

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Jan Doležal

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Zkušenosti nestátních poskytovatelů sociálních služeb se zahájením jejich  
činnosti a role všeobecné sestry v tomto procesu

Jan Doležal

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2016/2017

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jan Doležal**  
Osobní číslo: **Z15045**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Zkušenosti nestátních poskytovatelů sociálních služeb se zahájením jejich činnosti a role všeobecné sestry v tomto procesu**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

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 grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

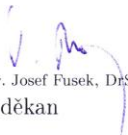
1. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
2. JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. Úvod do veřejného zdravotnictví. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.
3. MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
4. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. Posuzování stavu zdraví a ošetřovatelská diagnostika v moderní ošetřovatelské praxi. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5376-8.
5. PILÁT, Miroslav. Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0932-4.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Michal Kopecký


Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2016

Termín odevzdání bakalářské práce: 7. května 2018

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Horázková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 9. března 2018

## Prohlášení autora

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

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

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. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30.03.2018

Jan Doležal

## **PODĚKOVÁNÍ**

Velké poděkování patří vedoucímu bakalářské práce panu Mgr. Michalovi Kopeckému, za odborné vedení, cenné rady, vstřícnost a přístup, který mi věnoval. Další poděkování patří všem respondentům, a především Soukromému senior centru Nechanice s.r.o. pod vedením jednatelky Ing. Andrey Votavové, Ph. D. V neposlední řadě chci poděkovat PhDr. Kateřině Horáčkové, DiS.; Mgr. Ivetě Černožské, Mgr. Jitce Rusové, DiS. a dalším osobám, které jsem poznal a podporovali mě během studia.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce zkoumá zkušenosti nestátních poskytovatelů sociálních služeb se zahájením jejich činnosti a spojuje je s pohledem na roli všeobecné sestry v tomto procesu. Hlavním úkolem této práce je prozkoumat prožité zkušenosti respondentů a splnit stanovené cíle v oblastech týkajících se všeobecné sestry. Teoretický základ byl vytvořen z kapitol současného systému poskytovatelů sociálních služeb a zdravotní péče, historie vztahující se ke kapitolám, problematiky vzdělávání, osobnosti a nedostatku všeobecných sester. Teoretická východiska uzavírá popis systému NANDA diagnóz a koncepčních modelů v ošetrovatelství. V průzkumné části byl zvolen kvalitativní design s využitím polostrukturovaných rozhovorů. Souhrny dat jsou řazeny dle jednotlivých cílů a obsahují autentické úryvky z vlastních rozhovorů. Výsledky jsou zpracovány do myšlenkových map nebo přehledných tabulek a podrobeny diskuzi.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

nestátní zařízení, osobnost, ošetrovatelství, poskytovatel sociálních služeb, sociální péče, všeobecná sestra, vzdělávání, zdravotní péče

## **TITLE**

The experiences of a non-state social service provider with the start of their activities and the role of the general nurse in this process

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis examines the experience of non-state social service providers with the start of their activities and links them with the view of the role of the general nurse in this process. The main task of this work is to examine the experienced experience of respondents and to meet the goals set in the areas related to the general nurse. The theoretical basis was created from chapters of the current system of social service providers and health care, history related to chapters, education issues, personalities and lack of nurses. The theoretical background closes the description of the NANDA system of diagnosis and conceptual models in nursing. In the exploratory part, a qualitative design was chosen using semi-structured interviews. Data summaries are ordered by individual goals and contain authentic snippets of their own interviews. The results are processed into thought maps or outlined tables and discussed.

## **KEYWORDS**

non-state institution, personality, nursing, social services provider, social care, general nurse, education, health care

## **OBSAH**

ÚVOD .....	13
CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY .....	15
Hlavní cíle práce .....	15
Cíle části teoretické.....	15
Cíle části průzkumné .....	15
Průzkumné otázky.....	15
TEORETICKÁ ČÁST .....	16
1 SOUČASNÝ SYSTÉM POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE .....	17
1.1 Rodinná péče .....	18
1.2 Zdravotní péče.....	18
1.3 Pobytová zařízení pro seniory a další druhy služeb sociální péče .....	19
1.4 Uživatelé sociálních a služeb .....	20
1.5 Poskytovatelé sociálních služeb.....	20
2 HISTORICKÁ VÝCHODISKA.....	21
2.1 Historie ošetrovatelství na území ČR.....	21
2.2 Sociální péče v období normalizace.....	21
2.3 Rozvoj sociálních služeb v devadesátých letech.....	22
2.4 Současný zákon o sociálních službách.....	22
3 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER .....	23
3.1 Kvalifikační vzdělávání všeobecných sester.....	23
3.2 Praktická sestra.....	24
4 PROBLEMATIKA NEDOSTATKU VŠEOBECNÝCH SESTER .....	25
5 OSOBNOST VŠEOBECNÉ SESTRY .....	26
5.1 Osobnostní předpoklady.....	26

5.2	Osobnost všeobecné sestry a etické zásady .....	27
6	NANDA DOMÉNY A KONCEPČNÍ MODELY OŠETŘOVATELSTVÍ.....	28
6.1	Taxonomie II ošetrovatelských diagnóz NANDA-I .....	28
6.2	NANDA domény .....	29
6.3	Koncepční modely ošetrovatelství .....	30
	PRŮZKUMNÁ ČÁST .....	31
7.1	Cíle a východiska průzkumu .....	32
7.2	Volba průzkumného designu.....	33
7.3	Přípravná fáze průzkumu .....	33
7.4	Průzkumný soubor .....	34
7.5	Sběr dat, realizace a organizace průzkumu .....	34
7.6	Technika vyhodnocení dat .....	35
7.7	Souhrn dat .....	36
8	DISKUZE .....	49
	ZÁVĚR .....	62
10	POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE .....	66
11	PŘÍLOHY .....	71

## SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 - Úvod.....	14
Obrázek 2 - Sedm domén navrhované taxonomie III.....	29
Obrázek 3 - Hlavní jednotky konceptuálních modelů .....	30
Obrázek 4 - Procesní mapa vlastního průzkumu .....	31
Obrázek 5 - Proces vyhodnocení dat .....	35
Obrázek 6 - Esence zkušenosti, přehled pro hlavní cíl č. 1 .....	50
Obrázek 7 - Esence zkušenosti, přehled pro hlavní cíl č. 2 .....	52
Obrázek 8 - Pohled na zahájení činnosti nestátního poskytovatele sociálních služeb a role všeobecné sestry v tomto procesu.....	65
Tabulka 1 - Délka záznamu rozhovoru.....	35
Tabulka 2 - Přehled nároků na osobnost všeobecné sestry.....	54
Tabulka 3 - Názory ve vztahu ke vzdělávání a kompetencím všeobecné sestry .....	56
Tabulka 4 - Řešení nedostatku všeobecných sester .....	57
Tabulka 5 - Aplikace NANDA domén a koncepčních modelů ošetřovatelství.....	59

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
EU	Evropská unie
ICN	International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních služeb České republiky
MS	Ministerstvo spravedlnosti České republiky
MZ	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
RPSS	Registr poskytovatelů sociálních služeb
Sb.	Sbírka zákonů
UPCE	Univerzita Pardubice
1N	označení respondenta - Soukromé senior centrum Nechanice s.r.o.
2Č	označení respondenta
3P	označení respondenta
4S	označení respondenta

## ÚVOD

*„Péče o zdraví představuje v moderní společnosti komplexní sociální systém, v rámci kterého jsou poskytovány zdravotnické služby, zajišťována ochrana zdraví občanů a prevence vzniku onemocnění.“* (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 82).

Nedostatek poskytovatelů sociálních služeb či zdravotnických zařízení s ošetrovatelskou péčí je v současné době velmi diskutovaným tématem. Soudobá společnost je charakteristická prodlužováním střední délky života a velkou poptávkou po ošetrovatelské péči. Na druhou stranu mnoho stávajících i budoucích všeobecných sester odchází ze zdravotnictví a dávají přednost jiným oborům a zdravotnictví tím přichází o talentované a zkušené lidi. Nedostatek kvalifikovaných sester je opakujícím se trendem, který je navíc umocněn nedostatkem času mentorů. Rozvoj individuální ošetrovatelské péče významně podporují NANDA diagnózy a koncepční ošetrovatelské modely. Porozumění těmto trendům v ošetrovatelství pomáhá sestřám v pochopení tohoto rozvoje a studentům přináší lepší uplatnění na trhu práce (Antošová, 2014; Malíková, 2011; Kolářová, 2015; Mastiliaková, 2014).

Potkávám se s lidmi, které život dostal do situací, kdy pro svou rodinu a blízké hledají potřebou péči v zařízeních, kterých není dostatek. Setkávají se s odmítnutím, dlouhými čekacími lhůtami nebo jsou nuceni v nouzi zvolit zařízení, které nesplňuje jejich očekávání a nároky. Vznik nových zařízení narovnává prostředí poskytovatelů sociálních i zdravotních služeb a přináší potencionálnímu příjemci větší možnost volby při jeho výběru. Zmiňovaná zařízení mohou bojovat s nedostatkem zdravotnického personálu, a to může mít vliv na kvalitu poskytované péče. Profese všeobecné sestry, která se z velké části podílí na této péči, je stále ještě ve společnosti podceňována a obraz její pracovní náplně je mnohdy mezi lidmi hodně zkreslen historickým vývojem. Pracovní podmínky, které vytváří zaměstnavatelé a právní legislativa nutí některé všeobecné sestry opouštět svá zaměstnání a mnohdy i obor zdravotnictví. Jsou mezi nimi zkušení, kvalifikovaní a vzdělaní lidé.

Výše zmíněná teoretická východiska a vlastní empirie jsou důvodem, proč jsem zvolil za cíl této práce popsat prožitou zkušenost nestátního poskytovatele sociálních služeb se zahájením jejich činnosti a zahrnout do tohoto procesu roli všeobecné sestry. Současná společnost obdivuje „kult mládí a krásy“, ale do života každého z nás může jednou přijít doba, kdy se nebudeme schopni postarat sami o sebe a budeme potřebovat pomoc druhého. Stárnutí a smrt jsou stavy, které čekají každého z nás.

Tato práce v teoretické části shromažďuje informace z odborné literatury. Jsou vybrány především kapitoly z oblastí, které mají poskytnout oporu průzkumným otázkám a obsahu přeepsaných dat. Průzkumná část je založena na kvalitativním designu s použitím polostrukturovaných rozhovorů získaných přímo v terénu. Aby bylo možné porozumět zkoumaným jevům, byl uplatněn fenomenologický přístup. Vybrané výsledky rozhovorů jsou zpracovány do myšlenkových map a tabulek, přinášejíce čtenáři jednoduchý a jasný přehled zkušeností respondentů.



**Obrázek 1** - Úvod (vlastní tvorba, 2011)

# **CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY**

## **Hlavní cíle práce**

1. Porovnat prožitou zkušenost poskytovatele sociálních služeb se zahájením jejich činnosti s ostatními respondenty a s částí teoretickou
2. Prozkoumat zkušenosti a postoje respondentů v oblasti významu role všeobecné sestry

## **Cíle části teoretické**

- Literární rešerše vybraných poznatků, která poskytuje teoretický základ pro průzkumnou část

## **Cíle části průzkumné**

- Popsat nároky na osobnost všeobecné sestry, které jsou kladeny v jednotlivých zařízeních
- Zjistit, jaké názory mají respondenti ve vztahu ke vzdělávání a kompetencím všeobecné sestry
- Popsat, jakým způsobem je v jednotlivém zařízení řešena problematika nedostatku všeobecných sester
- Popsat zkušenosti s aplikací NANDA domén a koncepčních modelů ošetřovatelství
- Vytvořit nové hypotézy

## **Průzkumné otázky**

- Jaké jsou nároky na osobnost sestry v jednotlivých zařízeních?
- Jaké jsou názory na vzdělávání všeobecných sester?
- Jaké jsou názory na kompetence všeobecných sester?
- Jak je řešena problematika nedostatku všeobecných sester?
- Jaké jsou zkušenosti s aplikací NANDA domén?
- Jaké jsou zkušenosti s koncepcí modelů ošetřovatelství?
- Jaké vyvstávají hypotézy po provedení rozhovorů?

## TEORETICKÁ ČÁST

Sociální služby a sociální péče byly do roku 1989 zajišťovány především ze strany státu. Od této doby jsou poskytovatelé sociálních služeb rozšířeny o neziskové organizace, soukromé osoby, církevní instituce, samosprávy krajů a obcí. Po rozvoji sociálních služeb, sociální péče a prevence byla percepce zaměřena na kvalitu poskytovaných služeb, nastavení pravidel jejich poskytování a na odbornost pracovníků poskytujících tyto služby. Vliv na tento rozvoj má také politika Evropské unie (EU) svým bojem proti chudobě a sociálnímu začleňování. Velkou změnou v oblasti poskytování sociálních služeb je uplatnění principu individuálního přístupu, který řeší konkrétní situaci klienta. Poskytovatel a příjemce spolu uzavírají smlouvu o poskytování sociální služby, ze které plynou základní práva a povinnosti obou stran (Dvořáčková, s. 67-68).

Model zdravotní péče v ČR je model národního zdravotního pojištění založený na zákonné povinnosti každého z nás platit zdravotní pojištění. Za ekonomicky neaktivní občany<sup>1</sup> hradí zdravotní pojištění stát dle zákonných podmínek. Většina zdravotnických zařízení má uzavřenou smlouvu se zdravotními pojišťovnami. V takovém případě se mluví o veřejném zdravotnictví a zdravotní péči bez přímé úhrady. Část zdravotní péče jako například hygienický dozor je hrazena ze státního rozpočtu přímo. Systém zdravotní péče v ČR je doplněn soukromým sektorem, který kombinuje platby od zdravotních pojišťoven a přímou úhradu občanů. Soukromá zdravotnická zařízení stojí mimo systém veřejného zdravotního pojištění a jsou alternativou pro určité vrstvy společnosti a některé cizince. Nestátní zdravotnické subjekty musí získat oprávnění neboli registraci krajského úřadu, případně Magistrátu hl. m. Prahy dle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, jinak nemohou poskytovat odbornou zdravotní péči (Janečková a Hnilicová, 2009 s. 126-145).

---

<sup>1</sup> Ekonomicky neaktivní obyvatelstvo tvoří podle Českého statistického úřadu (ČSÚ, 2018a) všechny osoby, které nejsou zaměstnány a současně nejsou charakterizovány jako nezaměstnané. Např. děti předškolního věku, osoby navštěvující vzdělávací instituce, nepracující osoby v důchodě, dlouhodobě nemocné a invalidní osoby, uchazeči o zaměstnání evidovaní na úřadu práce (neschopni nastoupit práci do 14 dnů), osoby na rodičovské dovolené nesplňující podmínky pro zaměstnané či nezaměstnané obyvatelstvo.

# 1 SOUČASNÝ SYSTÉM POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

V České republice je model péče o seniory a nesoběstačné osoby založen na odpovědnosti jejich rodiny. V případech, kdy je péče rodiny nedostačující nebo ji z nějakého důvodu nezvládá v potřebné kvalitě, nastupuje role státního nebo soukromého sektoru. Zdravotní a sociální péči nelze oddělovat, protože v praxi se navzájem doprovázejí. Aby mohla rodina v případě potřeby nahradit nebo doplnit poskytovanou péči, je důležité vytvářet dostatečnou nabídku služeb (Dvořáčková, 2013, s. 60).

Náhle vzniklé nepříhodné sociální situace pomáhají řešit sociální služby. Protože tyto situace mohou mít různé původy, je v ČR nabízeno několik variant těchto služeb. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje tři základní oblasti, které se dále dělí podle místa jejich poskytování na **terénní, ambulantní a pobytové**:

- **Sociální poradenství:** základní poradenství je nedílnou součástí všech druhů sociálních služeb, zahrnuje poradny a terapeutické služby, je poskytováno bez úhrady
- **Služby sociální prevence:** pomáhají přecházet a bránit sociálnímu vyloučení občanů ohrožených nepříznivými sociálními vlivy, mezi tyto služby patří raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, noclehárny, intervenční centra, terapeutické komunity, sociální rehabilitace a další
- **Služby sociální péče:** představují služby, které mají zabezpečovat základní životní potřeby člověka, které není možné zajistit bez potřeby druhé osoby, ve většině případů jsou tyto služby poskytovány za úhradu

Cílem sociálních služeb je především zachovávat lidskou důstojnost, přistupovat k potřebám jedinců individuálně, pracovat na rozvoji schopností klientů a jejich soběstačnosti, poskytovat služby v zájmu klientů a v odpovídající kvalitě (MPSV, 2006, 2018a).

Mlýnková (2011, s. 62) rozděluje formy sociální péče o seniory do tří skupin: **péče zajišťovaná rodinou, zdravotní péče** (včetně ošetrovatelské) a **sociální péče** (pečovatelské úkony).

## 1.1 Rodinná péče

Taková péče je poskytována v domácím prostředí v kruhu rodinném. Existují určitá negativa, která brání poskytování péče rodinnými příslušníky: **nevyhovující bydlení, zaměstnanost střední generace, povinnosti vůči vlastní rodině, vzdálenost rodin, vyčerpání a únava rodinných příslušníků při poskytované péči** (Mlýnková, 2011, 62-63).

## 1.2 Zdravotní péče

*„V ČR jsou na základě zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, tvorbou sítě zdravotnických zařízení pro své pojištěnce pověřeny zdravotní pojišťovny, a ty zodpovídají za dostupnost zdravotní péče pro veškeré obyvatelstvo. Z ústavních předpisů a z mezinárodních úmluv vyplývá, že povinnost zajistit péči o zdraví mají také státní orgány – kraje a ministerstvo zdravotnictví.“* (Janečková a Hnilicová, s.143, 2009).

Janečková a Hnilicová (2009, s. 146-151) dělí zdravotnické služby podle prvotního kontaktu na primární, sekundární (specializované ambulantní<sup>2</sup>) a terciární (specializované lůžkové<sup>3</sup>). Podle naléhavosti na služby neodkladné, plánované akutní a plánované neakutní. Podle obsahu na služby preventivní, diagnostické, konzultační, posudkové, léčebné, ošetrovatelské, paliativní, hospicové a lékařenské. Další možnost dělení jmenuje zdravotní péči terénní, ambulantní a lůžkovou (akutní standardní, akutní intenzivní, následnou, dlouhodobou a jednodenní). Zdravotní péči zajišťují zdravotnická zařízení – poskytovatelé zdravotnických služeb:

- zdravotnická záchranná služba
- soukromé praxe praktických lékařů a ambulantních specialistů
- agentury domácí péče
- nemocnice s lůžkovou a ambulantní složkou
- odborné léčebné ústavy a léčebny dlouhodobě nemocných
- hospice
- pobytová zařízení sociální péče a ostatní smluvní zdravotnická zařízení včetně lázní

---

<sup>2</sup> Autorky popisují, že zvláštní ambulantní péče je poskytována ve vlastním sociálním prostředí uživatele. Takovou péči dělí na: domácí zdravotní péči, zdravotní péči ve stacionářích a zdravotně-sociální péči ve zdravotnických zařízeních.

<sup>3</sup> Od roku 2007 je hrazena z veřejného zdravotního pojištění paliativní péče pro osoby v terminálním stádiu nemoci. Autorky do této kategorie řadí zvláštní ústavní péči – paliativní a hospicovou lůžkovou péči a terciární péči – ústavní lůžkovou v nemocnicích, léčebnách a odborných ústavech.

