

Projekt systému vzdělávání zdravotníků v Armádě České republiky

Bc. Michaela Bořutová

Diplomová práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Michaela Bořutová**
Osobní číslo: **M20855**
Studijní program: **N0413A050020 Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Projekt systému vzdělávání zdravotníků v Armádě České republiky**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky z oblasti vzdělávání zdravotníků.

II. Praktická část

- Charakterizujte Vojenskou zdravotnickou službu.
- Proveďte analýzu současného vzdělávání zdravotníků v AČR.
- Na základě výsledků analýzy zpracujte projekt systému vzdělávání zdravotníků v AČR.
- Zhodnoťte ekonomickou náročnost, rizika a přínosy navrhovaného projektu.

Závěr

Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. *Armstrong's handbook of human resource management practice*. 13th Edition. London: Kogan Page, 2014, 842 s. ISBN 978-0-7494-6964-9.
- HEAGNEY, Joseph. *Fundamentals of project management*. 5th Edition. New York: American Management Association, 2016, 240 s. ISBN 9780814437360.
- HORVÁTHOVÁ, Petra, Jiří BLÁHA a Andrea ČOPÍKOVÁ. *Řízení lidských zdrojů: nové trendy*. Praha: Management Press, 2016, 254 s. ISBN 978-80-726-1430-1.
- ŠIKÝŘ, Martin. *Nejlepší praxe v řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada, 2014, 200 s. ISBN 978-80-247-5212-9.
- VÉVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013, 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **11. února 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2022**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

prof. Ing. Boris Popesko, Ph.D.
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 11. února 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/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;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: Bc. Michaela Bořutová

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na systém vzdělávání zdravotníků v Armádě České republiky. Hlavním cílem této práce bylo analyzovat současný stav vzdělávání vojenských zdravotníků, zhodnotit jej a vytvořit jednotný systém vzdělávání na všech úrovních vojenské zdravotnické služby. Diplomová práce je rozčleněna do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část pojednává o procesu vzdělávání a rozvoje zdravotníků v České republice a je zpracována formou rešeršní strategie. Praktická část je rozdělena na část analytickou a část projektovou. Analytická část vyobrazuje současný stav vzdělávání zdravotníků v Armádě České republiky, předkládá zpracované kvantitativní dotazníkové šetření, SWOT analýzu a analýzu PEST. Na základě výsledků analytické části předkládám návrh projektu, jenž povede k systematizaci vzdělávání vojenských zdravotníků.

Klíčová slova: vzdělávání, učení, rozvoj, zdravotník, Armáda České republiky

ABSTRACT

The aim of the diploma thesis is education of paramedics in the Army of the Czech Republic. Diploma thesis goal is analysis of current status of education of army paramedic, evaluation and creation of unified education system covering all levels of army paramedic services. Diploma thesis consists of two parts, theoretical and practical. Theoretical part contains the process of education and development for Czech Army paramedics in the form of research strategy. Practical part is divided into analytic and project parts. The Analytic part presents current education status for paramedics in the Czech Army and introduces quantitative questionnaire survey, SWOT analysis and PEST analysis. Project proposal created based on results of the analytical part which leads to systematic education of paramedics in the Czech Army.

Keywords: education, learning, development, paramedic, Czech Army

Ráda bych poděkovala panu prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování diplomové práce. Děkuji Armádě České republiky za příležitost stát se zdravotníkem obvaziště a vycházet při tvorbě práce přímo z praxe. Poděkování patří i mé rodině, která po celou dobu studia stála při mém boku a vyjadřovala mi slova podpory.

„Vzdělání je obdivuhodná věc. Je však dobré si čas od času připomenout, že věci co stojí za to znát, se naučit nedají.“ (Oscar Wilde)

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PROCES VZDĚLÁVÁNÍ A ROZVOJE ZAMĚSTNANCŮ	13
1.1 VYMEZENÍ POJMŮ.....	13
1.1.1 Učení.....	13
1.1.2 Vzdělávání	13
1.1.3 Rozvoj.....	14
1.2 MODERNÍ VZDĚLÁVÁNÍ A ROZVOJ.....	14
1.3 STRATEGICKÉ VZDĚLÁVÁNÍ A ROZVOJ.....	16
1.4 CYKLUS SYSTÉMU VZDĚLÁVÁNÍ.....	16
1.4.1 Analýza a identifikace vzdělávacích potřeb.....	17
1.4.2 Plánování vzdělávání	18
1.4.3 Realizace vzdělávání	18
1.4.4 Hodnocení efektivity vzdělávání.....	20
2 VZDĚLÁVÁNÍ NLZP V ČR	22
2.1 MOTIVACE KE VZDĚLÁVÁNÍ NLZP	22
2.2 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ NLZP	23
2.2.1 Středověk	23
2.2.2 Novověk.....	24
2.3 LEGISLATIVNÍ NORMY	25
2.4 PREGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ NLZP.....	27
2.4.1 Vzdělávací instituce.....	27
2.4.2 Akreditované kvalifikační kurzy	29
2.5 POSTGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ NLZP.....	29
2.5.1 Celoživotní vzdělávání	29
3 VYHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	33
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	35
4 ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY	36
4.1 VOJENSKÁ ZDRAVOTNICKÁ SLUŽBA	36
4.1.1 Hlavní úkoly VZdrSl	37
4.1.2 Struktura VZdrSl	37
4.1.3 Vojenští poskytovatele zdravotních služeb.....	38
4.2 LÉČEBNĚ ODSUNOVÝ SYSTÉM.....	40
4.2.1 Etapy odsunů	40
4.2.2 Transport raněných	41
5 VZDĚLÁVÁNÍ V AČR.....	43

5.1	KARIÉROVÉ KURZY	43
5.2	JAZYKOVÉ VZDĚLÁVÁNÍ.....	44
5.3	ODBORNÉ KURZY	45
6	ANALÝZA VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ V AČR.....	46
6.1	INTERNÍ PŘEDPISY	46
6.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	47
6.2.1	Charakteristika výzkumného vzorku	48
6.2.2	Realizace dotazníkového šetření	48
6.2.3	Stanovení hypotéz	49
6.2.4	Vyhodnocení dotazníkového šetření	49
6.3	SWOT ANALÝZA	55
6.3.1	Silné stránky.....	55
6.3.2	Slabé stránky	55
6.3.3	Příležitosti	55
6.3.4	Hrozby	56
6.3.5	Shrnutí SWOT analýzy.....	56
6.4	PEST ANALÝZA	58
6.4.1	Politické faktory	58
6.4.2	Ekonomické faktory	58
6.4.3	Sociální faktory	59
6.4.4	Technologické faktory	59
6.4.5	Vyhodnocení PEST analýzy	60
6.5	VYHODNOCENÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI.....	61
7	PROJEKT SYSTÉMU VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ V AČR.....	62
7.1	CÍL PROJEKTU	62
7.1.1	Úprava interního předpisu.....	63
7.1.2	Stanovení organizační struktury.....	64
7.1.3	Sestavení individuálního plánu vzdělávání.....	64
7.1.4	Vyhodnocení vzdělávacích aktivit	65
7.2	MATICE ODPOVĚDNOSTI	66
7.3	ČASOVÝ PLÁN.....	67
7.4	NÁKLADOVÁ ANALÝZA	69
7.5	RIZIKOVÁ ANALÝZA	73
7.5.1	Matice rizik	73
7.5.2	Snížení rizika.....	75
7.6	VYHODNOCENÍ PROJEKTU.....	77
	ZÁVĚR.....	79
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	81
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	86
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	87

SEZNAM TABULEK	88
SEZNAM PŘÍLOH	89

ÚVOD

Základní oblastí v rámci řízení lidských zdrojů, jež významně ovlivňuje úspěšnost firmy, je vzdělávání a rozvoj zaměstnanců. Znalosti a dovednosti, jež získávají zaměstnanci během své pregraduální přípravy, jsou spíše nedostačující, a proto je důležité se věnovat postgraduálnímu vzdělávání i rozvoji. Díky těmto aktivitám je zaměstnanec více kvalifikovaný a zabezpečí provádění náročnější práce, která vyžaduje využívání nových a moderních technologií. Z těchto důvodů i samotní pracovníci vyžadují absolvování vzdělávacích aktivit, díky čemuž mohou své znalosti či dovednosti posunout na vyšší úroveň a kariérově růst. Při vzdělávání je důležité využívat systematickosti, a proto je dobré se řídit opakujícím se cyklem, jež je tvořen čtyřmi fázemi – identifikací vzdělávacích a rozvojových potřeb, jejich plánováním, realizací a hodnocením efektivity.

Práce si klade za cíl analyzovat současný stav vzdělávání vojenských zdravotníků, zhodnotit jej a vytvořit jednotný systém vzdělávání na všech úrovních vojenské zdravotnické služby.

Teoretická část diplomové práce je rozdělena do dvou kapitol. První kapitola popisuje všeobecné informace týkající se procesu vzdělávání a rozvoje u zaměstnanců, vymezuje základní pojmy, mezi které řadíme vzdělávání, rozvoj a učení. Poukazuje na důležitost využívání opakujícího se systému (cyklu) vzdělávání. Druhá kapitola teoretické části je tvořena rešerší dostupných zdrojů, jež vyobrazuje vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice, poukazuje na motivaci zdravotníků, historii vzdělávání, ale rovněž definuje legislativní normy a formy vzdělávání.

Na teoretickou část navazuje praktická část diplomové práce. Praktická část předkládá informace o Armádě České republiky jako celku, definuje vzdělávání vojáků z povolání a analyzuje současně nastavený systém vzdělávání vojenských zdravotníků, do kterého řadíme zejména odborné kurzy a stáže ve zdravotnických zařízeních. Podkladem pro projektovou část je především studium interních dokumentů Armády České republiky a vyhodnocení kvantitativního dotazníkového šetření. Cílem projektu je odstranění nedostatků doposud nastaveného systému vzdělávání zdravotníků v Armádě České republiky, díky čemuž dojde ke zkvalitnění vzdělávání, zavedení systematickosti a sjednocení odborného stupně znalostí a dovedností na všech úrovních vojenské zdravotnické služby. V rámci projektu je zpracována časová, nákladová i riziková analýza, jež jsou nutností pro realizaci a úspěšnost nově nastaveného systému vzdělávání vojenských zdravotníků.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem této práce je analyzovat současný stav vzdělávání vojenských zdravotníků, zhodnotit jej a vytvořit jednotný systém vzdělávání na všech úrovních vojenské zdravotnické služby, jenž povede ke zvýšení odborných znalostí, dovedností, ale rovněž ke zkvalitnění poskytované péče vojenským i civilním pacientům. Aby bylo hlavního cíle dosaženo, je nutností stanovit si rovněž cíle dílčí.

Prvním dílčím cílem je zpracování teoretických poznatků, které se zabývají vzděláváním a rozvojem zaměstnanců. Téma vzdělávání i rozvoje popisuje mnoho českých i zahraničních autorů, což lze zjistit s pomocí literární rešerše. Aby bylo celé téma dobře pochopeno, je nutností si definovat obecné informace a rozdíly mezi vzděláváním, rozvojem i učením. Následně lze přejít k užšímu pojetí tématu, jenž rozebírá vzdělávání u nelékařských zdravotnických profesí, které je vymezeno legislativními normami, v nichž lze nalézt rozdíly mezi pregraduálním a postgraduálním vzděláváním a jejich formami. Vzhledem k tomu, že hlavní cíl je zaměřen na Armádu české republiky, je nutností rovněž předložit informace o samotném vzdělávání vojáků z povolání a Vojenské zdravotnické službě.

Druhý dílčí cíl musí zabezpečit získání informací o současně nastaveném systému vzdělávání vojenských zdravotníků. Dílčího cíle bude dosaženo díky rozboru interních předpisů a kvantitativního výzkumu, konkrétně dotazníkového šetření, které je určeno pro zdravotnické záchranáře a všeobecné sestry na všech úrovních Vojenské zdravotnické služby Armády České republiky. Aby byla distribuce co nejjednodušší, je využito sdílení dotazníku s pomocí internetového odkazu a sociálních sítí. Pro celkové zhodnocení současně nastaveného systému vzdělávání je nutné předložit SWOT analýzu a analýzu PEST, která hodnotí makroekonomické prostředí.

Třetím dílčím cílem je vyhodnocení analytické části se zaměřením na nedostatky doposud nastaveného systému vzdělávání vojenských zdravotníků, jenž bude sloužit jako podklad pro zpracování projektové části.

Výstupem diplomové práce je zpracování projektu systému vzdělávání zdravotníků v Armádě České republiky, který je složen z časové, finanční a rizikové analýzy, včetně sestavení matice odpovědnosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROCES VZDĚLÁVÁNÍ A ROZVOJE ZAMĚSTNANCŮ

Proces vzdělávání a rozvoje má za cíl zajistit, aby zaměstnanci organizace získávali a rozvíjeli své znalosti, dovednosti a kompetence, které následně využívají a potřebují k účinnému výkonu práce. Efektivní postupy a strategie vzdělávání zajišťují posun kariéry k vlastnímu prospěchu zaměstnance i prospěchu organizace (Armstrong a Taylor, 2014, s. 281). Na trhu výrobků a služeb dochází k výrazné proměnlivosti, což vyžaduje pružnou reakci organizace i zaměstnanců. Mění se technologie a technika, probíhají reorganizace firem, dochází k odlišnostem v oblasti organizace práce a podnikatelského prostředí. Výraznou změnou taktéž prochází orientace na kvalitu výrobků a služeb. Jestliže chce být organizace úspěšná a zajistit si dostatečnou konkurenceschopnost na trhu, musí dbát na rozvoj a vzdělávání svých pracovníků (Čopíková, Bláha a Horváthová, 2015, s. 91-92).

1.1 Vymezení pojmů

V odborných publikacích se často setkáváme s pojmy, jako je učení, vzdělávání, rozvoj či trénink. Nejvýznamnějším faktorem rozdílnosti je stylizace vzdělávacího procesu. Vzdělávací aktivity jsou přesně definovány, časově ohraničeny a prováděny s určitým systémem, zatímco proces rozvoje osob probíhá často neplánovaně za použití méně formálních metod učení. Součástí rozvoje jedince jsou právě vzdělávací aktivity, ale učení probíhá i mimo ně – např. od kolegů či z vlastních chyb apod. (Kulhavý a Procházka, 2015, s. 68).

1.1.1 Učení

Jedná se o proces změny, který obsahuje nové vědění i nové konání. Změna ve vědění, chování či prožívání zobrazuje výsledek určité zkušenosti nebo činnosti osoby (Čopíková, Bláha a Horváthová, 2015, s. 92). Dle Armstronga a Taylora (2014, s. 284) během učení dochází k rozvíjení znalostí, dovedností, schopností, chování i postojů. Učení můžeme rozdělit na dva základní druhy, kterými jsou učení spontánní a učení organizované. Větší pozornost je věnována právě organizovanému učení, mezi které řadíme vzdělávání (Čopíková, Bláha a Horváthová, 2015, s. 92).

1.1.2 Vzdělávání

Vzděláváním rozumíme organizovaný způsob učení, který má svůj začátek i konec (Čopíková, Bláha a Horváthová, 2015, s. 92). Od vzdělávání očekáváme určitý výsledek,

kterým může být nabytí kompetencí nebo další způsobilosti (Plamínek, 2014, s. 33). Do vzdělávání zahrnujeme všeobecné vzdělávání a odborné vzdělávání neboli výcvik. Všeobecné vzdělávání má za cíl osvojit si znalosti, dovednosti a zkušenosti ve všech oblastech života, nikoliv pouze v konkrétní oblasti. Odborné vzdělávání uplatňuje procesy, které napomáhají osvojení znalostí, dovedností a schopností, jenž jsou následně využity pro uspokojivý výkon práce (Armstrong a Taylor, 2014, s. 284). V oblasti managementu se může jednat například o programy zaměřené na komunikační dovednosti či odborné semináře zabývající se finančním plánováním nebo přípravou marketingových strategií (Folwarczná, 2010, s. 28).

1.1.3 Rozvoj

V rámci rozvoje zaměstnance si můžeme představit vývojový proces, který vede k progresivnímu zvyšování znalostí, dovedností a schopností. Žádoucí změna je dosažena díky vzdělávacím aktivitám, které jsou zaměřeny na přípravu zaměstnanců pro náročnější a odpovědnější pracovní úkoly (Čopíková, Bláha a Horváthová, 2015, s. 92). Folwarczná (2010, s. 74) taktéž pojednává o seberozvoji, který zdůrazňuje důležitost celoživotního učení, za které přebírá odpovědnost učící se jedinec. Přístup se stal klíčovým pro samotné organizace i jednotlivé manažery, neboť napomáhá k rychlé adaptaci na změny a plnění nových výzev.

1.2 Moderní vzdělávání a rozvoj

S moderním systémem vzdělávání a rozvoje zaměstnanců souvisí formování pracovních schopností. Formování pracovních schopností člověka probíhá během celého života, není nikým a ničím ovlivněno, ovšem formování pracovních schopností zaměstnance souvisí přímo s aktivitou konkrétní organizace, ve které je osoba zaměstnána.

Oblasti formování pracovních schopností člověka:

- *Všeobecné vzdělávání* – formuje znalosti a dovednosti základní či všeobecně známé, které zajišťují společenské žití. Všeobecné vzdělávání napomáhá k získávání a rozvoji dalších vlastností a pracovních schopností.
- *Odborné vzdělávání* – je zajišťováno prostřednictvím vzdělávacích programů a akcí, jejichž cílem je zvýšení efektivity vykonávané práce.

Odborné vzdělávání zahrnuje:

- ✓ *základní přípravu na povolání;*
 - ✓ *adaptaci;*
 - ✓ *prohlubování kvalifikace;*
 - ✓ *rekvalifikaci neboli přeškolení;*
 - ✓ *profesní rehabilitaci* (opětovné zařazení zaměstnance po dlouhodobém výpadku ze zaměstnání).
- *Rozvoj* – dochází k nabytí většího množství znalostí a dovedností, které nejsou potřeba k výkonu současného pracovního zařazení (Čopíková, Bláha a Horváthová, 2015, s. 95-96).



Obrázek 1 Oblasti formování pracovních schopností člověka (vlastní zpracování)

Podle vlastního obsahu vzdělávání můžeme definovat jeho oblasti na:

- *funkční vzdělávání* – souvisí s vykonávanou funkcí a popisem náplně práce;
- *doplňkové funkční vzdělávání* – slouží jako rozšiřující příprava;
- *účelové vzdělávání* – slouží k rozvoji určitých dovedností (např. komunikace);
- *manažerské vzdělávání;*
- *jazykové vzdělávání;*
- *školení ze zákona* – jedná se o povinná školení pro všechny zaměstnance bez rozdílu (např. školení BOZP);

- *školení v oblasti informačních technologií* (Čopíková, Bláha a Horváthová, 2015, s. 96-97).

1.3 Strategické vzdělávání a rozvoj

Přístup, který napomáhá vzdělávání a rozvoji osob nazýváme strategickým vzděláváním a rozvojem, jehož cílem je dosahování strategických cílů s využitím dostupných lidských zdrojů. Strategické vzdělávání a rozvoj vychází z mínění, že lidské zdroje, s kterými organizace volně nakládá, hrají při dosažení úspěchu důležitou (strategickou) roli. Strategie politiky vzdělávání a rozvoje souvisí s řízením lidských zdrojů, které se zabývá investováním do lidských zdrojů a rozvojem lidského kapitálu při organizaci práce (Armstrong a Taylor, 2014, s. 284).

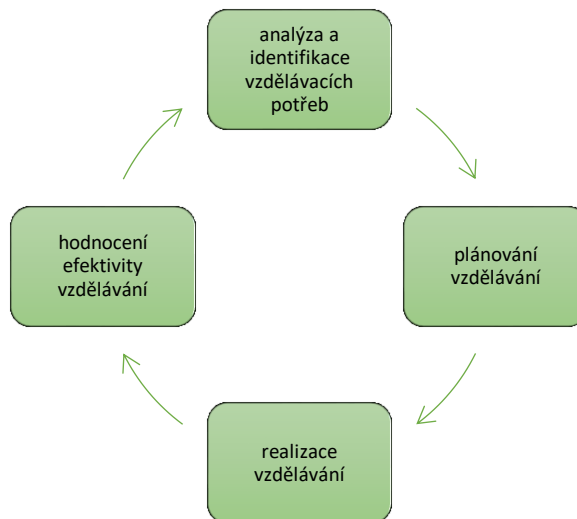
Dlouhodobý záměr v oblasti vzdělávání a rozvoje zaměstnanců je realizován v souladu s personální strategií organizace, kdy je potřeba vytvořit organizační předpoklady pro vzdělávání a rozvoj. Základem je zajištění adekvátního počtu zaměstnanců odpovídajících za přípravu a realizaci, podmínky a prostory pro uskutečnění, technické či materiální vybavení, ale také zabezpečení vzdělávacích programů na určité úrovni (Šikýř, 2014, s. 125).

Cílem strategického vzdělávání a rozvoje je vytvoření souvislého a komplexního rámce pro rozvoj osob prostřednictvím vytváření kultury učení a definováním organizačních a individuálních postupů učení. Účelem je, aby organizace disponovala osobami s určitou kvalitou, které potřebuje pro uspokojování potřeb současných i budoucích. Kvalitní lidské zdroje jsou hlavním předpokladem pro konkurenci na trhu, a proto je důležité dbát na vytváření prostředí, v němž se zaměstnanci budou neustále vzdělávat a rozvíjet (Armstrong a Taylor, 2014, s. 284).

1.4 Cyklus systému vzdělávání

Systém vzdělávání v organizaci můžeme charakterizovat jako neustále se opakující cyklus, který vychází ze zásad politiky vzdělávání organizace, sleduje strategii a vzdělávání a opírá se o organizační a institucionální předpoklady vzdělávání (Vodák a Kucharčíková, 2011, s. 82). Koncept vzdělávání v organizaci je úzce spjat s hodnocením zaměstnanců, neboť pouze na základě hodnocení výkonu je možné koncipovat jejich další vzdělávání a rozvoj. Mezi základní přínosy systematického vzdělávání patří: odborně připravený personál a jejich zlepšující se kvalifikace, znalosti či dovednosti, zlepšování pracovního výkonu, produktivity práce, zvyšující se kvalita poskytovaných výrobků a služeb,

zvyšování motivace zaměstnanců, lepší image organizace aj. Vzdělávání zaměstnanců v organizaci představuje dlouhodobý proces, nikoliv krátkodobou záležitost. Z důvodu efektivní realizace je tvořeno čtyřmi fázemi, mezi které spadá identifikace vzdělávacích a rozvojových potřeb, jejich plánování, realizace a hodnocení efektivity (Čopíková, Bláha a Horváthová, 2015, s. 97-98).



