

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2017

Bc. Michaela Kadlecová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Změny ve vzdělávání všeobecných sester na přelomu 20. století

Bc. Michaela Kadlecová

Diplomová práce

2017

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Michaela Kadlecová**  
Osobní číslo: **Z15211**  
Studijní program: **N5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Ošetřovatelská péče v interních oborech**  
Název tématu: **Změny ve vzdělávání všeobecných sester na přelomu 20. století**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury a sběr informací.
2. Stanovení výzkumných cílů a metodiky práce.
3. Realizace výzkumu dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Vyhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 50 stran

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

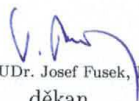
1. FARKAŠOVÁ, Dana. História ošetrovatel'stva. 1. vyd. Martin: Osveta, 2010, 170 s. ISBN 978-80-8063-332-5.
2. KAFKOVÁ, Vlastimila. Z historie ošetrovatel'ství. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, 188 s. ISBN 80-7013-123-3.
3. KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetrovatel'ství. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
4. OLIVOVÁ, Věra. Dějiny nové doby: 1848-2008. 3. vyd. Velké Bílovice: TeMi CZ, 2008, 240 s. ISBN 978-80-87156-16-2.
5. PLEVOVÁ, Ilona, Regina SLOWIK a Marie ZVONÍČKOVÁ. Vybrané kapitoly z historie ošetrovatel'ství: příspěvek k historii ošetrovatel'ství. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008, 120 s. ISBN 978-807-3685-065.

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.


Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: 1. prosince 2015

Termín odevzdání diplomové práce: 5. května 2017

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2017

## Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 28. 4. 2017

Bc. Michaela Kadlecová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych si přála poděkovat vedoucí své práce Mgr. Evě Hlaváčkové Ph.D., za její velmi cenné připomínky, odborné rady a laskavost při vedení diplomové práce. Dále děkuji respondentkám, které se ochotně spolupodílely na praktické části práce a členkám ČKPA za vstřícné poskytnutí důležitých poznatků. V neposlední řadě poděkování patří mé rodině a přátelům za podporu a pomoc v průběhu celého studia.

## **ANOTACE**

Diplomová práce pojednává o změnách ve vzdělávání všeobecných sester na přelomu 20. století v České republice. Práce se skládá z teoretické a výzkumné části. V teoretické části práce je popsán vývoj ošetrovatelství a vzdělávání v ošetrovatelství. Teorie se také věnuje celospolečenským změnám v Česku na konci 20. století. Výzkumná část práce obsahuje kvalitativní výzkum, který je proveden formou rozhovorů s odbornými pedagogy. Rozhovory jsou analyzovány pomocí kvalitativních metod výzkumu. Výzkumná část také obsahuje interpretaci výsledků z rozhovorů a z dalších zdrojů.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

historie, ošetrovatelství, společnost, vzdělávání

## **TITLE**

Changes in education of nurses at the turn of 20th century

## **ANNOTATION**

This Masters thesis is about changes in education of nurses at the turn of 20th century in Czech Republic. Thesis consists of a theoretical part and a research part. In the theoretical part there is description of development in nursing and the education of nursing staff. Theoretical part also describes social changes in Czech Republic in the end of 20th century. Research part consists qualitative researched based on interviews with professional educators. Interviews are analyzed with qualitative research methods. Research part also consists of interpretation of results of interviews and other sources.

## **KEYWORDS**

history, nursing, society, education

## **OBSAH**

Úvod .....	14
Cíle práce .....	15
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>16</b>
1 Dějiny ošetrovatelství a ošetrovatelského vzdělávání .....	16
1.1 Historické rozdělení ošetrovatelské péče .....	17
1.1.1 Laická péče (neprofesionální ošetrovatelství) .....	17
1.1.2 Charitativní péče .....	18
1.1.3 Organizovaná léčebná péče (profesionální ošetrovatelství) .....	19
1.1.4 Florence Nightingale (1820-1910).....	20
1.2 Ošetrovatelství v Čechách od druhé poloviny 19. století.....	21
1.2.1 První česká ošetrovatelská škola.....	22
1.2.2 Ošetrovatelství a rozvoj vzdělávání v Československu po roce 1918 .....	23
1.2.3 České ošetrovatelství po příchodu komunismu k moci.....	25
1.2.4 Vzdělávání za komunistického režimu .....	25
2 Změny ve vzdělávání všeobecných sester na přelomu 20. století.....	29
2.1 Celospolečenské změny po roce 1989.....	29
2.2 Vzdělávání sester v 90. letech minulého století.....	31
2.3 Legislativa ve vzdělávání všeobecných sester.....	34
2.4 Všeobecná sestra současnosti .....	37
<b>II. VÝZKUMNÁ ČÁST .....</b>	<b>38</b>
3 Metodika výzkumu .....	38
3.1 Přípravná fáze výzkumu .....	39
3.2 Provedení výzkumu.....	39
3.3 Základní informace o respondentkách .....	41
4 Analýza výsledků .....	43
4.1 Vybrané podfenomény .....	43



4.1.1	Příchod změn ve vzdělávání a reakce okolí na změny .....	43
4.1.2	Informace o změnách .....	45
4.1.3	Srovnání studia sester před a po změně vzdělávání .....	46
4.1.4	Výhrady k dnešní formě studia a duplicita ve vzdělávání všeobecných sester ..	48
4.1.5	Problematika kompetencí .....	51
4.1.6	Novela zákona č. 96/2004 Sb., tzv. „systém 4+1“ .....	52
4.1.7	Prestiž všeobecných sester.....	53
4.1.8	Další zjištěné výsledky.....	55
5	Diskuze .....	57
	Závěr.....	67
6	Použitá literatura.....	70
7	Seznam příloh.....	76

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

aj.	a jiné
atd.	a tak dále
AV ČR	Akademie věd České republiky
č. p.	číslo popisné
č.	číslo
ČAS	Česká asociace sester
ČKPA	Česká komora porodních asistentek
ČR	Česká republika
ČSČK	Československý červený kříž
ČSS	Československá společnost sester
DiS.	diplomovaný specialista
DS	diplomovaná sestra
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
EFN	European Federation of Nurses
EHS	Environment, Health and Safety
ES	Evropské společenství
et al.	et alii
EU	Evropská unie
ICN	International Council of Nurses
LF UK	lékařská fakulta Univerzity Karlovy
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
n. l.	našeho letopočtu

NLZP	nelékařská zdravotnická povolání
NUR	nurses
PA	porodní asistentka
popř.	popřípadě
př. n. l.	před naším letopočtem
s.	strana
Sb.	sborník
stol.	století
sv.	svatý/á
SZŠ	střední zdravotnická škola
tj.	to je
tzv.	takzvaný
USA	United States of America
VoŠ	vyšší odborná škola
VS	všeobecná sestra
VŠ	vysoká škola
VZŠ	vyšší zdravotnická škola
WHO	World Health Organization
ZA	zdravotnický asistent

## **SEZNAM ZÁKONŮ, VYHLÁŠEK A VLÁDNÍCH NAŘÍZENÍ**

### **nařízení č. 1024/2012**

nařízení Evropského parlamentu a Rady EU o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu

### **novela č. 105/2011 Sb.,**

novela, která mění zákon č. 96/2004 Sb.,

### **směrnice 2005/36/ES**

směrnice Evropského parlamentu a Rady o uznávání odborných kvalifikací

### **směrnice 2013/55/EU**

novela směrnice 2005/36/ES

### **směrnice 77/452/EHS**

směrnice Rady o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči, obsahující opatření pro usnadnění účinného výkonu práva usazování a volného pohybu služeb

### **směrnice 77/453/EHS**

směrnice Rady o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se činnosti zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči

### **směrnice č. 10/1986 Sb.,**

směrnice o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků

### **vyhláška č. 10/2005 Sb.,**

vyhláška o vyšším odborném vzdělávání

### **vyhláška č. 3/2016 Sb.,**

novela vyhlášky č. 19/2005 Sb.,

**vyhláška č. 39/2005 Sb.,**

vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy

**vyhláška č. 4/2010 Sb.,**

novela vyhlášky č. 424/2004 Sb.,

**vyhláška č. 424/2004 Sb.,**

vyhláška, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

**vyhláška č. 470/2006 Sb.,**

novela vyhlášky č. 10/2005 Sb.,

**vyhláška č. 72/1971 Sb.,**

vyhláška Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o zdravotních pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví

**vyhláška č. 77/1981 Sb.,**

vyhláška o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví

**vyhláška č. 55/2011 Sb.,**

vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

**zákon č. 27/1972 Sb.,**

zákon o národních výborech

**zákon č. 20/1966 Sb.,**

zákon o péči o zdraví lidu

**zákon č. 561/2004 Sb.,**

zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**zákon č. 77/1950 Sb.,**

zákon o úpravě všeobecných celních sazeb na dovoz zboží

**zákon č. 92/1991 Sb.,**

zákon o podmínkách převodu majetku státu na jiné osoby

**zákon č. 95/1948 Sb.,**

zákon o základní úpravě jednotného školství (školský zákon)

**zákon č. 96/2004 Sb.,**

zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

**zákon č. 132/200 Sb.,**

zákon o změně a zrušení některých zákonů souvisejících se zákonem o krajích, zákonem o obcích, zákonem o okresních úřadech a zákonem o hlavním městě Praze

# ÚVOD

Téma diplomové práce pro mne bylo volbou z důvodu osobního zájmu o historii a problematiku ošetrovatelského vzdělávání. Již dlouhodobě sleduji aktuální dění v ošetrovatelství z pohledu všeobecné sestry. Výzkumy, které by se věnovaly přímo tématu mé diplomové práce nejsou publikovány, i z tohoto důvodu jsem si zvolila dané téma a přála si najít nové poznatky. Práce mi také pomohla pochopit některé historické souvislosti v kontextu aktuálního dění v ošetrovatelství, o kterých se veřejně nehovoří. Vzdělávání v ošetrovatelství je neustále diskutované téma již od dob vzniku prvních ošetrovatelských škol, proto je velice důležité mít přehled o této problematice, která se týká především nás – všeobecných sester.

Ošetrovatelství a medicína jsou obory, které se neustále vyvíjí, a proto je nezbytné, aby ošetrovatelské vzdělávání reflektovalo potřeby praxe a reagovalo na vývoj a pokrok v oboru. Historie se často opakuje, avšak návrat k dávno již nedostačujícím postupům a myšlení není v dynamicky se rozvíjejícím oboru možný.

„*Per aspera ad astra*“. Přes překážky ke hvězdám. Tímto latinským citátem je možné s nadsázkou popsat vývoj ošetrovatelského vzdělávání. Ošetrovatelství bylo ovlivňováno mnoha společenskými faktory a událostmi. Vzdělávání sester muselo přejít přes mnoha překážek, ať už se jednalo o nerovnoprávnost žen, války či politické vlivy. Za zvýšení úrovně vědomostí a dovedností ošetrovatelky bojovalo v průřezu historie řada osobností. V dnešní době by pak měla být jejich snaha oceněna a zároveň by se k nim mělo přistupovat jako k profesním vzorům.

Poslední převratné změny ve vzdělávání, jež nastaly na konci 20. století, významně ovlivnily strukturu a myšlenku studia všeobecných sester dnešní doby. Ve své práci se zaměřuji právě na toto období, kdy cílem práce je popsat změny ve vzdělávání všeobecných sester v České republice na přelomu 20. století. Změny byly ovlivněny novou celospolečenskou situací a náladou, přicházející po roce 1989 a otevřením západního světa pro Českou republiku. Práce také poukazuje na aktuální dění v ošetrovatelské komunitě, které sebou mnohdy nese znaky z předešlých let. Záleží na nás, jak se postavíme k nově přichozím změnám a jak si dokážeme vážít své profese a být hrdí na to, kým jsme.

## **CÍLE PRÁCE**

Popsat vývoj ošetrovatelského vzdělávání ve světě a v Čechách a zaměřit se na změny ve vzdělávání na přelomu 20. století v České republice.

Popsat průběh celospolečenských změn na přelomu 20. století v Čechách.

Prozkoumat a popsat změny ve vzdělávání všeobecných sester v České republice na přelomu 20. století.

### **Výzkumné otázky**

K jakým změnám ve vzdělávání všeobecných sester na přelomu 20. století v České republice došlo?

Jak změny ve vzdělávání všeobecných sester vnímali odborní pedagogové pracující ve zdravotnickém školství?

Jak odborní pedagogové vnímají současnou situaci ve vzdělávání všeobecných sester?



# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 DĚJINY OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVATELSKÉHO VZDĚLÁVÁNÍ

Cílem diplomové práce není detailně popsat vývoj ošetřovatelství a ošetřovatelského vzdělávání od prvopočátků po dnešní dobu, ale shrnout v kostce významné skutečnosti týkající se tohoto tématu. Teoretická část se podrobněji zaměřuje na cíl práce a tím je konec 20. století a změny, které v této době přišly do naší společnosti.

Ošetřovatelství prošlo dlouhodobým vývojem od primitivního chápání péče o nemocného až po nynější moderně propracovanou koncepci (Hubová, Michálková, 2012, s. 20). Gulášová (2005, s. 47) uvádí, že vývoj ošetřovatelství je úzce spjatý se společenskými, hospodářskými a politickými změnami ve společnosti a také souvisí s rozvojem poznání vědy a techniky. Dějiny ošetřovatelství nemohou být odděleny od všeobecných dějin, neboť péčování o nemocné je součástí lidské společnosti a je touto společností ovlivňováno.

Ošetřovatelská péče se postupně rozvíjela, zpočátku formou jednoduchých metod léčby, od víry v nadpřirozené síly až k moderním způsobům léčby a ošetřování. Neoddělitelnou součástí dějin ošetřovatelství je také historie vzdělávání v ošetřovatelské profesi. V dávných dobách bylo lékařství a ošetřovatelství spojené v jeden celek, i když se výrazně liší svým vývojem a postavením. Lékařství má a v dějinách vždy mělo prestižní pozici ve společnosti, naopak ošetřovatelství o svoje úctyhodné postavení neustále bojuje (Kutnohorská, 2010, s. 11-12).

## 1.1 Historické rozdělení ošetrovatelské péče

Ošetrovatelství bylo vždy ovlivňováno mnoha faktory (např. náboženství, války, sociální a politické události, vědecké objevy) a jeho rozvoj na různých místech světa má některé společné znaky (Jarošová, 2000, s. 23).

Autorky (Gulášová, 2005, s. 47; Kutnohorská, 2010, s. 14; Plevová et al., 2011, s. 15) rozdělují rozvoj ošetrovatelství do třech stěžejních linií péče o nemocné:

- 1) **Laická péče** (zahrnuje období před naším letopočtem až po období raného křesťanství v roce 500 n. l.) - jednalo se o péči poskytovanou nemocným nebo rodinou na základě tradice
- 2) **Charitativní péče** (období od roku 500 n. l. až do poloviny 19. století) ošetrování nemocných (v tomto případě opatrování) - převážně církevními řády
- 3) **Organizovaná léčebná péče** (od druhé poloviny 19. století po současnost) - rozvoj byl podmíněn systematickým vzděláváním v ošetrovatelství v důsledku rozvoje medicíny

### 1.1.1 Laická péče (neprofesionální ošetrovatelství)

Neprofesionální ošetrovatelství a opatrovnictví bylo tradičním systémem péče, kdy člověk pečoval sám o sebe, svoji rodinu nebo komunitu. Dominantní postavení při ošetrování a opatrování nemocných zaujímaly především ženy. K léčení bylo využíváno přírodních zdrojů, rostlinných mastí a masáží. V tomto období se ošetrování nemocných provádělo převážně v domácím prostředí. Tento způsob ošetrování přetrvával až do příchodu křesťanství (Gulášová, 2005, s. 48). Egyptská civilizace provozovala náboženská sanatoria na krásných místech v přírodě s pokoji pro krátký pobyt nemocných (Messina, 2005, s. 11). Nejstarším záznamem o provozování léčitelství a ošetrovatelství je z Egypta z období kolem roku 3000 př. n. l. kdy bylo využíváno rostlinné léčby, masáží a diet. Egyptská královna Hatiepsut (vládla 1503–1482 př. n. l.) založila tři zdravotnické školy, které mohli studovat společně jak muži, tak ženy (Gulášová, 2005, s. 48)

### 1.1.2 Charitativní péče

Farkašová (2010, s. 13) charakterizuje charitativní péči, která se zabývala zejména uspokojováním nejzákladnějších životních potřeb a posléze i léčebnou péčí. Tento typ péče měl vliv také na další rozvoj a zaměření ošetrovatelského vzdělání na několik stovek let a působí na něj dodnes. Charitativní a řádové ošetrovatelství zastupuje velice dlouhé období historického vývoje ošetrovatelské péče (Staňková, 2003, s. 3). Péče o choré se řídila přísnými pravidly pro ošetřování nemocných. Potřebnou odbornost k ošetřování získávali členové řádů osobními zkušenostmi a četbou knih s lékařskou tematikou. Některé řády přijímaly jako výpomoc pro ošetřování nemocných i osoby ze světských řad, avšak samy ošetřovaly nemocné členy svého řádu. Odbornost tito ošetrovatelé získávali pouze prostým zacvičením (Vučková, 1994, s. 22-23).

Plevová et al. (2011, s. 21) věnuje pozornost počátkům organizované péče o nemocné, které jsou registrovány již od 10. století za vlády knížete Boleslava (935-967). V okolí dnešní Prahy vznikaly první hospice, v té době tzv. útulky pro chudé a nemocné osoby, kde civilní sestry poskytovaly charitativní pomoc v bazálních potřebách. V desátém století na našem území započalo svoji činnost řádové ošetrovatelství. V kláštřích se také zrodily základy klášterní medicíny, která se vyznačovala péčí o bazální potřeby trpícího člověka (Kutnohorská, 2010, s. 17). Špitály v českých zemích existovaly od 13. století, byly ale spíše zařízením sociálním než léčebným. Dále s rozkvětem kolonizace budovaly špitály i světské osoby a později se spravováním špitálů zabírala šlechta a města (Kafková, 1992, s. 2).

Ošetřování nemocných se po většinu historie opíralo o laické poznatky, profesionalizovalo se velice pomalu. Avšak i poté, kdy se ošetrovatelství stalo doménou ať už církevních či civilních ošetrovatelů, trvalo dlouhou dobu, než se jejich zaučení změnilo z čistě praktického (výcvik v nemocnici) na teoreticko-praktické (Konečná, Prošková, 2015, s. 42). Až roku 1348 byla Karlem IV. založena pražská univerzita, která měla mezi svými čtyřmi fakultami i lékařskou. Univerzitní, ale i ostatní lékaři z praxe se zasloužili o prvotní rozvíjení lékařského a zdravotnického písemnictví, které podporovalo širší rozvoj vzdělávání v lékařství. Doktor Joachim Vrabec se na Karlově univerzitě pokoušel prosadit, aby na lékařské fakultě pobíhaly školení opatrovnického personálu. Jeho přednášky byly zaměřené na stravu, hygienu, klyzma či jiné procedury, které mohli muži a ženy vykonávat při ošetřování. Tyto přednášky však byly v roce 1789 dvorským dekretem pozastaveny (Gulášová, 2005, s. 50; Plevová et al., 2011, s. 22). Vůbec prvním odborným textem, který měl přímou souvislost s ošetrovatelskou problematikou, byl pro porodní báby. Jednalo se o rozšířenou verzi z německého originálu

a byl publikován již v roce 1519. Pro porodní báby byla určena kniha z roku 1770 a to – „*Výchovné naučení pro báby a jiné při porodech pomáhající osoby*“. Porodnictví se stalo prvním ošetrovatelským oborem, který byl podmíněn odbornou přípravou a závěrečnou zkouškou. Začátkem 19. století vyšel překlad původně německé učebnice „*Všeobecné opatrovnictví*“. Roku 1874 u nás byla nově k dispozici od Florence Nightingalové – „*Knih o ošetřování nemocných*“ (Vučková, 1994, s. 26).

### **1.1.3 Organizovaná léčebná péče (profesionální ošetrovatelství)**

V 18. a především v 19. století docházelo k velkému zájmu o zdraví lidu (Mánková, 1934, s. 73). Pokroky a změny ve zdravotní péči v osvícenském období se značně projevily tereziánskými a josefínskými reformami. Osvícenské reformy týkající se zdravotnictví zahájila Marie Terezie (vládla 1740–1780) společně se svým osobním lékařem Gerhardem van Swietenem (1700-1772). Společně pracovali na uceleném systému zdravotní správy (Hlaváčková, Svobodný, 2004, s. 93). První polovina 18. století byla znamením zakládání prvních všeobecných nemocnic na našem území. První nemocnice byly otevřeny v Brně roku 1785, v Olomouci 1787 a v Praze 1790. Nemocné ošetřovali muži i ženy (opatrovníci a opatrovnice), jejich pracovní náplní byla péče o nemocné, údržba pomůcek a prádla, úklidové práce a zajišťování světla a tepla v celém komplexu nemocnice. Civilní ošetrovatelský personál pobýval v nemocničních pokojích, kde byl od nemocných oddělen jen závěsem a také sdílel společně i s nemocnými stravu. Peněžní ohodnocení ošetrujícího personálu bylo minimální a společenská prestiž tohoto povolání téměř nulová (Vučková, 1994, s. 25). Nejenom ve starých špitálech, ale i v nových josefínských ústavech pečovali o nemocné neškolení ošetrovatelé. Jednalo se o muže i ženy, kteří byli pojmenováni jako „hlídači“ (Hlaváčková, Svobodný, 2004, s. 104). Ošetrovatelství v českých zemích se až do poloviny 19. století opíralo o tradované zkušenosti a vyzkoušené pracovní postupy převzaté z lidového léčení (Vučková, 1994, s. 25).

Profesionální ošetrovatelství se rozvíjelo společně s medicínou a se vznikem převážně městských nemocnic, kde pracovaly řeholní sestry i civilní ošetrovatelky (Gulášová, 2005, s. 50). Velké nemocnice se citelně potýkaly s nedostatkem odborně vzdělaného ošetrovatelského personálu. Patrně první systematickou výuku ošetrovatel zahájily sestry z řádu diakonek. V Německu toto školení vedl pastor Fliedner již v roce 1836. Průkopníky organizovaného vzdělávání civilních ošetrovatelky byli ruský chirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov (1810-1881) a anglická ošetrovatelka Florence Nightingalová.

Pirogov odborně vyškolicil třicet ruských dobrovolných ošetřovatelek pro ošetřování raněných v Krymské válce (1853-1856). Ve stejném období vyvíjela odbornou aktivitu také Florence Nightingalová (Vučková, 1994, s. 23). Gulášová (2005, s. 51) ve svém článku vyzdvihuje druhou polovinu 19. století, což všeobecně znamenalo velký pokrok v ošetřovatelství, vznikaly ošetřovatelské školy, neboť byly položeny základy ošetřovatelství jako profese. Vznikla mezinárodní organizace pro poskytování pomoci i první mezinárodní organizace sester (ICN). Proto se do tohoto období situuje i počátek profesionalizace ošetřovatelství. Na těchto základech se později začalo budovat ošetřovatelství ve 20. století.