Mlýnková (2011, s. 63) řadí do forem **zdravotní péče o seniory** především tato zařízení:

- nemocnice
- hospice
- ambulantní a terénní služba
- geriatrická denní centra

### **1.3 Pobytová zařízení pro seniory a další druhy služeb sociální péče**

Podle zákona o sociálních službách je možné jmenovat velký výčet sociálních zařízení. Například Mlýnková (2011, s. 65.) se zaměřuje na zařízení pro seniory a popisuje vybrané instituce takto:

- **Domovy pro seniory:** zařízení, které poskytuje komplexní a trvalou péči po celý rok, pro seniory, kteří nemohou žít sami
- **Domovy se zvláštním režimem:** celoroční pobytová služba pro osoby se zvláštní potřebou pramenící z jejich duševní poruchy nebo mentálního postižení, domovy jsou podobné domovům pro seniory, ale mají větší počet specializovaných pracovníků
- **Domovy s pečovatelskou službou:** forma kvalitnějšího bydlení pro zdravé seniory (jednotlivce i páry), kteří potřebují pomoc pouze s některým úkonem, výhodou je samostatná bytová jednotka a existence dalších služeb (pedikúra, rehabilitace atd.)
- **Domovinky:** jedná se o centra denních služeb, které poskytují odlehčovací služby pro seniory v době, kdy jejich rodina nemůže péči poskytnout, senior může být přijat i na přechodnou dobu do lůžkové části
- **Denní a týdenní stacionáře:** denní stacionáře jsou ambulantní službou pro seniory se sníženou soběstačností, týdenní stacionáře mají režim zpravidla od pondělí do pátku, v obou případech je poskytována všestranná péče, socializační a aktivizační činnosti
- **Pečovatelská služba:** péče poskytovaná seniorům v domácím prostředí, zpravidla se jedná o ošetrovatelské úkony, nakupování, domácí práce a asistenční služby, tato péče je placená příjemcem

## **1.4 Uživatelé sociálních a služeb**

Toto označení nese osoba, která přijímá sociální služby. Takovým uživatelem může být pouze jedinec, který je ohrožen nebo se ocitl v nepříznivé sociální situaci nebo v ohrožení sociálního vyloučení a je oprávněn tyto služby využívat (MPSV, 2018c).

## **1.5 Poskytovatelé sociálních služeb**

Poskytovatelem sociálních služeb může být fyzická osoba, právnická osoba (zisková i nezisková organizace) a organizace zřízená státem nebo krajem. Jsou to subjekty bez ohledu na jejich právní formu a jejich společným znakem je to, že sociální služby poskytují nebo nabízejí (Pilát, 2015, s. 59).

Poskytovatel sociálních služeb je zpravidla evidován v registru (RPSS), který je provozován Ministerstvem práce a sociálních věcí (2018b). Tato evidence je přístupná veřejně např. přes webové rozhraní a umožňuje vyhledávat a různě filtrovat informace o registrovaných subjektech. Žádost o zápis do registru poskytovatelů sociálních služeb a údaje o registrované službě, které je nutné vyplnit jsou dány do příloh (Příloha A a B).

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV, 2017) připravilo na období 2016-2020 dotační program *013 310 Rozvoj a obnova materiálně technické základy sociálních služeb*. Podmínky programu a formuláře pro poskytnutí dotační podpory je možné získat přes webové rozhraní, jehož odkaz je uveden ve zdrojích.

## **2 HISTORICKÁ VÝCHODISKA**

### **2.1 Historie ošetrovatelství na území ČR**

Již za doby knížete Boleslava (935-967) můžeme sledovat zárodky organizovaného ošetrování nemocných. Civilní sestry poskytovali pomoc v základních potřebách a ošetrovatelství bylo spíše laickou službou nemocnému a mělo humanitární charakter. Zakladatelka klášterů v Praze Anežka Přemyslovna byla významnou postavou ranného ošetrovatelství. Roku 1916 byla v Praze otevřena Státní dvouletá ošetrovatelská škola, která byla vzorem pro otevření dalších ošetrovatelských škol. V tomto období byly organizovány kurzy diplomovaných ošetrovatelek a pomocných ošetrovatelek bez vzdělání. První absolventky ošetrovatelské školy založily roku 1926 Spolek absolventek ošetrovatelské školy později Spolek diplomovaných sester. Druhá světová válka znamenala zlom ve vývoji československého ošetrovatelství. Pokračovala výuka na vysokých školách, ale nové se neotevíraly. Bylo možné zaznamenat pokrok v organizaci ošetrovatelské péče v nemocnicích. V nemocnici Na Bulovce v Praze byla poprvé ustanovena funkce „vedoucí sestra v ošetrovatelské službě v nemocnici (dnes „hlavní sestra“). Tato doba přinesla v platnost organizační řády, pracovní náplně sester, práva a povinnosti staničních i vrchních sester. Sestry byly považovány za významné spolupracovnice a získaly uznání. Problematika nedostatku sester se objevuje již za druhé světové války. Po jejím skončení se potřeba ošetrovatelského personálu ještě více zvýšila. Byly otevřeny nové ošetrovatelské školy a probíhala úprava zničených nemocnic. Roku 1946 byla otevřena Vyšší ošetrovatelská škola, která byla na svou dobu velmi pokroková. Připravovala sestry na vedoucí funkce a poskytovala specializované pedagogické vzdělání (Pospíšilová a Tóthová, 2014, s. 20-24).

### **2.2 Sociální péče v období normalizace**

Šiklová (2012) uvádí, že již během sedmdesátých let vznikaly různé formy sociální péče o staré lidi a o děti (tzv. domovinky, geriatrické ambulance a denní stacionáře). Dlouhodobým podceňováním a degradací tohoto oboru se v tomto období objevují snahy tehdejšího režimu utajit výsledky mnoha výzkumů sociálních problémů a nedostatků sociálních pracovníků. Tento nedostatek pocíťovali především odborné sociální služby pro péči o děti, osoby se změněnou pracovní schopností, nepřízpůsobivé občany, obyvatelstvo „cikánského původu“, a služby pro vězence a staré lidi.

V roce 1988 byl přijat zákon č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Tento zákon v podstatě kopíroval předchozí ustanovení a neřešil nedostatky systému sociální péče.

Změnou bylo spojení péče o zdravotně postižené a staré občany, ale tento krok nerespektoval naprostou odlišnost těchto dvou skupin. Dalším problémem byla také absence definice pojmů jako „starý občan“ či „těžce zdravotně postižený občan“. Stát nedisponoval žádnou koncepcí rozvoje sociálních služeb a hlavní složkou byly domovy důchodců a ústavy sociální péče. Příjemci péče byli oficiálně nazýváni „svěřenci“ což naznačuje, jaký postoj byl kladen k jejich lidským právům. Obyvatelé ústavních zařízení byli silně stigmatizováni, součástí poskytovaných sociálních služeb byly tepláky jako „stejnokroj“, značky na oblečení, nedůstojné tykání a nedostatek soukromí. Kompetence státní správy nebyly pro praxi dostatečně vyjasněny a pro sociální pracovníky neexistovalo metodické zázemí ani možnost dalšího vzdělávání či zvyšování kvalifikace (Pilát, 2015, s. 15-16).

### **2.3 Rozvoj sociálních služeb v devadesátých letech**

Po listopadu roku 1989 se objevila potřeba zformovat nový decentralizovaný systém sociálního zabezpečení. V září roku 1990 byl vládou přijat *Scénář sociální reformy*. Cílem tohoto dokumentu byla snaha o vytvoření moderního systému sociální pomoci zahrnujícího sociální služby. Reforma sociálního systému pokračovala dále až byly roku 1995 přijaty dva klíčové zákony a to zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, a zákon č. 155/1995 Sb., o důchodové pojištění. Devadesátá léta znamenala důležité změny v oblasti sociálního pojištění a pomoci, na druhé straně v oblasti sociální péče zůstával dosavadní systém. Zpočátku vznikali nestátní neziskové organizace a zaváděli moderní a alternativní sociální služby. Postupně se k nim přidali organizace zřízené církvemi a náboženskými organizacemi. Bohužel jejich poskytování se dostávalo do konfliktu s praxí a legislativní metodikou. Jednou z nich byla nemožnost volby sociální služby ze strany uživatele, kterému byla sociální služba přidělována na základě správního řízení (Koldinská, 2007, Michalík, 2007).

### **2.4 Současný zákon o sociálních službách**

V následujících letech procházel zákon o sociálních službách různou legislativní úpravou. Velkou změnu přinesl rok 2002, kdy se podařilo upravit zákona tak, že poskytovatelé sociálních služeb mohou být kraje, obce, organizace a občané, jimž se poskytují ze zákona příspěvky na tuto péči. V roce 2015 byl předložen k připomínkovému řízení návrh nové právní normy, který rozpoutal obrovské diskuze. Na základě vytvořených kompromisů byl s účinností od 01.01.2007 vyhlášen **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** (Michalík, 2007, s. 10-18; Pilát, 2015, s. 21-29).

### 3 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER

*„Činnost sester a poskytování zdravotní péče obecně patří mezi regulované činnosti, tedy činnosti, u nichž právní předpisy určují, kdo, kde a za jakých podmínek ji vykonává. Konkrétně zákon o zdravotních službách stanovuje, že zdravotní péči mohou poskytovat zásadně pouze poskytovatelé zdravotních služeb, ve zdravotnických zařízeních a prostřednictvím k tomu kvalifikovaných zdravotnických pracovníků či jiných odborných pracovníků. Povolání sestry je pak regulováno specificky zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních, který zejména stanovuje, které osoby lze na území České republiky považovat za všeobecné sestry.“* (Vévoda a kolektiv, 2013, s. 104).

#### 3.1 Kvalifikační vzdělávání všeobecných sester

Odborná způsobilost pro výkon povolání všeobecné sestry se v České republice získává absolvováním zdravotnických akreditovaných oborů na vyšších odborných a vysokých školách. V obou případech je podmínkou **maturitní zkouška na jakémkoliv střední škole**. Studium bakalářského oboru pro přípravu všeobecných sester na vysokých školách a studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších odborných školách musí v takovém případě trvat minimálně tři roky. Dne 1. září 2017 vešel v platnost zákon č. 201/2017 Sb., který mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. Nově mohou odbornou způsobilost pro výkon povolání všeobecné sestry získat také absolventi střední zdravotnické školy v oboru praktická sestra, dětská sestra, zdravotnický záchranář a porodní asistentka s **maturitní zkouškou doplněnou jedním nebo dvěma roky na vyšší odborné zdravotnické škole** (ČESKO, 2017a; Šnajdrová, 2017a).

**Velkou výhodou bakalářského studia na vysoké škole je, že v průběhu studia uchazeč získává postupně několik odborných způsobilostí k výkonu zdravotnického pracovníka. Toto ocenění zejména uchazeči, kteří získali maturitní zkoušku na jiné než zdravotnické střední škole.**

Pro jednodušší představu je níže uvedena názorná interpretace získávání odborných způsobilostí v průběhu studia tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester:

- **sanitář** – odborná způsobilost je získána po absolvování **2** semestrů
- **ošetřovatel** – odborná způsobilost je získána po absolvování **3** semestrů
- **praktická sestra** – odborná způsobilost je získána po absolvování **6** semestrů
- **všeobecná sestra** – odborná způsobilost je získána absolvováním **celého** studijního oboru, tj. včetně úspěšného složení státní závěrečné zkoušky

(ČESKO, 2017a)

Pro úplnost je zde uvedeno, že způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry mají také absolventi vzdělání podle dřívějších právních předpisů.

### 3.2 Praktická sestra

Pojem „praktická sestra“ nahrazuje od září 2017 pojem zdravotnický asistent. Praktická sestra není všeobecná sestra, hlavní rozdíl je ve způsobu získání odborné způsobilosti k výkonu tohoto povolání. Nejvyšším dosaženým vzděláním praktické sestry bude z pravidla střední škola zakončená maturitní zkouškou. Naproti tomu vzdělání všeobecná sestra získá studiem bakalářského oboru, nebo tříletým studiem na vyšší odborné škole zakončeného absolutoriem. Nově také studiem na střední odborné škole zakončeného maturitní zkouškou doplněného minimálně jedním rokem na vyšší odborné škole v programech pro přípravu všeobecných sester (ČESKO, 2017a).

V době, kdy byla tvořena tato kapitola, se kompetence a činnosti praktické sestry stále ještě legislativně připomínkovaly a z návrhů vyplývalo, že jejich rozsah bude menší než u všeobecné sestry a tím bude odlišné i platové ohodnocení. V připomínkách bylo uvedeno, že praktická sestra nemůže podávat léčivé přípravky formou nitrožilní injekce, infuzí nebo aplikací do epidurálních katetrů, a proto bude nutný odborný dohled všeobecné sestry (Šnajdrová, 2017b).

Mellanová (2017) uvádí, že tendence vzdělávat nezralé studentky ve čtyřletých programech na středních školách je v rozporu s evropskými zvyklostmi a navrácí se k podobě komunistické reformě školství na začátku padesátých let 20. století, která nemohla situaci vyřešit. Ve snaze bojovat s nedostatkem sester jsme se již v minulosti setkali s extrémními přístupy na konci padesátých let. Absolventky všeobecných středních škol s maturitou byly na jednoročních kurzech kvalifikovány pro profesi sestry. A jako jejich kolegyně se čtyřletou odbornou přípravou měli totožné kompetence a mzdové ohodnocení.

## 4 PROBLEMATIKA NEDOSTATKU VŠEOBECNÝCH SESTER

*„Opakujícím se trendem některých let je nedostatek kvalifikovaných sester, mentorů/školitelů, učitelů, popř. studentů usilujících v některých zemích o studium ošetrovatelství.“* (Mastiliaková, 2014, s. 20).

Nedostatek odborně kvalifikovaných pracovníků na trhu práce není problémem pouze ve zdravotnictví, ale jde napříč snad všemi obory. Úspěšnost nábory všeobecných sester navíc snižuje fakt, že dle Českého statistického úřadu (ČSÚ, 2018b) je z údajů patrná obecná míra nezaměstnanosti ve 3. čtvrtletí roku 2017 celkem 2,8 % a ve 4. čtvrtletí dokonce 2,4 %. Například Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Pardubická nemocnice hledala ke konci roku 2017 více než 60 nezdravotnických povolání z toho 22 všeobecných sester (Příloha C). Pro některá pracoviště je situace natolik kritická, že Pardubická nemocnice nabízí náborový příspěvek až 40.000,-Kč. Mellanová (2017) uvádí, že nedostatek sester mnohdy vede k uzavření části lůžek nebo celých oddělení.

Špidurová (2015) pro lepší pochopení této problematiky rozděluje faktory pracovní spokojenosti a nespokojenosti sester takto:

**faktory pracovní spokojenosti:** dobrý kolektiv a skladba pracovního týmu, humor dobrá nálada, zlepšování zdravotního stavu pacientů a jejich spokojenost, dobrá mzda a finanční odměny, dobrá spolupráce a komunikace s lékaři a ostatními kolegy, rodina a osobní spokojenost, poděkování od pacientů, ocenění lékařem

**faktory pracovní nespokojenosti:** provoz oddělení, konfliktní vztah, pomluvy, špatné vztahy s lékaři, špatná pracovní atmosféra a skladba týmu, nedostatek sester a celkový nedostatek personálu, nevyhovující technické vybavení, špatná spolupráce a komunikace s lékaři, nedostatečné ocenění práce, špatná spolupráce a nevhodné chování pacientů, stres, nepřiměřená fyzická i psychická zátěž, nízká mzda a neexistence odměn

*Vidíme, že v našem zdravotnictví je mnoho problémů i v profesionální přípravě sester, chybí dlouhodobá koncepce jejich vzdělávání. Je třeba mít na paměti, že problém s odchody sester je mnohem komplexnější, než se na první pohled zdá. Není to jen otázky vhodné přípravy, ale také nutnost, aby budoucí sestry měly určité charakterové vlastnosti, určitý typ osobnosti, který se bude spolupodílet na úspěšném plnění požadavků profese. A nad osobností uchazeček o profesi se vůbec nikdo v současnosti nezamýšlí.“* (Mellanová, 2017).

## 5 OSOBNOST VŠEOBECNÉ SESTRY

*„Dnešní podoba ošetrovatelství vyžaduje profesionální sestru, která splňuje základní charakteristické znaky profese: odborné vědomosti a dovednosti, potřebu specializačního vzdělávání a praktického výcviku.“* (Pospíšilová a Tóthová, 2014, s. 25).

Sociální prostředí svým pohledem na práci sestry toto zdravotnické povolání podhodnocuje. Historický vývoj osobnosti zdravotníka ovlivnil náplň práce sestry a také prestiž tohoto povolání (Zacharová, Hermanová a Šrámková, 2007, s. 62).

*„Prestiž profese je hodnota, kterou nelze nařídít a ani o ni žádat, prestiž profese mohou zvýšit pouze její reprezentanti sami.“* (Jurásková, 2011, s. 242).

### 5.1 Osobnostní předpoklady

Zacharová, Hermanová a Šrámková (2007, s. 62-63) uvádějí, že z hlediska odborné přípravy a konkrétního profesionálního výkonu, patří zdravotnické profese k těm náročným. Na člověka pracujícího v tomto oboru jsou kladeny velké nároky na dodržování formální komunikace s nemocnými, ale i se spolupracovníky. Současná doba očekává, že zdravotník zdolá velmi odbornou činnost, obsluhu moderních přístrojů, snese tělesnou i duševní zátěž, administrativní agendu, dokáže správně vést chování a myšlení nemocných, a to vše v korelaci se svými osobními i pracovními problémy. Tyto nároky zatěžují osobnost člověka, profesionální přípravu, způsob práce, podobu života a duševní rovnováhu. Výkon zdravotnického pracovníka si žádá velmi důležité osobnostní předpoklady:

- **kreativní přístup** k přiděleným úkolům a schopnost chápat a uskutečňovat nové stimuly
- zdravá kritičnost a **sebekritičnost**
- „vmyšlení“ se do pocitů druhých – **empatie** a chápání jejich problémů
- uvážlivé, bystré a klidné jednání se **správnou hladinou sebevědomí**
- **smysl pro vtip**, ale ne přemrštěný optimismus
- **pozitivní vztah k druhým lidem**, upřednostnění zájmu druhých na svými zájmy – hodnotová orientace
- **vyrovnaná a zralá osobnost** s trpělivostí a uměním se ovládat, která má humánní vztah k druhým

## 5.2 Osobnost všeobecné sestry a etické zásady

Větší samostatnost propojená s akceptací vyšší osobní zodpovědnosti patří mezi základní činnosti sestry, které jsou postaveny na etických základech. Velká důvěra mezi sestrou, pacientem a jeho rodinou je důležitá pro správné vytvoření ošetrovatelského procesu. Terapeutický a edukační výsledek ošetrovatelského procesu urychluje vzájemný vztah sestry s nemocným člověkem. Ovšem nepříhodné chování sestry může její povolání hodně devalvovat a ztěžovat ošetrovatelskou i léčebnou péči. **Sestra je povinna chránit a respektovat lidská práva, a to především lidskou důstojnost.** Při výkonu svého povolání respektuje intimitu pacienta, jeho práva na soukromí, informace a dodržuje mlčenlivost (Jurásková, 2011, s. 242).

Zacharová, Hermanová a Šrámková (2007, s.62) jmenují některé základní dokumenty, které společnost vytvořila pod vlivem etických norem a pomáhají zlepšit výkon povolání zdravotnických pracovníků. Patří mezi ně „Etický kodex České lékařské komory“, „Etické kodexy zdravotních sester a ošetrovatelek“ a „Etický kodex práva pacientů“. Jurásková (2011, s.242) se zmiňuje také o „Etickém kodexu Mezinárodní rady sester (ICN)“.

Etické principy v ošetrovatelské péči popisují ve své publikaci Kelnarová a Matějková (2014, s. 88). **Morální vlastnosti** jako základ pro kvalitní vzájemné působení mezi nemocným a zdravotníkem, ale také pro vzájemné působení mezi zdravotníky samotnými. **Úctu** k nemocnému jako k bytosti a **mlčenlivost** jako záruka, že nebudou informace o jejím zdravotním stavu zneužity. **Obětavost, odpovědnost a pracovitost**, jako principy, které povolání zdravotníka ve výkonu své profese vyžaduje a tvoří pilíře kvalitní ošetrovatelské péče. **Komunikativní dovednosti a týmová spolupráce**, jsou předpoklady pro účinnou péči o nemocné a dobrý průběh vedoucí k uzdravení příjemce péče. **Vzdělání zdravotníků** zahrnující nejen odbornou přípravu, ale i znalosti a dovednosti v oblastech psychologie, sociologie, práva a dalších. Tyto předpoklady společně s ochotou se vzdělávat mají vliv na kvalitu poskytované péče. Autorky ve své práci zmiňují, že pro výše uvedené etické principy ošetrovatelské péče je platný etický kodex práv pacientů a etický kodex sester.

