

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Olga Stauber

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Olga Stauber

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**VZDĚLÁVÁNÍ, KOMPETENCE A UPLATNĚNÍ SESTER
V POROVNÁNÍ MEZI ČESKOU REPUBLIKOU A
SPOJENÝMI STÁTY AMERICKÝMI**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Muchlová Mühlsteinová, DiS.

Plzeň 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2016

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Veronice Muchlové Mühlsteinové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji pracovníkům knihoven, Národnímu centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů a Bureau of Professional Licensing státu Michigan za poskytování odborných rad.

Anotace

Příjmení a jméno: Stauber Olga

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Vzdělávání, kompetence a uplatnění sester v porovnání mezi Českou republikou a Spojenými státy americkými

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Muchlová Mühlsteinová

Počet stran – číslované: 71

Počet stran – nečíslované: 19

Počet příloh: Příloha A (na přiloženém CD)

Počet titulů použité literatury: 146

Klíčová slova: Česká republika – kompetence -- profesní uplatnění -- Spojené státy americké -- srovnání – vzdělávání sester

Souhrn:

Bakalářská práce podává podstatu výukových systémů oboru ošetrovatelství České republiky a Spojených států. Dochází k zajímavému závěru, že systém platný v České republice je podobný systému Spojených států a nijak za ním nezaostává. Také v praktickém uplatnění sester a v jejich kompetencích Česká republika následuje vyspělý americký systém.

Annotation

Surname and name: Stauber Olga

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Training, Skills, and Employability between Nurses of the Czech Republic and the United States of America

Consultant: Mgr. Veronika Muchlová Mühlsteinová

Number of pages – numbered: 71

Number of pages – unnumbered: 19

Number of appendices: Příloha A (please view attached CD)

Number of literature items used: 146

Keywords: comparison -- competencies -- Czech Republic -- educational system of nurses -- professional employment -- United States of America

Summary:

This bachelor's thesis illustrates the educational systems of the nursing profession of the Czech Republic and the United States. Interestingly, it concludes that the Czech educational system isn't lagging behind the American educational system. In respect to career opportunities and nurses' competencies, the American system is followed by the Czech system.

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE	11
1.1 Ovlivnění náboženskými faktory	12
1.2 Ovlivnění kulturními a sociálními faktory	13
1.3 Ovlivnění politickými faktory	14
1.4 Ovlivnění válkami	14
1.5 Ovlivnění vědeckými objevy.....	16
1.6 Ovlivnění významnými jedinci	16
2 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ VE SPOJENÝCH STÁTECH AMERICKÝCH... 18	
2.1 Ovlivnění náboženskými faktory	18
2.1.1 Katolické sesterstvo	19
2.1.2 Protestantské sesterství	19
2.2 Ovlivnění politickými faktory a válkami	20
2.2.1 Ošetřovatelství v Americké revoluční válce (1775 – 1783).....	20
2.2.2 Ošetřovatelství v době občanské války (1861 – 1865).....	20
2.2.3 Ošetřovatelství v 1. světové válce (1914 – 1918).....	21
2.2.4 Ošetřovatelství ve 2. světové válce (1939 – 1945).....	22
2.3 Ovlivnění sociálními a kulturními faktory: postavení žen a rasová segregace	24
2.4 Ovlivnění vědeckými objevy.....	25
2.5 Ovlivnění významnými jedinci	25
3 HISTORICKÝ VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ V OBORU OŠETŘOVATELSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE	27
3.1 Počátky oficiálního vzdělávání sester/bratří v oboru ošetřovatelství	27
3.2 19. století – Emancipace žen	27
3.3 Ošetřovatelské školy.....	27
3.4 1989 – po současnost.....	30
3.5 Požadavky Světové zdravotnické organizace/World Health Organization.....	31
3.5.1 Hlavní principy základních (předregistračních) vzdělávacích programů v oborech ošetřovatelství a porodní asistence (podle Strategie NUR/WHO EURO 2000) 31	
3.6 Regulované povolání - všeobecné sestry.....	33
3.7 Centrální registrace sester.....	33
3.8 Požadavky EU na Českou republiku	34
3.9 Vznik EU	35
3.10 Vzniklá legislativa po vstupu do EU týkající se vzdělávání a kompetencí všeobecných sester v ČR 2004 – 2016	37
4 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER	39

4.1	Kompetence jako pojem	39
4.2	Vývoj kompetencí všeobecné sestry od 19. století po současnost	39
4.3	Typy zdravotnických škol v České republice v současnosti	41
4.3.1	Střední zdravotnické školy	41
4.3.2	Zdravotnické lyceum	42
4.3.3	Vyšší zdravotnické školy	42
4.4	Stupně vzdělání	42
4.4.1	Vysokoškolské studium bakalářské (Bc.) a magisterské (Mgr.)	42
4.4.2	Titul PhDr.	43
4.4.3	Doktorské studium ošetřovatelství (PhDr.) – velký doktorát	43
4.4.4	Celoživotní vzdělávání všeobecných sester.....	43
5	UPLATNĚNÍ SESTER V ČR	45
5.1	Primární sestra	45
5.2	Sestra pro intenzivní péči	45
5.3	Komunitní sestra.....	45
6	HISTORICKÝ VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ V OBORU OŠETŘOVATELSTVÍ VE SPOJENÝCH STÁTECH AMERICKÝCH.....	47
6.1	Historický vývoj ošetřovatelství v Americe	47
6.2	Vývoj raných ošetřovatelských vzdělávacích programů v Americe	48
6.2.1	Diploma nursing programs/Diplomované ošetřovatelské programy	50
6.2.2	Practical Nursing Programs/Praktické ošetřovatelské programy	51
6.2.3	Associate degree	52
6.2.4	Bachelor`s degree in Nursing (BSN)/Bakalářský stupeň	52
6.2.5	Master`s degree(s)/Magisterský stupeň studia: Master of Nursing (M.N.), Master of Science in Nursing (M.S.N.), Master`s of Arts (M.A.).....	52
6.2.6	Doctoral degree/Doktorský program: Doctor of Nursing (N.D.), Doctor of Nursing Science (D.N.S. or D.N.Sc.), Doctor of Education (Ed.D.) and Doctor of Nursing Practice (D.N.P.).....	53
6.2.7	Specialization/specializace	54
6.2.8	Advanced nursing degrees/pokročilé ošetřovatelské akademické hodnosti	54
6.2.9	Celoživotní vzdělávání: The National Institute of Nursing Reasearch/Národní institut ošetřovatelského výzkumu a Center for Regulatory Excellence (CRE).....	55
6.3	Regulace a licencování/registrace	55
7	VÝVOJ KOMPETENCÍ REGISTROVANÝCH VŠEOBECNÝCH SESTER V USA 58	
7.1	Kompetence jako pojem	58
7.2	Rozsah a standardy ošetřovatelské praxe	59
7.3	Kompetence nových absolventů bakalářského studia ošetřovatelství.....	60
7.3.1	Kritické myšlení/Critical Thinking.....	60

7.3.2	Organizace/Organization	60
7.3.3	Komunikace/Communication	60
7.3.4	Vůdcovství/Leadership	60
7.3.5	Efektivní zvládání stresu/Stress Management	61
7.3.6	Řešení konfliktů/Conflict Resolution	61
8	UPLATNĚNÍ AMERICKÝCH VŠEOBECNÝCH SESTER	62
8.1	Uplatnění sester v USA	62
8.1.1	Forezní sestra	62
8.1.2	Mezinárodní všeobecná sestra	62
8.1.3	Politická	63
	DISKUZE	64
	ZÁVĚR	70
	LITERATURA A PRAMENY	10
	SEZNAM ZKRATEK	25
	PŘÍLOHA A – NA PŘILOŽENÉM CD	28

ÚVOD

Předmětem bakalářské práce je porovnání vzdělávacích systémů oboru ošetrovatelství České republiky a Spojených států amerických. Jedná se o země reprezentující světovou špičku ve zdravotnictví. Česká republika představuje obraz historického vývoje evropského zdravotnictví naproti tomu Spojené státy jako nejbohatší a nejnáročnější země světa mohou sloužit jako obraz toho, k čemu lidstvo ve svém snažení v této oblasti dospělo. Vzájemnou komparaci uvažovaných systémů můžeme zjistit dílčí přednosti, eventuálně nedostatky, evropského nebo amerického systému.

K volbě zvoleného tématu mě přivedly především dva důvody: v první řadě, vzdělávací školský systém je základem pro každý obor lidské činnosti, a tím spíše pro obor zabývající se tak speciální činností jako je ošetrovatelství. Srovnáním dvou vyspělých školských zdravotnických systémů můžeme efektivně dospět k optimálním závěrům, které mohou najít uplatnění v praxi. Za druhé, volba srovnávaných zemí vyplynula z mých osobních zkušeností. V českých zemích mám kontakt se zdravotnictvím od svého mládí, protože maminka pracuje jako lékařka. Spojené státy znám z osobní zkušenosti, neboť jsem tam prožila 16 let a v rámci studií jsem se částečně mohla seznámit i s výukou předmětů patřících do zdravotnictví.

Cílem bakalářské práce je historicky a vývojově porovnat český a americký vzdělávací systém školství a kompetence na praktické a legislativní úrovni nelékařských zdravotnických pracovníků - všeobecných sester a jejich současné pracovní uplatnění. Studii začínám od doby raného ošetrovatelství. Dále pak průřezem ošetrovatelské historie obou zemí zmapovávám ovlivnění náboženskými faktory, ovlivnění politickými faktory a válkami, ovlivnění kulturními a sociálními faktory, a ovlivnění vědeckými objevy a významnými jedinci. Obsahem bakalářské práce jsou následující kapitoly: vzdělávání, kompetence a uplatnění všeobecných sester v oboru ošetrovatelství. V diskuzi zkoumám rozdíly v historickém vývoji vzdělávacích systémů obou zemí, včetně kompetencí a současného uplatnění všeobecných sester.

1 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE

V období 11 století vznikla ošetrovatelská společenstva na mnoha místech, ze kterých se potom zrodily světské řády (1, s. 86). V této době se laická péče o nemocné rozmáhala, jelikož nemocní již nebyli vítáni v chrámech, kde bylo dříve o ně pečováno knězi. Lidé v tehdejších dobách vnímali nemoce ve spojitosti s hněvivostí bohů, kteří měli osud lidí ve svých rukou (2, s. 24). Užívali speciální čaje, medikamenty, odvary, kouzla, zařikávání i modlitby proto, aby se zbavili svých nemocí (3, s. 23). Chodívali nebo byli přinášeni do chrámů, aby se zbavili nemocí tím, že skrze modlitbu k Bohu by kněz mohl pomoci dotyčné vyléčit. V domácnostech se o své blízké nemocné staraly matky, jiní rodinní příslušníci anebo i otroci (2, s. 24).

Ošetrovatelství se začalo vyvíjet od doby vzniku nemocnic. Bylo ovlivňováno faktory kulturního, sociálního, politického či náboženského prostředí, ale i válkami, vědeckými objevy a také významnými lidmi.

Tři vývojové linie v péči o nemocné ovlivňovaly vývoj ošetrovatelství: neprofesionální ošetrovatelství, charitativní ošetrovatelství a profesionální ošetrovatelství. Laická pomoc, a kde se člověk ošetřuje sám, značilo linii neprofesionálního ošetrovatelství. Tam, kde lidé chápali nutnost pomáhat druhým z důvodů morálních a humánních, značilo linii charitativního ošetrovatelství. Profesionální ošetrovatelství se vyvíjelo rozvojem medicíny (4, s. 21-22).

Od doby Krymské války (1853-1856) výrazně stoupla úroveň ošetrovatelství o což se zasloužila anglická ošetrovatelka a spisovatelka Florence Nightingale, která zlepšila hygienické podmínky a tak i psychickou i sociální pohodu těžce raněných vojáků (5). Nightingale „*preferovala pět základních elementů: ochrana zdravého prostředí, čistý vzduch, čistá voda, funkční odpady, čistota a světlo*“ (6, s. 1). Tehdy se začaly zakládat profesní ošetrovatelské školy, vznikala sesterská sdružení, vydávaly se knihy a začala být poptávka po vyškoleném sesterském personálu (7, s. 75). To vše mělo velký vliv na ošetrovatelství v českých zemích. Obecně bylo ošetrovatelství vždy ovlivňováno náboženskými, kulturními, sociálními, politickými faktory, válkami, vědeckými objevy i význačnými osobnostmi. Tyto faktory se navzájem prolínají, a tudíž nelze jejich vliv chápat odděleně (8, s. 19).

1.1 Ovlivnění náboženskými faktory

Od doby raného středověku, kdy se šířilo křesťanství, bylo ošetrovatelství ovlivňováno náboženskými faktory. Charitativní a řádová zdravotní péče o nemocné značila linii „*neprofesionálního ošetrovatelství*“ (2, s. 26). Křesťané věří, že pomoc bližnímu je službou Bohu. „*Takto orientovaní lidé se sdružovali do skupin, aby následovali Kristovo učení. Z nich pak postupně vznikaly první křesťanské řády, jejichž posláním bylo mimo jiné i pečovat o nemocné*“ (2, s. 26).

Mezi léty 500 do 1500 se křesťanství snažilo představit myšlenku, že člověk by měl být zodpovědný za sebe i za ostatní. Náboženské komunity zřizovaly péči o chudé nemocné v hospicích, v místech, které mohly nabídnout ošetrovatelství a paliativní péči, a od kterého termínu nemocnice a hospice jsou odvozeny (9, 10, s. 23). Tyto hospice nebyly nemocnice, byly obvykle v blízkosti kostela nebo kláštera a mezi léty 50 až 800 byli ošetrovateli muži. V této době ženy měly povoleno být pouze porodními asistentkami nebo kojnými sestrami a byly považovány za čarodějnice, pokud se pokusily nelegálně získat ošetrovatelskou mužskou roli (11, 10, s. 23).

Reformace měla hluboký vliv na ošetrovatelství. Velkou porážku ošetrovatelství utrpělo, když byly uzavřeny klášterní instituce a pečovatelské řády byly zrušeny. Králové katolických zemí se zmocnili klášterů, aby nahromadili více bohatství a majetku pro sebe. Nejvíce extrémní vliv na ošetrovatelství v protestantských a katolických zemích mělo téměř úplné odstranění mužů z ošetrovatelství. Poté byla většina katolických ošetrovatelských řádů určena ženám. Ošetrovatelství v protestantských zemích se stalo ženským povoláním (12, s. 160).

Katolické církevní řády poskytovaly svou ošetrovatelskou péči potřebným lidem v kláštrech a špitálech, zatímco protestantská církev poskytovala svou diakonskou péči o nemocné v domácím a komunitním prostředí (8, s. 19). Kláštery a špitály budovali převážně příslušníci panovnických rodů, majetná šlechta a zámožní měšťané. V roce 817 byla povinnost péče o chudé a nemocné umocněna papežem Řehořem Velikým (2, s. 29).

Nejznámější církevní řády a kongregace s charitativním zaměřením jsou níže uvedeny. V 11. století Johanité (okolo r. 1040; u nás r. 1156) a Vojenský a špitální řád rytířů sv. Lazara Jeruzalemského (r. 1098; u nás r. 1154). Ve 12. století Suverénní vojenský a špitální řád sv. Jana Jeruzalemského z Rhodu a Malty (řád maltézských rytířů, r. 1119) a johanitky (před r. 1182). Ve 13. století to byl Řád Křižovníků s červenou

hvězdou (u nás založila sv. Anežka Česká v Praze r. 1233). V 16. století založen Řád Milosrdných bratří r. 1572 (u nás r. 1605). V 17. století r. 1627 pak založen Řád sv. Alžběty (u nás r. 1719) a Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského r. 1652 (u nás r. 1856). V 19. a 20. století byla založena Kongregace šedých sester (pražská r. 1856) a Různé Kongregace III. Řádu sv. Františka (13, s. 4). Uvedené církevní řády s charitativním zaměřením sloužily potřebným, chudým a nemocným.

V 19. století byla mimo jiné také založena česká Kongregace sv. Zdislavy, vytvořená spojením čtyř dominikánek ze Štýrska v Řepčíně u Olomouce a laických členek české národnosti (roku 1889). Za svoji patronku si ustanovily sv. Zdislavu, s cílem být aktivní ve výchově dívek a v charitativních ústavech. Z dívek se stávaly školené lékařky, absolventky zdravotnické střední školy (SZŠ), kde posléze pracovaly jako sestry, směly se oblékat do civilního oblečení, mít civilní zaměstnání, soukromý život a praktikovat víru pouze v soukromí (2, s. 33).

V roce 1922 po vzoru jiných zemí, vznikla v Československu Katolická charita. Od té doby pomáhá lidem, kteří pomoc potřebují bez ohledu na jejich státní, rasovou nebo náboženskou příslušnost. Na druhé straně, i nekatolické církve v době reformace v 18. a v 19. století obnovily diakonskou službu žen, která kdysi vznikla v 1. století, ale již byla zaniklá (2, s. 34). V 19. století Theodor Fliedner, německý kazatel, obnovil práci diakonek a začal ji organizovat (14, s. 63). V roce 1833 založil Mateřskou školu, kde se vychovávaly ošetřovatelky a protestantské učitelky. V roce 1836 založil také spolek pro vzdělávání žen v ošetřovatelství, mateřský dům diakonek a i nemocnici, kde byly teoreticky i prakticky školené lékařem a prozkoušené ve farmakologii. Diakonky pracovaly doma i v zahraničí, vypomáhaly v pohromách, ve válce, a to vše konaly bez výplaty zdarma i u lidí v domácím prostředí nebo v nemocnicích. Odměna za jejich letitou práci spočívala v tom, že byly zabezpečené v rámci základních potřeb až do konce života. V roce 1864 bylo diakonek více než 430 (2, s. 34-35).

1.2 Ovlivnění kulturními a sociálními faktory

Ošetřovatelství bylo vždy ovlivňováno kulturními faktory, protože hodnoty, postoje, názory, normy a kulturní vzorce určují způsoby chování, myšlení a tvoření; a dále sociálními faktory, protože bez socializace bychom měli jen omezené dovednosti. Podle Latinsko-českého slovníku termín „*cultūra*“ znamená pěstování anebo vzdělávání (15, s.

120). Jinde pojem „*kultura*“ znamená souhrn životních forem, hodnotových představ a životních podmínek obyvatel na časově a prostorově vymezeném úseku (16, s. 214).

Socializace probíhá po celý život a uschopňuje nás k tomu, abychom mohli samostatně myslet a jednat. Je to „*univerzální kulturní prostředek k zajištění kontroly chování a myšlení členů společnosti*“ (17, s. 154). Socializací člověk přijímá za své kulturní hodnoty, normy, vědění a měřítka. Bez společnosti není kultura a naopak.

Podle Deirdre Boden a Harvey Molotch (1994) lidé potřebují fyzickou blízkost druhých osob. Je to „*potřeba lidí osobně se stýkat a zažívat vzájemnou přítomnost i interakci*“ (18, s. 260). Autor Goffman tvrdí, že „*lidé dávají přednost osobní účasti, protože fyzická přítomnost poskytuje o druhých daleko více informací (jak myslí, jak cítí a zda mluví pravdu) než jakákoliv jiná forma...komunikace...jen tak lze skutečně zjistit, oč při dané komunikaci skutečně jde*“ (18, s. 260).

1.3 Ovlivnění politickými faktory

Komunistický převrat v roce 1948 znamenal určitý propad úspěšného poválečného rozvoje českého ošetrovatelství a sesterského vzdělávání. Všechny ošetrovatelské školy se sloučily do středních zdravotnických škol. Řada významných osobností z československého zdravotnictví byla v této době odvolána ze škol a nemocnic. Československé sestry si nesměly založit své profesní organizace. Byly totiž „sruženy v Revolučním odborovém hnutí (ROH), které...formálně hájilo zájmy všech pracujících“ (2, s. 50). Komunistická strana měla poslední slovo v otázce sesterské role ve zdravotnictví. Profesní a zájmové organizace byly v tehdejší době tabu. V roce 1968 se vyskytla možnost vzniku Československé společnosti sester (ČSS), která by nemohla být samostatnou organizací, značila jakýsi pozitivní výhled do budoucna v tom, že se mohla „stát jednou z odborných společností sružených v Československé lékařské společnosti a [tím] získat autonomii jako jiné odborné lékařské společnosti“ (2, s. 50). ČSS byla oficiálně založena roku 1973 aktivními sestrami, členkami organizace.

1.4 Ovlivnění válkami

Ve středověku se starali o zraněné vojáky a nemocné otroci. Například Římané pečovali o své zraněné vojáky v lazaretech. V dobách křižáckých výprav se vytvořily organizované vojenské ošetrovatelské řady. Tyto měly náboženské i vojenské cíle, které se v budoucnu vyskytovaly v rámci ošetrovatelství. Vzniklo mnoho ošetrovatelských tradic,

na příklad: lékařské vizity, přísná morálka a kontroly, způsoby uspořádání ošetrovatelské jednotky s boxy (pro kriticky nemocné pacienty) s postranními pokoji (pro pacienty v těžším stavu) a s velkými pokoji (pro pacienty v lehčím stavu) (19, s. 20).

Zásadní kvalitativní změnu přinesly Napoleonské války (1792-1815) (20). Tak jako v jiných oblastech organizační genius Napoleona zajistil organizovanou ošetrovatelskou péči na moderní úrovni. Generální inspektor napoleonské zdravotní služby baron Jean Larrey (1766-1842) zavedl sběr raněných během bitvy, jejich shromažďování v polních obvazistích, a převoz mobilními „létajícími“ ambulancemi aneb „ambulance volante“ do polních lazaretů a odtud do stálých nemocnic. Sanitní službu tvořily tři divize. Každá měla k dispozici 8-12 lehkých ambulancí na dvou kolech se dvěma koňmi a vedle toho 4 těžké čtyřkolové ambulance se 4 koni. Měly šedý nátěr s nápisy Ambulance. Dalším vybavením byla ambulance pro přepravu sedících lehčeji zraněných a také 2 furgony (nákladní vozy) pro přepravu zdravotnických materiálů. Takovou zdravotní službu bylo možno zajistit u vítězných bitev jako na příklad bitva u Slavkova u Brna r. 1805. V případě bitvy u Waterloo se péče o raněné degradovala na první pomoc markytánek a ranhojičů (20, 21, s. 11).

V době Krymské války (1854-1856) ruský chirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov (1810-1881) si vyškolil pro ruské vojáky 30 dobrovolnických ošetrovatelek. Byly vyškolené dbát na dodržování čistoty, pořádku, oděvů, léčiv, jídla a pití. Jejich práce byla nepostradatelná (8, s. 26). Činnost těchto milosrdných sester byla také podpořena velkokněžnou Annou Pavlovnou (švagrová cara Nikolaje), která je vybavila stejnokrojem. Tento akt je považován za předchůdce dnešní sesterské uniformy (14, s. 56-66).

