

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

Kateřina Kunštárová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**ORIENTACE STUDENTŮ OŠETŘOVATELSTVÍ
V LEGISLATIVĚ VZTAHUJÍCÍ SE K PROFESI
VŠEOBECNÉ SESTRY**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Bc. Veronika Muchlová Mühlsteinová, DiS.

PLZEŇ 2012

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

V Plzni dne 28. 3. 2012

.....

vlastnoruční podpis

Chtěla bych z celého srdce poděkovat mé vedoucí bakalářské práce Bc. Veronice Muchlové Mühlsteinové, DiS., za velmi kladný, ochotný a odborný přístup vedení mé bakalářské práce. Slovy se nedá popsat, jak moc jsem Vám vděčná za motivaci, věnovaný čas a cenné připomínky. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Václavu Kočovskému, PhDr. Květě Vachudové, Doc. PhDr. Sylvě Bártlové PhD., a Mgr. Lucii Kašové za možnost provést na školách a fakultách výzkumné šetření.

Anotace

Příjmení a jméno: Kunštárová Kateřina

Katedra: Ošetrovatelství

Název práce: Orientace studentů ošetrovatelství v legislativě vztahující se k profesi všeobecné sestry

Vedoucí práce: Bc. Veronika Muchlová Mühlsteinová, DiS.

Počet stran: číslované 54, nečíslované 24

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova:

- Zdravotnické právo
- Zákon č. 96/2004 Sb.
- Zdravotnická dokumentace
- Standardy ošetrovatelské péče

Souhrn:

Bakalářská práce je zaměřená na orientaci studentů ošetrovatelství v legislativě vztahující se k profesi všeobecné sestry. Popisuje legislativní rámec, který tvoří základ k poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Klade důraz na zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a jeho novelizace, povinnou mlčenlivost zdravotnických pracovníků a standardy ošetrovatelské péče.

Cílem výzkumného šetření není pouze zmapovat orientaci studentů ošetrovatelství v legislativě, ale i postoje, které k této problematice zaujmají. Šetření se zaměřuje také na zhodnocení oblastí legislativy, v kterých mají studenti největší nedostatky.

Annotation

Surname and name: Kunšárová Kateřina

Department: Nursing

Title of thesis: Orientation of nursing students in the legislation governing the profession of nurses

Consultant: Bc. Veronika Muchlová Mühlsteinová, DiS.

Number of pages: numbered 54, unnumbered 24

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 27

Key words:

- Medical law
- Law 96/2004 Coll.
- Medical documentation
- Standards of nursing care

Summary:

The bachelor thesis is focused on the orientation of nursing students in the legislation relating to the profession of general nurse. It describes the legislative framework which forms the basis for providing quality nursing care. Thesis emphasizes the Law 96/2004 Coll., on non-medical health professions and its amendments. It also highlights the mandatory confidentiality of medical personnel and the standards of nursing care.

The aim of the research is not only to map the orientation of nursing students in the legislation, but also to map their attitudes to this issues. The research also focuses on the evaluation of area of legislation, in which students have the greatest shortcomings.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 10 |
| 1 ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO | 12 |
| 1.1 Odpovědnost při poskytování zdravotní péče | 12 |
| 1.2 Práva a povinnosti při poskytování zdravotní péče | 13 |
| 1.3 Povinná mlčenlivost | 13 |
| 1.3.1 Možnosti prolomení povinné mlčenlivosti | 14 |
| 1.4 Informovaný souhlas | 15 |
| 1.4.1 Souhlas s výkonem | 16 |
| 1.4.2 Výjimky umožňující péči bez souhlasu pacienta | 17 |
| 2 ZÁKON Č. 96/2004 Sb., ZÁKON O NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍCH | 18 |
| 2.1 Novela 105/2011 Sb. zákona č. 96/2004 Sb. | 19 |
| 2.2 Připravovaná Velká novela zákona 96/2004 Sb. | 20 |
| 2.3 Vzdělávání všeobecných sester | 22 |
| 2.3.1 Směrnice Evropské unie pro vzdělávání sester | 24 |
| 2.3.2 Regulace povolání všeobecné sestry | 24 |
| 2.3.3 Centrální registrace sester | 24 |
| 2.3.3.1 Kreditní systém | 25 |
| 2.3.3.2 Žádost o vydání osvědčení | 26 |
| 3 STANDARDY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE | 28 |
| 3.1 Dělení ošetřovatelských standardů | 28 |
| 3.2 Náležitosti standardů | 28 |
| 3.3 Typy ošetřovatelských standardů | 29 |
| 3.4 Ošetřovatelský audit | 29 |
| 4 ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE | 30 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 4.1 | Fotodokumentace | 31 |
| 4.2 | Elektronická dokumentace | 31 |
| 4.3 | Účel zdravotnické dokumentace | 33 |
| 4.4 | Obsah zdravotnické dokumentace | 33 |
| 4.5 | Nahlížení do zdravotnické dokumentace | 34 |
| 5 | PRAKTICKÁ ČÁST | 36 |
| 5.1 | Formulace problému | 36 |
| 5.2 | Cíl a úkol průzkumu | 36 |
| 5.3 | Vzorek respondentů | 37 |
| 5.4 | Metody výzkumu | 37 |
| 5.5 | Zpracování údajů | 38 |
| 5.6 | Prezentace a interpretace získaných údajů | 39 |
| 6 | DISKUZE | 60 |
| | ZÁVĚR | 65 |
| | POUŽITÁ LITERATURA | |
| | SEZNAM ZKRATEK | |
| | SEZNAM GRAFŮ | |
| | SEZNAM PŘÍLOH | |
| 7 | PŘÍLOHY | |

ÚVOD

Ošetrovatelství je v současné době moderní vědní disciplína založená na samostatnosti sestry a týmové spolupráci s lékaři a ostatními odborníky. Je to obor stavějící na nových poznacích, které se ověřují a uplatňují v praxi. Obor založený na výzkumu a podložený reálnou praxí.

Na sestru jsou v současnosti kladeny vysoké nároky jak v praxi a ošetrovatelské péči, tak v teoretických znalostech a výzkumu. Ošetrovatelství prochází v posledních letech mnoha odbornými i legislativními změnami. Klíčovou úlohu zde hraje připravenost a schopnost sestry reagovat na změny. Role sestry se v současnosti výrazně změnila. Sestra má v péči o zdraví nezastupitelné místo a stává se autonomním pracovníkem. Zvyšuje se její odborná kvalifikace, rozšiřují se její kompetence, má větší samostatnost, ale i zodpovědnost.

Zlomovým okamžikem bylo uvedení zákona č. 96/2004 sb. o nelékařských zdravotnických povoláních v platnost dne 1. 4. 2004. Tento zákon upravuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Zákon stanovuje mimo jiné podmínky vzdělávání, reguluje nelékařská povolání nástrojem registrace a nařizuje povinné celoživotní vzdělávání sester. Účelem regulace je zajištění kvalitní ošetrovatelské péče a ochrana veřejnosti, podpora rozvoje profese, dosažení odpovědnosti a odpovídajícího statusu sester. Vzdělávání sester se uskutečňuje výhradně na vyšších nebo vysokých školách, absolvent by měl být vybaven nejen praktickými, ale také teoretickými znalostmi, včetně znalosti legislativy vztahující se k profesi sestry, která chrání pacienty, ale především sestry samotné.

Jsem si vědoma toho, že legislativa, kterou uvádím ve své práci je poplatná době, neboť v současné době probíhá reforma zdravotnictví, která nám přinese mnoho legislativních změn. Přesto se domnívám, že student ošetrovatelství by se měl orientovat v základní legislativě a zdravotnickém právu.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na základní legislativní rámec vztahující se k profesi všeobecné sestry, věnuje se zákonu č. 96/2004 Sb., popisuje například zdravotnické právo, vedení zdravotnické dokumentace nebo ošetrovatelské standardy. Praktická část obsahuje zpracování anonymního dotazníkového šetření. Během výzkumného šetření jsem spolupracovala s vyššími odbornými školami a fakultami. Cílem šetření je zmapovat orientaci studentů prezenční a kombinované formy

v současné legislativě a zhodnotit oblasti, v kterých mají studenti ošetřovatelství největší nedostatky.

1 ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO

Zdravotnickým právem se rozumí poskytování zdravotní péče, a to jak v ambulantní, tak v lůžkové složce státních i nestátních zdravotnických zařízení. Stanovuje konkrétní podmínky pro způsobilost zdravotnických pracovníků k výkonu poskytování zdravotní péče, povinnosti zdravotnických pracovníků i kompetence poskytovatelů zdravotní péče (Vondráček, Ludvík, 2003).

Soubor právních norem označujeme jako právní předpis, kterým je tedy zákon, vyhláška nebo směrnice ministerstva, jejíž platnost je dána datem vydání, které je uvedeno na předpise v záhlaví. Povinností každého zdravotnického pracovníka je, řídit se právním předpisem a dodržovat ho (Vondráček, Bouška, 2004).

1.1 Odpovědnost při poskytování zdravotní péče

Zdravotní péče je soubor zdravotních postupů a činností, které směřují k udržení a prodloužení života, k udržení a zlepšení zdravotního stavu, ochraně, upevnění a rozvoji zdraví fyzických osob a k zdravému vývoji nových generací (Vondráček, Bouška, 2004).

Každá činnost ve společnosti stejně tak i poskytování ošetrovatelské péče jsou regulovány řadou obecně závazných předpisů různé právní síly. Tyto předpisy zavazují zdravotnické pracovníky k jejich dodržování. Jejich porušení, je hodnoceno jako protiprávní, za které může být zdravotnický pracovník, který tak postupoval, postižen sankcí (Vondráček, Ludvík, 2003).

Aby mohl být zdravotnický pracovník stíhán, musí jednat protiprávně. Protiprávní jednání je projevem vůle. Lze ho rozdělit na *aktivní*, kdy aktivně koná něco, co je v rozporu s povinností uloženou zákonem například úmyslné ublížení na zdraví. A na protiprávní jednání *pasivní*, kdy neučiní to, co je mu platným předpisem uloženo, například neposkytnutí první pomoci. Jednání aktivní či pasivní, musí být zpravidla provedeno zaviněně, zejména projevem vůle s účastí vědomí. Zavinění rozeznáváme *úmyslné a nedbalostní* (Vondráček, Ludvík, 2003).

Odpovědnost lze tedy definovat jako povinnost strpět sankce za protiprávní jednání. U zdravotnických pracovníků se za protiprávní jednání považuje i postup non lege artis. Podle typu protiprávního jednání, jehož norma byla porušena, ale i podle velikosti

a závažnosti následků, může být odpovědnost trestněprávní, občanskoprávní, zejména odpovědnost za škodu, pracovněprávní a v neposlední řadě také správněprávní včetně disciplinární odpovědnosti (Sestra 1, 2008).

1.2 Práva a povinnosti při poskytování zdravotní péče

Každý občan, který musí navštívit zdravotnické zařízení a být podroben zdravotní péči a stává se tak pacientem by si přál, aby si byli se zdravotníkem rovnocennými partnery, odborně se tento výraz označuje jako paternalistický vztah. Proto existuje zákon 20/1966 Sb., *zákon o péči o zdraví lidu*, který ukládá, aby zdravotničtí pracovníci vykonávali zdravotnické povolání svědomitě, uctivě a s hlubokým lidským vztahem k občanům s vědomím k odpovědnosti ke společnosti. Každý zdravotnický pracovník je povinen vykonávat zdravotní péči v rozsahu a způsobem, který pro ně stanovuje Ministerstvo zdravotnictví (Vondráček, Ludvík, 2003).

Další legislativní norma stanoví, aby zdravotníci postupovali *lege artis* a poskytovali péči každému, kdo by byl bez této péče ohrožen na životě či by bylo vážně ohroženo jeho zdraví. Zachovávají povinnou mlčenlivost, zejména pak sestry, které mají k pacientům velmi blízko a setkávají se s informacemi z jejich osobního i intimního života. Zdravotničtí pracovníci se musejí také celoživotně vzdělávat a osvojovat si znalosti v rozsahu potřebném pro výkon jejich povolání (Vondráček, Ludvík, 2003).

V neposlední řadě právní předpis ukládá zdravotnickému zařízení vést zdravotnickou dokumentaci. Touto povinností jsou vázáni nejen lékaři, ale i ostatní nelékařští pracovníci. Péči poskytují pouze prostřednictvím kvalifikovaných zdravotnických pracovníků a spolupracují s ostatními poskytovateli zdravotní péče tak, aby byla zajištěna kontinuita a kvalita poskytované zdravotní péče (Vondráček, Ludvík, 2003).

1.3 Povinná mlčenlivost

Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě (Vondráček, 2005).

Proto je důvěra pacienta k jeho ošetřujícímu lékaři a dalším zdravotnickým pracovníkům jedním z významných faktorů ovlivňující kvalitu a výsledek poskytované péče. Pacient i odborná veřejnost vnímá porušení povinné mlčenlivosti jako hrubé

porušení etických i právních norem. Jedním z důležitých cílů proč povinnou mlčenlivost dodržovat je ochrana před neoprávněným zasahováním do pacientova soukromí, ochrany jeho lidské důstojnosti, nedotknutelnosti, osobní cti a dobré pověsti jména. Zabránění diskriminace patří mezi další cíle povinné mlčenlivosti, kdy chráníme pacientův sociální, národnostní či etnický původ, popřípadě jeho sexuální orientaci, náboženské či politické vyznání (Uherek, 2008).

Zdravotnický pracovník je povinen aktivně informovat jednak příbuzné pacienta a v určitých situacích i orgány veřejné moci. Povinnost aktivního sdělení údajů jinak krytých povinnou mlčenlivostí vůči orgánům veřejné moci je upravena na několika místech právního řádu. Účelem povinné mlčenlivosti je sice zabránit zneužití či úniku osobních údajů, ale na druhé straně má právní řád stanovením výjimek z mlčenlivosti umožnit zpřístupnění příslušných údajů k legálnímu užití (Uherek, 2008).

1.3.1 Možnosti prolomení povinné mlčenlivosti

Je přirozené, že zdravotnický pracovník nemůže zachovávat povinnou mlčenlivost proti vůli pacienta. Proto právní úprava předvídá, že pacient může dát souhlas se sdělením údajů jinak krytých mlčenlivostí. Souhlas je buď v podobě zvláštního právního aktu, nebo může pacient souhlas vyslovit předem a to ve fázi přijímání k hospitalizaci v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Pacient určuje osobu, která má nárok na veškeré informace týkající se jeho zdravotního stavu. Respektive na informace v rozsahu určené pacientem. V právních předpisech jsou stanoveny další výjimky, jejichž cílem je zajistit, aby povinná mlčenlivost nebyla překážkou ochrany veřejného zájmu (Uherek, 2008).

Zákon o péči o zdraví lidu stanoví, že zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost, s výjimkou případů kdy souhlas poskytla ošetřovaná osoba. Dále tehdy má-li povinnost oznamovat určité skutečnosti uložené zdravotnickým pracovníkům zvláštním právním předpisem. Povinností mlčenlivosti není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestném řízení a pro řízení před soudem a jiným orgánem, je-li předmětem spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou, která uplatňuje práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče (Uherek, 2008).

Novela zákona o péči o zdraví lidu číslo 111/2007 Sb. uvádí, že má pacient právo udělit souhlas se sdělením informací o svém zdravotním stavu, nebo udělit zákaz podávání těchto informací kterékoliv osobě, a to při přijetí k poskytování zdravotní péče nebo kdykoliv po přijetí. Zákon především výslovně nestanoví, zda má být souhlas pacienta ústní či písemný. Přesto, že lze z právního hlediska doporučit obě formy, je z hlediska právní jistoty zdravotnického pracovníka výhodnější použití písemného souhlasu. To buď na zvláštním formuláři, který se založí do zdravotnické dokumentace, nebo formou záznamu, který podepíše pacient přímo ve své zdravotnické dokumentaci. V souhlasu by mělo být uvedeno jméno a příjmení pracovníka, který může mlčenlivost na základě souhlasu pacienta prolomit. Pokud nelze uvést příslušného pracovníka, lze poznamenat název zdravotnického zařízení. Stěžejní součástí souhlasu je pak označení osoby, které mohou být na základě souhlasu informace sděleny. V souhlasu nemusí být uvedena doba, na kterou se souhlas uděluje. Předpokládá se, že je platný do té doby, než jej pacient odvolá. Jestliže pacient uvedl dobu platnosti souhlasu související s uváděním informací o jeho zdravotním stavu, je samozřejmě nutné jej akceptovat a souhlas považovat za platný jen do uplynutí doby (Uherek, 2008).

Kromě uvedených praktických náležitostí platí další pravidla stanovené občanským zákoníkem. Aby byl souhlas považován za platný, musí být učiněn svobodně, vážně, srozumitelně a určitě, nesmí svým obsahem odporovat zákonu či jej obcházet. Obtíže při poskytnutí souhlasu může činit způsobilost pacienta. Ne vždy je pacientův stav takový, aby mohl relevantně posoudit následky svého jednání. V případech kdy pacient nemůže udělit souhlas s poskytováním informací o svém zdravotním stavu, má lékař pouze zákonnou povinnost informovat příbuzné o aktuálním zdravotním stavu (Uherek, 2008).

