou a doplňují se body 6 a 7, které znějí:

„6. provádět zarouškování operačního pole,
7. instrumentovat při operačních výkonech;“.

112. V § 56 písm. b) bod 2 zní:

„2. asistovat u méně náročných operačních výkonů.“.

113. V § 56 písm. b) se bod 3 zrušuje.

114. § 57 včetně nadpisu zní:

„§ 57

Dětská sestra

Dětská sestra vykonává činnosti podle § 4b a 54 při poskytování ošetrovatelské péče o zdravé i nemocné dítě, u kterého nedochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání nehrozí, nebo které nemá poruchy duševního zdraví, které vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví dítěte nebo jeho okolí.“.

115. V § 59 písm. a) bodech 1 a 2 a v § 72 odst. 1 písm. a) bodě 1 se slovo „analyzovat“ nahrazuje slovem „zjišťovat“.

116. V § 60 písm. a) bodě 5 a § 61 písm. a) bodě 5 se za slovo „spolupracovat“ vkládá slovo „zejména“.

117. V § 61 písm. a) bodě 5 se za slovo „oblastech“ vkládá slovo „zdravotní“.

118. V § 70 písm. a) se bod 3 zrušuje.

Dosavadní body 4 až 8 se označují jako body 3 až 7.

119. V § 70 písm. a) bodě 4 se slovo „orientačně“ zrušuje.

120. V § 71 se za text „§ 68“ vkládají slova

„a 70“ a slova „ , přitom vykonává činnosti dětské sestry podle § 70 písm. a) bodu 4“ se zrušují.

121. V § 72 odst. 1 písm. a) bodě 1 se slovo „analyzovat“ nahrazuje slovem „zjišťovat“.

122. V § 75 se na konci písmene f) doplňují slova „a napomáhat rodině při integraci a rozvoji pacienta“.

123. V § 80 písm. a) bodě 2 se za slovo „odběrů“ vkládají slova „a transportu“ a slova „pro cytologická vyšetření“ se zrušují.

124. V § 80 písm. a) bodě 7 se slova „verifikace (ověření)“ nahrazují slovy „ověřování metod a potvrzení správnosti“.

125. V § 80 písm. c) se bod 2 zrušuje.

Dosavadní bod 3 se označuje jako bod 2.

126. V § 80 písm. c) bodě 2 se za slovo „odběrů“ vkládají slova „a transportu“.

127. § 82 včetně nadpisu zní:

„§ 82

Zdravotní laborant pro klinickou biochemii

Zdravotní laborant pro klinickou biochemii vykonává činnosti podle § 80 v oboru biochemie. Přitom bez odborného dohledu a bez indikace zejména může

a) v rozsahu své specializované způsobilosti pracovat s náročnými zdravotnickými přístroji, zejména s elektroforetickým zařízením, chromatografem, hmotnostním spektrometrem, průtokovým cytometrem, iontoforézou, přístroji pro molekulárně biologická vyšetření a zabezpečovat jejich správnou činnost,

b) provádět uvolnění výsledků v době pohotovosti služby a pro potřeby urgentní medicíny.“.

128. V § 83 se na konci textu písmene a) doplňují slova „a provádět uvolnění výsledků v době pohotovosti služby a pro potřeby urgentní medicíny,“.

129. V § 83 se na konci písmene b) čárka nahrazuje tečkou a písmeno c) se zrušuje.

130. V § 84 písm. a) se za slovo „histologické“ vkládají slova „a cytologické“.

131. V § 84 písm. b) se slovo „imunologické“ nahrazuje slovem „imunochemické“.

132. V § 86 písm. b) bodě 1 se slovo „deoxyribonukleové“ nahrazuje slovem „nukleové“ a text „(DNA)“ se zrušuje.

133. V § 86 se na konci písmene b) doplňuje bod 4, který zní:

„4. provádět vysoce specializované molekulárně genetické analýzy,“.

134. V § 88 se za písmeno a) vkládají nová písmena b) a c), která znějí:

„b) provádět speciální metody v molekulární biologii,

c) zpracovávat biologický materiál pro vyšetření tkáňových a buněčných kultur,“.

Dosavadní písmeno b) se označuje jako písmeno d).

135. V § 100 písm. b) bodě 1 se slova „krizového managementu“ nahrazují slovy „stanovenými v plánovacích dokumentech zpracovaných pro řešení mimořádných událostí a krizových situací“.

136. V § 109 úvodní části ustanovení se slova „na úseku neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu“ nahrazují slovy „při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu“.

137. V § 109 písm. a) se body 4 a 5 zrušují.

Dosavadní body 6 a 7 se označují jako body 4 a 5.

138. V § 109 písm. a) bod 5 zní:

„5. v rozsahu své odborné způsobilosti provádět v místě mimořádné události³⁸⁾ záchranné a likvidační práce,“.

Poznámka pod čarou č. 38 zní:

³⁸⁾ Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, ve znění pozdějších předpisů.“.

139. V § 109 se na konci písmene a) doplňuje bod 6, který zní:

„6. být vedoucím zdravotnické složky za podmínek stanovených podle § 1 písm. d) vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě;“.

140. V § 109 písm. b) bod 3 zní:

„3. pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,“.

141. V § 109 se na konci písmene b) tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno c), které zní:

„c) pod odborným dohledem lékaře aplikovat transfuzní přípravky¹⁴⁾ a přetlakové objemové náhrady,“.