České ošetrovatelství v době fašistické okupace (1939-1945) mělo málo zdravotníků. I když Červený kříž do určité míry zajistil několik dobrovolnic a přibyl i německý ošetrovatelský personál, v době fašistické okupace ministerstvo sociální a zdravotní správy odsouhlasilo otevření nové civilní ošetrovatelské školy v Brně. Tři další ošetrovatelské školy v Olomouci, Kroměříži a v Praze byly také otevřeny v roce 1939. Ošetrovatelky měly výhodu v tom, že při jejich malém počtu, byly žádané a uchráněné před „totálním nasazením v říši“ (2, s. 48). Jako titulovaná *vedoucí sestra* v nemocnici se stala jako první v roce 1940 diplomovaná sestra Roušarová. V roce 1940 byla také zařazená první dietní sestra do nemocnice na Bulovce v Praze (22, s. 101-108). Civilní a řádové sestry pracovaly obecně všude, kde to bylo nutné, jako na příklad i v odbojovém hnutí v Rusku nebo při

obraně Anglie. V roce 1942 fašismus zasahoval i do zdravotnictví. Němci zrušili zdravotnická pracoviště a zrušili i Společnost českomoravských nemocnic. Někteří lékaři využili příležitosti v této době k emigraci do ciziny (2, s. 48).

1.5 Ovlivnění vědeckými objevy

Diagnostické a léčebné poznatky z medicíny byly omezené až do doby 19. století. Avšak od této doby se postupně začalo prohlubovat vědění týkající se chirurgických technik, rentgenových paprsků, antiseptik, patogenů, farmakologie a dalších oblastí spojených s medicínou a tím i s ošetrovatelstvím. Nemocnice poskytovaly nejen léčbu nemocným, ale také výuku studujícím lékařské vědy.

1.6 Ovlivnění významnými jedinci

V době 19. století Angličanka Florence Nightingale v době Krymské války svými hygienickými a sociálními inovacemi, za pomoci ostatních sester „*snížila úmrtnost raněných vojáků ze 42,7% na 2% a ke konci války dokonce [až] na 1%*“ (2, s. 73). Nightingale navrhovala nový systém vojenského zdravotnictví, řešila ošetrovatelské problémy v Indii, konzultovala zdravotní péči v době Občanské války ve Spojených státech, ve francouzsko-pruské válce, ve válce v Jižní Africe a v jiných koloniálních zemích Anglického impéria. Dále pak v roce 1860 otevřela první necírkevní ošetrovatelskou školu v Londýně. Zpracovala návrhy pro civilní nemocnice, napsala přes 200 knih, článků a zpráv a seskupila organizaci pacientů podle pohlaví, věku a typu nemoci s cílem vše pro zlepšení veřejného zdraví (2, s. 74-75). Byla velkým příkladem československému zdravotnictví pro vznik prvních ošetrovatelských českých škol a pro svoji nadstandartní ošetrovatelskou péči.

Karolína Světlá (Johanna Rottová, provdaná Mužáková, 1830-1899) česká spisovatelka, se věnovala emancipaci žen spolu s Eliškou Krásnohorskou (Alžbětou Pechovou, 1847-1926) českou spisovatelkou, básnířkou, libretistkou, zapojenou také do emancipačních hnutí a obě se zasloužily o vznik první ošetrovatelské školy v Čechách (22, s. 11).

Podobně doc. PhDr. Marta Staňková, CSc. (1938-2003), zdravotní sestra a sestra instruktorka patří mezi takové osobnosti ošetrovatelství, jako byly Nightingale, Masaryková, Roušarová, Macharová, Rypáčková a další (2, s. 70). Zasloužila se především o to, aby české sestry byly informované o nejnovějších trendech v ošetrovatelství. Zárukou

emancipace sester podle Staňkové je *vzdělání*. Chtěla a snažila se, aby se sestry vzdělávaly na úrovni vyšších a vysokých škol nejenom kvůli emancipaci sester, ale hlavně pro zkvalitnění péče o pacienta v průřezu všech zdravotnických profesí (2, s. 70).

2 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ VE SPOJENÝCH STÁTECH AMERICKÝCH

Nejstarší důkazy ošetřovatelství se nacházejí i mezi národy, které ještě neuměly psát, žijící v Jižní, Centrální a Severní Americe - Indiány. Tito lidé praktikovali hrubé metody lékařské a chirurgické léčby, měli vlastní kouzelnou medicínu a mohli pečovat o jejich nemocné bez znalosti lékařské vědy. Tito takzvaní „medicínští muži“ sloužili jako lékaři a také jako bylinkáři (12, s. 216). Obecně platí, že péče o nemocné není nic nového, protože napříč všemi dějinami se lidé se starali o své nemocné. To, co je odlišovalo od dnešní doby, byly jejich rozličné metody. I v historických dobách byla poskytována paliativní péče (10, s. 22). V dávných dobách žili lidé kočovným způsobem a živili se hledáním potravy, aby přežili a přestáli kruté zimy. Používali rostliny a byliny pro hojení, a věřili, že zlí duchové a magie ovlivňují jejich blahobyť (10, s. 22). V raném věku byly nemoci a smrt chápány jako přirozený jev v životě (23, 10, s. 22). Většinou to byli muži, kteří se starali o nemocné a předávali příslušné informace o zdravotní péči po celé generace.

2.1 Ovlivnění náboženskými faktory

Na počátku osídlení Nového světa poutníky a puritány z Anglie začátkem 17. století (obě skupiny věřily v učení Jana Kalvína) přišlo do Ameriky také mnoho kněží a jeptišek s francouzskými a španělskými osadníky, aby hledali skutečnou svobodu náboženského vyznání a poskytli určitou ošetřovatelskou péči katolickým komunitám. Milosrdné sestry, uršulinky a augustiniánky jsou nejčastěji zmiňovány v historii ošetřovatelské služby v Severní a Jižní Americe (12, s. 240-241). Náboženské řády žen během Americké občanské války výrazně přispěly k ošetřovatelské péči. Byly organizovanější a mnohem více motivovány, než takzvané laické sestry tehdejší doby. Členky těchto řádů byly schopné a inteligentní ženy, mající upřímný zájem o péči o nemocné (12, s. 240-241).

Milosrdné sestry v Emmitsburgu v Marylandu byly založeny Matkou Seton (1774-1821) v roce 1809. Elizabeth Ann Bayley Seton (kanonizována v roce 1976 pro její charitativní činnosti) založila charitu Milosrdných sester svatého Josefa, ale v roce 1850 se tato komunita sjednotila s celosvětovou komunitou Milosrdných dcer svatého Vincence de Paul. Oblékaly si modrou uniformu s velkou sesterskou čepičkou. Později mnoho dalších římskokatolických řádů neslo jméno Milosrdné sestry.

2.1.1 Katolické sesterstvo

V katolickém sesterstvu byly Milosrdné sestry v New Yorku, Greensburgu, Pennsylvanii, New Jersey, Cincinnati, Halifaxu, Nové Scotii, a Nazaretu v Kentucky. Tyto řády byly také označovány jinými názvy jako řády Šedých sester, Milosrdných dcer a sester svatého Vincence de Paul. Elizabeth Seton a další matrony společnosti založily Společnost pro chudé vdovy s malými dětmi (1797) v New Yorku, aby získaly peníze pro chudé vdovy, navštěvovaly je v jejich domovech a byly jim oporou. Paní Seton otevřela dívčí školu, kde se k ní připojily další mladé ženy a staly se sestrami učitelského řádu. Tato událost značila začátek farního vzdělávání ve Spojených státech. Milosrdné sestry odpovědně pracovaly v nemocničním ošetrovatelství a během epidemií řídily mnoho nemocnic ve více než třech různých městech Ameriky. Pomohly také založit několik nemocnic a azylových domů pro mentálně a duševně choré. Během 19. století byly kladeny ze strany náboženských řádů rostoucí požadavky na ošetrovatelskou péči při progresivním osazování nové země. Katolické ošetrovatelské řády rychle zareagovaly a vytvořily rozsáhlé sítě v celé zemi. Uveďme některé z těchto katolických ošetrovatelských řádů: Milosrdné irské sestry, Milosrdné sestry, Sestry svatého kříže, dominikánky, Sestry chudých svatého Františka a mnoho dalších. Většina sloužila v těžkých dobách války i ve všech typech prostředí s poskytováním nejvyšší ošetrovatelské kvality (12, s. 241).

2.1.2 Protestantské sesterství

V roce 1845 bylo založeno Episkopální sesterstvo svatého přijímání v New Yorku pastorem Muhlenbergem – dnes známé jako Nemocnice St. Lukáše. Také sesterstva protestantské církve přispěla k ošetrovatelskému úsilí v Americe. Anglická Luteránská církev začala svou činnost se čtyřmi diakonkami, které byly přivedeny do nemocnice Passavant v Pittsburghu pastorem Fliednorem. Anglické sestry všech svatých měly mnoho poboček po celé zemi. Od roku 1869, ve městě Boston, Anglické Episkopální sesterstvo svaté Markéty sloužilo více než 40 let v Bostonské dětské nemocnici. Protestantské sesterstvo založilo mnoho diakonských nemocnic, a to zejména na středozápadě Spojených států. Obě protestantské a katolické náboženské ošetrovatelské skupiny poskytovaly ošetrovatelskou péči o nemocné a raněné během občanské války (1861-1865) (24, s. 1, 12, s. 242).

2.2 Ovlivnění politickými faktory a válkami

2.2.1 Ošetřovatelství v Americké revoluční válce (1775 – 1783)

Kolonisté Nového světa se považovali za Angličany až do roku 1774. V tomto roce Patrick Henry vyslovil jeho slavnou větu: „*Rozdíl mezi obyvateli Virginie, Pensylvánie, Newyorčany a Novými Angličany již nejsou. Nejsem Virginian, ale Američan*“ (12, s. 242). Revoluční válka byla nevyhnutelný konflikt mezi Británií a koloniemi. Na americké revoluci se podílely všechny anglické kolonie podél pobřeží Atlantického oceánu. Tyto však nebyly připravené válčit proti Britům. Postrádaly zdravotnický sbor, neměly Červený kříž ani žádné vyškolené zdravotní sestry. Kredit si zaslouží katolické jeptišky, které nabídly sebe a své nemocnice vojenským úřadům, jelikož pouze ony měly jako jediné zorganizovanou ošetřovatelskou péči v době americké revoluce (12, s. 243-243).

Podle autora jménem Goodnow, "Na začátku války příběh o zdravotnickém zařízení byl mizerný,... nebyla tam žádná organizace ani disciplína,... cvičení zdravotních sester a vědecké ošetřovatelství neexistovaly" (25, s. 182). První vojenské nemocnice vznikly z několika soukromých domů v Cambridge po bitvě na Bunker Hill, v roce 1775, což byla první hlavní bitva americké revoluce (12, s. 243, 28, s. 1). Během této doby ošetřovatelskou práci vykonávali většinou muži a laické ženy se ani nepokoušely o organizované ošetřovatelství. Jen málo žen sester se staralo o raněné. „Podle usnesení Kongresu ze dne 17. července 1775 byla v personálu ve vojenských nemocnicích jedna sestra na každých deset pacientů“ (12, s. 243, 26). Tyto pracovnice dostávaly mzdu, která byla jednou patnáctinou dolaru na den, což znamená v dnešní době něco jako 2 dolary za měsíc (27, 12, s. 243).

Konečně v roce 1777 generál Washington nařídil, aby ženy směly ošetřovat také vojáky. Sestry dělaly o trošku více, než vařily a podávaly jídla. Následovaly své manžely do války a staraly se o ně. Válka trvala více než deset let, stimulovala pokrok medicíny a konečně 13 britských Severoamerických kolonií získalo politickou nezávislost a vytvořily Spojené státy americké (28, s. 1).

2.2.2 Ošetřovatelství v době občanské války (1861 – 1865)

Čtyřletá občanská válka byla mezi Spojenými státy a 11 jižními státy, které vystoupily z Unie a vytvořily své Konfедераční státy americké (24, s. 1). Na počátku občanské války neměla Unie žádný armádní ošetřovatelský sbor, polní nemocniční službu, záchrannou službu anebo organizovaný zdravotnický sbor. Neexistovala ještě žádná

skupina vyškolených zdravotních sester, ale brzy po prvních bitvách vznikla jejich silná potřeba (12, s. 244). Mnoho náboženských řádů poskytlo ošetřovatelství dobrovolně ve svých nemocnicích, ve vojenských nemocnicích i na bitevním poli. „*Asi 600 sester z dvanácti řádů se podílelo na ošetřování a byl dán souhlas prezidentem Abrahamem Lincolnem k nákupu materiálu nutného pro jejich práci*“ (12, s. 246).

Erysipel, septikémie, gangréna a tetanus byly společné komplikace raněných. Téměř každý typ budovy se stal vojenskou nemocnicí (12, s. 247). Vzhledem k tomu, že nebylo dost sester, stovky dalších dobrovolníků mužů i žen jim přišli na pomoc.

2.2.3 Ošetřovatelství v 1. světové válce (1914 – 1918)

Dne 28. června 1914 byl rakouský následník trůnu arcivévoda Ferdinand D'Este se svojí ženou zavražděn v Sarajevu. Tento atentát byl spouštěcí faktor s řadou událostí, který v konečném důsledku zahájil 1. světovou válku. Důsledkem byla velká poptávka po zdravotních sestřích, a také zdražila lékařské a ošetřovatelské zdroje v celém světě.

Americký červený kříž se aktivně podílel na všech válkách, které nastaly od jeho ustanovení v roce 1881 (29, s. 1). Na začátku války Americký červený kříž poslal jednotky lékařů a sester na pomoc do Francie, Anglie, Rakouska, Srbska, Německa a Ruska. Ošetřovatelská služba Amerického červeného kříže sloužila jako ošetřovatelská a personální agentura s výbavou zdravotních sester do služeb v zámoří. Přibližně 20 000 zdravotních sester bylo přiděleno do vojenské služby prostřednictvím této agentury. Mnohé z nich zůstaly v Evropě a Asii, aby pomohly s *programy pomoci* po válce (12, s. 355). Americká vláda stanovila, aby pouze vyškolené sestry byly odeslány do zahraniční služby.

Poté, co Spojené státy vstoupily do války 6. dubna 1917, prominentní laičtí zdravotníci a nemocniční mluvčí doporučovali, aby požadavky na přijímání a absolvování zdravotnických škol se výrazně snížily, a aby se od právních požadavků upustilo. Mary Adelaide Nutting, Annie Goodrich a Lillian Wald spolu s ostatními dne 24. června 1917 založily *Národní výbor tíšňového ošetřovatelství* pro boj s těmito administrativními doporučeními. Chtěly jednodušší, ale sofistikovanější plány ohledně ošetřovatelství včetně výchovných/školských problémů ošetřovatelských škol. Krátce poté *Národní výbor tíšňového ošetřovatelství* byl oficiálně jmenován federální vládou a stal se známý jako *Výbor pro ošetřovatelství generální lékařské rady národní obrany* (12, s. 355-357).

Tento výbor se snažil upoutat mladé ženy za pomoci propagandy (plakátů, brožur, filmů, projevů i novin) a navrhl, aby se nejdříve vzdělávaly v ošetřovatelských školách. Chtěl také rozšíření zdravotnických škol, zvětšení ubytoven a klinického zařízení, vynaložil úsilí o zapojení více instruktorů a též zkrácení pracovní doby. Výsledek ukázal, že byl velmi úspěšný (12, s. 357-358).

2.2.4 Ošetřovatelství ve 2. světové válce (1939 – 1945)

Ženy se staly mocnou silou na pracovišti za druhé světové války. Po bombovém útoku na Pearl Harbor (1941) asi 12 milionů žen pracovalo mimo svůj domov (12, s. 369). V roce 1940 Stella Goostroy napsala předsedovi *Národní ligy ošetřovatelského vzdělávání* a zdůraznila význam vytvoření komise, která by reprezentovala ošetřovatelskou profesi (127, s. 304, 12, s. 370). Brzy poté *Národní rada národní obrany* byla založena na popud paní Goostroy.

Rada zařadila šest národních ošetřovatelských organizací: *Americká asociace sester (ANA)*, *Národní liga ošetřovatelského vzdělávání (NLNE)*, *Národní organizace veřejného zdraví ošetřovatelství (NOPHN)*, *Asociace vysokoškolských škol ošetřovatelství (ACSN)*, *Národní sdružení barevných vysokoškolských sester (NACGN)*, *Americká asociace průmyslových sester (AAIN)*, *federální ošetřovatelské služby*, a zástupce z takových organizací jako je *Americká nemocniční asociace* (12, s. 370). Majorka Julia Stimsonová z *Armádního ošetřovatelského sboru* byla předsedkyní rady národní obrany. Když byl 7. prosince 1941 bombardován Pearl Harbor a Americký kongres deklaroval válku s Japonskem o den později, tato organizace změnila svůj název a stala se *Národní ošetřovatelskou radou pro válečnou službu*, kterou vedla Stella Goostroy. „*Plány byly zformulovány tak, aby podporovaly vnitrostátní inventář registrovaných zdravotních sester, vymezily úlohu sester a ošetřovatelství v programu obrany, rozšířily vybavení akreditovaných ošetřovatelských škol, a poskytly doplňující ošetřovatelské služby nemocnicím a agentur veřejného zdraví*“ (12, s. 370).

V červnu 1941 Americký kongres schválil zákon, kterým se povolily výdaje \$ 1.200.000 pro aktuální fiskální rok na pomoc při výcviku zdravotních sester pro národní obranu (12, s. 371). Tyto finanční prostředky byly dány do organizace *Hygienické služby Spojených států* (128, s. 283). V roce 1941 přijatý *Položkový zákon* poskytl 3,5 milionu dolarů na vzdělávání sester. Následně Ošetřovatelský školící zákon zvaný jako *Boltonův*

zákon z roku 1943 poskytl více než 60 milionů dolarů na zrychlený a rozšířený program vzdělávání pro studenty vstupující do schválených ošetrovatelských škol.

Boltonův zákon vytvořil *Kadetní ošetrovatelský sbor Spojených států (The United States Cadet Nurse Corps)*. *Kadetní Ošetrovatelský sbor Spojených států* poskytl 30ti měsíční výukový program, bezplatné školné s žádnými dalšími poplatky, zdarma uniformy, granty pro postgraduální práci a měsíční stipendia pro studenty ve schválených základních školách ošetrovatelství (12, s. 371). Jejich program (spravován Veřejnou zdravotní službou Spojených států, [U.S. Public Health Service] - divizí Ošetrovatelského vzdělávání) se zaměřil na zlepšení standardů ošetrovatelské výuky, protože školy potřebovaly splnit rozvinuté požadavky Národní ligy ošetrovatelského vzdělávání (NLNE) proto, aby získaly federální finanční prostředky.

Během druhé světové války ošetrovatelské školy byly povinny přijmout všechny kvalifikované uchazeče bez ohledu na rasu nebo náboženství. Studenti, kteří nastoupili do těchto škol, se zavázali sloužit všude, kde by bylo třeba (buď ve vojenských, nebo v civilních zastupitelstvech) po dobu trvání války a ještě dalších 6 měsíců. *Lanhamův zákon* z roku 1941 poskytl finanční prostředky na další koleje, knihovny, učebny a další zařízení potřebné pro kompenzaci obrovského přílivu zdravotních studentů oboru ošetrovatelství do programu Ošetrovatelského kadetního sboru (12, s. 371).

Celkový počet studentů, přijatých do kadetního programu, byl 179.000 (12, s. 371). Národní Rada Ošetrovatelství (NNC) hned od zahájení kadetního programu zajistila, aby se odstranily všechny zábrany pocházející ze všech forem diskriminace. Byly odstraněny rasové bariéry, černošští studenti byli čím dál více přijímáni do ošetrovatelských škol, než bylo dříve zvykem, a dokonce i do námořnictva či armády.

NNC také zřídila Koordinační výbor na černošské ošetrovatelství, aby vypomohl s náborem kvalifikovaných černých studentů a pro zajištění lepších vzdělávacích možností (12, s. 372). Kadetní sbor také umožnil nemocnicím uvolnění ošetrovatelských absolventů pro specializované pozice domácí fronty a bojových linií (12, s. 373). Více než 50.000 amerických armádních ošetrovatelek sloužilo v 2. světové válce a byly nedílnou součástí vojenské struktury (12, s. 374). Vrchol sil Armádního a Námořního ošetrovatelského sboru bylo přibližně 69.000 za 2. světové války. Tyto ošetrovatelky byly nasazeny do prvních linií, polních nemocnic, základních nemocnic, evakuačních nemocnic, nemocničních vlaků, lodí a také letectva.

V roce 1942 armáda i námořnictvo zavedlo letecké ošetrovatelské programy na výpomoc při rozšířeném užívání letectva při evakuacích raněných vojáků. Tyto programy byly založeny *Leteckým chirurgickým úřadem*, kde kvalifikované sestry byly připraveny k rychlé přeměně dopravních letadel (C-45 Commandos, C- 47 Skytrains a C-54 Skymasters) na létající ambulance (12, s. 377). Letecké sestry představovaly elitu sboru. Na konci války roku 1949 byl založen *Armádní letecký ošetrovatelský sbor* (Air Force Nurse Corps) (12, s. 377).

2.3 Ovlivnění sociálními a kulturními faktory: postavení žen a rasová segregace

V průběhu staletí byly ženy obecně považovány za majetek mužů a neměly zákonná práva ani moc. Nicméně na počátku 17. století skupiny odvážných žen začaly bojovat za svá práva, a tím získaly všeobecný feministický titul. Tyto ženy obhajovaly rovná práva žen, které zahrnovaly právní a akademické oprávnění, reformu manželství (umožňující upřednostnění před dohodou), voličské právo, právo vlastnit vlastní majetek a vykonávat funkce. Navzdory prudkému odporu feministky pokračovaly v jejich boji směrem k ženské emancipaci. Ženy začaly psát knihy, eseje a články zabývající se ženskými právy. Staly se pedagožkami, reformátorkami a vývojářkami. V roce 1920 získaly voličské právo ve Spojených státech.

Sestry byly také zapojeny do ženských práv stejně jako do oblasti lidských práv a také zde se podílely na pouti sufražetek. Například Lavinia Lloyd Dock (1858-1956) byla horlivá sufražetka a radikální feministka - jedna z ošetrovatelských největších vůdkyň. Aktivně se zapojila do společenského protestu, demonstrovala a upřednostňovala práva žen, protestovala proti válce a vyjadřovala své názory a obavy týkající se sociálních otázek, kdykoliv se k tomu naskytla příležitost.

Během svého života paní Dock stála v čele ošetrovatelství a věnovala se jeho mnoha problémům. Tvrdila, že mužská dominance v oblasti zdravotnictví je hlavním problémem ošetrovatelské profese (12, s. 315). Bohužel, představitelky ošetrovatelství ignorovaly její varování a hledaly souhlas mužů a ne vlastní osvobození, a proto lékaři a správci nemocnic zůstali v pozicích dominance nad zdravotnickým ošetrovatelstvím (30, s. 1466).

Lavinia Dock byla nápomocná ve zřízení *Americké společnosti superintendentů školicích sesterských škol*. Stala se její první tajemnicí a taktéž první tajemnicí

Mezinárodní rady sester (ICN) v roce 1899. Američanka Dock měla hlavní vliv na organizaci sester ve světě (12, s. 316).

Zhruba ve stejnou dobu Mary Eliza Mahoney (1845-1926), černošská žena, absolvovala 16ti měsíční ošetrovatelský kurz v Nové anglické nemocnici pro ženy a děti (New England Hospital for Women and Children) v roce 1879. Mahoney je první americká černošská profesionální všeobecná sestra, která absolvovala ošetrovatelskou školu a celý svůj život se snažila, aby více černochoů bylo přijato do oboru ošetrovatelství navzdory rasové segregace (12, s. 271).

