

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Simona Melicharová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Kompetence vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků a jejich
dodržování v praxi
Bakalářská práce

2025

Simona Melicharová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Simona Melicharová**
Osobní číslo: **Z22124**
Studijní program: **B0913P360008 Zdravotnické záchranářství**
Téma práce: **Kompetence vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků a jejich dodržování v praxi**
Téma práce anglicky: **Competencies of selected non-medical healthcare professionals and their adherence in practice**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Gabriela Medunová, MBA, DBA**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

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

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 04. 2025

Simona Melicharová, v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce, Mgr. Gabriele Medunové, MBA, za její odborné vedení, cenné rady a připomínky. Velmi si vážím její trpělivosti, ochoty věnovat mi svůj čas a vstřícného přístupu, který mi byl oporou během celé doby zpracování této práce.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou odborných kompetencí vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků, konkrétně všeobecných, praktických sester a zdravotnických záchranářů. Teoretická část práce se věnuje vymezení pojmu kompetence, legislativnímu rámci a vzdělávacím požadavkům souvisejícím s výkonem těchto profesí. Praktická část je zaměřena na zjištění, zda a z jakých důvodů dochází k překračování stanovených kompetencí v praxi. Práce poukazuje na dopady personálního nedostatku a pracovního zatížení na každodenní výkon NLZP.

KLÍČOVÁ SLOVA

Kompetence, nelékařský zdravotnický pracovník, vzdělávání, všeobecná sestra, zdravotnický záchranář, praktická sestra

TITLE

Competencies of selected non-medical healthcare professionals and their adherence in practice.

ANNOTATION

This bachelor's thesis focuses on the issue of professional competencies of selected non-medical healthcare professionals, specifically general nurses, practical nurses, and paramedics. The theoretical part defines the concept of competence, outlines the legislative framework, and discusses educational requirements related to the performance of these professions. The practical part aims to identify whether and why professional competencies are exceeded in practice. The thesis highlights the impact of staff shortages and workload on the daily performance of non-medical healthcare professionals.

KEYWORDS

Competency, non-medical healthcare professional, education, general nurse paramedic, practical nurse

OBSAH

Úvod	11
1 Cíl práce.....	13
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA sledované problematiky.....	14
2.1 Kompetence	14
2.2 Kompetence z hlediska psychologie.....	14
2.2.1 Soft skills kompetence	15
2.2.2 Hard skills kompetence.....	16
2.3 Kompetenční model.....	16
2.4 Celoživotní vzdělávání	16
2.5 Koncepce ošetřovatelství	17
3 Nelékařský zdravotnický pracovník	18
3.1 Praktická sestra	19
3.1.1 Studium.....	19
3.1.2 Kompetence bez odborného dohledu a bez indikace.....	19
3.1.3 Kompetence bez odborného dohledu na základě indikace lékaře	19
3.2 Všeobecná sestra.....	20
3.2.1 Studium.....	20
3.2.2 Kompetence bez odborného dohledu a indikace	20
3.2.3 Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře	21
3.2.4 Kompetence pod odborným dohledem lékaře	22
3.3 Zdravotnický záchranář	22
3.3.1 Studium.....	23
3.3.2 Kompetence bez odborného dohledu a bez indikace.....	23
3.3.3 Zdravotnický záchranář může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře	24
3.4 Všeobecná sestra se specializací pro intenzivní péči.....	24
3.4.1 Studium.....	24
3.4.2 Kompetence bez odborného dohledu bez indikace.....	24
3.4.3 Kompetence bez odborného dohledu na základě indikace lékaře	25
3.4.4 Kompetence pod odborným dohledem lékaře	25
4 Zdravotnický pracovník v praxi.....	26
4.1 Multidisciplinární tým	26
4.2 Intenzivní lůžka.....	27
4.3 Standartní lůžkové oddělení.....	27
4.4 Náplň práce nelékařského personálu	28
4.5 Adaptační proces a stanovení kompetencí.....	28

4.6	Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče.....	29
5	Průzkumná část.....	31
5.1	Cíl práce.....	31
5.2	Výzkumné otázky.....	31
6	Metodika průzkumné části.....	32
6.1	Zaměření průzkumu.....	32
6.2	Charakteristika výběru respondentů.....	32
6.3	Metoda průzkumného šetření.....	32
6.4	Sběr dat a zpracování.....	33
7	Vyhodnocení dotazníků.....	34
8	DISKUZE.....	66
9	Závěr.....	69
10	Použitá literatura.....	71
11	Přílohy.....	75

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1-Graf nejvyšší dosažené vzdělání.....	34
Obrázek 2-Graf pracovní pozice.....	35
Obrázek 3-Graf oddělení	36
Obrázek 4-Graf délka praxe ve zdravotnictví.....	37
Obrázek 5-Graf pracovní naplň s kompetencemi	38
Obrázek 6-Graf povědomí o vyhlášce č.55/2011 Sb.	39
Obrázek 7-Graf ověřování kompetencí.....	41
Obrázek 8-Graf přehodnocování kompetencí.....	43
Obrázek 9-Graf překračování odborných kompetencí.....	45
Obrázek 10-Graf frekvence vykonávání činnosti nad rámec.....	46
Obrázek 11-Graf spokojenost s odbornými kompetencemi	53
Obrázek 12-Graf zájem o navýšení kompetencí.....	54
Obrázek 13-Graf podmínky navýšení kompetencí	56
Obrázek 14-Graf podpora zaměstnavatele ve vzdělání	58
Obrázek 15-Graf forma vzdělání	60
Obrázek 16-Graf absolvování adaptačního procesu	62
Tabulka 1-Nejčastější příčina vykonávání činností nad rámec svých kompetencí	48
Tabulka 2-Činnosti nad rámec svých stanovených kompetencí.....	51
Tabulka 3-Navýšení kompetencí	55
Tabulka 4-Přínos adaptačního procesu	64

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ARIP	Anesteziologicko-resuscitační a intenzivní péče
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
ČR	Česká republika
EKG	Elektrokardiogram
FZS	Fakulta zdravotnických studií
JIP	Jednotka intenzivní péče
Mgr.	Magistr
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
WHO	Světová zdravotnická organizace
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
UPV	Umělá plicní ventilace
Mgr.	Magistr
Sb.	Sbírka zákonů
PICC	Periferní zavedený centrální katétr

ÚVOD

Odborné kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků tvoří klíčovou součást poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče. Mezi tyto pracovníky patří nejen všeobecné a praktické sestry, ale také zdravotničtí záchranáři, kteří se podílejí jak na poskytování intenzivní péče, tak i na poskytování péče na standardním oddělení. Je nezbytné, aby tito pracovníci vykonávali svou práci v souladu s přidělenými kompetencemi, jak je stanovují legislativní normy.

V mnoha zdravotnických zařízeních se stále častěji projevuje problém s nedostatkem kvalifikovaného personálu. Tento nedostatek má přímý dopad na organizaci práce a kvalitu poskytované péče. Nelékařští zdravotničtí pracovníci jsou často vystaveni vysokým nárokům na výkon své profese, což v některých případech vede k překračování přidělených odborných kompetencí. Na problém nedostatečného personálního obsazení reaguje také Koncepce ošetrovatelství 2021, která klade důraz na tvorbu stabilních ošetrovatelských týmů, zajištění bezpečné úrovně péče a potřebu systémového řešení nedostatku personálu (MZČR, 2021).

Odborné kompetence, nebo také odborné činnosti, jsou stanoveny v legislativních předpisech, především ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tato vyhláška je klíčová pro zajištění kvalitní a bezpečné péče o pacienty. Definuje rámec, v němž mohou zdravotničtí pracovníci vykonávat svou činnost, a zároveň chrání pacienty před riziky, která by mohla vzniknout, pokud by úkoly byly vykonávány mimo jejich odborné schopnosti a právní rámec.

Vzhledem k personálnímu nedostatku a rostoucí pracovní zátěži se však NLZP často ocitají v situacích, kdy jsou nuceni vykonávat úkoly, které nejsou v souladu s jejich kompetencemi. Tento tlak může vést k tomu, že si pracovníci ne vždy plně uvědomují rozsah svých kompetencí, nebo jsou v některých případech nuceni překročit své pravomoci, aby zajistili kontinuitu péče a uspokojili potřeby pacientů.

Problematiku kompetencí vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků jsem si zvolila, protože jsem se s ní pravidelně setkávala během své praxe ve zdravotnickém zařízení. Během praxí, které jsem absolvovala v rámci svého středoškolského i vysokoškolského studia, jsem měla možnost pozorovat, jak složitá byla každodenní realita NLZP, kde se často pracovníci ocitají pod vysokým tlakem, zejména v situacích spojených s nedostatkem personálu. V těchto podmínkách se objevovaly různé výzvy týkající se dodržování přidělených kompetencí a jejich

případného překračování. Tento problém mě osobně velmi zaujal, protože se dotýkal nejen bezpečnosti pacientů, ale i profesní odpovědnosti a etiky samotných pracovníků.

Téma jsem si dále zvolila s ohledem na jeho důležitost pro budoucnost zdravotnické péče. Vzhledem k rostoucím nárokům na kvalitu zdravotní péče, častému nedostatku personálu a rychlému vývoji nových technologií a medicínských postupů se zajištění odpovídajících kompetencí u NLZP jeví jako stále aktuálnější. Domnívám se, že význam této oblasti v budoucnu dále poroste a bude nabývat na významu nejen z hlediska kvality poskytované péče, ale také z pohledu profesního rozvoje a vzdělávání nelékařských pracovníků, jež zastávají v systému zdravotní péče nezastupitelnou roli.

Bakalářská práce byla rozdělena do dvou hlavních částí: teoretické a praktické. Teoretická část se zaměřovala na vysvětlení pojmu kompetence. V úvodu byla uvedena definice kompetencí a jejich význam pro profesní praxi v oblasti zdravotní péče. Následně se tato část podrobněji věnovala kompetencím vybraných NLZP, konkrétně všeobecným sestřám, praktickým sestřám a zdravotnickým záchranářům, a jejich vztahu k odbornému vzdělání. Vzdělání bylo chápáno jako klíčový faktor, který úzce souvisel s rozvojem a neustálým zdokonalováním kompetencí. Teoretická část se také dotýkala legislativních rámců, zejména vyhlášky č. 55/2011 Sb., která stanovovala konkrétní kompetence pro jednotlivé profesní skupiny.

Hlavním cílem praktické části bylo zjistit příčiny překračování kompetencí, k nimž mohlo docházet v důsledku různých faktorů, jako byl nedostatek personálu nebo vysoký pracovní tlak. Praktická část se dále zaměřovala na identifikaci konkrétních úkonů, které byly vykonávány nad rámec stanovených kompetencí, a analyzovala, jaký dopad byl na kvalitu poskytované péče. Kromě toho se zjišťovalo, jaké kompetence by nelékařští zdravotničtí pracovníci chtěli navýšit, aby lépe zvládali požadavky, které jim jejich profesní role přinášela.

1 CÍL PRÁCE

Cílem teoretické části:

1. Shrnout odborné kompetence dle vyhlášky č.55/2011 Sb., které náleží všeobecné sestře, praktické sestře a zdravotnickému záchranáři.

Cíle průzkumné části:

1. Zjistit, zda všeobecné sestry, praktické sestry a zdravotnický záchranáři pracují v souladu s přidělenými kompetencemi, dle vyhlášky č.55/2011 Sb.
2. Zjistit, při jakých výkonech své kompetence porušují nejčastěji.
3. Zjistit, jaké jsou příčiny porušování přidělených kompetencí.
4. Zmapovat jaké vzdělání preferují při rozšiřování svých teoretických a praktických dovedností.

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA SLEDOVANÉ PROBLEMATIKY

2.1 Kompetence

Pojem kompetence může být definován ve více významech. Definice kompetence je soubor vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot, které jsou důležité pro osobní rozvoj, aktivní zapojení do společnosti a budoucí uplatnění jednak v životě ale i na trhu práce.

„Dle Proškové můžeme odlišit kompetence ve smyslu skutečných znalostí daného jedince a dovedností konkrétního jedince a činnosti (kompetence) regulované profesí, tedy co je takový absolvent oprávněn na základě právní úpravy činit dle vyhlášky č.55/2011 Sb.“ (Prokešová,2010, s. 3).

Kompetence pak je nejčastěji v praxi vnímána jako způsobilost zvládat určitou pracovní pozici na základě odborné kvalifikace s potřebnými vědomostmi a dovednostmi, ale také jako realizovaná schopnost v rámci daného oprávnění. Dle legislativy mají nelékařští zdravotničtí pracovníci své kompetence (činnosti) stanovené ve vyhlášce č.55/2011Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Holá, J. et al., 2024).

Mezinárodní organizace práce rozlišila ve vztahu k pracovním rolím 3 úrovně kompetencí Ústřední kompetence, které jsou nejrozšířenější. Považujeme za ně takové kompetence, které jsou očekávány od všech zaměstnanců bez rozdílů dosaženého vzdělávání a profesního zařazení.

Úrovně kompetence, očekávané a vyžadované od pracovníků zařazených na žebříčku určité profesí. Zdravotnický pracovník má dosažené vzdělání a ovládá danou problematiku po teoretické i praktické stránce.

A třetí úrovně jsou specifické kompetence, které jsou nejpodrobnější a nejúžeji zaměřené. Můžeme sem například zařadit aplikaci daného léčiva bez ordinace lékaře při poskytování první pomoci na vysoce specializovaných ošetrovacích jednotkách (M. F-Runciman, 2003).

2.2 Kompetence z hlediska psychologie

Pojem kompetence se vztahuje k souboru znalostí, dovedností a schopností, které osoba využívá k efektivnímu zvládnutí úkolů a situací v různých životních či pracovních kontextech. Máme různé typy kompetencí v psychologii jako jsou kognitivní kompetence zahrnuje

schopnost učit se, řešit problémy, kriticky myslet a rozhodovat se. Sociální a emoční kompetenci tvoří schopnosti empatie, komunikace a regulace emocí. Osobnostní kompetence se pak skládá z odolnosti vůči stresu, seberegulace a motivace k osobnímu rozvoji. Poslední kompetencí je profesní kompetence, do které se řadí odborné dovednosti potřebné pro výkon určité profese (Belz, Siegrist, 2015).

2.2.1 Soft skills kompetence

Mezi soft skills kompetence patří činnosti, u kterých se automaticky očekává, že je sestra ovládá, avšak nejsou vypsány ani jasně stanovené. Může proto docházet k nedorozumění a pocitu nejistoty při adaptačním procesu.

Dle Peters-Kühlingerové a Johna termín měkké dovednosti znamená, jak dobře se dokážete vypořádat nejen s lidmi a jejich způsoby chování, ale také se sebou samými. Dále upozorňují na fakt, že měkké kompetence byly dříve označovány jako sociální, a že ještě dnes se tento pojem používá pro označení schopností, jako je spolupráce, komunikace, schopnosti zvládat konflikty apod. (PetersKühlinger, John, 2007).

Mezi měkké a klíčové kompetence můžeme zařadit například

- Budování efektivních vztahů
- Seberozvoj
- Podpora a realizace změn
- Respektování a šíření dobrého jména organizace
- Komunikace
- Pracovitost
- Sebereflexe
- Sociální empatie

Můžeme souhrnně soft skills vymezit jako dovednosti, které:

- Jsou těžko měřitelné
- Nepatří do odborné kvalifikace
- Liší se podle konkrétních požadavků prostředí
- Týkají se mezilidských vztahů nebo
- Vztahů člověka k sobě samému (Vetešková, Tureckiová, 2008).

2.2.2 Hard skills kompetence

Představují odborné znalosti a dovednosti pro danou profesi. Jsou získány studiem, praxí a také odborným kurzem. Dají se zlepšovat a rozšiřovat (Vetešková, Tureckiová, 2008).

2.3 Kompetenční model

„Kompetenční model můžeme jednoduše definovat jako soubor předpokladů, kterými lze popsat pracovní pozice. Jsou to tedy všechny požadavky, jejichž naplnění zaměstnavatel žádá od pracovníka na konkrétní pozici, dané nejen profesí, ale také místem výkonu a organizační kulturou či dalšími možnými požadavky vyplývajícími z principů fungování organizace“ (Holá, J. et al., 2024 s.17).

Kompetenční model by měl obsahovat:

- Komunikační kompetence
- Kompetence kritického myšlení
- Kompetence zaměřené na péči
- Manažerské kompetence
- Pedagogické a edukační kompetence
- Kompetence adaptability

2.4 Celoživotní vzdělávání

Celoživotnímu učení, také i zvyšování kvalifikace a rozvoji klíčových kompetencí je věnována velká pozornost, neboť přímo souvisejí s uplatněním člověka na trhu práce (Veteška, Tureckiová, 2008). Celoživotní vzdělávání můžeme definovat, jako neustálé učení v průběhu profesního i osobního života (Holá, J. et al., 2024).

Zákon č.96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních definuje celoživotní vzdělávání jako průběžné obnovování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilostí zdravotnických pracovníků v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Dle tohoto zákona je celoživotní vzdělávání pro zdravotnické i jiné odborné pracovníky povinné (Česko, 2004).

Patří sem specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, školicí akce, kongresy, publikační a vědeckovýzkumné aktivity, e-learningové kurzy, ale také v neposlední řadě samostudium. Spektrum forem je velmi široké, vstupují do něj i nové trendy,

kteře pomáhají více rozvíjet požadované znalosti a dovednosti frekventantů celoživotního vzdělávání (Holá, J. et al., 2024).

Dříve byl v České republice kreditový systém pro NLZP, který umožňoval sbírat kredity pro získání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Ten se však v září 2019 zrušil.

Vnitřní systém plánování a kontroly celoživotního vzdělávání svých zaměstnanců musí zajistit každý poskytovatel zdravotních služeb a tato povinnost by měla být kontrolována zejména v rámci hodnocení kvality poskytované zdravotní péče (MZČR, 2022).

Je nutné jasně plánovat proces vzdělávání pracovníků dle stanoveného obsahového rámce se stanoveným rozsahem vzdělávání. Při vytyčení plánu celoživotního vzdělávání je vždy nutné vycházet z koncepce pracoviště, tak i z cílů a potřeb daného pracovníka. Koncept tzv. klíčových kompetencí, které jsou stěžejními pro danou profesi je vhodným rámcem pro stanovení nepřekročitelného minima obsahu a rozsahu celoživotního vzdělávání pro danou profesi včetně evaluace, udržení či znovunabytí klíčových kompetencí (Holá, J. et al., 2024).