#### **1.1.4 Florence Nightingale (1820-1910)**

Kutnohorská (2010, s. 48) ve své knize líčí Florence, jako ženu ovlivňující průběh zdravotní péče 19. a 20. století po celém světě. Je na ni pohlíženo jako na zakladatelku moderního ošetřovatelství, neboť ošetřovatelství systematizovala a povznesla jej na povolání stejně hodnotné jako práci lékaře. Organizovanou opatrovnickou činnost přeměnila na profesní činnost ošetřovatelskou. Florence po návratu z Krymu vytvořila národní sbírku. Sbírkou čítala 45 tisíc liber a z jejího výtěžku založila ošetřovatelskou školu otevřenou 15. 6. 1860 při nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Mnoho předmětů přednášeli lékaři, třídy byly neformální a studentky dokonce mohly hodnotit své vyučující a tím se podílely na budoucích změnách. Studium ošetřovatelství probíhalo po dobu jednoho roku, studentky absolvovaly teoretickou výuku a praxi v nemocnici pod dozorem zkušené ošetřovatelky. Po úspěšném ukončení školy pracovaly v nemocnici jako tzv. „ošetřovatelky na zkoušku“. Až po čtyřech letech od začátku studia se z nich staly vyškolené ošetřovatelky oprávněné jít do praxe (Kutnohorská, 2010, s. 42). Škola sloužila jako model pro další školy a posílila emancipaci žen napříč zeměmi. Otevření školy bylo otevřením nového způsobu života pro ženy (Donahue, 2011, s. 122). Po vzoru londýnské školy začaly v krátkém období vznikat ošetřovatelské školy jak v ostatních evropských metropolích, tak i ve Spojených státech (Plevová et al., 2011, s. 46). F. Nightingale v roce 1860 také vydává publikaci „*Poznámky k ošetřovatelství (Notes on Nursing)*“, ve které vypsala základy moderního ošetřovatelství. Kniha byla přeložena do mnoha světových jazyků. V Praze vyšla přeložená verze v roce 1874. Florence změnila postoj k ženám v nelehké viktoriánské době, podala základy k ženskému profesnímu vzdělávání a profesionálnímu ošetřovatelství (Pohlová, Pohlová, 2010 s. 24-25).

## 1.2 Ošetřovatelství v Čechách od druhé poloviny 19. století

Obecně 19. století bylo charakteristické národnostním hnutím v Rakousku (po roce 1867 v Rakousku-Uhersku) s kterým souvisela i touha žen po vzdělání, která byla společností potlačována. Také nový kladný vztah k hygieně a uvědomování si jejího vlivu na prevenci onemocnění podpořil nutnost vzniku moderního ošetřovatelství (Kutnohorská, 2010, s. 57). Hlaváčková a Svobodný (2004, s. 133) považují polovinu 19. století za historický mezník rozkvětu ošetřovatelského povolání. Od tohoto období se datuje zrod vlastní ošetřovatelské profese, neboť došlo k prvnímu systematickému vzdělávání sester. Společenský status ošetřovatelek byl nadále velmi špatný, jak v otázce materiální, tak i společenské po celou polovinu 19. století a počátkem 20. století

Podle Kafkové (1992, s. 11) a Vučkové (1994, s. 26) byl rok 1872 ve znamení vzniku Ženského výrobního spolu českého. Za jeho založení se zasloužily spisovatelky a bojovnice za emancipaci žen Eliška Krásnohorská a Karolína Světlá. Vedení spolku se ve svém časopisu vyjadřovalo i o myšlenkách ohledně studia ošetřovatelek. Realizovat tento plán pomohl Spolek českých lékařů, kdy jeho jednatel doktor Vítězslav Janota se zasloužil společně s Krásnohorskou a Světlou o zrod první ošetřovatelské školy na našem území, která svoji činnost započala roku 1874 v Praze. Jednalo se o jedinou školu svého druhu v Rakousku-Uhersku. První výuka probíhala již v roce 1874 a navštěvovalo ji 11 řádných a 20 mimořádných studentek. Další kurzy byly uskutečněny roku 1877, 1880 a 1881. Škola probíhala nepravidelně a vyučování trvalo tři až sedm měsíců. Výuka obsahovala teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládala z přednášek z teorie ošetřování, první pomoci, zdravotní péče, ošetření dětí, obvazové chirurgie a lázeňské obsluhy. Kurz ukončovala zkouška a absolventky získaly diplom, pro jeho získání bylo nezbytné projít obě části kurzu (Kafková, 1992, s. 11–12). Kurz ošetřovatelství se setkal s velkým zájmem, avšak škola po sedmi letech působení v roce 1881 svoji činnost ukončila (Madejová, 1997, s. 13). Dle vzoru ošetřovatelské školy založil profesor chirurg Theodor Billroth v roce 1882 ošetřovatelskou školu ve Vídni. Císařský dvůr a radnice poskytly potřebné finance pro stavbu školy. Korunní princ Rudolf byl patronem školy a nemocnice, proto se dodnes sestrám z této školy přezdívá rudolfinky (Staňková, 2001, s. 79–80). I když došlo ke vzniku ošetřovatelské školy ve Vídni, české země neměly po mnoho let žádnou školu tohoto typu a kliniky si zacvičovaly sestry samy. V domácnostech a soukromých službách pečovaly o nemocné laické sestry Červeného kříže a řádové sestry (Lemon, 1996, s. 34). V roce 1903 vzniká Česká diakonie založená Marií Kučerovou. Rok poté došlo k založení Spolku pro povznesení stavu ošetřovatelek nemocných, který

vzniknul ze Zdravotního odboru ústředního spolku českých žen. Spolek odborně připravoval a vedl ošetrovatelské teoretické kurzy (Kafková, 1992, s. 16). Rok 1914 přinesl nařízení rakouského ministerstva vnitra č. 139 říšského zákona O ošetřování nemocných z povolání provozovaném. Nařízení potvrdilo významnost ošetrovatelské péče a povolilo zřizování ošetrovatelských škol. Dokument také stanovil organizační strukturu a obsah učiva. Stěžejním bodem byla nutnost zřízení školy jen při nemocnici, která poskytne žákyním praktickou výuku (Kutnohorská, 2010, s. 67; Plevová et al., 2011, s. 46).

### **1.2.1 První česká ošetrovatelská škola**

Spolek pro povznesení stavu ošetrovatelky nemocných a zejména jeho jednatelka učitelka Františka Fajfrová bojovali o povolení založit první českou ošetrovatelskou školu. Povolení vyšlo již v roce 1914, avšak škola byla otevřena až v roce 1916. Tuto prodlevu způsobily především válečné události a také bylo nutné vybavit školu a internát pro žákyně. V neposlední řadě bylo třeba opatřit odborné vyučující, lékaře a diplomované sestry (DS), které byly v českých zemích raritou. Oficiálně k otevření české zemské školy pro ošetřování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze došlo 29. 5. 1916. Škola se nacházela na Ječné ulici č. p. 506 a již v roce 1916 zde byl také vybudován internát pro žákyně. V roce 1916 byla také otevřena i německá škola pro ošetřování nemocných na Karlově náměstí č. 318. (Kafková, 1992, s. 18-19; Kutnohorská, 2010, s. 68). Státní dvouletá ošetrovatelská škola fungovala i po skončení 1. světové války a v novém Československu byla vzorem pro další nově vzniklé civilní i řádové ošetrovatelské školy. Škola se pyšnila vysokou odbornou úrovní, na jejím růstu měly podíl také tři americké sestry v čele s Miss Parsons, které byly roku 1918 pozvány do Prahy. Tyto vzdělané a zkušené sestry vypracovaly koncepci praktické i teoretické výuky a postupně zaškolily pro práci sestry–učitelky, instruktorky praktického vyučování první absolventky školy. První českou ředitelkou školy se stala roku 1923 Sylva Macharová, která byla vzdělanou sestrou, vystudovanou na ošetrovatelské škole v Rudolfinerhausu ve Vídni (Lemon, 1996, s. 34). Kutnohorská (2010, s. 69) popisuje první kurzy, kterými každý rok prošlo kolem patnácti žákyň. Příjímáčí řízení probíhalo formou přijímáčí zkoušky z počtů, inteligence, českého jazyka a psychologických testů. Podmínek pro přijetí bylo mnoho: rakouské státní občanství, absolvování měšťánské školy, skvělý zdravotní stav, věk minimálně 18 let, zájem o ošetrovatelství, mravní bezúhonnost a potvrzení, že uchazečka není matkou nezletilého dítěte a nevede vlastní domácnost. Škola byla rozdělená na dva ročníky a její úspěšné absolventky se pyšnily titulem diplomovaná ošetrovatelka.

Teorie se přednášela v prostorách školy, praxe probíhala v nemocnici ve všech oborech ošetrovatelské péče. Studium zakončovala diplomová zkouška. Po složení zkoušky absolventky obdržely diplom pro ošetrování nemocných. K diplomu obdržela každá posluchačka odznak (špendlík s kahanem) s nápisem „diplomovaná sestra ošetrovatelka“. Na rubu odznaku bylo vyznačeno číslo, pod kterým byla absolventka zaevidována do záznamu o složení zkoušky. Sestry byly hrdé, že mohou svůj odznak na uniformě nosit. Stále také probíhaly dosavadní ošetrovatelské kurzy, neboť nemocnice navyšovaly početní stav personálu. V nemocnicích v této době pracovaly tři skupiny sester: vystudované diplomované sestry, ošetrovatelky a opatrovnice bez kvalifikace a řádové sestry (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková 2006, s. 17; Vučková, 1994, s. 27). Škola od roku 1920 na deset let spadala pod správu Československého červeného kříže. Nově tak byla pojmenována jako Ošetrovatelská škola ve správě Československého červeného kříže (Kutnohorská, 2010, s. 70).

### **1.2.2 Ošetrovatelství a rozvoj vzdělávání v Československu po roce 1918**

Léta od konce 19. století do ukončení 2. světové války byly typické progresivním zakládáním nemocnic. Při nově vzniklých nemocnicích také vznikaly ošetrovatelské školy, které na nich byly peněžně závislé. Po 1. světové válce představovaly ošetroující personál především řeholní sestry. Většinou členky totožného řádu či kongregace pracovaly v jedné nemocnici. Rapidní rozšíření civilního vzdělávání sester zapříčinilo úbytek řeholních sester u lůžek nemocných. Novou změnu společenského života přinesl vznik Československé republiky v roce 1918. Po této historické události byly v parlamentu projednávány návrhy ohledně vzdělávání a výchovy dívek, kdy zejména poslankyně bojovaly za možnost vzdělávání pro ženy, což ovlivňovalo také stupeň jejich emancipace. Za podpory prvního prezidenta T. G. Masaryka a jeho dcery Alice Masarykové došlo k rozvoji Českého červeného kříže a pomocí něj také ošetrovatelské a sociální péče (Kutnohorská, 2010, s. 65).

V období druhé světové války (1939-1945) české ošetrovatelství dle Kafkové (1992, s. 100-102) trpělo velkým nedostatkem pracovních sil. Červený kříž částečně rozšířil počty sester o dobrovolnice a navýšil se také počet německého ošetrovatelského personálu. Řádové sestry byly donuceny opustit nemocnice. Počet ošetrovatelek byl celkově nízký a jejich práce byla nepostradatelná, tudíž byly ušetřeny před tzv. totálním nasazením v říši. Některým lékařům se podařilo emigrovat a zachránit se tak před deportací do koncentračního tábora



či propuštění ze svého pracoviště. Spousta sester byla připojena k zahraniční armádě v Rusku či v Anglii, další sestry se realizovaly v odbojovém hnutí.

Úroveň vzdělávání sester i samotná ošetrovatelská péče se relativně rychle zlepšovaly. Po roce 1918 vznikly na území první republiky další ošetrovatelské školy (Hradec Králové, Plzeň, Opava, Ostrava, Brno, Znojmo aj.). V českém pohraničí, kde žilo především německé obyvatelstvo byly zakládány zejména německé řádové školy např. německá roční rodinná škola sester sv. Kříže v Chebu, Ošetrovatelská škola Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze a také významná Česko-německá škola sv. Františka z Assisi v Opavě (Kutnohorská, 2010, s. 82; Vučková, 1994, s. 27). V roce 1921 první absolventky státní ošetrovatelské školy založily Spolek absolventek ošetrovatelské školy, který byl v roce 1928 přejmenován na Spolek diplomovaných sester. Spolek organizoval přednášky, navazující kurzy a napomáhal zakládat další ošetrovatelské školy. Spolek diplomovaných sester ČSR byl již v roce 1933 přijat do Mezinárodní rady sester (ICN). Později roku 1937 dokonce vydával vlastní profesní časopis „*Diplomovaná sestra*“.

Meziválečné ošetrovatelství se neorientovalo jen na rozvoj nemocniční péče. Již v roce 1918 byla otevřena v Praze Vyšší sociální škola, která v jednoleté výuce připravovala sociální pracovníky a posléze především diplomované sestry pro nezávislou terénní péči. Tyto sestry založily a vedly poradny pro matky s dětmi, zdravotní zařízení s dispensářem nemocných, tuberkulosou a pohlavními chorobami. ČSČK v čele s Alicí Masarykovou založil Masarykovu ligu proti tuberkulóze (Lemon, 1996, s. 35) Plevová a Slowik (2008, s. 59) doplňují autory o informaci o vzniku Masarykovy státní školy zdravotní a sociální péče v roce 1936, která posluchačkám dávala kvalitní zdravotnický základ i pro kurativní péči. Škola byla určena pouze pro studenty s maturitou. Během 2. světové války byl zastaven rozvoj českého ošetrovatelství. Spolek diplomovaných sester byl zrušen stejně jako mezinárodní spolupráce. Potřeba ošetrovatelek byla velice naléhavá, což se ministerstvo sociální a zdravotní správy pokoušelo řešit vydáním souhlasu k otevření civilní české ošetrovatelské školy v Brně. V roce 1939 následovalo otevření dalších škol v Praze, Kroměříži a Olomouci (Jarošová, 1999, s. 24-25). Poválečná situace v počtu zdravotnického personálu byla katastrofální. Tento problém částečně zmírnil návrat řádových bratří a sester a krátkodobé vzdělávací kurzy. Emilie Ruth Tobolářová v Ošetrovatelské škole v Praze vedla kurz pro 40 vedoucích sester, do kterého byly vyslány nejkvalitnější sestry ze sudetských nemocnic. Síť státních ošetrovatelských škol se rychle rozrůstala a v roce 1946 bylo v Československé republice 29 škol. Existence Spolku diplomovaných sester byla na krátké období oživena a ošetrovatelství

popadlo druhý dech (Staňková, 1996, s. 19; Lemon, 1996, s. 36). Již v roce 1947 vedlo výuku 40 civilních a církevních škol, z toho dokonce čtyři pro dětské sestry (Vučková, 1994, s. 27). Rok 1946 se vyznačoval otevřením Vyšší ošetrovatelské školy v Praze, na které sestry získaly pedagogické vzdělání a staly se učitelkami na ošetrovatelských školách, dále připravovala vrchní sestry pro řídicí funkce v ošetrovatelství a také sestry pro terénní péči. Škola trvala po dobu dvou let. Studium bylo umožněno pouze posluchačkám s vystudovanou dvouletou ošetrovatelskou školou a třemi roky praxe (Jarošová, 1999, s. 24-25; Kutnohorská, 2010, s. 101-104).

### **1.2.3 České ošetrovatelství po příchodu komunismu k moci**

Odsun německých lékařů a ošetrovatelek po 2. světové válce ještě více zhoršil akutní nedostatek zdravotního personálu, vyvolaný nedostatkem ošetrovatelských škol a zavřením vysokých škol. Stěžejním zlomem v prosperujícím poválečném rozvoji českého ošetrovatelství se stal komunistický převrat v únoru roku 1948. Československé sestry měly zakázáno založit vlastní profesní organizaci. Všechny musely vstoupit do Rady odborového hnutí, které mělo formálně hájit zájmy pracovníků. Komunistické strany však rozhodovaly nejen o osudu sester, ale i všech ostatních pracujících. S rokem 1968 přišla naděje na úspěšnou budoucnost. Objevila se možnost založení Československé společnosti sester (ČSS), která se alespoň mohla stát jednou z profesních organizací sdružených v Československé lékařské společnosti a tím získat autonomii. V těžkém období normalizace se angažovaným československým sestram podařilo v roce 1973 založit ČSS, která započala svoji velmi aktivní činnost (Plevová et al., 2011, s. 25–26).

### **1.2.4 Vzdělávání za komunistického režimu**

Úspěšný poválečný rozvoj československého ošetrovatelství a vzdělávání bylo násilně zastaveno komunistickým pučem v únoru roku 1948. Členky Spolku diplomovaných sester se již před únorem 1948 nechaly přesvědčit představiteli rudých odborů a spolek se spojil s Revolučním odborovým hnutím. Tímto krokem přišel o nárok na členství v ICN a jeho stavovská činnost ihned zanikla. Všechny významné osobnosti československého ošetrovatelství byly ze svých míst v nemocnicích a ošetrovatelských školách násilně odvolány (Lemon, 1996, s. 36). Zároveň také vzrůstal negativní postoj k církevním ošetrovatelským

školám. Církevní školy, kde vedly výuku řádové sestry, byly po únoru roku 1948 zrušeny (Kutnohorská, 2010, s. 106).

Roku 1948 vyšel v platnost zákon č. 95/1948 Sb., o základní úpravě jednotného školství. Ošetrovatelské školy byly začleněny do systému vyšších odborných škol jako Vyšší sociálně zdravotní školy, které byly pod správou státu. Studium bylo čtyřleté. Počáteční dva ročníky byly všeobecného charakteru a až poté se studentky profilyovaly na obory zdravotní sestra, dětská sestra, porodní asistentka nebo zubní laborant. Studium zakončovala maturitní zkouška. Spojení ošetrovatelských škol s rodinnými a sociálními školami bylo impulsem pro zakládání středních zdravotnických škol, na kterých studovaly všechny kategorie zdravotnických pracovníků. Věk studentů byl snížen, pohyboval se mezi 14ti až 15ti lety, neboť studium navazovalo na povinnou školní docházku. Snížení věků studentů, znamenalo úpravu studijních plánů, které se zaměřily převážně na medicínské a instrumentální výkony. Vydefinování kompetencí středních zdravotnických pracovníků stanovil zákon č. 77/1950 Sb., o zdravotnických povoláních. Zákon rozčlenil ošetrovatelské činnosti a zavedl nový druh pomocného personálu tzv. sanitářek, které procházely šestiměsíčními vzdělávacími kurzy (Kafková, 1992, s. 126). Farkašová (2010, s. 36) podotýká fakt, že nejméně atraktivním oborem pro budoucí žáky bylo studium ošetrovatelství. V roce 1951 pokrývaly absolventky vyšších sociálně-zdravotních škol pouze 26 % potřeb zdravotnického personálu. Tato situace si vynutila vznik nového zákonu č. 103/1951 Sb. o jednotné péči, který snížil dobu studia na tři roky a studium se začalo orientovat na konkrétní studijní obor již od prvního ročníku. Zkrácení studia však nepřineslo pozitivní výsledky. Množství žáků na školách razantně nevzrostlo a žáci byli také přehlaceni učivem, které bylo napěchováno do tří let. Absolventkám bylo kolem 17 let a s obtížemi jim byly svěřovány samostatné zodpovědné činnosti a noční služby. Pro pokrytí personálních požadavků zdravotnických zařízení byly organizovány dvouleté doškolovací kurzy v závodních školách práce. Kvalita vzdělání byla nízká, jelikož neexistovaly jednotné učební osnovy. Z tohoto důvodu vyšlo v roce 1955 vládní nařízení č. 80/1955 Sb., které prodloužilo studium zpět na čtyři roky (Kutnohorská, 2010, s. 110). Od roku 1956 bylo možné studovat na pomaturitním dvouletém studium v oborech zdravotní či porodní sestra, rentgenologický laborant a rehabilitační pracovník. Během dvaceti let došlo mnohokrát ke změně názvu škol, které vychovávaly střední odborný zdravotnický personál, což bylo známkou komplikované a nekoncepční strategie systému vzdělávání (Plevová, Slowik, 2008, s. 61-62). Náplň studia procházela v 50. letech nepřetržitými změnami a byla ovlivněna politickou situací, která zasahovala i do medicíny. Posléze se vzdělávání rozšiřovalo

a od roku 1957 byla zavedena specializační příprava, která se zakončovala atestační zkouškou (Konečná, Prošková, b2015, s. 44).

První vysokoškolské vzdělávání sester bylo zahájeno již v roce 1960 na Karlově Univerzitě v Praze na filozofické a lékařské fakultě, jako dvouoborové – péče o nemocné a psychologie a později pedagogika. Studium bylo určeno pro učitelky ošetrovatelství denní a dálkovou formou. Absolventi také mohli složit rigorózní zkoušku a získat titul PhDr. (Farkašová, 2010, s. 43-44). Dalším vysokoškolským vzděláváním pro sestry bylo v letech 1987-1994 jednooborové studium péče o nemocné na Karlově Univerzitě v Praze, které bylo určené především hlavním a vrchním sestřím (Lemon, 1996, s. 37).

V těchto letech neexistoval centrální systém celoživotního vzdělávání sester. Po ukončení studia se sestry vzdělávaly samostatně, dle svého osobního zájmu. Vzdělávání bylo omezeno na čtení odborných článků ve Zdravotnických novinách nebo účasti na konferencích. Tento problém vedl v roce 1960 k vzniku Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně. Středisko umožňovalo profesní a specializační přípravu středního zdravotnického personálu. Roku 1986 došlo k přejmenování na Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků a v roce 2003 na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCO NZO, 2012).

Konečná a Prošková (b2015, s. 45) pro úplnost dodaly informace o dalších inovacích, které byly zavedeny roku 1972 vyhláškou č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících. Obory pomaturitního specializačního vzdělávání byly rozšířeny o psychiatrickou péči, anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči, péči o chrup aj. O rok později vyšel i první předpis konkretizující kompetence zdravotnických pracovníků a to opatření č. 27/1972 Věstníku Ministerstva zdravotnictví, o náplni činností středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků. Roku 1981 vyšla v platnost poslední vyhláška Československé socialistické republiky a to vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných pracovnících ve zdravotnictví, která platila 25 let a spolu se směrnicí č. 10/1986 Sb., o činnostech pracovníků – o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků (příloha A) a také upraveným zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu vytvářela právní rámec až do vzniku zákona o nelékařských povoláních v roce 2004. Tento zákon je spjat také s vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou později nahradila vyhláška č. 55/2011 Sb., obě pojednávají o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

K celosvětové změně v představě o oboru ošetrovatelství došlo v sedmdesátých letech 20. století. Ošetrovatelství začalo být bráno jako vědecká disciplína. Tyto stěžejní změny vedly ke zlepšení profesního statusu sester. Rada Evropy, která se skládala z dvanácti evropských států vytvořila v roce 1967 směrnici pro jednotné vzdělávání sester. Později roku 1977 vznikla Evropská dohoda o vzdělávání sester, která je neustále novelizována v souvislosti s nároky na úroveň vzdělávání zdravotnických pracovníků (Chvátalová, Škubová, 2004, s. 50-51). Dalším stěžejním krokem v ošetrovatelství bylo přijetí dokumentů na 30. světovém zdravotnickém shromáždění v roce 1977. Dokument „*Zdraví pro všechny do roku 2000*“ se zabýval dostupností zdravotní péče a řešil postavení a význam sester v primární péči (Staňková, 2000, s. 21-23).