Obrázek 2 Cyklus systému vzdělávání (vlastní zpracování)

1.4.1 Analýza a identifikace vzdělávacích potřeb

První fází cyklu systematického vzdělávání v organizaci je stanovení vzdělávacích potřeb, které můžeme definovat jako určitý nesoulad mezi schopnostmi, znalostmi, dovednostmi či chováním na jedné straně a požadavky pracovních míst na straně druhé (Šikýř, 2014, s. 126). Identifikace potřeb vzdělávání vychází ze tří úrovní, jimiž jsou: jednotlivce – tým – organizace (Čopíková, Bláha a Horváthová, 2015, s. 99). Při jejich stanovování využíváme dostupné údaje o pracovních místech (např. pravomoc, podmínky, požadavky) a zaměstnancích (např. dosažené vzdělání, odborná způsobilost, potenciál rozvoje). Potřebné údaje získáme z analýzy pracovních míst a hodnocení zaměstnanců (Šikýř, 2014, s. 126). Výsledkem analýzy je zjištění nedostatků ve výkonnosti, které můžeme odstranit vzděláváním a vhodným vzdělávacím programem, jehož cílem je zvýšení výkonnosti u jednotlivce, oddělení i celé organizace. Výkon lze posoudit pouze v tom případě, jestliže máme stanovený určitý porovnávací standard a to vzdělávací a výkonnostní (Vodák a Kucharčíková, 2011, s. 85-86). Jestliže je výsledkem analýzy mezera, kterou nelze odstranit vzdělávacími akcemi, je žádoucí se zaměřit na jiné personální činnosti – např. motivace zaměstnanců (Bartoňková, 2010, s. 118).

1.4.2 Plánování vzdělávání

Na základě stanovení vzdělávacích potřeb, které byly identifikovány v první fázi cyklu, je nyní známo, co bude předmětem vzdělávací aktivity a kdo bude účastníkem. Na počátku druhé fáze cyklu jsou stanoveny cíle vzdělávacích programů, jenž musí být v souladu se strategií organizace a zároveň by se na jejich stanovení měli podílet i účastníci samotného vzdělávání. Po úspěšném definování cílů vzdělávacích aktivit následuje příprava plánů (Čopíková, Bláha a Horváthová, 2015, s. 99). Plán vzdělávání musí vymezovat cíl, cílovou skupinu, metody vzdělávání, instituci zabezpečující aktivity, lektora, zázemí akce, dobu konání, požadavky na materiální a technické vybavení či služby, metody vyhodnocení výsledků a náklady pro realizaci (Bartoňková, 2010, s. 127). Vzdělávací akce by měla účastníky posunout k získání nových znalostí či dovedností, a proto je důležité zvolit vhodné techniky vzdělávání i zvážit volbu adekvátní vzdělávací či poradenské instituce. Není potřeba vybírat pouze z řad interních odborníků a vlastních školicích center, ale vhodnou metodou může být aplikace programu na míru od externí instituce či podnikatelského subjektu (Vodák a Kucharčíková, 2011, s. 97-98).

1.4.3 Realizace vzdělávání

Po vyhotovení plánu vzdělávací akce následuje samotná realizace, která je provedena v souladu s plánovaným cílem. Zprvu je potřeba zvolit vhodnou metodu/metody realizace, instituci, lektora, místo a čas vzdělávání, následně zajistit požadované materiální a technické vybavení, dohodnout podmínky s vybranou institucí, informovat účastníky vzdělávací akce a případně zajistit logistické aktivity jako je stravování, doprava či ubytování. Finálním krokem je výběr vhodné metody hodnocení a stanovení rozpočtu na vzdělávání (Šikýř, 2014, s. 127).

Metody vzdělávání

Jestliže chceme dosáhnout cílů ve vzdělávání, je třeba zvolit vhodnou metodu, jenž poslouží k jejich naplnění. Výběr metody by měl respektovat individuální potřeby a požadavky organizace, ale nelze všeobecně stanovit jednotný návod pro její výběr. Počet a věk účastníků, současné a požadované vědomosti či motivace k učení bude mít vliv na patřičnou volbu (Vodák a Kucharčíková, 2011, s. 113). Dle Šikýře (2014, s. 127) se rozlišují metody vzdělávání na pracovišti (např. instruktáž při výkonu práce, koučování, mentorování) a mimo pracoviště (např. přednáška, seminář, venkovní aktivity). Metody se diferencují podle toho, kde probíhají. Obecně lze říci, že metody vzdělávání na pracovišti

jsou využívány spíše pro manuálně pracující, naopak metody mimo pracoviště jsou zajišťovány především manažerským pozicím (Maršíková a Šlaichová, 2015, s. 15). K dosahování lepších výsledků vzdělávání je vhodné metody kombinovat (Vodák a Kucharčíková, 2011, s. 113). Kombinovanými metodami mohou být např. e-learning, interaktivní videa, multimediální vzdělávání aj. (Maršíková a Šlaichová, 2015, s. 15). Některé metody jsou vhodnější pro adaptaci nového pracovníka, některé pro doškolení a jiné zase k lepšímu rozvoji zaměstnance (Čopíková, Bláha a Horváthová, 2015, s. 100). Současná populace upřednostňuje především spolupráci se silnými kouči a mentory, preference je nakloněna také k rotaci práce a e-learningu (Horváthová, Bláha a Čopíková, 2016, s. 156).

vzdělávání na pracovišti	vzdělávání mimo pracoviště	vzdělávání na pracovišti i mimo pracoviště
<ul style="list-style-type: none"> • demonstrace • koučování • rotace práce • mentorování • poradenství • workshopy 	<ul style="list-style-type: none"> • přednášky • semináře • diskuze • workshopy • brainstorming • teambuilding 	<ul style="list-style-type: none"> • instruktáž • otázky a odpovědi • multimediální výchova • interaktivní videa • e-learning

Obrázek 3 Metody vzdělávání (vlastní zpracování dle Maršíkové a Šlaichové, 2015, s. 15).

Nejpoužívanější metody vzdělávání:

- Koučování – jedná se o osobní přístup, který napomáhá rozvíjení znalostí a zkušeností s cílem zlepšování výkonu. Obvykle je využíván jako součást tzv. *blended learningu*, který kombinuje prezenční výuku s e-learningem (Armstrong a Taylor, 2015, s. 361). Kouč podněcuje zaměstnance k iniciativě a samostatnosti při dosahování požadovaného výkonu, a proto musí být schopný v oblasti komunikace a usměrňování (Šikýř, 2014, s. 128).
- Mentorování – vyškolení specialisté (mentori) poskytují přiděleným osobám odborné vedení, rady a podporu na pracovišti, čímž dosahují požadovaného výkonu (Armstrong a Taylor, 2015, s. 361).
- Přednášky – využívají se při předávání velkého množství informací velkým skupinám, čehož je dosaženo prostřednictvím verbálních prezentací určitého

tématu. Nevýhodou je chybějící možnost interakce s účastníky, a proto jsou orientovány zejména na prohloubení a zdokonalování vědomostí.

- Semináře – slouží pro diskuzi a výměnu informací či názorů mezi účastníky na předem stanovené téma. Během semináře je dosaženo okamžité zpětné vazby (Vodák a Kucharčíková, 2011, s. 113).
- E-learning – neboli elektronické vzdělávání je specifickou metodou vzdělávání, kterou lze využít na pracovišti i mimo něj za použití informačních a komunikačních technologií. Výhodou je atraktivnost a názornost vzdělávání, ale také časová a prostorová nezávislost (Šikýř, 2014, s. 129).

1.4.4 Hodnocení efektivity vzdělávání

Hodnocení efektivity vzdělávání je závěrečnou fází cyklu, nicméně se jedná o nejdůležitější a nejtěžší část, při které je třeba zacílit na rozdíl mezi celkovými náklady a celkovými přínosy vzdělávacích programů (Čopíková, Bláha a Horváthová, 2015, s. 105). Závěrem je zjištění, zdali vzdělávací aktivita splnila svůj účel či nikoliv.

Hodnocení by mělo být zaměřeno na oblasti:

- plánování – vymezení potřeb, stanovení cílů;
- realizace – celková organizace, řízení dílčích aktivit, porovnání celkových nákladů a původního rozpočtu;
- reakce – pocity a dojmy účastníků;
- výsledky – dopad na celkový výkon pracovníků i organizace (Armstrong a Taylor, 2015, s. 367).

Úrovně vyhodnocování vzdělávání

Nejvíce rozšířeným modelem hodnocení efektivity vzdělávacích akcí je *Kirkpatrickův/Phillipsův model* hodnocení, který původně zahrnoval čtyři úrovně hodnocení, ale následně k nim přidal pátou úroveň HR konzultant Jack Phillips. Model je založen na předpokladu, že jednotlivé hodnotící úrovně na sebe navazují a informace z předcházející úrovně jsou základem pro hodnocení na vyšší úrovni (Čopíková, Bláha a Horváthová, 2015, s. 105).

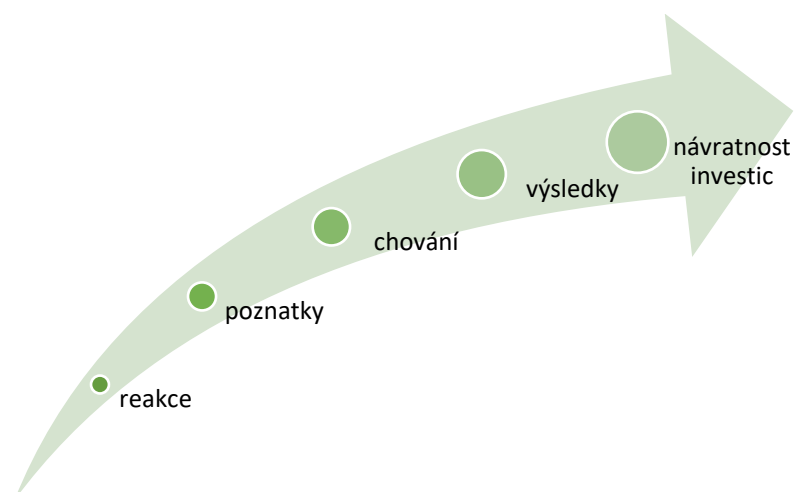
Kirkpatrickův/Phillipsův model:

- 1. *Vyhodnocování reakcí* – na této úrovni účastníci vzdělávací akce hodnotí jejich spokojenost se samotným programem i lektory. Pro vyhodnocování reakcí je důležité určit, co přesně chceme zjistit a přesvědčit všechny účastníky, aby se k danému vzdělávacímu programu připomínkovali a napsali své návrhy pro další zlepšení.
- 2. *Vyhodnocování poznatků* – na této úrovni se hodnotí, zdali byly naplněny cíle vzdělávání - co se účastníci naučili, jaké dovednosti si osvojili a k jakým změnám v rámci jejich postojů došlo.
- 3. *Vyhodnocování chování* – na této úrovni je zkoumáno, nakolik účastníci vzdělávacího programu uplatňují získané znalosti, dovednosti a postoje při návratu na své pracoviště.
- 4. *Vyhodnocování výsledků* – na této úrovni je posuzován vliv vzdělávacího programu na celkovou výkonnost organizace.
- 5. *Vyhodnocování návratnosti investic* – na této úrovni jsou porovnávány finanční přínosy a vynaložené náklady.

Vzorec pro výpočet návratnosti investic v %:

$$[(\text{přínosy v Kč} - \text{náklady v Kč}) / \text{náklady v Kč}] \times 100$$

(Čopíková, Bláha a Horváthová, 2015, s. 105; Armstrong a Taylor, 2015, s. 368-369).



Obrázek 4 Kirkpatrickův/Phillipsův model hodnocení (vlastní zpracování)

2 VZDĚLÁVÁNÍ NLZP V ČR

Poskytování péče ve zdravotnictví patří mezi regulované činnosti, neboť jsou ošetřeny právními předpisy, které určují, kdo bude jejím poskytovatelem, kde bude péče poskytována a za jakých podmínek bude vykonávána (Prošková, 2013, s. 104). Od zdravotníků je očekávána vysoce odborná činnost a profesionální příprava pro její plnění (Zítková a Kyasová, 2019, s. 20).

Nejčtenější skupinou zdravotnických pracovníků, kteří se podílejí na poskytování zdravotní péče u hospitalizovaných či ambulantních pacientů jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci (dále jen NLZP) s největším zastoupením všeobecných sester (Karpíšková, 2017, s. 114). Z důvodu nezastupitelnosti a důležitosti všeobecných sester při léčebném procesu pacienta, bylo jejich kvalifikační vzdělávání přesunuto ze středních škol na vyšší odborné školy, vysoké školy a univerzity (Plachá, 2015, s. 59-60). Řada studií poukazuje na fakt, že vyšší vzdělání sester výrazně přispívá k lepším výsledkům v péči o pacienty a budí v nich větší pocit bezpečí. Nejlepší variantou se zdá být vysokoškolské vzdělání spolu s kombinací specializačního (Bartoníčková, Kalánková a Mikšová, 2017, s. 17-18). Po absolvování školy či univerzity a získání odborné způsobilosti k výkonu povolání je tedy důležité účastnit se dalších vzdělávacích akcí či programů, které jsou v poskytování kvalitní péče klíčové. Vzdělávací akce by měly být zaměřeny na teoretickou i praktickou část (Xiuyu et al., 2021, s. 1).

2.1 Motivace ke vzdělávání NLZP

Velmi aktuálním a diskutovaným tématem posledních let je i motivace zdravotníků, která je rozebírána zejména z důvodu nedostatku personálu ve zdravotnictví. Zdravotníci často migrují do zahraničí, odchází k jinému oboru, případně do předčasné penze. Motivační faktory jsou považovány jako stěžejní činitele pro úspěch a cílem zaměstnanců na vedoucích pozicích je jejich správné využití. (Rambousková a Ratislavová, 2019, s. 29). Motivace zaměstnancům napomáhá při vzdělávání a povzbuzuje jejich potřebu seberealizace. Jestliže je od zdravotníků očekáváno poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, je nutností je řádně motivovat a připravit jim adekvátní pracovní podmínky. Mezi nejčastější motivační faktory zdravotníků patří touha pomoci druhým, vnitřní naplnění, dobrý pracovní kolektiv, vysoké finanční ohodnocení, možnost dalšího vzdělávání a karierního růstu (Ševčovičová a Emödiiová, 2016, s. 26). Průřezová studie z roku 2017 zabývající se motivací všeobecných sester v České republice poukazuje na motivační

faktory, které sestry považují jako prioritní. Na první pozici se umístila mzda, druhé místo obsadila jistota pracovního místa. Možnost dalšího vzdělávání obsadila desáté místo z šestnácti možných motivačních faktorů. Nejmenší důležitost a umístění na posledních příčkách obsadil karierní postup a image zařízení. Naopak respondentky podotkly, že používání dalšího vzdělávání jako motivačního faktoru ze strany zaměstnavatele, je na vyšších příčkách než mzdy (Rambousková a Ratislavová, 2019, s. 29-33). Důležitost dalšího vzdělávání potvrzuje i studie z předcházejícího roku, která byla provedena v českých a slovenských nemocnicích na vzorku 161 sester. Dle zaznamenaných výsledků je pro 88,4 % sester na Slovensku a 79,6 % sester v Česku umožnění dalšího bezplatného vzdělávání velmi nepostradatelným motivačním faktorem (Ševčovičová a Emödiiová, 2016, s. 28).

2.2 Historie vzdělávání NLZP

Vzdělávání nelékařského personálu zaznamenalo během svého vývoje velkých změn. Zpočátku bylo ošetřovatelství chápáno jako určitá láska k lidu s chutí někomu pomoci, postupem času se ale požadavky na péči zvyšovaly. Největšího rozmachu se ošetřovatelství dočkalo na konci dvacátého a počátku dvacátého prvního století.

Ošetřovatelství představuje velmi rozmanitou škálu činností, ať už základních či specializovaných, s čímž souvisí i stupeň vzdělání. Vzdělávání zdravotníků je historicky ovlivněno domácími i mezinárodními faktory, např. ekonomickými a politickými (Plevová, 2018, s. 11).

Poskytování ošetřovatelské péče procházelo svým vývojem stovky let. Začátky poukazují na primitivní léčebné postupy, víru v nadpřirozené síly či schopnosti. Péče byla vnímána jako neprofesní činnost, která byla samozřejmá, a proto bylo nelehké prosadit vzdělávání a profesi jako takovou. Současná kvalita ošetřovatelství je dána odbornými poznatky z praxe, rozvojem techniky a využíváním moderních technologií z oblasti biomedicíny (Kutnohorská, 2010, s. 11).

2.2.1 Středověk

První zmínky o vzdělávání neprofesionálních ošetřovatelů nacházíme již od dob středověku. Mezi takový personál spadali mastičkáři a ranhojiči, kteří si předávali informace a zkušenosti napříč generacemi, ve vzdělávání též využívali samoučení. Poskytování péče probíhalo v domácím prostředí matkami a otroky, případně v církevních nemocnicích (špitálech) a značně ji ovlivňoval zásah charit a církevních řádů (Červenková,

Horáčková a Ochtinská, 2016, s. 44). Významnou osobností českého ošetrovatelství byla svatá Anežka Přemyslovna, která na základě svých zkušeností vypracovala systém s určitými pravidly pro poskytování ošetrovatelské péče nemocným (Plevová, 2018, s. 32). Tento ucelený systém s pravidly lze považovat za první učebnici ošetrovatelství na území Česka (Červenková, Horáčková a Ochtinská, 2016, s. 44), a proto lze o Anežce hovořit jako o patronce českého ošetrovatelství (Plevová, 2018, s. 32).

Dalším významným momentem je rok 1348 a založení lékařské fakulty na Karlově univerzitě, díky čemuž vděčíme za rozvoj lékařského, ale i zdravotnického vzdělávání.

V Praze Na Františku rovněž působí od roku 1620 řád milosrdných bratří, který stojí za zrozením dalších špitálů a zpracování zásad pro ošetrování nemocných (Červenková, Horáčková a Ochtinská, 2016, s. 44).

2.2.2 Novověk

Od 18. století začala výstavba nemocnic při fakultách, ovšem o nemocné se stále staral neodborný personál. Václav Joachim Vrabec z řádu milosrdných bratří se snažil zavést odborné školení na lékařské fakultě týkající se praktické výuky personálu, ale prosazení přednášek bylo neúspěšné. O druhý pokus se zasloužil lékař Antonín Holý, který si přednášky prosadil, nicméně ženy měly zakázanou účast.

S postupným zařazením medicíny do špitálů vznikala i poptávka po vzdělaném personálu, díky čemuž byla v Praze roku 1874 založena ošetrovatelská škola. Ač se jednalo o jedinou školu v Rakousku-Uhersku, brzy došlo k jejímu zániku a personálu opět chyběla odborná příprava (Červenková, Horáčková a Ochtinská, 2016, s. 44-45). Od konce 19. století byla potřebná kvalifikace získávána zaučením v nemocnicích, dohled přebíraly ošetrovatelky se zkušenostmi, nikoliv však se vzděláním (Prošková a Konečná, 2015a, s. 45). Druhá polovina 19. století byla významná z důvodu založení Červeného kříže na území Čech a zahájení odborné přípravy personálu pro práci ve špitálech (Červenková, Horáčková a Ochtinská, 2016, s. 45-46).

Ve 20. století nastávají změny v oblasti potřebnosti vzdělaných ošetrovatelek. Tato inovace přichází ze zahraničních zemí, uvědomění spatřuje i odborná veřejnost. Roku 1914 bylo uzákoněno, že titulem diplomované ošetrovatelky mohou být označovány pouze osoby, které úspěšně splnily státní zkoušku (Prošková a Konečná, 2015a, s. 45-46). S tímto požadavkem souvisel i vznik ošetrovatelských škol při nemocnicích, které zabezpečovaly dvouletý vzdělávací obor s praktickou výukou (Červenková, Horáčková a Ochtinská, 2016,

s. 46). Další možnost vzdělání obstarával Červený kříž, který prováděl šest týdnů dlouhý kurz pro ošetřovatelky nastupující na válečnou frontu (Prošková a Konečná, 2015a, s. 46). Po roce 1948 začaly vznikat střední zdravotnické školy se studiem na čtyři roky a maturitní zkouškou. Školy nabízely již různorodé obory – pro zdravotní sestry, rehabilitační pracovníky, sanitární pracovníky aj. Stanovením zákona v roce 1950 došlo k oficiálnímu oddělení sestry od ošetřovatelky. Roku 1961 je definován pojem specializační vzdělávání, se kterým vzniká i středisko pro další vzdělávání zdravotníků v Brně. Založením vzdělávacího oboru ošetřovatelství v roce 1992 na vysokých školách a na vyšších zdravotnických školách od roku 1995, muselo dojít k právní úpravě vzdělávání zdravotníků. Soulad mezi standardy EU a ČR nastal po více jak deseti letech s přijetím nové právní úpravy z roku 2004 (Prošková a Konečná, 2015b, s. 43-45).

2.3 Legislativní normy

Na základě dohody několika evropských zemí vznikla již v 60. letech 20. století směrnice, která definovala jednotnou kvalifikaci pro vzdělávání sester. Směrnici postupně podepsaly všechny evropské země, následně se k ní přihlásily i významné organizace na mezinárodní úrovni. V roce 1989 bylo Evropskou komisí doporučeno, aby se sestry vzdělávaly na vysokoškolské půdě, a proto byla kvalifikační příprava všeobecných sester, v souladu oborovými směrnicemi EU, od roku 2004 přesunuta na vyšší odborné školy, vysoké školy a univerzity (Plevová et al., 2018, s. 46-47).

Základním právním dokumentem, který zřetelně definuje podmínky k získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání je zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. Novelizace zákona proběhla především z důvodu nedostatku zdravotníků napříč celé Evropské unie, díky čemuž mělo být dosaženo jejich rychlejšímu nástupu do praxe, zkvalitnění kvalifikačního vzdělávání a zvýšení počtu především všeobecných a dětských sester (Karpíšková, 2017, s. 114). Časté legislativní změny týkající se požadavků na vzdělávání NLZP způsobují problémy a nejasnou situaci. V České republice chybí dlouhodobá koncepce vzdělávání, která zajistí její přehlednost a dostatek vzdělaného personálu (Hekelová, 2018, s. 2-3).

Současný zákon o NLZP zohledňuje předpisy EU a na základě jejich požadavků stanovuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a zároveň definuje potřebu celoživotního vzdělávání.

Způsobilost k výkonu povolání NLZP je dána třemi podmínkami:

- splnění odborné způsobilosti dle zákona – patřičné vzdělání;
- zdravotní způsobilost – doložení lékařského posudku;
- bezúhonnost – předložení výpisu z evidence Rejstříku trestů.

Zákon rovněž definuje 3 kategorie výkonu zdravotnického povolání, a to:

- bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti (např. všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, zdravotnický záchranář, radiologický asistent, praktická sestra aj.);
- bez odborného dohledu po získání specializované způsobilosti (např. psycholog, logoped, fyzioterapeut aj.);
- pod odborným dohledem nebo přímým vedením (např. laboratorní asistent, řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, ošetřovatel, sanitář, aj.)(Česko, 2004a).

Další legislativa týkající se vzdělávání NLZP:

- Etický kodex NLZP, který stanovuje etické zásady po výkon povolání;
- Vyhláška č. 39/2005 Sb., *kteřou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání;*
- Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., *o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.;*
- Nařízení vlády č. 164/2018, kterým se mění nařízení vlády č. 31/2010 Sb., *o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí;*
- Nařízení vlády č. 325/2018 Sb., které upravuje výši úhrad za zkoušky;
- Vyhláška č. 337/2017 Sb., o zkouškách podle zákona o NLZP;
- Metodický pokyn k přípravě specializačních vzdělávání, který vydává konkrétní akreditované zařízení (NCO NZO, 2019).

