

Registrace sester v ambulantní péči

Pavína Staníková, DiS.

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavína STANÍKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Registrace sester v ambulantní péči.**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části zpracovat charakteristiku profese sestry v ambulantní péči.

Zmapovat vývoj registrace sester v České republice.

Zpracovat přehled možností celoživotního vzdělávání pro sestry.

V praktické části zjistit informovanost sester o aktuálních podmínkách registrace a možnostech celoživotního vzdělávání.

Analyzovat výsledky a navrhnout řešení do praxe.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. Výzkum a ošetřovatelství. Brno: NCONZO, 2005. ISBN 57-857-01.

HOFŠTETROVÁ - KNOTKOVÁ, M. Registrace - základ účinné regulace nelékařských profesí. Florance. Ročník 3, číslo 1/2007, s. 15. ISSN 1801-464X.

JURÁSKOVÁ, D., STAŇKOVÁ, M., KILIÁN, K. Jak se připravoval registrační systém. Sestra. Ročník X, č.6/2001, s. 15-16. ISSN 1210-0404.

KAFKOVÁ, V. Z historie ošetřovatelství. Brno: IDVPZ, 1992. ISBN 80-7013-123-3.

PROKOPIUSOVÁ, D. Registrace a konec přechodného období. Sestra. Ročník č. XVI, číslo 5/2006, s. 17-18. ISSN 1210-0404.

PŘÍKRYLOVÁ, L. Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po 1. dubnu 2006.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Anna Krátká

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

5. června 2009

Ve Zlíně dne 5. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

doc. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na Registraci sester v ambulantní péči.

V teoretické části se věnuji profesi sestry v ambulantní sféře a činnostem, které vykonává. Popisuji historii registrace sester v České republice a její význam v současnosti. Zmiňuji se o legislativě a legislativních změnách vztahující se k této registraci. Zabývám se možnostmi celoživotního vzdělávání pro sestry.

V praktické části se zaměřuji na průzkum registrace sester v ambulantní sféře ve Zlínském kraji. Zjišťuji, zda jsou sestry registrované, zda jsou informovány o podmínkách registrace a jaké mají možnosti se celoživotně vzdělávat. Porovnávám nabídku vzdělávacích aktivit pro sestry ve Valašských Kloboukách a okolí, Zlíně a okolí a sleduji spokojenost s nabízenými vzdělávacími aktivitami.

Klíčová slova:

Všeobecná sestra, ambulantní péče, registrace, celoživotní vzdělávání

ABSTRACT

The Bachelor thesis focuses on the Nurse registration in an Ambulatory Care.

In theoretical part deals with nursing profession in ambulatory care and duties which she does. The history of nurse registration in the Czech Republic and its changes relating to nurse registration. Finally, opportunities concerning lifelong learning for nurses are considered.

In practical part focuses on the research of the nurse registration in ambulatory care in Zlín's region. It is investigated if nurses are registered and informed about conditions of the registration and what possibilities of lifelong learning they have. Offers of educational activities for nurses in Valašské Klobouky its surroundings as well as in Zlín its surroundings are compared and satisfaction with them is monitored.

Keywords:

Nurse, Ambulatory care, Registration, Lifelong Learning

Poděkování

Děkuji p. Mgr. Anně Krátké, za cenné rady, podněty a odborné vedení mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem sestřám z ambulancí ve Valašských Kloboukách a okolí a Zlíně a okolí za velkou pomoc při realizaci průzkumného šetření, za čas strávený vyplňováním dotazníku a za jejich připomínky.

Velký dík patří také rodině a přátelům za psychickou a materiální pomoc po celou dobu studia.

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Ve Zlíně 25. 2. 2009

Paola Staškova

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 VŠEOBECNÁ SESTRA A JEJÍ PROFESE	13
1.1 HISTORIE VZNIKU AMBULANTNÍ SESTRY	13
1.2 SESTRA V DNEŠNÍ AMBULANCI	15
1.3 SPOLKY A ORGANIZACE SESTER.....	17
2 LEGISLATIVA A LEGISLATIVNÍ ZMĚNY VZTAHUJÍCÍ SE K REGISTRACI SESTER	22
2.1 REGULOVANÉ POVOLÁNÍ.....	22
2.2 ZÁKON ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA REGISTRACI.....	23
2.3 VYHLÁŠKY SOUVISEJÍCÍ S REGISTRACÍ	25
3 REGISTRACE SESTER	26
3.1 HISTORIE REGISTRACE VŠEOBECNÝCH SESTER.....	27
3.2 PŘÍPRAVA REGISTRAČNÍHO SYSTÉMU V ČR A JEHO REALIZACE PO ROCE 2000	27
3.2.1 Registrační systém v letech 2000-2004.....	28
3.2.2 Přechodné období.....	30
3.2.3 Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po 1. 4. 2006.....	30
3.3 ZPŮSOBILOST K VÝKONU ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA A JINÉHO ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA	32
3.3.1 Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného zdravotního pracovníka	32
3.3.2 Výkon povolání zdravotnického pracovníka bez odborného dohledu	32
3.3.3 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry.....	33
3.4 OSVĚDČENÍ K VÝKONU ZDRAVOTNICKÉHO POVOLÁNÍ BEZ ODBORNÉHO DOHLEDU.....	34
4 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	43
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	44
5.1 TECHNIKA SBĚRU DAT	44
5.1.1 Dotazníkové šetření.....	46
5.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	47
6 STANOVENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ PRÁCE	48
7 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	51
7.1 GRAFICKÝ ROZBOR JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK Z DOTAZNÍKŮ DO TABULEK A GRAFŮ	51
8 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ	91

9 DISKUZE	101
ZÁVĚR	106
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	107
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	110
SEZNAM OBRÁZKŮ	112
SEZNAM TABULEK.....	113
SEZNAM GRAFŮ	115
SEZNAM PŘÍLOH.....	116

ÚVOD

Ke zpracování bakalářské práce na téma „Registrace sester v ambulantní péči“ mě motivovaly dva důvody. Jeden z nich je již samotný název „registrace“. Během vykonávání odborné praxe v ordinaci praktického lékaře jsem se setkávala s velmi různými názory a pohledy sester z různých ambulancí na registraci. Při rozhovoru s nimi na toto téma jsem zjistila, že existují překážky, které jim brání k tomu, aby se mohly celoživotně vzdělávat. Druhý z nich je změna v legislativě a prováděcích vyhláškách, které se vztahují k registraci nelékařských zdravotnických pracovníků.

O tuto problematiku jsem se začala zajímat. Motivovala mě natolik, že jsem si ji vybrala jako svoji bakalářskou práci.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda jsou sestry v ambulancích registrované, zda jsou informovány o podmínkách registrace, jaké mají možnosti se celoživotně vzdělávat a zjistit spokojenost registrovaných sester s nabídkou vzdělávacích akcí.

V dubnu 2004 vešel v platnost zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

Vstupem ČR do Evropské unie (dále jen EU) znamenalo pro naše ošetrovatelství mnoho změn a nových požadavků. V souladu s požadavky EU bylo třeba zásadním způsobem upravit vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR tak, aby odpovídalo sjednocenému vzdělávání v jednotlivých státech EU. Na základě těchto požadavků byl tedy přijat zákon č. 96/2004 Sb.

Nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří splňují podmínky dané zákonem č. 96/2004 Sb. tak mohou od dubna 2004 požádat o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a spolu s touto žádostí také doložit potřebný počet kreditních bodů získaných účastí na celoživotním vzdělávání (dále jen CŽV). Zdravotnický pracovník, který získal osvědčení, může ke svému označení odbornosti připojit označení „Registrovaný/á“ a pracovat tak samostatně.

Spolu se zákonem č. 96/2004 Sb., souvisí také vyhláška č. 424/2004 Sb. V této vyhlášce jsou přesně vymezeny činnosti zdravotnických pracovníků, kteří tyto činnosti vykonávají po získání odborné způsobilosti.

Dnem 1.7. 2008 nabyl znovu účinnost zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

Novela zákona upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče v ČR, CŽV zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků, uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k činnostem souvisejících s poskytováním zdravotní péče osob, které získaly způsobilost v jiném členském státě než v ČR, jiných osob než uchazečů uvedených v hlavě VIII a volné poskytování služeb hostující osobou.¹

Důvodem novely zákona č. 96/2004 Sb. byla skutečnost, že nabyla účinnosti Směrnice Evropského parlamentu a Rady Evropy o uznávání odborných kvalifikací, kterou bylo nutné začlenit do české legislativy. Na základě toho, tento zákon uznává i kvalifikace žadatelů, kteří pocházejí z jiných států EU, kteří tak chtějí vykonávat zdravotnické povolání na území ČR. Tito žadatelé mohou v ČR vykonávat zdravotnické povolání nebo činnosti související s poskytováním zdravotní péče jako hostující osoby nebo jako usazené osoby.

¹ *Zákon 96/2004 Sb., § 1.* [online]. NCO NZO, © 2008-2009 [cit. 2008-12-3]. Dostupný na WWW:

<<http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>>.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VŠEOBECNÁ SESTRA A JEJÍ PROFESE

Všeobecná sestra je nelékařský zdravotnický pracovník, který vykonává velmi náročnou práci. Její povolání odpovídá přísným požadavkům a kritériím, která jsou vymezena zákonnými normami a vyhláškami. Pracuje samostatně v terénu, v ambulanci i v nemocnici u lůžka. Stává se stále více rovnocennou členkou zdravotnického týmu a je schopna samostatné práce v oblasti své působnosti. S rozvojem ošetrovatelství se mění i kompetence sestry, které se stále rozšiřují a sestra se tak stává samostatnější.

Mezi hlavní úkoly sestry patří:

- a) pomáhat jednotlivci, rodině, skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody,
- b) pomoci člověku naleznout způsob, jak se stát aktivním účastníkem v péči o své zdraví,
- c) podporovat člověka v soběstačnosti v péči o sebe sama,
- d) provádět prevenci onemocnění,
- e) zajišťovat spolehlivě ordinace lékaře,
- f) pomáhat snižovat negativní vliv onemocnění a předcházet komplikacím,
- g) nacházet a uspokojovat potřeby osob s porušeným zdravím, lidí zdravotně postižených a lidí s nevléčitelným onemocněním.

1.1 Historie vzniku ambulantní sestry

Práce sestry v ambulanci je jedna z forem komunitní ošetrovatelské péče, která má své počátky již v řádovém ošetrovatelství. Z nejvýznamnějších řádů z 18. a 19. století můžeme jmenovat zejména Českou diakonii, Řád šedých sester a Řád sv. Alžběty. Poskytovaly péči nejen nemocným ve špitálech, kde v ambulantní části mnohdy zastávaly práci ústavního ranhojiče, prováděly převazy, pouštěly žilou, ale také se věnovaly péči o nemocné v domácnostech.

Od 19. století se v terénu objevují civilní sestry, které začínají provádět zdravotně-sociální činnost. Orientují se na zvyšování úrovně hygienických podmínek a zdravotního stavu obyvatel. Průkopnicí v této oblasti se stala Florence Nightingalová, která jako první

zorganizovala komunitní péči sester v Liverpoolu. V roce 1921 byly v Československé republice (ČSR), díky vzniku a iniciativě Československého Červeného kříže (ČsČK), zřízeny první zdravotní stanice a poradny, které byly samostatným terénním zdravotně-sociálním zařízením. Jejich hlavním posláním byly edukace obyvatelstva ve smyslu výchovy ke zdraví, hygieně, výživě a byla zaměřena také na péči o nemohoucí. Vedly je diplomované nebo vyškolené sestry. V rámci poradenství pro veřejnost pořádaly sestry edukační kurzy. Součástí práce komunitních sester byly také návštěvní služby v rodinách.

V roce 1929 vznikla Ošetrovatelská a zdravotní služba v rodinách (OZSR), v níž sestry ve spolupráci s lékaři-odborníky pracovaly zcela samostatně na základě smluv s pojišťovnami. Terénní péče byla zaměřena na ošetřování v rodinách a ochranu členů rodiny, výchovu obyvatelstva ke zdravotnímu uvědomění, rodičovství, prevenci šíření infekčních chorob. Poradenská péče se začala specializovat. V rámci komunitní péče OZSR dále sdružovala Poradnu „Našim dětem“, „Poradnu pro těhotné ženy“, „Dispenzář pro tuberkulózu“ a jiné. Činnost ČsČK a samostatné terénní péče sester po roce 1948 postupně zanikla.²

V 50. letech, vlivem komunismu, došlo k zásadnímu zlomu úspěšného rozvoje československého ošetrovatelství a vzdělávání sester. Sestry v terénu tak nesměly samostatně pracovat. Lékaři začali uznávat sestru jako významného spolupracovníka potřebného pro zajištění kvalitní odborné ošetrovatelské péče. Sestry v terénu našly své uplatnění v ordinacích praktických lékařů.

V 70. letech některé sestry nadále zaujímaly pozici ambulantní sestry v ordinacích praktických lékařů, některé se rozhodly pro samostatnou práci v terénu ve funkci geriatrické sestry. V 90. letech jejich činnost zanikla.

Řekla bych, že práce sestry v ambulanci z let minulých do určité míry přetrvala do doby současné. Jak se říká, vývoj jde s lidstvem a tak i práce sestry v ambulanci se postupně rozvíjela, měnila, specifikovala a modernizovala. Sestra v ambulanci se tedy stala nejen pomocníkem lékaře, ale také prostředníkem mezi lékařem a nemocným, rádcem,

² KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1.vyd. Brno: IDVPZ, 1992. s. 54 – 75.

obhájkyň, edukátorkou pacienta a jeho rodiny. Úloha sestry v ambulanci byla před několika lety stejně tak důležitá, řekla bych až nepostradatelná, jako je beze sporu dodnes.

1.2 Sestra v dnešní ambulanci

Ambulantní sféru můžeme dělit na privátní a specializovanou. Ordinance praktického lékaře a lékaře pro děti a dorost jsou nejfrekventovanějším místem primární péče.

Primární péči definujeme jako koordinovanou, komplexní a individuální péči poskytovanou na úrovni prvního kontaktu s nemocným. Primární péče je poskytována jak lékařskými, tak i nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Hlavní úloha těchto zdravotnických pracovníků spočívá v preventivně léčebném charakteru. Zahrnuje oblasti podpory zdraví, prevence nemocí, vyšetřování, léčení, ošetřování a rehabilitace. Konkrétní činnosti z vyjmenovaných oblastí jsou poskytovány co nejbližší k bydlišti občanů nebo přímo v jejich domácím prostředí. Kromě poskytování primární péče se také respektují bio-psycho-sociální-spirituální aspekty člověka. Primární péče je nepřetržitě dostupná a je v úzké návaznosti na sekundární a terciární péči.

Sestry v ambulantní sféře jsou nejdůležitější skupinou nelékařských zdravotnických pracovníků poskytující primární péči. Podporují a udržují vztah mezi jednotlivci, rodinami a komunitami, pracují jak nezávisle, tak v kolektivu. Cílem jejich práce v primární péči je poskytovat preventivní, léčebnou, rehabilitační, neodkladnou a dispensární péči. Připravují nemocné k diagnostickým a léčebným postupům. Podporují, posilují a obnovují zdraví obyvatelstva a to jak na úrovni prvního kontaktu s nemocným, tak i po celou dobu průběhu lidského života.

Náplň práce všeobecné sestry:

Je dána vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tato vyhláška vymezuje činnosti všeobecné sestry, které jsou uvedeny v PŘÍLOZE P III.

Náplň práce všeobecné sestry v ambulanci:

- a) samostatná činnost – sestra jako první navazuje kontakt s nemocným, provádí sběr informací o nemocném, jeho rodinném a sociálním zázemí, posuzuje, zda jde o akutní nebo standardní stav, navazuje s nemocným spolupráci, účastní

- se na přípravě a realizaci preventivních prohlídek, provádí dispenzarizaci a následnou péči, vykonává návštěvní službu,
- b) pracuje jako asistentka lékaře – asistuje při vyšetření a ošetření po výkonu nebo zákroku, ve spolupráci s lékařem provádí očkování obyvatel, sleduje proočkovanost a vede jejich záznam, zajišťuje diagnosticko-terapeutické činnosti dle ordinace, tj. provádí odběry biologického materiálu, převazy, měří fyziologické funkce, aplikuje léky, vyšetřuje moč aj.,
 - c) provádí administrativní činnosti – vede dokumentaci nemocných, dispenzární administrativu, a další činnosti, které souvisí s provozem ordinace,
 - d) provádí další činnosti – zajišťuje úkoly spojené s předlékařskou první pomocí, zdravotně výchovnou činností, informační činností, hygienicko-epidemiologickou prací, zabezpečuje plynulý chod ordinace po stránce organizační, provozní a materiální.

Obdobnou pracovní náplň má sestra ve specializovaných ambulancích. O charakteru těchto ambulančí se dále zmíním jen okrajově, protože tato problematika přesahuje rámec mé bakalářské práce.

Charakter práce v dané specializované ambulanci vyžaduje od sestry nejenom všeobecné, ale také především patřičné teoretické znalosti a praktické dovednosti pro daný obor. Specializované ambulance mohou být rozlišovány pro děti a pro dospělé. Zabývají se totiž léčbou nemocných s onemocněním daného systému. Každá specializovaná ambulance má svá specifika a zásady práce, které musí sestra dodržovat. Pro každou specializovanou ambulanci přísluší specifické vybavení a zařízení, se kterými musí být sestra seznámena. V těchto ambulancích se mohou provádět i drobné lékařské zákroky.

Mezi nejčastější specializované ambulance patří otorinolaryngologická, stomatologická, nefrologická, kardiologická, diabetologická, ortopedická, chirurgická, urologická, endokrinologická, cévní, oční, alergologická, gastroenterologická.

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry je popsána v kapitole 3.3.3. Činnosti všeobecné sestry podle vyhlášky č. 424/2004 Sb. jsou popsány v PŘÍLOZE III .

V privátních a specializovaných ambulancích se nejčastěji setkáváme s všeobecnými sestrami, které, jak jsem již uvedla, musí mít dostatek znalostí a praktických dovedností

v problematice určitého oboru, ale také se sestrami, které získaly specializaci v daném oboru.

Vzhledem k tomu, že u privátních lékařů a v ambulancích pracuje ve většině případů jen jedna sestra, je nutné, aby měla osvědčení k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu.

1.3 Spolky a organizace sester

Spolky a organizace sester se vytvořily proto, aby veřejně reprezentovaly profesi sestry. Sdružují proto sestry, které mají potřebu mezi sebou komunikovat, diskutovat o svých problémech a názorech, prosazovat své myšlenky, hájit zájmy sester při jednání s vládními i nevládními orgány, jako jsou například ministerstvo zdravotnictví, různé odbory a jiné. Mezi další činnosti, kterými se spolky a organizace zabývají, jsou sledování a zvyšování kvality ošetrovatelské péče, rozvíjení a podpora teoretické a praktické úrovně oboru ošetrovatelství a hlavně vychovávat vysoce odborně vzdělané sestry, které budou nemocným prokazovat empatii a ochotu jim aktivně pomáhat.

ČESKÉ SPOLKY A ORGANIZACE

Spolek absolventek školy ošetrovatelské (SAŠO)

Spolek absolventek školy ošetrovatelské (dále jen SAŠO) byl založen prvními absolventkami státní ošetrovatelské školy. Absolventky jej založily z iniciativy amerických sester v roce 1921, aby tak mohly společnými silami prosazovat zlepšení pracovních podmínek a existenčních poměrů sester. V tomto spolku působily první české diplomované sestry.

Hlavním cílem spolku bylo vychovávat a vzdělávat sestry, hájit jejich zájmy, zvyšovat odborné vzdělání sester pořádáním přednášek, odborných kurzů, publikací do odborných časopisů a tím docílit, že ošetrovatelství bude povzneseno.

Spolek diplomovaných sester (SDS)

V roce 1928 se SAŠO přejmenoval na Spolek diplomovaných sester (dále jen SDS) a začal tedy fungovat pod tímto názvem. Vlivem jeho činnosti se začaly při nemocnicích budovat ubytovny pro sestry. Sestrám se upravila pracovní doba a nárok na dovolenou. SDS kladl velký důraz na to, aby se sestry nadále vzdělávaly, aby se seznamovaly se s novými poznatky z ošetrovatelství, aby poskytovaly kvalifikovanou službu jak nemocným, tak i sociálně potřebným občanům. SDS se nadále intenzivně věnoval přednáškovým činnostem, rozvíjel kurzy, a co je zajímavé, pomáhal zakládat další ošetrovatelské školy a usiloval o úpravu a sjednocení uniforem.

SDS zavedl v ČSR jako první registrační systém. Sestry tak obdržely legitimaci s pořadovým číslem, pod kterým byly evidovány a na základě toho mohly prokázat svoji vzdělanost a odbornost.

SDS měl potřebu šířit informace mezi sestry a velmi usiloval o publikační činnost. Na základě jeho úsilí, vydal v roce 1937 první číslo časopisu „Diplomovaná sestra“.

Historickým mezníkem pro české ošetrovatelství byl rok 1933, kdy SDS ČSR byl přijat do Mezinárodní rady sester (dále jen ICN). Vstupem do ICN se zlepšovala úroveň ošetrovatelské péče a vzdělávání sester. Sestry tak získaly prestiž a uznání své profese.

Během 2. světové války byla činnost SDS a vydávání časopisu přerušena. Po válce se činnost SDS neobnovil a členky vstoupily do odborového hnutí. SDS ztratil nárok na členství v ICN.³

³ KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1.vyd. Brno: IDVPZ, 1992. s. 108.

Česká společnost sester (ČSS)

Po 2. světové válce nesměly sestry zakládat vlastní profesní organizace. Avšak za několik let poté se ukázala možnost založení vlastní sesterské organizace. Název organizace, která byla pojmenována jako Česká společnost sester (dále jen ČSS), byla založena v roce 1968. ČSS nebyla samostatnou organizací, ale součástí České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. ČSS navázala na tradice a činnosti SDS. Tato společnost se roku 1973 stala samostatnou a to díky velkému úsilí sester. Organizovala konference, symposia, podporovala výzkum v ošetrovatelství.

ČSS se spojila se Slovenskou společností sester a vytvořila tak Československou společnost sester. Tato společnost byla zastřešena federálním výborem. Díky federálnímu výboru mohla ČSS navazovat vztahy se zahraničím. V roce 1983 byla ČSS znovu po několika letech přijata do ICN.

Od roku 1951 Československé sestry začaly vydávat svůj vlastní odborný časopis „Zdravotnická pracovnice“. Po roce 1989 tento odborný časopis zanikl a byl nahrazen novým modernějším časopisem „Sestra“, který v současné době vydává Česká asociace sester. Mezi další profesní časopisy, které vydává ČAS patří např. časopis „Florence“, „Onkologická péče“.

Začátkem roku 1990 ČSS pracovala jako samostatná profesní organizace. V tom samém roce vznikaly v různých zdravotnických zařízeních tzv. Kluby sester, které projevovaly snahu o spolupráci s ČSS. Z Klubů sester se vytvořila nová profesní organizace, která se v lednu 1991 zaregistrovala jako Česká asociace sester. Obě organizace se nijak zvláště v činnostech, programu a organizační struktuře neodlišovaly. V roce 2000 se tyto organizace sloučily v jednu a to v Českou asociaci sester.⁴

⁴ STAŇKOVÁ, M. *Sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002. s. 51.

Česká asociace sester (ČAS)

Česká asociace sester (dále jen ČAS) vznikla v roce 1991. V únoru roku 2000 se sloučila s ČSS a v současné době představuje největší profesní organizaci sester v ČR. Zabývá se vzděláváním sester, účastní se důležitých setkání a jednání, podílí se na tvorbě legislativních norem a dalšími činnostmi vztahující se k ošetřovatelství. Toto profesní sdružení vydává souhlasná stanoviska k zařazení školících akcí v rámci celoživotního vzdělávání do kreditního systému. Prezidentkou ČAS je Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA.

Činnosti ČAS:

- a. rozvíjí ošetřovatelství – usiluje o kvalitní ošetřovatelskou péči pomocí ošetřovatelského procesu včetně vhodné dokumentace, usiluje o rozvoj výzkumu v ošetřovatelství,
- b. rozvíjí ošetřovatelské povolání – usiluje o to, aby se povznesla úroveň a prestiž povolání sester, snaží se o další vzdělávání sester, organizuje odborné semináře, konference,
- c. vydává odborné publikace – podporuje a vydává odborné časopisy a jiné publikace pro sestry,
- d. spolupracuje s institucemi, které ovlivňují ošetřovatelství – je v kontaktu s ministerstvem zdravotnictví, ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, s vysokými školami vzdělávající sestry a s jinými odbornými společnostmi,
- e. rozvíjí spolupráci s mezinárodními institucemi – ČAS je člen ICN.⁵

⁵ STAŇKOVÁ, M. *Sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002. s. 52 – 53.

Profesní odborová unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska**(POUZPČMS)**

Profesní odborová unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska (dále jen POUZPČMS) je jedinou profesní organizací. Vznikla v roce 1990. Od roku 1991 nese titul odborová profesní organizace. Sdružuje zdravotnické pracovníky, kteří hájí své profesní, odborové, ekonomické a sociální práva. Vytváří odborné sekce pod Vzdělávacím střediskem POUZPČMS jako podporu celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků pro rozvoj českého ošetrovatelství a porodní asistence. Organizuje, realizuje vzdělávací aktivity a vydává souhlasná stanoviska k zařazení těchto vzdělávacích aktivit v rámci CŽV do kreditního systému.

Předsedkyní POUZPČMS je Bc. Iva Kubátová, MSc. POUZPČMS působí po celé ČR. POUZPČMS vydává svůj vlastní zdravotnický časopis pod názvem „Profese“.

MEZINÁRODNÍ ORGANIZACE SESTER

Mezi nejvýznamnější mezinárodní organizace sester zařazujeme Mezinárodní radu sester (dále jen ICN), Pracovní skupinu evropských sester pracujících ve výzkumu, Stálý výbor Rady Evropy a jiné. V této části se zmíním o ICN.

Mezinárodní rada sester (ICN)

ICN je snad jedna z nejvýznamnějších, nejstarších a nejsilnějších organizací sester. Vznikla 1. 1. 1899 z popudu zakladatelky, sestry Ethel Gordon Bedford Fenwick, která byla také její první prezidentkou. Sídlo ICN má v Ženevě.

Do ICN byly sestry poprvé přijaty v roce 1933, jako členky SDS. 2. světová válka členství SDS v ICN přerušila. Po mnoholetém úsilí sester znovu získat členství v ICN, se podařilo až členkám ČSS a to v roce 1983. ČAS je od roku 1994 novým členem ICN.

ICN rozvíjí teoretickou a praktickou úroveň ošetrovatelství, podporuje výzkum v ošetrovatelství, spolupracuje s ostatními významnými organizacemi, snaží se zlepšovat kvalitu ošetrovatelské péče, podporuje kvalifikační a specializační vzdělávání sester.

2 LEGISLATIVA A LEGISLATIVNÍ ZMĚNY VZTAHUJÍCÍ SE K REGISTRACI SESTER

K tomu, aby všeobecná sestra, jako nelékařský zdravotnický pracovník, mohla vykonávat svou profesi, musí splnit určitá přísná pravidla. Těmito pravidly se rozumí kritéria a požadavky na ni kladené, jež jsou vymezena v patřičných zákonech a vyhláškách. Nejdůležitější ze zákonů je zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).⁶

Mezi významné vyhlášky, které s tímto zákonem velmi úzce souvisejí, jsou vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, vyhláška č. 321/2008 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.

2.1 Regulované povolání

Regulovaným povoláním nebo činností rozumíme takové povolání nebo činnost, pro jejichž výkon jsou právními předpisy členského státu EU předepsány určité požadavky, bez jejichž splnění nemůže osoba toto povolání nebo činnost vykonávat.

Ve zdravotnictví mezi regulovaná povolání patří pět zdravotnických profesí, jejichž výkon je spojen s možností ohrožení zdraví a životů jiných lidí. Je to profese lékaře, lékárníka, stomatologa, všeobecné sestry a porodní asistentky. Tyto profese jsou velmi náročné na odborné znalosti a proto je nemůže vykonávat kdokoliv. Tato povolání jsou přísně kontrolována kompetentními orgány na národní a mezinárodní úrovni (MZ, Rada Evropy) a to podle právních norem (zákon č. 96/2004 Sb., vyhláška č. 424/2004 Sb. a další), kterými je tak regulují.

⁶ *Zákon 96/2004 Sb.* [online]. NCO NZO, © 2008-2009 [cit. 2008-12-3]. Dostupný na WWW:

<<http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>>.

Regulace uvedených povolání je dána závaznými kritérii, která jsou stanovena v zákonných normách a prováděcích vyhláškách. Jedinec, který chce tuto profesi vykonávat, musí tato kritéria splnit. Jsou to oprávnění k výkonu povolání, které je přesně vymezeno v daném zákoně, CŽV dané udržováním své odbornosti během profesního života, které je sledováno a cyklicky kontrolováno systémem centrální registrace, a odbornou náplní práce určenou, za jakých podmínek může zdravotnický pracovník provádět odborné činnosti.

Regulace slouží jako prostředek k zajištění kvality ošetrovatelské péče. Cílem je ochrana veřejnosti. Za základ účinné regulace je považován registrační systém, který má za úkol do zdravotnického vzdělávání a praxe přinést důslednost a řád. Za prioritní úkol je považováno zajištění kvality zdravotnické péče na požadované úrovni (standardy) kvalifikovanými pracovníky, kteří jsou motivováni k celoživotnímu vzdělávání.⁷

2.2 Zákon zaměřující se na registraci

Zákon, ve kterém se hovořilo o registraci byl 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). Upravoval podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, CŽV zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a podmínky uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání pro státní příslušníky členských států EU, kteří získali odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v jiném členském státě než v ČR, a podmínky uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče pro státní příslušníky mimo členské státy EU a pro absolventy akreditovaných zdravotnických studijních programů v ČR v jiném jazyce než v českém.⁸

⁷ HOFŠTETROVÁ – KNOTKOVÁ, M. Registrace – základ účinné regulace nelékařských profesí. *Florence*. 2007, č. 9, s. 15.

⁸ *Zákon 96/2004 Sb. § 1.* [online]. NCO NZO, © 2008-2009 [cit. 2008-12-3]. Dostupný na WWW:

<<http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>>.

Dnem 1. 7. 2008 nabyl znovu účinnost 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), jak vyplývá ze změn provedených zákonem č. 125/2005Sb., zákonem č. 111/2007 Sb., zákonem č. 124/2008 Sb. a zákonem č. 189/2008 Sb.⁹

Tento zákon v současné době upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče v ČR, CŽV zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků, uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k činnostem souvisejících s poskytováním zdravotní péče osob, které získaly způsobilost v jiném členském státě než v ČR, jiných osob než uchazečů uvedených v hlavě VIII a volné poskytování služeb hostující osobou.¹⁰

Důvodem novely zákona č. 96/2004 Sb. byla skutečnost, že nabyla účinnosti Směrnice Evropského parlamentu a Rady Evropy o uznávání odborných kvalifikací, kterou bylo nutné začlenit do české legislativy. Na základě toho, tento zákon uznává i kvalifikace žadatelů, kteří pochází z jiných států EU, kteří chtějí vykonávat zdravotnické povolání na území ČR. Tito žadatelé mohou v ČR vykonávat zdravotnické povolání nebo činnosti související s poskytováním zdravotní péče jako hostující osoby nebo jako usazené osoby.