Období komunistického režimu přerušilo zejména vývoj kvalifikačního vzdělávání budoucích českých sester. Proti celosvětovému vývoji je přesunut do nejnižších věkových skupin na světě. Ošetrovatelská péče se nejvíce zaměřovala na technickou stránku práce na úkor psychologie, sociologie či etických otázek v ošetrovatelství (Lemon, 1996, s. 38). V době socialismu se sestry mohly vzdělávat, pokud měly zájem. Sestra, která zájem neměla žila celý život z toho, co se před mnoha lety naučila na zdravotnické škole. Z toho vyplývá, že některé sestry neměly kvalitní odbornou úroveň a většinou také zájem, aby se cokoliv změnilo. Pro obor ošetrovatelství se rozhodovaly v patnácti letech nezralé osobnosti, a když se poté dle svých prvních zkušeností přesvědčily, jak náročné povolání sestry je, tak časem ze zdravotnictví odcházely (Chvátalová, Škubová, 2007, s. 27).

## **2 ZMĚNY VE VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER NA PŘELOMU 20. STOLETÍ**

### **2.1 Celospolečenské změny po roce 1989**

Na konci 80. let, kdy se v Evropě studená válka chýlila ke konci, tehdejší Evropské společenství v roce 1988 začalo oficiálně spolupracovat s Československou socialistickou republikou. Po sametové revoluci v roce 1989 se navazování vztahů s Evropou výrazně urychlilo a centrální hospodářství bylo převedeno na tržní ekonomiku (Čejka, Mořkovská, 2002, s. 63). Olivová (2008, s. 229) líčí stupňující se nenávisť proti komunistickému režimu, která v Československu vyvrcholila v roce 1988 a 1989 několika střety. Osudným dnem pro společnost se stal 17. listopad roku 1989. V den padesátého výročí uzavření českých vysokých škol nacisty na Národní třídě v Praze ozbrojená policie zasáhla proti průvodu demonstrantů a více než 160 jich těžce zranila. Bojem proti zásahu byla stávka, na které se podíleli studenti podporovaní umělci z pražských divadel. Demontrace se konaly ve stále větším počtu českých i slovenských měst, které vygradovaly 27. listopadu 1989 úspěšnou generální stávkou. Díky nenásilnému průběhu revoluce, se jí začalo přezdívat „sametová“. Nová vláda byla vytvořena dne 9. prosince 1989, do vedení rekonstruovaného parlamentu byl 28. prosince zvolen Alexander Dubček a posléze 29. prosince se Václav Havel stal prezidentem Československa. Započala tak nová kapitola dějin českého národa.

Rok 1989 znamenal pro naši společnost začátek velkých změn – politických, hospodářských, ekonomických a především sociálních. Došlo k obnově parlamentní demokracie a svobodné tržní ekonomiky. Od roku 1990 se od základů začala měnit ekonomika Československé republiky a transformovala se z centrálního plánovaného hospodářství na ekonomiku orientovanou na trh. Klíčovým nástrojem ekonomiky státu byla privatizace (Farkašová, 2010, s. 48). Do převáděných podniků patřily zdravotnická zařízení, školy, muzea atd. Privatizace měla za úkol zničit státní vlastnictví, svěřit je soukromníkům za každých okolností, bez zřetele na hospodářské důsledky (Měchýř, 1999, s. 248-249). Při prosazování společenských změn bylo nutné brát ohled na postoje a chování obyvatelstva. Veřejnost obdobně jako za totality citlivě reagovala na převzaté koncepty sociální politiky ze zahraničí. Některé změny zvláště ve sféře zaměstnanosti, pracovních a sociálních příjmů, byly nepostradatelnou součástí ekonomické a politické transformace. Zdravotnictví se mělo řídit tržní ekonomikou. Základem zdravotnictví se měly stát soukromá, církevní či charitativní zdravotnická zařízení, která měla spadat pod obce (Kalinová, 2012, s. 351–352).

Další částí revoluce bylo období od zvolení nového prezidenta do voleb v červnu 1990, které se charakterizovalo jako tzv. „úsvit nové doby“, kdy společnost hledala svoji novou identitu. Docházelo k revolučním likvidacím politických i mocenských jistot komunistického režimu. Svoji ozbrojenou činnost ukončila politická policie, instituce jako Národní fronta, Revoluční odborové hnutí a Svaz žen či Socialistický svaz mládeže byly zrušeny nebo přetvořeny. Období se vyznačovalo bojem proti komunismu. Demolovaly se pomníky, odstraňovaly se pěticípé hvězdy a jiné symboly komunismu, přejmenovávaly se náměstí a ulice a vznikaly organizace vyžadující zákaz existence komunistické strany (Měchýř, 1999, s. 16). Kárník a Měchýř (2001, s. 158-159) se soustřeďují na sociální důsledky této transformace, které se také projeví prohloubením propasti mezi chudými a bohatými, kdy vznikla nová vrstva schopných podnikatelů. Oficiální Statistické ročenky ČR například uvádějí pokles národního důchodu v roce 1992 na 69 % částky z roku 1989, pokles průmyslové výroby o 38 %, také došlo k navýšení průměrné měsíční mzdy, která činila v roce 1989 3 123 Kč a roku 1992 4 842 Kč, tedy vzrostla o 55 %. Mzdy vzrostly, avšak ceny zboží a potravin se zvýšily o 92,5 % do roku 1992. Vrátila se nezaměstnanost, která byla více jak 60 let oficiálně nezaznamenána. Statistické ročenky registrovaly v roce 1990 40 tisíc uchazečů o zaměstnání a v roce 1991 již 222 tisíc uchazečů.

Významnou událostí pro sjednocení Evropy bylo uzavření tzv. Maastrichtské smlouvy v roce 1992. Ekonomická společenství z padesátých let se spojila a stala se součástí vyššího politického útvaru. Byla založena Evropská unie, v které se již v této době sdružovalo 15 západoevropských států.

Snaha Slovenska o samostatný rozvoj a o mezinárodní uznání slovenské suverenity směřovala k rozdělení společného státu Čechů a Slováků. Na podkladě společné dohody došlo 1. ledna 1993 ke vzniku dvou samostatných států – České republiky a Slovenské republiky. Prezidentem České republiky byl jmenován Václav Havel (Olivová, 2008, s. 233-235). Evropská komise otevřela své zastoupení v Praze a posléze byly schváleny smlouvy jako „Dohoda o obchodě a spolupráci“ a „Evropská dohoda“, které oficiálně vymezují vztahy mezi Českou republikou a Evropskou unií. Dokumenty určují předpisy a pravidla, které musí obě strany dodržovat, pokud se jedná o ekonomické, podnikové a finanční vztahy (Čejka, Mořkovská, 2002, s. 63). V rámci nového společenského a politického vývoje po rozpadu sovětského bloku bojovala o integraci do Evropské unie i Česká republika. V lednu roku 1996 podala Česká vláda přihlášku ke členství. Přijetí republiky do Unie bylo pozitivně uznáno 1. května 2004 (Olivová, 2008, s. 236).

## 2.2 Vzdělávání sester v 90. letech minulého století

Psal se rok 1989 a Československo procházelo jednou z nejzásadnějších historických změn. Lidé s nadšením opustili socialismus. Nebylo jediné oblasti, které by se změny nedotkly a ošetrovatelství nebylo výjimkou. Práce sester byla přímo řízena lékařem, směrnicemi, nařízeními a byla finančně podhodnocená. Sestry se nemohly svobodně vyjádřit a iniciovat změny, byly bez možnosti se dále kvalitně vzdělávat a tím získávat větší zodpovědnost a pravomoce (Chvátalová, Škubová, 2007, s. 5). Na počátku společensko-politických změn v roce 1989 se konstatovalo, že systém odborného vzdělávání a přípravy sester neodpovídá tehdejší i budoucím požadavkům zdravotnictví a trhu práce. Bylo nutné zaobírat se otázkami systému vzdělávání sester ve vztahu k relevantnosti, účinnosti a výkonnosti budoucího studia (Farkašová, 2010, s. 69). Po roce 1989 se zásadně změnila výuka u řady oborů, které se navrátili do evropských struktur. Vůdčí osobností ohledně první velké porevoluční reformy zdravotnického školství byla doc. PhDr. Marta Staňková, CSc., která se od roku 1991 podílela na změnách kvalifikační přípravy středního zdravotnického personálu. Dnem 1. září 1991 byly zrušeny obory zdravotní sestra a dětská sestra, které byly nahrazeny oborem všeobecná sestra, kdy studium bylo ve formě čtyřletého nebo dvouletého pomaturitního. Úprava studijních programů obnášela také rozdělení na složku všeobecnou a odbornou. Všeobecná část obsahovala předměty jazykové, společenskovední, přírodovědné a také výpočetní techniku a tělesnou výchovu. Zvyšování odborného vzdělávání sester šlo společně s vývojem ošetrovatelství v Evropě, a proto bylo nezbytné přijmout daná opatření (Hubová, Michálková, 2012, s. 21). Až do počátku 90. let byl Ústav teorie a praxe ošetrovatelství na 1. LF UK v Praze jediným vysokoškolským pracovištěm zabývajícím se ošetrovatelstvím v bývalém Československu. Od roku 1992 měly sestry možnost získat další odborné vzdělání a zvýšit si svoji kvalifikaci na dalších univerzitách – na Univerzitě Palackého v Olomouci, LF UK v Hradci Králové či na Masarykově univerzitě v Brně. Později bylo možné získat vzdělání také na samostatných zdravotně sociálních fakultách ve formě bakalářských a dále i magisterských oborech ošetrovatelství (Jarošová, 1999, s. 25; Kutnohorská, 2010, s. 123). Vysokoškolské studium speciálně určené pro sestry bylo zavedeno s výrazným zpožděním v porovnání s většinou zemí západní Evropy, USA a dalších rozvinutých států. Tyto nové možnosti postupně probořily zažitý společenský mýtus o dostatečném středoškolském vzdělání sester a tím nastínily nutnost pregraduální profesní vysokoškolské přípravy. Struktura těchto studijních oborů neposkytla sestřím novou kvalifikaci, avšak tento druh vzdělávání byl ve své době velmi důležitý. Sestry pracovaly na svém osobním růstu a zároveň se „nastartoval“ systém



komplexního vzdělávání sester včetně příprav náležité legislativy (Jarošová, 2006). Karpíšek et al. (2009, s. 21) zařazuje do vzdělávacího systému ČR také vyšší odborné školy, které započaly svou výuku v roce 1995. Vzdělávací instituce tohoto druhu měly pokrýt kvalifikační potřeby mezi středními a vysokými školami. Vyšší odborné školy vznikaly při středních odborných školách a většinou s nimi i nyní vytvářejí jeden právní subjekt. Vyšší odborné vzdělávání bylo vytvořeno na podkladě zákona č. 561/2004 Sb., (školský zákon), detaily specifikovala vyhláška č. 10/2005 Sb., (o vyšším odborném vzdělávání) a vyhláška č. 470/2006 Sb., která měnila předchozí vyhlášku. Vyšší zdravotnické školy (VZŠ, VoŠ) jsou určeny pro absolventy jakýchkoliv středních škol ukončených maturitou. Nabídka studijních oborů zahrnuje také obor diplomovaná všeobecná sestra. Studium zakončuje absolutorium, absolvent získá vysvědčení o absolutoriu a diplom vyšší odborné školy. Označení absolventa je diplomovaný specialista, kdy se zkratka DiS., uvádí za jménem (Kutnohorská, 2010, s. 120; Zákon č. 561/2004 Sb.). Zákon č. 96/2004 Sb., zrušil výuku v oborech diplomovaná dětská sestra, diplomovaná porodní asistentka, diplomovaná sestra pro intenzivní péči, diplomovaná sestra pro psychiatrii a diplomovaný radiologický asistent (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004).

Kutnohorská (2010, s. 123-124) a Věstník č. 9 MZČR (2004) neopomínají jeden z nástrojů potřebných k transformaci vzdělávání nelékařských pracovníků a zajištění kvalitní ošetrovatelské péče, kterým byla první Koncepce českého ošetrovatelství vypracována v roce 1998. Koncepce charakterizuje obor ošetrovatelství, určuje jeho cíle a předmět zájmu ošetrovatelství jako vědy, stěžejní úkoly ošetrovatelství a také popisuje pracoviště a pracovníky či zaměření výzkumu. Koncepce byla aktualizována a vydána ve Věstníku č. 9 MZ ČR roku 2004. Daný dokument respektuje doporučení Organizace spojených národů a Světové zdravotnické organizace, směrnice Evropské unie, doporučení Mezinárodní organizace práce, Evropské komise, Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek. Na vypracování koncepce ošetrovatelství se významně podílela doc. PhDr. Marta Staňková, CSc., ředitelka odboru vědy a vzdělávání MZČR a významná osobnost českého ošetrovatelství.

Vzdělávání sester se po vstupu České republiky do Evropské unie v roce 2004 výrazně změnilo. Změny vyšly z nutnosti sjednocení vzdělávání v celé Evropské unii tak, aby byl možný volný pracovní pohyb po všech členských státech EU. Na konci 20. století se stěžejním způsobem změnilo také pojetí ošetrovatelství, které má přesně definované kompetence v péči o nemocné, je zaměřené na péči primární, sekundární i terciální a nově se stalo vědní disciplínou (Kutnohorská, 2010, s. 158).

Profese sestry pro potřeby plnění úloh v multidisciplinárním zdravotnickém týmu a v rozhodování v rámci interdisciplinární práce si vyžadovala zvýšit kvalitu a stupeň vzdělávání. Tyto požadavky se promítly do vyššího odborného a vysokoškolského vzdělávání sester, které si vyžádaly i potřebné změny ve školské a zdravotnické legislativě (Farkašová, 2010, s. 71). Dle Farkašové (2006, s. 34) záměrem přeměny systému vzdělávání bylo zvýšení úrovně ošetrovatelské péče, a to především se zaměřením na: transformaci tehdejšího medicínského a technického modelu ošetrovatelství, navýšení úrovně vzdělávání sester a zabezpečení efektivní posloupnosti a návaznosti studia sester. Jedním z hlavních kritérií směrnice EU pro vzdělávání sester bylo zahájení studia ošetrovatelství po 17. roku věku, tudíž také absolvování předešlého všeobecného vzdělání. Kritérium bylo nutné nevyhnutelně splnit a přeměnit dosavadní systém studia sester. Zvyšování úrovně odborného vzdělávání sester šlo harmonicky s vývojem ošetrovatelství v Evropě, a proto bylo nezbytné přijmout jistá opatření. Všeobecná sestra byla na SZŠ nahrazena oborem zdravotnický asistent. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních podstatně přeměnil studium ošetrovatelských oborů. Dokument popisuje podmínky získání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických pracovníků. Činnosti zdravotnických pracovníků nově upravovala vyhláška č. 424/2004 Sb., která nahradila směrnicí č. 10/1986 Sb. Ve školním roce 2004/2005 vyšly ze středních zdravotnických škol poslední všeobecné sestry. Náplň studia oboru všeobecná sestra upravovala vyhláška č. 39/2005 Sb., v které byla uvedena hodinová dotace pro studium a náplň studia po stránce předmětů. K tomuto dokumentu byl také vydán Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., který upřesňuje a podrobněji popisuje rozsah § 4 dané vyhlášky (činnosti VS, role sestry, učební předměty). Nyní výše uvedenou vyhlášku upravuje vyhláška č. 3/2016 Sb. Absolventi SZŠ, kteří chtějí pracovat bez odborného dohledu, pokračují ve studiu na vyšší odborné škole zdravotnické v oboru diplomovaná všeobecná sestra, nebo na vysoké škole s bakalářským studijním programem ošetrovatelství v oboru všeobecná sestra (Hubová, Michálková, 2012, s. 21; Zákon č. 96/2004 Sb., 2004; Vyhláška č. 424/2004 Sb., 2004; Vyhláška č. 39/2005 Sb., 2005; Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., 2005; Vyhláška č. 3/2016 Sb., 2016).

### 2.3 Legislativa ve vzdělávání všeobecných sester

Hlavním dokumentem, z kterého vychází řada dalších evropských či světových strategických písemností a organizací zabývajících se vzděláváním všeobecných sester a porodních asistentek, je Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59., která byla v roce 1967 vypracována a v roce 1972 vyhlášena Radou Evropy (European agreement on the instruction and education of nurses, 1967). Již před vyhlášením se k této dohodě přihlásilo 12 evropských států, posléze všechny členské státy EU a důležité organizace – World Health Organisation (WHO), Mezinárodní rada sester (ICN) a Mezinárodní úřadovna práce. Dohoda stanovuje minimální úroveň vzdělávání sester. Formuluje pravidla, za jakých je poskytováno vzdělání všeobecným sestram, nutné podmínky pro přijetí na ošetrovatelskou školu, trvání a náplň vzdělávacího programu, podmínky pro instituci, která vzdělávání uskutečňuje a způsob ukončení studia. Dohoda byla roku 1995 doplněna dokumentem Rady Evropy – Role a vzdělávání sester (The role and education of nurses), který podrobně rozvinul dané direktivy, včetně obsahu učiva odborných předmětů. Cílem bylo docílit vzájemně srovnatelné úrovně vzdělání sester v EU, která by především umožnila volnou mobilitu pracovních sil po státech Evropské unie (Kutnohorská, 2010, s. 117; Plevová et al., 2011, s. 48). Ošetrovatelstvím se také zabývají dvě směrnice, a to Směrnice 77/452/EHS, která definuje kvalifikace v jednotlivých státech pokládané za harmonizované se standardem EU a Směrnice 77/453/EHS, která představuje povahu a obsah bazálního akceptovatelného vzdělávacího programu (Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky 1., s. 13). Důležitým krokem k pozvednutí profese ošetrovatelství a porodní asistence byla Mnichovská deklarace z roku 2000, na které experti z WHO připravili novou strategii vzdělávání tzv. Evropskou strategii Světové zdravotnické organizace (NUR/WHO EURO 2000), která vymezuje směry vzdělávání v ošetrovatelství a porodní asistenci. Dokument je jen doporučením, avšak i ČR vyjádřila souhlas s jeho aplikací v následujících letech (Staňková, 2000, s. 21-23). Program WHO tzv. Zdraví pro všechny ve 21. století je dalším významným dokumentem, který vláda ČR schválila v říjnu roku 2002 (Usnesení vlády ČR č. 1046, 2002). Program a konkrétně cíl č. 18, se zabývá přípravou zdravotnických pracovníků. Na vzdělávání všeobecných sester se zaměřuje dílčí cíl č. 1. Jednou z intervencí k dosažení dílčího cíle č. 1 je spolupráce při úpravě postgraduálního zdravotnického vzdělávání, která by umožnila odborné zdravotnické vzdělávání srovnatelné s ostatními vyspělými zeměmi a akceptovatelné, zvláště v zemích EU (Program Zdraví 21, 2002). Výsledkem dílčího cíle mělo být přijetí zákona o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání, které v současné době upravuje zákon č. 96/2004 Sb.,

(zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004). Další písemností, která posunula evropský systém vysokoškolského studia kupředu byla Sorbonnská deklarace, schválená v Paříži v roce 1998. Deklarace popisuje uznávání titulů, celoživotní vzdělávání, mobilitu vysokoškolských studentů i učitelů. K deklaraci se přidala i Česká republika (Koncepce reformy vysokého školství v ČR, 2004, s. 2-3). Na Sorbonnskou deklaraci navazuje Boloňská deklarace o vypracování Evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání do roku 2010, která byla podepsána v Boloni roku 1999. Nový systém vyznačuje přijetí tří zřetelných a srovnatelných stupňů vysokoškolského vzdělávání a to bakalářského, magisterského a doktorského, přičemž první úroveň (bakalář) nebude trvat méně než 3 roky studia a povede k vysokoškolskému diplomu (Boloňský proces, 1999). Rada Evropy také vydala tzv. Mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu sester (příloha B), které se dělí do několika bodů (Plevová et al., 2011, s. 267).

Dne 6. července 2006 vešla v platnost Směrnice Evropského parlamentu a Rady Evropské unie 2005/36/ES, která stanovuje uznávání odborných kvalifikací. Směrnice charakterizuje odborné vzdělávání zdravotních sester a ošetřovatelů zodpovědných za všeobecnou péči. Dokument mění Směrnici 2013/55/EU o uznávání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu.

Vzdělávání všeobecných sester v Evropské unii se na základě výše uvedených dokumentů rozděluje na několik typů:

- 1) základní kvalifikační (předregistrační) studium**—získání odborné způsobilosti k výkonu povolání, které probíhá na univerzitách a vysokých nebo vyšších školách
- 2) postkvalifikační (postregistrační) vzdělávání**—slouží k udržení nezbytné, odborné informovanosti sestry a k udržení jejího růstu během kariéry. Do postkvalifikačního vzdělávání mimo jiné spadá:
  - a)** specializační studium zaměřené na ošetřovatelství v klinických oborech, terénní péči a management
  - b)** univerzitní postkvalifikační studium bakalářského nebo magisterského stupně v oboru všeobecné ošetřovatelství, management, pedagogika nebo studium, které vede k získání specializované funkční způsobilosti. V ČR je toto studium realizováno především na lékařských fakultách nebo fakultách zdravotních věd.

- c) kontinuální (celoživotní) vzdělávání, kdy je sestra povinna udržovat své odborné znalosti na úrovni aktuálních vědeckých poznatků prostřednictvím odborných vzdělávacích akcí či samostudiem (Archalousová a Jirkovský, 2004, s. 20).

Česká republika se vstupem do Evropské unie zavázala převzít několik prostředků vedoucích ke změnám v ošetrovatelství a porodní asistenci. Jeden z principů Strategie WHO uvádí, že *„ošetrovatelství a porodní asistence musí být nedílnou součástí základního legislativního a regulačního rámce zdravotnických profesí“* (Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky 1. a 2., 2002). Dosavadní česká legislativa upravující získávání způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání byla nevyhovující a neodpovídala předpisům EU ani aktuálním potřebám ošetrovatelství. Na základě této skutečnosti vstoupil v roce 2004 v platnost zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, zákon nyní upravuje novela č. 105/2011 (Plevová et al., 2011, s. 50).

## 2.4 Všeobecná sestra současnosti

Farkašová (2010, s. 76) uvádí silné a slabé stránky současného systému vzdělávání. Mezi silné stránky řadí např.: sociální zralost uchazečů o sesterskou profesi, obsahovou změnu ve studiu, získání vysokoškolského vzdělání, větší kompetence, samostatnost v práci či regulaci povolání. Naopak za slabiny systému považuje nízký zájem o prezenční studium, nestabilitu zdravotního systému, nízké finanční ohodnocení, vysokou náročnost studia, fluktuaci a odchod sester za prací do zahraničí.

Povolání všeobecné sestry je jedním ze zdravotnických profesí, které patří do tzv. regulovaných profesí v EU. Pojem regulovaná činnost se v českém právním řádu objevil až po vstupu do EU, konkrétně v zákoně o uznávání kvalifikací (Zákon č. 96/2004 Sb.). V ČR před vstupem do Evropské unie regulace činností existovala, avšak tento institut nebyl takto nazýván a neměl teoretický podklad. Za regulované povolání je považována profese, u které právní předpisy definují určité povolání profesním označením (např. lékař, všeobecná sestra), upravují podmínky získávání kvalifikace, podmínky výkonu povolání (např. registrace, členství v komoře), předepisují činnosti určené této profesi a sankce za porušování těchto předpisů. Stěžejním účelem regulace vyjádřené ve Smlouvě o založení Evropského společenství (dnes Smlouva o fungování EU) je koordinace požadavků členských států na přípravu a výkon těchto profesí s cílem ulehčit vzájemné uznávání kvalifikací v rámci zabezpečení volného pohybu osob, což je jednou ze zásadních svobod vnitřního trhu EU (Brůha, Prošková, 2011, s. 34–37). Splňování povinností celoživotního vzdělávání je prokazatelné na základě kreditního systému. Kredity jsou určeny pro zápočet k vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu určené vyhláškou č. 4/2010 Sb., která stanovuje kreditní systém pro získání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu. Mezi formy celoživotního vzdělávání patří např.: specializační vzdělávání, certifikované a e-learningové kurzy, semináře, účast na konferencích či publikační, pedagogická a výzkumná činnost.