2.4 Ovlivnění vědeckými objevy

V roce 1707 Sir John Floyer (1647 - 1734) vynalezl hodinky na měření pulsu. Tyto pulsové hodinky běžely pouze a přesně jednu minutu a pak se zastavily, což umožnilo doktorovi získat přesný počet pulsů (12, s. 169). V roce 1724 Gabriel Fahrenheit - německý fyzik - objevil první moderní rtuťový teploměr. V roce 1742 Anders Celsius - švédský astronom (1701-1744) - vymyslel teplotní stupnici Celsia (31).

René Théophile Laennec (1781-1826) vynalezl stetoskop potom, co poslouchal srdeční ozvy přes trubici srolovaného papíru svázaného provázkem. Tento vynález byl následován válcem z lehkého dřeva asi 12 palců dlouhého s možností rozšroubování na dva díly (12, s. 170).

V roce 1895 Röntgen objevil rentgenové paprsky (32, s. 213). V roce 1896 Marie a Pierre Curie izolovali radium (32, s. 213). Stetoskop, rentgenové paprsky, a rtuťový teploměr se staly důležitými prvky ošetrovatelské i medicínské praxe (12, s. 170).

2.5 Ovlivnění významnými jedinci

Jako bylo již předešle zmíněno, Mary Mahoney (1845-1926) byla první africká Američanka registrovaná jako zdravotní sestra vyškolená ve Spojených státech. Ve svých 34 letech ukončila studium v New England Hospital pro ženy a děti v roce 1879. Byla první černošská žena, která absolvovala profesionální ošetrovatelskou školu (33, 10 s. 27). Tehdy školy ve Spojených státech buď omezovaly přijímání černošských žen do ošetrovatelských škol, nebo neumožňovaly přijetí vůbec. Jako vedoucí sestra pochopila, že je třeba, aby se sestry sdružily pro zlepšení jejich pozice v ošetrovatelské profesi. Stala se členkou Americké asociace sester (ANA), byla spoluzakladatelka Národní asociace barevných vysokoškolsky vzdělaných sester (NACGN) a pomohla docílit jejich uznání i

přijetí prezidentem Spojených států Karen G. Hadincem. Byla také jmenována do Ošetřovatelské síně slávy in memoriam. V roce 1972 Kongres Spojených států poctil Mary Mahony za její oddanost v oboru ošetřovatelství (10, s. 27).

3 HISTORICKÝ VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ V OBORU OŠETŘOVATELSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE

3.1 Počátky oficiálního vzdělávání sester/bratří v oboru ošetřovatelství

V roce 1620 byla zřízena opatrovnická škola určená mnichům, a to v Praze Na Františku v nemocnici Milosrdných bratří. Je to první zmínka o ošetřovatelské škole v rámci české historie ošetřovatelského vzdělávání (34, s. 74). V 18. století Marie Terezie rozšířila nařízení o vzdělávání opatrovníků. V téže době Pražská lékařská fakulta konala mnoho přednášek pro výuku opatrovníků a opatrovnic. Václav Joachim Vrabec z řádu Milosrdných bratří se snažil výuku ošetřovatelství na Pražské lékařské fakultě prosadit, nicméně výuka byla zastavena dvorským dekretem v roce 1789. František Christian Krügelstein vydal v roce 1807 ve Frankfurtu učebnici všeobecného ošetřovatelství, která se také dostala na české území. Kniha byla ale moc drahá, což zabránilo jejímu rozšíření (35, s. 57).

V roce 1799 byla ošetřovatelská výuka obnovena na Pražské lékařské fakultě lékařem Antonínem Holým, ale ženy se nesměly výuky zúčastnit. Znalosti vzaté z přednášek opatrovnické činnosti byly využity pouze v několika špitálech provozovaných církevními řády (36, s. 7-8). Koncem 18. století byly také v nemocnicích vedeny první přednášky pro ošetřovatelky duševně nemocných (16, s. 46).

3.2 19. století – Emancipace žen

Osvětový a jazykový nacionalismus, který formoval větší část 19. století, zahájil také vzdělávání českého národa. V tehdejší době byly ženy podceňovány v rámci rozumových schopností a šance na svůj vlastní pracovní výdělek byl blízký nule. Jejich základními povinnostmi byla péče o svou vlastní rodinu a výchovu svých dětí. Společnost odmítala vzdělávání žen. V téže době bylo mnoho svobodných žen, které se staraly o své blízké, sirotky, vdovy, vdovce a nemocné. Tak se musely živit. Emancipace žen se nutně začala probouzet.

3.3 Ošetřovatelské školy

Cílem emancipačního hnutí žen 19. století bylo, aby ženy dosáhly nárok na vzdělávání a tím na placenou práci. Vlivem hnutí vnikla v Praze roku 1874 první česká ošetřovatelská škola, kdy české země ještě patřily do Rakouska-Uherska (37). Tato škola

vznikla dříve než ve Vídni a byla založená jako první ošetřovatelská škola v Rakousko-Uhersku (35, s. 60). „Založení školy je v českých zemích počátečním bodem postupné přeměny opatrovnické činnosti v ošetřovatelskou profesi“ (35, s. 60).

Později v roce 1914, rakouské ministerstvo vnitra zlegalizovalo založení ošetřovatelských škol jak civilních tak i náboženských, stanovilo také jejich obsahovou náplň a strukturu vedení. Podmínkou těchto škol bylo, aby byly zřizovány poblíž nemocnic pro zefektivnění výuky (19). Dle mandátu měla trvat ošetřovatelská škola dva roky, kdy prvním rokem se studium zaměřovalo na teoretickou výuku a druhým na praxi v nemocnici. Studium bylo řádně ukončeno diplomovou zkouškou s právem užití titulu *diplomovaná ošetřovatelka*. Titul umožňoval absolventkám snadnější nalezení pracovního uplatnění oproti těm, které titul neměly (35, s. 67).

Druhá česká ošetřovatelská škola byla státní školou. Vznikla při Všeobecné nemocnici v Praze r. 1916 během 1. světové války (37). V této době a po 1. světové válce (1914-1918) převážně o nemocné pečovaly řádové sestry (35, s. 65, 38). Řády sloužící potřebným byly: dominikáni, františkáni, křižovníci s červenou hvězdou, alžbětinky, milosrdní bratři, kapucíni a minorité. „S rozšiřujícím se vzděláním sester se postupně monopol řeholních sester narušoval“ (35, s. 65).

Třetí ošetřovatelská škola založená dcerou prvního prezidenta Československé republiky T. G. Masaryka (1918-1935) byla otevřena pod jménem Vyšší sociální škola v Praze v roce 1919. Přípravovala sociálně orientované pracovníky v jednoletém studiu a později též i diplomované sestry pro terénní práci (39). Alice Masaryková přispěla k rozvoji ošetřovatelské péče také tím, že v r. 1920 pozvala vzdělané americké sestry do ČSR, aby přispěly svými znalostmi vybudovat ošetřovatelskou školu v Praze. Tímto aktem bylo také umožněno českým sestřám vyjet za studiem do zahraničí, a tím se poskytly nové náhledy a poznatky na ošetřovatelskou péči. Také v tomto období byl zrušen celibát pro uchazečky i pracovnice v ošetřovatelství (35, s. 63 a 65, 40).

Čtvrtá ošetřovatelská škola po II. světové válce v roce 1946 se nazývala Vyšší ošetřovatelská škola (VOŠ) se sídlem v Praze, která připravovala sestry na učitelskou roli, vrchní sestry na vedoucí pozice a také sestry na terénní práci (19). Do roku 1948 vzniklo celkem 29 dvouletých ošetřovatelských škol (41, s. 1).

Socialistická revoluce v roce 1948 překazila tento dosavadní vývoj sesterského vzdělávání v Československu (ČSR). ČSR si osvojila vzdělávací systém východní Evropy zejména systém po vzoru Sovětského svazu. Všechny školy v ČSR byly tímto ovlivněny.

V rámci ošetřovatelského školství se podle sovětského vzoru sloučily ošetřovatelské školy s rodinnými a sociálními školami a tímto vznikly střední zdravotnické školy (dále jen SZŠ). Koncem roku 1960 bylo více než 50 SZŠ. Většina sester studovala pouze na SZŠ čtyřleté (kromě období 1951-1955) ukončené maturitou (41, s. 1). Zahájily studium ve 14-15 letech života. Rámec studií se zaměřoval na instrumentální schopnosti a medicínské znalosti v rámci ošetřovatelství (42).

Je nutné podotknout, že od roku 1951 se studium na SZŠ dělilo na různé nelékařské zdravotní obory a na obor zdravotní sestra, jak již bylo zmíněno. Podle Mgr. Proškové byly pro starší pracovníce ve zdravotnictví pořádány doškolovací kurzy, kde získaly kvalifikaci středního zdravotnického pracovníka. Tyto kurzy byly potřebné kvůli tomu, že před r. 1947 bylo pouze 27 ošetřovatelek s titulem diplomované sestry. V té době získala většina sester svou kvalifikaci neregulovaným vzděláváním organizovaným nemocnicemi nebo kurzy Československého červeného kříže. Zdravotnická zařízení přijímala také pracovníky bez kvalifikace. Ošetřovatelky bez kvalifikace však nesměly používat titul *diplomované ošetřovatelky* či *diplomované sestry*, protože náležel pouze sestrám s úspěšně vykonanou státní ošetřovatelskou zkouškou (41, s. 1).

Dále je nutno se zmínit, že na začátku 50. let vyšel zákon č. 170/1950 Sb. (o zdravotnických povoláních), zákon č. 103/1951 Sb. (o jednotné preventivní a léčebné péči) a vyhláška č. 40/1953 Sb. (o odborné způsobilosti a výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků), kde bylo stanoveno, že ošetřovatelskou činnost mohou vykonávat pouze profese těmito předpisy stanovené. Podle Mgr. Proškové tímto došlo k formálnímu oddělení profese sestry a ošetřovatelky či sanitářky. Do té doby bylo názvosloví „ošetřovatelka“ používáno téměř u všech ošetřujících. „*Rok 1953... lze považovat za skutečný právní předěl v pojetí profese sestry a za vznik povolání sestry jako povolání regulovaného*“, kde takovéto povolání má právem stanovené označení odbornosti, podmínky pro získání způsobilosti, rozsah výkonu povolání a zákaz vykonávat činnosti, které nejsou vyhrazené tomuto povolání ostatními (41, s. 1-2).

Pokud sestry měly zájem získat vyšší profesní ošetřovatelský titul, mohly studovat „*pouze v rámci jiných oborů než bylo ošetřovatelství*“ (s kombinací pedagogiky či

psychologie), a to do roku 1990, kromě jednoho studijního oboru *řízení zdravotní péče*, který byl na Karlově univerzitě zřízen v letech 1987-1992 pro sestry v řídicích funkcích (43, s. 7, 44, s. 18). Magisterský program vysokoškolského vzdělávání začal v Praze r. 1960, kde se začaly vzdělávat budoucí učitelky ošetrovatelství (16, s. 47). „*Vysokoškolské vzdělávání specificky určené sestrám bylo zahájeno v České republice až v roce 1993 s výrazným zpožděním oproti většině zemí západní Evropy, USA a dalších rozvinutých států*“ (43, s. 7).

Doktorský program oboru ošetrovatelství se otevřel poprvé v září r. 2008 pro uchazeče v České republice na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Z rozhovoru s doc. PhDr. Valerií Tóthovou, CSc., proděškankou téže univerzity z roku 2008 vyplynulo, že „*pokud si chtěly sestry tímto způsobem zvýšit kvalifikaci, musely až dosud vyjet za studiem do zahraničí, nejčastěji na Slovensko*“ (45).

V roce 1960 bylo založeno *Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků*. V roce 1963 se název změnil na *Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků* (ÚDV SZP). V roce 1991 se název ústavu opět změnil na *Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví* (IDVPZ). A v poslední době v roce 2003 se ještě jednou změnil na *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů* (NCO NZO). Centrum je „*akreditovaným zařízením s celorepublikovou působností, které poskytuje širokou nabídku vzdělávacích programů specializačního vzdělávání, kvalifikačních a certifikovaných kurzů včetně dalších forem celoživotního vzdělávání zdravotnickým pracovníkům i široké veřejnosti*“ (46). Služby Centrum poskytuje na základě smlouvy s Ministerstvem zdravotnictví České republiky (MZ ČR). Centrum má vedoucího ředitele, který je také jmenován i odvoláván MZ ČR (37, 16, s. 68).

3.4 1989 – po současnost

Sametová revoluce roku 1989 způsobila politický převrat z tehdejšího komunistického Československa na demokratickou vládu republiky. O tři roky později, 1. ledna 1993 se rozpadlo Československo na dva nezávislé státy: Českou Republiku a Slovensko. Od Sametové revoluce proběhlo v českém zdravotnictví mnoho změn. Důvodem byly požadavky Světové zdravotnické organizace (SZO) a také Evropské unie (EU) na zdravotnictví České republiky. Tyto požadavky daly důvod pro implementaci nové legislativy v České republice.

3.5 Požadavky Světové zdravotnické organizace/World Health

Organization

Světová zdravotnická organizace (SZO/WHO), Mezinárodní rada sester (ICN) a Evropská unie (EU) usilují o vysokou kvalitu ošetrovatelství v členských zemích EU. Na začátku 21. století se SZO zaměřila na zásadní oblast týkající se všeobecných sester v Evropě - na oblast vzdělávání sester a to nejvíce na základní kvalifikační (pregraduální/předregistrační) - při němž sestra usiluje získat kvalifikaci anebo odbornou způsobilost k výkonu povolání, které zpravidla probíhá na vysokých školách a univerzitách anebo na vyšších typech škol (43, s. 4).

V červnu r. 2000 podepsala Česká republika se 47 dalšími ministry zdravotnictví z Evropského regionu SZO *Mnichovskou deklaraci* kvůli novým vývojovým trendům, které odrážejí nároky současné ošetrovatelské praxe. Svým podpisem participant stvrdili souhlas, že v dalších letech udělají vše pro implementaci doporučení SZO. Akceptovali Program *Evropské ústředny SZO Sestry a porodní asistentky pro zdraví 2000 (Nurses and Midwives for Health)*, který mimo jiné obsahuje kapitolu s názvem: *Evropská strategie pro vzdělávání sester a porodních asistentek (Strategie NUR/WHO EURO 2000)*. Tato kapitola doporučuje, aby se sjednotily a zvýšily vzdělávací požadavky na sestry v Evropě pro další rozvoj ošetrovatelského oboru. Program SZO „*definuje nové a náročné úkoly sester...na počátku druhého tisíciletí a vymezuje základní principy kvalifikace sester včetně charakteristiky škol a vyjadřuje vývojové trendy ve vzdělávání sester...které by bylo vhodné urychleně akceptovat*“ (13, s. 30).

3.5.1 Hlavní principy základních (předregistračních) vzdělávacích programů v oborech ošetrovatelství a porodní asistence (podle Strategie NUR/WHO EURO 2000)

- Ošetrovatelství musí být jako obor **součástí národní legislativy**
- Ošetrovatelské vzdělávání je orientováno na **podporu a udržování zdraví** jednotlivců, rodin, komunit a na **individualizovanou holistickou péči**, která bere v úvahu sociální, kulturní, politické a ekonomické orientace jedince.
- Centrem vzdělávání sestry a porodní asistentky je **zdravý či nemocný jedinec, jeho rodina, partner, skupina a komunita**.
- Obsah vzdělávání je **multiprofesní a interdisciplinární**, aby zajišťoval pozdější účelnou týmovou práci.

- Do základní profesní přípravy lze vstoupit **až po dokončení střední školy s maturitou** (12 let školní docházky), která opravňuje ke vstupu na vysokou školu.
- Minimální akademická úroveň kvalifikace je hodnota **bakaláře ošetřovatelství**.
- Student není během studia v zaměstnaneckém poměru (**nestuduje při zaměstnání**).
- Délka programu **nesmí být kratší než 3 roky**.
- Existuje pouze jedna úroveň sester. Jen pracovník, který získá kvalifikaci uvedeným způsobem, může být označen titulem sestra. Ostatní pracovníci jsou označováni jako **zdravotnický asistent**.
- Úspěšné zakončení kvalifikačního vzdělání **dává oprávnění k výkonu profese sestry a porodní asistentky**.
- Kvalifikovaná sestra nebo porodní asistentka je kompetentní **samostatně pracovat** v nemocničních zařízeních i v zařízeních primární zdravotní péče.
- **Porodní asistentka** získává kvalifikaci buď až **po získání kvalifikace sestry** nebo v uceleném **samostatném studijním programu**.
- **Direktivy EU** pro vzdělávání sester a porodních asistentek slouží jako **minimum** požadavků kladených na profesní přípravu.
- Statutu a **titulu kvalifikované sestry** může dosáhnout pouze absolvent ošetřovatelského studia, které odpovídá **principům Strategie WHO/EURO**.
- Univerzity, vysoké (vyšší) **školy** pro sestry a porodní asistentky a místa, v nichž probíhá studijní praxe, musejí být pro tuto činnost oficiálně **akreditovány a pravidelně hodnoceny**.
- **Vzdělávací programy** pro sestry a porodní asistentky rovněž musejí být oficiálně **akreditovány a pravidelně hodnoceny**.
- **Ředitelem školy** pro sestry musí být **kvalifikovaná sestra**, pro porodní asistentky **kvalifikovaná porodní asistentka**.
- Ošetřovatelským předmětům **vyučuje vždy kvalifikovaná sestra/kvalifikovaná porodní asistentka**.
- Učitelka/učitel musí mít ekvivalentní vzdělání - kvalifikaci univerzitního učitele, to znamená, že musí mít 1) **vysokoškolské vzdělání v oboru**, kterému vyučuje (magisterské, doktorské, ekvivalentní požadavkům na kvalifikaci univerzitního učitele) 2) **pedagogickou kvalifikaci** 3) minimálně **dvouletou praxi** a také 4) mít **specializaci** v oblasti, kterou vyučuje.
- Učitelka/učitel vyučuje **pouze témata a předměty**, pro něž má **specializaci**.

- Učitelka/učitel odpovídá za průběh **klinické praxe** studentů. V klinické praxi spolupracuje s **klinickými sestrami-asistentkami**, které při klinické praxi pomáhají a vedou studenty. Pro tuto práci jsou připraveni ti, kteří mají 1) specializaci v daném oboru a 2) mají základní pedagogickou průpravu.
- Nejsou-li v dané zemi k dispozici pro výuku ošetrovatelství vysokoškolsky vzdělané sestry/porodní asistentky, je třeba jednak pozvat tyto odbornice ze zahraničí a jednak vyslat zkušené sestry/porodní asistentky **ke studiu do zahraničí**.

(42, s. 30-33, 47, s. 13-14, 48, s. 39-41).

3.6 Regulované povolání - všeobecné sestry

Podle docentky Staňkové regulovaná povolání se vyznačují tím, že jsou velmi náročná a mohou být vykonávána pouze osobami dodržujícími přísná kritéria, která jsou vymezena zákonnými i podzákonnými normami, jelikož mohou ohrozit život pacienta svou nedbalostí. V rámci zdravotnictví mezi takovými zaměstnání patří i profese všeobecné sestry. Tato kritéria uvedena v zákonných i podzákonných normách musejí být splněna profesními zaměstnanci jako například, všeobecnými sestrami.

Kritéria regulovaných povolání zahrnují: 1) oprávnění k výkonu povolání 2) celoživotní vzdělávání a 3) odbornou náplň práce (42, s. 8). Mít „oprávnění k výkonu povolání“ značí to, že se zákonem určí vzdělanost člověka k jeho povolání. „Celoživotní vzdělávání“ znamená, že si musí všeobecná sestra během svého profesního života sama udržovat svoji odbornost. V regulovaných profesích je celoživotní vzdělávání „*sledováno a cyklicky kontrolováno zpravidla systémem centrální registrace*“ (42, s. 8). A „odborná náplň práce“ značí, že jsou všeobecné sestry zákonem oprávněny vykonávat své profesní kompetence.

3.7 Centrální registrace sester

Podle Ministerstva zdravotnictví České republiky je hlavním cílem registrace nelékařských zdravotnických povolání ochrana veřejnosti založená na principu celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků, jelikož čím vyšší vědomosti všeobecných sester, tím vyšší kvalita ošetrovatelské péče (49). Registrace byla nejprve u nás zavedena v 30. letech minulého století pro diplomované sestry, ale zanikla po roce 1948 (50, s. 2). Od roku 2001 se směly dobrovolně sestry registrovat s *Průkazem odbornosti* (index - vypovídající o její profesní kvalitě a odbornosti) u České asociaci sester (ČAS). Nyní sestra řádně vyplní a odešle žádost společně se všemi náležitostmi na

adresu: Ministerstvo zdravotnictví, Uznávací jednotka Brno „REGISTRACE“, Vinařská 6, 603 00 Brno. Registrace či získání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je stále považováno jako dobrovolný akt.

Osvědčení se vydává na období 10 let a má podobu Rozhodnutí, kdy nabývá právní moci uplynutím odvolací lhůty (49). Dle docentky Staňkové registrace „*nutí sestru, aby se celoživotně vzdělávala*“ (42, s. 47). Systém registrace představuje permanentní kontrolu profesního růstu všeobecné sestry celoživotně. Dále pak „*registrace umožňuje srovnatelnost vzdělání a volný pohyb sester v rámci zemí Evropské unie*“ (50, s. 1). Díky obdržení osvědčení se všeobecná sestra automaticky zapisuje do Registru zdravotnických pracovníků, kteří jsou způsobilí provádět zdravotnické výkony bez odborného dohledu. „*Pokud zdravotnický pracovník nezískal osvědčení o registraci, vykonává příslušné zdravotnické povolání pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu činností bez odborného dohledu*“ (49). Právní normy upravující legislativu registrace od dubna 2011 jsou zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/ 2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů (49).

3.8 Požadavky EU na Českou republiku

V době před vstupem České republiky do Evropské unie bylo povolání všeobecné sestry regulováno neboli přísně kontrolováno stanovenými zákonnými a podzákonnými normami kompetentních orgánů na národní úrovni (Ministerstvem zdravotnictví) a se vstupem do Evropské unie (dále pouze EU) i mezinárodní úrovni (Radou Evropy). Kritéria regulace zdravotnických povolání jsou stanovena v zákonných a podzákonných normách a zdravotní profesionálové je musí plnit. Charakteristika regulovaných profesí zahrnovala následující indikátory: mít oprávnění k výkonu povolání (vzdělanost zdravotníka určenou zákonem), celoživotní vzdělávání (kontrolováno systémem centrální registrace pro udržení odbornosti), a odbornou náplň práce (určující podmínky, které splňují oprávněnost k provedení odborné činnosti), (72).

Normy, které řídily regulované povolání všeobecné sestry na národní úrovni: zákon č. 20/1966 Sb., který pojednává o péči zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů; vyhláška č. 77/1981 o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví; věstník MZ ČSSR 1986, směrnice č. 10 o náplni činností SZP, NZP a PZP; věstník MZ ČR č. 6/1998 - Koncepce ošetřovatelství, kterým se definuje obor, vzdělávání,

pracovníci, výzkum a směry vývoje oboru a řízení; a připravená, do norem ještě nezpracovaná metodika centrální registrace sester oboru ošetřovatelství (51).