2.5 Koncepce ošetrovatelství

V současnosti platí koncepce ošetrovatelství vydaná v roce 2021. Tento dokument se zaměřuje hlavně na vzdělávání sester a na to, jak je ošetrovatelská péče poskytována v praxi. Uvádí se v něm mimo jiné, že sestry často překračují své kompetence a provádějí výkony, ke kterým nejsou oprávněny.

Strategická část této koncepce se zaměřuje na hlavní směry rozvoje ošetrovatelství v České republice, a to především v období 2021–2030. Ministerstvo zdravotnictví si stanovilo tři hlavní strategické cíle:

- Na vzdělání a praxi založenou na spolupráci všech zainteresovaných stran a navýšení počtu přijímaných uchazečů v ošetrovatelských oborech.
- Na bezpečnou úroveň personálního obsazení a kvalitou poskytované péče.
- Na posílení postavení sester.

Tyto strategické cíle byly stanoveny mimo jiné proto, že se ukázaly problémy ve vzdělávání zdravotnických pracovníků a nesoulad mezi jejich kompetencemi a potřebami pacientů. Mezi hlavní priority koncepce patří rozšíření kompetencí sester, což úzce souvisí s posilováním jejich profesního postavení (MZČR, 2021).

3 NELÉKAŘSKÝ ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK

Zdravotnický pracovník má přesně stanovený rozsah činností, které smí vykonávat buď samostatně na základě své kvalifikace, nebo na základě indikace lékaře, případně pod jeho dohledem či přímým vedením, popřípadě pod vedením jiných pověřených NLZP. 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 (MZČR, 2024). Způsobilost k výkonu nelékařských zdravotnických povolání je vymezena v zákoně č.96/2004Sb. Ten taktéž vymezuje výkon zdravotnického povolání, a to na výkony povolání:

- Bez přímého vedení nebo odborného dohledu – tím se rozumí výkony, které je zdravotnický pracovník kvalifikovaný vykonávat na základě indikace lékaře. Tyto činnosti provádí samostatně, bez odborného dohledu, avšak v souladu s diagnózou stanovenou lékařem.
- Pod odborným dohledem – zde se jedná o soubor činností, k nimž je zdravotnický pracovník způsobilý nebo tuto způsobilost získává. Činnosti smí však provádět jen pod odborným vedením zdravotnického pracovníka, který je způsobilý k tomuto výkonu má.
- Pod přímým vedením – Zdravotnický pracovník má oprávněný k výkonu nebo tuto způsobilost získává pouze za předpokladu přímého vedení pracovníka, který může pracovat samostatně bez odborného dohledu. Zdravotník, poskytující přímé vedení, je při výkonu činnosti přítomen a může udělovat pokyny (Plevová, I. et al., 2018).

Mezi kompetence NLZP lze zařadit zachování mlčenlivosti, to je v oblasti zdravotnictví klíčovým právním a etickým principem. Podle českého právního rámce je povinnost zachovávat mlčenlivost o informacích, které zdravotníci získají v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, stanovena zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a o změně některých souvisejících zákonů.

Výjimky z mlčenlivosti dle § 53

- Souhlas pacienta: Pacient může souhlasit s poskytnutím informací třetím stranám.
- Zákonný požadavek: Mlčenlivost lze porušit, pokud to vyžaduje zákon (např. soudní rozhodnutí, trestní řízení).

- Zdravotní potřeba: Zdravotníci mohou poskytnout informace v nezbytných případech pro zajištění zdravotní péče, např. při poskytování urgentní pomoci (Česko, 2011 b).

3.1 Praktická sestra

Poskytuje základní ošetrovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů, a to ve spolupráci s ostatními zdravotnickými pracovníky (MZČR, 2024).

3.1.1 Studium

Je potřeba absolvovat čtyřleté studium na maturitním oboru praktická sestra. Dříve existovalo čtyřleté studium na zdravotnického asistenta, které se ve školním roce 2019/2020 změnilo na obor praktická sestra (MZČR, 2024).

3.1.2 Kompetence bez odborného dohledu a bez indikace

- Sledování fyziologických funkcí za použití zdravotnických prostředků a zaznamenávání informací do dokumentace.
- Pozorování, zaznamenávání fyzického a psychického stavu pacienta, schopnosti příjmu potravy.
- Rozdělování stravy pacientům podle diet a sledování dodržování pitného režimu, bilance tekutin, péče o vyprazdňování.
- Komplexní hygienická péče, včetně prevence proleženin.
- Aplikování zábalů, obkladů, léčivých koupelí, teplé a studené procedury.
- Sociální aktivizace, zejména u seniorů, podpora psychické pohody, pocitu jistoty a bezpečí.
- Rehabilitační ošetrovatelství, tj. polohování, pasivní cvičení, nácvik sebeobsluhy, bazální stimulace.
- Sledování poruch celistvosti kůže a stavu sliznic.
- Péče o močové katetry u pacientů starších tří let.
- Ošetrování periferních žilních vstupů.
- Činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů (Česko, 2011 a).

3.1.3 Kompetence bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

- Podávání léčivých přípravků, s výjimkou radiofarmak a injekcí do epidurálních katetrů (ne nitrožilní injekce, infuze).
- Odsávání sekretů z horních cest dýchacích u pacientů při vědomí.

- Zavádění a udržování inhalační a kyslíkové terapie.
- Odebírání kapilární a žilní krve a jiného biologického materiálu.
- Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve.
- Ošetření nekomplikovaných chronických ran, ošetřování stomie.
- Podávání potravin pro zvláštní lékařské účely (Česko, 2011 a).

3.2 Všeobecná sestra

Všeobecná sestra poskytuje ošetrovatelskou péči, jejímž cílem je udržení, podpora navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin.

Povolání sestry prodělalo v relativně krátkém období velké změny, od prvotního formování ošetrovatelství na půdě charitativních institucí až po profesionální činnost při ošetrování nemocných.

Současné ošetrovatelství je disciplínou založenou na samostatnosti sester a na týmové spolupráci s lékaři i dalšími odborníky. Od sester se očekává, že budou uznávanými odborníky v oblasti svého samostatného působení. Podle WHO je sestra osoba, která je formálně přijata do ošetrovatelského vzdělávacího programu, řádně uznaného členským státem, v němž je tento program zajišťován. Navíc úspěšně ukončila předepsaná studia ošetrovatelství a získala požadovanou kvalifikaci k tomu, aby se stala registrovanou sestrou či sestrou s právoplatnou licencí k výkonu ošetrovatelské praxe (Plevová, I. et al., 2018).

3.2.1 Studium

Požadavky na vzdělání všeobecné sestry se v průběhu let změnily. Dnes je nutné absolvování tříletého bakalářského akreditovaného oboru nebo absolvování tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná zdravotní sestra na vyšší zdravotnického škole. V minulosti se tento obor dal taktéž studovat na maturitním oboru střední zdravotnické školy, pokud bylo studium zahájeno ve školním roce 2003/2004.

Vzdělávání lze realizovat prezenčně i dálkově, přičemž je možné dále navázat studiem se specializací (MZČR, 2024).

3.2.2 Kompetence bez odborného dohledu a indikace

- Vyhodnocování potřeb a úrovně soběstačnosti pacientů, projevů onemocnění, rizikových faktorů.

- Sledování a hodnocení fyziologických funkcí pacientů (saturace kyslíkem, srdeční rytmus apod.).
- Pozorování, hodnocení a zaznamenávání fyzického a psychického stavu pacienta.
- Získávání osobní, rodinné, pracovní a sociální anamnézy.
- Zajišťování a provádění vyšetření biologického materiálu (neinvazivně a kapilární krev).
- Odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z tracheostomické kanyly u pacientů starších tří let.
- Ošetřování poruch celistvosti kůže a chronických ran, ošetřování stomie.
- Péče o močové katetry, včetně výplachů močového měchýře.
- Hodnocení a ošetřování centrálních a periferních žilních vstupů, včetně zajištění jejich průchodnosti.
- Rehabilitační ošetřování: polohování, cvičení, nácvik mobility, sebeobsluhy, bazální stimulace, prevence poruch z imobility.
- Edukace pacientů, příprava informačních materiálů o ošetrovatelských postupech a zdravotnických prostředcích.
- Hodnocení sociální situace pacienta a zprostředkování pomoci v sociálních a právních otázkách.
- Zajištění činností spojených s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů.
- Poskytování psychické podpory umírajícím a jejich blízkým, péče o tělo zemřelého po smrti pacienta.
- Přejímání, kontrola a ukládání léčivých přípravků, zdravotnických prostředků, zajištění jejich dostatečné zásoby, dezinfekce a sterilizace.
- Analýza, zajištění a hodnocení kvality ošetrovatelské péče.
- Doporučování zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány, inkontinenci, a pro kompenzaci mobility.
- Provádění výměny močového katetru u žen a dívek starších tří let.
- Provádění výměny periferního žilního katetru pacientům starším tří let (Česko, 2011 a).

3.2.3 Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

- Zavádění periferního žilního katetru pacientům starším tří let.
- Podávání léčivých přípravků (s výjimkou radiofarmak a nitrožilních injekcí pro děti do tří let).

- Zavádění a udržování inhalační a kyslíkové terapie.
- Provádění screeningových, depistážních a dispenzárních vyšetření, odebírání biologického materiálu.
- Ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů a drenážních systémů, ošetřování kůže při radioterapii.
- Odstranění stehů u ran a drénů (ne u hrudních ran a hlavy).
- Katetrizace močového měchýře žen a dívek starších tří let.
- Výměna a ošetření tracheostomické kanyly, zavádění gastrických sond, aplikace enterální výživy.
- Výměna katetru, výplach žaludku, asistence při transfuzních přípravcích, návštěvní služba.
- Podávání potravin pro zvláštní lékařské účely (Česko, 2011 a).

3.2.4 Kompetence pod odborným dohledem lékaře

- aplikace nitrožilně krevních derivátů (Česko, 2011 a).

3.3 Zdravotnický záchranář

Zdravotnický záchranář vykonává činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče na úseku neodkladné, anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče a akutním příjmu. Dále se podílí na neodkladné léčebné a diagnostické péči (MZČR, 2024).

Dříve neexistovala zdravotnická záchranná služba, jak ji známe dnes, tudíž ani nemohl existovat zdravotnický záchranář. Historie profese zdravotnického záchranáře se váže na historický vývoj zdravotnické záchranné služby, kdy byla počátkem 80. let 20. století ve výjezdových skupinách poskytována PNP středním zdravotnickým personálem, jednalo se zejména o zdravotnické sestry. Tyto sestry musely mít specializační vzdělání ARIP.

Studijní obor, který se nazývá zdravotnický záchranář byl v roce 1992 nejprve pojat jako dvouleté pomaturitní studium. O tři roky později se na vyšší odborné škole stal oborem tříletým. V roce 2004 byl obor zdravotnický záchranář zaveden i na vysokých školách, kde je zakončen státní závěrečnou zkouškou.

Jako první ho v tomto roce zavedla Ostravská univerzita. Záchranář může v rámci své profese pracovat v nemocničním zařízení na intenzivních lůžkách, na urgentním příjmu nebo na záchranné službě. Aby mohl zdravotnický záchranář v současné době vykonávat ošetrovatelskou péči v rámci PNP bez odborného dohledu, musí po získání odborné

způsobilosti k výkonu povolání poskytovat akutní lůžkovou péči nebo péči na urgentním příjmu po dobu alespoň jednoho roku v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb. (Komora záchranářů, 2024).

Zdravotnický záchranář vykonává činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče a také při poskytování akutní lůžkové péče, včetně péče na jednotkách intenzivní péče a urgentním příjmu (Česko, 2004).

3.3.1 Studium

U zdravotnického záchranáře je třeba absolvování tříletého bakalářského akreditovaného studia na vysoké škole. V minulosti bylo možné studovat tento obor v rámci programu diplomovaný zdravotnický záchranář, který byl ukončen v roce 2018 (MZČR, 2024).

3.3.2 Kompetence bez odborného dohledu a bez indikace

- Sledování, monitorování a hodnocení vitálních funkcí (EKG záznam, poruchy rytmu) a vyšetření tělesných parametrů pomocí zdravotnických prostředků.
- Vyhodnocování projevů onemocnění a rizikových faktorů, stanovení předběžné diagnózy na základě diferenciální diagnostiky.
- Zahajování a provádění kardiopulmonální resuscitace s použitím ručních křísících vaků, včetně defibrilace po záznamu EKG.
- Zajišťování periferního žilního nebo intraoseálního vstupu, aplikace krystaloidních roztoků a nitrožilní aplikace roztoků glukózy u pacienta s hypoglykemií.
- Provádění laboratorních vyšetření určených pro neodkladnou péči a jejich hodnocení.
- Obsluha a údržba vybavení dopravních prostředků, řízení pozemních dopravních prostředků i v obtížných podmínkách s využitím výstražných zařízení.
- První ošetření ran, včetně zástavy krvácení.
- Přejímání, kontrola, ukládání léčivých přípravků, manipulace s nimi a zajišťování jejich dostatečné zásoby.
- Provádění neodkladných výkonů při probíhajícím porodu a první ošetření novorozence.
- Zavádění a udržování inhalační a kyslíkové terapie (Česko, 2011 a).

3.3.3 Zdravotnický záchranář může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

- Zajišťování dýchacích cest dostupnými pomůckami (supraglotickými pomůckami), zavádění a udržování inhalační kyslíkové terapie, přístrojová ventilace podle parametrů určených lékařem.
- Podávání léčivých přípravků, včetně krevních derivátů.
- Provádění katetrizace močového měchýře žen a dívek starších tří let.
- Odebírání biologického materiálu na vyšetření.
- Provádění inhalační a kyslíkové terapie na základě pokynů lékaře, včetně sledování efektivity této terapie.
- Asistence při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřování pacienta v průběhu aplikace a po jejím ukončení (Česko, 2011 a).

3.4 Všeobecná sestra se specializací pro intenzivní péči

Všeobecná sestra se specializací pro intenzivní péči je zdravotnický profesionál, který poskytuje péči pacientům ve vážném stavu, obvykle na jednotkách intenzivní péče. Tato specializace vyžaduje pokročilé dovednosti a znalosti v oblasti monitorování pacientů, poskytování život zachraňující péče, manipulace s přístroji a léčebnými technologiemi a stejně tak schopnost reagovat na krizové situace (MZČR, 2024).

3.4.1 Studium

Tento obor má za cíl připravit zdravotní sestru na výkon specializovaných činností v intenzivní péči. Praktická výuka tohoto oboru tvoří 50 % a program trvá 18-24 měsíců. Dělí se do modulů, které jsou zakončeny hodnocením. Podmínkou pro přihlášení ke zkoušce je alespoň jeden rok praxe v intenzivní péči. Po splnění požadavků jednotlivých modulů a získání potřebného počtu kreditů může uchazeč ke zkoušce přistoupit. Úspěšným složením zkoušky získává absolvent specializovanou způsobilost pro obor intenzivní péče. (MZČR, 2024).

3.4.2 Kompetence bez odborného dohledu bez indikace

- Edukace pacientů a příprava materiálů pro specializované ošetrovatelské postupy.
- Sledování a vyhodnocování stavu pacientů z hlediska vzniku komplikací a náhlých příhod.
- Koordinace práce členů ošetrovatelského týmu v oblasti specializace.

- Hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče.
- Provádění ošetrovatelského výzkumu, identifikace oblastí výzkumu, aplikace výsledků výzkumu do praxe.
- Provádění a dokumentování fyzikálního vyšetření pacienta.
- Sledování a analyzování údajů o zdravotním stavu pacienta, hodnocení fyziologických funkcí a závažnosti stavu pacienta.
- Zahajování a provádění kardiopulmonální resuscitace, včetně defibrilace.
- Péče o dýchací cesty pacienta při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání.
- Hodnocení a ošetřování arteriálních vstupů, zajištění jejich průchodnosti (Česko, 2011 a).

3.4.3 Kompetence bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

- Měření a analýza fyziologických funkcí pacienta pomocí přístrojové techniky, včetně invazivních metod.
- Katetrizace močového měchýře mužů a chlapců starších patnáct let.
- Zavádění gastrické a duodenální sondy u pacienta v bezvědomí.
- Výplach žaludku u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami.
- Ošetřování u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin (očistné metody krve).
- Tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami.
- Příprava a aplikace metod léčby bolesti.
- Příprava a ukončení aplikace všech druhů celkové a místní anestezie.
- Punkce artérií k odběru krve nebo invazivní monitorace krevního tlaku s výjimkou arterie femoralis.
- Podávání léčivých přípravků do epidurálního katetru.
- Nastavování ventilačních parametrů při domácí plicní ventilaci podle indikace lékaře.
- Titrování léčivých přípravků k dosažení požadovaných hodnot nebo laboratorních hodnot podle indikace lékaře.
- Odstranění centrálního žilního katetru.
- Zavádění Huberovy jehly do portového katetru a její odstranění.
- Odstraňování hrudní drenáže u pacienta na umělé plicní ventilaci.
- Zavádění a odstraňování intraoseálního vstupu (Česko, 2011 a).

3.4.4 Kompetence pod odborným dohledem lékaře

- Aplikace transfuzních přípravků a objemových náhrad.

- Extubace tracheální kanyly.
- Externí kardiostimulace.
- Zahájení a vedení léčebné hypotermie.
- Výměna tracheostomické kanyly u pacienta na umělé plicní ventilaci.
- Odstranění tracheostomické kanyly.
- Odvykání od umělé plicní ventilace, včetně testů spontánního dýchání.
- Podávání léčivých přípravků formou nitrožilní injekce, infúzí nebo epidurální aplikace dětem do tří let věku (Česko, 2011 a).

4 ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK V PRAXI

Nelékařský zdravotnický tým je složen z řady odborníků, kteří se podílí na ošetrovatelské péči o pacienta a na chodu oddělení. Mezi jejich povinnosti a kompetence patří také administrativní část, tj. vedení zdravotnické dokumentace a organizace práce na oddělení.

Lůžková péče je v rámci zdravotních služeb rozdělena podle zákona č.372/2011 Sb. do několika kategorií. Mezi hlavní typy patří akutní intenzivní péče, určena pro pacienty ve stavu selhávání nebo ohrožení vitálních funkcí, například na anesteziologicko-resuscitační klinice. Další kategorií je akutní standardní péče. Standardní oddělení slouží pro pacienty, kteří na základě lékařské indikace nevyžadují nepřetržitý dohled, přesto však potřebují hospitalizaci (Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, 2021).