1.4 Informovaný souhlas

Každý občan má právo na nedotknutelnost své osoby, soukromí a právo svobodně o své osobě rozhodovat. Zejména pak v demokratické společnosti jsou lidská práva důstojně chráněna. Velký význam mají tato práva i v oblasti medicíny. Úmluva o lidských právech a biomedicíně v článku 5 stanoví, že jakýkoliv zákrok na zdraví občana se může provést až za předpokladu, že k němu pacient vysloví svobodný a informovaný souhlas. Každý pacient musí být řádně informován o účelu zákroku

jakožto i o jeho důsledcích a rizicích. Samozřejmě kdykoliv může dojít k odvolání tohoto souhlasu ze strany pacienta (Tóthová, 2008).

Dle článku 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je možnost, kdy zdravotník může vykonat lékařský zákrok bez souhlasu pacienta a to v případě, kdy je nezbytný pro prospěch zdraví pacienta. Lékař je podle zákona povinen poučit pacienta vhodným způsobem tak, aby se mohl podílet na preventivní a léčebné péči. Informace musejí být na náležité medicínské, etické a psychologické úrovni. Velmi důležité je, aby byly informace podávány individuálně, protože důležitým faktorem, který ovlivňuje chápání daného problému je věk, pohlaví, psychika, intelekt, ale také zdravotní stav. Informace by neměly být v žádném případě podávány před ostatními pacienty, ale v soukromí (Tóthová, 2008).

1.4.1 Souhlas s výkonem

Zdravotní péči nelze poskytovat, aniž by pacient nedal souhlas s doporučenou a poskytovanou zdravotní péčí, včetně péče, kterou poskytuje sestra na základě ordinace lékaře nebo z vlastní iniciativy. V první řadě je třeba si uvědomit, že souhlas s provedením výkonu při poskytování zdravotní péče musí být učiněn svobodně, vážně, určitě a srozumitelně. Pacient dává souhlas s výkonem preventivním, diagnostickým, ale také zejména s výkonem léčebným, a to ať již jde o výkon invazivní či neinvazivní. Pokaždé jde o souhlas s výkonem konkrétním (Vondráček, Wirthová, 2009).

Souhlas pacientem je poskytován konkludentně, což znamená, že se pacient výkonu podrobí bez jakýchkoliv projevů nesouhlasu, nebo projeví souhlas aktivním projevem vůle. Častější je souhlas výslovný, který je dáván jako verbální nebo literární. Většinou stačí verbální, u rizikových výkonů dává pacient souhlas písemným prohlášením (Vondráček, Wirthová, 2009).

Děti, osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům soudem nebo osoby neschopné k právním úkonům pro svůj momentální stav nemůžou dávat souhlas s výkonem. Za děti dává souhlas s výkonem jejich zákonný zástupce, což je zpravidla rodič a za osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům jejich opatrovník. Souhlas nabývá platnosti okamžikem, kdy je projeven (Vondráček, Wirthová, 2009).

1.4.2 Výjimky umožňující péči bez souhlasu pacienta

Bez souhlasu pacienta lze provést výkon pouze v tom případě, kdy to platný právní předpis výslovně dovoluje. Jsou to případy, kdy je například pacient po úraze v bezvědomí, diabetik v kómatu nebo epileptik v záchvatu a je zde předpoklad, že by pacient souhlas dal. Stav pacienta je tak závažný, kdy nelze poskytování péče odložit, neboť jde o výkony nutné k záchraně života či zdraví. Dále můžeme zařadit do péče bez souhlasu pacienta případy, kdy jde o nemoci, u nichž je uložena povinnost nemoc léčit. Stejně tak lze léčit bez souhlasu, je-li osoba pod známkami intoxikace nebo jeví-li známky duševní choroby a ohrožuje sebe nebo okolí (Vondráček, Wirthová, 2009).

2 ZÁKON Č. 96/2004 Sb., ZÁKON O NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍCH

Pro nelékařské zdravotnické pracovníky je velmi důležitý zákon č. 96/2004 Sb. a jeho novelizace číslo 105/2011 Sb. ze dne 25. března 2011, která stanoví podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Prováděcím předpisem tohoto zákona je vyhláška 424/2004 Sb. a její novelizace číslo 55/2011 Sb., která stanoví činnosti zdravotnických a jiných odborných pracovníků.

Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních upravuje nejenom podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Také se zaměřuje na celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků. Dále se zabývá získáním způsobilosti k výkonu povolání pro státní příslušníky členských států EU. Tento zákon se vztahuje na uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání pro osoby, které chtějí toto povolání poskytovat na území ČR. Touto osobou bude fyzická osoba vykonávající povolání zdravotníka, jako samostatně výdělečně činná, zaměstnanec, osoba usazená nebo hostující. Tento zákon se nevztahuje na podmínky získávání a uznávání odborné a specializované způsobilosti pro lékaře, zubní lékaře, farmaceuty. Ty jsou upraveny jiným, zvláštním předpisem (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Ten, kdo chce být uznán odborně způsobilým k výkonu povolání, by měl mít odbornou způsobilost dle tohoto zákona nebo mu byla uznaná odborná kvalifikace k výkonu zdravotnického povolání v souladu s ustanoveními. Dále by měl být bezúhonný a zdravotně způsobilý. Každý zdravotnický pracovník je povinen doložit zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékařským posudkem. Zdravotní způsobilost se zjišťuje před začátkem pracovního poměru nebo bylo-li důvodné podezření. Za bezúhonného se považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k podmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestní čin či spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu. Nejméně tříletého studia v programu diplomovaná všeobecná sestra na vyšších

zdravotnických školách. Odborná způsobilost se získává i po ukončení vysokoškolského studia v oborech a studijních programech, psychologie a pedagogika - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004. Absolováním tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. Všeobecná sestra, která studovala na střední zdravotnické škole nejpozději v letech 2003/2004. Dále zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka, které studovaly na střední zdravotnické škole a studium prvního ročníku bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997. Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost v letech 1996/1997 a 2003/2004 může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu praxe všeobecné sestry. Do té doby musí své povolání vykonávat pouze pod odborným dohledem. Povinnost se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získání odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetřovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Za výkon povolání všeobecné sestry se dle zákona 96/2004 Sb. považuje poskytování ošetřovatelské péče a dále se ve spolupráci s lékařem, zubním lékařem a farmaceutem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči. Pokud způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry získal muž, má právo používat označení odbornosti všeobecný ošetřovatel (Zákon č. 96/2004 Sb.).

2.1 Novela 105/2011 Sb. zákona č. 96/2004 Sb.

Tato tzv.: „malá novela“ zákona č. 96/2004 Sb. vstoupila v platnost a nabyla účinnosti dne 22. dubna 2011. Záměrem ministerstva zdravotnictví bylo přispět ke zvýšení kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků a podpořit jejich stabilizaci ve zdravotnictví. V úmyslu také bylo zjednodušit a zpřesnit právní úpravu a snížit administrativní náročnost žádostí o prodloužení platnosti výkonu bez odborného dohledu. Důraz se klade na vykonávání povolání bez odborného dohledu, kde se rozlišují činnosti, které může všeobecná sestra vykonávat bez indikace, na základě

indikace a pod přímým vedením. Znamená to významné zlepšení a větší přehlednost zákonné úpravy ve prospěch rozšíření kompetencí nelékařského zdravotnického pracovníka (Zákon č. 105/2011 Sb.).

Z novely také vyplývá, že odbornou způsobilost zdravotnického záchranáře může získat všeobecná sestra se specializací sestra pro intenzivní péči a pracující nejméně 5 let po dobu 6 let alespoň půl pracovní doby ve výjezdové skupině zdravotnické záchranné služby. K posílení kompetencí zdravotnického asistenta došlo v důsledku s problémy spojenými s uplatněním a personálním zabezpečením provozu zařízení následné péče. Rozšiřuje okruh činností, které mohou zdravotničtí asistenti vykonávat bez odborného dohledu (Zákon č. 105/2011 Sb.).

Mění se také pojetí oboru sanitář. Došlo ke sjednocení vzdělávání do jediného akreditovaného kvalifikačního kurzu a nadále se nebude povolání sanitář rozlišovat podle škály dílčího zaměření (Zákon č. 105/2011 Sb.).

Jedna z nejvýznamnějších změn se týká prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Platnost osvědčení se prodlužuje na dalších 10 let, zažádá-li zdravotnický pracovník o jeho prodloužení nejpozději 60 dnů před skončením jeho platnosti. Jestliže se žádost podá ve stanovené lhůtě, je zdravotnický pracovník po celou dobu nabytí právní moci rozhodnutí o prodloužení osvědčení považován za pracovníka, který je schopen plnit pracovní úkony bez odborného dohledu. V souvislosti s žádostí o prodloužení nebo o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se snižuje správní poplatek za přijetí. Poplatek se snižuje z dosavadních 500 Kč na 100 Kč (Zákon č. 105/2011 Sb.)

2.2 Přípravovaná Velká novela zákona 96/2004 Sb.

Ministerstvo zdravotnictví připravuje tzv. velkou novelu zákona 96/2004 Sb., která by měla nabýt účinnosti 1. ledna 2013. Na této novele se podílí Pracovní komise k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v ČR, která začala pracovat před rokem a je sestavena ze šestnácti stálých členů. Mezi těmito členy jsou zástupci z řad managementu zdravotnických zařízení, vysokých škol, středních a vyšších zdravotnických škol a České asociace sester (Sestra č. 7-8/2011).

Zákon za dobu své sedmileté existence přinesl určitý řád do požadavků na vzdělávání všech nelékařských zdravotnických povolání, usměrnil celoživotní vzdělávání včetně registrace, zavedl požadavky na akreditace a nastolil podmínky pro výkon nelékařských povolání. Avšak za tuto dobu se v praxi objevila řada problémů, které se ministerstvo rozhodlo řešit. Ministerstvo zdravotnictví chce uplatnit nové trendy a reagovat na současnou potřebu praxe a vývoje nelékařských povolání. Zákon by se měl revidovat hlavně v oblastech jako je výkon povolání bez odborného dohledu a s odborným dohledem, kvalifikační vzdělávání, kompetence nelékařského zdravotnického pracovníka (NLZP), úpravy počtu zdravotnických profesí, registr a registrace zdravotnických pracovníků, specializační a celoživotní vzdělávání, zpřesnění a zjednodušení zákona a v neposlední řadě definování role profesních organizací (Sestra č. 7-8/2011).

Uskutečnilo se několik jednání, kde Pracovní komise předložila určité návrhy. Smyslem těchto setkání bylo identifikovat problémové oblasti ve zdravotnictví při poskytování péče NLZP a v široké diskusi hledat schodu, která by se přenesla do praxe. Názory se různily a Ministerstvo zdravotnictví si je vědomo, že nebude jednoduché vytvořit novelu zákona, která by zcela vyhovovala všem. Návrhy, které byly představeny veřejnosti, se dotýkají všech nelékařských zdravotnických povolání. (Sestra č. 7-8/2011).

První registrace se uskuteční na základě získání odborné způsobilosti a dále bude obnovována při splnění podmínky výkonu povolání a celoživotního vzdělávání. Dojde i ke zjednodušení kontrolního systému a úpravě celého registru. Připravuje se zrušení kreditů a nahrazení kreditního systému minimálním počtem hodin vzdělání za rok. Zruší se vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech a nahradí se definicemi činností absolventů všech oborů v národních vzdělávacích programech (Sestra č. 7-8/2011).

Další návrhy se týkají ošetrovatelských povolání a můžeme sem zařadit návrh, který se zabývá změnou struktury ošetrovatelského týmu. V tomto návrhu je prioritou odstranit neefektivní procesy, které se nyní vykytují. Neplýtvat vzdělanou pracovní silou pro činnosti, které může provádět síla s nižším vzděláním a tím pochopitelně i za nižší náklady. Budou se také definovat kategorie zaměstnanců v ošetrovatelství například sanitář pro obslužné činnosti, zdravotnický asistent pro základní ošetrovatelskou péči, všeobecná sestra bakalářka a jiné (Sestra č. 7-8/2011).

Pro studium všeobecné sestry je navrženo odstranění dvojkolejnosti vzdělávání, kdy bude ponechán pouze výstup s bakalářským stupněm vzdělávání. Novelizací zákona číslo 96/2004 Sb., připraví Ministerstvo zdravotnictví mnohé závažné změny pro výkon povolání NLZP (Sestra č. 7-8).

2.3 Vzdělávání všeobecných sester

Po roce 1948 studovaly sestry pouze na středních zdravotnických školách. Jejich studium trvalo 4 roky a studovat začínaly obvykle mezi 14 a 15 roky svého života. Tento vzdělávací model skončil posledním přijetím studentů v roce 2003/2004 dle platného znění zákona číslo 96/2004 Sb. Tímto přijetím zákona byly současně na vyšších zdravotnických školách ukončeny vzdělávací obory diplomovaná porodní asistentka, diplomovaná dětská sestra a diplomovaná sestra pro psychiatrii (Jarošová, 2006).

Do roku 1990 mohla většina sester v České republice získat profesní vzdělání na střední zdravotnické škole nebo na vyšší zdravotnické škole. Bylo to vzdělání zaměřené především na vybrané specializace v ošetrovatelství. Na vysokých školách mohly do roku 1990 studovat pouze v rámci jiných oborů, než bylo ošetrovatelství. Pouze jeden studijní program „řízení zdravotní péče“ probíhal v letech 1987-1992 na Filozofické fakultě Karlovy univerzity a byl určen sestrám v řídicích funkcích. Sestry nejčastěji studovaly dvouoborové pětileté studium ošetrovatelství v kombinaci s pedagogikou. Bohužel toto studium bylo spíše určeno pro sestry odborné učitelky na středních zdravotnických školách, kde také většina absolventek pracovala. Vysokoškolské vzdělávání specificky určené sestrám bylo zahájeno v roce 1993 a podařilo se jím prolomit zakořeněný mýtus o dostačujícím středoškolském vzdělání sester (Jarošová, 2006).

Česká republika je zapojena do procesu tvorby společného prostoru evropského vysokoškolského vzdělávání. Již v roce 1998 byla na schůzce čtyř ministrů evropských zemí v Paříži projednávána potřeba jednotného vzdělávacího systému v Evropě. Tento jednotný systém měl podpořit a umožnit realizovat koncepci celoživotního vzdělávání s vizí mezinárodní spolupráce a mobility studentů, učitelů a volný pohyb pracovní síly v jednotném evropském prostoru. Ministři školství Francie, Itálie, Německa a Spojeného království vyhlásili *Deklaraci o harmonizaci výstavby Evropského systému*

vysokého školství, která je dnes všeobecně zvána jako Sorbonnská deklarace. Sorbonnskou deklaraci můžeme považovat za zahájení „boloňského procesů“.

V boloňské deklaraci v roce 1999 bylo upřesněné vzdělávání založené na dvou základních cyklech, pregraduálním a postgraduálním. Přístup k postgraduálnímu cyklu bude možný po úspěšném splnění prvního cyklu studia v délce obvykle tří let. Titul po ukončení prvního cyklu studia je Bc. a bude mít platnost jako odpovídající kvalifikační stupeň v oblasti evropského trhu práce. Druhý cyklus vede k dosažení magisterského nebo doktorského titulu nebo můžeme dosáhnout titulů obou (Jarošová, 2006).

Došlo k přijetí systému srozumitelných a srovnatelných akademických titulů pomocí tzv. Doplnku diplomu (Diploma Supplement), ustanovení kreditního systému v průběhu studia a k podpoře výměny studentů, učitelů, vědeckých a administrativních pracovníků.

Profesní pregraduální vzdělávání sester probíhá na vysokých školách v České republice od roku 2001, i když příslušná legislativa upravující vzdělávání vešla v platnost o tři roky později. Od doby platnosti zákona č. 96/2004 Sb., je získávána odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru všeobecná sestra a nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra, na vyšších zdravotnických školách. Akreditované studijní programy ošetrovatelství jsou poskytovány pouze na univerzitách a vysokých školách. Obor diplomovaná sestra je realizován na vyšších zdravotnických školách (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Mezi další formy vzdělávání, o nichž se zmiňuje zákon číslo 96/2004 Sb., je vzdělávání celoživotní. Žádné vysokoškolské studium nemůže připravit absolventa všemi dovednostmi a znalostmi pro výkon povolání po zbytek života. V pregraduálních bakalářských studijních programech získávají studenti vědomosti potřebné pro výkon povolání a k získávání dalších vědomostí a dovedností slouží právě celoživotní vzdělávání. Jednou z forem celoživotního vzdělávání je specializační vzdělávání. Účelem je získání specializovaných vědomostí a dovedností nutných k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání dle vyhlášky č. 55/2011Sb., o činnostech nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Mezi další formy celoživotního vzdělávání patří akreditované,

certifikované a inovační kurzy, školící akce, odborné konference, kongresy, symposia, ale i samostudium odborné literatury atd (NCO NZO.cz 23. 9. 2011).

2.3.1 Směrnice Evropské unie pro vzdělávání sester

V členských státech EU došlo za posledních dvacet let k mnohým změnám v oblasti vzdělávání oboru ošetrovatelství. Tyto změny vyplývají z kritérií pro vzájemné uznávání kvalifikace zdravotnických pracovníků. Transformační změny nastaly nejen v oblasti vzdělávání sester, ale i ve vzdělávacích institucích, kde se výchova a vzdělávání sester přesunuly ze středních škol na univerzitní půdu. Na základě směrnic EU pro vzdělávání sester je profese všeobecné sestry zařazena mezi regulovaná povolání s automatickým uznáváním v rámci EU. V zájmu dosažení vzájemného uznávání kvalifikačních diplomů sester stanovují směrnice požadavky na minimální standardy základní kvalifikace, implementované do platné legislativy daného státu (ZDN.cz).