3.9 Vznik EU

25. března 1957 byla podepsána tak zvaná „*Římská smlouva*“, která 1. ledna 1958 následně vstoupila v platnost založením Evropského hospodářského společenství (dále pak EHS) neboli European Economic Community (EEC). Smlouva EHS byla podepsána v Římě Itálií, Francií, Německem, Lucemburskem, Nizozemskem a Belgií s hlavním cílem obchodní integrace, výměny a růstu. Později vznikla dnešní Evropská unie (dále jenom EU) podepsáním smlouvy o Evropské unii aneb Maastrichtská smlouva, která nabyla platnosti 1. listopadu 1993 (52). Vytvořila se sjednocená míruplná Evropa bez mezinárodních bariér umožňující volný pohyb osob, služeb, zboží a kapitálu.

V rámci Evropského školství byla podepsána v r. 1998 tak zvaná *Sorbonnská deklarace* ministry školství Francie, Británie, Itálie a Německa. Tato deklarace představovala záměr s cílem vytvořit *Evropský prostor vysokoškolského vzdělávání* (dále pak EHEA), který měl usnadnit mobilitu studentů, akademiků a jiných skupin občanů EU způsobem vzájemného uznávání zahraničního akademického vzdělání či kvalifikace. Návrh Sorbonnské deklarace nabyl definitivní platnost podepsáním *Boloňské deklarace* v roce 1999, kde ČR byla jednou z 29 signatářů. Cílem deklarace bylo vytvořit do roku 2010 EHEA například prostřednictvím zavedení systému bakalářského a magisterského studia, zavedení systému snadno srozumitelných a vzájemně srovnatelných diplomů a překonání legálních a jiných překážek pro volný pohyb občanů v oblasti studia, výuky a výzkumu (53).

Podle Římské smlouvy byly vytvořeny následující instituce EU: Rada Evropy (The European Council), Evropská komise (The European Commission), Evropský parlament (The European Parliament) a Soudní dvůr (Court of Justice). Rada Evropy je nejdůležitější instituce, která „schvaluje dodatky k materiálům, přijímá nebo odmítá opatření navržené Evropskou komisí“ (72). Nařízení (regulations), směrnice (directives), doporučení (recommendations), rozhodnutí (decisions) a názory (opinions) jsou vypracované a prezentované Radou a Komisí EU. Všechny členské státy EU musí implementovat nařízení Rady a Komise.

Cíle a principy opatření jsou určeny směrnicemi či pravidly danými Evropskou komisí nebo Radou Evropy. Národní parlamenty jsou pak povinny aplikovat nařízení EU

institucemi na národní úrovni. Na příklad, všeobecný systém pro uznávání odborné kvalifikace regulovaných profesí je podstatou 2 směrnic státních příslušníků EHS: Směrnice 89 (48) EHS o všeobecném systému uznávání diplomů vyššího vzdělání pokud jej dotyčný získal alespoň během 3letého studia vyšší odborné školy, a druhá Směrnice 92 (51) EHS o uznávání profesního vzdělávání, jež požaduje, aby dotyčný si doplnil svoji dosavadní kvalifikaci a výcvik, který byl poskytnut nižší školou trvající méně než 3 roky. Obě dvě směrnice určují, že kvalifikace dotyčného, pokud odpovídá stanoveným kritériím, musí být uznána do 4 měsíců jinou členskou zemí (72). Tyto dvě směrnice jsou obecné sektorální/systemové směrnice určené profesím nedisponujícím oborovými směrnicemi. „*Pohyb osob je založen na systému uznávání vzdělání, výchovy a kvalifikací*“ (54, s. 5).

Aby mohla Česká republika vstoupit do EU, musela předem „harmonizovat“ své vzdělávací a výcvikové programy pro sestry s požadavky EU. Musela je zharmonizovat nejprve s Evropskou dohodou č. 59 z 25. října 1967 (European Agreement on the Instruction and Education of Nurses No. 59). Dále pak dle směrnic 77(452)EHS (o vzájemném uznávání diplomů o kvalifikaci všeobecných sester; popisuje kvalifikace jednotlivých zemí), 77(453)EHS (o koordinaci předpisů a činností všeobecných sester; předepisuje základní obsah akceptovatelného programu vzdělávání), 89(594)EHS (o dodatcích k dohodě; směrnice doplňující směrnici 77(452)EHS, kde uvádí změny názvů sesterské profese a oprávněným institucím k jejímu vydávání), 89(595)EHS (o dodatcích k dohodě), směrnicí 89(48)EHS (doplněným věstníkem EHS z roku 1992, č. L209/25 ohledně obecného systému uznávání odborného vzdělání a výchovy) a směrnicí z roku 1989 - úřední věstník EHS č. L19/16 ohledně uznávání vysokoškolských diplomů odborného vzdělání a výchovy trvající nejméně tři roky. Požadavky z EU a zemí evropského volného obchodu (European Free Trade Association/EFTA) z 90. let, které se týkaly všech členských států EU a EFTA, kde musely harmonizovat své vzdělávací a výcvikové programy pro všeobecné sestry v rámci požadavků EU. Pokud jsou všeobecné sestry registrovány a získaly kvalifikaci, která odpovídá základním směrnicím EU, mohou oprávněně podle směrnic pracovat v EU (72, 54, s. 5, 47, s. 15-16).

Směrnice č. 2005(36)ES Evropského parlamentu a Rady ze dne 7. září 2005, o uznávání odborných kvalifikací, zrušila podle článku 62 této směrnice dne 20. října 2007 následujících 15 předešlých směrnic: 77(452) EHS, 77(453)EHS, 78(686)EHS, 78(687)EHS, 78(1026)EHS, 78(1027)EHS, 80(154)EHS, 80 (155)EHS, 85 (384)EHS, 85 (432)EHS, 85 (433)EHS, 89(48)EHS, 92(51)EHS, 93(16)EHS a 1999(42)EHS (44). Tato

směrnice stanovila pravidla pro vzájemné uznávání odborných kvalifikací každého státního příslušníka zemí EU zeměmi Evropského hospodářského prostoru (EHP), které nejsou členy EU a Švýcarskem, který chce pracovat v regulovaných povoláních v jiné zemi, než kde obdrželi svou odbornou kvalifikaci. Vztahovala se na osoby v roli zaměstnance či osoby samostatně výdělečné. Avšak dne 20. listopadu 2013 byla vydána nejnovější směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2013/55/EU. Tato směrnice mění směrnici č. 2005(36)ES o uznávání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu („nařízení o systému IMI“) tím, že například umožní snadnější způsob jak získat uznání odborné kvalifikace standardizovaným elektronickým postupem - vydáním evropského profesního průkazu. Průkaz bude použitelný občany od 18. ledna 2016, kdy se nejdříve začne vydávat všeobecným sestřím a ostatním nelékařským žadatelům (55, 128).

3.10 Vzniklá legislativa po vstupu do EU týkající se vzdělávání a kompetencí všeobecných sester v ČR 2004 – 2016

Zákon č. 96/2004 Sb. (na příloženém CD) o nelékařských zdravotnických povolání stanovující základní, stručné definice každého povolání včetně povolání všeobecné sestry byl dlouho očekávaný zákon ze dne 4. února 2004 v české legislativě se vstupem ČR do EU. Jsou zde vytyčeny podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a činnosti související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (56). Tyto definice jsou rozpracovány do detailu ve vyhlášce o činnostech č. 424/2004 Sb. (57, s. 2).

Zákon č. 105/2011 Sb., neboli MALÁ NOVELA ZÁKONA č. 96/2004 Sb. (na příloženém CD), která mění zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů ze dne 25. března 2011 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/ 2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „novela“) (58).

Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (na příloženém CD), ze dne 14. března 2011 zrušila dvě předcházející vyhlášky: vyhlášku č. 424/2004 Sb. (stanoví se činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků) a také vyhlášku č. 401/2006 Sb. (kterou se mění vyhláška č.

424/2004 Sb.) (59). Vyhláška 2/2016 Sb. ze dne 21. prosince 2015 pozměňuje vyhlášku č. 55/2011 Sb. (na příloženém CD), v paragrafu 4 vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (60).

4 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER

4.1 Kompetence jako pojem

Slovo „kompetence“ znamená „způsobilost“ anebo „schopnost“ (61, s. 372). Dále pak pojem „kompetence“ značí „rozsah působnosti nebo činnosti“ a „kompetentní“ je definováno jako „způsobilý“ či „oprávněný“ (62, s. 424). Kompetence jsou „vědomosti a dovednosti“ (63, s. 4-8).

V *materiálním* slova smyslu jsou to *vědomosti a dovednosti*, které umožňují konkrétní činnosti kvalifikovaně konat a také, ve *formálním* slova smyslu, představují i *pravomoc*, kde ti, kteří jsou kompetentní, *mají oprávnění vykonávat konkrétní činnosti (kompetence) regulované profese* (64, s. 3-4). Činnosti anebo kompetence regulované profese jsou takové, kdy je osoba oprávněna na základě právní úpravy konat. Účelem stanovení činností dané profese je, aby se vytvořil obsah dané profese. Obsah profese pak slouží jako základ pro vytvoření vzdělávacích programů (64, s. 3-4).

Mezinárodní rada sester/International Council of Nurses (ICN) definuje kompetence jako odbornou činnost/způsobilost/kompetence. Podle ICN odborná způsobilost/kompetence je úroveň *práce, v níž se projevuje účinné používání znalostí, dovedností a úsudku* (65, s. 8, 44). Tři nejhlavnější seskupení kompetencí pro všeobecnou sestru, které jsou součástí struktury kompetencí všeobecné sestry vypracované ICN: profesionální, etická a zákonná praxe; poskytování a management péče; profesionální rozvoj. Viz obrázek v příloze CD zvaný „*Přehled Struktury kompetencí pro všeobecnou sestru vypracované ICN*“ ze strany 31 knihy *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN* kde všechny kompetence jsou si stejně relevantní (65, s. 31).

Ošetrovatelské definice kompetencí jsou též shodné v rámci konkrétních vlastností, jež kompetence mají mít, pro důsledné plnění ošetrovatelské role. Tyto shody vlastností zahrnují: znalosti, pochopení a úsudek; určitý rozsah dovedností - komunikačních, technických nebo psychomotorických a kognitivních; včetně osobních vlastností a postojů (65, s. 19).

4.2 Vývoj kompetencí všeobecné sestry od 19. století po současnost

V nejstarších dobách si lidé, sestry či ošetrovatelští laici předávali zkušenosti od svých předchůdců. V období 19. a 20. století byl významně ovlivněn rozvoj

ošetřovatelství, jelikož v této době došlo k systematickému vzdělávání sester, postupnému zesílení sesterské pozice při samostatné práci v terénu a také ke zvýšení společenské prestiže sesterské profese ve společnosti. Sestry vykonávaly kvalifikované služby vyplývající z jejich vzdělání (47, s. 1-18).

V polovině 20. století došlo k „rozdělení kompetencí, které bylo upraveno směrnicí č. 33/1967 Věstníku MZ ČSR o rozsahu oprávnění a náplni činnosti středních a nižších zdravotnických pracovníků. Tato směrnice byla v roce 1972 nahrazena směrnicí č. 27/1972 Věstníku MZ ČSR o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků“ (66, s. 1). V letech 1948-1989 sestra vykonávala svoji práci pouze na základě ordinací a příkazů lékaře, byla nezralá, mladá a nezkušená. Vzdělávání sester bylo především zaměřeno na „instrumentální stránku prováděných výkonů, na zajištění lékařských ordinací a provozu pracovišť...praxe nesla známky absence vstřícného jednání a komunikace s nemocným, včetně malé touhy po samostatnosti a odpovědnosti sestry“ (47, s. 1-18). V roce 1986 se poprvé stanovily činnosti sester se specializací směrnicí č. 10/1986 Věstníku MZ ČSR (66, s. 1).

Po roce 1989 se České zdravotnictví postupně transformovalo, ale legislativně až v roce 2004 zákonem č. 96/2004 Sb. tak, aby odpovídalo doporučením SZO a směrnicím EU. Byl to však dlouhý proces, jelikož dosavadní legislativa České republiky byla brzdou pro tyto změny. Například, požadavky SZO a EU způsobily, aby se upustilo od vzdělávání všeobecných sester na středních školách a začalo se vzdělávat pouze na vyšších zdravotních školách anebo na univerzitách. Střední zdravotnické školy (dále jen SZŠ) ztrácely na své prestiži a úrovni neboť si studenti volili studium na SZŠ k získání maturity lehčím způsobem. Dále pak ani většina z nich nenastoupila do zdravotnického zaměstnání a tímto se státu tento typ studia prodražil (47, s. 1-18).

Nové české zákony umožnily vysokoškolské formy studií sestrám, ale to nestačilo, jelikož nenavázala legislativa pro praxi. Kompetence sester byly nedostatečné anebo žádné a finanční ohodnocení vysokoškolsky vzdělané sestry bylo také nízké. Legislativa České republiky do roku 2004 nezaregistrovala vysokoškolsky vzdělanou sestru. Sestry nebyly „vedeny v katalogu prací, neměly oficiální náplň práce, neměly jasnou tabulku pro finanční ohodnocení...a byly jim upírány v praxi kompetence vyplývající ze vzdělání“ (47, s. 10).

V posledních letech vláda České republiky vydala vyhlášku č. 55/2011 Sb., která byla pozměněna v poslední době vyhláškou č. 2/2016 Sb., již se také ruší vyhláška č. 424/2004 Sb. (144) (na příloženém CD) zabývající se činnostmi všeobecných sester a jiných odborných. Rozšíření kompetencí do budoucna tak zvanou velkou novelou zákona č. 105/2011 Sb. která má zrušit vyhlášku č. 55/2011 Sb. je stále v očekávání nelékařských pracovníků. Nová vyhláška č. 2/2016 Sb. (na příloženém CD) v současné době s vyhláškou č. 55/2011 Sb. určují kompetence všeobecných sester. Kompetence z let 1967, 1972 a 1989 „se zaměřují především na ošetrovatelskou péči, organizaci preventivní a následné péče, zatímco současné kompetence jsou více zaměřeny na odbornou činnost sester“ (66, s. 2).

4.3 Typy zdravotnických škol v České republice v současnosti

4.3.1 Střední zdravotnické školy

Jak již bylo zmíněno, účelem stanovení činností dané profese je, aby se vytvořil obsah dané profese. Obsah profese potom slouží jako základ pro vytvoření vzdělávacích programů (64, s. 3-4).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy po dohodě s MZ ČR dne 17. prosince 2003 odsouhlasilo studijní plány oboru Zdravotnický asistent na SZŠ (47, s. 1-21). Podle Mgr. Michálkové, Ph.D. a Bc. Hubové z nemocnice Strakonice je úkolem dnešního zdravotnického školství vysoká odborná úroveň absolventů, protože ve zdravotnictví stoupají nároky na kvalitu a odbornost a tím rostou i požadavky na vzdělávání sester (129, s. 4). Doc. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D. říká, že po roce 1948 sestry většinou studovaly pouze na středních zdravotnických školách. Studium se začalo ve 14 až 15 letech a trvalo většinou 4 roky. Výuka na SZŠ začala r. 1949, ale zanikla rokem 2004 díky zmíněné změně Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (69, s. 119). Tento vzdělávací model skončil posledním přijetím studentů oboru všeobecná sestra ve školním roce 2003/2004 - dle znění zákona č. 96/2004 Sb. „*Obor všeobecná sestra absolvovali v roce 2007 poslední studenti. Původní obory byly nahrazeny tak zvaně asistentskými obory vzdělávání, které vychovávají zdravotnické pracovníky vykonávající činnost pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře*“ (69, s. 119). Studium zdravotní sestry na SZŠ bylo nahrazené studiem zdravotnického asistenta, který má rozdílné kompetence než všeobecné sestry a je zakončeno maturitou. Od roku 2004 stejným zákonem byly současně ukončeny na vyšších zdravotnických školách studijní

obory jako je například, diplomovaná sestra pro psychiatrii, diplomovaná dětská sestra a diplomovaná porodní asistentka (43, s. 7).

4.3.2 Zdravotnické lyceum

Od roku 2005 zdravotnické lyceum (SZŠ) rozšířilo výuku studentům majícím zájem o zdravotnické obory, a kteří by rádi studovali na vysoké škole. Škola je vhodná pro všechny studenty se zájmem v pokračování studia na pedagogických fakultách, lékařských fakultách, zdravotně-sociálních fakultách, kde by se také mohli zaměřit na studium sociální práce a ostatní obory týkající se zdravotnictví. „Studium zdravotnického lycea umožňuje hlubší vzdělání ve všeobecně vzdělávacích předmětech...a je zakončeno maturitní zkouškou“ (69, s. 121).

4.3.3 Vyšší zdravotnické školy

Jedná se o vyšší odborné školy (VOŠ) z počátku roku 1996. Tento typ škol je podobný typu vysoké školy tím, že má blokovou výuku a hodnocení. Studium na VOŠ je ukončeno absolutoriem (závěrečnou zkouškou) z cizího jazyka, odborných předmětů a obhajobou závěrečné práce. Po zakončení školy se uděluje titul s názvem *diplomovaný specialista* (DiS.). Zkratka, je to vyšší středoškolské vzdělání studentů majících maturitu (69, s. 120).

4.4 Stupně vzdělání

4.4.1 Vysokoškolské studium bakalářské (Bc.) a magisterské (Mgr.)

Bakalářský stupeň vysokoškolského studia byl umožněn vysokoškolským zákonem č. 172/1990 Sb. (na příloženém CD), kde lékařské školy otevřely nový obor *ošetřovatelství*. Studium se dalo studovat prezenční či kombinovanou formou studia (47, s. 8, 146). Bakalářské a magisterské studium ošetřovatelství se v Čechách začalo rozmáhat od 90. let 20. století. Obor všeobecná sestra se studuje v bakalářském studijním programu *Ošetřovatelství* vedle možností ostatních oborů jako je například porodní asistentka a fyzioterapie. Základem bakalářského studia jsou ošetřovatelské a medicínské předměty. Studium je zakončeno obhajobou bakalářské práce a státní závěrečnou zkouškou.

Magisterský stupeň vysokoškolského studia byl rovněž umožněn díky usnesení zákona č. 111/1998 Sb. (na příloženém CD), kde se sestry mohly začít zaměřovat na specializační studia jako je například: *dlouhodobá ošetřovatelská péče u dospělých, klinická kineziologie a kinezioterapie a management zdravotnictví* (47, s. 9, 145). Tato forma navazuje na bakalářskou formu studia, jejímž cílem je ošetřovatelská specializace

(69, s. 122). Studium je zakončeno obhajobou diplomové práce a státní závěrečnou zkouškou. Zákon č. 111/1998 Sb. také umožnil nárůst soukromých neuniverzitních vysokých škol, které vznikly díky transformaci vyšších zdravotních škol na vysoké školy (47, s. 9).

4.4.2 Titul PhDr.

Aby mohli uchazeči obdržet titul doktor filozofie aneb PhDr., musí všichni magistři vykonat tak zvanou rigorózní zkoušku, kdy musí obhájit rigorózní práci. Jakmile ji absolvují, získají titul PhDr.

4.4.3 Doktorské studium ošetrovatelství (PhDr.) – velký doktorát

Doktorské studium ošetrovatelství probíhá podle individuálního studijního plánu vedeného školitelem, který je oprávněn řídit studijní aktivity studenta. Studium trvá 3 roky a zakončuje se obhajobou disertační práce z oblasti výzkumu či vývoje a státní doktorskou zkouškou. Absolventům se uděluje akademický titul „doktor“ (Ph.D.) (70). Titul „*Ph.D. v podstatě odpovídá dřívějšímu CSc., tedy hodnosti kandidáta věd, pocházející z latinského candidatus scientiarum. V roce 1998 bylo udělování hodností CSc. zastaveno*“ (71).

Obecně řečeno, magisterské a doktorské studijní programy jsou „nezbytnou podmínkou“ pro budoucí akademiky i praktikanty oboru ošetrovatelství a pro rozvoj této disciplíny (43, s. 3).

4.4.4 Celoživotní vzdělávání všeobecných sester

Celoživotní vzdělávání je odezva na transformaci zdravotnictví vstupem ČR do zóny EU, které je vymezeno zákonem č. 96/2004 Sb. respektive zákonem č. 105/2011 Sb. a zvyšujícími se profesionálními kompetencemi tištěnými ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. pro nelékařské povolání všeobecné sestry 21. století (69, s. 159). Zákon č. 96/2004, který se mění zákonem č. 105/2011 Sb. reprezentuje legislativní normy řešící pregraduální přípravu sester a jejich odbornou, zdravotní a specializovanou způsobilost, celoživotní vzdělávání či profesní kompetence. Podle docentky Staňkové je třeba v regulovaných profesích zajistit, aby příslušní profesionálové, tak jako všeobecné sestry, si udržovali svoji vysokou odbornost celoživotně. Celoživotní vzdělávání zahrnuje studium na univerzitě, specializační studium a jiné formy celoživotního vzdělávání (42, s. 41). Typy celoživotního vzdělávání jsou například: inovační kurzy, akreditované kvalifikační kurzy, certifikované kurzy, odborné stáže, konference, školicí akce, samostatné studium,

publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost. Studium, které navazuje na vysokoškolské programy je také forma celoživotního vzdělávání (44, s. 22-23).

„Plnění povinnosti celoživotního vzdělávání se prokazuje na základě kreditního systému. Sestra po splnění stanoveného počtu kreditů opět získá osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu“ (44, s. 22-23). Sestra je povinna v rámci doporučení SZO, směrnic EU a legislativy ČR si udržovat své profesní kompetence na úrovni současných vědeckých poznatků (72).

5 UPLATNĚNÍ SESTER V ČR

Podle Doc. PhDr. Staňkové, moderní ošetrovatelství založené na potřebách praxe přináší spoustu samostatných funkcí sester, kde dle potřeby vznikají další funkce. Příklady samostatných funkcí sester jsou následující: primární sestra, sestra-manažerka vybraných případů, sestra pro domácí péči, stoma-sestra, skupinová sestra, sestra manažerka/vrchní sestra, diabetologická sestra, komunitní sestra, dětská sestra, sestra pro intenzivní péči, sestra pro péči v interních oborech a sestra pro péči v chirurgických oborech a tak dále (42, s. 15, 130). Sestry mohou najít uplatnění ve školství, v terénních službách, v hospicové péči, v sociálních službách, v nemocnicích a v ambulantních provozech. Pro ilustrační účely bych se zaměřila na: primární sestru, sestru pro intenzivní péči a komunitní sestru.

5.1 Primární sestra

Primární sestra je ta, která se stará o pacienta od jeho přijetí do jeho propuštění z nemocnice. Vede u něj ošetrovatelský plán/proces. Je to jedna sestra, která se stará o nemocného po celou dobu hospitalizace. Primární sestra se stará i o ostatní pacienty, když jejich vlastní primární sestra chybí. V současnosti je nutné mít pro takovou pracovní pozici vyšší odborné vzdělání, kde sestra pracuje buď bez anebo pod přímým dohledem registrované všeobecné sestry (131, 132, 133).

5.2 Sestra pro intenzivní péči

Sestra pro intenzivní péči je specializovaná sestra, která se může v rámci své specializace zaměřit na dlouhodobou umělou plicní ventilaci, na neodkladnou péči anebo na očišťovací metody krve (134). Na závěr musí absolvovat atestační zkoušku, která opravňuje její specializaci, aby mohla pracovat v oboru intenzivní péče/urgentní medicína. Specializační vzdělání trvá 18-24 měsíců. Její kompetence zahrnují mimo jiné: koordinování práce členů ošetrovatelského týmu, identifikování faktorů ovlivňujících kvalitu života pacientů a umění vysvětlit koncepci intenzivní medicíny a směr jejího vývoje. Mezi její kompetence ale nepatří činnosti zdravotnického záchranáře anebo zajišťování polohování či bezpečnosti pacientů během transportu (74).