4.1 Multidisciplinární tým

Multidisciplinární tým je skupina zdravotnických odborníků z různých oblastí, spolupracujících na poskytování komplexní péče pacientovi. Tento přístup zlepšuje koordinaci léčby a celkové výsledky pro pacienta. Do týmu se řadí například lékaři, specialisté jako kardiologové nebo psychiatři, zdravotní sestry, fyzioterapeuti, psychologové, nutriční terapeuti, radiologové či sociální pracovníci. Hlavní výhodou je komplexní péče, lepší koordinaci léčby, efektivnější rozhodování a zlepšování kvality péče. (Anderson, 2025).

Kvalitní spolupráce mezi sestrou a lékařem je zásadní pro efektivní poskytování zdravotní péče. Klíčovým prvkem této spolupráce je vzájemná a srozumitelná komunikace, jež pomáhá předcházet chybám a zajišťuje pacientovi správnou léčbu. Dobrá spolupráce mezi sestrou a lékařem umožňuje rychlou reakci na změny zdravotního stavu pacienta. Jelikož sestra tráví s pacientem více času než lékař, může poskytovat cenné informace, které napomáhají přesnějšímu rozhodování. Vzájemný respekt a příznivé pracovní prostředí pozitivně ovlivňují

atmosféru na oddělení, což se následně promítá i do vnímání péče samotným pacientem. Jasná a otevřená komunikace mezi oběma navíc významně snižuje riziko chyb (Škařupová, 2018).

4.2 Intenzivní lůžka

Pracoviště intenzivní péče (JIP) a anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO) jsou určena pacientům, kteří čelí hrozícímu nebo již probíhajícímu selhání jednoho či více orgánů. Tato zařízení poskytují péči pacientům, u nichž hrozí selhání základních životních funkcí, nebo těm, u kterých již k tomuto selhání došlo.

Na těchto pracovištích je k dispozici vysoce kvalifikovaný lékařský i nelékařský personál, zaměřující se na diagnostiku, prevenci a léčbu multiorgánového selhání, nepřetržitě 24 hodin denně. Sestra, která má s pacientem často mnohem bližší vztah než lékař, hraje klíčovou roli v jeho péči. Pacient je na její odborné a kontinuální péči často zcela závislý.

Intenzivní lůžka obnáší větší počet zaměstnanců. Oproti standardním lůžkům zde dominuje různorodé zastoupení nelékařských zdravotnických pracovníků např.: zdravotničtí záchranáři, všeobecné sestry, praktické sestry, všeobecné sestry se specializací nejčastěji na intenzivní péči (Kapounová, 2020). V případě potřeby je také umožněn převoz pacienta na jiné oddělení podle změny jeho zdravotního stavu.

4.3 Standardní lůžkové oddělení

V nemocnicích nalezneme dva různé typy lůžkových oddělení, chirurgická nebo interní oddělení. Fakultní nemocnice často disponují specializovanými klinikami, které mohou mít více oddělení zaměřených na konkrétní oblasti. Standardní oddělení nemocnic poskytují hospitalizaci pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje pobyt v nemocnici, ale ne v intenzivní nebo specializované péči. Mezi indikace pro hospitalizaci na standardních odděleních patří diagnostické účely, jakými jsou vyšetření (např. kolonoskopie, monitorace glykémie), terapeutické účely (plánované chirurgické výkony, nebo léčba stavů, které nevyžadují intenzivní monitoraci). Pacienti na těchto odděleních obvykle nevyžadují specializované výkony ani intenzivní monitoraci, ale potřebují pravidelnou lékařskou péči a sledování. Na intenzivních lůžkách je naopak péče zaměřena na náročnější pacienty a vyžaduje specializované výkony. Obsazení personálu na standardních lůžkách menší, zejména pokud jde o NLZP oproti JIP. Všeobecná sestra má na standardních lůžkách na starost více pacientů,

příčemž sestry si pacienty obvykle dělí na polovinu (Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, 2021).

4.4 Náplň práce nelékařského personálu

- Ošetrovatelská péče – typ zdravotní péče, která se zaměřuje na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví, rozvoj soběstačnosti, zmírnění utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání (MZČR, 2024).
- Diagnostická a terapeutická činnost – příprava pacienta na vyšetření a následné pozorování
- Psychosociální činnost – zajištění komfortu pacienta, komunikace s pacientem a rodinou dle kompetencí.
- Administrativní činnost – vedení ošetrovatelské dokumentace.
- Edukační činnost – edukace pacientů spolu s rodinou v rámci kompetencí NLZP.
- Pedagogická činnost – vedení studentů při odborné praxi, zaškolování nových zaměstnanců a vedení adaptačního procesu.

4.5 Adaptační proces a stanovení kompetencí

Pojmem adaptace chápeme proces aktivního přizpůsobování se novým životním podmínkám a jejich změnám ve zcela konkrétním sociálním prostředí (Zítková, M. et al, 2015).

Adaptační proces připravuje nového zaměstnance na náplň jeho práce pomáhá mu začlenit se do týmu spolupracovníků i do fungování celé organizace. V současné době, kdy se mnoho zdravotnických zařízení potýká s nedostatkem personálů, zejména všeobecných sester, je rizikem, že na kvalitní adaptační proces není čas ani dostatek školitelů. Toto ohrožuje nejenom nově nastupující sestry ale i stávající personál na pracovišti a bezpečí pacientů (Holá, J. et al., 2024).

Doporučená délka adaptačního procesu je 3 až 12 měsíců, to se odvíjí od velikosti organizace je také upravena zákoníkem práce a metodický pokynem. Za doškolení odpovídá vedoucí pracovník určený poskytovatelem zdravotních služeb. Účastní se celého adaptačního procesu a průběžně informuje vedoucího pracoviště o dosavadním vývoji. Po uplynutí tří měsíců zkušební doby mají zaměstnavatel i zapojený personál možnost rozhodnout, zda v adaptačním procesu pokračovat. V případě kladného rozhodnutí proces dále pokračuje. Obvykle je ukončen formální zkouškou a pohovorem, kterého se účastní školitel a vedoucí pracoviště.

Adaptační plán musí vycházet aktuálního stavu znalostí a dovedností zaškolované sestry a musí na ně navazovat a dále je rozvíjet. V rámci adaptačního procesu je potřeba adaptovat nového pracovníka také v rovině odpovědnosti za svá rozhodnutí a na zvyklé způsoby řešení situací. Významnou roli zde hraje kritické myšlení, reflexe či sebereflexe, znalosti legislativy a etických norem (Špirudová, 2015). Během adaptačního procesu by si měl zaměstnanec osvojit kompetence, stanovené taktéž nadřízením. Do tohoto adaptačního procesu nastupují absolventi i zaměstnankyně, které byly na mateřské dovolené.

Zaměstnanec prochází během adaptačního procesu čtyřmi fázemi:

1. Fáze líbánky, ta je spojená s optimismem, nadšením a ideály.
2. Fáze šoku, projevující se emočním stažením, odmítáním a únavou.
3. Fáze zotavení, ve které roste schopnost zvládat zátěž a snižuje úzkost.
4. Fáze výsledná, jež má dvě možnosti, zrození kompetentního a sebevědomého profesionála nebo naopak vyhoření s možným rozhodnutím profesi opustit (Holá, J. et al., 2024).

Adaptační proces by měl končit zrozením kompetentního a sebevědomého profesionála, který především zvládne svoji práci na oddělení.

4.6 Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče

Poskytování ošetrovatelské péče je náročná a citlivá oblast, jež se v současnosti stává stále více rizikovou. NLZP jsou plnohodnotnými členy zdravotnického týmu, nesoucí odpovědnost nejen za kvalitu poskytované péče, ale i za její správnost z hlediska právního rámce. Právní odpovědnost NLZP se vztahuje na jejich odbornou způsobilost, dodržování standardů a vymezených kompetencí. Pokud zdravotnický pracovník při poskytování péče poruší právní předpisy, například překročí své kompetence nebo nepostupuje *lege artis*, může být volán k odpovědnosti. Odpovědnost nabývá různých forem: trestní, občanskoprávní, správní, pracovní či disciplinární. V praxi to znamená, že zdravotnický pracovník nese důsledky svého jednání, a to i v případech, kdy nejednal úmyslně, ale zanedbal povinnost vyplývající z jeho pozice. Například pokud sestra podá pacientovi lék, na který má podle zdravotnické dokumentace prokazatelně alergii, může za to nést právní odpovědnost i když lék předepsal lékař. Zodpovědnost se totiž neodvívá pouze od příkazu nadřízeného, ale i od schopnosti NLZP samostatně a odpovědně jednat v rámci svých kompetencí (Koubová, 2024).

Postup lege artis označuje takový způsob poskytování zdravotní péče, který je v souladu s aktuálními poznatky lékařské vědy, etickými zásadami a odbornými standardy, a je považován za správný a odpovídající profesnímu postupu zdravotnického pracovník (Saxlová, 2016).

5 PRŮZKUMNÁ ČÁST

5.1 Cíl práce

1. Zjistit, zda všeobecné sestry, praktické sestry a zdravotnický záchranáři pracují v souladu s přidělenými kompetencemi, dle vyhlášky č.55/2011 Sb.
2. Zjistit, při jakých výkonech své kompetence porušují nejčastěji.
3. Zjistit, jaké jsou příčiny porušování přidělených kompetencí.
4. Zjistit, o jaké kompetence by chtěli navýšit své vzdělání.
5. Zmapovat, jaké vzdělání preferují při rozšiřování svých teoretických a praktických dovedností.

5.2 Výzkumné otázky

1. Pracují všeobecné sestry, praktické sestry a zdravotničtí záchranáři v souladu s přidělenými kompetencemi dle vyhlášky č. 55/2011 Sb.?
2. Jaké jsou hlavní příčiny porušování přidělených kompetencí u nelékařských zdravotnických pracovníků?
3. U kterých konkrétních výkonů dochází k nejčastějšímu porušování přidělených kompetencí pracovníků?
4. O jaké kompetence by chtěli NLZP rozšířit své znalosti a činnosti?
5. Jaký typ vzdělání a jaké formy dalšího vzdělávání preferují NLZP při rozšiřování svých teoretických a praktických dovedností?

6 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

6.1 Zaměření průzkumu

Průzkumné šetření bylo navrženo s cílem, analýzy dodržování odborných kompetencí vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří pracovali na intenzivních a standardních odděleních.

6.2 Charakteristika výběru respondentů

Pro dotazníkové šetření byl jako respondent vybrán nelékařský zdravotnický personál, konkrétně zdravotnický záchranář, všeobecná sestra, všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí a praktická sestra. Tito pracovníci byli zaměstnání v nemocničních zařízeních na intenzivních a standardních odděleních, kde se během směn setkávali s odbornými činnostmi.

Dříve než respondenti vyplnili dotazník, představila jsem se jim a vysvětlila, pro koho je dotazník určen. Informovala jsem je o tom, že jejich anonymita bude zachována a že všechny odpovědi budou využity výhradně pro účely mé bakalářské práce.

6.3 Metoda průzkumného šetření

Průzkumná část bakalářské práce byla zpracována formou kvantitativního výzkumu prostřednictvím metody dotazování. Jako nástroj byl využit dotazník vlastní konstrukce. Dotazníky byly distribuovány elektronickou formou prostřednictvím sociálních sítí (viz příloha A).

Dotazník obsahoval kombinaci celkem dvaceti uzavřených i otevřených otázek. U otevřených otázek měli respondenti prostor se k problematice rozepsat. V závěrečné otázce mohli vyjádřit své připomínky k tématu. Otázky byly navrženy a sestaveny tak, aby odpovídaly na výzkumné otázky a zároveň pomohly naplnit cíle bakalářské práce.

První otázky v dotazníku se týkaly dosaženého vzdělání, délky praxe, pracovní pozice a oddělení, na kterém respondent pracuje. Následně byl dotazník zaměřen na odborné kompetence, jejich přehodnocování a vykonávání činností nad rámec stanovených kompetencí.

Poslední část dotazníku byla zaměřena na adaptační proces ve spojitosti se stanovením kompetencí a na preferovanou formu vzdělávání. V závěrečné otázce měli respondenti možnost vyjádřit svůj názor na zvolené téma.

6.4 Sběr dat a zpracování

Průzkum měl původně probíhat v nemocničním zařízení na odděleních intenzivní péče. Po podání žádosti o schválení výzkumu však poskytovatel zdravotních služeb tuto žádost zamítl. Na základě této skutečnosti byl dotazník šířen prostřednictvím sociálních sítí, a to ve vybraných skupinách nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP).

Sběr dat byl realizován pomocí elektronického dotazníku vytvořeného v nástroji Microsoft Forms. Dotazník byl šířen prostřednictvím elektronického odkazu a QR kódu. Dotazníkové šetření probíhalo v období od 25. 2. 2025 do 5. 3. 2025.

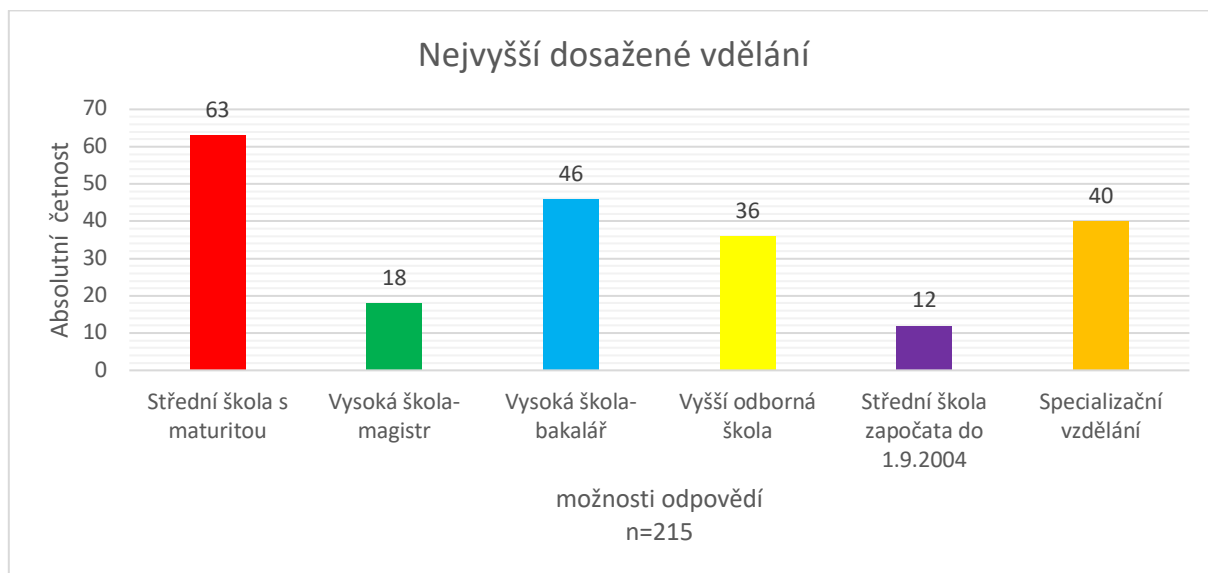
Celkem bylo získáno 216 vyplněných dotazníků. Jeden z nich byl vyřazen, jelikož respondentka pocházela ze Slovenské republiky a nesplňovala tak kritérium zaměření výzkumu na zdravotnické pracovníky působící v České republice. Zbývajících 215 dotazníků bylo vyhodnoceno jako validních, respondenti splňovali podmínky výzkumu a jejich odpovědi byly relevantní k tématu bakalářské práce.

Pro analýzu dat byl použit program Microsoft Excel, ve kterém byla data zanesena do tabulek. Na jejich základě byly vytvořeny přehledné grafy a tabulky, jež byly dále popsány a interpretovány.

7 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ

V následující kapitole jsou prezentovány výsledky jednotlivých otázek z dotazníkového šetření.

Otázka č.1 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



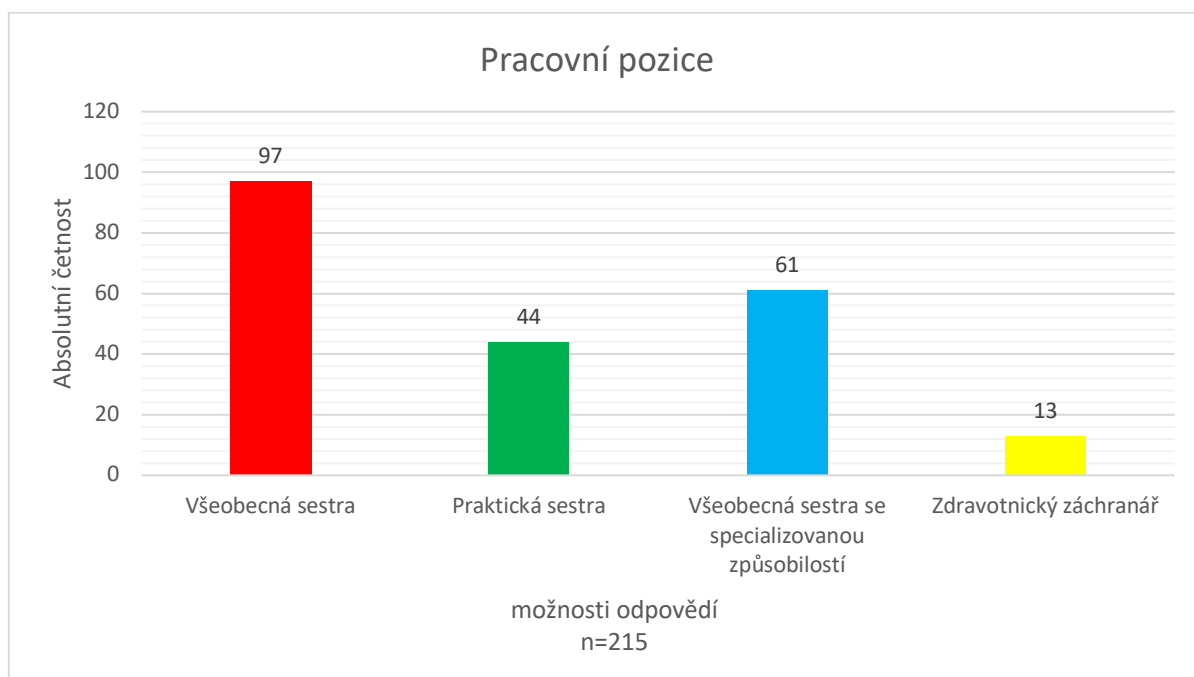
Obrázek 1-Graf nejvyšší dosažené vzdělání

Na základě odpovědí respondentů se ukázalo, že nejpočetnější skupinu ze 215 účastníků tvořily osoby se středním vzděláním zakončeným maturitou – konkrétně 63 respondentů, což představuje 29,3 %. Dalších 46 respondentů (21,4 %) mělo vysokoškolské vzdělání na úrovni bakaláře a 40 osob (18,6 %) uvedlo absolvování specializačního vzdělávání.