Odkaz na přesné znění novelizace zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních je uveden v poznámce pod čarou.¹¹

Nejdůležitější změny po přijetí novelizace zákona č. 96/2004 Sb. vzhledem k registraci zdravotnických pracovníků naleznete v PŘÍLOZE PI.

⁹ *Zákon 96/2004 Sb.* [online]. NCO NZO, © 2008-2009 [cit. 2008-12-3]. Dostupný na WWW:

<<http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>>.

¹⁰ Tamtéž, § 1.

¹¹ Tamtéž, § 1.

2.3 Vyhlášky související s registrací

Mezi vyhlášky, které souvisejí s registrací patří:

„Vyhláška č. 321/2008 Sb., kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.“¹²

„Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.“¹³

Vyhláška č. 321/2004 Sb. nabyla účinnosti, byla novelizována a to dnem 29. 8. 2008. Předmětem úpravy této vyhlášky je stanovení kreditního systému, na základě kterého jsou ohodnoceny jednotlivé formy CŽV počtem kreditů.

Cílem novelizace této vyhlášky bylo zmírnění problémů, které byly spojeny s aplikací původního znění vyhlášky. V této novele vyhlášky jsou přesně definovány pojmy, došlo k podpoře nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří preferovaly pasivní účast na formách CŽV, navýšilo se kreditní ohodnocení za pasivní účast, zvýšily se počty kreditů pro vzdělávací akce a navíc se formy CŽV rozšířily o tzv. postery a e-learningové studium, které nově přináší další možnost využití, jak se celoživotně vzdělávat, a to za pomoci dálkového přístupu.

Změny v počtu kreditů za jednotlivé formy CŽV naleznete v PŘÍLOZE P II.

Vyhláška č. 424/2004 Sb. vymezuje činnosti zdravotnických pracovníků. Činnosti všeobecné sestry podle této vyhlášky jsou uvedeny v PŘÍLOZE P III.

¹² Vyhláška č. 321/2008 Sb. [online]. NCO NZO, © 2008-2009 [cit. 2008-12-3]. Dostupná na WWW:

<<http://www.nconzo.cz/download/sbirky/2008/Vyhlaska321.pdf>>.

¹³ Vyhláška č. 424/2004 Sb. [online]. NCO NZO, © 2008-2009 [cit. 2008-12-03]. Dostupná na WWW:

<<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2004/sb139-04.pdf>>.

3 REGISTRACE SESTER

Jednou z podmínek dobré ošetrovatelské péče je kvalitní a systematické vzdělávání sester. ICN, Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) a Stálá komise při Evropské unii (dále jen PCN) se společně zaměřují na přípravu sester k povolání a také především na systém dalšího vzdělávání sester kontrolovaný centrální registrací. Systém centrální registrace je v jednotlivých zemích EU rozdílný, avšak za hlavní cíl si klade, aby se sestra celoživotně vzdělávala.¹⁴

Vstupem ČR do EU znamenalo pro naše ošetrovatelství mnoho změn a nových požadavků. V souladu s požadavky EU bylo třeba zásadním způsobem upravit vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR tak, aby odpovídalo sjednocenému vzdělávání v jednotlivých státech EU. Na základě těchto požadavků byl tedy přijat zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Jedním z hlavních principů těchto změn bylo nové členění zdravotnických povolání, které vycházely ze způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Tato způsobilost je nyní rozlišena podle toho, zda je nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání samostatně, nebo pod odborným dohledem. Mezi další princip změny bylo také zavedení systému centrální registrace nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří po získání osvědčení k výkonu povolání, tak mohou pracovat samostatně bez odborného dohledu (registrace).

Definice registrace:

„ Registrace je systém permanentní kontroly celoživotního odborného růstu sester. Každá sestra v pravidelných, opakujících se cyklech během svého profesního života prokazuje, že soustavně rozvíjí a obnovuje své odborné znalosti.“¹⁵

¹⁴ ČESKÉ OŠETROVATELSTVÍ 8. *Jak se můžeme registrovat v české asociaci sester*. 1. vyd. Brno: IDVZP, 2001. s. 5.

¹⁵ STAŇKOVÁ, M. Projekt centrální registrace sester v ČR. *Sestra*. 2000, č. 9, s. 6-7.

3.1 Historie registrace všeobecných sester

Registrace sester v ČR není žádnou novinkou. V Československu ji již ve třicátých letech zavedly první diplomované sestry, které byly členky SDS. Hlavním cílem SDS byla výchova a vzdělávání sester prostřednictvím přednášek a odborných kurzů. SDS usiloval o zvyšování odborného vzdělání, vydával odbornou literaturu, navazoval styky se sesterskými organizacemi v cizině.

SDS zavedl jako první registrační systém diplomovaných sester v ČSR. Sestry obdržely legitimaci s evidenčním číslem, pod kterým byly sestry v SDS evidovány. O každé sestře byly vedeny záznamy o její vzdělanosti a odbornosti.

Registrovat se mohly pouze diplomované sestry, nikoliv však neškolené sestry nebo ošetřovatelky. Snahou diplomovaných sester bylo podpořit své povolání a ukázat, že sestra vzdělaná a řádně školená, je velkým přínosem pro zdravotnický tým, a tudíž má i mezi laickou a odbornou veřejností větší prestiž.

S příchodem druhé světové války byl SDS zrušen a tím i celý systém registrace.

Na tradici registrace sester našich předchůdkyň ve SDS se podařilo navázat až ČAS a to po roce 1998, kdy tato organizace začala usilovat o vytvoření systému registrace.

3.2 Příprava registračního systému v ČR a jeho realizace po roce 2000

Registrace sester byla zahájena dne 12. 5. 2001. Datum zahájení byl stanoven na den, kdy slavíme Mezinárodní den sester. Tímto datem vznikla tzv. „Dobrovolná registrace“. Myšlenka registrace v ČR vznikla po roce 1998 vlivem ICN, WHO a PCN. Tyto významné organizace chtěly za pomoci registrace zdravotnických pracovníků zajistit srovnatelnou kvalitu CŽV v jednotlivých státech EU.

V roce 1998 byla vytvořena nová koncepce ošetřovatelství. Ihned po jejím schválení se začal připravovat projekt centrální registrace. V roce 2000 byl projekt centrální registrace předán ředitelce odboru ošetřovatelství MZ. Nastala však negativní odezva, a tak se ČAS

po dohodě s autorkami projektu rozhodla navázat na práci diplomovaných sester v SDS, zachovat tak historickou kontinuitu a nabídnout sestřám registraci dobrovolnou.¹⁶

3.2.1 Registrační systém v letech 2000-2004

Podmínky registrace:

Sestra, která získala způsobilost k výkonu povolání ukončením studia na SZŠ nebo VZŠ v příslušném studijním oboru, se mohla zaregistrovat na jeden registrační cyklus, pokud získala 40 kreditních bodů v CŽV a odpracovala alespoň 2500 hodin. Splnila-li uvedené podmínky, byla vedena v registru ČAS a mohla užívat titul „Registrovaná sestra.“ Pro obnovení registrace bylo zapotřebí plnit podmínky. Mezi ně patřilo kontinuálně se vzdělávat, vést index odbornosti, evidovat vzdělávací aktivity a jedenkrát za pět let obnovit registraci.¹⁷

Registrační cyklus:

Registrace se opakovala v pravidelných pětiletých cyklech. Při první registraci se započítávaly jako registrační cyklus doložené aktivity v CŽV za posledních pět let od data podání přihlášky. Nový cyklus byl zahájen zanesením karty sestry, která o registraci požádala, do registru ČAS. Poté obdržela registrační kartu s registračním číslem a dobou platnosti. Současně s kartou byl vydán registrační certifikát. Karta a certifikát měly platnost na dobu jednoho registračního cyklu. Registrační cyklus trval max. pět let. Po uplynutí registračního cyklu požádala o obnovení registrace, získala novou kartu a certifikát s termínem platnosti na dalších pět let.¹⁸

¹⁶ ČESKÉ OŠETROVATELSTVÍ 8. *Jak se můžeme registrovat v české asociaci sester*. 1. vyd. Brno: IDVZP, 2001. s. 5.

¹⁷ STAŇKOVÁ, M. Projekt centrální registrace sester v ČR. *Sestra*. 2000, č. 9, s. 6-7.

¹⁸ Tamtéž, s. 6-7.

Kreditní systém:

System získávání kreditních bodů byl podobný tomu, který funguje v současné době. Kredity se sbíraly formou CŽV účastí na odborné konferenci, sympoziu, absolvováním dlouhodobého kurzu, odborné stáže, ale také se započítával oficiálně ukončený rok studia potvrzený v studijním průkazu sestry. Do tohoto studia se započítávalo rozšiřující bakalářské nebo magisterské studium ošetrovatelství na univerzitách nebo specializační studium, nikoliv však studium na VZŠ nebo na VŠ, kterým se získávala kvalifikace.¹⁹

Kategorie registrace:

- **Vstupní registrace** – vstupní registrace byla určena pro sestry, které chtěly být v registru, ale prozatím nesplňovaly podmínky řádné registrace. Jakmile sestra během tohoto cyklu prokázala podmínky řádné registrace, mohla tak požádat o řádnou registraci.
- **Řádná registrace typu A** – řádná registrace typu A byla určena sestrám typu A, tedy absolventkám VZŠ, VŠ v oboru, univerzitního studia ošetrovatelství nebo specializačního studia, které splnily podmínky řádné registrace.
- **Řádná registrace typu B** – řádná registrace typu B byla určena sestrám typu B, tedy absolventkám SZŠ a které tak splnily podmínky řádné registrace. Pokud absolventka SZŠ splnila podmínky registrace typu A v průběhu registračního cyklu, mohla požádat o přeřazení.²⁰

¹⁹ STAŇKOVÁ, M. Projekt centrální registrace sester v ČR. *Sestra*. 2000, č. 9, s. 6-7.

²⁰ Tamtéž, s. 6-7.

3.2.2 Přechodné období

Dne 31. 3. 2006 skončilo podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, tzv. „přechodné období“. Toto období trvalo dva roky, během kterého nebylo osvědčení (registrace) podmínkou výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.²¹

V těchto dvou letech mohli nelékařští zdravotničtí pracovníci požádat o vydání osvědčení po prokázání odborné způsobilosti, zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti.

Podmínky pro vydání osvědčení po 1. 4. 2006 jsou již přísnější.

V přechodném období, zvaném také jako v přechodném ustanovení, podle zákona č. 96/2004 Sb., § 96, odst. 7, určovala délka platnosti Osvědčení na základě délky odborné praxe v posledních 6 letech a na účasti na CŽV.

Úplné znění Přechodného období a doby platnosti osvědčení dle zákona č. 96/2004 Sb., § 96 je uvedeno v PŘÍLOZE P IV.

3.2.3 Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po 1. 4. 2006

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, byl přijat na základě požadavků EU. Požadavky obsahovaly nové členění zdravotnických povolání, které vycházely ze způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a také zavedení systému centrální registrace nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří po získání osvědčení k výkonu povolání, tak mohly pracovat samostatně bez odborného dohledu.

Nové členění nelékařských zdravotnických povolání:

- Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti.
- Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

²¹ PROKOPIUSOVÁ, D. Registrace a konec přechodného období. *Sestra*. 2006, č. 5, s. 17-18.

Nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří splnily podmínky dané zákonem č. 96/2004 Sb., § 67 tak mohly od dubna 2004 požádat o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Od 1. 4. 2006 musela všeobecná sestra a jiní zdravotničtí pracovníci po ukončení střední zdravotnické školy ještě k získání způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu doložit tři roky praxe v daném zdravotnickém povolání.

Nelékařský zdravotnický pracovník, který získal osvědčení, může ke svému označení odbornosti připojit označení „Registrovaný/á“ a pracovat tak samostatně.

Osvědčení se získávalo na období 6 let, pokud nebylo stanoveno jinak.

Platnost osvědčení mohla být nelékařskému zdravotnickému pracovníkovi prodloužena na období dalších 6 let, pokud požádal o jeho prodloužení nejpozději 120 dnů před skončením platnosti a splnil-li podmínky na období dalších 6 let.²²

Osvědčení mohlo být také odejmuto nebo zamítnuto, pokud zdravotnický nelékařský pracovník přestal splňovat podmínky pro jeho vydání.

Podmínkami k samostatnému výkonu zdravotnického povolání bylo získání příslušné odborné způsobilosti k výkonu povolání, získání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (tzv. registrace) a doložení stanoveného počtu kreditních bodů získaných za účast na CŽV.

Smyslem registrace je ochrana veřejnosti, která spočívá v CŽV nelékařských zdravotnických pracovníků. Umožňuje také srovnatelnost vzdělávání a volný pohyb sester v rámci pracovního uplatnění v EU.

²² PŘIKRYLOVÁ, L. Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po 1. dubnu 2006. *Sestra*. 2006., č. 2, s. 18.

3.3 Způsobilost k výkonu zdravotnického pracovníka a jiného zdravotnického pracovníka

V souvislosti s novelizací zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních ze dne 1. 7. 2008, došlo i k některým změnám v § 3, § 4 toho zákona. Tyto změny uvádím v kapitolách 3.3.1 a 3.3.2.

3.3.1 Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného zdravotního pracovníka

„(1) Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má ten, kdo

a) má odbornou způsobilost podle tohoto zákona, nebo jemuž byla uznána odborná kvalifikace k výkonu zdravotnického povolání v souladu s ustanoveními hlavy VII tohoto zákona,

b) je zdravotně způsobilý,

c) je bezúhonný.“²³

3.3.2 Výkon povolání zdravotnického pracovníka bez odborného dohledu

„(3) Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu (dále jen „výkon povolání bez odborného dohledu“) se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý na základě indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta, které provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady a pomoci lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta a ke kterým získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (hlava VI); tento zákon a prováděcí právní předpis stanoví činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat i bez indikace lékaře, zubního

²³ Zákon 96/2004 Sb., § 3. [online]. NCO NZO, © 2008-2009 [cit. 2008-12-3]. Dostupný na WWW:

<http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>.

lékaře nebo farmaceuta. Součástí výkonu povolání bez odborného dohledu je též kontrolní činnost podle zvláštního právního předpisu.“²⁴

3.3.3 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

„(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

- a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,*
- b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,*
- c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika . ošetrovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,*
- d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,*
- e) studijního oboru všeobecná setra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,*
- f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo*

²⁴ *Zákon 96/2004 Sb., § 3. [online]. NCO NZO, © 2008-2009 [cit. 2008-12-3]. Dostupný na WWW:*

<<http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>>.

g) *tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.*

(2) *Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3.*

(3) *Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále je všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.*

(4) *Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel.“²⁵*

3.4 Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu

Dne 1. 7. 2008 nabyl znovu účinnost zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. V souvislosti s touto novelizací uvedeného zákona, byly pozměněny i podmínky pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického pracovníka bez odborného dohledu.

„(1) Ministerstvo rozhodne o vydání osvědčení zdravotnickému pracovníkovi na základě jeho písemné žádosti, pokud splnil podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu stanovené tímto zákonem.

(2) *Obsahem žádosti jsou*

²⁵ *Zákon 96/2004 Sb., § 4. [online]. NCO NZO, © 2008-2009 [cit. 2008-12-3]. Dostupný na WWW:*

<<http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>>.

a) u zdravotnického pracovníka, který požádal o vydání osvědčení do 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru,

b) u ostatních zdravotnických pracovníků, kteří požádali o vydání osvědčení po uplynutí 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, doklady

1. uvedené v písmenu a)

2. o výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru minimálně 1 rok z období posledních 6 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky výkonu zdravotnického povolání z období posledních 6 let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby, a dále získání 40 kreditů z celoživotního vzdělávání z období posledních 6 let, nebo

3. o složení zkoušky, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu příslušného povolání bez odborného dohledu v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru, pokud zdravotnický pracovník nesplnil podmínky uvedené v bodu 2 tohoto písmene.“²⁶

Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se vydává na období 6 let. O jeho vydání rozhoduje MZ. MZ o jeho vydání rozhodne do 30 dnů po obdržení žádosti žadatele. Žadatel, zdravotnický nelékařský pracovník, který toto osvědčení získal, může ke svému označení odbornosti připojit, že je „Registrovaný/á“. Pokud zdravotnický pracovník chce platnost svého osvědčení prodloužit, musí splnit podmínky stanovené podle zákona pro prodloužení platnosti osvědčení. Žádost o prodloužení platnosti osvědčení musí zaslat nejpozději 60 dnů před skončením platnosti osvědčení.

²⁶ Zákon 96/2004 Sb., § 67. [online]. NCO NZO, © 2008-2009 [cit. 2008-12-3]. Dostupný na WWW:

<<http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>>.

4 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Již několik desítek let je CŽV lékařských i nelékařských zdravotnických profesí nedílnou a potřebnou součástí jejich dalšího rozvoje a odborného růstu. Myšlenku dále se vzdělávat, hledat nové a nové poznatky v oblasti zdravotnictví a využívat je ku prospěchu zdraví a ošetřování nemocných, vyslovila významná osobnost a průkopnice ošetrovatelství ve světě, Florence Nightingalová. Na tuto myšlenku poté navazovaly, dále ji rozšiřovaly a rozvíjely sestry a členky SDS, ČSS a ČAS, a to dle aktuálních podmínek a potřeb tehdejší doby. V současné době je další vzdělávání, tedy CŽV, podmínkou osobního rozvoje, odborného růstu každé sestry a také podmínkou výkonu povolání bez odborného dohledu.

*„CŽV se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.“*²⁷

CŽV je proces vzdělávání, který nikdy nekončí. Lze jej považovat za dlouhodobý proces, který začíná už počátkem přípravy na povolání, a to vzděláváním na SZŠ, VOZŠ, či VŠ akreditovaného bakalářského studijního oboru, poskytující odbornou způsobilost k výkonu povolání.²⁸

Za CŽV se formou studia také považují i navazující akreditované doktorské studijní nebo magisterské programy, které jsou absolvovány až po předchozím získání odborné způsobilosti k výkonu povolání. Do CŽV spadá také vzdělávání specializační, které navazuje na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání, které uskutečňují akreditovaná zařízení. Sestrám, i jiným nelékařským zdravotnickým pracovníkům, tak rostou i větší kompetence. Neopomínejme však, že CŽV se nerozumí jen studium na SZŠ, VOZŠ a VŠ, ale i další vzdělávání jinými formami CŽV, kterým se získává odborná nebo specializovaná odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, při kterých si chce zdravotnický pracovník obnovit znalosti a dovednosti.

²⁷ Zákon 96/2004 Sb., § 53. [online]. NCO NZO, © 2008-2009 [cit. 2008-12-3]. Dostupný na WWW:

<<http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>>.

²⁸ MERHAUTOVÁ, I. Celoživotní vzdělávání není pouze o kreditních bodech. *Sestra*. 2008, č. 10, s. 10.

Těmi se rozumí např. certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, které probíhají v akreditovaných zařízeních, nebo účast na školících akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, které zabezpečuje zdravotnické zařízení, fyzická nebo právnická osoba. Těmito formami si jedinec prohlubuje kvalifikaci. O účasti na těchto vyjmenovaných formách CŽV, tak pořadatel nebo zařízení provede záznam do průkazu odbornosti nebo vydá potvrzení o účasti na akci a tím zdravotnický pracovník následně získává kreditní ohodnocení dle vyhlášky č. 321/2004 Sb. Publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost jsou také jedny z forem CŽV, za které zdravotnický pracovník může získat také kredity. V neposlední řadě se za CŽV považuje samozřejmě i samostudium odborné literatury.

Tím, že se zdravotnický pracovník účastní CŽV, coby jako jedna z dobrých záruk kvality poskytované péče, na jednotlivých formách vzdělávání, znamená to, že si již jednou získané profesní znalosti a dovednosti opakuje a prohlubuje, aby je tak dokázal udržet po celou dobu výkonu v odborné praxi. Kromě toho, že jde o udržení původně nabytých znalostí, jde také především o celkový profesionální rozvoj zdravotnických pracovníků, o jejich osobní rozvoj, o rozvoj komunikačních dovedností, organizačních a řídicích schopností a také o znalosti z jiných oborů.²⁹

V praxi se stále setkáváme s tím, že pro některé zdravotnické pracovníky je účast na CŽV otravnou povinností, protože je nutné za CŽV dokládat účast kreditními body.³⁰

Je třeba, aby si tito jedinci uvědomili, že zdravotnictví je odvětvím, ve kterém dochází k rychlému a neustálému rozvoji medicínských pokroků, poznatků a postupů, a právě proto je potřeba se s nimi seznamovat a mít je na zřeteli. Z toho důvodu patří zdravotnická povolání mezi nejnáročnější, které se bez CŽV neobejdou. Je třeba si uvědomit, že vysoce kvalitní úroveň vzdělání, znalosti a dovednosti každého zdravotnického pracovníka mají za následek poskytování vysoce kvalitní zdravotní péče všem nemocným lidem, a tudíž

²⁹ MERHAUTOVÁ, I. Celoživotní vzdělávání není pouze o kreditních bodech. *Sestra*. 2008, č. 10, s. 10.

³⁰ Tamtéž, s. 10.

jejich rychlejší návrat nebo s minimálním omezením do společenského a pracovního života. Ne však jen honba za kredity!!!³¹

Víme, že profese sestry je vysoce náročným povoláním. Všeobecné sestry pracují jak ve směnném provozu na lůžkové části, tak i v ambulancích. Víme také, že v souvislosti se zavedenou registrací a povinným CŽV, nastaly u některých sester negativní faktory, které jim brání v získávání kreditních bodů.³²

Moje bakalářská práce je zaměřena na „Registraci sester v ambulantní péči“, tudíž se těmto faktorům budu podrobně věnovat v praktické části práce. Jen okrajově se zmíním, že jde především o nezastupitelnost těchto sester, o vysoké poplatky za akce a nedostatek času potřebný se vzdělávací aktivity zúčastnit.

Proto se zde nabízí různé možnosti vzdělávacích aktivit pro ambulantní sestry, a to způsoby, jak si prohloubit nebo osvojit potřebné znalosti a dovednosti z příslušného oboru, a zároveň, jak si zkrátit cestu ke kreditům. Kromě účasti na vzdělávacích aktivitách ve formě sympózií, kongresů, konferencí, školících akcích a jiných, která jsou ovšem také velmi zajímavá, si myslím, že jsou pro ně také velmi vhodná SV, které přímo nabízí velkou škálu specializačních oborů, ve kterých mohou získat nové poznatky, vědomosti a dovednosti, potřebné pro výkon svého povolání v konkrétních ambulancích, kde pracují.

Specializační vzdělávání (SV)

Specializační vzdělávání (dále jen SV) navazuje na již získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického povolání. Do 1. 4. 2006 studovali zdravotničtí pracovníci tzv. pomaturitní specializované vzdělávání (dále jen PSS).³³

Získání specializované způsobilosti se řídilo zákonem č. 96/2004 Sb., a to podle specializačních oborů, které byly vymezeny nařízením vlády č. 463/2004 Sb., kterým

³¹ MERHAUTOVÁ, I. Celoživotní vzdělávání není pouze o kreditních bodech. *Sestra*. 2008, č. 10, s. 10.

³² VIDOVIĆ, S. E-learning v celoživotním vzdělávání sester v ČR. *Sestra*. 2008, č. 1, s. 20.

³³ KURKOVÁ, M. Celoživotní vzdělávání není jen honba za kredity. *Zdravotnické noviny*. 2006, č. 48, s. 15-18.

se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků. V souvislosti s novelou zákona č. 96/2004 Sb. byla předložena metodika převodu pomaturitního specializačního studia podle dřívějších platných předpisů a to do nového systému SV podle tohoto zákona.

Současně byly vymezeny i kompetence k výkonu specializačních činností pro budoucí absolventy, které jsou uvedeny ve vyhlášce č. 424/2004 Sb. v paragrafovém znění.

Samozřejmě, že u těch žadatelů, kteří zažádali o PSS podle dřívějších platných předpisů do 1. 4. 2006, jim bude i podle současných nových právních předpisů a nového systému SV nelékařských povolání tato specializovaná způsobilost k výkonu povolání udělena.³⁴

Jednotlivé vzdělávací programy jsou realizovány tzv. modulovým systémem, tvořeným třemi úrovněmi, tzn. samostatnými jednotkami. Jedná se o modul základní, který je povinný pro všechny účastníky, dále je to modul odborný podle konkrétního oboru SV a modul speciální, který je individuální a to podle své specializace. Výuka vzdělávacího programu je stanovena na 40 hodin týdně a je dána učebními osnovami, přičemž celková délka SV činí 36 měsíců. Celé toto studium je ohodnoceno 120 kredity. SV funguje dálkovou formou. Zahrnuje výuku, která se skládá z teoretické a praktické části. Praktická výuka je realizována vždy na pracovišti, které musí být akreditované. Vždy na tom konkrétním pracovišti musí být školitel, který má osvědčení a specializovanou způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu. Po splnění všech podmínek stanovené vzdělávacím programem, účastník SV následně přistupuje k atestační zkoušce. Po úspěšném složení zkoušky získává specializovanou způsobilost v příslušném oboru SV.³⁵

Ne každá sestra nebo jiný zdravotnický pracovník si zvolí právě tuto formu CŽV. Zkrátka každý si musí zvolit takovou formu CŽV, aby jednak splnil podmínky k výkonu povolání bez dohledu a jednak, aby si již jednou získané vědomosti, popřípadě dovednosti, opakoval a prohluboval.

³⁴ PELCOVÁ, J. Aktuálně z ministerstva. *Sestra*. 2007, č. 7-8, s. 16-18.

³⁵ PROŠKOVÁ, E., HLADÍKOVÁ, L. Metodický pokyn k přípravě specializačních vzdělávacích programů. *Sestra*. 2007, č. 4, s. 14-17.

Pokud zdravotnický pracovník zvolí certifikovaný kurz, ke zkoušce nepřistupuje. Na základě jeho absolvování, získává certifikát.

Obory SV a označení odbornosti dle vyhlášky č. 463/2004 Sb., uvádí PŘÍLOHA P V.

Další možností CŽV, jak uvádí vyhláška č. 424/2004 Sb., § 3, odst. (1), písm. e), se nelékařský zdravotnický pracovník bez odborného dohledu, tedy i sestra pracující v ambulanci, může podílet na praktickém vyučování studentů v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, které je uskutečňováno vysokými školami v ČR.³⁶

Tyto sestry tak mohou být za tuto činnost, dle vyhlášky č. 321/2008 Sb., § 2, písm. e), ohodnoceny určitým počtem kreditů. Dle této vyhlášky v § 3, odst. (2), náleží těmto sestrám za školící akci 3 kredity za každý započatý den, nejvíce však 12 kreditů za jednu akci CŽV.³⁷

Další a to poměrně novou možností CŽV, jak se mohou sestry v ambulancích vzdělávat, je e-learningové vzdělávání.

E-learningové vzdělávání je vzdělávání tzv. distanční formou, tzn. prostřednictvím informačních technologií. Těmito informačními technologiemi lze využívat vzdělávací kurzy, semináře apod. Přesněji řečeno se jedná o výukové systémy a elektronické kurzy v rámci internetu.³⁸

Zájemci o tuto formu studia se musí nejprve zaregistrovat a zaplatit poplatek. K dispozici mají několik kurzů CŽV, které si mohou vybrat podle vlastního zajmu. Každý kurz obsahuje vždy studijní materiály a test. Zde opět platí, že po úspěšném ukončení kurzu formou testu, se získává kreditní ohodnocení a potvrzení za účast. Toto vzdělávání je výhodné v tom, že poskytuje dostatek času na přípravu, finanční úsporu, nemusí

³⁶ Vyhláška č. 424/2004 Sb., § 3. [online]. NCO NZO, © 2008-2009 [cit. 2008-12-03]. Dostupná na WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2004/sb139-04.pdf>>.

³⁷ Vyhláška č. 321/2008 Sb., § 3, odst. (2). [online]. NCO NZO, © 2008-2009 [cit. 2008-12-3]. Dostupná na WWW: <<http://www.nconzo.cz/download/sbirky/2008/Vyhlasaka321.pdf>>.

³⁸ VIDOVIC, S. E-learning v celoživotním vzdělávání sester v ČR. *Sestra*. 2008, č. 1, s. 20.

se za vzděláváním dojíždět, žádat o dovolenou, lze se připravovat v domácím prostředí, školící akce jsou kvalitní a přístupné, a jsou skutečně prokazatelné. Důležité je, aby zájemce měl možnost se k internetu připojit, měl alespoň základní dovednosti při práci s počítačem a hlavně aby byl motivován k této formě studia.³⁹

Proto si myslím, že tato forma CŽV je pro ambulantní sestry velmi výhodná a ideální.

Podobnou možností CŽV, formou výuky přes internet, nabízí v současné době i nový projekt EUNIO.

Tento projekt EUNIO, nově otevřený už i pro nelékaře, vycházel právě z tohoto vzdělávacího programu a to pro lékaře. Cílem je opět zkrátit cestu ke kreditům. Funguje na podobném principu jako e-learningové vzdělávání. Poskytuje aktuální informace z oboru nebo tématu, jakou si uživatel zvolí. Tento portál je dostupný na adrese www.eunio.cz. Každá ta lekce z oboru nebo tématu, kterou si zájemce zvolí, má k dispozici cvičné otázky k textu, může pracovat také s kasuistikami. Při testu zatrhává správnou odpověď. Závěr lekce opět uzavírá zkouška, limitovaná časem. Po úspěšném složení zkoušky se získává kreditní ohodnocení.⁴⁰

Dne 12. 5. si každoročně připomínáme Mezinárodní den sester. Tento den je oslavován po celém světě, protože je to den, kdy se narodila Florence Nightingalová. Tento velmi významný a důležitý den si připomíná i ICN a to tím, že pro všechny sestry na celém světě připravuje a rozšiřuje vzdělávací materiály. Tyto vzdělávací materiály formou tzv. balíčku ICN distribuuje do všech národních asociací po celém světě. V loňském roce bylo touto organizací připraveno a uskutečněno téma s názvem: „Poskytování kvalitní péče, služba komunitám: Sestry v čele primární péče.“ Mezi další vzdělávací akce, které již proběhly v minulých letech byly např. „Sestry pracují s chudými: proti chudobě“, „Sestry jsou zde vždy pro tebe“, „Partnerství pro komunitní péči“, „Zdraví žen: ženy tvoří cestu“.⁴¹

³⁹ VIDOVIČ, S. E-learning není nedostupné vzdělávání. *Florence*. 2006, č. 11, s. 46-47.