5.3 Komunitní sestra

Komunitní sestra je specializovaná sestra, která „*poskytuje péči celé komunitě, a to v primární, sekundární nebo terciální prevenci*“ (73, s. 45). Podle Národního ústavu pro vzdělávání, jedny z jejích kompetencí zahrnují například: koordinaci poskytované

integrované péče, poradenství pro skupinu občanů v ošetrovatelské péči a komplexní analýzu zdravotní a sociální situace jednotlivce nebo skupiny občanů ve vlastním prostředí z hlediska koordinace poskytované zdravotní a sociální péče. Vhodné vzdělání pro pozici komunitní sestry je vysokoškolské bakalářské vzdělání a následná specializace v Komunitní ošetrovatelské péči ukončená atestační zkouškou (75).

6 HISTORICKÝ VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ V OBORU OŠETŘOVATELSTVÍ VE SPOJENÝCH STÁTECH AMERICKÝCH

6.1 Historický vývoj ošetřovatelství v Americe

Vývoj nemocnic byl pomalý v původních 13 koloniích. Nemocnice byly obvykle chudobince, které měly ošetřovny, kde byli nemocní v péči vězňů. Angličtí osadníci neměli organizovanou službu kláštera a zkušenosti kněží a jeptišek. Vlastní okolí, rodina nebo jednotlivci byly nakonec zodpovědní za jejich vlastní sociální péči. Příbuzní nebo přátelé měli zodpovědnost za své nemocné. Byli v pozici pečovatелů (12, s. 229).

Kolonisté nakonec zorganizovali “chudobinec a nemocnici” pod jednou střechou z křesťanské charity, určenou pro nemocné a chudé (12, s. 229). Nejstarší nemocnice -The Bellevue Hospital - byla založena holandskou Západo-Indickou společností (Dutch West India Company) v roce 1658 v bývalém New Amsterdamu či v dnešním New Yorku. Tato nemocnice také sloužila jako chudobinec a věznice. Od roku 1848 sloužila pouze jako nemocnice (12, s. 232).

Obecně zajišťovali péči o nemocné v nemocnicích sluhové, chudí lidé nebo i zločinci (12, s. 229). Situace vytvářela nevyhovující podmínky pro nemocné. Nemocnice byly špatně větrané, špinavé, postrádaly základní potřeby, pacienti často neměli na sobě žádné oblečení a zapáchali. Absence protiinfekčních opatření zapříčinila další šíření nakažlivých nemocí. Úmrtnost byla velmi vysoká, někdy i více než 50% (76, 12, s. 220-232). I když charitativní sestry v Emmitsburgu pomohly zkrotit tuto špatnou ošetřovatelskou situaci na určitou dobu, v ošetřovatelské péči nastal zásadní obrat, když v roce 1884 Alice Fisher, studentka proslulé Nightingale, přijela na pomoc a zmodernizovala kvalitu ošetřovatelství (12, s. 232). Je ovšem pravdou, že i v předcházející době se najdou čestné výjimky, například Pennsylvania Hospital postavený péčí Benjamina Franklina, který zajišťoval léčbu nemocných. Tato nemocnice byla postavena tak, aby léčila nemocné. Nemocnice k tomuto účelu pečlivě vybrala a použila služky-ošetřovatelky. Nemocničním heslem bylo: *“Postarej se o něj a já zaplatím tobě”* (12, s. 235). Podobně soukromá společnost - Massachusettská všeobecná nemocnice (1807) byla zřízena významnými lékaři, kteří se rozhodli postavit pavilon oddělení takovým způsobem, aby měli pacienti více vzduchu,

světla a prostoru. To jí získalo dobrou pověst v oblasti kvality ošetrovatelské péče (12, s. 235).

Ve státních nemocnicích začali lékaři přednášet sestřím a porodním asistentkám na počátku a v polovině 19. století. Například doktor Valentine Seman přednášel sestřím a porodním asistentkám v Nemocnici New York se zaměřením na mateřské ošetrovatelství, péči o děti a anatomii a fyziologii. Některé jeho přednášky byly publikovány v roce 1800 (12, s. 235).

Během této doby sestry neměly žádné formální kurikulum a pouze malá část zdravotních sester byla školená ve velkých městských nemocnicích. V polovině 19. století vznikla potřeba mít vzdělané sestry v Americe kvůli občanské válce (1861-65). Byli také inspirovány Angličankou Florence Nightingale, průkopnicí ošetrovatelské profese. Nightingale změnila ošetrovatelské pole v důsledku svých rozsáhlých spisů na témata v ošetrovatelství jako jsou: hygienická zařízení, nemocnice, zdraví a zdravotní statistiky, vzdělávání sester a ošetrovatelství. Ona také založila první zdravotnickou školu, St. Thomas Hospital v Londýně v roce 1860, kde kurikulum obsahovalo teorii i praktické zkušenosti (77).

Teorie zastupovala 1-2%, zatímco praktické hodiny byly zastoupeny v 98-99% z celkových předepsaných hodin (78). Její filozofie byla uvedení pacienta do nejlepší situace, aby mohla zapůsobit na něj příroda. *“Ve druhé polovině 19. století, rostoucí smysl pro společenskou odpovědnost za zdraví, zlepšené postavení žen ve společnosti a vliv koncepce Nightingale, to vše přispělo k rozvoji vzdělávání sester a k zlepšení ošetrovatelské praxe”* (79).

6.2 Vývoj raných ošetrovatelských vzdělávacích programů v Americe

Historie ošetrovatelského vzdělávání sester je spjatá s pátráním po profesionální identitě. Některé z prvních vzdělávacích programů po příkladu Nightingale se například konaly v nemocnici Bellevue v New Yorku, v Bostonské škole pro zdravotní sestry a v Connecticutské vzdělávací škole pro zdravotní sestry (78). Náročné podmínky měly za následek nedostatek studentských uchazečů. Za účelem zlepšení vzdělávání se zdravotnické školy začaly spojovat s akademickými institucemi (80, s. 351). Přidružovaly se k vysokoškolským institucím, protože rostla potřeba zlepšit veřejné zdraví, ošetrovatelské školství a nutnost léčit nehody a nemoci v průběhu první i druhé světové války (10, s. 42). Od 20. století se začala rýsovat infrastruktura pro vzdělávání sester.

Například vznikly *American Journal of Nursing*, *Americká společnost inspektorů odborných škol* (později známá jako *Národní liga pro ošetřovatelství*) a *Ošetřovatelské sdružení alumnae Spojených států a Kanady* (později známý jako *Americká asociace sester*) (80, s. 334).

Národní liga pro vzdělávání sester vytvořila příručku kurikulum osnovy pro zdravotnické školy. V roce 1909, University of Minnesota měla první oficiální univerzitní ošetřovatelský program ve Spojených státech. Teachers College of Columbia University, Howard University, John Hopkins University, University of Texas v Galvestonu, University of Minnesota a Rush Medical College v Chicagu jsou některá vysokoškolská ošetřovatelská vzdělávací zařízení, která vznikla během této doby. Již v roce 1920 existovalo přibližně 180 zdravotnických škol, které se přidružily s vyššími odbornými či vysokými školami (25).

V roce 1918 sponzorovala Nadace Rockefeller konferenci na vzdělávání sester, která se zaměřila především na problematiku ošetřovatelství v rámci veřejného zdraví ve Spojených státech. Z toho setkání vznikl *Výbor ošetřovatelství pro studium veřejného zdraví*, který měl zmapovat současný stav oboru i ošetřovatelství v nemocnici. Výborová výkonná tajemnice, Josephine Goldmark, byla zastánkyní potřeby mít vysokoškolsky vzdělané sestry a chtěla, aby ošetřovatelství veřejného zdraví zahrnovalo výcvik v základním nemocničním ošetřování. Toto byla takzvaná *Goldmarkova zpráva (The Goldmark report)* z roku 1923 (135). Způsobila, že ošetřovatelské vzdělávání bylo více založeno na teorii, kde studenti podstupovali “podrobnou studii teorie nemoci a psychologických a sociálních aspektů reakcí pacienta... což vše formovalo jádro ošetřovatelského vzdělávání” (10, s. 43). Tyto vysokoškolské programy byly tvořeny 2 roky všeobecné výuky a 3 roky běžného 3letého diplomového programu (10 str. 43).

Yale School of Nursing byla první Americká škola která získala finanční podporu od Nadace Rockefeller na zlepšení vzdělávání v rámci ošetřovatelství veřejného zdraví. Financování vzdělávání sester pomohlo zvýšit profesní standardy tím, že se formalizovaly požadavky na vzdělávání a kombinovaly se odborné přípravy na odděleních s výukou ve třídě. Ošetřovatelským školám se také podařilo přilákat rostoucí počet žen ze střední třídy, který pomohl upevnit postavení ošetřovatelství jako odborné profese. Financován byl také vznik celé řady moderních evropských zdravotnických škol v meziválečném období, ale vzhledem k vzniku komunismu nadace s nimi ztratila veškerý kontakt (81).

V roce 1920 vznikly dva výbory: *Výbor na studium ošetrovatelského vzdělávání (1923)* a *Výbor pro hodnocení zdravotnických škol (1928)*, které podaly souhrnné zprávy o ošetrovatelství. Zaměřily se na zajištění dostatečně placené práce, standardizaci vzdělávání sester a distribuci a specializaci celkové pracovní síly (80, s. 352). *Brownova zpráva (The Brown report)* z roku 1948, v době, kdy počet sester klesal v důsledku nízké mzdy, dlouhé pracovní doby a značně submisivní profesní pozici, vybízela, aby pouze „*vysokoškolská absolventi byli považováni za skutečně profesionální*“ (80, s. 334). Zprávy vytvořené výše uvedenými výbory včetně Goldmarkovy (1923) a Brownovy (1948) zprávy, doporučovaly, aby ošetrovatelské vzdělávání se uskutečňovalo v institucích vyššího vzdělávání (136, s. 362-67, 137, s. 138-43, 138, s. 23-7). *Sněmovna/dům delegátů Americké asociace sester* v roce 1966 rovněž přijala slavný poziční dokument roku 1965 o vstupu do praxe, kde uvádí, že: „*Vzdělání pro všechny, kteří praktikují ošetrovatelství, by se mělo uskutečnit v institucích vyššího vzdělávání; minimální příprava pro začátek profesionální ošetrovatelské praxe by měl být bakalářský titul v ošetrovatelství; a minimální příprava na technickou ošetrovatelskou praxi by měla být associate degree stupeň vzdělání v ošetrovatelství*“ (136, s. 362-67, 139). Ošetrovatelství v Americe dosud ještě nedosáhlo svého cíle, aby všechny profesionální sestry měly bakalářský titul v ošetrovatelství. Nicméně takový důraz na vyšší vzdělání požadovalo, aby si fakulta také zvýšila své vlastní vzdělávání tak, aby ti, kteří měli bakalářský titul, si získali magisterský titul jako učitelské minimum a doktorát s cílem splnit požadavky na akreditaci. Jakmile učitelé z fakulty podstoupili vysokoškolské vzdělávání, podpořilo to vývoj ošetrovatelských časopisů, ošetrovatelského výzkumu a výzkumu v oblasti ošetrovatelského vzdělávání. Vyšší vzdělání také pomohlo vytvořit více bakalářských ošetrovatelských programů a zmodernizovat diplomové programy (96, s. 122-127).

6.2.1 Diploma nursing programs/Diplomované ošetrovatelské programy

Diplomové ošetrovatelské programy nebo nemocniční vzdělávací programy, inspirované Ošetrovatelskou školou založenou Nightingale (1860), byly nejčasnější zdravotnické školy od roku 1870 ve Spojených státech. Až do roku 1960 byly hlavním zdrojem absolventů registrovaných sester. Tyto programy vyučovali lékaři, později je také učily i sestry. Skládaly se pouze z několika týdnů, kurikulum nebylo standardizováno, studenti se učili velmi málo teorie, poskytovali volnou pracovní sílu nemocnicím při 12-18 hodinové směně, 6-7 dní v týdnu. Celkově lze říci, že studenti neměli nedostatek praktických zkušeností. Od roku 1900 se délka programu navýšila.

Diplomové ošetrovateľské programy alebo nemocničnej diplomovej školy reprezentujú najnižšiu formu vzdelávania všeobecných sestier v Spojených štátoch na získanie pozície registrovanej všeobecnej sestry (RN). Tieto sú často riadené nemocnicami alebo komunitnými centrami zdravotníckej starostlivosti a trvajú dva až tri roky. Absolventi sú obmedzení na pozície ako všeobecní ošetrovatelia a nie sú kvalifikovaní na niektoré pozície, ktoré sú mimo nemocnice. Aby sa uchádzač mohol zapísať, je potrebné, aby mal diplom zo strednej školy. (82, 83).

Dnes je väčšina diplomových programov pripúšaná k vyšším odborným alebo vysokým školám, ktoré udávajú vysokoškolský kredit za niektoré predmety, ktoré sú neskôr potrebné na účel získania associate degree alebo bakalárskeho titulu, ak by chceli študenti pokračovať v ďalšom vzdelávaní. Oproti dávnejšiemu došlo tiež k redukcii diplomových programov v Spojených štátoch. Absolventi, ktorí obdržia diplom bez vyššieho odborného vzdelávania, môžu podstúpiť štátnu licenčnú skúšku (NCLEX-RN), aby mohli pracovať ako registrovaná všeobecná sestra. V súčasnej dobe diplomové ošetrovateľské programy predstavujú menej než 10% všetkých vstupných vzdelávacích programov, kde sestra môže získať titul registrovanej sestry kvôli výukovej zmene z 70. rokov minulého storočia. Posun nastal z žiakovského typu výuky v nemocniciach, k výuce smerujúcej k univerzitnému typu výuky. Aby sa diplomový absolvent mohol stať registrovanou všeobecnou sestrou, musí složiť licenčnú skúšku rovnako ako iný absolvent inej vyššej vzdelávacej ošetrovateľskej inštitúcie. Diplomové ošetrovateľské programy sa napríklad stále konajú v Watts School of Nursing a v Mercy School of Nursing v štáte North Carolina. (84, 85). Až po 60. rokoch postupovali všeobecné sestry po kariérnej žebříku v závislosti na svojom pracovnom výkone. Súčasné požiadavky na vzestupnú mobilitu sú viazané na vyššie vzdelanie.

6.2.2 Practical Nursing Programs/Praktické ošetrovateľské programy

Aby sa uchádzačka mohla stať licencovanou praktickou / odbornou všeobecnou sestrou (LPN / VN) je potrebné, aby sa zúčastnila 1-1,5 rokov ošetrovateľskej výuky buď na certifikovanej štátnej odbornej/technickej škole alebo na vyššej odbornej škole (Community College). Na prijatie na vyššiu odbornú školu uchádzač potrebuje predložiť stredoškolský diplom. Študent následne musí složiť licenčnú skúšku štátneho úradu NCLEX-PN, aby sa stal licencovanou praktickou všeobecnou sestrou. Potom môže absolvent začať pracovať v nemocnici, ale je obmedzenejší než tí, ktorí majú titul RN, s malou šancou na vzestupnú mobilitu. LPN/VN sestry pracujú pod dohľadom lekárov a RN. (82, 83, 86 s. 37).

6.2.3 Associate degree

Dr. Mildred Montag, zakladatelka a ředitelka Adelphi College School of Nursing (1942-1948) v New Yorku, iniciovala Associate degree vzdělání. Stalo se tak, aby se zmírnila kritický nedostatek zdravotních sester snížením délky vzdělávání pouze na 2 roky (140, 88). První associate degree (ADN) vzdělávací program oboru ošetřovatelství začal v roce 1952 na Fairleigh Dickinson University. Od té doby, programy nabízející ADN do značné míry nahradily diplomové programy (80, s. 335, 87).

Associate degree vzdělávací program trvá většinou 2 roky v community college anebo na univerzitě. Absolventi obdrží buď *Associate of Arts* a nebo *Associate of Science degree*. Studenti musí absolvovat ošetřovatelské a další podpůrné kurzy vyšší odborné školy proto, aby získali tento stupeň vzdělání, a poté musí složit státní licenční zkoušku (NCLEX-RN), aby se stali registrovanou všeobecnou sestrou. Tento titul poskytuje omezené pracovní příležitosti. Pro vstup do programu uchazeč musí mít maturitu (82, 83).

6.2.4 Bachelor`s degree in Nursing (BSN)/Bakalářský stupeň

První bakalářský titul programu ošetřovatelství (BSN) začal v roce 1919 na dnešní University of Minnesota (89). BSN program je 4letý a lze jej studovat na odborných školách a univerzitách. Pokud by měl zájem absolvent associate degree získat titul BSN, bude muset studovat po dobu nejméně 2 dalších let na vyšší odborné škole nebo na vysoké škole, která má bakalářský studijní program v nabídce. Aby bylo možné vstoupit do programu, uchazeč se potřebuje prokázat maturitou a vysokoškolskou přijímací zkouškou a vším tím ostatním co by po něm dotyčná škola požadovala. Tento typ vzdělávání kombinuje ošetřovatelskou teorii a praxi. Po dokončení absolventi podstoupí NCLEX-RN státní licenční zkoušku a začnou pracovat na různých místech zdravotnického pracoviště, jako například v oblasti veřejného zdraví, intenzivní péče, primární péče a duševního zdraví (82, 83)

6.2.5 Master`s degree(s)/Magisterský stupeň studia: Master of Nursing (M.N.), Master of Science in Nursing (M.S.N.), Master`s of Arts (M.A.)

V roce 1929 Yale University nabídla první magisterský program v oblasti ošetřovatelství (90, s. 11). Programy pro rozvoj pokročilých klinických dovedností vznikly později. Například v roce 1949, škola Yale University Graduate, nabídla master`s of science/magistr věd v ošetřovatelském oboru duševního zdraví. V roce 1954 Hildegard Peplau založila na Rutgers University jeden z prvních magisterských programů pro přípravu klinických specialistů všeobecné sestry. První program *nurse*

practitioner/odborná všeobecná sestra byl zahájen o deset let později Loretou Ford na University of Colorado (80, s. 335-36).

Magisterský titul je ideální pro zájemce, kteří se chtějí specializovat. Studia oboru zahrnují výuku a klinickou praxi trvající nejméně 18-24 měsíců. Některé z vybraných předmětů jsou: řízení zdravotní péče, teorie ošetřovatelství a aplikace, výzkum a konkrétní kurzy, ve kterých se uchazeč specializuje. Pro vstup do tohoto programu je nutné mít RN licenci, BSN titul, projít testem Graduate Record Examination (GRE) a mít klinickou praxi. Pozice specializace s magisterským anebo i doktorským vzděláním jsou jedny z nejlépe placených v Americe.

Například, aby se uchazeč stal klinickou vedoucí sestrou (CNL - což je nová ošetřovatelská role za více než 35 let), je zapotřebí mít magisterské vzdělání. Kromě základního magisterského ošetřovatelského kurikula student podstupuje tyto základní vyučovací předměty: farmakologie, posuzování zdravotního stavu a fyziologie/patofyziologie. Tyto předměty jsou nezbytně nutné pro sestru kvůli tomu, aby mohla poskytnout cílenou službu pacientovi na pokročilé úrovni. Tyto 3 předměty také umožní sestře přejít do doktorského ošetřovatelského programu (DNP), aby se z ní mohla stát advanced practice/pokročilá praktikující registrovaná všeobecná sestra (APRN). Absolventi magisterského studia budou připraveni podstoupit CNL certifikační test a NCLEX test. (91). Certifikovaná CNL sestra je sestra s magisterským vzděláním, která je připravena pracovat v jakémkoliv zdravotnickém zařízení v dnešním měnícím se zdravotním prostředí. Sestry s CNL certifikací poskytují přímou péči o pacienty v těžkých/komplexních situacích, koordinují péči o nemocné, v práci používají ošetřovatelskou praxi založenou na důkazech, mají rozhodovací pravomoc změnit ošetřovatelské plány pokud je to nutné, zhodnocují výsledky a rizika u pacientů a starají se, aby pacienti těžili z nejnovějších inovací v oblasti zdravotní péče (92). Uchazeči ze zahraničních škol musí kontaktovat komisi na Graduates of Foreign Nursing Schools (CGFNS), aby se mohli zapsat do takovýchto programů (80, s. 335-36, 82, 83).

6.2.6 Doctoral degree/Doktorský program: Doctor of Nursing (N.D.), Doctor of Nursing Science (D.N.S. or D.N.Sc.), Doctor of Education (Ed.D.) and Doctor of Nursing Practice (D.N.P.)

V roce 1923 Teachers College na Columbia University začala nabízet první vzdělávací doktorský program (Ed.D.) v ošetřovatelství (90, s. 11). První practice doctorate doktorát v ošetřovatelství (DNP) byl zahájen na Case Western Reserve

University v roce 1979 (80 s. 335, 90, s. 11). Byly tři fáze doktorského vzdělávání: a) před 1960 byl kladen důraz na význam Ed.D. (doktor pedagogiky), aby se mohly začít rozvíjet bakalářské a vysokoškolské studijní programy, které byly zavedené v těchto letech; b) v 60. letech byl kladen důraz na získání titulu Ph.D. (doktor filozofie) pro odbornou výzkumnou přípravu zevnitř v rámci rozvoje vědecké základny sesterského povolání; c) od 70. let byl kladen důraz na význam odborné přípravy výzkumných pracovníků v ošetrovatelství (80, s. 336). V roce 2006 *Americká asociace vysokých ošetrovatelských škol* schválila nový doktorát pro klinické vůdce - Doctor of Nursing Practice/Doktor ošetrovatelské praxe (141, s. 3, 142).

K získání doktorátu je třeba v průměru 5-7 let studia. Podmínkou pro zapsání doktorského studia je akreditované bakalářské a magisterské vzdělání, klinická praxe, RN licence a zkouška GRE. Průběh studia zahrnuje předměty jako například: management dat, metodika výzkumu, socioekonomie ošetrovatelství a podobně. Doktorský program umožňuje, aby absolvent mohl pracovat jako správce zdravotního střediska, výzkumný pracovník, odborný klinický praktikant, poradce, a člen vysoké školy (82, 83). Studenti ošetrovatelských programů na pregraduální a postgraduální úrovni ne vždy musí psát thesis, místo toho si buď mohou vzít další vzdělávací univerzitní kurzy, anebo je vzdělávací ošetrovatelský program o thesis ochuzen, a tím i zkrácen (94).

6.2.7 Specialization/specializace

Sestry se mohou specializovat v různých oblastech. Například na pediatrické ošetrovatelství, lékařsko-chirurgické ošetrovatelství, onkologické ošetrovatelství, akutní stavy v ošetrovatelské péči a porodnické ošetrovatelství. Specializaci lze dosáhnout prostřednictvím dalšího vzdělávání, získání certifikace za studium anebo zaškolováním v práci. Aby se někdo stal specializovaným, pravděpodobně bude muset *“splnit certifikační program, být absolventem magisterského programu, složit specializační licenční zkoušku a mít RN licenci”* (82). Specializační programy (trvají 8 měsíců) udělují buď certifikát, nebo magisterský titul (trvá 1-2 roky) (82).