Plevová et al., (2011, s. 58-66) charakterizuje dnešní ošetrovatelství jako disciplínu založenou na samostatnosti sestry a společné spolupráci s lékaři a celým týmem. Četné změny v ošetrovatelství proběhly během 20. století. S příchodem nových léků a technologií se navýšily nároky, jak na práci, tak především na vzdělání sester. Péče o pacienta je nyní naprosto odlišná od dob Florence Nightingale. Ošetrovatelství je věda, která se bude neustále vyvíjet a vylepšovat a sní i profese sester, která má nepostradatelné místo v lidské společnosti již stovky let (Donahue, 2011, s. 230).

## II. VÝZKUMNÁ ČÁST

### 3 METODIKA VÝZKUMU

Cílem výzkumu bylo prozkoumat a popsat změny ve vzdělávání všeobecných sester v České republice na přelomu 20. století pomocí rozhovorů s odbornými pedagogy, kteří se zúčastnili změn ve vzdělávání VS na přelomu 20. století. Sběr dat probíhal metodou kvalitativního výzkumu, a to pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Samotný sběr dat byl proveden od prosince 2016 do února 2017. Celkově bylo osloveno 5 respondentů, soubor tvořily pouze ženy. Skupinu respondentek tvořily čtyři všeobecné sestry a jedna porodní asistentka. Výzkum proběhl na základě souhlasu všech respondentek, kdy jedna z účastnic nesouhlasila s použitím jejího jména v diplomové práci, a proto ji v práci uvádím jako paní X.X. Pro lepší přehlednost textu zbylé respondentky pojmenovávám pomocí písmena R (respondentka), číslem rozhovoru a iniciály (např. R1 paní L.M.). Účastnice byly ústně a písemně obeznámeny s podstatou a průběhem výzkumu.

Corbitová a Strauss (1999, s. 11) pojmem kvalitativní výzkum popisují jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosáhne pomocí statistických metod nebo jiných druhů kvantifikace. Zásadním cílem fenomenologického zkoumání je popsat a analyzovat prožitou zkušenost se specifickým fenoménem, kterou má daná osoba nebo skupina osob. Data se získávají zpravidla pomocí kvalitativního rozhovoru. Výzkumník rozhovor zachycuje formou elektronického záznamu a zapisuje si při rozhovoru poznámky. Písemný přepis rozhovoru se obvykle poskytne účastníkovi, aby se vyjádřil k případným nejasnostem nebo aby jej doplnil, pokud se nepodařilo objasnit význam zkušenosti účastníka. Cílem tohoto procesu je přesné porozumění významům prožité zkušenosti s fenoménem, který se studuje. Výzkumník po shromáždění dat přistupuje k jejich analýze, přitom porovnává určité segmenty dat, vznikající kategorie, okruhy a témata. K analýze dat se využívají kvalitativní postupy zpracování dat (kódování, segmentace a definování témat).

Metoda kódování slouží k popisu dat, kdy kód je symbolem přiřazeným k úseku dat tak, že jej kategorizuje nebo klasifikuje. Kódy jsou relevantní k výzkumným otázkám, tématům a konceptům. Segmentace obsahuje rozřídění dat do analytických jednotek. Segment musí mít takový význam, který je nutný zdokumentovat (Hendl, 2005, s. 128-129; s. 228).

### **3.1 Přípravná fáze výzkumu**

Výzkumná část práce je tzv. případovou studií, která detailně zkoumá jeden případ či několik málo případů. V případové studii dochází ke sběru velkého množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. Studie si dává za úkol zachytit složitost případu a popsat vztahy v jejich celistvosti. Předpokladem této studie je fakt, že pečlivým prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům (Hendl, 2005, s. 104).

Před zahájením výzkumu bylo nutné provést rešerši literárních zdrojů a seznámit se s historickými fakty a kontextem daného tématu. Následovalo určení výzkumných otázek a sestavení okruhů otázek (příloha C) pro polostrukturovaný rozhovor. Na základě studia literatury a výzkumných otázek byly stanoveny oblasti, které měly objasnit dané skutečnosti a události. Soustředili jsme se na příchod změn ve vzdělávání a na reakce odborných pedagogů na nastávající změny. Důležitou oblastí výzkumu bylo také srovnání absolventů oboru všeobecná sestra před a po změně vzdělávání. Dále jsme se zaměřili na skutečnost s duplicitním vzděláváním všeobecných sester a problematiku kompetencí, která trvá již od roku 2004. V neposlední řadě nás zajímaly výhrady k nynější formě vzdělávání VS a aktuální téma ohledně novelizace zákona č. 96/2004 Sb., a to tzv. „systém 4+1“. Na podkladě předem vypracovaných okruhů otázek proběhly rozhovory s respondentkami.

Respondentky byly vybrány dle předem určených kritérií (záměrný výběr) v souvislosti s jejich pracovní náplní a působením v kontextu změn ve vzdělávání sester. Společným kritériem byla účast ve výuce nebo spoluúčast na změnách ve vzdělávání všeobecných sester na přelomu 20. století. Dalším kritériem bylo profesní působení ve zdravotnickém školství v současnosti.

### **3.2 Provedení výzkumu**

Provedení rozhovorů se uskutečnilo od prosince roku 2016 do února roku 2017. Datum a čas rozhovoru byl vždy předem s respondentkami dohodnout emailovou formou. Každá účastnice předem obdržela email s popisem průběhu výzkumu. Na počátku rozhovoru každá z účastnic potvrdila informovaný souhlas, který byl nahrávám na diktafon. Všechny respondentky souhlasily s pořízením audiozáznamu jejich rozhovoru. Rozhovory probíhaly v kancelářích pedagogů. Před zahájením rozhovoru respondentky uváděly obavy, zda si vzpomenu na vše podstatné a zda budou schopny mluvit k tématu a odpovídat na dotazy. Po uskutečnění rozhovorů všechny účastnice komentovaly průběh našeho setkání pozitivně a byly rády, že si mohly zavzpomínat na dobu, která je již dávno pryč a zamyslet se nad



souvislostmi s aktuálním děním ve zdravotnictví a školství. Respondentky nebyly limitovány určeným časem, každá měla neomezený časový prostor ke svému vzpomínání. Nejkratší rozhovor měl trvání 35 minut a nejdelší hodinu 12 minut.

Po nahrání rozhovorů následovalo přepsání audiozáznamů do psané podoby. Přepsaný rozhovor byl každé respondentce zaslán s prosbou o přečtení a popřípadě upravení nejasných informací. Účastnice po této kontrole souhlasily s použitím rozhovoru v práci. Posléze následovala obsahová analýza rozhovorů v textovém editoru MS Word pomocí otevřeného kódování. Po přečtení rozhovorů byly stanoveny určité podfenomény – témata. Tyto podfenomény vycházely z předem určených fenoménů-kategorií, což byly dopředu určené okruhy otázek. Podfenomény byly zkráceně pojmenovány (kódy) a barevně odlišeny pasáže textu, které se týkaly určitého tématu. Výsledkem analýzy bylo 6 zkoumaných podfenoménů vycházejících z předem určených kategorií a 2 podfenomény, které byly analyzovány v rozhovorech a nepředcházely jim dopředu daný fenomén. Po prvotní analýze dat byly respondentky opět osloveny formou emailu k případnému vyjasnění určitých faktů, které bylo nutné více rozebrat pro upřesnění souvislostí. Některé respondentky byly kontaktovány opakovaně pro zjištění dalších stěžejních informací, které postupně vyplynuly z analýzy rozhovorů. Pro získání historických, legislativních dokumentů bylo osloveno MZČR. Také byla kontaktována ČKPA (Česká komora porodních asistentek) pro získání cenných informací ohledně problematiky duality ve vzdělávání všeobecných sester v porovnání s nastavením vzdělávání porodních asistentek. Hendl (2005, s. 149) označuje tento postup jako tzv. triangulaci. Pod pojmem triangulace rozumíme kombinaci rozličných metod, výzkumníků, zkoumaných skupin nebo osob, různých časových a místních okolností a teoretických vyhlídek, které se uplatňují při zkoumání daného jevu.

### 3.3 Základní informace o respondentkách

Respondentky byly na začátku rozhovoru vyzvány k vyprávění a popsaní svého profesního života, jak po stránce zdravotníka, tak pedagoga. V krátkém popisu základních údajů o účastnicích uvádím jejich jména, neboť 4 z 5 respondentek souhlasily s uvedením jména v práci. Pořadí respondentek je seřazeno dle datumu provedení rozhovoru – od prvního rozhovoru v prosinci 2016 až po poslední rozhovor v únoru 2017.

**R1 paní Ludmila Morávková** – vystudovala v roce 1964 na SZŠ v Turnově obor zdravotní sestra, léta pracovala na chirurgii jako sestra u lůžka, později jako vrchní sestra na chirurgii. Po pár letech v praxi vystudovala specializační studium pro vrchní sestry ve Středisku dalšího vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a pedagogické minimum na Masarykově univerzitě v Brně. Učila na SZŠ v Turnově jako učitelka odborných předmětů a poté od roku 1995 do roku 2005 na SZŠ v Pardubicích, posléze odešla do důchodu. Nyní příležitostně doplňuje výuku ošetrovatelských předmětů na SZŠ v Pardubicích a pracuje jako sestra v gynekologické ambulanci.

**R2 paní Mgr. Martina Hartlová** – maturovala v roce 1983 na SZŠ v Pardubicích v oboru dětská sestra, poté pracovala jako sestra u lůžka na dětské anesteziologické stanici v nemocnici Motol v Praze. Po mateřské dovolené pracovala v nemocnici v Chrudimi na dětském oddělení, kde také později pracovala jako staniční i vrchní sestra. V roce 1994 začala pracovat na SZŠ v Chrudimi jako odborná učitelka a také započala studium na Univerzitě Palackého v Olomouci v oboru: Učitelství odborných předmětů na středních zdravotnických školách. Od roku 2004 vyučuje na SZŠ v Pardubicích a také od roku 2016 působí částečným úvazkem na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice jako odborná učitelka.

**R3 paní X.X.** - vystudovala obor dětská sestra na SZŠ v Kolíně, nedlouho po dokončení školy odešla na mateřskou dovolenou. Po dovolené vstoupila do zdravotnictví jako dětská sestra a toužila po vysokoškolském vzdělání, které jí však pro společenské důvody nebylo dovoleno. V roce 1990 absolvovala v tehdejšímu Institutu dalšího vzdělávání sester v Brně dvě specializace – péče o zdravé a nemocné dítě, organizace a řízení ve zdravotnictví. V 90. letech minulého století absolvovala bakalářské a poté navazující magisterské studium. Souběžně se studiem již pracovala jako učitelka odborných předmětů na SZŠ a později začala spolupracovat s vysokou školou nejprve na dohodu a později na částečný úvazek. V současné době již vyučuje jen na vysoké škole.

**R4 paní Mgr. Jana Škvrňáková Ph.D.** – absolventka oboru zdravotní sestra na SZŠ. Pracovala jako dětská sestra v jeslích, později na chirurgickém a pooperačním oddělení a také na jednotce intenzivní péče, operačních sálech a v ambulanci. Po letech praxe absolvovala studium na Univerzitě Palackého v Olomouci obor: Učitelství odborných předmětů na středních zdravotnických školách. Od roku 1989 učila na SZŠ v Pardubicích a v roce 2002 přešla na nově vzniklý Ústav zdravotnických studií Univerzity Pardubice, který byl nově založen v souvislosti s přípravou vysokoškolského studia oborů všeobecné sestry a porodní asistentky. Od roku 2007 začala působit na nově vzniklé Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice, kde pracuje dodnes jako proděkanka pro studium a vzdělávací činnost.

**R5 paní Mgr. Eva Vachková Ph.D.** - vystudovala gymnázium J.K. Tyla v Hradci Králové a nástavbové pomaturitní studium v oboru ženská sestra v Pardubicích. Pracovala v nemocnici Motol v Praze a poté na porodnicko-gynekologické klinice ve fakultní nemocnici v Hradci Králové, kde pracovala jak v ambulanci, tak na porodních sálech. Absolvovala také specializační studium v Institutu pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně a obor Učitelství odborných předmětů na středních zdravotnických školách na Univerzitě Palackého v Olomouci. Působila od roku 1992 do roku 2004 na SZŠ a VoŠ v Pardubicích jako interní vyučující porodních asistentek. V roce 2004 opustila již tehdejší Ústav zdravotnických studií Univerzity Pardubice a vrátila se zpět do praxe jako staniční sestra na porodních sálech, kde působila do roku 2007. Po roce 2007 nastoupila na LF UK v Hradci Králové jako vedoucí oddělení ošetřovatelství, kde pracuje dodnes a podílí se na výuce všeobecných sester.

## 4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ

Získané výsledky rozhovorů byly podrobeny kvalitativní analýze. V diplomové práci uvádím zkoumané podfenomény (Příchod změn ve vzdělávání a reakce okolí na změny, Informace o změnách, Srovnání studia sester před a po změně vzdělávání, Výhrady k dnešní formě studia a duplicita ve vzdělávání všeobecných sester, Problematika kompetencí a Novela zákona č. 96/2004 Sb., „systém 4+1“), které jsem analyzovala z předem připravených kategorií a ke kterým přiřazuji příslušnou pasáž textu. Dále zmiňuji podfenomén Prestiž všeobecných sester, který byl analyzován z rozhovorů a nepředcházelo mu určené téma z okruhu otázek a další zjištěné výsledky, které se netýkají určených podfenoménů, ale jsou přínosem pro práci. Určité informace z rozhovorů doplňují výsledky z dalších zdrojů – tzv. triangulace.

### 4.1 Vybrané podfenomény

#### 4.1.1 Příchod změn ve vzdělávání a reakce okolí na změny

Respondentky R1 a R3 příchod změn neuvítaly kladně:

R1 uváděla: *„Kolegyním se změny nelíbily a dost se podivovaly, ani já jsem to moc nechápala. Bylo mě z toho hodně smutno. Já už jsem byla ve vyšším věku, kdybych byla mladá, tak bych se na to možná dívala jinak.“*

R3 tvrdila: *„S touto změnou jsem moc nesouhlasila. Najednou jsme začaly učit ty předměty, které dříve na SZŠ učili lékaři. Pro žáky to ovšem přínosem nebylo. Lékař byl pro žáky na tyto předměty lepším učitelem, takže změna pro mě k lepšímu a pro žáky k horšímu.“* R3 se změnou vzdělávání moc nesouhlasila, avšak uváděla, že změna ji přinesla širší profesní uplatnění ve smyslu vyučování nových předmětů při výuce zdravotnických asistentů.

Naopak R2 a R4 se vyjadřovali k příchodu nového vzdělávání pozitivně. R2 vzpomínala: *„Musím se přiznat, že jsem změny hodnotila pozitivně a měla jsem pocit, že je to cesta správným směrem z jednoho prostého důvodu, protože jsem v té stejné době měla možnost studovat na Univerzitě Palackého, kde jsem se dostávala k informacím takřka z první ruky.“*

R4 popisovala skutečnost takto: *„Kolegyně, které přecházely semnou na VŠ viděly perspektivu vysokoškolského vzdělání.“*

Všechny respondentky uvedly, že odborná i laická veřejnost transformaci vzdělávání nepřijala s pochopením. R1 komentovala reakce takto: „Široká veřejnost tomu nerozuměla vůbec. Tenhle nastavený systém, ten se nikomu nelíbil a nikdo tomu nerozuměl. Nelíbilo se to jak zdravotníkům, tak laikům. Divili se tomu a myslím si, že se tomu diví dodnes.“

„Začátek ZA mě tehdy zastihnul jen krátce a můj názor je takový, že vyučující neučili ZA jako asistenty, ale učili je jako všeobecné sestry...tak to bylo.“ Také vzpomínala na chování některých studentů na VŠ: „...ale i ten přístup některých těch studentů byl někdy zvláštní. Třeba u základní péče na praxi...a studentky z VŠ se takové práci vyhýbaly, domnívaly se, že to není jejich práce, že je to práce podřadná...snažily se být u dokumentace a podle nich jsem to měla dělat já se žákyněmi – ošetřovatelkami.“

R2 vzpomínala: „Laická veřejnost to nechápala, naprosto ne. Necháпали proč sestra má studovat na vysoké škole. Já si myslím, že na oddělení byl z počátku nesoulad v tom, že nikdo nevěděl, kdo co může dělat.“

R3 také vzpomínala na své kolegyně: „Dvě třetiny sester říkaly, že změna je zbytečná, ale byly tam i sestry, které se vzdělávaly dál, které viděly tu potřebu vědět a umět víc.“

R4 se shodla s R3 na reakcích svých kolegyně: „Kolegyně, které přecházely semnou na VŠ viděly perspektivu vysokoškolského vzdělání, ale kolegyně, které zůstaly na SZŠ, tak mne sdělily, že došlo k oslabení SZŠ, která byla zároveň i vyšší odbornou školou.“ R4 se také vyjádřila ke společnosti obecně: „Laická veřejnost i odborníci ve zdravotnictví argumentovali tím, že o to děle sestry nebudou mít možnost vykonávat svoje povolání, proč vysokoškolské vzdělávání a mnohé sestry to považovaly za ohrožení své odbornosti, svých pozic. Vnímali to jako něco, co je nové a vše co je nové, tak se k tomu lidé mnohdy staví negativně. Pohled na studenty byl subjektivní, protože jim bylo předhazováno, že jsou vysokoškoláci... v čem budou jiní a jestli budou dělat běžnou práci všeobecné sestry.“

R5 doplnila účastnice o své postřehy: „Já jsem nezaznamenala negativní ohlasy, já jsem v té době byla porodní asistentka a zabývala jsem se problematikou porodní asistence. Porodní asistentky i další NLZP se před revolucí vzdělávali formou dvouletého pomaturitního studia, proto bylo u nich přijetí vysokoškolského vzdělání snadnější. U sester pořád přetrvávalo a je to také historicky zakotveno, že zdravotní sestra, která tady byla 40-50 let je stále v podvědomí společnosti středoškolačkou...tak proč by to tak nemohlo být dál?“

*„Navíc i veřejnost nemohla a nemůže pochopit, že doba je už někde jinde, že se ošetřovatelství vyvíjí ruku v ruce s medicínou, že kvalifikaci všeobecné sestry není možné získat pouze středoškolským studiem.“*

#### **4.1.2 Informace o změnách**

Všech pět respondentek se obecně shodlo na nedostačujícím množství relevantních informací a nevhodném způsobu podávání informací vzdělávacím institucím. Několikrát také zazněl fakt, že někteří pedagogové nepřijaly strukturu změn a vyučovali na SZŠ stejným způsobem, kterým se vyučovalo před nástupem změn.

R1 sdělovala: *„Ano ta vize nebyla daná, nikomu nebyla jasná...prostě to končilo tím, že sestra musí mít VŠ, ale důvod proč...nám nikdo nevysvětlil. Tam kde to vymysleli, tam nám to měli vysvětlit, ta komunikace vypadla, bylo tam vakuum. Nebyla tam správná informovanost, už i to, jak se to dostávalo do škol...i ty školy to nechtěly přijmout, nebyly s tím ztotožněny. Podle toho vypadala tak i výuka...prostě se vyučovalo, jak kdyby se nic nedělo a učitelky asistenty vyučovaly jako sestry. Asistenti neměli přesné informace, jak to s nimi bude... co budou moci dělat a co ne. Tak docházelo k určité dezinformaci, protože ani kantoři tuhle změnu nebrali, jak by měli.“*

R2 popisovala problém přímo z prostředí SZŠ: *„Informace, které přicházely byly neúplné, nepřesné, postupné a možná si i trochu protirečily. Znáám i mnoho kolegyně, které právě díky těmto změnám a díky tomu, jakým stylem jsme ty potřebné informace dostávali, tak je to dokázalo tak otrávit, že ze školství odešly.“*

*„Neměli jsme přísun relevantních informací, které bychom potřebovali v té době vědět, vždy to byly informace z Ministerstva zdravotnictví či školství. Střední zdravotnické školy byly před revolucí, a ještě nějakou dobu po revoluci pod Ministerstvem zdravotnictví, ne pod Ministerstvem školství. Kdežto po revoluci všechny střední školy (až na výjimky) přešly pod Ministerstvo školství a tady nastal ten velký problém s nedostatkem informací a různých dezinformací a všech skutečností kolem.“*

*„V té době nám nikdo neřekl, jak máme vytvářet školní vzdělávací programy. Všichni jsme to dělali tak, jak jsme si mysleli, že to má být a že je to správně...pak přišli inspektoři na kontrolu a zjistili, že v programech máme nedostatky.“*

*„Další kapitolou jsme byly my, odborné učitelky, především ty, které jsou starší a pamatují ještě tu klasickou výuku VS na střední škole. Měla jsem z některých pocit, že začaly bojkotovat výuku ZA, protože odmítaly přijímat kompetence, které ZA má a v podstatě jely ten výukový program všeobecné sestry.“*

R3 v krátkosti uvedla: *„Já si myslím, že informace přicházely postupně a neuspořádaně, takže si to člověk musel dát sám dohromady.“*

R4 popsala informovanost z prostředí VoŠ/VŠ: *„Co se týká vyšší odborné školy, tam byla legislativa poměrně dobře připravená, protože Ministerstvo dávalo základní pravidla, co všechno student musí splnit, aby byl diplomovaný specialista. Praxe u bakalářského studia VS byla již zpočátku nastavená na 50 % náplně studia, ale skutečně na začátku ty informace nebyly úplné. Některé věci byly špatně postavené a bylo třeba přesunout některé předměty, některé zúžit nebo rozšířit. Bylo to tvořivé období...když jsme poslali náš materiál, tak nebyl okamžitě přijat, vytkli nám některé věci, které jsme museli upravit tak, abychom splňovali něco, co nebylo úplně zveřejněno.“*

R5 doplnila účastnice o svůj pohled porodní asistentky: *„Já jsem se v té době věnovala naplno porodní asistenci, ale od kolegyní a celkově ze zdravotnického prostředí jsem zaznamenala různé stížnosti na malý až nulový přísun informací, co se bude dít, jaké změny přesně nastanou a jak budou vypadat.“*

Dle získaných informací od MZČR byl objasněn poznatek R2 o přesunu zřizování SZŠ. Střední zdravotnické školy byly do roku 1996 zřizovány Ministerstvem zdravotnictví ČR. Změna nastala 1. listopadu roku 1996, kdy se správa škol přesunula pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Téma je dále rozvedeno v diskuzi na s. 60.

### **4.1.3 Srovnání studia sester před a po změně vzdělávání**

Respondentky porovnávaly úroveň a profil absolventů/studentů oboru zdravotní sestra/všeobecná sestra. Odpovědi účastnic jsou také ovlivněny jejich tehdejším působením ve vzdělávacích institucích.