Již v šedesátých letech vypracovala Rada Evropy základní směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester. Směrnice vznikly na základě společné dohody několika evropských zemí. V letech 1967-1971 došlo k podepsání dohody dvanácti evropskými zeměmi. Základními směrnicemi pro VŠS jsou směrnice číslo 77/452/EHS a 77/453/EHS (ZDN.cz).

2.3.2 Regulace povolání všeobecné sestry

Regulace ošetrovatelské profese znamená vymezení určitého rámce pro vzdělávání, ošetrovatelskou praxi, etické a pracovní standardy. Účelem regulace je zajištění správné ošetrovatelské péče (charakter a rozsah všeobecné a specializované praxe), ochrana veřejnosti, podpora ošetrovatelské profese, dosažení zodpovědnosti a odpovídajícího statutu sester včetně jejich ekonomického zajištění. Cílem regulace je zajištění kontinuální kvalitní péče, zlepšování ošetrovatelské praxe a rozvíjení teorie oboru.

2.3.3 Centrální registrace sester

Zákonem číslo 96/2004 Sb. je dán vznik registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Držitelé osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu jsou zapsáni

do registru zdravotnických pracovníků způsobilých vykonávat zdravotnické povolání (NCONZO.cz 4. 5. 2011).

Hlavním cílem, pro který byla registrace zdravotnických povolání zřízena, je ochrana veřejnosti, která spočívá v principu celoživotního vzdělávání, průběžného obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti. To vše vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Držitelé osvědčení by měli používat označení registrovaný/á z toho důvodu, aby veřejnost seznamovali s jeho významem. Jen tím, že budou používat označení registrovaný/á mohou vyzdvihnout význam registrace pro naše pacienty a poukázat na kvalitu poskytování co nejlepší péče (NCONZO.cz 4. 5. 2011).

Registrace, je dobrovolný akt a záleží na dobrovolném rozhodnutí každého zdravotnického pracovníka. Pokud ovšem zdravotnický pracovník nezískal osvědčení o registraci, vykonává zdravotnické povolání pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu (NCONZO.cz 4. 5. 2011).

2.3.3.1 Kreditní systém

Plnění povinnosti celoživotního vzdělávání pro všechny zdravotnické pracovníky se prokazuje na základě kreditního systému. Podmínkou je získání stanoveného počtu kreditů pro vydání nebo prodloužení platnosti osvědčení pro výkon povolání bez odborného dohledu a také pro přihlášení se k atestační zkoušce (NCONZO.cz 27. 5. 2011).

Vyhláška č. 423/2004 Sb. stanoví kreditní systém, na základě kterého jsou ohodnoceny jednotlivé formy celoživotního vzdělávání určitým počtem kreditů. Tato vyhláška byla ve znění pozdějších předpisů aktualizovaná vyhláškou č. 321/2008 Sb., která nabyla účinnosti dne 29. srpna 2008 a vyhláškou číslo 4/2010 Sb., která nabyla účinnosti 1. února 2010 (NCONZO.cz 27. 5. 2011).

Kreditem se rozumí bodové ohodnocení jednotlivých forem celoživotního vzdělávání. Mezi formy celoživotního vzdělávání se zahrnuje inovační kurz, odborná stáž, seminář, školicí akce, odborná konference, sjezd, kongres, pracovní den, sympozium, mezinárodní kongres, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, poster, e-learningový kurz, metodika. Počet kreditů za jednotlivé akce se liší, (příloha číslo 1). Za účast na vzdělávacích akcích konaných v jiném státě než je

zdravotník usazen, se počet kreditů zvyšuje o 30%. Registrační období v délce trvání 6 let se díky zákonu číslo 105/2011Sb., prodloužilo o 4 roky a to tedy na 10 let (NCONZO.cz 27. 5. 2011).

2.3.3.2 Žádost o vydání osvědčení

K podání žádosti o osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je důležité podat čitelně vyplněnou žádost opatřenou kolkem v hodnotě 100 Kč. Dřívější sazba za kolek byla 500 Kč, to se nabytím platnosti zákona číslo 105/2011 Sb., změnilo. Obsahem žádosti musí být úředně ověřené doklady o způsobilosti, které opravňují zdravotnického pracovníka k výkonu příslušného zdravotnického povolání. Toto platí pouze pro žadatele do 18 měsíců ode dne získání způsobilosti. Ostatní zdravotničtí pracovníci musí dále doložit výpis z dosavadní zdravotnické praxe za období 10 let potvrzené zaměstnavatelem (NCONZO.cz 27. 5. 2011).

Pro ty, kteří pracují v zahraničí, platí, že je nutné doložit překlad pracovní smlouvy do českého jazyka tlumočnickem zapsaným do seznamu tlumočnicků a znalců. Osoby samostatně výdělečně činné a vlastníci živnostenského listu výkon zdravotnického povolání doloží úředně ověřenou kopií registrace nestátního zdravotnického zařízení nebo živnostenským listem. Dalším obsahem žádosti je doklad o absolvovaných vzdělávacích aktivitách v hodnotě 40 kreditů za období posledních 10 let. Jestliže chceme doložit účasti na formách celoživotního vzdělávání, je možné předložit souhrnný výpis o absolvovaných vzdělávacích aktivitách nebo doložením prostých kopií, které dokládají účast na formách celoživotního vzdělávání. Doklady o zdravotní způsobilosti nejsou obsahem žádosti (NCONZO.cz 27. 5. 2011).

Osvědčení se vydává na dobu 10 let a má podobu Rozhodnutí a nabývá právní moci uplynutím odvolací lhůty. Odvolací lhůta je 15 dnů ode dne oznámení rozhodnutí. U osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu platných ke dni 22. dubna 2011, se doba platnosti automaticky prodlužuje o 4 roky. Toto prodloužení nastává ze zákona a registrovaný pracovník si nemusí o prodloužení žádat. Zkouškou k vydání osvědčení se způsobilost k výkonu nelékařského povolání bez odborného dohledu. Koná se na základě žádosti před zkušební komisí MZČR. Podání žádosti o zkoušku je samostatné řízení. Při podání žádosti o osvědčení se musí předložit doklad

o úspěšném složení zkoušky. Bez toho aniž bychom splnili tyto podmínky, nelze vydat osvědčení ani prodloužit registrační období (NCONZO.cz 27. 5. 2011).

3 STANDARDY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Standardy jsou neoddělitelnou součástí systému řízení kvality a jsou prostředkem ke zvyšování úrovně ošetrovatelské péče a k realizaci auditů. Odborníky jsou popisovány jako závazné normy, které umožňují objektivní hodnocení poskytované péče. Tyto standardy neboli normy zajišťují pacientům kvalitní péči a bezpečí a sestry chrání před neoprávněným postihem. Slouží jako akreditační nástroj k posuzování úrovně péče nemocnic a zdravotnických zařízení. Vždy musí být využívány pouze k podpoře vlastního zlepšování, nikdy ne k represím (Sestra 9/2009).

Historie standardů sahá až do období krymské války. První standardy zaměřené na ošetrovatelský proces použila Florence Nightingalová a také sestavila první indikátory kvality péče. Skupina amerických lékařů se pokusila v 50. letech minulého století sestavit tzv. standardizovanou péči. Byli si vědomi zachování určitých pravidel při zásahu do integrity pacienta. Takto začaly vznikat první standardy ošetrovatelské péče. V oblasti řízení kvality jsou standardy považovány za základ zdravotnické praxe. Každé zdravotnické zařízení vychází při vytváření standardů z vlastních podmínek, protože pacienti vyžadují kvalitní péči a je proto zapotřebí kvalitní péči poskytovat (Sestra 9/2009).

3.1 Dělení ošetrovatelských standardů

Standardy dělíme na centrální a lokální. Centrální standardy vydává ministerstvo zdravotnictví a jsou závazné pro všechna zdravotnická zařízení. Jsou to zákonné a podzákonné normy zpravidla vyhlášky a nařízení. Určují základní cíle oboru, strukturální a procesní kritéria pro jeho realizaci. Lokální standardy jsou zpravidla připravené a zpracované na konkrétním pracovišti nebo zařízení. Vycházejí z centrálního standardu a nesmějí být s nimi v rozporu. Každý pracovník by měl být se standardy seznámen a v pracovní smlouvě se písemně zavázat k jejich dodržování (Tóthová, 2008).

3.2 Náležitosti standardů

Každý správně vytvořený standard musí obsahovat zaměření, míru závaznosti, cíl, výčet kritérií k zajištění cíle standardu, kontrolní mechanismy, zdroje literatury a autora

audit. Zaměření je určení, které oblasti ošetrovatelství nebo ošetrovatelské péče se standard týká. Toto zaměření je zpravidla vyjádřeno v názvu standardu. Míra závaznosti je kompetence, pro koho je určen a kdo se jím musí řídit. Cíl by měl být jasný, stručný, srozumitelný a vyjadřuje požadovanou výslednou kvalitu. Kritéria se rozdělují na strukturální, procesuální a výsledková. Pod pojmem strukturální kritéria si můžeme představit například to, co sestra potřebuje k výkonu. Procesuální kritéria jsou ošetrovatelské postupy, komplikace, zvláštní postupy. Výsledková kritéria se pak týkají výsledné kvality. Kontrolní mechanismy určují, kolikrát za rok se bude provádět kontrola, kdo standard schválil nebo kdo je odborným garantem (Tóthová, 2008).

3.3 Typy ošetrovatelských standardů

Ošetrovatelských standardů máme několik typů a můžeme je rozdělit na standardy výkonu ošetrovatelské profese, které určují kategorie ošetrovatelského personálu a podmínky opravňující k výkonu povolání. Dále na standardy ošetrovatelské péče, které jsou zaměřeny na realizaci ošetrovatelského procesu v konkrétních podmínkách daného pracoviště. Standardy ošetrovatelské dokumentace určují základní typy ošetrovatelské dokumentace. A v neposlední řadě jsou to standardy vybavení pracovišť, které slouží jako norma pro vybavení z hlediska dosažení optimální kvality ošetrovatelské péče (Tóthová, 2008).

3.4 Ošetrovatelský audit

Součástí každého standardu je ošetrovatelský audit, který je neodmyslitelnou součástí a obsahuje metodu monitorování jednotlivých kritérií struktury, procesu a výsledku. Audit systematicky hodnotí ošetrovatelskou péči. Rozumíme jím revizi, kontrolu, prověřování. Získává důkazy o provádění správných činností správným způsobem a jde o systematický, nezávislý a dokumentovaný proces. Posuzuje, zda je standard stále platný, aktuální a zda není potřeba provést změny. Každý ošetrovatelský audit obsahuje vyhodnocení splnění standardu, název oddělení, jména auditorů, datum a metody, které byly používány. Audit můžeme rozdělit na interní a externí. Interní audit je vykonáván vnitřními auditory a slouží k udržení kvality zdravotnického zařízení. Externí audit je vykonáván certifikační komisí (Sestra 9/2009).

4 ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

Zdravotnická dokumentace je soubor informací o daném pacientovi a její hlavní činností je mapovat pacientův dosavadní zdravotní stav. Slouží převážně jako pomůcka při léčbě či jako důkazní prostředek pro případ chybného postupu lékaře. V souvislosti s pravidly stanovenými právními předpisy, mají všechna zdravotnická zařízení povinnost vést zdravotnickou dokumentaci. Každá zdravotnická dokumentace musí být vedena průkazně, pravdivě a čitelně. Jestliže se musí ve zdravotnické dokumentaci provést oprava záznamu, provede se tak, že opravující udělá nový zápis s uvedením dne opravy a podpisem osoby, která opravu provedla (Sestra 6, 2009).

Doporučuje se jej přeškrtnout, ale pouze tak, aby byl obsah rušeného záznamu nadále čitelný. Je nepřijatelné, aby se původní záznam vymazal, začernil nebo byl záznam ze zdravotnické dokumentace úplně vyřazen. Toto vše platí i pro záznamy do elektronické zdravotnické dokumentace. K tomuto je nutné apelovat i na srozumitelnost zápisu. Její překážkou se někdy stává používání zkratk (Policar, 2009).

Podle vyhlášky o zdravotnické dokumentaci číslo 64/2007 Sb., která nabyla účinnosti 1. dubna 2007 a ruší tak vyhlášku číslo 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci ve znění vyhlášky číslo 479/2006 Sb., se má zápis provádět bezodkladně poté, co nastane skutečnost, která se musí do zdravotnické dokumentace zapsat. Každý zápis musí obsahovat datum provedení zápisu a také musí být opatřen identifikací osoby, která zápis provedla, tzn. jménem, příjmením, titulem a podpisem zdravotnické osoby vykonávající záznam do zdravotnické dokumentace (Policar, 2009).

Zdravotnická dokumentace má tři formy, ve kterých může být vedena. Patří sem forma textová, grafická a audiovizuální. Dále údaje obsažené v ní mohou být v listinné či elektronické formě. Dokument je tedy záznam a může být různé povahy a v různé podobě. Mluvíme-li o písemné povaze, jde o text, skládající se z písmen, v listinné či digitální podobě. Dále můžeme provést záznam na filmový pás, videokazetu, nebo záznam pořízený pomocí různých softwarů, který provádí zachycení obrazu rovnou do digitální podoby. Tento záznam má obrazovou povahu. Zvukový záznam je obdobný jako obrazový. Jde o jakýkoliv záznam provedený na magnetofonovou pásku, záznamy na pevném disku či záznam vypálený na kompaktní disk. Poslední a nedílnou součástí je záznam v elektronické podobě, který zajišťuje všechny další existující nebo budoucí způsoby, jak zaznamenat nebo uchovat jakékoliv informace (Policar, 2009).

4.1 Fotodokumentace

Fotodokumentace je druh vedení zdravotnické dokumentace, kterou platný předpis dovoluje zejména proto, že má velkou vypovídací schopnost nejen pro kvalifikované zdravotníky, ale i pro laiky. Toto má výhody při obhajobě sester. Poskytuje pravdivé, účelové a nezkreslené skutečnosti o zjištěné patologii. Proto slouží jako nenahraditelný důkaz kvality poskytované péče při kolizích. S výhodou se například fotodokumentace užívá u dekubitů. Můžeme tímto způsobem sledovat vývoj nebo úspěšné hojení dekubitů. Dále se používá u bércových vředů, spálenin a sekundárně se hojících ran (Vondráček, Wirthová, 2008).

Pacient dává souhlas s fotodokumentací tak, že ji bez námitek strpí, popřípadě se verbálně vyjádří k jejímu nezájmu. Písemný souhlas není třeba, neboť s jiným způsobem vedení dokumentace také písemný souhlas pacient nedává a vedení dokumentace udává zákon. Samozřejmě se musí dbát na dodržování všech etických norem s ohledem na zdravotní stav pacienta. Fotodokumentaci pořizuje zdravotnický pracovník pracující v daném zdravotnickém zařízení. Pokud by pacient projevil při odchodu zájem o fotosnímky patologického nálezu, lze mu zajisté vyhovět za úhradu nákladů. Originál fotodokumentace však musí vždy zůstat ve zdravotnické dokumentaci (Vondráček, Wirthová, 2008).

4.2 Elektronická dokumentace

S rozvojem informační technologie nastal i v ošetrovatelské praxi postupný a přirozený přechod k elektronické podobě dokumentování dat v ošetrovatelství. Ve státech EU byly vyvinuty ve spolupráci s odborníky zabývajícími se informačními technologiemi softwarové verze elektronické dokumentace. Dodavatelů, kteří se zabývají touto oblastí informačních systémů v České republice je několik například STAPRO s.r.o., IReSoft s.r.o. (STAPRO. cz).

Elektronická ošetrovatelská dokumentace má výhodu zavedení evidence důležitých údajů v Národním informačním systému (NIS). Do údajů je kdykoliv možné nahlédnout a lze využít kopírování údajů z předchozích záznamů. Oproti klasickým záznamům se v těch počítačových lépe orientuje a lépe se z nich čte. Jsou méně objemné a usnadňují komunikaci mezi členy zdravotnického týmu (STAPRO. cz).

V elektronické ošetrovatelské dokumentaci nelze žádné informace přeškrtnat, znehodnotit, vyhodit nebo ztratit. Jestliže dojde k chybnému zápisu nebo se některá z informací stane neaktuální, označení těchto informací zůstává zaslepeno, ale přesto jsou nadále zaznamenány. Proto jde vždy dohledat, o jaký chybný zápis šlo a kdo ho kdy provedl. Při každém vstupu zdravotnického pracovníka do elektronické zdravotnické dokumentace za účelem vložit nebo upravit vložená data klienta v dokumentaci, systém automaticky zaznamenává čas a jméno zdravotnického pracovníka. Proto je důležité, aby si každý pracovník chránil svůj přístupový kód, protože žádný pracovník nezůstane anonymní (Sestra 6, 2007).

Systém nabídne při plánování ošetrovatelské péče délku plánovaného výkonu. Poté vyhodnotí čas, který byl klientovi ve skutečnosti věnován. Toto je výhodné pro vedoucí sestru, která tím získá přehled, kdo jak často a jak dlouho, u kterého klienta péči realizoval. Elektronická ošetrovatelská dokumentace umožňuje vedoucím sestřám reagovat na potřebu počtu personálu ve směně. Dalšími výhodami je, že nedochází k různé lidové tvořivosti při vytváření ošetrovatelských diagnóz, redukuje chybovost a pracnost při dokumentování stavu klienta a v neposlední řadě tato ošetrovatelská dokumentace splňuje doporučení akreditačních standardů (Sestra 6, 2007).