2.4 Pregraduální vzdělávání NLZP

Pregraduální vzdělávání NLZP spočívá v profesionální přípravě komplexního charakteru na výkon budoucího povolání. Aplikací teorie do praxe je zacíleno na rozvoj zručnosti a klinického rozhodování. Důležitost je kladena na rozmanité způsoby získávání odborných kompetencí. Strategickým a nenahraditelným úsekem klinické výuky je kombinace teorie a praxe, tedy řešení konkrétních problémů v reálných situacích (Gurková a Zeleníková, 2017, s. 15). Flott a Linden (2016, s. 501) definují klinické výukové prostředí čtyřmi oblastmi, které ovlivňují studijní zkušenosti studentů. Mezi atributy patří fyzický prostor, psychosociální faktory, organizační kultura a strategie výuky a učení. Po vstupu do EU a změně vzdělávání NLZP byla výrazná pozornost věnována právě kvalitní výuce v klinickém prostředí (Gurková a Zeleníková, 2017, s. 21).

Pregraduální vzdělávání lze praktikovat na středních zdravotnických školách, vyšších odborných školách, vysokých školách, případně absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu, díky čemuž budoucí zaměstnanec získává způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (Česko, 2004a).

2.4.1 Vzdělávací instituce

Pregraduální vzdělávání NLZP ve školství poskytují:

- střední zdravotnické školy (SZŠ);
- vyšší odborné školy (VOŠ);
- vysoké školy (VŠ) a univerzity.

Středoškolské studium rozvíjí jedince a jeho vědomosti. Obsahem poskytuje všeobecné vzdělání v širším pojetí, případně všeobecné vzdělání s odborným vzděláním, které zaručuje přípravu na budoucí povolání. SZŠ taktéž nabízí studium zdravotnického lycea, jehož cílem je příprava na vysoké školy se zaměřením na zdravotnické obory, např. lékařské fakulty, fakulty zdravotnických věd apod. Studium na SZŠ je většinou zakončeno maturitní zkouškou. V některých případech lze ukončit studium i závěrečnou zkouškou s výučním listem (např. ošetřovatel), případně pouze závěrečnou zkouškou (Plevová, s. 2018, s. 48; Česko 2004a; Česko 2004b).

VOŠ poskytují pregraduální vzdělání v ČR od roku 1996. Studium je určeno pro další vzdělávání absolventů maturitních oborů v různých specializacích (např. diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná dentální hygienistka aj.). Jednotlivé obory poskytují

všeobecné a odborné vzdělání včetně praktické přípravy (Plevová, s. 2018, s. 49). Obor zdravotnický záchranář lze díky novelizaci zákona od školního roku 2019/2020 studovat pouze na VŠ a univerzitách, z VOŠ je tedy vyjmut (Česko, 2017). Vyšší odborné vzdělání probíhá 3 až 3,5 roku a po úspěšném složení absolutoria získá absolvent titul diplomovaný specialista (DiS.) uváděný za jménem (Česko, 2004b).

Vysokoškolské studium je umožněno NLZP od roku 1992 v bakalářských programech na univerzitách a VŠ s fakultami lékařskými a zdravotnickými zaměřenými. Praktická výuka je realizována ve fakultních i jiných nemocnicích a zdravotnických pracovištích. (Plevová, s. 2018, s. 49-50). Po tříletém úspěšném studiu, které je zakončeno státní závěrečnou zkouškou, získává absolvent titul bakalář (Bc.). Mezi obory vysokoškolského studia patří např. všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotnický záchranář, radiologický asistent aj. (Česko, 2004a).

szš	voš	vš
<ul style="list-style-type: none"> • praktická sestra • laboratorní asistent • ortoticko-protetický technik • nutriční asistent • zubní technik • ošetřovatel • masér • zubní instrumentářka 	<ul style="list-style-type: none"> • všeobecná sestra • dětská sestra • zdravotní laborant • zdravotně-sociální pracovník • nutriční terapeut • zubní technik • dentální hygienistka • farmaceutický asistent 	<ul style="list-style-type: none"> • všeobecná sestra • dětská sestra • porodní asistentka • ergoterapeut • radiologický asistent • zdravotní laborant • zdravotně-sociální pracovník • ortoptista • asistent ochrany a podpory veřejného zdraví • ortotik-protetik • nutriční terapeut • dentální hygienistka • zdravotnický záchranář • biomedicínský technik • radiologický technik • adiktolog • fyzioterapeut

Obrázek 5 Pregraduální vzdělávání ve školách (vlastní zpracování dle Česko, 2004a)

Změna právního předpisu o NLZP rovněž umožňuje získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry na VOŠ pouze za jeden rok, jestliže má uchazeč splněné studium v oboru praktická sestra, dětská sestra, porodní asistentka nebo zdravotnický záchranář (Česko, 2017). Bartoníčková, Kalánková a Mikšová (2017, s. 29) upozorňují na možnost zhoršené kvality poskytované péče při současném zkráceném vzdělávání všeobecných sester, neboť ze souhrnu předložených informací vyplývá, že zabezpečení kvalitní péče je podmíněno adekvátním vzděláním, a proto by mělo být

bakalářské studium standardním stupněm vzdělání. Na problematiku kvalifikační přípravy všeobecných sester a její duality v rámci pregraduálního studia na VOŠ a VŠ poukázala Mikšová et al. již dříve (2013, s. 401). Kvantitativní šetření ovšem nepotvrdilo rozdíly v poskytované péči, nýbrž pouze rozdíly v teoretických znalostech.

2.4.2 Akreditované kvalifikační kurzy

Akreditované kvalifikační kurzy provádí zařízení, jemuž byla udělena akreditace. Účastník musí splnit závěrečnou zkoušku dle platného zkušebního řádu před zkušební komisí. Závěrečnou zkoušku lze opakovat nejvýše dvakrát a po jejím splnění absolvent získává odbornou způsobilost k výkonu příslušného zdravotnického povolání. Mezi povolání, která lze vykonávat na základě získání akreditačního kvalifikačního kurzu patří např. řidič vozidla ZZS, sanitář, ošetřovatel, masér, zubní instrumentářka aj. (Česko, 2004a).

2.5 Postgraduální vzdělávání NLZP

V této kapitole je rozebráno postgraduální vzdělávání NLZP, které je uskutečňováno formou celoživotního vzdělávání.

2.5.1 Celoživotní vzdělávání

Povinnost celoživotního vzdělávání ukládá zdravotníkům průběžné obnovování, zvyšování a prohlubování kompetencí v příslušném oboru, které jsou ve shodě s nejnovějšími vědeckými poznatky a studii (Prošková, 2013, s. 117). V současné době se potýkáme s poklesem, v některých případech i vymizením vzdělávacích aktivit u NLZP, což je způsobeno řadou faktorů.

Nejpoužívanější argumenty při neúčasti na postgraduálním vzdělávání jsou:

- nepodpora zaměstnavatele (vzdělávání nepovažuje za důležité);
- absence financí na vzdělávání;
- nedostatek personálu (v případě vzdělávací akce není záskok na pracovišti);
- nezájem o vzdělávání ze strany NLZP (Heklová, 2018, s. 3);
- neodpovídající nabídka vzdělávacích programů;
- nedostatečná kvalita vzdělávacích akcí (Havlíčková, 2012, s. 190).

Absence postgraduálního vzdělávání ovšem vede ke zhoršení úrovně poskytované péče, neboť ve zdravotnických oborech dochází k rychlým změnám v oblasti léčby a technologií, které musí být zařazeny do každodenní praxe (Hekelová, 2018, s. 3).

Formy celoživotního vzdělávání:

- specializační vzdělávání;
- certifikované kurzy;
- inovační kurzy;
- odborné stáže ve zdravotnických zařízeních;
- školicí akce, konference a kongresy;
- odborné konference a kongresy;
- publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost;
- kurzy v e-learningové podobě;
- samostatné studování odborné literatury;
- studium navazujících studijních programů (Česko, 2004a).

Celoživotní vzdělávání fungovalo řadu let formou kreditového systému, který se opíral o zákon č. 96/2004 Sb. Zdravotnická zařízení na tento systém pohlížela rozdílně a ne vždy si zakládala na připraveném vzdělávacím plánu, nýbrž se jednalo pouze o formální sběr kreditů (Heklová, 2018, s. 2). Havlíčková (2012, s. 191) poukazuje na výpovědi některých sester, které potvrdily, že účast na vzdělávacích akcích praktikovaly pouze z důvodu zvýšení konta kreditového systému, ale samotnou přednášku vůbec nesledovaly. Doubková (2016, s. 2) potvrzuje zbytečnost sběru kreditů, neboť se personál často připravoval o svůj volný čas, nejen díky účasti na vzdělávacích akcích, ale i z důvodu nedostatku financí pro tyto akce a nutnosti brát si přesčasové služby. Samotným systémem netrpěly pouze osoby účastnící se vzdělávacích akcí, nýbrž i jejich rodiny.

Vzhledem k novelizaci zákona došlo i ke změně celoživotního vzdělávání, které zůstává nadále povinné, ale již nepodléhá kreditovému systému. Vzdělávání není ovšem přesně definováno, chybí forma i počet vzdělávacích akcí za rok, není stanoven kontrolní orgán (Heklová, 2018, s. 2).

Specializační vzdělávání

Specializační způsobilost není podmínkou pro samostatný výkon NLZP. Zpravidla se získává v případě, kdy pracovník potřebuje vykonávat vysoce specializované činnosti

v oboru. V případě, že zdravotník specializaci nemá, musí vykonávat tyto činnosti pouze pod odborným dohledem způsobilé osoby. V praxi mnohdy dochází k situacím, kdy jsou kompetence porušovány, a povinnost dohledu není dodržována.

Pro získání specializované způsobilosti je potřeba splnit podmínky stanovené zákonem a úspěšně složit atestační zkoušku (Prošková, 2013, s. 110). Mezi stanovenými podmínkami je délka trvání specializačního vzdělávání, rozsah a obsah přípravy, stanovení časové dotace teoretického i praktického vyučování. Úspěšný absolvent následně získává specializovanou způsobilost k výkonu určitého zdravotnického povolání (Plevová, 2018, s. 50; Česko 2004a).

Obory specializačního vzdělávání vybraných NLZP:

- všeobecná sestra: intenzivní péče, ošetrovatelská péče v interních oborech/ chirurgických oborech/psychiatrii/geriatrii, intenzivní péče v pediatrii, perioperační péče, domácí a hospicová péče, transfuzní služba, perfuziologie;
- dětská sestra: intenzivní péče v pediatrii a neonatologii/dětské a dorostové psychiatrii/klinických oborech, perioperační péče, domácí péče a hospicová péče, perfuziologie;
- porodní asistentka: intenzivní péče v porodní asistenci, komunitní péče v porodní asistenci, perioperační péče, perfuziologie;
- zdravotnický záchranář: urgentní medicína či obor perfuziologie;
- radiologický asistent: zobrazovací a ozařovací technologie v radioterapii/nukleární medicíně, zobrazovací technologie v radiodiagnostice (Česko, 2010; Česko 2018).

Financování specializačního vzdělávání lze aplikovat formou dotačního programu „Rezidenční místa“, jehož cílem je stabilizování a rozvoj NLZP v ČR. Dotační program je zaměřen na vzdělávání NLZP pouze ve vybraných, vládou stanovených oborech. Ministerstvo zdravotnictví každý rok zveřejňuje informace pro žadatele o poskytnutí dotace, metodiku, obory, na které lze dotační program uplatnit a počet rezidenčních míst vztahujících se na poskytovatele. Pro rok 2022 je nejvíce financí poskytováno pro obor všeobecná sestra, s největším zastoupením 190 rezidenčních míst ve specializačním vzdělávání Intenzivní péče. Celková suma dotace za daný obor činí 26 220 000 Kč (MZČR, 2021).

Navazující studijní programy

Rozšíření svých kompetencí v oboru mohou NLZP dosáhnout i absolvováním navazujících magisterských či doktorských studijních programů. Úspěšným splněním státní závěrečné zkoušky absolvent získává specializovanou způsobilost dle daného zaměření. Nabídka magisterských studijních programů je totožná s obory specializačního vzdělávání (Česko, 2010).

Certifikované kurzy

Certifikované kurzy (CK) mohou absolvovat NLZP, kteří pracují bez odborného dohledu i pod odborným dohledem, s cílem získání zvláštní odborné způsobilosti. Výhodou je velká flexibilita, neboť obory vzdělávání nejsou zákonem nijak definovány, a proto je možné rozšiřovat kompetence dle současné potřeby praxe (Prošková, 2013, s. 118). Příkladem CK je např. bazální stimulace, katetrizace močového měchýře u mužů, umělá plicní ventilace aj.

3 VYHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem procesu vzdělávání a rozvoje je získání a rozvíjení znalostí, dovedností a kompetencí, které zaměstnanci následně využívají k výkonu práce. U technologií a techniky dochází k výrazné modernizaci, což se odráží v oblasti organizace práce či podnikatelském prostředí. Aby byla organizace (firma) úspěšná, musí zajistit dostatečnou konkurenceschopnost na trhu, s čímž souvisí i rozvoj a vzdělávání svých zaměstnanců.

Zatímco vzdělávací aktivity jsou přesně definovány, časově ohraničeny a prováděny s určitou systematičností, proces rozvoje probíhá nejčastěji neplánovaně s použitím neformálních metod učení. Učením zaměstnanec získává nové vědění i nové konání. Vzdělávání je organizovaným způsobem učení, od kterého očekáváme určitý výsledek (např. kompetenci či další způsobilost). Rozvoj zaměstnance představuje vývojový proces, který vede ke zvyšování znalostí, dovedností či schopností.

Systém vzdělávání v organizaci by měl probíhat v určitém cyklu, díky čemuž bude zabezpečena efektivita vzdělávacího procesu. Vzdělávání zaměstnanců představuje dlouhodobý proces čtyř na sebe navazujících aktivit, mezi které spadá identifikace vzdělávacích a rozvojových potřeb, jejich plánování, realizace a hodnocení efektivity. Jestliže chceme dosáhnout cílů ve vzdělávání, je třeba zvolit vhodnou metodu, jenž poslouží k jejich naplnění. V praxi se rozlišují metody vzdělávání na pracovišti (např. instruktáž při výkonu práce, koučování, mentorování) a mimo pracoviště (např. přednáška, seminář, venkovní aktivity). Lze ovšem použít i metody, které můžeme využít na pracovišti i mimo pracoviště (např. instruktáž či e-learning).

Vzdělávání nelékařského personálu prošlo velkým vývojem, kdy zpočátku bylo posláním ošetřovatelství spíše někomu pomoci, ale postupem času docházelo ke zvyšování požadavků na poskytování péče. Za největší období rozmachu lze považovat konec dvacátého a počátek dvacátého prvního století. Nyní ošetřovatelství poskytuje velmi rozmanitou škálu činností základních i specializovaných, dochází k rozvoji techniky a technologií, s čímž souvisí nutnost neustálého vzdělávání se.

Legislativní normy definují možnosti pregraduálního i postgraduálního vzdělávání zdravotníků. Mezi vzdělávací instituce, jenž poskytují pregraduální vzdělávání řadíme střední zdravotnické školy, vyšší odborné školy, univerzity či vysoké školy, jejichž absolvováním je umožněno se stát nelékařským zdravotnickým pracovníkem. Další možností pregraduálního vzdělávání je splnění závěrečné zkoušky v rámci akreditovaného vzdělávacího kurzu, jenž provádí zařízení s udělenou akreditací. Legislativa rovněž

vymezuje i postgraduální vzdělávání, které je realizováno formou celoživotního vzdělávání (např. specializační vzdělávání, certifikované kurzy, odborné stáže ve zdravotnických zařízeních, studium navazujících studijních programů aj.). Pouze celoživotní vzdělávání zdravotníků a jejich správná motivace zabezpečí poskytování kvalitní péče, která bude realizována v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY

Armádu České republiky (AČR) řadíme mezi hlavní složky ozbrojených sil České republiky, jejichž vrchním velitelem je prezident republiky Miloš Zeman. Mezi další složky ozbrojených sil patří Vojenská kancelář prezidenta republiky a Hradní stráž.

Hlavním posláním ozbrojených sil je zabezpečení obrany na území ČR, které se řídí zásadami kolektivní obrany dle Washingtonské úmluvy. Armáda je zapojena do spojenecké vojenské struktury NATO i EU, účastní se společných cvičení a operací. Dále pak spadá do systému obranného, operačního a civilního plánování. Nedílnou součástí jsou i procedurální a organizační aspekty jaderných konzultací (Ministerstvo obrany, 2018).

AČR vznikla 1. ledna 1993 spolu se vznikem samostatné České republiky. Dříve se jednalo o Československou armádu, jejíž název se používal po druhé světové válce do roku 1954. V roce 1954 došlo ke změně názvu na Československou lidovou armádu, který se držel až do roku 1989. Po listopadové sametové revoluci byl v březnu následujícího roku název opět změněn na Československou armádu. Dnes platný název Armáda České republiky je plně využíván od roku 1993 (Armáda České republiky, 2022).

Armáda mezi lety 1989-1993 výrazně snížila své počty, změnila strukturu personálu, způsob přípravy i sociálního zabezpečení. Celkový počet vojáků v činné službě dosahoval v roce 1989 celkem 210 000 osob, k 1. 1. 1993 byla čísla výrazně snížena na 131 959 osob. V roce 1993 byla rozmístěna armáda do dvou set posádek, bojové útvary byly rozmístěny po celém území republiky, došlo ke zjednodušení velitelské struktury a struktury sil (Procházka, 2013, s. 50). Pro srovnání: Ministerstvo obrany disponuje k 1. 1. 2020 26 621 vojáků z povolání a 7 017 občanskými zaměstnanci. Aktivní zálohu tvoří 3 440 vojáků (Ministerstvo obrany, 2021).

4.1 Vojenská zdravotnická služba

Vojenská zdravotnická služba (VZdrSl) poskytuje zdravotnickou péči příslušníkům Ministerstva obrany skrze vojenské poskytovatele formou zdravotních služeb či ochranou a podporou zdraví. Součástí VZdrSl je rovněž veterinární služba, která je realizovaná preventivní a léčebnou péčí pro služební zvířata, volně žijící zvířata v oblastech vojenských výcvikových prostorů a kynologii. Další složkou VZdrSl je psychologická podpora. Služby jsou poskytovány na území České republiky i v zahraničí (Ministerstvo obrany, 2014; Ministerstvo obrany, 2022a).

Sekce vojenského zdravotnictví MO odpovídá za odborné a metodické řízení oblasti vojenského zdravotnictví, ale také za koncepční a kontrolní činnosti v daném oboru. Řídí plánování finančních prostředků, připravuje podklady k rozhodnutí o transferu, vede jejich přehled a kontroluje dané využití. Zabezpečuje výkon státní správy v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví, veterinární péče a v oblasti nakládání s léčivý. Ředitel sekce vojenského zdravotnictví, kterým je brigádní generál MUDr. Zoltán Bubeník, je taktéž náčelníkem vojenské zdravotnické služby, díky čemuž odborně a metodicky řídí Agenturu vojenského zdravotnictví (Brdička, 2021).

4.1.1 Hlavní úkoly VZdrSl

- poskytování kvalitní léčebné a preventivní péče na základě aktuálních vědeckých doporučení;
- maximalizování ochrany zdraví;
- vytváření ideálních podmínek pro zdravý životní styl;
- příprava vojenských zdravotníků pro plnění úkolů v době míru i za války;
- školení vojáků v poskytování první pomoci;
- realizace protiepidemického zabezpečení;
- posouzení schopnosti k plnění vojenské služby;
- zásobování zdravotnickým materiálem i technikou;
- příprava vojenských zdravotníků na plnění úkolů v krizových situacích;
- organizace a řízení veterinárního zabezpečení (Ministerstvo obrany, 2022a).

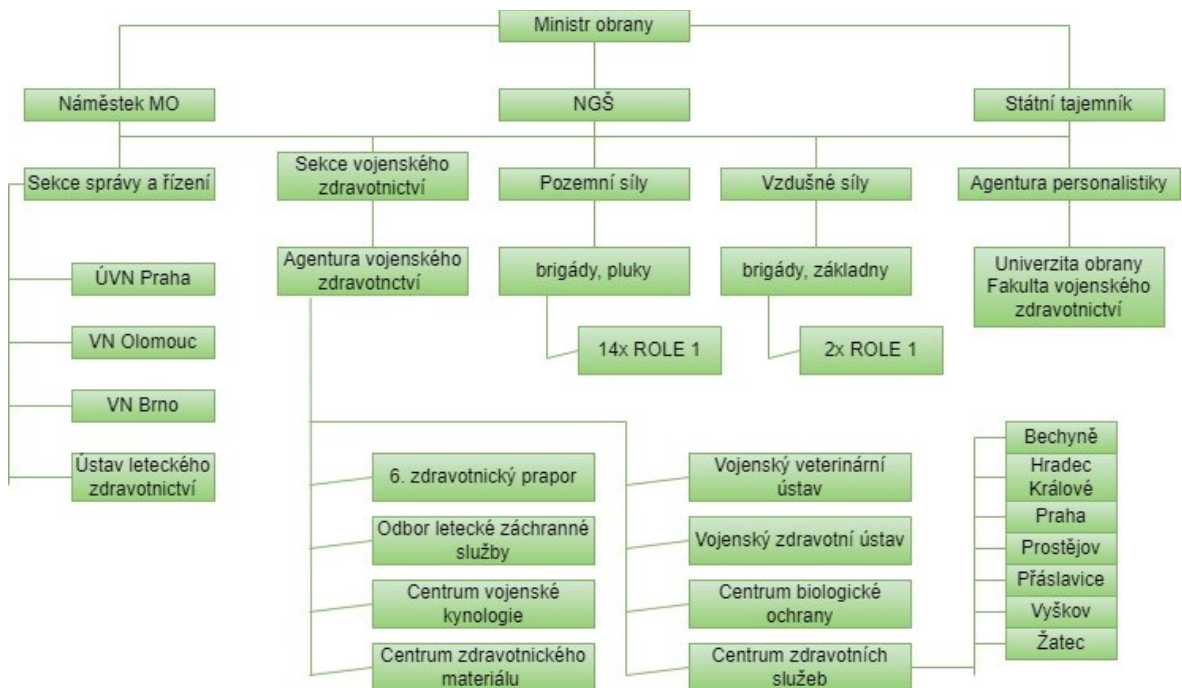
4.1.2 Struktura VZdrSl

Velení a řízení AČR má v kompetenci generální štáb, jehož náčelníkem je od roku 2018 armádní generál Ing. Aleš Opata, který je přímo podřízen ministru obrany.

Generální štáb se skládá z několika sekcí. Jednou z nejvýznamnějších je i Sekce vojenského zdravotnictví, do které spadá Agentura vojenského zdravotnictví.

Od druhé poloviny roku 2013 jsou do podřízenosti Agentury vojenského zdravotnictví stanoveny všechna zdravotnická zařízení, kterými jsou: Centra zdravotních služeb, 6. zdravotnický prapor, Centrum zdravotnického materiálu, Centrum vojenské kynologie, Vojenský zdravotní ústav, Vojenský veterinární ústav a Odbor letecké záchranné služby a urgentní medicíny AČR. Výjimku tvoří všechna praporeční obvaziště, Ústřední vojenská nemocnice Praha, Vojenská nemocnice Olomouc, Vojenská nemocnice Brno a Ústav leteckého zdravotnictví Praha.