R1: *„Když já jsem začínala učit na zdravotnické škole, tak se mi to líbilo, líbila se mi i ta náplň, všechno to bylo takové smysluplné. Zdravotnická škola bývala školou prestižní. V době, kdy jsem začala učit ta děvčata byla opravdu mladá. Na SZŠ přicházela po ukončení osmileté základní školy. Ta dětská nezralost v tom hrála také velkou roli. Myslím si, že dnes děvčatům*

*hodně chybí empatie a uvědomění si nemocného člověka. Také si říkám, že ti studenti, kteří přijdou na VŠ z jiných středních škol než ze zdravotnických, tak musí za tu krátkou dobu studia do sebe vstřebat veškerou teorii i praxi a ta je podle mě minusová.“*

Respondentky R2, R3 a R4 obdobně popsaly náplň studia tehdejších a dnešních absolventů oboru zdravotní/všeobecná sestra.

R2 popsala tehdejší náplň studia sester před změnou vzdělávání a úroveň žáků přicházejících nyní na SZŠ: *„Před změnou vzdělávání bylo studium VS více medicínsky zaměřeno, to ano. Součástí vzdělávání všeobecných sester byly i klinické předměty, které z hlediska procentuálního zastoupení hodin měly velké hodinové dotace. Předmět ošetrovatelství – dříve péče o nemocné, byl zaměřen více prakticky, předmět psychologie se také vyučoval a zbytek skutečně byly všeobecné předměty nebo klasické medicínské předměty, jejich skladba se lišila podle toho, jaký obor jste studovala. Úroveň žáků, kteří k nám přicházejí ze základních škol je naprosto rozdílná, než byla u žákyň, které nastupovaly na SZŠ do oboru všeobecná sestra.“*

R3 doplnila R2 také o fakty ohledně náplně studia: *„Náplň studia je hodně podobná, základy se prostě musí naučit a ty jsou všude stejné. Na vysoké škole se však problematika probírá více do hloubky. Narostl i počet hodin odborné praxe. Vyučují se předměty, které na střední škole nebyly v náplni studia. Nesmím zapomenout, že na středních školách byly všeobecně vzdělávací předměty, které na VŠ samozřejmě nejsou. R3 také komentovala plány tehdejších absolventů SZŠ: „Všeobecné sestry ze středních škol šly téměř všechny po studiu do praxe a jen malé procento šlo na VŠ, třeba na pedagogickou fakultu nebo medicínu.“*

R4 doplnila R2 a R3 také o poznatky ke struktuře učiva: *„Výběr těch studentů byl velký. Když bych to měla porovnat s vysokoškolským vzděláváním, tak je samozřejmě víc předmětů, které kladou důraz na vzdělání, které patří k vysoké škole, jako je management nebo etika.“*

R4 se shodla s R1 v otázce věkové nezralosti tehdejších studentů: *„Byly tam určité rozdíly v osobnostech studentů. Studenti přicházejí na střední školu nezletilí, to znamená 15leté děti, zatímco na vysoké škole jsou to dospělí lidé. To znamená, že i vedení té praxe bylo jiné, pro řadu studentů setkání s vážně nemocným či umírajícím člověkem v těch 17nácti letech je někdy nepřijatelné či velice stresující.“*

R5 nemohla absolventy a náplň studia porovnat, neboť učila jen všeobecné sestry až po změně vzdělávání po roce 2004: *„Já to bohužel nemohu porovnat, tehdejší a dnešní studenty. Učila a učím pouze všeobecné sestry, které se přesunuly na vyšší stupeň vzdělávání po roce 2004.“*



Další zjištěné údaje o náplni studia zdravotní sestry před změnou ve vzdělávání jsou detailně popsány v diskuzi na s. 61. Aktuální studijní plán oboru všeobecná sestra přikládám v příloze D. Porovnání činností absolventa oboru zdravotní a všeobecná sestra je uvedeno v příloze E.

#### **4.1.4 Výhrady k dnešní formě studia a duplicita ve vzdělávání všeobecných sester**

Účastnice popsaly své výhrady k nynější formě studia všeobecné sestry. Celkem tři respondentky měly připomínky k délce studia sester:

R1 uvedla: *„Já si myslím, že vysoká škola nutná není, ale že čtyřletá škola je málo.“* Respondentka neshledává potřebu vysokoškolského vzdělání sester. *„Osobně by se mi líbilo, kdyby základní škola pro tyhle obory byla delší, kdyby byla desetiletá a na ní navazovalo čtyřleté odborné studium.“*

R3 také komentovala potřebu VŠ vzdělání, což se neshodovalo s názorem R1: *„Víte, můj názor je ten, že sestra potřebuje vysokoškolské vzdělání nikoliv proto, že kdekdo toto vzdělání dnes má, ale protože je to potřeba.“* R3 přispěla svým názorem k délce studia, konkrétně zdravotnických asistentů, kteří pokračují ve studiu na VŠ: *„Myslím si, že zdravotničtí asistenti by bakalářské studium mohli mít zkrácené na dva nebo na dva a půl roku. Mohla by se jim uznat praxe ze zdravotnických škol, kterou vykonávali ve 3. a 4. ročníku.“* R3 také svou odpověď doplnila myšlenkou o systému návaznosti studia u ZA a o úrovni uchazečů o studium: *„Dnes se ZA pokouší dále studovat vysokou školu a ti lepší se tam dostanou, protože trh nabízí více možností studia než dříve. Do praxe pak přicházejí ti horší, tedy ti ZA, kteří se na VŠ nedostali. Myslím si, že je to tím rozšířením nabídky vysokých škol. Hodně veliká nabídka středních škol a také vysokých škol ovlivnila úroveň přijatých studentů.“*

R4 by naopak uvítala prodloužení délky studia: *„Vytkla bych délku studia. Všeobecná sestra má největší dotaci praxe ze všech oborů nelékařů. Domnívám se, že studium sestry by mělo být na 3 a půl roku, aby měli studenti přiměřenou zátěž a další věc, která by měla být respektována, že do praxe by mohla být započítávána cvičení, která probíhají v laboratořích. Tím by došlo k rozvolnění studia a potom by se to možná zvládlo i za ty 3 roky.“*

K problematice duplicity vzdělávání všeobecných sester se vyjádřily respondentky R2, R4 a R5.

R2 uvedla svůj názor na duplicitu a eventuální transformaci VoŠ: *„Já si myslím, že v tomto případě, tak jak je to teď rozděleno, vyšší odborné studium a studium na VŠ, že to není úplně to*

*pravé ořechové. Vzhledem k tomu, že zde jsou tyto dva stupně studia, nebylo by od věci přetransformovat VoŠ na vzdělávání jiného typu. Například na VoŠ by mohly být vzdělávány sestry víc pro praxi – pro péči o pacienty, kdežto na univerzitách by mohly být vzdělávány sestry, které by se zabývaly ošetřovatelstvím jako vědní disciplínou např. stránka výzkumná, pedagogická a podobně.“*

R4 popsala problematiku formou porovnání stálé existence VoŠ pro všeobecné sestry se zrušením vzdělávání PA na VoŠ, které zaniklo s přechodem oboru porodní asistentka na vysokou školu: *„Tehdy nám MZČR doporučilo, že jakmile bude akreditována porodní asistentka ve formě bakalářského studia, tak musí skončit výuka tohoto oboru na vyšší škole, zatímco v dalších obdobích, kdy vznikly další VŠ, tak mnohdy zůstal souběh VoŠ a VŠ. Bylo to dáno Ministerstvem zdravotnictví a v té době se domnívám, že došlo ke změně vedení oddělení pro vzdělávání a vlastně ta myšlenka toho, že na jedné straně by měly zanikat VoŠ a na druhé straně měly vznikat kvalifikační typy studia na VŠ nebyla podložena legislativně, takže když ta SZŠ přestože jí to Ministerstvo doporučilo to neakceptovala, tak se nic nestalo, protože střední školy a VoŠ obecně patří správou pod kraj. Domnívám se, že dualita vzdělávání VS může existovat, ale musí být jasně stanovené kompetence.“*

R5 se shodla s R4 na složité situaci souběžného působení VoŠ a VŠ ve výuce všeobecných sester oproti zrušení výuky PA na VoŠ: *„Škol, které vzdělávaly PA na VoŠ bylo méně, než zdravotnických škol, které vzdělávaly VS a nyní tam vzdělávají ZA a jsou často spojené s VoŠ, kde se vyučuje obor diplomovaná všeobecná sestra. Takže přerod do vysokoškolského typu studia u PA nebyl tak bolestný. Uchazečky o obor PA byly vždy absolventky středních škol. V historii v 50. a 60. letech minulého století bylo studium pro PA v klasické čtyřleté středoškolské formě, ale to se neukázalo jako vhodná cesta.“*

*„Myslím si, že dvojkolejnost ve vzdělávání všeobecné sestry je záležitost ekonomicky i politicky svázaná. Středních zdravotnických škol je v ČR opravdu velmi mnoho, tak se změním jen na vysokoškolský typ studia u všeobecných sester brání, protože by to pro ně byla bolestná transformace spojená s jejich redukcí. Zároveň jde i o velké lobby ze strany SZŠ, jedná se o jejich existenci, spousta lidí by přišla o práci.“*

Na otázku, zdali bylo zrušení výuky PA na VoŠ automatické se vznikem tohoto oboru na VŠ respondentka R5 odpověděla: *„Já si nemyslím, že zánik vzdělávání PA na VoŠ byl úplně automatický, protože byly školy, které si poměrně dlouho udržovaly status VoŠky, např. Jihlava. Myslím si, že tam neměly podmínky, aby se obor otevřel na konkrétní vysoké škole. Pokud bylo*

*studium vázané pouze na SZŠ, tak ten přerod byl poměrně složitější. V Pardubicích jsme přešli pod Univerzitu Pardubice, kde nejprve vznikl Ústav zdravotnických studií, posléze až fakulta, která se postupně rozrostla jak počtem oborů, tak i personálně a výzkumně. Někde taková možnost prostě nebyla. Domnívám se, že problémem je velké množství středních škol, se kterými jsou často VoŠ organizačně i personálně spjaty.“*

Respondentky R4 a R5 se obecně shodly na obtížném procesu zrušení výuky na VoŠ, za příčiny tohoto problému považují politické a ekonomické vlivy. Stěžejní informací také byla skutečnost, že VoŠ jsou ve většině případů jak organizačně, tak i personálně spjaty se SZŠ v jedno vzdělávací zařízení a zrušení VoŠ by mohlo zapříčinit i zánik SZŠ, nebo by došlo k propuštění vyučujících na VoŠ, což je nepopulární řešení. Dalším faktem je také vyšší počet VoŠ pro výuku všeobecných sester, než tehdejších VoŠ, kde existovala výuka porodních asistentek.

Zajímavým faktem bylo zrušení VoŠ v Pardubicích, kde se vzdělávaly jak všeobecné sestry, tak porodní asistentky. Dle dalších informací získaných od R4, Ministerstvo zdravotnictví ČR doporučilo vyšší škole v Pardubicích po dostudování studentů ukončit činnost, důvodem byla duplicita ve vzdělávání PA a zajištění dostatečného výběru uchazečů o bakalářské studium. V Pardubicích došlo k přechodu stávajících vyučujících porodních asistentek ze SZŠ a VoŠ na nově vzniklý Ústav zdravotnických studií, který vzniknul v roce 2002. Dalším důvodem byly kapacitní možnosti porodnicko-gynekologického oddělení Krajské nemocnice Pardubice. Díky těmto skutečnostem došlo k zániku VoŠ v Pardubicích. V příloze F dokládám dokument, který potvrzuje zánik VoŠ v Pardubicích.

Další zjištěné výsledky ohledně zrušení duplicity ve vzdělávání porodních asistentek byly získány na základě konzultací se členkami ČKPA. Vzděláváním porodních asistentek se v té době zabývala pracovní skupina na MZČR. Vzdělávání PA na vyšších odborných školách bylo zrušeno na základě analýzy zahraničních studijních dokumentů. Česká asociace porodních asistentek byla s výsledkem jednání spokojena, avšak neměla pravomoc o této skutečnosti rozhodovat. Podrobnější informace o tomto tématu jsou uvedeny v diskuzi na s. 62.

#### 4.1.5 Problematika kompetencí

Účastnice se vyjadřovaly k problematice kompetencí jak všeobecné sestry, tak zdravotnického asistenta. Obecně řečeno všechny respondentky shledávají problém s nejasným stanovením kompetencí napříč sesterskou profesí, považují to za problém již od roku 2004. Všechny respondentky by uvítaly vícestupňový systém péče s jasně danými kompetencemi.

R1 uvedla: *„Jak říkám, ten vícestupňový systém tady chybí, zažila jsem to v jednom zařízení a byla jsem překvapená, že to jde. R1 se také vyjádřila k nedostatku personálu na pracovištích: „Myslím si, že z toho nedostatku odborného personálu vzniknul i názor, že sestry nepotřebují VŠ, protože z toho nedostatku, někdy z pohodlnosti či ze špatné organizace dělají všichni všechno a jde to. Ideálně by měl fungovat vícestupňový systém!“*

R2 popsala problematiku kompetencí v kontextu všeobecná sestra/zdravotnický asistent a opět vzpomenula nedostatek informací, který se odrážel i na procesu přijetí kompetencí: *„Nastal veliký problém, když se začaly řešit kompetence všeobecná sestra versus zdravotnický asistent a to si myslím, že byl další kámen úrazu v tom, že opět ty informace, které přicházely byly neúplné nepřesné a možná si i trochu protiřečily. Problém s kompetencemi se táhne již od toho roku 2004.“*

R3 komentovala problematiku kompetencí z pohledu zdravotnického asistenta: *„Tehdy první ZA těžko našli uplatnění na odděleních. Nikdo pořádně nevěděl, co mohou a co ne. V současné době je ZA oborem často zneužívaným. Když chybí ošetřovatelky, pak musí suplovat jejich práci, když chybí všeobecné sestry, tak najednou jdou kompetence stranou a musí asistent suplovat všeobecnou sestru.“*

R4 se vyjádřila k nejasnostem v kompetencích mezi sestrami s jednotlivými stupni vzdělání a také zmínila možnost nových kompetencí pro všeobecnou sestru: *„Dnes již jsou kompetence jasně dané. Negativní pohled ale přetrvává, a to si myslím, že je i chyba Ministerstva zdravotnictví, ne z hlediska zveřejňování těchto věcí, ale stanovení kompetencí, které by měly být jasně dané pro zdravotnického asistenta, všeobecnou sestru s titulem Dis. a Bc., všeobecnou sestru s titulem Mgr. Jsou samozřejmě aktivity lékaře, které tu odbornost nevyžadují a mohla by je vykonávat vysokoškolsky vzdělaná sestra nebo porodní asistentka, ale bohužel tyto kompetence nejsou stanoveny.“*

R5 navázala na vyjádření R4: *„Vzdělávání by mělo být o kvalitě, a nikoliv o kvantitě a každý obor by měl mít jasně stanovené své kompetence. Sestra bakalářka by prováděla specializovanější činnosti a samozřejmě sestry specialistky by měly mít vyšší kompetence.“*

R5 se vrátila k duplicitě ve vzdělávání sester, která souvisí i s nerozdělením kompetencí mezi sestrou s VoŠ a VŠ vzděláním: „Kompetence jsou sice rámcově stanoveny ve vyhlášce pro zdravotnického asistenta a všeobecnou sestru, ale tady nejde o rozdíl mezi ZA a VS, ale tady jde o rozdíl mezi diplomovanou sestrou z VoŠ a sestrou bakalářkou z VŠ. V případě dvojkolejnosti vzdělávání by se měly kompetence odlišit.“

R5 se shodla s R4 v tématu přijetí nových kompetencí pro všeobecnou sestru: „Diplomovaný specialista by měl mít k něčemu kompetence omezené, a naopak sestra bakalářka by měla mít kompetence navýšené např. o některé činnosti, které v současné době řeší mladí lékaři, teď nemám na mysli preskripci léků to rozhodně ne, ale některé vyšetřovací metody, které by usnadnily práci lékařům a také třeba převazy ran, to by mohly v praxi sestry bakalářky provádět automaticky po ukončení svého studia.“

#### **4.1.6 Novela zákona č. 96/2004 Sb., tzv. „systém 4+1“**

Celý soubor respondentek se shodnul na nedostačujícím vzděláváním všeobecných sester „systémem 4+1“.

R1 sdělovala: „Víte, já si nejsem jistá, jestli je to dobré, myslím si, že by to mělo být jako celek. Prostě se mi to nezdá. Mě se tohle rozkouskování nelíbí.“ R1 také zavzpomínala na dřívější systém vzdělávání: „Dřív to bylo to mnohem jasnější než teď.“

R2 doplnila R1 o porovnání dřívější a dnešní náročnosti ošetrovatelské péče a o nemožnosti návratu ke středoškolskému vzdělávání sester: „Já to řeknu jednoduše, nelíbí se mi to a nesouhlasím s tím. Je evidentní, že dnes se nacházíme na jiné úrovni, než před několika lety a z toho vyplývá, jak je nezastupitelné vysokoškolské vzdělávání sester. Vrátit vzdělávání do předchozího stavu již prostě nemůžeme. Už jsme úplně někdy jinde. Tenkrát jsme měli pocit, že je to dobře...a ono to bylo dobře, tehdy jsme měli vzdělávání jako jedno z nejlepších v Evropě i kdekoliv ve světě, ale to bylo tehdy. Dnes už je doba jinde a ten systém musí být také jinde, musí korespondovat s dnešními požadavky.“

R3 také komentovala dopad „systému 4+1“ na zdravotnické asistenty: „Co za ten rok studia? Chybí jim praxe, takže budou mít převážně praxi. Zase to bude zneužití těch zdravotnických asistentů, kteří budou mít jiné vzdělání a jiný titul – třeba ta praktická sestra. Budou mít kompetence podobné všeobecné sestry, ale za méně peněz.“

R4 popisovala nedostatečnost jednoročního nástavbového studia: „*Nástavbový rok studia není dostačující. Když si spočítáte počet hodin praxe, které by měli studenti zvládnout, to není absolutně splnitelné.*“ R4 také citovala názory odborníků: „*Tak jak se k tomu vyjadřovali nejenom odborníci z vysokých škol, ale i z profesních organizací, tak to bylo rozhodnutí, které považují spíše za politické než odborné/erudované s výhledem do budoucna.*“

R5 systém komentovala i z hlediska nedostatku sester v praxi: „*Já se nedomnívám, že nedostatek sester se vyřeší změnou v systému vzdělávání. Takže si nemyslím, že nedostatek sester je dán delším studiem, to v tom nehraje žádnou roli. Vždyť často ZA ani studenti z VoŠ nenastupují do praxe, takže to jsou zástupné problémy, které se řeší.* Respondentka také konfrontovala vzdělání versus finanční ohodnocení: „*Jedná se o ekonomickou, ale i politickou záležitost, ve které velkou roli hraje i to, že se jednotlivé politické strany a Ministerstva snaží o to, aby bylo možné profesi sestry méně finančně ohodnotit, což by se stalo v přístupu „systém 4+1“.* R5 dokončila své sdělení momentálním průběhem schvalování „systému 4+1“ a opětovným nedostatkem informací: „*Bohužel návrh novely zákona šel do čtení v poslanecké sněmovně. Návrh zákona pro NLZP připomínkovala spousta institucí jak profesních, tak i vzdělávacích včetně Asociace vysokoškolských vzdělavatelů NLZP a nikdo neobdržel jedinou odezvu a neví se, zda byly připomínky vůbec brány v potaz a zda se nějakým způsobem promítly do návrhu, jestli došlo k nějakým úpravám. V tom určitém bodě si myslím, že došlo k nějakému vakuu, tichu.*“

#### **4.1.7 Prestiž všeobecných sester**

Všechny účastnice se shodly na dehonestující prezentaci povolání všeobecné sestry širokou veřejností, což je jedním z faktorů, který snižuje prestiž profese všeobecné sestry. Většina respondentek se také vyjadřovala k chování všeobecných sester a prezentování svého povolání. Jako další faktory uváděly např. náročnost povolání a nízké finanční ohodnocení. Zajímavou poznámkou byl dnešní pohled na sestru, který může vycházet z historického pojetí sestry.

R1 zmínila: „*Ta hrdost na to povolání se ztratila, nevím proč, já toho nelituji ani minutu, že jsem se stala sestrou. Sestry se nechají ponižovat, neumí se prosazovat a na druhou stranu si myslím, že se zase brání tam, kde by neměly. Já si myslím, že je sestra nedocenená, vždycky byla jen nevím, jestli jí to docenění přinese vysoká škola. Já si myslím, že tohle jsou hodně*

*hluboké kořeny, že to vycházelo z období, kdy byly služky, samaritánky a prostě ta sestra jako by šla po linii těch služek. “*

R2 se vyjádřila k prestiži sester z pohledu nízkého zájmu uchazečů o tento obor: *„Problém vidím v tom, že ti studenti vědí, že když skončí studium a chtějí by jít do praxe, tak nebudou ohodnoceni tak, jak by měli. Tady už se nemusíme bavit o kompetencích, ale bohužel hodnocení a status jak zdravotnického asistenta, tak všeobecné sestry to je další stránka toho, proč nám zdravotníci odcházejí a nepřicházejí noví studovat. “*

R3 stejně jako R1 komentovala zažité vnímání sestry a také se zmínila o vyšší prestiži sestry v minulém režimu: *„Prestiž sester je dnes na samotných sestřích, na jejich chování, na jejich výkonu práce, na jejich hodnocení sebe sama a na tom, co si nechají líbit od lékařů. Víte, pohled na sestru je, to je ta, která pomáhá lékaři. Takto je to zakotveno, ale my musíme samy chtít, aby se to změnilo. Sestra znamenala víc, než znamená v současné době. Možná je to dáno internetem a televizí. Postava sestry je téměř v každém seriálu a většinou je tam její role neblahá. “*

R4 podala podobné sdělení jako R3: *„Určitě si myslím, že když byste se zeptala laické veřejnosti, jaká je prestiž sester, tak my se řadíme na přední příčky – 3. až 4. místo. Bohužel společnost to takto neprezentuje. Velmi důležitá je také prezentace povolání všeobecné sestry v médiích, aby byla pojata tak, jak skutečně je, nikoliv tak jak je prezentována v nesmyslných seriálech. Samozřejmě ta prestiž je dána i tím společenským uznáním, tzn. vytváření pracovních podmínek, respektování této profese a v neposlední řadě i finančním ohodnocením. Poté je to také záležitost jednotlivců, kteří jsou nositeli této profese, aby se skutečně chovali tak, jak se sestra má chovat a vykonávali tu práci, tak jak mají... a nezapomínali na to, že je potřeba se neustále vzdělávat. “* R5 doplňuje myšlenky respondentek také o vlivu samotných sester na prestiž svého povolání a vlivu vysokoškolského vzdělání na prestiž: *„Myslím si, že ve společnosti sestra určitou prestiž má. Zejména pak u lidí, se kterými se setkala v rámci výkonu svého povolání. Lékaři, když vidí, že mají vedle sebe „parťáka“ na kterého se mohou spolehnout, tak si sami potom takové sestry váží. Vysokoškolské vzdělání samo o sobě prestiž sestře dává. Pokud dojde na tzv. lámání chleba, tak si myslím, že lidé tuto profesi ocení. Sice jsou seriály, které mediálně sestru poškozují a sestra je tam viděna zkresleně, ale u dokumentů přímo z nemocničního prostředí, tam jsou uznávány. “*

Na otázku: „*Co by měly sestry udělat, aby se prestiž jejich povolání zvýšila?*“ Respondentky uváděly nutnost vytvoření funkční a silné profesní organizace a obecně lepší komunikaci mezi samotnými sestrami, komunikací s širokou veřejností a také zmínily chování sester a prezentaci profese.