142. V § 115 odst. 1 se slova „až 121“ nahrazují slovy „a 121“.

143. § 117 až 120 se zrušují.

144. V § 122 se za slovo „dohledu“ vkládají slova „a bez indikace lékaře“.

145. V § 124 písm. b) se slova „a hlasu“ nahrazují slovy „ , hlasu a polykání“.

146. V § 126 úvodní části ustanovení se slova „metodiky (konceptu), na kterou“ nahrazují slovy „postupů, metodik a konceptů, na které“ a slova „(například v metodice podle Lewita, v hipoterapii, Kabatově technice proprioreceptivní nervosvalové facilitace, Vojtově vývojové kinesiologii, metodice Mojžíšové, Brüggerově konceptu)“ se zrušují.

147. V § 131 odst. 5 se slovo „část“ nahrazuje slovem „část⁴⁶⁾“.

148. V § 132 písm. a) bod 16 zní:

„16. provádět konzultační a konsiliární činnost v rozsahu své specializované způsobilosti;“.

149. V § 132 písm. b) se na konci textu bodu 2 doplňují slova „včetně imunoanalytických postupů s využitím radioisotopů, molekulárně biologických technik a postupů, toxikologických vyšetření a stanovení koncentrace léků, alkoholu a návykových látek“.

150. V § 134 se za slovo „biochemie“ doplňují slova „a dále rutinní a specializované laboratorní diagnostické postupy s využitím imunoanalytických metodik“.

151. V § 144 odst. 1 úvodní část ustanovení zní:

„(1) Biomedicínský inženýr uvedený v § 150 a 151 po získání specializované způsobilosti bez odborného dohledu vykonává činnosti podle § 28

v oboru své specializace. Přitom vykonává činnosti podle § 115 a dále zejména může“.

152. V § 144 odst. 1 písm. a) se slova „výzkum zaměřený“ nahrazují slovy „analýzou zaměřenou“ a slovo „přístrojů“ se nahrazuje slovem „prostředků“.

153. V § 144 odst. 1 písm. b) se slova „a klinické zkouškami“ nahrazují slovy „zdravotnických prostředků“.

154. V § 144 odstavec 2 zní:

„(2) Biomedicínský inženýr se specializovanou způsobilostí nevykonává činnosti související s obsluhou těch částí zdravotnických přístrojů a zařízení, které jsou zdroji ionizujícího záření, a činnosti vyhrazené osobám se zvláštní odbornou způsobilostí podle právních předpisů upravujících způsob využívání jaderné energie a ionizujícího záření“.

155. § 145 až 149 se zrušují.

156. § 151 včetně nadpisu zní:

„§ 151

Klinický inženýr

Klinický inženýr vykonává činnosti uvedené v § 144 a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádí činnosti při poskytování zdravotní péče v rámci své specializace.“.

157. V § 158 písmeno k) zní:

„k) spolupracovat s orgány krizového řízení na řešení mimořádných událostí a krizových situací v rozsahu působnosti orgánů ochrany veřejného zdraví“.

158. V § 160 písm. b) se slovo „výkonu“ nahrazuje slovem „výkonu⁴⁶⁾“.

159. V § 161 odst. 7 se slovo „radiofarmak“ nahrazuje slovem „radiofarmak⁴⁶⁾“.

160. V § 162 písm. c) se slovo „lčby“ nahrazuje slovem „lčby⁴⁶⁾“.

161. V § 163 písm. a) bodě 2 se za slovo „kontrolovat“ vkládá slovo „dodávky“.

162. V § 163 písm. b) bod 2 zní:

„2. aplikovat intravenózní radiofarmaka a kontrastní látky⁴⁶⁾“.

163. Za § 163 se vkládá nový § 163a, který včetně nadpisu zní:

„§ 163a

Klinický adiktolog

(1) Klinický adiktolog vykonává bez odborného dohledu a bez indikace lékaře činnosti podle § 22 odst. 1 a 2 a dále v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí může

- a) provádět odběr kapilární krve,
- b) provádět diferenciální diagnostiku pro účely poskytování dalších zdravotních služeb,
- c) provádět adiktologickou terapii individuální, skupinovou a rodinnou,
- d) hodnotit kvalitu a efektivitu poskytované adiktologické péče,
- e) podílet se na vývoji a testování nových diagnostických metod a postupů a provádět zácvik adiktologů v těchto metodách a postupech,
- f) podílet se na vývoji a testování nových adiktologických intervencí a postupů a školit v zacházení s těmito metodami,
- g) v rozsahu své specializované způsobilosti vykonávat činnosti při krizové intervenci,
- h) školit zdravotnické pracovníky v oblasti adiktologie, zejména v časně diagnostice a krátké intervenci, prevenci, předávání do péče, sdílení péče,
- i) provádět konziliární, revizní a posudkovou činnost v oboru adiktologie,
- j) provádět a organizovat klinicko-výzkumnou činnost v rámci oboru adiktologie, vytvářet podmínky pro aplikaci výsledku výzkumu do klinické praxe na vlastním pracovišti v rámci oboru.

(2) Klinický adiktolog na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru návykové nemoci může

- a) vést psychoterapeutický a léčebný režim oddělení léčby závislostí,
- b) poskytovat adiktologickou systematickou psychoterapii.“.

Čl. II

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti patnáctým dnem po jejím vyhlášení.

Ministr:

JUDr. Ing. Ludvík, MBA, v. r.