

PhDr. Natália Beharková Ph.D.

Požadavky pro ukončení předmětu

BSOS0121p Ošetřovatelství I - přednáška (VO)

- 30 hod.
- zápočet, 1 kredit

BZOE0121p Ošetřovatelství I – přednáška (ZACH)

- 14 hod.
- zápočet, 1 kredit

podmínky splnění:

- * aktivní podíl na výuce
- * průběžné plnění zadaných úkolů/testů
- * splnění kritérií zápočtového test (75% úspěšnost)

Literatura:

- Plevová Ilona a kol. Ošetřovatelství I, 2., přepracované a doplněné vydání Praha: Grada 2018 ISBN: 978-80-271-0888-6
- Plevová Ilona a kol. Ošetřovatelství II, 2., přepracované a doplněné vydání Praha: Grada 2018 ISBN: 978-80-271-0889-3
- PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetřovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 150 s. ISBN8024712113
- Studijní materiál v IS MU

Literatura

- PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 150 s. ISBN 8024712113.
- Plevová Ilona a kol. *Ošetrovatelství I, 2.*, přepracované a doplněné vydání Praha: Grada 2018 ISBN: 978-80-271-0888-6
- Plevová Ilona a kol. *Ošetrovatelství II, 2.*, přepracované a doplněné vydání Praha: Grada 2018 ISBN: 978-80-271-0889-3
- PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. 120 s. ISBN 9788073685065.
- TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu : učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester*. Čtvrté rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2018. 261 stran. ISBN 9788070135907.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 206 s. ISBN 9788024732244.
- MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika : v moderní ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 2014. 192 stran. ISBN 9788024753768.
- VÖRÖSOVÁ, Gabriela, Andrea SOLGAJOVÁ a Alexandra ARCHALOUSOVÁ. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 208 stran. ISBN 9788024755380.
- VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Sestra a její dokumentace : návod pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 88 s. ISBN 9788024727639.
- HALMO, Renata. *Sebepéče v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 229 s. ISBN 9788024748115.
- Platná legislativa ČR

Osnova

- Koncepce ošetrovatelství v České republice
- Kvalifikační standardy
- Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.

Koncepce ošetrovatelství

Věstník 6/2021

[Koncepce osetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf \(mzcr.cz\)](#)

Koncepce ošetrovatelství (KO)

- Pro zdravotnická povolání, jejichž činností je poskytování oše. péče (VS, DS, PS, ošetrovatel a sanitář)
- Vychází z KO vydané MZ ČR Věstník 9/2004

1 VYMEZENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelství je samostatná vědní disciplína. Jako jeden z mála oborů pohlíží na člověka velmi komplexně a využívá poznatků a metod odvozených z medicínských věd, humanitních věd, fyzikálních, biologických a behaviorálních věd, teorií řízení, vedení a teorií vzdělávání. Ošetřovatelství je tedy multidisciplinárním oborem, vycházejícím z poznatků a praxe jiných oborů, a je i oborem interdisciplinárním, využívajícím vazby mezi obory. Obor ošetřovatelství má svoji teoretickou základnu, kterou dále rozvíjí. Ošetřovatelský tým jako součást zdravotnického týmu vykonává nezbytné činnosti vedoucí ke kvalitní a bezpečné péči o pacienta.

1.1 Charakteristika a cíle ošetřovatelství

Současné ošetřovatelství je disciplína založená na samostatnosti sestry, týmové spolupráci s lékaři, ostatními zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky. Od sestry se očekává, že bude samostatným odborníkem v oblasti svého působení.

Ošetřovatelství jako humánní obor bylo a je ovlivňováno zejména vývojem společnosti, medicíny, psychologie, sociologie, filozofie a dalších společenskovedních oborů. Principy, jimiž se ošetřovatelství řídí, vycházejí ze dvou filozofických směrů, a to z humanismu a holismu. Humanistické principy jsou spjaté s úctou k lidskému životu, důstojností a lidskými právy, uznáním hodnoty života, práva na svobodu a štěstí a na rozvoj lidských sil a schopností.

Princip holismu v ošetřovatelství spočívá v celostním přístupu a respektování lidské bytosti jako celku. Tyto základní principy jsou východiskem pro profesní vzdělávání v oboru ošetřovatelství.

Cílem ošetřovatelství je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat potřeby člověka, a to hlavně ve vztahu k udržení zdraví nebo potřebám vzniklým či pozmeněným onemocněním. Při dosahování cílů ošetřovatelský tým úzce spolupracuje se zdravým člověkem, s pacientem, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky.

Cílem ošetřovatelství je:

- podporovat a upevňovat zdraví,
- podílet se na návratu zdraví,
- zmírňovat utrpení nemocného člověka,
- zajistit klidné umírání a důstojnou smrt,
- poskytovat profesionální ošetřovatelskou péči pacientům, kteří o sebe nemohou, nechtějí nebo neumějí pečovat,
- vést pacienty k sebepéči,
- kvalitně edukovat pacienty i jejich blízké,
- poskytovat ošetřovatelskou péči na základě vědeckých poznatků podložených ošetřovatelským výzkumem,
- poskytovat týmovou, aktivní, individualizovanou, kvalitní a bezpečnou ošetřovatelskou péči.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody, a nikoliv pouhé nepřítomnosti nemoci či vady“. Proto jsou potřeby každého pacienta posuzovány z biopsychosociálního a duchovního hlediska a při poskytování komplexní ošetřovatelské péče je cílem v maximální možné míře se k takto definovanému stavu zdraví přiblížit. Zdraví je determinováno řadou faktorů, mezi něž patří např. osobní (individuální charakteristiky a chování včetně genderu, dědičnosti, životního stylu apod.), společenské, pracovní a ekonomické podmínky a stav životního prostředí. Jde o vzájemně se ovlivňující proměnné, jež na člověka i celou společnost významně působí a určují zdravotní stav jedince i společnosti.

Charakteristické rysy ošetřovatelství:

- poskytování aktivní a komplexní ošetřovatelské péče včetně preventivní péče,
- poskytování individuální ošetřovatelské péče,
- péče je založena na vědeckých poznatcích, které jsou podloženy ošetřovatelským výzkumem,
- holistický přístup k nemocnému,
- péče je poskytována ošetřovatelským týmem, který je složený z kvalifikovaných zdravotnických pracovníků různé úrovně vzdělání a kompetencí (sanitář, ošetřovatelka, praktická sestra, všeobecná sestra, všeobecná sestra se specializovanou působností),
- zahrnuje i zdravotně-sociální péči,
- péče, která je poskytována v jasně definovaném etickém rámci.

1.2 Definice, obory a předmět ošetřovatelství

Definice ošetřovatelství

Ošetřovatelství je z podstaty praktické profese systém typických ošetřovatelských činností, týkajících se jednotlivců, rodin a komunit. Určujícím faktorem pro činnosti zdravotnických pracovníků poskytujících ošetřovatelskou péči jsou potřeby člověka (ICN, 2014). Zahrnuje autonomní péči o jednotlivce všech věkových kategorií a zaměřuje se zejména na udržení a podporu zdraví, návratu zdraví, rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Pacientům, kteří se o sebe nemohou, nechtějí či neumějí postarat, zajišťuje profesionální ošetřovatelskou péči.

Ošetřovatelství je dnes samostatným vědním oborem, který se zabývá reakcí člověka, rodiny nebo komunity na problémy související se zdravím a nemocí, spolupracuje se všemi obory, které se člověkem, rodinou a komunitou zabývají, tedy s humanitními, přírodovědnými a společenskovedními obory.

Ošetřovatelství se významným způsobem podílí na prevenci, diagnostice, terapii, rehabilitaci a edukaci pacienta a jeho blízkých.

Základem této všestranné profese je teoretický soubor informací, které definují praktické dovednosti, schopnosti a normy. Vzhledem k nashromážděným teoretickým poznatkům jak z teorie ošetřovatelství, z biologických, medicínských a humanitních věd, tak i ze základních a aplikovaných výzkumů se ošetřovatelství stává samostatnou vědeckou disciplínou. Sestra poskytuje specifickou službu, přičemž se řídí etickým kodexem pro praxi a plní i další, stále

důležitější role, jako je obhajoba pacienta, podpora bezpečného prostředí, účastní se výzkumu, spolupodílí se na řízení ošetrovatelské péče, utváření zdravotní politiky, zdravotnických systémů a vzdělávání (ICN, 2002). Umění ošetrovatelství spočívá v navázání vztahu s pacientem, což sestře umožňuje důkladně se seznámit s jeho situací, stanovit priority a racionálně určit další postup péče. Do odborné kvalifikace sestry náleží schopnost provádět fyzikální vyšetření pacienta, koordinovat péči o něj, realizovat léčbu a péči a podle potřeby předat pacienta dalším členům týmu (ICN, 2020).

Česká právní úprava vymezuje ošetrovatelskou péči v zákoně č. 372/2011 Sb. jako druh zdravotní péče, jejímž účelem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb zmíněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; jejíž součástí je péče o nevyléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti.

Být profesionální sestrou znamená ošetrovat pacienty s důstojností, laskavostí, úctou a empatií. Sestra má autoritu pro rozhodování a dodržuje etický kodex profese sestry. Pacienti v péči sestry musí být schopni sestře důvěřovat (ICN, 2007).

Aplikované obory:

- ošetrovatelská péče v klinických oborech,
- ošetrovatelská péče v primární péči,
- ošetrovatelská péče v oblasti duševního zdraví,
- ošetrovatelská péče v paliativní péči,
- ošetrovatelská péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Ošetrovatelství jako vědní obor

Ošetrovatelství jako obor přineslo množství nových poznatků, které přímo nebo nepřímo ovlivňují ošetrovatelskou praxi a umožňují poskytovat ošetrovatelskou péči založenou na důkazech (evidence based practice). Tato péče umožňuje sestře využívat pro klinické rozhodování relevantní informace z výzkumu, čímž jsou výsledky výzkumu zviditelněny. Klinická rozhodnutí sestry potom představují propojení výsledků výzkumu s jejími vlastními zkušenostmi a s hodnotami pacienta (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Výzkum probíhá na vysokých školách, u poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb nebo ve výzkumných ústavech. Je financován zejména prostřednictvím grantových agentur. Ve zdravotnictví se nejčastěji provádí výzkum základní, aplikovaný, klinický a metodologický.

Pro ošetrovatelství jsou předmětem zkoumání:

- procesy, které mají vliv na zlepšení péče o jedince ve zdraví a v nemoci (inovace ošetrovatelských postupů, nové přístupy, technologie a pomůcky),
- procesy, které přispívají k rozvoji poznatků v ošetrovatelství (pochopení fyziologických, patologických, psychologických a sociálních mechanismů a jevů),
- systémy poskytující účinnou a efektivní ošetrovatelskou péči (projektování, ověřování různých modelů pro poskytování péče, dokumentace a měření výsledků ošetrovatelské péče),

- mechanismy vedoucí k prevenci vzniku problémů a komplikací v době nemoci nebo k jejich minimalizaci,
- procesy k zajištění péče efektivním a přijatelným způsobem (organizace ošetrovatelské péče),
- etické principy v ošetrovatelské péči,
- inovativní přístupy ve výuce ošetrovatelství,
- identifikace a analýza historických a současných faktorů ovlivňujících ošetrovatelskou péči.

Výzkumná činnost probíhá ve spolupráci s ošetrovatelskou praxí tak, aby teorie přispívala ke zvyšování kvality poskytované péče a jejímu rozvoji.

1.3 Principy ošetrovatelství

Základní principy ošetrovatelství shrnula již před více než dvěma dekadami Staňková (1998). Její charakteristika zůstává aktuální i v současnosti, je pouze rozšiřována či doplňována.

1. Péče založená na humanismu

Humanismus (tento přístup k člověku se vyvíjel od starověku) uznává hodnotu člověka jako osobnosti, jeho právo na svobodu, štěstí, na rozvoj jeho sil a schopností. Zdůrazňuje význam schopností člověka. Považuje zásady rovnosti, spravedlnosti a lidskosti za normy vztahů mezi lidmi. Zabývá se atributy a charakteristikami, které jsou považovány za lidské.

Humanismus je základním principem oboru ošetrovatelství a je zdůrazněn zejména v humanistických koncepčních modelech (paradigmatu) – ty vycházejí z principů humanismu, respektování lidských práv a práv pacientů. Jejich charakteristickými rysy jsou: empatie, soucit, úcta k člověku, akceptace autonomie a svobody jedince.

2. Holistická péče

Holistický přístup je základem oboru ošetrovatelství a vytváří jeho hodnotový systém.

Z hlediska ošetrovatelství zahrnuje holistická péče o člověka bio-psycho-sociální a duchovní stránku, přistupuje tedy k jedinci jako k celku, celistvě jedinečné bytosti, a nevěnuje se jen jeho „porušené části/funkci“. Sestra musí v rámci péče o „tělo a duši“ respektovat pacientova práva, jeho autonomii a sociální status.

Princip holismu je obsažen v ošetrovatelském plánu, který zohledňuje fyzické, duchovní, emocionální, kognitivní a sociální potřeby zdravých a nemocných lidí. Zaměřuje se tak na člověka jako celek, a ne na nemoc nebo nemocnou část těla.

3. Preventivní charakter péče

Celostvově je kladen důraz na veřejné zdraví, podporu zdraví a kvality života, prevenci nemocí a zranění. Proaktivní cílená péče, která se zaměřuje na preventivní sebeřízení pacientů s chronickým onemocněním, má vliv na účinnost a vynaložené náklady (ICN, 2020). Ošetrovatelství je u nás více orientováno na člověka v nemoci, tedy na sekundární prevenci, jejímž úkolem je předcházení zhoršování soběstačnosti, předcházení nemocem u rizikových skupin osob, na udržení či znovuzískání soběstačnosti a na prevenci terciární, jejímž těžištěm je zabránění komplikacím nebo snížení jejich rizika u již probíhajících onemocnění

(Jarošová, 2000). Primární prevence je orientována na veřejné zdraví, tedy na zdravou populaci, a zabývá se předcházením vzniku nemocí, nejčastěji pomocí edukace (např. v prenatalní péči), zdravotní výchovy (výukové programy týkající se zdravého životního stylu, očkování, prevence úrazů apod.).

4. Individualizovaná péče

Individualizovaná péče je péče poskytovaná s ohledem na přístup, hodnoty, přesvědčení a kulturní zázemí pacienta. V odpovídající dobu je nabízena odpovídající péče a pacientům se poskytují odpovídající informace pro jejich svobodné rozhodování ohledně léčby a péče, které se jim dostane. To v důsledku přináší lepší management nemoci, kvalitu života a výsledky zdravotní péče (ICN, 2020).

5. Týmová práce

Bez týmové práce je v současné době poskytování komplexní ošetřovatelské péče nemyslitelné. Kvalitní péče vyžaduje úzkou spolupráci s ostatními odborníky, kteří v různé míře participují na péči o pacienty. Týmová práce předpokládá schopnost spolupráce, a to zvláště dovednost v předávání informací o pacientech mezi členy týmu.

6. Ošetřovatelství založené na důkazech

Ošetřovatelství založené na důkazech je odlišné od standardního biomedicínského modelu. Je charakterizováno čtyřmi kroky – kritickým postojem k praxi, formulací klinické otázky, systematickým vyhledáváním nejlepšího dostupného důkazu a kritickým posouzením důkazu. Ošetřovatelská praxe založená na důkazech je procesem, ve kterém je spojena nejlepší praxe se sesterskou odborností a pacientovými preferencemi, což předurčuje optimální péči.