## 6 NANDA DOMÉNY A KONCEPČNÍ MODELY OŠETŘOVATELSTVÍ

Teorie ošetřovatelských diagnóz je oblastí velmi komplexní a širokou. V této práci jsou použity ošetřovatelské diagnózy NANDA International. Tato nezisková organizace je poskytovatelem světově nejúspěšnějšího standardizovaného ošetřovatelského jazyka a znalostí. Systém NANDA je uznávanou ošetřovatelskou soustavou, která pomáhá všeobecné sestře s plánováním ošetřovatelské péče a stanovením intervencí vedoucích ke zlepšení zdraví. Tento systém se neustále zdokonaluje a upravuje, proto je už nyní možné v odborné literatuře zaznamenat návrhy na nové domény, třídy a ošetřovatelské diagnózy plánované taxonomie III (Marečková, 2006; NANDA International, 2016).

### 6.1 Taxonomie II ošetřovatelských diagnóz NANDA-I

Jak uvádí Mastiliaková (2014, s. 105) je pro práci sestry důležité pochopení rozdílu mezi funkčním, dysfunkčním a potenciálně dysfunkčním typem zdraví. Jednotlivé typy zdraví se pro praxi dále rozlišují na:

- aktuální zdravotní (ošetřovatelské) problémy a vysoké riziko zdravotních (ošetřovatelských problémů)
- fáze akutní, přechodná a chronická
- riziko změny z funkčního typu zdraví na dysfunkční a riziko dysfunkčního růstu a vývoje

Ošetřovatelské diagnózy jsou pak přehledně uvedeny a standardizovány v taxonomii II NANDA-I (Mastiliaková, 2014, s. 105).

Marečková (2006, s. 19) mluví o vhodnosti chápat názvy ošetřovatelských diagnóz jako standardní pojmenování ošetřovatelských problémů a uvádí toto rozdělení:

- **aktuální** ošetřovatelský problém (lidská potřeba je dysfunkční)
- **potenciální** ošetřovatelský problém (hrozba vzniku dysfunkce)
- **edukační** ošetřovatelský problém (potřeba je funkční a podporou můžeme dále zlepšit)

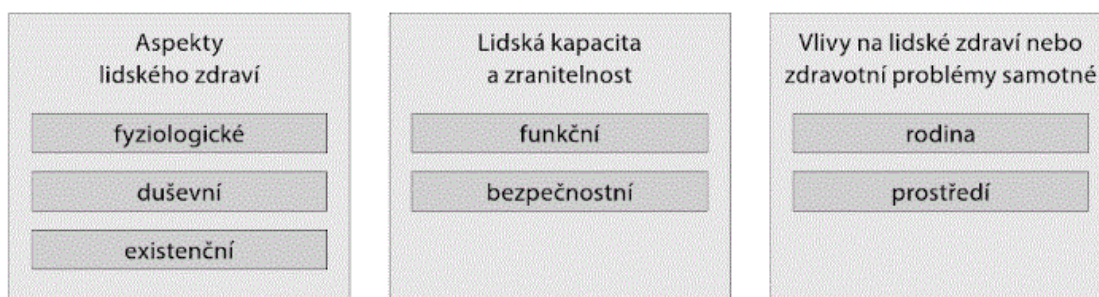
## 6.2 NANDA domény

Jednotlivé lidské potřeby jedince jsou rozděleny do základních domén. Tyto domény jsou dále členěny na třídy, které obsahují podklad pro stanovení ošetrovatelského problému. Každá diagnóza má svou definici, určující znaky a související faktory. Pro potřebu této práce je níže uveden seznam domén taxonomie II, které tvoří pomyslný základ pro třídy a diagnózy. Taxonomie představuje strukturu či klasifikaci jednotlivých domén a slouží uživatelům co nejrychleji vyhledat konkrétní diagnózy.

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| 1. Podpora zdraví       | 8. Sexualita                              |
| 2. Výživa               | 9. Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu |
| 3. Vylučování a výměna  | 10. Životní principy                      |
| 4. Aktivita – odpočinek | 11. Bezpečnost – ochrana                  |
| 5. Vnímání – poznávání  | 12. Komfort                               |
| 6. Vnímání sebe sama    | 13. Růst/vývoj                            |
| 7. Vztahy               |   |

(Marečková, 2006, s. 18, NANDA International, 2016, s. 50-51)

Jak již bylo zmíněno, systém NANDA se neustále vylepšuje a doplňuje. Přehled o plánované aktualizaci nových domén taxonomie III přináší příložený obrázek (Obrázek 2). Podle tohoto obrázku je patrné, že domény prošly velkou úpravou především v oblasti třídění a pojmenování skupin.



**Obrázek 2** - Sedm domén navrhované taxonomie III (NANDA International, 2016, s. 70)

### 6.3 Konceptní modely ošetrovatelství

Pavlíková (2006) ve své knize popisuje konceptní model jako konceptuální model, který se skládá ze souhrnu abstraktních a obecných představ a výrocích zkomponovaných do smysluplného uspořádání. Objevuje se již od dob Florence Nightingale. Základní myšlenkou jsou především hodnotové systémy jednotlivých autorů. Modely poskytují specifický rámec v ošetrovatelském procesu a řídí myšlení a jednání všeobecných sester. Z teorie a hodnotových systémů jsou vytvořeny hlavní jednotky konceptuálních modelů (Obrázek 3):



Obrázek 3 - Hlavní jednotky konceptuálních modelů

Mezi některými autory je možné zaznamenat, že vycházejí ze stejných principů. Podle těchto zaměření jsou konceptuální modely rozděleny do několika kategorií:

- **Vývojové modely** (Orem, Roper, Wiedenbach)
- **Modely systémů** (Johnson, King, Neuman, Roy)
- **Interakční modely** (King, Orlando, Peplau)
- **Modely potřeb** (Abdellah, Henderson)
- **Modely teorie a výsledků** (King, Neuman)
- **Humanistické modely** (Henderson, Nightingale, Orem)
- **Modely energetických polí** (Levine, Rogersov)
- **Modely intervence** (Gordon, King)
- **Modely teorie substituce** (Orem, Peplau)
- **Modely a teorie konzervace** (Levine, Roper)
- **Modely podpory** (Henderson, Levine, Wiedenbach)
- **Model teorie posílení** (Johnson, Roper)

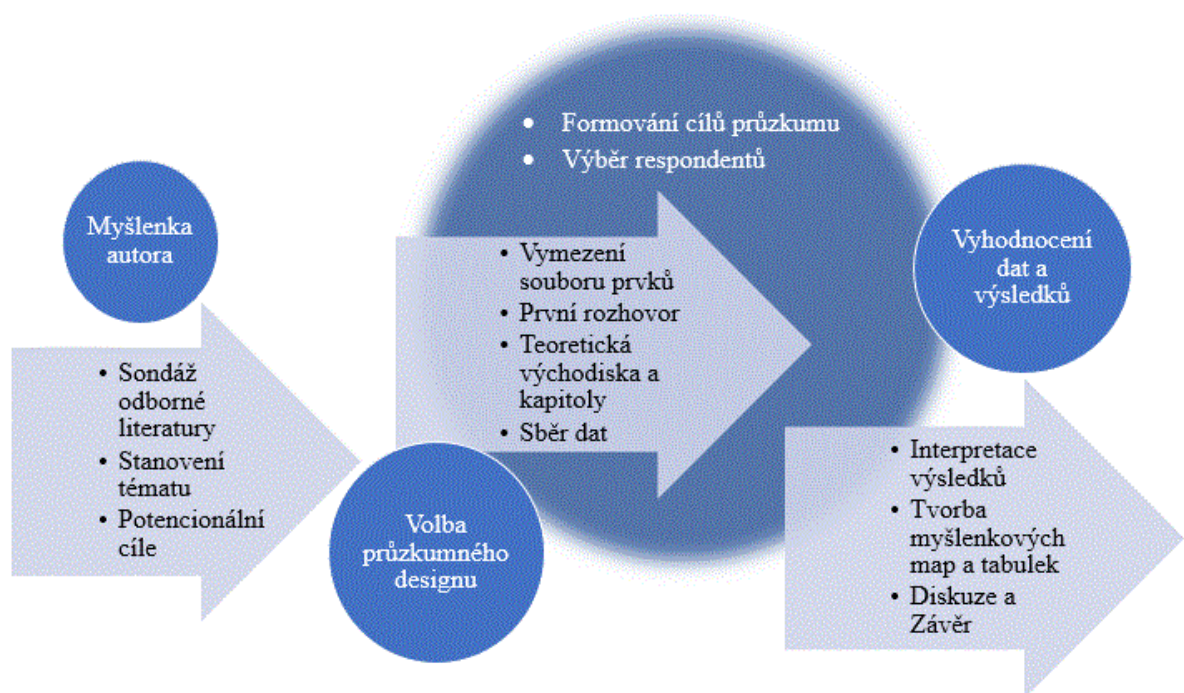
Machová (2011, s. 136) popisuje další modely autorek Ruland a Moore. Uvádí jejich záměrné použití, protože se jedná o poměrně mladé teorie pokojného života. Mezi nejvíce používaný model v klinické praxi ČR řadí posouzení funkčních a dysfunkčních vzorců zdraví autorky Marjory Gordon (\*20. května 1911, †29. dubna 2015).

## PRŮZKUMNÁ ČÁST

Výchozí metodikou této bakalářské práce je **průzkum** vymezeného vzorku, vyřešení přítomných cílů a přímá diskuze se získanými poznatky. To znamená zjistit a popsat jaký je stav věci v dané oblasti pomocí pozorování, bez hlubší analýzy a bez vědeckých cílů. Někteří autoři popisují průzkum jako nezávislou poměrně rutinní výzkumnou činnost v terénu nebo jako jednu z částí výzkumu (Reichl, 2009, s. 26; Gavora, 2010; Olecká a Ivanová, 2010, s. 6).

*„Fenomenologický výzkum klade důraz na porozumění, jak jedinci vnímají určitou zkušenost.“ (Hendl, 2016, s. 101).*

*„Základním paradigmatem kvalitativního výzkumu je **fenomenologie** a snaha pochopit, z jakých vnitřních zkušeností a zdrojů lidé ve svých interpretacích světa vycházejí.“ (Bužgová, 2011, s. 217).*



**Obrázek 4 - Procesní mapa vlastního průzkumu**

## 7.1 Cíle a východiska průzkumu

Téma této bakalářské práce bylo zvoleno na základě zkušenosti autora s prožitou nepříjemnou zdravotní a sociální situací u lidí v jeho okolí. V lednu roku 2017 byla dokončena literární sondáž. Východiska byla získána během studií na zdravotnické fakultě v Pardubicích, rešerší aktuální odborné a laické literatury. Následně byly stanoveny potencionální cíle této práce, které během průzkumu procházely úpravou. Jak říká Hendl (2016, s. 46) v typickém kvalitativním výzkumu je přirozené provádět modifikaci nebo doplnění v průběhu sběru a vyhodnocení dat.

Toto je konečná podoba **hlavních cílů**:

- 1. Porovnat prožitou zkušenost poskytovatele sociálních služeb se zahájením jejich činnosti s ostatními respondenty a s částí teoretickou**
- 2. Prozkoumat zkušenosti a postoje respondentů v oblasti významu role všeobecné sestry**

Dílní cíle procházeli úpravou během průzkumu častěji, protože byly ovlivněny výsledkem přípravné fáze a obsahem sběru dat.

### **Cíle části průzkumné**

1. Popsat nároky na osobnost všeobecné sestry, které jsou kladeny v jednotlivých zařízeních
2. Zjistit, jaké názory mají respondenti ve vztahu ke vzdělávání a kompetencím všeobecné sestry
3. Popsat, jakým způsobem je v jednotlivém zařízení řešena problematika nedostatku všeobecných sester
4. Popsat zkušenosti s aplikací NANDA domén a koncepčních modelů ošetřovatelství
5. Vytvořit nové hypotézy

## 7.2 Volba průzkumného designu

Bužgová (2011, s. 217) říká, že kvalitativní výzkum je nečíselné zkoumání a výklad sociální reality. Základním předmětem zkoumání je fenomenologie a snaha zjistit z jakých zkušeností lidé vycházejí při komentování světa. Na základě těchto poznatků bylo stanoveno, že základním paradigmatem tohoto průzkumu bude fenomenologický přístup a kvalitativní design. Hendl (2016, s. 50-101) ve své publikaci popisuje cíl fenomenologie takto: „*Porozumění konstruktivním procesům, které lidé uplatňují v každodenním životě, aby dávali světu smysl.*“. Tento přístup je založen na pochopení, jak jedinci percipují určitou zkušenost. Mezi základní otázky patří: Jaké jsou **významy**, **skladby** a **esence** prožívané zkušenosti jednotlivce nebo souboru s daným fenoménem<sup>4</sup>?

Hendl (2006, s. 285) popisuje postup u fenomenologické interpretace takto:

1. Realizace podrobných rozhovorů s respondenty s orientací na určitou zkušenost a prožitek.
2. Zjišťování neměnné skladby ve zkušenosti jednotlivce (esence zkušenosti).
3. Pátrání po společných znacích u několika jednotlivců.
4. Vytvoření zprávy s deskripcí prožitých zkušeností, která má zprostředkovat čtenáři popisovaný stav. Cílem je cesta k pochopení určitých fenoménů, na které je možné snadněji reagovat a aplikovat opatření.

## 7.3 Přípravná fáze průzkumu

Tato fáze probíhala od června roku 2017 a v září toho roku byla zakončena vyhodnocením polostrukturovaného rozhovoru s jedním respondentem. Podkladem pro vedení rozhovoru byl seznam vodících otázek. Seznam vodících otázek byl zformován v korelaci s předpokládanými cíli. Jeho náhled je k dispozici v příloze (Příloha D). Prvním rozhovorem byla testována aktuálnost vybraného tématu, zkoumána smysluplnost otázek, reakce a ochota respondenta odpovídat. Závěr přípravné fáze dopadl pozitivně a záznam z rozhovoru byl zahrnut do skupiny plnohodnotných dat. Na základě jeho výsledků byla vybrána teoretická východiska z odborné literatury a byly stanoveny první kapitoly teoretické části. V této fázi padlo rozhodnutí, jaké budou základní charakteristiky pro vymezení souboru prvků.

---

<sup>4</sup> Fenomén – z řeckého slova *phainomenon* = zjevené, znamená jev, který člověk vidí bez ohledu, zda je to skutečnost nebo klam. Je to fakt, který nese význam a dává smysl. Fenomén je něco pozoruhodného a mimořádného, obsah vědomí či prožívaný objekt (Hejna, 2010, s. 19-21).

## **7.4 Průzkumný soubor**

Do průzkumného souboru byly záměrně zahrnuty osoby (fyzické podnikající i právnické), které mají zkušenosti se zřízením a vedením nestátního sociálního či zdravotnického zařízení s ošetrovatelskou péčí. Tato zařízení se nacházejí v Pardubickém a Královéhradeckém kraji a poskytují ošetrovatelskou péči prostřednictvím všeobecných sester. Kritériem pro přijetí do souboru prvků byla také minimální doba provozu 5 let a minimální kapacita 10 lůžek. Přesná velikost souboru prvků nebyla stanovena, byla uplatněna metoda nasycenosti dat a respondenti byli hledáni do doby, kdy přinášeli nové informace. Konkrétní vyhledání zařízení proběhlo přes veřejný registr (MPSV, 2018b) a také přes vyhledávač Google. O spolupráci byly jednotlivé osoby požádány přímo telefonickým kontaktem vyhledaným na webových stránkách zařízení nebo v databázi RPSS. Jejich právní forma byla ověřena přes portál Ministerstva spravedlnosti (MS, 2017), kde bylo dále vytipováno, která konkrétní osoba stála v počátcích zahájení činnosti. Před samotnou realizací setkání, bylo telefonicky potvrzeno, že ošetrovatelskou péči v daném zařízení provádějí také všeobecné sestry. Tohoto průzkumu se nakonec účastnili celkem 4 respondenti z celkových 7 oslovených. Dva oslovení respondenti svou účast ve výzkumu odmítli a jeden oslovený respondent během prvního telefonátu potvrdil, že ošetrovatelskou péči prostřednictvím všeobecných sester neposkytuje, a proto byl z výběru vyloučen. Výběr souboru prvků byl ukončen po realizaci čtvrtého rozhovoru, kdy bylo zjištěno, že další osoby by do průzkumu nepřinášely žádná nová významná data pro potřeby cílů a kapacit této práce.

## **7.5 Sběr dat, realizace a organizace průzkumu**

Fenomenologické pojetí průzkumu je založeno na objektivním poznání smyslu věci. Zkoumá zkušenosti a z těchto zkušeností je pak následně odhalena tzv. „esence myšlení“ (Hendl, 2016, s. 73). Organizaci průzkumu a jeho design znázorňuje procesní mapa vlastní tvorby na str. 31 (Obrázek 4). Před vlastní realizací rozhovoru bylo respondentům sděleno téma bakalářské práce, byl představen stručný úvod do problematiky. Jeden z respondentů si před setkáním vyžádal zaslání seznamu otázek, který mu byl poskytnut elektronickou cestou. Informovaným souhlasem (Příloha G) byla představena možnost anonymity eventuálně možnost uvedení názvu zařízení v bakalářské práci. Této možnosti využilo jedno zařízení, ostatní si přáli zůstat v anonymitě. Polostrukturovaný rozhovor (Příloha D) jako technika sběru dat, byl vybrán, aby bylo možné zachytit i další informace během volného, otevřeného dialogu s respondentem. Bylo zvoleno klidné a příjemné místo bez rušivých elementů (např. otevřené dveře na chodbu, vyklopené okno do ulice, zapnutá televize nebo rádio). Navozena přátelská atmosféra krátkým

neformálním dialogem. Respondenta jsem ujistil, že průzkumný rozhovor bude trvat maximálně 45 minut, ale pokud bude chtít některé téma více rozvinout nechám to na jeho vůli. Následoval vlastní rozhovor s požadavkem na udělení souhlasu s nahráváním. Zvukový záznam byl proveden na diktafon a zároveň na mobilní telefon pro případ selhání jedné z technik. Záznam trval podle tabulky (Tabulka 1) v průměru 29 minut. V zázemí mimo oblast průzkumu byl proveden běžný doslovný přepis bez speciálních technik transkripce.

**Tabulka 1** - Délka záznamu rozhovoru

Délka záznamu rozhovoru			
Respondent 1N	Respondent 2Č	Respondent 3P	Respondent 4S
32 minut	34 minut	25 minut	24 minut

## 7.6 Technika vyhodnocení dat

Kvalitativní design vyžaduje přesný a adekvátní popis dat. Jak uvádí Hendl (2016, s. 212-2013) transkripce je metoda převodu mluveného projevu do písemné podoby. Rozlišuje se několik druhů transkripce: doslovná transkripce, komentovaná transkripce, shrnující protokol a selektivní protokol. V této práci byly rozhovory převedeny do písemné podoby formou doslovné transkripce bez použití speciálních technik v programu Word (MICROSOFT CORPORATION, 2016b), viz proces vlastní tvorby (Obrázek 5). Text nebyl převáděn do spisovného jazyka a nebyl opraven v dialektu ani ve větné skladbě. Kvalitní a přesná transkripce byla základem pro práci v programu ATLAS.ti (2016), ve kterém probíhalo další zpracování dat pomocí kódování a vytváření sítí pro myšlenkové mapy. Tyto výsledné mapy tvoří souhrn pro hlavní cíle č. 1 a 2. Pro ostatní dílčí cíle byly použity tabulky, které byly navrženy v programu Excel (MICROSOFT CORPORATION, 2016a) a následně přeneseny do vlastní práce.



**Obrázek 5** - Proces vyhodnocení dat

## 7.7 Souhrn dat

Zde jsou prezentovány jednotlivé úryvky z rozhovorů s respondenty, které se týkají stanovených cílů této práce. Souhrny výsledků jsou dále podrobeny komentáři v další kapitole diskuze. Pro lepší orientaci v textu bylo každému respondentovi přiděleno specifické označení a barva rámečku, která usnadňuje přehled výsledků.

### Souhrn dat pro hlavní cíl č. 1 **Porovnat prožitou zkušenost poskytovatele sociálních služeb se zahájením jejich činnosti s ostatními respondenty a s částí teoretickou**

V odpovědích se objevuje snaha respondentů hodnotit dobu minulou se současným stavem. Působí to jako kdyby historicky bylo příznivější a jednodušší provozovat své zařízení. Ze získaných dat cítím, že současný legislativní systém nevytváří takové prostředí, které respondenti vyžadují. Z odpovědí vyplývá, že respondenti v té době očekávali, že jim někdo s jejich záměrem pomůže a poskytne jim spolupráci a projev zájmu.