R1 sdělovala: „*No, co můžeme udělat? Nevím, mluvit mezi sebou a mít oprávněné požadavky a být sestry...dobré sestry a ukázat to všem, že jsme vzdělané, zodpovědné a prosazovat se tak, aby se o nás mluvilo i vědělo.*“

R3 se také zmínila o chování vedoucích pracovníků: „*Měli bychom bojovat za funkční sesterský spolek, který by se i zajímal o prestiž sesterského povolání. Také hodně záleží na vrchních a staničních sestrách. Zním některé staniční sestry, které jdou mezi pacienty pouze při lékařské vizitě, pak vůbec netuší, jak sestry o pacienty pečují, jak s nimi komunikují.*“

R4 dodala také vhodnost vzniku profesní organizace: „*Z hlediska sester, co by mohly udělat...především být hrdé na své povolání, skutečně využívat všech kompetencí které má všeobecná sestra. Určitě by nám velmi pomohlo, kdybychom sjednotili profesní organizace a byli jsme jednou silnou organizací.*“

R5 na otázku reagovala: „*Bude-li se sestra správně chovat k pacientům i ke svým kolegům, pak si prestiž získá sama.*“

#### **4.1.8 Další zjištěné výsledky**

Během rozhovorů byly zjištěny i další výsledky k různým tématům, o kterých se respondentky zmínily a netýkají se přímo určených podfenoménů, jsou ale přínosem a rozšířením pro diplomovou práci.

R1 vzpomínala na své studentská léta na SZŠ: „*Nebyly učebnice, učili nás lékaři a měli jsme také učitelky, co nás učily ošetřovatelství. Od 1. ročníku nás vedly k tomu, že budeme dělat u lidí. Probouzely v nás zodpovědnost, empatii a myslím si, že žádného z nás nenapadlo, že tu práci nebudeme dělat. Myslím si, že jsme pod jejich vedením citově zráli a měli k té práci blízko.*“ Respondentka také komentovala očekávání změn ve vzdělávání již před rokem 1989: „*Neočekávali jsme změny, mluvilo se o aktivní ošetřovatelské péči, o sesterských chorobopisech, ale o vyšším vzdělání ne. My jsme ale zase věděly, že naše sestry té doby byly ve světě velice žádané.*“



R2 měla vzpomínky na očekávání změn před rokem 1989 opačné jak R1: „*Určitě jsme očekávali změny a doufali jsme, že se konečně vzdělávání všeobecných sester začne ubírat univerzitní cestou, což se stalo.*“ R2 se dále zmínila o problematice nízkého zájmu uchazečů o studium na střední zdravotnické škole: „*Problém vidím v tom, že ti žáci vědí, že když skončí 4 roky studia a chtějí jít do praxe, tak nebudou ohodnoceni, tak jak by měli.*“

R3 uváděla postoj sester ke studentům na odborné praxi: „*Sestry mnohdy mají tendence srovnávat středoškoláky s vysokoškoláky ve prospěch středoškoláků. Po určité době mají studenti vysoké školy tzv. navrch. V hodnocení studentů sestrou se projevuje samotné vzdělání sestry. Sestra bez vysokoškolského vzdělání většinou na studentech z vysoké školy hledá chyby. Vzájemná spolupráce sestra-student záleží na tom, které sestra slouží a který student je v té době na praxi. Sestry jsou mnohdy ke studentům nesprávně kritické, ale je to i opačně.*“

R4 komentovala úroveň dnešních zdravotnických asistentů: „*V té době v podstatě existovalo jak čtyřleté studium všeobecná sestra a potom bylo ještě učiliště tříleté, což byla ošetrovatelka a výběr těch studentů byl velký. Což znamená dle mého subjektivního názoru, že tehdejší studentky učebního oboru tříletého ošetrovatelka odpovídají úrovni dnešních studentů oboru zdravotnický asistent.*“

R5 popisovala vznik vysokoškolského vzdělávání sester na LF UK v Hradci Králové: „*S pomocí 1. Lékařské fakulty v Praze jsme vytvořili prvotně studijní program pro kombinovanou formu studia. V té době se uvažovalo o tom, že půjde o záležitost na určitou omezenou dobu. Všichni předpokládali, že se vyčerpá počet zájemců. To se nepotvrdilo, bylo počítáno s deseti lety výuky a v současné době má kombinované studium již 24letou tradici. V roce 2005-2008 tady proběhla prezenční forma oboru porodní asistentka i všeobecná sestra souběžně s kombinovaným studiem. Až v roce 2013 jsme poprvé zaznamenali pokles zájmu o kombinovanou formu. Vedení fakulty se rozhodlo pouze pro prezenční formu, kterou jsme zahájili v loňském roce, důvody byly víceméně ekonomické.*“

## 5 DISKUZE

V diskuzi jsou uvedeny již výše zmíněné podfenomény a další zjištěné výsledky, které jsou shrnuty do stěžejních východisek a eventuálně doplněny odbornou literaturou či získanými informacemi od profesních organizací a MZČR.

### **Příchod změn ve vzdělávání a reakce okolí na změny**

Osobní postoj respondentek k přicházejícím změnám byl ovlivněn především jejich věkem a aktuálním profesním prostředím ve kterém se nacházely. Účastnice, které již měly nebo právě studovaly vysokou školu změny vnímaly pozitivněji a viděly ve vyšším vzdělávání sester smysl. Jsem si vědoma limitace tohoto tématu, především po stránce věkových rozdílů respondentek a jejich pohledu na tehdejší dění. Přímo R1 uváděla: „*Já už jsem byla ve vyšším věku, kdybych byla mladá, tak bych se na to možná dívala jinak.*“ Jarošová (2006, s.7) se ve svém článku zmiňuje o novém vzdělávání sester. Příležitost studovat obor ošetřovatelství na univerzitách sestry přijaly s nadšením, o čem svědčí stálý zájem o studium, který mnohonásobně převyšuje počet volných míst k přijetí uchazečů. Zadařilo se postupně probořit zakořeněný společenský názor o dostačujícím vzdělávání sester na středních školách a tím nastartovat systém pregraduální profesní vysokoškolské přípravy sester.

Odborná i laická veřejnost nový systém vzdělávání sester nepřijala kladně. Společnost nechápala význam a nutnost vyššího vzdělávání sester, stavěla se k nové situaci negativně a s nepochopením. Většina společnosti dle účastnic označovala nové vzdělávání jako zbytečnost a vyjadřovala myšlenku: „*zdravotní sestra byla 50 let středoškolačkou, tak proč by to tak nemohlo být dál?*“ Na druhou stranu také přístup některých učitelek na SZŠ se podobal bojkotu vyššího vzdělávání, kdy pedagogové vyučovaly zdravotnické asistenty dle učebních osnov předešlých všeobecných sester a vznikl zde nezájem přijmout nový vzdělávací obor zdravotnický asistent s jeho učebním plánem a kompetencemi.

### **Informace o změnách**

Množství relevantních informací jak pro odborníky, tak pro širokou veřejnost bylo jednoznačně nedostatečné. Všechny účastnice se shodly na nevyhovujícím přísunu nových informací jak ze strany Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, tak ze strany Ministerstva zdravotnictví. Tyto instituce měly, a to především odborníkům ve školství a zdravotnictví podávat pravdivé a jasné informace ohledně nové struktury vzdělávání, přípravy škol

na přicházející systém a v neposlední řadě publikování kompetencí, které vymezily činnosti zdravotnického asistenta a všeobecné sestry. Na základě nízké informovanosti také docházelo k negativním reakcím na vysokoškolské studenty oboru ošetrovatelství a opětovnému nepochopení významu a nutnosti vyššího vzdělávání sester. Účastnice opakovaně vzpomínali na nepřijetí nového systému vzdělávání některými středoškolskými pedagogy.

R2 uváděla fakt, že velký problém s přísunem informací zaznamenala při přechodu zdravotnických škol pod správu Ministerstva školství, kdy posléze docházelo k dezinformacím a nejasnostem. MZČR popisuje zřizování zdravotnických škol v 90. letech minulého století. Školy byly do roku 1996 metodicky vedeny a financovány Ministerstvem zdravotnictví, od 1. listopadu roku 1996 správa škol podstoupila resortu školství a kompetenčním zákonem č. 132/2000 Sb., o krajích, přešly SZŠ a VoŠ zdravotnické do zřizování krajů. Na povolování formy, obsahu a rozsahu studia jednotlivých stupňů vzdělávání ve zdravotnictví nadále společně pracuje meziresortní komise Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MZČR).

### **Srovnání studia sester před a po změně vzdělávání**

Při porovnávání tehdejších studentů oboru zdravotní sestra na SZŠ a nynějších studentů oboru všeobecná sestra na VoŠ či VŠ hraje dle účastnic R1 a R4 velkou roli nízký věk a nezralost tehdejších studentů. Na střední zdravotnickou školu nastupují 15letí studenti, kdy se jedná ještě o nezletilé děti. Setkání s těžce nemocným či umírajícím člověkem na odborné praxi, kdy je studentům kolem 17ti let, se pro ně může stát velmi stresujícím zážitkem. Kafková (1992, s. 126) objasňuje situaci, kdy po příchodu komunistického režimu k moci došlo je spojení ošetrovatelských škol s rodinnými a sociálními školami, což bylo impulsem pro založení středních zdravotnických škol. Studium navazovalo na povinnou školní docházku, tudíž věk přijímaných studentů se pohyboval mezi 14ti až 15ti lety. Nízký věk studentů znamenal úpravu studijních plánů, které se zaměřily především na medicínské a instrumentální výkony.

Většina respondentek (R2, R3, R4) se vyjadřovaly k náplni studia sester před změnou vzdělávání, kdy tehdejší studium sester považovaly za více medicínsky zaměřené, než je tomu dnes. Klinické předměty měly velké zastoupení oproti ostatním předmětům. Obsah studia považovaly za podobný tomu dnešnímu, avšak na střední škole chyběly předměty, které patří k vysoké škole jako je např. management a etika. R3 zdůraznila nárůst počtu hodin odborné

praxe v dnešní formě studia a vymizení všeobecně vzdělávacích předmětů, které byly vyučovány na SZŠ např. český jazyk, matematika, zeměpis atd.

Hubová a Michálková (2010, s. 20-21) pro lepší představu o obsahu vzdělávacích programů tehdejších zdravotních sester na středních zdravotnických školách shrnují nejdůležitější vzdělávací předměty napříč ročníky a léty výuky sester na SZŠ, neboť několikrát došlo k úpravě předmětů. Osnovy prvního ročníku čtyřletého studia obsahovaly především všeobecně vzdělávací předměty (český jazyk, matematika, dějepis, zeměpis, fyzika, chemie), z odborných předmětů se jednalo o biologii a somatologii. Ve druhém ročníku následovaly předměty jako patologická anatomie a fyziologie, epidemiologie a hygiena a také úvod do interny, chirurgie a pediatrie. Ve třetím a čtvrtém ročníku převažovala odborná praxe a výuka klinických a odborných předmětů. Ve výuce nechyběla výuka psaní na stroji či branná výchova. Po úpravách vzdělávacích programů v roce 1960/1961 byla navýšena výuka interní medicíny. Chirurgie nově obsahovala i poskytování první pomoci, transfuze a rehabilitační péči. Po roce 1989 došlo k zásadním změnám a k návratu do evropských struktur. Všeobecná složka studia tvořila společenskovední, přírodovědné a jazykové předměty, a také výpočetní techniku a tělesnou výchovu. Největší pozornost byla věnována výuce ošetrovatelství a ošetrování nemocných.

Strukturu studijního programu oboru všeobecná sestra na VoŠ či VŠ popisuje Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. Podmínkou pro studijní program je nejméně 2 300 hodin teoretické výuky a minimálně 2 300 hodin praktického vyučování. Pro obsáhlost a množství vyučovaných předmětů uvádím jejich přehled v příloze D.

Pro srovnání kompetencí tehdejších absolventů oboru zdravotní sestra a dnešních absolventů oboru všeobecná sestra jsem čerpala ze směrnice Československé socialistické republiky č. 10/1986 Sb., a vyhlášky MZČR č. 55/2011 Sb., porovnání činností se nachází v příloze E.

## **Výhrady k dnešní formě studia a duplicita ve vzdělávání všeobecných sester**

Délka studia sester byla pro většinu respondentek stěžejním problémem. R1 neshledává potřebu vysokoškolského vzdělávání sester, a tudíž navrhovala delší studium na základní škole na které by navazovalo čtyřleté odborné studium. R2 by umožnila zkrácené bakalářské studium zdravotnickým asistentům na dva nebo dva a půl roku z původních tří let studia. Naopak R4 by uvítala prodloužení délky studia, neboť všeobecné sestry mají největší dotaci hodin praktické výuky ze všech NLZP a prodloužení studia např. na 3 a půl roku by mohlo zmírnit časovou náročnost studia a studenti by měli přiměřenou studijní zátěž. Farkašová (2010, s. 76) považuje za slabiny systému vzdělávání nestabilitu zdravotního systému, nízké finanční ohodnocení, vysokou náročnost studia, fluktuaci a odchod sester za prací do zahraničí.

Problematika duplicity vzdělávání všeobecných sester je velice obtížná. Veřejně publikovaných informací o této skutečnosti je malé množství a opět zde hraje roli nízká informovanost a celospolečenské vlivy. Významným problémem jsou také kompetence, které se nijak neliší mezi absolventy Voš a VŠ. Dvě respondentky, a to R4 a R5 vzpomínaly na obtížný proces zrušení výuky sester na Voš. Za příčiny definitivního nezrušení Voš pro všeobecné sestry považují politické a ekonomické vlivy a také lobby středních a vyšších zdravotnických škol, které jsou v mnoha případech organizačně i personálně spjaté v jedno vzdělávací zařízení a zrušení Voš by mohlo být pro celé zařízení devastující. V porovnání s porodními asistentkami, u kterých došlo ke zrušení výuky na Voš a tudíž zániku duplicity vzdělávání v oboru, respondentky uváděly další příčinu, kterou mohlo být velké množství Voš, které vzdělávaly sestry oproti Voš pro porodní asistentky, kde byl počet škol nižší a tudíž zrušení Voš mohlo být jednodušší.

Zrušení dvojkolejnosti ve vzdělávání porodních asistentek bylo mnohem jasnější než u všeobecných sester, u kterých duplicita ve vzdělávání přetrvává dodnes. Dle informací poskytnutých Českou komorou porodních asistentek, na přelomu 20. století působila na MZČR pracovní skupina, která se zabývala vzděláváním porodních asistentek v ČR a v zahraničí. Pracovní skupinu tvořili zástupci z MZČR a vyučující z několika VŠ. Na základě podrobné analýzy zahraničních studijních programů a dokumentů (Evropská dohoda o vzdělávání sester a porodních asistentek, Směrnice 77/452/EHS a Směrnice 77/453/EHS, NUR/WHO EURO 2000, Usnesení vlády ČR č. 1046 atd. (viz. kapitola Legislativa ve vzdělávání všeobecných sester), bylo rozhodnuto o vzdělávání porodních asistentek v ČR pouze na VŠ.

Tím bylo dáno, že po přechodném období bude vzdělávání PA na VoŠ ukončeno. Shoda byla jednoznačná a ČAPA (Česká asociace porodních asistentek) byla s výsledkem jednání spokojena, ale neměla pravomoc o tomto postupu rozhodovat (členky ČKPA).

V některých regionech nebyla možnost vzniku vysoké školy a přechodu vyučujících z VoŠ na VŠ, tudíž existence VoŠ na těchto místech pokračovala dál. V platnost nevyšel legislativní dokument, který by nařídil zrušení VoŠ, šlo pouze o doporučení MZČR a záleželo pouze na vyšších školách, zda toho doporučení budou akceptovat a svoji činnost ukončí, což se dělo ojediněle. Také zákon č. 96/2004 Sb., (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) popisuje možnost nynějšího získání kvalifikace všeobecné sestry dvojí formou – absolvováním studia na vyšší či vysoké škole. Stejně tvrzení však neplatí o porodních asistentkách, kde zákon povoluje aktuální získání kvalifikace porodní asistentky pouze absolvováním studia na VŠ.

### **Problematika kompetencí**

Neznalost a nejasnosti v kompetencích nově vzniklého oboru zdravotnický asistent v roce 2004 způsobovaly dezinformace a zmatky především na odborných praxích. R2 a R3 opět komentovaly nedostatečné informace o nově vzniklých kompetencích, kdy zdravotníkům a ani pedagogům nebylo ze začátku jasné, jaké činnosti má ZA ve své kompetenci a jaké již ne a přísluší všeobecné sestře. Dle respondentek obecně v praxi chybí vícestupňový systém ošetrovatelské péče, kdy má každá kategorie pracovníků jasně vymezené kompetence. Dnes kompetence upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb., (o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků), kde § 4 vymezuje kompetence všeobecné sestry a § 30 uvádí činnosti zdravotnického asistenta. Tato vyhláška také v § 54 specifikuje činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí (sestra specialista). Kompetence těchto pracovníků jsou v dnešní době již jasně stanoveny, avšak specifikované činnosti, které by příslušely sestře dle výše jejího vzdělání nebyly a stále nejsou určeny. Všeobecné sestry s vyšším odborným vzděláním, vysokou školou na úrovni Bc. či Mgr. bez specializace mají stejné kompetence. V tomto případě respondentky R4 a R5 vidí nutnost vzniku jasně vytyčených kompetencí. Účastnice také komentovaly možnost získání nových kompetencí pro všeobecnou sestru, které by přešly z činností lékaře do kompetencí sester, mohlo by se jednat především o péči o rány.

Z kvantitativního výzkumu Sehnalové z roku 2013, který pojednával o znalosti kompetencí sestrami, bylo analyzováno 352 dotazníků, které byly určeny pro všeobecné sestry, jak na standartních odděleních, tak i na odděleních intenzivní péče ze tří fakultních a tří okresních nemocnic. Při otázce, zdali by uvítaly navýšení kompetencí, více jak polovina sester uvedla, že si nepřejí navýšení kompetencí (na standartních odděleních si přálo navýšení kompetencí necelých 40 % a na odděleních intenzivní péče pouhých 35 % sester). Sestry, které označily navýšení kompetencí uváděly nejčastěji navýšení o tyto činnosti: extrakce stehů, extrakce centrálního žilního katetru, podání volně prodejného léku bez ordinace lékaře, extrakce Redonova drénu, aplikace chladu a zavádění permanentního močového katetru u mužů.

### **Novela zákona č. 96/2004 Sb., tzv. „systém 4+1“**

Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček dne 7. 4. 2016 předložil vládě novelu zákona č. 96/2004 Sb., která má přetransformovat vzdělávání všeobecných sester, neboť zdravotnictví momentálně trpí nedostatkem sester. Návrh pojednává o jednorocním pomaturitním studiu na Voš, které bude určeno pro zdravotnické asistenty a tímto zkráceným studiem bude možné získat plnou kvalifikaci k povolání všeobecné sestry, tudíž tzv. „systém 4+1“, kdy po 4letém studiu na SZŠ bude dostačující 1 rok studia na Voš. Absolvent 4leté SZŠ by se již neoznačoval jako zdravotnický asistent, ale jako „praktická sestra“. Novela také umožňuje za pouhý jeden rok studia na Voš získat kvalifikaci všeobecné sestry i pro vystudované porodní asistentky a zdravotnické záchranáře. Návrh podporují někteří poslanci a mnoho starších sester v praxi, které v minulosti vystudovaly střední zdravotnickou školu, popř. mají specializační studium. Naopak není podporován Odborovým svazem zdravotnictví a sociální péče ČR, Českou asociací sester, Asociací vyšších odborných škol ani vysokých škol, které vzdělávají různé kategorie zdravotnických pracovníků (Mareš, 2016). Novela zákona prošla dne 24. 2. 2017 druhým čtením v poslanecké sněmovně a třetí čtení je naplánováno na měsíc duben roku 2017.

Nedostatek sester v praxi a úpravy struktury vzdělávání nejsou novinkou. V roce 1951 pokrývaly absolventky vyšších sociálně-zdravotních škol pouze 26 % potřeb zdravotnického personálu. Tato situace si vynutila vznik nového zákona č. 103/1951 Sb., o jednotné péči, který snížil dobu studia na tři roky a studium se začalo orientovat na konkrétní studijní obor již od prvního ročníku. Zkrácení studia však nepřineslo pozitivní výsledky.

Množství žáků na školách razantně nevzrostlo a žáci byli přehlceni učivem, které bylo napěchováno do tří let. Absolventkám bylo kolem 17ti let a s obtížemi jim byly svěřovány samostatné zodpovědné činnosti a noční služby. Kvalita vzdělání byla nízká, jelikož neexistovaly jednotné učební osnovy (Farkašová, 2010, s. 36; Kutnohorská, 2010, s. 110). Dalo by se konstatovat, že v případě zkracování a snižování úrovně studia sester se historie bohužel opakuje.

Mikšová (členka České asociace sester), ve svém vyjádření uvádí negativa, které novela přináší. Stěžejním faktem je nerespektování evropských strategických dokumentů, upravujících vzdělávání sester (viz. kapitola Legislativa ve vzdělávání všeobecných sester), novela je také v rozporu s doporučeními WHO, ICN, EFN (European Federation of Nurses). Nový systém vzdělávání povede k nižšímu finančnímu ohodnocení, spěje ke snížení prestiže profese sestry, při svém naplnění bude mít negativní vliv na zdravotní péči, kdy dojde k jejímu zhoršení a směřuje ke snížení zájmu o studium oboru, což by vedlo ke kritickému nedostatku sester. Aktuální nedostatek sester v praxi, není primárně způsobený systémem vzdělávání, důvody nedostatku personálu souvisejí s náročností práce sestry, přetěžováním sester a samozřejmě nízkým finančním ohodnocením (Mikšová, 2016).

K novele zákona se obdobně vyjádřily také všechny respondentky, které se shodly na nedostačujícím vzděláváním sester „systémem 4+1“. Není možné vměstnat náplň 3letého studia do jednoho roku na VoŠ, a dle R3 budou mít studenti převážně praxi, neboť jim bude z předchozího studia chybět. Dle R5 se jedná o ekonomickou a politickou záležitost, kdy bude sestra opět brána za středoškoláka, tudíž zde hrozí i nižší finanční ohodnocení. Také zde zazněl názor na nedostatek sester v praxi, za který jednoznačně nemůže délka dnešního vzdělávání sester. Respondentka také uvedla nulovou odezvu ze strany Ministerstva zdravotnictví na připomínky od profesních a vzdělávacích institucí (např. Asociace vysokoškolských vzdělavatelů NLZP).