7. Aktivní péče

Dle Staňkové (1996) je ošetřovatelská péče vstřícná a nabízená, což znamená, že vyhledává a uspokojuje potřeby nemocného člověka. Aktivní sestra tak nemocného aktivizuje a získává přitom jeho vlastní zájem na uzdravení. Pacovský popsal tuto motivaci sestry jako vnitřní: sestra přichází k pacientovi z vlastního popudu a vykonává ty činnosti, ke kterým se sama rozhodne na základě zhodnocení stavu nemocného bez ordinace lékaře. Tím činí ošetřovatelství samostatnou profesí (Pacovský, 1975). Ošetřovatelství začíná pochopením pacienta a jeho způsobu života. Pacienti nejsou vnímáni jako pasivní příjemci péče, ale jako aktivní účastníci interakcí se zdravotnickými pracovníky (ICN, 2020). Klíčovými hodnotami jsou lidská důstojnost, empatie a respekt k důstojnosti pacienta a jeho rodiny. Jinak řečeno, poskytování ošetřovatelské péče je doprovázeno empatií a respektuje názory a životní volby pacientů. V souladu s poskytováním kvalitní a bezpečné péče je nutný aktivní přístup pacientů, jehož předpokladem je dostatečná informovanost pacienta, např. o poskytované péči, postupech, zvláště v následné a domácí péči, v rehabilitačním ošetřovatelství, o komplikacích a rizicích, sebedpěči a aktivní spolupráce v oblasti edukace. Nedílnou součástí je i etický aspekt při komunikaci se zdravotníky.

1.4 Ošetřovatelský tým, pojem sestra

Komplexní péči poskytuje ošetřovatelský tým, který tvoří zdravotničtí pracovníci s různou úrovní odborné způsobilosti a s vymezenými kompetencemi: všeobecné sestry, dětské sestry, porodní asistentky, zdravotničtí záchranáři, praktické sestry, ošetřovatelé, sanitáři. Týmová spolupráce vyžaduje také respektování kompetencí jednotlivých členů týmu.

Výkon specializovaných ošetřovatelských činností zajišťují všeobecné sestry, dětské sestry, porodní asistentky. Zdravotničtí záchranáři zajišťují specifickou ošetřovatelskou péči.

Jiní nelékařští pracovníci poskytují ošetřovatelskou péči dle definovaných kompetencí stanovených zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“).

Sestra (všeobecná, dětská, praktická) má ve zdravotnických systémech své nezastupitelné místo. Spolu s dalšími zdravotnickými pracovníky se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči, a to v široké škále poskytovatelů zdravotních i sociálních služeb. Sestry se účastní lékařského i ošetřovatelského výzkumu a působí na všech stupních i ve všech formách vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Mezi úkoly této pomáhající profese patří samostatné plánování a realizace komplexní ošetřovatelské péče, plnění indikace lékaře, spolupráce s ostatními členy multidisciplinárního zdravotnického týmu, koordinace léčebného procesu, kontakt s rodinou pacienta, popřípadě s institucemi zajišťujícími následnou péči, rehabilitaci a resocializaci pacienta.

Povahu ošetřovatelské profese charakterizují zesílené nároky na lidský přístup a otevřený vztah k bližním, což předpokládá mimořádnou morální vyspělost a integritu osobnosti. Pro výkon povolání sestry jsou vhodné osoby empatické, všímavé, které by měly umět vhodně komunikovat s pacienty i jejich příbuznými a blízkými. Právě komunikaci s pacienty bychom neměli podceňovat, neboť je jedním z významných faktorů ošetřovatelské péče. Chtějí-li sestry získat potřebné informace a dále s nimi pracovat, je nutné, aby byly v rozhovoru s pacientem nejen aktivní, ale zároveň uměly i naslouchat. Nedostatečná, nevhodně vedená či chybně interpretovaná komunikace je jednou z častých příčin nespokojenosti pacientů s ošetřovatelskou péčí (Ptáček, Bartůněk, 2014).

Způsobilost k výkonu povolání:

Zákon č. 96/2004 Sb. vymezuje mimo jiné odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné, dětské a praktické sestry, zdravotnického záchranáře, ošetřovatele, sanitáře.

Za výkon povolání všeobecné a praktické sestry se považuje poskytování ošetřovatelské péče. V spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem se všeobecné a praktické sestry podílejí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.

Za výkon povolání dětské sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče dětem včetně novorozenců. Dále se dětská sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.

Za výkon povolání zdravotnického záchranáře se považuje činnost v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní včetně péče na urgentním příjmu. Dále se zdravotnický záchranář podílí na neodkladné, léčebné a diagnostické péči.

Za výkon povolání ošetrovatele se považuje poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v oboru ošetrovatelství; dále se ošetrovatel ve spolupráci s lékařem podílí na léčebné, rehabilitační, paliativní, neodkladné a diagnostické péči.

Za výkon povolání sanitáře se považuje pomocná činnost v rámci poskytování zdravotních služeb pod odborným dohledem nebo přímým vedením zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu.

Činnosti, které členové ošetrovatelského týmu v praxi provádí, jsou zakotveny zejména ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 55/2011 Sb.“).

Vzdělání:

Základním prvkem profesionálního ošetrovatelství je vzdělávání. Vzhledem k aktuálním problémům v oblasti pracovního potenciálu v ošetrovatelství a vývoji ve vzdělávání sester je nezbytná partnerská spolupráce všech zúčastněných stran na tom, aby vzdělávací plány odpovídaly kontextu dané země a potřebám jejich obyvatel a dokázaly v praxi zajistit poskytování služeb a efektivní klinickou praxi studentům. Spolupráce s klinickými pracovišti a vzdělávacími institucemi je klíčová (ICN, 2020).

Globální strategie pro lidské zdroje ve zdravotnictví do roku 2030 (WHO, 2016, 61) zdůrazňuje společné vzdělávání různých profesí a praxi založenou na spolupráci (Interprofessional Education and Collaborative Practice, IPECP) jako zásadní body pro řešení globálních otázek týkajících se pracovníků ve zdravotnictví. Vzdělávání zdravotnických pracovníků by mělo probíhat integrovaně, a podporovat tak týmovou práci, partnerské vztahy a spolupráci mezi obory při péči o pacienty.

Všeobecná sestra získává odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání studiem tříletého bakalářského studijního programu Všeobecné ošetrovatelství nebo studijního oboru Diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné zdravotnické škole.

Vzdělávací program vyšší odborné školy i studijní program bakalářského studia musí splňovat požadavky na kvalifikační přípravu všeobecných sester vyplývající ze Směrnice Evropského parlamentu a Rady 36/2005/ES o uznávání odborných kvalifikací, zákona č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států (dále jen „zákon č. 18/2004 Sb.“), a zákona č. 96/2004 Sb. Tyto skutečnosti jsou předpokladem připravenosti absolventů obou typů škol vykonávat činnosti všeobecné sestry. Z pohledu pracovního uplatnění absolventů a vykonávání pracovních činností není rozdíl mezi absolventkou vyšší

odborné školy a absolventkou vysoké školy. Výše uvedené zákonné normy vycházejí z Evropské strategie WHO pro vzdělávání a doporučení Evropské komise.

K udržení kompetentnosti v průběhu celé profesní dráhy přispívá celoživotní profesní vzdělávání sester, které zahrnuje školení a vzdělávání v následujících oblastech: rozvoj řídicích schopností, pokročilá klinická praxe, rozvoj výzkumných dovedností, praxe založená na vědeckých důkazech, edukace a mentorování ostatních.

Praktická sestra získává odbornou způsobilost studiem na střední zdravotnické škole nebo kvalifikačním kurzem po získání středního vzdělání ukončeného maturitou a získání kvalifikace ošetrovatele nebo 6 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo 3 ročníků na vyšší odborné škole v oboru Diplomovaná všeobecná sestra nebo 8 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru všeobecné lékařství a složením zkoušky z předmětu ošetrovatelství, péče o nemocné nebo obdobného předmětu v rámci tohoto studijního oboru. Praktická sestra vykonává samostatně činnosti, ke kterým získala studiem kompetenci, u specializované péče vykonává činnosti pod odborným dohledem všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky nebo při poskytování vysoce specializované péče vykonává činnosti pod přímým vedením všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí.

Náplň práce všeobecné sestry můžeme rozdělit do těchto skupin:

1. Ošetrovatelská péče – je péče poskytovaná za účelem udržení, podpory a navrácení zdraví, uspokojování biologických, psychických, sociálních a duchovních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevléčitelně nemocné pacienty, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti. Ošetrovatelská péče je zaměřena na poskytování základní ošetrovatelské péče, specializované ošetrovatelské péče a vysoce specializované ošetrovatelské péče.
2. Diagnosticko-terapeutické činnosti – zahrnují aktivity spojené s přípravou a provedením vyšetření, a to včetně následného pozorování pacienta. Do terapeutických činností řadíme všechny úkony, které se týkají sledování stavu a léčení pacienta včetně přípravných a dokončovacích činností.
3. Psychosociální činnosti – jsou činnosti nezbytné pro ošetrovatelskou diagnostiku, spolupráci s pacientem i jeho rodinou při tvorbě a realizaci ošetrovatelského plánu a pro zajištění celkového komfortu. Patří sem různé formy komunikace, poskytování informací, edukace, ochrana zájmů pacienta, jeho podpora a pomoc při dorozumívání s okolím.
4. Administrativní práce – jsou potřebnou součástí práce sestry, patří sem vedení ošetrovatelské dokumentace, záznamy související s používáním zdravotnických prostředků, zpracování statistických výstupů poskytované péče.
5. Řídící činnosti – spadají do kompetencí pracovníků, kteří zastávají vedoucí pracovní místo v oblasti ošetrovatelské péče. Struktura řízení ošetrovatelské péče závisí na poskytovateli zdravotnických služeb. Zpravidla za kvalitu a bezpečí poskytované ošetrovatelské péče u poskytovatele zdravotních služeb zodpovídá náměstkyně

pro nelékařská zdravotnická povolání / náměstkyně pro ošetřovatelskou péči, resp. hlavní sestra. Za úroveň poskytované ošetřovatelské péče na klinikách a odděleních odpovídá vrchní a staniční sestra. Vrchní sestra je řízena zpravidla náměstkyní pro nelékařská zdravotnická povolání / náměstkyní pro ošetřovatelskou péči, resp. hlavní sestrou. Řídí a kontroluje práci celého podřízeného týmu. Staniční sestry řídí a organizují práci na ošetřovatelských odděleních, resp. jednotkách. Staniční sestry jsou řízeny vrchní sestrou a organizují, koordinují, kontrolují a hodnotí práci všech členů týmu. Základním předpokladem pro řízení u všech vedoucích pracovníků jsou nejen vysoké odborné a profesní schopnosti, ale i dovednosti organizační a komunikační.

6. Edukační činnosti – souvisí se zprostředkováním potřebných a srozumitelných informací jednotlivcům, rodinám, skupinám a jejich příbuzným v přiměřené formě z hlediska kompetencí sestry s cílem vyhodnocení dosažených výsledků v informovanosti pacientů. Edukace se netýká jen pacientů a nemocí, je symbolem nového, aktivního přístupu k životu a zdravého životního stylu, je zaměřena na osvětu, výchovu a podporu zdraví veškerého obyvatelstva, na předcházení vzniku nemocí a komplikací. Tato činnost je zásadní během propouštění ze zařízení lůžkové péče do vlastního sociálního prostředí. Pacient nebo příbuzní musí převzít kontrolu nad vlastní léčbou a péčí.
7. Kontrolní činnosti – týká se sester v manažerských pozicích (staniční sestra, vrchní sestra, náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání / náměstkyně pro ošetřovatelskou péči). Zmíněné sestry by měly tuto kompetenci mít zakotvenou v náplni práce a měla by být součástí jejich každodenní práce. Mezi nejdůležitější nástroje kontrolní činnosti patří kontrola provádění ošetřovatelských postupů dle přijatých standardů v péči o pacienta, kontrola ošetřovatelské dokumentace a jiných administrativních činností v praxi nebo např. příprava podkladů pro kontrolu revizních činností. Závěry z kontrolní činnosti by měly sloužit pro přijetí zpravidla systémových nápravných a preventivních opatření.
8. Výzkumné činnosti – poskytují důkazy používané k podpoře ošetřovatelských postupů (praxe založená na důkazech). Díky výsledkům výzkumů sestry rozvíjí péči o pacienty a informační gramotnost. Tato činnost je významná pro růst oboru jako samostatné vědecké disciplíny. Navrhováním a prováděním vědeckých studií sestry hledají způsoby, jak zlepšit zdraví, služby a výsledky zdravotní péče.
9. Pedagogické činnosti – jsou součástí výkonu profese, jedná se o vedení studentů (v oblasti ošetřovatelství) při vykonávání odborných praxí a při zaškolování zaměstnanců jako mentor/školicitel v adaptačním procesu nebo v procesu doškolení při přerušení výkonu zdravotnického povolání. Adaptační proces poskytuje nově nastupujícímu zaměstnanci možnost přizpůsobit se a začlenit do zvoleného prostředí.

Při každodenním poskytování komplexní ošetřovatelské péče se sestra zaměřuje i na koncepční povahu práce, kterou můžeme charakterizovat jako tvůrčí jednání. Sestra musí mít předem stanovenou osu – průběh ošetřovatelských činností a určit si následný postup k dosažení cíle v dané oblasti. Při výkonu svého povolání musí mít schopnosti řešit problémy, propojovat dílčí znalosti do celku, vytvořit strategii postupu (analytické a komplexní myšlení), být členem týmu a kooperovat na společných činnostech. Musí být komunikativní, mít obsáhlou slovní zásobu, používat různé komunikační strategie a být kreativní v používání

inovativních postupů, současně musí mít ochotu riskovat, odvahu zkusit něco nového a také schopnost sebereflexe.

Sestru pojímáme jako vzdělanou a sociálně zralou osobnost orientovanou na potřeby druhých. Dalšími charakteristickými rysy jsou respektování činnosti a myšlení druhých lidí, tolerance, schopnost přizpůsobit se, nezávislý vztah k autoritám, přiměřené sebehodnocení, schopnost spolupráce, daná pozitivním vztahem k lidem, a schopnost nést odpovědnost nejen za své konání, ale také za druhé. Důležitá je i odolnost sestry vůči náročným životním situacím. Významná je každodenní kvalitní práce sestry, míra projevového pochopení a péče o pacienta, její takt, uměřenost, opravdovost a důvěryhodnost. Sestra plní funkci přesvědčivého vzoru a příkladu.

1.5 Řízení ošetřovatelství

V České republice je v současné době ošetřovatelství metodicky řízeno Odborem ošetřovatelství a nelékařských povolání na MZ, který je veden ředitelkou odboru, resp. Hlavní sestrou ČR.

Hlavní sestrou může být jmenována všeobecná sestra, která:

- a) je státním občanem České republiky;
- b) je způsobilá k výkonu povolání podle § 3 odst. 1 písm. a) až c) podle zákona č. 96/2004 Sb.;
- c) má ukončené vysokoškolské vzdělání v magisterském oboru;
- d) splňuje další předpoklady pro výkon požadovaných činností zaměstnance ve veřejné správě stanovené jiným právním předpisem.⁴

Hlavní sestra České republiky v okruhu působnosti MZ podle jiného právního předpisu⁵ zejména:

- a) řídí odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání v rozsahu zmocnění stanoveném vnitřními předpisy MZ;
- b) reprezentuje a zastupuje Českou republiku v pozici Hlavní sestry ČR v oblasti mezinárodní spolupráce v ošetřovatelství, porodní asistenci a ostatních nelékařských zdravotnických povolání;
- c) navrhuje celostátní politiku a koncepci ošetřovatelství, porodní asistenci a ostatních nelékařských zdravotnických povolání;
- d) navrhuje celostátní politiku a koncepci celoživotního vzdělávání a vývoje oborů specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků;
- e) zabezpečuje metodické vedení v oboru ošetřovatelství, porodní asistenci a ostatních nelékařských zdravotnických povolání u poskytovatelů zdravotních služeb;
- f) vyjadřuje se ke všem zásadním koncepčním, odborným, organizačním, ekonomickým a legislativním opatřením, která se týkají ošetřovatelství a práce zdravotnických

⁴ Zákon č. 234/2014 Sb., zákon o státní službě, ve znění pozdějších předpisů.

⁵ § 10 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky.