#### Respondent 1N

*„...proces té registrace už byl daný zákonem o sociálních službách a musela jsem mít šanon papírů, opravdu jako vyplnit registrační údaje, prokázat personální naplnění těmi lidmi, technicko-materiální zabezpečení, takže vlastně dneska když chcete zřídit nějaký takový dům tak to musí splňovat vlastně po stavební stránce ty dispozice, že je to domov důchodců, nebo dům domov pro seniory a ta byrokracie a administrativa je dost značná.“*

*„A potkávám se třeba jednou denně s myšlenkou, že lidé by chtěli pomáhat starým lidem nebo někomu, úplně přirozeně a uvědomuji si, že společnost stárne. Nemyslím si, že by ta otázka byla tabu ve společnosti. A pokud se to někdo pokusil nebo chce se to pokusit tak potom narazí právě na ten až jako neúměrný vliv státu, že si myslím, že je do toho hodně zasahováno.“*

*„Když vám jezdí inspekce z MPSV na kontroly..., tak je to asi nejhorší zkušenost a jako i nelidská zkušenost. Je to degradující a divím se, že ty lidi v tom nacházejí smysl v tom přístupu...“*

#### Respondent 2Č

*„Tenkrát to byla doba, kdy vznikali, kdo chtěl tak si zařídil. Nebyl v tom žádný problém, aspoň já jsem ho tenkrát neviděl, když jsem se tenkrát točil kolem těch privatizačních projektů. Kdo provozoval, ten provozoval, smlouvu dostal, teprve ta síť se nějaká utvářela,*

*nebyly počítače, nebyla žádná evidence, všechno se evidovalo přes papíry, papírový rozhodnutí, papírový souhlas čili věcné vybavení a všechno se dávalo písemně. Bylo to takové jednodušší. Od té doby, když to řeknu, každý rok se zdvojnásobuje agenda.“*

*„Šílená byrokracie. Když to řeknuv roce 2016 jsem dělal asi 25 statistických výkazů, za rok 2017 jich je 75.“*

#### Respondent 3P

*„Ale krajskému úřadu těžko vysvětlovat, že ten, kdo je podnikatel je seriózní, podle nich kdo podniká je zloděj a takto s vámi jednají a tím pádem je to vždycky podstavené celý o přístupu.“*

*„Nepřekonatelné nebylo nic, boj byl pouze s úřadem práce, s jejich přístupem k tomu, prostě to bylo, podle mě závist, typicky česká povaha, závidět a pomlouvat a házet klacky pod nohy, to bylo všechno, ale v podstatě jsem to přežil.“*

#### Respondent 4S

*„Asi bychom se více zaměřili na hospicovou péči, která je v dnešní době hodně poptávaná a těch zařízení je tu málo a shodou okolností v nedávné době bylo uzákoněno zvýšení příspěvku na hospicovou péči, že možná bychom se více zaměřili na tuto péči a možná to uděláme i nyní. Jinak ta doba tenkrát, bylo to náročné, hlavně úřady, člověk čeká že vám více pomohou, že vám budou v té cestě pomáhat, ale spíše vám každý hází klacky pod nohy.“*

*„Původně jsme si mysleli, že ty informace dostaneme třeba na krajském úřadě nebo ministerstvu práce a sociálních věcí, ale tam se setkáte spíše s neochotou, takže hlavně to byl internet a pak jsme navštívili několik zařízení tady v okolí, ti byli překvapivě ochotní, protože sami říkali, že ta poptávka po té péči je obrovská a setkala jsem se i s takovým názorem, že vznik takových zařízení tady v okolí je správný, protože on narovnává to prostředí a rozšiřuje a zkvalitňuje tu nabídku péče.“*

## Souhrn dat pro hlavní cíl č. 2 Prozkoumat zkušenosti a postoje respondentů v oblasti významu role všeobecné sestry

Ze získaných dat je možné vidět, že role všeobecné sestry zasahuje různou mírou do činnosti všech respondentů. V reakcích vidím, že se od všeobecné sestry požaduje velká schopnost adaptace a přizpůsobení se situaci. Zaznamenal jsem úvahy respondentů, kteří si myslí, že všeobecnou sestru motivuje finanční odměna a snaha lidem pomáhat. Z toho pro mě plyne, že všeobecná sestra má v sobě určitý typ „motivátoru“, který působí na její vášeň vykonávat tuto profesi.

### Respondent 1N

*„Takže když jsme v listopadu 93 to zařízení otvírali a ptali se mě tenkrát novináři, kde to vzniklo tak já na to nemám odpověď. Moje mamka si v květnu toho roku zařídila živnostenský list, protože opravdu to byly začátky podnikání a zakoupila a já dost často říkám že jsme byli do té doby normální rodina, mamka pracovala jako zdravotní sestra... „*

*„Co si myslíte že je pro tu všeobecnou sestru v té práci nejdůležitější, co je nejvíc motivuje, co tam je ten faktor, který je motivuje, aby vlastně tu práci vykonávala?“ (otázka na respondenta)*

*Za mě by to mělo být, že chce právě pomáhat těm lidem, aby byli zdraví. Která jako že vlastně tam furt v sobě má tu snahu těm lidem pomoci k tomu uzdravení, aby se cítili dobře.“*

### Respondent 2Č

*„...prolíná se práce, musí spolupracovat ošetřovatelky, musí spolupracovat, v okamžiku, kdy jsou sestry někde na pokoji u něčeho akutnějšího musí ošetřovatelky určitě věci dělat také. Zažil jsem péči, když to řeknu v rakouské nemocnici, tam vládne přísná hierarchie, tam sanitářka dělá pouze sanitární, ošetřovatelka pouze ošetřovatelské a podobně, my si to tady nemůžeme v podstatě dovolit, dodržujeme veškeré ty vyhlášky o minimálním personálním vybavení, ale říkám v okamžiku, kdy nastane nějaký šrumeček, musí pomoci všichni. Takže ta hierarchie tu vypadá, když to řeknu, když se něco rozleje, tak podobně, a ošetřovatelka zrovna drží stojan s infuzí, tak holt i vrchní sestra musí vzít hadr.“*

*„A co je motivuje. Práce s lidmi jako ku podivu pořád jsou tady srdcaři, musí je to chytit, a to právě ty starší se snaží ty mladé prostě naučit, že prostě, je to především o pacientovi, když to nikdo nepochopí a chodí celý den s mobilem, tak se, rozlučují se s lidma.“*

*„...proč já mám osobní hodnocení takové a ona má také, vysvětlit jim to, opravdu je to prostě o tom, že ona neváhá jít do služby, když někdo vypadne, ona je ochotnější...“*

Respondent 3P

*„...že to provozování tohoto zařízení převezmu do vlastní finanční režie, jo, čili já jsem, já vůbec nejsem ze zdravotnického oboru, já jsem původně strojní inženýr, pak jsem pracoval léta v bance, a úvěroval jsem strojní celky, takže já jsem léta z lidí dřel peníze a na stará kolena jsem si řekl, že bych mohl nějakou smysluplně investovat, a investovat je právě do těch seniorů, se mi zdálo podnikatelsky dlouhodobě zajímavé.“*

*„Jakým způsobem motivujete zaměstnance? Co se Vám osvědčilo jako nejlepší způsob? (otázka na respondenta)*

*No peníze, jednoznačně.*

Respondent 4S

*„Byly na Vás jako na zřizovatele kladeny nějaké nároky v oblasti vzdělání? (otázka na respondenta)*

*Na mě osobně ne, ale ohledně personálu ano, tam musíte mít odpovídající osoby se vzděláváním, aby to odpovídalo té péči, kterou poskytujete.“*

*„A co je nejvíc motivuje v práci? (otázka na respondenta)*

*Pochvala, určitě a samozřejmě i finanční odměna.*

*Mohla byste jmenovat co je největším středem sporů mezi sestřičkami?*

*Asi to, jak na ně nahlíží jejich vedoucí, měl je brát všechny stejným metrem, a měl by jim dát i příležitost se vyjádřit.“*

Souhrn dat pro dílčí cíl části průzkumné č. 1 **Popsat nároky na osobnost všeobecné sestry, které jsou kladeny v jednotlivých zařízeních**

V souhrnu dat vidím, že se objevují různé reakce respondentů, ale jedna oblast je zastoupená častěji. Tuto oblast jsem nazval skupinou morálních vlastností a je možné ji zahlédnout nejen níže v uvedených úryvcích, ale narazil jsem na ni i dále během rozhovoru s respondenty. Působí to na mě, tak že mladší všeobecné sestry tyto vlastnosti postrádají.

Respondent 1N

*„...tady jsme zvyklí, že se musí rozhodnout a mít zodpovědnost a musí vyhodnotit, jestli je to ještě v její kompetenci nebo už pro to udělala maximum a volat pana doktora a třeba mu dát to řešení toho problému jo.“*

Respondent 2Č

*„Byly určitě dřív vyšší. V dnešních mladých děvčatech chybí, pokora k nemocným. Ty starší, bude je to životní zkušeností nebo prostě tehdejším způsobem vzdělávání, prostě, nebo já stárnu, že mám jiný pohled, ale v té době, i třeba si pamatuji, když jsem znal děvčata ze střední zdravotnické školy a podobě tak když to vezmu od úpravy sester, zdravotnický šaty, čepeček, byly na to hrdé holky, chodilo se tak, dneska udržet nějakou ostrou kázeň. Jako tu slušnost jako učím starým lidem. Někdy mi to tam, neříkám že je to na hraně, na hraně to ještě není, ale u těch starších je to úplně o něčem jiném.“*

*„Musí k tomu mít vztah. Pokud sestra vyhoří tak nedovede dělat nic jiného.“*

*„A co myslíte, že rozhoduje o kvalitě péče u těch sestřiček“ (otázka na respondenta)*

*„Jejich morální vlastnosti.“*

Respondent 3P

*„No, pracují na směny, a to není úplně ideální, soboty, neděle, svátky, je to prostě, i oni mají peníze, jak jim vyjdou směny, to je hlavní problém. Jsou zaměstnaní kde se směnuje a ti lidi si holt, s tím do toho jdou.“*

Respondent 4S

*„Empatie, tolerance a lidskost, záleží na jeho charakterových vlastnostech.“*

Souhrn dat pro dílčí cíl části průzkumné č. 2 **Zjistit, jaké názory mají respondenti ve vztahu ke vzdělávání a kompetencím všeobecné sestry**

V této oblasti se opět setkávám s pocitem, že období minulé hodnotí respondenti v oblasti vzdělávání jako lepší než období přítomné. Na druhou stranu vidím v odpovědích, že pokud se respondent rozhodne přijmout do pracovního poměru všeobecnou sestru s vysokoškolským vzděláním, tak na ni klade větší nároky v oblasti schopností a dovedností. V datech jsem pozoroval určitou spojitost s negativním vlivem administrativy, legislativy a systémem vzdělávání. Z toho pro mě vyplývá, že oblast vzdělávání a kompetencí všeobecné sestry potřebují lepší a propracovanější strategii. Vidím z reakcí respondentů, že nemají úplně jasnou představu o tom, jak odlišit všeobecnou sestru se středoškolským vzděláním od všeobecné sestry s vysokoškolským titulem.

Respondent 1N

*„Za mě, co je moje zkušenost, tak přesně si vybavuji tu situaci, když mamka ležela pro TEP<sup>5</sup> na oddělení, kde jste přišel a sedělo 5 sester za počítačema. To je strašně špatně, sestra – my to tady máme, má chodit mezi klientem, nemá přijít jen na zavolání, má se přijít zeptat ona, jestli něco nepotřebuje. Takže budu ráda, když se sestry, který chtějí být úřednicemi přesunou na ekonomku, když chtějí sedět za počítačem, ale ty, co chtějí být prospěšné tak budou chtít být u klientů, jo, takže chápu to z toho úhlu pohledu, že se zvyšuje odbornost. A potřebují studovat třeba delší dobu. Ale myslím si, že když po čtyřech letech vyšla ze střední školy sestřička tak ty znalosti měla a myslím si, že je má. Nevím úplně jako, to my musí říct zase odborníci z vejšek co se naučí dalšího za 3-5 let.“*

*„To já úplně nedokážu jako by posoudit, jak ta sestřička má být víc partnerem tomu lékaři nebo co už má zvládnout sama. Možná k tomu dopovím, že co v tom necítím že s tímto vzděláním je prospěšný, protože nám chodí sestřičky z fakultní nemocnice, který se neumějí rozhodnout. Jo že jako já už, když jde sestra z fakultní a potvrzujeme mi to, tak ona není dobrá manažerka, nebo tady jsem zvyklí že se musí rozhodnout a mít zodpovědnost a musí vyhodnotit, jestli je to ještě v její kompetenci nebo už pro to udělala maximum a volat pana doktora a třeba mu dát to řešení toho problému jo. Tady zaznívaly odpovědi typu to rozhodl pan doktor, to je také špatně když ty lidi nenesou tu zodpovědnost za nějaký svůj výkon. Takže to je také moje špatná zkušenost, že bych čekala že když ty lidi si posílí tu odbornost*

---

<sup>5</sup> TEP – totální endoprotéza

vzděláním tak budou fundovanější udělat to rozhodnutí sami. Takže to je pro mě trochu paradox, že naopak se to neděje, že furt tam stojí za zády těch sestřiček ten pak doktor.“

#### Respondent 2Č

„Dříve se sestřičky ještě do loňska za téma svýma kreditama, sledovali se v tom ékonzo jestli jsou v registru a podobně, teď to všechno uťali, vlastně žádný registr není v současné době. A celý systém postavený na jednoročním vzdělávání na vyšší odborné škole, četl jsem teď zrovna že o to není ani zájem, jako ale podle mě, zdravotní sestra by měla mít střední školu, jak to bylo dříve a být kvalitní zdravotní sestrou, která po ročním zapracování u lůžka bude absolutně samostatná, to dneska vlastně, odmaturuje a má praktickou sestru, mám praktickou sestru, která teď nově vyhláškou je samostatná, tak já jim musí dát příplatek za směnnost.“

„Sestra se specializací je všeobecná sestra která absolvovala kmen specializační, to znamená ten ARIP a podobně, já uznávám i jiné, těch specializací je víc, já uznávám tady specializaci v chirurgii, interní obory, geriatric, takže takhle mi to uznává i pojišťovna, já mám předepsané minimální vybavení mít 4 sestry specialistky.“

„Myslíte, že ty kompetence jsou dostatečné, nebo upravil, byste je?“ (otázka na respondenta)

„V žádném případě. Nechme lékaři lékařovo a sestře její. Jako prolínání to je jenom vytloukání, že nejsou lékaři tak chtějí přenést určitou zodpovědnost na zdravotní sestry, není to dobře.“

#### Respondent 3P

„Můj názor na vzdělávání sester, já nevím, jako jestli je to trend, který se ve světě osvědčil, tak až se to tak klidně dělá, ale jestli na to najdou ty lidi. Protože jestli po někom chtějí, aby kolik let studoval a pak Vám tam řeknou že za to budeš dostávat tolik a tolik peněz, tak je tam jasné že tam nastane někde problém.“

„Objevili se také návrhy na změnu kompetencí všeobecných sester. Co si myslíte o zvyšování kompetencí například v oblasti podávání léčiv?“ (otázka na respondenta)

„Netrápí mě to, z mého pohledu si myslím, že něco jiného je předepisovat léky a něco jiného je podávat, když je vzdělanec lékař předepíše a řekne bude to třikrát denně tak nevím proč by sestra s normálním středním vzděláním neměla zvládnout třikrát denně podávat ten správný lék. Aby na to musela mít vysokou školu to si nemyslím.“

#### Respondent 4S

*„No tak v tomto bych byla asi pro to, aby se zachovali původní vzdělávací parametry, to znamená všeobecná sestra se všemi kompetencemi, které mohla mít a tímto že udělali tu praktickou sestru, dá se říct že z toho udělali hybridního zaměstnance, který nemůže mít všechny kompetence a snaží se zachránit něco co pokazili, takže do budoucna v tom nevidím výhodu.“*

*„Já bych to vrátila do té původní fáze, kdy čtyři roku střední zdravotnické školy ale tak aby došla zpátky jako na té úrovni dřív, to znamená vyučování odborných předmětů lékaři a nejenom magistrami, které nemají zkušenosti v praxi, ale tak aby to zvýšilo zase tu úroveň a prestiž zdravotnické školy se vším všudy, zejména výuka budoucích sester lékařů.“*

*„Tak to už je potom druhá stránka věci, to už bychom mířili do zahraniční medicíny směrem na západ od nás, tam to takto funguje, tam má význam vysoká škola u sestry, kde to takto funguje, čím vyšší vysokoškolský titul o to vyšší kompetence té zdravotní sestry ve smyslu podávání léků a s další úrovní vzdělávání, psaní receptů, psaní poukazů, zapojení mezi, dá se říci kompetence lékařů, to znamená s čím vyšším vzděláním tak ta sestra se dostává na vyšší a vyšší úrovni směrem k lékaři a tím se jí zvyšují kompetence a to si myslím, že bylo záměrem tady tenkrát, když se udělal zdravotnický asistent, ale zdravotnická naše legislativa, si myslím že na to nebyla dostatečně nachystaná, neuchopila to.“*

Souhrn dat pro dílčí cíl části průzkumné č. 3 **Popsat, jakým způsobem je v jednotlivém zařízení řešena problematika nedostatku všeobecných sester**

Na základě reakcí je vidět, že toto téma bylo velmi aktuální a stalo se předmětem širší diskuze. Chápu to tak, že tato problematika je pro respondenty důležitá a aktivně s ní pracují. I když statistická data mluví o historicky velmi nízké nezaměstnanosti a různé zdroje uvádějí nedostatek všeobecných sester jako kritický, tak je zajímavé pozorovat, že většina respondentů v době průzkumu nedostatek neuvádí. Ze získaných dat vidím, že proti takovému problému nastavují určitá opatření, díky kterým nedostatek všeobecných sester nepocítují jako kritický problém. Z odpovědí je také možné chápat, že spolupráce se školou nejen v oblasti výkonu praxe všeobecných sester, hraje v tomto procesu nezastupitelnou roli.