⁴⁰ SLADKÁ, J. Projekt EUNIO zkracuje cestu ke kreditům. *Sestra*. 2008, č. 9, s. 14.

⁴¹ Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Ošetřovatelství* [online]. MZČR, © 2008[cit. 2008-02-04].

V současné době pořádá Sekce primárních sester ČAS systém vzdělávacích akcí, určených právě pro sestry v ambulancích praktických lékařů a lékařů specialistů. Tato sekce byla založena již v loňském roce. Zájem o členství a pořádané akce je vysoký. Vznikla na základě všech komplikací, které provázejí práci sester v již zmíněných ambulancích. Sekce pořádá takové vzdělávací aktivity, které se týkají primární sféry. Tuto možnost vzdělávání osobně vítám.⁴²

⁴² PEJZNAŘOVÁ, I., STRNADOVÁ, A. Vzdělávání v primární sféře. *Sestra*. 2009, č. 1, s. 18.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části mé bakalářské práce jsem se zaměřila na řešení průzkumu problematiky registrace sester v ambulantní péči. K tomu, abych mohla provádět průzkum této problematiky, musela jsem si stanovit cíle práce a formulovat hypotézy. Na základě stanovených cílů a hypotéz mé práce, jsem si zvolila vhodnou metodiku práce, sběr údajů a jejich zaznamenávání.

Mým záměrem pro provedení průzkumu této problematiky bylo zjistit, zda jsou sestry v ambulancích registrované, zda jsou informovány o podmínkách registrace, jaké mají možnosti se celoživotně vzdělávat a jak jsou spokojeny s nabídkou vzdělávacích akcí.

5.1 Technika sběru dat

Pro sběr průzkumných dat jsem si z kvantitativních technik zvolila možnost dotazníkového šetření. Průzkumné šetření jsem z etického hlediska ošetřila „Žádostí o umožnění dotazníkového šetření“, které však žádní lékaři a ani žádné sestry z ambulancí ve Valašských Kloboukách a jejího okolí a Zlína a jeho okolí po mě nevyžadovali, tudíž jsem se ústně vždy v každé ambulanci domluvila. Všechny sestry mi vyšly vstříc ve vyplňování dotazníků a aktivně spolupracovaly. Samotný průzkum jsem realizovala od začátku měsíce listopadu 2008 do konce měsíce prosince 2008. Před samotným průzkumem jsem si provedla pilotní studii, kdy jsem náhodně rozdala respondentům, tedy sestřím v ambulancích na poliklinice ve Valašských Kloboukách, 5 dotazníků. Na základě této pilotní studie, kdy tyto sestry měly vyplnit dotazník a vyjádřit se k jeho smysluplnosti a významu, jsem na základě sester neshledala žádné chyby ve formulaci jednotlivých otázek, ani žádné jiné připomínky v jejich vyplňování. Po dohodě s vedoucím práce jsem začala osobně tyto dotazníky rozdávat do ambulancí a poté po jejich vyplnění sestrami taky osobně vyzvedávat. Prvních 60 dotazníků jsem rozdala do ambulancí ve Valašských Kloboukách a jeho okolí, tedy na polikliniku ve Valašských Kloboukách, Slavičíně a Brumově-Bylnici, protože se v tomto okolí vyskytuje pouze 60 ambulancí. Abych zachovala stejný poměr ambulancí, druhých 60 dotazníků jsem rozdala do ambulancí ve Zlíně a jeho okolí, tedy do Zlínské polikliniky a.s. a Městské polikliniky s.r.o. v Otrokovicích. Rozdala jsem celkem 120 dotazníků. Výsledný počet vrácených dotazníků činil 120 kusů, tedy 100 % návratnost těchto dotazníků. Použitý počet dotazníků

pro výsledné šetření bylo 120 kusů. Rozbor výsledků odpovědí jednotlivých položek z dotazníků jsem, pro některé z nich méně významné, zpracovala formou krátkých komentářů a tabulek, pro ostatní, významnější, tedy týkající se samotných hypotéz, ale i zajímavých výsledků jiných položek, do tabulek a grafů se slovním komentářem. Celkovou analýzu dotazníku jsem uvedla v kapitole 7. Výsledky šetření jsou vyjádřeny v absolutních číslech (n) a pomocí relativních četností, vyjádřeny v procentech (%). Slovní komentář k tabulkám a grafům je uveden v absolutních hodnotách, relativní hodnoty jsou vyjádřeny v závorkách.

K ověření platnosti hypotéz postačily některé samotné výsledky průzkumu ze základního vyhodnocování dotazníků. Ostatní byly prověřeny pomocí statistické metody: **Testem dobré shody Chí-kvadrát χ^2** . Statistické vyhodnocování hypotéz jsem prováděla v počítačovém programu Excel. Pro vyhodnocení jsem využila následující grafickou deskripci:

- sloupcové grafy v absolutních četnostech,
- sloupcové grafy srovnávací, které porovnávají procentuální příspěvek každé hodnoty k celkovému součtu pro různé kategorie. K této deskripci jsem přidala současně také za každou možnost odpovědi absolutní četnosti. Tento typ grafů jsem si vybrala z toho důvodu, že počet registrovaných sester z ambulancí ve Valašských Kloboukách a okolí a ze Zlína a okolí nebyl stejný, tudíž nelze využít obyčejného grafu, neboť by zkresloval výsledek srovnání,
- koláčové grafy, které jsem využila především u vyhodnocování hypotéz, neboť právě ty mají poměrový (procentuální vyjádření) charakter deskripce a lze na nich názorně demonstrovat výsledek dané hypotézy.

5.1.1 Dotazníkové šetření

Pro účel mého průzkumu jsem z kvantitativních technik použila nestandardizovaný strukturovaný dotazník pro cílený sběr údajů.

Metoda dotazníku se v ošetrovatelství stala relativně nejrozšířenější a nejpoblárnější pro získávání co nejvíce dat v poměrně krátkém časovém úseku šetření, ze kterého se dají také statisticky zpracovat získaná data a odůvodnit výsledky.⁴³

Úvod dotazníku začíná mým jménem a předmětem průzkumného šetření. Dále v dotazníku sděluji, že se jedná o anonymní informace, prosbu o vzájemnou spolupráci v pravdivosti, přesnosti a postupu ve vyplňování, respondenty ujišťuji, že veškeré informace, které mi poskytnou, budou použity k účelu mé práce a že na konci dotazníku mají prostor se k němu či samotné problematice vyjádřit.

Dotazník obsahuje 32 položek (PŘÍLOHA P VI). Formy položek v dotazníku:

- položka nezávisle proměnná, identifikační: 1
- položka nezávisle proměnná, identifikační, uzavřená, polynomické-výběrová: 2
- položka nezávisle proměnná, identifikační, polouzavřená-výběrová: 3
- položky závisle proměnné, otevřené: 4, 25
- položka závisle proměnná, identifikační, uzavřená, polynomická-výběrová: 5
- položky závisle proměnné, uzavřené, polynomická-výběrové, filtrační: 6, 7, 8
- položky závisle proměnné, polouzavřené-výčtové: 9, 13, 28
- položka závisle proměnná, uzavřená, dichotonická, kontrolní: 10, 11, 12, 14
- položky závisle proměnné, uzavřené, dichotonické: 15, 17, 18, 20, 21, 22
- položka závisle proměnná, uzavřená, polynomická-výčtová: 16
- položky závisle proměnné, uzavřené, polynomické-výběrové: 19, 23, 26, 27, 29

⁴³ BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: NCONZO, s. 46

- položka závisle proměnná, uzavřená, dichotomická, filtrační: 24
- položky závisle proměnné, polouzavřené-výběrové: 30, 31
- položka závisle proměnná, škálová, grafická + číselná: 32

5.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Jak již sám název mé bakalářské práce říká, mým cíleným zkoumaným vzorkem byli respondenti, tedy sestry v ambulancích, ve všech věkových kategoriích s různým stupněm vzdělání. Průzkum, který jsem v rámci problematiky registrace u těchto sester prováděla, se týkal sester v ambulancích jednak v oblasti Valašských Klobouk a jeho okolí a jednak sester v oblasti Zlína a jeho okolí. V oblasti Valašských Klobouk jsem dotazníky rozdala 60 sestrám a taktéž stejnému počtu sester ve Zlíně a okolí. Zde uvádím přehled konkrétních ambulančí, do kterých jsem sestrám rozdávala dotazníky: ambulance praktických lékařů pro dospělé, ambulance praktických lékařů pro děti a dorost, chirurgické ambulance, stomatologické ambulance, kožní ambulance, gynekologické ambulance, neurologické ambulance, diabetologické ambulance, otorinolaryngologické ambulance, interní-kardiologické ambulance, plicní ambulance, urologické ambulance, alergologické ambulance, oční ambulance, čelistní a ortodontické ambulance, ortopedické ambulance, psychiatrické ambulance, endochirurgické ambulance, gastroenterologické ambulance.

6 STANOVENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ PRÁCE

Stanovila jsem si 4 cíle a na základě nich 8 hypotéz. Hypotézy nulové, **označeny H₀**, představují hypotézy základní, o čem se domnívám, hypotézy alternativní, **označeny H_A**, představují hypotézy, které vyvracejí moje stanovené domněnky.

Cíl č. 1: Zjistit, zda jsou sestry v ambulancích registrované.

H₀₁: Procentuální podíl registrovaných sester v ambulancích ve Zlíně a okolí se neliší od podílu registrovaných sester v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí, o více jak 10 %.

H_{A1}: Procentuální podíl registrovaných sester v ambulancích ve Zlíně a okolí se liší od podílu registrovaných sester v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí, o více jak 10 %.

položka z dotazníku vztahující se k této hypotéze: č. 8

Cíl č. 2: Zjistit informovanost sester v ambulancích o podmínkách registrace.

H₀₂: Více než polovina registrovaných sester, které tvrdí, že znají zákon, který upravuje podmínky pro získávání způsobilosti k výkonu povolání (otázka č. 10), odpovědělo správně na všechny 3 kontrolní otázky, jež tuto znalost ověřují.

H_{A2}: Méně než polovina registrovaných sester, které tvrdí, že znají zákon, který upravuje podmínky pro získávání způsobilosti k výkonu povolání (otázka č. 10), odpovědělo správně na všechny 3 kontrolní otázky, jež tuto znalost ověřují.

položky z dotazníku vztahující se k této hypotéze: č. 11, 12, 14

H₀₃: V informovanosti o podmínkách registrace není mezi registrovanými sestrami v ambulancích ve Zlíně a okolí a Valašských Kloboukách a okolí rozdíl vyšší než-li 10 %.

H_{A3}: V informovanosti o podmínkách registrace je mezi registrovanými sestrami v ambulancích ve Zlíně a okolí a Valašských Kloboukách a okolí rozdíl vyšší jak 10 %.

položky z dotazníku vztahující se k této hypotéze: č. 8, 11, 12, 14

Cíl č. 3: Zjistit možnosti celoživotního vzdělávání pro sestry v ambulancích.

H₀₄: V odpovědích sester v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí a Zlíně a okolí na otázku č. 19 (zda zaměstnavatel poskytne placené volno při vzdělávacích akcích), není statisticky významný rozdíl, sestry z obou oblastí tedy odpovídají zhruba stejně.

HA₄: V odpovědích sester v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí a Zlíně a okolí na otázku č.19 (zda zaměstnavatel poskytne placené volno při vzdělávacích akcích), existuje statisticky významný rozdíl, sestry z obou oblastí tedy odpovídají odlišně.

položka z dotazníku vztahující se k této hypotéze: č. 19

H₀₅: V možnostech zajistit si za sebe zástup v době konání vzdělávací akce pro sestry v ambulancích z Valašských Klobouk a okolí a ze Zlína a okolí, není statisticky významný rozdíl, sestry z obou oblastí mají tedy zhruba stejné možnosti.

HA₅: V možnostech zajistit si za sebe zástup v době konání vzdělávací akce pro sestry v ambulancích z Valašských Klobouk a okolí a ze Zlína a okolí, existuje statisticky významný rozdíl, sestry z obou oblastí mají tedy odlišné možnosti.

položka z dotazníku vztahující se k této hypotéze: č. 20

H₀₆: Většina registrovaných sester v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí považuje za rozhodující kritérium ve výběru vzdělávacích aktivit dostupnost.

HA₆: Většina registrovaných sester v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí nepovažuje za rozhodující kritérium ve výběru vzdělávacích aktivit dostupnost.

položky z dotazníku vztahující se k této hypotéze: č. 8, 29

Cíl č. 4: Zjistit spokojenost registrovaných sester s nabídkou vzdělávacích akcí.

H0₇: Většina registrovaných sester v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí nepovažuje nabídku vzdělávacích aktivit za dostatečnou.

HA₇: Většina registrovaných sester v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí považuje nabídku vzdělávacích aktivit za dostatečnou.

položky z dotazníku vztahující se k této hypotéze: č. 8, 24

H0₈: Spokojenost s nabídkou vzdělávacích aktivit sestry v ambulancích ve Zlíně a okolí a Valašských Kloboukách okolí hodnotí odlišně (nehodnotí stejně).

HA₈: Spokojenost s nabídkou vzdělávacích aktivit sestry v ambulancích ve Zlíně a okolí a Valašských Kloboukách a okolí hodnotí stejně.

položky z dotazníku vztahující se k této hypotéze: č. 8, 26

7 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

7.1 Grafický rozbor jednotlivých otázek z dotazníků do tabulek a grafů

Položka č. 1 **Pohlaví:**

Položka č. 1 byla zaměřena na pohlaví respondentů.

Tab. 1. Pohlaví

Odpověď	Valašské Klobouky		Zlín	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Muž	0	0 %	0	0 %
Žena	60	100 %	60	100 %
CELKEM	60	100 %	60	100 %

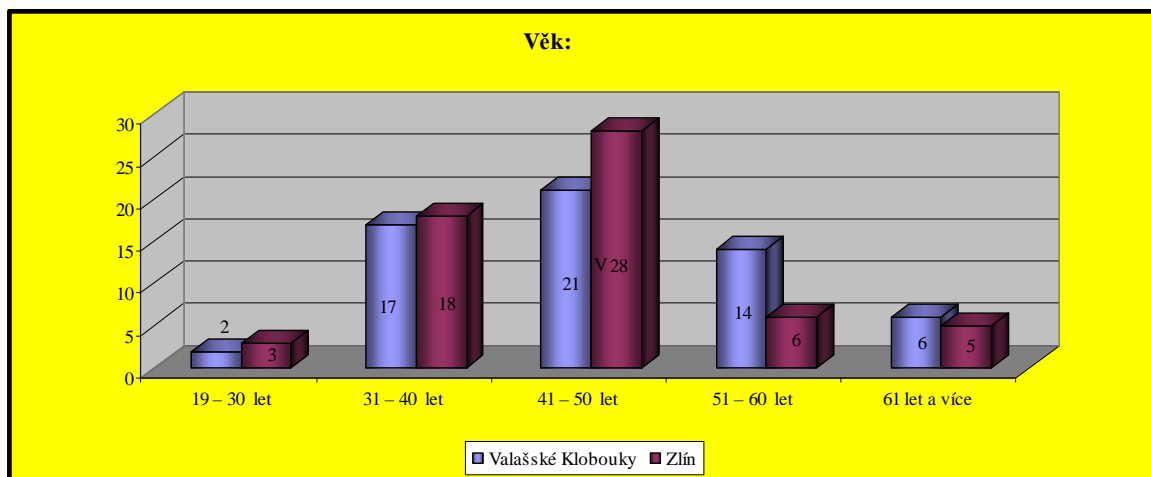
Komentář:

Složení respondentů bylo zřejmé již od začátku, a to proto, že jsem se ve své praxi setkala pouze se sestrami-ženami, které pracují v ambulancích, ve kterých jsem prováděla průzkum. Nicméně, v rámci objektivity byla v dotazování uvedena i možnost odpovědi „muž“. Žádný muž se však na dotazování nepodílel. V rámci pohlaví odpovídalo 60 sester z ambulančí ve Valašských Kloboukách a okolí a 60 sester z ambulančí ze Zlína a okolí, tedy celkem 120 sester, tedy jejich zastoupení ve 100 %.

Položka č. 2 **Věk:**

Tab. 2. Věk

Valašské Klobouky			Zlín	
Odpověď	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
19 - 30 let	2	4 %	3	5 %
31 - 40 let	17	28 %	18	30 %
41 - 50 let	21	35 %	28	47 %
51 - 60 let	14	23 %	6	10 %
61 a více let	6	10 %	5	8 %
CELKEM	60	100 %	60	100 %



Graf 1. Věk

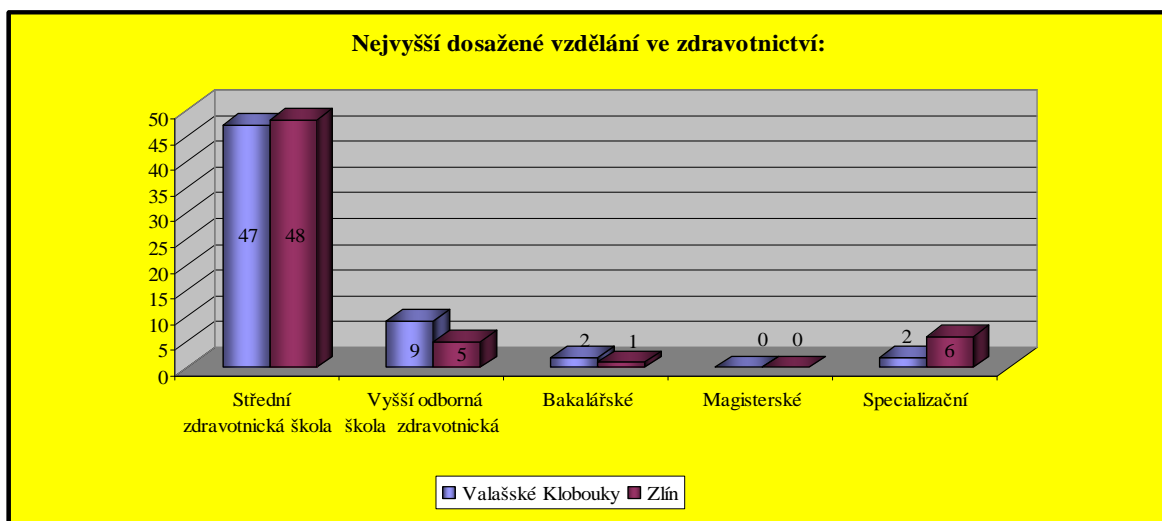
Komentář:

Z položky č. 2 jasně plyne, že největší zastoupení sester pracujících v ambulancích, a to jednak ve VK a okolí, je v počtu 21 (35 %) z celkového počtu 60 (100 %), a jednak i sester pracujících ve ZL a okolí, tedy v počtu 28 (47 %) z celkového počtu 60 (100 %), a to ve věkovém rozmezí mezi 41-50 lety. Závěrem lze říci, že ve skutečnosti se nejčastěji v těchto oblastech setkáváme se sestrami pracujícími v ambulancích ve věku mezi 41-50 lety, kterých je dle dosažených výsledků nejvíce.

Položka č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví:

Tab. 3. Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpověď	Val. Klobouky		Zlín	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Střední zdravotnická škola	47	78 %	48	80 %
Vyšší zdravotnická škola	9	16 %	5	8 %
Bakalářské	2	3 %	1	2 %
Magisterské	0	0 %	0	0 %
Specializační	2	3 %	6	10 %
CELKEM	60	100 %	60	100 %



Graf 2. Nejvyšší dosažené vzdělání

Komentář:

Z celkového počtu 120 respondentek (100 %) z obou zkoumaných oblastí tvořilo největší zastoupenou skupinu 95 (79 %) sester se SZŠ vzděláním s maturitou, 14 (12 %) sester s VOŠZ vzděláním a 8 (7 %) sester, jež dosáhlo SV. Ve VK a okolí získaly specializaci pouze 2 (3 %) sestry, 1x sestra pro audiologii a 1x geriatrická sestra. Ve ZL a okolí 6 (10 %) sester, 1x dětská sestra, 1x fyzioterapeutka, 1x PA, 1x sestra pro kardiologii a 2x sestry pro audiologii. Pouze 3 (2 %) sestry získaly VŠ titul „sestra – bakalářka“. Lze konstatovat, že vzdělanost sester ve VK a okolí i ZL a okolí je relativně stejná (viz Graf 2. Největší dosažené vzdělání). V případě ZL a okolí však pozoruji více respondentek se specializací, čemuž pravděpodobně odpovídají také specializované ambulance, které se ve VK a okolí nevyskytují (kardiologická, endochirurgická apod.).

Položka č. 4 V jaké ambulanci pracujete?

Tab. 4. Přehled navštívených ambulancí

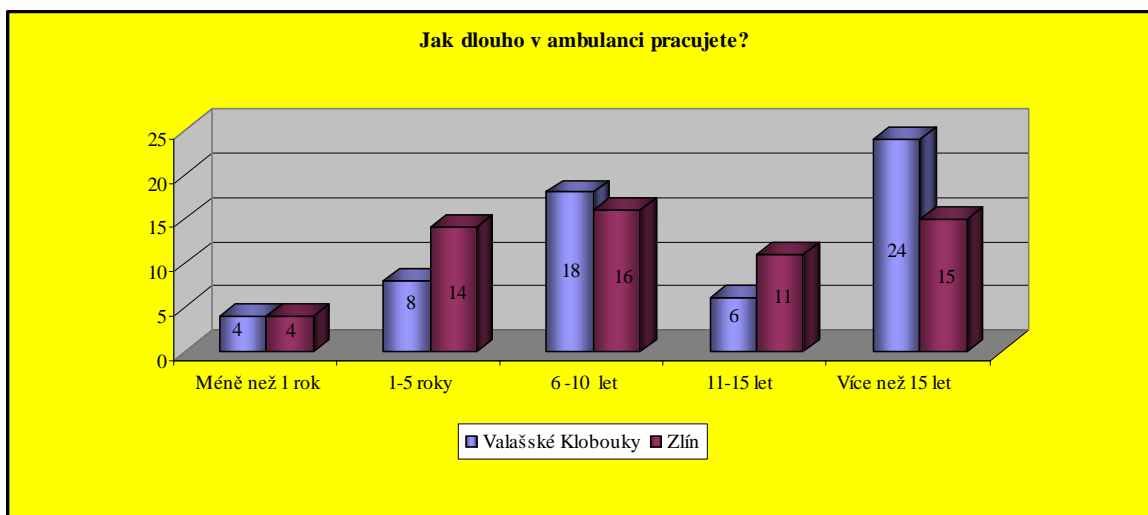
Ambulance	Valašské Klobouky		Zlín	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Stomatologická	13	21 %	4	7 %
Chirurgická	4	7 %	6	10 %
Ordinace prakt.lékařů	22	35 %	15	25 %
Diabetologická	1	2 %	3	5 %
Plicní	1	2 %	0	0 %
Interní	3	5 %	1	2 %
Ortodoncie	1	2 %	2	3 %
Alergologická	1	2 %	1	2 %
Oční	1	2 %	5	8 %
Psychiatrická	1	2 %	1	2 %
Ortopedická	2	3 %	2	3 %
Kožní	2	3 %	3	5 %
Gynekologická	4	7 %	8	13 %
Neurologická	1	2 %	2	3 %
Urologická	1	2 %	1	2 %
ORL	2	3 %	2	3 %
Endochirurgická	0	0 %	1	2 %
Gastroenterologická	0	0 %	1	2 %
Kardiologická	0	0 %	2	3 %
CELKEM	60	100 %	60	100 %

Komentář:

Sestry měly na tuto položku v dotazníku zodpovědět, v jaké ambulanci pracují. Tabulka ukazuje jednotlivé druhy ambulancí, které jsem navštívila při provádění průzkumu. V oblasti VK a okolí se nejčastěji vyskytují ambulance praktických lékařů, ve kterých pracuje 22 (35 %) sester. V oblasti Zlín a okolí, které jsem navštívila, je portfélio druhů ambulancí mnohem pestřejší. Ambulance praktických lékařů, ve kterých pracuje 15 (25 %) sester, je však i zde nejčastěji zastoupenou skupinou. Ostatní ambulance lze vyčíst z tabulky (viz Tab. 4. Přehled navštívených ambulancí).

Položka č. 5 **Jak dlouho v ambulanci pracujete?**Tab. 5. *Délka práce v ambulanci*

Odpověď	Valašské Klobouky		Zlín	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Méně než 1 rok	4	7 %	4	7 %
1-5 roky	8	13 %	14	23 %
6-10 roky	18	30 %	16	27 %
11-15 let	6	10 %	11	18 %
Více než 15 let	24	40 %	15	25 %
CELKEM	60	100 %	60	100 %

Graf 3. *Délka práce v ambulanci***Komentář:**

Graf 3. nám říká, že z celkového počtu 60 (100 %) sester z ambulančí ve VK a okolí, 24 (40 %) sester pracuje v ambulancích více než 15 let, 18 (30 %) sester mezi 6-10 lety, 8 (13 %) sester mezi 1-5 lety, 6 (10 %) sester mezi 11-15 lety a 4 (7 %) sestry méně než 1 rok. Z celkového počtu 60 (100 %) sester z ambulančí ze ZL a okolí, 16 (27 %) sester pracuje v ambulancích mezi 6-10 lety, 15 (25 %) sester více než 15 let, 14 (23 %) sester mezi 1-5 lety, 11 (18 %) sester mezi 11-15 lety a 4 (7 %) sestry méně než 1 rok. Lze vidět, že sestry ve VK a okolí jsou v poslední skupině (s nejdelší praxí) nejvíce zastoupeny, lze tedy vyvozovat, že ve VK a okolí jsou zkušenější a méně obměňované. Naopak, sestry ze ZL a okolí jsou v rámci délky praxe rozděleny rovnoměrněji. Proto do budoucna u sester

ve VK a okolí vidím potenciální problém v „nedostatku zkušené pracovní síly“, neboť mnohem více sester z VK a okolí půjde brzy do důchodu a bude třeba personál obměňovat.

Položka č. 6 Vyžaduje si Vaše práce v ambulanci specializaci?

Tab. 6. Specializace v ambulanci

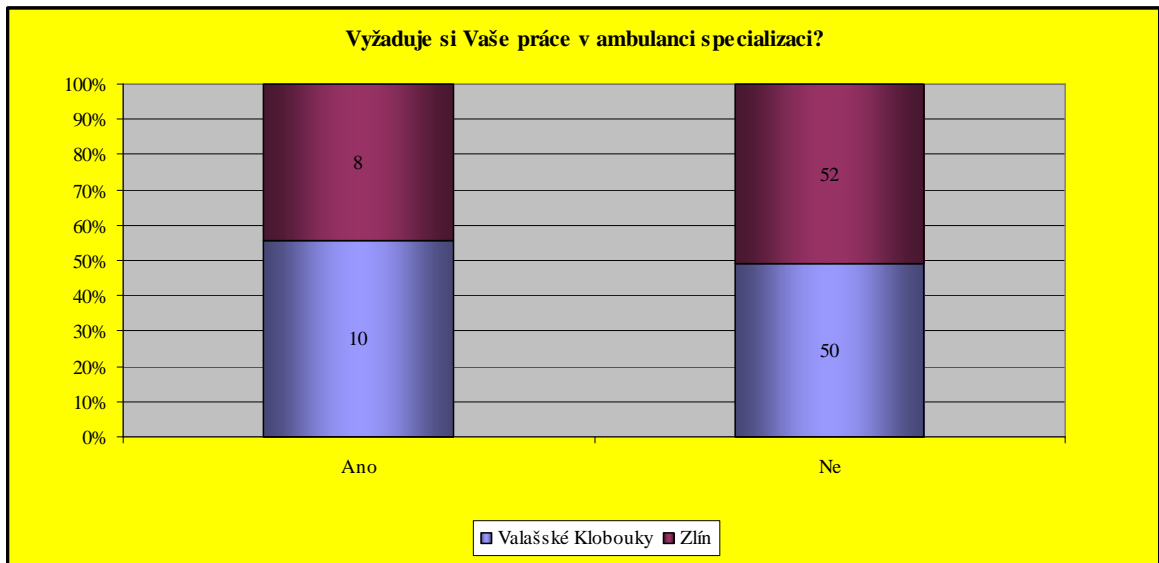
Valašské Klobouky			Zlín	
Odpověď	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Ano	10	17 %	8	13 %
Ne	50	83 %	52	87 %
CELKEM	60	100 %	60	100 %

Tab. 7. Specializace v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí

Valašské Klobouky	
specializace	absolutní četnosti
Porodní asistentka v komunitní péči	3
Oš.péče o pac.s diabetes mellitus	2
V oboru stomatologie	1
Oš.péče v pediatrii	1
Kurz endoskopické urologie	2
Kurz audiologie	1
CELKEM	10

Tab. 8. Specializace v ambulancích ve Zlíně a okolí

Zlín	
specializace	absolutní četnosti
Dentální hygienistka	1
Kurz laseroterapie	1
Oš.péče o pac.s GIT onemocněním	1
Oš.péče o pac.s KVS onemocněním	1
Oš.péče v pediatrii	1
Oš.péče v urogenitálním traktu	1
Audiologie	2
CELKEM	8



Graf 4. Specializace v ambulanci

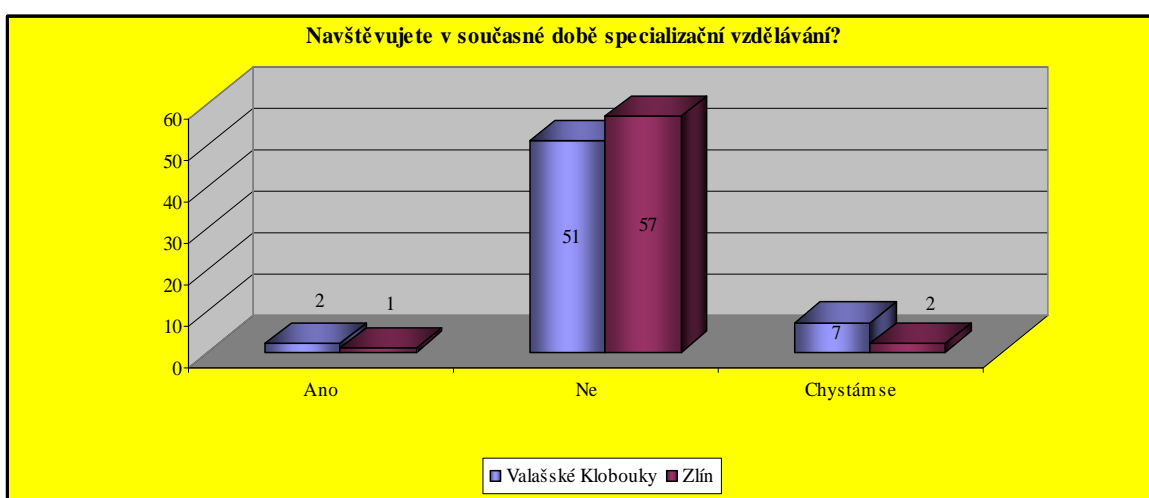
Komentář:

Uvedená položka zjišťovala, zda si práce sester vyžaduje specializaci. Z grafu 4. je patrné, že pro 50 (83 %) sester z ambulančí ve VK a okolí si jejich práce v ambulanci nevyžaduje specializaci, kdežto pro 10 (17 %) sester si jejich práce v ambulanci specializaci vyžaduje. Pro 52 (87 %) sester z ambulančí ze ZL a okolí si jejich práce specializaci nevyžaduje, kdežto pro 8 (13 %) sester ano. Tab. 7. a Tab. 8 uvádí jednotlivé specializace sester.