– Ošetřovatelství a nelékařská povolání – Ministerstvo zdravotnictví (mzcr.cz)



https://www.zdravotnickýdeník.cz/wp-content/uploads/2019/11/alice_strnadova_hlavni_sestra-cr-portr.jpg

pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči a dalších nelékařských zdravotnických povolání, v oblasti zdravotní a zdravotně-sociální péče;

- g) podílí se na kontrolní činnosti v oblasti výkonu povolání a vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání;
- h) navrhuje zřízení poradních pracovních skupin a komisí, navrhuje jejich složení za účelem řešení rozvoje zdravotnických povolání, kvality poskytované zdravotní a sociální péče, vědy a výzkumu a koordinuje jejich činnost;
- i) spolupracuje s lékaři, zubními lékaři, farmaceuty, odbornými společnostmi, profesními sdruženími, pověřenými organizacemi, vzdělávacími institucemi, ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a dalšími resorty.

Požadavky na kvalifikační předpoklady řídicích pracovníků u ošetrovatelství u poskytovatelů zdravotních služeb nejsou doposud stanoveny žádným právním či stavovským předpisem, nejsou tedy jednotné. V současné době je na rozhodnutí vedení poskytovatelů, jaké předpoklady musí v jejich organizaci zdravotnický pracovník v řídicí funkci ošetrovatelského personálu mít.

1.6 Poslání a postavení profesních organizací

V systému zdravotní péče v oblasti ošetrovatelství působí nejvyšší počet pracovníků, kteří by měli být hybnou silou nejen ke zlepšení a ke změnám v ošetrovatelství, ale i v oblasti poskytovaných zdravotních služeb, lidských práv, rodiny a zdraví celé komunity.

Profesní organizace a další sdružení v ošetrovatelství by měly mít zásadní význam především pro odborný růst a rozvoj oboru. Měly by zajišťovat rozvoj teoretické a praktické úrovně oboru, který by se měl opírat o vlastní vědecko-výzkumnou základnu, měly by obhajovat potřeby a zájmy profese a chránit její autonomii, měly by se spoluúčastnit na tvorbě zdravotní politiky a předkládat návrhy ve vztahu k regulaci profese, řešit etické a disciplinární problémy spjaté s výkonem povolání a posilovat zvyšování kvality praktického výkonu ošetrovatelské péče. Profesní organizace by taktéž měly podporovat vydávání odborných publikací, spolupráci s institucemi na změnách systému zdravotních služeb a podporovat aktivity vedoucí k většímu uznání nelékařských profesí ve společnosti a růstu prestiže sester. K jejich dalším úkolům náleží organizovat přednášky, semináře, kurzy, pořádat kongresy, symposia, konference a obdobná setkání v regionálním, celostátním a mezinárodním měřítku, vytvářet a vydávat odborné publikace, odborné standardy, informační brožury a podílet se na tvorbě zdravotní politiky státu, dále také spolupracovat s různými odbornými sdruženími/organizacemi apod. Jednotlivá ošetrovatelská povolání jsou v současné době rozdrobena v několika profesních sdruženích, např. ČAS, POUZP, ADP.

Pro dosažení změn v ošetrovatelství potřebuje Česká republika dle názorů předkladatelů Koncepce jedno silnější a efektivnější profesní sdružení sester, které bude zastupovat a prosazovat jejich většinové zájmy. Mělo by se jednat o orgán, který přinese k jednacím stolu praktické zkušenosti, bude schopen shromáždit informace o funkcích ošetrovatelství, o potřebách pacientů, ale také řešit otázky ohledně nedostatku zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči, mobility, migrace a bude spolupracovat i na mezinárodní úrovni. Mezi další úlohy profesních organizací sester patří

obhajoba profesních stavovských zájmů sester v mezinárodních společnostech a organizacích (např. ICN, EFN, EONS).

Dostatečná podpora a pevné postavení ošetrovatelství, zajištěné činností jeho profesního sdružení/organizace, představují jeden z možných efektivních způsobů zlepšování výsledků zdravotní péče. Profesní sdružení má ideální výchozí pozici k tomu, aby navázalo spolupráci se sestrami v regulačních orgánech vzdělávání, ve vládě, u poskytovatelů zdravotních služeb – v nemocnicích, na klinikách. Zároveň je třeba zprostředkovat komunikaci všech členů profese mezi sebou, ale i s dalšími subjekty (politická uskupení, média, sport apod.). Ošetrovatelství hraje klíčovou roli v tom, aby zdravotnický systém dokázal zajistit kvalitní, přístupnou a finančně dostupnou zdravotní péči. Českému ošetrovatelství chybí **silnější a efektivnější profesní sdružení sester / stavovská organizace.**

Potřebujeme silnou, dostatečně profesionální profesní stavovskou organizaci, která bude s ohledem na společenský vývoj – stárnutí populace a široké uplatnění zdravotníků v jiných profesích – včas reagovat na společenské změny a ve spolupráci s MZ je aktivně řešit. Stejně jako profesní sdružení lékařů / komory lékařů, stomatologů a lékárníků by profesní sdružení sester mělo zaručovat udržování odbornosti svých členů, zejména v oblasti celoživotního vzdělávání.

Profesní/stavovská organizace sester by měla být natolik atraktivní, aby dokázala získat dostatečnou podporu svých členů, a mohla tak zastupovat většinové zájmy sester. Měla by hájit oprávněné zájmy sester, řešit etické a disciplinární otázky, podílet se na vytváření podmínek pro spolupráci se vzdělavateli při realizaci kvalifikačního vzdělávání sester s cílem většího propojení teorie a praxe, což povede ke stabilizaci pracovníků ve zdravotnictví. Profesní/stavovské sdružení sester by mělo přispět k vážnosti povolání sestry a posílení prestiže tohoto povolání.

Silná profesní/stavovská organizace sester je příležitostí, jak prosazovat zásadní roli a význam sester ve vývoji kvalitní ošetrovatelské a zdravotní péče. Měla by především prezentovat morální hodnoty profese a strategii pro vedení a směřování v oblasti celoživotního vzdělání. Mezi zásadní oblasti jejího zájmu a činnosti by měla patřit odborná hlediska, ekonomická oblast, kvalita péče, bezpečí pacientů, bezpečné pracovní prostředí a podmínky a rovněž dostupnost péče.

1.7 Poslání a postavení odborového svazu

Na rozdíl od stavovských a odborných společností jsou odborové organizace jedním ze subjektů kolektivního pracovního práva, jejichž posláním je formulování, prosazování, obhajování, ochrana a podporování kolektivních a individuálních zájmů zaměstnanců při utváření a stanovení pracovních, sociálních nebo hospodářských podmínek (např. problémy rozvržení pracovní doby, bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci, pracovního řádu, péče o zaměstnance, odměňování práce). Jejich posláním je tedy odlišné od poslání profesních/stavovských organizací.

Aktuální personální krize v českém zdravotnictví je dána z největší části nedostatkem nelékařských povolání, sester. Tento stav je způsoben celou řadou faktorů a při jeho řešení je nutné zaměřit se na dva úkoly. Prvním z nich je personální stabilizace, tj. přijetí souboru opatření k udržení současných sester, příp. návratu těch, které zdravotnictví z různých důvodů opustily. Druhým pak zvýšit počet zájemců o studium na středních zdravotnických školách, tedy i počet absolventů. Zvýšení počtu zájemců o studium na středních zdravotnických školách je v současné době podporováno kampaní Studuj zdravku. Jedná se o společný projekt Unie zaměstnavatelských svazů ČR a MZ za podpory odborových svazů. Jeho cílem je přilákat mladé lidi ke studiu na středních a vyšších odborných zdravotnických školách a k práci ve zdravotnictví.

Uvedené demografické a socioekonomické ukazatele jasně dokládají, že resort zdravotnictví nutně potřebuje odpovídající, koncepčně pojatý a dlouhodobě udržitelný plán nejen v oblasti poskytování komplexní ošetrovatelské péče. Koncepční řešení by mělo vycházet z dobré znalosti stávajícího stavu, krátkodobých i dlouhodobých trendů a mělo by být schopné z nich vyvodit prospektivně účinná opatření. Koncepce ošetrovatelství prostřednictvím této analytické části reflektuje současnou situaci a reaguje na ni ve vytyčených strategických cílech.

2.1 Ošetrovatelství v 21. století

Ošetrovatelství se v průběhu historie konstitovalo zvolna, postupně a nejprve skrze praktickou činnost sestry. Později byly položeny základy jeho teorie a formulovány jeho základní ideje, a to především zásluhou teoretiček ošetrovatelství. Pod pojmem ošetrovatelství dnes rozumíme určitý soubor koncepcí, teorií, vědní disciplínu, ale také typ vzdělání, profese či praktickou činnost. Teorie ošetrovatelství je neustále obohacována o nové poznatky a je pevně spjata s ošetrovatelskou praxí. Vzájemný vztah teorie a praxe v rámci ošetrovatelství lze připodobnit ke kruhu: teorie je aplikovaná v praxi a poznatky získané z praxe jsou využívány pro obohacení a rozšíření teorie (Stasková a kol., 2019).

2.1.1 Postavení současné sestry

Povolání sestry patří mezi fyzicky i psychicky náročná. Náročnost spatřujeme především v propojení specializovaných vědomostí a dovedností, které by sestra měla být schopna využít v ošetrovatelské praxi, konkrétně v péči o jiné lidi. Úkolem sester ve společnosti je především preventivní péče, péče o pacienty a pomoc při navrácení zdraví. Zásadní vliv na osobnost sestry v jejím povolání má především její bezprostřední zkušenost s onemocněním, trápením a smrtí druhých lidí. Tyto zážitky přestávají být v praktickém světě ošetrovatelství abstraktním pojmem a stávají se reálnou zkušeností z ošetrování a péče o pacienty. Sestry jsou svědky pláče, zoufalství, bolesti i nářků. Současně ale také svědky uzdravení, zrodu nových životů a návratů zpět do života.

Podle Joyce E. Travelbee (1966) je „sestra schopna pomoci nemocnému najít smysl pouze v případě, je-li schopna vytvořit a udržet vztah člověka k člověku“. Současně Travelbee zdůrazňuje, „že k vytvoření mezilidského vztahu mezi sestrou a pacientem je potřeba vzájemných zkušeností, jejichž hlavní charakteristikou je dosažení potřeby ošetrování“ (Stasková a kol., 2019).

Současné zdravotnické prostředí se potýká s řadou významných problémů především v oblastech personálních, ekonomických i organizačních. To vše ovlivňuje postavení sestry v praktickém světě ošetrovatelství. Práce sestry je většinou náročná, má veliký vliv i na osobní život sestry, práce v nepřetržitém režimu – denních i nočních směnách – ovlivňuje biorytmus. Dlouhodobé a úspěšné zvládnutí povolání sestry by mělo být propojeno s určitými „zásadami“, které sestry ve svém osobním životě dodržují, např. pokusit se ve volném čase zcela zrelaxovat, nepřepínat pracovní zátěž do soukromého života, být aktivní, sportovat a věnovat se činnostem, které je baví.

Očekávání veřejnosti, jak odborné, tak laické, jsou však veliká: sestry současného i budoucího světa by měly mít vysokou úroveň znalostí, měly by umět kriticky myslet, být empatické, inovovat a rovněž aktivně plánovat svoji budoucnost.

Budoucnost českých sester závisí především na jejich (Škrlovi, 2003):

- schopnosti získat zdravou sebedůvěru a sebehodnotu, neboť pouze sestry mohou ovlivnit, jak je společnost vnímá, a to především svým chováním a jednáním,
- schopnosti nečekat na svou budoucnost, ale aktivně si ji vytvářet prostřednictvím profesních skupin,
- schopnosti vidět ošetrovatelství jako kariéru, nikoliv jako zaměstnání,
- schopnosti a touze získat a rozšiřovat si kompetence,
- osobní odpovědnosti (vzdělání, práce, kariéra),
- schopnosti rozhodovat se na základě důkazů, ne emocí nebo domněnek,
- schopnosti prosadit profesionální rovnocennost a partnerské vztahy v týmu spolupracovníků,
- budování sítí známostí a strategických kontaktů (networkingu),
- v jednotném vystupování na veřejnosti a vybudování profesionální image,
- schopnosti zvládnout stres a frustrace.

Současná role a postavení sestry v ošetrovatelství má v různých zemích některé společné znaky, ale i řadu odlišností. Postavení sestry a ošetrovatelství bylo a je ovlivňováno náboženskými, kulturními, sociálními, ekonomickými a politickými faktory. Na postavení sestry v 21. století mají svůj dopad změny politického a společenského života, technický vývoj, digitalizace, demografické změny, stárnutí populace a proměna klientské populace, proměna generací, které měly a budou mít vliv na vzdělávání v ošetrovatelství, celospolečenská prestiž zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči, organizace poskytování zdravotní péče, integrace a obsluha nových zdravotnických prostředků. Nelze taktéž opomenout epidemiologické faktory.

Současným trendem v Evropě je posun kvalifikačních kritérií na úroveň terciárního vzdělávání. Ozývá se však i kritika „přešlechťování“ sestry v akademické absolventky bez dostatečných praktických dovedností a je požadováno navrácení kvalifikační přípravy všeobecné sestry na střední zdravotnické školy.

Svět současného ošetrovatelství, resp. sestry, je nutné vidět nejen z pohledu, který popisujeme výše, ale jsme rovněž povinni vnímat i nedostatečnou a chybějící péči o sestru jako bytost. V praxi to znamená, že především sestry v nepřetržitém režimu jsou časově přetížené. Jsou vyčerpané a unavené, následně vystavené rodinným povinnostem, které často jejich energii rovněž ubírají. V ošetrovatelském světě tak poukazujeme na absenci

Profese sestry patří mezi státem regulované profese a mohou ji vykonávat pouze ty osoby, které splňují dané normy regulovaného povolání. Pojmem regulované povolání rozumíme povolání nebo činnost, pro jejichž výkon jsou právními předpisy členského státu EU predepsány určité požadavky, bez jejichž splnění nemůže osoba tuto profesi či činnost vykonávat. Jedná se např. o stupeň a obor vzdělání, bezúhonnost, zdravotní způsobilost. Uznávání odborných kvalifikací v rámci EU je proto nezbytnou součástí pro dobré fungování vnitřního trhu, zejména s ohledem na volný pohyb pracovníků a služeb. Současně regulace přináší ošetrovatelské profesi a všem jejím členům pevné postavení, soudržnost a integritu.

Sesterská profese se od druhé poloviny 20. století výrazně mění. Ošetrovatelská péče již neznamena pouze zajištění všech ordinací lékaře a poskytnutí základní ošetrovatelské péče, neznamena ani pouhou péči o nemocného člověka. V souvislosti s rozvojem nových poznatků o zdraví člověka se sestra stala samostatným nepostradatelným zdravotnickým pracovníkem. S tím roste i její zodpovědnost a postupně se zvyšují její kompetence. Od sestry se v současnosti očekává větší odbornost, která jde ruku v ruce s vlastnostmi, jako je samostatnost a zodpovědnost. Profese sestry je považována za jedno z nejnáročnějších povolání, které působí na fyzickou i psychickou schránku člověka. Je nutné zdůraznit, že málokdo je svědkem tolika lidských neštěstí, lidského utrpení a umírání jako sestra.

Postavení sester a poskytování ošetrovatelské péče v ČR je ukotveno v následujících normách. Základní úprava pro poskytování zdravotní péče v ČR je stanovena zákonem č. 372/2011 Sb. Zákon č. 372/2011 Sb. definuje, co je zdravotní péče a kdo je oprávněn ji poskytovat. Současně je ustanovením § 5 odst. 2 písm. g) zákona č. 372/2011 Sb. vymezena ošetrovatelská péče. Účelem ošetrovatelské péče je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevléčitelně nemocné pacienty, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti. Podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry jsou definovány v zákoně č. 96/2004 Sb. a jeho prováděcími právními předpisy, zejména vyhláškou č. 55/2011 Sb. Požadavky na obsahovou náplň studijních/vzdělávacích programů k získání odborné způsobilosti všeobecné sestry jsou stanoveny vyhláškou č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 39/2005 Sb.“). Rozsah minimálních požadavků pro studijní/vzdělávací program k získání způsobilosti všeobecné sestry stanovených v § 4 vyhlášky č. 39/2005 Sb. byl zveřejněn ve Věstníku MZ, částka 6, 2008 v podobě národního vzdělávacího standardu pro regulované povolání všeobecná sestra. Metodický pokyn byl vydán ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Tento metodický pokyn byl v současné době nahrazen Kvalifikačním standardem k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní/vzdělávací program v oboru všeobecná sestra, který specifikuje podrobněji minimální požadavky na bakalářský studijní

program nebo vzdělávací program vyšší odborné školy. Studijní/vzdělávací programy podléhají akreditačnímu řízení, ke kterému MZ vydává souhlasné stanovisko, že absolventi budou odpovídajícím způsobem připraveni k výkonu regulovaného zdravotnického povolání.