Hlavním úkolem agentury je řízení a organizace poskytování zdravotních a veterinárních služeb v rezortu MO na území České republiky, ale i mimo ni. Je odpovědná za nakládání se zdravotnickým a veterinárním materiálem, dále pak s léčivy i návykovými látkami (Ferkálová, 2021).



Obrázek 6 Struktura VZdrSl (vlastní zpracování dle Almanac, 2021)

4.1.3 Vojenští poskytovatelé zdravotních služeb

Poskytování zdravotních služeb v rezortu MO je velmi specifické, neboť je vymezeno určitým legislativním rámcem, ve kterém je stanoveno, v jakém prostředí lze zdravotní péči aplikovat. Významným zákonem je *Zákon o vojácích z povolání* č. 221/1999 Sb., ve kterém je specifikováno poskytování zdravotní péče pro rezort obrany skrze zařízení, která jsou zřizována ministerstvem. Mezi další důležité normy patří: *Zákon o zdravotních službách* č. 372/2011 Sb. a *Vyhláška o poskytování péče ve vojenských zařízeních* č. 285/1999 Sb.

Poskytovatelé zdravotní péče a zdravotnická zařízení:

- **Centra zdravotních služeb (CZdrS)** – zařízení poskytující primární a preventivní lékařskou či stomatologickou péči, k jejichž vzniku došlo sloučením posádkových ošetřoven (POŠ).

- **Praporní obvaziště (PrO)** – mobilní vojenské zařízení poskytující akutní a primární lékařskou péči v polních podmínkách. Tento typ zařízení ovšem není v ČR legislativně ošetřen. Zákon č. 372/2011 Sb. zmiňuje tento typ zařízení pouze v souvislosti s krizovými situacemi.
- **Polní nemocnice (PN)** – jednotky, které poskytují rozšířenou péči v oblasti resuscitace, odbornou ambulantní péči či urgentní chirurgické zákroky v polních podmínkách. PN rovněž zabezpečuje možnost krátkodobé hospitalizace. V současné době je využívána především v zahraničních misích. Legislativa a využití PN pro české podmínky je obdobná jako u PrO.
- **Vojenské nemocnice (VN)** – zdravotnická zařízení poskytující odbornou a specializovanou péči, především pak dispenzární péči, specializovaná vyšetření a posudkovou činnost, VZP i jiným osobám dle vyhlášky. V současné době se na území ČR vyskytují tři VN a to v Praze, Olomouci a Brně.
- **Centrum letecké záchranné služby** – vojenský útvar, jehož cílem je každodenní zabezpečení letecké záchranné služby v Karlovarském a Plzeňském kraji. Mezi jeho další aktivity patří strategické odsuny raněných VZP do ČR, zabezpečení vojenských cvičení i na mezinárodní úrovni a v neposlední řadě školení a výuka vojáků.
- **Ústav leteckého zdravotnictví** – poskytuje odbornou, specializovanou a posudkovou činnost v oblasti leteckého lékařství.
- **Vojenský rehabilitační ústav a vojenské lázeňské léčebny** – stacionární zařízení, která poskytují léčebnou rehabilitační a lázeňskou péči vojákům a jiným osobám dle právního předpisu. Vojenský rehabilitační ústav je dislokován ve Slapech, lázeňské léčebny se nachází po celé ČR.
- **Vojenský zdravotní ústav** – provádějí hygienická a protiepidemická opatření, která jsou stanovená vyhláškou. Významným úkolem je i plnění vakcinace v ozbrojených silách.
- **Centrum zdravotnického materiálu** – cílem zařízení je zabezpečení a distribuce materiálu i techniky pro zdravotnická zařízení a útvary.
- **Univerzita obrany (UNOB)** – zabezpečuje výzkumné a vývojové pracoviště na Fakultě vojenského zdravotnictví (FVZ) a zároveň se jedná o jediné zařízení, které nabízí pregraduální i celoživotní vzdělávání NLZP v AČR (Procházka, Blanař a Janouch, 2012, s. 80-86).

4.2 Léčebně odsunový systém

Léčebně odsunový systém raněných v polních podmínkách vychází z mezinárodních zdravotnických doktrín NATO, jenž řeší zdravotnické etapy neboli role odsunů. Každá role má jasně definované personální i materiální vybavení a garantuje určitý rozsah péče (Plodr a Púdelka et al., 2020, s. 169).

4.2.1 Etapy odsunů

ROLE 0 (R0)

Jedná se o neoficiální označení etapy, která se používá především v českých podmínkách a nevychází z NATO doktrín. V této fázi probíhá ošetření skrze Combat Life Saver (CLS), což je nezdravotnický personál, jenž je absolventem odborného kurzu, který opravňuje zasahovat při život ohrožujících stavech s využitím základního materiálu a vybavení. Ošetření probíhá zpravidla na bojišti (POI), případně ve hnízdě raněných (CCP). Nápomocen může být i zdravotník roty, který se nachází především u bojových rot. Cílem je stabilizovat základní životní funkce vojáka a zabezpečit co nejrychlejší transport na další etapu (Plodr a Púdelka et al., 2020, s. 169).

ROLE 1 (R1)

První etapu odsunů zabezpečuje zdravotnický prvek, kterým bývá PrO, jenž je součástí bojových i nebojových praporů. PrO disponuje větším počtem NLZP (zdravotničtí záchranáři, všeobecné sestry, sběrači raněných) a minimálně jedním lékařem (Plodr a Púdelka et al., 2020, s. 170). Úkolem PrO je poskytnutí urgentní a primární lékařské péče v polních podmínkách resp. v místě nasazení jednotky (Procházka, Blanař a Janouch, 2012, s. 84). Dle NATO AJP-4.10 (2019, s. 71) R1 disponuje omezenou kapacitou lůžek i zdravotnického vybavení a mezi jeho hlavní úkoly spadá třídění raněných, jejich transport, stabilizace základních životních funkcí a provedení základních lékařských úkonů.

ROLE 2 (R2)

R2 přijímá raněné a uskutečňuje jejich triage (znovu třídění), poskytuje urgentní lékařskou péči především v oblasti chirurgie, dále pak provádí resuscitaci a stabilizaci s pomocí lepšího zdravotnického vybavení. Role je již vybavena lůžkovou kapacitou, která zajišťuje sledování zdravotního stavu a pooperační péči s cílem transportu na vyšší etapu do 24 hodin. R2 můžeme rovněž rozdělit na R2F – forward (předsunutá role), která reaguje

na vývoj bojové situace a je schopna se okamžitě přemístit, dále pak R2B – basic (základní role), jenž zahrnuje intenzivní péči a zásobování materiálem R1 a poslední je R2E – enhanced (vyšší etapa), která disponuje laboratorními a zobrazovacími metodami (ultrazvuk, CT apod.) (Procházka, Blanař a Janouch, 2012, s. 84; NATO AJP-4.10, 2019, s. 72).

ROLE 3 (R3)

V R3 nalezneme veškeré vybavení a služby jako v R2E, ale navíc je vybavena dalšími přístroji a specializovanými pracovišti, jako je např. neurochirurgie. V našich podmínkách R2 i R3 představuje polní nemocnice, která je vystavena z kontejnerů a stanových dílců. R3 zabezpečuje vyšší standard ošetrovatelské péče před zahájením strategické evakuace na poslední etapu (Procházka, Blanař a Janouch, 2012, s. 84; NATO AJP-4.10, 2019, s. 72).

ROLE 4 (R4)

R4 zahrnuje celé spektrum vysoce specializované péče (např. rekonstrukční chirurgie, protetika, rehabilitace), která nemůže být poskytnuta v místě nasazení jednotky. Zpravidla se jedná o vojenské nemocnice, případně smluvně ošetřené nemocnice, jenž se nachází v zemi původu raněného (NATO AJP-4.10, 2019, s. 72).

4.2.2 Transport raněných

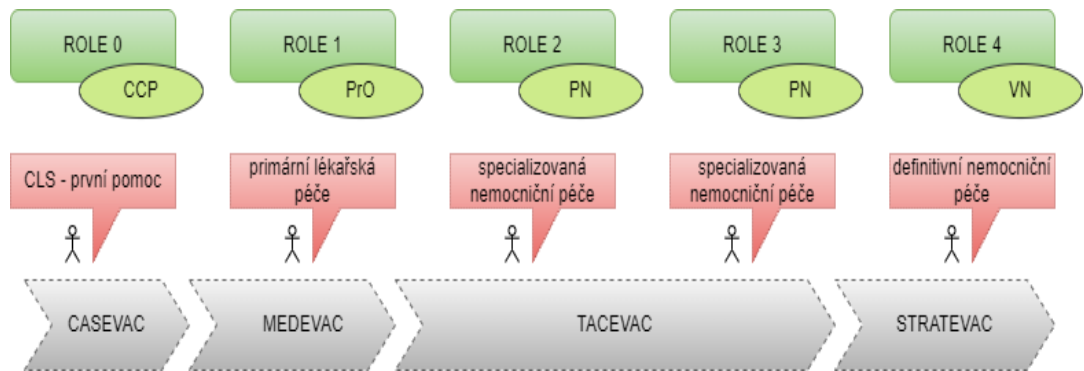
V závislosti na aktuálním stavu raněného je třeba zabezpečit jeho transport pozemními či vzdušnými prostředky na adekvátní etapu/roli (TACEVAC).

1. Předsunutý MEDEVAC (FORWARD MEDEVAC)

- jedná se o transport raněného k dalšímu ošetření, který může být realizován formou CASEVAC (neplánovaný transport jakýmkoliv dostupnými prostředky) nebo MEDEVAC (zdravotnický odsun z místa poranění či hnízda raněných);

2. STRATEVAC

- strategický transport raněného k definitivnímu ošetření/péči na R4. Většinou se jedná o přesun ze zahraniční operace zpět do ČR popř. jiného státu (Procházka, Blanař a Janouch, 2012, s. 166-167).



Obrázek 7 Léčebně odsunový systém (vlastní zpracování)

5 VZDĚLÁVÁNÍ V AČR

Příprava vojenských profesionálů je nezbytnou součástí koncepce pro výstavbu a rozvoj AČR. Vzdělávání probíhá formou formálního a neformálního celoživotního učení. Formální vzdělávání poskytují vzdělávací instituce (školy a univerzity), neformální vzdělávání je realizováno kariérovými, odbornými a jazykovými kurzy se zaměřením na zastávané služební místo (Saibert, 2019, s. 31-33).

Před zařazením na stanovené služební místo je třeba splňovat kvalifikační předpoklad, kterým je dosažený stupeň vzdělání. Pro hodnostní sbor mužstva a poddůstojníků stačí výuční list. Praporčický sbor musí mít splněn maturitní zkoušku, nižší důstojníci vysokoškolské vzdělání bakalářské a od hodnostního sboru vyšších důstojníků se vyžaduje vysokoškolské magisterské vzdělání.

Po absolvování základní přípravy, díky čemuž je splněn požadavek k výkonu povolání, jsou vojáci zařazováni do systému dalšího kvalifikačního vzdělávání. Splnění požadavků vychází z komplexní přípravy, jež zahrnuje tři složky, mezi které řadíme vzdělávání, výchovu a rovněž výcvik (Němeček, Kolkus a Mičánek, 2014, s. 121).

Oblasti přípravy

- Institucionální příprava – vychází z přípravy personálu pro plnění úkolů na daném služebním zařazení. Při vstupu do AČR je nový voják povinen absolvovat kurz základní přípravy, jež ho naučí základním dovednostem pro službu. Po zařazení na daný útvar a ztotožnění se se služebním místem následuje odborná popř. specializovaná příprava, dále také kariérová, jazyková či účelová.
- Kolektivní příprava – cílem je zabezpečit přípravu vojska k nasazení v zahraničních operacích. Příprava vychází z návrhu doktríny, která se nachází ve fázi schvalování.
- Individuální příprava – jedná se o přípravu vojáka po celou dobu kariéry, za kterou je odpovědný on sám (Dvořáková, 2021).

5.1 Kariérové kurzy

Cílem kariérových kurzů je osvojení si základních vojenských znalostí a dovedností, které jsou nezbytné pro výkon povolání v příslušném služebním zařazení a s tím související udělenou hodností. AČR v současné době nabízí 8 kariérových kurzů pro všechny hodnostní sbory. Vzdělávání probíhá zpravidla prezenční formou ve Vyškově u Velitelství výcviku - Vojenské akademii ve Vyškově, případně na Univerzitě obrany v Brně po dobu

nejméně 10 týdnů (Němeček, Kolkus a Mičánek, 2014, s. 121, 125). Kurzy určené pro generály a generální štáb (GŠ) probíhají v zahraničí dle určení, nejčastěji však ve Velké Británii a Spojených státech amerických.

Jestliže je u VZP spatřován personální zámysl ve smyslu zařazení na místo v jiném hodnostním sboru, je nutností před tímto skutkem být zařazen a splnit příslušný kariérový kurz (tzn. posun vojáka v hodnosti rotný do hodnosti rotmistr, nezapočne dříve, nežli absolvuje praporčický kurz).

Tabulka 1 Kariérové kurzy AČR (vlastní zpracování)

Kariérový kurz	Místo konání	Délka kurzu	Hodnost
Poddůstojnický kurz	Vyškov	10 týdnů	četař, rotný
Praporčický kurz	Vyškov	12 týdnů	rotmistr, nadrotmistr, praporčík
Vyšší praporčický kurz	Vyškov	18 týdnů	nadpraporčík, štábní praporčík
Základní důstojnický kurz	Vyškov	18 týdnů	poručík, nadporučík
Kurz pro nižší důstojníky	Vyškov	12 týdnů	kapitán
Kurz pro vyšší důstojníky	Brno	18 týdnů	major, podplukovník, plukovník
Kurz generálního štábu	zahraničí	24 týdnů	plukovník GŠ, brigádní generál
Kurz pro generály	zahraničí	1 rok	generálmajor, generálporučík, armádní generál

5.2 Jazykové vzdělávání

Jazykové vzdělávání vojáků vychází z RMO č. 25/2020, který stanovuje jednotné vzdělávání a úroveň cizích jazyků. Jazykové vzdělávání je důležité z důvodu plnění stávajících závazků ČR vůči NATO. Osobě, která vykonala jazykovou zkoušku před komisí je vydáváno osvědčení dle normy STANAG 6001. Zkouška se skládá z ústního a písemného projevu, dále pak z poslechu a čtení s porozuměním. V ČR je možné získat profil 1111 až 3333. Požadavkem na pozici je splnění normy z angličtiny, ale výhodou může být i držení certifikátu z ruského, francouzského či německého jazyka.

Nejvíce užívaným druhem kurzu bývá kurz k získání standardizovaného jazykového profilu (SLP), který může být základní, zdokonalovací či zdokonalovací k jednotlivým dovednostem. Do základního kurzu je nominován zaměstnanec, který nevlastní osvědčení

STANAG 6001 a není schopen zkoušku vykonat bez předchozí přípravy. Do tohoto kurzu může být voják zařazen pouze jednou. Jestliže jeho jazykové dovednosti nejsou nadále adekvátní, je zařazen do kurzu zdokonalovacího. Dalšími druhy jazykových kurzů jsou kurzy k udržení jazykové způsobilosti, přípravné, terminologické a konverzační. Konverzační kurzy jsou aplikovány výhradně před zahraničním výjezdem. Veškeré jazykové kurzy jsou organizovány formou prezenční, distanční i kombinovanou.

Pro jednotlivé hodnostní sbory, ale i služební místa bývají rozdílné požadavky na úroveň jazykového vzdělávání. V praxi lze říci, že hodnostní sbor mužstva a poddůstojníků nevyžaduje držení certifikátu dle normy. Hodnostní sbor praporčků vyžaduje úroveň 1 ve všech dovednostech, důstojníci dle funkčního zařazení zpravidla musí vlastnit certifikát úrovně 2 alespoň ve dvou dovednostech. Výjimkou ale mohou být služební místa, která jsou vysoce specializovaná. V oblasti vojenského zdravotnictví např. sběrač raněných - specialista v hodnosti rotného musí být držitelem certifikátu úrovně 1 ve všech dovednostech, přestože se nachází v hodnostním sboru poddůstojníků.

5.3 Odborné kurzy

Odborné kurzy jsou realizovány na základě potřeb MO a jsou nezbytné pro výkon zastávaného služebního místa. Výuka odborných kurzů bývá pravidelně aktualizována z důvodu zabezpečení skutečných a aktuálních potřeb rezortu. Některé kurzy jsou na pozici povinné, některé naopak dobrovolné (Ministerstvo obrany, 2011, s. 28). Povinným odborným kurzem může být například držení řidičského oprávnění skupiny C či absolvovaný kurz CLS pro výkon služebního místa sběrače raněných. Pro výkon služby na pozici zdravotníka praporečnického obvodu je jediným povinným kurzem Urgentní péče v poli.

6 ANALÝZA VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ V AČR

Následující kapitola je zaměřena na analýzu současného systému celoživotního vzdělávání zdravotníků v AČR. S procesem vzdělávání zdravotnických záchranářů a všeobecných sester v rezortu obrany jsem byla seznámena na základě svého služebního zařazení na pozici zdravotníka obvaziště a s tím spojeného studia interních předpisů pro provádění vzdělávání, který bude rozebrán v prvním kroku. Následně formou kvantitativního dotazníkového šetření dochází ke zhodnocení funkčnosti a dodržování doposud nastaveného systému. Poslední část předkládá SWOT analýzu vztahující se k současnému systémům vzdělávání a analýzu PEST, která hodnotí makroekonomické prostředí.

6.1 Interní předpisy

Významným a dílčím dokumentem, jenž zabezpečuje vzdělávání vojenského zdravotnického personálu je Metodický pokyn ředitele odboru vojenského zdravotnictví, z roku 2019, jehož autorem je plk. gšt. RNDr. Hynek Schvach, Ph.D. Metodický pokyn byl sestaven a vydán na základě novelizace zákona o NLZP z roku 2017. Předpis, který dříve zabezpečoval vzdělávání zdravotnického personálu, nebyl již dostatečný.

Metodický pokyn vymezuje pravidla týkající se odborné a specializační přípravy, včetně celoživotního vzdělávání VZP na pozici lékaře, zubního lékaře, farmaceuta a NLZP. Specializační vzdělávání může být realizováno na základě schválené písemné žádosti ředitele odboru vojenského zdravotnictví. Žádost musí obsahovat stanovisko vedoucího organizačního celku (např. souhlas velitele útvaru) a následně je posouzena potřeba MO pro danou specializaci. V případě specializačního vzdělávání NLZP je přihlíženo i k vyjádření hlavní sestry AČR. Finálním krokem je schválení či zamítnutí žádosti. Specializační vzdělávání je následně konáno formou odborných stáží v akreditovaných zdravotnických zařízeních, převážně ve vojenských nemocnicích. Jestliže není možné odbornou přípravu absolvovat ve VN, je možné využít i civilního zařízení.

Dle článku 15 daného dokumentu jsou vojáci rovněž povinni se celoživotně vzdělávat. Nejvýznamnější formou celoživotního vzdělávání v AČR jsou odborné stáže, které probíhají na pracovištích vojenských poskytovatelů služeb, jimiž jsou převážně vojenské nemocnice a centra zdravotních služeb, popřípadě mohou být využívána i pracoviště civilního charakteru, jenž musí být schválena ministrem obrany a ředitelem odboru vojenského zdravotnictví. Odborné stáže se vykonávají dle příslušného služebního zařazení a časové dotace stanovené tímto pokynem. Stáže, které jsou určeny pro

zdravotníky z polních nemocnic, roty zdravotnických odsunů či polních chirurgických týmů jsou v časové dotaci přesahující polovinu fondu doby služby. V praxi to znamená, že zdravotníci převážně stáží ve vybrané nemocnici a opouští ji pouze v případě plnění služebních povinností na mateřském útvaru. Zdravotníci na praporečnických obvazích plní odborné stáže v rozsahu 20-50 % fondu doby služby. Zdravotnický záchranář vykonává svoji činnost na odděleních intenzivní a urgentní péče, případně u ZZS. Všeobecná sestra vykonává polovinu stáží na odděleních urgentní či intenzivní péče a druhou polovinu na centrech zdravotních služeb. Důležité je rovněž zmínit, že zdravotnický záchranář, který je čerstvým absolventem univerzity, musí absolvovat odborné stáže v časové dotaci 50 % doby služby na jednotkách intenzivní péče či oddělení urgentního příjmu. Tento požadavek se opírá o zákon, ve kterém je nepřijatelné nechat záchranáře pracovat u ZZS ihned po ukončení studia a vyžaduje rok praxe v nemocničním zařízení. U ostatních zdravotníků zařazených v rámci jiných struktur vojenského zdravotnictví se vyžaduje stáž v dotaci jednoho dne v týdnu.

Mezi další formu vzdělávání zdravotníků patří absolvování odborných kurzů, které nabízí FVZ UNOB. Povinnost odborných kurzů na pozici nalezne pracovník personální skupiny v interním systému. Nabídka kurzů se řídí plánem kurzů, jenž fakulta každý rok vydává. Mezi povinný kurz, který musí mít splněn každý zdravotník, řadíme kurz Urgentní péče v poli, který je organizován Katedrou urgentní medicíny a vojenského všeobecného lékařství. Během studia si posluchač prohloubí a zdokonalí vědomosti a dovednosti týkající se poskytování první pomoci v polních podmínkách. Velmi rozšířeným kurzem je i Zacházení s omamnými a psychotropními látkami, který zaštiťuje Katedra toxikologie a vojenské farmacie. Tento kurz připravuje vojáky na složení zkoušky a získání odborné způsobilosti pro práci s omamnými a psychotropními látkami. Toto osvědčení bývá potřebné převážně do zahraničních operací. Absolvováním odborných kurzů účastník vždy získává certifikát, který bývá s omezenou platností. Po určité době je tedy nutné kurz opětovně absolvovat.

6.2 Dotazníkové šetření

Předmětem dotazníkového šetření, jenž řadíme mezi kvantitativní formu výzkumu, bylo zjištění současného pohledu vojenských zdravotníků na nastavený systém vzdělávání v AČR a jejich spokojenost.

Výzkumné otázky byly stanoveny následovně:

1. Jak je vnímáno celoživotní vzdělávání ze strany zdravotníků AČR?
2. Zodpovídá za průběh celoživotního vzdělávání pověřená osoba?
3. Má vliv služebního zařazení na plnění časové dotace odborných stáží?
4. Jsou zdravotníci vysíláni na povinné i nepovinné odborné kurzy?
5. Považují zdravotníci své jazykové znalosti jako dostačující?
6. Jaké aktivity by zdravotníci zařadili mezi vzdělávání?

6.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Důležitým faktorem výzkumu je oslovení správných respondentů. Do výzkumného vzorku byli zahrnuti zdravotničtí záchranáři a všeobecné sestry nacházející se ve všech strukturách vojenského zdravotnictví AČR. Dotazník nebyl určen pro další NLZP, kterými jsou např. vojenští laboranti, sběrači raněných apod.

6.2.2 Realizace dotazníkového šetření

Dotazník obsahoval celkem 16 otázek, z toho 15 uzavřených otázek s výběrem jedné či více odpovědí a 1 otevřenou otázku. Distribuce probíhala skrze internetový odkaz na portál survio.com za využití převážně sociálních sítí a osobních známostí autorky.