Vyšší odbornou školu dokončilo 36 respondentů (16,7 %) a magisterský titul uvedlo 18 respondentů (8,4 %). Zbýlých 12 osob (5,6 %) mělo pouze střední vzdělání ukončené před 1. zářím 2004, přičemž v dalším vzdělávání nepokračovaly.

Z uvedených údajů vyplynulo, že největší zastoupení měly osoby se středním vzděláním s maturitou. Celkové rozložení odpovědí zároveň ukázalo na rozmanitou vzdělanostní strukturu mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky, což mohlo ovlivnit jejich vnímání vlastních kompetencí i postoj k jejich případnému rozšiřování.

Otázka č.2 Na jaké pozici pracujete?

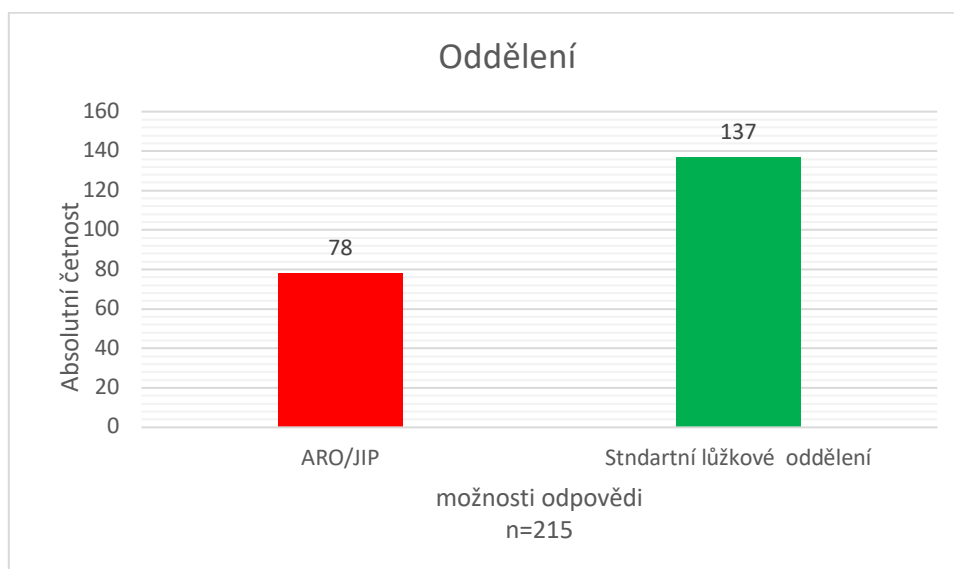


Obrázek 2-Graf pracovní pozice

Výsledky ukázaly, že z celkového počtu 215 respondentů pracovala největší část na pozici všeobecné sestry, a to 97 respondentů (45,1 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvořily všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, kterých se dotazníkového šetření zúčastnilo 61 (28,4 %). Následovaly praktické sestry s celkovým počtem 44 respondentů (20,5 %). Nejmenší zastoupení měl mezi účastníky zdravotnický záchranář, kterého uvedlo 13 respondentů (6,0 %).

Na základě získaných údajů bylo zjištěno, že nejpočetněji zastoupenou profesní skupinou v dotazníkovém šetření byly všeobecné sestry, zatímco zdravotničtí záchranáři tvořili nejmenší podíl. Toto rozložení poskytlo důležitý vhled do profesní struktury respondentů a mohlo ovlivnit výsledky šetření v oblasti vnímání a výkonu odborných kompetencí.

Otázka č.3 Na jakém oddělení pracujete?

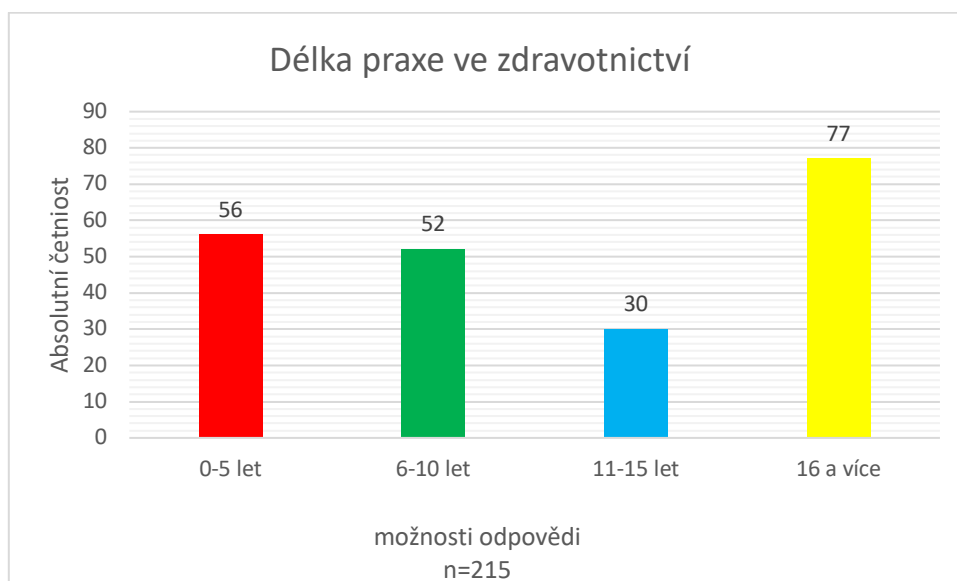


Obrázek 3-Graf oddělení

Výsledky ukázaly, že z celkového počtu 215 respondentů pracovalo 137 (63,7 %) nelékařských zdravotnických pracovníků na standardních lůžkových odděleních. Zbýlých 78 respondentů (36,3 %) působil na odděleních intenzivní péče.

Tento výsledek ukázal, že větší část účastníků dotazníkového šetření tvořil personál ze standardních oddělení, což mohlo ovlivnit celkové vnímání kompetencí i charakter vykonávaných činností. Rozdělení respondentů podle typu pracoviště poskytlo důležitý kontext pro interpretaci dalších výsledků, neboť nároky na odbornost a samostatnost se mohly mezi těmito odděleními výrazně lišit.

Otázka č.4 Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

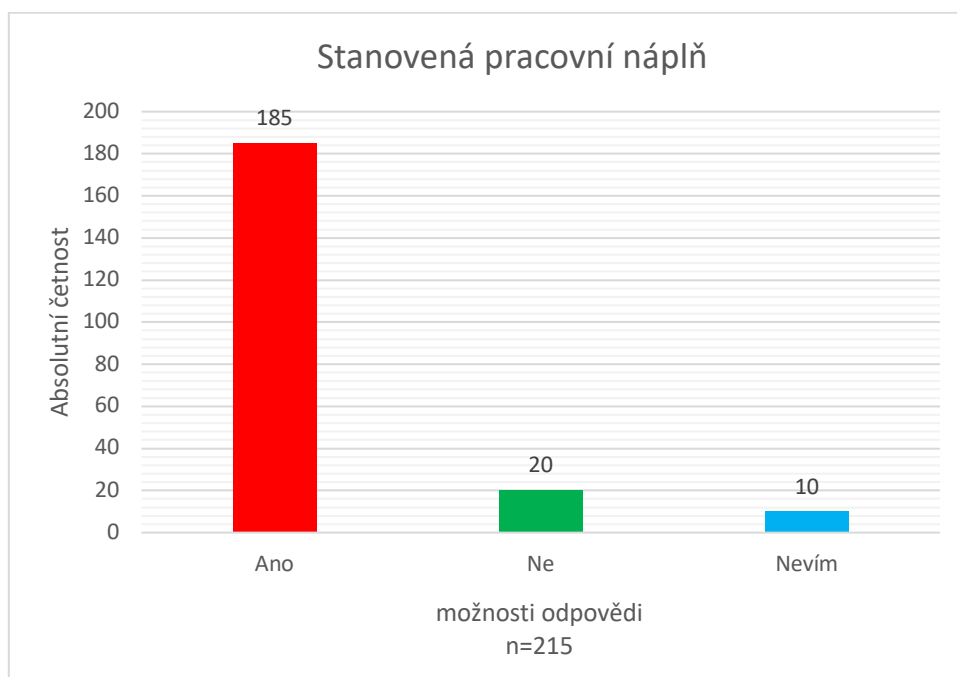


Obrázek 4-Graf délka praxe ve zdravotnictví

Bylo zjištěno, že z celkového počtu 215 respondentů měla největší zastoupení skupina 77 respondentů, kteří pracovali ve zdravotnictví 16 let a více (35,8 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvořili respondenti s délkou praxe 0–5 let, kterých bylo 56 (26,0 %). Následovala skupina s praxí 6–10 let, kterou uvedlo 52 respondentů (24,2 %). Nejmenší zastoupení měla skupina respondentů, kteří pracovali ve zdravotnictví 11–15 let, a to 30 osob (14,0 %).

Z výsledků bylo patrné, že se dotazníkového šetření zúčastnili respondenti s různou délkou praxe, přičemž převládali ti, kteří měli dlouholeté zkušenosti ve zdravotnickém oboru. Tento rozptyl v délce praxe mohl pozitivně přispět k rozmanitosti pohledů na otázky související s odbornými kompetencemi a pracovním výkonem.

Otázka č. 5 Máte písemnou pracovní náplň se stanovenými kompetencemi?

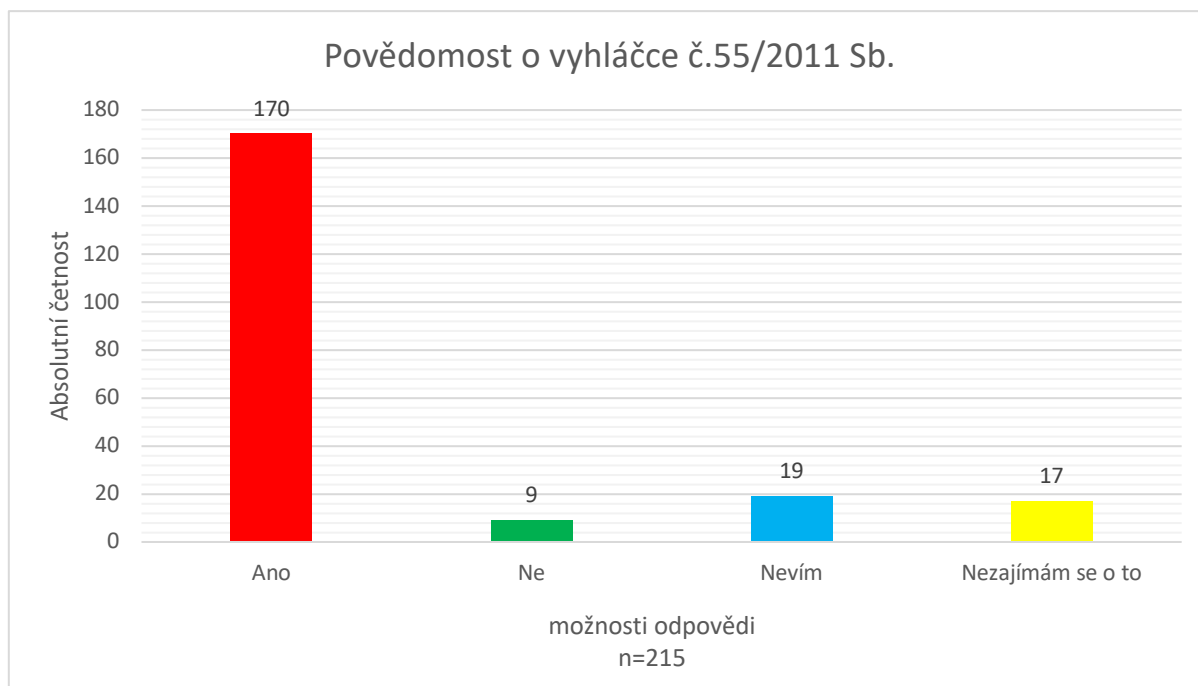


Obrázek 5-Graf pracovní náplň s kompetencemi

Výzkum prokázal, že z celkového počtu 215 respondentů mělo 185 (86,0 %) písemně stanovenou pracovní náplň. Tento výsledek naznačuje, že většina zúčastněných měla jasně vymezené povinnosti a úkoly, což mohlo přispět k efektivní organizaci práce a snížení rizika nedorozumění ohledně očekávání ze strany zaměstnavatele. Naopak 20 respondentů (9,3 %) uvedlo, že žádnou písemně stanovenou pracovní náplň nemají. Tato skutečnost poukázala na možné nedostatky v oblasti komunikace nebo organizace práce na jejich pracovišti, což by mohlo vést k nejasnostem a nižší spokojenosti s pracovním poměrem. Dalších 10 respondentů (4,7 %) odpovědělo „nevím“, což mohlo svědčit o nedostatečné informovanosti ohledně jejich pracovních úloh nebo o nejasném způsobu, jakým byla pracovní náplň formálně určena. Tento výsledek poukázal na další oblast, v níž je žádoucí zlepšit vnitřní komunikaci mezi zaměstnanci a zaměstnavatelem.

Celkově lze konstatovat, že většina účastníků měla pracovní náplň stanovenou, což je pozitivní zjištění. Současně je však důležité zaměřit se i na skupinu respondentů, kteří ji stanovenou neměli, nebo si její existenci nebyli jisti. Právě u těchto osob může být vhodné zlepšit informovanost a procesy související s formálním vymezením povinností, což by mohlo přispět ke zvýšení celkové spokojenosti a efektivity na pracovišti.

Otázka č.6 Víte, že Vaše kompetence by Vám měli být přidělovány v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění a Vaší konkrétní pracovní pozici?



Obrázek 6-Graf povědomí o vyhlášce č.55/2011 Sb.

Z odpovědí respondentů na otázku týkající se znalosti legislativního rámce, konkrétně vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, vyplynulo, že 170 z celkových 215 dotázaných (79,1 %) si bylo vědomo, že přidělování odborných kompetencí mělo probíhat v souladu s touto právní normou a jejich konkrétní pracovní pozicí. Tento výsledek bylo možné hodnotit jako pozitivní indikátor právního povědomí u většiny pracovníků, což bylo klíčové nejen z hlediska výkonu odborné praxe, ale také z pohledu ochrany pacientů a právní jistoty samotných zaměstnanců.

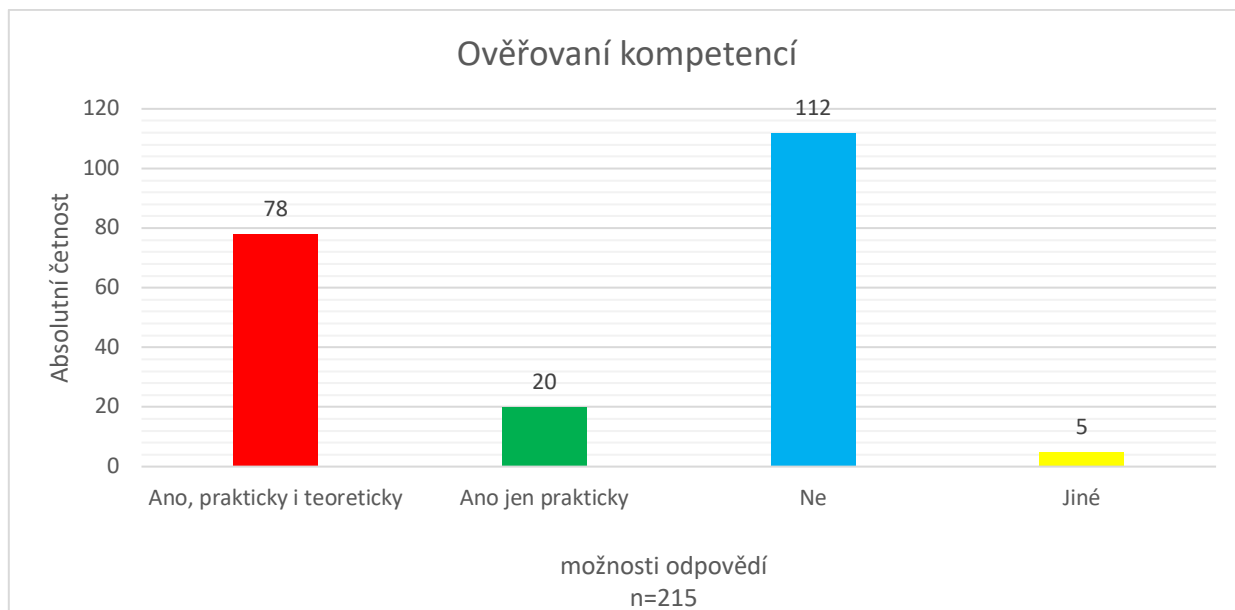
Naopak 19 respondentů (8,8 %) uvedlo odpověď „nevím“, což mohlo reflektovat nedostatečnou informovanost nebo nedůslednou komunikaci ze strany zaměstnavatele. Tato skutečnost mohla představovat riziko, neboť neznalost vymezených kompetencí mohla vést k jejich překračování, případně k neplnění povinností v rozsahu daném právními předpisy.

Dalších 17 respondentů (7,9 %) deklarovalo nezájem o tuto problematiku. Tento postoj mohl představovat závažnější deficit v profesním přístupu k výkonu zdravotnického povolání, protože znalost vyhlášky byla pro odbornou činnost zásadní. Absence zájmu o legislativní rámec mohla negativně ovlivnit jak kvalitu péče, tak úroveň mezioborové spolupráce. Zcela

negativní stanovisko vyjádřilo 9 respondentů (4,2 %), kteří odpověděli „ne“. Tato skupina pracovníků si tedy vůbec nebyla vědoma existence uvedené vyhlášky, což značilo velmi nízkou míru právního povědomí a představovalo významné riziko z hlediska souladu s platnou legislativou.

Z celkového pohledu bylo možné konstatovat, že i přes převládající povědomí o právní úpravě kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků bylo nutné věnovat zvýšenou pozornost vzdělávání a průběžnému informování pracovníků o právních aspektech jejich profese. Zajištění dostatečné informovanosti bylo nezbytné pro zachování profesionálního standardu a právní odpovědnosti v rámci poskytování zdravotní péče.