Ošetrovatelské vzdělávání prošlo na přelomu 20. a 21. století obrovskými změnami, které byly způsobeny transformací zdravotnictví, zvyšující se náročností profesionální přípravy a sjednocením přípravy sester v rámci EU. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES (dále jen „směrnice“) podmiňuje kvalifikační přípravu sester:

- ukončením všeobecného školního vzdělání v trvání 12 let, potvrzeného diplomem, osvědčením nebo jiným dokladem vydaným příslušnými orgány nebo subjekty členského státu nebo osvědčením o složení přijímací zkoušky na rovnocenné úrovni, jež umožňuje přístup ke studiu na vysoké škole nebo v zařízeních vyššího vzdělávání na úrovni uznané za rovnocennou, nebo
- ukončením všeobecného školního vzdělání v trvání alespoň 10 let, potvrzeného diplomem, osvědčením nebo jiným dokladem vydaným příslušnými orgány nebo subjekty členského státu nebo osvědčením o složení přijímací zkoušky na rovnocenné úrovni, jež umožňuje přístup ke studiu ve škole nebo programu pro odborné vzdělávání zdravotních sester a ošetrovatelů.

Odborná příprava všeobecných sester odpovědných za ošetrovatelskou péči zahrnuje nejméně tři roky studia (lze vyjádřit rovněž v odpovídajících kreditech ECTS), přičemž zahrnuje nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování. Délka teoretické výuky představuje alespoň jednu třetinu a délka praktického vyučování alespoň jednu polovinu minimální délky odborné přípravy. Členské státy mohou poskytnout částečnou výjimku odborníkům, kteří absolvovali část výuky formou jiného výcviku, který má alespoň rovnocennou úroveň. Na základě toho byla přijata v České republice opatření s ukotvením v právních předpisech (zákon č. 96/2004Sb. a jeho prováděcí předpisy) pro získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry ve zkrácené délce studia, které je určeno zejména praktickým sestrám. Odborná příprava všeobecných sester odpovědných za ošetrovatelskou péči zaručí, že dotyčná osoba získala tyto znalosti a dovednosti:

- komplexní znalosti z věd, o které se opírá všeobecné ošetrovatelství, včetně dostatečného pochopení anatomie, fyziologie a chování zdravých a nemocných osob, ale i poznatky o vztahu mezi zdravotním stavem a fyzickým i sociálním prostředím člověka;
- znalosti o povaze a etice tohoto povolání a o obecných zásadách zdraví a ošetrovatelství;
- přiměřené klinické zkušenosti; tyto zkušenosti, které by měly být zvoleny s ohledem na svou studijní hodnotu, by měly být získány pod dohledem kvalifikovaných zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči a v místech, kde počet kvalifikovaných pracovníků a vybavení vyhovuje z hlediska ošetrovatelské péče o pacienty;
- schopnost účastnit se praktického výcviku budoucích zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči a získávat zkušenosti z práce s těmito zdravotnickými pracovníky;
- zkušenosti z práce s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví.

Zintenzivňující se profesionální příprava a sjednocení přípravy sester v EU (tabulka 3) zohledňuje celosvětový trend stále větší profesionalizace profese sestry, který je spojen

i s vyšší prestiží tohoto povolání. Význam sjednocené kvalifikační přípravy spočívá v možnosti vzájemného uznávání odborných kvalifikací, které v České republice funguje od roku 2004 přijetím zákona č. 18/2004 Sb.

Tabulka 3 Přehled vzdělávání všeobecných sester ve vybraných evropských státech

Země EU	Délka všeobecného školního vzdělávání	Typ školy	Délka studia	Výstup	Celková doba studia
Česká republika	12 let	VOŠ, VŠ	3 roky	diplomovaný specialista (DiS.), bakalář (Bc.)	15 let
Slovenská republika	12 let	VOŠ, VŠ	3 roky	diplomovaný specialista (DiS.), bakalář (Bc.)	15 let
Rakouská republika	10 let	škola pro zdravotní sestry nebo VŠ	3 roky	diplomovaný specialista (Bc.), bakalář (BSc.)	13 let
Polská republika	12 let	VŠ	3 roky	bakalář (Bc.)	15 let
Spolková republika Německo	10 let	škola pro zdravotní sestry nebo VŠ	3 roky	diplomovaný specialista (DiS.), bakalář (BSc.)	13 let
Spojené království Velké Británie a Severního Irsku	12 let	College a univerzita	3, 4 roky	diplomovaný specialista (DNE), bakalář (BN)	15–16 let
Maďarská republika	12 let	VŠ	4 roky	bakalář (BSc.)	16 let
Srbská republika	12 let	VŠ	3, 4 roky	odborná zdravotní sestra, bakalář (Bc.)	15–16 let

Zdroj: NCO NZO

Celková délka profesního vzdělávání sester (tabulka 3) se ve vybraných zemích Evropské unie liší v závislosti na délce předchozího všeobecného školního vzdělání. V České republice, Slovenské republice, Polské republice a Srbské republice je celková doba studia pro přípravu všeobecné sestry včetně všeobecného školního vzdělání 15 let. V Maďarské republice trvá studium 16 let. Celková doba studia je nejkratší ve Spolkové republice Německo a v Rakouské republice. Polská republika jako jediná země vzdělává všeobecné sestry pouze formou vysokoškolského studia. V ostatních vybraných zemích včetně České republiky existuje dvojkolejnost vzdělávání v kvalifikační přípravě všeobecných sester, tj. vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání.

Cílem zvyšování úrovně vzdělávání je i následné rozšiřování a zvyšování kompetencí sester. Směrnice stanovuje 8 kompetencí všeobecné sestry, vyplývajících z dosažené kvalifikace. Dle čl. 31 odst. 7 evropské směrnice dosažená kvalifikace všeobecné sestry odpovědné za všeobecnou péči dokládá, že daný odborný pracovník je schopen uplatnit alespoň níže uvedené schopnosti bez ohledu na to, zda výuka proběhla na vysoké škole, ve vyšším vzdělávacím zařízení s uznanou vysokoškolskou úrovní nebo na školách či v rámci programů pro odborné vzdělávání všeobecných sester a ošetřovatelů:

1. schopnost samostatně stanovit potřebnou ošetřovatelskou péči za využití současných teoretických a klinických poznatků a plánovat, organizovat a poskytovat ošetřovatelskou péči při léčbě pacientů na základě znalostí a dovedností získaných v souladu s odst. 6 písm. a), b) a c) v zájmu zlepšení odborné praxe;
2. schopnost účinně spolupracovat s dalšími osobami ve zdravotnictví včetně účasti na praktické odborné přípravě zdravotnických pracovníků na základě znalostí a dovedností získaných v souladu s odst. 6 písm. d) a e);
3. schopnost motivovat jednotlivce, rodiny a skupiny k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe na základě znalostí a dovedností získaných v souladu s odst. 6 písm. a) a b);
4. schopnost samostatně zahájit okamžitá opatření na záchranu života a provádět opatření v případě krizí či katastrof;
5. schopnost samostatně radit, dávat pokyny a poskytovat podporu osobám, které potřebují péči, a jejich blízkým;
6. schopnost samostatně zajistit kvalitu ošetřovatelské péče a její hodnocení;
7. schopnost komplexně odborně komunikovat a spolupracovat s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví;
8. schopnost analyzovat kvalitu péče s cílem zlepšit vlastní odbornou praxi jako zdravotní sestry či ošetřovatele odpovědných za všeobecnou péči.

Článek 31 odst. 6 Směrnice Odborná příprava všeobecných sester odpovědných za všeobecnou péči stanovuje, že dotyčná osoba získala tyto znalosti a dovednosti:

- a) komplexní znalosti z věd, o které se opírá všeobecné ošetřovatelství, včetně dostatečného pochopení anatomie, fyziologie a chování zdravých a nemocných osob, ale i poznatky o vztahu mezi zdravotním stavem a fyzickým i sociálním prostředím člověka;
- b) znalosti o povaze a etice tohoto povolání a o obecných zásadách zdraví a ošetřovatelství;
- c) přiměřené klinické zkušenosti; tyto zkušenosti, které by měly být zvoleny s ohledem na svou studijní hodnotu, by měly být získány pod dohledem kvalifikovaných zdravotnických pracovníků poskytujících ošetřovatelskou péči a v místech, kde počet

kvalifikovaných pracovníků a vybavení vyhovuje z hlediska ošetrovatelské péče o pacienty;

- d) schopnost účastnit se praktického výcviku zdravotnických pracovníků a získávat zkušenosti z práce s těmito zdravotnickými pracovníky;
- e) zkušenosti z práce s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví.

Jednotlivé státy při definování kompetencí všeobecných sester uplatňují definované kompetence ve vlastních právních předpisech.

Kompetence všeobecných sester ve vybraných zemích EU (tabulka 4) jsou do jisté míry odlišné od kompetencí všeobecných sester v České republice. Nejvyšší míra autonomie je patrná u sester ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irsku, v Rakouské republice a v Polské republice. Nižší míra autonomie je patrná u sester ve Spolkové republice Německo.

Tabulka 4 Přehled kompetencí sester v EU nad rámec kompetencí v ČR

Země EU	Odišné kompetence ve srovnání s kompetencemi sester v ČR
Slovenská republika	<ul style="list-style-type: none"> - zavádí dvanáctníkové sondy, - provádí kontinuální abdominální dialýzu, - vykonává funkční diagnostiku.
Rakouská republika	<ul style="list-style-type: none"> - provádí odběry arteriální krve z arteria radialis nebo arteria dorsalis pedis, - provádí výměnu dialyzačního roztoku během peritoneální dialýzy, - provádí měření zbytkového množství moči pomocí neinvazivních metod (ultrazvuku) včetně rozhodnutí o nutnosti provedení jednorázové katetrizace, - provádí výměnu suprapubických katétrů a perkutánních žaludečních výměnných systémů.
Polská republika	<ul style="list-style-type: none"> - sestry s magisterským vzděláním mohou předepisovat vybrané léky a léčebné prostředky, - sestry s magisterským vzděláním mohou indikovat vybraná vyšetření.
Spolková republika Německo	<ul style="list-style-type: none"> - nižší míra autonomie všeobecných sester, odborné výkony provádí na základě pověření lékařem.
Spojené království Velké Británie a Severního Irsku	<ul style="list-style-type: none"> - předepisují léčivé přípravky, - předepisují další prostředky (pomůcky k ošetřování ran, stomické pomůcky, močové katetry a pomůcky), - provádí a interpretují výsledky vybraných vyšetření pacienta (např. auskultace hrudníku, EKG aj.)

Zdroj: NCO NZO

Uvedené vzdělávací systémy vybraných zemí EU jsou z velké části srovnatelné s ostatními evropskými vzdělávacími systémy v rámci EU. Je to dáno tím, že při jejich úpravách si experti vzájemně vyměňovali zkušenosti s cílem umožnit volný pracovní pohyb sester po členských zemích EU. Na druhou stranu je nutno zdůraznit, že téměř každý vzdělávací systém je unikátní, jelikož má svá specifika, vyplývající z historie, tradic nebo postojů dané země. Princip vzdělávání v jednotlivých zemích je založen na studijních/vzdělávacích programech. Vzdělávání na vysokých školách v jednotlivých zemích se na základě přijetí boloňského procesu postupně sjednocuje a harmonizuje. Cílem vytváření a rozvíjení prostředků k propojení vzdělávání jednotlivých národních systémů je zefektivnění vzájemné propustnosti, ať už v rámci mezinárodní mobility absolventů nebo v rámci uznávání kvalifikace všeobecné sestry získané v ostatních zemích. Kompetence jako předpoklad či schopnost vykonávat činnosti všeobecné sestry vychází z úrovně získaných vědomostí a dovedností v rámci kvalifikace.

V souvislosti s postavením sestry v současné době je nutné zdůraznit, že sestry hrají v rámci poskytování zdravotní péče zcela klíčovou roli, pokud jde o rozšiřování, propojování a koordinaci péče. Díky svému vzdělání, celoživotnímu profesnímu vzdělávání a pracovním zkušenostem jsou to zdravotníci na svém místě, kteří v minulosti prokázali a stále prokazují, že jsou schopni poskytovat bezpečnou a efektivní péči v následujících oblastech: prevence onemocnění spojená s edukací pacientů, diagnostika ošetrovatelských problémů, samostatné poskytování komplexní ošetrovatelské péče založené na důkazech, řízení a vedení ošetrovatelských týmů.

2.3 Kompetence sester a překážky výkonu ošetrovatelské péče

Ošetrovatelská péče již neznamená pouze zajištění indikací lékaře a poskytnutí základní ošetrovatelské péče, neznamená ani pouhou péči o nemocného člověka. V souvislosti s rozvojem nových poznatků o zdraví člověka se sestra stala nepostradatelným samostatným pracovníkem a nezastupitelným členem multioborového týmu. S tím roste i její zodpovědnost a kompetence.

Slovo kompetence je užíváno v různých souvislostech a významech. Centrální databáze kompetencí uvádí, že kompetence představuje souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot, umožňujících uplatnění a osobní rozvoj jednotlivce. Tak jsou v Národní soustavě povolání popisovány požadavky na pracovníka. Vyjadřují předpoklady k výkonu určitého souboru činností. Říkají, co má zaměstnanec znát, umět a jak se má chovat.

Obecně lze kompetence rozdělit do dvou skupin. První skupina hovoří o kompetencích jako o způsobilosti, dovednosti a potřebných osobních charakteristikách, druhá zahrnuje kompetence jako pravomoci vykonávat určitou činnost (viz i vnitřní a vnější kompetence dále).

V rámci první skupiny lze kompetence členů ošetrovatelského týmu rozdělit na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je tvořena především znalostmi osvojenými během kvalifikačního studia, tedy získáním odborné způsobilosti. Praktická část zahrnuje vlastní poskytování komplexní ošetrovatelské péče, v jehož rámci nelékařský zdravotnický pracovník aplikuje teoretické znalosti přímo v praxi.

Pro naplňování této praktické části je nutná nejen zručnost, ale i umění komunikace a jednání s lidmi a další dovednosti. Tyto kompetence jsou jednak získány teoretickým a praktickým vzděláním, jednak určovány osobnostními charakteristikami zdravotnického pracovníka.

Kompetence lze na vyšší úrovni rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřní kompetence představují znalosti, dovednosti, předpoklady a schopnosti k výkonu určité činnosti a jsou výsledkem vzdělávání a zkušeností. Zahrnují jak teoretické odborné znalosti, tak praktickou zručnost a umění komunikace a jednání s lidmi, které jsou důležité pro poskytování ošetrovatelské péče, jak je popsáno v předchozím odstavci (v angl. se označují termínem competency).

Vnější kompetence představují pravomoc, oprávnění nebo rozsah působnosti, které jsou ustanoveny právní normou nebo zaměstnavatelem. Jedná se o vymezení činností, které může pracovník na dané pracovní pozici vykonávat (v angl. se označují termínem competency). Jedná se o pravomoc stanovenou pro výkon určitých činností spojenou s odpovědností za jejich standardní provedení. Povinností každého zaměstnavatele je vymezit pracovníkovi kompetence k výkonu určitých činností prostřednictvím náplně práce. Předpokladem pro výkon ošetrovatelského povolání je naplnění kompetencí v obou významech tohoto slova, a to všemi členy ošetrovatelského týmu. Je to podmínka pro poskytování bezpečné a kvalitní péče.