V úvodu dotazníku byl respondent seznámen s průběhem šetření, jeho účelu a způsobu vyplňování. Byl rovněž stanoven potřebný čas k vyplnění a patřičné poděkování. Samotný dotazník byl rozdělen do několika částí. První část se zabývala všeobecnými otázkami profesního zařazení (otázky 1-4), následující část zkoumala postavení zdravotníků k celoživotnímu vzdělávání a jeho plnění (otázky 5-13), poslední část doplnila výzkum o identifikační údaje respondentů (otázky 14-16).

V časovém úseku od 8. 2. 2022 do 28. 2. 2022 vyplnilo dotazník celkem 38 zdravotníků AČR. Celé šetření probíhalo formou anonymity a výsledky výzkumu byly použity pouze k výhradnímu zpracování diplomové práce.

Vzor dotazníku zabývající se stávající situací celoživotního vzdělávání zdravotníků AČR je uveden v příloze (P I) této práce.

6.2.3 Stanovení hypotéz

Na základě interních statistik organizačních celků, jenž není možné zveřejnit a vlastního pozorování a zkušeností byly stanoveny hypotézy, jenž budou potvrzeny či vyvráceny výsledky z dotazníkové šetření.

Stanovené hypotézy:

- H1: Více než 90 % zdravotníků považuje celoživotní vzdělávání za důležité.
- H2: Více než 75 % zdravotníků vykonává odbornou stáž ve stanovené časové dotaci.
- H3: Více než 80 % zdravotníků splňuje kurz Urgentní péče v poli.
- H4: Více než 75 % zdravotníků splňuje jazykové požadavky na služební místo.

6.2.4 Vyhodnocení dotazníkového šetření

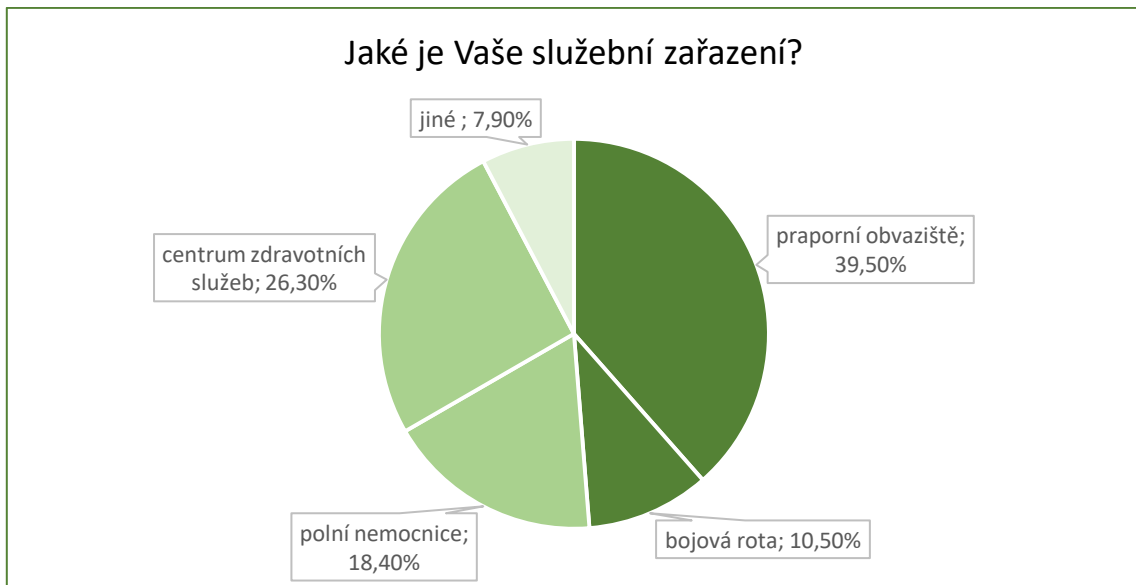
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 38 respondentů. Všichni respondenti dotazník vyplnili skrze přímý odkaz a nejčastěji jej uzavřeli i odeslali do 5 minut (78,9 % respondentů).

Profesní zařazení respondentů

První část otázek sloužila ke zjištění současného služebního zařazení a celkové době služby respondentů. Nejvíce respondentů, jenž odeslali dotazník jsou podřízeni Agentuře vojenského zdravotnictví (17 respondentů), následovala 7. mechanizovaná brigáda (9 respondentů) a na třetím místě se umístil 14. pluk logistické podpory (5 respondentů). Ostatní oslovené útvary odeslaly 1 či 2 vyplněné dotazníky.

Méně jak 5 let je v současném služebním zařazení 23 oslovených respondentů, více než 10 let pouze v řádu třech. Ke krátkému zařazení na současné pozici dochází z důvodu zabezpečení kariérového posunu ze strany AČR. Rovněž je nejvíce respondentů součástí AČR méně jak 5 let. Naopak více než 15 let slouží u armády 6 respondentů.

Z praporek obvazíšť a bojových rot bylo získáno 19 dotazníků, z center zdravotních služeb a polní nemocnice 17 dotazníků. Poslední 3 dotazníky odeslali respondenti s jiným služebním zařazením (Obr. 8). Dle interních údajů AČR tvoří nejvíce zdravotníků Agenturu vojenského zdravotnictví, jedná se o cca 55 %. Praporek obvazíšť a bojové roty se skládají z dalších cca 40 %. Je tedy obdivuhodné, že v tomto šetření odeslalo dotazníky větší zastoupení zdravotníků právě z PrO a rot.

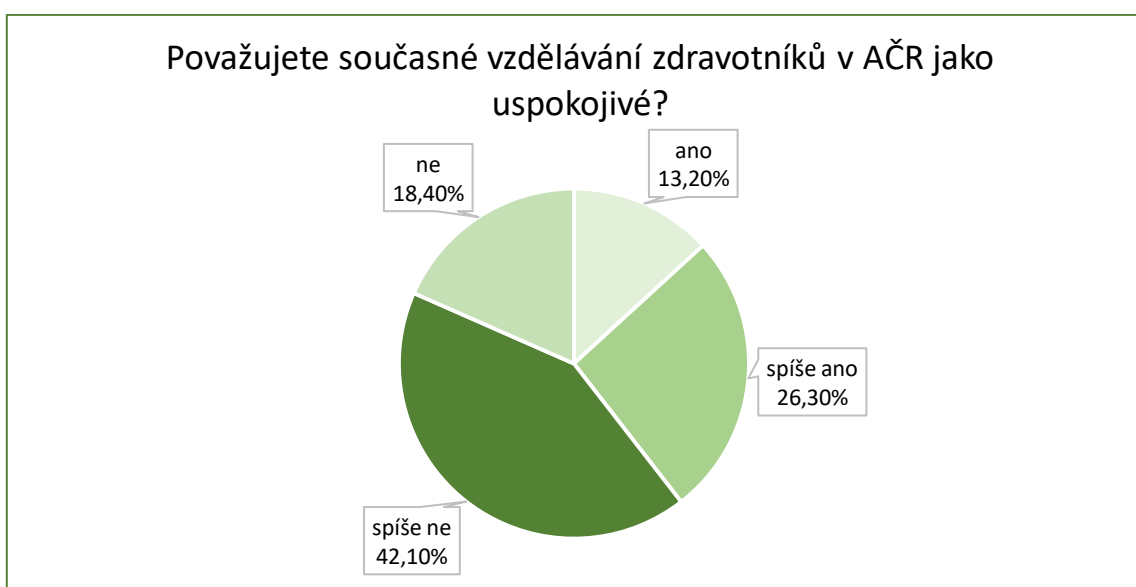


Obrázek 8 Služební zařazení respondentů (vlastní zpracování)

Postavení zdravotníků k celoživotnímu vzdělávání a jeho plnění

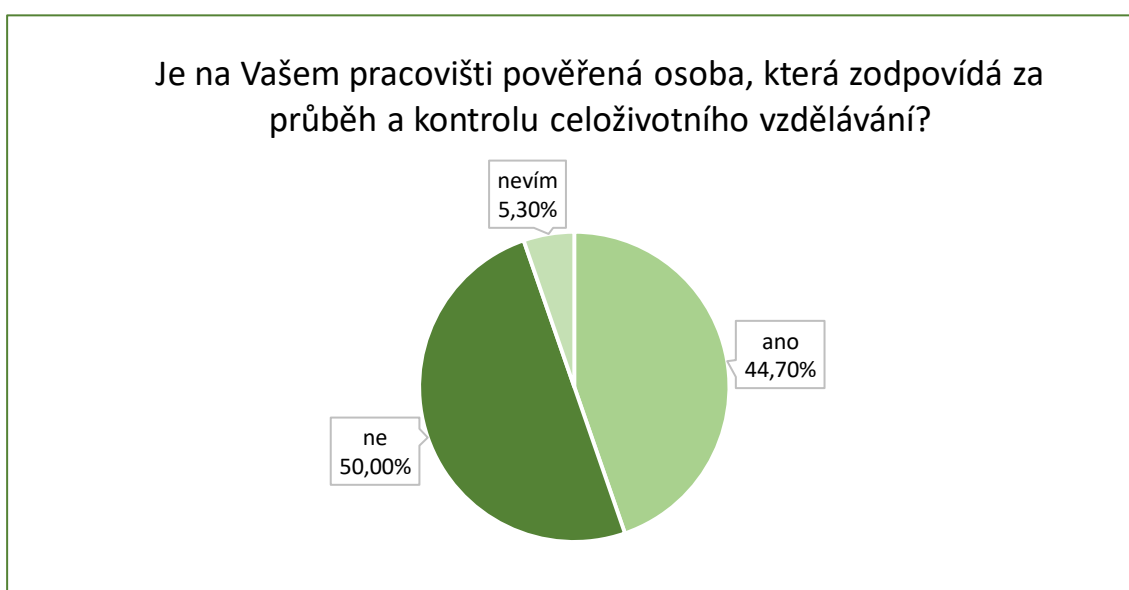
Druhá část dotazníkového šetření zkoumala postavení zdravotníků k celoživotnímu vzdělávání a jeho plnění. Pro 37 respondentů je celoživotní vzdělávání důležitým, pouze 1 VZP považuje toto vzdělávání jako nedůležité. Tato otázka tedy potvrdila teoretickou rešerši, která klade důraz na vzdělávání zdravotníků v průběhu celého života.

Se současně nastaveným systémem vzdělávání není spokojeno 60,5 % dotázaných (23 zdravotníků), naopak spokojeno je 39,5 % respondentů (Obr. 9).



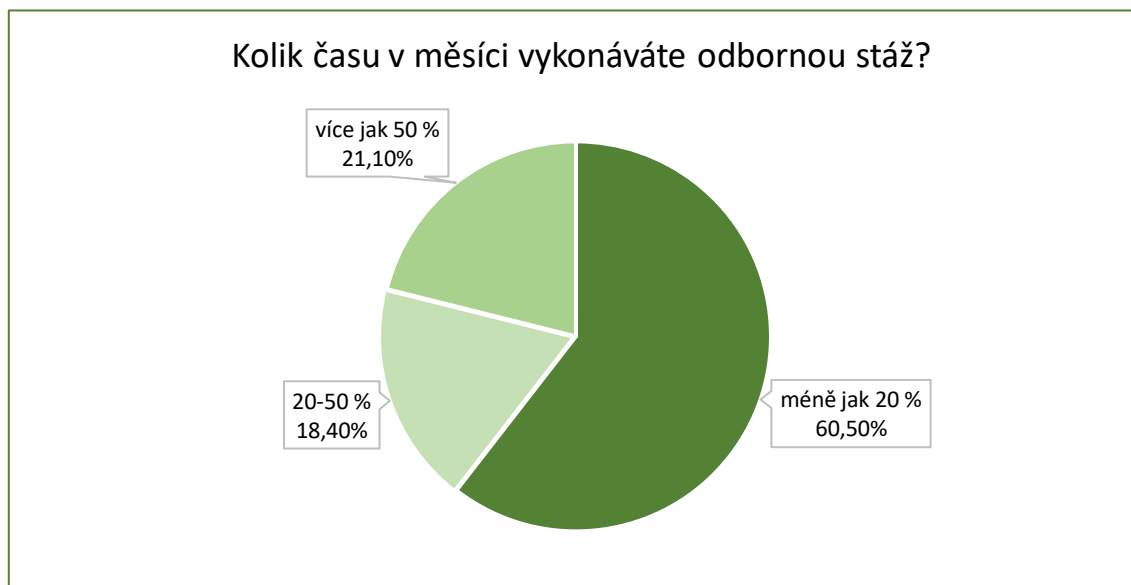
Obrázek 9 Spokojenost se současným systémem vzdělávání (vlastní zpracování)

Téměř shodné rozložení odpovědí se naskytló u otázky, která se dotazuje na pověření osoby, jenž zodpovídá za průběh a kontrolu celoživotního vzdělávání. Celkem 19 respondentů odpovědělo záporně, tedy na jejich pracovišti se nevyskytuje pověřená osoba, 17 osob odpovědělo kladně a 2 respondenti nevědí, zdali se nějaká taková osoba na pracovišti nachází (Obr. 10). Z výsledků šetření lze vyvodit, že pověřená osoba je stanovená především v rámci Agentury vojenského zdravotnictví, neboť se jedná o samostatný útvar. Záporné odpovědi byli odeslány ze stran zdravotníků bojových rot a praporečnických obvazíšť. Tito zdravotníci nepodléhají agentuře, ale veliteli samotného útvaru.



Obrázek 10 Osoby pověřené za vzdělávání na pracovišti (vlastní zpracování)

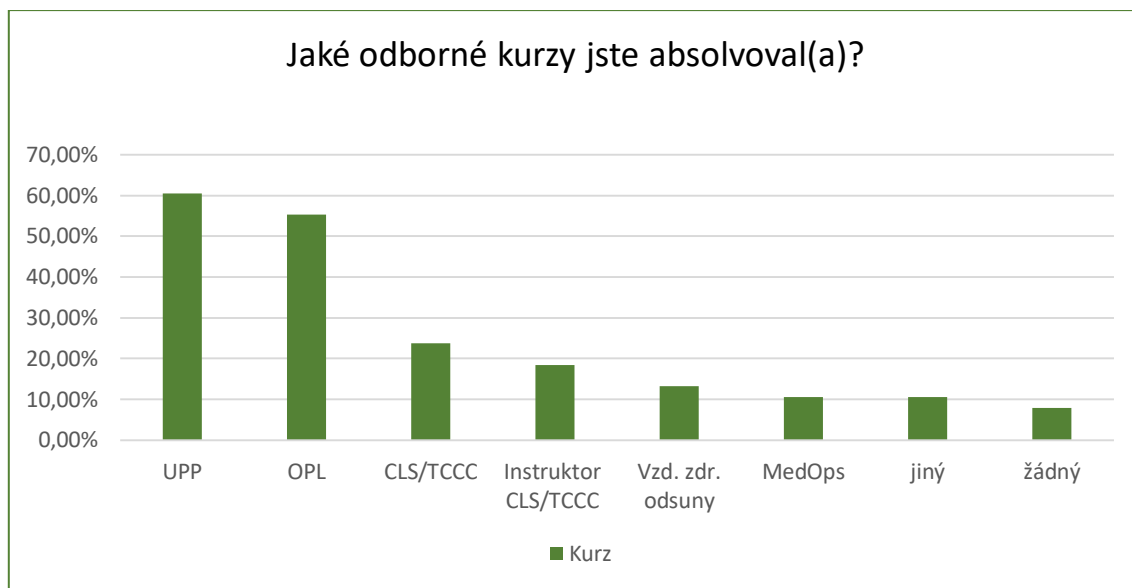
S otázkou celoživotního vzdělávání souvisí i absolvování odborných stáží v nemocničních zařízeních a výjezdových skupinách ZZS, které jsou stanoveny příslušným interním dokumentem. Obdivuhodný je fakt, že 60,5 % dotázaných neplní odborné stáže ve stanoveném rozsahu alespoň 20 % doby služby. Plnění stáží nad 50 % dokládají zdravotníci převážně z polní nemocnice (21,1 %), neboť nemusí plnit služební povinnosti na svých mateřských útvarech (Obr. 11). Služební zařazení má tedy vliv na plnění časové dotace odborných stáží.



Obrázek 11 Výkon odborných stáží respondentů (vlastní zpracování)

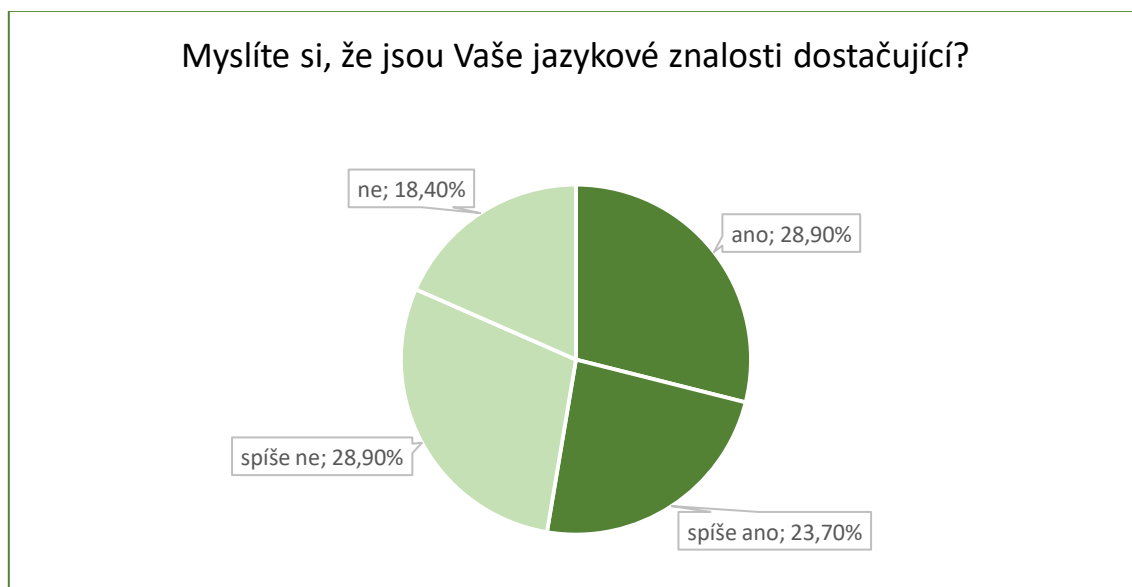
Neméně důležitou otázkou v druhé části výzkumného šetření je absolvování odborných kurzů, jenž nabízí přímo AČR a jsou určeny pro lékařský a nelékařský personál. Dvacet tři respondentů absolvovalo kurz Urgentní péče v poli (UPP), na druhém místě se umístil kurz Zacházení s omamnými a psychotropními látkami (OPL), který má slněno 21 zdravotníků. Z dostupných informací lze říci, že ani jeden kurz nesplňuje více jak 60 % respondentů, přitom se jedná o dva nejrozšířenější kurzy pro zdravotnický personál AČR. UPP i OPL řadíme mezi kurzy, které jsou povinné např. do zahraniční operace, a proto je důležité, aby je měl splněn každý zdravotník a dbal o obnovu každých 5 let. Kurz UPP bývá rovněž povinný pro určité funkční zařazení (např. pro zdravotníka praporního obvaziště). Ostatní % zastoupení kurzů je vyobrazeno v tabulce (Obr. 12). Respondenti, kteří uvedli absolvování i jiného kurzu než byl vypsán v nabídce, ve všech případech navštívili vzdělávací aktivitu, kterou zařadila soukromá nevojenská zařízení, případně se jednalo o zastaralé vzdělávací akce, které již nejsou v nabídce FVZ UNOB.

V oblasti vzdělávání jsou rovněž zdravotníkům v době služby umožněny konference a odborné semináře (30 respondentů), specializační vzdělávání (17 respondentů), možnost vysokoškolského studia (10 respondentů), kurzy civilních zařízení (8 respondentů). Žádné vzdělávací aktivity nejsou povolovány 6 zdravotníkům.



Obrázek 12 Plnění odborných kurzů (vlastní zpracování)

Další otázky byly věnovány jazykovému vzdělávání a jeho plnění na zastávanou pozici. Třicet jedna respondentů jazykové požadavky splňuje (dle normy STANAG 6001), 7 respondentů nikoliv. Obecně lze říci, že zdravotníci se dělí na dvě poloviny. První polovina si myslí, že jsou jejich jazykové znalosti (především angličtina) dostačující, druhá polovina toto tvrzení popírá (Obr. 13).

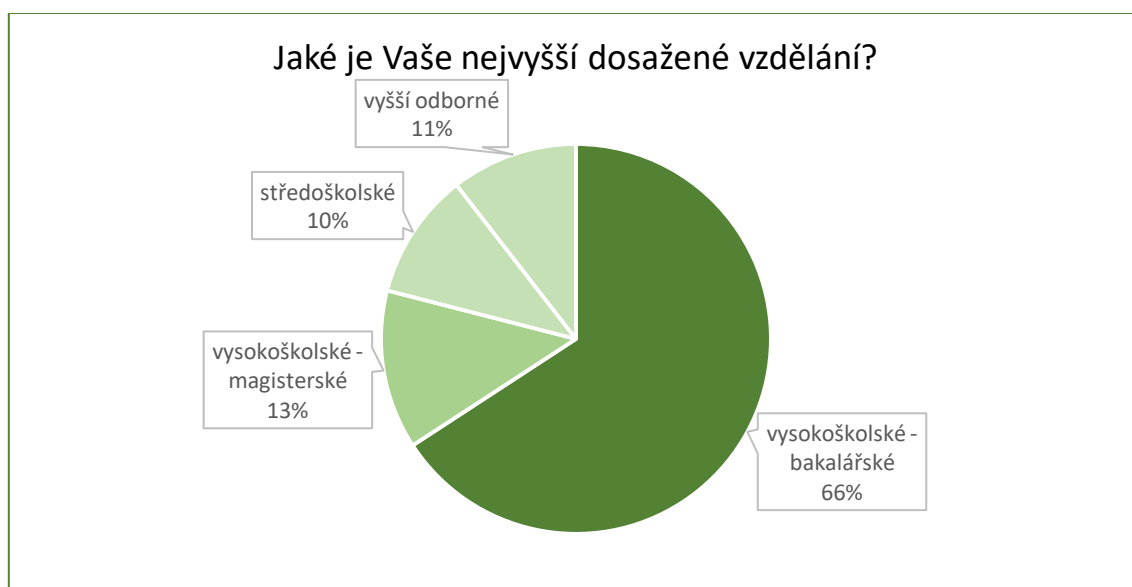


Obrázek 13 Jazykové znalosti respondentů (vlastní zpracování)

Poslední otázka byla věnována vlastnímu názoru respondenta, nebyla povinná a výsledkem bylo zjištění, o jaké aktivity by zdravotníci měli zájem. Otázku zodpovědělo celkem 23 respondentů. Největší zastoupení zdravotníků by uvítalo dodržování a dozor nad plněním odborných stáží, které nejsou v mnohých případech povolovány. Velmi často se rovněž objevovalo stanovení více povinných odborných kurzů a možnost jazykového vzdělávání. Mezi zajímavými nápady rovněž byl vznik simulačního centra, organizování pravidelných cvičení pro zdravotníky (např. na úrovni brigády) či aplikace stáží mezi jednotlivými útvary.