Mezi zásadní nevýhodu vedení dokumentace v elektronické podobě patří to, že oproti tištěnému zaznamenávání údajů je její vedení výrazně dražší. To je v některých nemocnicích hlavním důvodem, proč do dnešní doby nemají elektronické zpracování ošetrovatelské dokumentace. Pro zaměstnance, kteří doposud nepřišli do styku s výpočetní technikou, může být náročné přijetí a přizpůsobení se této dokumentaci. Pro někoho se může dokonce tato forma zaznamenávání údajů zdát matoucí. Proto se klade velký důraz a je velmi důležité, aby v jednotlivých nemocnicích byla prováděna školení zdravotnických pracovníků za účelem výuky práce s novou metodou zaznamenávání dokumentů v ošetrovatelství (Česká asociace sester 2008).

Podle zákona č. 227/2000 Sb., musí každá ošetrovatelská dokumentace obsahovat podpis. Vyjma elektronické ošetrovatelské dokumentace, která obsahuje podpis elektronický. Jde o nahrazení klasického podpisu v tištěné podobě. Elektronický podpis je chápán jako číslo, které vytváří podepisující osoba pomocí svých dat. Elektronický podpis může být i ve formě elektronického snímání prstů, snímání oční duhovky, manuálního zadávání číselného kódu (PIN), elektronickým kódem v čipu magnetického

pásku a digitálního podpisu. Digitální podpis je nejobvyklejší a nejpoužívanější forma elektronického podpisu. Obsahuje v sobě identitu podepisované osoby a obsah podepisovaného dokumentu (Bosáková 2002), (Zákon č. 227/2000 Sb.).

4.3 Účel zdravotnické dokumentace

Tím, že zdravotnická dokumentace dává informace o osobě pacienta, o jeho anamnéze, popisuje vývoj zdravotnického stavu pacienta v čase a popisuje průběh zdravotní péče, slouží především pro potřeby zdravotnických pracovníků. Ti mohou díky zdravotnické dokumentaci mnohem lépe zvolit správnou diagnostickou a léčebnou strategii a taktiku při léčbě pacienta. Pro samotného pacienta je zdravotnická dokumentace zdrojem informací, která rekapituluje proměny jeho zdraví a poskytuje přehled zdravotních výkonů, které mu byly provedeny (Policar,2009).

Důležitou roli vedle všech výše jmenovaných má také při sporech zejména mezi pacientem a zdravotnickým zařízením, ale také mezi dvěma zdravotnickými zařízeními nebo mezi dvěma zdravotnickými pracovníky. Zdravotnická dokumentace slouží při řešení různých stížností či připomínek vůči nekvalitě poskytnuté péči, stejně jako důkaz proti pachateli v řízení trestného činu. Nelze opomenout, že významnou pomůckou a nástrojem je pro studenty lékařství či jiných zdravotnických oborů. Nedílnou součástí je i při provádění auditů kvality poskytované zdravotní péče. V neposlední řadě je zdravotnická dokumentace neocenitelným zdrojem dat pro výzkum v oblasti lidského zdraví a pro odbornou zdravotnickou statistiku. Samozřejmě slouží jako výkaz pro zdravotní pojišťovnu o poskytnuté zdravotní péči, za kterou zdravotnické zařízení požaduje úhradu (Policar,2009).

4.4 Obsah zdravotnické dokumentace

Vyhláška o zdravotnické dokumentaci číslo 64/2007 Sb. velmi podrobně upravuje obsah a součást zdravotnické dokumentace. Jednotlivé části zdravotnické dokumentace obsahují osobní údaje pacienta, a to v takovém rozsahu aby bylo možné pacienta identifikovat a zjistit jeho anamnézu a také označení zdravotnického zařízení, které dokumentaci vyhotovilo. Informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných okolnostech související se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče (Sestra 6,2009).

Osobními údaji nezbytnými pro identifikaci pacienta jsou zejména jeho jméno, příjmení, rodné číslo nebo datum narození, adresa a telefonní číslo osoby, které budou sdělovány informace o zdravotním stavu pacienta. Pokud jde o zdravotnické zařízení, je třeba uvést název, sídlo nebo místo podnikání, identifikační číslo, název oddělení nebo její části a telefonní číslo zdravotnického zařízení. Jestliže se dokumentace předává pacientovi nebo jiné osobě, jež je oprávněná zdravotnickou dokumentací převzít, bude obsahovat i razítko zdravotnického zařízení. Dále je nutno uvést jméno, titul a podpis zdravotníka, který provedl zápis do zdravotnické dokumentace. V obsahu zdravotnické dokumentace také nechybí informace o významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta. Jde zejména o informace týkající se rodinné, sociální, pracovní, osobní, epidemiologické anamnézy. Dále veškeré informace o současném zdravotním stavu a veškeré další záznamy související s probíhající léčbou nebo provedenými vyšetřeními. Zajisté zde bude i komunikace mezi lékařem a pacientem, tzn. i tzv. negativní popř. pozitivní revers (Sestra 6,2009).

U zápisu, musí být zřejmé, kdy byl učiněn, proto musí být uvedeno i datum zápisu do zdravotnické dokumentace. Vyhláška také stanovuje, že je velmi důležité zaznamenat do dokumentace jakékoliv odmítnutí zdravotní péče. Ať ze strany zdravotnického zařízení tak ze strany zdravotníka nebo ze strany pacienta. Je třeba uvést datum a časový údaj tohoto odmítnutí. Jedná-li se o odmítnutí zdravotní péče ze strany pacienta, musí být do zdravotnické dokumentace vloženo prohlášení, s jeho podpisem. Jestliže pacient toto prohlášení odmítá podepsat, pak se musí provézt do dokumentace patřičný záznam o tomto odmítnutí. Součástí záznamu by mělo být i svědectví, že pacient odmítá poskytnutí zdravotní péče (Policar, 2009).

4.5 Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Právní předpis přesně stanovuje, kdo je oprávněn nahlížet do zdravotnické dokumentace. Do zdravotnické dokumentace může nahlížet sám pacient a osoby, které jsou pacientem k tomu zmocněné. Zdravotnická dokumentace je určena i pro nahlížení osobám, které jsou zmocněné právním předpisem, taxativně stanovené zákonem, které to potřebují k plnění svého úkolu, jenž nesmí být v rozporu se zájmem pacienta (Vondráček, Wirthová, 2008).

Každý pacient, který dá souhlas k hospitalizaci, souhlasí s tím, že do jeho zdravotnické dokumentace mohou nahlížet všichni ti, kteří se podílejí na poskytované péči tj. ošetřující lékař, sestry poskytující ošetrovatelskou péči, fyzioterapeuti, ale i ti, kteří se podílejí na vyúčtování poskytované péče. Jestliže jsou součástí zdravotnického zařízení studenti, pak i ti, mohou nahlížet do dokumentace, ovšem za předchozího písemného souhlasu pacienta (Vondráček, Wirthová, 2008).

I kdyby sám pacient vyslovil rozhodnutí, že nechce, aby nikdo nahlížel do jeho dokumentace, nelze mu toto jeho přání splnit. Až do května roku 2007 platilo, že osoby určené právním předpisem mohou pouze nahlížet do zdravotnické dokumentace. Často však vyžadovalo v rámci plnění jejich úkolů zaslání dokumentace v originále či pořízení kopií. Ovšem novelou 111/2007 Sb. došlo k možnosti pořizování výpisů, opisů a kopií zdravotnické dokumentace v rozsahu nezbytně nutném, pro všechny osoby, které mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace (Policar, 2009).

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Formulace problému

Hlavní náplní této práce bylo identifikovat nedostatky studentů v problematice legislativy vztahující se k profesi všeobecné sestry. Zajímalo mě, jaký význam má pro studenty ošetrovatelství znalost aktuální legislativy. A v jaké míře se v této problematice orientují.

5.2 Cíl a úkol průzkumu

Cílem tohoto výzkumného šetření bylo zjistit, jak se studenti orientují v legislativě vztahující se k profesi všeobecné sestry. Vymezila jsem si čtyři cíle, kde jsem zjišťovala, jak se orientují studenti v této problematice, jejich postoj k legislativě, identifikovat jejich nedostatky a také porovnat znalosti prezenční a kombinované formy studia. Dotazník byl formulován tak, aby bylo možné zjistit informovanost studentů o této problematice a také zmapovat jejich postoj na orientaci v legislativě.

- Cíl 1. Zmapovat postoj studentů ošetrovatelství ke znalosti legislativy všeobecné sestry.
- Cíl 2. Zjistit orientaci studentů ošetrovatelství v legislativě vztahující se k profesi všeobecné sestry.
- Cíl 3. Identifikovat nedostatky studentů ošetrovatelství v legislativě vztahující se k profesi všeobecné sestry.
- Cíl 4. Porovnat znalost legislativy studentů ošetrovatelství prezenčního a kombinovaného studia ošetrovatelství.

Hypotézy stanovené k naplnění cílů

1. Předpokládám, že pro studenty ošetrovatelství je znalost legislativy důležitá k výkonu profese všeobecné sestry.
2. Předpokládám, že studenti ošetrovatelství získávají nejvíce informací o legislativě prostřednictvím internetu.
3. Předpokládám, že studenti ošetrovatelství se nejvíce orientují v zákoně č. 96/2004 Sb.
4. Předpokládám, že studenti ošetrovatelství znají novelu č. 105/2011 Sb. zákona č. 96/2004 Sb.
5. Předpokládám, že studenti ošetrovatelství mají největší nedostatky ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků.
6. Předpokládám, že studenti kombinované formy studia mají větší znalosti v legislativě vztahující se k profesi všeobecné sestry než studenti prezenční formy studia.

5.3 Vzorek respondentů

Výzkumné šetření se uskutečnilo v listopadu a prosinci minulého roku na Vyšších odborných školách v Plzni a v Příbrami, na Fakultě zdravotnických studií v Plzni a na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Respondenti byli tvořeni studenty prezenční formy studia ošetrovatelství a kombinované formy studia ošetrovatelství. V prezenční formě studia se zúčastnilo šetření 203 respondentů všech tří ročníků. V kombinované formě 93 respondentů druhých a třetích ročníků. Grafy (1,2) v prezentaci výsledků znázorňují procentuální zastoupení studentů ošetrovatelství v jednotlivých kategoriích.

5.4 Metody výzkumu

V bakalářské práci bylo použito kvantitativní šetření technikou dotazníku. Dotazník byl vypracován shodný pro prezenční i pro kombinovanou formu studia. Dotazník byl anonymní (příloha 6) a byl tvořen z 21 otázek. Otázky byly uzavřené a jedna otázka byla polootevřená. U otázky 5 studenti označovali, které informace jim při výuce

nejvíce chybí, a které nejméně. Označovat odpovědi měli pomocí číslic od 1 do 5, přičemž číslo 1, znamená, nejméně chybí, číslo 5 nejvíce chybí. Statistické otázky byly zařazeny na začátek dotazníku a prostor pro vyjádření respondenta k dané problematice na závěr dotazníku.

Před samotným výzkumným šetřením jsem provedla pilotáž, které se zúčastnilo 15 oslovených respondentů, výběr byl záměrný a osloveni byli moji spolužáci. Pilotáž byla provedena face to face metodou a sloužila k ověření srozumitelnosti dotazníku a ke korekci chyb.

Dotazníky jsem za účasti vyučujícího osobně rozdávala na školách a fakultách po předchozím telefonickém či emailovém svolení s vedoucím fakulty v případě vysoké školy a s ředitelem/kou v případě školy vyšší odborné. Na smluvený termín jsem přijela a dotazníky rozdala studentům během vyučování po odsouhlasení vyučujícího. Studentům jsem dala dostatečný prostor pro vyplnění a na začátku jsem je seznámila s technikou vyplnění. Přestože měli studenti možnost se v případě nesrozumitelnosti či nejasnosti zeptat na cokoliv, co se dotazníků týkalo, nevyužili toho. Během vyplňování jsem byla přítomna u výzkumného šetření a mohla jsem jim tedy s čímkoliv poradit. I přes tento osobní kontakt bylo 24 dotazníků (8%) nehodnotitelných z důvodu nedostatečného vyplnění.

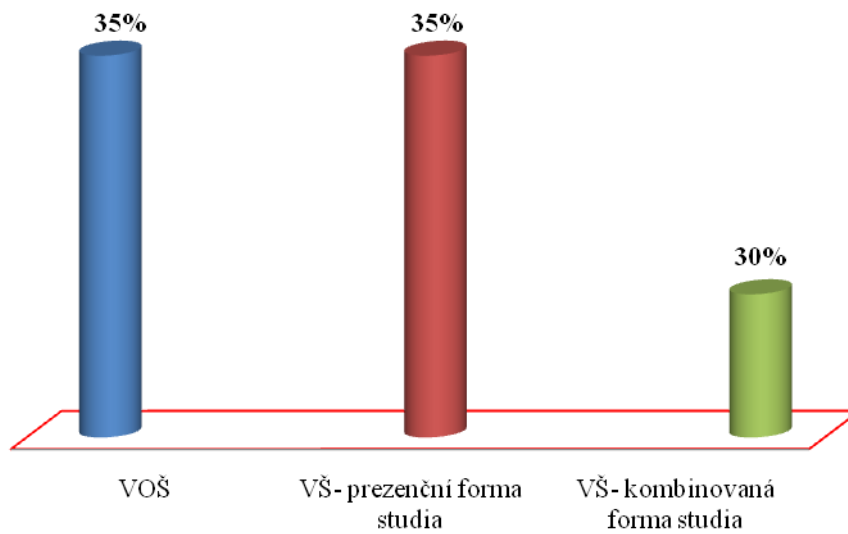
5.5 Zpracování údajů

Celkem bylo rozdáno 300 dotazníků. Z toho 203 dotazníků pro studenty prezenční formy studia a 97 dotazníků pro studenty kombinované formy studia. Návratnost byla 100%, jelikož jsem výzkum prováděla osobně. Ve skupině studentů prezenční formy bylo hodnotně vyplněných 193 (64%) a ve skupině studentů kombinované formy studia bylo použitelných 83 dotazníků (28%). Nepoužitelných dotazníků z důvodu špatného vyplnění bylo 24 (8%).

Výsledky byly zpracovány v počítačovém programu Microsoft Exel. Pro prezenci výsledků byly použity grafy, které jsem stručně popsala. Výsledky jsou uvedeny v relativní četnosti, to je v procentech - %.

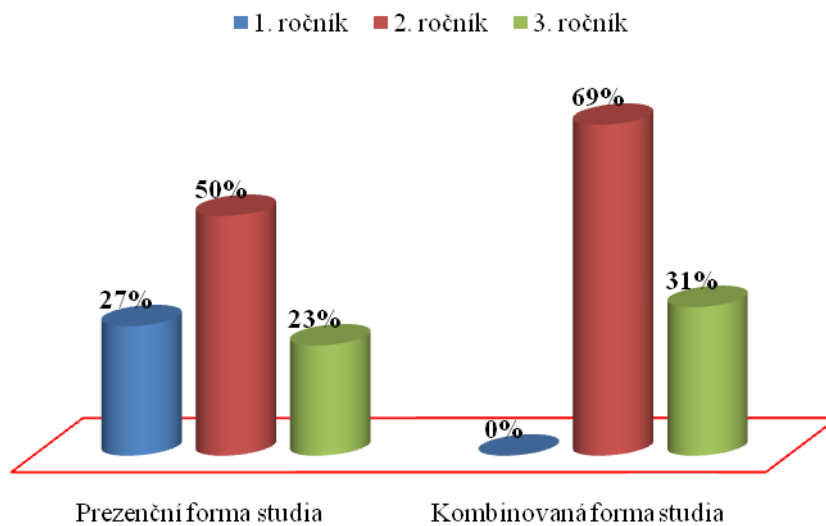
5.6 Prezentace a interpretace získaných údajů

Graf 1 Forma studia respondentů



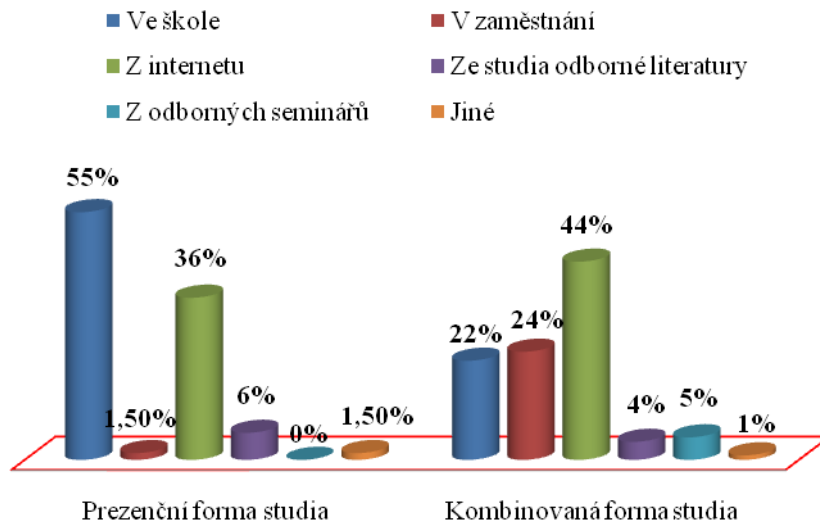
35% respondentů studuje vyšší odbornou školu, stejné procento studuje vysokou školu v prezenční formě. Zbýlých 30% jsou respondenti vysoké školy kombinované formy studia.