Nejpočetnější skupinu nelékařských zdravotnických pracovníků poskytujících komplexní ošetrovatelskou péči o pacienta tvoří všeobecné sestry. Kompetence sester se neustále proměňují vlivem vývoje medicíny, technologií a techniky, jenž s sebou nese zvyšující se nároky na technické dovednosti sester, na jejich znalosti a také odpovědnost, například na jednotkách intenzivní péče, při poskytování perioperační péče, ale i v péči domácí apod. Mění se také role pacienta, neboť v zájmu celého ošetrovatelského týmu je, aby se z pasivního příjemce péče stále více stával aktivním subjektem a převzal odpovědnost za své zdraví a chování v nemoci. Tento proces zvyšuje nároky na komunikační či edukační schopnosti. Povolání sester se řadí mezi fyzicky i psychicky náročná. Sestry provádí výkony, které jsou spojeny s možností ohrožení zdraví a životů jiných lidí, což představuje obrovskou míru odpovědnosti a stresu.

Kompetence sestry vymezuje zákon č. 96/2004 Sb. Podrobněji je rozpracována vyhláška č. 55/2011 Sb., která popisuje činnosti jednotlivých kategorií nelékařských povolání, tedy i sestry. I když sestry získávají odbornou způsobilost na různých kvalifikačních úrovních (vyšší odborné vzdělání a bakalářský stupeň), jejich kompetence při poskytování komplexní ošetrovatelské péče pacientovi jsou stejné jak u diplomovaných sester, tak u sester bakalářek.

Všeobecná sestra při poskytování základní a specializované ošetrovatelské péče vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevy jejich onemocnění a rizikové faktory pomocí měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi. Dále například sleduje a hodnotí fyziologické funkce, pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta, zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou, hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže, chronické rány a stomie, provádí odsávání sekretů z horních dýchacích cest a permanentní tracheostomické kanyly a zajišťuje jejich průchodnost. Sestra sama může hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy včetně zajištění jejich

průchodnosti, pečovat o močové katétry pacientů všech kategorií, provádět edukaci pacientů v ošetrovatelských postupech, orientačně hodnotit sociální situaci pacienta a zprostředkovat pomoc zdravotně-sociálního pracovníka a nutričního terapeuta; může doporučovat vhodné zdravotnické či kompenzační pomůcky apod.

Často se v praxi setkáváme s nepochopením či nesprávným používáním termínu **základní ošetrovatelská péče, což v určitých situacích přináší komunikační problémy.**

Pojem základní ošetrovatelská péče zahrnuje dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. takovou péči, jež je poskytována pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje běžné aktivity života, u nichž je riziko ohrožení základních životních funkcí, zejména dýchání, krevního oběhu, vědomí a vylučování, minimální a kteří jsou bez patologických změn psychického stavu. Specializovaná ošetrovatelská péče je dle této vyhlášky poskytována pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup výrazně omezuje běžné aktivity denního života, u nichž je riziko narušení základních životních funkcí nebo jejich selhání reálné nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež nevyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí; za specializovanou ošetrovatelskou péči se považuje také péče poskytovaná pacientům se závažnými poruchami imunity a pacientům v terminálním (konečném) stavu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace. Termín vysoce specializované ošetrovatelské péče označuje ošetrovatelskou péči poskytovanou pacientům, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo bezprostředně toto selhání hrozí nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí.

Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče, jako například zavádění periferních žilních katétrů, podávání léčivých přípravků, aplikaci kyslíkové terapie, ošetřování akutních a operačních ran, katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let, výměnu a ošetření tracheostomické kanyly pacientům při vědomí starším 10 let, zavádění nazogastrické sondy, zajištění výživy sondou apod. Sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě této indikace je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich.

Pod odborným dohledem lékaře může sestra podávat nitrožilně krevní deriváty, sestra se specializovanou způsobilostí aplikuje transfuzní přípravky, provádí extubaci endotracheální kanyly, může provádět externí kardiostimulaci.

Odborný dohled nad určenými činnostmi sestry může vykonávat lékař, popřípadě zubní lékař. Nelze však zjednodušeně tvrdit, že lékař může mít dohled nad všemi činnostmi sestry. Naopak, lékař může vykonávat odborný dohled jen nad těmi činnostmi, ke kterým má odbornou způsobilost. Zajišťuje tedy odborný dohled při diagnostických nebo léčebných výkonech ve smyslu prevence a řešení komplikací, které při těchto výkonech mohou nastat, nikoliv při ošetrovatelské péči. Během studia medicíny jsou sice budoucí lékaři seznámeni s obsahem a činnostmi ošetrovatelské péče, ale úroveň jejich znalostí zdaleka nedosahuje úrovně při samostatném studiu ošetrovatelství.

Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče vykonává sestra, která nemá specializovanou způsobilost, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem pouze některé činnosti sestry poskytující základní a specializovanou péči, a to pouze pod odborným dohledem. Bez odborného dohledu může sestra poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči teprve po dosažení specializované způsobilosti v daném oboru, kdy bez indikace péči poskytuje, ale i organizuje. Může přitom sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílet se na jejich řešení, provádět a dokumentovat fyzikální vyšetření pacienta, edukovat pacienty ve specializovaných ošetrovatelských postupech apod., na základě indikace lékaře může provádět přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné výkony a asistovat během výkonů, edukovat pacienty ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech. Vyhláška o činnostech vymezuje činnosti pro deset oborů specializované způsobilosti všeobecné sestry. Vymezuje činnosti jak při poskytování péče pacientům, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí, tak i např. v geriatrici, v domácí a hospicové péči nebo při poskytování péče ve specifických oborech jako v nukleární medicíně, transfuzní službě, perfuziologii, psychiatrii či pracovně-lékařské péči.

V praxi dochází často také k situacím, kdy sestře se specializovanou způsobilostí v konkrétním oboru, např. v oboru specializace Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, není tato způsobilost přiznána v případě, že působí na interním oddělení nebo pokud pracuje na interním oddělení, není přiznána specializace v oboru Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech. V současné době, kdy jsou sestry plně vytíženy z důvodu jejich nedostatečného počtu na odděleních, se často stává, že se nemožno účastnit dalšího vzdělávání v novém oboru v celém jeho rozsahu. Východiskem by byla změna koncepce specializačního vzdělávání tak, aby byla větší „průchodnost“ v programech specializačního vzdělávání. Tím by se sestřím usnadnilo získání další specializované způsobilosti pro obor, ve kterém pracují.

Při nedostatku zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči na odděleních intenzivní a resuscitační péče nezřídka pracují také praktické sestry, a i když mají v kompetenci pouze vyhrazené výkony podle § 4 a odst. 5 vyhlášky č. 55/2011 Sb., je nutné, aby se aktivně zapojily do péče o pacienta a prováděly i výkony, které nejsou v popisu jejich činnosti uvedeny, např. odsávání z dýchacích cest.

Zmíněné činnosti tvoří každodenní náplň sesterské práce a sestra je za vykonání každé z nich odborně i právně odpovědná. Jde o její kompetence. Přestože jsou činnosti sester právně vymezené, dochází v praxi k situacím, kdy sestry, a nejen ony, vykonávají činnosti, které nespádají do jejich kompetencí, ale jsou mimo jejich rámec, a to jak směrem „nahoru“, když vykonávají některé z činností lékařů, tak směrem „dolů“ při realizaci činností praktických sester či ošetřovatele a sanitáře.

Uvedené kompetence týkající se poskytování hygienické péče nejsou součástí činností stanovených vyhláškou pro všeobecnou sestru. Těžko si však představit, že by sestra takovou péči neposkytovala, obzvláště u pacientů, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytování specializované nebo vysoce specializované ošetrovatelské péče při jejich hospitalizaci na standardním lůžkovém oddělení nebo oddělení intenzivní či resuscitační péče. Na druhou stranu sestry provádějí činnosti, kterými překračují své kompetence a které

jim nenáleží, a patří naopak mezi činnosti lékařů, jako například vypisování požadavků a žadaneček na vyšetření apod. Sestry se samostatně věnují nejen hodnocení a ošetřování poruch integrity kůže, chronických ran či stomií, ale provádějí i jejich diagnostiku a léčbu. Lékaře pak kontaktují pouze v případech nezbytně nutných, například v případě komplikací.

V rámci efektivního fungování týmu při poskytování ošetrovatelské péče je nesmírně důležité dodržování kompetencí „lege artis“ jeho jednotlivými členy. Porušení těchto kompetencí může poškodit jak zdravotnického pracovníka, tak pacienta. Nedostatečné a nejednoznačné vymezení kompetencí může být důvodem k jejich překračování nebo nenaplnění. Příčiny nedostatku sester jsou různé a jednou z nich může být i jejich nespokojenost s pracovním prostředím a podmínkami pro výkon povolání. Velkou měrou se na nespokojenosti sester podílí vliv stresu, narůstající agresivita pacientů a zejména jejich rodinných příslušníků. Naopak na spokojenosti s pracovními podmínkami se u všeobecných sester podléhají faktory, k nimž patří odměna za práci, péče o pacienty, jistota pracovního místa a uznání osobních výsledků. Jak uvádí Vévoda a kol. (2010), z porovnání osobních priorit všeobecných sester týkajících se pracovního prostředí a stupně jejich saturace zaměstnavatelem vycházely jako nejlépe sladěné následující faktory: vztahy k přímým nadřízeným, poskytované sociální výhody a spolupráce s jinými profesemi.

V posledních letech je odbornou veřejností diskutována přemíra zdravotnické dokumentace. Dokumentace musí zohledňovat i právní předpisy vztahující se ke zpracování osobních údajů pacientů. Sestra často vyplňuje nejen dokumentaci ošetrovatelskou, tedy vztahující se přímo k poskytování péče o pacienta, která je daná přímo vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 98/2012 Sb.“), ale i dokumentaci související s poskytováním zdravotní péče nepřímou, jako například různé formuláře, kontrolní deníky apod. MZ reaguje na podněty z praxe a přichází s opatřeními, jak snížit administrativní zátěž sester. Ve spolupráci s Institutem pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) realizuje kurz Administrativní pracovník ve zdravotnictví, jehož absolventi se budou věnovat zejména dokumentaci, a doplní tak multidisciplinární tým. Absolventi tohoto vzdělávacího programu budou podporovat zdravotnické pracovníky v administrativní oblasti a vykonávat další administrativní práce související se zdravotnictvím. Otázkou je i větší zapojení do digitalizace zdravotnictví, protože jedním z argumentů, který sestry používají, je skutečnost, že dokumentace používaná v ČR není jednotná. Jednotliví poskytovatelé zdravotních služeb a někdy i samotná oddělení si vytvářejí vlastní zdravotnickou dokumentaci, což může způsobit nemalé potíže při přechodu na jiné oddělení či k jinému poskytovateli zdravotních služeb. Další velkou oblastí, která je často diskutována, je přechod na elektronickou dokumentaci. Často se v praxi setkáváme s tím, že si elektronickou dokumentaci musí sestry pod vedením náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání / náměstkyně ošetrovatelské péče tvořit samy. Také v tomto případě chybí jednotná dokumentace, která by sestřím ulehčila práci.

Praktická sestra doplňuje multidisciplinární ošetrovatelský tým, který zajišťuje diferencovanou ošetrovatelskou péči. Věnuje se především pacientům, jejichž zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje běžné aktivity denního života, jejichž základní životní funkce nejsou ohroženy a u nichž nedošlo k patologickým změnám psychického stavu. O tyto pacienty pečují v rozsahu svých kompetencí vedle všeobecné sestry bez odborného dohledu. Na pracovištích, kde se poskytuje péče pacientům, u nichž selhávají základní životní funkce nebo toto selhání bezprostředně hrozí nebo u nich došlo

jim ne zcela náleží, a to jak kompetence vyšší – sanitář doprovází pacienta na vyšetření a ošetření – tak nižší – sestra transportuje pacienta na vyšetření, provádí hygienickou péči, rozděljuje stravu apod.

S ohledem na výše uvedené problémy v oblastech kompetencí členů ošetřovatelského týmu je nezbytné zdůraznit, že u poskytovatelů zdravotních služeb se setkáváme se situací, kdy primář oddělení odpovídá i za ošetřovatelskou péči: hlavní sestra / náměstkyně pro ošetřovatelskou péči / náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání je podřízena náměstkovi pro léčebnou a léčebně preventivní péči, tedy lékaři.

V rámci prosazování ošetřovatelství jako samostatného oboru je to nelogický a neefektivní způsob vedení, který nepřispívá ke zvýšení prestiže sesterského povolání, neboť v takovém případě se sestře na vedoucí pozici bude jen těžko stanovovat strategie řízení ošetřovatelské péče na jejím úseku.

Kompetence nejsou vždy zohledněny ani podporovány v každodenní práci sestry. Stále je požadován výkon, nikoli péče orientovaná na pacienta – vnímání a pochopení jeho potřeb a efektivní reflexe a intervence na ně. Mezi nejvíce omezené a často vůbec nepoužívané patří kompetence sestry z oblasti práce s pacientem: komunikace, terapeutická komunikace, neříkání rozhovor. Tyto činnosti jsou však nutné k tomu, aby sestra mohla pacienta vést procesem péče o zdraví a zvládání nemoci.

Je nezbytné určit kompetence pro jednotlivé členy ošetřovatelského týmu tak, aby se vzájemně nezaměňovaly, a vyžadovat jejich dodržování i v praxi.

2.4 Hodnocení kvality a bezpečí ošetřovatelské péče

Základním požadavkem moderního ošetřovatelství je kvalitní a bezpečná ošetřovatelská péče. Požadavky na zajištění kvality a bezpečí při poskytování zdravotních služeb naposledy velmi detailně formulovala Rada EU v Doporučení o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí, WHO / Aliance pro bezpečí pacientů OECD. Poskytování kvalitní ošetřovatelské péče je podmíněno dodržováním správných ošetřovatelských postupů v praxi.

Definice samotné kvality zdravotní péče/služeb se neustále dynamicky mění a rozšiřuje v závislosti na mnoha okolnostech. Zejména pak záleží na pohledu osoby, která kvalitu definuje, neboť každý člověk hodnotí kvalitu z jiného úhlu pohledu, ať už jako pacient (klient), zdravotnický pracovník či jako manažer, a proto má jiné priority. Pacient bude hodnotit kvalitu podle toho, zda poskytovaná ošetřovatelská/zdravotní péče splnila jeho očekávání, bude hodnotit úroveň poskytnuté péče včetně hotelových služeb. Zdravotničtí pracovníci budou kvalitu služeb posuzovat podle toho, zda naplňují potřeby tak, jak jsou definovány profesionály, a zda poskytují vhodné techniky a procedury. Budou kvalitu hodnotit i podle počtu zdravotnických pracovníků poskytujících ošetřovatelskou péči zapojujících se do komplexní ošetřovatelské péče. Řídící pracovníci poskytovatelů zdravotních služeb budou za kvalitní péči považovat takovou, která umožňuje co nejekonomičtější a nejproduktivnější využití zdrojů.

Donabedian (Gladkij, 2003) definuje kvalitu zdravotní péče jako „takový druh péče, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví a kdy očekávaný užitek je ve srovnání

s náklady vyšší ve všech fázích léčebného procesu“. Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu zdravotní péče jako „stupeň dokonalosti poskytované zdravotní péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického vývoje.“ Podle dalších definic je za kvalitní zdravotní péči pokládána „úroveň, s níž je péče provedena podle platných odborných a technických norem“ (Berwick et al., 1992). Jak uvádí Palmer (Gladkij, 2013), jde o to „dělat správné věci správným způsobem“.

Kvalita zdravotní péče je mírou pravděpodobnosti pozitivních výstupů pro zdraví pacienta. Nikdy se nejedná o jistotu. S ohledem na náchylnost zdravotnického systému k pochybení je třeba „kvalitu zdravotní péče sledovat, průběžně vyhodnocovat a kontinuálně zvyšovat“ (Žaludek, 2020).