Identifikační údaje respondentů

Poslední část otázek byla věnována identifikačním údajům respondenta. Výzkumného šetření se zúčastnilo 17 žen a 21 mužů ve služebním poměru vojáka z povolání a služebním zařazením na pozici zdravotníka. Ačkoliv v AČR je převážné zastoupení mužů v uniformě (cca 87 %), ženy v tomto dotazníkovém šetření nezaostávaly pozadu. Jedno z nejčastějších služebních zařazení žen v armádě je právě v rámci vojenské zdravotnické služby. Nejvíce respondentů bylo ve věkovém rozmezí 26 až 35 let (15 respondentů), ve věku 36 až 45 let 12 respondentů, 18 až 25 let 8 respondentů a nejméně početnou skupinou byli zdravotníci starší 45 let (3 respondenti). Nejčastějším dosaženým vzděláním je vysokoškolské - bakalářské u celkem 25 respondentů (Tab. 14).



Obrázek 14 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (vlastní zpracování)

6.3 SWOT analýza

Následující vyobrazení SWOT analýzy, zabývající se současným systémem vzdělávání zdravotníků v AČR, předkládá silné a slabé stránky na straně vnitřního prostředí a příležitosti a hrozby na straně vnějšího prostředí AČR.

SWOT analýza byla sestavena na základě osobních zkušeností, studia interní dokumentace a výsledků z dotazníkového šetření, jenž jsou vyobrazeny v předchozí podkapitole.

6.3.1 Silné stránky

Mezi přednosti organizace, tedy silné stránky, patří zejména kladný postoj vrcholného vedení AČR k podpoře vzdělávání vojenských zdravotníků. Z tohoto důvodu jsou na vojenské půdě, resp. Univerzitě obrany, organizovány příslušné vzdělávací aktivity (odborné kurzy) vysoce erudovanými profesionály a odborníky na vojenské zdravotnictví. Velkou výhodou oproti vzdělávání v jiných zdravotnických institucích je nastavení vzdělávacího systému v rámci doby služby, čímž zabezpečuje vyšší motivovanost zdravotníků k plnění vzdělávacích aktivit. Dodržování nastaveného systému vzdělávání, který je charakterizován karierovými, jazykovými a odbornými kurzy, zabezpečuje osobní i karierový posun vojenských zdravotníků.

6.3.2 Slabé stránky

Ačkoliv AČR podléhá určitému systému velení a řízení, v oblasti vzdělávání vojenských zdravotníků není stanovena pověřená osoba, která zodpovídá za odbornou přípravu na jednotlivých útvarech. S tím souvisí i chybějící předběžné roční plány vzdělávání u jednotlivců, díky čemuž dochází k nedodržování interního předpisu (metodického pokynu) zejména v oblasti dodržování časové dotace plnění odborných stáží ve zdravotnických zařízeních a výjezdových stanicích zdravotnické záchranné služby. Slabou stránkou je rovněž absence průběžného jazykového vzdělávání zdravotníků, které je rovněž potřeba k bezproblémovému plnění úkolů v zahraničních operacích v rámci aliančních sil.

6.3.3 Příležitosti

Mezi příležitostmi lze obecně zahrnout veškeré aktivity externího prostředí, jimiž jsou převážně skutky ze strany politické scény a legislativy. Mění se politické osazenstvo může mít rozdílné názory na stávající legislativní rámec týkající se vzdělávání NLZP i případné působení armády v aliančních silách. Dosáhnutí závazku a zvýšení výdajů ČR na obranu, znamená pro zdravotníky zlepšení současného systému vzdělávání za použití

nových technologií, inovací systému (např. vytvoření simulačních center) a realizaci mezinárodních cvičení aliančních armád či výměnu jejich zkušeností. Příležitostí rovněž mohou být vzdělávací aktivity, kurzy a konference pořádané externími organizacemi, jež jsou regulovány ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR.

6.3.4 Hrozby

Politické faktory a legislativní normy neovlivňují pouze příležitosti, ale také hrozby. Pro oblast vojenského zdravotnictví a jeho vzdělávání je důležitý dostatek financí, ekonomická stabilita a zamezení válečných konfliktů. Důležité je taktéž zabránit odchodu vzdělaných zdravotníků, kteří mohou předávat své zkušenosti novým rekrutům.

Válečné konflikty způsobují především nedostatek financí, díky čemuž může být ohroženo vzdělávání vojenských zdravotníků, neboť finance by byly v takovém případě vyčleněny především na zbraňové systémy a munici. Mohla by ovšem rovněž vzniknout příležitost, jelikož by se zdravotníci vzdělávali přímo v praxi, především v poskytování první pomoci raněným vojákům ve válečném konfliktu.

6.3.5 Shrnutí SWOT analýzy

SWOT analýza představila ucelený souhrn silných a slabých stránek systému vzdělávání vojenských zdravotníků, ale rovněž příležitosti a hrozby, které působí na samotné vzdělávání z externího prostředí.

Současně nastavený systém představuje řadu slabých stránek, které je potřeba eliminovat pro zvýšení efektivity a motivace vojenských zdravotníků.

Následující tabulka (Tab. 2) poukazuje z důvodu přehlednosti na nejvýznamnější faktory, jež byly zjištěny s pomocí SWOT analýzy.

Tabulka 2 SWOT analýza současného systému vzdělávání zdravotníků v AČR (vlastní zpracování)

<p style="text-align: center;"><u>SILNÉ STRÁNKY</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ podpora vzdělávání zdravotníků ze strany vrcholného vedení AČR ➤ existence metodického pokynu pro všechny zdravotníky ➤ stanovení odborné a jazykové přípravy ➤ interní školitelé i prostory (využívání FVZ UNOB) ➤ vysoká kvalita odborných kurzů ➤ kurzy v rámci doby služby ➤ osobní a kariérový růst 	<p style="text-align: center;"><u>SLABÉ STRÁNKY</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ není stanovena pověřená osoba za kontrolu vzdělávání na pracovišti ➤ chybějící předběžný roční plán vzdělávacích aktivit u jednotlivce ➤ nedodržování stanoveného interního předpisu (především odborné stáže) ➤ absence průběžného jazykového vzdělávání
<p style="text-align: center;"><u>PŘÍLEŽITOSTI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ navýšení počtu zdravotníků ➤ změna legislativy ve vzdělávání ➤ standardizace vzdělávání v rámci NATO ➤ externí vzdělávací aktivity ➤ 2 % HDP na obranu ➤ nové technologie, inovace ➤ mezinárodní výměna zkušeností ➤ válečné konflikty 	<p style="text-align: center;"><u>HROZBY</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ nedostatek finančních zdrojů pro rezort obrany ➤ makroekonomická recese ➤ odchod vzdělaných zdravotníků ➤ politické změny ➤ válečné konflikty ➤ změna legislativy

6.4 PEST analýza

Pro vyobrazení makroprostředí v organizaci je využívána tzv. PEST analýza, jenž je zaměřena na politické, ekonomické, sociální a technologické faktory, které rovněž ovlivňují vzdělávání vojenských zdravotníků.

6.4.1 Politické faktory

Vojenské zdravotnictví spadá mezi obory, jenž je ovlivňováno na jedné straně zdravotnictvím a na druhé straně vojenským (armádním) prostředím. Oba směry jsou řízeny ze strany státu a jeho legislativních norem, které je nutné dodržovat. Vzdělávání zdravotníků, i těch armádních, je tedy realizováno na základě preferencí současného obsazení politických stran, jenž jsou ve vládnoucí pozici. Z tohoto důvodu je nutná stabilizace politických názorů v oblasti zdravotnictví i obrany. V opačném případě může docházet k nepředvídatelným změnám legislativních norem či snížení finančních prostředků, které jsou pro realizaci vzdělávání zásadní.

Stěžejními právními normami pro vojenské zdravotnictví jsou zákon o NLZP, zákon o VZP, vyhláška o podmínkách poskytování zdravotních služeb, předpis Zdrav-6-2 z roku 2020, který upravuje zdravotnické zabezpečení výcviku a další legislativní normy, vyhlášky a předpisy. Rovněž je nutné vzpomenout, že významnou roli hrají i vlivy mezinárodní politiky a stanovené mezinárodní normy. Významné normy týkající se obrany a zdravotnictví vycházejí z potřeb EU a NATO. Na základě těchto skutečností jsou vydávány a pravidelně aktualizovány doktríny zabývající se vojenským zdravotnictvím, které jsou i v českých podmínkách akceptovány a mělo by docházet k jejich dodržování.

6.4.2 Ekonomické faktory

Rezort zdravotnictví i obrany je financován ze strany ekonomiky státu, která je ovlivňována inflací, nezaměstnaností obyvatel, rozdílem mezi exportem a importem a rovněž hrubým domácím produktem (HDP).

Celkový nedostatek finančních prostředků ve zdravotnictví i obraně představuje závažná rizika v oblasti platového ohodnocení zdravotníků či nedostatečnou modernizaci techniky, ale rovněž další problémy jako je např. snížení kvality poskytované péče, se kterou souvisí i vzdělávání.

Financování AČR probíhá skrze státní rozpočet, který by měl výdaje na obranu postupně navyšovat a v roce 2025 dosáhnout závazku vůči NATO, který stanovuje minimální výši

2 % HDP. V současné chvíli lze předpokládat, že této skutečnosti nebude dosaženo, přestože výdaje na obranu mají v posledních letech spíše stoupající trend (Tab. 3).

Tabulka 3 Ekonomické ukazatele státního rozpočtu MO ČR (Ministerstvo obrany, 2022b)

Ekonomické ukazatele	2017	2018	2019	2020	2021
Stav rozpočtu	skutečný	skutečný	skutečný	skutečný	schválený
Výdaje státního rozpočtu na MO (v mld. Kč)	52,91	59,80	68,32	74,31	75,36
Podíl výdajů MO na HDP	1,05 %	1,13 %	1,21 %	1,32 %	1,28 %
Podíl výdajů MO na výdajích státního rozpočtu	4,04 %	4,27 %	4,40 %	4,03 %	4,17 %

Z důvodu nepředvídatelných globálních problémů (pandemie COVID-19 či válka na Ukrajině) je ekonomika (nejen) Česka narušena. Stanovené problémy by ovšem měly rozpočet pro armádu upravit a navýšit, neboť se poukázalo, že dosažení závazku je velmi důležité a snížení výdajů pro MO je nežádoucí.

6.4.3 Sociální faktory

Mezi významný sociální faktor, který ovlivňuje vzdělávání zdravotníků, spadá stárnutí populace, tedy stárnutí specialistů a odborníků ve svém oboru. Odborné vzdělávání vojenských zdravotníků je mnohdy realizováno stejnými lidmi, kteří postupem času odcházejí do civilního sektoru, neboť práce v AČR je velmi fyzicky i psychicky náročná a následně už nejsou schopni vykonávat všechny stanovené činnosti vojáka. S jejich odchodem následně souvisí nábor nových zdravotníků, který bývá značně omezen současnou fyzickou kondicí a životním stylem, který není odpovídající požadavkům armády. Zároveň je nutností novým uchazečům nabídnout dostatečné výhody a předběhnout tak konkurenci. V posledních letech je stoupajícím trendem nábor žen, pro které je povolání vojenského zdravotníka velice perspektivní.

6.4.4 Technologické faktory

Nové technologie, technický vývoj či výzkumná činnost výrazně ovlivňuje fungování rezortu obrany i zdravotnictví. V oblasti zdravotnictví lze pozorovat zkvalitnění

diagnostických metod, nastavení efektivní léčby, prevence aj. Naopak v oblasti obrany dochází především k modernizaci výstroje a výzbroje, ale výrazným pokrokem prošla i aplikace bezpilotních prostředků (drony). Inovace v oblasti informačních technologií probíhá mezi oběma rezorty. Propojení těchto oborů vyžaduje značně erudovaný a vzdělaný personál, jenž rozumí dané problematice.

Pro vojenské zdravotnictví je důležité reagovat na nejnovější poznatky z výzkumné činnosti a provádět investice do oblasti inovace a modernizace technologií. S těmito skutky musí být počítáno při plánování přerozdělení financí, což ve velké části není aplikováno, a proto vojenské zdravotnictví disponuje nedostatečným či zastaralým přístrojovým a jiným vybavením.

6.4.5 Vyhodnocení PEST analýzy

Tabulka 4 Vyhodnocení PEST analýzy (vlastní zpracování)

	PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
Politické faktory	změna legislativy v oblasti vzdělávání, standardizace doktrín NATO a předpisů EU	mění se politická scéna
Ekonomické faktory	růst reálného HDP, 2 % HDP na obranu	nedostatek financí pro vzdělávání či navýšení platů
Sociální faktory	zájem o vzdělávání ze strany zdravotníků	stárnutí populace, životní styl a zhoršující se zdravotní stav obyvatelstva
Technologické faktory	výzkumná činnost, inovace a modernizace výstroje, výzbroje, techniky, technologií a postupů	zneužití technologií – např. kybernetika, bezpilotní prostředky

6.5 Vyhodnocení analytické části

Ze studia interní dokumentace AČR, tedy příslušného metodického pokynu, jenž určuje způsoby vzdělávání lékařského a nelékařského personálu a provedení dotazníkového šetření vyplývá, že současná opatření nejsou na pracovištích příliš dodržována.

V interní dokumentaci sledávám největší nedostatek v podobě předávání informací zdravotníkům, neboť nikde není stanovena nutnost se s tímto dokumentem seznámit a případné seznámení stvrdit svým podpisem na záznamový arch. V případě, že je tedy do služebního poměru zařazen nový zdravotník, není vůbec žádná jistota, že bude dbát na jeho dodržování, jelikož metodický pokyn není veřejně přístupný. Dalším nedostatkem je absence určení pověřené osoby, která nese odpovědnost za kontrolu a dodržování nastaveného způsobu vzdělávání na pracovišti. Lze ovšem říci, že tento nedostatek je spatřován i v zákonu o NLZP. Přestože je v metodickém pokynu nařízeno dodržování odborných stáží a stanoveno jejich plnění v procentuálním zastoupení doby služby, dle dotazníkového šetření není tato skutečnost realizována. Lze předpokládat, že je to způsobeno právě z důvodu absence zpětné kontroly na pracovištích a neexistence předběžného ročního vzdělávacího plánu pro každého zdravotníka.

Na odborné kurzy jsou zdravotníci vysíláni, ovšem nejsou plněny v takovém rozsahu, jaký by byl vhodný. Nejrozšířenější kurz Urgentní péče v poli, který je nutností pro všechny zdravotníky vyjíždějící do zahraniční operace a zdravotníky na rotách či praporních obvazistích, má splněno pouze 60,5 % dotázaných. Naopak jazykové požadavky jsou povětšinou na pozicích splněny, přestože někteří respondenti nejsou zcela spokojeni se svojí úrovní jazykových znalostí. Dotazníkové šetření rovněž potvrdilo stanovenou hypotézu H1 a H4, ale vyvrátilo hypotézu H2 a H3.

Zhodnocení současně nastaveného systému vzdělávání dle interní dokumentace spolu s vyhodnocením dotazníkového šetření je stanoveným podkladem pro projektovou část práce.

7 PROJEKT SYSTÉMU VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ V AČR

Na základě provedené analýzy byly shledány pozitivní i negativní stránky, tedy přednosti i nedostatky současně nastaveného systému vzdělávání zdravotníků v AČR. Ze studia interních předpisů a dotazníkového šetření vyplývá, že vzdělávání je praktikováno u každého jednotlivce. Zpravidla funguje nastavený systém kariérového a jazykového vzdělávání, které je povětšinou na velmi dobré úrovni, nýbrž se jedná o vzdělávací systém nastavený stejně pro každého vojáka z povolání a nepřihlíží k individuálním potřebám každé odbornosti. U nelékařských zdravotnických pracovníků se jedná o číslo vojenské odbornosti 51 (zdravotnická služba), jejichž vzdělávání je dále upraveno dodatečným interním předpisem, jenž zohledňuje metody postgraduálního vzdělávání. Ačkoliv je další vzdělávání u zdravotníků ze stran vrcholného velení AČR podporováno, mnohdy není stejný názor zastáván u dílčích velitelů celků. Z tohoto důvodu dochází k rozdílné úrovni vzdělávání a počtu splněných vzdělávacích aktivit u každého jednotlivce. Hlavním nedostatkem je absence vzdělávacího plánu, kontrola jeho plnění a následné vyhodnocení.

7.1 Cíl projektu

Cílem projektu je odstranění nedostatků doposud nastaveného systému vzdělávání zdravotníků v AČR, čímž dojde ke zkvalitnění vzdělávání, zavedení systematičnosti a sjednocení odborného stupně na všech úrovních vojenské zdravotnické služby. Změna systému vzdělávání bude schopna vést jednotlivce k individuálnímu uspokojování potřeb, čímž se zlepší pracovní výkonnost, ale rovněž dojde k získání nových dovedností, schopností a zkušeností, což se odrazí na kvalitě poskytované péče o vojenské i civilní pacienty. Lze rovněž předpokládat, že při aplikaci nového systému dojde ke zvýšení spokojenosti vojenských zdravotníků, kteří jsou mnohdy ze současné pracovní náplně a neabsolvování vzdělávacích aktivit frustrováni.

Projekt je zpracován tak, aby splňoval vlastnosti zkratky SMART. Každé písmeno představuje podmínku, která musí být aplikována k dosažení cíle. Cíl musí být tedy konkrétní (specific), měřitelný (measurable), dosažitelný (achievable), realistický (realistic) a časově omezený (time limited) (Heagney, 2016, s. 64).

7.1.1 Úprava interního předpisu

Aby bylo dosaženo co nejvyššího stupně efektivního vzdělávání u zaměstnanců, je třeba se zaměřit na splnění vzdělávacího cyklu, jenž je blíže popsán v kapitole 4.1. Do cyklu jsou zařazeny čtyři fáze, mezi které řadíme identifikaci vzdělávacích potřeb, jejich plánování, realizaci a hodnocení efektivity.

Do samotného Metodického pokynu ředitele odboru vojenského zdravotnictví, který upravuje systém vzdělávání vojenských zdravotníků, je potřeba doplnit určité údaje, aby byl více specifický.

Upravená interní směrnice (metodický pokyn) by měla obsahovat následující:

- předmět a rozsah úpravy;
- definice pojmů;
- odpovědné osoby za vzdělávání;
- identifikace vzdělávacích potřeb;
- plánování vzdělávání;
- formy vzdělávání;
- vyhodnocení vzdělávání;
- účinnost;
- seznam příloh;
- přílohy.

Směrnice se musí především zaměřit na stanovení pověřených osob, které budou zodpovídat za identifikaci vzdělávacích potřeb, jejich plánování, realizaci a následné provedení zpětné kontroly s jejich vyhodnocením. Povinnost stanovit pověřenou osobu by mělo být výhradně v kompetenci velitele jednotlivých celků. Tato skutečnost musí být ovšem stanovena ve jmenovaném dokumentu. Aktualizovaný metodický pokyn by měl rovněž obsahovat přílohu se vzorem záznamového archu, jenž svým podpisem stvrdí každý zdravotník, který se s dokumentem seznámil. Metodický pokyn musí být zpřístupněn všem zaměstnancům rezortu obrany na interním úložišti – štábním informačním systému, díky čemuž bude umožněno seznámení se i případným nadřízeným osobám zdravotníků, což by mělo zajistit dodržování této normy a absolvování vzdělávacích aktivit.

7.1.2 Stanovení organizační struktury

Pro dodržování stanovené normy, jež definuje postgraduální vzdělávání zdravotníků, je třeba určit osobu, která bude zodpovídat za plnění vzdělávacích aktivit. Dle provedeného dotazníkového šetření je zřejmé, že na jednotlivých útvarech chybí kvalifikovaná osoba, jež je za tuto skutečnost odpovědná. Pracovníci personální skupiny zabezpečují samotné nominace do odborných kurzů v interním systému na základě žádosti jednotlivce a potvrzení nadřízeným pracovníkem. V praxi lze ovšem říci, že nepřebírají dohled nad plněním vzdělávacích aktivit, tj. odborných kurzů a stáží ve zdravotnických zařízeních. Pokud se tedy zdravotník rozhodne, že se nechce odborně vzdělávat, není v tomto ohledu nikterak kontrolován. Za vzdělávání by měl být pověřen zdravotnický důstojník, případně jiná osoba určená velitelem organizačního celku, která kompletně přebere vzdělávací agendu zdravotníků.

7.1.3 Sestavení individuálního plánu vzdělávání

Individuální plán zabezpečí kontrolu nad vzdělávacími akcemi jednotlivců, díky čemuž bude dodržována časová dotace stanovená interním předpisem. Zdravotníci budou plnit odborné stáže ve zdravotnických zařízeních v časové dotaci minimálně 20 % doby služby a zároveň se budou účastnit odborných vzdělávacích aktivit v minimálním časovém rozsahu 80 hodin/rok. Všichni zdravotníci budou mít splněný odborný kurz Urgentní péče v poli a Zacházení s omamnými a psychotropními látkami, jež si budou pravidelně každých pět let obnovovat. Rovněž díky plánu aktivit nedojde k zamítnutí tohoto vzdělávání ze strany nadřízeného z důvodu plnění jiných, pro něj důležitějších, služebních povinností. V případě, že aktivita bude vyobrazena v předběžném ročním plánu, nelze tuto aktivitu bez podstatného odůvodnění zrušit.

Návrh postupu přípravy předběžného vzdělávacího plánu:

- osobní pohovor pověřené osoby za vzdělávání (zdravotnického důstojníka) s každým zdravotníkem a stanovení vzdělávacích potřeb či preferencí, sestavení individuálních plánů vzdělávání;
- pověřená osoba zašle individuální vzdělávací plány včetně rozpočtu personální skupině, která provede jejich kontrolu;
- personální skupina předloží vzdělávací plány veliteli organizačního celku (praporu), který jej schválí, případně stanoví provést změny;

- velitelem schválené vzdělávací plány předává personalista náčelníkovi ekonomické skupiny, který provede začlenění výdajů do finančních plánů celku;
- schválené plány vzdělávání spolu s rozpočtem odesílá personalista k podpisu nadřízenému celku (pluk, brigáda);
- vzdělávací plány jsou distribuovány zpět pověřeným pracovníkům, kteří musí s touto skutečností seznámit plánovací skupinu, jenž veškeré vzdělávací aktivity zaznamená na tzv. plánovací „plachtu“ (tabuli).

Vyobrazení vzdělávacích aktivit zdravotníků v rámci ročního plánování organizačního celku (např. praporu) zabezpečí seznámení všech klíčových pracovníků s jejich absencí na pracovišti dostatečně dopředu, díky čemuž nedojde ke kolizi s jinými stanovenými úkoly. Plánování aktivit rovněž zajistí střídání zdravotnických pracovníků na pracovišti, a proto bude vždy zabezpečen chod organizačního celku po zdravotnické stránce (nedojde např. k plnění odborných stáží dvou zdravotníků souběžně).