Položka č. 7 Navštěvujete v současné době specializační vzdělávání?

Tab. 9. Specializační vzdělávání

Valašské Klobouky			Zlín	
Odpověď	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Ano	2	3 %	1	2 %
Ne	51	85 %	57	95 %
Chystám se	7	12 %	2	3 %
CELKEM	60	100 %	60	100 %



Graf 5. Specializační vzdělávání

Komentář:

Touto položkou jsem chtěla zjistit, zda sestry navštěvují v současné době SV a pokud ano, aby uvedly v jakém oboru. Jak nám Graf 5. říká, 51 (85 %) sester z ambulancí ve VK a okolí z celkového počtu 60 (100 %), a 57 (95 %) sester ambulancí ze ZL a okolí, taky z počtu 60 (100 %), nenavštěvuje v současné době SV. 7 (12 %) sester z ambulancí ve VK a okolí a pouze 2 (3 %) sestry z ambulancí ze ZL a okolí se SV chystá navštěvovat. 2 (3 %) sestry z ambulancí ve VK a okolí a 1 (2 %) sestra z ambulancí ze ZL a okolí SV navštěvují. Z VK a okolí jsou to 2 sestry, kde 1 sestra navštěvuje Homeopatii v porodní asistenci a 1 sestra Ošetrovatelství v komunitní péči. Ze ZL a okolí SV navštěvuje pouze 1 sestra a to Ošetrovatelskou péči o pacienty s diabetes mellitus. Počet sester, které navštěvují (nebo se chystají) nějaký kurz, je velmi malý. Důvodem je pravděpodobně to, že na ně není kladen tento nárok, resp. nejsou dostatečně motivovány k dalším specializovaným kurzům.

Položka č. 8 **Jste registrovaný/á?**

Tab. 10. Poměr registrovaných a neregistrovaných sester

Odpověď	Val. Klobouky		Zlín	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Ano	42	70 %	53	88 %
Zatím ne, čekám na vyřízení žádosti	1	2 %	3	5 %
Ne, ale chci se zaregistrovat	0	0 %	1	2 %
Ne, o registraci neuvažuji	17	28 %	3	5 %
CELKEM	60	100 %	60	100 %

Tab. 11. Důvody neregistrovaných sester v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí

Důvod „neregistrace“ (VK)	absolutní četnosti
Nechce	2
Nevidím význam	2
Zaměstnavatel nevyžaduje	2
Jsem před důchodem	11
CELKEM	17

Tab. 12. Důvody neregistrovaných sester v ambulancích ve Zlíně a okolí

Důvod „neregistrace“ (Zl)	absolutní četnosti
Zaměstnavatel nevyžaduje	2
Jsem před důchodem	1
CELKEM	3



Graf 6. Poměr registrovaných a neregistrovaných sester

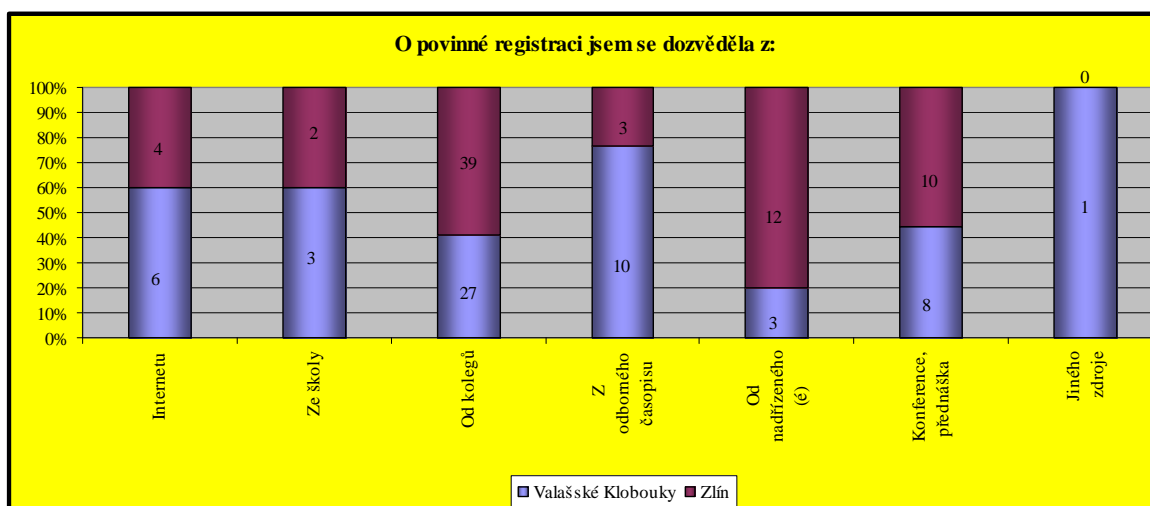
Komentář:

Tato položka zjišťovala, zda jsou sestry v ambulancích ve VK a okolí a ZL a okolí registrované, neboť registrace je ze zákona povinná pro ty nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří chtějí pracovat bez odborného dohledu. Ve své praxi jsem se setkala s několika sestrami, které registrované nejsou. Proto jsem ještě pod tuto položku uvedla prostor pro odpovědi, na které měly odpovídat pouze ty sestry, které registrované nejsou. Nečekala jsem však, že důvod některých neregistrovaných sester bude spočívat i v tom, že jejich zaměstnavatelé registraci sester nevyžadují. Myslím si, že nad tímto důvodem by bylo dobré se zamyslet. Důvody a počty, proč se sestry neregistrovaly jsou uvedeny v Tab.11. a v Tab.12. Graf 6. ukazuje, že v ambulancích ve VK a okolí je 42 (70 %) sester registrovaných a 17 (28 %) sester neregistrovaných. Na rozdíl od sester v ambulancích ve ZL a okolí, je 53 (88 %) sester registrovaných a pouze 3 (5 %) sestry neregistrované. Celkem registrovaných sester z obou lokalit je 95, což je 79 % všech registrovaných. V rámci srovnání obou lokalit lze konstatovat, že ve VK a okolí je mnohem více sester, které nechtějí, nemají zájem, nebo nejsou zaměstnavatelem nuceny se registrovat. Ve ZL a okolí je situace opačná. Vzhledem k tomu, že mnoho neregistrovaných sester je před důchodem (proto pro ně registrace nemá význam), lze očekávat, že po odchodu z praxe bude neregistrovaných mnohem méně. Jsou ale situace, kdy mnohé sestry, které jsou již v důchodu nejsou registrované, ale chtějí alespoň jeden den v týdnu pracovat a ambulance je tak pro ně nejvýhodnější.

Položka č. 9 **O povinné registraci jsem se dověděl/a z:** (možnost volby z více odpovědí)

Tab. 13. Informace o povinné registraci

Odpověď	Valašské Klobouky		Zlín	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Z internetu	6	10 %	4	6 %
Ze školy	3	5 %	2	3 %
Od kolegů	27	47 %	39	56 %
Z odborného časopisu	10	17 %	3	4 %
Od nadřízeného (é)	3	5 %	12	17 %
Konference, přednáška	8	14 %	10	14 %
Jiného zdroje	1	2 %	0	0 %
CELKEM	58	100 %	70	100 %



Graf 7. Informace o povinné registraci

Komentář:

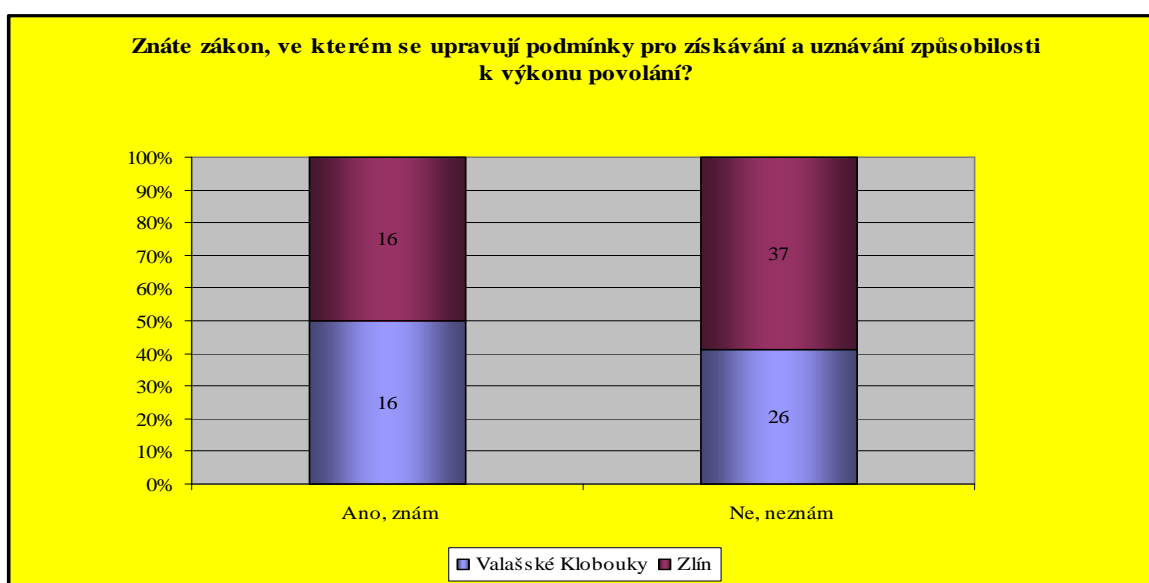
Od této položky odpovídaly pouze registrované sestry. Tedy sester z ambulancí ve VK a okolí je z celkového počtu 60, **registrovaných 42, což v tomto případě odpovídá 100 %**, a sester z ambulancí ze ZL a okolí z celkového počtu 60, **registrovaných 53, což v tomto počtu odpovídá 100 %**. Na tuto položku měly sestry **možnost odpovídat z více nabízených možností**. Největší skupina sester z ambulancí ve VK a okolí v počtu 27 (47 %) se o registraci dověděla od svých kolegů ze zaměstnání, následující skupina 10 (17 %) sester z odborného časopisu, 8 (14 %) z konferencí a přednášek, 6 (10 %) sester z internetového zdroje a i z jiného zdroje, konkrétně z organizace České asociace PA, 1 sestra. 39 (56 %) sester z ambulancí ze ZL a okolí se nejvíce o registraci dovědělo

taktéž od svých kolegů ze zaměstnání, 12 (17 %) sester od nadřízených, 10 (14 %) sester z konferencí, 3 (4 %) sestry z odborného časopisu. Nejvíce ze o registraci sestry dozvěděly od svých kolegů ze zaměstnání. V rámci porovnání sledovaných oblastí lze z Grafu 7. vyčíslit srovnání procentuálně dosažených výsledků za jednotlivé varianty odpovědí. Zajímavý je např. poměr u možnosti „z odborného časopisu“, kde lze vidět, že téměř 80 % odpovědí na tuto otázku připadá právě sestrám z VK a okolí. Sestry z VK a okolí „vedou“ také v možnostech zvolit informační zdroj internet a školu. Naopak sestry ze ZL a okolí se o registraci dozvěděly nejčastěji od nadřízených, či od kolegů. Vzhledem k tomu, že ve ZL a okolí je mnohem více specializovaných ambulancí včetně nemocnice, mají sestry více možností být informovány právě z těchto zdrojů. Sestry z VK a okolí se pak spoléhají spíše na internet, nebo odborné časopisy.

Položka č. 10 **Znáte zákon, ve kterém se upravují podmínky pro získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání?**

Tab. 14. Znalost zákona

Valašské Klobouky			Zlín	
Odpověď	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Ano, znám	16	38 %	16	30 %
Ne, neznám	26	62 %	37	70 %
CELKEM	42	100 %	53	100 %



Graf 8. Znalost zákona

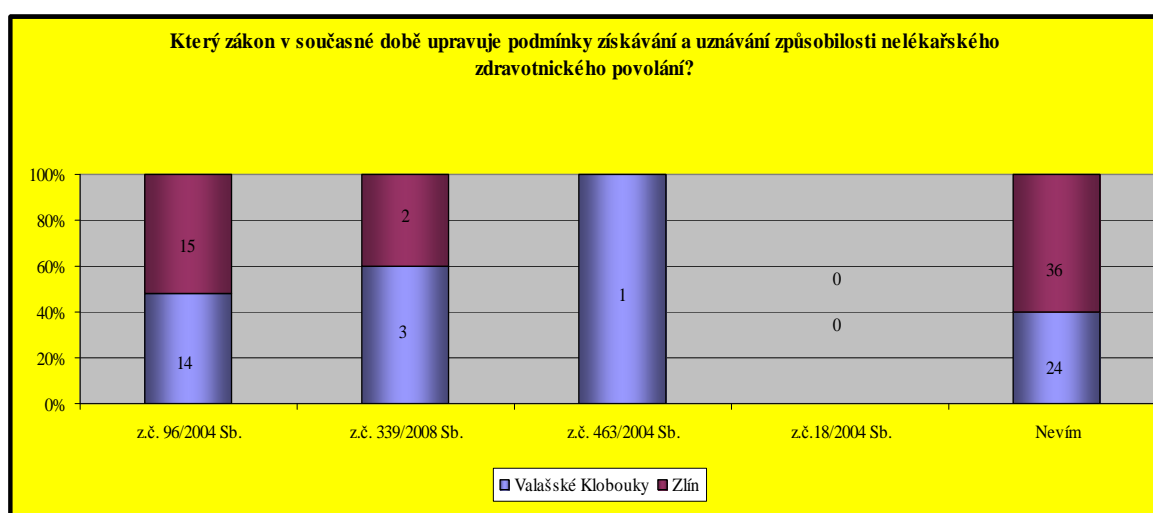
Komentář:

Položka č. 10, byla první kontrolní otázkou, kterou jsem zjišťovala znalost zákona u sester v ambulancích v obou zkoumaných lokalitách, jež upravuje podmínky pro získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání. 16 (38 %) sester z ambulančí z VK a okolí, z celkového počtu 42 (100 %), zná zákon, kdežto zbylých 26 (62 %) sester zákon nezná. Z celkového počtu 53 (100 %) sester z ambulančí ze ZL a okolí, 16 (30 %) z nich zákon zná, kdežto zbylých 37 (70 %) nezná. Tyto výsledky mě velmi překvapily, čekala jsem, že tento zákon bude znát většina registrovaných sester z obou lokalit. Výsledek ukazuje na nedostatečně efektivní vzdělávací systém registrovaných sester. Je pravděpodobné, že mnohé další důležité informace, které jsou důležité pro výkon povolání registrované sestry, nebudou taktéž znát (příp. si pamatovat).

Položka č. 11 **Který zákon v současné době upravuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti nelékařského zdravotnického povolání?**

Tab. 15. Číslo zákona

Valašské Klobouky			Zlín	
Odpověď	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Z.č. 96/2004 Sb.	14	33 %	15	28 %
Z.č. 339/2008 Sb.	3	7 %	2	4 %
Z.č. 463/2004 Sb.	1	2 %	0	0 %
Z.č. 18/2004 Sb.	0	0 %	0	0 %
Nevím	24	58 %	36	68 %
CELKEM	42	100 %	53	100 %



Graf 9. Číslo zákona

Komentář:

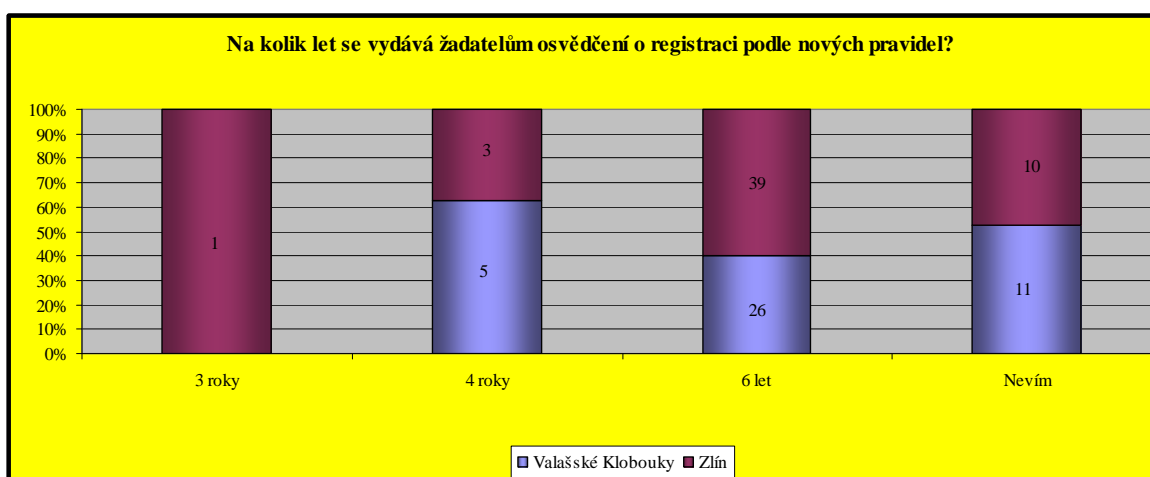
V položce č. 11, v pořadí druhé kontrolní otázky, jsem si chtěla už u sester ověřit konkrétní znalost čísla uvedeného zákona. Správná odpověď byla uvedena pod písmenem **a)** z.č. 96/2004 Sb. Graf 9. uvádí, že pouze 14 (33 %) sester z ambulancí ve VK a okolí, ze 42 (100 %) a 15 (28 %) sester ze ZL a okolí, z 53 (100 %) zná zákon, tedy zvolily správnou odpověď. Chybně odpověděly 4(10 %) sestry z VK a okolí a 2 (4 %) sestry ze ZL a okolí. 24 (58 %) sester z VK a okolí, z 42 (100 %) a 36 (68 %) sester ze ZL a okolí z 53 (100 %) neví, který zákon podmínky upravuje. Z celkového počtu 95 (100 %) sester odpovědělo na správnou odpověď pouze 29 (31 %) sester. V porovnání s předchozí otázkou, kde vyplynulo, že zákon z celkového počtu 95 (100 %) sester, zná jen

32 (34 %) sester, na tuto otázku a správně odpovědělo 29 (31 %) sester, tudíž 3 sestry, které odpověděly, že zákon znají, zvolily za správnou odpověď písmeno **b)** nebo **c)**, což bylo chybně. Do jisté míry mě potěšilo i to, že sice i tak malý počet sester z obou lokalit, odpovědělo správně na písmeno **a)**. Neznalost tohoto zákona je však mezi registrovanými sestrami alarmující.

Položka č. 12 Na kolik let se vydává žadatelům osvědčení o registraci podle nových pravidel?

Tab. 16. Délka trvání osvědčení o registraci

Valašské Klobouky			Zlín	
Odpověď	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
3 roky	0	0 %	1	2 %
4 roky	5	12 %	3	6 %
6 let	26	62 %	39	73 %
Nevím	11	26 %	10	19 %
CELKEM	42	100 %	53	100 %



Graf 10. Délka trvání osvědčení o registraci

Komentář:

Touto položkou, v pořadí třetí kontrolní otázky, jsem si chtěla ověřit u sester v ambulancích, zda vědí, na kolik let se vydává osvědčení. Správná odpověď byla uvedena pod písmenem c) 6 let. Graf 10. říká, že na správnou odpověď z počtu 42 (100 %) sester z ambulancí ve VK a okolí, odpovědělo 26 (62 %), oproti 39 (73 %) sestřím z ambulancí ze ZL a okolí, z počtu 53 (100 %). 11 (26 %) sester z ambulancí ve VK a okolí a 10 (19 %) sester z ambulancí ze ZL a okolí neví, na jak dlouho se osvědčení vydává. Z celkového počtu 95 (100 %) sester odpovědělo správně na písmeno c) 65 (68 %) sester, 9 (10 %) chybně a 21 (22 %) sester neví. Z analýzy této položky vyplynulo, že většina sester v ambulancích ví, na kolik let se osvědčení vydává. V rámci porovnání pak lze vidět, že sestry ze ZL a okolí jsou v této oblasti informované více.

Položka č. 13 Jaký má podle Vás význam registrace?

(možnost volby z více odpovědí)

Tab. 17. Význam registrace

Odpověď	Val. Klobouky		Zlín	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Větší uplatnění registrované sestry v oboru	10	11 %	12	13 %
Zvyšování úrovně a prestiže u laické veřejnosti	2	2 %	6	6 %
Respekt ze strany lékaře	4	4 %	3	3 %
Poskytování největší úrovně kvality péče	11	12 %	9	10 %
Umožnění volného pohybu a pracovního uplatnění v zemích EU	9	10 %	11	12 %
Celoživotní vzdělávání (obnovování, zvyšování, doplňování vědomostí a dovedností)	28	31 %	28	30 %
Záruka, že se sestry budou vzdělávat	16	18 %	12	13 %
Nemá význam	10	11 %	12	13 %
Jiný	0	0 %	0	0 %
CELKEM	90	100 %	93	100 %

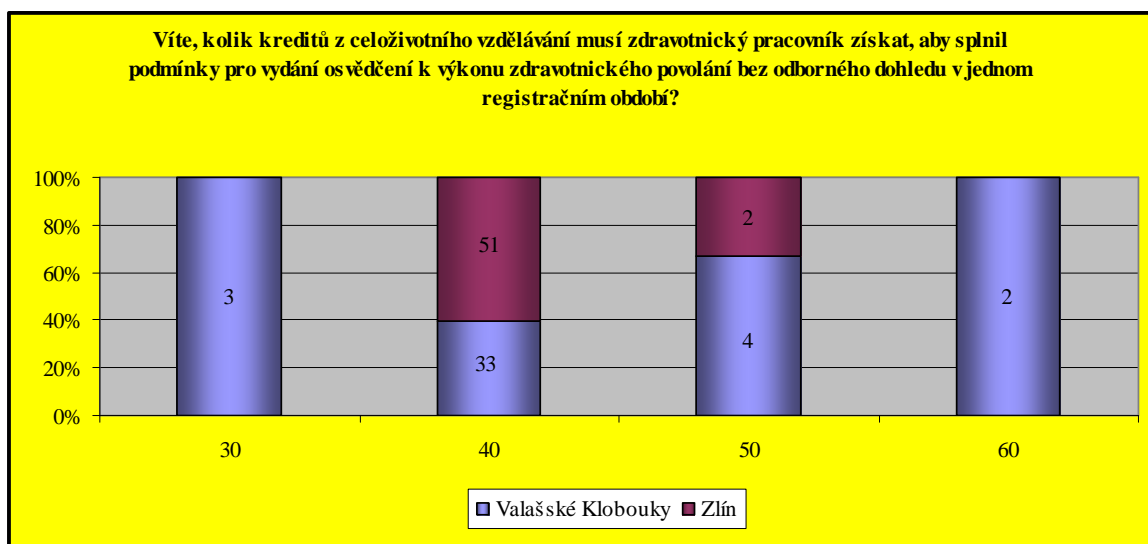
Komentář:

Položkou č. 13 jsem zjišťovala, jaký význam má pro sestry v ambulancích registrace. Na tuto položku měly sestry **možnost volby z více možností**. Z Tab.17. vyčteme, že pro 28 (31 %) sester z ambulančí ve VK a okolí a taktéž pro 28 (30 %) sester z ambulančí ze ZL a okolí představuje největší význam registrace CŽV. 10 (11 %) sester z ambulančí ve VK a okolí a 12 (13 %) sester z ambulančí ze ZL a okolí tvrdí, že pro ně nemá význam. V rámci porovnání lze konstatovat, že sestry v obou oblastech mají (již viditelně) zhruba stejné názory. Sestry tedy v registraci vidí jakousi informační a kvalifikační prémii. Ostatní faktory jsou více či méně zanedbatelné.

Položka č. 14 Víte, kolik kreditů z celoživotního vzdělávání musí zdravotnický pracovník získat, aby splnil podmínky pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v jednom registračním období?

Tab. 18. Počet kreditů za celoživotní vzdělávání

Odpověď	Valašské Klobouky		Zlín	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
30	3	6 %	0	0 %
40	33	79 %	51	96 %
50	4	10 %	2	4 %
60	2	5 %	0	0 %
CELKEM	42	100 %	53	100 %



Graf 11. Počet kreditů za celoživotní vzdělávání

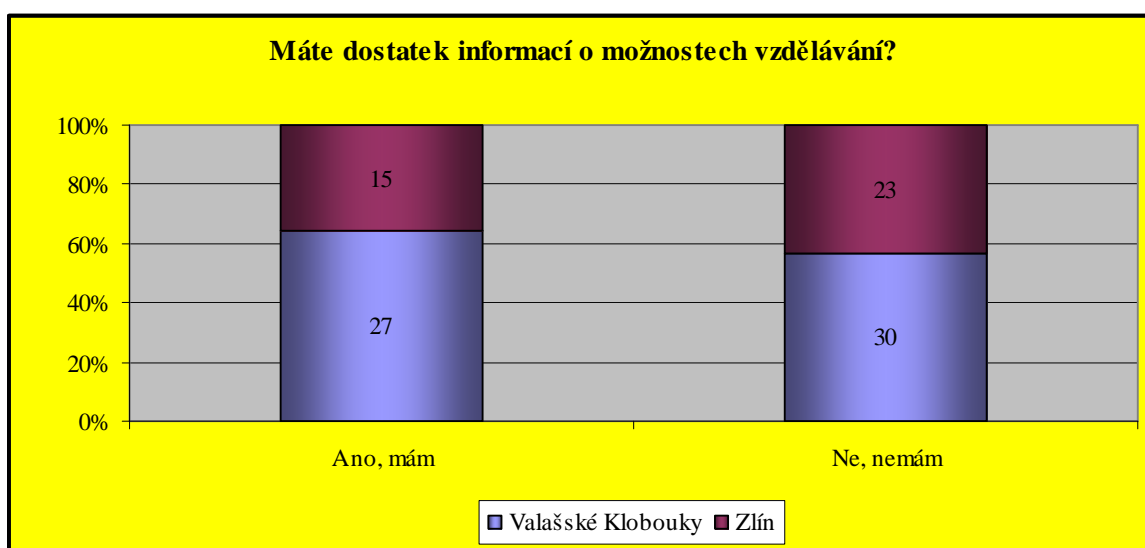
Komentář:

Položka č. 14 byla čtvrtou a poslední otázkou kontrolní, vztahující se k problematice registrace. Správná odpověď byla pod písmenem **b)** 40. Otázka navazuje na otázku č. 12. Zajímala jsem se o to, zda-li sestry vědí, kolik musí získat kreditů z CŽV, aby splnily podmínky za období, trvající 6 let. Z Tab. 18. vyplývá, že z celkového počtu 95 (100 %) sester odpovědělo správně 84 (88 %) sester a chybně 11 (12 %) sester. Téměř většina sester ví, kolik kreditů je potřeba získat, aby splnily podmínky pro vydání osvědčení.

Položka č. 15 Máte dostatek informací o možnostech vzdělávání?

Tab. 19. Dostatek informací možnostech vzdělávání

Valašské Klobouky			Zlín	
Odpověď	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Ano	27	64 %	30	57 %
Ne	15	36 %	23	43 %
CELKEM	42	100 %	53	100 %



Graf 12. Dostatek informací o možnostech vzdělávání

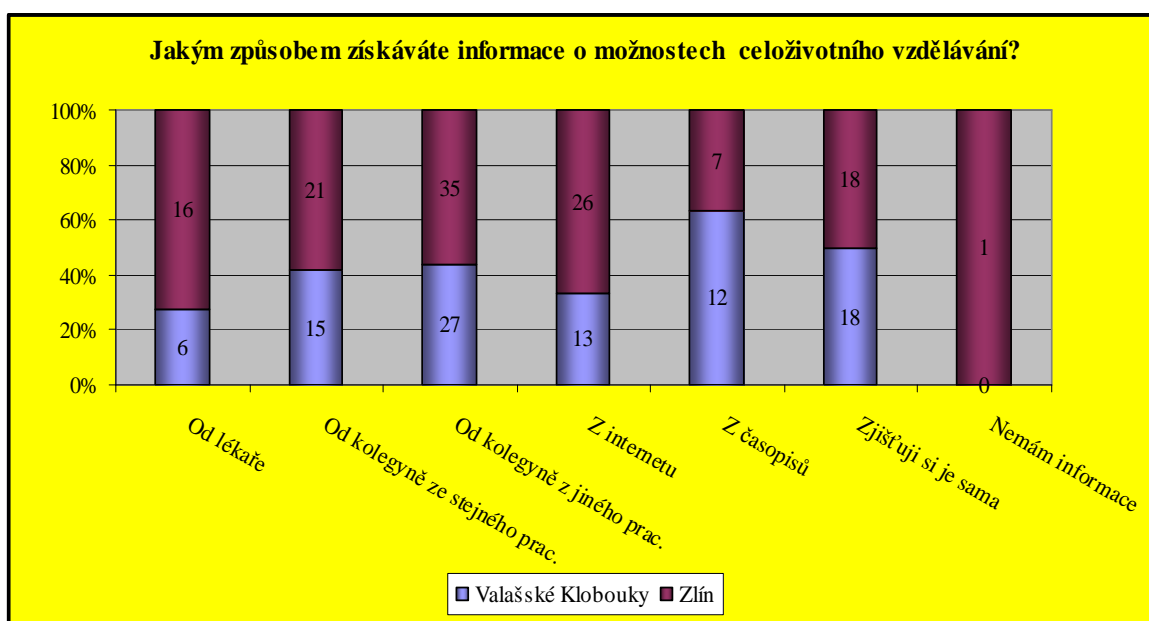
Komentář:

Tab. 19. ukazuje, že z celkového počtu 95 (100 %) sester, má 57 (60 %) sester dostatek informací o možnostech CŽV a 38 (40 %) sester nemá. Z Grafu 12. je patrné, že většina sester má dostatek informací o možnostech CŽV, což hodnotím pozitivně, neboť starší ročníky sester tyto informace ani nepotřebují, takže s největší pravděpodobností ani informace nemají. Samozřejmě by bylo dobré snížit procento sester, které jsou mladší, ale informace nemají.