Kvalitní, a tudíž i bezpečnou zdravotní péči rozumíme takovou péči, která je poskytována v prostředí, v němž dochází k minimalizaci rizik a nebezpečí pro pacienta. Kvalita poskytované zdravotní služby je citlivým tématem, které nezajímá jen poskytovatele zdravotních služeb, ale i státní správu, plátce zdravotního pojištění a hlavně veřejnost, tedy pacienty.

Kvalita péče má několik dimenzí, podle kterých je hodnocena. Jedná se především o bezpečnost: možná rizika diagnostiky, léčby a péče by měla být omezena na minimum. Dále jsou to kompetence, to znamená, že vědomosti a dovednosti každého jednotlivce jsou v souladu s nabízenou péčí, a přijatelnost, efektivnost a vhodnost, které zaručují, že poskytnutá péče je pro daného pacienta vhodná a odpovídá jeho požadavkům. Důležitým faktorem pro hodnocení kvality péče je její dostupnost a kontinuita, zajišťující poskytnutí přiměřené péče, která odpovídá současné úrovni vědeckého poznání, v pravý čas.

Pro zavedení programu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb je nutné, aby poskytovatel zdravotních služeb přijal (nebo měl zavedeny) základní principy procesního řízení, založeného na kontinuálním zvyšování kvality podle schématu ze všech oborů zabývajících se sledováním kvality: plán změn – testování (modelování) navržených změn – realizace navržených změn – kontrola – vyhodnocení – revize plánu – zpětná vazba. Obecnou součástí tohoto řízení, jež je vhodná i pro poskytovatele zdravotních služeb, je sběr indikátorů kvality a jejich využití k dalšímu řízení některých procesů na základě statistických dat. Pro zvyšování kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče jsou jednoznačně nezbytné informace. V dnešní ekonomicky napjaté době mají poskytovatelé zdravotních služeb většinou jen omezené zdroje, a nemohou tedy sbírat data ze všech činností a postupů, které v jejich zařízeních probíhají. Kvalita ošetřovatelské péče může být posuzována podle různých kritérií a v závislosti na tom, kdo hodnocení kvality provádí – jestli je to pacient, lékař, sestra nebo management úseku nebo poskytovatel zdravotních služeb. Jiný je pohled na kvalitu poskytované ošetřovatelské péče očima pacienta, který se soustřeďuje na uspokojení svých potřeb, míru bolesti, stravu apod., jiný úhel pohledu zaujme lékař, který bude hodnotit správnost provedení ordinace. Jinak bude na kvalitu péče pohlížet sestra, která bude hodnotit úroveň ošetřovatelské péče podle provedených ošetřovatelských úkonů a času, který má na jejich provedení u jednotlivých pacientů. A odlišný bude pohled manažera, který zkoumá vliv provedených intervencí na nákladovost a efektivitu provozu oddělení. Proto si každý poskytovatel zdravotních služeb vybírá, které zdravotnické, nezdravotnické a manažerské postupy a výsledky jsou pro něj v aktuální době nejdůležitější,

a proto nejvhodnější ke sledování. Sledování se zaměřuje na postupy, které mají vysokou četnost nebo jsou často provázány problémy či chybami.

Nezbytnou součástí celého procesu je stanovení měřitelných veličin, indikátorů, sběr a analýza určených dat a v neposlední řadě trvalé porovnávání jednak mezi jednotlivými úseky poskytovatele zdravotních služeb, jednak s ostatními poskytovateli zdravotních služeb. Indikátory jsou vždy kvantitativní ukazatele, které vyjadřují kvalitu – mají podobu číselných hodnot a mohou být zaměřeny na sestru, klinickou událost, proces nebo systém. Výsledek indikátoru musí být zasazen do numerického kontextu, který umožní porovnat jej s jinými hodnotami.

Indikátory kvality jsou tak dalším podkladem pro šetření a zlepšování, nabízejí velice efektivní možnost monitorování výkonu, lze provádět srovnání nejen mezi různými poskytovateli zdravotních služeb, ale i v čase, za určité uplynulé období. Jejich smysluplné sledování je nedílnou součástí všech systémových modelů pro hodnocení a řízení kvality poskytované péče, jako jsou akreditace nebo certifikace.

Externí hodnocení kvality

Proces externího hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb je stanoven v zákoně č. 372/2011 Sb. Přesné podmínky pro splnění akreditace jsou definovány v prováděcí vyhlášce č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče (dále jen „vyhláška č. 102/2012 Sb.“).

Externí hodnocení kvality a bezpečí není pro poskytovatele zdravotních služeb povinné – jedná se o dobrovolný proces. Bude tedy provedeno pouze u těch poskytovatelů, kteří o ně požádají osobu k tomuto hodnocení oprávněnou.

Interní hodnocení kvality a bezpečí péče

Ve smyslu ustanovení § 98 a násl. zákona č. 372/2011 Sb. je poskytovatel zdravotních služeb v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb povinen zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí, jehož nedílnou součástí je i hodnocení ošetřovatelské péče.

Kromě trvalého zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb a posílení důvěry veřejnosti v poskytovatele zdravotních služeb je obecným cílem hodnocení kvality a bezpečí také zlepšení systému řízení ve zdravotnictví.

MZ vypracovalo pro zavedení tohoto systému tzv. Minimální požadavky, které jsou v aktualizovaném znění uveřejněny ve Věstníku MZ, č. 16/2015. Jedním z těchto požadavků je i zavedení **resortních bezpečnostních cílů (RBC)**. Pro poskytovatele lůžkové péče to znamená v praxi naplnění 8 RBC:

- RBC1 – Bezpečná identifikace pacientů,
- RBC2 – Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti,
- RBC3 – Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech,
- RBC4 – Prevence pádů,
- RBC5 – Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče,
- RBC6 – Bezpečná komunikace,
- RBC7 – Bezpečné předávání pacientů,
- RBC8 – Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů.

Naplnění RBC je předmětem jednak vlastního hodnocení podle předem stanovených standardů, ale je i předmětem zkoumání při externím hodnocení kvality poskytované péče, které je prováděno za účelem získání akreditace systému kvality zdravotnického zařízení. Jde o komplexní, systematický a pravidelný proces, jehož výsledkem je identifikace slabých míst v systému poskytování zdravotní péče a jenž je zároveň podnětem pro další kontinuální zvyšování kvality poskytované péče. Uvedené resortní bezpečnostní cíle se staly nedílnou součástí fungování poskytovatelů zdravotních služeb, kteří pochopili jejich význam pro bezpečí a kvalitu poskytované péče. Standardy pro jejich plnění jsou zapracovány do řízené dokumentace jako závazné dokumenty, zaměstnanci jsou s nimi seznamováni, dodržování stanovených postupů je pravidelně kontrolováno či auditováno. Informace získané při zavedení některých RBC jsou využívány jako podklad pro sledování dalších parametrů, například zavedení optimálních postupů hygieny rukou je nedílnou součástí sledování výskytu infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče. Hlášený výskyt pádů a dekubitů je sledován nejen na lokální úrovni, ale také na národní úrovni v rámci programu statistického zjišťování ČR Systémem hlášení nežádoucích událostí (SHNU) ve spolupráci s ÚZIS (Pokorná a kol., 2016). Zpravodajskou povinnost předat data o počtu hlášení nežádoucích událostí do SHNU ukládá všem PZS lůžkové péče vyhláška č. 293/2019 Sb., o Programu statistických zjišťování na příslušný rok. Statistická zjišťování ministerstva zdravotnictví jsou součástí Programu statistických zjišťování v České republice, který byl sestaven v souladu se zákonem č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů.

Pro zajištění kvalitní a bezpečné péče je žádoucí věnovat pozornost dalším slabým místům a postupně je saturovat, vynakládat prostředky na nápravu a zavádět další systémová opatření, která povedou ke snížení rizik poškození pacientů, ale i zdravotnických pracovníků v procesu poskytování zdravotní péče. Jednou takovou oblastí je např. bezpečná fyzická manipulace s pacientem, prevence poranění pacienta a zdraví zdravotnických pracovníků poskytujících ošetřovatelskou péči. Poškození podpůrně-pohybové soustavy představuje v Evropě nejčastější problém související s prací.

Základem hodnocení kvality ošetřovatelské péče je audit prováděný školenými pracovníky/auditory. Audit představuje systematické vyhodnocení ošetřovatelské praxe s cílem zvýšit kvalitu ošetřovatelské péče. Je založen na profesionálních postupech a má za úkol zjistit, jak dalece se komplexní ošetřovatelská péče poskytovaná pacientům těmito postupy řídí nebo se s nimi slučuje. Cílem není vyhodnocení výkonu sester za účelem hledání chyb a následného potrestání. Jde spíše o hledání slabých míst v nastaveném procesu péče o pacienta a o zajištění co nejrychlejší nápravy. Standardy jako hodnotící kritéria musí být tedy zpracovány před začátkem hodnocení. Hlavním účelem ošetřovatelského auditu je sledování efektivity péče, odůvodnění nákladů na personální a materiální zdroje a podpora kritického myšlení sester, vedoucího k analýze vlastní práce a skutečných potřeb pacientů. Plán auditů ošetřovatelské péče je u poskytovatele zdravotních služeb zpravidla stanoven hlavní sestrou nebo náměstkyní pro ošetřovatelskou péči / náměstkyní pro nelékařská zdravotnická povolání nebo manažerem kvality. Provádí je vlastní zaměstnanci, kteří jsou k auditování proškoleni. Audity představují jeden z neefektivnějších nástrojů programu kontinuálního zvyšování kvality.

Ošetřovatelský standard jako hodnotící kritérium je platná definice kvalitní ošetřovatelské péče. Určuje závaznou normu, umožňuje objektivní hodnocení, poskytuje pocit bezpečí a jistoty pacientům a chrání sestry před neoprávněným postihem. Standardy ošetřovatelské

péče si vypracovává poskytovatel zdravotních služeb sám jako lokální standardy nebo jsou standardy vydány jako národní ošetřovatelské postupy garantované přímo MZ. Zvláštním typem standardů jsou standardy vydávané profesními sdruženími/organizacemi, které jsou závazné pro členy těchto organizací.

V ČR jsou k dispozici ošetřovatelské standardy a postupy, které jsou nesourodé a jsou vydávány zejména odbornými společnostmi ve velmi variabilní podobě. Výsledkem je nestejná/nesrovnatelná dostupnost a kvalita zdravotnické péče v ČR, omezená revizní a kontrolní činnost a absence hodnocení indikátorů kvality a efektivity. V současnosti chybí instituce, které by na základě jasně stanovených závazných kritérií vydávala doporučení a koordinovala tvorbu a aktualizaci klinicky doporučených postupů. Důsledkem jsou rozdíly v jednotlivých uplatňovaných ošetřovatelských postupech jak v rámci jednoho oboru, tak zejména v rámci multioborové ošetřovatelské/zdravotní péče. Klinické doporučené postupy jsou systematicky vytvářena stanoviska, pomáhající ošetřovatelskému týmu a pacientům ve specifických ošetřovatelských případech rozhodovat o přiměřené ošetřovatelské péči. Prvním počinem v ošetřovatelství je tvorba klinického doporučeného postupu Dekubity, jenž byl zpracován Agenturou pro zdravotnický výzkum (AZV ČR) na základě precizní národní metodologie s využitím GRADE. Kvalita poskytované ošetřovatelské péče je podporována překlady a zveřejňováním doporučení pro klinickou praxi, zejména v oblasti prevence a léčení dekubitů. Nicméně je nutné zdůraznit, že v oblasti ošetřovatelství jsou tyto aktivity velice výjimečné a ošetřovatelství bývá při tvorbě klinicky doporučených postupů upozaďováno.

V souvislosti s probíhající mezinárodní kampaní Nursing now, jejímž cílem je posílení statutu a profilu ošetřovatelství, usiluje MZ o sjednocení kvality ošetřovatelské péče a zavedení jednotné metodiky tvorby a aktualizace návrhů ošetřovatelských činností v České republice. V roce 2020 zveřejnilo MZ prvních 8 Národních ošetřovatelských postupů (NOP). Záměrem jejich vydání je sjednocení kvality ošetřovatelské péče a poskytnutí metodiky tvorby a aktualizace místních ošetřovatelských postupů v České republice. NOP jsou souborem minimálních doporučení, podle kterých si poskytovatelé zdravotních služeb mohou vytvořit vlastní ošetřovatelské postupy pro zajištění jednotné, kvalitní a bezpečné péče. NOP upravují problematiku aplikace teoretických znalostí i praktických dovedností v jednotlivých specifických oblastech poskytování zdravotní péče. Byly vybrány oblasti, které navazují na minimální standardy kvality a bezpečí poskytovaných služeb definované vyhláškou č. 102/2012 Sb.

MZ vydalo ve vazbě na ustanovení § 47 odstavce 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. a ve spolupráci s Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských oborů v Brně, se zástupci poskytovatelů zdravotních služeb, profesních a odborných společností:

- Národní ošetřovatelský postup Prevence pádů a postup při zraněních způsobených pády,
- Národní ošetřovatelský postup Péče o pacienta s bolestí,
- Národní ošetřovatelský postup Katetrizace močového měchýře,
- Národní ošetřovatelský postup Prevence vzniku dekubitů a péče o dekubity,
- Národní ošetřovatelský postup Role NLZP při zacházení s léčivými přípravky,
- Národní ošetřovatelský postup Asistence při zavedení a péče o centrální žilní katétr,
- Národní ošetřovatelský postup Odsávání dýchacích cest,
- Národní ošetřovatelský postup Zavedení a péče o periferní žilní katétr.

V rámci tvorby národních ošetřovatelských postupů bude pozornost zaměřena na formulování postupů v neonatologii a pediatrii. Současně bude MZ průběžně reagovat na potřeby ošetřovatelské praxe a bude odrazet cíle strategie Zdraví 2030. Národní ošetřovatelské postupy jsou průběžně publikovány na webových stránkách MZ – Ošetřovatelství a nelékařská povolání (<https://www.mzcr.cz/category/osetrovatelstvi-a-nelekarska-povolani/>).

Velký význam v rámci sledování a hodnocení kvality poskytované ošetřovatelské péče má zjišťování spokojenosti pacientů poskytovatelem zdravotních služeb. Spokojenost lze zjišťovat pomocí dotazníků, ať už vytvořených ve vlastní organizaci nebo dotazníků sledovaných na národní úrovni, které pak slouží ke srovnávání jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče (např. v projektu Nemocnice ČR firmy HCI).

Sledování spokojenosti pacientů je pro poskytovatele zdravotních služeb jedním z povinných standardů interního systému kvality a bezpečí poskytované péče. Tato povinnost zavedení a sledování spokojenosti pacientů je definována v ustanovení § 47 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. Dosud byl způsob naplňování tohoto požadavku velmi nejednotný a výstupy z těchto řešení nenabízely prakticky žádné systémové využití. To bylo hlavním důvodem, proč ministerstvo zdravotnictví stanovilo tuto oblast jako prioritní a zacílilo svou činnost na vytvoření nástroje pro sledování spokojenosti pacientů na národní úrovni, jenž by představoval jednotný a uživatelsky přívětivý systém použitelný pro každého poskytovatele lůžkové péče na území ČR. Projekt Národní hodnocení spokojenosti pacientů (NHSP) je výsledkem dlouhodobé aktivity ministerstva zdravotnictví, jejímž hlavním cílem je nastavení jednotného systému sledování a vyhodnocování spokojenosti pacientů v ČR a posílení hlasu pacienta v systému poskytování lůžkové zdravotní péče.

Měření kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb prostřednictvím spokojenosti pacientů je světově využívaným způsobem pro porovnávání jednotlivých zdravotnických zařízení. Podmínkou pro validní zhodnocení dat je však jednotný postup, který nebyl v ČR doposud nastaven. Účelem tohoto projektu je revize stávající situace (dosud bylo hodnocení spokojenosti pacientů často řešeno externím subjektem) a vytvoření funkčního systému sledování spokojenosti pacientů včetně jednotného dotazníku a metodiky pro využití nejen na úrovni jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb, ale především pak na národní úrovni.