7.1.4 Vyhodnocení vzdělávacích aktivit

Současný systém vzdělávání vůbec nepojednával o zpětné kontrole provádění vzdělávacích aktivit a zjištění jejich efektivity. Zdravotníci budou povinni jednou za čtvrtletí předkládat vyplněný formulář pověřené osobě za vzdělávání, která bude průběžně hodnotit plnění vzdělávacích akcí a jejich přínosů. Rovněž jednou za pololetí bude proveden rozhovor mezi pověřenou osobou a zdravotníkem, kde bude možné rozebrat nedostatky nastaveného systému, případně se vyjádřit k jednotlivým vzdělávacím akcím a jejich průběhu. Pověřená osoba za vzdělávání jednou ročně předloží slovní posudek přímému nadřízenému zdravotníka, ve kterém bude hodnotit plnění jeho vzdělávacích aktivit a dosažení vzdělávacích cílů. Nadřízený by měl tento posudek brát v potaz při stanovení bodového ohodnocení zdravotníka v rámci služebního hodnocení, které je prováděno jedenkrát za rok.

7.2 Matice odpovědnosti

Matice odpovědnosti stanovuje jednotlivé dílčí kroky projektu, ke kterým jsou přiřazeni zaměstnanci, jenž zodpovídají za jejich průběh a plnění.

Pro vyobrazení matice odpovědnosti budou využity zkratky stanovující druh odpovědnosti:

- R – provádění daných činností;
- A – schvalování činností;
- C – poskytování konzultací;
- I – předávání informací.

Osoby, které budou pověřeny určitými činnostmi projektu, jsou definovány následovně:

- AVZdr – Agentura vojenského zdravotnictví;
- Vel – velitel útvaru;
- S1 – personální skupina;
- S8 – finanční skupina;
- ZdrD – zdravotnický důstojník (pověřená osoba);
- Zdrav – zdravotník.

Do matice odpovědnosti nejsou zahrnuty činnosti, které byly realizovány v rámci přípravné fáze, jedná se tedy o analýzu současného systému vzdělávání, tvorbu dotazníků pro dotazníkové šetření, jeho realizaci a vyhodnocení.

Tabulka 5 Matice odpovědnosti (vlastní zpracování)

Název projektu	Systém vzdělávání zdravotníků v AČR					
Název činnosti	Pověřená osoba (odpovědnost)					
	AVZdr	Vel	S1	S8	ZdrD	Zdrav
Úprava metodického pokynu	R, A	I	I		I	
Stanovení zodpovědných osob za vzdělávání		A	R		I	
Identifikace potřeb vzdělávání					R	

Vytvoření individuálních plánů			A, I		C, I	R
Stanovení rozpočtu a financování		A	C, I	R, C	R	
Analýza požadavků na vzdělávání			I		R	
Zabezpečení vzdělávacích aktivit			R, I		I	
Realizace vzdělávacích aktivit	R				I	
Vyhodnocení vzdělávacích aktivit					R	I
Návrhy na odstranění nedostatků		A	I		R	I
Vyhodnocení projektu	R				I	

Před započítím samotného projektu je nutné provést změnu metodického pokynu pro vzdělávání, jenž je v kompetenci Agentury vojenského zdravotnictví. Upravený dokument bude následně distribuován na jednotlivé organizační celky, kde bude velitelem celku určena osoba, která bude odpovídat za provedení projektu vzdělávání.

Odpovědnost za provedení projektu přebere zdravotnický důstojník, jenž je hlavním koordinátorem vzdělávacích aktivit u zdravotníků příslušného organizačního celku. Při tvorbě individuálních vzdělávacích plánů bude vycházet z preferencí a požadavků jednotlivých osob. Následně dojde k plnění vzdělávacích aktivit, evaluaci, vyhodnocení a stanovení návrhů na odstranění nedostatků.

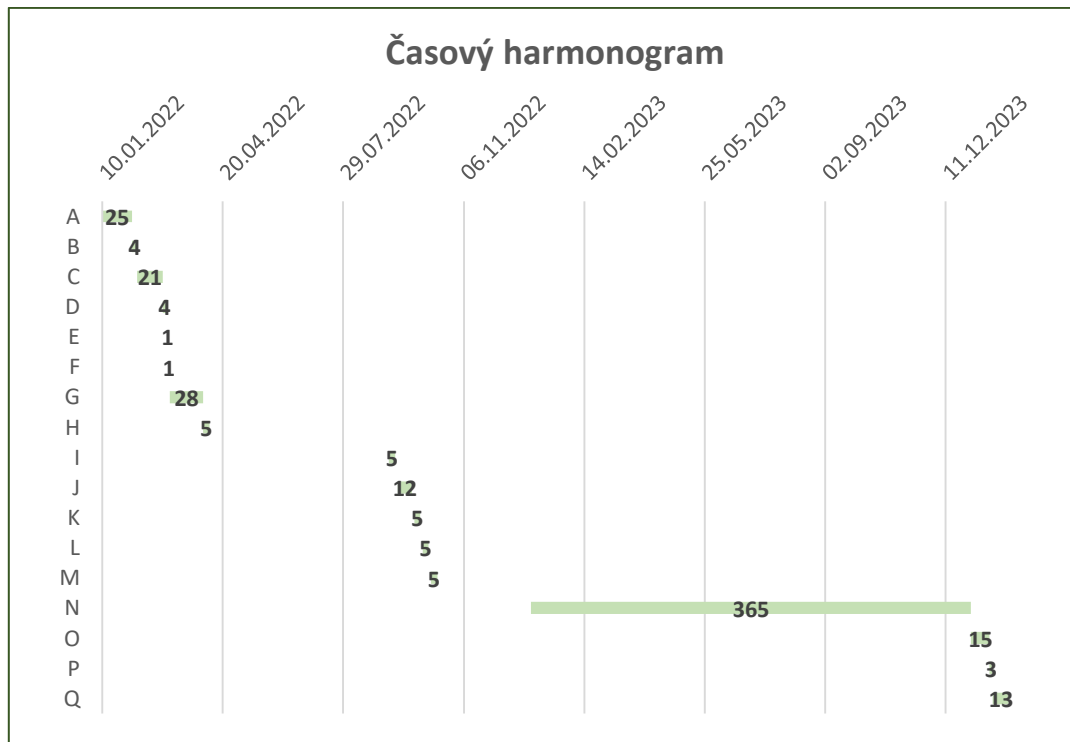
7.3 Časový plán

Pro zajištění plynulosti a návaznosti činností na sebe, je nutné vytvořit časový plán (harmonogram), jenž bude vymezovat dobu trvání dílčích činností i projektu jako celku.

Projekt vzdělávání je rozdělen do dvou fází a skládá se ze 17 dílčích činností. V první fázi dochází ke stanovení přípravných činností (činnost 1-6, A-F), ve fázi druhé k samotné realizaci projektu (činnost 7-17, G-Q). Jednotlivé činnosti a jejich posloupnost jsou znázorněny v tabulce (Tab. 6) a následně vyobrazeny s pomocí Ganttova diagramu (Obr. 15).

Tabulka 6 Časový plán projektu (vlastní zpracování)

Činnost	Popis činnosti	Předcházející činnost	Doba trvání [dny]	Datum
A	Analýza současného systému vzdělávání	-	25	10. 1. - 3. 2. 2022
B	Příprava dotazníkového šetření	A	4	4. - 7. 2. 2022
C	Dotazníkové šetření	B	21	8. - 28. 2. 2022
D	Vyhodnocení dotazníkového šetření	C	4	1. - 4. 3. 2022
E	Stanovení cílů	D	1	5. 3. 2022
F	Tvorba matice odpovědnosti	E	1	6. 3. 2022
G	Úprava metodického pokynu a jeho distribuce	F	28	7. 3. - 3. 4. 2022
H	Stanovení odpovědných osob za vzdělávání	F, G	5	4. - 8. 4. 2022
I	Identifikace potřeb vzdělávání	G, H	5	5. - 9. 9. 2022
J	Vytvoření individuálních plánů	G, H, I	12	12. - 23. 9. 2022
K	Stanovení rozpočtu a financování	J	5	26. - 30. 9. 2022
L	Analýza požadavků na vzdělávání	J, K	5	3. - 7. 10. 2022
M	Zabezpečení vzdělávacích aktivit	L	5	10. - 14. 10. 2022
N	Realizace vzdělávacích aktivit	M	365	1. 1. - 31. 12. 2023
O	Vyhodnocení vzdělávacích aktivit	N	15	1. - 15. 1. 2024
P	Návrhy na odstranění nedostatků	O	3	16. - 18. 1. 2024
Q	Vyhodnocení projektu	K, O	13	19. - 31. 1. 2024



Obrázek 15 Ganttův diagram (vlastní zpracování)

Délka přípravných činností projektu byla stanovena na 56 dnů v termínu 10. ledna až 6. března 2022. Samotná realizace projektu bude trvat 461 dnů od 7. března 2022 do 31. ledna 2024. Mezi přípravnou a realizační fází byla stanovena dostatečná rezerva pro vyhotovení všech podkladů, neboť u činnosti A-F hrozí riziko prodlení. Za významnou fází v rámci realizace projektu považují úpravu metodického pokynu a následnou distribuci do veškerých struktur vojenského zdravotnictví. Od tohoto dokumentu se odvíjí všechna další činnost a uskutečnění vzdělávacích aktivit. Samotné vzdělávání je stanoveno na kalendářní rok, neboť tímto způsobem probíhá veškeré plánování činností v rámci AČR.

7.4 Nákladová analýza

Pro určení finanční náročnosti dílčích cílů projektu, ale i projektu jako celku, je nutné zpracovat nákladovou analýzu, jenž nám vyčíslí potřebné finance pro jeho realizaci. Projekt je zajišťován vojáky z povolání, kteří jsou ohodnoceni přesně danými platovými tabulkami. Jejich platy jsou tedy fixní a vycházejí z předem určených částek, jenž jsou pro všechny pracovníky v dané hodnosti stejné. Je důležité zmínit, že veškeré finance pro Armádu České republiky jsou získávány ze státního rozpočtu, kapitola 307 a o jejich

přerozdělování rozhoduje Ministerstvo obrany, z čehož vyplývá, že i projekt bude hrazen tímto způsobem.

Úprava metodického pokynu a jeho distribuce

Úprava metodického pokynu (MP) bude provedena ředitelem Agentury vojenského zdravotnictví, jehož měsíční příjem se řídí platovými tabulkami AČR pro hodnost plukovníka. Na základě měsíční hrubé mzdy, jenž je vydělena počtem odpracovaných hodin, je určena cena za jednotku (hodinu) práce. Měsíční plat plukovníka je ve výši 78 310 Kč a počet pracovních dnů v realizačním období byl stanoven na 20. Hodinová sazba je následně stanovena sumou 490 Kč. Úprava metodického pokynu bude trvat 15 hodin a následně bude provedena kontrola právní službou. Právník v hodnosti nadporučíka dokument zkontroluje za 5 hodin času. Hodinová sazba za jeho práci odpovídá 281 Kč. Schválený metodický pokyn bude distribuován cestou štábního informačního systému na všechny úrovně vojenské zdravotnické služby. Distribuce zabere pracovníku v hodnosti kapitána 1 hodinu času. Jeho práce je oceněna částkou 325 Kč. Následně na všech pracovištích bude metodický pokyn vytisknut. Oboustranný tisk byl vyčíslen částkou 2,20 Kč za 1 list. Dokument obsahuje 5 listů oboustranného textu. Tisk proběhne celkem na 30 pracovištích vojenské zdravotnické služby.

Tabulka 7 Náklady spojené s metodickým pokynem (vlastní zpracování)

Činnost	Cena za jednotku [Kč]	Počet jednotek	Náklady [Kč]
Úprava MP	490	15 [hod]	7 350
Kontrola MP	281	5 [hod]	1 405
Distribuce MP	325	1 [hod]	325
Tisk MP	2,20	150 [stran]	330
Celkové náklady			9 410

Realizace vzdělávání

Realizaci a kontinuitu vzdělávání bude zabezpečovat zdravotnický důstojník, jehož platový výměr činí 40 260 Kč měsíčně. Celkový počet pracovišť, kde bude pověřen důstojník za vzdělávání, je 30. Důstojník bude zodpovědný za identifikaci vzdělávacích potřeb,

vytvoření individuálních plánů, stanovení rozpočtu a financování, analýzu požadavků na vzdělávání a vyhodnocení vzdělávacích aktivit. Jeho pracovní náplň bude sestávat ze dvou částí. První služební náplňí bude jeho aktivita na projektu, jenž je stanovena časovou dotací 240 hodin na projekt. Zbytek doby služby bude věnována dosavadním aktivitám, jenž jsou nutné pro zabezpečení chodu organizačního celku. Zabezpečení vzdělávacích aktivit bude v kompetenci pracovníka personální skupiny v hodnosti rotmistra.

Realizace vzdělávacích aktivit, tedy odborných kurzů v časové dotaci 80 hodin je určena částkou 12 000 Kč na osobu. V ceně kurzů jsou zahrnuty odborné materiály v tištěné podobě, náklady na provoz výcvikového centra, pracovní pomůcky (např. simulační figuríny), platové ohodnocení lektorů a drobné občerstvení.

Odborné stáže nejsou zpoplatněny, neboť se vysílá vystudovaný zdravotník na pomoc do zdravotnických zařízení. V praxi lze říci, že naopak nemocnice ušetří náklady, neboť zdravotník, který je placen z financí určených pro AČR, nikterak nezasahuje do mzdových nákladů na zaměstnance dané nemocnice. Mají tedy pracovní sílu, která je plně kompetentní a způsobilá, ale neplatí za její činnost nic. Celkový počet zdravotníků v AČR je stanoven počtem 250.

Tabulka 8 Náklady spojené s realizací vzdělávání (vlastní zpracování)

Činnost	Cena za jednotku [Kč]	Počet jednotek [hod]	Počet pracovníků	Náklady [Kč]
Činnost důstojníka	251	240	30	1 807 200
Personální práce	235	5	30	35 250
Odborné kurzy	150	80	250	3 000 000
Celkové náklady				4 842 450

Ostatní činnosti

Posledními položkami, jenž je nutné zahrnout do potřebných nákladů, je nákup technického a kancelářského vybavení pro zdravotnické důstojníky, díky čemuž bude zjednodušena jejich práce. Mezi základní vybavení bude patřit notebook, tiskárna, telekomunikační zařízení a spotřební materiál (kancelářské potřeby, náhradní toner do tiskárny, papíry, tužky aj.). Rovněž je třeba vyčíslit náklady spojené s vyhodnocením projektu, jenž provede Agentura vojenského zdravotnictví elektronickou formou.

Vyhodnocení projektu bude zpracováno v časové dotaci 40 hodin, na základě dodaných podkladů od zdravotnických důstojníků, z celkem 30 organizačních celků.

Tabulka 9 Ostatní náklady spojené s projektem (vlastní zpracování)

Činnost	Cena za jednotku [Kč]	Počet jednotek [hod]	Počet	Náklady [Kč]
Nákup vybavení	30 000	-	30	900 000
Vyhodnocení projektu	490	40	-	19 600
Celkové náklady				919 600

Celkové náklady na projekt

Odhad celkových nákladů na projekt činí 5 771 460 Kč (tab. 10). Největší položkou projektu jsou aktivity spojené s realizací vzdělávání, do kterých spadá především vyčlenění financí pro platy vojáků, jenž jsou určeni pro samotné uskutečnění projektu (např. činnost zdravotnického důstojníka, personalistů apod.). Díky těmto pracovníkům proběhne příprava nového metodického pokynu, koordinace vzdělávacích aktivit i jejich realizace a následné vyhodnocení. Mezi další náklady projektu je nutné zařadit finance vyčleněné pro tisk metodického pokynu, nákup nového technického a kancelářského vybavení pro zdravotnické důstojníky a rovněž finance, jenž jsou potřebné pro nákup pomůcek určených pro zvýšení atraktivity odborných kurzů.

Tabulka 10 Celkové náklady na projekt (vlastní zpracování)

Činnost	Náklady [Kč]
Metodický pokyn	9 410
Realizace vzdělávání	4 842 450
Ostatní	919 600
Celkové náklady	5 771 460

7.5 Riziková analýza

Pro realizaci projektu je nutné stanovit předběžné podmínky, mezi které řadíme např. odsouhlasení projektu vrcholným velením AČR, poskytnutí financí ze státního rozpočtu pro jeho plnění a v neposlední řadě jsou potřeba motivovaní pracovníci na všech úrovních realizace (vrcholný management, personalisté, přímí nadřízení, ale i samotní účastníci vzdělávacích aktivit). Jestliže tyto pomyslné kroky nenastanou, nebude dosaženo efektivního výsledku.

Pro úspěšnost projektu je důležité analyzovat rizika, jenž mohou jeho průběh, ale i celkový výsledek významně ovlivnit. Riziková analýza nám definuje rizika, která se mohou v průběhu realizace projektu naskytnout, díky čemuž je možnost se na ně dopředu připravit a minimalizovat jejich následky.

Hlavní rizika projektu:

- R1: zamítnutí projektu vrcholným velením AČR;
- R2: nedostatek finančních prostředků pro realizaci projektu;
- R3: malá podpora ze strany přímých nadřízených;
- R4: špatný výběr pověřené osoby za vzdělávání;
- R5: neefektivní motivace zdravotníků;
- R6: neplnění metodického pokynu;
- R7: projekt nebude efektivní a nesplní očekávání.

7.5.1 Matice rizik

Zvoleným hodnotícím nástrojem pro analýzu rizik je tzv. matice rizik. Matice rizik je dvourozměrná analytická technika, která nemá ustálenou podobu. Je využitelná v řízení rizik, která jsou posuzována podle dvou parametrů - pravděpodobnosti výskytu rizika (Tab. 11) a jeho dopadu (Tab. 12). Následně se tyto dvě veličiny mezi sebou vynásobí, čímž nám vznikne výsledná hodnota rizika. V tabulce (Tab. 13) je provedeno barevné vyobrazení stupňů ohrožení projektu danými riziky. Čím více se riziko přibližuje pravému dolnímu rohu, tím více je míra následků závažnější a je nutné stanovit konkrétní protipatření.

Tabulka 11 Pravděpodobnost výskytu rizika (vlastní zpracování)

Stupeň	Pravděpodobnost výskytu (P)	Frekvence (F)	% vyjádření
1	nepravděpodobné	zřídka	0-5
2	minimální (málo pravděpodobné)	občas	5-20
3	pravděpodobné	příležitostně	20-50
4	velmi pravděpodobné	často	50-70
5	vysoce pravděpodobné	velmi často	70-100

Tabulka 12 Dopad rizika (vlastní zpracování)

Stupeň	Závažnost následků (Z)
1	zanedbatelné
2	málo významné
3	lehké
4	těžké
5	kritické

Výsledné riziko ohrožení projektu je hodnoceno jako:

- zanedbatelné, jestliže je v rozmezí 1-2;
- nízké, jestliže je v rozmezí 3-4;
- střední, jestliže je v rozmezí 5-12;
- nejvyšší, jestliže je v rozmezí 15-25.

Tabulka 13 Zhodnocení rizik (vlastní zpracování)

Zdroj rizika		P	Z	Riziko
R1	zamítnutí projektu vrcholným velením AČR	2	5	10
R2	nedostatek finančních prostředků pro realizaci projektu	4	4	16

R3	malá podpora ze strany přímých nadřízených	3	3	9
R4	špatný výběr pověřené osoby za vzdělávání	2	4	8
R5	neefektivní motivace zdravotníků	4	4	16
R6	neplnění metodického pokynu	4	4	16
R7	projekt nebude efektivní a nesplní očekávání	2	3	6

Tabulka 14 Matice rizik (vlastní zpracování)

MATICE RIZIK	Stupeň	Závažnost následků (Z)				
		zanedbatelné	málo významné	lehké	těžké	kritické
Pravděpodobnost výskytu (P)		1	2	3	4	5
nepravděpodobné	1	1	2	3	4	5
minimální	2	2	4	6 (R7)	8 (R4)	10 (R1)
pravděpodobné	3	3	6	9 (R3)	12	15
velmi pravděpodobné	4	4	8	12	16 (R2, R5, R6)	20
vysoce pravděpodobné	5	5	10	15	20	25

7.5.2 Snížení rizika

Návrhy opatření, které povedou ke snížení rizika, byly vyhotoveny ke všem potencionálním rizikům. Hlavní rizika (R1-R7) byla v rámci matice rizik vyhodnocena ve středním či vysokém riziku ohrožení projektu, a proto je důležité je dále rozebrat.

Největší riziko projektu přináší nedostatek finančních prostředků pro projekt, neefektivní motivace zdravotníků a s tím související neplnění metodického pokynu.

Finanční prostředky jsou poskytovány skrze resortní rozpočet, jenž je určen pro Ministerstvo obrany ČR. Do současné chvíle probíhalo financování vzdělávání především související se specializačním vzděláváním, avšak bylo zapomínáno na odborné vzdělávání zdravotníků v rámci kurzů. V civilním sektoru by bylo možné uplatnit různé dotační a grantové programy, nýbrž pro vojenské zdravotníky jsou tyto aktivity spíše nemožné. Z tohoto důvodu je žádoucí, aby byl rozpočet pro nadcházející období sestavován zodpovědně a započítalo se do něj vyčlenění financí pro projekt vzdělávání. Je důležité přesvědčit představitele vrcholného managementu o nutnosti vzdělávání vojenských zdravotníků, čímž bude zabezpečena dostatečně kvalitní úroveň poskytované péče a zvýší se tak prestiž daného povolání, což následně přivede další uchazeče o službu vojáka z povolání. Jestliže nebude vyčleněno dostatek financí pro realizaci projektu, může to vést ke snížení motivace zúčastněných stran. V případě snížení financí dojde k neefektivnímu plnění vzdělávacích aktivit, neboť zdravotníci budou mít značnou míru demotivace k jejich absolvování. Vzdělávací aktivity musí účastníky zaujmout, čímž je povětšinou dosaženo praktickými ukázkami a modelovými situacemi s použitím nejrůznějších trenážerů. V opačném případě je ale postavení kurzů na čistě teoretických východiskách nudné a demotivační. Z tohoto důvodu může následně dojít k neplnění metodického pokynu, ve kterém se stanovuje roční rozsah odborných stáží a kurzů. Doposud nebyl stávající interní předpis příliš dodržován, neboť nebyly stanoveny žádné motivační faktory, jak už pozitivní, tak i negativní, ale hlavně nebyla určena zodpovědná osoba, která převezme kontrolu nad jeho dodržováním. O nutnosti dodržování metodického pokynu budou poučeni vrchní představitelé organizačního celku a přímí nadřízení zdravotníků. Plnění vzdělávacích aktivit se bude dokládat na nadřízené pracoviště, které následně zabezpečí případná opatření při jejich neplnění.

Střední riziko ohrožení představuje zamítnutí projektu vrcholným velením AČR, malá podpora ze strany přímých nadřízených, špatný výběr pověřené osoby za vzdělávání a rovněž může nastat situace, kdy projekt nebude efektivní a nesplní očekávání. Jak už bylo zmíněno v předchozím odstavci, přesvědčit vrcholné velení o nutnosti vzdělávání vojenských zdravotníků je prioritou pro projekt. Lze ovšem říci, že vrcholný management se vzděláváním povětšinou souhlasí a vzdělávací aktivity podporuje nejen v rámci zdravotnické služby. Větší problém nastává u přímých nadřízených zdravotníků, jenž nemají zdravotnickou odbornost a mnohdy nepokládají odborné vzdělávání jako prioritu.

V takovém případě je potřeba nadřazenému vysvětlit veškeré pozitivní přínosy vzdělávání, ale rovněž zmínit a zdůraznit dopady v případě jeho neplnění. Nadřazení pracovníci musí pochopit fakt, že vzdělávání ve svém oboru je pro zdravotníky prioritou a pouze tímto způsobem lze zaručit poskytování kvalitní a bezpečné zdravotnické péče.