Položka č. 16 **Jakým způsobem získáváte informace o možnostech celoživotního vzdělávání?** (možnost volby z více odpovědí)

Tab. 20. Způsob získávání informací o celoživotním vzdělávání

Odpověď	Val. Klobouky		Zlín	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Od lékaře	6	7 %	16	13 %
Od kolegyní ze stejného pracoviště	15	16 %	21	17 %
Od kolegů	27	30 %	35	28 %
Z odborného časopisu	13	14 %	26	21 %
Od nadřízeného (é)	12	13 %	7	6 %
Konference, přednáška	18	20 %	18	14 %
Jiného zdroje	0	0 %	1	1 %
CELKEM	91	100 %	124	100 %



Graf 13. Způsob získávání informací o celoživotním vzdělávání

Komentář:

Na tuto položku měly sestry možnost volby z více nabízených možností. Z Tab. 20. vyplývá, že nejvíce informací o CŽV, a to od kolegů z jiného pracoviště, získává 27 (30 %) sester z ambulancí ve VK a okolí a 35 (28 %) sester z ambulancí ze ZL a okolí. Celkově vzato, nejvíce informací o možnostech CŽV mají sestry v ambulancích ze ZL a okolí, jak uvádí sám Graf 13.

Položka č. 17 Máte možnost studovat na vysoké škole?

Tab. 21. Možnost studia na vysoké škole

Valašské Klobouky			Zlín	
Odpověď	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Ano	12	29 %	18	34 %
Ne	30	71 %	35	66 %
CELKEM	42	100 %	53	100 %



Graf 14. Možnost studia na vysoké škole

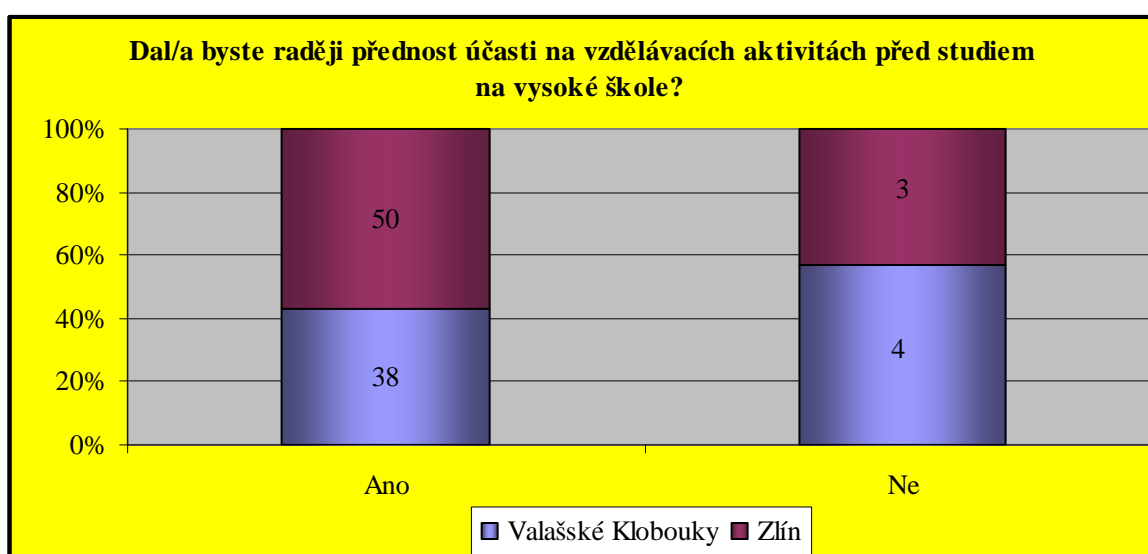
Komentář:

Položkou č. 17 jsem chtěla zjistit, zda sestry v ambulancích ve VK a okolí a ZL a okolí mají možnost studovat na VŠ. Doufala jsem, že se vyskytne alespoň menší polovina sester, které tuto možnost budou mít. Z počtu 42 (100 %) sester z ambulancí ve VK a okolí, má možnost studia na VŠ 12 (29 %) z nich, oproti zbylým 30 (71%) sestrám, jež možnost studia na VŠ nemají. Z počtu 53 (100 %) sester z ambulancí ze ZL a okolí, 18 (34 %) z nich má možnost studia na VŠ, oproti zbylým 35 (66 %) sestrám, které možnost studia na VŠ nemají. Z Tab. 21. je patrné, že z celkového počtu 95 (100 %) sester, 65 (68 %) sester nemá možnost studovat na VŠ, avšak 30 (32 %) sester tuto možnost studia má. Z poměrového Grafu 12. je dále vidět, že není velký rozdíl v možnostech studia mezi VK a ZL. Nicméně sestry ze ZL mají částečně větší možnosti. Důvod je pravděpodobně ten, že ve Zlíně je Univerzita T. Bati, která nabízí možnost dalšího vzdělávání.

Položka č. 18 **Dal/a byste raději přednost účasti na vzdělávacích aktivitách před studiem na vysoké škole?**

Tab. 22. *Přednost vzdělávacích aktivit před studiem na vysoké škole*

Valašské Klobouky			Zlín	
Odpověď	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Ano	38	90 %	50	94 %
Ne	4	10 %	3	6 %
CELKEM	42	100 %	53	100 %



Graf 15. *Přednost vzdělávacích aktivit před studiem na vysoké škole*

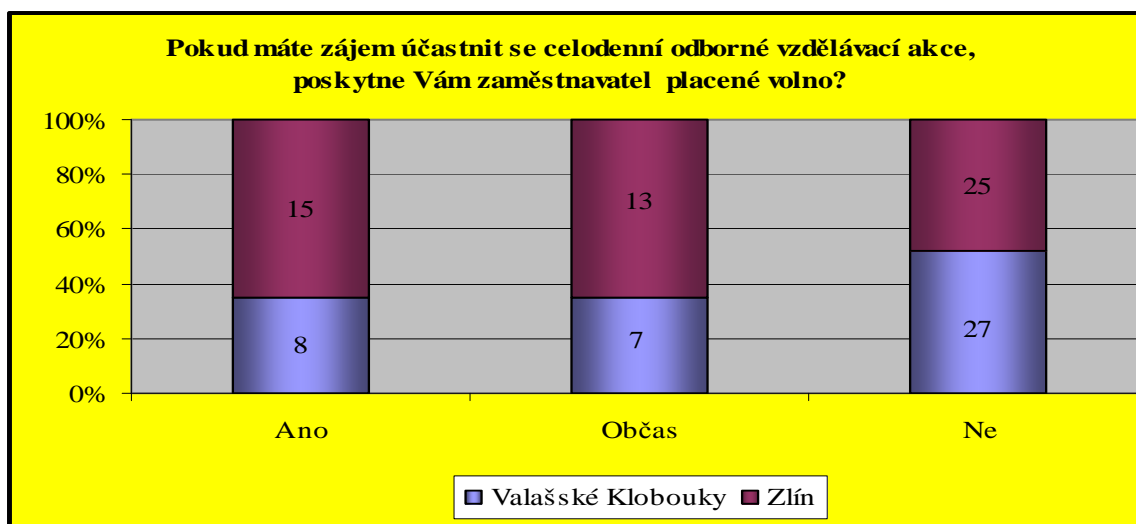
Komentář:

Z Tab. 22. a Grafu 13. je zřejmé, že sestry v ambulancích v obou lokalitách pravděpodobně dávají přednost vzdělávacím aktivitám před studiem na VŠ. Z počtu 42 (100 %) sester z ambulančí ve VK a okolí, 38 (90 %) z nich by dalo přednost vzdělávacím aktivitám, oproti zbylým 4 (10 %) sestrám, které by daly přednost studiu na VŠ. Z počtu 53 (100 %) sester z ambulančí ze ZL a okolí, by 50 (94 %) z nich, dalo přednost vzdělávacím aktivitám, oproti zbylým 3 (6 %) sestrám. Myslím si, že je logické, že sestry v ambulancích by raději daly přednost účasti na vzdělávacích aktivitách, neboť studium na VŠ je pro ně z mého hlediska méně populární (ať již z důvodu obtížnosti, strachu z nezvládnutí, zbytečnosti takového konání apod.).

Položka č. 19 Pokud máte zájem účastnit se celodenní odborné vzdělávací akce, poskytne Vám zaměstnavatel placené volno?

Tab. 23. Poskytnutí placeného volna na celodenní vzdělávací akci

Valašské Klobouky			Zlín	
Odpověď	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Ano	8	19 %	15	28 %
Občas	7	17 %	13	25 %
Ne	27	64 %	25	47 %
CELKEM	42	100 %	53	100 %



Graf 16. Poskytnutí placeného volna na celodenní vzdělávací akci

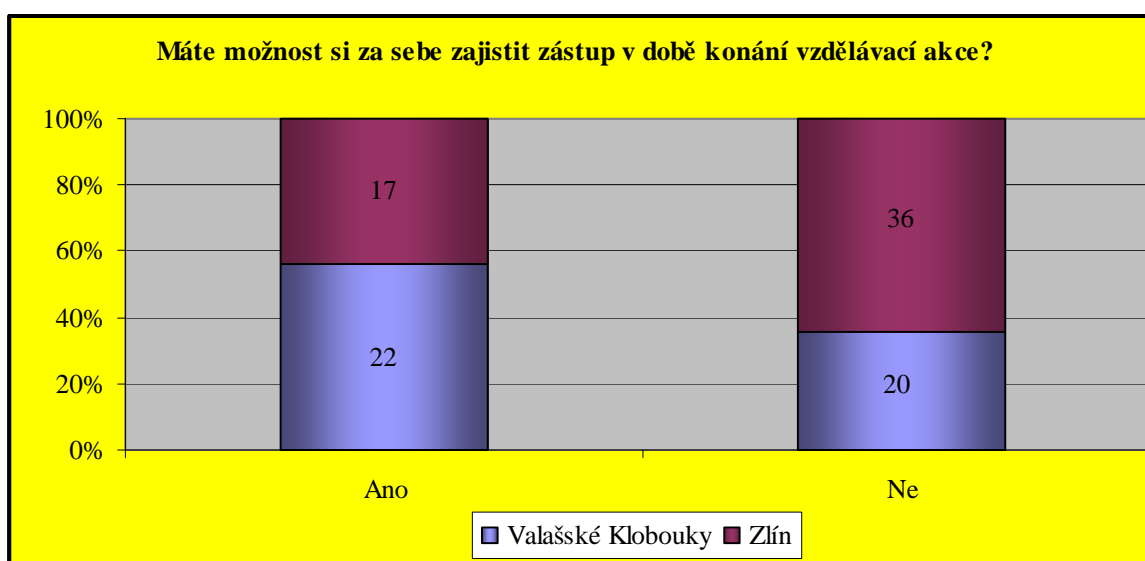
Komentář:

Jak analýza této položky ukázala, tak z 95 (100 %) sester v obou lokalitách, 52 (55 %) sestrám z ambulancí jejich zaměstnavatelé celodenní volno na účast vzdělávací akce neposkytnou. Z toho pravděpodobně plyne, že se sestry musí účastnit vzdělávacích aktivit až po pracovní době. Z toho také plyne další paradox, že chybí vzdělávací akce konající se v odpoledních hodinách, navíc se často musí účastnit vzdělávacích akcí ve svém vlastním odpočinkovém volnu a jistě se vyskytuje i problém si za sebe zajistit zástup. Nad tímto výsledkem by bylo dobré se zamyslet. Placené volno poskytne zaměstnavatel pouze 8 (19 %) sestrám z ambulancí z VK a okolí, což je o 7 méně, než sestrám z ambulancí ze ZL a okolí. Občas 7 (17 %) sestrám z VK a okolí, což je o 6 méně, než sestrám ze ZL a okolí a vůbec 27 (64 %) sestrám z VK a okolí, což je o 2 více než sestrám ze ZL a okolí.

Položka č. 20 Máte možnost si za sebe zajistit zástup v době konání vzdělávací akce?

Tab. 24. Zástup v době konání vzdělávací akce

Valašské Klobouky			Zlín	
Odpověď	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Ano	22	52 %	17	32 %
Ne	20	48 %	36	68 %
CELKEM	42	100 %	53	100 %



Graf 17. Zástup v době konání vzdělávací akce

Komentář:

Průzkum ukázal, že 22 (52 %) sester z ambulancí ve VK a okolí a 17 (32 %) sester z ambulancí ze ZL a okolí má možnost si za sebe zástup zajistit. 20 (48 %) sester z ambulancí z VK a okolí a 36 (68 %) sester ze ZL a okolí tuto možnost zástupu nemá. Sestry z ambulancí ve VK a okolí a ZL a okolí mají přibližně stejné možnosti, za sebe v době konání vzdělávací akce, zajistit si zástup. Z celkového pohledu usuzují, že celkem 56 (59 %) sester z obou lokalit, z 95 (100 %) sester, nemá možnost zajistit si zástup, kdežto 39 (41 %) sester možnost zajistit si zástup má.

Položka č. 21 **Hradí Vám zaměstnavatel poplatky za účast na vzdělávacích aktivitách?**

Tab. 25. *Poplatek za vzdělávací aktivity*

Odpověď	Valašské Klobouky		Zlín	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Ano	12	29 %	26	49 %
Ne	30	71 %	27	51 %
CELKEM	42	100 %	53	100 %

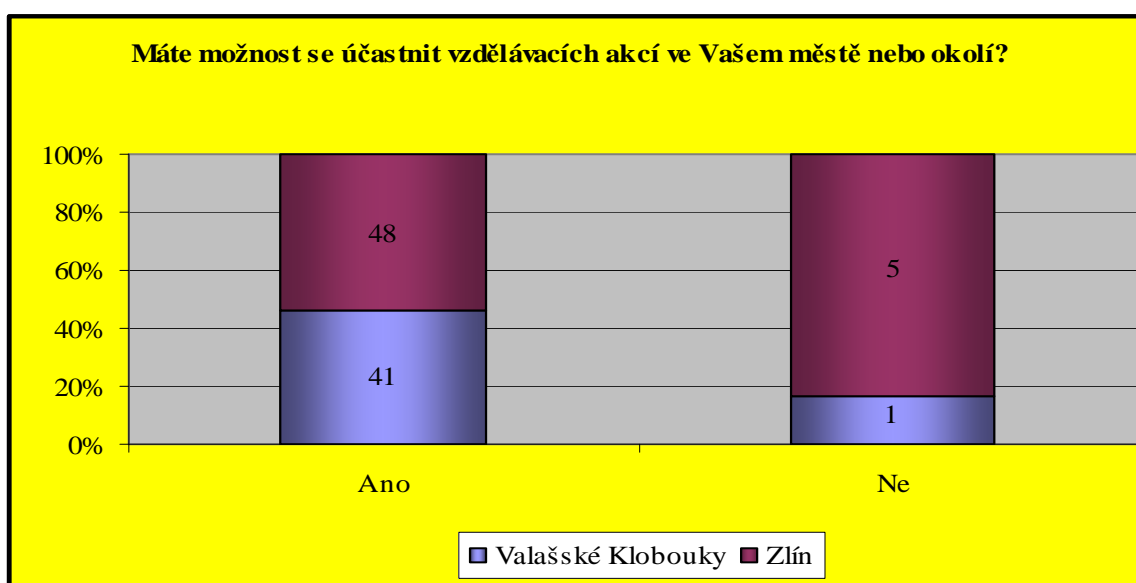
Komentář:

Z Tab. 25. se dozvídáme, že z počtu 42 (100 %) sester z ambulancí ve VK a okolí, 12 (29 %) z nich zaměstnavatel hradí poplatky za vzdělávací akce, oproti zbylým 30 (71 %) sestrám. Z počtu 53 (100 %) sester z ambulancí ze ZL a okolí, 26 (49 %) sestrám zaměstnavatel poplatky za vzdělávací akce proplácí, oproti zbylým 27 (51 %) sestrám. Z toho plyne, že většina zaměstnavatelů svým sestrám poplatky za účast na vzdělávacích aktivitách nehradí. V rámci komparace lze konstatovat, že s hrazením těchto poplatků jsou na tom mnohem lépe sestry z ambulancí ze ZL a okolí, které mají v tomto ohledu příznivější možnosti dalšího vzdělávání.

Položka č. 22 Máte možnost se účastnit vzdělávacích akcí ve Vašem městě nebo okolí?

Tab. 26. Možnost účastnit se vzdělávacích akcí ve svém městě nebo okolí

Valašské Klobouky			Zlín	
Odpověď	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Ano	41	98 %	48	91 %
Ne	1	2 %	5	9 %
CELKEM	42	100 %	53	100 %



Graf 18. Možnost účastnit se vzdělávacích akcí ve svém městě nebo okolí

Komentář:

Graf 16. ukazuje, že možnost účastnit se vzdělávacích akcí ve svém městě nebo okolí, má 41 (98 %) sester z ambulancí ve VK a okolí, z počtu 42 (100 %), a 48 (91 %) sester z ambulancí ze ZL a okolí, z počtu 53 (100 %), což je o 7 více. Téměř většina sester z ambulancí v obou lokalitách, má možnost se účastnit vzdělávacích akcí ve svém městě nebo okolí. Znamená to tedy, že možnosti jsou, nicméně existuje mnoho překážek, které brání využití těchto vzdělávacích akcí.

Položka č. 23 **Musíte se zúčastňovat vzdělávacích aktivit, které nejsou pro Vás přínosem?**

Tab. 27. *Přínos vzdělávacích aktivit*

Valašské Klobouky			Zlín	
Odpověď	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Ano	10	24 %	7	13 %
Občas	6	14 %	20	38 %
Ne	26	62 %	26	49 %
CELKEM	42	100 %	53	100 %

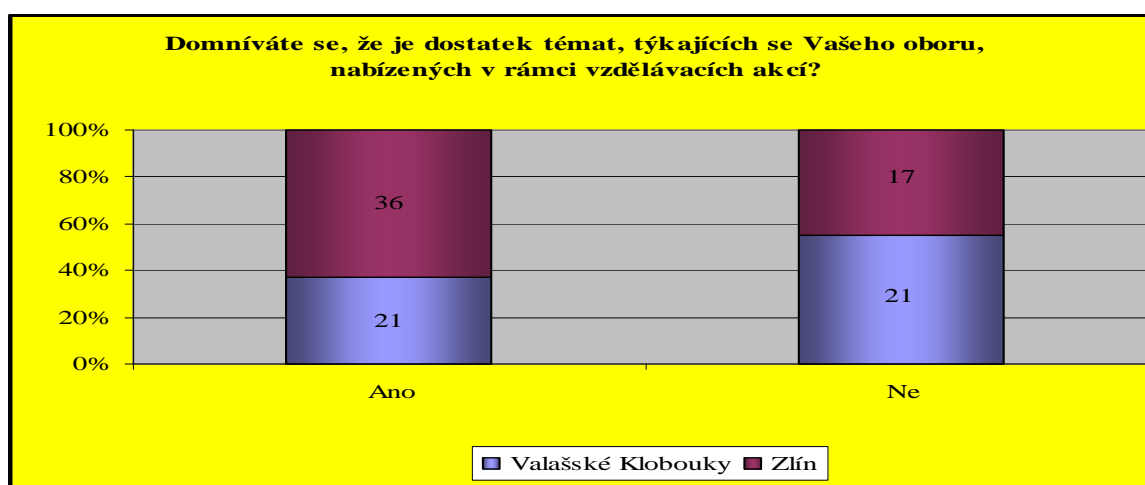
Komentář:

Položkou č. 23 jsem chtěla zjistit, zda se opravdu sestry v ambulancích musí zúčastňovat vzdělávacích aktivit, které nejsou (dle jejich názoru) pro ně přínosem, jak samy některé z nich z mé praxe tvrdí. Otázkou zde ještě je, zda jim třeba nevadí, že se např. účastní stejných témat, bez jakéhokoliv přínosu, ale zda tímto spíše preferují rychlé získávání kreditních bodů bez toho, aniž by získávaly nové informace i z jiných oborů. Skupina 26 sester (27 %) z ambulančí obou lokalit tvrdí, že se musí vzdělávacích akcí zúčastňovat jen občas. Skupina 17 (18 %) sester z obou lokalit zase tvrdí, že se musí účastnit akcí, jež přínos pro ně nemá. Myslím si, že bylo dobré se nad touto otázkou zamyslet a hlouběji ji prověřit, resp. nastavit témata akcí, aby měla větší smysl.

Položkou č. 24 Domníváte se, že je dostatek témat, týkajících se Vašeho oboru, nabízených v rámci vzdělávacích akcí?

Tab. 28. Dostatek vzdělávacích témat

Valašské Klobouky			Zlín	
Odpověď	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Ano	21	50 %	36	68 %
Ne	21	50 %	17	32 %
CELKEM	42	100 %	53	100 %



Graf 19. Dostatek vzdělávacích témat

Komentář:

Z Tab. 28. jsem zjistila, že z celkového počtu 53 (100 %) sester z ambulancí ze ZL a okolí, 36 (68 %) sester tvrdí, že je dostatek vzdělávacích témat a 17 (32 %) sester že není. Z celkového počtu 42 (100 %) sester z ambulancí ve VK a okolí, 21 (50 %) sester se domnívá, že je dostatek vzdělávacích témat, avšak ostatních 21 (50 %) sester tvrdí, že vzdělávacích témat je nedostatek. Z toho plyne, že přesně polovina sester se domnívá, že je dostatek vzdělávacích témat a druhá polovina že není. Tento výsledek mě překvapil, neboť z vlastní zkušenosti vím, že si sestry z ambulancí ve VK a okolí spíše stěžovaly na nedostatek témat. Na základě těchto výsledků jsem se rozhodla, že pro ty sestry, a to převážně z ambulancí ve VK a okolí, které se domnívají, že není dostatek vzdělávacích témat, uspořádám vzdělávací akci na nejčastěji žádané téma. Podrobnější informace o realizaci a samotného obsahu vzdělávací akce, je popsáno v PŘÍLOZE P VIII.

Položka č. 25 Pokud ne, která konkrétní témata byste doplnil/a?

Tab. 29. Konkrétní vzdělávací témata pro sestry z Valašských Klobouk a okolí

Valašské Klobouky	absolutní četnosti
První pomoc	14
Endochirurgie	1
Bércové vředy	1
Alergie u dětí	1
Stomatologie	3
CELKEM	21

Tab. 30. Konkrétní vzdělávací témata pro sestry ze Zlína a okolí

Zlín	absolutní četnosti
První pomoc	6
Ortodoncie	2
Alergie u dětí	2
Péče o pac.s tracheostomií	1
Edukace diabetiků	1
Oční problematika u dětí	2
Stomatologie	1
Hojení ran	2
CELKEM	17

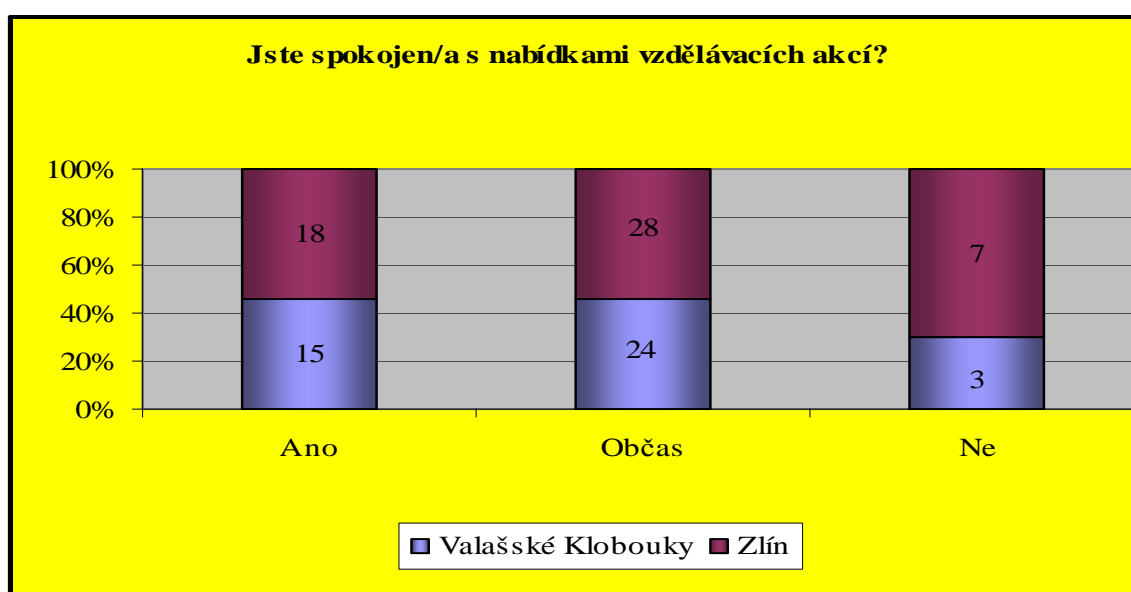
Komentář:

Otevřená položka č. 25 navazuje na položku předchozí, neboť slouží k jejímu podrobnějšímu doplnění. Zde měly ty sestry, které zvolily v předchozí položce možnost b) Ne, doplnit takové vzdělávací témata, o kterých se domnívají, že je jich nedostatek. Tedy z Tab. 29. si můžeme všimnout, že pro sestry z ambulancí ve VK a okolí je pravděpodobně nejžádanějším tématem ke vzdělávání problematika první pomoci. Taktéž tuto skutečnost vnímají i sestry z ambulancí ze ZL a okolí. A tak jak výsledek sám říká, názvem a náplní mé vzdělávací akce pro sestry, bylo téma z oblasti první pomoci.

Položka č. 26 **Jste spokojen/a s nabídkami vzdělávacích akcí?**

Tab. 31. *Spokojenost s nabídkami vzdělávacích akcí*

Valašské Klobouky			Zlín	
Odpověď	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Ano	15	36 %	18	34 %
Občas	24	57 %	28	53 %
Ne	3	7 %	7	13 %
CELKEM	42	100 %	53	100 %



Graf 20. *Spokojenost s nabídkami vzdělávacích akcí*

Komentář:

Respondentky měly na výběr 1 ze 3 nabízených možností. Tab. 31. a Graf 18. ukazují, že z 95 (100 %) sester obou lokalit, je 33 (35 %) sester s nabídkami vzdělávacích akcí spokojeno, 52 (55 %) sester spokojeno občas a 10 (11 %) sester není s nabídkami vzdělávacích akcí spokojena. Spokojenost z pohledu sester z ambulancí ve VK a okolí: 15 (36 %) sester spokojeno, 24 (57 %) sester spokojeno občas a 3 (7 %) sestry spokojeny nejsou. Spokojenost z pohledu sester z ambulancí ze ZL a okolí: 18 (34 %) sester spokojeno, což je o 3 více než u sester z VK, 28 (53 %) občas spokojeno, což je o 4 více, než u sester z VK, 7 (13 %) sester spokojeno není, což je o 4 více než u sester z VK. Domnívám se tedy, že spokojenost je jen částečně rozdílná, tedy spokojenost s nabídkami vzdělávacích akcí sestry z ambulancí ve VK a okolí a ZL a okolí hodnotí přibližně stejně.

Položka č. 27 **Jaká finanční částka na vzdělávací akci je pro Vás akceptovatelná?**

Tab. 32. Akceptovatelná finanční částka vzdělávacích akcí

Odpověď	Valašské Klobouky		Zlín	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Do 200 Kč	12	29 %	27	51 %
Do 300 Kč	22	52 %	10	19 %
Do 500 Kč	5	12 %	12	22 %
Do 1 000 Kč	0	0 %	1	2 %
Cena nerozhoduje	3	7 %	3	6 %
CELKEM	42	100 %	60	100 %

Komentář:

Z Tab.32. vyplynulo, že 22 (52 %) sester z ambulancí ve VK a okolí považuje za nepřijatelnější částku vzdělávací akce do 300 Kč. Další skupina, a to 12 sester (29 %), považuje za nepřijatelnější částku za akci do 200 Kč. Zajímavé je, že 27 (51 %) sester z ambulancí ze ZL a okolí považuje za nepřijatelnější částku za vzdělávací akci do 200 Kč. Další skupina 12 (22 %) sester zase do 500 Kč a 10 (19 %) sester do 300 Kč. Pokud bychom se tedy rozhodovali v daných lokalitách, jak nastavit cenu vzdělávací akce, ve ZL a okolí bychom museli stanovit cenu nižší, než-li ve VK a okolí. Tento poměr mi přijde nelogický a očekávala jsem jeho opačný výsledek, neboť ve VK a okolí jsou možnosti vzdělávání menší než-li ve ZL a okolí, tedy bych cenu za vzdělávací akci nastavila menší než ve ZL a okolí. Bylo by jistě zajímavé se zeptat, proč to tak sestry v ambulancích ze ZL a okolí vidí.

Položka č. 28 **Jakým způsobem získáváte potřebný počet kreditů?**

(možnost volby z více odpovědí)

Tab. 33. *Způsob získávání kreditů*

Odpověď	Val. Klobouky		Zlín	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Publikuji do odborného časopisu	1	2 %	0	0 %
Vzdělávám se přes internet	4	7 %	3	5 %
Dalším studiem	3	6 %	3	5 %
Účastním se vzdělávacích akcí aktivně	6	11 %	7	11 %
Účastním se vzdělávacích akcí pasivně	40	74 %	48	79 %
CELKEM	54	100 %	61	100 %

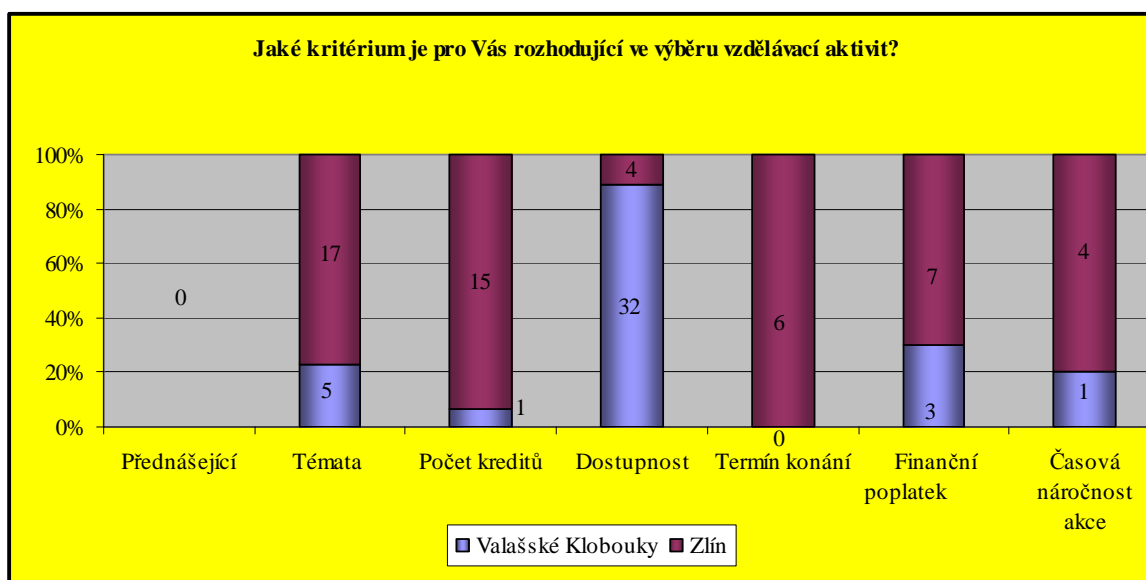
Komentář:

V této položce mě zajímalo, jakým způsobem získávají sestry v ambulancích počet kreditů. Na tuto položku mohly sestry odpovídat i z **více nabízených variant**. Z Tab. 33. je patrné, že nejvíce sester v obou lokalitách, získává kreditní body za vzdělávací akci pasivní formou. Osobně mě velmi potěšilo, že se sestry v ambulancích v obou lokalitách, začínají vzdělávat i prostřednictvím internetu, i když v malém počtu. V určité míře mě těší i to, že sestry v ambulancích v obou lokalitách, vystupují aktivně, i když jen některé, myslím si, že i tyto sestry mají velké možnosti své poznatky a zkušenosti ze své praxe v ambulancích aktivně předávat a seznamovat s nimi i ostatní zdravotnické pracovníky.