Graf 2 Studijní ročník



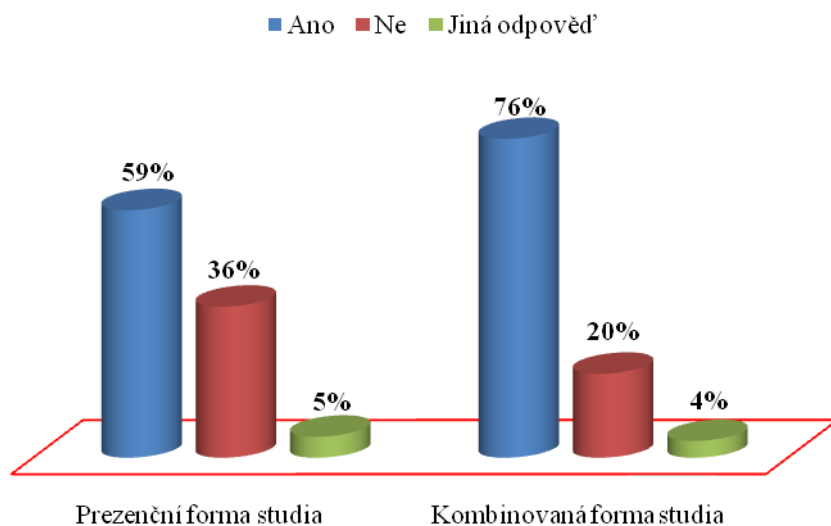
V prezenční formě studia bylo nejvíce respondentů ve druhém ročníku, 50% respondentů. V dalších ročnících bylo téměř shodně respondentů. V prvním ročníku 27%, ve třetím 23% respondentů. U kombinované formy studia byli dotazováni respondenti pouze v druhých a třetích ročnících. V druhém ročníku bylo 69%, ve třetím ročníku 31% respondentů.

Graf 3 Způsob čerpání informací



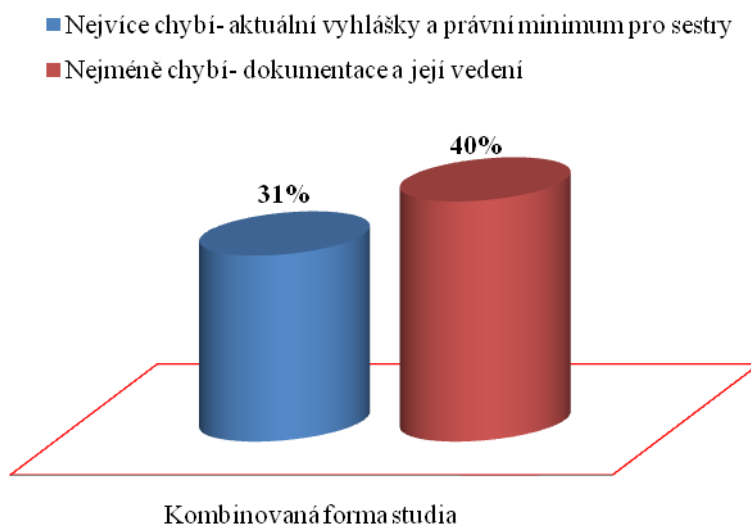
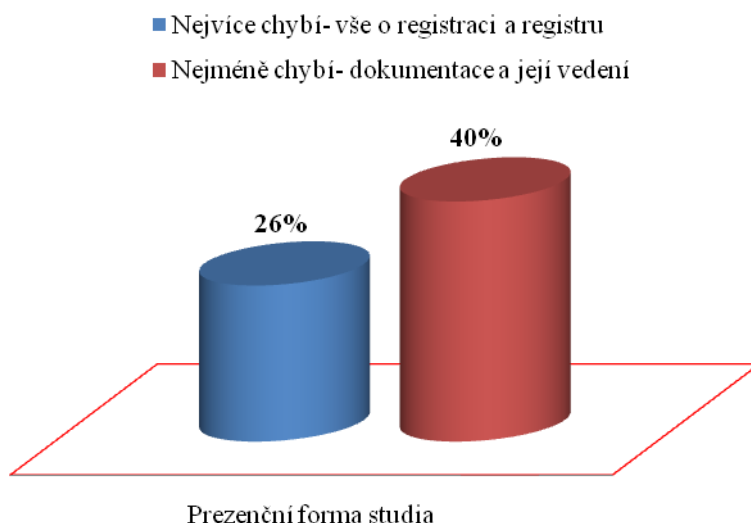
V otázce, v které jsem zjišťovala, jakým způsobem respondenti získávají informace, vyšly ve skupinách respondentů odlišné výsledky. Nejčastější odpovědí respondentů z prezenční formy studia bylo, že získávají informace ve škole (55%), druhou nejčastější odpovědí (36%) bylo z internetu. Respondenti z kombinované formy studia uvedli, že získávají nejčastěji informace z internetu (44%) a dále téměř shodně (24%) v zaměstnání a (22%) ve škole. Zbylé odpovědi u obou forem byly procentuálně nízké.

Graf 4 Je výuka dostačující



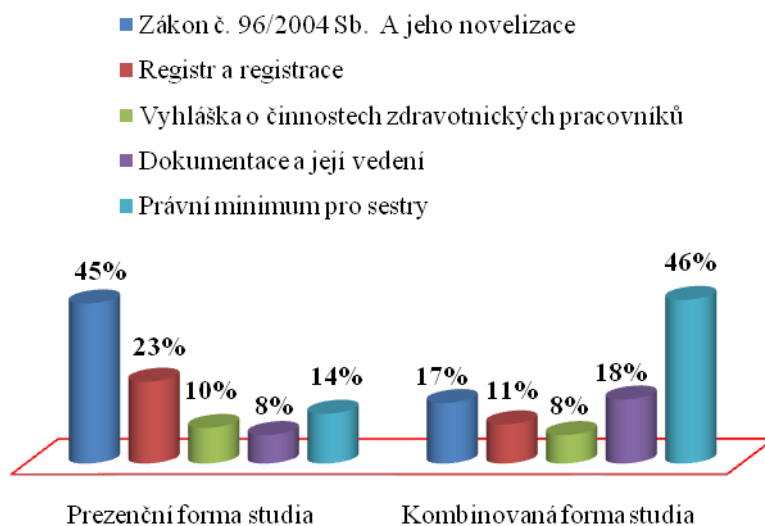
Obě dvě skupiny respondentů shodně uvedly, že je pro ně výuka ve škole dostačující. V prezenční formě studia se takto vyjádřilo 59% respondentů a v kombinované formě studia většina (76%) z dotazovaných respondentů.

Graf 5 Které informace Vám ve výuce nejvíce chybí



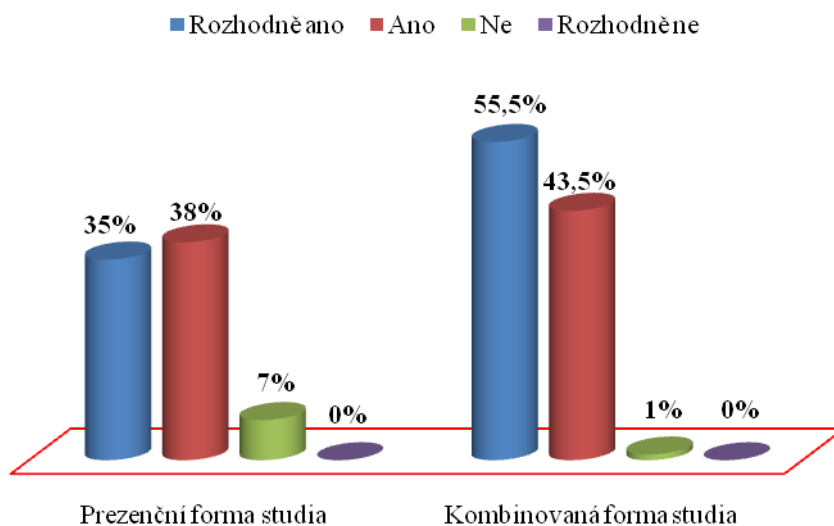
U této otázky měli respondenti seřadit podle škály od 1 do 5, co jim ve výuce nejvíce chybí a co nejméně. Číslo 1 znamenalo, nejméně chybí, číslo 5 nejvíce chybí. Graf 5 nabízí pouze nejvíce a nejméně označené odpovědi. Studentům v prezenční formě studia nejvíce chybí informace o registračním systému. Nejméně pak ve výuce postrádají informace o dokumentaci a jejím vedení. Studenti kombinované formy studia uvedli největší nedostatek informací v oblasti o aktuálních vyhláškách a právním minimum pro sestry. Nejméně by pak ve výuce postrádali informace o dokumentaci a jejím vedení.

Graf 6 Nedostatek informací respondenta



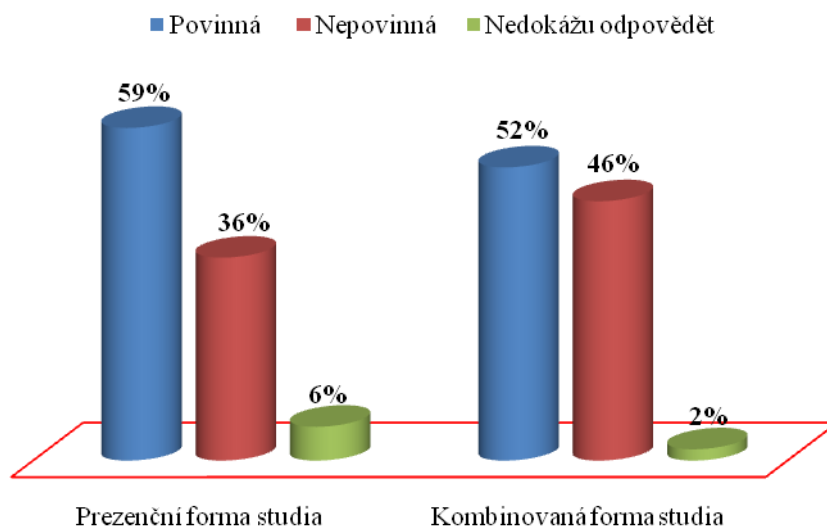
Co se týká odpovědí na otázku, v jaké oblasti mají respondenti nedostatek informací, byly odpovědi různorodé. 45% studentů prezenční formy studia, odpovědělo, že jejich nedostatek informací spočívá v zákoně číslo 96/2004 Sb. a jeho novelizaci. Dále mají největší nedostatky v oblasti registrace a registru 23%, což také uvedli, že ve výuce postrádají (graf 5). V kombinované formě studia odpovědělo nejvíc respondentů (46%), že mají nedostatky v právním minimu, 18% pociťuje nedostatek informací v dokumentaci a jejím vedení a 17% respondentů v zákoně číslo 96/2004 Sb. Domnívám se, že studenti kombinované formy znají lépe zákon č. 96/2004 z praxe a více by uvítali právní základy zdravotnického práva pro sestry, protože se denně dostávají do situací, které je mohou právně ohrozit.

Graf 7 Důležitost znalosti legislativy



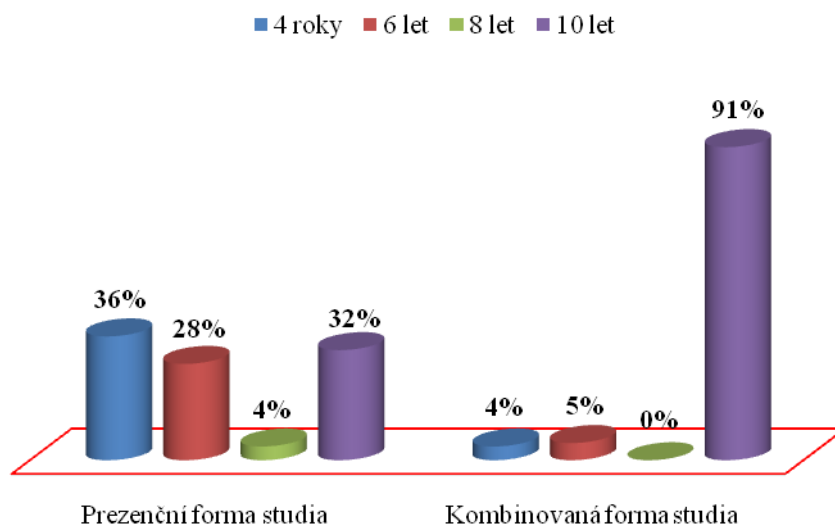
Většina oslovených respondentů v obou skupinách se domnívá, že znalost legislativy vztahující se k profesi všeobecné sestry je pro výkon povolání důležitá. 73% studentů prezenčního studia odpovědělo kladně. Stejného názoru je dokonce 99% oslovených respondentů ve skupině studentů kombinované formy studia. Je zřejmé, že studenti kombinované formy jsou více ovlivněni praxí a zkušenostmi v oboru, kde se denně s legislativními normami setkávají.

Graf 8 Registrace zdravotnického pracovníka



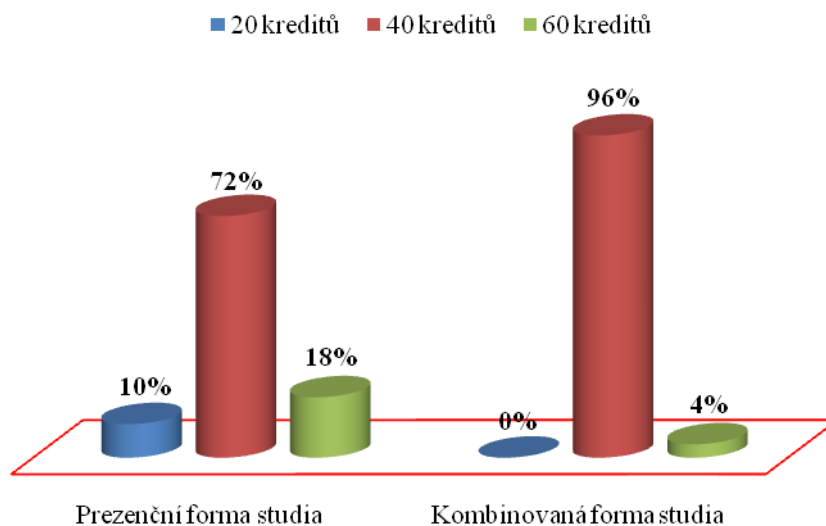
Více jak polovina dotazovaných z obou skupin se domnívá, že registrace zdravotnického pracovníka je povinná. Tyto výsledky mě velice překvapily, protože informace o registračním systému se úzce dotýkají každého jednotlivce z řad všeobecných sester.

Graf 9 Délka registračního období



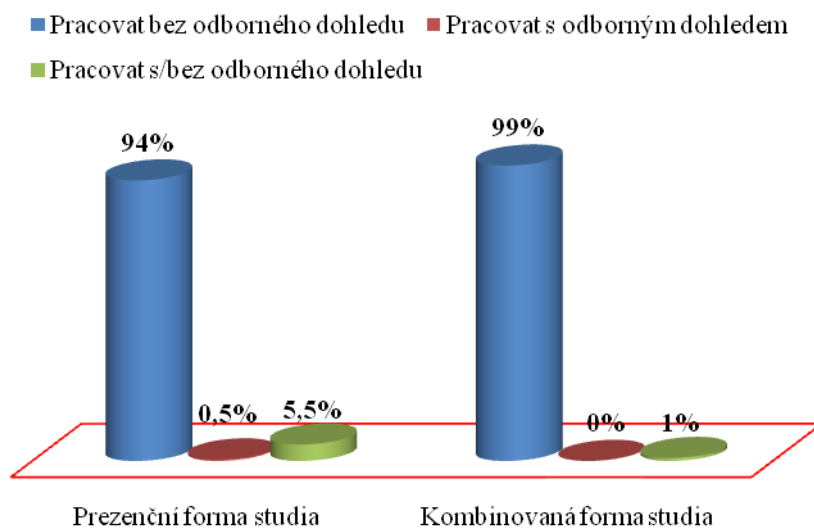
U respondentů prezenční formy studia jsou znatelné nedostatky v zákonu číslo 96/2004 Sb. a její novelizaci číslo 105/2011 Sb. Pouze třetina respondentů věděla, že v novelizaci zákona je registrační období prodloužené ze 4 let na 10 let. Studenti kombinované formy studia odpověděli v 91% správně.

Graf 10 Počet kreditů za kreditní období



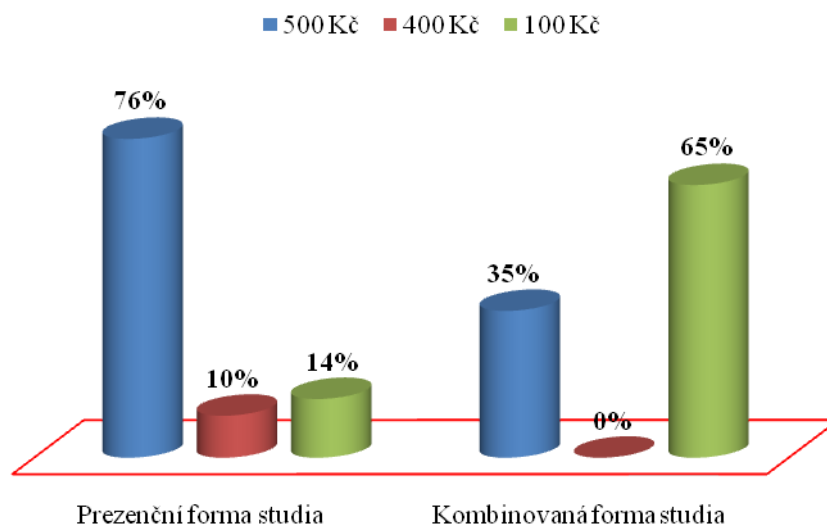
Z Grafu 10 vyplývá, že většina oslovených respondentů z obou skupin ví, kolik je nutné získat kreditů za jedno kreditní období. Opět je převaha správných odpovědí u studentů kombinované formy studia.