Respondent 1N

*„Velice dobré téma. Mě, protože s nedostatkem zaměstnanců rozvíjející se česká ekonomika bojuje ve všech obore. Já tím že mám ty klienty až už je to úklidová firma, firma, co řeže plechy laserem, všichni bojují s nedostatkem zaměstnanců a v té sociální a zdravotní oblasti je to ještě větší. Protože to není jednoduchá práce. Fyzicky a psychicky náročná, ne každý to dokáže dělat tak mě došlo, že český lidi nebudou a nejsem člověk, který přetahuje zaměstnance nepřijde mi to přirozené, tak sem momentálně navázala spolupráci přes projekt Ukrajina a řeším tu personální otázku, že nám sem chodí lidé s Ukrajiny a z Ruska. Už je tady máme. Nastává další záležitost, že si musí sžívat mentality, protože tam mají třeba jiný hygienické a pečovatelské standardy, takže je učíme naše standardy. Ale jsou to lidi, který třeba jsou zdravotní sestry na Ukrajině nebo i vyšší fyzioterapeut a tak dále, záchranáře tady teď mám. Já jim chci umožnit, aby dělali i tuto pozici. Začínají jako pečovatelé, ale postupně když si tady nostrifikují vzdělání tak u nás můžou dělat to co nadělali na Ukrajině. Takže já jsem jako šla, pak spolupráce s UPCE vyhovuje mi cesta výchovou mladých lidí. Jako nechci být ten mi bude nadávat na 23letou magistru co to vypadlo z univerzity, ale chci být aktivním účastníkem toho procesu kdy mužů mladého člověka vést správným směrem, aby z něj přišel do praxe přesně ten, kterého si představuji k těm starým lidem.“*

*„Já jsem oslovila několik, škol at' už středních nebo vysokých. Vlastně potkali jsem se s tou UPCE, takže jsem v minulém roce zahájili tu variantu, že k nám jezdí studenti na exkurze s možností si nás vybrat co se týče trávení praxe. A pak to vnímám, ale nebudu vsázet jenom na jednu kartu, když je to zaujme nejenom prostředím, ale tím, jaká je tady odbornost, jak se tady chováme ke starým lidem, tak si zase myslím že se to potkává s těma správnými lidmi, že*

*si někdo řekne tak jako jo, takto to chci dělat, takto mi to dává smysl, sem budu chtít jít pracovat. Takže pokud máme s těch mladších sestřiček tak to jsou třeba holčiny z okolí, který k nám začali chodit při studiu na praxi, ale našly si nás třeba sami jako pečovatelky a postupně je pouštíte k nějakým vyšším odborným úkonům. Tahle záležitost a jak říkám pak sem přicházejí lidé s Ukrajiny který najdou tu odvalu a chtějí trvale žít ČR a mají to vzdělání a mají tu touhu docílit to, že jim to ČR uzná. Jo, takže asi tahle jsou ty zdroje anebo pak k nám chodí externistky třeba z emergenci fakultní nemocnice, nebo nějakých jiných zdravotnických zařízení. A možná se to zase zlomí že třeba jim to bude u nás dávat větší smysl a přejdou z tamtoho pracoviště sem.“*

Respondent 2Č

*„Nemám nedostatek sester, já si oproti tomu minimálnímu obsazení, držím dva tři úvazky na víc, protože když někdo odejde na mateřskou abych se nedostal nod problému, držím si úvazky na víc. Je v přístupu, my jsme nestátní, já mám mzdy, v okamžiku příchodu sem do nemocnice, jsem zrušil platové tabulky, udělal jsem mzdovou tabulku, aby se nedala vůbec porovnávat na platovou, což byl základ, protože každý tady chodil, já pracuji tolik let a tolik let.“*

*„Kdyby nastal vyloženě nedostatek sester, tak dokážu zatím stáhnout, nechci říkat že přepĺacím, ale hlídám si mzdovou hladinu a přeci jenom co je ve okolí, ke mně dojíždí třeba sestra z ústí nad orlicí, protože tady má větší plat než by měla v ústecko-orlický nemocnici.“*

*„Tak nejúspěšnější nábor je podchytit tady všechny mladý holky.“*

*„Zkoušel jsem oslovit pár středních škol, dával jsem si inzeráty do středních škol a to nefunguje, v podstatě, tím že jsme tak malá oblast, takže jeden ví o tom, jeden o tom, že mu studuje holka, když to řeknu, já tady umožnuji i praxe, určitý, když si potřebuje ošetřovatelka na praxi, nevybírám za to peníze, někde si ta musí holky platit, třeba na záchrance, to nevybírám, umožnuji to tady, vím že někde to udělat musí a zase na druhou stranu, když jsou šikovné tak jim něco dám a oni se vrátí. Ehm, nemám ani tak problém dneska tady s tím personálem, když to řeknu ošetřovatelky, sestry, problém je uklízečky, problém je sanitáři.“*

#### Respondent 3P

*„Máte aktuálně nedostatek zaměstnanců a všeobecných sester?“ (otázka na respondenta)*

*„Aktuálně nemám, ale jsou doby, kdy jsem tady prostě nemohl sehnat lidi.“*

*„A jak jste to řešil?“ (otázka na respondenta)*

*„Různými brigádami a reference zaměstnanců. Až se našel ten potřebný člověk. Inzeráty na úřadu práce tam nenajdete člověka, co by chtěl pracovat. Dokonce jsem tady zaměstnal dvě cikánky, řekl jsem si dám jim šanci ať jako se furt neříká, že jsme rasistický, tak ačkoliv tedy byly černé jak boty, a já jsem říkal že nevím, jak na to budou lidi reagovat. Nicméně šanci dostali. Jedné bylo 24 a bylo to její první zaměstnání v životě, vydržela tady 14 dní a po 14 dnech skončila, proto že mě řekla že jí vadí, že jí kontrolují. Pak jsem tady měl druhou cikánku, ta tady vydržela taky asi týden nebo 14 dní, ale ta prostě nechtěla pracovat. Takže konec, jo a pak jednoho klienta cikána jsem tady měl a ten to tady tak celé rozvrátil, respektive jeho příbuzní, že jsem si řekl že moje dobrá vůle končí. Nepřizpůsobivá menšina žijí s námi tisíc let, ale nebyli schopni se nám přizpůsobit.“*

#### Respondent 4S

*„Tak musím zaklepat, že nám se to nestalo. Protože si myslím, že samozřejmě nároky medicíny jsou čím dál tím vyšší, ale strašně důležité je to, v jakém kolektivu ty sestry pracují, jaký tam mají zázemí, jaký je jejich vedoucí a svým způsobem i benefity a odměny. A to je si myslím stěžejní pro tu sestru, když bude spokojená tak tam i vydrží. My se teď s tímto problémem nestýkáme.“*

*„No asi takhle, určité bychom si podali svůj vlastní inzerát, a s tím že samozřejmě bychom nabídli ty benefity, naše přátelské rodinné zázemí, asi bychom objeli zdravotnické školy nebo vysoké školy.“*

Souhrn dat pro dílčí cíl části průzkumné č. 4 **Popsat zkušenosti s aplikací NANDA domén a konceptních modelů ošetřovatelství**

Ze získaných dat nedokážu přesněji popsat, jaké jsou zkušenosti respondentů s používáním těchto technik, protože nikdo z nich je konkrétněji nepoužívá. Vidím spíše negativní reakce a opět jsem zaznamenal tendenci respondentů porovnávat tuto oblast s přístupem praktikovaným historicky nebo v rodině. Pochopil jsem, že důvody, proč nejsou tyto techniky v praxi používané mají spojitost s časovou kapacitou a negativním postojem.

Respondent 1N

*„Jenom mě, možná to znám, ale nevím teď trochu mi to nic neříká teď ten termín teď co jste řekl.“*

*„S tím jsem se setkala že právě v tomto duchu, takhle s tím přišly ty sestřičky typu magistra, ale když to srovnám s mými zkušenými sestřičkami, co tady mám a pak jsme se o tom bavili tak jim to přijde zbytečně komplikované, že se vytrácí zdravý selský rozum, že jako kdyby a tím se mi to zase jako potvrzuje že, ty sestry ztrácejí ten vlastní úsudek<sup>6</sup>, že jdou, jakým si návodným systémem, který je určuje, protože všechno jakoby nachystá za ně. Tak mě přijde že ty lidé se stávají jako područí těch počítačů a tohoto uvažování místo toho, aby zapnula ten mozek. Tak se mi to, jak se o tom bavíme, protože my u nás teď jakoby více pracujeme s programem SIGNUS. Když jsme se snažili přesně toto tvořit tak z toho vylezlo místo jedné stránky, který potřebuji vyjet o tom klientovi, pět a všechny rozumné sestry mi řeknou, že na to nemají čas. A je to moc papírů, není, ani to jako neuznají jako přínosné.“*

Respondent 2Č

*„...od toho mám vrchní sestru a vrchní sestra si metodicky řídí a pravděpodobně vím že máme veřejný stránky na všech oddělením, počítače, veřejný složky a v těch veřejných má vrchní sestra stanovené postupy.“*

---

<sup>6</sup> Vlastní úsudek chápu jako složitou myšlenku, která je vyvozena na základě vlastního soudu. Základ pro tento soud tvoří podle mého názoru vlastní zkušenosti, vědomosti a znalost různých pojmů. Mohl bych ho také nazvat jako osobní „lege artis“ – postup, který odpovídá mému nejvyššímu dosaženému poznání.

#### Respondent 3P

*„Možná že jsem to slyšel, ale po pravdě řečeno, jedna věc je to dělat tímto tak zvané vědeckým způsobem a druhá věc je na to mít peníze čili, ti moji lidé, co tu pracují, tak co já po nich chci, česky řečeno, když budete mít doma seniora, který bude potřebovat pomoc, tak mu pomáhají doma v rodině, když na to mají čas, žádný takové modely nepoužívají a stejně jim pomáhají, a jde jenom o to aby ten přístup k nim byl správný, aby to, ta péče vypadal jako když se o ně staráte normálně. Takže ti moji zaměstnanci to nejsou žádný extra vzdělanci, těm, kdybych začal vyprávět, že tady musí na takové školení, tak na to školení půjdou, kde ho prospí, a výsledek bude bídný. Ono, člověk musí pochopit co od těch lidí musí chtít a vydržet to, důležité je, aby, já po nich chci, aby se o ty lidi starali tak že prostě, že jsou ti lidé v čistotě, přebalení, nakrmení, když náhodou se u nich objeví zdravotní problém, aby se okamžitě volal lékař, případně aby se odvezli d nemocnice. Mají zajistit všechny ty věci kolem té péče dohromady, ale žádnou velkou vědu po nich nechci. Myslím si, že bych pohořel.“*

#### Respondent 4S

*„Ano slyšela jsem to, ale můj osobní názor je že je to naprostá blbost, zase opět vyšlo někde na západě, před x x x lety, k nám se to dostalo před nedávnem, ale do té doby v té Americe uznali že to nemá význam, a myslím si, že kvalita ošetrovatelské péče nestojí na nějakých doménách nebo dokumentaci, byť ta dokumentace je potřeba, to samozřejmě ano to jde s dobou to je věc jiná, ale nestojí to na NANDA doménách.“*

*„A koncepční modely ošetrovatelské péče používáte?“ (otázka na respondenta)*

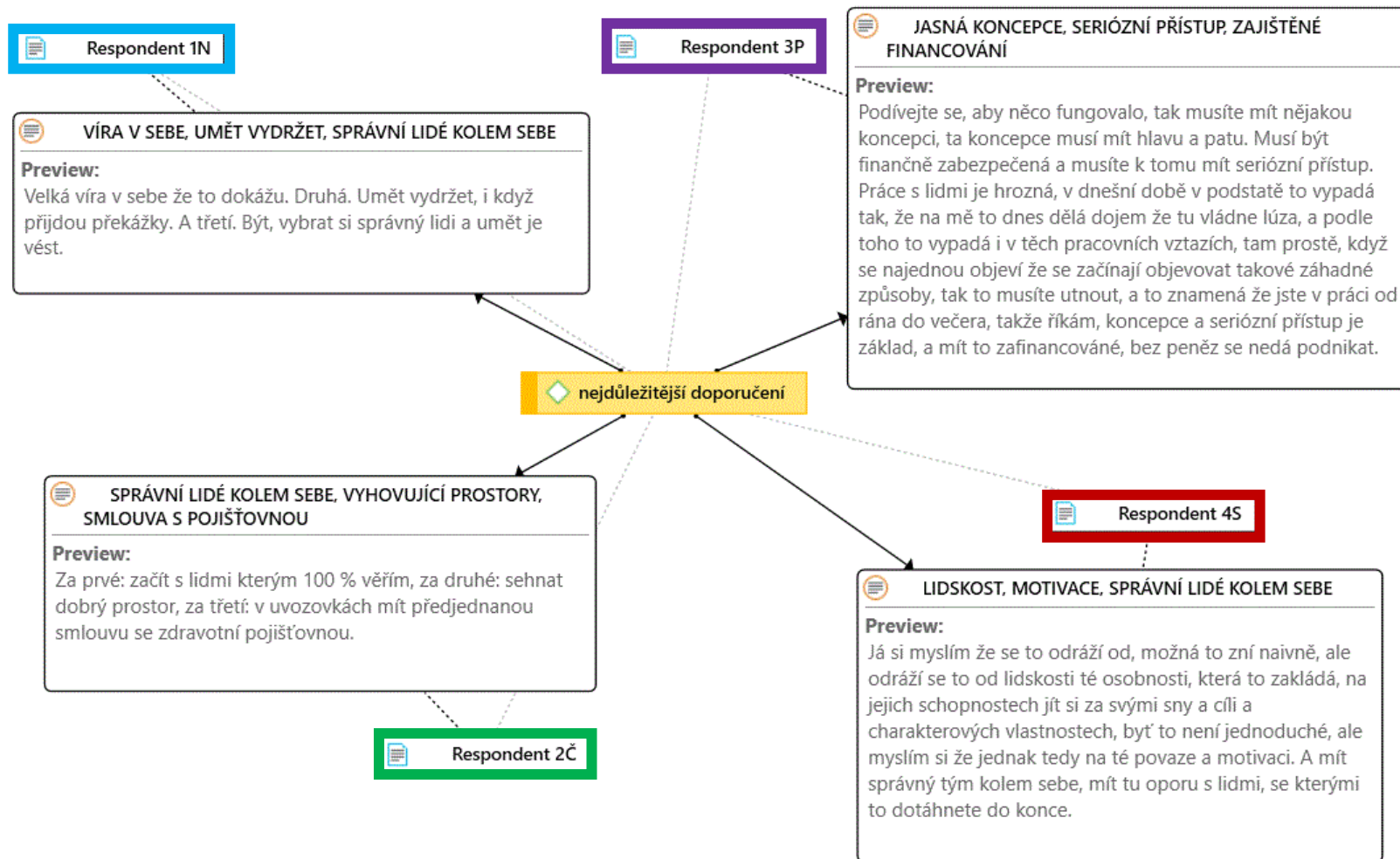
*„Opět další výmysl, vím o čem mluvíte, ale nikdy jsme to do naší péče nedávali.“*

## 8 DISKUZE

V jednotlivých úryvcích byly hledány možné spojitosti a důležité informace. Pro první dva hlavní cíle je použita myšlenková mapa, která má formu sítě. Následující dílčí cíle jsou zpracovány formou tabulek, která jim přináší přehlednější formu. V průzkumné části byly popsány výsledky rozhovorů s lidmi, kteří mají zkušenosti se zřízením a vedením nestátního zdravotnického či sociálního zařízení. Jejich nejvíce zmiňovaná zkušenost je v tomto případě negativní.

### **Hlavní cíl č. 1 Porovnat prožitou zkušenost poskytovatele sociálních služeb se zahájením jejich činnosti s ostatními respondenty a s částí teoretickou**

Velkou část na výsledku pro tento hlavní cíl přináší předchozí kapitola se souhrnem výsledných dat. Lze z nich vyčíst vztahy a korelace jednotlivých respondentů k roli a osobnosti všeobecné sestry, vzdělávání a kompetencím všeobecné sestry a k aplikaci NANDA domén a koncepčních modelů v ošetrovatelství. Vyhodnocením interpretovaných dat z předchozí kapitoly, která se vztahují k tomu cíli bylo zjištěno, že všichni respondenti mají určitou **negativní zkušenost se státními institucemi**, ať formou neúměrného vlivu státu na jejich činnost, **byrokracie**, administrativy a různých forem agendy, tak jednání s úřady a v neposlední řadě negativní zkušenosti s požadavky na informace. Možná je to specifické negativum tohoto oboru. MPSV na svých webových stránkách uvádí publikaci: *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách* (MPSV, 2006), který má usnadnit orientaci v systému sociálních služeb. Tento průvodce pomáhá pochopit zákonem stanovené normy a ulehčuje informovanost v tomto systému. Zajímavý je také poznatek respondenta 4S, který se zmiňuje o určité příležitosti v oblasti **hospicové péče**. Přímé doporučení na orientaci v problematice hospicové péče bylo získáno také od respondenta 2Č, ale bylo provedeno již mimo záznam nahrávaného rozhovoru, proto není tento úryvek uveden v kapitole se souhrnem dat. Na závěr každého rozhovoru byli respondenti požádáni o sdělení tří nejdůležitějších věcí, které ze svého pohledu vidí jako nejdůležitější pro úspěšné zahájení činnosti. Pro splnění tohoto hlavního cíle byl zvolen postup podle Hendla (2016, s. 282-283) a byli hledány neměnné struktury ve zkušenosti respondentů. Taková struktura pro tento cíl, popisována jako esence zkušenosti, je souhrnně vyjádřena přehledem na následující straně (Obrázek 6). Při práci na splnění tohoto cíle, bylo zjištěno, že většina respondentů klade velký důraz na **spolupráci se správnými lidmi, které si vyberete a budete jim věřit**. Otázkou zůstává, kdo jsou ti lidé, kde a jak je hledat? Formou přílohy (Příloha E) uvádím přehled

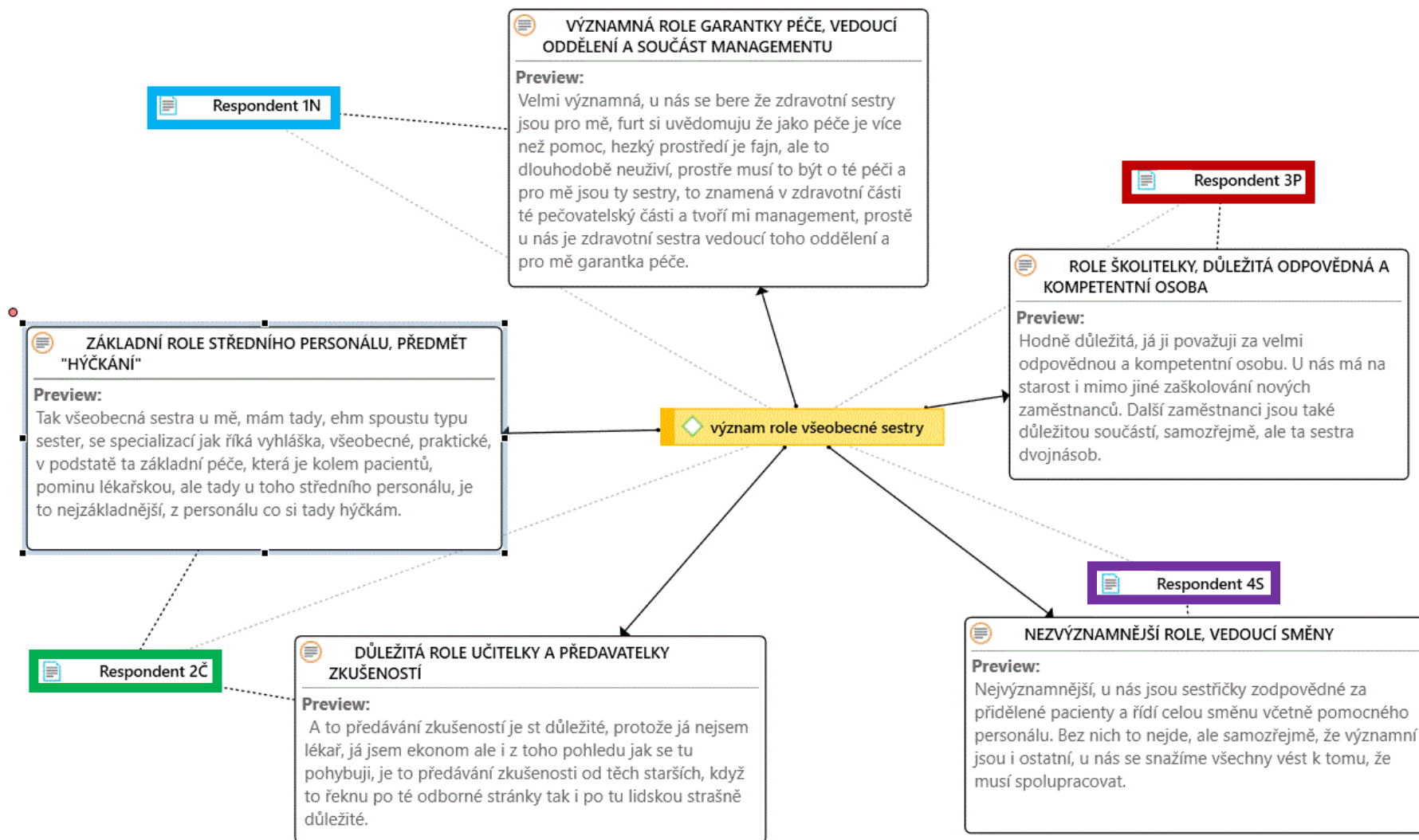


Obrázek 6 - Esence zkušenosti, přehled pro hlavní cíl č. 1

publikovaný zahraniční neziskovou organizací, která akredituje zdravotnické služby po celém světě (Joint Commission International, 2008). Tento přehled popisuje úlohy, které musí manažer v ošetrovatelské péči přijmout. Autoři knihy *Sociální vztahy v organizaci a jejich management* (Bednár et al., 2013) uvádějí, že nejčastěji se v sociálních službách vyskytují manažeři, kteří využívají tzv. „příjemný styl“. Je to technika s osobitou orientací na dobré vztahy s druhými lidmi. Mezi další odpovědi respondentů na tři nejdůležitější věci patří: **jasná koncepce** zahájení činnosti, **seriózní přístup** a mít zajištěné **financování**. Proto zde uvádím, alespoň částečný přehled možností, jak si odpovědi vysvětlit. Mít zajištěné financování znamená mít vlastní finanční prostředky nebo finanční prostředky někoho jiného (člověk, skupina lidí, instituce nebo stát). Tyto prostředky mohou darovat osoby jako dobročinný čin, nebo je může věnovat například nějaký fond. Finanční prostředky z pravidla půjčují banky komerční (za úrok a poplatky) a státní banky (bez úroku nebo za nižší úrok než komerční banky). Českomoravská záruční a rozvojová banka, a.s. (jediný akcionář Česká republika) poskytuje různé programy záruk a zvýhodněných úvěrů i pro žadatele z oblasti poskytovatelů zdravotní a sociální péče. Součástí žádosti o podporu je nutné předložit informace o projektu. V této fázi je již nutné mít jasnou vizi a koncepci, kterou získáte studiem odborné literatury, internetu, návštěvou jiných zařízení nebo ji pro Vás někdo zpracuje. Existují společnosti, které podnikají v této oblasti a mají zkušenosti i se zpracováním žádostí o dotace z EU a MPSV (2017). Návod na seriózní přístup tato práce nevytváří, ale pokud existuje požadavek na osvojení této dovednosti, tak doporučuji navštívit osobnosti a rozvojové kurzy. Přínosným doporučením se stal komentář dvou respondentů, kteří uvádějí, že vidí v hospicové péči velkou příležitost. Tuto péči vnímají jako nedostatečně pokrytou a doporučují se vydat tímto směrem. Podle zpracované statistiky *Síť zdravotnických zařízení 2013*, kterou vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS, 2013, s. 26) je na území našeho státu registrováno celkem 16 hospicových zařízení, což z celkového množství zdravotnických zařízení tvoří 0,05 %. Podle této statistiky a doporučení respondentů lze usoudit, že síť hospicových zařízení není stále ještě dostatečně rozvinuta a tvoří mizivé procento všech zařízení na území našeho státu.