6.2.8 Advanced nursing degrees/pokročilé ošetrovatelské akademické hodnosti

Advanced nursing degrees jsou: Nurse Practitioner (NP) a Advance Practice Registered Nurse (APRN). Ke vstupu do jakéhokoliv z obou programů potřebuje uchazeč mít nejméně magisterský titul v ošetrovatelství a musí podstoupit specializační zkoušku. NP sestra obvykle pracuje v privátní praxi anebo na komunitních klinikách pod doktorským dohledem. NP sestry jsou APRN sestry, které se mohou dále ještě

specializovat v oblastech jako například v neonatálním ošetřovatelství anebo v pediatrii. APRN sestry se může dále specializovat, aby se z ní stala NP sestry a mohla pracovat jako Clinical Nurse Specialist and Certified Registered Nurse Anaesthetist. APRN sestry mohou pracovat kdekoli ve zdravotnictví (125).

6.2.9 Celoživotní vzdělávání: The National Institute of Nursing Research/Národní institut ošetřovatelského výzkumu a Center for Regulatory Excellence (CRE)

Některé státy vyžadují dle zákona, aby se americké sestry zapojily do celoživotního vzdělávání. „*Celoživotní vzdělávání je organizováno profesními sdruženími i nemocnicemi a dalšími, kteří zaměstnávají zdravotní sestry*“ (96). Od specializační certifikace se očekává celoživotní vzdělávání. Mnoho jurisdikcí vyžaduje celoživotní vzdělávání pro obnovu licence. Tak jako kliničtí pracovníci i fakultní a pedagogové se mají celoživotně vzdělávat (96).

Jednotka celoživotního vzdělávání (CEU) se skládá z 10 hodin výuky, jak doporučuje Americká asociace sester. Pokud se chce všeobecná sestry specializovat v určité oblasti a potřebuje 150 hodin výuky, bude potřebovat 15 CEU kvůli tomu, že 1 hodina se rovná 50 minutám výuky (83).

V roce 1986 vzniklo *Národní centrum ošetřovatelského výzkumu (NCNR)*. Dnes je známé jako *Národní institut ošetřovatelského výzkumu (NINR)* - svým výzkumem podporuje ošetřovatelské pedagogy a akademické pracovníky s cílem zlepšit kvalitu života lidí (80). Toto centrum umožňuje sestřím si rozšířit jejich současné znalosti, pokud se zapojí do výzkumu (97). Pomáhá podporovat zdraví, předcházet nemocem, umožňuje péči o osoby, které jsou akutně nebo chronicky nemocné a zlepšuje dodávku ošetřovatelských služeb (98). Jeho posláním je zlepšovat zdraví jednotlivců, rodin a komunit.

Center for Regulatory Excellence (CRE) je další centrum, které poskytuje finanční prostředky pro vědecko-výzkumné projekty oboru ošetřovatelství. Centrum se zabývá národními a mezinárodními regulačními záležitostmi, bezpečností pacientů a mimo jiné udržováním sesterských kompetencí (99).

6.3 Regulace a licencování/registrace

Ústava Spojených států amerických neuvádí žádné zákony, které regulují ošetřovatelskou praxi; tuto autoritu mají jednotlivé státy (100, s. 34). Ošetřovatelství v Americe je regulováno státními vládami nebo Boards of Nursing/Rady ošetřovatelství (BON = stav vládních agentur) které udělují licence zdravotnickým pracovníkům a vedou

evidenci držitelů licence (101, 86 s. 37). Stát je povinen chránit své občany před poškozením (100, s. 13). "Regulace" chrání pacienty před škodami způsobenými nekompetentními praktikanty či ošetřujícími (9, s. 216). Zákony jsou prostředky, kterými je veřejnost nebo klienti chráněni, protože regulují ošetřovatelskou profesi (102).

Od počátku 20. století registrační zákony byly legislovány po celých Spojených státech amerických a nařizovaly udělení licence registrovaným všeobecným sestřím (RN) a licencovaným praktickým sestřím (LPN) (103). Například státy, které začaly jako první uplatňovat registrační zákony pro sestry v ošetřovatelství byly: North Carolina, New York, New Jersey a Virginia. V 70. letech již všechny státy požadovaly licenci od všech registrovaných i praktických sester (86, s. 37).

Všechny státy mají své vlastní státní zákony, které se týkají sester v ošetřovatelství. Jsou to Nurse Practice Acts (NPAs) a Nursing Rules and Regulations, které „*určují rozsah ošetřovatelské praxe*“ (103). Jinými slovy řečeno, každý stát má jeden Nurse Practice Act (NPA) a svá vlastní ošetřovatelská pravidla a regulace. Například stát Illinois má svůj vlastní Nurse Practice Act [225 ILCS 65] (na příloženém CD) a své vlastní Illinois Nursing Rules and Regulations (104, 102). Obecně platí, že NPA (dále jen zákon) obsahuje či pojednává o autoritě, o síle a složení *Rady ošetřovatelství (BON)*, o normách vzdělávacích programů, o normách a rozsahu ošetřovatelské praxe (to, co sestra smí dělat), o druzích titulů a licencí, o požadavcích na licenci, o důvodech pro disciplinární řízení, o jiných porušeních a případných opatřeních (104). V Illinoiských Rules and Regulations lze najít oddíl 1300.360 RN Scope of Practice/Rozsah dovedností (na příloženém CD), v němž jsou uvedeny kompetence všeobecné sestry (105, 102).

V Americe je nutné získat licenci, protože práce sestry je složitá a vykazuje nezávislé rozhodování. Licence chrání pacienty před sesterskou nedbalostí. Licence také určuje, zda má žadatel potřebné kompetence či dovednosti, aby mohl bezpečně provést zadaný rozsah praxe. Takže proto, aby sestra získala ošetřovatelskou licenci, musí nejprve absolvovat schválený (akreditovaný) ošetřovatelský vzdělávací program, splnit NCLEX-RN nebo NCLEX-PN zkoušku a (jak je požadováno některými státy) musí se prokázat trestním ověřením. Examination Committee of the National Council of State Boards of Nursing dohlíží na vývoj a správu zkoušky (106, s. 123).

Státní vládní agentury neboli *BON* (představenstvo udělení licence) z *Národní rady státních Rad ošetřovatelství (NCSBN)*, udělují povolení sestřím k tomu, aby se staly registrovanými profesionálními sestrami (RN), jakmile se zjistí na základě výše zmíněných kompetenčních kritérií, zda jsou či nejsou adekvátně kompetentní pro vykonávání

ošetřovatelské praxe. Registrace všeobecných sester trvá po celých Spojených státech různě, záleží na tom, z kterého státu sestra pochází. Například pro stát Michigan se licence pro RN/LPN obvykle nejprve uděluje na období 4-12 měsíců, a po prvním obnovením se uděluje pouze na 2 roky (107).

Čím dříve po absolutoriu školy podstoupí sestra licenční zkoušku, tím větší její šance na dosažení úspěchu. Jednou z možností, která existuje pro nové absolventy čekající na NCLEX-RN zkoušku je to, že smí chodit do práce po dobu jednoho roku předtím, než se oficiálně stanou RN. Taková sestra pak pracuje pod dohledem RN (10, s. 143). Jakmile sestra projde všemi výše uvedenými požadavky, dosáhne licence a stane se registrovanou sestrou (RN). Sestra následně musí dodržovat zákony, pravidla a předpisy, které upravují ošetřovatelskou profesi konkrétního státu, ve kterém bude chtít pracovat (108, 109).

Pokud sestra (RN, LPN/VN nebo APRN) neuposlechne zákon, pravidla a předpisy, bude disciplinována anebo vyřazena jejím státním BON a bude dána do národní databáze, která se jmenuje *Nursys*, jež umožňuje přístup k nahlížení komukoliv ohledně jejího licenčního statusu či k jakémukoliv předchozímu trestu, který byl na dotyčnou sestru uložen. Informace tohoto typu jsou k dispozici od NCSBN, což je neziskové sdružení, které se skládá z 59 BON ze 4 správních územích USA a District of Columbia (109).

7 VÝVOJ KOMPETENCÍ REGISTROVANÝCH VŠEOBECNÝCH SESTER V USA

7.1 Kompetence jako pojem

Slovo „kompetence“ je odvozeno z francouzského a latinského slova „*competens*“ (111). Americká asociace sester definuje slovo „kompetence“ jako „*očekávanou a měřitelnou úroveň ošetrovatelského výkonu, která integruje znalosti, dovednosti, schopnosti a úsudek na základě zjištěných vědeckých poznatků a očekávání ošetrovatelské praxe*“ (110, s. 72). NCSBN definuje „kompetence“ jako „*aplikace znalostí v rámci interpersonálních, rozhodovacích a psychomotorických dovedností očekávaných ze sesterské praktikující role, v rámci veřejného zdraví, sociální péče a bezpečnosti*“ (106, s. 121, 111). Můžeme také říci, že kompetence je zmocnění k výkonu nebo k posouzení situace či skutečnosti, jevu a podobně, na základě dosažené požadované úrovně teoretického i praktického vzdělání pro definovanou a vymezenou kompetenční oblast.

Od 80. let se BON začaly zabývat problematikou kompetencí u absolujících sester v jejich státech. Mnoho států vyvinulo základní kompetence absolventů ošetrovatelského programu. Debata o „kompetenci se stala tématem intenzivní a časté diskuse mezi sestrami na národní úrovni v roce 1990, při čemž zdravotnictví se stále vyvíjelo“ (111). Zprávy byly psané na téma kompetence formou Pew Health Professions Commission's reportu (1995) a uskutečnil se také summit ohledně „nepřetržitých kompetencí“ od Interprofessional Workgroup on Health Professions Regulation v polovině 90. let. V roce 1999 byl uveden dle Lenburga model Competency Outcomes and Performance Assessment/Kompetenční výsledky a hodnocení výkonu (COPA) model, kde bylo identifikováno 8 klíčových kompetencích. V roce 2005 lídři ošetrovatelství založili kompetence/působnosti pro cílenou genetickou a genomickou ošetrovatelskou péči. Obecně řečeno kompetence v oblasti zdravotnictví jsou v trvalém stavu evoluce (111).

Různé stupně úrovně vzdělání (diplomy, associate degrees atd.) představují základní kompetence ošetrovatelských programů, neboť „*identifikují znalosti, úsudky, dovednosti a profesní hodnoty, které jsou očekávány od absolventů ošetrovatelských programů*“ (111). Za účelem prokázání, že má člověk stále způsobilost pro obnovu udělení licence, je třeba předložit účast v celoživotním vzdělávání (112). Například BON vyžadují, aby sestry absolvovaly kurzy celoživotního vzdělávání či podstoupily kompetenční zkoušku pro

obnovu jejich neaktivní licence (112). APRN sestry musí předložit dokumentaci klinické praxe jako *nurse practitioners* (NP) se zapojením do celoživotního vzdělávání.

Podle Americké asociace sester (ANA) prohlubování svých vlastních kompetencí je sdílenou odpovědností jednotlivců, profesních sdružení, zaměstnavatelů, a BON nebo kreditačních subjektů (111). Podobně Sheila M. Ekström, PhD, RN tvrdí, že existuje mnoho různých agentur a jedinců, kteří jsou zapojeni do ošetrovatelských kompetencí sester. Tyto agentury a jednotlivci jsou: BON, zaměstnavatelé sester, ošetrovatelští pedagogové, ošetrovatelská profese a jednotlivé sestry (106, s. 118).

7.2 Rozsah a standardy ošetrovatelské praxe

ANA je hlavní organizací registrovaných sester, založena v roce 1896, která rozvíjí a udržuje rozsah a standardy profesionální ošetrovatelské praxe tím, že sdružuje sestry, aby mohly společně rozvíjet svou kariéru a povolání. ANA se snaží poskytovat „jednotný přístup k ošetrovatelské praxi v jakémkoliv prostředí a pro jakýkoliv lidský stav“ (113). ANA zavedla kodex profesionálního ošetrovatelství a legislativně usiluje posunout ošetrovatelskou profesi tak, aby byla respektována po celém světě (114). Na legislativní úrovni je to NPA (Nurse Practice Act) a Etický kodex pro sestry, které upravují a řídí ošetrovatelskou praxi a zajišťují, aby licencované sestry splňovaly minimální požadavky s potřebnými kompetencemi (10, s. 279).

Standardy odborné ošetrovatelské praxe (The Standards of Professional Nursing Practice) podle ANA, jsou autoritativní prohlášení povinností, které jsou všechny registrované sestry povinny kompetentně plnit, bez ohledu na úlohu, obyvatelstvo, nebo odbornost. Normy se mohou měnit v závislosti na dynamice ošetrovatelské profese a veřejnosti. V současné době existuje 17 standardů praxe. Tyto standardy zahrnují: Posuzování, Diagnózu (rozšířené pro APRN), Identifikaci výsledků, Plánování, Implementaci (koordinace péče a zdravotnické výuky a podpory zdraví), Hodnocení, Etiku, Kulturně shodnou praxi, Komunikaci, Spolupráci, Vedení, Vzdělávání, Výzkum a praxi založenou na důkazech, Kvalitu praxe, Hodnocení odborné praxe, Využití zdrojů a Ochranu životního prostředí. Každý standard je doprovázen svými příslušnými kompetencemi. Zda-li se uplatní určitý standard nebo kompetence, záleží zcela na okolnostech. Kompetence jsou uvedeny jak pro RN tak i pro APRN (113).

7.3 Kompetence nových absolventů bakalářského studia ošetrovatelství

Podle odborníků ošetrovatelství Janelle Theisen MA, RN a Kristin Sandau PhD, RN, CNE, pedagogové si začínají uvědomovat, že pojem „*kompetence*“ přesahuje dovednosti a zásady. Podle jedné studie, kompetence, které noví absolventi bakalářského studia ošetrovatelství potřebují ještě více rozvinout, aby mohli poskytnout příslušnou ošetrovatelskou péči, jsou: kritické myšlení, organizace, komunikace, vůdcovství, efektivní zvládnání stresu a řešení konfliktů (115).

7.3.1 Kritické myšlení/Critical Thinking

Lídři ošetrovatelství si všimli, že noví absolventi mají deficity v oblasti kritického myšlení a klinických znalostí (115, 116, 117, 118). Podle jedné studie je kritické myšlení nezbytné pro zajištění péče pacientům (119). Oblasti, ve kterých noví absolventi potřebují větší podporu (v dovednostech a znalostech), jsou například v jednání s akutně nemocnými pacienty, při pohotovosti (emergency) a také v situacích pacientova skonání (120). Je třeba mít dostatek zkušeností a odvahy k řešení takových situací (121, 115).

7.3.2 Organizace/Organization

Nedostatek organizačních schopností, stanovení priorit a řízení času představují hlavní stresory v práci u nových absolventů. „*Sesterská schopnost jak efektivně organizovat a řídit ošetrovatelskou péči, bezprostředně ovlivňuje bezpečnost pacienta*“ (115). Být schopný si umět stanovit priority, organizovat a efektivně řídit svůj čas, jde ruku v ruce se zachováním bezpečnosti a kvality péče o pacienta (120, 115).

7.3.3 Komunikace/Communication

Komunikace (písemná a ústní) je jedna z hlavních kompetencí, se kterou mají noví absolventi tendenci se potýkat (115). „*Několik autorů uvádí, že komunikace s lékaři je zdrojem stresu u nových absolventů a je považována za výzvu/náročný úkol v jejich pracovním postavení*“ (115, 118). Noví absolventi obvykle mají problém s vyplňováním reportů/hlášení, když musí volat lékaře, vyřizovat žádosti pacientů a řešit konflikty (116). Úkolování pomocného personálu je také třeba zlepšit (115). Komunikace se obvykle zlepší během 6 měsíců praxe pracovního poměru a také tím, že mají mentora (115, 122).

7.3.4 Vůdcovství/Leadership

Aby absolvent mohl hrát roli lídra, musí také umět pracovat jako týmový hráč a efektivně delegovat úkoly. Vůdčí dovednosti jsou nutné pro podporu zdraví a bezpečnost pacientů (118).

7.3.5 Efektivní zvládání stresu/Stress Management

Významné faktory, které produkují vysokou hladinu stresu u nových absolventů ošetřovatelství, jsou výsledkem učebního procesu, náhlého zvýšení odpovědnosti, nedostatku potřebné sociální podpory a neznalosti, jak efektivně zvládat stres. To vše je příčinou, že nový absolvent neefektivně zvládá vysoké stresové napětí (115).

7.3.6 Řešení konfliktů/Conflict Resolution

Absolvent by měl být schopen ukázat asertivní a sebejisté chování v obtížných situacích (143). Jedním ze způsobů jak toho dosáhnout je mentorství, které má tendenci zlepšit schopnost sestry efektivního zvládání konfliktů. Sestra jako čerstvá absolventka „obvykle postrádá zkušenosti.... je neobeznámená s úspěšnými strategiemi jak řešit konflikty a často identifikuje vztahy s vrstevníky jako zdroj stresu“ (115, 123).

8 UPLATNĚNÍ AMERICKÝCH VŠEOBECNÝCH SESTER

8.1 Uplatnění sester v USA

Být všeobecnou sestrou není v žádném případě nudná práce. Pro sestru existuje mnoho možností, kde by se mohla uplatnit. Vzdělaná sestra pouze potřebuje vědět, jak se k možnostem dostat. Americká sestra má mnoho možností, kde by mohla pracovat. Názvy možných pracovních náplní zahrnují například: Emergency sestra, - sestra pro urgentní ošetřovatelství, Pohromy/bioterrorismus sestra – sestra záchranář, Kancelářská sestra – sestra pro administrativu, Farní sestra, Domácí sestra, Infection Control sestra – sestra kontroly infekcí, Infuzní terapie sestra – sestra pro IT, Armed Services sestra,- armádní sestra, Forenzní sestra, Mezinárodní všeobecná sestra, sestra politička a mnoho dalších (124). Chtěla bych se zaměřit na poslední tři.

8.1.1 Forenzní sestra

Například, aby se sestra mohla stát forenzní sestrou, musí mít BSN a často MSN titul. Musí mít certifikaci, která se nazývá SANE-A nebo SANE-P (Sexual Assault Nurse Examiner-Adult /Adolescent nebo Sexual Assault Nurse Examiner-Pediatric) zabývající se sexuálním napadením dospělých, mladistvých, anebo dětí. Některé z klíčových kompetencí, které sestra bude potřebovat: být schopna spolupracovat s odborníky jiných oborů, být zastáncem obětí, být schopna pracovat v různých podmínkách a koordinovat programy ve spojitosti s lékařskou nebo s policejní pravomocí (124, s. 57, 125).

Forenzní sestry se podílejí na vyšetřování sexuálního napadení, nevysvětlitelné smrti či smrti úrazem, manželského násilí nebo zneužívání starších osob. Jedná se o vysoce stresovou práci, která vyžaduje také školení v oblasti behaviorálních věd. Místa, kde by se sestry mohly uplatnit, jsou na patologii, v psychiatrických zařízeních, v pojišťovnách a v akutní péči (124, s. 57, 125).

8.1.2 Mezinárodní všeobecná sestra

Aby se stala mezinárodní všeobecnou sestrou, potřebuje mít licenci RN a mít magisterský titul v oboru ošetřovatelství nebo veřejného zdraví. Některé z klíčových kompetencí, které sestra musí pro takovouto pozici mít, jsou: znalost epidemiologie, znalost významných globálních zdravotních rizik (HIV/AIDS, tuberkulóza, nebezpečí životního prostředí a kouření), znalosti a dovednosti ohledně imunizace. Dále umět se orientovat/plánovat a dělat opatření při katastrofických událostech a znát veřejné zdraví. Mezinárodní všeobecná sestra je obvykle nezávislá konzultantka, která pracuje s ohledem

na celosvětové problémy týkající se zdraví. Pracuje v různých organizacích, jako jsou OSN, neziskové organizace a Světová zdravotnická organizace. Stará se o všechny osoby, zejména o zranitelné chudé (124, s. 89).

8.1.3 Politička

Sestra politička je „*sestra, která je zvolena do veřejné funkce*“ (124, s. 144). Místa, kde najde pracovní uplatnění, jsou: ošetrovatelské organizace, školské výbory, státní vlády a Americký kongres. Požadavky na vzdělání takovéto sestry jsou: udělení licence RN a být politicky aktivní nebo mít politické vzdělání. Některé z klíčových kompetencí, které by měla mít politička všeobecná sestra, jsou: schopnost vést, mít vůli bojovat za své přesvědčení, umět se rozhodovat, zajímat se o politické a sociální problémy, být schopna identifikovat problém, umět rozvinout svoji pozici, umět řešit konkrétní problémy a podobně (124, s. 144).

DISKUZE

V rámci diskuze bychom se chtěli zaměřit na rozdíly a podobnosti mezi Českou republikou a Spojenými státy americkými v oblasti vzdělávání, kompetencí a uplatnění všeobecných sester ve zdravotnictví.

Vzdělávání

V 18. století se ženy nesměly zúčastnit opatrovnických přednášek na Pražské lékařské fakultě, i když znalosti z takovýchto přednášek byly využity pouze zřídka a to pouze v několika špitálech, které byly církevními řády provozované. Až koncem 18. století se již směly ošetřovatelky duševně nemocných zúčastnit opatrovnických přednášek v nemocnicích. V Americe na druhé straně, až v 19. století začali lékaři přednášet sestřím ve státních nemocnicích, kdy se účastnil jen malý počet sester. Bylo to dáno tím, že do 19. století byly ženy podceňovány v rámci rozumových schopností, kdy veřejnost zcela odmítala vzdělávání žen, protože v tehdejší době žena měla pouze své místo v domácnosti.

V 19. století vzniklo emancipační hnutí žen jak v Evropě, tak i v Americe, které si dobylo nárok mimo jiné na vzdělávání žen a na placenou práci. Vlivem emancipace vznikla v Praze první česká ošetřovatelská škola ještě v 19. století za Rakouska-Uherska. Vznik školy reprezentoval počáteční bod přeměny z opatrovnické formy vzdělávání na profesní formu ošetřovatelského vzdělávání.

Na konci 19. století přijela do Ameriky Nightingalovou vyškolená sestra Alice Fisher, aby pomohla zmodernizovat kvalitu ošetřovatelské péče, jelikož péče v nemocnicích byla nedostatečná. V té době Amerika nutně potřebovala vyškolené sestry kvůli občanské válce (1861-1865). Školy vznikající po příkladu školy Nightingalové, která se nacházela v Londýně, měly náročné podmínky, a to zapříčinilo úbytek studentů. Po vzoru Nightingalové totiž teorie zastupovala 1-2% výuky, zatímco praxe představovala 98-99% celkových předepsaných hodin.

Od doby 20. století začaly pomalu přibývat vzdělané diplomované ošetřovatelky a počet řádových sester v Čechách se začal snižovat. Bylo to dáno tím, že na počátku 20. století rakouské ministerstvo umožnilo založení civilních i náboženských ošetřovatelských škol, poskytlo kurikulum těmto školám i strukturu vedení. Výhodou zakončení státní

diplomovou zkouškou u absolventek bylo jejich snadnější pracovní uplatnění oproti ostatním, které žádný titul neměly. Do 50. let minulého století vzniklo v Československu celkem 29 dvouletých ošetřovatelských škol. Do roku 1947 bylo pouze 27 ošetřovatelek, které měly titul diplomovaná sestra.