Otázka č.7 Ověřoval Váš nadřízený Vaše teoretické znalosti a praktické dovednosti před přidělením odborné kompetence?



Obrázek 7-Graf ověřování kompetencí

Zjištění ukázala, že z celkového počtu 215 respondentů uvedlo 112 (52,1 %), že jejich nadřízený neověřoval ani teoretické znalosti, ani praktické dovednosti před přidělením odborné kompetence. Tento údaj poukázal na skutečnost, že ve více než polovině případů chybělo systematické ověřování odborné připravenosti zaměstnanců, což mohlo negativně ovlivnit kvalitu poskytované péče i právní jistotu pracovníků při výkonu jejich činností.

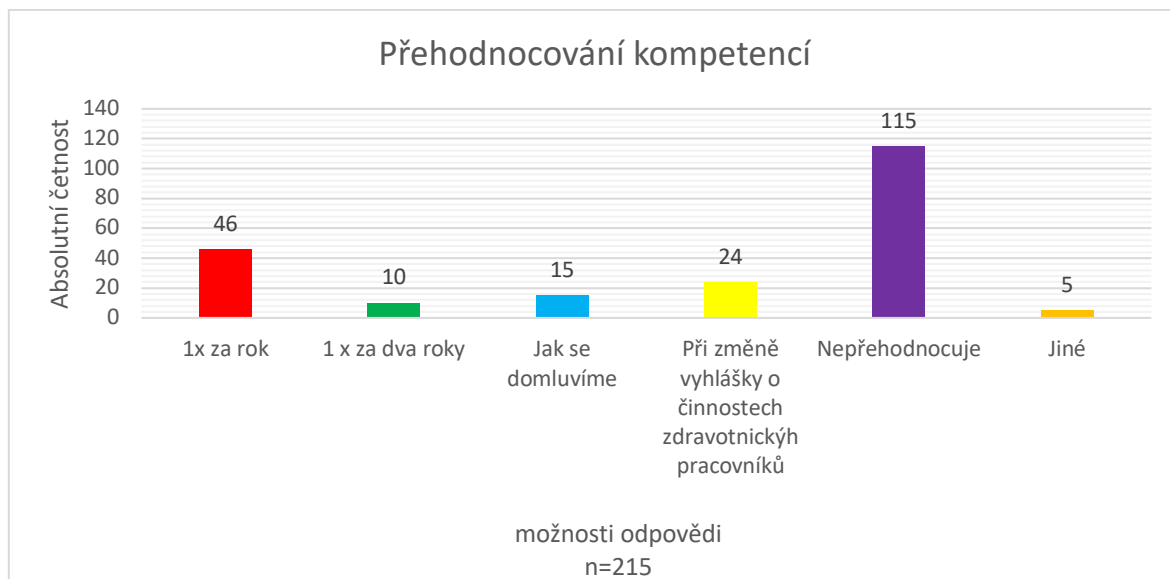
Naopak 78 respondentů (36,3 %) uvedlo, že jejich znalosti byly ověřeny jak po teoretické, tak praktické stránce. Tento výsledek bylo možné vnímat pozitivně, protože odpovídal správné praxi a zajišťoval, že pracovník byl na výkon odborných činností skutečně připraven a kompetentní. Další 20 respondentů (9,3 %) odpovědělo, že proběhlo pouze praktické ověření dovedností. I když tento přístup mohl být v některých případech částečně dostačující, absence ověření teoretických znalostí mohla vést k nepochopení odborných souvislostí, které byly při výkonu zdravotnického povolání důležité.

Zbývajících 5 respondentů (2,3 %) zvolilo možnost „jiné“, kde mohli odpověď doplnit vlastními slovy. Tři z nich uvedli, že proběhlo pouze teoretické ověření, jeden respondent popsal, že k ověření došlo na konci adaptačního procesu, a poslední uvedl, že dovednosti byly ověřeny školitelem po skončení adaptace. Tyto individuální odpovědi ukazovaly, že

v některých případech existovaly specifické formy ověřování, které však nemusely být jednotně aplikovány.

Celkově bylo možné konstatovat, že více než polovina respondentů se setkala s přidělením odborné kompetence bez předchozího ověření znalostí a dovedností. Tento výsledek poukazoval na potenciální nedostatky v adaptačních procesech a systému řízení kvality, které by bylo vhodné řešit prostřednictvím jasně nastavených postupů a metod ověřování odborné způsobilosti.

Otázka č.8 Jak často Váš nadřízený přehodnocuje a kontroluje Vaše odborné kompetence?



Obrázek 8-Graf přehodnocování kompetencí

Výsledky ukázaly, že z celkového počtu 215 respondentů uvedlo 115 (53,5 %), že jejich nadřízený nepřehodnocoval odborné kompetence. Tento údaj ukazoval, že více než polovina zúčastněných nepodléhala pravidelné kontrole nebo aktualizaci přidělených kompetencí, což mohlo negativně ovlivnit kvalitu poskytované péče a profesní rozvoj zaměstnanců.

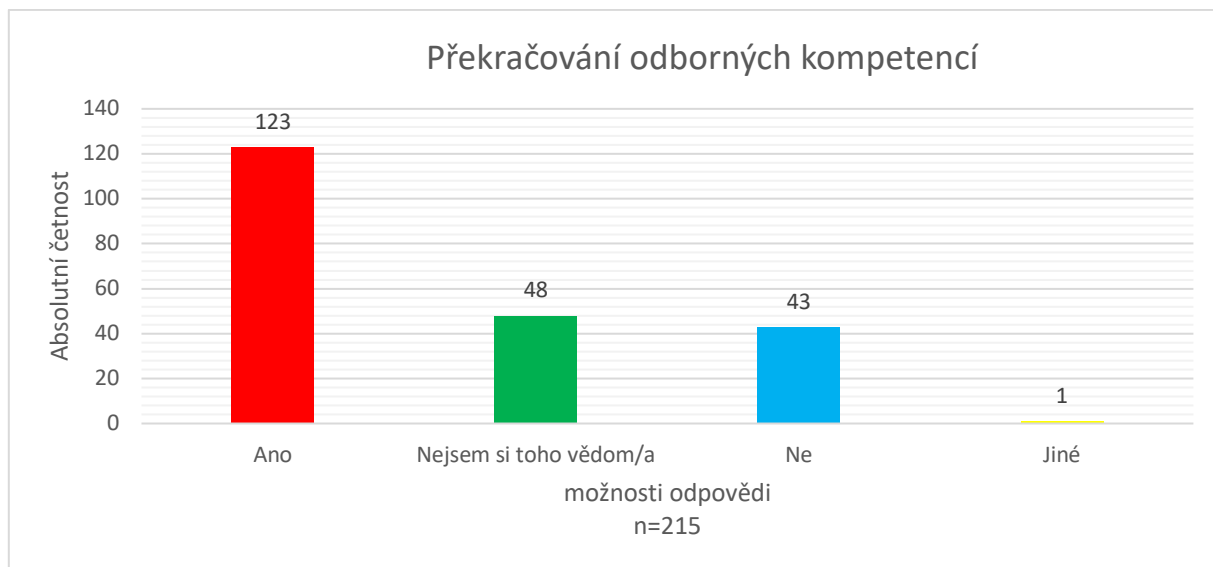
Naopak 46 respondentů (21,4 %) odpovědělo, že přehodnocení probíhalo jednou ročně. Tato skupina představovala pětinu dotazovaných, u kterých bylo možné předpokládat určitou míru systematické kontroly a podpory profesního růstu. Dalších 24 respondentů (11,2 %) uvedlo, že kompetence byly přehodnocovány pouze v případě změny vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků. Tento výsledek ukazoval, že v některých případech byla kontrola kompetencí vázána pouze na legislativní změny, nikoli na pravidelný interní dohled.

Odpověď „jak se domluvíme“ zvolilo 15 (7,0 %) respondentů. Tento přístup mohl být flexibilní, ale zároveň naznačoval chybějící jednotný systém přehodnocování v rámci pracoviště. Dalších 10 respondentů (4,7 %) uvedlo, že ke kontrole kompetencí docházelo jednou za dva roky. I když šlo o menší podíl, jednalo se o určitý náznak pravidelnosti, byť méně časté.

Zbývajících 5 respondentů (2,3 %) zvolilo odpověď „jiné“. Mezi jejich odpověďmi se objevily například „nevím“, „při změně si mě nadřízený ověřoval“, „4x do roka“, „netušil jsem“ a „při velké změně vyhlášky“. Tyto odpovědi ukazovaly na individuální zkušenosti, které nebyly standardizované a mohly se výrazně lišit napříč jednotlivými pracovišti.

Celkově bylo možné konstatovat, že více než polovina respondentů se neseťkávala s pravidelným přehodnocováním odborných kompetencí, což byl z hlediska kvality péče a souladu s profesními nároky méně příznivý výsledek. Zároveň bylo pozitivní, že část respondentů potvrzovala existenci pravidelné kontroly, ať už roční či dvouleté, nebo v souvislosti se změnami legislativy.

Otázka č.9 Jste si vědom/a, že někdy vykonáváte činnosti nad rámec svých stanovených odborných kompetencí při péči o pacienta?



Obrázek 9-Graf překračování odborných kompetencí

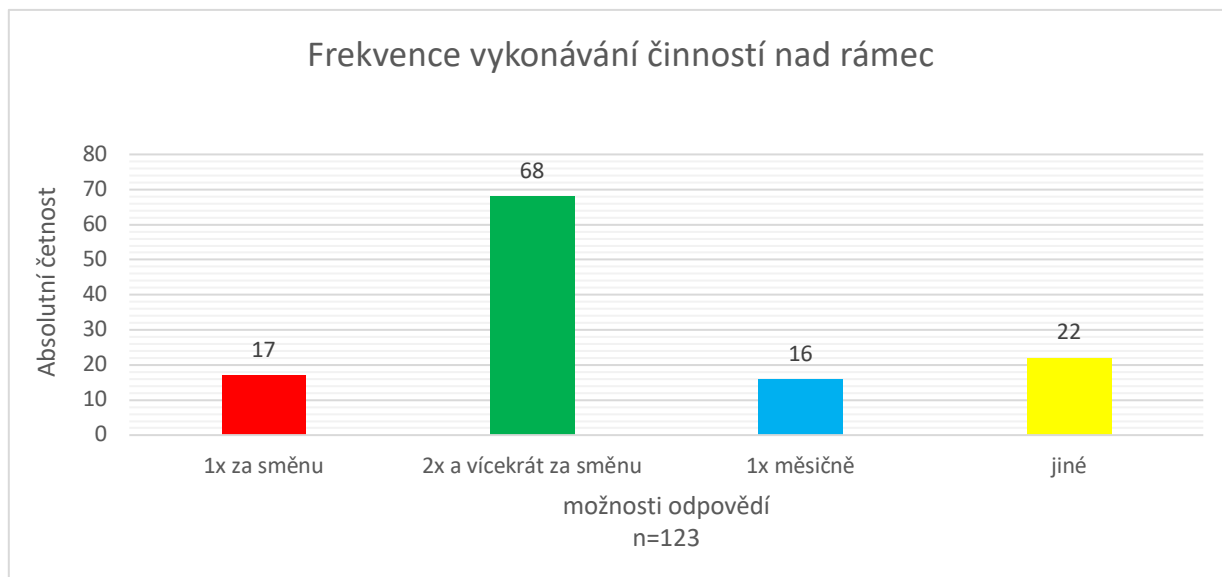
Bylo zjištěno, že z celkového počtu 215 respondentů uvedlo 123 (57,2 %), že si byli vědomi vykonávání činností nad rámec svých stanovených odborných kompetencí při péči o pacienta. Tento výsledek poukazoval na skutečnost, že více než polovina dotazovaných se ocitla v situacích, kdy překračovali rámec svých oprávnění, což mohlo představovat riziko jak z hlediska právní odpovědnosti, tak i bezpečnosti pacientů.

Shodně 48 respondentů (22,3 %) uvedlo, že si tohoto faktu nebyli vědomi. Tato odpověď mohla signalizovat nízkou míru informovanosti nebo nejasnosti v určení hranic kompetencí. Odpověď „ne“ zvolilo 43 respondentů (20,0 %), což naznačovalo, že pětina dotázaných měla jasně vymezený rámec svých odborných činností a tyto hranice nepřekračovala. Poslední možnost „jiné“ uvedl 1 respondent (0,5 %), který konkrétně napsal „nevykonával činnost nad rámec odborných kompetencí“.

Celkově bylo možné konstatovat, že více než polovina respondentů si byla vědoma, že vykonávala činnosti nad rámec stanovených kompetencí, což mohlo mít závažné důsledky nejen z hlediska profesní odpovědnosti, ale také z pohledu kvality a bezpečí poskytované péče.

Na následující otázky č. 10, 11 a 12 odpovídali pouze ti respondenti, kteří v této otázce zvolili odpověď „ano“, ostatní pokračovali otázkou č. 14.

Otázka č.10 Jak často vykonáváte tyto odborné činnosti nad rámec svých stanovených odborných kompetencí?



Obrázek 10-Graf frekvence vykonávání činnosti nad rámec

Výzkum prokázal, že ze 123 respondentů, kteří v předchozí otázce uvedli, že vykonávali činnosti nad rámec svých stanovených odborných kompetencí, odpovědělo 68 (55,3 %), že tyto činnosti vykonávali přibližně dvakrát za směnu. Tento výsledek poukazyval na vysokou četnost překračování kompetencí v každodenní praxi, což mohlo vést k nadměrnému zatížení pracovníků a zároveň představovalo potenciální riziko pro pacienty i samotné zaměstnance z hlediska právní odpovědnosti.

Dalších 22 respondentů (17,9 %) zvolilo odpověď „jiné“, přičemž mezi konkrétními vyjádřeními se objevily formulace jako „dle potřeby pacienta“, „jak kdy“, „1x týdně“, „méně než 1x za půl roku“, „občas“ nebo „když je potřeba“. Tato skupina poukazyvala na různorodost frekvence, která závisela na konkrétní situaci, charakteru pracoviště nebo individuálním přístupu.

Následujících 17 respondentů (13,8 %) uvedlo, že činnosti mimo rámec svých kompetencí vykonávali jednou za směnu. Zbýlých 16 respondentů (13,0 %) odpovědělo, že tak činili přibližně jednou měsíčně. Celkově bylo možné konstatovat, že více než polovina respondentů

překračovala své stanovené odborné kompetence pravidelně, a to dvakrát i vícekrát během jediné směny.

Tento výsledek byl z pohledu správného nastavení pracovních postupů a dodržování legislativních požadavků významný a měl by být důvodem k zamyšlení nad organizačními a kompetenčními procesy v jednotlivých zdravotnických zařízeních.

Otázka č.11 Jaká je nejčastější příčina toho, že vykonáváte tyto odborné činnosti nad rámec svých stanovených odborných kompetencí?

Příčina vykonávání činností nad rámec kompetencí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nedostatek nelékařského zdravotnického personálu	58	47,2 %
Lékař není přítomen na oddělení	16	13,0 %
Nedostatek lékařů	13	10,6 %
Zvyk na pracovišti	7	5,7 %
Časová tíseň	6	4,9 %
Nikdo jiný to neumí	6	4,9 %
Úleva pro pacienta	6	4,9 %
Neochota lékaře	5	4,1 %
Nehledí se na kompetence	3	2,4 %
Musím	1	0,8 %
špatná ordinace lékaře	1	0,8 %
vyžaduje lékař	1	0,8 %
Celkem	123	100,0 %

Tabulka 1-Nejčastější příčina vykonávání činností nad rámec svých kompetencí

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že mezi nejčastějšími příčinami vykonávání činností nad rámec kompetencí dominoval nedostatek nelékařských zdravotnických pracovníků. Tuto odpověď zvolilo 58 respondentů (47,2 %), což představovalo téměř polovinu všech odpovědí.

Druhou nejčastější příčinou byl fakt, že na oddělení nebyl přítomen lékař, což uvedlo 16 respondentů (13,0 %). Následovala odpověď „zvyk na pracovišti“, kterou uvedlo 7 respondentů (5,7 %), což mohlo svědčit o zažitě praxi, která se v některých zařízeních předávala jako běžná součást pracovního dne, i když šlo o činnosti mimo rámec zákonných kompetencí.

Dalšími opakujícími se odpověďmi byly „časová tíseň“, „úleva pro pacienta“ a „nikdo jiný to neumí“, přičemž každou z nich uvedlo 6 respondentů (4,9 %). Tyto příčiny poukazovaly

na snahu reagovat na akutní situace nebo vycházet vstřícně potřebám pacientů, i za cenu překročení oprávnění. Odpověď „neochota lékařů“ uvedlo 5 respondentů (4,1 %), což mohlo naznačovat problém v mezioborové spolupráci. Další důvody, které se objevily v menším zastoupení, byly „nehledělo se na kompetence“ (3 respondenti, 2,4 %) a tři jednotlivé odpovědi, které uvedl vždy jeden respondent (0,8 %): „musel/a jsem“, „špatná ordinace lékaře“ a „vyžadoval lékař“.

Tyto výsledky ukazovaly, že nejčastěji zmiňované důvody souvisely s personální absencí, nepřítomností lékaře na pracovišti a tlakem okolností, což poukazovalo na systémový problém, který by měl být řešen v rámci organizace práce a personálního zabezpečení zdravotnických zařízení.

Otázka č.12 Jaké odborné činnosti provádíte nad rámec svých stanovených odborných kompetencí a jste si toho vědom/a?

Činnosti prováděné nad rámec svých stanovených kompetencí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Extubace	1	0,6 %
Odborné výkony v pediatrii	2	1,2 %
Podávání opiátů	2	1,2 %
Podání kyslíku	2	1,2 %
Sdělování diagnózy	2	1,2 %
Biologická zkouška u transfúze	2	1,2 %
Péče o pacienta na umělé plicní ventilaci	2	1,2 %
Převazy komplikovanějších ran	3	1,8 %
Obsluha strojů, na které nejsem proškolený	3	1,8 %
Péče o Picc a midline	3	1,8 %
Nebudu odpovídat	3	1,8 %
Práce všeobecné sestry	3	1,8 %
Odsávání z dýchacích cest u pacienta na umělé plicní ventilaci	3	1,8 %
Intramuskulární injekce	4	2,3 %
Obsluha dialýzy	4	2,3 %
Podepisování souhlasů	4	2,3 %
Zavedení nazogastrické sondy	5	2,9 %
Psaní žádanek	5	2,9 %
Úprava ventilačních parametrů	6	3,5 %

Vytáhnutí centrálního žilního katetru	6	3,5 %
Změna dávkování léků	6	3,5 %
Podávání transfuze	7	4,1 %
Administrativa	7	4,1 %
Arteriální odběr krve	8	4,7 %
Ordinace léků	8	4,7 %
Lékařské kompetence	9	5,3 %
Zavádění periferního žilního katetru	14	8,2 %
Cévkování muže	16	9,4 %
Aplikace léčiv intravenózně	31	18,1 %
Celkem	171	100,0 %

Tabulka 2-Činnosti nad rámec svých stanovených kompetencí

Respondenti v otevřené otázce nejčastěji uváděli, že mezi činnostmi, které vykonávali nad rámec svých stanovených odborných kompetencí, dominovala aplikace léčiv intravenózně. Tuto odpověď uvedlo 31 z celkových 171 odpovědí (18,1 %).