## **Hlavní cíl č. 2 Prozkoumat zkušenosti a postoje respondentů v oblasti významu role všeobecné sestry**

Výsledky pro ten cíl byly vytvořeny na základě přímé otázky položené respondentovi na významnost role všeobecné sestry v jejich zařízení. Zachycené postoje a struktury znázorňuje přehled na další straně (Obrázek 7). Na základě tohoto přehledu je patrné, že respondenti



Obrázek 7 - Esence zkušenosti, přehled pro hlavní cíl č. 2

vnímají roli všeobecné sestry jako **důležitou, významnou** či **nejvýznamnější** a patří mezi personál, který je **předmětem hýčkáni**. Domnívám se, že je to důsledek toho, že všeobecné sestry musí umět zaujmout velké množství různých rolí a musí se umět vhodně přizpůsobovat situaci a přijímat zodpovědnost za svá rozhodnutí. Toto tzv. přetělování může být pro některé jedince velmi náročným úkolem, nese s sebou nároky na psychickou odolnost a toleranci vůči stresu a frustraci. V publikaci *Ošetrovatelství v geriatrici: Hodnotící nástroje* (Pokorná et al., 2013, s. 7-96) autoři říkají, že: „*Role sestry je nezastupitelná v kontextu dlouhodobého vztahu s nemocným a frekvencí sociálních kontaktů.*“ V knize dále uvádějí, že tato role je nenahraditelná v procesu zachování a podpory sebepečce seniorů. Společně s ostatními nelékařskými pracovníky tvoří jednu s nejvýznamnějších zdrojových rolí v oblasti informací o nemocném. Autoři knihy *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry* (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 67) ve své práci uvádějí, že hlavním úkolem všeobecné sestry je poskytování ošetrovatelské péče a rozdělují její role na osobu pečující, vyučující – edukující a ochraňující. Všeobecná sestra by měla být také zdrojem informací pro studenty a spolupracovníky. Výsledky mého průzkumu se v tomto podobají, protože na základě souhrnů výsledků respondenti popisují, že všeobecná sestra zaujímá několik rolí, a to především **roli učitelky a školitelky, roli garantky péče, roli vedoucí směny a oddělení**. Role učitelky – školitelky, respektive osoby vyučující – edukující je podle mého názoru jedna z velmi důležitých rolí, která je propojena s nároky na osobnost všeobecné sestry a s jejím vzděláním. Roli učitelky – školitelky bude částečně zmíněna dále v diskuzi na téma nedostatek všeobecných sester. Z dialogů s respondenty také vyplývá, že všeobecná sestra je důležitou součástí zařízení již v počátku činnosti, protože pro určitý druh sociální nebo zdravotní péče je její přítomnost přímo vyžadována vyhláškou o minimálním personálním vybavení. Za zmínku také stojí, že jedna ze zakladatelek respondenta 1N je původní profesí „zdravotní sestra“. Myslím, že na základě výše uvedené diskuze nemůže být pochyb o tom, že role všeobecné sestry je důležitá, nezastupitelná a náročná. Samozřejmě celý tým pracovníků podílející se na péči o pacienta nebo o jeho prostředí je důležitý. Definovat, jak významná je role všeobecné sestry nebo zda je nejvýznamnější, již přesahuje limity této práce a nebylo to cílem. Na základě indukční analýzy celkem 24 studií odborné literatury, byla vytvořena zpráva *Work motivation of nurses: A literature review* (Toode et al., 2011). Výsledkem bylo zjištění, že všeobecné sestry se zdají být motivovány v pěti kategoriích: a) charakteristiky pracoviště, b) pracovní podmínky, c) osobní charakteristiky, d) individuální priority, e) vnitřní psychologické stavy. Výsledky mého průzkumu jsou v tomto podobné, protože dva respondenti shodně odpovídají, že **motivace všeobecné sestry pramení**

ze snahy pomáhat lidem a z pochopení, že cílem práce je spokojený zdravý klient. Respondent 4S uvádí, že všeobecné sestry v práci motivuje nejvíce pochvala a **finanční odměna**. Peníze jako formu motivace uvádí i respondent 3P.

### Dílčí cíl části průzkumné č. 1 Popsat nároky na osobnost všeobecné sestry, které jsou kladeny v jednotlivých zařízeních

Tento dílčí cíl průzkumné části je splněn vytvořením přehledu nároků na osobnost všeobecné sestry, které uvádějí jednotliví respondenti (Tabulka 2). V přehledu jsou barevně zvýrazněny odpovědi respondentů, které mají určité podobnosti. Povolání všeobecné sestry patří mezi psychicky i fyzicky velmi náročná zaměstnání.

**Tabulka 2** - Přehled nároků na osobnost všeobecné sestry

Nároky na osobnost všeobecné sestry			
Respondent 1N	Respondent 2Č	Respondent 3P	Respondent 4S
<ul style="list-style-type: none"> <li>• musí chtít tu práci dělat a vidět v ní smysl</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• musí umět udržet ostrou kázeň</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• středoškolské vzdělání je dostačující</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lidskost</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• udržet si schopnost vlastního úsudku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• morální vlastnosti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• základní pracovní návyky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zodpovědnost a manažerské dovednosti</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• středoškolské vzdělání je dostačující</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• upravený zevnějšek a firemní stejnkroj</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• chodit do práce včas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• empatie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• spolehlivá a proaktivní osobnost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• slušnost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• její prioritou musí být člověk v čistotě, přebalený a nakrmený</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tolerance</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• mít svou práci ve svých rukou a nenechat se ovládat administrativou a počítačem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mladší dívky musí umět přijmout radu zkušenějších a starší musejí umět zkušenosti předávat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ochota pracovat na směny, o víkendech a svátcích</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• na manažerské pozici, by měla všechny "měřit" stejným metrem a dát každému se možnost vyjádřit</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• psychická a fyzická odolnost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cit pro spolupráci</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• musí umět vytvářet prostředí, kde se bude člověk cítit dobře a pomáhat k uzdravení</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• musí být pokorná</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• musí se umět rozhodnout a přijmout zodpovědnost</li> </ul>			

Každý poskytovatel sociálních nebo zdravotních služeb má specifické nároky na osobnost všeobecné sestry. Mezi výsledky tohoto průzkumu se objevují odpovědi, které nárokují **středoškolské vzdělání**, ale touto problematikou se budu zabývat v následujícím oddíle. Respondenti také podobně uvádějí, že **prioritou všeobecné sestry má být člověk a prostředí, které musí umět vhodně vytvářet**. Nejvíce popisovanými nároky na všeobecnou sestru je skupina odpovědí, kterou nazývám **morální vlastnosti**. Zaznamenal jsem také požadavky na **pracovní kázeň, cit pro spolupráci a upravenost zevnějšku**, včetně povinnosti **nosit uniformu**. Nikdo z respondentů během průzkumu neuvedl, že mezi jeho nároky na osobnost všeobecné patří např. dovednosti v oblasti ošetrovatelských postupů, dovednosti při vyšetření fyziologických funkcí, znalosti z předmětu anatomie, fyziologie nebo ošetrovatelství. Myslím, že je to způsobeno zvyšující se kvalitou vzdělávání, která klade velký důraz na tyto předměty. Nabízí se otázka, zda má vzdělání, resp. studium ošetrovatelství vliv na osobnost všeobecné sestry a její morální vlastnosti.

*„Vzdělání má vliv na kvalitu a množství morálních vlastností všeobecné sestry.“*

Deficit těchto vlastností je možná způsoben dnešní dobou a přístupem rodin, skupin i jednotlivců, kteří nekladou tak velký důraz na pochopení pojmů jako jsou: lidskost, tolerance, empatie, slušnost, pokora, spolehlivost, umět se rozhodovat a přijmout zodpovědnost. Zacharová, Hermanová a Šrámková (2007, s. 62-63) uvádí, že výkon zdravotnického pracovníka si žádá několik důležitých osobnostních předpokladů a mezi některé řadí pozitivní vztah k druhým lidem, vyrovnanou a zralou osobnost a empatii. V této části se s touto autorkou shodují i výsledky tohoto průzkumu.

### **Dílčí cíl části průzkumné č. 2 Zjistit, jaké názory mají respondenti ve vztahu ke vzdělávání a kompetencím všeobecné sestry**

Úprava kompetencí všeobecných sester a jejich systém vzdělávání je v poslední době hodně diskutované téma. Mellanová (2017) k tomuto tématu uvádí, že chybí dlouhodobá koncepce v systému vzdělávání, ale také postrádá intervence, které by studovali charakterové vlastnosti všeobecných sester a jejich osobnost. Názory respondentů ve vztahu ke vzdělávání a kompetencím všeobecné sestry byly spíše smíšené. Podle tabulky na následující straně (Tabulka 3) lze mezi výsledky najít opakující se struktury. Respondenti 1N, 2Č a 4S říkají, že **středoškolské vzdělání** všeobecných sester vidí jako dostatečné. Respondent 1N dále uvádí, že s **vyšším vzděláním očekává větší rozhodovací schopnosti, samostatnost a odbornost**. V oblasti kompetencí odpověděl, že má špatnou zkušenost s přijímáním odpovědnosti

všeobecných sester, které nedokáží správně vyhodnotit, zda je daná situace ještě v jejich kompetenci nebo musí volat lékaře. Respondent 4S porovnává systém kompetencí všeobecných sester v zahraničí a uvádí, že **čím vyšší vzdělání všeobecná sestra získá tím vyšší kompetence by měla mít**. Respondent 2Č vypráví, že u nich má několik sester specialistek, jejichž přítomnost vyžaduje Vyhláška č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Kompetence všeobecných sester by neupravoval, návrhy na změnu vidí jako snahu přenést částečnou zodpovědnost lékařů.

**Tabulka 3** - Názory ve vztahu ke vzdělávání a kompetencím všeobecné sestry

<b>Názory ve vztahu ke vzdělávání a kompetencím všeobecné sestry</b>			
<b>Respondent 1N</b>	<b>Respondent 2Č</b>	<b>Respondent 3P</b>	<b>Respondent 4S</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>očekává, že lidé s vyšším vzděláním budou fundovanější a budou mít lepší rozhodovací schopnosti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sestra by měla mít střední školu jako dříve</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>pokud jsou změny žádoucí na základě trendu ve světě tak souhlasí</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>praktickou sestru chápe jako "hybridního" zaměstnance, který nemůže mít všechny kompetence</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>s vyšším vzděláním očekává větší samostatnost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>předepsané minimální vybavení 4 sestry specialistky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sestra se středoškolským vzděláním musí zvládnout podávat ten správný lék</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>souhlasí se zachováním původních vzdělávacích parametrů všeobecné sestry</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>zvyšování odbornosti</li> <li>sestřičky nedokážou přijmout zodpovědnost</li> <li>sestřička ze střední školy ty znalosti má</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kompetence by neupravoval</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>čím vyšší vzdělání tím vyšší kompetence</li> </ul>

D'ello (2017) ve své bakalářské práci popisuje výsledky svého výzkumu a říká, že naprostá většina dotázaných všeobecných sester označila současný systém vzdělávání za nevyhovující. Pouze 1 % respondentek uvádí, že by vzdělávání všeobecných sester mělo probíhat na vysoké škole. Celých 82 % dotázaných uvedlo, že není připravena přijmout více kompetencí od lékařů. Je to taková schizofrenní situace. Na jedné straně jsem z průzkumu zjistil, že by respondenti vrátili vzdělávání všeobecných sester na střední školy, ale na druhé straně s vyšším vzděláním rostou nároky na samostatnost, znalosti a rozhodovací schopnosti, které respondenti očekávají. Doporučení pro tuto problematiku by mělo vycházet z požadavků na

vytvoření silné, jednotné a dlouhodobě stabilní koncepce vzdělávání ve spolupráci s všeobecnými sestrami z praxe i teorie, univerzitami a vysokými školami a vyšším managementem poskytovatelů péče. Současný systém vzdělávání, který kombinuje studium na střední a vyšší odborné škole, tzv. **4+1 není z mého pohledu vhodné řešení situace nedostatku všeobecných sester**. Dalo by se to přirovnat k rozlitému mléku, do kterého lijete další mléko, aby ho bylo víc, ale pohromadě ho nejste schopni udržet. Je to expresivní přirovnání, ale výstižné. Doporučení, jak řešit nedostatek všeobecných sester je vyjádřeno o něco dále v textu. Je na zvážení, zda je žádoucí zvyšovat sestrám kompetence. V některých případech by to bylo logické, ale určitě bychom neměli vycházet z předpokladu, že se převezmou kompetence lékařům a přenesou se na všeobecné sestry.

### **Dílčí cíl části průzkumné č. 3 Popsat, jakým způsobem je v jednotlivém zařízení řešena problematika nedostatku všeobecných sester**

Jednotlivé způsoby řešení nedostatku všeobecných sester ze stran respondentů, jsou zobrazeny v tabulce (Tabulka 4). Téměř všichni respondenti shodně uvádějí, že jeden ze způsobů, jak řešit nedostatek všeobecných sester je cestou **výchovy studentů a spolupráce se středními a vysokými školami**.

**Tabulka 4** - Řešení nedostatku všeobecných sester

<b>Řešení nedostatku všeobecných sester</b>			
<b>Respondent 1N</b>	<b>Respondent 2Č</b>	<b>Respondent 3P</b>	<b>Respondent 4S</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "nepřetahuji" zaměstnance z jiných institucí</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zaměstnanecké benefity</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• reference zaměstnanců</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• inzerát</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• projekt Ukrajina a Rusko</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• příplatky za věrnost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• brigády</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zaměstnanecké benefity</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• spolupráce s UPCE, výchova mladých lidí</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• výchova sester studentek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• špatná zkušenost s inzeráty na úřadu práce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zdravotnické a vysoké školy</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• možnost exkurzí a praxí pro studenty</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• odměna za šikovnost během praxe</li> </ul>		

Nutné dodat, že tento způsob řešení nedostatku všeobecných sester může být časově velmi náročný a nemusí znamenat rychlé východisko aktuálního problému. Respondent 1N jako další metodu řešení nedostatku lidských zdrojů uvádí spolupráci s mezinárodním projektem, díky kterému **zaměstnává lidi z Ukrajiny a Ruska**. Tento způsob hledání zaměstnanců se

stává v posledních době trendem, protože volné pracovní síly v České republice je nedostatek. Respondent 2Č se snaží nedostatku všeobecných sester spíše předcházet a má v zařízení nastaven **system zaměstnaneckých benefitů** a příplatků za věrnost, také **odměňuje studenty** za šikovnost během jejich praxe v zařízení. Určitá prevence se zdá být efektivní, protože respondent 2Č uvádí, že nemá nouzi o všeobecné sestry, problémem jsou sanitáři a uklízečky. Nedostatek všeobecných sester byl popsán již v úvodu a byla mu věnována zvláštní kapitola. V médiích a jiných zdrojích se dozvídáme, že stavy všeobecných sester jsou na některých jednotkách kritické a mnohdy vedou k zavírání celých oddělení. Myslím si, že by se mělo správně odlišovat, o kterou skupinu zařízení se jedná. V mé práci jsem se zaměřil na nestátní poskytovatele sociálních služeb a tři respondenti ze čtyř uvedli, že nemají nedostatek všeobecných sester. U těchto respondentů se objevují společné znaky preventivního přístupu ke stavu všeobecných sester na jejich oddělení. Jsou to zaměstnanecké benefity a výchova studentů ve spolupráci se střední nebo vysokou školou. Tento spojník mezi školou a zaměstnavatelem vnímám jako zajímavou veličinu. Je to do jisté míry dlouhodobá záležitost, ale na druhou stranu zaměstnavatel i student mají možnost výběru a porovnání. Již v této fázi může být budoucí všeobecná sestra motivována a plně připravena nastoupit do budoucího zaměstnání. Tyto domněnky jsou zakomponovány do hypotéz, které byly vytvořeny v předchozí kapitole:

*„Výchova, vzdělávání a praxe všeobecných sester studentek má pozitivní vliv na řešení nedostatku všeobecných sester.“*

*„Zapojení všeobecných sester studentek do programu motivačního příspěvku snižuje počet neobsazených míst na tuto pozici.“*

Do zahraničního průzkumu *Factors related to intention to stay in the current workplace among long-term care nurses: A nationwide survey* (Eltaybani et al., 2018) se zapojilo celkem 3.128 všeobecných sester a 257 manažerů všeobecných sester. Ze závěrů tohoto průzkumu vyplývá, že dostatečná podpora manažerů všeobecných sester, dobrá atmosféra na pracovišti, přístup ke vzdělávacím možnostem a vnímání kvality péče, jsou důležité prediktory úmyslu sestry dlouhodobě setrvat na pracovišti. Kombinace těchto výsledků a výsledků mého průzkumu poslouží všem jednotkám, kterých se týká nedostatek všeobecných sester k rozšíření vědomostí o snížení fluktuace všeobecných sester na jejich pracovištích. Na místě je také doporučení k vytvoření programů, pomocí kterých by zaměstnavatelé motivovali budoucí absolventy k práci na jejich pracovišti. Takový program může obsahovat například

finanční nebo nefinanční odměnu studenta za řádně plněnou odbornou praxi, jistotu pracovního místa po ukončeném studiu, příspěvek na jízdné a ubytování, úhradu pracovního oblečení a další. Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, umožňuje zahrnout do daňových výdajů poplatníka tzv. motivační příspěvek. Na základě smluvního vztahu je studentovi vysoké školy poskytnuto až 10.000 Kč měsíčně tedy až 120.000 Kč ročně. Pro budoucího zaměstnavatele je tento příspěvek daňově uznatelným nákladem pro studenta podléhá dani z příjmu, ale nevzniká povinnost odvodů na sociální a zdravotní pojištění. Kapitola o vzdělávání všeobecných sester obsahuje příklad získávání odborných způsobilostí v průběhu studia tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru. Je obrovskou výhodou, že v průběhu tohoto studia uchazeč získává postupně několik odborných způsobilostí: sanitář, ošetřovatel, praktická sestra, všeobecná sestra. **Žádný jiný druh studia pro přípravu všeobecných sester tyto možnosti nepřináší.** Tato přednost je podle mého názoru málo vyzdvihována a měla by být více prezentována potencionálním uchazečům o studium bakalářského programu pro přípravu všeobecných sester. Domnívám se, že by mohla atraktivnit toto studium v očích absolventů středních škol. Nejen z důvodu této jedinečnosti, ale pokud je uchazeč z nějaké příčiny nucen studia zanechat, zůstává mu dosažená odborná způsobilost, kterou do té doby získal.