Položka č. 29 Jaké kritérium je pro Vás rozhodující ve výběru vzdělávacích aktivit?

Tab. 34. Rozhodující kritérium ve výběru vzdělávacích aktivit

Odpověď	Valašské Klobouky		Zlín	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Přednášející	0	0 %	0	0 %
Témata	5	12 %	17	32 %
Počet kreditů	1	2 %	15	28 %
Dostupnost	32	77 %	4	8 %
Termín konání	0	0 %	6	11 %
Finanční poplatek	3	7 %	7	13 %
Časová náročnost akce	1	2 %	4	8 %
CELKEM	42	100 %	53	100 %



Graf 21. Rozhodující kritérium při výběru vzdělávacích aktivit

Komentář:

Tab. 34. a Graf 19. ukazují, že z počtu 53 (100 %) sester z ambulancí ze ZL a okolí, 17 (32 %) z nich považuje za nejvíce rozhodující kritérium témata, oproti sestřím z ambulancí ve VK a okolí a 15 (28 %) sester zase počet kreditů, taktéž oproti sestřím z ambulancí ve VK a okolí. Zajímavé je, že téměř všechny sestry z ambulancí ve VK a okolí, považují za rozhodující kritérium při výběru vzdělávacích aktivit dostupnost, oproti sestřím ze ZL a okolí a to asi proto, že vzdělávací aktivity se konají ve Zlíně, tudíž nemusí za nimi dojíždět. Výsledek, na odpověď dostupnosti akcí, jsem u sester z VK a okolí čekala, neboť

ze zkušenosti vím, že většina sester si vždy stěžovala, že musí za vzdělávacími aktivitami dojíždět. Myslím si, že tato otázka byla na místě a že jsem si opravdu ověřila, že tomu tak je.

Položka č. 31 Co považujete za největší problém v účasti na vzdělávacích akcích?

Tab. 36. Největší problém v účasti na vzdělávacích akcích

Odpověď	Val. Klobouky		Zlín	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
Dostupnost	2	5 %	5	10 %
Nedostatek času	26	62 %	21	40 %
Nevyhovující nabídka témat	2	5 %	8	15 %
Počet kreditů	2	5 %	3	6 %
Registrační poplatek	10	23 %	15	29 %
Jiný	0	0 %	0	0 %
CELKEM	42	100 %	53	100 %

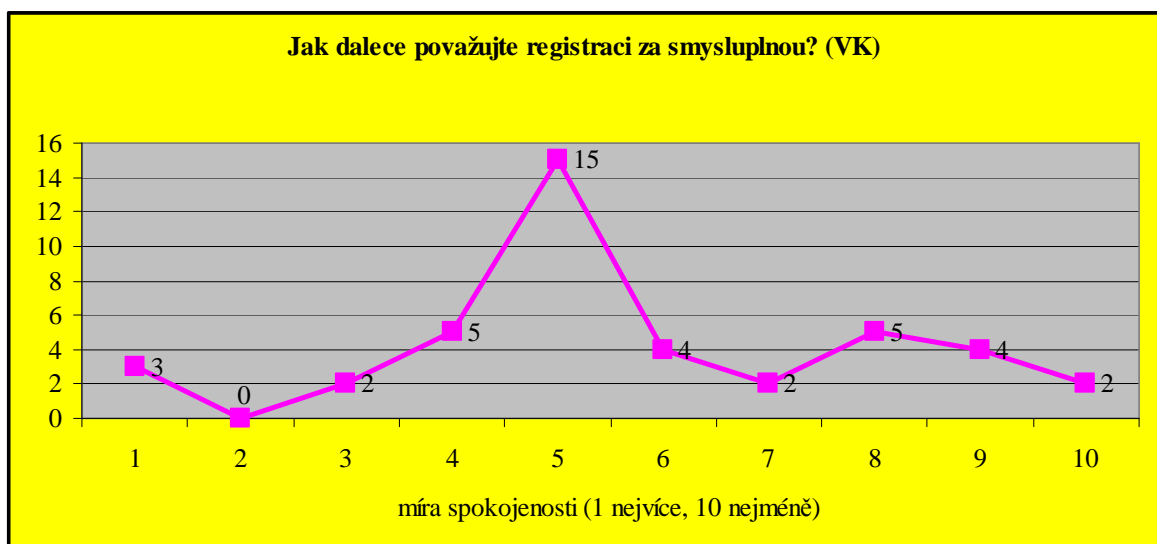
Komentář:

Rozbor položky a její výsledky jsou zahrnuty v Tab. 36., která nám říká, že 26 (62 %) sester z ambulancí ve VK a okolí považuje za největší problém v účasti na vzdělávacích akcích nedostatek svého času, což je více než polovina. Taktéž stejný problém prožívá 21 (40 %) sester z ambulancí ze ZL a okolí, což je taky většina sester. Myslím si, že tyto výsledky pravděpodobně souvisí asi s tím, že jednak že nejenom většina sester považuje za rozhodující kritérium dostupnost (vzdálenost) vzdělávacích aktivit a nedostatek vzdělávacích témat, ale i s tím, že vzdělávací akce, kterých se chtějí zúčastnit, se většinou konají během jejich pracovní doby. Proto si asi musí hledat vzdělávací akce konající se po pracovní době, což je asi v tomto směru pro některé sestry problém a tím samozřejmě se účastnit těchto akcí ve svém vlastním volnu, nebo si v rámci možnosti zajistit za sebe zástup. Důležité tedy je v rámci řešení daných problémů, zaměřit se na čas a finanční poplatky vzdělávacích akcí.

Položka č. 32 **Jak dalece považujete registraci za významnou (smysluplnou)?**

Tab. 37. *Smysluplnost registrace*

Smysluplnost registrace	Valašské Klobouky		Zlín	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
1	3	7 %	2	4 %
2	0	0 %	3	6 %
3	2	5 %	4	7 %
4	5	12 %	1	2 %
5	15	36 %	18	34 %
6	4	9 %	3	6 %
7	2	5 %	8	15 %
8	5	12 %	3	6 %
9	4	9 %	2	4 %
10	2	5 %	9	16 %
CELKEM	42	100 %	53	100 %



Graf 22. *Smysluplnost registrace z pohledu sester z Valašských Klobouk a okolí*



Graf 23. Smysluplnost registrace z pohledu sester ze Zlína a okolí

Komentář:

Touto položkou jsem chtěla zjistit, jak dalece sestry z ambulancí ve VK a okolí a ZL a okolí považují registraci za smysluplnou. Sestry měly hodnotit smysluplnost na číselné + grafické škále, označené od 1 po 10, přičemž 1 znamenala, že registrace je velmi významná, 10 naprosto bezvýznamná.

Modus: z tabulky č. 37 VK a okolí – **5**; ZL a okolí - **5**

Medián: z tabulky č. 37 VK a okolí – **5**; ZL a okolí - **5**

Šikmost: z tabulky č. 37 VK a okolí - **0,0192**; ZL a okolí - **0,0576**

Průměr: z tabulky č. 37 VK a okolí - **5,6667**; ZL a okolí - **6,0377**

Nejčastěji vyskytovaným číslem na grafické + číselné škále, smysluplnosti registrace, bylo číslo 5, které zvolilo 15 (36 %) sester z celkového počtu 42 (100 %), z ambulancí ve VK a okolí. Stejně tak hodnotily i sestry z ambulancí ze ZL a okolí. Jelikož vyšly šikmosti kladná čísla z obou grafů, znamená to, že se rozložení uchyluje více „doprava“ a vpravo je v tomto případě spokojenost v obou případech menší. Oproti průměru je to přesnější, tudíž jsou odpovědi za obě lokality více nakloněny k nespokojenosti. Protože jsou ale uvedené hodnoty obou lokality nízké, hodnotím tyto výsledky za obě lokality jako průměrné spokojenosti s významem registrace. Celkově tedy lze konstatovat, že významnost osciluje v rámci mnou sestavené škály, okolo jejího středu. Nicméně se u obou oblastí odchyluje směrem k více negativním hodnotám, což je pro prestiž vzdělávacích akcí negativní. Bylo by tedy dobré, zamyslet se komplexně nad koncepcí vzdělávacích akcí.

„Položka č. 33“ **NEPOVINNÁ Vyjádření připomínek a návrhů sester:**

V závěru dotazníku byl sestrám volně ponechán prostor pro vyjádření jejich připomínek a návrhů, buď k samotnému dotazníku a nebo k samotné problematice registrace. Myslím si, že za zmínku stojí se i za některými významnými a důležitými připomínkami a návrhy sester poohlédnout. Sestry převážně cítily potřebu vyjadřovat se k problematice registrace.

Z 24 respondentek, sester z ambulancí ve VK a okolí, které cítily potřebu odpovědět na poslední **NEPOVINNOU** položku, byly nejčastější odpovědi následující:

- pouze 2 sestry vyjádřily spokojenost a účelnost registrace,
- 22 sester považuje registraci za zbytečnou z těchto důvodů:
 - předdůchodového věku,
 - bezúčelnosti,
 - vysokých registračních poplatků, které neodpovídají kreditům,
 - ztrátě peněz a času,
 - chybění vzdělávacích témat, konajících se po skončení pracovní doby, tedy v odpoledních hodinách.

Ze 13 respondentek, sester z ambulancí ze ZL a okolí, které cítily potřebu odpovědět na poslední **NEPOVINNOU** položku, byly odpovědi následující:

- 13 sester považuje registraci za zbytečnou z těchto důvodů:
 - chybění vzdělávacích témat, konajících se po skončení pracovní doby, tedy v odpoledních hodinách,
 - honba za kredity,
 - ztráta peněz a času,
 - bezúčelnost,
 - nedostatek odborných vzdělávacích témat, týkajících se specializovaných ambulancí, ve kterých sestry pracují, např. témata z ORL, chirurgie, oční problematiky, problematiky alergie, problematiky ortodontie, hojení ran, PP.

8 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

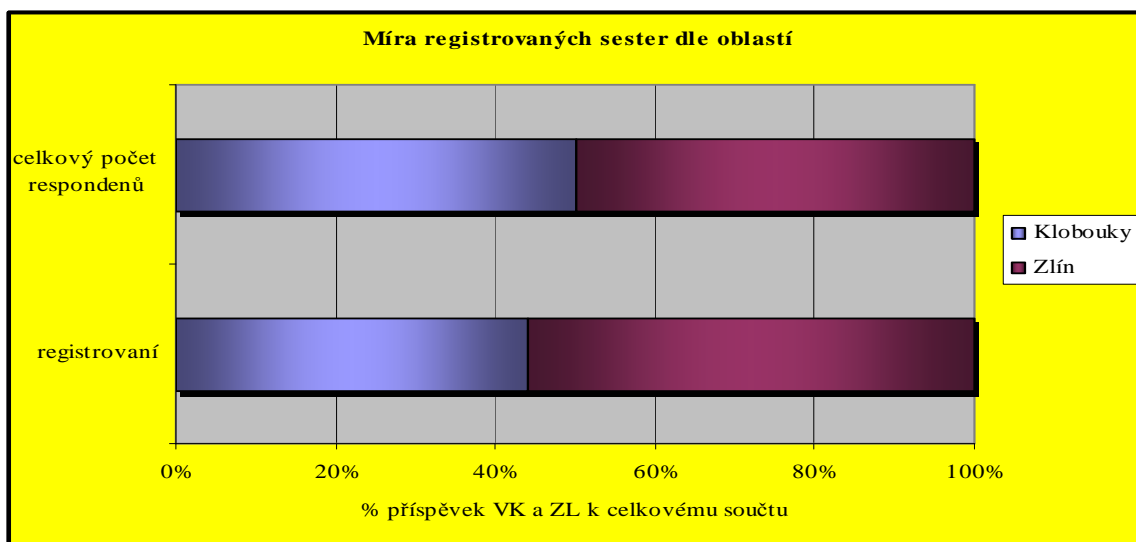
Hypotéza č. 1

H₀: Procentuální podíl registrovaných sester v ambulancích ve Zlíně a okolí se neliší od podílu registrovaných sester v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí, o více jak 10 %.

Postup vyhodnocení: Pro vyhodnocení hypotézy jsem použila data z položky č.8 a to zvlášť pro Zlín a okolí, a zvlášť pro Valašské Klobouky a okolí.. Sečetla jsem četnosti odpovědí za každou skupinu a vytvořila následující tabulku a graf.

Tab. 38. Podíl registrovaných sester

	Podíl registrovaných sester	
	Valašské Klobouky	Zlín
Absolutní četnosti	42 (z 60)	53 (z 60)
Relativní četnosti	70 %	88 %
Rozdíl	18 %	



Graf 24. Míra registrovaných sester dle lokalit

Závěr: Na základě zjištěného procentuálního rozdílu, který je vyšší než-li 10 %, **zamítám hypotézu H₀ a přikláním se k platnosti HA₁** a tvrdím, že Zlín a okolí má vyšší podíl registrovaných sester a to o cca 1/5. Ze své zkušenosti vím, že v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí, pracuje méně než polovina neregistrovaných sester. Tuto skutečnost uvádí Tab. 10. Poměr registrovaných a neregistrovaných sester, s. 60.

Hypotéza č. 2

H_{02} : Více než polovina registrovaných sester, které tvrdí, že znají zákon, který upravuje podmínky pro získávání způsobilosti k výkonu povolání (položka č. 10), odpovědělo správně na všechny 3 kontrolní otázky, jež tuto znalost ověřují.

Komentář: Chtěla jsem si ověřit, zda respondenti opravdu mají znalosti v problematice registrace. Respondenti, kteří z jakéhokoliv důvodu odpoví chybně (tedy budou tvrdit, že zákon znají, ale odpovědi tomu neodpovídají) se **nepodrobí některým** dalším analýzám z důvodu vyšší vypovídací hodnoty daných analýz = názory jsou kvalitnější od těch, kteří podmínky správně znají.

Postup vyhodnocení: Nejprve jsem v matici při analýze shromáždila data od sester z Valašských Klobouk a Zlína a okolí, spolu s odpověďmi na položky 11,12,14. Dále jsem vyřazovala respondenty, kteří neměli na všechny 3 otázky správné odpovědi. Výsledný výstup je níže.

Tab. 39. Hypotéza č. 2 - poměr správných odpovědí

Odpověď	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Na všechny otázky správně odpovědělo	24	75 %
Alespoň 1 špatná odpověď	8	25 %



Graf 25. Poměr správných odpovědí

Závěr: Percentuální úspěšnost odpovědí na kontrolní otázky byla vyšší, než 50 %, proto **přijímám H_{02} a zamítám H_{A2}** , která tvrdí, že méně než polovina respondentů správně odpoví na všechny kontrolní otázky. Přijetí této hypotézy jsem očekávala, nicméně 3/4 „úspěšných“ respondentů je sice vysoké číslo, není však dostačující. Důvodem k chybným odpovědím jsou pravděpodobně změny v legislativě, neznalost základních informací, vztahující se k problematice registrace.

Hypotéza č. 3

H_{03} : V informovanosti o podmínkách registrace není mezi registrovanými sestrami v ambulancích ve Zlíně a okolí a Valašských Kloboukách a okolí rozdíl vyšší než-li 10 %.

Komentář: V rámci této hypotézy neberu v potaz položku-otázku č. 10 (tedy subjektivní pocit zda znají podmínky registrace), nýbrž se zaměřím na počty správných odpovědí–někteří respondenti totiž znají správně tyto podmínky, ale myslí si opak.

Postup vyhodnocení: Nejprve jsem si v datové matici připravila odpovědi na kontrolní otázky za obě lokality zvlášť. Dále jsem zjistila, kolik mohla každá skupina získat maximálně správných odpovědí (42 respondentů x 3 kontrolní otázky pro V.Klobouky a 53 respondentů x 3 kontrolní otázky pro Zlín). Výpočet: počet respondentů z Valašských Klobouk (42) se vynásobí počtem odpovědí (3), dostáváme číslo 126, ze Zlína a okolí (53) vynásobíme číslem (3), dostáváme číslo 159. Dále jsem vše převedla do relativních veličin, aby bylo možné obě skupiny porovnat.

Tab. 40. Hypotéza č. 3 - poměr správných odpovědí

Odpověď	Valašské Klobouky	Zlín
Max. možný počet správných odpovědí	126	159
Dosažené správné odpovědi	73	105
% úspěšnost	58 %	66 %
Rozdíl	8 %	

Závěr: Na základě zjištěného rozdílu se **příkláním k platnosti H_{03}** , která tvrdí, že rozdíl v informovanosti mezi sestrami z ambulancí ve Valašských Kloboukách a okolí a Zlíně a okolí, není vyšší než-li 10 %. Ze závěru plyne, že informovanost sester v obou oblastech je přibližně na stejné úrovni. Předpokládám, že za podobnou informovanost může i rozšířenost internetu a ostatních informačních technologií, ale také odborná zdravotnická, medicínská literatura.

Hypotéza č. 4

H_{04} : V odpovědích sester v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí a Zlíně a okolí na položku č. 19 (zda zaměstnavatel poskytne placené volno při vzdělávacích akcích), není statisticky významný rozdíl, sestry z obou oblastí tedy odpovídají zhruba stejně.

Komentář: Myslím si, že mezi ambulancemi ve Valašských Kloboukách a okolí, Zlíně a okolí, není statisticky významný rozdíl v možnosti placeného volna zaměstnavatelem.

Postup vyhodnocení: K vyhodnocení této hypotézy jsem použila χ^2 - test nezávislosti v kontingenční tabulce. Test porovnává získané (empirické, napozorované) četnosti f_{ij} s teoretickými četnostmi f'_{ij} , které bychom očekávali v případě nezávislosti znaků.

Nejprve jsem si stanovila hypotézy pro hladinu významnosti $p=0,05$:

H_0 : Znaky lokalita a možnost získat placené volno jsou nezávislé (obě lokality hodnotí stejně).

H_1 : Znaky lokalita a možnost získat placené volno nejsou nezávislé.

Dále jsem si vytvořila kontingenční tabulku.

Tab. 41. Kontingenční tabulka č. 1

Odpověď	Lokalita		
	Valašské Klobouky	Zlín	Celkem
Ano	8	15	23
Občas	7	13	20
Ne	27	25	52
Celkem	42	53	95

Již jsem tabulku dále upravovala dle vzorce $f'_{ij} = \frac{g_i \cdot h_j}{N}$.

Tab. 42. Kontingenční tabulka č. 2

Odpověď	Lokalita		
	Valašské Klobouky	Zlín	Celkem
Ano	10,1684211	12,831579	23
Občas	8,84210526	12,831579	20
Ne	22,9894737	29,010526	52
Celkem	42	53	95

Dále jsem pro výpočet testovacího kritéria $\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(f_{ij} - f'_{ij})^2}{f'_{ij}}$ upravila kontingenční tabulku následovně:

Tab. 43. Kontingenční tabulka č. 3

Odpověď	Lokalita		
	Valašské Klobouky	Zlín	Celkem
Ano	0,46241691	0,3664436	0,82886
Občas	0,38377193	0,3041212	0,68789
Ne	0,69963852	0,5544305	1,25407
Celkem	1,54582736	1,2249953	2,7708

Hodnota tohoto testovacího kritéria mi vyšla rovna **2,77**. Dále však bylo nutné zjistit kritickou hodnotu, pro kterou platí vztah $\chi^2((m-1)(n-1))$, kde **m** je počet řádků a **n** počet sloupců. Tedy $\chi^2_{0,05}((3-1)*(2-1))$. Přeb funkci „**chinv**“ jsem dospěla k hodnotě **5,99**.

Závěr: Jelikož vyšlo, že $\chi^2_{\text{exp}} < \chi^2_{0,05}(2)$, proto **přijímáme H₀** na příslušné hladině významnosti. Neexistuje tedy statisticky významná závislost mezi odpověďmi na položku č. 19 a oblastí, ze které sestry jsou (Valašské Klobouky a okolí a Zlín a okolí). Jinými slovy lze říci, že sestry z ambulancí ve Valašských Kloboukách a okolí a ze Zlína a okolí, odpovídaly na tuto položku přibližně stejně. Do jaké míry zaměstnavatel sestrám v ambulancích poskytne placené volno za celodenní vzdělávací akci, uvádí Graf 16. Poskytnutí placeného volna na celodenní vzdělávací akci, s. 74.

Hypotéza č. 5

H_{05} : V možnostech zajistit si za sebe zástup v době konání vzdělávací akce pro sestry v ambulancích z Valašských Klobouk a okolí a ze Zlína a okolí, není statisticky významný rozdíl, sestry z obou oblastí mají tedy zhruba stejné možnosti.

Postup vyhodnocení: Pro vyhodnocení jsem si vytvořila čtyřpolní kontingenční tabulku. Tabulka je speciální případ kontingenční tabulky, ve které oba znaky nabývají pouze dvou obměn. Jestliže pro jednoduchost označíme četnosti f_{ij} symboly A, B, C, D tj. $f_{11} = A$, $f_{12} = B$, $f_{21} = C$, $f_{22} = D$, pak lze testovací kritérium χ^2 zapsat ve tvaru:

$$G = \frac{N \left(|AD - BC| - \frac{N}{2} \right)^2}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)} = \frac{N \left(|f_{11} \cdot f_{22} - f_{12} f_{21}| - \frac{N}{2} \right)^2}{g_1 \cdot g_2 \cdot h_1 \cdot h_2} \sim \chi^2(1)$$

	y_1	y_2	g_i
x_1	A	B	g_1
x_2	C	D	g_2
h_j	h_1	h_2	N

Následně jsem si stanovila hladinu významnosti $p=0,05$

Tab. 44. Kontingenční tabulka č. 4

Oblast Možnost zástupu	Valašské Klobouky	Zlín	g_i
Ano	22	17	39
Ne	20	36	56
h_j	42	53	95

Následně bylo třeba vypočítat testové kritérium $G_{\text{exp}} = \frac{N \left(|AD - BC| - \frac{N}{2} \right)^2}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)} \sim \chi^2(1)$

Toto kritérium mi vyšlo $G_{\text{exp}} = 3,197$, kritická hodnota dle fce „chin“ mi vyšla $X^2_{0,05}(1) = 3,841$

Závěr: Protože je G_{exp} menší než kritická hodnota, **přijímám H_{05}** na hladině významnosti $p=0,05$ a tvrdím, že sestry z obou oblastí mají zhruba stejné možnosti zajistit si za sebe zástup v době konání vzdělávací akce. Konkrétně do jaké míry mají možnost sestry v ambulancích v obou lokalitách zajistit si za sebe zástup, uvádí přesněji Graf 17. Zástup v době konání vzdělávací akce, s. 75.

Hypotéza č. 6

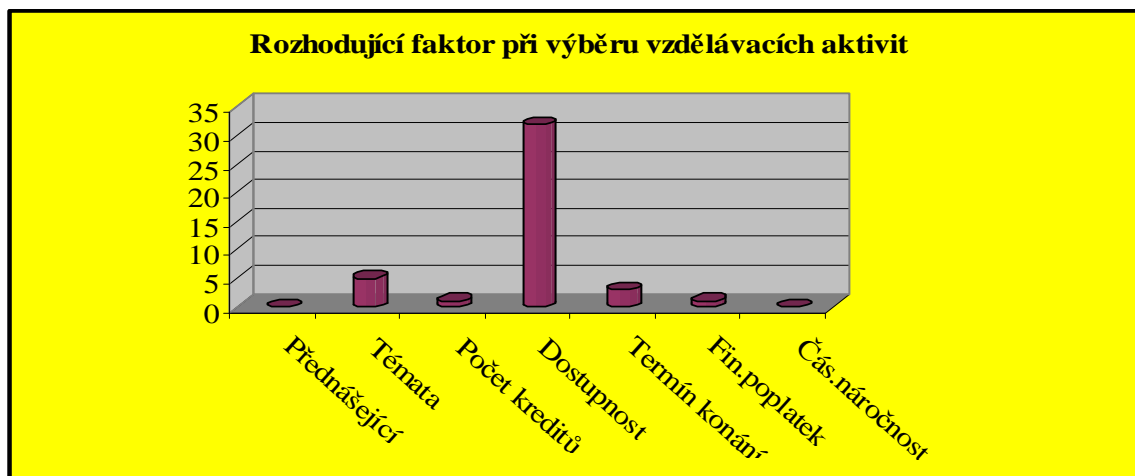
H_{06} : Většina registrovaných sester v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí považuje za rozhodující kritérium ve výběru vzdělávacích aktivit dostupnost.

Komentář: Tuto hypotézu jsem si vybrala na základě zkušeností, které mám ze své praxe. Mnoho možností vzdělávacích aktivit je totiž obtížně dosažitelných pro místní sestry.

Postup vyhodnocení: Přijetí platnosti stanovené hypotézy byl již patrný při analýze otázky v dotazníku a to z tabulky a grafu. Nejprve jsem si připravila data v matici, které jsem patřičně vyfiltrovala. Výstup je následující:

Tab. 45. Dostupnost - rozhodující kritérium při výběru vzdělávacích aktivit

Odpověď	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Přednášející	0	0 %
Témata	5	12 %
Počet kreditů	1	2 %
Dostupnost	32	77 %
Termín konání	3	7 %
Fin.poplatek	1	2 %
Časová náročnost akce	0	0 %
Celkem	42	100 %



Graf 26. Dostupnost - rozhodující kritérium při výběru vzdělávacích aktivit

Závěr: Na základě výše uvedených výsledků se **přikláním k platnosti H_{06}** a tvrdím, že pro sestry v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí, je opravdu nejdůležitější faktor ve výběru vzdělávacích aktivit „dostupnost“.

Hypotéza č. 7

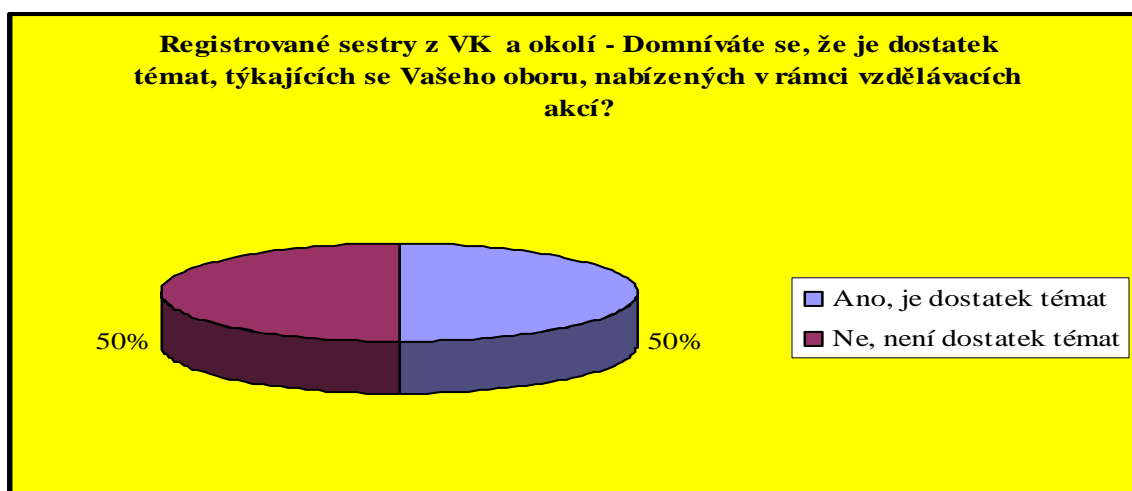
H₀₇: Většina registrovaných sester v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí nepovažuje nabídku vzdělávacích aktivit za dostatečnou.

Komentář: Zjišťuje, zda si respondenti myslí, že mají dostatek témat, které korespondují s jejich profesním zaměřením.

Postup vyhodnocení: V datové matici jsem si připravila data a patřičně je vyfiltrovala dle relevantních typů odpovědí, ze kterých vyšel následující výstup:

Tab. 46. Dostatečná nabídka vzdělávacích témat

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Ano, je dostatek témat	21	50 %
Ne, není dostatek témat	21	50 %
Celkem	42	100 %



Graf 27. Dostatečná nabídka vzdělávacích témat

Závěr: Zamítám H₀₇ a přikláním se k platnosti HA₇. Výsledek je však sporný, neboť ke schválení chybělo pouhé 1 % rozdílu. Tento výsledek mě překvapil, neboť z vlastní zkušenosti vím, že si sestry z ambulancí ve Valašských Kloboukách spíše ztěžovaly na nedostatek témat. Proto jsem slyšela spíše jen negativní ohlasy a ty více spokojené názory neměly potřebu se vyjádřit. Tímto považuji hypotézu za velmi užitečnou, neboť odhalila, že ne vše co se zdá být pravdou, pravda je. Podstata hypotézy (ověřit si domněnku) je zde tedy naplněna.

Hypotéza č. 8

H_{08} : Spokojenost s nabídkou vzdělávacích aktivit sestry v ambulancích ve Zlíně a okolí a Valašských Kloboukách okolí hodnotí odlišně (nehodnotí stejně).

Komentář: Zjišťuje spokojenost sester, ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí a Zlíně a okolí, s nabídkou vzdělávacích aktivit. Předpokládám, že mezi těmito lokalitami je rozdíl, a že nehodnotí spokojenost s tímto znakem stejně—proto očekávám zamítnutí H_{08} .

Postup vyhodnocení: K vyhodnocení této hypotézy jsem použila χ^2 - test nezávislosti v kontingenční tabulce.

Nejprve jsem si stanovila hypotézy pro hladinu významnosti $p=0,05$:

H_0 : znaky lokalita a míra nespokojenosti jsou nezávislé (hodnotí zhruba stejně).

H_1 : znaky lokalita a míra nespokojenosti nejsou nezávislé.