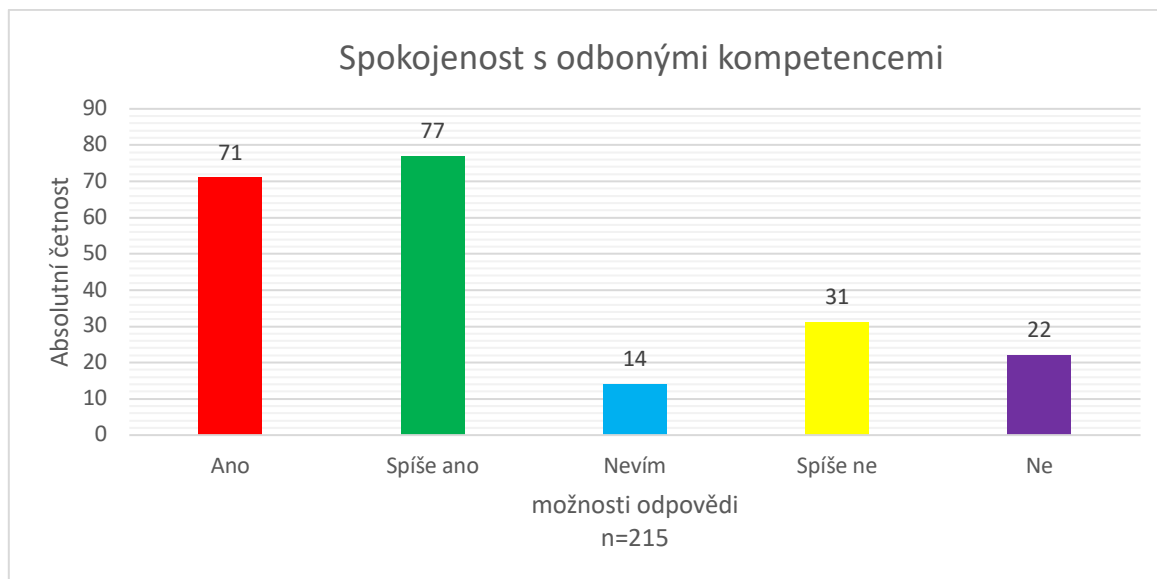
Druhou nejčastější činností bylo cévkování mužů, které zmínilo 16 respondentů (9,4 %), následované zaváděním periferního žilního katetru, které uvedlo 14 osob (8,2 %). Mezi další opakující se činnosti patřilo ordinování léků a arteriální odběr krve, obě uvedené 8 respondenty (4,7 %). Činnosti jako administrativa a podání transfúze se objevily u 7 odpovědí (4,1 %), zatímco změna dávkování léků, vytáhnutí centrálního žilního katetru a úprava ventilačních parametrů byly zmíněny shodně po 6 respondentech (3,5 %).

Dále se mezi odpověďmi objevilo psaní žádanek a zavádění nasogastrické sondy (5 odpovědí, 2,9 %), podepisování souhlasů, obsluha dialýzy a aplikace intramuskulárních injekcí (každé po 4 odpovědích, 2,3 %). Skupinu odpovědí po 3 respondentech (1,8 %) tvořily činnosti jako odsávání z dýchacích cest u pacienta na UPV, práce všeobecné sestry, péče o Picc a midline, převoz komplikovaných ran, obsluha přístrojů bez proškolení a odpověď „nebudu odpovídat“.

Mezi méně časté činnosti, uváděné 2 respondenty (1,2 %), patřila péče o pacienta na UPV, provedení biologické zkoušky u transfúze, sdělování diagnózy, podání kyslíku, výkony v pediatrii a podání opiátů. Jako nejméně častou činnost uvedl 1 respondent (0,6 %) extubaci.

Z uvedených odpovědí vyplynulo, že respondenti vykonávali celou řadu činností, které přesahovaly jejich kompetenční rámec, přičemž mnohé z nich vyžadovaly vyšší míru odbornosti a odpovědnosti, než jaká jim byla dle platné legislativy formálně přiznána.

Otázka č.13 Jste spokojen/a s odbornými kompetencemi/činnostmi, které náleží Vaší odborné způsobilosti (vzdělání) a pracovní pozici?



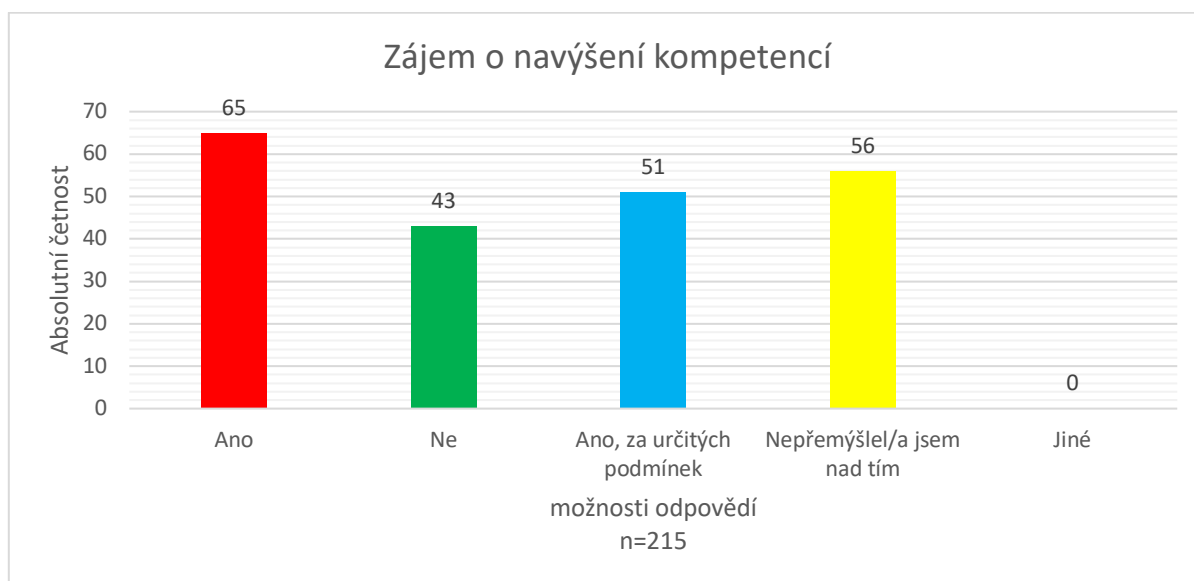
Obrázek 11-Graf spokojenost s odbornými kompetencemi

Výsledky ukázaly, že z celkového počtu 215 respondentů odpovědělo 77 (35,8 %) „spíše ano“ na otázku, zda byli spokojeni s odbornými kompetencemi, které náležely jejich odborné způsobilosti. Stejný počet respondentů, tedy 71 (33,0 %), zvolil odpověď „ano“. Tyto výsledky naznačovaly, že většina dotazovaných byla se svými odbornými kompetencemi spíše spokojena, což mohlo znamenat, že považovali rozsah činností, které mohli vykonávat, za odpovídající jejich vzdělání a pracovnímu zařazení.

Naopak 31 respondentů (14,4 %) zvolilo odpověď „spíše ne“ a 22 (10,2 %) odpovědělo „ne“. Tyto výsledky ukazovaly, že část respondentů nebyla se současným nastavením kompetencí zcela spokojena, což mohlo souviset například s omezením samostatnosti, přetížením nebo s nejasným vymezením činností. Zbylých 14 respondentů (6,5 %) uvedlo odpověď „nevím“, což mohlo naznačovat nejistotu v tom, co přesně jejich odborná způsobilost zahrnovala, případně nedostatek informací.

Celkově bylo možné konstatovat, že většina zúčastněných respondentů byla spíše spokojena s odbornými kompetencemi, které jim podle jejich kvalifikace a pracovní pozice náležely, což bylo možné považovat za pozitivní zjištění.

Otázka č.14 Měl/a byste zájem o navýšení odborných kompetencí/činností vaší profese?



Obrázek 12-Graf zájem o navýšení kompetencí

Bylo zjištěno, že z celkového počtu 215 respondentů by 65 (30,2 %) mělo zájem o navýšení odborných kompetencí a činností své profese, přičemž zvolili odpověď „ano“. Tento výsledek ukazoval na zájem části pracovníků o profesní rozvoj a širší zapojení do odborných činností.

Dalších 56 respondentů (26,0 %) odpovědělo, že nad touto možností zatím nepřemýšleli, což mohlo znamenat nejistotu, nedostatek informací nebo absenci potřeby změny v jejich profesním zařazení. Pro možnost „ano, za určitých podmínek“ se rozhodlo 51 respondentů (23,7 %), což poukazovalo na zájem o rozšíření kompetencí, avšak pouze v případě splnění určitých podmínek, například odborného školení, zajištění odpovědnosti nebo odpovídajícího ohodnocení.

Možnost „ne“ zvolilo 43 respondentů (20,0 %), což naznačovalo, že pětina dotazovaných o rozšíření odborných činností neměla zájem, ať už z důvodu spokojenosti se současným stavem, nebo možného zatížení navíc. Možnost „jiné“ nezvolil žádný respondent.

Z odpovědí bylo patrné, že zájem o rozšíření odborných kompetencí mezi zdravotnickými pracovníky existoval, ačkoliv nebyl jednoznačný, přičemž významná část respondentů se k této otázce stavěla opatrně nebo váhavě.

Otázka č.15 Pokud ano, jaké odborné kompetence/činností, byste chtěli navýšit, popřípadě za jakých podmínek?

Navýšení kompetencí	Absolutní četnost respondentů	Relativní četnost
Nepřemýšlel jsem o tom	1	1,4 %
Péče o dialýzu	2	2,7 %
Zavádění nazogastrické sondy	2	2,7 %
Intubace	3	4,1 %
Poskytovat informace rodině	3	4,1 %
Zavádění periferního žilního katedru	4	5,4 %
Základní vyšetření provést bez indikace lékaře	4	5,4 %
Odběr arteriální krve	4	5,4 %
Péče o komplikovaný rány	5	6,8 %
Podávání léčiv intravenózně	7	9,5 %
Zavádění Picc, Midline pod ultrazvukovou kontrolou	9	12,2 %
Kompetence všeobecný sestry se specializací	9	12,2 %
Cévkování muže	10	13,5 %
Řízení medikace	11	14,9 %
Celkem	74	100,0 %

Tabulka 3-Navýšení kompetencí

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že v případě možnosti navýšení odborných kompetencí by největší zájem projeví o řízení medikace, které uvedlo 11 z celkových 74 odpovědí (14,9 %).

Na druhém místě se umístilo cévkování mužů, o které mělo zájem 10 respondentů (13,5 %).

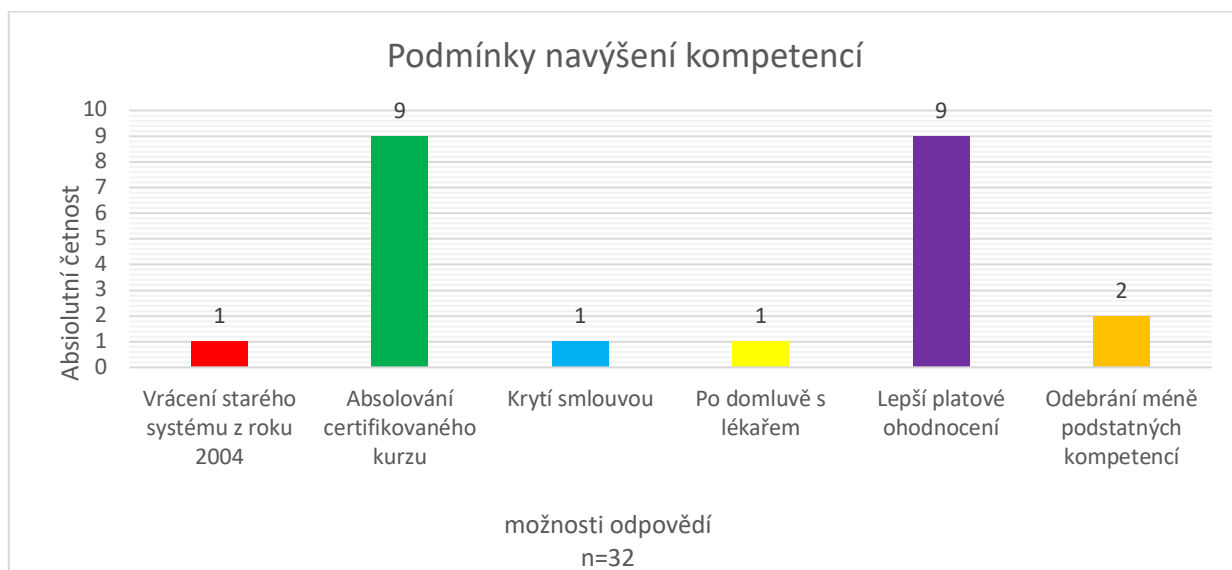
Plné kompetence odpovídající všeobecné sestře se specializací chtělo získat 9 respondentů

(12,2 %), stejně jako možnost zavádět PICC a midline katetry pod ultrazvukovou kontrolou, což rovněž uvedlo 9 osob (12,2 %).

Podávání léčiv intravenózně uvedlo jako požadavek 7 respondentů (9,5 %). Následovaly kompetence spojené s péčí o komplikované rány, které uvedlo 5 osob (6,8 %). Po čtyřech respondentech (5,4 %) chtělo získat oprávnění k výkonům jako odběr arteriální krve, provedení základního vyšetření bez indikace lékaře a zavádění periferního žilního katetru.

Tři respondenti (4,1 %) uvedli zájem o poskytování informací a také o možnost provádět intubaci. Dvě osoby (2,7 %) si přály rozšíření kompetencí o zavádění nazogastrické sondy a péči o dialýzu. Jeden respondent odpověděl, že nad tímto tématem zatím nepřemýšlel.

Lze konstatovat, že mezi nejčastěji zmiňovanými oblastmi, ve kterých by respondenti uvítali rozšíření kompetencí, dominovaly činnosti spojené s aplikací léčiv, invazivními výkony a samostatným rozhodováním při péči o pacienta, což poukazovalo na snahu některých pracovníků o větší profesní autonomii a zapojení do komplexnějších činností v rámci poskytované péče.



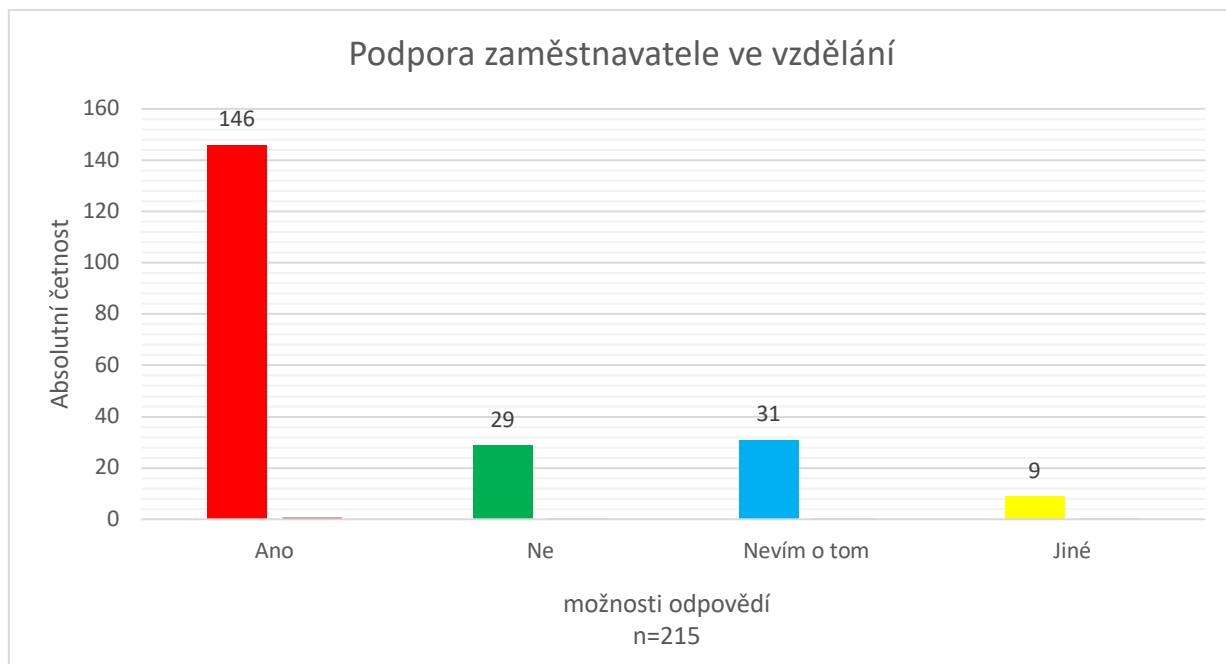
Obrázek 13-Graf podmínky navýšení kompetencí

Data poukázala na to, že z celkového počtu 32 odpovědí si 18 respondentů (56,3 %) přálo navýšení odborných kompetencí za předpokladu lepšího platového ohodnocení. Dalších 9 respondentů (28,1 %) by souhlasilo s rozšířením kompetencí po absolvování certifikovaného kurzu, což naznačovalo důraz na odbornou přípravu a získání potřebné kvalifikace.

Dva respondenti (6,3 %) by s navýšením souhlasili v případě odebrání méně podstatných kompetencí, což mohlo vyjadřovat obavu z přetížení nebo nevyváženosti kompetenčního rámce. Po jednom respondentovi (3,1 %) uvedlo specifické podmínky, jako bylo krytí odpovědnosti smlouvou, dohoda s lékařem či návrat ke staršímu systému z roku 2004.