Aktuální situace s novelou vzdělávání a celkově náladou v ošetrovatelské komunitě by se dala jednoduše porovnat s přelomem 20. století s tehdejším příchodem změn ve vzdělávání. Shledávám zde stejný znak problému, jakým je nedostatečná informovanost. Novela momentálně není vládou ještě schválena a ani její validní struktura není oficiálně publikována. Opět dochází k různým dezinformacím v médiích, dohadům na sociálních sítích a nejasnostem. Nikdo z nás nyní neví, jak bude a pokud vůbec bude vzdělávání probíhat novým systémem. Tak jako před 17ti lety zde nefunguje adekvátní komunikace, nyní mezi



Ministerstvem zdravotnictví a subjekty, které novelu odmítají a připomínají své výhrady. Myšlenku bych zakončila výrokem R2: „*Je evidentní, že dnes se nacházíme na jiné úrovni, než před několika lety a z toho vyplývá, jak je nezastupitelné vysokoškolské vzdělávání sester.*“  
*Vrátit vzdělávání do předchozího stavu již prostě nemůžeme.*“

### **Prestiž všeobecných sester**

Na prestiži profese sestry se podílí mnoho faktorů. Respondentky se obecně shodly na dehonestující prezentaci profese sestry širokou společností, ať už se jedná o televizi, noviny či internet. Dalšími vlivy ovlivňující prestiž považují náročnost povolání, neadekvátní pracovní podmínky a nízké finanční ohodnocení. Čtyři účastnice také kladly důraz na chování sester a na způsob, kterým se samy sestry prezentují.

Z výzkumu Sociologického ústavu Akademie Věd ČR z roku 2016 vyplývá, že prestiž profese sestry se umísťuje již od roku 2011 na 3. příčce v tabulce prestiže povolání. Výzkumu se zúčastnilo 1080 osob starších 15ti let, kdy hodnotily 26 povolání formou množství bodů. Před všeobecnou sestrou se na první příčce umístil lékař a na druhé příčce vědec. První pětici povolání po sestře obsadil učitel na vysoké a na základní škole. Jak sdělila R4: „*Když byste se zeptala laické veřejnosti, jaká je prestiž sestry, tak my se řadíme na přední příčky – 3. až 4. místo. Bohužel společnost to takto neprezentuje.*“ Společnost také stále vidí sestru jako středoškolačku, která já pomocnou rukou pro lékaře. Tento pohled na sestru je zakořeněn v dávné minulosti, kdy ošetřovatelky byly služkami a bohužel v některých případech přetrvává dál.

Většina respondentek také uváděla nadřazenost lékařů k sestřím, kde by se mělo jednat o rovnocenný a profesionální vztah. R5 doplnila myšlenky o vysokoškolském vzdělávání, které samo o obě prestiž sestře dává.

Studie Bártlové a Trešlové, která se věnovala problematice pracovních vztahů mezi lékaři a sestrami, přinesla zajímavé zjištění. Kvantitativní výzkum probíhal technikou dotazníků a kvalitativní formou focus groups – zaměření se na skupiny. Výběrový soubor tvořilo 537 sester z celé ČR. Sestry odpovídaly na otázky ohledně vnímání uznání ze strany lékařů, zda je lékaři považují za rovnocenné partnery a komunikují s nimi a také zda lékaři projevují uznání za jejich práci. Téměř 65,9 % sester uvedlo, že jim lékaři vyjadřují uznání za jejich práci. Více jak polovina sester (54,8%) sdělilo, že je lékaři v práci vnímají jako rovnocenné partnery.

Za profesionální vztah lékařů k sestřím na pracovišti se vyjádřilo 41,9 % sester a 33,1 % sester hodnotilo vztah za přátelský. Dalších 10,8 % sester považovalo za vztah mezi lékařem a sestrou jako partnerský. Z toho vyplývá, že mezi sestrami převažovalo pozitivní hodnocení vztahu mezi lékaři a sestrami. K negativnímu hodnocení (direktivní, nadřazený vztah) se přiklonilo 11,8 % sester. Z šetření také vyplynulo, že lékaři se častěji ptají na názor starších sester (45-59 let) s delší praxí na pracovišti. Taktéž skutečnost, zdali se lékař ptá sestry na její názor při poskytování péče, těžce ovlivňuje hodnocení pracovních i mezilidských vztahů na pracovišti (Bártlová a Trešlová, 2010, s. 7-19).

Pro zvýšení prestiže sester respondentky doporučovaly vznik funkčního sesterského spolku nebo sjednocení profesních organizací a vytvoření jedné silné organizace, která by bojovala za práva a uznání sester ve společnosti a v odborné praxi. Dalším důležitým aspektem je profesionální chování sester v praxi a schopnost obhájit před veřejností svoji vzdělanost a nezastupitelnost ve společnosti.

### **Další zjištěné výsledky**

Respondentky během rozhovorů uváděly i další zajímavé informace, které byly různorodé. R1 vzpomínala na své studijní léta, kdy oceňovala výuku lékařů a odborných učitelek, které tehdy studenty vedly k zodpovědnosti a empatii. Také vzpomínala na dobu před rokem 1989, kdy s kolegy neočekávali změny ve vzdělávání, ale konzultovala se aktivní ošetrovatelská péče a sesterské chorobopisy – což by se dalo v dnešní době pojmout jako ošetrovatelský proces.

R2 naopak změny ve vzdělávání před rokem 1989 očekávala a doufala, že se vzdělávání sester konečně začne ubírat univerzitní cestou. Dále zmínila o nízkém zájmu uchazečů o studium na střední škole, neboť studenti již během studia ví, že v praxi nebudou adekvátně ohodnoceni.

Účastnice R3 komentovala postoj sester ke studentům na odborné praxi, kdy sestry mají mnohdy tendence srovnávat středoškoláky s vysokoškoláky ve prospěch středoškoláků. Hodnocení studenta sestrou je také ovlivněno samotné vzdělání sestry, kdy sestra bez VŠ vzdělání většinou na studentech z vysoké školy hledá chyby. Problémem je nízká informovanost sester o náplni studia všeobecných sester v každém ročníku. Informace se k sestřím nedostanou nebo o ně nemají zájem a pak předčasně a negativně hodnotí

výkony studentů, aniž by věděly, že např. student případný ošetrovatelský výkon ještě nemá teoreticky probrán ve škole.

Při rozhovoru s R4 došlo také na úroveň dnešních zdravotnických asistentů. Respondentka uvedla, že úroveň studentek tehdejšího tříletého učebního oboru ošetrovatelka (na přelomu 20. století) odpovídá dnešní úrovni studentů oboru zdravotnický asistent. Opakovaně v rozhovoru zaznělo, že v tehdejší době byl výběr kvalitních studentů veliký, také z důvodu nižšího množství středních škol, než je tomu dnes. Jednoznačně střední zdravotnická škola byla školou prestižní, ale dnes již je situace jiná. Na SZŠ jsou přijímáni i uchazeči s vysokým studijním průměrem za základních škol, tudíž prestiž a úroveň zdravotnických škol klesla dolů.

R5 vzpomínala na začátky vzdělávání sester a porodních asistentek na LF UK v Hradci Králové. Prvotně byla vytvořena kombinovaná forma studia sester a uvažovalo se, že se bude jednat jen o krátkodobý zájem o studium, to se však nepotvrdilo a teprve až v roce 2013 byl zaznamenán pokles zájmu o kombinované studium. Nyní na škole probíhá pouze znovu obnovená prezenční výuka všeobecných sester.

## ZÁVĚR

Prvním cílem diplomové práce bylo popsat vývoj ošetrovatelského vzdělávání ve světě a v Čechách a zaměřit se na změny ve vzdělávání na přelomu 20. století v České republice. Dalším cílem práce bylo popsat průběh celospolečenských změn na přelomu 20. století v Čechách. Posledním cílem práce, ke kterému se vázaly výzkumné otázky bylo prozkoumat a popsat změny ve vzdělávání všeobecných sester v České republice na přelomu 20. století. Cíle diplomové práce nejsou rozděleny na teoretické a výzkumné, z důvodu provázanosti teoretických a výzkumných poznatků. Na základě předložené zjištěných informací došlo ke splnění cílů.

Na základě prvního cíle byl popsán nejenom vývoj ošetrovatelského vzdělávání, ale také obecně rozvoj ošetrovatelství, neboť se informace o těchto tématech prolínají a vzájemně na sebe navazují. Vývoj ošetrovatelského vzdělávání ve světě je v práci uveden okrajově, neboť práce se soustřeďuje na vývoj vzdělávání v Čechách, a to především na období přelomu 20. století. Vzdělávání prošlo mnoha změnami od dob prvních ošetrovatelských kurzů, založení první ošetrovatelské školy v Londýně, tak i v Čechách až přes výuku na středních zdravotnických školách až po vysokoškolské vzdělávání sester. Další cíl se zaměřil na celospolečenské změny na přelomu 20. století., kdy po dlouhých letech nastal pád komunistického režimu. Příchod demokracie a otevření hranic, přineslo české společnosti mnoho změn a nových možností ve všech oblastech společenského života, tudíž i ve vzdělávání. Zdrojů informací z odborné literatury není nepřehledné množství a autoři se mnohdy opakují ve svém sdělení, což shledávám obecně jako nedostatek oblasti historie ošetrovatelství.

Cílem kvalitativního výzkumu bylo prozkoumat a popsat změny ve vzdělávání všeobecných sester v České republice na přelomu 20. století. Výzkumné otázky se věnovaly přímo změnám ve vzdělávání, skutečností, jak změny vnímali odborní pedagogové a také jak pedagogové vnímají současnou situaci ve vzdělávání sester. Výzkumná část práce obsahuje polostrukturované rozhovory s odbornými pedagogy, kteří byli vybráni pro výzkum dle předem určených kritérií. Náplň rozhovorů byla zaměřena na předem dané kategorie témat, které přinesly nové poznatky o průběhu změn ve vzdělávání na konci 20. století. Dále také zjištění informací o možných nedostatecích ošetrovatelského vzdělávání, pohledu na prestiž sester a v neposlední řadě také reakce na aktuální dění v ošetrovatelské komunitě. Stěžejním problémem, který doprovázel změny ve vzdělávání byla nedostatečná informovanost jak

odborníků ve zdravotnictví a školství, tak i laické veřejnosti o příchodu nového směru vzdělání a nutnosti vyššího vzdělání pro všeobecné sestry. Respondentky se jednoznačně shodly na této skutečnosti, která bohužel přináší nepochopení vysokoškolského studia sester i v dnešní době. Zajímavou skutečností byl také vznik duplicity ve vzdělávání sester, která je i aktuálním tématem v otázce možnosti získání kvalifikace všeobecné sestry. Dvojkolejnost ve vzdělávání byla a je ovlivňována mnoha faktory. Veřejně publikovaných informací o této problematice není mnoho, a proto bylo zapotřebí si některá fakta ověřit formou opakovaných konzultací s respondentkami a zkontaktování profesní organizace.

Výzkum nebyl omezen pouze na vzpomínky respondentek na události v ošetrovatelství na začátku nového tisíciletí, ale také poukázal na současné problémy v profesi sestry, které se týkají nedocení tohoto povolání ve společnosti, nejasných kompetencích či náročných pracovních podmínek. Skupinu aktuálních témat doplnila připravovaná změna ve vzdělávání všeobecných sester. Současnou situací v ošetrovatelství jsem chtěla poukázat na nepochopení významu vyššího vzdělání sester, který bohužel pramení z nedostatečné interpretace struktury studia, která vznikla již na konci minulého století.

Výsledky diplomové práce mohou být inspirací pro současnou praxi v ošetrovatelství. Na základě znalosti průběhu změn ve vzdělávání v průřezu historie je obecně nutné zapracovat na komunikaci, organizaci nových postupů a na dostatku informací o případné transformaci. Práce jednoznačně poukazuje na nedostatečnou komunikaci jak mezi řídicími orgány (MZČR a MŠMT ČR), které se spolupodílejí na změnách ve vzdělávání, tak mezi zdravotníky, pedagogy, ale i laickou veřejností. Dezinformace a nedostatek relevantních poznatků o významu a struktuře vzdělávání sester mají za následek nepochopení a negativní postoj k vyššímu stupni vzdělávání. Pro zlepšení prezentace nových změn v oboru a zvýšení celospolečenského uznání sester, by bylo vhodné vytvořit funkční, jednotnou a silnou profesní organizaci sester, která by byla respektována MZČR, vládními zastupiteli a také medicínskou komunitou. Organizace by bojovala za lepší pracovní podmínky sester, jejich postavení ve společnosti a předkládala by validní argumenty o případných změnách ve vzdělávání.

Výstupy mé práce obsahují analýzu získaných výsledků z doslovně přepsaných rozhovorů, které z důvodu obsáhlosti do diplomové práce nepřikládám a legislativní dokumenty získané od respondentky a MZČR. Ošetrovatelství je profesí, které si muselo v průřezu dějin vydobýt své uznání, postavení a nezastupitelnost. Kvalitní vzdělávání sester je jedním ze základních pilířů podírajících ošetrovatelství jakožto samostatnou vědní disciplínu, která je rovnocenným

partnerem medicíny. Svoji diplomovou prací jsem se ujistila, že historie se opakuje a vzdělávání sester, které prošlo mnoha změnami stojí opět před důležitým krokem, doufejme, že se nebude jednat o krok zpět.

## 6 POUŽITÁ LITERATURA

BÁRTLOVÁ, Sylva a TREŠLOVÁ, Marie. Jak nahlíží sestry na pracovní vztahy s lékaři. *Kontakt* [online]. 2010, (12), 7-19 [cit. 04.04.2017]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120420104901414741.pdf>

BRŮHA, Dominik a PROŠKOVÁ, Eva. *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2011, 560 s. ISBN 978-80-7357-661-5.

COUNCIL OF EUROPE. *European agreement on the instruction and education of nurses* (ETS 59), ze dne 25.9. 1967. In: European Treaty Series – Number 59 [online]. 1967. [cit. 26.11.2016]. Dostupné z:

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680072307>

ČEJKA, Marek a MOŘKOVSKÁ, Lucie. *Česká republika a Evropská unie: studijní materiály*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2002, 158 s. ISBN 80-210-3042-9.

ČESKO. Koncepce reformy vysokého školství v ČR č. 634, z roku 2004. In: Dokumenty MŠMT ČR [online]. 2004. [cit. 22.11.2016]. Dostupné z:

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/koncepce-reformy-vysokeho-skolstvi-a-jejich-aktualizace-1>

ČESKO. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., z roku 2008. In: Věstník MZČR [online]. 2008, částka 6. [cit. 24.11.2016]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra\\_2197\\_947\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html)

ČESKO. Usnesení Vlády České republiky č. 1046, ze dne 30.10. 2002, k dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století. In: Vnitrostátní dokumenty ČR [online]. 2002. [cit. 28.11.2016]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2872>

ČESKO. Věstník MZČR č. 9/2004, ze září 2004, Koncepce ošetrovatelství [online]. 2004, částka 9. [cit. 20.11.2016]. Dostupné z:

[http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3648\\_1778\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3648_1778_11.html)

ČESKO. Vyhláška MZČR č. 3/2016 Sb., ze dne 25.1. 2016, o rozsahu znalostí a dalších podmínkách k získání odborné způsobilosti v některých oborech ochrany veřejného zdraví. In: Sbírka předpisů České republiky [online]. 2016, částka 15. [cit. 23.11.2016]. Dostupné z: <http://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/16-041.htm>

ČESKO. Vyhláška MZČR č. 39/2005 Sb., ze dne 20.1. 2005, o stanovení minimálních požadavků na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: Sbírka předpisů České republiky [online]. 2005, částka 8. [cit. 25.11.2016]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/>

ČESKO. Vyhláška MZČR č. 424/2004 Sb., ze dne 20.7. 2004, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka předpisů České republiky [online]. 2004, částka 139. [cit. 25.11.2016]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=424&r=2004>

ČESKO. Vyhláška MZČR č. 55/2011 Sb., ze dne 14. 3. 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka předpisů České republiky [online]. 2011, částka 20. [cit. 26.11.2016]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlisce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb\\_4763\\_3120\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlisce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_3120_3.html)

ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb., ze dne 10.11. 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: Sbírka zákonů České republiky [online]. 2004, částka 190. [cit. 25.11.2016]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/print/cs/2004-561/zneni-20170101.htm>

ČESKO. Zákon MZČR č. 96/2004 Sb., ze dne 4.2.2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sbírka zákonů České republiky [online]. 2004, částka 1452. [cit. 25.11.2016]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=57523&nr=96~2F2004&rpp=15#local-content>



ČESKOSLOVENSKÁ SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA. Směrnice MZČSSR č. 10/1986 Sb., ze dne 29.1. 1986, o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků. In: Sbirka zákonů ČSSR. 1986, částka 8-12.

DONAHUE, M. Patricia, *Nursing the finest art: an illustrated history*. 3. vyd. Riverport Lane, Maryland Heights, Missouri 63043, 2010, 390 s. ISBN 978-0-323-05305-1.

EVROPSKÁ UNIE. *Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2013/55/EU, ze dne 20.11. 2013, o uznávání kvalifikací a nařízení (EU) a o správní spolupráci prostřednictvím pro výměnu informací o vnitřním trhu*. In: Úřední věstník Evropské unie č. 354/132 [online].

2013. [cit. 27.11.2016]. Dostupné z:

[http://www.azscr.cz/files/legislativa/smernice\\_evropskeho%20parlamentu\\_2005\\_36\\_es\\_cz.pdf](http://www.azscr.cz/files/legislativa/smernice_evropskeho%20parlamentu_2005_36_es_cz.pdf)

FARKAŠOVÁ, Dana. *História ošetrovatelstva*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2010, 170 s. ISBN 978-80-8063-332-5.

FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelství – teorie*. 1.vyd. Martin: Osveta, 2006, 211 s. ISBN 80-8063-227-8.

GULÁŠOVÁ, Ivica. Úvod do historie ošetrovatelstva. *Kontakt*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005, **1-2**, 47-52. ISSN 1212-4117.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005, 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HUBOVÁ, Vilma a MICHÁLKOVÁ, Helena. Historie vzdělávání všeobecných sester. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2012, **22(2)**, 20-22. ISSN 1210-0404.

JAROŠOVÁ, Darja. *Organizace studia ošetrovatelství* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. [cit.20.11.2016]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/Iorganizace%20studia%20osetrovatelstvi.pdf>

JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV, 2000, 133 s. ISBN 80-858-6655-2.

JAROŠOVÁ, Darja. *Vybrané kapitoly z teorie ošetrovatelství*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 1999, 122 s. ISBN 80-704-2318-8.

JIRKOVSKÝ, Daniel a ARCHALOUSOVÁ, Alexandra. Kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání všeobecných sester v Evropské unii. *Vojenské zdravotnické listy* [online]. 2004, 73(1), 20–23 [cit. 25.11.2016]. ISSN 0372–7025. Dostupné z: [http://www.unob.cz/fvz/fakulta/Documents/VZL/2004/VZL1\\_04.pdf](http://www.unob.cz/fvz/fakulta/Documents/VZL/2004/VZL1_04.pdf)

KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, 188 s. ISBN 80-7013-123-3.

KALINOVÁ, Lenka. *Konec nadějí a nová očekávání: k dějinám české společnosti 1969-1993*. 1. vyd. Praha: Academia, 2012, 396 s. ISBN 978-80-200-2043-7.

KÁRNÍK, Zdeněk a MĚCHÝŘ, Jan. *K novověkým sociálním dějinám českých zemí*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, 182 s. ISBN 80-246-0198-2.

KARPÍŠEK, Michal. et. al. *Vyšší odborné školy na rozcestí: Analýza stavu a možného vývoje sektoru vyššího odborného vzdělávání* [online]. Praha, 2009. [cit. 20.11.2016]. Dostupné z: [www.msmt.cz/file/1825\\_1\\_1/](http://www.msmt.cz/file/1825_1_1/)

KONEČNÁ, Jana a PROŠKOVÁ, Eva. Vývoj vzdělávání zdravotních sester – 1. díl. *Florence*. Praha: Ambit Media, a2015, (6), 42-46. ISSN 2570-4915.

KONEČNÁ, Jana a PROŠKOVÁ, Eva. Vývoj vzdělávání zdravotních sester – 2. díl. *Florence*. Praha: Ambit Media, b2015, (7-8), 43-46. ISSN 2570-4915.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 208 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.

*LEMON 1: učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996, 179 s. ISBN 80-701-3234-5.

MADEJOVÁ, Ludmila. *Ošetrovatelství pro bakalářské studium*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 1998, 200 s. ISBN 80-704-2316-1.

MÁNKOVÁ, Anna. Dějiny ošetrovatelství. *Československá nemocnice*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1934, (3). 72-73.

- MAREŠ, Jiří, 2016. *Dvanáct rizik nového způsobu vzdělávání sester*. [online]. Praha: Medical Tribune CZ, s.r.o., 25. dubna 2016 [cit. 03.04.2017]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/39201-dvanact-rizik-noveho-zpusobu-vzdelavani-sester>
- MĚCHÝŘ, Jan. *Velký převrat či snad revoluce sametová?* 1. vyd. Praha: Progetto, 1999, 359 s. ISBN 80-863-6600-6.
- MESSINA, Rosario. *Dějiny charitativní činnosti*. 1. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, 148 s. ISBN 80-719-2859-3.
- MIKŠOVÁ, Zdeňka, 2016. *Vyjádření k návrhu vzdělávání sester ve studiu „4+1“, který navrhuje ministerstvo zdravotnictví ČR*. [online]. Praha: Česká asociace sester, 4. února 2016 [cit. 03.04.2017]. Dostupné z: [http://www.cnna.cz/docs/aktuality/miksova\\_2016.pdf](http://www.cnna.cz/docs/aktuality/miksova_2016.pdf)
- MINISTŘI ŠKOLSTVÍ EVROPSKÝCH STÁTŮ. *Boloňský proces (deklarace)*, ze dne 19.6. 1999, o vytvoření Evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání [online]. 1999. [cit. 20.11.2016]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/bolonsky-proces-2>
- OLIVOVÁ, Věra. *Dějiny nové doby: 1848-2008*. 3. vyd. Velké Bílovice: TeMi CZ, 2008, 240 s. ISBN 978-80-87156-16-2.
- PLEVOVÁ, Ilona a SLOWIK, Regina. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008, 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5.
- PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 288 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.
- POHLOVÁ, Andrea a POHLOVÁ, Zuzana. *Sestra má být vzdělaná, tvořivá a inteligentní bytost*. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2010, 4, 23-25. ISSN 1210-0404.
- ROZSYPALOVÁ, Marie, SVOBODOVÁ, Hana a ZVONÍČKOVÁ, Marie. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 88 s. ISBN 80-247-1503-1.
- SEHNALOVÁ, Jana. *Akceptování kompetencí sester v praxi*. *Zdravotnictví a Medicína* [online]. 2015, (1), 28-29 [cit. 03.04.2017]. ISSN 1805-2355. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.info/clanky-ctenaru/jak-casto-sestry-prekracuji-sve-kompetence/>
- Sociologický ústav AV ČR, 2016. *Naše společnost*. [online]. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, 9. března 2016 [cit. 03.04.2017]. Dostupné z: [http://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c1/a7519/f3/eu160309.pdf](http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7519/f3/eu160309.pdf)

STAŇKOVÁ, Marta. *Galerie historických osobností*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, 86 s. ISBN 80-7013-329-5.

STAŇKOVÁ, Marta. Vzdělávání sester v Evropské unii. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2000, **10**(7), 21-23. ISSN 1210-0404.

STAŇKOVÁ, Marta. Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2003, **13**(6), 3-15. ISSN 1210-0404.

STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetrovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, 193 s. ISBN 80-718-4243-5.

STRAUSS, Anselm a CORBINOVÁ, Julie. *Základy kvalitativního výzkumu*. 1. vyd. Boskovice: ALBERT, 1999, 228 s. ISBN 80-85834-60-X.