Projekt Národní hodnocení spokojenosti pacientů si klade za cíl vytvořit objektivní, jednotný a udržitelný systém měření kvality poskytované hospitalizační péče založený na názoru pacientů. V rámci projektu je využívána jednotná národní metodika, standardizovaný dotazník a jeden zpracovatel dat, který představuje národní autoritu v této oblasti. Výsledky jsou národně porovnatelné na úrovni jednotlivých hodnocených pracovišť i na úrovni poskytovatelů zdravotních služeb.

Sledování kvality péče o pacienty má svůj nezanedbatelný význam. Spočívá ve formální informaci a záruce pro pacienty, že poskytovatel zdravotních služeb splňuje předepsané a očekávané požadavky na kvalitu a bezpečnost péče. Sledování a hodnocení kvality přispívá k dalšímu vytváření podmínek programu soustavného zlepšování kvality u poskytovatele zdravotních služeb. Pro veřejné plátce zdravotní péče je sledování kvality péče signálem, že prostředky vynaložené ze shromažďovaných zdrojů jsou vkládány do služeb, které mají ověřenou úroveň kvality a bezpečnosti.

Kvalifikační standardy

Kvalifikační standard Všeobecná sestra

- Kvalifikační standard k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní / vzdělávací program v oboru všeobecná sestra specifikuje podrobněji minimální požadavky na bakalářský studijní program nebo vzdělávací program vyšší odborné školy.

- vydán ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR č. 09/2021

- [Věstník č. 9/2021 – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](https://www.mzcr.cz)



OBSAH:

1.	SPECIFICKÉ LÉČEBNÉ PROGRAMY (SLP) ODSOUHLASENÉ MINISTERSTVEM ZDRAVOTNICTVÍ V OBDOBÍ DUBEN – ČERVEN 2021	2
2.	SEZNAM ESENCIÁLNÍCH ANTIINFECTIV PRO ČR 2021	19
3.	KVALIFIKAČNÍ STANDARD PŘÍPRAVY NA VÝKON ZDRAVOTNICKÉHO POVOLÁNÍ VŠEOBECNÁ SESTRA	29
4.	Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru ZUBNÍ TECHNIK - FIXNÍ A SNÍMATELNÉ NÁHRADY	58

KVALIFIKAČNÍ STANDARD PŘÍPRAVY NA VÝKON ZDRAVOTNICKÉHO POVOLÁNÍ VŠEOBECNÁ SESTRA

Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy vydává v souladu s ustanovením § 5 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“) a ustanovení § 4 vyhlášky č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 39/2005 Sb.“), kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra

- a) v nejméně tříletém akreditovaném zdravotnickém bakalářském studijním programu
- b) v nejméně tříletém studiu v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole

v němž se specifikují podrobněji minimální požadavky na výše uvedený studijní nebo vzdělávací program. Cílem je, aby absolventi daného programu byli odpovídajícím způsobem připraveni k výkonu zdravotnického povolání všeobecná sestra.

Ministerstvo zdravotnictví společně s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy doporučuje vysokým školám¹ a vyšším odborným školám² pro získání souhlasu Ministerstva zdravotnictví podle zákona o vysokých školách¹ nebo školského zákona², se tímto metodickým doporučením při přípravě studijního nebo vzdělávacího programu fídit.

Název studijního programu/oboru vzdělávání:

- Všeobecné ošetrovatelství, bakalářský studijní program
- Diplomovaná všeobecná sestra, vzdělávací program pro Vyšší odborné školy

¹ Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

² Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Standardní doba studia/vzdělávání: nejméně 3 roky a nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování, z toho je doba praktického vyučování nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin³.

Za praktické vyučování se s odkazem na ustanovení § 3 odst. 5 vyhlášky č. 39/2005 Sb.³ pro účely tohoto kvalifikačního standardu považuje ta část výuky, která probíhá ve zdravotnickém zařízení, ve vlastním sociálním prostředí pacienta a v zařízeních sociálních služeb poskytujících zdravotní péči.

Celková délka, úroveň a kvalita praktického vyučování v jiné než denní nebo prezenční formě studia dle § 3 odst. 7 výše uvedené vyhlášky nesmí být nižší než v případě denní nebo prezenční formy. Délka může být zkrácena pouze o dobu doloženého praktického vyučování absolvovaného při studiu příslušného nebo obdobného zdravotnického programu, případně o dobu výkonu zdravotnického povolání.

Forma studia/forma vzdělávání:

- v bakalářském studijním programu: prezenční, kombinovaná
- ve vzdělávacím programu pro vyšší odborné školy: denní, kombinovaná

I. Cíle studijního programu/vzdělávacího programu

1. Cíle týkající se získání profesní kvalifikace k poskytování ošetrovatelské péče orientované na individuální potřeby jednotlivců, jejich rodin a komunit ve zdraví i nemoci založené na důkazech (Evidence Based Practice).
2. Cíle směřující k získání znalostí právních předpisů v oblasti poskytování zdravotních služeb a zdravotní péče v České republice (dále jen „ČR“).
3. Cíle vedoucí k získání profesní kvalifikace zdravotnického pracovníka opravňující k výkonu zdravotnického povolání⁵.
4. Cíle vedoucí k dosažení vzdělání ve zdravotnickém oboru jako základního předpokladu k celoživotnímu profesnímu vzdělávání.

³ Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů.

⁴ § 44 odst. 4 zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

⁵ § 25 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

⁵ § 5 zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů.

Kvalifikační standard Zdravotnický záchranář

– MZ ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy vydává v návaznosti na ustanovení §18 č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 96/2004 Sb.) a ustanovení §17 vyhlášky č. 39/2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů, **kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání zdravotnického záchranáře v nejméně tříletém akreditovaném zdravotnickém bakalářském studijním programu**

– vydán ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR č. 3/2019

[Věstník č. 3/2019 – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](http://mzcr.cz)



OBSAH:

1.	Národní radiologické standardy – skiografie, dospělí	1
2.	Aktualizace Metodiky pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na rezidenční místa pro rok 2019 - lékařské obory	96
3.	Změna ve vedení Národní referenční laboratoře (NRL) pro urogenitální trichomonózu	129
4.	Vzdělávací programy specializačních oborů – vlastní specializované výcviky	130
	Radiologie a zobrazovací metody	131
	Rehabilitační a fyzikální medicína	152
	Pediatric	175
	Gastroenterologie	192
	Chirurgie	209
	Nefrologie	227
	Anesteziologie a intenzivní medicína	244
	Soudní lékařství	262
	Vnitřní lékařství	279
5.	Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání zdravotnický záchranář	294

KVALIFIKAČNÍ STANDARD PŘÍPRAVY NA VÝKON ZDRAVOTNICKÉHO POVOLÁNÍ ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy vydává v návaznosti na ustanovení §18 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 96/2004 Sb.) a ustanovení §17 vyhlášky č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů, kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání zdravotnického záchranáře

v nejméně tříletém akreditovaném zdravotnickém bakalářském studijním programu,

v němž se specifikují podrobněji **minimální požadavky** na výše uvedený studijní program. Cílem je, aby absolventi daného programu byli odpovídajícím způsobem připraveni k výkonu zdravotnického povolání zdravotnický záchranář.

Ministerstvo zdravotnictví společně s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy doporučuje vysokým školám¹ pro získání souhlasu Ministerstva zdravotnictví podle zákona o vysokých školách¹, se tímto metodickým doporučením při přípravě studijního programu řídit.

Název studijního programu

- Zdravotnické záchranářství, bakalářský studijní program

Standardní doba studia: **nejméně 3 roky**, z toho praktické vyučování činí **nejméně 1 800 hodin**. Za praktické vyučování se s odkazem na ustanovení §3 odst. 5 a §17 odst. 3 písm. b) vyhlášky č. 39/2005 Sb.² pro účely i tohoto kvalifikačního standardu považuje nejenom ta část výuky, která probíhá ve zdravotnickém zařízení poskytujících zdravotní péči, ale i výuka na pracovištích škol nebo školských zařízeních určených pro praktické vyučování, pokud odpovídá náplni příslušného oboru a disponuje adekvátním věcným a technickým vybavením a zázemím pro praktickou výuku.

Forma studia

- v bakalářském studijním programu: prezenční, kombinovaná

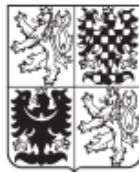
I. Cíle studijního programu

1. Cíle týkající se vzdělání a získání profesní kvalifikace zdravotnický záchranář k činnostem v rámci přednemocniční neodkladné péče včetně letecké výjezdové skupiny, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní včetně péče na urgentním příjmu v oboru zdravotnické záchranářství.
2. Cíle směřující k získání znalostí právních předpisů v oblasti poskytování zdravotních služeb a zdravotní péče v České republice a se zaměřením např. na poskytování zdravotních služeb se souhlasem a oprávněním a povinnostmi členů výjezdových skupin.
3. Cíle vedoucí k získání profesní kvalifikace zdravotnického pracovníka opravňující k výkonu zdravotnického povolání³.
4. Cíle vedoucí k dosažení vzdělání směřujícího k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnický záchranář jako základnímu předpokladu k celoživotnímu profesnímu vzdělávání.

II. Cíle studia

1. **Cíle týkající se činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní včetně péče na urgentním příjmu v oboru zdravotnické záchranářství**
 - 1.1 Absolvent/ka je schopen/schopna aplikovat získané poznatky při neodkladných, diagnostických a léčebných postupech v rámci přednemocniční neodkladné péče
 - 1.2 Absolvent/ka je schopen/schopna provádět činnosti při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní včetně urgentního příjmu.
 - 1.3 Absolvent/ka je schopen/schopna aktivně se podílet na ochraně a podpoře veřejného zdraví a vést jednotlivce i skupiny obyvatel k péči o zdraví i při náhlém ohrožení zdraví a života včetně prevence nemocí a úrazů.
 - 1.4 Absolvent/ka je schopen/schopna provádět preventivní, léčebné, poradenské i edukační činnosti v rámci ošetrovatelské péče v oblasti přednemocniční neodkladné péče, lůžkové péče včetně akutní a péče na urgentním příjmu.
 - 1.5 Absolvent/ka je schopen/schopna při poskytování specifické ošetrovatelské péče neodkladné, diagnostické a léčebné péče jednat eticky, hospodárně a ekologicky.

³ § 18 zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů.



SBÍRKA ZÁKONŮ

ČESKÁ REPUBLIKA

Částka 20

Rozeslána dne 14. března 2011

Cena Kč 77,-

OBSAH:

55. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

ČÁST PRVNÍ

OBEČNÁ USTANOVENÍ

§ 1

Předmět úpravy

- Tato vyhláška stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

§ 2

Vymezení pojmů

ČÁST DRUHÁ

ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

§ 3

- Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

§ 4

- Všeobecná sestra

§ 17

- Zdravotnický záchranář

55

VYHLÁŠKA

ze dne 1. března 2011

o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 90 odst. 2 písm. e) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb.:

ČÁST PRVNÍ OBECNÁ USTANOVENÍ

§ 1

Předmět úpravy

Tato vyhláška stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

§ 2

Vymezení pojmů

Pro účely této vyhlášky se rozumí

- ošetřovatelskou péčí** soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je také péče o nevléčitelně nemocné, umírání jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti,
- základní ošetřovatelskou péčí** ošetřovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko ohrožení základních životních funkcí, zejména dýchání, krevního oběhu, vědomí a vylučování, je minimální, a kteří jsou bez patologických změn psychického stavu, pokud není dále uvedeno jinak,
- specializovanou ošetřovatelskou péčí** ošetřovatel-

ská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup výrazně omezuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko narušení základních životních funkcí nebo jejich selhání je reálné, nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí; za specializovanou ošetřovatelskou péči se považuje také péče poskytovaná pacientům se závažnými poruchami imunity a pacientům v terminálním (konečném) stavu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace,

- vysoce specializovanou ošetřovatelskou péčí** ošetřovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo bezprostředně toto selhání hrozí nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí, specifickou ošetřovatelskou péčí péče podle písmene a) poskytovaná pacientům ve vymezeném úseku zdravotní péče (například ošetřovatelská péče poskytovaná při radiologických výkonech nebo při zabezpečování nutričních potřeb pacientů v oblasti preventivní a léčebné výživy),
- indikací pověření k výkonu činnosti na základě pokynu, ordinace, objednávky nebo lékařského předpisu**,
- ošetřovatelským procesem** zhodnocení stavu individuálních potřeb pacienta nebo skupiny osob a stanovení ošetřovatelských problémů, plánování a realizace ošetřovatelské péče, vyhodnocování účinnosti ošetřovatelské péče a zaznamenávání do zdravotnické dokumentace,
- specializovaným postupem** postup, metoda nebo výkon při poskytování zdravotní péče, které jsou náročné z hlediska zvýšeného rizika pro pacienta nebo z hlediska technologické náročnosti provedení nebo jsou používány při zdravotní péči poskytované pacientům uvedeným v písmenu d)

a kde je nutná zvláštní příprava zdravotnického pracovníka prostřednictvím celoživotního vzdělávání¹⁾, včetně dlouhodobé přípravy podle dřívějších právních předpisů,

- standardem** písemně zpracovaný postup při poskytování zdravotní péče nebo související s poskytováním zdravotní péče, který odpovídá současným dostupným poznatkům vědy, zveřejněný ve věstníku Ministerstva zdravotnictví, případně v publikačním prostředku jiného ústředního správního úřadu,
- správnou laboratorní praxí postup v laboratoři, který odpovídá právním předpisům, normám ČSN, případně normám CEN a ISO nebo standardům upravujícím činnosti zajišťované laboratorně ve zdravotnických zařízeních, včetně dodržování programu zabezpečování kvality; toto vymezení správné laboratorní praxe se nevztahuje na správnou laboratorní praxi v oblasti léčiv, která je upravena jiným právním předpisem²⁾,
- zdravotnickým přístrojem přístroj, který je zdravotnickým prostředkem podle jiného právního předpisu³⁾,
- klinickou odpovědností za lékařské ozáření⁴⁾ odpovědnost za jednotlivé lékařské ozáření, kterou nese aplikující odborník, zahrnující zejména odpovědnost za odůvodnění lékařského ozáření, jeho optimalizaci a klinické hodnocení, praktickou spolupráci s jinými zdravotnickými pracovníky, popřípadě jinými odbornými pracovníky včetně získávání informací o předchozím vyšetření, poskytování radiologických informací nebo záznamů jiným aplikujícím nebo indikujícím odborníkům na jejich žádost, popřípadě za poskytování informací o riziku ionizujícího záření pacientům a jiným dotčeným osobám,
- praktickou částí lékařského ozáření konkrétní provedení lékařského ozáření a všechny podpůrné

- aplikujícím odborníkem pro lékařské ozáření (dále jen „aplikující odborník“) lékař, zubní lékař nebo jiný zdravotnický pracovník, který je způsobilý podle této vyhlášky nebo podle jiného právního předpisu⁵⁾ převzít klinickou odpovědnost za lékařské ozáření,
- zabezpečováním jakosti všechna plánovaná a systematická opatření nezbytná pro poskytnutí odpovídajících záruk za uspokojivé fungování zařízení, systémů, komponentů nebo postupů v souladu se schválenými standardy,
- určenou osobou zákonný zástupce pacienta nebo jiná osoba, kterou pacient nebo jeho zákonný zástupce určí.

ČÁST DRUHÁ

ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

§ 3

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

(1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 29 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti

- poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického

¹⁾ § 54 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 189/2008 Sb.

²⁾ Vyhláška č. 86/2008 Sb., o stanovení zásad správné laboratorní praxe v oblasti léčiv.

³⁾ § 2 zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 130/2003 Sb. a zákona č. 196/2010 Sb.

⁴⁾ § 2 písm. x) bod 2 zákona č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění zákona č. 13/2002 Sb.

⁵⁾ Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

§ 4

Všeobecná sestra

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

- režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví⁶⁾,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů⁷⁾, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů.