Na druhé straně v Americe, se rozhodly zdravotnické školy spojit s vysokoškolskými institucemi, aby se zlepšilo veřejné zdraví občanů, zlepšilo zdravotnické školství a aby byla poskytnuta kvalitní ošetřovatelská péče v první a druhé světové válce. Již na počátku 20. století měla University of Minnesota první oficiální univerzitní ošetřovatelský program. V té době vytvořila *Národní liga ošetřovatelství* příručku osnovy kurikula pro zdravotnické školy. Již v roce 1920 existovalo přibližně 180 zdravotnických škol přidružených k vyšším odborným či vysokým školám. Ošetřovatelské školy také měly finanční podporu od Rockefellerovy nadace, která pomohla upevnit ošetřovatelský obor tak, že standardy na vzdělávání byly zformalizované a školy získaly více uchazečů.

Několik oficiálních zpráv, zejména Goldmarkova zpráva (1923) a Brownova zpráva (1948) a později i Dům delegátů Americké asociace sester (1966) doporučovalo, aby byly sestry vysokoškolsky vzdělané. Tento cíl ještě ale nebyl v dnešní době dosažen, jelikož ne každá americká sestra má za akademickou hodnost bakalářský titul oboru ošetřovatelství. Návrhy ale způsobily, aby se akademici ošetřovatelských fakult dále vzdělávali v magisterském studiu anebo i doktorském. Tato honba za vyšším vzděláním vysokoškolských učitelů způsobila vývoj ošetřovatelské profese v oblasti odborných časopisů, výzkumu a ve vzdělávání. Vzniklo více bakalářských ošetřovatelských programů a diplomové programy byly zmodernizovány.

Na druhé straně v Československu, kvůli socialistické revoluci v roce 1948, došlo ke sloučení ošetřovatelských škol s rodinnými a sociálními školami a vznikly střední zdravotnické školy (SZŠ). Na počátku 60. let jich bylo více než padesát. Většina sester na nich studovala medicínské znalosti a instrumentální schopnosti ošetřovatelského oboru zdravotní sestry po dobu 4 let, kdy bylo studium zakončeno maturitou a získaly tak titul diplomované sestry. Se vstupem ČR do EU v roce 2004, zákon č. 96/2004 Sb. (o nelékařských zdravotnických povoláních) nařídil, aby program diplomovaných zdravotních sester na SZŠ zanikl ve školním roce 2004/2005 a byl nahrazen studiem zdravotnického asistenta v rámci takzvané *harmonizace* Českého zdravotnictví s požadavky EU proto, aby se sestry staly plnohodnotnými všeobecnými sestrami.

V současné době je připravena novela zákona č. 96/2004Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, která prošla vnitřním i vnějším připomínkovým řízením a bude předložena do parlamentu. Tato novela řeší především systém vzdělávání všeobecných sester a je reakcí na dlouhodobě se snižující počet všeobecných sester a nových absolventek oboru všeobecná sestra. Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se i nadále bude získávat absolvováním tříletého studijního programu v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole anebo tříletého akreditovaného bakalářského studijního programu pro přípravu všeobecných sester na vysoké škole. Absolvent maturitního oboru zdravotnický asistent na střední zdravotnické škole se podle návrhu bude jmenovat praktická sestra. Praktická sestra bude pracovat pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky, bez odborného dohledu může vykonávat základní ošetrovatelskou péči. Pro praktické sestry a zdravotnické asistenty, tedy absolventy středních zdravotnických škol, vznikne podle návrhu novely možnost získat kvalifikaci sestry absolvováním zkráceného jednoletého studia na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra. Podmínky tohoto studia zatím nejsou známy. Dále novela zákona řeší změny v odborném dohledu, získávání kvalifikací v některých oborech např: dětská sestra. Návrh novely bohužel neřeší změnu kreditního systému a celoživotního vzdělávání sester. Po přijetí novely zákona č. 96/2004 Sb. by měla následovat novela vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků č. 55/2011 Sb. Odborné veřejnosti, vzdělavatelům, zaměstnavatelům a zákonodárcům je jasné, že bez výrazného navýšení platů a mezd nelékařským pracovníkům pouze změna vzdělávacího systému všeobecných sester masivní nárůst počtu sester do praxe nepřinese.

Nejpopulárnější Americký ošetrovatelský vzdělávací program až do 60. let minulého století (dnes zmodernizován) stále existuje a jmenuje se Diplomovaný ošetrovatelský program, který byl inspirován školou Nightingalové v Londýně. Do roku 1960 byl hlavním zdrojem absolventů registrovaných sester. Diplomované ošetrovatelské programy reprezentují tu nejnižší formu vzdělávání všeobecných sester, kde po úspěšném zakončení licenční zkouškou NCLEX-RN se stanou registrovanou všeobecnou sestrou, která má stále určitá omezení v praxi, jelikož nemá dostatečně rozsáhlé vědomosti. Tento program trvá 2-3 roky a je zřizován nemocnicemi anebo komunitními centry zdravotnické péče. Uchazeči musejí mít splněnou maturitu.

V roce 1946 se v Čechách začaly sestry vzdělávat i na odbornější pozice jako na učitelskou roli, na vedoucí pozice vrchní sestry i na terénní práci sestry, a to na čtvrté

ošetřovatelské škole známé jako Vyšší ošetřovatelská škola (VOŠ) v Praze. Vysokoškolsky se sestry směly vzdělávat pouze studiem jiného oboru než oboru ošetřovatelství, a to s kombinací pedagogiky anebo psychologie, až do roku 1990. Přímou v ošetřovatelském oboru se sestry mohly vzdělávat až na začátku 90. let minulého století. Doktorský program oboru ošetřovatelství byl otevřen až v roce 2008 na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity, takže do té doby, pokud se sestry chtěly doktorskou vzdělávat, musely odjet do ciziny.

Až po 60. léta minulého století postupovaly všeobecné sestry v Americe po karierním žebříčku v závislosti na svém pracovním výkonu, i když měly šanci se vysokoškolsky vzdělávat. V Americe i v České republice jsou současné výkony na vzestupnou karierní mobilitu vázány k vyššímu vzdělání. V České republice je ošetřovatelské vzdělávání všeobecných sester vázáno na vyšší univerzitní vzdělání dle doporučení Světové zdravotnické organizace (SZO) a požadavků směrnic EU, kdy minimální uznaná akademická hodnota všeobecné sestry je bakalář.

Jako posledním měřítkem rozdílů a podobností mezi těmito dvěma zeměmi je jejich vlastní hierarchie vzdělávacích programů. Česká sestra, aby byla právoplatně uznaná všeobecná sestra českého státu i EU, má možnost se vzdělávat nejdříve na univerzitní úrovni akademické hodnosti bakalářské (Bc.), dále pak na magisterské úrovni, kde se specializuje v oboru ošetřovatelství (Mgr.), po té smí získat titul doktor filosofie (PhDr.) v oboru ošetřovatelství a nakonec podstoupit doktorské studium, kdy absolventi obdrží akademický titul „doktor“ (PhD.). U všech zmíněných musí sestry obhájit svoji thesis (u PhDr. svoji rigorózní práci a úspěšně vykonat rigorózní zkoušku) a složit státní závěrečnou zkoušku. U amerických protějšků hierarchie vzdělávání zahrnuje diplomovaný ošetřovatelský program (DP), praktický ošetřovatelský program (LPN/VN), program associate degree (ADN), bakalářský ošetřovatelský program (BSN), magisterský specializační ošetřovatelský program (MSN) a doktorský ošetřovatelský program (ND), kde studenti ošetřovatelství u prvních čtyřech zmíněných mají možnost se stát registrovanou sestrou s tím, že úspěšně vykonají National Council Licensure Examination for Registered Nurses (NCLEX-RN) test anebo v případě praktického programu úspěšně splní National Council Licensure Examination for Practical Nurses (NCLEX-PN) test. Oba tyto testy se provádí v počítačovém programu ve specializovaných a k tomu určených centrech. U programů MSN a ND již NCLEX-RN musí být splněn. Studenti ošetřovatelských programů na pregraduální a postgraduální úrovni ne vždy musí psát

thesis. Místo toho buď mohou absolvovat další vzdělávací univerzitní kurzy, anebo je vzdělávací ošetrovatelský program o thesis ochuzen, a tím i zkrácen.

Kompetence

Různé stupně vzdělání jako jsou například diplomové programy, associate degrees programy, bakalářské programy a další akademické programy reprezentují základní kompetence absolventů ošetrovatelských programů, protože identifikují jejich získané dovednosti a profesní hodnoty. Kompetence představují schopnosti, dovednosti a vědomosti. Kompetentní sestry jsou také oprávněné zákonem vykonávat svou regulovanou profesi všeobecné sestry.

V dobách před vznikem školních systémů obou zemí byla zdravotnická praxe založena na předávání rutinních postupů zdravotnické péče od svých předchůdců proto, aby se sestry mohly efektivně postarat o své nemocné. Na území Evropy v období 19. a 20. století nastal převrat v pozici sestry, neboť v tomto období došlo k systematickému vzdělávání sester kvůli emancipačnímu hnutí žen. Sestry vykonávaly kvalifikované služby, které vyplývaly z jejich vzdělání, a jejich pozice nabyla na společenské prestiži sesterské profese. V letech 1948-1989 sestra vykonávala svoji práci pouze na základě ordinací a příkazů lékaře. Vzdělávání sester se v této době zaměřovalo spíše na instrumentální dovednosti a na zajišťování lékařských ordinací a provozu pracovišť. Sestra taktéž nesla menší zodpovědnost za svou práci. V roce 1986 byly poprvé stanoveny kompetence sester se specializací směrnicí č. 10/1986 Věstníku MZ ČSR.

Na legislativní úrovni do roku 2004 neměly sestry v České republice oficiálně uvedené kompetence v žádné vyhlášce kromě směrnice, která se týkala specializačního vzdělání, a to vedlo k tomu, aby jim byly jejich kompetence dosaženým vzděláním upírány. Dnes jsou sesterské kompetence legislativně sjaty ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., která byla nedávno pozměněna vyhláškou č. 2/2016 Sb. Kompetence sester v České republice ze 60., 70., a 80. let se zaměřovaly spíše na ošetrovatelskou péči, organizaci preventivní a následné péče. Kompetence dnešní doby se spíše zaměřují na odbornou činnost sester.

V případě Spojených států amerických na legislativní úrovni mají všechny jednotlivé státy své vlastní zákony týkající se sester v ošetrovatelství. Jsou to takzvané Nurse Practice Acts (NPAs) a Nursing Rules and Regulations, které určují rozsah ošetrovatelské praxe.

Obecně platí, že jednotlivé NPA obsahují různá pojednání o autoritě, síle a složení Rady ošetrovatelství (BON), ale i o normách a rozsahu ošetrovatelské praxe. V Rules and Regulations je Scope of Practice/Rozsah dovedností, v němž jsou uvedeny kompetence všeobecné sestry a každý stát má své vlastní.

Uplatnění sestry

Na základě bakalářského, magisterského a doktorského stupně univerzitního vzdělání mají sestry vysokou šanci najít své uplatnění ve své ošetrovatelské profesi jak v České republice, tak i ve Spojených státech amerických. Sestry se mohou uplatnit ve zdravotnictví, v politice a v mezinárodních zdravotnických organizacích.

Došli jsme k závěru, že vládou navrhovaná novela zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních pouze řeší politicky pragmatickým způsobem současnou krizi nedostatku všeobecných sester v českém zdravotnictví tím, že dnešní zdravotnický asistent, který je absolventem SZŠ se přejmenuje na praktickou sestru, která dle návrhu bude mít možnost si získat kvalifikaci sestry absolvováním zkráceného jednoletého studia na VOŠ v oboru diplomovaná sestra.

Česká praktická sestra se bude spíše podobat americké praktické sestře. Rozdíl mezi českou a americkou praktickou sestrou bude však v tom, že americká praktická sestra musí studovat dalšího 1-1,5 roku po maturitě na vyšší odborné škole, zatím co česká sestra titul praktické sestry již získá s maturitou. Obě dvě ale stále budou muset pracovat pod odborným dohledem registrovaných všeobecných sester. Pokud se rozhodnou české praktické sestry (dnešní zdravotničtí asistenti) studovat dál na VOŠ, a tím dosáhnout na kompetence všeobecných sester, je nám jasné, že nebude-li finanční ohodnocení sester odpovídat jejich hodnotám, myslíme si, že navrhovaná novela zákona č. 96/2004 Sb. týkající se zkráceného jednoletého studia na VOŠ v oboru diplomovaná všeobecná sestra, nebude žádným výrazným řešením navýšení počtu sester v současné krizi nedostatku sester českého zdravotnictví.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo historicky a vývojově porovnat český a americký vzdělávací školský systém oboru ošetrovatelství a kompetence sester na legislativní i praktické úrovni nelékařských zdravotnických pracovníků s jejich možnostmi současného pracovního uplatnění, a tím zjistit, jaký systém je optimálnější. Ošetrovatelství bylo vždy ovlivňováno různými faktory, které pomohly oboru vypsět na úroveň profesionality.

Počet ošetrovatelských škol začal významně narůstat v průběhu první poloviny 20. století. Spojené státy se staly průkopníkem vysokoškolského vzdělání sester. Politická situace v Československu po roce 1948 zapříčinila zpoždění vývoje oboru ošetrovatelství až do Sametové revoluce v roce 1989. Poté bylo umožněno vysokoškolské studium sestrám v České republice až na začátku 90. let minulého století. Se vstupem České republiky do Evropské unie vznikly potřebné změny na legislativní úrovni v rámci vzdělávání a kompetencí všeobecných sester. Nyní se očekávají další změny na úrovni legislativy, které mají podpořit dosavadní vzdělávací systém oboru ošetrovatelství a kompetence sester. Od počátku 20. století státní vlády Spojených států přijaly zákony, které chrání zdraví a blaho veřejnosti. Všechny jednotlivé státy Spojených států přijaly Nurse Practice Act (NPA). Každý NPA je přijatý státní legislativou. Sám o sobě je NPA nedostatečný k tomu, aby poskytl vedení ošetrovatelské profese, a proto každý NPA zřizuje Radu ošetrovatelství (BON), která má pravomoc vypracovat pravidla ošetrovatelské praxe včetně kompetencí sester. S vyspělostí amerického vzdělávacího systému lze zhodnotit, že kompetence amerických sester jsou zdařilé.

Na základě bakalářského, magisterského a doktorského stupně univerzitního vzdělání je zřejmé, že sestry mají vysokou šanci uplatnění ve své ošetrovatelské profesi jak v České republice, tak i ve Spojených státech amerických. Sestry se mohou uplatnit ve zdravotnictví, v politice a v mezinárodních zdravotnických organizacích.

Vypracováním práce jsem prozkoumala svůj stanovený cíl. Cílem bakalářské práce bylo historicky a vývojově porovnat český a americký vzdělávací systém školství a kompetence na praktické a legislativní úrovni nelékařských zdravotnických pracovníků všeobecných sester a jejich současné pracovní uplatnění. Český systém vzdělávání oboru ošetrovatelství je podobný americkému vzdělávacímu systému školství v oboru ošetrovatelství. Rozdíl mezi uvažovanými systémy je především v časové posloupnosti. Naše univerzitní vzdělávání přímo v oboru ošetrovatelství bylo výrazně opožděno oproti

školství v Americe. Přesto kvalita našeho výukového systému je naprosto srovnatelná se systémem americkým.

Doporučením pro praxi na bakalářské akademické úrovni, by bylo možno uvést zařazení speciálních výukových bloků, týkajících se oblastí kritického myšlení, organizace, komunikace, vůdcovství, efektivního zvládnání stresu a řešení konfliktů studentů ošetrovatelského oboru v rámci poskytování příslušné ošetrovatelské péče. Rozšíření práce by mohlo pokračovat například hlubším pátráním po rozdílech a podobnostech v rámci jednotlivých stupňů vzdělání. Z tohoto zkoumání by eventuálně mohly vyplynout pragmatické závěry pro vylepšení našeho stávajícího vzdělávacího systému. Většina informací, se kterými jsem se seznámila, byla pro mě nová a zajímavá. Chtěla jsem lépe porozumět systému vzdělávání českých i amerických ošetrovatelských škol. Výsledkem mého poznávacího studia je zjištění, že úroveň oboru ošetrovatelství v České republice je zcela srovnatelná s analogickou výukou ve Spojených státech amerických.

LITERATURA A PRAMENY

1. SCHOTT, Heinz. *Kronika medicíny*. 1. čes. vyd. Praha: Fortuna, 1994. 648s. ISBN 80-85873-16-8.
2. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. 120s. ISBN 978-80-7368-506-5.
3. LEMON I: *Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1 vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. 184s. ISBN 80-7013-234-5.
4. FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Ošetrovatelství-teorie*. 1. čes. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211s. ISBN 80-8063-227-8.
5. Crimean War. In: *Encyclopaedia Britannica* [on-line]. Encyclopaedia Britannica, Inc., 2016. [vid. 2016-03-01] Dostupné z: <http://www.britannica.com/event/Crimean-War>
6. JAROŠOVÁ, Darja. *Florence Nightingale a některé její role v ošetrovatelství a zdravotnictví*. ZSF OU Ostrava. [online]. [citace 2.9.2015] 3s. Dostupné: www.osu.cz/zsf/sbornik/prisp_16.pdf
7. PLEVOVÁ, Ilona a Regina HOLEŠOVÁ. *Dějiny ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005. 75s.
8. JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 133s. ISBN 80-85866-55-2.
9. NUTTING, Mary Adelaide a Lavinia L. DOCK. *A history of nursing: the evolution of nursing systems from the earliest times to the foundation of the first English and American training schools for nurses*. 11. impression. New York: Putnam, 1937.
10. KLAINBERG, MB., DIRSCHEL, KM. *Today's Nursing Leader: Managing, Succeeding, Excelling*. Boston: Jones and Bartlett, 2010. 324s.
11. EHRENREICH, Barbara a Deirde ENGLISH. *Witches, midwives, and nurses: a history of women healers*. 2nd ed. Old Westbury, New York: Feminist Press, 1973. 48s. ISBN 978-09-1267-013-3.

12. DONAHUE, M.P., RUSSAC, P.A., & CHRISTY, T.E. *Nursing, the finest art: an illustrated history*. St. Louis: C.V. Mosby, 1996. 535s.
13. STAŇKOVÁ, Marta. *Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče*. Sestra. 2003, roč. 13, Mimořádná příloha 6 červen, s. 3-18. ISSN 210-0404.
14. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 7: galerie historických osobností*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 86s. ISBN 80-70-13-329-5.
15. KÁBRT, Jan a kol. *Latinsko-český slovník*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1957. 454s.
16. PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 285s. ISBN 978-80-247-3557-3.
17. MUCHA, Ivan. *Sociologie: základní texty*. 2. rozš. vyd. [Pelhřimov: Vydavatelství 999], 2004. 302s. ISBN 80-86391-13-2.
18. GIDDENS, Anthony a Philip W. SUTTON. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo, 2013. 1049s. ISBN 978-80-257-0807-1.
19. JAROŠOVÁ, Darja. *Vybrané kapitoly z teorie ošetrovatelství*. 1. vyd. Ostrava: Repronis, 1999. 122s. ISBN 80-7042-318-8.
20. French revolutionary and Napoleonic wars. 2016. *Encyclopædia Britannica Online*. [citace 20.11.15] Dostupné: <http://www.britannica.com/event/French-revolutionary-wars>
21. DOLÁKOVÁ, Jana. *Přístrojové vybavení v přednemocniční neodkladné péči-- minulost a současnost*. Plzeň, 2012. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Marie LIPPERTOVÁ.
22. KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. 185s. ISBN 80-7013-123-3.
23. SPECTOR, Rachel. *Cultural diversity in health and illness*. 6th ed. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall, 2004. 375s. ISBN 9780130493798.

24. "American Civil War". *Encyclopædia Britannica. Encyclopædia Britannica Online*. Encyclopædia Britannica Inc., 2015. [citace 28.09.15] Dostupné: <http://www.britannica.com/event/American-Civil-War>
25. GOODNOW, Minnie. *Outlines of nursing history*. 6th ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 1938. 489s.
26. HAHN, Ruth E. A History of nursing scrapbook. *American journal of nursing*. 1927, vol. 27, no. 4, s. 279-280. ISSN 0002-936X.
27. STIMSON, Julia C. Earliest Known Connection of Nurses with Army Hospitals in the United States? *American journal of nursing*. 1925, vol.25, no. 1, s. 18. ISSN 0002-936X.
28. "Battle of Bunker Hill". *Encyclopædia Britannica. Encyclopædia Britannica Online*. Encyclopædia Britannica Inc., 2015. [citace 29.09.2015] Dostupné: <http://www.britannica.com/event/Battle-of-Bunker-Hill>
29. The American Red Cross. [Online]. [citace 12.11.15] Dostupné: <http://www.redcross.org/about-us/who-we-are/history>
30. ASHLEY, J: *Hospitals, paternalism, and the role of the nurse*, New York, 1976, Teachers College Press.
31. „*Who invented the thermometer.*“ [Online.] [citace 14.11.15] Dostupné: www.dwb4.unl.edu/chem/chem869m/chem869mlinks/inventors.about.com/scienceinventors/library/inventors/blthermometer.htm
32. FRANK, CM, Sr: *The historical development of nursing*. Philadelphia, 1953, WB Saunders Co.
33. CARNEGIE, Mary Elizabeth a Josephine A. DOLAN. *The path we tread: Blacks in nursing worldwide, 1854-1994*. 3rd ed. New York: National League of Nursing Press, [1995]. 329s. ISBN 9780887376405.
34. NIKLÍČEK, Ladislav a Karel ŠTEIN. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985. 374s.

35. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
36. KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. 185s. ISBN 80-7013-123-3.
37. *LEMON 1: Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1 vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. 184s. ISBN 80-7013-234-5
38. "World War I". *Encyclopædia Britannica. Encyclopædia Britannica Online*. Encyclopædia Britannica Inc., 2015. [cictace 29.09.15] Dostupné: <http://www.britannica.com/event/World-War-I>
39. E-Republika.cz. Internet. Alice Masaryková. [Online] [citace 16.09.15] Dostupné: <http://e-republika.cz/article2331-Alice-Masarykova-zakladatelka-%C4%8Deske-socialni-prace>
40. Panovníci.cz. [Online] Tomáš Garrigue Masaryk. [citace 18.09.15] Dostupné: <http://www.panovnici.cz/tomas-garrigue-masaryk>
41. PROŠKOVÁ, Eva a Jana KONEČNÁ. Vývoj vzdělávání zdravotních sester. 1. díl. Florence, 2015, roč. 11, č. 6, s. 42-46. ISSN 1801-464X.
42. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 11: Sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78s. ISBN 80-7013-368-6.
43. JAROŠOVÁ, Darja. *Organizace studia ošetrovatelství*. [Online] Ostrava: [s.n.], 2006. 30s. [citace 15.10.15] Dostupné také z: <http://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00170165>
44. AJŠMANOVÁ, Tereza. *Kompetence vybraných skupin zdravotnických pracovníků v České republice a Spojených státech amerických*. Diplomová práce. Olomouc, 2006. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Věra VRÁNOVÁ

45. TÓTHOVÁ, Valerie a Ludmila MLSOVÁ. Sestry mohou složit doktorát na jihu Čech: nový obor jako první v republice otevře od září zdravotně sociální fakulta v Budějovicích. *Mladá fronta Dnes - Jihočeské vydání*. roč. 19, č. 187 (20080811), s. B2. ISSN 1210-1168.
46. NCO NZO. [Online]. [citace 13.10.15] Dostupné: <http://www.nconzo.cz/web/guest/nconzo/profile;jsessionid=0256F7F3CD46938751B9FD D92B8F054C>
47. KUPEČKOVÁ, I. Vzdělávání sester. *Osobní rádce zdravotní sestry*. 2002, č. 1, 4/2.5, s. 1-18. ISSN 1214-0074.
48. *Strategické dokumenty: pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000. 95s. ISBN 80-85047-20-9.
49. Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po nabytí účinnosti malé novely. [Online] [citace 18.11.15] Dostupné: http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=20450&typ=application/pdf&nazev=01_Jak_ziskat_osvedceni.pdf
50. KYASOVÁ, Miroslava. Centrální registrace sester. *Osobní rádce zdravotní sestry*. 2004, č. 7, s. 1-6. ISSN 1214-0074.
51. STAŇKOVÁ, Marta. Čím je regulováno povolání sester a porodních asistentek? *Sestra*, 2001, roč. 11, č. 1, s. 8-10. ISSN 1210-0404.
52. Smlouva o Evropské unii (Maastrichtská smlouva). [Online] [citace 11.11.15] Dostupné: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=URISERV%3Axy0026>
53. Boloňský proces. [Online] [citace 2.11.15] Dostupné: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/bolonsky-proces-2>
54. KYASOVÁ, Miroslava. Kvalifikační vzdělávání v oboru ošetrovatelství. *Osobní rádce zdravotní sestry*. 2004, č. 8, s. 1-5. ISSN 1214-0074.