*Stručná historie a vývoj centra v datech*, 2012 [online]. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. [cit. 26.10.2016]. Dostupné z:  
<https://www.nconzo.cz/web/guest/125>

SVOBODNÝ, Petr a HLAVÁČKOVÁ, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. 1. vyd. Praha: Triton, 2004, 248 s. ISBN 80-725-4424-1.

ŠKUBOVÁ, Jarmila a CHVÁTALOVÁ, Helena. *Sestra: o životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004, 140 s. ISBN 80-701-3407-0.

VUČKOVÁ, Jaroslava. *Ošetrovatelství I pro 1. ročník středních zdravotnických škol, obor všeobecná sestra*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1994, 71 s. ISBN 80-716-8151-2.

WHO a REGIONÁLNÍ ÚŘADOVNA PRO EVROPU. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky 1. a 2.* 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002, 271 s. ISBN 80-85047-21-7.

## 7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – <i>Směrnice č. 10/1986 Sb., o činnostech pracovníků</i> .....	77
Příloha B – <i>Mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu všeobecných sester</i> .....	79
Příloha C - <i>Okruhy otázek</i> .....	80
Příloha D - <i>Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb.,</i> .....	81
Příloha E - <i>Porovnání činností zdravotní a všeobecné sestry</i> .....	83
Příloha F - <i>Rozhodnutí o zániku VoŠ v Pardubicích</i> .....	85

Strana 90 Věstník MZ 1986 Číslo 8 - 12

## ZÁVAZNÁ OPATŘENÍ

### 10 SMĚRNICE

#### o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků (registrováno ve Sbírce zákonů ČSSR)

C. j. LP-210.3 — 7. 1. 1986  
Dne: 29. 1. 1986  
Referent: PhDr. M. Kvásová, tel. 710, linka 481

Ministerstvo zdravotnictví ČSR stanoví podle § 70 odst. 1 písm. c) se zřetelem k § 54 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu:

#### Část první

##### Úvodní ustanovení

##### § 1

Střední, nižší a pomocní zdravotnickí pracovníci:

- a) poskytují zdravotnické služby v rozsahu stanoveném touto směrnicí;
- b) vykonávají své zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s blahoře lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti;
- c) při výkonu svého povolání dodržují zásady individuálního přístupu k nemocným a uplatňují principy komplexnosti a aktivity o péči o ně, jakož i systematické a cílevědomé zdravotně výchovné působení.

#### Část druhá

##### Náplň činnosti středních zdravotnických pracovníků

##### § 2

##### Náplň činnosti zdravotní sestry

##### Zdravotní sestry:

- a) zabezpečuje všestrannou péči o individuální potřeby nemocných v souladu s nejnovějšími zásadami a odbornými poznatky v péči o nemocné; získává nemocné i členy jejich rodiny ke spolupráci při vyšetřování a léčbě; aktivně vyhledává a pozitivně ovlivňuje potřebu ošetrovatelské péče u nemocných;
- b) v zájmu překážení nepříznivým vlivům, které negativně působí na zdravotní a psychický stav nemocných, dodržuje ochranný léčebný režim a dbá o vyplnění volného času nemocných;
- c) účastní se lékařských vizit, zajišťuje včasné a přesné uplnění stanovených ordinací, diagnostických, léčebných a ošetrovatelských výkonů;
- d) sleduje fyziologické funkce a projevy nemocných, jejich celkový tělesný a duševní stav, postřehde a jeho vliv; svá pozorování a zjištění zaznamenává do zdravotnické dokumentace a informuje o nich lékaře a v rámci ošetrovatelského týmu i sestry se specializací;
- e) provádí komplexní hygienickou péči u nemocných, zvláště pak u nemocných s absolutním a relativním klidem na lůžku; zvýšenou péči věnuje prevenci proležením;
- f) podává nemocným předepsané léky, odpovídá za správné a bezpečné užívání léků včetně omamných látek a léků se zvýšeným rizikem drogové závislosti, za dodržování předpisů stanovených pro manipulaci s léky a manipulaci s jedy, hořlavými a kyselými látkami;
- g) aplikuje kožní, podkožní a nitrožilové injekce, nitrožilní injekce a infuze může aplikovat, jen je-li písemně pověřena vedoucím lékařem příslušného oddělení, popřípadě pracoviště, vzhledem k jejímu zkušenostem, schopnostem a osobním vlastnostem;
- h) odebírá na vyšetření biologický materiál, dodržuje zásady správného odběru, označení a včasného odeslání na vyšetření, došle výsledky předkládá neprodleně lékaři; provádí orientační vyšetření moči a krve;
- ch) připravuje nemocné k diagnostickým, léčebným a ošetrovacím výkonům a asistuje při jejich provádění; připravuje všechny potřebné nástroje, přístroje a zdravotnické pomůcky k těmto výkonům;
  - i) provádí vyšetření a léčebné výkony na speciálních přístrojích, provádí výkony fyzikální terapie;
  - j) provádí jednoduché rehabilitační výkony, zejména počobování nemocných, kondiční dechová cvičení, péči o obnovu či udržení soběstačnosti; zacvičuje nemocné v jednoduchých ošetrovatelských a rehabilitačních výkonech, které si budou po propuštění z nemocnice zajišťovat sami;
  - k) rozděljuje stravu nemocným, pečuje o dodržování stanovených diet, o hygienickou a estetickou manipulaci se stravou, krmí nemocné, vyžaduje-li to jejich zdravotní stav;
  - l) zajišťuje práce spojené s přejímáním a umístěním nemocného;
  - m) zabezpečuje hygienickou a estetickou úpravu prsou nemocných, tepelnou a světelnou pohodu a dodržování léčebného režimu;
  - n) připravuje a organizuje preventivní prohlídky a distanční vyšetření, zve dispenzarizované nemocné na kontrolní vyšetření; pomáhá lékařům při jejich provádění; vede příslušnou dokumentaci;
  - o) provádí práce spojené s organizováním evaním nemocných, s vedením agendy práce nemocných a invalidních a dále s činností lékařských poradních komisí;
  - p) vykonává, pokud je to v náplni pracoviště, návštěvní službu v rodinách, popřípadě v závodních provozech a dílnách;
  - q) při řešení sociálních problémů nemocných spolupracuje se sestrou pro sociální službu zejména tím, že jí včas informuje o potřebě sociální pomoci;
  - r) zacvičuje dobrovolné sestry ČSČK, pokud působí zdravotnické pracoviště tento praktický výcvik provádí;

- v) při své činnosti spolupracuje s ostatními středními zdravotnickými pracovníky a vede nižší a pomocné zdravotnické pracovníky.

#### Náplň činnosti sestry se specializací

##### § 3

Zdravotní sestra se specializací v úseku práce anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče:

- plní činnosti uvedené v § 2
- provádí podle pokynů anesteziologa všechny práce spojené s přípravou na podání anestezie, jejím průběhem a ukončením;
- spolupracuje s anesteziologem při vlastním anesteziologickém výkonu, sleduje základní životní funkce nemocného v průběhu anestezie až do doby jeho předání příslušným pracovníkům; po ukončení výkonu obnoví pohotovost anesteziologického pracovníce;
- pečuje o nemocné s náhlým selháním základních životních funkcí, u nichž je nutné tyto funkce obnovovat, podporovat nebo uměle nahrazovat;
- pečuje o nemocné, které je třeba intenzivně sledovat, ošetrovat a léčit a předejít tak náhlému selhání základních životních funkcí;
- provádí kardiopulmocerebrální resuscitaci nemocných při náhlém selhání jedné nebo více základních životních funkcí;
- provádí samostatně nebo ve spolupráci s lékařem vyšetřovací nebo léčebné výkony pomocí přístrojů; ovládá jejich principy, desinfekci a sterilizaci a pečuje o jejich stálou pohotovost;
- podává nemocným předepsané léky, aplikuje kožní, podkožní, nitrožilové a nitrožilní injekce a infuze; provádí odběry materiálu na laboratorní vyšetření, asistuje lékaři při drobných chirurgických výkonech;
- vykonává speciální ošetrovatelské výkony — zejména sleduje nemocné pomocí monitorů, pečuje o odbávání a zvlhčování dýchacích cest; sleduje chod přístrojů, např. ventilátorů, kardiostimulátorů apod.; o svých zjištěních vede záznam;
- podává stravu parenterální cestou a sondou, provádí speciální hygienickou péči včetně duševní hygieny;
- zajišťuje stálou pohotovost a dostatečné množství pomůcek a materiálů ke speciálním výkonům, dbá o jejich desinfekci a sterilizaci; dodržuje zásady bezpečnosti práce při manipulaci s přístroji a tlakovými lahvemi;
- spolupracuje s lékařem na zajišťování rychlé zdravotnické pomoci;
- ovládá a uplatňuje základy rehabilitace s ohledem na prevenci a nápravu fyzických a tonusových odchylek a základní postupy léčebné tělesné výchovy, zejména při onemocnění dýchacích cest;
- pečuje o dětské pacienty i z hlediska výchovného a předchází jejich deprivaci.

##### § 4

Zdravotní sestra se specializací v úseku práce instrumentování na operačním sále:

- organizuje práci a provoz operačního sálu; provádí všechny práce spojené s přípravou operace, jejím průběhem a ukončením; instrumentuje při všech operacích;
- dodržuje a kontroluje plnění zásad hygienického režimu na operačním sále a v přilehlých prostorách;

- zajišťuje stálou pohotovost a dostatečné množství pomůcek a materiálu ke standardním i speciálním operačním výkonům, provádí jejich desinfekci a sterilizaci; ovládá manipulaci s běžnými typy operačních stolů a přístrojů používaných na operačním sále, dbá o jejich stálou pohotovost; dodržuje zásady bezpečnosti práce při manipulaci s přístroji a tlakovými nádobami;
- provádí kardiopulmocerebrální resuscitaci nemocných při náhlém selhání základních životních funkcí a zabezpečuje péči o ně;
- zajišťuje uložení nemocného na operačním stole v odpovídající poloze; provádí odběry materiálu na laboratorní vyšetření; asistuje lékaři při drobných chirurgických výkonech;
- ve spolupráci s lékařem provádí před ukončením každé operace početní kontrolu rouček a nástrojů.

##### § 5

Zdravotní sestra se specializací v úseku práce nukleární medicíny:

- plní činnosti uvedené v § 2;
- provádí specifické a technicky náročné činnosti nařízené lékařem v souvislosti s diagnostikou a léčbou pomocí radiofarmak;
- připravuje příslušná radiofarmaka pro aplikaci, zejména ředí, upravuje na požadovanou aktivitu a objem, provádí potřebné výpočty;
- provádí perorální aplikace radiofarmak, asistuje při intravenózních aplikacích radiofarmak;
- připravuje radioizotopové zářiče k aplikacím, provádí jejich sterilizaci, sleduje a eviduje jejich pohyb na oddělení;
- provádí speciální funkční a zobrazovací radionuklidová vyšetření, zpracovává výsledky měření před konečným hodnocením;
- obsluhuje scintigrafické přístroje pro statické a dynamické studie a provádí vyvolávání rtg snímků;
- provádí všechny potřebné činnosti související s přípravou pacienta před vyšetřením a po skončení vyšetření;
- sleduje zdravotní a psychický stav nemocného před, v průběhu a zejména po provedení léčebné aplikace radiofarmaka, každou změnu stavu nemocného hlásí lékaři;
- vede nemocné k dodržování všech zásad bezpečnosti a ochrany zdraví z hlediska hygieny záření;
- udržuje kontakt nemocného s příbuznými, zejména bezprostředně po aplikaci radiofarmaka, kdy nejsou povoleny návštěvy;
- zajišťuje pohotovost a údržbu nástrojů a pomůcek k diagnostickým a léčebným výkonům včetně sterilizace a dekontaminace;
- zajišťuje pohotovost resuscitačního vyřazení oddělení nukleární medicíny;
- spolupracuje s dohlížejícím pracovníkem s otázkách hygieny záření u nemocných i spolupracovníků;
- spolupracuje při zavádění nových vyšetřovacích metod a technik.

##### § 6

Zdravotní sestra se specializací v úseku práce ošetrovatelské péče u dospělých:

- plní činnosti uvedené v § 2;

(Ministerstvo zdravotnictví České republiky)

*Příloha B – Mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu všeobecných sester*

Rada Evropy také vydala tzv. Mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu sester, které se dělí do několika bodů:

- 1) na ošetrovatelskou školu jsou přijímáni jedinci po ukončeném středním všeobecném vzdělání ve věku 18 let
- 2) v případě, že kvalifikační studium neprobíhá na univerzitě, musí stupeň kvalifikačního výcviku sestře umožnit přijetí na univerzitu
- 3) studium je zcela odborného charakteru
- 4) délka odborné přípravy jsou minimálně 3 roky
- 5) teoretická složka výuky tvoří 35-50 % studia, podíl praktického výcviku minimálně 50%
- 6) studium připravuje všeobecnou sestru, která se profiluje až po získání kvalifikace
- 7) absolvent/ka je připraven/a být zodpovědný/a za svoji práci a samostatně pracovat v nemocniční i terénní péči

(Plevová et al., 2011, s. 267)



Příloha C - *Okruhy otázek*

- tehdejší reakce zdravotníků a pedagogů na změnu vzdělávání sester dle zákona č. 96/2004 Sb.,
- míra informovanosti o změnách
- výhrady k dnešní formě vzdělávání všeobecných sester
- existence duality ve vzdělávání všeobecné sestry
- porovnání studia tehdejších zdravotníků a dnešních všeobecných sester
- problematika kompetencí pracovníků v ošetrovatelství
- názor na „*systém 4+1*“

## Povinné základní předměty – kategorie A

Doporučený název předmětu:	Minimální počet hodin <sup>9)</sup> :
Etika	17
Filozofie	13
Zdravotnické právo ve vztahu k ošetřovatelství	15
Management	16
Ekonomika a pojišťovnictví	6
Veřejné zdravotnictví	17
Zdravý životní styl	9
Ochrana veřejného zdraví	9
Obecná a vývojová psychologie	25
Zdravotnická psychologie	13
Základy pedagogiky a edukace v ošetřovatelství	15
Komunikace	29
Sociologie	12
Anatomie	34
Fyziologie	18
Patologie	18
Biofyzika	12
Mikrobiologie a imunologie	25
Biochemie	13
Hematologie	10
Genetika	8
Farmakologie	12
Výživa a dietetika	7
Klinická propedeutika	18
Radiologie a nukleární medicína	13
Odborná latinská terminologie	17
Informační systémy ve zdravotnictví	17

## Povinné oborové předměty – kategorie A

Doporučený název předmětu:	Minimální počet hodin <sup>9)</sup> :
1. První pomoc	12
2. Ošetřovatelství:	
- Teorie ošetřovatelství	17
- Ošetřovatelský proces a potřeby člověka	42
- Ošetřovatelské postupy	24
- Multikulturní ošetřovatelství	12
- Výzkum v ošetřovatelství	16
- Komunitní péče	12
- Rehabilitační ošetřovatelství	24

<sup>9)</sup> Celkový počet hodin teoretické výuky je nejméně 2 300 hodin.

3. Ošetřovatelství v klinických oborech:	
- Ošetřovatelská péče o nemocné v interních oborech	57
- Ošetřovatelská péče o nemocné v chirurgických oborech	50
- Ošetřovatelská péče o dítě	50
- Ošetřovatelská péče o nemocné v gynekologii a porodnictví	24
- Ošetřovatelská péče o nemocné s duševními poruchami	18
- Ošetřovatelská péče o nemocné v neurologii	12
- Ošetřovatelská péče o nemocné s onkologickými chorobami	15
- Paliativní péče	10
- Ošetřovatelská péče o seniory	15
- Ošetřovatelská péče v oftalmologii	7
- Ošetřovatelská péče v otorinolaryngologii	7
- Ošetřovatelská péče v dermatovenerologii	7
- Ošetřovatelská péče ve stomatologii	7
4. Odborná ošetřovatelská praxe:	
Doporučená pracoviště pro odbornou praxi:	Minimální počet hodin <sup>10</sup>
- chirurgické oddělení	160
- interní oddělení , LDN, ošetřovatelská lůžka pro seniory	180
- dětské oddělení	100
- gynekologicko porodnické oddělení	40
- intenzivní péče	40
- psychiatrie	60
- komunitní péče	40
- další lékařské obory	40

<sup>10</sup> Celkový počet hodin praktického vyučování je nejméně 2 300 a nejvýše 3 000 hodin.

#### Povinně volitelné předměty – kategorie B

Vhodně rozšiřují soubor povinných předmětů, rozšiřují znalosti a dovednosti studentů v oboru, mohou být rovněž vybrány tak, aby umožnily zaměření školy na vybraný klinický obor.

Podle nabídky jednotlivých fakult a vyšších odborných škol – hodinovou dotaci se doporučuje přednostně využít pro ošetřovatelské disciplíny.

#### Volitelné předměty – kategorie C

Vhodně doplňují nabídku povinných a povinně volitelných předmětů, doplňují znalosti a dovednosti studentů v oboru.

Podle nabídky jednotlivých fakult a vyšších odborných škol – hodinovou dotaci se doporučuje přednostně využít pro ošetřovatelské disciplíny.

#### Odborná ošetřovatelská praxe:

1. ročník	2. ročník	3. ročník	Celkem
740 hodin	920 hodin	640 hodin	2300 hodin

Délka 1 hodiny praktické výuky v podmínkách poskytovatele zdravotních služeb je 60 minut.

Předměty národního standardu oboru všeobecná sestra jsou v souladu s požadavky vyhlášky č. 39/2005 Sb. (viz. příloha č. 1).

Doporučuje se, aby předměty byly sestaveny v tématicky uspořádaných celcích – modulech. Jeden předmět může být součástí více modulů.

(Ministerstvo zdravotnictví České republiky)

## Příloha E - Porovnání činností zdravotní a všeobecné sestry

Při porovnání činností profese zdravotní sestry, která byla vzdělávacím oborem před vznikem změn ve vzdělávání sester (zákon č. 96/2004 Sb.) a nynějších absolventů VoŠ či VŠ v oboru všeobecná sestra jsem vycházela z dokumentů, které upravují kompetence a náplň práce zdravotní/všeobecné sestry – směrnice č. 10/1986 Sb., a vyhláška č. 55/2011 Sb., vybrala jsem nejpodstatnější rozdíly v kompetencích a činnostech zdravotní a všeobecné sestry.

### **Zdravotní sestra dle směrnice č. 10/1986 Sb.,**

- nitrožilní injekce a infuze může aplikovat, jen je-li písemně pověřena vedoucím lékařem příslušného oddělení, popřípadě pracovištěm, vzhledem k jejím zkušenostem, schopnostem a osobním vlastnostem
- vykonává, pokud je to v náplni pracoviště, návštěvní službu v rodinách, popřípadě v závodních provozech a dílnách
- zacvičuje dobrovolné sestry ČSČK, pokud příslušné zdravotnické pracoviště tento praktický výcvik provádí (Směrnice č.10/1986 Sb., 1986)

### **Všeobecná sestra dle vyhlášky č. 55/2011 Sb.,**

- zajišťuje herní aktivity dětí
- provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost
- hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy
- podává léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí a infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak
- zavádí a udržuje kyslíkovou terapii
- provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů
- provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečuje o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře
- provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrickou sondu pacientům při vědomí starším 10 let, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou, popřípadě žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií

- provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let
- pod odborným dohledem lékaře může aplikovat nitrožilně krevní deriváty a asistovat při zahájení aplikace transfúzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011)

Zdravotní sestra mohla aplikovat intravenózně léčiva pouze pod odborným dohledem lékaře, kdežto všeobecná sestra je plně kompetentní k podávání nitrožilních léků bez odborného dohledu lékaře. Zdravotní sestra byla kompetentní k návštěvě rodin, pokud to její pracoviště vyžadovalo, dnes všeobecné sestry navštěvují pacienty především v rámci agentur domácí péče. Sestra také zaškolovala dobrovolné sestry ČSČK, které nyní již neexistují. Uvedené kompetence všeobecné sestry z vyhlášky č. 55/2011 Sb., nejsou uvedeny ve směrnici č. 10/1986 Sb., tudíž zdravotní sestra k těmto činnostem nebyla kompetentní. Jedná se o velice zásadní rozdíly v náplni práce tehdejší zdravotní a dnešní všeobecné sestry. Na základě těchto dokumentů se utvářel a utváří profil absolventa, který přichází do praxe.



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY  
Karmelitská 7, 118 12 Praha 1 - Malá Strana

č. j. 10 549/04-21

Pardubický kraj  
Komenského náměstí 125  
532 11 Pardubice

## Rozhodnutí

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy posoudilo dne 16. 3. 2004 Vaši žádost podanou dne 11. 2. 2004 a podle § 13a odst. 2 a § 13b odst. 3 a odst. 9 zákona č. 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství, ve znění pozdějších předpisů,

### mění zářazení

do sítě škol, předškolních zařízení a školských zařízení s účinností  
od 1. 9. 2004

školy s názvem

**Střední zdravotnická škola a Vyšší zdravotnická škola, Pardubice, Průmyslová 395**

následovně:

Název školy:

**Střední zdravotnická škola, Pardubice, Průmyslová 395**

Identifikátor zařízení: 600 019 799

Adresa: Průmyslová 395  
531 21 Pardubice

Právní forma: příspěvková organizace

IČO: 00 498 793

Zřizovatel: **Pardubický kraj**  
právní forma: kraj, IČO: 70 892 822  
Adresa: Komenského náměstí 125  
532 11 Pardubice

Škola sdružuje:

- |                               |                     |                  |
|-------------------------------|---------------------|------------------|
| 1. Střední zdravotnická škola | kapacita: 420 žáků  | IZO: 110 030 923 |
| 2. Domov mládeže              | kapacita: 100 lůžek | IZO: 150 005 326 |

č. j. 10 549/04-21

- 1 -

## 3. Školní jídelna

kapacita: 700 jídel

IZO: 110 200 578

Studijní/učební obory podle Klasifikace kmenových oborů vzdělání:

Střední zdravotnická škola

53-41-J Ošetrovatelství

**1. 53-41-J/001 Ošetrovatelka**

(JKOV: 53-21-3/00)

studium denní

délka studia: 2 r. 0 m.

53-41-M Ošetrovatelství

**2. 53-41-M/001 Všeobecná sestra**

(JKOV: 53-01-6/00)

studium denní *dobíhající obor*

délka studia: 4 r. 0 m.

**3. 53-41-M/007 Zdravotnický asistent**

(JKOV: kód nepřidělen)

studium denní

délka studia: 4 r. 0 m.

Dnem účinnosti tohoto rozhodnutí končí platnost rozhodnutí č. j. 27 187/03-21 ze dne 13. 10. 2003.

**Odůvodnění**

Žádost splňuje náležitosti podle § 13a a § 13b výše citovaného zákona a je v souladu s dalšími školskými předpisy.

**Poučení**

Proti tomuto rozhodnutí lze podat podle § 13b odst. 8 zákona č. 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství, ve znění pozdějších předpisů, rozklad Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy do patnácti dnů ode dne doručení rozhodnutí.

V Praze dne 16. 3. 2004



*Ing. Stanislav Karabec*  
 Ing. Stanislav Karabec  
 vrchní ředitel sekce správních  
 činností a rozvoje lidských zdrojů

Na vědomí:

Krajský úřad Pardubického kraje, odbor školství, mládeže a sportu  
 ČSÍ Praha

Ministerstvo zdravotnictví,

Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2 - Nové Město

SZdŠ a VZdŠ,

Průmyslová 395, 531 21 Pardubice

(Respondentka Jana Škvřňáková)