(2) Zdravotnický pracovník uvedený v § 30 až 43 po získání odborné způsobilosti⁸⁾ pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.

(3) Pokud zdravotnický pracovník vykonává činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany, musí splňovat zvláštní požadavky stanovené jiným právním předpisem⁹⁾.

(4) Zdravotnický pracovník, který vykonává činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí, může také vykonávat z těchto činností úzce vymezené činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který je v rozsahu své zvláštní odborné způsobilosti k výkonu takových úzce vymezených činností způsobilý.

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

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

c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,

d) zajišťovat herní aktivity dětí,

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

f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,

g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,

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

i) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,

j) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrova-

telských postupech a připravovat pro ně informační materiály,

- k) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- l) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů,
- m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) přijímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek¹⁰⁾, (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- o) přijímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při

nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

- a) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,
- b) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
- c) provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebrat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drenů,
- e) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
- f) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
- g) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²⁾,
- b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků¹³⁾ a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.

⁶⁾ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

⁷⁾ Například zákon č. 18/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně, ve znění pozdějších předpisů.

⁸⁾ § 29 až 42 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění zákona č. 189/2008 Sb.

⁹⁾ Zákon č. 18/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

¹⁰⁾ Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

¹¹⁾ Zákon č. 123/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Nařízení vlády č. 336/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky a kterým se mění nařízení vlády č. 251/2003 Sb., kterým se mění některá nařízení vlády vydaná k provedení zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Nařízení vlády č. 154/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na aktivní implantabilní zdravotnické prostředky a kterým se mění nařízení vlády č. 251/2003 Sb., kterým se mění některá nařízení vlády vydaná k provedení zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, ve znění nařízení vlády č. 307/2009 Sb.

Nařízení vlády č. 453/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na diagnostické zdravotnické prostředky in vitro, ve znění nařízení vlády č. 246/2009 Sb.

¹²⁾ § 2 odst. 2 písm. l) zákona č. 378/2007 Sb.

¹³⁾ § 2 odst. 2 písm. n) zákona č. 378/2007 Sb., ve znění zákona č. 296/2008 Sb.

odst. 1 a dále bez odborného dohledu na základě indikace zubního lékaře může

- zhotovovat zubní náhrady, ortodontické pomůcky a další stomatologické výrobky a v případě potřeby provádět jejich opravy, zpracovávat všechny hlavní a pomocné materiály užívané v zubním lékařství,
- zajišťovat hospodárné zpracování dentálního materiálu,
- obsluhovat zdravotnické přístroje a ostatní zařízení zubní laboratoře a zajišťovat jejich údržbu.

(2) Zubní technik bez odborného dohledu a bez indikace může

- na výzvu zubního lékaře řešit specifické problémy související se zhotovováním a opravováním zubních náhrad, ortodontických pomůcek a dalších stomatologických výrobků v průběhu ošetření pacientů,
- informovat zubního lékaře o nekvalitním otisku a o dalších závažných okolnostech ovlivňujících kvalitu výrobku,
- přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

§ 16

Dentální hygienistka

(1) Dentální hygienistka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace může

- vychovávat a instruuovat pacienty k pravidelné a systematické preventivní péči o ústní hygienu,
- stanovit úroveň individuální hygieny, provádět nácvik postupů a technik ústní hygieny a kontrolovat jejich účinnost,
- provádět kolektivní zdravotně-výchovnou činnost zaměřenou na prevenci zubního kazu, parodontopatií, ortodontických anomálií a na racionální výživu.

(2) Dentální hygienistka pod odborným dohledem zubního lékaře může provádět profylaxi onemocnění ústní dutiny včetně odhalení časných patologických změn a prevence jejich zhoršování. Přitom zejména může

- provádět v rozsahu určeném zubním lékařem vstupní a kontrolní vyšetření ústní dutiny včetně

získání anamnézy, zhodnocení stavu parodontu a měkkých tkání, orientačního zhodnocení stavu chrupu a jeho kazivosti,

- provádět otisky chrupu,
- odstraňovat zubní plak a kámen z mezizubních a supragingiválních prostorů, leštit povrch zubů profylaktickými materiály,
- odstraňovat subgingivální zubní kámen v rámci nechirurgické léčby,
- provádět ošetření citlivého dentinu a aplikaci profylaktických materiálů, jako jsou fluoridové roztoky,
- provádět odstraňování retenčních míst plaku a povrchové úpravy výplní,
- provádět odborné čištění zubů, bělení a obdobné estetické úpravy,
- informovat ošetřujícího zubního lékaře o výsledcích ošetřování pacientů a doporučovat kontrolní vyšetření zubním lékařem nejdéle po 6 měsících.

(3) Dentální hygienistka pod přímým vedením zubního lékaře může

- provádět pečetění fisur,
- aplikovat povrchovou anestézii pro povrchové znecitlivění dásní.

(4) Dentální hygienistka může provádět pod odborným dohledem zubního lékaře činnosti zubní instrumentářky podle § 37.

§ 17

Zdravotnický záchranář

(1) Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu specifickou ošetrovatelskou péči. Přitom zejména může

- monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,
- zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,
- zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krysta-

loidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,

- provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzovat,
- obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,
- provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,
- zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu,
- vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,
- zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,
- přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky¹⁰⁾, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu,
- přijímat, evidovat a vyhodnocovat tíšňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,
- provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu.

(2) Zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména může

- zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,

b) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾, včetně krevních derivátů¹²⁾,

- asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků¹³⁾ a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,
- odebírat biologický materiál na vyšetření,
- asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence,
- zajišťovat intraoseální vstup.

§ 18

Farmaceutický asistent

(1) Farmaceutický asistent vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace může

- vydávat léčivé přípravky, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis, a zdravotnické prostředky a podávat informace o jejich správném užívání a uchování,
- připravovat zkoumadla a diagnostické zdravotnické prostředky in vitro,
- vydávat léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na žádanky zdravotnických zařízení a zařízení veterinární péče v souladu s jiným právním předpisem¹⁰⁾,
- objednávat léčiva, pomocné látky, zdravotnické prostředky a další výrobky související s péčí o zdraví, zabezpečovat jejich řádnou přejemku, uchování a doplňování,
- zajišťovat objednávání pomocného a provozního materiálu,
- provádět kontrolu léčiv a pomocných látek,
- připravovat léčivé přípravky; pokud jiný právní předpis¹⁰⁾ nestanoví jinak, včetně přípravy a kontroly cytostatik a dalších činností souvisejících s jejich přípravou,
- zajišťovat aseptickou přípravu léčivých přípravků¹⁰⁾, přijímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky¹⁰⁾, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Farmaceutický asistent může provádět pod od-

Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.

[Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](#)

V rámci opatření proti koronavirové nákaze upřednostněte, prosím, písemný, elektronický či telefonický kontakt před osobním setkáním na ministerstvu.

[Úvod](#) > [Ošetrovatelství a nelékařská povolání](#) > [Vzdělávání - akreditace](#) > [Specializační vzdělávání](#) > [Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.](#)

Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.

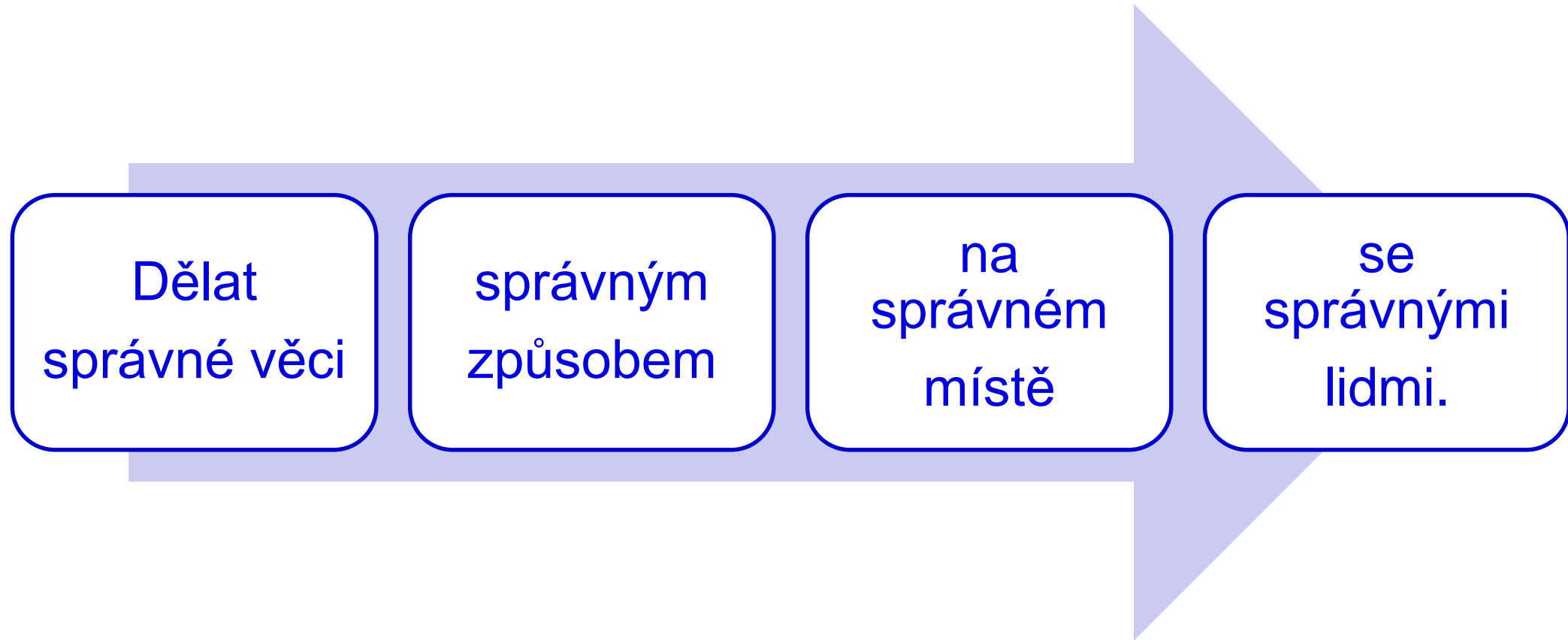
Vytvořeno: 28. 1. 2016 Poslední aktualizace: 26. 7. 2021

Všeobecná sestra	Intenzivní péče (věstník MZ č. 5/2020) >
	Perioperační péče (věstník MZ č. 5/2020) >
	Ošetrovatelská péče v pediatrii >
	Intenzivní péče v pediatrii (věstník MZ č. 9/2020) >
	Ošetrovatelská péče v interních oborech (věstník MZ č. 5/2020) >
	Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech (věstník MZ č. 5/2020) >
	Ošetrovatelská péče v psychiatrii (věstník MZ č. 4/2020) >
	Perfuziologie >
	Transfuzní služba *
	Domácí péče a hospicová péče (věstník MZ č. 12/2019) >
Ošetrovatelská péče v geriatrici (věstník MZ č. 2/2020) >	
Dětská sestra	Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii (věstník MZ č. 5/2020) >
	Perioperační péče (věstník MZ č. 5/2020) >
	Ošetrovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii (věstník MZ č. 7/2020) >
	Domácí péče a hospicová péče (věstník MZ č. 12/2019) >
	Ošetrovatelská pediatrická péče v klinických oborech * Perfuziologie *
Porodní asistentka	Intenzivní péče v porodní asistenci (věstník MZ č. 3/2021) >
	Perioperační péče (věstník MZ č. 3/2021) >
	Komunitní péče v porodní asistenci (věstník MZ č. 3/2021) >
	Perfuziologie *
Zdravotnický záchranář	Urgentní medicína >
	Perfuziologie *

[Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru \(mzcr.cz\)](http://mzcr.cz)

Souhrn na závěr

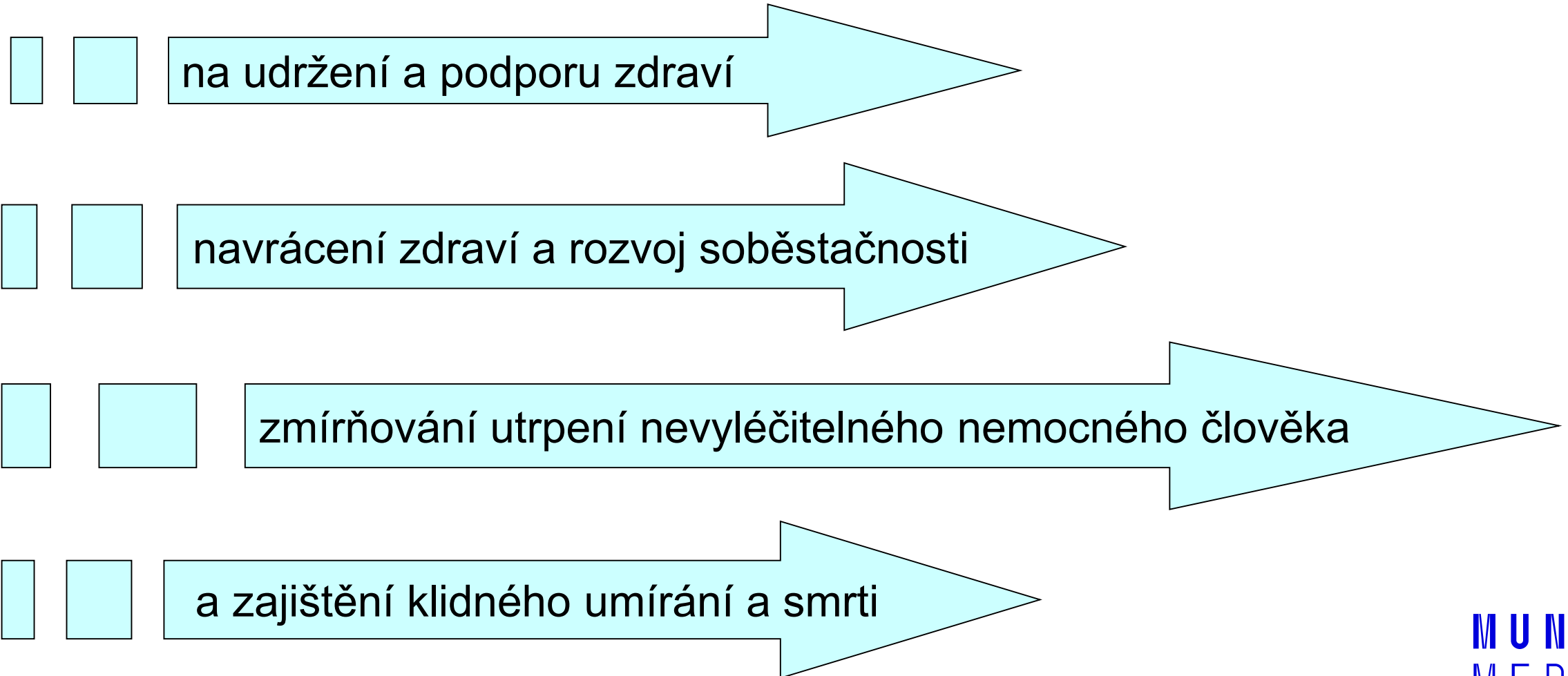
Ošetřovatelství



Ošetřovatelství se podílí na prevenci, diagnostice, terapii, rehabilitaci, edukaci P/K a jeho blízkých.

Ošetřovatelství je zaměřeno

(z toho plynou cíle ošetřovatelství)



Principy ošetřovatelství

- Péče založena na humanismu – uznání hodnoty člověka jako osobnosti, jeho právo na svobodu, štěstí, rozvoj sil a schopností; rovnost, spravedlnost a lidskost jsou normy vztahů mezi lidmi.
- Holistická péče – celiství pohled na člověka a ne na nemoc/nemocnou část těla
- Preventivní charakter péče – primární prevence (předcházení vzniku nemocí) – edukace a zdravotní výchova
- Individualizovaná péče
- Týmová spolupráce
- Ošetřovatelství založeno na důkazech
- Aktivní péče – vyhledávat a saturovat potřeby, aktivizovat P/K v péči o zdraví