55. EVROPSKÁ UNIE. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu („nařízení o systému IMI“) [on-line]. In: *Úřední věstník Evropské unie*. 2013, svazek 56, s. 132-170 [citace 29.02.16]. doi:10.3000/19770626.L_2013.354.ces. Dostupné také z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=OJ:L:2013:354:TOC>

56. ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších právních předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1480. Dostupné také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

57. MIKŠOVÁ, Z. a J. ŠKUBOVÁ. Kompetence všeobecné sestry (VS) a zdravotnického asistenta (ZA). *Florence*. 2009, roč. 5, č. 2, s. 5. ISSN 1801-464X.

58. ČESKO. Zákon č. 105 ze dne 25. března 2011, kterým se mění zákon č. 96/2004 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*, částka 40, s. 1053-1055. ISSN 1211-1244.

59. ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných zdravotnických pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

60. ČESKO. Vyhláška č. 2 ze dne 21. prosince 2015, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016, částka 1, s. 7. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2/2016&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

61. KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. 7. vyd. V SPN vyd. 2. rozš. a dopl. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 2005. 829 s. ISBN 80-7235-272-5.
62. KRAUS, Jiří a kol. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 879 s. ISBN 80-200-1351-2.
63. MASTILIAKOVÁ, D. Klíčové kompetence - nedílná součást studia ošetrovatelství. *Ošetrovatelství*. 2007, roč. 9, č. 3-4, s. 47-52. ISSN 1212-723X.
64. PROŠKOVÁ, E. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. *Florence*. 2010, roč. 6, č. 10, s. 3-4. ISSN 1801-464X.
65. ALEXANDER, Margaret F. a RUNCIMAN, Phyllis J. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.
66. SEHNALOVÁ, Jana. Akceptování kompetencí sester v praxi. *Zdravotnictví a medicína, příloha Sestra*. 2015, roč. 2015, č. 1, s. 28-29. ISSN: 1210-0404.
67. PROŠKOVÁ, E. Mýty a skutečnost specializované způsobilosti všeobecných sester. 1. *Florence*. 2010, roč. 6, č. 6, s. 3-4. ISSN 1801-464X.
68. MACHALOVÁ, I. Profesní vzdělávání a kompetence kvalifikovaných sester v praxi. *Ošetrovatelství*. 2001, roč. 3, č. 1-2, s. 19-21. ISSN 1212-723X.
69. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
70. Fakulta zdravotnických věd. Univerzita Palackého v Olomouci. [Online] [citace 20.11.15] Dostupné: <http://www.fzv.upol.cz/skupiny/zajemcum-o-studium/doktorske-studium/>
71. Novinky.cz. Jak se vyznat v titulech aneb proč už není zubař MUDr., Ale MDDr.? [Online] [citace 07.11.15] Dostupné: <http://www.novinky.cz/veda-skoly/193549-jak-se-vyznat-v-titulech-aneb-proc-uz-neni-zubar-mudr-ale-mddr.html>
72. STAŇKOVÁ, Marta. Vzdělávání sester v Evropské unii. *Sestra*, 2000, roč. 10, č. 7, s. 21-23. ISSN 1210-0404.

73. VOJTOVÁ, Pavla. *Nabídka komunitní péče v České republice*. [online] Plzeň, 2014 [cit. 2016-03-03]. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Bohumila HAJŠMANOVÁ Dostupné z: <http://theses.cz/id/01m9g1/>
74. Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru intenzivní péče, MZČR. [Online] [citace 20.11.15] Dostupné: https://www.google.cz/search?q=intenzivní+péče+MZČR&ie=utf-8&oe=utf8&gws_rd=cr&ei=QHT8VoepE4rL6ASM6o6gDA#q=intenzivní+péče+MZČR+všeobecná+sestra
75. Komunitní sestra. In: *Informační systém o uplatnění absolventů škol na trhu práce* [Online] Praha: Národní ústav pro vzdělávání. [citace 06.11.15]. Dostupné z: <http://www.infoabsolvent.cz/Povolani/Karta/101418>
76. WALSH, JJ. *The history of nursing*. New York, 1929, PJ Kenedy & Sons.
77. ELLIS, Janice Rider a Celia Love HARTLEY. *Nursing in today's world: trends, issues and management*. 8th ed. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2004. 576s. ISBN 9780781741088.
78. KALISCH, Philip Arthur a Beatrice J. KALISCH. *American nursing: a history*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2004. 500s. ISBN 9780781739696.
79. GRIPPANDO, Gloria M. *Nursing perspectives and issues*. 2nd ed. [Albany, N.Y.]: [Delmar], 1983. 518 s. ISBN 9780827320789.
80. McBRIDE, Angela Barron. "Professional Nursing Education - Today and Tomorrow." Institute of Medicine. *Nursing Staff in Hospitals and Nursing Homes: Is It Adequate?* Washington, DC: The National Academies Press, 1996. doi:10.17226/5151.
81. 100 Years: The Rockefeller Foundation. [Online] [citace 04.12.16] Dostupné: www.rockefeller100.org/exhibits/show/education/nursing-education
82. *Nursing Programs*. US-UK Fulbright Commission's Website. [Online] [citace 11.11.15] Dostupné: <http://www.fulbright.pt/index.php?mod=files&action=download&fileid=63>.

83. *Nursing education and practice in the United States* [Online] Washington: AMIDEAST, 1994 [citace 06.24.15]. Dostupné z: <http://www.bibl.u-szeged.hu/afik/nursingw.html>
84. "Entry into Practice: Diploma Programs for Registered Nursing." 7.září 2009 [Online] [citace 16.11.15]. Dostupné: allnurses.com/nursing-educators-faculty/entry-into-practice-422071.html.
85. BLAIS, K.K., HAYES, J.S., KOZIER, B., AND ERB, G. (2006). *Professional nursing practice: Concepts and perspectives*. (5th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
86. RUSSELL, Kathleen A. Nurse practice acts guide and govern nursing practice [Online] *Journal of nursing regulation*. 2012, vol. 3, no. 3, s. 36-42 [citace 02.29.16] doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2155-8256\(15\)30197-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30197-6). Dostupné také z: https://www.ncsbn.org/2012_JNR_NPA_Guide.pdf
87. BENDER, Jennifer. *Associate's Degrees in Nursing: The Road Ahead*. [Online] [Bestnursingdegree.com](http://www.bestnursingdegree.com). [citace 21.12.15]. Dostupné: <http://www.bestnursingdegree.com/adn-to-bsn/>
88. Adelphi University. College of Nursing & Public Health. [Online] [citace 5.12.15] Dostupné: <http://nursing.adelphi.edu/about/who-we-are/history/>
89. University of Minnesota. [Online] [citace 05.12.15] Dostupné: www.nursing.umn.edu/about/history/historical-overview/index.htm
90. BURNS, Nancy, Susan K. GROVE a Jennifer GRAY. *Understanding nursing research: building an evidence-based practice*. 6th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier, [2015]. 530s. ISBN 9781455770601.
91. Competencies and Curricular Expectations for Clinical Nurse Leader Education and Practice. [Online] 2013. [citace 23.01.16] Dostupné: <http://www.aacn.nche.edu/cnl/CNL-Competencies-October-2013.pdf>
92. CNL Certification. [Online] [citace 20.01.16] Dostupné: <http://www.aacn.nche.edu/cnl/CNL-Competencies-October-2013.pdf>

93. American Association of Colleges of Nursing—The Essential of Doctoral Education for Advanced Nursing Practice. [Online] [citace 12.01.16] Dostupné: <http://www.aacn.nche.edu/cnl/CNL-Competencies-October-2013.pdf>
94. The Thesis Experience of Nursing Students. [Online] [citace 04.01.16] Dostupné: <http://www.medscape.com/viewarticle/706954>
95. Nurse practitioner schools. „NP vs APRN.“ [Online] [citace 02.01.16]. Dostupné: <http://www.nursepractitionerschools.com/faq/np-vs-aprn>
96. ALLEN, Heather. „Why is higher education important?“ [Online] [citace 02.01.16]. Dostupné: <http://www.nursepractitionerschools.com/faq/np-vs-aprn>
97. „Bringing Science to Life NINR Strategic Plan.“ [Online] [citace 03.01.16] Dostupné: <https://www.ninr.nih.gov/sites/www.ninr.nih.gov/files/ninr-strategic-plan-2011.pdf>
98. MERRITT, Doris H. The National center for nursing Research. *Image - the Journal of nursing scholarship*. 1986, vol. 18, no. 3, s. 84 - 85. ISSN 0743-5150.
99. Center for Regulatory Excellence. [Online] [citace 04.01.16] Dostupné: <https://www.ncsbn.org/center-for-regulatory-excellence.htm>
100. GUIDO, G. W. *Legal and ethical issues in nursing*. 5th ed. Boston: Pearson, 2010. 544 s. ISBN 978-0-3507-998-0.
101. National Council of State Boards of Nursing. [Online] [citace 04.01.16] Dostupné: <https://www.ncsbn.org/about-boards-of-nursing.htm>
102. *Nurse Practice Act: Rules and Regulations of the State of Illinois*. Nurse Practice Act [225 ILCS 65] and authorized by Section 2105-15(7) of the Civil Administrative Code of Illinois [20 ILCS 2105/2105-15(7)]--Continuing Education, Scope of Practice of LPN/RN/APN. [Online] [citace 12.01.16] Dostupné: <https://www.ncsbn.org/nurse-practice-act.htm>
103. FLOOK, Denise M. The professional nurse and regulation. *Journal of perianesthesia nursing*. vol. 18, no. 3, s. 60-167. ISSN 1089-9472.
104. *Nurse Practice Act of the State of Illinois*. Illinois State Board of Nursing. Chapters (225 ILCS 65/50-1) -- (225 ILCS 65/70-40). (225 ILCS 65/) [Online][citace 12.02.16]

Dostupné:

<http://ilga.gov/legislation/ilcs/ilcs3.asp?ActID=1312&ChapAct=225%20ILCS%2065/&ChapterID=24&ChapterName=PROFESSIONS+AND+OCCUPATIONS&ActName=Nurse+Practice+Act>

105. Joint Committee on Administrative Rules (Scope of Practice): Administrative Code. [Online] [citace 02.02.16] Dostupné: <http://www.ilga.gov/commission/jcar/admincode/068/068013000C03600R.html>

106. EXSTROM, S.M. The State Board of Nursing and Its Role in Continued Competency. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2001, roč. 32, č. 3, s. 118-125.

107. Email od Bureau of Professional Licensing, Brooks-Beck [Online] [citace 02.02.16] od: www.michigan.gov/bpl

108. About nursing licensure. [Online] [citace 05.03.16] Dostupné: <https://www.ncsbn.org/licensure.htm>

109. Licensure and Telehealth. [Online] [citace 06.03.16] Dostupné: https://www.ncsbn.org/LicensureandTelehealth-2014_06.pdf

110. AMERICAN NURSES ASSOCIATION. *Nursing: scope and standards of practice* [e-book, dokument pdf]. 2nd ed. Silver Spring, Maryland: American Nurses Association, 2010. 185 s. [citace 04.03.16]. ISBN 978-1-55810-288-0. Dostupné z: <https://www.iupuc.edu/academics/divisions-programs/nursing/course-descriptions/Website%20%20ANA%202010%20Nursing%20Scope%20and%20Standards%20of%20Practice.pdf>

111. TILLEY, Donna, SCOTT, D. Competency in Nursing: A Concept Analysis. *The Journal of Continuing Education in Nursing* [online]. 2008, vol. 39, no. 2, s. 58-64; quiz 65-6, 94. ISSN 00220124.

112. Nursing Licensure. [Online] [citace 05.03.16] Dostupné: https://www.ncsbn.org/Nursing_Licensure.pdf

113. Announcing ANA's nursing: scope and standards of practice, third edition. *American nurse today*. 2015, vol. 10, no. 7, s. 18-19. ISSN 1930-5583. Dostupné také z: <http://www.americannursetoday.com//wp-content/uploads/2015/07/ana7-Issues-622.pdf>

114. American Nurses Association. ANA History. [Online] [citace 05.03.16] Dostupné: <http://www.nursingworld.org/history>
115. THEISEN, JL, SANDAU, KE. Competency of New Graduate Nurses: A Review of Their Weaknesses and Strategies for Success. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. Vol. 44, Issue 9, Sept 2013, s.406-414.
116. CASEY, K, FINK, R, KRUGMAN M a PROPST, J. The graduate nurse experience. *The Journal of Nursing Administration*. Vol. 34. Issue 6, 2004, s. 303-311. Doi: 10.1097/00005110-200406000-00010
117. DYES, SM, SHERMAN, RO. The first year of practice: New graduate nurses' transition and learning needs. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. Vol. 40, Issue 9, 2009, s. 403-410. Doi: 10.3928/00220124-20090824-03
118. HICKEY, MT. Preceptor perceptions of new graduate nurse readiness for practice. *Journal for Nurses in Staff Development*. Vol. 25. Issue 1, 2009, s. 35-41. Doi: 10.1097/NND.0b013e318194b5bb
119. HARTIGAN, I, MURPHY, S, FLYNN, AV, WALSH, N. Acute nursing episodes which challenge graduates' competence: Perceptions of registered nurses. *Nurse Education in Practice*. Vol. 10. Issue 5, 2010, s. 291-297. Doi: 10.1016/j.nepr.2010.01.005
120. GOODE, CJ, LYNN, MR, KRSEK, C, BEDNASH, GD, JANNETTI, AJ. Nurse residency programs: An essential requirement for nursing. *Nursing Economics*. Vol. 27. Issue 3, 2009, s. 142-147.
121. BEYEA, SC, von REYN, LK, SLATERRY, MJ. A nurse residency program for competency development using human patient simulation. *Journal for Nurses in Staff Development*. Vol. 23. Issue 2, 2007, s. 77-82.
122. KOMARATAT, S, OUMTANEE, A. 2009. Using a mentorship model to prepare newly graduated nurses for competency. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. Vol. 40. Issue 10, 2009, s. 475-480. Doi: 10.3928/00220124-20090923-02
123. WINFIELD, C, MELO, K, MYRICK, F. Meeting the challenge of new graduate role transition: Clinical nurse educators leading the change. *Journal for Nurses in Staff Development*. Vol. 25. Issue 2, E7-E13., 2009. Doi: 10.1097/NND.0b013e31819c76a3

124. NOVOTNY, Jeanne M. et al. *101 careers in nursing*. New York: Springer, 2003. 224 s. ISBN 978-08-261-2014-4.
125. BERRY, Franklin. Nurse Practitioner Schools: NP vs. APRN. [Online] [citace 06.03.16] Dostupné: <http://www.nursepractitionerschools.com/faq/np-vs-aprn>
126. GOOSTRAY, S, STEWART, IM. *American Journal of Nursing*. Vol. 54. March 1954, s. 302.
127. STEWART, IM. *The education of nurses*. New York: Macmillan Co., 1943.
128. Nová brožura k IMI systému [dokument pdf.]. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Poslední změna 10.10.2013. [citace 04.03.16]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/13886>
129. MICHÁLKOVÁ, H., a HUBOVÁ, V. *Historie vzdělávání všeobecných sester*. [Online] Sestra. [citace 2. 10. 2015] Dostupné: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/historie-vzdelavani-vseobecnych-sester-463433>
130. Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. Intenzivní péče. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [on-line]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. posled.úprav. 27.1.2016 [citace 03.03.16]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/cizinci/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelecarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3082_3.html
131. VOJTOVÁ, M. „Organizační formy péče, systém diferenciované péče, multidisciplinární tým.“ Powerpoint online prezentace. [Online] [citace 4.11.15] VOŠZ, SZŠ Hradec Králové, 2015.
132. Primární ošetřovatelství—Encyklopedie. Sestra.org. [Online] [citace 22. 11.15] Dostupné: http://sestra.org/Prim%C3%A1rn%C3%AD_o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD
133. „*Organizační systémy práce ošetřovatelského týmu.*“ Project Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně: Nadregionální síť středních zdravotnických škol pro vyšší kvalitu

vzdělávání a praxe. [Online] [citace 22.11.15] Dostupné: http://www.szs-jaselska.cz/_doc/projekty/kla_1_organizacni_systemy.ppt.

134. Sestra pro intenzivní péči. In: *Informační systém o uplatnění absolventů škol na trhu práce*. [Online] Praha: Národní ústav pro vzdělávání. [citace 15.11.06] Dostupné: <http://www.infoabsolvent.cz/Povolani/Karta/101369/Sestra-pro-intenzivni-peci-se-zamerenim-na-peci-v->

135. GOLDMARK, Josephine. *Nursing and nursing education in the United States: Report of the Committee for the study of nursing education*. New York: The Macmillan Company, 1923. 585s. ISBN 9785882308154.

136. SMITH, KM. *Trends in nursing education and the school of nursing librarian*. Bull Med Library Association, Oct., vol. 57, Issue 4, 1969. 362–7s.

137. Reilly DE. *Research in nursing education: yesterday—today—tomorrow*. Nursing Health Care. Mar., vol.11, issue 3, 1990. 138–43s.

138. Ruby J. *History of higher education: educational reform and the emergence of the nursing professorate*. J Nursing Education. Jan., vol. 38, issue 1, 1999. 23–7s.

139. „*Educational preparation for nurse practitioners and assistants to nurses: a position paper*.“ American Nurses Association. New York, NY: The Association, 1965.

140. HAASE, P. T. *The Origins and Rise of Associate Degree Nursing*. Durham, NC: Duke University Press, 1990. 26-27s.

141. *American Association of Colleges of Nursing: The Essentials of Doctoral Education for Advanced Nursing Practice*. [Online] [citace 12.20.15] Dostupné: <http://www.bestnursingdegree.com/adn-to-bsn>

142. *American Association of Colleges of Nursing: DNP Fact Sheet*. [Online] [citace 12.20.15] Dostupné: <http://www.aacn.nche.edu/media-relations/fact-sheets/dnp>

143. ROTH, JW. The North Carolina evidence-based transition-to-practice initiative Policy. *Politics & Nursing Practice*. Vol. 9. Issue 3, 2008, s. 215-219. Doi: 10.1177/1527154408320044

144. VYHLÁŠKA č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [Online] [citace 04.11.15] Dostupné: http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=985c8011-a2b2-4180-adf0-6a887be34497&groupId=10900

145. Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů. [Online] [citace 16.02.16] Dostupné: <http://www.msmt.cz/vyzkum-a-vyvoj/zakon-c-111-1998-sb-o-vysokych-skolach>

146. Zákon č. 172/1990 Sb., o vysokých školách. [Online] [citace 16.02.16] Dostupné: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=172&r=1990>

SEZNAM ZKRATEK

AAIN—American Association of Industrial Nurses/Americká asociace průmyslových sester

ACSN—Asociace vysokoškolských škol ošetrovatelství

ADN—Associate degree in Nursing

AFNC--Air Force Nurse Corps/Letecký ošetrovatelstvý sbor

AHA--American Hospital Association/Americká nemocniční asociace

ANA—American Nurse`s Association/Asociace amerických sester

APRN—Advanced Practice Registered Nurse/registrovaná sestra na odbornější úrovni

APRNs—Advance Placement Registered Nurses/registrované sestry na odbornější úrovni

atd.—a tak dále

BON—Board of Nursing/Rada ošetrovatelství

BONs—Boards of Nursing/Rady ošetrovatelství

BSN—Bachelor`s degree in Nursing

CEU—Continuing Education Unit/hodnota celoživotního vzdělávání

CGFNS—Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools/Komise ohledně absolventů zahraničních ošetrovatelských škol

CNL—Clinical Nurse Leader/Vedoucí sestra

CRE—Center for Regulatory Excellence

ČR—Česká republika

ČSR—Československá republika

DN—Doctor of Nursing/doktorát v oboru ošetrovatelství

DNP—Doctor of Nursing Practice

DNS—Doctor of Nursing Science

DNSc.—Doctor of Nursing Science

DP—Diploma Program/diplomový program

Ed.D—Doctor of Education

EEC—European Economic Community

EHS—Evropské hospodářské společenství

ES--Evropská společenství

EU—Evropská unie

GRE—Graduate Record Examination

IMI—International Market Information System/Systém pro výměnu informací o vnitřním trhu

LPN—Licenced Practical Nurse/licencovaná praktická sestra

M.A.—Master of Arts

M.N.—Master of Nursing

M.S.N.—Master of Science in Nursing

MZ ČR—Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NACGN—National Association of Colored Graduate Nurses/Národní asociace

barevných vysokoškolsky vzdělaných sester

NCLEX-PN-- National Council Licensure Examination for Practical/Vocational Nurses

NCLEX-RN—National Council Licensure Examination for Registered Nurses

NCND—Nursing Council for National Defense/Národní rada národní obrany

NCNR—National Center for Nursing Research/Národní centrum ošetrovatelského výzkumu

NCSBN—National Council of State Boards of Nursing/Národní rada ošetrovatelských státních rad

ND—Doctor of Nursing

NINR—National Institute of Nursing Research/Národní ústav ošetrovateľského výzkumu

NLNE—National League of Nursing Education/Národní liga ošetrovateľského vzdelávania

NNC—National Nursing Council/Národní rada ošetrovateľství

NOPHN--Národní organizace veřejného zdraví ošetrovateľství

NP—Nurse Practitioner/sestra provozovatelka

NZP—Nižší zdravotnický pracovník

OSN—Organizace spojených národů

PZP—Pomocný zdravotnický pracovník

r.—rok

RF—Rockefeller Foundation/Nadace Rockefellera

R.N.—Registered Nurse/registrovaná sestra

RN`s—registrované sestry

SZP—Středně zdravotnický pracovník

SZŠ—Střední zdravotnická škola

ÚZIS—Ústav zdravotnických informací a statistiky

VIP—Very Important Person

VN—Vocational Nurse

VS—Všeobecné sestry

PŘÍLOHA A – NA PŘILOŽENÉM CD