#### **Dílčí cíl části průzkumné č. 4 Popsat zkušenosti s aplikací NANDA domén a koncepčních modelů ošetřovatelství**

**Tabulka 5** - Aplikace NANDA domén a koncepčních modelů ošetřovatelství

<b>Aplikace NANDA domén a koncepčních modelů ošetřovatelství</b>			
<b>Respondent 1N</b>	<b>Respondent 2Č</b>	<b>Respondent 3P</b>	<b>Respondent 4S</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• zbytečná komplikovaná věc, přinášejí sestry typu magistra, sestry ztrácejí vlastní úsudek a jdou návodným systémem, na používání není čas, moc papírů</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• přímou aplikaci nevyklučuje, popisuje zodpovědnost vrchní sestry za vedení metodiky a stanovených postupů</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• názvy již slyšel, skeptický postoj vůči obavám z nepřijetí ze strany personálu, oponuje rodinnou péčí a správným přístupem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• naprostá hloupost, ošetřovatelská péče nestojí na nějakých doménách, výmysl ze "západu"</li> </ul>

V oblasti aplikace NANDA domén a koncepčních modelů ošetřovatelství z průzkumu plyne, že názvy respondenti znají, ale jejich **postoje a zkušenosti jsou spíše negativní** (Tabulka 5). Žádný z respondentů přímou aplikaci těchto modelů v ošetřovatelské péči přímo **nepoužívá**.

Respondent 2Č jejich používání nevyklučoval, ale podle rozhovoru měl na mysli spíše existenci metodických postupů. Respondent 1N je toho názoru, že používáním těchto návodných systémů všeobecné sestry ztrácejí schopnost vlastního úsudku a je to časově náročné. Tento respondent také uvádí, že snahu aplikovat tyto modely přinášeli do jeho zařízení všeobecné sestry s magisterským vzděláním. Z mého průzkumu vyplynulo, že ve zkoumaném souboru respondentů nebyl nikdo, kdo organizuje ošetrovatelskou péči podle těchto modelů. Byla však zaznamenána snaha vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester o určitou implementaci do praxe. Z odpovědí bylo dále zjištěno, že úspěšnému zavedení do ošetrovatelského procesu brání časové možnosti a negativní postoje ke smysluplnosti těchto technik. Červená (2013) ve své bakalářské práci *„Využití taxonomie NANDA II v ošetrovatelské péči o seniory v domově důchodců“* uvádí, že míra povědomí o této problematice je přímo úměrná míře dosaženého vzdělání. S touto autorkou se shodují naše výsledky také v oblasti názorů respondentů na smysl používání těchto modelů. Respondenti podobně odpovídají, že nemají dostatek času, nevidí v tom žádný smysl ani přínos, vnímají to jako administrativní zátěž a ztrácejí svůj úsudek. Systém NANDA taxonomie a koncepčních modelů ošetrovatelství je velmi obsáhlá a komplexní soustava návodů a intervencí. Možná je to dáno právě tím, že jsou pro použití v praxi velmi komplikované a časově náročné. Může nastat situace, že sestry proto, aby si ušetřily čas, upřednostňují hledání postupu v návodu, než aby používali svůj vlastní úsudek. Nebo pracují pouze na základě svého úsudku a nepoužívají NANDA domény, protože na to není čas. Vytvořené hypotézy by mohly přinést další data a výsledky pro lepší pochopení tohoto procesu.

*„Praktickým používáním NANDA domén ztrácejí všeobecné sestry schopnost tvorby vlastního zdravého úsudku.“*

*„Praktickou aplikací NANDA domén a koncepčních modelů ošetrovatelství se snižuje chybovost všeobecných sester na pracovišti a klesá mortalita na oddělení.“*

Červená (2013) ve své práci zjistila, že čtyři z pěti respondentů přehodnotili svůj negativní postoj vlivem edukace, kterou jim poskytla na základě semináře. V mé práci jsem pozoroval, že negativní postoj mají i lidé ve vyšším managementu. Jako doporučení pro další výzkum uvádím vytvořené hypotézy a domněnku, že **edukace v oblasti těchto technik bude mít pozitivní vliv na povědomí vyššího managementu o využití NANDA domén a koncepčních modelů v ošetrovatelství.**

## **Dílčí cíl části průzkumné č. 5 Vytvořit novou hypotézu**

Zdrojem pro tvorbu nové hypotézy byly některé zajímavé milníky zachycené jednotlivých rozhovorech. Ty, se kterými je dále pracováno jsou uvedeny zde:

- odpověď respondenta 1N (str. 47), která interpretuje zkušenost s používáním NANDA domén a koncepčním modelů ošetrovatelství
- odpovědi respondentů 1N (str. 44-45), 2Č a 4S (str. 45), které popisují zkušenost s řešením nedostatku všeobecných sester
- odpověď respondenta 2Č (str. 40), který reaguje na otázku, co rozhoduje o kvalitě péče u všeobecných sester

Na základě těchto odpovědí byly vytvořeny níže uvedené hypotézy, se kterými je možné dále pracovat a ověřit je další výzkumnou činností.

- ✓ *„Vzdělání má vliv na kvalitu a množství morálních vlastností všeobecné sestry.“*
- ✓ *„Výchova, vzdělávání a praxe všeobecných sester studentek má pozitivní vliv na řešení nedostatku všeobecných sester.“*
- ✓ *„Zapojení všeobecných sester studentek do programu motivačního příspěvku snižuje počet neobsazených míst na tuto pozici.“*
- ✓ *„Praktickým používáním NANDA domén ztrácejí všeobecné sestry schopnost tvorby vlastního zdravého úsudku.“*
- ✓ *„Praktickou aplikací NANDA domén a koncepčních modelů ošetrovatelství se snižuje chybovost všeobecných sester na pracovišti a klesá mortalita na oddělení.“*

## ZÁVĚR

Výsledky této práce nelze úspěšně generalizovat, je nutné posuzovat je jako výšeč dat, které je možné získat daleko rozsáhlejšími a přesnějšími metodami kvalitativního nebo kvantitativního výzkumu. Na druhou stranu tento průzkum poskytuje čtenáři zajímavé zprostředkování zkušeností přímo z reality přirozeného prostředí a doplňuje ho vytvořenými hypotézami.

Cíl teoretické části byl naplněn vytvořením kapitol ze současného systému zdravotní a sociální péče v České republice se zaměřením na zařízení, která poskytují péči a služby především seniorům. V kapitole o historii zdravotnických zařízení se věnuji historii ošetrovatelství na území ČR a popisují sociální péči v období normalizace až do současnosti. Další kapitoly se věnují všeobecné sestře, jejímu vzdělávání, problematice nedostatku této profese a osobnostním předpokladům. Teoretická část je zakončena zpracováním kapitoly o NANDA doménách a koncepčních modelech ošetrovatelství.

Průzkumná část je postavena na podkladě kvalitativního designu a je tvořena polostrukturovanými rozhovory s respondenty. V první řadě jsem se zaměřil na porovnání zkušeností respondentů se zahájením jejich služeb. Ze souhrnu dat bylo zjištěno, že za nejčastější negativní zkušenost respondenti považují neúměrný vliv státu na jejich činnost, byrokracii, administrativu a různé formy agendy. Nejočekávanější výsledek byl vytvořen na podkladě otázky, jaké tři věci vnímají respondenti jako důležité pro úspěšné zřízení zdravotnického či sociálního zařízení. Je to spolupráce se správnými lidmi, které si vyberete a budete jim věřit, víra v sebe a dále je to nutnost mít jasnou koncepci, zajištěné financování a seriózní přístup. Usuzuji, že mezi tyto správné lidi patří všeobecná sestra, protože v otázkách na tuto profesi bylo zjištěno, že její role je vnímána jako důležitá, významná či nejvýznamnější. V některém zařízení jsou dokonce „předmětem hýčkáni“. Z přehledu odpovědí bylo možné pochopit, že tato profese zaujímá v jednotlivých zařízeních několik rozdílných rolí: roli učitelky a školitelky, roli garantky péče, roli vedoucí směny a oddělení. V oblasti nároků na osobnost všeobecné sestry se u respondentů objevovali odpovědi, že prioritou všeobecné sestry má být člověk a prostředí, které musí umět vhodně vytvářet.

### *Jaké jsou nároky na osobnost sestry v jednotlivých zařízeních?*

U některých respondentů bylo možné najít společné struktury atributů, které byly popsány jako morální vlastnosti. Bylo pozorováno, že na všeobecnou sestru jsou kladeny nároky v mnoha oblastech. Výsledky jsou u každého respondenty individuální, ale lze popsat určité

společné předměty. Osobnost všeobecné sestry je na základě těchto výsledků interpretována jako někdo, jehož prioritou je spokojený člověk. Chová se k němu s pokorou, tolerancí a empatií. Je to spolehlivá, psychicky a fyzicky odolná, zodpovědná a upravená osobnost, která se umí rozhodovat na základě svého úsudku. Musí mít svou práci ve svých rukou a vidět v ní smysl. V neposlední řadě by měla umět vytvářet takové prostředí, kde se bude člověk cítit dobře, a které bude pomáhat k uzdravení.

***Jaké jsou názory na vzdělávání všeobecných sester? Jaké jsou názory na kompetence všeobecných sester?***

V otázkách na zjištění názorů ohledně vzdělávání a kompetencí všeobecných sester většina respondentů uvedla, že středoškolské vzdělání vidí jako dostačující. Toto vzdělání někteří řadí mezi své nároky na osobnost sestry. Ve výsledcích se objevují zjištění, že respondenti očekávají s vyšší úrovní vzdělání větší rozhodovací schopnosti, samostatnost a odbornost. Názory na kompetence jsou spíše nejednotné a nebyly tak detailním předmětem diskuze. U této otázky zůstal velký prostor pro bližší zkoumání. Nedá se s přesností říct, že v této části je možné pozorovat nějaké opakující se struktury. V další části průzkumu jsem došel k velmi překvapujícímu zjištění, že tři ze čtyř respondentů nemají problém s nedostatkem všeobecných sester.

***Jak je řešena problematika nedostatku všeobecných sester?***

Z obsahu dat vyplynulo, že se takovému stavu snaží spíše aktivně předcházet a spolupracují se středními a vysokými školami na výchově studentů. Někteří mají dobré zkušenosti se zavedením systému zaměstnaneckých benefitů a odměňují například i studenty za dobře odvedou praxi. Ve výsledcích rozhovorů se také objevil trend dnešní nízké nezaměstnanosti a tím je nábor pracovníků ze zahraničí. Metoda hledání všeobecných sester pomocí inzerátu na úřadě práce byla popsána jako neefektivní.

***Jaké jsou zkušenosti s aplikací NANDA domén? Jaké jsou zkušenosti s koncepcí modelů ošetřovatelství?***

Negativní postoje jsem zaznamenal při popisu zkušeností s aplikací NANDA domén a koncepčních modelů ošetřovatelství. Žádný z respondentů tyto techniky v organizaci ošetřovatelské péče nepoužívá. Jejich názory vyjadřují spíše negativní postoj, který je obhajován nedostatkem času a ztrátou vlastního úsudku. Zajímavé zjištění přinesly výsledky průzkumu tam, kde se objevovali všeobecné sestry s magisterským vzděláním. Tyto sestry se

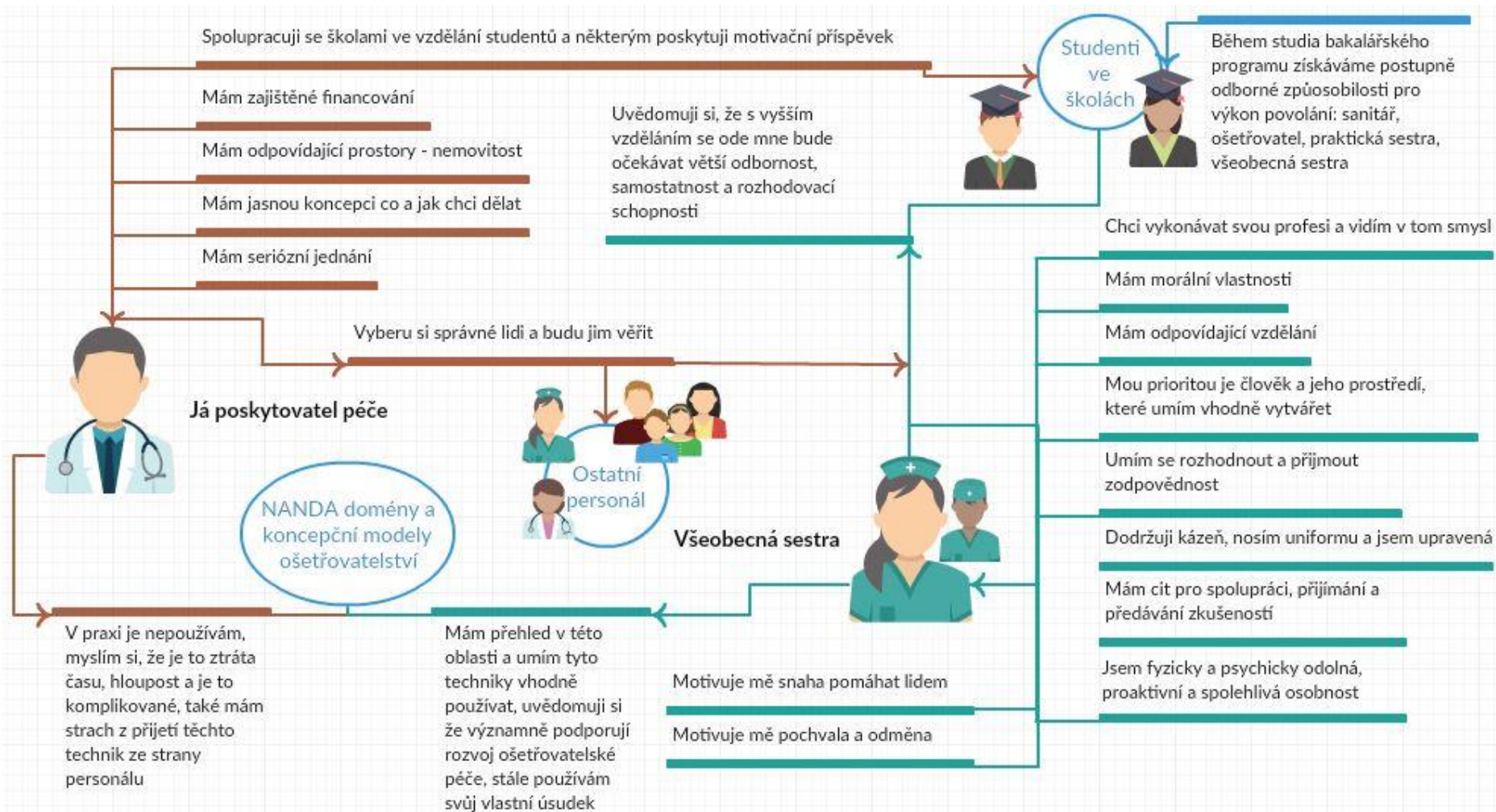
snažili NANDA domény aplikovat do praxe. Oblast těchto domén a konceptů nebyla předmětem tak bohaté diskuze, proto jí jsou věnovány některé domněnky. Závěr průzkumné části tvoří zkomponované hypotézy jako další doporučení pro praxi nebo výzkumnou činnost.

### *Jaké vyvstávají hypotézy po provedení rozhovorů?*

1. Vzdělání má vliv na kvalitu a množství morálních vlastností všeobecné sestry.
2. Výchova, vzdělávání a praxe všeobecných sester studentek má pozitivní vliv na řešení nedostatku všeobecných sester.
3. Zapojení všeobecných sester studentek do programu motivačního příspěvku snižuje počet neobsazených míst na tuto pozici.
4. Praktickým používáním NANDA domén ztrácejí všeobecné sestry schopnost tvorby vlastního zdravého úsudku.
5. Praktickou aplikací NANDA domén a koncepčních modelů ošetrovatelství se snižuje chybovost všeobecných sester na pracovišti a klesá mortalita na oddělení.

Přínos této práce vidím zejména v tom, že je možné porovnat teoretický obsah se skutečným přirozeným prostředím. Tato práce a její hypotézy mohou být použity jako tzv. předvýzkum pro další výzkumnou akci. V části diskuze, kde se zamýšlím nad výsledky průzkumu, jsou diskutována doporučení a návody pro řešení některých otázek, které se v této části objevily. Mezi nejdůležitější bych zařadil zamyšlení nad programem motivačního příspěvku, který poskytuje zaměstnavateli určitou jistotu, že k němu absolvent nastoupí do zaměstnání. Takový příspěvek motivuje studenta v různých oblastech během vzdělávání. Důležitá je také zmiňovaná příležitost, kterou nabízí síť hospicových zařízení. V neposlední řadě je také významná skutečnost, že během bakalářského studia pro přípravu všeobecných sester získává student průběžně několik odborných způsobilostí pro výkon zdravotnického povolání. S touto výhodou by mělo být více pracováno, aby zatraktivnila toto studium v očích uchazečů.

Těší mě, že během zadání této práce mě oslovili někteří studenti se zájmem o toto téma. Ujišťuje mě to v tom, že je tato problematika aktuální a velmi diskutovaná. Proto budu velice rád, když obrázek (Obrázek 8) na následující straně poskytne čtenáři dostatečný přehled či inspiraci o tom, jak podle výsledků této práce může vypadat pohled na zahájení činnosti nestátního poskytovatele sociálních služeb a role všeobecné sestry v tomto procesu.



**Obrázek 8** - Pohled na zahájení činnosti nestátního poskytovatele sociálních služeb a role všeobecné sestry v tomto procesu

## 10 POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE

ANTOŠOVÁ, Danuše et al., 2014. *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ISBN 978-80-85047-49-3.

BEDNÁŘ, Vojtěch et al., 2013. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Praha: Grada. ISBN 978-80-85047-49-3.

BUŽGOVÁ, Radka, 2011. *Výzkum v ošetrovatelství*. In: PLEVOVÁ, Ilona et al., 2011. *OŠETŘOVATELSTVÍ I*. Praha: Grada, s. 214-233. ISBN 978-80-247-3557-3.

ČESKO, 2017a. Zákon č. 201/2017 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2017. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

ČESKO, 2017b. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů, České Republiky*. 2011. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO, 2018. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2006. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108/zneni-20171001>

ČSÚ, 2018a: *Metodické vysvětlivky*. [online]. Praha. [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20552651/25013014m02+cz.docx/0a93214a-6d74-4fbd-9c2a-2b0ae8793cdf?version=1.0>

ČSÚ, 2018b: *Zaměstnanost, nezaměstnanost*. [online]. Praha. [cit. 2018-12-01]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/zamestnanost\\_nezamestnanost\\_prace](https://www.czso.cz/csu/czso/zamestnanost_nezamestnanost_prace)

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar a Martina HROZENSKÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 1. vydání. ISBN 978-80-247-4139-0.

GAVORA, Peter a kol., 2010. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. [online]. Bratislava: Univerzita Komenského. [cit. 2018-02-22]. Dostupné z: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/> ISBN 978-80-223-2951-4.

HEJNA, Dalibor, 2010. *Náboženství a společnost: věda o náboženství a její historické kořeny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2427-0.

- HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 1. vydání. ISBN 978-80-247-4139-0.
- JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-592-9.
- JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2008. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. Praha: Grada, ISBN 978-802-4724-362.
- JURÁSKOVÁ, Dagmar, 2011. *Etika a komunikace v ošetrovatelství*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. 1. vydání, s. 239–245. ISBN 978-80-247-3976-2.
- KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2014. *Psychologie 2. díl pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9104-3.
- KOLÁŘOVÁ, Zdena, 2015. *Krize v domovech pro seniory: více nemocných, méně sester, nedostatek peněz*. In: *Zdravotnický deník* [online]. Praha: Media Network s.r.o.; [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/02/krize-v-domovech-pro-seniory-vice-nemocnych-mene-sester-nedostatek-penez/>
- KOLDÍNSKÁ, Kristina, 2007. *Sociální právo*. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7179-620-6.
- MACHOVÁ, Alena, 2011. *Vybrané konceptuální modely a teorie ošetrovatelství*. In: PLEVOVÁ, Ilona et al., 2011. *OŠETŘOVATELSTVÍ I*. Praha: Grada, s. 130-186. ISBN 978-80-247-3557-3.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MAREČKOVÁ, Jana, 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vydání., Praha: Grada. 264 s., ISBN 80-247-1399-3.
- MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2014. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika: v moderní ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5376-8.
- MELLANOVÁ, Alena, 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5589-2.