Graf 11 Vydané osvědčení opravňuje VŠS



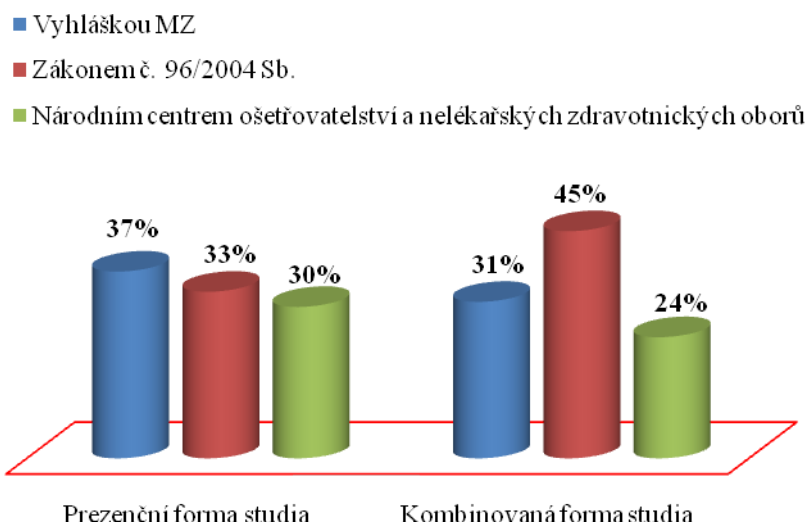
Graf 11 vyjadřuje, že respondenti vědí, k čemu je opravňuje vydané osvědčení. Téměř všichni dotazovaní respondenti až na malé výjimky odpověděli shodně, že je opravňuje pracovat bez odborného dohledu. U prezenční formy studia to bylo 94% respondentů u kombinované formy studia 99% respondentů.

Graf 12 Hodnota kolku pro vydání osvědčení



Z grafu 12 lze vyčíst nedostatek informací u studentů prezenční formy studia v oblasti novelizace zákona číslo 96/2004 Sb. 76% respondentů odpovědělo, že cena kolku za vydání osvědčení je 500 Kč přičemž cena se novelizací zákona snížila na 100 Kč. Překvapilo mě také, že jen 65% studentů kombinované formy ví o změně hodnoty kolku.

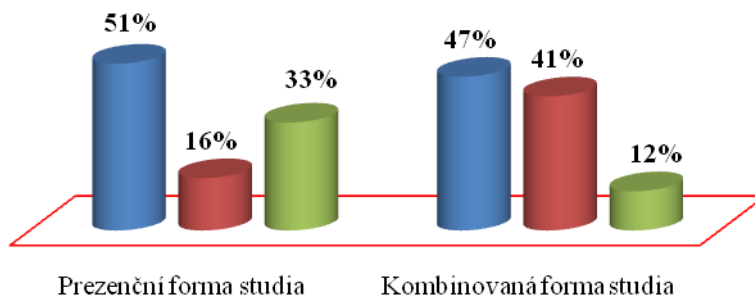
Graf 13 Počet kreditů se řídí



Ani v této odpovědi si nebyli respondenti jasně vědomi správnosti odpovědi. Z grafu vidíme, že studenti prezenční formy studia uvádí odpovědi procentuálně podobně. Největší počet studentů kombinované formy studia (45%) se domnívá, že se počet kreditů za jednotlivé akce celoživotního vzdělávání řídí zákonem číslo 96/2004 Sb.

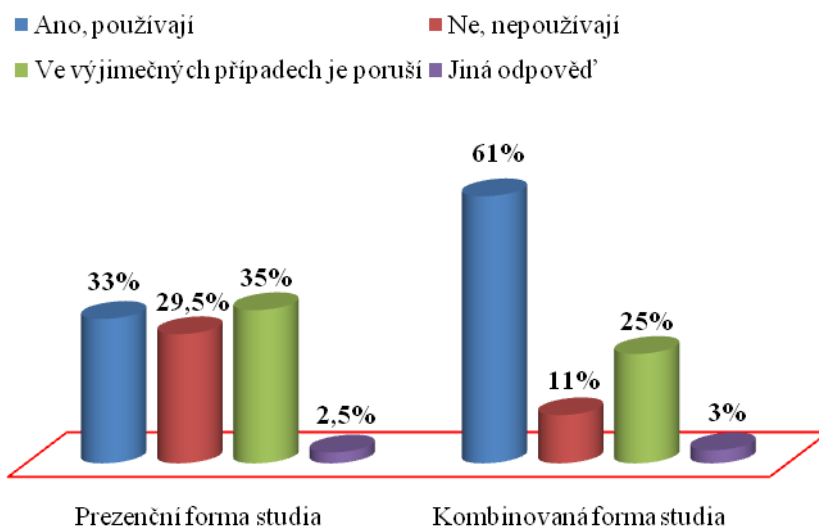
Graf 14 Vyhláška č. 55/2011 Sb. stanoví

- Kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu
- Činnosti zdravotnických pracovníků
- Podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání



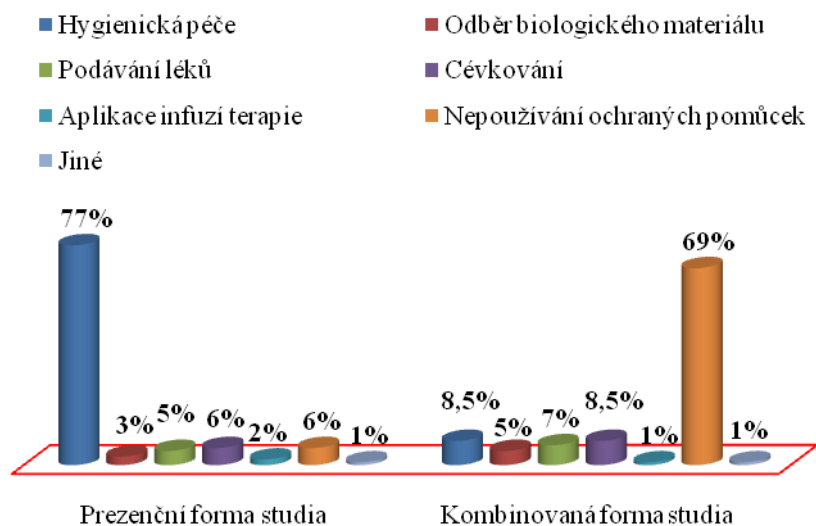
Nejvíce studentů (51% a 47%) z obou skupin se domnívá, že vyhláška číslo 55/2011 Sb., stanoví kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Pouze 16% studentů prezenční formy studia uvedlo, že se jedná o novelizaci vyhlášky číslo 424/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků. Studenti kombinované formy studia se v této problematice orientují více, protože 41% respondentů uvedlo, že se jedná o vyhlášku o činnostech zdravotnických pracovníků.

Graf 15 Vysokoškolsky vzdělané sestry používají standardy



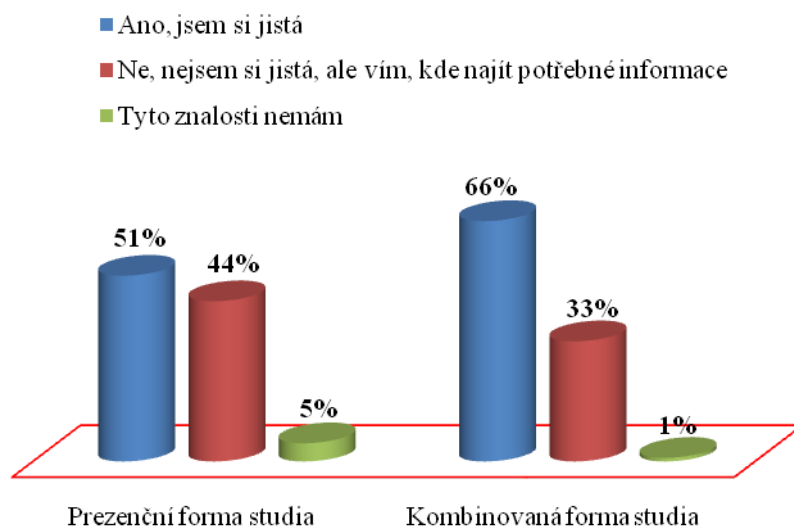
U otázky zdali si respondenti myslí, že vysokoškolsky vzdělané sestry používají při ošetrovatelské péči standardy, odpověděla skupina respondentů kombinované formy studia v 61%, že ano. Studenti prezenční formy studia tak jasně najevo svůj souhlas nedali. Zde byly odpovědi procentuálně podobné. Překvapilo mě, že třetina studentů se domnívá, že sestry při výkonu povolání standardy nepoužívají.

Graf 16 Nejčastěji nedodržované ošetrovatelské postupy



Z grafu 16 je vidět, že odpovědi skupin respondentů se liší. Studenti prezenční formy studia uvedli, že nejčastěji (77%) se nedodržují ošetrovatelské postupy v oblasti hygienické péče. Naopak studenti kombinované formy, kteří jsou denně ve styku s pacienty, uvedli, že nejčastěji (69%) dochází k porušování postupů v oblasti používání ochranných pomůcek.

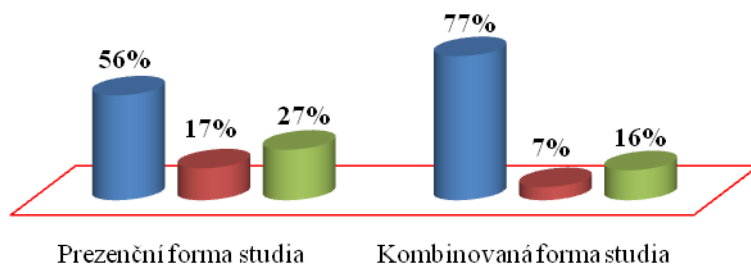
Graf 17 Znáte kompetence VŠS



Ve většině odpovědí jsou si obě dvě skupiny respondentů jistí, že bezpečně znají ošetrovatelské výkony, které jsou v jejich kompetencích. Jestliže si nejsou jistí, vědí, kde je mohou najít, to byla druhá nejčastější odpověď u obou skupin respondentů.

Graf 18 Znáte práva pacientů v souvislosti s dokumentací

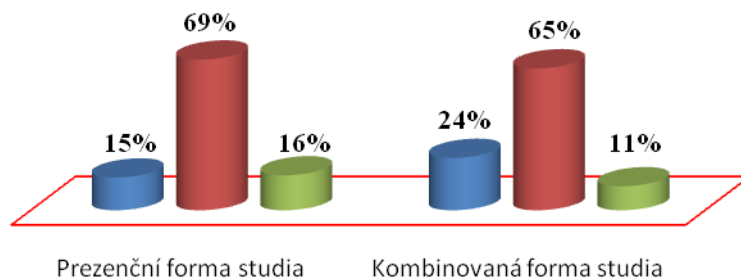
- Ano, na poskytnutí veškerých informací o jeho osobě v dokumentaci, za přítomnosti zdravotníka nahlížet do zdravotnické dokumentace, právo na pořízení výpisů, opisů a kopií dokumentů
- Ano, má právo pouze nahlížet do dokumentace za přítomnosti zdravotníka
- Nevím zcela přesně



Graf 18 vyjadřuje znalost respondentů v oblasti dokumentace. Respondenti prezenční formy studia se vyjádřili, že v 56% znají práva pacientů podle zákona číslo 111/2007 Sb., v souvislosti ke zdravotnické dokumentaci. Studenti v kombinované formě studia odpověděli stejně v 77%.

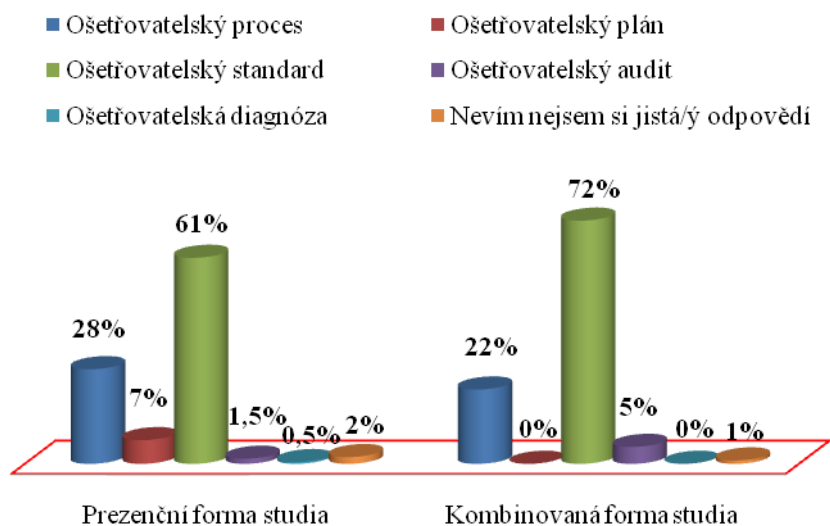
Graf 19 Procesuální standard

- Stanoví metody a nástroje k vedení lidí, poskytování zdrojů, prostředí, vybavení přístroji
- Mají závazně strukturovaný obsah a zaměřují se na popis ošetrovatelských činností a výkonů
- Stanoví metody a nástroje pro monitorování, měření, analýzy a hodnocení výsledků



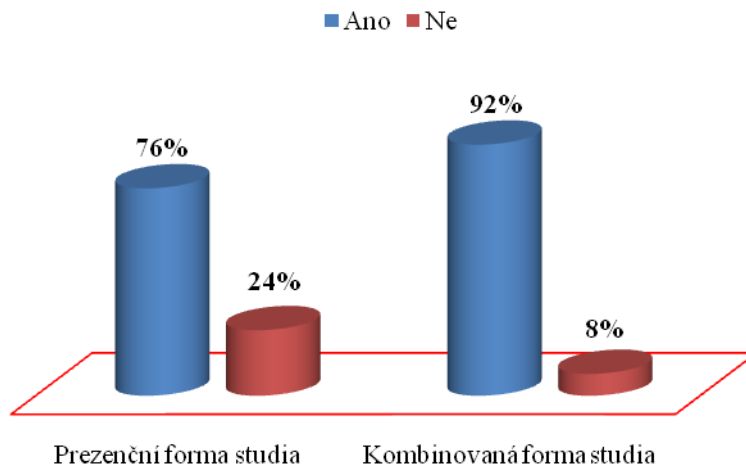
69% a 65% respondentů z obou skupin se domnívá, že procesuální standard má závazně strukturovaný obsah a zaměřuje se na popis ošetrovatelských činností a výkonů.

Graf 20 Platná všeobecně závazná norma je



Na otázku co je platná všeobecně závazná norma odpovídaly obě skupiny respondentů shodně a s vysokým počtem odpovědí u prezenční formy studia 61% a u kombinované formy studia 72%, že jde o ošetřovatelský standard. Druhou nejčastější odpovědí u obou skupin byl shodně ošetřovatelský proces a to v 28% a 22%.

Graf 21 Ovlivňuje znalost legislativy ošě péči



Téměř všichni respondenti z obou skupin se domnívají, že je znalost legislativy důležitá pro výkon profese všeobecné sestry. Překvapilo mě, že každý čtvrtý student prezenční formy studia nepovažuje znalost legislativy vztahující se k profesi všeobecné sestry za důležitou.

6 DISKUZE

Cílem této práce bylo zmapovat vědomosti studentů prezenční a kombinované formy studia v legislativě vztahující se k profesi všeobecné sestry. Znalost problematiky nebyla zaměřena pouze na to, jak se studenti orientují v legislativě, ale také mě zajímalo, jaký postoj k této problematice zaujímají. Jelikož je tato problematika velice rozsáhlá a výzkumného šetření se zúčastnili dvě skupiny respondentů, které jsem mezi sebou porovnávala, byl cíl šetření rozdělen na čtyři dílčí cíle. K těmto cílům bylo stanoveno šest hypotéz. Důvod, který jsem měla k tomu, abych si zvolila dvě skupiny respondentů, prezenční a kombinovanou formu studia byl, že jsem se přikláněla k názoru, že studenti kombinované formy studia budou mít vyšší znalosti v oblasti legislativy.