Správný výběr pověřené osoby za vzdělávání na jednotlivých organizačních celcích je hlavním předpokladem pro fungování celého projektu. Je důležité, aby velitel celku určil takovou osobu, která se vyzná v oboru zdravotnictví a rovněž působí zodpovědným dojmem. U takového vojáka lze následně předpokládat, že veškeré kroky v metodickém pokynu budou dodržovány a vzdělávání bude u zdravotníků probíhat.

Jestliže budou tato opatření pro snížení rizik dodržována, projekt bude efektivní a splní předem daná očekávání.

7.6 Vyhodnocení projektu

Projekt si kladel za cíl odstranit nedostatky doposud nastaveného systému vzdělávání zdravotníků v AČR, díky čemuž došlo ke zkvalitnění vzdělávání, zavedení systematičnosti a sjednocení odborného stupně znalostí a dovedností na všech úrovních vojenské zdravotnické služby.

Projekt obsahoval části, které bylo zapotřebí změnit, aby bylo cíle dosaženo. Hlavní změna spočívala v úpravě metodického pokynu, jenž specifikuje vzdělávání vojenských zdravotníků. Od tohoto dokumentu se následně odvíjí všechny ostatní aktivity, jako je určení zodpovědné osoby za vzdělávání, identifikace vzdělávacích potřeb, sestavování individuálních plánů, kontrola nad plněním odborných kurzů a stáží ve zdravotnických zařízeních v předepsané časové dotaci či provedení následného vyhodnocení vzdělávacích aktivit. Hlavním přínosem projektu je individuální uspokojování potřeb každého jednotlivce, zvýšení pracovní výkonnosti, ale rovněž získání nových dovedností, schopností a zkušeností, které se odrazí na kvalitě poskytované péče.

Projekt byl zároveň podroben časové, finanční a rizikové analýze. Časová analýza byla rozdělena do fáze přípravných činností a fáze realizace. Délka přípravných činností byla stanovena na 56 dnů a realizační fáze na 461 dnů. Nejvíce obsáhlou částí v rámci realizace projektu představuje plnění vzdělávacích aktivit, které jsou rozvrženy v časovém horizontu jednoho roku. Finanční analýza byla vyčíslena částkou 5 771 460 Kč, která je poskytována z kapitoly státního rozpočtu, jenž je určena pro Ministerstvo obrany. Největší položkou nákladů je platové ohodnocení všech účastníků podílejících se na projektu. Zbylé finance jsou použity na tisk metodického pokynu, obnovu technického či kancelářského vybavení a

realizaci odborných kurzů. Riziková analýza identifikovala rizika, jenž mohou zapříčinit neúspěšnost projektu jako celku, i jeho průběhu. Díky včasně odhaleným sedmi rizikům, je možnost se na ně dostatečně dopředu připravit a minimalizovat jejich následky. Nejzávažnějším rizikem je nedostatek financí pro realizaci projektu, čímž může být projekt jako celek ohrožen.

Projekt zabezpečí fungování vzdělávání zdravotníků v AČR a lze ho aplikovat opakovatelně, resp. v opakující se fázi nebude již využita úprava metodického pokynu, ale bude docházet pouze k jeho dodržování a praktikování nastaveného systému.

ZÁVĚR

System vzdělávání zdravotníků, jak pregraduální tak postgraduální, je opakovaně probíraným tématem především odborné veřejnosti. Ačkoliv pregraduální vzdělávání je určitým způsobem již nastaveno, postgraduální vzdělávání výrazně zaostává. Z tohoto důvodu mnohdy nelékařští zdravotničtí pracovníci odcházejí do zahraničí, či zcela mimo obor zdravotnictví. Otázka vzdělávání zdravotníků je velmi žhavým tématem i v Armádě České republiky. Především mladí zdravotníci, jenž nedávno dostudovali, se chtějí nadále vzdělávat. Toto jim ovšem není ve velkém množství případů umožněno, čímž u nich vzniká frustrace a nedochází k naplnění očekávání. Důležité ovšem je současné zdravotníky (nejen) v armádě udržet a poskytnout jim adekvátní podmínky pro jejich realizaci v odvětví.

Cílem této práce bylo analyzovat současný stav vzdělávání vojenských zdravotníků, zhodnotit jej a na základě výsledků analytické části vytvořit jednotný systém vzdělávání na všech úrovních vojenské zdravotnické služby.

Práce byla rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Cílem části teoretické bylo předložit získané poznatky o vzdělávání a rozvoji zaměstnanců, včetně informací o samotném vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, které vychází především z legislativních norem. Praktická část obsahovala část analytickou a část projektovou. Analytická část předkládala informace o interních předpisech Armády České republiky, bylo provedeno dotazníkové šetření a vyhotovena SWOT i PEST analýza. Ze studia metodického pokynu (interního předpisu o vzdělávání vojenských zdravotníků) bylo zjištěno, že určitý systém vzdělávání zdravotníků je v armádě nastaven, ale zároveň dotazníkové šetření potvrdilo, že tento nastavený systém není příliš dodržován. Největšími problémy, na které zdravotníci ve výzkumném šetření upozorňují, jsou: neurčení odpovědných osob za vzdělávání na jednotlivých pracovištích, nedodržování časové dotace odborných stáží ve zdravotnických zařízeních a neplnění odborných vzdělávacích kurzů. Zhodnocení doposud nastaveného systému vzdělávání dle interní dokumentace spolu s vyhodnocením dotazníkového šetření bylo stanoveným podkladem pro projektovou část práce. Projektová část předložila možnost, jak celý koncept vzdělávání vojenských zdravotníků uchopit a dosáhnout tak větší efektivity. Důležitým předpokladem pro plnění postgraduálního vzdělávání je stanovení osoby, jenž bude za tyto aktivity na pracovišti odpovědná a bude dbát na jejich dodržování.

Závěrem je nutné zmínit, že bez podpory nadřízených pracovníků a uvědomění si nutnosti a důležitosti celoživotního vzdělávání, nemůže být dosaženo plné efektivity nově nastaveného systému vzdělávání.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Almanac: Czech Republic, 2021. *Worldwide Military Medicine* [online]. [cit. 2022-02-17]. Dostupné z: <https://military-medicine.com/almanac/46-czech-republic.html>
- Armáda České republiky, ©2022. *Czech Army & Defence Magazine* [online]. [cit. 2022-02-17]. Dostupné z: <https://www.czdefence.cz/acr>
- ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR, 2014. *Armstrong's handbook of human resource management practice*. 13th Edition. London: Kogan Page. ISBN 978-0-7494-6964-1.
- ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR, 2015. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy*. 13. vydání. Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5258-7.
- BARTONÍČKOVÁ, Daniela, Dominika KALÁNKOVÁ a Zdeňka MIKŠOVÁ, 2017. Vzdělávání sester jako nepostradatelný aspekt poskytování profesionální ošetrovatelské péče. *Florence*. **13**(3), 28-29. ISSN 2570-4915.
- BARTOŇKOVÁ, Hana, 2010. *Firemní vzdělávání*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2914-5.
- BRDIČKA, Radim, 2021. Sekce vojenského zdravotnictví MO. *Ministerstvo obrany ČR* [online]. [cit. 2022-02-17]. Dostupné z: https://www.acr.army.cz/struktura/generalni/zn_ns/svz/sekce-vojenskeho-zdravotnictvi-mo-218797/
- ČERVENKOVÁ, Zuzana, Kateřina HORÁČKOVÁ a Hana OCHTINSKÁ, 2016. Historie praktické výuky v ošetrovatelství do začátku 2. světové války. *Florence*. **10**(16), 44-46. ISSN 2570-4915.
- ČESKO, 2004a. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 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). In: Sbíрка zákonů České republiky. 2004, částka 30, s. 1452- 1479. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
- ČESKO, 2004b. Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: Sbíрка zákonů České republiky. 2004, částka 190, s. 10262-10324. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKO, 2010. Nařízení vlády č. 31 ze dne 11. ledna 2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 10, s. 338-347. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKO, 2017. Zákon č. 201 ze dne 8. června 2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017, částka 72, s. 2065-2084. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKO, 2018. Nařízení vlády č. 164 ze dne 24. července 2018, kterým se mění nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2018, částka 85, s. 2594-2597. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČOPIKOVÁ, Andrea, Jiří BLÁHA a Petra HORVÁTHOVÁ, 2015. *Řízení lidských zdrojů*. Vysoká škola Báňská - Technická univerzita Ostrava. ISBN 978-80-248-3829-8.

DOUBKOVÁ, Ria, 2016. Kredity – opravdové vzdělávání, nebo jen nahánění bodů? *Florence*. **10**(16), 2. ISSN 2570-4915.

DVOŘÁKOVÁ, Magda, 2021. Nový systém přípravy vojsk Armády České republiky. *CZDEFENCE.cz – Czech Army & Defence Magazine* [online]. 11. 3. 2021 [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.citacepro.com/dok/MqCQYwBSyTw9oJD7?kontrola=1>

FLOTT, Elizabeth a Lois LINDEN, 2016. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **72**(3), 501-513 [cit. 2022-02-08]. ISSN 1365-2648. Dostupné z: doi:10.1111/jan.12861

FOLWARCZNÁ, Ivana, 2010. *Rozvoj a vzdělávání zaměstnanců*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3067-7.

GURKOVÁ, Elena a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0583-0.

HAVLÍČKOVÁ, Jana, 2012. Postoje zdravotních sester k neformálnímu profesnímu vzdělávání. *Studia paedagogica* [online]. **17**(1), 183-195 [cit. 2022-02-06]. ISSN 2336-4521. Dostupné z: doi:10.5817/SP2012-1-11

HEAGNEY, Joseph, 2016. *Fundamentals of project management*. 5th Edition. New York: American Management Association. ISBN 9780814437360.

- HEKLOVÁ, Zuzana, 2018. Vzdělávání sester – „velké“ téma dneška. *Florence*. **3**(18), 2-3. ISSN 2570-4915.
- HORVÁTHOVÁ, Petra, Jiří BLÁHA a Andrea ČOPÍKOVÁ, 2016. *Řízení lidských zdrojů: nové trendy*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-726-1430-1.
- KARPÍŠKOVÁ, Eva, 2017. Vzdělávání všeobecných sester. *Česká revmatologie*. **25**(3), 114-115. ISSN 1210-7905.
- KULHAVÝ, Viktor a Jakub PROCHÁZKA, 2015. *Cvičebnice pro předmět Řízení lidských zdrojů*. Masarykova univerzita – Ekonomicko-správní fakulta [online]. [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: https://is.muni.cz/repo/1401771/Cvicebnice_RLZ_ePDF.pdf
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3224-4.
- MARŠÍKOVÁ, Kateřina a Eva ŠLAICHOVÁ, 2015. Perspectives of Employee Training and Development: Methods and Approaches. *ACC JOURNAL* [online]. **21**(3), 13-23 [cit. 2022-02-04]. ISSN 2571-0613. Dostupné z: doi:10.15240/tul/004/2015-3-002.
- MIKŠOVÁ, Zdeňka et al., 2013. Dualita kvalifikační přípravy všeobecných sester v ČR. *Medicína pro praxi*. **10**(11-12), 401-402. ISSN 1214-8687.
- Ministerstvo obrany České republiky, © 2004-2014. *O nás*. MOČR [online]. [cit. 2022-02-17]. Dostupné z: <https://zdravotnictvi.army.cz/o-nas>
- Ministerstvo obrany České republiky, 2011. *Koncepce přípravy personálu rezortu MO na období 2012-2018*. Praha: MOČR [online]. [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: http://vzdelavani.tetur.net/docz/KoPrPersReMO_2011-12-15.pdf
- Ministerstvo obrany České republiky, 2018. *Armáda České republiky se představuje*. Praha: MOČR [online]. [cit. 2022-02-17]. Dostupné z: <https://www.acr.army.cz/scripts/detail.php?id=5090>
- Ministerstvo obrany České republiky, 2021. *Čísla, počty, souhrny*. Praha: MOČR [online]. [cit. 2022-02-17]. Dostupné z: <https://www.mocr.army.cz/dokumenty-a-legislativa/cisla/cisla--pocty--souhrny-95091>
- Ministerstvo obrany České republiky, 2022a. *Vojenská zdravotnická služba*. Praha: MOČR [online]. [cit. 2022-02-17]. Dostupné z: <https://www.army.cz/scripts/detail.php?id=121>
- Ministerstvo obrany České republiky, 2022b. *Rezortní rozpočet*. Praha: MOČR [online]. [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://mocr.army.cz/finance-a-zakazky/resortni-rozpocet/resortni-rozpocet-5146/>

- Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021. *RMN 2022*. Praha: MZČR [online]. [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/osetrovatelstvi-a-nelekarska-povolani/rezidencni-mista-nelekari/rmn-2022/>
- NATO, 2019. *AJP-4.10 (C) - Allied Joint Medical Support Doctrine*. NATO STANDARDIZATION OFFICE (NSO).
- NCO NZO, 2019. *Legislativa*. Brno: NCO NZO [online]. [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/legislativa>
- NĚMEČEK, Vojtěch, Jaroslav KOLKUS a František MIČÁNEK, 2014. Příprava personálu rezortu obrany v kariérových kurzech. *Vojenské rozhledy*. **23**(55), 117-127. ISSN 1210-3292.
- PLACHÁ, Hana, 2015. Pracovní nespokojenost všeobecných sester v České republice. *Praktický lékař*. **95**(2), 59-64. ISSN 0032-6739.
- PLAMÍNEK, Jiří, 2014. *Vzdělávání dospělých*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4806-7.
- PLEVOVÁ, Ilona et al., 2018. *Ošetrovatelství I*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2326-1.
- PLODR, Michal a Ludovít PÚDELKA et al., 2020. *Urgentní péče v poli*. Svazek 387. Brno: FVZ UNOB. ISBN 978-80-7582-159-1.
- PROCHÁZKA, Miroslav, Roman BLANAŘ a Jindřich JANOUCH, 2012. Vojenská zdravotnická služba AČR v kontextu legislativy – současnost a budoucnost. *Vojenské rozhledy*. **21**(53), 80–88. ISSN 1210-3292.
- PROŠKOVÁ, Eva, 2013. In: VÉVODA, Jiří et al. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4732-3.
- PROŠKOVÁ, Eva a Jana KONEČNÁ, 2015a. Vývoj vzdělávání zdravotních sester – 1. díl. *Florence*. **11**(6), 42-46. ISSN 2570-4915.
- PROŠKOVÁ, Eva a Jana KONEČNÁ, 2015b. Vývoj vzdělávání zdravotních sester – 2. díl. *Florence*. **11**(7-8), 43-45. ISSN 2570-4915.
- RAMBOUSKOVÁ, Anna a Kateřina RATISLAVOVÁ, 2019. Motivace v profesi všeobecných sester. *Ošetrovatelské perspektivy*. **1**(2), 29-37. ISSN 2571-0702.
- RMO č. 25, 2020. Rozkaz ministra obrany č. 25 ze dne 9. dubna 2020 o jazykovém vzdělávání rezortu Ministerstva obrany. In: *Věstník MO ročník 2020*. Dostupné také z: https://www.unob.cz/cjv/Stranky/dokumenty_k_jazykovemu_testovani.aspx

- SAIBERT, Richard, 2019. Přístup ke stanovování kompetencí vojenských profesionálů k velení a řízení ve vojenských operacích. *Vojenské rozhledy*. **28**(1), 30–47. ISSN 1210-3292.
- SCHVACH, Hynek, 2019. Metodický pokyn ředitele OVZdr Spod MO č. 8/2019 ze dne 4. prosince 2019, vzdělávání vojenského zdravotnického personálu. Praha: MO ČR.
- ŠEVČOVIČOVÁ, Andrea a Martina EMÖDIOVÁ, 2016. Motivácia sestier pre výkon povolania. *Florence*. **10**(16), 26-29. ISSN 2570-4915.
- ŠIKÝŘ, Martin, 2014. *Nejlepší praxe v řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-9364-1.
- VÉVODA, Jiří et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4732-3.
- VODÁK, Josef a Alžběta KUCHARČÍKOVÁ, 2011. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. 2. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3651-8.
- XIUYU, Yao et al., 2021. Development and implementation of a standardized training program for newly graduated mental health nurses: Process and preliminary outcomes. *Nurse Education Today* [online]. **104**(9), 1-8 [cit. 2022-02-06]. ISSN 0260-6917. Dostupné z: doi:10.1016/j.nedt.2021.104953
- ZÍTKOVÁ, Marie a Miroslava KYASOVÁ, 2019. V kontextu budoucí pracovní role všeobecné sestry. *Psychologie pro praxi* [online]. **54**(1), 19-29 [cit. 2022-02-06]. ISSN 1803-8670. Dostupné z: doi:10.14712/23366486.2020.2

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AČR	Armáda České republiky
CCP	Casualty Collection Point
CK	Certifikovaný kurz
CLS	Combat Life Saver
CZdrS	Centrum zdravotních služeb
EU	Evropská unie
FVZ	Fakulta vojenského zdravotnictví
GŠ	Generální štáb
NGŠ	Náčelník Generálního štábu
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
OPL	Omamné a psychotropní látky
PN	Polní nemocnice
POI	Point of Injury
PrO	Praporní obvaziště
SLP	Standardizovaný jazykový profil
SZŠ	Střední zdravotnická škola
TCCC	Tactical Combat Casualty Care
UNOB	Univerzita obrany
UPP	Urgentní péče v poli
VN	Vojenská nemocnice
VOŠ	Vyšší odborná škola
VZP	Voják z povolání
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Oblasti formování pracovních schopností člověka (vlastní zpracování).....	15
Obrázek 2 Cyklus systému vzdělávání (vlastní zpracování)	17
Obrázek 3 Metody vzdělávání (vlastní zpracování dle Maršíkové a Šlaichové, 2015, s. 15).	19
Obrázek 4 Kirkpatrickův/Phillipsův model hodnocení (vlastní zpracování)	21
Obrázek 5 Pregraduální vzdělávání ve školách (vlastní zpracování dle Česko, 2004a)	28
Obrázek 6 Struktura VZdrSI (vlastní zpracování dle Almanac, 2021)	38
Obrázek 7 Léčebně odsunový systém (vlastní zpracování).....	42
Obrázek 8 Služební zařazení respondentů (vlastní zpracování)	50
Obrázek 9 Spokojenost se současným systémem vzdělávání (vlastní zpracování)	50
Obrázek 10 Osoby pověřené za vzdělávání na pracovišti (vlastní zpracování)	51
Obrázek 11 Výkon odborných stáží respondentů (vlastní zpracování).....	52
Obrázek 12 Plnění odborných kurzů (vlastní zpracování)	53
Obrázek 13 Jazykové znalosti respondentů (vlastní zpracování)	53
Obrázek 14 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (vlastní zpracování)	54
Obrázek 15 Ganttův diagram (vlastní zpracování)	69

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Kariérové kurzy AČR (vlastní zpracování).....	44
Tabulka 2 SWOT analýza současného systému vzdělávání zdravotníků v AČR (vlastní zpracování).....	57
Tabulka 3 Ekonomické ukazatele státního rozpočtu MO ČR (Ministerstvo obrany, 2022b)	59
Tabulka 4 Vyhodnocení PEST analýzy (vlastní zpracování)	60
Tabulka 5 Matice odpovědnosti (vlastní zpracování)	66
Tabulka 6 Časový plán projektu (vlastní zpracování).....	68
Tabulka 7 Náklady spojené s metodickým pokynem (vlastní zpracování)	70
Tabulka 8 Náklady spojené s realizací vzdělávání (vlastní zpracování)	71
Tabulka 9 Ostatní náklady spojené s projektem (vlastní zpracování).....	72
Tabulka 10 Celkové náklady na projekt (vlastní zpracování)	72
Tabulka 11 Pravděpodobnost výskytu rizika (vlastní zpracování)	74
Tabulka 12 Dopad rizika (vlastní zpracování)	74
Tabulka 13 Zhodnocení rizik (vlastní zpracování)	74
Tabulka 14 Matice rizik (vlastní zpracování)	75

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazníkové šetření pro zdravotníky AČR

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ PRO ZDRAVOTNÍKY AČR

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Bořutová a v současné době studuji na Fakultě managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci své diplomové práce se zaměřuji na téma vzdělávání zdravotníků v AČR, a proto bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníkového šetření, které obsahuje 16 převážně uzavřených otázek a zabere maximálně 10 minut.

Dotazník je určen pro zdravotnické záchranáře a všeobecné sestry AČR, je zcela anonymní a veškeré poskytnuté informace budou sloužit výhradně pro zpracování diplomové práce.

Věřím, že Vás vyplnění dotazníku příliš nezdrží a předem děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Jak dlouho jste příslušníkem AČR?

- Méně jak 5 let
- 5-10 let
- 11-15 let
- Více jak 15 let

2. Který prvek je Váš nadřízený?

- 7. mechanizovaná brigáda
- 4. brigáda rychlého nasazení
- 13. dělostřelecký pluk
- 15. ženijní pluk
- 14. pluk logistické podpory
- Agentura vojenského zdravotnictví
- Vzdušné síly
- Jiné – který

3. Jak dlouho jste zařazen(a) na současné pozici?

- Méně jak 5 let
- 5-10 let
- Více jak 10 let

4. Jaké je Vaše služební zařazení?

- Bojová rota
- Praporní obvaziště
- Centrum zdravotních služeb
- Polní nemocnice
- Jiné – jaké

5. Domníváte se, že je celoživotní vzdělávání důležité?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

6. Je na Vašem pracovišti pověřená osoba, která zodpovídá za průběh a kontrolu celoživotního vzdělávání?

- Ano
- Ne
- Nevím

7. Považujete současné vzdělávání zdravotníků v AČR jako uspokojivé?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

8. Kolik času v měsíci vykonáváte odbornou stáž ve ZZ/u ZZS (průměrně)?

- Méně jak 20 %
- 20-50 %
- Více jak 50 %

9. Jaké odborné kurzy jste absolvoval(a)? (vyberte jednu nebo více odpovědí)

- CLS/TCCC
- Instruktor CLS/TCCC
- Urgentní péče v poli
- Zacházení s omamnými a psychotropními látkami
- Vzdušné zdravotnické odsuny
- MedOps
- Žádný
- Jiný – jaký

10. Jaké další vzdělávací aktivity Vám jsou umožněny v rámci doby služby?

- kurzy, které organizují civilní zařízení
- konference a odborné semináře
- specializační vzdělávání
- možnost dodělat si vysokou školu
- jiné – jaké

11. Splňuje jazykové požadavky (STANAG 6001) na Vaše služební místo?

- Ano
- Ne

12. Myslíte si, že jsou Vaše jazykové znalosti dostačující?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

13. Jaké aktivity byste v rámci vzdělávání zdravotníků v AČR uvítal(a)? (prosím rozepište se)

-např. povinné odborné kurzy, jazykové kurzy, pravidelná školení, kontrola provádění odborných stáží aj.

.....

14. Jaké je vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

15. Jaký je Váš věk?

- 18-25 let
- 26-35 let
- 36-45 let
- 46 let a více

16. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Středoškolské
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské – bakalářské studium
- Vysokoškolské – magisterské studium
- Jiné – jaké