Dále jsem si vytvořila kontingenční tabulku, jíž jsem dále upravovala dle vzorce $f'_{ij} = \frac{g_i \cdot h_j}{N}$

Tab. 47. Kontingenční tabulka č. 5

Odpověď	Lokalita		
	Valašské Klobouky	Zlín	Celkem
Ano, spokojena	18	15	33
Občas spokojena	28	24	52
Ne, nespokojena	7	3	10
Celkem	42	53	95

Kontingenční tabulka upravená dle výše uvedeného vzorce: $f'_{ij} = \frac{g_i \cdot h_j}{N}$

Tab. 48. Kontingenční tabulka č. 6

Odpověď	Lokalita		
	Valašské Klobouky	Zlín	Celkem
Ano, spokojena	18,41052632	14,589474	33
Občas spokojena	29,01052632	22,989474	52
Ne, nespokojena	5,578947368	4,4210526	10
Celkem	42	53	95

Dále jsem pro výpočet testovacího kritéria $\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(f_{ij} - f'_{ij})^2}{f'_{ij}}$ upravila kontingenční tabulku následovně:

Tab. 49. Kontingenční tabulka č. 7

Odpověď	Lokalita		
	Valašské Klobouky	Zlín	Celkem
Ano, spokojena	0,009154103	0,0115516	0,0207057
Občas spokojena	0,035199756	0,0444187	0,0796185
Ne, nespokojena	0,361966236	0,4567669	0,8187332
Celkem	42	53	0,919057

Hodnota tohoto testovacího kritéria mi vyšla rovna **0,919**. Dále však bylo nutné zjistit kritickou hodnotu, pro kterou platí vztah $\chi^2((m-1)(n-1))$, kde **m** je počet řádků a **n** počet sloupců. Tedy $\chi^2_{0,05}((2-1) * (3-1))$. Přes funkci „**chinv**“ jsem dospěla k hodnotě **5,99**.

Závěr: Jelikož vyšlo, že $\chi^2_{\text{exp}} < \chi^2_{0,05}(2)$, proto **přijímáme H₀** na příslušné hladině významnosti. Sestry z ambulancí ve Valašských Kloboukách a okolí i Zlíně a okolí, tedy hodnotí zhruba stejně. Ze zkušeností vím, že spokojenost částečně rozdílná je, není však dle tohoto testu statisticky významná. Jak sestry z obou lokalit hodnotily spokojenost s nabídkou vzdělávacích aktivit, vymezuje Graf 20. Spokojenost s nabídkami vzdělávacích akcí, s. 81.

9 DISKUZE

V době, kdy jsem prováděla analýzu jednotlivých položek z dotazníků a výsledků, které z něj vplynuly a poté, co jsem prováděla vyhodnocení stanovených hypotéz, zamýšlela jsem se, jak tuto celou problematiku zhodnotím. Navíc z mého pohledu bakalářská práce obsahuje velmi zajímavé poznatky a postřehy, nad kterými by bylo dobré se zamyslet a případně se je nějakým způsobem pokusit řešit.

Jelikož sem dotazník zpracovávala ze dvou lokalit, tj. z Valašských Klobouk a okolí, Zlína a okolí, je zajímavé, jak se výsledky vzešlé z dotazníků v těchto dvou lokalitách liší. Mezi nejzajímavější poznatky, vzešlé z vyhodnocení výsledků dotazníků, řadím:

1. Témata vzdělávacích akcí pro zdravotní sestry.

2. Doba konání vzdělávacích akcí.

3. Registrace zdravotních sester.

ad1) Témata vzdělávacích akcí.

Pro mě se jako vůbec nejzajímavějším tématem jeví postřehy plynoucí z vyhodnocené položky dotazníku č. 24 (**viz s. 79**), kde jsem zjišťovala, zda se zdravotní sestry pracující v ambulancích jednak ve Valašských Kloboukách a okolí a jednak ve Zlíně a okolí domnívají, zda je témat nabízených v rámci vzdělávacích akcí v jejich oboru dostatek, či nikoliv. Z celkového počtu 53 registrovaných zdravotních sester z ambulančí ze Zlína a okolí 36 (36 %) z nich se domnívá, že je vzdělávacích témat dostatek, a naopak jen 17 (17 %) se jich domnívá, že je témat nedostatek a uvítaly by jejich rozšíření (**viz Graf 19. Dostatek vzdělávacích témat, s. 79**). Ještě více rozdílné výsledky vzešly ze zpracování této položky z dotazníků, které jsem zpracovávala z oblasti Valašských Klobouk a okolí. Zde se z celkového počtu zúčastněných 42 registrovaných zdravotních sester 21, tj. 50 % domnívá, že je vzdělávacích témat dostatek, avšak zbylých 21 zdravotních sester, tj. celých 50 %, hovoří o opaku (**viz Graf 19. Dostatek vzdělávacích témat, s. 79**). Z porovnání výsledků této položky zodpovězené v těchto dvou oblastech plyne závěr, že na rozdíl od zdravotních sester z ambulančí ve Valašských Kloboukách a okolí, má většina zdravotních sester ze Zlína a okolí pocit, že je vzdělávacích témat dostatek. Tato skutečnost však neplatí z tvrzení zdravotních sester z ambulančí ve Valašských Kloboukách a okolí. Tento výsledek mě opravdu překvapil, neboť má

vlastní zkušenost říká, že si na nedostatek a vhodnost témat stěžovaly spíše zdravotní sestry z ambulancí ve Valašských Kloboukách a okolí. Při hledání odpovědí nad vzešlým výsledkem jsem dospěla k závěru, že hlavní problém bude pravděpodobně v tom, že se v programech vzdělávacích akcí pořádaných pro zdravotní sestry, objevují stále tatáž podobná, či dokonce stejná témata ke vzdělávání, která pro některé zdravotní sestry mají přínos a pro některé ne. V nabídce akcí ke vzdělávání zdravotních sester ve zlínském kraji postrádám ta témata, která by více zajímala zdravotní sestry z různých specializovaných ambulancí, jako je např. ambulance urologická, chirurgická, ORL, oční, alergologická apod. Bohužel tato témata buď nejsou na seznamu vůbec, nebo se semináře, zabývající se těmito tématy, uskutečňují daleko od jejich bydliště (jsou obtížně dostupná), případně zaměstnání. A právě tato skutečnost je nejvíce vnímána zdravotními sestrami z ambulancí ve Valašských Kloboukách a okolí (**viz Graf 21. Rozhodující kritérium při výběru vzdělávacích aktivit, s. 84**). Z diskuze, kterou jsem se zúčastněnými sestrami během provádění mého dotazníkového šetření vedla vyplynulo, že je nejvíce zajímala témata z oblasti první pomoci. Tato témata by se měla neustále připomínat, neboť mohou nastat okamžiky, kdy je v zájmu záchrany lidského života potřeba poskytnout opravdu vysoce kvalifikovanou první pomoc a zdravotní sestra, která již několik let pracuje pouze na jednom konkrétním oddělení, či ambulanci, a zná výborně jen svou práci v oboru, na který se specializovala, by se mohla s touto problematikou záchrany lidského života setkat s určitými obtížemi.

ad2) Doba konání vzdělávacích akcí.

Problematika nedostatku času zdravotních sester v ambulancích úzce souvisí s účastí na konaných vzdělávacích akcích. Tento fakt vnímá jako problém 26 (62 %) zdravotních sester z ambulancí ve Valašských Kloboukách a okolí a 21 (40 %) zdravotních sester z ambulancí ze Zlína a okolí (**viz Tab. 36. Největší problém v účasti na vzdělávacích akcích, s. 87**). Vzdělávací akce, kterých se chtějí zúčastnit, se ve většině případů konají již od dopoledních hodin, tudíž během jejich pracovní doby. S tím jsou spojeny další problémy v podobě zajištění si volna k účasti na takovéto akci, neboť zdaleka ne všichni zaměstnavatelé jsou ochotni poskytnout zdravotním sestram celodenní volno, byť by to bylo volno poskytnuté na dobrou a zajisté i potřebnou věc, jakou účast na vzdělávací akci zajisté je. Tuto skutečnost vnímá jako velký problém 52 (55 %) zdravotních sester z ambulancí z celkových 95 registrovaných zdravotních sester v obou lokalitách

(viz Graf 16. Poskytnutí placeného volna na celodenní vzdělávací akci, s. 74). Proto zdravotním sestřám nezbyvá, než vyhledávat vzdělávací akce konané převážně mimo jejich pracovní dobu, což není zrovna malý problém, který se mnohdy odrazí i na zvoleném tématu. Zdravotní sestry jsou proto nuceny si hledat vzdělávací akce, které se konají až po jejich pracovní době, což je v tomto směru pro některé zdravotní sestry obtížné. Navíc se mnohdy musí účastnit těchto akcí ve svém vlastním volnu nebo si, v rámci možností, zajistit za sebe zástup. Zde shledávám další důvod k zamyšlení, neboť zajistit si za sebe zástup na dobu konání vzdělávací akce nemá možnost většina zdravotních sester z ambulancí ani ve Valašských Kloboucích a okolí, ani ve Zlíně a okolí. Tato situace vyplývá ze skutečnosti, že se musí jednat o kvalifikovaný zástup. Při dnešním počtu zdravotních sester není ale vůbec jednoduché, ne-li přímo nemožné, takovýto kvalifikovaný zástup zajistit (viz Graf 17. Zástup v době konání vzdělávací akce, s. 75).

Co doporučuji za opatření do praxe:

- celoživotní vzdělávání zdravotních sester z ambulancí (přednášky, semináře) uskutečnit tak, aby vyhovovalo co nejširšímu počtu zdravotních sester, to znamená, aby se konaly jak v dopoledních, tak i v odpoledních hodinách a to i v návaznosti také na vzdálenost konání místa akce, aby každá ze sester měla možnost přizpůsobit svoji pracovní dobu k plánovanému semináři,
- semináře, aby byly na základě podnětů zdravotních sester více tématicky zajímavější a byly pro ně přínosem, zejména pro zdravotní sestry ze specializovaných pracovišť, jako jsou chirurgické ambulance, stomatologické, ORL, oční atd.,
- omezit ta témata, jejichž obsah se opakuje nebo nejsou-li již pro zdravotní sestry až tak velkým přínosem.

„Náhlá zástava oběhu v přednemocniční neodkladné péči, nové trendy v KPR“. Tak zní název vzdělávací akce typu symposia, kterou jsem uskutečnila v Kulturním domě ve Valašských Kloboukách. **Podrobnější informace o realizaci a samotném průběhu symposia i s fotogalerií naleznete v PŘÍLOHÁCH P VIII a P IX.** Akce se setkala s úspěchem především z následujících důvodů: konala se v místě bydliště a zároveň i v místě jejich pracoviště, v odpoledních hodinách a za přijatelný poplatek s adekvátně přiměřeným počtem kreditů, se zajímavým a dlouho očekávaným tématem. Zajímavé

a dlouho očekávané téma způsobilo to, že se tohoto symposia zúčastnilo o 20 zdravotních sester více, než bylo plánováno, což hodnotím jako velké pozitivum. Na akci bylo přítomno i několik zdravotních sester z ambulancí ze Zlína a okolí. Doufám, že jsem tímto tématem alespoň minimálně připomněla zdravotním sestřím problematiku první pomoci, i když v praxi by bylo lepší se zaměřit na různé druhy témat, ve kterých by se zdravotní sestry mohly dozvědět nové poznatky z oborů, ve kterých pracují.

ad3) Registrace zdravotních sester.

Dalším zajímavým ukazatelem se mi jeví i výsledky vzešlé ze zpracování položek vztahujících se k registraci zdravotních sester.

V ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí pracuje 42 (70 %) zdravotních sester registrovaných ale také 17, tj. 28 % zdravotních sester neregistrovaných. Oproti tomu v ambulancích ve Zlíně a okolí pracuje 53 (88 %) zdravotních sester registrovaných a pouze 3 (jen 5 %) zdravotních sester neregistrovaných (**viz Graf 6. Poměr registrovaných a neregistrovaných sester, s. 61**). Z toho vyplývá, že Zlín a okolí má vyšší podíl registrovaných zdravotních sester a to o 18 %. Průzkum ale také odhalil, že z 60 zdravotních sester, šest sester mladšího věku z ambulancí ve Valašských Kloboukách, není registrováno z důvodu osobního nezájmu, případně nezájmu jejich zaměstnavatele, který nevyžaduje registrovanou zdravotní sestru, případně v její registraci neshledává žádný význam. Dle mého názoru by bylo vhodné, aby kompetentní orgány vytvořily účinný tlak na tyto sestry, aby se registrovaly, vzdělávaly, čímž by byla garantována kvalitní péče poskytovaná v ambulancích.

Většina zdravotních sester z obou lokalit je informována o počtu kreditů, které musí získat pro splnění podmínek k získání osvědčení. Jsou informovány také o délce platnosti osvědčení. Neznají ovšem zákon č. 96/2004 Sb., který upravuje podmínky k tomuto účelu. Proto by bylo vhodné je s tímto zákonem alespoň okrajově seznámit.

Překvapila mě i ta skutečnost, že ve specializovaných ambulancích pracuje velmi nízký počet zdravotních sester, jejichž práce by si, podle mého názoru, vyžadovala specializaci. Stejně tak je zarážející i velmi malý počet zdravotních sester, které absolvují, případně se chystají absolvovat v nejbližší době nějaký vzdělávací kurz (**viz Graf 4. Specializace v ambulanci, s. 58**). Pravděpodobný důvod shledávám především v nedostatečném kladení

nároků k absolvování specializovaných kurzů a motivačního působení na sebezdokonalování.

V závěru diskuze, bych se ještě chtěla, alespoň několika větami, zmínit o problematice smysluplnosti registrace z pohledu zdravotních sester z ambulancí v obou zkoumaných lokalitách. Zdravotní sestry měly ještě v dotazníku hodnotit smysluplnost na číselné škále, označené číslicemi od 1 po 10, přičemž 1 znamenala, že registrace je velmi významná, 10 naprosto bezvýznamná. Nejčastěji vyskytovanou číselnou odpovědí na této číselné škále smysluplnosti registrace byla číslice 5, kterou zvolilo 15 (36 %) zdravotních sester z ambulancí ve Valašských Kloboukách a okolí z celkového počtu 42 registrovaných zdravotních sester (**viz Graf 22. Smysluplnost registrace z pohledu sester z Valašských Klobouk a okolí, s. 88**). Obdobné hodnocení vzešlo i od 18 (34 %) zdravotních sester z celkového počtu 53 registrovaných zdravotních sester z ambulancí ze Zlína a okolí (**viz Graf 23. Smysluplnost registrace z pohledu sester ze Zlína a okolí, s. 89**). Dovolují si tedy tvrdit, že většina sester z obou lokalit považuje významnost registrace za průměrnou, neboť číslice 5 představovala „střed“ této škály. Spokojenost se tedy více uchyluje k negativním hodnotám.

Z diskuze se zdravotními sestrami a z odpovědí uvedených v dotaznících na položku týkající se smysluplnosti registrace vyplynulo, že většina zdravotních sester jak z Valašských Klobouk a okolí, tak i ze Zlína a okolí, je nespokojená s významem, který se připisuje registracím, tudíž i s významem vzdělávacích akcí, což je pro „prestiž“ celoživotního vzdělávání negativní. Bylo by tedy přínosné komplexně se zamyslet nad celkovou koncepcí vzdělávacích akcí a vhodným způsobem je transformovat tak, aby byly skutečně použitelné pro praxi a přinesly očekávaný výsledek. To znamená větší informovanost o plánovaných seminářích, specializovaných kurzech, přednáškách a o agenturách pořádajících tyto vzdělávací akce např. Sekce primárních sester ČAS určená pro zdravotní sestry z ambulancí. K větší popularitě a zájmu by mohlo pomoci i to, kdyby zdravotní sestry přednášely vzájemně samy sobě, kdyby se tímto způsobem podělily o své osobní zkušenosti a poznatky z praxe. Nebyly by tak jen pasivními účastnicemi těchto vzdělávacích akcí, nýbrž by byly přímo zapojeny do jejich tvorby a staly by se tak vlastně jejich spoluautorkami. Tím by se staly vzdělávací akce pro zdravotní sestry zajímavějšími a získaly by na oblibě.

ZÁVĚR

Svou bakalářskou práci, nazvanou „Registrace sester v ambulantní péči“, jsem zaměřila na samotnou problematiku registrace a s ní související celoživotní vzdělávání u sester v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí a Zlíně a okolí. Důvody ke zpracování zvoleného tématu byly pro mě jednoznačné, a to zjistit postoj sester v ambulancích na problematiku registrace a s ní související překážky, které jim brání v účasti na celoživotním vzdělávání, vzhledem k novým změnám v legislativě, vztahující se k registraci. Velkou motivací, zabývat se touto problematikou, bylo vykonávání odborné praxe v ambulancích během studia, kde jsem se s názory sester na tuto problematiku setkala.

Teoretická část začíná kapitolou Všeobecná sestra a její profese, ve které podrobně popsala historii vzniku a činnosti tehdejších ambulantních sester, které jsem poté srovnala s činnostmi a náplní práce sestry v ambulancích v současné době, neopomněla se zmínit o spolcích a organizacích sester. Dále jsem se zmínila o legislativě a nových legislativních změnách, které nastaly. Na ni jsem poté navázala samotnou problematikou registrace, kde opět hovořím o její historii a realizaci registračním systémem v ČR. Zmínila jsem se o odborné způsobilosti, osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu a na dobu platnosti registrace. Konec této části byl zaměřen na možnosti celoživotního vzdělávání pro sestry v ambulancích.

V praktické části, která byla zaměřena na vlastní průzkum, jsem nejprve popsala metodologii, stanovené cíle a hypotézy práce. Na základě získaných informací z dotazníkového šetření, jsem data zpracovala do podoby tabulek a grafů, výsledky, které z nich vyplynuly, následně okomentovala. Poté jsem přistoupila k vyhodnocování hypotéz, na základě stanovených cílů. Cíle jsem si stanovila celkem čtyři. Zajímalo mě, zda jsou sestry v ambulancích registrované, zda jsou informovány o podmínkách registrace, jaké mají možnosti se celoživotně vzdělávat a jak jsou spokojeny s nabídkami vzdělávacích akcí. Cíle své bakalářské práce jsem splnila. Na základě výsledků, které z analýzy mé práce vyplynuly a o kterých jsem podrobně v diskuzi pohovořila i s mým návrhem, opatřením do praxe, jsem zrealizovala vzdělávací akci, typu sympozium, na jedno z témat první pomoci, které jsem si i fotograficky zdokumentovala (viz PŘÍLOHA P VIII a P IX).

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace:

- [1] BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
- [2] STAŇKOVÁ, M. *Sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
- [3] ČESKÉ OŠETROVATELSTVÍ 8. *Jak se můžeme registrovat v české asociaci sester*. 1. vyd. Brno: IDVZP, 2001. 73 s. ISBN 80-7013-330-9.
- [4] KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1.vyd. Brno: IDVPZ, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.
- [5] LANGER, V, KOPECKÝ, M. *Úvod do počtu pravděpodobnosti a matematické statistiky*. Olomouc: UP v Olomouci, 2005. 64 s. ISBN 80-244-1032-X.
- [6] Vyhláška č. 321/2008 Sb., ze dne 29.srpna 2008 kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. Sbírka zákonů 2008, částka 104, 2008.
- [7] Zákon č. 96/2004 Sb., ze dne 1.července 2008 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), jak vyplývá ze změn provedených zákonem č. 125/2005 Sb., zákonem č. 11/2007 Sb., zákonem č. 124/2008 Sb. a zákonem č. 189/2008 Sb.
- [8] Vyhláška č. 424/2004 Sb., ze dne 20. července 2004 kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Sbírka zákonů 2004, částka 139, 2004.
- [9] Zákon č. 96/2004 Sb., 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).

Seriálové publikace:

- [10] PEJZNAROVÁ, I., STRNADOVÁ, A. Vzdělávání v primární sféře. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 1, s. 18. ISSN 1210-0404.
- [11] MÜLLEROVÁ, N., HOFŠTETROVÁ – KNOTKOVÁ, M. Novelizace kreditní vyhlášky v účinnosti. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 11, s. 17-18. ISSN 1210-0404.
- [12] MERHAUTOVÁ, I. Celoživotní vzdělávání není pouze o kreditních bodech. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 10, s. 10. ISSN 1210-0404.
- [13] SLADKÁ, J. Projekt EUNIO zkracuje cestu ke kreditům. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 9, s. 14. ISSN 1210-0404.
- [14] VIDOVIĆ, S. E-learning v celoživotním vzdělávání sester v ČR. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 1, s. 20. ISSN 1210-0404.
- [15] HOFŠTETROVÁ – KNOTKOVÁ, M. Registrace – základ účinné regulace nelékařských profesí. *Florence*. 2007, roč. 3, č. 9, s. 15. ISSN 1801-464X.
- [16] PELCOVÁ, J. Aktuálně z ministerstva. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 7-8, s. 16-18. ISSN 1210-0404.
- [17] PROŠKOVÁ, E., HLADÍKOVÁ, L. Metodický pokyn k přípravě specializačních vzdělávacích programů. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 4, s. 14-17. ISSN 1210-0404.
- [18] KURKOVÁ, M. Celoživotní vzdělávání není jen honba za kredity. *Zdravotnické noviny*. 2006, roč. 55, č. 48, s. 15-18. ISSN 0044-1996.
- [19] VIDOVIĆ, S. E-learning není nedostupné vzdělávání. *Florence*. 2006, roč. 2, č. 11, s. 46-47. ISSN 1801-464X.
- [20] PROKOPIUSOVÁ, D. Registrace a konec přechodného období. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 5, s. 17-18. ISSN 1210-0404.
- [21] PŘIKRYLOVÁ, L. Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po 1.dubnu 2006. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 2, s. 18. ISSN 1210-0404.
- [22] JURÁSKOVÁ, D., STAŇKOVÁ, M., KILIÁN, K. Jak se připravoval registrační systém. *Sestra*. 2001, roč. 10, č. 6, s. 15-16. ISSN 1210-0404.
- [23] STAŇKOVÁ, M. Projekt centrální registrace sester v ČR. *Sestra*. 2000, roč. 10, č. 9, s. 6-7. ISSN 1210-0404.

Elektronické zdroje:

[24] Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Ošetřovatelství* [online]. MZČR, © 2008 [cit. 2009-02-04].

Dostupné z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/211-oslava-dne-sester.html>>.

[25] *Vyhláška č. 321/2008 Sb.* [online]. NCO NZO, © 2008-2009 [cit. 2008-12-03].

Dostupná na WWW: <<http://www.nconzo.cz/download/sbirky/2008/Vyhlaska321.pdf>>.

[26] *Vyhláška č. 424/2004 Sb.* [online]. NCO NZO, © 2008-2009 [cit. 2008-12-03].

Dostupná na WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2004/sb139-04.pdf>>.

[27] *Zákon č. 96/2004 Sb.* [online]. NCO NZO, © 2008-2009 [cit. 2008-12-03].

Dostupný na WWW: <<http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
a.s.	akciová společnost
CŽV	celoživotní vzdělávání
ČAS	Česká asociace porodních asistentek
ČR	Česká republika
ČSS	Česká společnost sester
ČsČK	Československý Červený kříž
ČSR	Československá republika
č.	číslo
EU	Evropská unie
ICN	International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně
kr	kredit
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MSc.	Master of Science (Magisterský titul získaný na zahraniční VŠ)
max.	maximálně
např.	například
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
odst.	odstavec
OZSR	Ošetrovatelská a zdravotnická služba v rodinách
PN	pracovní neschopnost
písm.	písmene
PA	porodní asistentka
PCN	Permanent Committee of Nurses of the European Council

(Stálá komise sester při Evropské unii)

POUZPČMS	Profesní odborová unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska
PSS	pomaturitní specializované studium
§	paragraf
%	procento
reg.období	registrační období
RD otce	rodičovská dovolená otce
Sb.	sbírky
SV	specializační vzdělávání
SAŠO	Spolek absolventek školy ošetrovatelské
SDS	Spolek diplomovaných sester
s.	strana
SZŠ	Střední zdravotnická škola
tzv.	tak zvané
tj.	to je
tzn.	to znamená
vyd.	vydání
VK	Valašské Klobouky
VŠ	Vysoká škola
VOŠZ	Vyšší odborná škola zdravotnická
VZŠ	Vyšší zdravotnická škola
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
www.	webové stránky
ZL	Zlín
Σ	suma

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Příprava vzdělávací akce	143
Obr. 2. Odborný výklad	143
Obr. 3. Posluchači - sestry z ambulancí.....	143
Obr. 4. Diskuze	144
Obr. 5. Modely k praktickému nácviku	144
Obr. 6. Praktická ukázka.....	144

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Pohlaví	51
Tab. 2. Věk.....	52
Tab. 3. Nejvyšší dosažené vzdělání	53
Tab. 4. Přehled navštívených ambulancí	54
Tab. 5. Délka práce v ambulanci	55
Tab. 6. Specializace v ambulanci.....	57
Tab. 7. Specializace v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí	57
Tab. 8. Specializace v ambulancích ve Zlíně a okolí.....	57
Tab. 9. Specializační vzdělávání.....	59
Tab. 10. Poměr registrovaných a neregistrovaných sester	60
Tab. 11. Důvody neregistrovaných sester v ambulancích ve Valašských Kloboukách a okolí	60
Tab. 12. Důvody neregistrovaných sester v ambulancích ve Zlíně a okolí.....	60
Tab. 13. Informace o povinné registraci	62
Tab. 14. Znalost zákona	64
Tab. 15. Číslo zákona	65
Tab. 16. Délka trvání osvědčení o registraci.....	67
Tab. 17. Význam registrace	68
Tab. 18. Počet kreditů za celoživotní vzdělávání	69
Tab. 19. Dostatek informací možnostech vzdělávání	70
Tab. 20. Způsob získávání informací o celoživotním vzdělávání	71
Tab. 21. Možnost studia na vysoké škole	72
Tab. 22. Přednost vzdělávacích aktivit před studiem na vysoké škole.....	73
Tab. 23. Poskytnutí placeného volna na celodenní vzdělávací akci	74
Tab. 24. Zástup v době konání vzdělávací akce	75
Tab. 25. Poplatek za vzdělávací aktivity	76
Tab. 26. Možnost účastnit se vzdělávacích akcí ve svém městě nebo okolí	77
Tab. 27. Přínos vzdělávacích aktivit	78
Tab. 28. Dostatek vzdělávacích témat	79
Tab. 29. Konkrétní vzdělávací témata pro sestry z Valašských Klobouk a okolí.....	80
Tab. 30. Konkrétní vzdělávací témata pro sestry ze Zlína a okolí.....	80

Tab. 31. Spokojenost s nabídkami vzdělávacích akcí.....	81
Tab. 32. Akceptovatelná finanční částka vzdělávacích akcí.....	82
Tab. 33. Způsob získávání kreditů.....	83
Tab. 34. Rozhodující kritérium ve výběru vzdělávacích aktivit.....	84
Tab. 35. Nejčastější místo uskutečňování vzdělávacích akcí	86
Tab. 36. Největší problém v účasti na vzdělávacích akcích	87
Tab. 37. Smysluplnost registrace	88
Tab. 38. Podíl registrovaných sester	91
Tab. 39. Hypotéza č. 2 - poměr správných odpovědí.....	92
Tab. 40. Hypotéza č. 3 - poměr správných odpovědí.....	93
Tab. 41. Kontingenční tabulka č. 1	94
Tab. 42. Kontingenční tabulka č. 2	94
Tab. 43. Kontingenční tabulka č. 3	95
Tab. 44. Kontingenční tabulka č. 4	96
Tab. 45. Dostupnost - rozhodující kritérium při výběru vzdělávacích aktivit	97
Tab. 46. Dostatečná nabídka vzdělávacích témat	98
Tab. 47. Kontingenční tabulka č. 5	99
Tab. 48. Kontingenční tabulka č. 6	99
Tab. 49. Kontingenční tabulka č. 7	100

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Věk.....	52
Graf 2. Nejvyšší dosažené vzdělání	53
Graf 3. Délka práce v ambulanci	55
Graf 4. Specializace v ambulanci.....	58
Graf 5. Specializační vzdělávání.....	59
Graf 6. Poměr registrovaných a neregistrovaných sester	61
Graf 7. Informace o povinné registraci	62
Graf 8. Znalost zákona.....	64
Graf 9. Číslo zákona	65
Graf 10. Délka trvání osvědčení o registraci.....	67
Graf 11. Počet kreditů za celoživotní vzdělávání	69
Graf 12. Dostatek informací o možnostech vzdělávání	70
Graf 13. Způsob získávání informací o celoživotním vzdělávání	71
Graf 14. Možnost studia na vysoké škole	72
Graf 15. Přednost vzdělávacích aktivit před studiem na vysoké škole.....	73
Graf 16. Poskytnutí placeného volna na celodenní vzdělávací akci	74
Graf 17. Zástup v době konání vzdělávací akce	75
Graf 18. Možnost účastnit se vzdělávacích akcí ve svém městě nebo okolí	77
Graf 19. Dostatek vzdělávacích témat	79
Graf 20. Spokojenost s nabídkami vzdělávacích akcí	81
Graf 21. Rozhodující kritérium při výběru vzdělávacích aktivit	84
Graf 22. Smysluplnost registrace z pohledu sester z Valašských Klobouk a okolí	88
Graf 23. Smysluplnost registrace z pohledu sester ze Zlína a okolí	89
Graf 24. Míra registrovaných sester dle lokalit.....	91
Graf 25. Poměr správných odpovědí.....	92
Graf 26. Dostupnost - rozhodující kritérium při výběru vzdělávacích aktivit	97
Graf 27. Dostatečná nabídka vzdělávacích témat	98

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Změny po přijetí novelizace zákona č. 96/2004 Sb.
- P II Změny v počtu kreditů za jednotlivé formy CŽV.
- P III Vyhláška č. 424/2004 Sb.
- P IV Přejídné období zákona č. 96/2004 Sb., § 96.
- P V Obory SV a označení odbornosti dle vyhlášky č. 463/2004 Sb.
- P VI Dotazník.
- P VII Pozvánka.
- P VIII Realizace a samotný obsah vzdělávací akce.
- P IX Fotogalerie vzdělávací akce.

PŘÍLOHA P I: ZMĚNY PO PŘIJETÍ NOVELIZACE ZÁKONA Č. 96/2004 SB.

Tab. 1. Změny po přijetí novelizace zákona č. 96/2004 Sb.