Zajímalo mě, zda je vůbec pro studenty ošetrovatelství znalost legislativy důležitá. Kladně se vyjádřilo 73% studentů prezenční formy studia a dokonce 99% oslovených studentů kombinované formy studia (graf 7). Na otázku, zda znalost legislativy ovlivňuje kvalitu ošetrovatelské péče, odpovědělo 76% studentů denního studia kladně a stejný názor má i 96% studentů formy kombinované (graf 21). Tímto se potvrdila hypotéza č. 1: *Předpokládám, že pro studenty ošetrovatelství je znalost legislativy důležitá k výkonu profese VŠS.*

Podle výsledků mého šetření (graf 3) nejvíce informací o legislativě získávají studenti prezenční formy studia ve škole (55%), 36% udává, že informace čerpá pomocí internetu. Je to pro mě zarážející zjištění, jelikož jsem si myslela, že prvotním zdrojem získávání informací, bude pro studenty právě internet. Sama podle svých zkušeností vím, že ve škole veškeré informace v dostatečném množství nedostaneme a nezbytnou součástí vysokoškolského studia je samostudium pomocí internetu a literatury. Naopak studenti kombinované formy nejčastěji (44%) získávají informace pomocí internetu. Dalším významným zdrojem informací je pro ně zaměstnání (24%). Teprve na třetím místě udávají získávání informací ve škole (22%). Hypotéza č. 2 se nepotvrdila u celého vzorku respondentů, ale potvrdila se pouze u kombinované formy studia. Tímto musím konstatovat, že se nepotvrdila hypotéza č. 2: *Předpokládám, že studenti ošetrovatelství získávají nejvíce informací o legislativě prostřednictvím internetu.*

Výsledky z grafů 8, 9, 10, 11, 12 a 13 hovoří o tom, že znalost studentů v oblasti zákona č. 96/2004 Sb. a jeho novelizaci č. 105/2011 Sb., není dostačující. U otázky, kde

jsem se dotazovala na to, jestli je registrace u zdravotnických pracovníků povinná či nepovinná, jsem nečekaně zjistila, že si respondenti myslí, že se povinně musí registrovat. O této odpovědi byly přesvědčeny obě dotazované skupiny respondentů, vždy si to myslela více jak polovina. V dalších grafech, můžeme pozorovat u některých otázek, výrazně rozdílné znalosti mezi skupinami respondentů. 91% respondentů kombinované formy studia si bylo jisto, že registrační období je dlouhé 10 let, v druhé skupině odpovědělo shodně pouhých 32%. Většina z oslovených respondentů prezenční formy studia odpověděla, že registrační období je dlouhé 4 roky. Z toho vyplývá, že se neorientují v novele č. 105/2011 Sb. zákona č. 96/2004 Sb. V případě otázky, kdy měli respondenti uvést hodnotu kreditů za kreditní období, u obou skupin odpověděla více jak polovina shodně a správně, že počet kreditů je 40 za kreditní období. Téměř všichni si byli jisti a správně odpověděli, že vydané osvědčení opravňuje pracovat bez odborného dohledu. Na grafu 12 se znovu ukazuje neznalost studentů prezenční formy studia novely č. 105/2011 Sb., protože 76% z nich odpovědělo, že hodnota kolku je 500 Kč, což byla hodnota před novelizací. Studenti kombinované formy odpověděli správně pouze v 65%. Je mi jasné, že není možné v jednom dotazníku zcela důkladně zmapovat znalosti studentů, ale z výsledků mého šetření můžu konstatovat, že se studenti neorientují v zákoně č. 96/2004 Sb. a jeho novelizaci č. 105/2011 Sb. a to především studenti prezenční formy studia. Tímto se nepotvrdila hypotéza č. 3: *Předpokládám, že studenti ošetrovatelství se nejvíce orientují v zákoně č. 96/2004 Sb.* Také se nepotvrdila hypotéza č. 4: *Předpokládám, že studenti ošetrovatelství znají novelu č. 105/2011 Sb. zákona č. 96/2004 Sb.*

Tyto výsledky korelují s grafem 6, kde sami studenti prezenční formy uvádějí, že mají největší nedostatek informací v zákoně č. 96/2004 Sb. a udávají také nedostatky v registračním systému. Studenti kombinované formy udávají nedostatek informací v právním minimu pro sestry, které je pro ně důležité k výkonu povolání, aby poskytovali péči lege artis.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., vstoupila v platnost 14. března 2011. Jedná se o novelizaci vyhlášky č. 424/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Je to důležitá vyhláška pro výkon praxe všeobecné sestry. Překvapilo mě, že respondenti nevědí o této novelizaci (graf 14). 51% respondentů prezenční formy studia a 47% respondentů kombinované formy studia se domnívá, že jde o vyhlášku

kreditního systému, která je také znovelizovaná, ale jde o vyhlášku č. 4/2010 Sb. Již větší část respondentů kombinované formy studia uvedla v 41% správnou odpověď. Bohužel respondenti prezenční formy studia správnou odpověď uvedli až na posledním místě s procentem 16. Zajímavé je, že více jak polovina všech respondentů uvedla, že znají své kompetence pro výkon povolání všeobecné sestry (graf 17), ale z grafu 14 je patrné, že vyhlášku o činnostech zdravotnických pracovníků neznají. Tímto se potvrdila hypotéza č. 5: *Předpokládám, že studenti ošetrovatelství mají největší nedostatky ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků.* K této vyhlášce se váže znalost a poskytování péče podle ošetrovatelských postupů a standardů. Zajímalo mě také postoj studentů k této problematice. Zjistila jsem (graf 15), že třetina studentů prezenčního studia si myslí, že všeobecné sestry standardy při výkonu povolání nepoužívají, třetina se domnívá, že je používají, ale porušují a pouze třetina se domnívá, že standardy používají. Pouze 61% studentů kombinované formy studia se domnívá, že sestry používají při výkonu povolání platné standardy. Toto zjištění pro mě bylo opravdu zarazující. Z grafu 16 je patrné, které postupy ošetrovatelské péče se podle oslovených studentů nejvíce porušují. Zde jsem narazila na jednoznačné výsledky, které se v obou skupinách lišily. Studenti prezenční formy uvedli nejčastěji (77%) oblast hygienické péče a studenti kombinované formy oblast používání ochranných pomůcek (69%). Je patrné, že názory jsou ovlivněny zkušenostmi při výkonu praxe nebo povolání studentů. Pozitivní je, že nejméně se dle studentů obou skupin porušují postupy v oblasti specializované péče, jako např. u aplikace infuzní terapie. Pozitivně mě také překvapily výsledky z grafu 19 a 20, kdy více jak dvě třetiny studentů věděly, co je ošetrovatelský standard a procesuální standard.

Jednoznačně mohu říci, že kvalitnější a větší znalosti v oblasti legislativy mají respondenti kombinované formy studia. Můžeme se o tom přesvědčit z grafu 9, 10, 11, 12, 14, 18 a 20 kde jsou vidět nedostatky informací respondentů prezenční formy studia. Myslím si, že je to také hlavně z důvodu, že tito studenti již pracují a mnoho informací a poznatků, získávají právě ze zaměstnání, což potvrdily výsledky v grafu 3. V tomto grafu odpovědělo 23% respondentů, že takto získávají informace o legislativě. Tímto se potvrdila hypotéza č. 6: *Předpokládám, že studenti kombinované formy studia mají větší znalosti v legislativě vztahující se k profesi všeobecné sestry než studenti prezenční formy studia.*

K naplnění prvního cíle sloužily v dotazníku otázky 7 a 21. V těchto otázkách se respondenti vyjadřovali, jestli je pro ně důležitá znalost legislativy vztahující se k profesi VŠS a také odpovídali, zdali si myslí, že znalost legislativy ovlivňuje kvalitu poskytování ošetrovatelské péče. V obou otázkách převládali kladné odpovědi u obou skupin respondentů. Jen malé procento z nich se vyjadřovalo záporně. U otázky 7 to bylo 7% respondentů prezenční formy studia a 1% respondentů kombinované formy studia. Ve druhém případě u otázky 21 také převládaly kladné odpovědi, záporně se pak vyjádřilo u respondentů prezenční formy studia 24% a u kombinované formy studia se záporně vyjádřilo 8% respondentů. U této otázky se také měli respondenti vyjádřit proč si myslí, že je znalost legislativy důležitá. Nyní bych chtěla uvést některé nejzajímavější odpovědi. Uvedu některé příklady kladných i záporných odpovědí.

- Kladné odpovědi: „Když budu znát legislativu, budu pracovat podle správných norem.“ „Neznalost člověka neomlouvá a vyhledávání potřebných informací zdržuje od ošetrovatelských výkonů.“ „Zdravotník by měl vědět vše, co patří k vykonávání jeho práce.“ „Pokud nejsem seznámen s legislativou, mohu P poškodit v jakémkoliv smyslu.“ „Ovlivňuje celkovou péči.“
- Záporné odpovědi: „Protože VŠS si dělají práci po svém, na legislativu standardy moc ohledy neberou.“ „Kvalita záleží na personálu na vybavení nemocnice a hlavně na pečlivosti.“ „Ošetrovatelská péče se má zabývat P, je přebytek papírů, které pak odvádějí VŠS od její práce.“ „Znám VŠS, které nevědí o zákonech nic a svou práci i ošetrovatelskou činnost poskytují dobře.“ „Péče se provádí z lidského hlediska a vlastního uvážení, život není učebnice a nějaké normy, ale praxe.“ „Je dobré se orientovat, ale nemyslím se, že VŠS, která nezná legislativu, je špatná sestra. Daleko víc bych kladla důraz na osobnost sestry.“

To byl jen malý výčet z toho, co studenti uváděli jako důvod důležitosti či nedůležitosti znalosti legislativy. Cíl 1. *Zmapovat postoj studentů ošetrovatelství ke znalosti legislativy vztahující se k profesi všeobecné sestry*, je tímto naplněn.

Tímto výzkumným šetřením byla zjištěna nedostatečná orientace studentů v legislativě vztahující se k profesi VŠS. Studenti se dostatečně neorientují v zákonu č. 96/2004 Sb. a jeho novelizaci č. 105/2011 Sb. dále ve vyhlášce související s činnostmi zdravotnických pracovníků. Sami studenti také definovali, kde cítí svoje

nedostatky. Také definovali, co jim ve výuce nejvíce chybí (graf 5). Studenti prezenční formy uvedli, že mají největší nedostatky v orientaci v zákoně č. 96/2004 Sb., což se také potvrdilo a zároveň jim nejvíce tyto informace chybí ve výuce. Studenti kombinovaného studia uvedli, že největší nedostatky mají v právním minimu pro sestry a zároveň je také nejvíce ve výuce postrádají. Cíl 2. *Zjistit orientaci studentů ošetřovatelství v legislativě vztahující se k profesi VŠS* a Cíl 3. *Identifikovat nedostatky studentů ošetřovatelství v legislativě vztahující se k profesi VŠS*, je tímto naplněn.

V průběhu celého výzkumného šetření byly porovnávány dvě skupiny respondentů, prezenční a kombinovaná forma studia. Bylo zjištěno, že studenti kombinované formy studia mají vyšší znalosti v oblasti legislativy než studenti prezenční formy studia. Toto přesvědčení nabývám i z toho důvodu, že tito studenti mají dostatek znalostí ze zaměstnání, kde by měli o novelizacích a změnách být informováni. Cíl 4. *Porovnat znalost legislativy denního a kombinovaného studia ošetřovatelství*, je tímto naplněn.

ZÁVĚR

Od roku 2004 byl jasně stanoven legislativní rámec pro výkon povolání všeobecné sestry. Mezi tyto legislativní normy patří zákon č. 96/2004 Sb. a jeho malá novela o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, vyhláška MZČR č. 423/2004 Sb. a její novelizace o kreditním systému, vyhláška MZČR č. 424/2004 Sb. a její novelizace o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, nařízení vlády, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí a další, které přímo či nepřímo souvisí a ovlivňují profesi všeobecné sestry. Jsou dány nové požadavky na kvalifikační přípravu sester, legislativa klade sestře povinnost kontinuálně prohlubovat svou kvalifikaci, vzniká nutnost přijmout pozměněné role a možnost své povolání sestry vykonávat bez odborného dohledu. Troufám si říci, že je přímo povinností sestry znát tuto legislativu, aby mohla vykonávat svoji profesi. Vysokoškolská příprava na povolání sestry je základem k tomu, aby se studenti s platnou legislativou seznámili a dokázali ji dostatečně implementovat v praxi. Tímto výzkumným šetřením se mi podařilo zjistit, že studenti, obzvláště prezenční formy studia se v legislativě neorientují. Zmapovala jsem subjektivní i objektivní nedostatky studentů v této problematice. Doporučuji během výuky ošetrovatelství klást důraz na znalost základních norem legislativy, zvýšit počet hodin zabývajících se touto problematikou. Mapovat potřeby a nedostatky studentů a přizpůsobit tomu obsah výuky. Zjistila jsem, že se liší potřeby a nedostatky studentů prezenční a kombinované formy studia. Dále doporučuji klást důraz na studenty, aby využili všechny formy samostudia. Studenti by měli sami aktivně vyhledávat nové informace. Úkolem vyučujících popřípadě zaměstnavatelů je informovat studenty, kde je možné všechny dostupné informace vyhledat. Apeluji na vyučující, aby studenty vedli k tomu, že znalost legislativy vztahující se k profesi sestry může významně ovlivnit kvalitu péče, profesionalitu sestry, prestiž profese a ochránit nemocného i sestru samotnou.

POUŽITÁ LITERATURA

- BOSÁKOVÁ, D. et al. *Elektronický podpis*. Anag, 2002. 144 s. ISBN 80-7263-125-x.
- ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Vedení ošetrovatelské dokumentace* [online]. 2008, poslední revize neuvedena [cit: 29.1.2012]. Dostupné z: <http://www.cna.cz/vedeniosetrovatelske-dokumentace>
- HELLEROVÁ, Markéta. Informace o realizaci stabilizačních opatření všeobecných sester. *Sestra*. 2009, č. 7-8, s. 12-13. ISSN 1210-0404.
- HERMANOVÁ, Marie. Ošetrovatelská dokumentace v nemocničním informačním systému. *Sestra*. 2007, č. 6, s. 11-12. ISSN 1210-0404.
- HOLUBOVÁ, Adéla. Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče. *Sestra*. 2008, č. 1, s. 10-11. ISSN 1212-4117X.
- JAROŠOVÁ, D. *Organizace studia ošetrovatelství* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, zdravotně sociální fakulta, 2006 [cit: 26.1.2012]. Dostupné Z: http://projekty.osu.cz/mentor/I-organizace_studia_osetrovatelstvi.pdf >.
- KLÁNOVÁ, Markéta. Zdravotnická dokumentace. *Sestra*. 2009, č. 9, s. 12-13. ISSN 1212-4117.
- MÁŠOVÁ, R. a HAVRDLÍKOVÁ, M. Standardy ošetrovatelské péče podle Donabediána. *Sestra*. 2009, č. 9, s. 19-20. ISSN 1212-4117.
- NCONZO. *O registru* [online]. NCONZO:2011 [cit: 3. 12. 2011]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/registr/5>
- NCONZO. *Vše o kreditním systému* [online]. NCONZO:2010 [cit: 16.12.2011]. Dostupné z: http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=65772a38-78db-4c83-b74b-0eab4875c04a&groupId=10900
- NCONZO. *Základní informace* [online]. NCONZO:2011 [cit: 26.1.2012]. Dostupné z: internetu: <http://www.nconzo.cz/web/guest/166>>.
- NCONZO. *Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po nabití účinnosti "malé novely"* [online]. NCONZO:2011 [cit: 16.12.2011]. Dostupné

z: http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=fce4dd08-ca37-4b57-957e-cb49ef568640&groupId=10122

- POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. Praha:Grada, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-2358-7.
- STAPRO. *Klinický informační systém staproAKORD 2009* [online]. Poslední revize neuvědlena [cit: 29.1.2012]. Dostupné z: <http://www.stapro.cz/data/files/plstaproakord-cz-screen.pdf>
- ŠMÍDOVÁ, Alena. „Velká novela“ zákona č. 96/2004 Sb. *Sestra*. 2011, č. 7-8, roč. 2, s. 17-1. ISSN 1210-0404.
- TOTHOVÁ, Valérie. *Všeobecná sestra pro absolventy vyšších odborných škol*. 1. České Budějovice: JCU v ČB, 2008. 310 s. ISBN
- UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. 1. Praha:Grada, 2008. 182 s. ISBN 978-80-247-2658-8.
- VONDRÁČEK, L. a LUDVÍK, M. *Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi 1. České ošetrovatelství 12*. 1. Brno:Brno, 2003. 74 s. ISBN 80-7013- 376-7
- VONDRÁČEK, L. a WIRTHOVÁ, V. *Sestra a její dokumentace*. 1. Praha:Grada, 2008. 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9.
- VONDRÁČEK, L. a BOUŠKA, I. *Základy zdravotnického práva*. Praha: Grada, 2004. 81 s. ISBN 80-246-0882-0.
- VONDRÁČEK, Lubomír. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. Praha:Grada, 2005. 100 s. ISBN 80-247-1198-2.
- VONDRÁČEK, L. a WIRTHOVÁ, V. *Právní minimum pro sestry*. 1. Praha:Grada, 2009. 95 s. ISBN 978-80-247-3132-2.
- Zákon číslo 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004, O nelékařských zdravotnických povolání.
- Zákon číslo 105/2011 Sb. ze dne 25. března 2011, O nelékařských zdravotnických povolání (malá novela).
- Zákon číslo 227/2000 Sb. ze dne 1. října 2000, O elektronickém podpisu.
- ZDN. *Vzájemné uznávání odborné kvalifikace v kategorii sestra v členských státech EU* [online]. ZDN:2011[cit. 16.12.2011]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/vzajemne-uznavani-odborne-kvalifikace-v-kategorii-sestra-v-clenskyh-statech-eu-461757>)

SEZNAM ZKRATEK

| | |
|------|--|
| VŠS | Všeobecná sestra |
| PAS | Porodní asistentka |
| ČR | Česká republika |
| EU | Evropská unie |
| NLZP | Nelékařský zdravotnický pracovník |
| NIS | Národní informační systém |
| Kč | Koruna česká |
| Č | Číslo |
| P | Pacient |
| WHO | Světová zdravotnická organizace |
| MZČR | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1 Forma studia respondentů
- Graf 2 Studijní ročník
- Graf 3 Způsob čerpání informací
- Graf 4 Je výuka dostačující
- Graf 5 Které informace Vám ve výuce nejvíce chybí
- Graf 6 Nedostatek informací respondenta
- Graf 7 Důležitost znalosti legislativy
- Graf 8 Registrace zdravotnického pracovníka
- Graf 9 Délka registračního období
- Graf 10 Počet kreditů za kreditní období
- Graf 11 Vydané osvědčení opravňuje VŠS
- Graf 12 Hodnota kolku pro vydání osvědčení
- Graf 13 Počet kreditů se řídí
- Graf 14 Vyhláška č. 55/2011 Sb. stanoví
- Graf 15 Vysokoškolsky vzdělané sestry používají standardy
- Graf 16 Nejčastěji nedodržované ošetrovatelské postupy
- Graf 17 Znáte kompetence VŠS
- Graf 18 Znáte práva pacientů v souvislosti s dokumentací
- Graf 19 Procesuální standard
- Graf 20 Platná všeobecně závazná norma je
- Graf 21 Ovlivňuje znalost legislativy oše péči