Z odpovědí vyplynulo, že respondenti vnímali navýšení odborných kompetencí jako možný krok vpřed, avšak zároveň kladli důraz na adekvátní ohodnocení, právní zajištění a kvalitní přípravu formou odborného vzdělávání.

Otázka č.16 Podporuje Vás Váš zaměstnavatel v rozšiřování odborných kompetencí (např. formou certifikovaných kurzů) a v dalším vzdělávání?



Obrázek 14-Graf podpora zaměstnavatele ve vzdělání

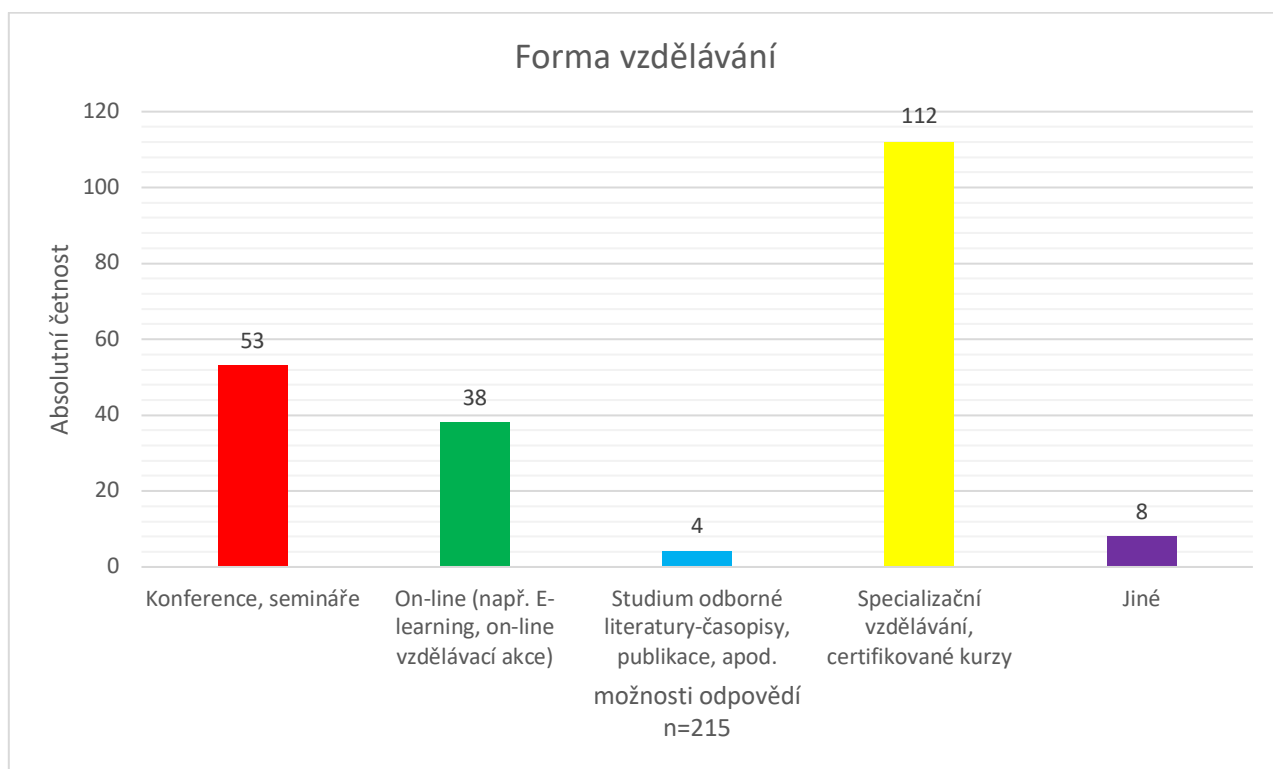
Výsledky ukázaly, že z celkového počtu 215 respondentů uvedlo 146 (67,9 %), že byli svým zaměstnavatelem podporováni v rozšiřování odborných kompetencí, například formou certifikovaných kurzů nebo dalšího vzdělávání. Tento výsledek naznačoval, že více než polovina dotazovaných vnímala pozitivní přístup ze strany zaměstnavatele k jejich profesnímu rozvoji.

Odpověď „nevěděl/a jsem o tom“ zvolilo 31 respondentů (14,4 %), což mohlo poukazovat na nedostatečnou informovanost zaměstnanců o možnostech dalšího vzdělávání v rámci organizace. Odpověď „ne“ uvedlo 29 respondentů (13,5 %), tedy přibližně každý sedmý účastník dotazníkového šetření se s podporou ze strany zaměstnavatele nesetkal.

Možnost „jiné“ zvolilo 9 respondentů (4,2 %), kteří měli možnost odpovědět vlastními slovy. Mezi uvedenými odpověďmi se objevily například „jen do vyčerpání rozpočtu souvisejícího se vzděláváním“, „volno ke studiu Mgr. ano, ale neplacené“, „ano, ale ve velmi omezené míře“, „kurzy ne, vzdělání ano“, „pouze kurzy vybrané nemocnicí“ či „ano, ale jen krátké kurzy“. Tyto odpovědi ukazovaly, že i mezi těmi, kteří uvedli určitou formu podpory, existovaly významné rozdíly v rozsahu a dostupnosti podpůrných opatření.

Z uvedených výsledků vyplynulo, že většina respondentů podporu ze strany zaměstnavatele v oblasti odborného růstu vnímala, nicméně její podoba se mohla výrazně lišit v závislosti na konkrétním pracovišti či interní politice zařízení.

Otázka č.17 Jakou formu vzdělávání preferujete?



Obrázek 15-Graf forma vzdělání

Z výsledků vyplynulo, že z celkového počtu 215 respondentů preferovalo více než polovina, konkrétně 112 (52,1 %), formu vzdělávání ve formě specializačního vzdělávání a certifikovaných kurzů. Tento výsledek ukazoval na zájem o strukturované, odborně zaměřené a formálně uznávané vzdělávání, které mohlo vést k rozšíření kompetencí i kariéernímu postupu.

Druhou nejčastěji volenou možností byly konference a semináře, které preferovalo 53 respondentů (24,7 %), což mohlo souviset s jejich dostupností, aktuálností témat a možností sdílení zkušeností s kolegy z praxe.

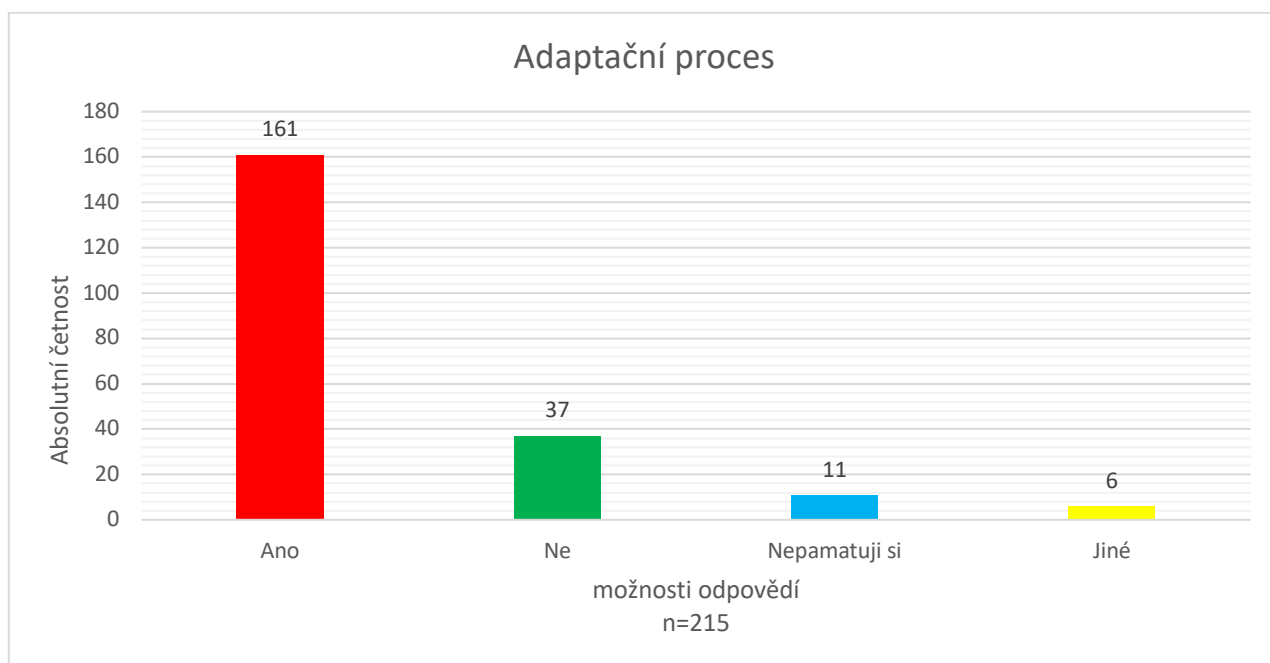
Online formu vzdělávání označilo jako preferovanou 38 respondentů (17,7 %), což naznačovalo rostoucí popularitu flexibilních způsobů studia, zejména s ohledem na časové možnosti pracovníků.

Studium odborné literatury, časopisů a publikací preferovali pouze 4 respondenti (1,9 %), což ukazovalo, že samostudium nebylo nejčastější volbou, přestože mohlo být důležitou součástí kontinuálního vzdělávání.

Možnost „jiné“ zvolilo 8 respondentů (3,7 %), přičemž mezi odpověďmi se objevilo např. „všechny“, „konference a certifikované kurzy“, „certifikované kurzy, ale jsou drahé“, „literatura i semináře“ a čtyři respondenti uvedli „vše výše uvedené“.

Z odpovědí vyplynulo, že respondenti měli zájem především o prakticky orientované a odborně uznávané vzdělávací formy, přičemž část z nich preferovala kombinaci více možností v závislosti na tématu, dostupnosti a finanční náročnosti.

Otázka č.18 Absolvoval/a jste adaptační proces při nástupu do zaměstnání?



Obrázek 16-Graf absolvování adaptačního procesu

Bylo zjištěno, že z celkového počtu 215 respondentů uvedlo 161 (74,9 %), že při nástupu do zaměstnání absolvovali adaptační proces. Tento výsledek naznačoval, že většina zúčastněných byla do své pracovní pozice uvedena formálně, což bylo důležité nejen pro zajištění bezpečné a kvalitní péče, ale také pro snazší začlenění pracovníka do kolektivu a pracovního prostředí.

Naopak 37 respondentů (17,2 %) odpovědělo, že adaptační proces neabsolvovali. Tato skutečnost mohla poukazovat na nedostatky v systému zaškolování nových pracovníků, což mohlo vést k nejistotě v kompetencích a nižší pracovní jistotě.

Dalších 11 respondentů (5,1 %) uvedlo, že si absolvování adaptačního procesu nepamatovali, což mohlo být způsobeno delším časovým odstupem nebo nejednoznačným průběhem zaškolení.

Možnost „jiné“ zvolilo 6 respondentů (2,8 %), přičemž mezi odpověďmi se objevily například „částečně, rozhodně ne v takovém rozsahu, jako je běžný“, „jako absolventka po mateřské ne“, nebo „bylo mi řečeno, že když by se někdo ptal, mám říct ano, ale nic jsem neabsolvovala“. Tři respondenti uvedli shodnou odpověď: „v době, kdy jsem nastupoval/a, adaptační proces nebyl běžný“.

Celkově bylo možné konstatovat, že většina respondentů adaptačním procesem prošla, nicméně výsledky ukazovaly i na existenci případů, kdy byl proces neúplný, neformální nebo vůbec neproběhl, což mohlo mít vliv na kvalitu zaškolení nových zaměstnanců.

Otázka č.19 Pokud ano, byl Vám přínosem v osvojení si Vašich odborných kompetencí/činností v praxi?

Přínos adaptačního procesu	Absolutní četnost respondentů	Realtivní četnost
Relativně	1	0,6 %
Asi ano	1	0,6 %
Nevím	1	0,6 %
Nepamatuji si	2	1,3 %
Po škole ano, po mateřské ne	3	1,9 %
Spíše ne	4	2,6 %
Částečně	4	2,6 %
Ne	34	21,9 %
Ano	105	67,7 %
Celkem	155	100,0 %

Tabulka 4-Přínos adaptačního procesu

Výzkum prokázal, že z celkového počtu 155 respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli, uvedlo 105 (67,7 %), že pro ně byl adaptační proces přínosem při osvojení odborných kompetencí a činností v praxi. Tento výsledek naznačoval, že většina respondentů vnímala adaptační proces jako užitečný nástroj pro začlenění do pracovního prostředí a upevnění odborných dovedností potřebných pro výkon jejich profese.

Naopak 34 respondentů (21,9 %) uvedlo, že pro ně adaptační proces přínosem nebyl, což mohlo svědčit o nedostatečně strukturovaném průběhu nebo nízké kvalitě obsahu adaptačního programu. Po čtyřech respondentech (2,6 %) zvolilo odpovědi „částečně“ a „spíše ne“, což mohlo znamenat smíšenou zkušenost s přínosem adaptačního procesu. Dva respondenti (1,3 %) uvedli, že si to nepamatovali, a po jednom respondentovi (0,6 %) se objevily odpovědi „nevěděl/a jsem“, „asi ano“ a „relativně“.

Z těchto výsledků vyplynulo, že většina dotazovaných hodnotila adaptační proces pozitivně, nicméně část respondentů ho nepovažovala za dostatečný z hlediska praktického osvojení odborných kompetencí.

V závěrečné otázce č.20 se mohli respondenti volně vyjádřit k danému tématu.

Mnoho respondentů vyjádřilo obavy ohledně postavení sester v České republice, zejména v porovnání se zahraničím. Podle jednoho z nich „postavení sester v rámci problematiky kompetencí nebylo v ČR zcela domyšlené“. Podobný názor sdílel další respondent: *„Bohužel české zdravotnictví nebylo nastaveno na vyšší kompetence sester. A obával jsem se, že mnoho z aktivně pracujících sester by o jejich navýšení nestálo.“*

Další část respondentů se shodla na tom, že v praxi docházelo k častému porušování kompetencí, především u praktických sester. Jak uvedl jeden z nich: *„Bohužel velice často jsem se setkával s porušováním kompetencí u praktických sester. Dělyaly to vědomě na základě domluvy s vedením.“*

Jiní upozornili na to, že praktické sestry byly k překračování svých kompetencí často nuceny kvůli nedostatku personálu. Některé si dokonce ani neuvědomovaly, že překračují své pravomoci, a neznaly potenciální důsledky. Jeden z respondentů to shrnul slovy: *„Často byly praktické sestry nuceny překračovat své kompetence. Mnoho z nich nemělo povědomí o tom, co smějí a nesmějí dělat. Mnohdy si ani neuvědomovaly možné následky.“*

Stížnosti se objevily také na samotný vzdělávací systém. Jeden z respondentů uvedl, že už během studia na praktickou sestru docházelo k překračování kompetencí: *„Už při vzdělávání praktických sester nás učili zavádět periferní žilní katetr, cévkování a napojování infuzí, což nespádalo do našich kompetencí.“* Dlouholetá všeobecná sestra se na problém podívala z pohledu praxe a kritizovala nedostatečnou přípravu absolventek zdravotnických škol: *„Chyba byla v systému vzdělávání už od střední zdravotnické školy. Absolventky byly teoreticky velmi dobře vybavené – znaly grafy, zákony a uměly psát výzkumy, ale v praxi tápaly. Nevěděly, jak správně naředit léky, neznaly základní koncentrace a někdy ani neuměly resuscitovat. Přitom za výborným lékařem vždy stála vynikající sestra. Kompetence by se měly odvíjet od schopností a hlavně praxe.“*

Někteří respondenti uznali složitost problematiky a zdůraznili důležitost legislativního rámce: *„Téma bylo velmi složité, ale v dnešní době nesmírně důležité. Vše se řídilo dle legislativy.“* Další účastníci pochválili výběr tématu a popřáli hodně štěstí s dotazníkovým šetřením.

8 DISKUZE

Téma dodržování odborných kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) je v současné době velmi aktuální a v praxi často problematické. Na jedné straně stojí jasně daný legislativní rámec, který vymezuje rozsah činností jednotlivých NLZP, jako jsou všeobecné sestry, praktické sestry nebo zdravotničtí záchranáři. Tento rámec je definován zejména vyhláškou č. 55/2011 Sb. Na straně druhé však stojí každodenní realita klinické praxe, která je ovlivněna nedostatkem personálu, časovým tlakem a vysokým pracovním nasazením. Tyto faktory často vedou k tomu, že NLZP vykonávají činnosti nad rámec svých kompetencí, aby zajistili péči o pacienty v potřebném rozsahu.

Dotazníkové šetření bylo realizováno prostřednictvím sociálních sítí a zúčastnily se ho osoby z různých nemocničních zařízení, čímž bylo zajištěno širší spektrum názorů a zkušeností.

První výzkumná otázka se zaměřovala na to, zda byly NLZP přiřazovány odborné kompetence v souladu s platnou legislativou. Výsledky ukázaly, že 79 % respondentů si bylo vědomo, že jejich kompetence byly přidělovány dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. Zajímavé však bylo, že 8 % respondentů nevědělo, podle čeho byly kompetence určovány, a 7,9 % se o tuto oblast nezajímalo. Podobné výsledky uváděla i Nováková (2011), která zjistila, že 86 % všeobecných sester znalo své kompetence. Lze tedy konstatovat, že většina respondentů měla přehled o svých odborných kompetencích, i když stále existovala skupina pracovníků, která v této oblasti postrádala informovanost.

Další výzkumná otázka zjišťovala, zda měli NLZP od zaměstnavatele stanovenou pracovní náplň. Až 86 % respondentů odpovědělo kladně. Tato zjištění korespondovala s výzkumem Baťkové (2011), která uváděla, že na 93 % pracovišť byla pracovní náplň NLZP jasně definována. Nováková (2022) zjistila, že 92 % respondentů bylo zaměstnavatelem seznámeno se svými kompetencemi. Výsledky tedy potvrdily, že většina NLZP měla pracovní náplň formálně vymezenou a byli s ní seznámeni.

Druhá výzkumná otázka se zaměřovala na hlavní příčiny překračování přidělených kompetencí. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že více než polovina respondentů vědomě vykonávala činnosti nad rámec svých kompetencí. Podobná data uváděla i Nováková (2022), která zjistila, že 58 % respondentů porušovalo své kompetence vědomě. Zhruba čtvrtina účastníků výzkumu si nebyla vědoma, že tyto činnosti překračovaly jejich pravomoci, což poukazovalo na určité mezery v informovanosti nebo vnitřní nejistotu ohledně vymezených kompetencí.