Zákon č. 96/2004 Sb.	V původním znění	Po přijetí novelizace
Doba výkonu zdravotnického povolání. § 4, odst. (2)	Započte se nejvýše 14 týdnů v kalendářním roce (doba PN, RD).	Započte se nejvýše 6 měsíců (doba PN, MD, RD otce).
Praktické vyučování pro přípravu PA. § 6, odst. (5)		Praktické vyučování tříletého zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu PA musí být prováděno v akreditovaném zařízení.
Znění § 13	Odborná způsobilost k výkonu povolání asistenta ochrany zdraví.	Odborná způsobilost k výkonu povolání asistenta ochrany a podpory veřejného zdraví.
Nová povolání a jejich odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. § 20a, odst. (1) § 21a, odst. (1) § 23a, odst. (1)		§ 20a – Odborná způsobilost k výkonu povolání biotechnického asistenta. § 21a – Odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání adiktologa. § 23a – Odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání zřakového terapeuta.
Výkon povolání fyzioterapeuta bez odborného dohledu. § 24, odst. (2) a odst. (3)	Magisterské studium + 3 roky praxe, Bakalářské studium, studium na VZŠ, SZŠ – do doby získání specializace pracuje pod dohledem, z toho 6 měsíců pod přímým dohledem.	Magisterské, bakalářské studium, studium na VZŠ + 1 rok praxe, Studium na SZŠ – do doby získání specializace pracuje pod odborným dohledem, z toho 6 měsíců pod přímým dohledem.
CŽV.	Formy CŽV jsou:	Formy CŽV jsou:

<p>§ 54, odst. (1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SV, které navazuje na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání, • Certifikované kurzy, • Inovační kurzy, • Odborné stáže v akreditovaných zařízeních, • Účast na školících akcích, konferencích, kongresech, sympoziích, • Publikační, pedagogická, vědecko-výzkumná činnost, • Samostudium odborné literatury. 	<ul style="list-style-type: none"> • SV, • Certifikované kurzy, • Inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, která jsou akreditovaná pro vzdělávací program, • Odborné stáže v akreditovaných zařízeních, která jsou akreditována pro vzdělávací program, • Účast na školících akcích, konferencích, kongresech, sympoziích podle vyhlášky upravující kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, • Publikační, pedagogická, vědecko-výzkumná činnost, • Samostudium odborné literatury.
<p>§ 54, odst. (2)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Profesní sdružení vede záznamy školících akcí, konferencí, kongresů, sympozií, ke kterým vydalo souhlasné stanovisko, informace poskytuje MZ nebo pověřené organizaci do 30 dnů ode dne vydání tohoto stanoviska.

<p>§ 54, odst. (3)</p> <p>§ 54, odst. (6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Za CŽV se považuje také považuje studium navazujících vysokoškolských studijních programů, kde je podmínka předchozího absolvování akreditovaného zdravotnického studijního oboru nebo oboru SZŠ poskytující odbornou způsobilost k výkonu povolání (akreditovaný doktorský studijní obor, magisterský nebo akreditovaný bakalářský studijní obor). • O účasti na formách CŽV provede pořadatel záznam do průkazů odbornosti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Za CŽV se považuje také považuje studium navazujících studijních programů, které jsou zdravotnického zaměření a který je absolvován po předchozím získání odborné způsobilosti k výkonu povolání (akreditovaný doktorský studijní program, akreditovaný magisterský nebo bakalářský studijní obor, nebo studijní obor na VOŠ). • O účasti na formách CŽV provede pořadatel záznam do průkazů odbornosti nebo vydá potvrzení, dále vede evidenci účastníků CŽV.
<p>SV zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné způsobilosti.</p> <p>§ 56, odst. (2)</p>	<p>Vzdělávací program stanoví:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Délku, rozsah a obsah přípravy, počet hodin praktického a teoretického vyučování a výuková pracoviště, • Teoretické znalosti a praktické dovednosti z jednotlivých modulů, • Program obsahuje seznam literatury a činnosti absolventů SV, 	<p>Vzdělávací program stanoví:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Délku, rozsah a obsah přípravy, počet hodin praktického a teoretického vyučování a výuková pracoviště, • Teoretické znalosti a praktické dovednosti z jednotlivých modulů, • Program obsahuje seznam literatury a činnosti absolventů SV,

	<ul style="list-style-type: none"> • Vstupní požadavky. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vstupní požadavky na zdravotní způsobilost, na délku výkonu povolání, na typ pracoviště, kde bylo povolání vykonáváno, na zvláštní odbornou způsobilost podle zvláštních právních předpisů.
§ 56, odst. (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Do splněného počtu hodin stanovených vzdělávacím programem akreditovaného zařízení započte 15% z celkového počtu hodin praxe a omluvenou absenci z hodin teorie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Do splněného počtu hodin stanovených vzdělávacím programem akreditovaného zařízení započte 15% z celkového počtu hodin praxe a omluvenou absenci z hodin teorie, v případě pochybností o započtení rozhoduje na žádost účastníka SV nebo zařízení MZ.
§ 56, odst. (4)	<ul style="list-style-type: none"> • Do SV se započtou moduly, které účastník SV absolvoval v rámci jiného SV a certifikované kurzy, pokud jsou součástí daného programu SV oboru. 	<ul style="list-style-type: none"> • Do SV MZ nebo pověřená organizace započte moduly, které účastník SV absolvoval v rámci jiného SV a certifikované kurzy, pokud jsou součástí daného programu SV oboru, o započtení vydá potvrzení.
§ 56, odst. (5)	<ul style="list-style-type: none"> • Do SV může být započtena část dříve absolvovaného studia, pokud odpovídá vzdělávacímu programu, o započtení rozhoduje na 	<ul style="list-style-type: none"> • Do SV MZ nebo pověřená organizace započte část dříve absolvovaného studia pokud odpovídá některé

<p>§ 56, odst. (6)</p>	<p>žádost účastníka SV MZ, o nezapočtení rozhodne MZ.</p> <ul style="list-style-type: none"> Podmínkou přihlášení k atestační zkoušce je získání počtu kreditů stanoveného vzdělávacím programem a absolvování modulů, které jsou v programu označena jako povinné. 	<p>části vzdělávacího programu, o započtení vydá potvrzení, o nezapočtení rozhodne MZ.</p> <ul style="list-style-type: none"> Podmínkou přihlášení k atestační zkoušce je získání počtu kreditů stanoveného vzdělávacím programem a absolvování modulů, které jsou v programu označena jako povinné, Další podmínkou je prokázání výkonu povolání v daném oboru SV v délce minimálně 1 roku z období posledních 6 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 let z období posledních 6 let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby.
<p>S přijetím novelizace Zákona 96/2004 Sb. je nyní součástí SV následující:</p> <p>Financování SV. § 60a</p> <p>Výběr rezidenta. § 60b</p>		<p>Financování SV. § 60a</p> <p>Výběr rezidenta. § 60b</p>

<p>Povinnosti rezidenta.</p> <p>§ 60c</p> <p>Povinnosti zdravotnického zařízení s rezidenčním místem.</p> <p>§ 60d</p>		<p>Povinnosti rezidenta.</p> <p>§ 60c</p> <p>Povinnosti zdravotnického zařízení s rezidenčním místem.</p> <p>§ 60d</p>
<p>Znění § 28</p>	<p>Odborná způsobilost k výkonu povolání odborného pracovníka v ochraně veřejného zdraví.</p>	<p>Odborná způsobilost k výkonu povolání odborného pracovníka v ochraně a podpoře veřejného zdraví.</p>
<p>Žádost o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.</p> <p>§ 67, odst. (2)</p>	<p>Do 18 měsíců, doklady o:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Odborné způsobilosti, • Zdravotní způsobilosti, • Bezúhonnosti, <p>Po 18 měsících, doklady o:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Odborné způsobilosti, • Zdravotní způsobilosti, • Bezúhonnosti, • Výkonu povolání, • Složení zkoušky, pokud pracovník nesplnil podmínky výkonu povolání, • Získání 40 kreditů z ČŽV. 	<p>Do 18 měsíců, doklady o:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Odborné způsobilosti. <p>Po 18 měsících, doklady o:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Odborné způsobilosti, • Výkonu povolání, • Složení zkoušky, pokud pracovník nesplnil podmínky výkonu povolání, • Získání 40 kreditů z ČŽV z období posledních 6 let.
<p>Žádost o prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.</p> <p>§ 69</p>	<p>Předložení dokladů o:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Odborné způsobilosti, • Zdravotní způsobilosti, • Bezúhonnosti, • Výkonu povolání, 	<p>Předložení dokladů o:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Výkonu povolání, • Složení zkoušky, pokud pracovník nesplnil, • Podmínky k výkonu povolání,

<ul style="list-style-type: none"> • Platnost osvědčení je pracovníkovi prodloužena na období dalších 6 let, pokud předložil doklady o: 	<ul style="list-style-type: none"> • Složení zkoušky, pokud pracovník nesplnil podmínky k výkonu povolání, • Získání 40 kreditů z ČŽV. 	<ul style="list-style-type: none"> • Získání 40 kreditů z ČŽV.
<p>Vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. § 68, odst. (2)</p>	<p>Rozhodne MZ po obdržení žádosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O vydání osvědčení do 30 dnů, • V případě konání zkoušky do 90 dnů. 	<p>Rozhodne MZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O vydání osvědčení, • Do registru budou zapsáni i hostující osoby na dobu 1 roku.
<p>Termín podání žádosti o prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. § 69</p>	<p>Nejpozději 120 dnů před skončením platnosti osvědčení.</p>	<p>Nejpozději 60 dnů před skončením platnosti osvědčení.</p>
<p>Zkouška k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. § 71, odst. (1) § 67, odst. (2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Žádost, • Zkouška. 	<p>Dvě samostatná správní řízení:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zkouška (k žádosti o registraci je nutno doložit již doklad o úspěšném složení zkoušky), • Vydání osvědčení.
<p>Vystavení duplikátu osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.</p>		<p>Doložit: Písemnou žádost o vystavení duplikátu s nalepeným kolíčkem v hodnotě 100 Kč.</p>

PŘÍLOHA P II: ZMĚNY V POČTU KREDITŮ ZA JEDNOTLIVÉ FORMY CŽV

Tab. 2. Změny v počtu kreditů za jednotlivé formy CŽV

Název vzdělávací aktivity	Počet kreditů – původní znění (dle vyhlášky č. 423/2004 Sb.)	Počet kreditů po novelizaci (dle vyhlášky č. 321/2008 Sb.)
Inovační kurz, školící akce, odborný kurz.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 kr/den – nejvíce 10/akce 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 kr/den – nejvíce 12/akce
Inovační kurz: e-learningový kurz.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 kr/kurz 	<ul style="list-style-type: none"> • 2kr/kurz – nejvíce 14/reg. období
Seminář.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 kr/den – nejvíce 10/akce 	<ul style="list-style-type: none"> • 1kr/den – nejvíce 10/reg. období
Odborná stáž.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 kr/den – nejvíce 15/stáž 	<ul style="list-style-type: none"> • 3kr/den – nejvíce 15/stáž
Kongres, konference, pracovní den, sjezd, sympozium: <ul style="list-style-type: none"> - Přednesení přednášky, - Spoluautor na přednášce, - Spoluautor na posteru, 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 kr/den – nejvíce 10/akce • 15 kreditů • 10 kreditů 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 kr/den – nejvíce 12 kr/akce • 10 kr/ vlastní přednáška, autorství posteru, aktivní účast na soutěžích souvisejících s výkonem zdravotnického povolání • 5 kr – spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky • 4 kredity
Mezinárodní kongres.		<ul style="list-style-type: none"> • 5 kr/den – nejvíce

		<p>15/akce</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15 kr/vlastní přednáška, autorství poster • 5 kr/spoluautorství na posteru
Publikační činnost.	<ul style="list-style-type: none"> • autor 15 kr/odborný článek • spoluautor 10 kr/odborný článek • autor 25 kr/odborné publikace, učebnice, skripta, učební pomůcky 	<ul style="list-style-type: none"> • autor 15 kr/odborný článek • spoluautor 10 kr/odborný článek • v časopise s hodnotou IF+100% • v recenzovaném časopise+30% • autor 25 kr/odborné publikace, učebnice, skripta, učební pomůcky • spoluautor 20 kr
Pedagogická činnost.	<ul style="list-style-type: none"> • 4 kr/1 den • 7 kr/2 – 5 dnů, max.25 kr/reg. období • 15 kr/nad 5 dnů 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 kr/vyučovací hodina – nejvíce 20 kr za reg. období
Vědecko-výzkumná činnost.	<ul style="list-style-type: none"> • 25 kreditů 	<ul style="list-style-type: none"> • 25 kreditů
Vypracování metodiky.		<ul style="list-style-type: none"> • 20 kreditů⁴⁴

⁴⁴ MÜLLEROVÁ, N., HOFŠTETROVÁ – KNOTKOVÁ, M. Novelizace kreditní vyhlášky v účinnosti. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 11, s. 17-18.

PŘÍLOHA P III: VYHLÁŠKA Č. 424/2004 SB.

„Kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.“

Činnosti všeobecné sestry podle této vyhlášky jsou následující:

„(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst.1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, popřípadě zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Přitom zejména

a) vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),

b) sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,

c) pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta,

d) zajišťuje herní aktivity dětí,

e) zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),

f) provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost,

g) hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřuje stomie,

h) provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetrování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,

i) provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,

j) edukuje pacienty, popřípadě jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály,

k) orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,

- l) zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemisťováním a propuštěním pacientů,*
- m) provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,*
- n) zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek a manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu,*
- o) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.*
- (2) Všeobecná sestra se podílí pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, případně zaměření, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Přitom zejména vykonává činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i).*
- (3) Všeobecná sestra se podílí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména*
- a) podává léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není uvedeno jinak,*
- b) zavádí a udržuje kyslíkovou terapii,*
- c) provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické,*
- d) provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,*
- e) provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečuje o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,*
- f) provádí výměnu a ošetření tracheotomické kanyly, zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,*
- g) provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.*

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře

a) aplikuje nitrožilně krevní deriváty,

b) spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji.“⁴⁵

⁴⁵ Vyhláška č. 424/2004 Sb., § 4. [online]. NCO NZO, © 2008-2009 [cit. 2008-12-03]. Dostupná na WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2004/sb139-04.pdf>>.

PŘÍLOHA P IV: PŘECHODNÉ OBDOBÍ ZÁKONA Č. 96/2004 SB., § 96

„(1) Pokud zdravotnický pracovník získal odbornou způsobilost nebo specializovanou způsobilost k výkonu povolání podle dřívějších právních předpisů způsobem neodpovídajícím tomuto zákonu, přizná mu ministerstvo způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle tohoto zákona na základě jeho písemné žádosti.

(2) Pomaturitní specializační studium a speciální příprava, které zdravotničtí pracovníci nebo jiní odborní pracovníci absolvovali podle dosavadních právních předpisů, se považují za specializační vzdělávání. Do 2 let od nabytí účinnosti tohoto zákona probíhá specializační vzdělávání podle dosavadních právních předpisů. Fyzické osoby zařazené do specializačního pomaturitního studia nebo speciální přípravy podle dosavadních právních předpisů ji dokončí podle těchto předpisů.

(3) Specializovanou způsobilost v oboru studia mají též absolventi studia na vyšších a středních zdravotnických školách v oboru diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro intenzivní péči, diplomovaná sestra pro psychiatrii, sestra pro psychiatrii nebo sestra pro intenzivní péči, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004; je-li studium kratší než 3 roky, je podmínkou získání specializované způsobilosti předchozí absolvování střední zdravotnické školy v oboru zdravotní sestra nebo dětská sestra nebo všeobecná sestra.

(4) Jiní odborní pracovníci, kteří složili specializační zkoušku (atestaci) do konce roku 2009 podle dosavadních právních předpisů, jsou považováni za zdravotnické pracovníky se specializovanou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu v příslušném oboru činnosti. Jiní odborní pracovníci, s výjimkou absolventů psychologie [§ 43 odst. 2 písm. a) bod 1], kteří ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona vykonávali povolání jiného odborného pracovníka nejméně 20 let, jsou považováni za zdravotnické pracovníky s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu.

(5) Kurzy poskytující způsobilost k výkonu povolání nižších zdravotnických pracovníků na základě souhlasného stanoviska ministerstva podle dosavadních právních předpisů poskytují způsobilost k výkonu zdravotnického povolání do doby skončení pověření ministerstvem, nejdéle však do 2 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

(6) Do 2 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona není osvědčení podmínkou pro výkon povolání bez odborného dohledu.

(7) Fyzickým osobám, které požádají o vydání osvědčení do 2 let ode dne nabytí účinnosti toho zákona a které prokáží odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka, bezúhonnost a zdravotní způsobilost, bude vydáno osvědčení na období

a) 6 let, pokud prokáží minimálně 3 roky výkonu zdravotnického povolání z období posledních 6 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby a účast na celoživotním vzdělávání,

b) 5 let, pokud prokáží minimálně 1 rok výkonu zdravotnického povolání z období posledních 6 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo 2 let výkonu zdravotnického povolání z období posledních 6 let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby,

c) 4 let v ostatních případech.

(8) Vzdělávací zařízení zabezpečující pomaturitní specializační studium nebo speciální přípravu podle dosavadních právních předpisů se do rozhodnutí ministerstva považují za akreditovaná zařízení podle tohoto zákona, nejdéle však 2 roky od nabytí účinnosti toho zákona.

(9) Index odbornosti, do kterého se zaznamenávaly zdravotnickým pracovníkům údaje o průběhu celoživotního vzdělávání a průběhu výkonu zdravotnického povolání, může být používán i nadále jako průkaz odbornosti. O vydání nového průkazu odbornosti podle tohoto zákona mohou zdravotničtí pracovníci požádat ministerstvo, pokud v dosavadním indexu není místo pro další záznamy.“⁴⁶

⁴⁶ *Zákon 96/2004 Sb.* [online]. NCO NZO, © 2008-2009 [cit. 2008-12-3]. Dostupný na WWW:

<http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>.

**PŘÍLOHA P V: OBORY SV PRO VŠEOBECNOU SESTRU
A OZNAČENÍ ODBORNOSTI DLE VYHLÁŠKY Č. 463/2004 SB.**

Tab. 3. Obory SV pro Všeobecnou sestru a označení odbornosti dle vyhlášky 463/2004 Sb.

Název oboru specializace podle nařízení vlády č. 463/2004 Sb.	Označení odbornosti specialistů dle vyhlášky 424/2004 Sb.	Způsobilost k činnostem dle vyhlášky 424/2004 Sb. v paragrafech	Název oboru specializace podle PSS *
Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči (bez zaměření).	Sestra pro intenzivní péči.	§ 49	Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče.
Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči.	Sestra pro intenzivní péči s zaměřením na neodkladnou péči.	§ 49 odst. 1 a 2 § 17	Intenzivní péče (zdravotní sestry z rychlé záchranné služby).
Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve.	Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve.	§ 49 odst. 5	Intenzivní péče v nefrologii.
Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči s výjimkou zaměření na péči v anesteziologii.	Sestra pro intenzivní péči.	§ 49 (kromě odst. 3)	Intenzivní péče (zdravotní sestry z kardiologických pracovišť).
Ošetrovatelská péče o duševní zdraví.	Psychiatrická sestra.	§ 56 odst. 1	Ošetrovatelská péče v psychiatrii.
Ošetrovatelská péče v transfuzní službě.	Sestra pro transfuzní službu.	§ 58	Transfuzní služba.
Ošetrovatelská péče o pacienty vybraných klinických oborech se zaměřením na oš. péči	Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech.	§ 48	Genetika pro zdravotní sestry.

pacienty na oddělení lékařské genetiky.			
Perioperační péče.	Sestra pro perioperační péči.	§ 50	Instrumentování na operačním sále.
Práce sestry v nukleární medicíně.	Sestra pro nukleární medicínu.	§ 55	Nukleární medicína.
Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech (bez zaměření).	Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech.	§ 48	Ošetrovatelská péče o dospělé.
Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech (bez zaměření).	Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech.	§ 48	Ošetrovatelská péče na interně.
Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na oš. péči o pacienty v chirurgických oborech.	Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech.	§ 48	Ošetrovatelská péče v chirurgii.
Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na oš. péči o pacienty v gerontologii	Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech.	§ 53	Ošetrovatelská péče v geriatrici.
Ošetrovatelská péče v onkologii.	Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na oš. péči o pacienty s onkologickým onemocněním.	§ 53	Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech.
Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na oš. péči	Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech.	§ 53 písm. a)	Ošetřování, léčení a edukace diabetiků.

o pacienty s diabetem mellitus			
Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na oš. péči o pacienty s chronickým plicním onemocněním	Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech.	§ 53	Ošetrovatelská péče v pulmonologii a TBC.
Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na oš. péči o pacienty s infekčním onemocněním	Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech.	§ 53 písm. c)	Ošetrovatelská péče v infekčním lékařství.
Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na oš. péči o pacienty s alergickým a imunodeficitním onemocněním.	Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech.	§ 53 písm. d)	Ošetrovatelská péče v alergologii.
Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na oš. péči o pacienty s dermatovenerologickým onemocněním.	Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech.	§ 53 písm. e)	Ošetrovatelská péče v dermatovenerologii.
Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na oš. péči o pacienty s neurologickým onemocněním.	Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech.	§ 53 písm. f)	Ošetrovatelská péče v neurologii.

Oš. péče o pacienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na oš. péči o pacienty s neurologickým onemocněním.	Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech.	§ 53 písm. f)	Elektrodiagnostika nervového systému.
Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na oš.péči o pacienty s onemocněním hlavy a krku.	Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech.	§ 48	Ošetrovatelská péče na UNK oddělení.
Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na oš. péči o pacienty s onemocněním oka.	Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech.	§ 48	Ošetrovatelská péče v očním lékařství.
Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na oš. péči o pacienty s onemocněním urogenitálního traktu.	Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech.	§ 48	Ošetrovatelská péče v urologii.
Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na oš. péči o pacienty s onemocněním pohybového aparátu.	Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech.	§ 48	Ošetrovatelská péče v ortopedii.
Komunitní ošetrovatelská péče.	Komunitní sestra.	§ 52	Ošetrovatelská péče v geriatrii.

Oš. péče v pediatrii se zaměřením na oš. péči ve vybraných klinických oborech.	Dětská sestra.	§ 51 odst. 4	Ošetrovatelská péče pro děti a dorost.
Ošetrovatelská péče v pediatrii se zaměřením na oš. péči v dětské pediatrii.	Dětská sestra.	§ 51 odst. 2	Ošetrovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii.
Ošetrovatelská péče v pediatrii se zaměřením na herní aktivity a výchovou péči.	Dětská sestra.	§ 51 odst. 3	Výchovná péče.
Ošetrovatelská péče v pediatrii se zaměřením na intenzivní péči v pediatrii a intenzivní péči v neonatologii.	Dětská sestra.	§ 51 odst. 5 a odst. 6	Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče v pediatrii.
Perioperační péče.	Sestra pro perioperační péči.	§ 50	Instrumentování na operačním sále (pro dětské sestry).
Audiologie.	Audiologická sestra.	§ 54	Nerealizovalo se.
Práce sestry v pracovním lékařství.	Sestra pro pracovní lékařskou péči.	§ 57	Nerealizovalo se.
Perfuzologie.	Sestra pro perfuziologii.	§ 59	Nerealizovalo se.
Organizace a řízení zdravotnictví.	Specialista v organizaci a řízení zdravotnictví.	§ 145 ⁴⁷	Nerealizovalo se.*

⁴⁷ PELCOVÁ, J. Aktuálně z ministerstva. *Sestra*. 2007, č. 7-8, s. 16-18.

* Pro srovnání uvádím ve 4 sloupci původní obory specializace podle PSS.

PŘÍLOHA P VI: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Pavlína Staníková, jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních studií, oboru Všeobecná sestra. V rámci zpracování své bakalářské práce, provádím průzkum na téma „Registrace sester v ambulantní péči.“

Dotazník je určen sestrám, které pracují v ambulancích. Tímto se na Vás obracím s prosbou a o spolupráci v jeho vyplnění, které Vám zabere asi 10 - 15 minut.

Dotazník je samozřejmě anonymní, informace, které mi poskytnete, budou využity pouze k mé práci.

Chtěla bych Vás také poprosit o co nejpřesnější, upřímné a pravdivé odpovědi. Při vyplňování zaškrtněte jen jednu odpověď, pokud není u otázky uvedeno jinak. Na konci dotazníku je prostor na vyjádření Vašich názorů, připomínek a návrhů k samotné problematice registrace.

Děkuji za Vaši spolupráci a čas, který jste věnovali vyplňováním dotazníku.

Přeji hezký den.

1. Pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

2. Věk:

- a) 19 – 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 51 – 60 let
- e) 61 let a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví:

- a) Střední zdravotnická škola
- b) Vyšší odborná škola zdravotnická
- c) Bakalářské
- d) Magisterské
- e) Specializační..... (uved'te obor)

4. V jaké ambulanci pracujete?

.....

17. Máte možnost studovat na vysoké škole?

- a) Ano b) Ne

18. Dal/a byste raději přednost účasti na vzdělávacích aktivitách před studiem na vysoké škole?

- a) Ano b) Ne

19. Pokud máte zájem účastnit se celodenní odborné vzdělávací akce, poskytne Vám zaměstnavatel placené volno?

- a) Ano b) Občas c) Ne

20. Máte možnost si za sebe zajistit zástup v době konání vzdělávací akce?

- a) Ano b) Ne

21. Hradí Vám zaměstnavatel poplatky za účast na vzdělávacích aktivitách?

- a) Ano b) Ne

22. Máte možnost se účastnit vzdělávacích akcí ve Vašem městě nebo okolí?

- a) Ano b) Ne

23. Musíte se zúčastňovat vzdělávacích aktivit, které nejsou pro Vás přínosem?

- a) Ano b) Občas c) Ne

24. Domníváte se, že je dostatek témat, týkajících se Vašeho oboru, nabízených v rámci vzdělávacích akcí?

- a) Ano b) Ne

25. Pokud ne, která konkrétní témata byste doplnil/a?

.....

26. Jste spokojen/a s nabídkami vzdělávacích akcí?

- a) Ano b) Občas c) Ne

27. Jaká finanční částka na vzdělávací akci je pro Vás akceptovatelná?

- a) 200 Kč b) 300 Kč c) do 500 Kč d) do 1 000 Kč e) cena nerozhoduje

28. Jakým způsobem získáváte potřebný počet kreditů? (možnost volby více odpovědí)

- a) Publikuji do odborného časopisu d) Účastním se vzdělávací akce aktivně
b) Vzdělávám se přes internet e) Účastním se vzdělávací akce pasivně
c) Dalším studiem, popř. kurzem (uveďte jakým)

29. Jaké kritérium je pro Vás rozhodující ve výběru vzdělávacích aktivit?

- a) Přednášející
- b) Témata
- c) Počet kreditů
- d) Dostupnost
- e) Termín konání
- f) Finanční poplatek
- g) Časová náročnost akce

30. Kde se nejčastěji ve Vašem městě nebo okolí uskutečňují vzdělávací akce?

- a) Střední zdravotnická a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín
- b) Přednáškový sál Krajské nemocnice T.Bati a. s. Zlín
- c) Přednáškový sál polikliniky, kde pracujete
- d) Společenský, kulturní dům
- e) Jinde (uveďte)

31. Co považujete za největší problém v účasti na vzdělávacích akcích?

- a) Dostupnost
- b) Nedostatek času
- c) Nevyhovující nabídka témat
- d) Počet kreditů
- e) Registrační poplatek
- f) Jiný..... (uveďte)

32. Jak dalece považujete registraci za významnou (smysluplnou)?

(přičemž 1 znamená velmi významná, 10 naprosto bezvýznamná)



Zde je prostor pro Vaše připomínky, názory a návrhy k samotné problematice registrace.

.....

.....

.....

.....

.....

Děkuji Vám za poskytnuté informace a čas strávený vyplňováním dotazníku.

Pavλίna Staníková

PŘÍLOHA P VII: POZVÁNKA

POZVÁNKA

Projekt 101, s.r.o.

pořádá dne **12. února 2009** odborné sympozium na téma

NAHLA ZASTAVA OBEHU V PREDNEMOCNICNI
NEODKLADNE PECL, nove trendy v KPR

Přednášející: MUDr. Tomáš Novotný, lékař ZZS Zlín

Dana Vítková

Pavína Staníková, DiS.

Náplň programu: Integrovaný záchranný systém, 112, Rendez-vous

Pacient s náhlou zástavou oběhu

Praktické provádění KPR

Místo konání: Kulturní dům „KLOBUČAN“

Valašské Klobouky, Zlín

Čas: 15.00 hodin

Registrační poplatek: 300 Kč

Počet kreditů: 4

Kapacita: je omezena max. na 40 účastníků!!!

Kontakt: p. Pitrunová **577 320 609**

Sympozium je určeno pro:

všeobecné sestry v ambulancích

farmaceutické asistenty

fyzioterapeuty

porodní asistentky

radiologické asistenty

zdravotnické laboranty

zdravotně sociální pracovníky

zubní techniky



Občerstvení zajištěno.

Doporučujeme si s sebou vzít vhodný sportovní oděv a obuv.

PŘÍLOHA P VIII: REALIZACE A SAMOTNÝ OBSAH VZDĚLÁVACÍ AKCE

Vzdělávací akce typu symposium, s názvem „Náhlá zástava oběhu v přednemocniční neodkladné péči, nové trendy v KPR“, která se konala 12. 2. 2009 v Kulturním domě ve Valašských Kloboukách od 15.00 hodin. Požádala jsem p. PhDr. Marii Zvoníčkovou, která vyučovala na naší Fakultě humanitních studií, Ústavu ošetřovatelství a zmínila se tak o jejich aktivitách v pořádání vzdělávacích akcí pro sestry z Valašských Klobouk a okolí, kde také založila agenturu pod názvem „Projekt 101“ s.r.o., pod kterým uskutečňuje různé vzdělávací akce pro místní sestry, zda-li by moji vzdělávací akci nechtěla zaštit'ovat. S jejím souhlasem jsem sestavila plán a náplň akce, které jsem zaslala p. PhDr. Zvoníčkové k zajištění potřebných formalit tak, aby vzdělávací akce získala souhlasné stanovisko k uskutečnění. Tento souhlas k uskutečnění symposia udělila POUPČMS a byla ohodnocena 4 kreditními body za registrační poplatek 300 Kč. Ve spolupráci se dvěma sestrami z ambulancí Valašskoklobucké polikliniky se mi podařilo symposium zrealizovat. Zajistily jsme si techniku, pomůcky, občerstvení, sama jsem si vytvořila pozvánku (viz PŘÍLOHA P VII), kterou jsem zaslala do všech poliklinik v okolí Valašských Klobouk a Zlína. Průběh celé akce jsem si moderovala. P. MUDr. Tomáš Novotný, vedoucí lékař Zdravotnické záchranné služby Zlín, přednášel odbornou část první pomoci, odpovídal na dotazy zúčastněných a pak následoval krátký příspěvek ukázky KPR formou DVD. V další fázi následoval samotný praktický nácvik. K dispozici byly tři stanoviště s modelem „dítěte a dospělého“. Vedoucími stanovišť jsem byla já a dva záchranáři, kdy jsme nejdříve zúčastněným ukázali správný postup při resuscitaci, poté na zúčastněné dohlíželi. Sestry byly velmi spokojeny, nadšeny, pozorně poslouchaly odborný výklad, aktivně se podílely na praktickém nácviku. Sešlo se jich celkem 60, což bylo o 20 víc, než pro které jsem měla akci plánovanou.

PŘÍLOHA P IX: FOTOGALERIE VZDĚLÁVACÍ AKCE



Obr. 1. Příprava vzdělávací akce



Obr. 2. Odborný výklad



Obr. 3. Posluchači - sestry z ambulancí



Obr. 4. Diskuze



Obr. 5. Modely k praktickému nácviku



Obr. 6. Praktická ukázka