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Počty kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání

Příloha 2 Povolení sběru dat k výzkumnému šetření 1

Příloha 3 Povolení sběru dat k výzkumnému šetření 2

Příloha 4 Povolení sběru dat k výzkumnému šetření 3

Příloha 5 Povolení sběru dat k výzkumnému šetření 4

Příloha 6 Dotazník

7 PŘÍLOHY

Příloha 1 Počty kreditů za jednotlivé akce celoživotního vzdělávání

| Název aktivity | Do 31. 1. 2010 vyhláška 423/2004 Sb., ve smyslu novely 321/2008 Sb. | Od 1. 2. 2010 vyhláška 423/2004 Sb., ve smyslu novely 321/2008 Sb. a 4/2010 Sb. |
|---|--|---|
| Inovační kurz | Pasivní účast - 3 kredity/den (nejvíce 12/akce) Aktivní účast - 2 kredity/vyučovací hodina (nejvíce 20 kreditů/reg.období) | Pasivní účast - 4 kredity/den (nejvíce 12/akce) Aktivní účast - 2 kredity/vyučovací hodina nebo přednesení odborného sdělení (nejvíce 20 kreditů/reg.období) |
| E-learningový kurz | Inovační kurz 2 kredity/kurz (nejvíce 14/reg.období) Odborný kurz (školící akce) 3 kredity/kurz Autor kurzu 25 kreditů Spoluautor kurzu 20 kreditů | V rozsahu 15 stran dle technické normy 2 kredity/kurz V rozsahu 30 stran dle technické normy 3 kredity/kurz Autor kurzu 25 kreditů Spoluautor kurzu 20 kreditů |
| Seminář | Pasivní účast - 1 kredit/den (nejvíce 10 kreditů/reg.období) Aktivní účast - 2 kredity/vyučovací hodina (nejvíce 20 kreditů/reg.období) | Pasivní účast - 1 kredit/den (bez limitace) Aktivní účast - 2 kredity/vyučovací hodina nebo přednesení odborného sdělení (nejvíce 20 kreditů/reg.období) |
| Odborná stáž | Pasivní účast - 3 kredity/den (nejvíce 15/akce) Aktivní účast - 2 kredity/vyučovací hodina (nejvíce 20 kreditů/reg.období) | Pasivní účast - 3 kredity/den (nejvíce 15/akce) Aktivní účast - 2 kredity/vyučovací hodina nebo přednesení odborného sdělení (nejvíce 20kreditů/reg.období) |
| Školící akce | Pasivní účast - 3 kredity/den (nejvíce 12/akce) Aktivní účast - 2 kredity/vyučovací hodina (nejvíce 20 kreditů/reg.období) | Pasivní účast - 4 kredity/den (nejvíce 12/akce) Aktivní účast - 2 kredity/vyučovací hodina nebo přednesení odborného sdělení (nejvíce 20kreditů/reg.období) |
| Název aktivity | Platí stejně vyhláška 423/2004 Sb., ve smyslu novely 321/2008 Sb. a 4/2010 Sb. | |
| Kongres, konference, pracovní den, sjezd, sympóziium | Pasivní účast - 4 kredity/den (nejvíce 12/akce) Aktivní účast 10 kreditů- přednesení vlastní přednášky, autor posteru, aktivní účast na soutěžích souvisejících s výkonem zdr. povolání 5 kreditů- spoluautor nebo přednesení cizí přednášky 4 kredity- spoluautor posteru | |
| Mezinárodní kongres | Pasivní účast - 5 kreditů/den (nejvíce 15/akce) Aktivní účast 15 kreditů- přednesení vlastní přednášky, autor posteru 10 kreditů- spoluautor nebo přednesení cizí přednášky 5 kreditů- spoluautor posteru | |
| Vědecko - výzkumná činnost | 25 kreditů | |
| Vypracování metodiky | 20 kreditů | |
| Odborný článek | Autor 15 kreditů (v časopise s hodnotou IF + 100%, v recenzovaném časopise + 30%) Spoluautor 10 kreditů (v časopise s hodnotou IF + 100%, v recenzovaném časopise +30%) | |

Příloha 2 Povolení sběru dat k výzkumnému šetření 1

Vedoucí katedry ošetrovatelství a porodní asistence
Mgr. Lucie Kašová
Fakulta zdravotnických studií v Plzni
Náměstí Odboje 18
323 21 Plzeň

Věc: Žádost o povolení sběru dat k výzkumnému šetření bakalářské práce

Vážená paní magistro,
v rámci výzkumného šetření mapuji orientaci studentů ošetrovatelství v legislativě vztahující se k profesi všeobecné sestry. Cílem práce je zjistit orientaci studentů v této problematice a identifikovat hlavní nedostatky. Měla bych zájem oslovit i studenty fakulty zdravotnických studií. Sběr dat bude prováděn formou anonymního a dobrovolného dotazníku.

Chtěla bych Vás proto touto formou požádat o souhlas k provedení výzkumného šetření na fakultě zdravotnických studií. Svou závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Bc. Veroniky Muchlové Mühlsteinové, DiS., která také dohlíží na etická kritéria této práce.

Výsledky budou zpracovány anonymně a můžete se s nimi v případě zájmu seznámit. Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji

V Žákavě, 2. 11. 2011
Kateřina Kunšárová
Studentka 3. ročníku ošetrovatelství
Fakulta zdravotnických studií ZČU v Plzni

Kontaktní adresa:
Mgr. Lucie Kašová
Fakulta zdravotnických studií
Náměstí Odboje 18
323 21 Plzeň
lkasova@kos.zcu.cz

Kontaktní adresa:
Kateřina Kunšárová
Žákavá 128
Nezvěstice 332 04
Tel: 72846814
kunstark@seznam.cz

Vyjádření k žádosti:

žádost povolena

žádost zamítnuta

Odůvodnění:

.....
.....
.....

Datum, podpis, razítko: 2. 11. 2011

Mgr. Lucie KAŠOVÁ
Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta zdravotnických studií
katedra ošetrovatelství
a porodní asistence

Příloha 3 Povolení sběru dat k výzkumnému šetření 2

Vedoucí katedry ošetrovatelství a porodní asistence
Doc. PhDr. Sylva Bártlová, PhD.
Zdravotně sociální fakulta, JCU v Českých Budějovicích
Jírovцова 24
370 04 České Budějovice

Věc: Žádost o povolení sběru dat k výzkumnému šetření bakalářské práce

Vážená paní docentko,
v rámci výzkumného šetření mapuji orientaci studentů ošetrovatelství v legislativě vztahující se k profesi všeobecné sestry. Cílem práce je zjistit orientaci studentů v této problematice a identifikovat hlavní nedostatky. Měla bych zájem oslovit i studenty zdravotně sociální fakulty při JCU v Českých Budějovicích. Sběr dat bude prováděn formou anonymního a dobrovolného dotazníku.

Chtěla bych Vás proto touto formou požádat o souhlas k provedení výzkumného šetření na zdravotně sociální fakultě. Svou závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Bc. Veroniky Muchlové Mühlsteinové, DiS., která také dohlíží na etická kritéria této práce.

Výsledky budou zpracovány anonymně a můžete se s nimi v případě zájmu seznámit. Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji

V Žákavě, 24. 11. 2011
Kateřina Kunštárová
Studentka 3. ročníku ošetrovatelství
Fakulta zdravotnických studií ZČU v Plzni

Kontaktní adresa:

Doc. PhDr. Sylva Bártlová PhD.
Zdravotně sociální fakulta, JCU v Českých Budějovicích
Jírovцова 24
370 04 České Budějovice
bartlova@zsf.jcu.cz

Kontaktní adresa:

Kateřina Kunštárová
Žákavá 128
Nezvěstice 332 04
Tel: 728468145
kunstark@seznam.cz

Vyjádření k žádosti:

žádost povolena

žádost zamítnuta

Odůvodnění:

.....
.....
.....
.....

Datum, podpis, razítko: 24. 11. 2011
.....

JIHOČESKÁ UNIVERZITA
v Českých Budějovicích
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Příloha 4 Povolení sběru dat k výzkumnému šetření 3

Ředitel školy
Mgr. Václav Kočovský
Střední zdravotnická škola a vyšší odborná škola zdravotnická
Jiráskovy sady 113
261 01 Příbram

Věc: Žádost o povolení sběru dat k výzkumnému šetření bakalářské práce

Vážený pane magistře,
v rámci výzkumného šetření mapuji orientaci studentů ošetrovatelství v legislativě vztahující se k profesi všeobecné sestry. Cílem práce je zjistit orientaci studentů v této problematice a identifikovat hlavní nedostatky. Měla bych zájem oslovit i studenty Střední zdravotnické školy a vyšší odborné školy zdravotnické. Sběr dat bude prováděn formou anonymního a dobrovolného dotazníku.

Chtěla bych Vás proto touto formou požádat o souhlas k provedení výzkumného šetření ve Střední zdravotnické a vyšší odborné škole zdravotnické. Svou závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Bc. Veroniky Muchlové Mühlsteinové, DiS., která také dohlíží na etická kritéria této práce.

Výsledky budou zpracovány anonymně a můžete se s nimi v případě zájmu seznámit. Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji

V Žákavé, 15. 12. 2011
Kateřina Kunštárová
Studentka 3. ročníku ošetrovatelství
Fakulta zdravotnických studií ZČU v Plzni

Kontaktní adresa:

Mgr. Václav Kočovský
Střední zdravotnická a vyšší odborná škola zdravotnická
Jiráskovy sady 113
261 01 Příbram
KocovskyV@szs.pb.cz

Kontaktní adresa:

Kateřina Kunštárová
Žákavá 128
Nezvěstice 332 04
Tel: 728468145
kunstark@seznam.cz

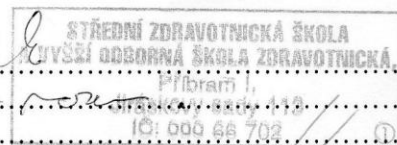
Vyjádření k žádosti:

žádost povolena

žádost zamítnuta

Odůvodnění:

Žádost o povolení výzkumného šetření je povolena.



Datum, podpis, razítko:

15. 12. 2011

Mgr. Václav Kočovský
ředitel školy

Příloha 5 Povolení sběru dat k výzkumnému šetření 4

Ředitelka školy
PhDr. Květa Vachudová
Střední zdravotnická škola a vyšší odborná škola zdravotnická
Karlovarská 99
323 17 Plzeň

Věc: Žádost o povolení sběru dat k výzkumnému šetření bakalářské práce

Vážená paní doktorko,
v rámci výzkumného šetření mapuji orientaci studentů ošetrovatelství v legislativě vztahující se k profesi všeobecné sestry. Cílem práce je zjistit orientaci studentů v této problematice a identifikovat hlavní nedostatky. Měla bych zájem oslovit i studenty Střední zdravotnické školy a vyšší odborné školy zdravotnické. Sběr dat bude prováděn formou anonymního a dobrovolného dotazníku.

Chtěla bych Vás proto touto formou požádat o souhlas k provedení výzkumného šetření ve Střední zdravotnické a vyšší odborné škole zdravotnické. Svou závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Bc. Veroniky Muchlové Mühlsteinové, DiS., která také dohlídí na etická kritéria této práce.

Výsledky budou zpracovány anonymně a můžete se s nimi v případě zájmu seznámit. Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji



V Žákavě, 15. 12. 2011
Kateřina Kunštárová
Studentka 3. ročníku ošetrovatelství
Fakulta zdravotnických studií ZČU v Plzni

Kontaktní adresa:

PhDr. Květa Vachudová
Střední zdravotnická a vyšší odborná škola zdravotnická
Karlovarská 99
323 17 Plzeň
vachudova@zdravka-plzen.cz

Kontaktní adresa:

Kateřina Kunštárová
Žákavá 128
Nezvěstice 332 04
Tel: 728468145
kunstark@seznam.cz

Vyjádření k žádosti:



žádost povolena



žádost zamítnuta

Odůvodnění:

.....
.....
.....
.....

Střední zdravotnická škola a
Vyšší odborná škola zdravotnická
Plzeň, Karlovarská 99, 323 00 ©

Datum, podpis, razítko:



15. 12. 2011

Příloha 6 Dotazník

Vážení respondenti,
jmenuji se Kateřina Kunštárová a studuji na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity studijní program Ošetřovatelství. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, jehož tématem je orientace studentů ošetřovatelství v legislativě všeobecné sestry. Tento dotazník je zcela anonymní. Získané údaje budou vyhodnoceny a použity pro zpracování mé bakalářské práce.

Pokyny pro vyplnění: u jednotlivých otázek označte křížkem jednu možnost, pokud nebude přímo u otázky uvedeno jinak.

Předem děkuji za spolupráci a Váš čas.
Kunštárová Kateřina

1. Jste studentkou/studentem:

- VOŠ
- VŠ - prezenční forma
- VŠ - kombinovaná forma

2. V jakém studujete ročníku?

- 1.
- 2.
- 3.

3. Kde nejčastěji čerpáte informace o legislativě vztahující se k profesi všeobecné sestry?

- ve škole
- v zaměstnání (například od vrchní sestry)
- z internetu
- ze studia odborné literatury
- z odborných seminářů
- jiné:

4. Jsou informace získané při výuce ve studijním programu ošetřovatelství pro Vás dostačující?

- ano
- ne
- jiná odpověď

5. Které informace Vám ve výuce nejvíce chybí?

(seřad'te položky od 1 do 5 podle důležitosti, 1: nejméně chybí, 5: nejvíce chybí)

- aktuální vyhlášky (například o činnosti zdravotnických pracovníků)
- právní minimum pro sestry (například trestní odpovědnost, mlčenlivost, negativní revers)
- vše o registraci a registru
- zákon 96/2004 a jeho novelizace
- dokumentace a její vedení (související vyhláška)

6. Ve které oblasti Vy osobně máte největší nedostatek informací?

- zákon 96/2004 a její novelizace
- registr a registrace
- vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků
- dokumentace a její vedení (související vyhláška)
- právní minimum pro sestry (například: odpovědnost při poskytování péče)

7. Domníváte se, že znalost legislativy je důležitá pro výkon profese všeobecné sestry?

- rozhodně ano
- ano
- ne
- rozhodně ne

8. Registrace zdravotnického pracovníka v národním registru je:

- povinná
- nepovinná
- nedokážu odpovědět

9. Jak dlouhé je registrační období?

- 4 roky
- 6 let
- 8 let
- 10 let

10. Stanovený počet kreditů za kreditní období je:

- 20
- 40
- 60

11. K čemu opravňuje vydané osvědčení všeobecnou setru?

- Pracovat bez odborného dohledu
- Pracovat s odborným dohledem
- Pracovat bez/s odborným dohledem

12. Žádost o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je opatřena kolikem v hodnotě:

- 500 Kč
- 400 Kč
- 100 Kč

13. Počet kreditů za jednotlivé akce celoživotního vzdělávání NELZP se řídí:

- vyhláškou MZ
- zákonem 96/2004
- národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

14. Vyhláška 55/2011 stanoví dle Vašeho názoru:

- kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu
- činnosti zdravotnických pracovníků
- podmínky získání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání

15. Domníváte se, že vysokoškolsky vzdělané sestry používají při plnění pracovní náplně postupy dle platného standardu ošetrovatelské péče?

- Ano, používají
- Ne, nepoužívají
- Ve výjimečných případech je poruší
- Jiná odpověď:

16. Které ošetrovatelské postupy si myslíte, že všeobecné sestry nedodrží nejčastěji?

- Hygienická péče
- Odběr biologického materiálu
- Podávání léků
- Cévkování
- Aplikace infuzní terapie
- Nepoužívání ochranných pomůcek
- Jiné:

17. Domníváte se, že bezpečně víte, které ošetrovatelské výkony jsou ve Vaší kompetenci?

- ano, jsem si jistá
- ne, nejsem si jistá, ale vím, kde najdu potřebné informace
- tyto znalosti nemám

18. Znáte práva pacientů podle zákona č. 111/2007 Sb. ve vztahu ke zdravotnické dokumentaci?

- Ano, na poskytnutí veškerých informací o jeho osobě v dokumentaci, za přítomnosti zdravotníka nahlížet do zdravotnické dokumentace, právo na pořízení výpisů, opisů a kopií dokumentů
- Ano, má právo pouze nahlížet do dokumentace za přítomnosti zdravotníka
- Nevím zcela přesně

19. Procesuální standardy:

- stanoví metody a nástroje k vedení lidí, poskytování zdrojů, prostředí, vybavení přístroji
- mají závazně strukturovaný obsah a zaměřují se na popis ošetřovatelských činností a výkonů
- stanoví metody a nástroje pro monitorování, měření, analýzy a hodnocení výsledků.

20. Platná, všeobecně přijatá norma kvality určitého aspektu ošetřovatelské péče se nazývá:

- ošetřovatelský proces
- ošetřovatelský plán
- ošetřovatelský standard
- ošetřovatelský audit
- ošetřovatelská diagnóza
- nevím, nejsem si jistá odpovědí

21. Domníváte se, že znalost legislativy ovlivňuje kvalitu poskytované ošetřovatelské péče?

- Ano: proč?
- Ne: proč?