Mezi nejčastěji uváděné důvody porušování kompetencí patřil nedostatek NLZP, nepřítomnost lékaře na oddělení a celkový nedostatek lékařů. Další uvedené důvody zahrnovaly pracovní zvyklosti, časovou tíseň, skutečnost, že „nikdo jiný to neumí“, potřebu úlevy pro pacienta nebo i tlak ze strany lékařů. Tato zjištění potvrdila, že personální situace v mnoha zdravotnických zařízeních nutila NLZP vykonávat činnosti, které jim nepříslušely. Výzkum Bařkové potvrdil, že téměř polovina NLZP překračovala kompetence na základě vlastního rozhodnutí, zatímco čtvrtina tak činila na základě pověření nadřízeným. Nováková (2022) uváděla jako hlavní důvod nedostatek kvalifikovaného personálu a tlak lékařů. Mohli jsme tedy říci, že mezi hlavní důvody patřil nedostatek personálu jak lékařského, tak i nelékařského.

Třetí výzkumná otázka se zaměřovala na konkrétní výkony, při kterých nejčastěji docházelo k překračování kompetencí. Nejčastěji byly uváděny aplikace léčiv intravenózně, cévkování mužů a zavádění periferního žilního katetru. Dalšími opakovanými činnostmi byly např. Ordinance léků, arteriální odběr krve, podávání transfúzí, vytahování centrálních žilních katetrů, změna dávkování léčiv, zavádění nasogastrických sond či psaní žádanek. U Novákové (2022) byly nejčastějšími výkony extrakce centrálních katetrů, podpis informovaných souhlasů a podávání léků bez ordinace. Rozdíly v odpovědích mohly být způsobeny tím, že její výzkum byl zaměřen výhradně na všeobecné sestry, zatímco mé šetření zahrnovalo i praktické sestry, které měly rozsah kompetencí ještě více omezený.

Čtvrtá výzkumná otázka zjišťovala, zda by respondenti měli zájem o rozšíření svých kompetencí. Přes 30 % respondentů odpovědělo kladně, dalších 24 % by navýšení kompetencí zvážilo za určitých podmínek (například po absolvování kurzu nebo za lepší plat). Pouze 20 % nemělo o rozšíření kompetencí zájem. Nejčastěji by respondenti uvítali možnost rozšíření řízení medikace, cévkování mužů, zavádění Picc nebo midline katetru pod ultrazvukem a intravenózní podávání léků. Bařková zjistila, že 93 % sester–manažerek by uvítalo posílení kompetencí svých podřízených, a to zejména v oblasti polohování, fyzikálního vyšetření a odběru biologického materiálu (Bařková,2011). Nováková (2022) uváděla, že 40 % respondentů mělo zájem o rozšíření kompetencí, a jako hlavní motivace byla uvedena snaha o zefektivnění práce.

Poslední výzkumná otázka se týkala preferované formy dalšího vzdělávání. Z výsledků vyplynulo, že více než 67 % respondentů mělo podporu zaměstnavatele v rozvoji vzdělávání. Nejčastěji preferovanou formou vzdělávání bylo specializační vzdělávání a certifikované kurzy. Menší skupiny respondentů upřednostňovaly odborné konference a semináře. Podobné výsledky uváděla Nováková (2022), kde 80 % respondentů mělo podporu zaměstnavatele

a nejvíce preferovali konference. Dále bylo zjištěno, že 75 % respondentů absolvovalo adaptační proces, přičemž 67 % z nich jej hodnotilo jako přínosný pro osvojení si kompetencí. Z výše uvedených výsledků bylo patrné, že problematika kompetencí NLZP byla velmi komplexní. Ačkoliv většina pracovníků znala své kompetence a měla stanovenou pracovní náplň, praxe často vyžadovala jejich překračování z důvodů personálních i provozních. Zároveň však byla vidět snaha NLZP dále se vzdělávat a rozšiřovat své dovednosti, ideálně s podporou zaměstnavatelů. Pro zajištění bezpečné a efektivní péče bylo proto důležité nejen dodržování legislativního rámce, ale i zajištění dostatečného počtu kvalifikovaného personálu a systematické vzdělávání.

9 ZÁVĚR

Cílem teoretické části práce bylo shrnout kompetence všeobecné sestry, praktické sestry a zdravotnického záchranáře v souladu s platnou legislativou, konkrétně vyhláškou č. 55/2011 Sb. Tato část poskytla nezbytný legislativní rámec pro posouzení odborné praxe jednotlivých NLZP.

V průzkumné části bylo sledováno několik konkrétních cílů. Prvním cílem bylo zjistit, zda NLZP pracují v souladu s přidělenými kompetencemi. Výsledky ukázaly, že většina respondentů má povědomí o rozsahu svých kompetencí a jejich vymezení podle platné legislativy. Přesto více než polovina dotazovaných uvedla, že se v každodenní praxi setkávají s potřebou vykonávat činnosti nad rámec svých oprávnění. Druhým cílem bylo zjistit, při jakých konkrétních výkonech nejčastěji dochází k porušování kompetencí. Nejčastěji se jednalo o aplikaci léčiv intravenózně, zavádění periferních žilních katetrů, cévkování mužů a ordinaci medikace – tedy úkony, které legislativa jasně vymezuje jako činnosti vyhrazené pouze určitým odborným skupinám.

Třetím cílem bylo zjištění hlavních příčin překračování kompetencí. Respondenti uváděli jako nejčastější důvody nedostatek personálu, časový tlak, nepřítomnost lékaře, zažitou praxi nebo tlak nadřízených. Tyto faktory svědčí o systémových nedostatcích v organizaci práce a personálním zajištění péče. Čtvrtým cílem průzkumu bylo zmapování preferencí v oblasti vzdělávání. Výsledky ukázaly, že většina NLZP má zájem o další profesní rozvoj, a to zejména formou certifikovaných kurzů, specializačního vzdělávání nebo vzdělávání zaměřeného na konkrétní praktické dovednosti v intenzivní péči a urgentní medicíně.

Tato zjištění poukazují na to, že problematika kompetencí NLZP není pouze otázkou individuálního selhání, ale především systémového nastavení zdravotnického prostředí. Nedostatek personálu, vysoké pracovní zatížení a nejasně vymezené pracovní role vytvářejí prostor pro časté porušování legislativy.

Doporučení pro praxi prvním krokem je výrazné zvýšení informovanosti NLZP o rozsahu jejich stávajících kompetencí. Důležitou roli hrají i adaptační procesy pro nově nastupující zaměstnance, které by měly zahrnovat důkladné seznámení s jejich kompetencemi. Druhým zásadním aspektem je zajištění dostatečného personálního obsazení na všech pracovištích. Nedostatek personálu často vede k neúmyslnému činnostem mimo zákonný rámec kompetencí

NLZP, což může ohrozit kvalitu a bezpečnost péče. Třetím pilířem je podpora dalšího vzdělávání NLZP. Zejména certifikované kurzy a specializační programy představují významnou motivaci pro zvyšování kvalifikace. Tyto programy by zároveň mohly v budoucnu umožnit oficiální rozšíření kompetencí NLZP v oblastech, kde je to opodstatněné a bezpečné pro pacienty. Zaměstnavatelé by měli aktivně podporovat účast na těchto kurzech finančně i organizačně a zohledňovat dosažené vzdělání v rámci kariérního růstu a odměňování. Čtvrtou klíčovou oblastí je zlepšení komunikace mezi jednotlivými profesemi ve zdravotnictví, zejména mezi lékaři a NLZP. Jasně stanovení rolí a odpovědností v rámci multidisciplinárních týmů je nezbytné pro efektivní spolupráci a prevenci nedorozumění. Pátým a neméně důležitým bodem je podpora změny legislativy. Současný právní rámec v některých oblastech, zejména v akutní a intenzivní péči, nemusí plně reflektovat současné potřeby praxe a reálně požadovanou vyšší odbornost a samostatnost NLZP. Aktivní spolupráce s profesními organizacemi, dialog s Ministerstvem zdravotnictví a argumentace podložená analýzou potřeb z praxe jsou nezbytné pro iniciování a prosazení potřebných legislativních změn.

Implementace těchto opatření vyžaduje koordinovaný přístup všech zainteresovaných stran – zaměstnavatelů, profesních organizací, vzdělávacích institucí a státních orgánů. Pouze tak lze dosáhnout skutečného posílení role a kompetencí NLZP, což se projeví ve zvýšení kvality, efektivity a bezpečnosti poskytované zdravotní péče v České republice.

10 POUŽITÁ LITERATURA

ALEXANDER, Margaret F. a RUNCIMAN, Phyllis J. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN80-7013-392-9
Dostupné také z: <http://krameriusndk.nkp.cz/search/handle/uuid:f7ebe660-7560-11e4-b2f6-005056827e51>.

ANDERSON, Marla, 2025. Who should be on your metastatic breast cancer care team. In: *verywellhealth.com* [online]. © 2025 Dotdash Media, Inc. — All rights reserved [cit. 16.01.2025]. Dostupné z: https://www.verywellhealth.com/metastatic-breast-cancer-care-team-11687865?utm_source=chatgpt.com

BATKOVÁ, Aneta. *Kompetence pracovníků ošetrovatelství z pohledu liniového a středního managementu nemocnic*. Olomouc, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Zdeněk Mikšová, Ph.D.

BELZ, Horst a SIEGRIST, Marco. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0846-4.

ČESKO, 2004. Zákon č.96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. In: *zakonyprolidi.cz* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010–2024 [cit. 16.03.2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-94>.

ČESKO, 2011 a. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *zakonyprolidi.cz* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010–2024 [cit. 16.11.2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO, 2011 b. Zákon č.372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *zakonyprolidi.cz* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010–2024 [cit. 16.03.2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

HOLÁ, Jana; MORAVCOVÁ, Markéta; HLAVÁČKOVÁ, Eva a ČERVENKOVÁ, Zuzana. *Management kompetencí v ošetrovatelství*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2024. ISBN 978-80-7560-517-7.

KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-0130-6

KOMORA ZÁCHRANÁŘŮ, 2024. Historie komory. In: *komorazachranaru.cz* [online] Copyright © Komora Záchranářů. Všechna práva vyhrazena. [cit. 16.04.2025]. Dostupné z: <https://komorazachranaru.cz/historie-komory>

KOUBOVÁ, Michaela, 2024. Překračování kompetencí: Kdy zdravotníci nesou odpovědnost. In: *zdravotnickyydenik.cz* [online] Vydavatelem zpravodajských portálů Ekonomický deník, Zdravotnický deník a Česká justice je Media Network s.r.o. [cit. 16.01.2025]. Dostupné z: https://www.zdravotnickyydenik.cz/2024/02/prekracovani-kompetenci-kdy-zdravotnici-nesou-odpovednost/?utm_source=chatgpt.com

LÉKAŘSKÁ FAKULTA MASARYKOVY UNIVERZITY, 2021. E-learning: Lůžková péče. In: *is.muni.cz* [online]. Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno, Česká republika [cit. 27.02.2025]. Dostupné: https://is.muni.cz/el/med/podzim2021/VLPP051x/112160312/E-learning_-_Luzkova_pece_nkoanran.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2019. Rozlišení lékařských a nelékařských zdravotnických povolání: lékař, sestra, a další nelékařská povolání. In: *nzip.cz*[online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [cit. 16.11.2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz> ISSN 2695-0340.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. Koncepce ošetrovatelství. In: *ppo.mzcr.cz*[online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [cit. 16.11.2024]. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2022. Registrace a výkon nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu. In: *mzd.gov.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2024 [cit. 16.01.2025]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/registrace-a-vykon-nlzp-bez-odborneho-dohledu/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2024. Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. In: *mzd.gov.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [cit. 16.01.2025]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/>

NOVÁKOVÁ, Klára. *Kompetence v ošetrovatelství z pohledu všeobecné sestry*. Hradec Králové, 2022. Bakalářská práce. Univerzita Karlova lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav v nelékařských studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

PETERS-KÜHLINGER, Gabriele a JOHN, Friedel. *Komunikační a jiné "měkké" dovednosti: využijte svůj potenciál, rozvíňte své soft skills a staňte se úspěšnějšími*. Poradce pro praxi. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2145-3. Dostupné také z: http://toc.nkp.cz/NKC/200707/contents/nkc20071725946_1.pdf.

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I: 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2018. ISBN 978-80-271-2326-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelstvi-i-5023/>.

PROKEŠOVÁ, Eva, 2010. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. In: *florence.cz* [online] Copyright 2020 Care Comm s.r.o. [cit. 16.11.2024]. Dostupné z : <http://www.florence.cz/>

SAXLOVÁ, Jaroslava, 2016. K postupu lege artis při poskytování zdravotnických služeb. In: *epravo.cz* [online] © EPRAVO.CZ, a.s. 1999-2025, ISSN 1213-189X [cit. 16.04.2025]. Dostupné z: https://www.epravo.cz/top/clanky/k-postupu-lege-artis-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-102397.html?utm_source=chatgpt.com

ŠKAŘUPOVÁ, Anna. *Profesionální spolupráce všeobecné sestry s lékařem v oblasti zdravotní péče směrem k pacientovi: překážky a návody k jejich zlepšení*. Olomouc 2018. Bakalářská práce. Univerzity Palackého Olomouc, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.

VETEŠKA, Jaroslav a TURECKIOVÁ, Michaela. *Kompetence ve vzdělávání: obecné modely a kritéria*. Pedagogika. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1770-8.

ZÍTKOVÁ, Marie a POKORNÁ, Andrea a MIČUNDOVÁ, Erna. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2015. 978-80-247-5094-1

11 PŘÍLOHY

Příloha A –DOTAZNÍK

Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků a jejich dodržování

Dobrý den,

Jmenuji se Simona Melicharová a studuji třetí ročník studijního programu Zdravotnické záchranářství na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma **Kompetence nelékařských zdravotníků a jejich dodržování v praxi**. Cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda má nedostatek zdravotnického personálu a jeho vytíženosti vliv na přidělování odborných kompetencí/činností a jejich dodržování v praxi.

Dotazník je určen pouze pro vybrané nelékařské zdravotnické profese – všeobecné sestry, zdravotnické záchranáře a praktické sestry pracujících na lůžkových oddělení – ARO, JIP, standard. Prosim, abyste odpovídali co nejupřímněji a podrobně. – V dotazníku prosím, volte vždy jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak.

Dotazník je anonymní a bude složit výhradně pro praktickou část mé bakalářské práce. Vaše odpovědi budou považovány za důvěrné a použity pouze pro účely tohoto výzkumu. Vaše spolupráce je pro mě velmi cenná.

Děkuji Vám za Vás čas a spolupráci.

V případě jakýkoliv dotazů mě můžete kontaktovat na emailu: st68504@upce.cz

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Střední škola s maturitou
- b) Vysoká škola – bakalářské
- c) Vysoká škola – magisterské
- d) Vyšší odborná škola
- e) Střední škola započata do 1.9.2004
- f) Specializační vzdělání

2. Na jaké pozici pracujete?

- a) Praktická sestra
- b) Všeobecná sestra
- c) Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí
- d) Zdravotnický záchranář

3. Na jakém oddělení pracujete?

- a) ARO/JIP
- b) Standartní lůžkové oddělení

4. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

- a) 0-5 let
- b) 6-10 let
- c) 11-15 let
- d) 16 a více

5. Máte písemnou Pracovní náplň se stanovenými kompetencemi?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

6. Víte, že Vaše odborné kompetence by Vám měli být přidělovány v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění a Vaší konkrétní pracovní pozici?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím
- d) Nezajímám se o to

7. Ověřoval Váš nadřízený Vaše teoretické znalosti a praktické dovednosti před přidělením odborné kompetence?

- a) Ano, prakticky i teoreticky mně přezkoušel
- b) Ano, jen prakticky
- c) Ne
- d) Jiné:.....

8. Jak často Váš nadřízený přehodnocuje a kontroluje Vaše odborné kompetence?

- a) 1x za rok
- b) 1x za dva roky
- c) Jak se domluvíme
- d) při změně vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků
- e) Nepřehodnocuje
- f) Jiné.....

9. Jste si vědom/a, že někdy vykonáváte činnosti nad rámec svých stanovených odborných kompetencí při péči o pacienta?

- a) Ano
- b) Nejsem si toho vědoma
- c) Ne
- d) Jiné.....

**Pokud jste na otázku č.9 odpověděl/a ANO, pokračujte na otázky č. 10, 11 a 12
Ostatní respondenti pokračují otázkou 13.**

10. Jak často vykonáváte tyto odborné činnosti nad rámec svých stanovených odborných kompetencí?

- a) 1x za směnu
- b) 2x a vícekrát směnu
- c) 1x měsíčně
- d) Jiné:

11. Jaká je nejčastější příčina toho, že vykonáváte tyto odborné činnosti nad rámec svých stanovených odborných kompetencí

Prosím vypište:

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

12. Jaké odborné činnosti provádíte nad rámec svých stanovených odborných kompetencí a jste si toho vědom/a?

Prosím vypište:

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

13. Jste spokojen/a s odbornými kompetencemi/činnostmi, které náleží Vaší odborné způsobilosti (vzdělání) a pracovní pozici?

- a) Ano
- b) Spíš ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

14. Měl/a byste zájem o navýšení odborných kompetencí/činností vaší profese?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ano, za určitých podmínek
- d) Nepřemýšlel/a jsem nad tím
- e) Jiné.....

15. Pokud ano, jaké odborné kompetence/činnosti, byste chtěl/a navýšit, popřípadě za jakých podmínek?

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

16. Podporuje Vás Váš zaměstnavatel v rozšiřování odborných kompetencí (např. formou certifikovaných kurzů) a v dalším vzdělávání?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím o tom
- d) Jiné.....

17. Jakou formu vzdělávání preferujete?

- a) Konference, semináře
- b) On – line (např. E-learning, on – line vzdělávací akce)
- c) Studium odborné literatury – časopisy, publikace apod.
- d) Specializační vzdělávání, certifikované kurzy
- e) Jiné.....
.....

18. Absolvoval/a jste adaptační proces při nástupu do zaměstnání?

- a) Ano

- b) Ne
- c) Nepamatuji si
- d) Jiné:.....

19. Pokud ano byl Vám přínosem v osvojení si Vašich odborných kompetencí/činností v praxi?

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

Zde je prostor pro Vaše další připomínky k danému tématu:

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