MICHALÍK, Jan, 2007. *Právo a etika v péči o nemocné*. Brno: Moravskoslezský kruh. ISBN 978-80-239-9250-2.

Ministerstvo spravedlnosti České republiky, 2017: *Veřejný rejstřík a Sběrka listin* [online]. Praha. [cit. 2017-22-04]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2017: *Legislativa* [online]. Praha. [cit. 2017-22-04]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2006: *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách* [online]. Praha. [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2017: *Sociální práce a sociální služby* [online]. Praha. [cit. 2017-22-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/28901>

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2018a. *Sociální služby* [online]. Praha. [cit. 2018-22-02]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2018b. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. Praha. [cit. 2018-10-01]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg>

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2018c. *Slovník sociálního zabezpečení* [online]. Praha. [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/uzivatel-socialni-sluzby.html>

MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada. 1. vydání. ISBN 978-80-247-3872-7.

NANDA INTERNATIONAL, 2016. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2015-2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2475-412-3

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ, 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc. ISBN 978-80-87240-33-5.

PALVÍKOVÁ, Slavomíra, 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1211-3.

PILÁT, Miroslav, 2015. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0932-4.

POKORNÁ, Andrea et al., 2013. *Ošetrovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4316-5.

POSPÍŠILOVÁ, Eva a Valérie TÓTHOVÁ, 2014. *Vývoj vybraných ošetrovatelských postupů od nejstarších dob po současnost*. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-824-5.

REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. 1. vydání. ISBN 978-80-247-3006-6.

ŠIKLOVÁ, Jiřina, 2012. *Sociální práce v našem státě od druhé světové války do současnosti*. In: MATOUŠEK, Oldřich, 2012. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, s. 139-145. ISBN 978-80-262-0211-0.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2616-8.

ŠNAJDROVÁ, Lenka, 2017a. *Novela vyhlášky činnostech: Bude sestra podávat Paralen bez lékaře? A co bude vykonávat praktická sestra?* [online]. In: OŠETŘOVATELSTVÍ.INFO, © 2009. [cit. 2017-10-07] Praha. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.info/novela-vyhlasky-cinnostech-bude-sestra-podavat-paralen-bez-lekare-a-co-bude-vykonavat-prakticka-sestra/>

ŠNAJDROVÁ, Lenka, 2017b. *Vyhláška o činnostech: praktická sestra aplikovat i.v. ani cévkovat nebude*. [online]. In: OŠETŘOVATELSTVÍ.INFO, © 2009. [cit. 2017-10-07] Praha. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.info/prakticka-sestra-aplikovat-i-v-ani-cevkovat-nebude/>

ŠPIDUROVÁ, Lenka, 2015. *DOPROVÁZENÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ II doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5711-7.

ÚZIS ČR, 2013. *Síť zdravotnických zařízení 2013*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. ISBN 978-80-7472-141-0.

VÉVODA, Jiří a kolektiv, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

WORKMAN, Barbara A. a Clare L. BENNETT, 2006. *Klíčové dovednosti sester*. Vyd. 1. české. Praha: Grada. ISBN 80-247-1714-X.

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie, praktická cvičení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2068-5.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVOVÁ, 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5094-1.

### **Bakalářské práce**

ČERVENÁ VRÁTNÍKOVÁ, Michaela, 2013. *Využití taxonomie NANDA II v ošetrovatelské péči o seniory v domově pro seniory*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií.

D'MELLO, Petra, 2017. *Profesní vzdělávání a kompetence všeobecných sester*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií.

### **Zahraniční zdroje:**

ELTAYBANI, Sameh et al., 2018. *Factors related to intention to stay in the current workplace among long-term care nurses: A nationwide survey*. In: *International Journal of Nursing Studies* [online]. Volume 80, s. 118–127 [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(18\)30019-1/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(18)30019-1/fulltext)

TOODE, Kristi et al., 2011. *Work motivation of nurses: A literature review*. In: *International Journal of Nursing Studies* [online]. Volume 48, s. 246-257 [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(10\)00314-7/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(10)00314-7/fulltext)

### **Software:**

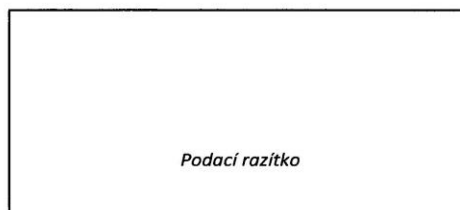
ATLAS.TI SCIENTIFIC SOFTWARE DEVELOPMENT GMBH, 2016. *ATLAS.ti 8.0.35.0* [software]. [přístup 2017-08-05]. Dostupné z: <http://www.atlasti.com/>. Operační systém: Microsoft Windows, Mac OS, iOS, Android

MICROSOFT CORPORATION, 2016a. *Microsoft Excel* [software]. [přístup 2018-03-23]. Dostupné z: <http://www.microsoft.com/cze/office/excel/>. Operační systém: Microsoft Windows, Mac OS, Mac OS X

MICROSOFT CORPORATION, 2016b. *Microsoft Word* [software]. [přístup 2016-05-30]. Dostupné z: <http://www.microsoft.com/cze/office/word/>. Operační systém: Microsoft Windows, Mac OS, Mac OS X

## 11 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Žádost o zápis do registru poskytovatelů sociálních služeb</i> .....	72
Příloha B – <i>Údaje o registrované sociální službě</i> .....	76
Příloha C – <i>Přehled poptávaných zdravotnických povolání Nemocnice Pardubice</i> .....	80
Příloha D – <i>Použité vodící otázky v polostrukturovaném rozhovoru</i> .....	83
Příloha E – <i>Přehled úloh, které musí manažer v ošetrovatelské péči přijmout</i> .....	83
Příloha F - <i>Informovaný souhlas</i> .....	85



## Žádost o zápis do registru poskytovatelů sociálních služeb

v souladu s ustanovením § 85 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb.,  
o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

### A. Žadatel

<b>Název organizace nebo Příjmení, jméno, titul:</b>			
<b>Žádám o zápis:</b>	<input type="checkbox"/>	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče/sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) <sup>1</sup>	
	<input type="checkbox"/>	speciálního lůžkového zdravotnického zařízení hospicového typu	
	<input type="checkbox"/>	dětského domova	
<b>IČ:</b>		<b>DIČ:</b>	<b>Stát:</b>
<b>Forma právní subjektivity<sup>2</sup>:</b>			
<b>Trvalý pobyt nebo sídlo:</b>			
<b>Obec:</b>			
<b>Ulice:</b>			
<b>Čp.:</b>		<b>PSČ:</b>	
<b>Kontaktní údaje:</b>			
<b>Telefon:</b>		<b>Fax:</b>	
<b>E-mail:</b>		<b>Web:</b>	
<b>Číslo bankovního účtu:</b>			
<b>Číslo datové schránky:</b>			

<b>Osoba oprávněná jednat a její funkce<sup>3</sup>:</b>		
<b>Příjmení:</b>	<b>Jméno:</b>	<b>Titul:</b>
<b>Funkce:</b>		

<sup>1</sup> Změna názvu druhu služby v návaznosti na nabytí účinnosti zákona č. 375/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě.

<sup>2</sup> Je zapsána forma právní subjektivity a to na základě rozdělení uvedeného na konci žádosti.

<sup>3</sup> Uveďte příjmení, jméno a titul oprávněné osoby v řízení před soudem dle §30 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., o správním řádu.

## B. Statutární orgán

jméno a příjmení, titul:	_____
funkce:	_____
jméno a příjmení, titul:	_____
funkce:	_____
jméno a příjmení, titul:	_____
funkce:	_____
jméno a příjmení, titul:	_____
funkce:	_____

<b>Počet příloh<sup>4</sup>:</b>	
----------------------------------	--

Prohlášení žadatele:

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom (a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

V _____	dne: _____
---------	------------

<p><i>Podpis a razítko oznamovatele</i></p>
---

<sup>4</sup> Je-li předmětem žádosti zapsání do registru sociální služba poskytovaná ve zdravotnickém zařízení ústavní péče podle § 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, musí žadatel doložit jako přílohu také formulář Údaje o registrované sociální službě. Formulář Údaje o registrované sociální službě je možné nalézt zde: [https://formulare.mpsv.cz/oksluzby-registr/cs/form/edit.jsp?CMD=EditForm&FN=UdSS090701704&SSID=qJcV7YXBZVvtOO.cIRQL\\_iKugBXWDEr](https://formulare.mpsv.cz/oksluzby-registr/cs/form/edit.jsp?CMD=EditForm&FN=UdSS090701704&SSID=qJcV7YXBZVvtOO.cIRQL_iKugBXWDEr)

## Druhy forem právní subjektivity

Žadatel zvolí jednu z následujících forem právní subjektivity:

- Fyzická osoba
- Fyzická osoba podnikající dle živnostenského zákona nezapsaná v obchodním rejstříku
- Fyzická osoba podnikající dle živnostenského zákona zapsaná v obchodním rejstříku
- Samostatně hospodařící rolník nezapsaný v obchodním rejstříku
- Samostatně hospodařící rolník zapsaný v obchodním rejstříku
- Fyzická osoba podnikající dle jiného zákona nezapsaná v obchodním rejstříku
- Fyzická osoba podnikající dle jiného zákona zapsaná v obchodním rejstříku
- Zeměd. podnik. fyz.os.nezapsána v obchodním rejstříku
- Zeměd. podnik. fyz.os.zap. v obchodním rejstříku
- Veřejná obchodní společnost
- Společnost s ručením omezeným
- Společnost komanditní
- Společný podnik
- Zájmové sdružení
- Nadace
- Nadační fond
- Akciová společnost
- Obecně prospěšná společnost
- Společenství vlastníků jednotek
- Zemědělské družstvo
- Družstvo
- Výrobní družstvo
- Spotřební družstvo
- Bytové družstvo
- Jiné družstvo
- Družstevní podnik (s 1 zakladatelem)
- Společný podnik (s více zakladateli)
- Zájmová organizace družstev
- Státní podnik
- Banka - státní peněžní ústav
- Česká národní banka
- Česká konsolidační agentura
- Organizační složka státu
- Příspěvková organizace
- Správa želez. dopravní cesty
- Veřejně prospěšná instituce
- Fond (národního majetku, pozemkový)
- Zdravotní pojišťovna
- Sdružení mezinárodního obchodu
- Zahraniční osoba
- Odštěpný závod, jiná organizační složka
- Samostatná drobná provozovna obecního úřadu

- Podílový fond
- Vysoká škola
- Střední škola
- Základní škola
- Školské zařízení
- Předškolní zařízení
- Školská právnická osoba
- Zdravotnické zařízení
- Veřejná výzkumná instituce
- Sdružení (svaz, spolek, klub)
- Podnik nebo hospodářské zařízení sdružení
- Politická strana, politické hnutí
- Podnik nebo hospodářské zařízení politické strany
- Církevní organizace
- Organizační jednotka sdružení
- Organizační jednotka politické strany
- Stavovská organizace - profesní komora
- Komora (s výjimkou profesních komor)
- Zájmové sdružení právnických osob
- Honební společenstvo
- Svazek obcí
- Obec (obecní úřad)
- Kraj
- Regionální rada
- Zastupitelský orgán jiných států
- Zahr. kulturní, inform. střed.
- Mezinárodní organizace a sdružení
- Evropské hosp. zájmové sdružení
- Evropská společnost
- Evropská družstevní společnost
- Práv. os. dle mezinár. Smlouvy
- Ostatní



### Údaje o registrované sociální službě

**A. Poskytovatel sociální služby<sup>1)</sup>:**

IČ:		
Příjmení:	Jméno:	Datum narození:

**B. Druh poskytované sociální služby:**

Vyberte právě jeden druh poskytované sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> § 37 odstavec 3 Odborné sociální poradenství   | <input type="checkbox"/> § 49 Domovy pro seniory  | <input type="checkbox"/> § 60a Intervenční centra  |
| <input type="checkbox"/> § 39 Osobní asistence                          | <input type="checkbox"/> § 50 Domovy se zvláštním režimem   | <input type="checkbox"/> § 61 Nízkoprahová denní centra  |
| <input type="checkbox"/> § 40 Pečovatelská služba                       | <input type="checkbox"/> § 51 Chráněné bydlení  | <input type="checkbox"/> § 62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež                                  |
| <input type="checkbox"/> § 41 Tísňová péče                              | <input type="checkbox"/> § 52 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče | <input type="checkbox"/> § 63 Noclehárny   |
| <input type="checkbox"/> § 42 Průvodcovské a předčitatelské služby      | <input type="checkbox"/> § 54 Raná péče   | <input type="checkbox"/> § 64 Služby následné péče   |
| <input type="checkbox"/> § 43 Podpora samostatného bydlení              | <input type="checkbox"/> § 55 Telefonická krizová pomoc   | <input type="checkbox"/> § 65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi                           |
| <input type="checkbox"/> § 44 Odlehčovací služby                        | <input type="checkbox"/> § 56 Tlumočnické služby  | <input type="checkbox"/> § 66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením |
| <input type="checkbox"/> § 45 Centra denních služeb                     | <input type="checkbox"/> § 57 Azylové domy  | <input type="checkbox"/> § 67 Sociálně terapeutické dílny  |
| <input type="checkbox"/> § 46 Denní stacionáře                          | <input type="checkbox"/> § 58 Domy na půl cesty   | <input type="checkbox"/> § 68 Terapeutické komunity  |
| <input type="checkbox"/> § 47 Týdenní stacionáře                        | <input type="checkbox"/> § 59 Kontaktní centra  | <input type="checkbox"/> § 69 Terénní programy   |
| <input type="checkbox"/> § 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením | <input type="checkbox"/> § 60 Krizová pomoc   | <input type="checkbox"/> § 70 Sociální rehabilitace  |

**C. Sociální služba je poskytována:**

od:  do:

**D. Název a místo zařízení, místo poskytování nebo kontaktní údaje sociální služby<sup>2)</sup>:**

Název:			
Adresa:	Obec: .....	Část obce: .....	
	Ulice: .....	Č. p.: .....	Č. orient.: ..... PSČ: .....
Fax:	Web:		
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:	
Odpovědný vedoucí:			
Příjmení:	Jméno:	Titul před:	za:
Název organizační složky <sup>3)</sup> :		Nezveřejňovat <sup>4)</sup> :	

1) V případě, že jste poskytovatel sociální služby dle § 84, uveďte IČ. Pokud ho doposud nemáte přiděleno, vyplňte příjmení, jméno a datum narození.

2) V případě terénní sociální služby, která je poskytována pouze terénně, se jedná o kontaktní údaje sociální služby.

3) Pokud se jedná o poskytovatele typu územní samosprávný celek, vyplňte název organizační složky uvedený v žádosti o registraci sociálních služeb nebo v její příloze.

4) Pokud požadujete, aby adresa zařízení nebyla zveřejněna a současně se jedná o sociální službu poskytovanou v azylovém domě, pobytovou sociální službu poskytovanou v intervenčním centru anebo v zařízení pro krizovou pomoc, uveďte ANO.

PROSÍM OBRAŤTE

Číslo listu:  14 01 01 704

Název:			
Adresa:		Obec: .....	
Ulice: .....		Část obce: .....	
Fax: .....		Č. p.: .....	
Web: .....		Č. orient.: .....	
Telefon: .....		PSC: .....	
E-mail: .....		ID datové schránky: .....	
Odpovědný vedoucí:			
Příjmení: .....		Jméno: .....	
Titul před: .....		za: .....	
Název organizační složky <sup>3)</sup> : .....		Nezveřejňovat <sup>4)</sup> : .....	
Název:			
Adresa:		Obec: .....	
Ulice: .....		Část obce: .....	
Fax: .....		Č. p.: .....	
Web: .....		Č. orient.: .....	
Telefon: .....		PSC: .....	
E-mail: .....		ID datové schránky: .....	
Odpovědný vedoucí:			
Příjmení: .....		Jméno: .....	
Titul před: .....		za: .....	
Název organizační složky <sup>3)</sup> : .....		Nezveřejňovat <sup>4)</sup> : .....	
Název:			
Adresa:		Obec: .....	
Ulice: .....		Část obce: .....	
Fax: .....		Č. p.: .....	
Web: .....		Č. orient.: .....	
Telefon: .....		PSC: .....	
E-mail: .....		ID datové schránky: .....	
Odpovědný vedoucí:			
Příjmení: .....		Jméno: .....	
Titul před: .....		za: .....	
Název organizační složky <sup>3)</sup> : .....		Nezveřejňovat <sup>4)</sup> : .....	

**E. Forma poskytované sociální služby<sup>5)</sup>:**

Zaškrtněte nejméně jednu z následujících variant a vyberte jednu variantu časového rozsahu poskytování služby.

- pobytová časový rozsah poskytování služby:  nepřetržitě  v časových intervalech<sup>6)</sup>
- ambulantní časový rozsah poskytování služby:  nepřetržitě  v časových intervalech<sup>6)</sup>
- terénní časový rozsah poskytování služby:  nepřetržitě  v časových intervalech<sup>6)</sup>

Časové intervaly poskytování jednotlivých forem sociálních služeb:

	Pobytová	Ambulantní	Terénní		Pobytová	Ambulantní	Terénní
Pondělí				Pátek			
Úterý				Sobota			
Středa				Neděle			
Čtvrtek							

5) Uveďte formu poskytované sociální služby dle § 33 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

6) Uveďte přesný rozsah intervalu poskytování služby do tabulky na konci této sekce.

DALŠÍ LIST PROSÍM

Číslo listu (vyplňte pouze v případě, že je strana vytištěna na samostatném listu):

14 01 01 704

**F. Okruhy osob, pro které je sociální služba určena (cílová skupina):**

Vyberte všechny cílové skupiny osob, pro které je sociální služba určena.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společ. nežádoucími jevy   | <input type="checkbox"/> 14. osoby s kombinovaným postižením  |
| <input type="checkbox"/> 2. etnické menšiny  | <input type="checkbox"/> 15. osoby s mentálním postižením   |
| <input type="checkbox"/> 3. imigranti a azylanti   | <input type="checkbox"/> 16. osoby s tělesným postižením  |
| <input type="checkbox"/> 4. oběti domácího násilí  | <input type="checkbox"/> 17. osoby se sluchovým postižením  |
| <input type="checkbox"/> 5. oběti obchodu s lidmi  | <input type="checkbox"/> 18. osoby se zdravotním postižením   |
| <input type="checkbox"/> 6. oběti trestné činnosti   | <input type="checkbox"/> 19. osoby se zrakovým postižením   |
| <input type="checkbox"/> 7. osoby bez přístřeší  | <input type="checkbox"/> 20. osoby v krizi  |
| <input type="checkbox"/> 8. osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče | <input type="checkbox"/> 21. osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách                                     |
| <input type="checkbox"/> 9. osoby komerčně zneužívané  | <input type="checkbox"/> 22. osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy |
| <input type="checkbox"/> 10. osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách            | <input type="checkbox"/> 23. pachatelé trestné činnosti   |
| <input type="checkbox"/> 11. osoby s chronickým duševním onemocněním                                 | <input type="checkbox"/> 24. rodiny s dítětem/děťmi   |
| <input type="checkbox"/> 12. osoby s chronickým onemocněním  | <input type="checkbox"/> 25. senioři  |
| <input type="checkbox"/> 13. osoby s jiným zdravotním postižením                                     |   |

Doplňující informace<sup>7)</sup>:


**G. Maximální kapacita poskytované sociální služby:**

	Pobytová	Ambulantní	Terénní
Počet klientů <sup>8)</sup>			
Počet kontaktů (10 min. jednání) <sup>9)</sup>			
Počet intervencí (30 min. jednání) <sup>10)</sup>			
Počet lůžek <sup>11)</sup>			
Počet hovorů <sup>12)</sup>			

Doplňující informace pro maximální kapacitu poskytované sociální služby<sup>13)</sup>:

Popis poskytované kapacity sociální služby	Počet

7) Vypíšte pořadové číslo cílové skupiny a uveďte doplňující informace. Údaj je nepovinný.

8) Tato kapacita je vhodná pro sociální služby poskytované dle § 39 až § 52, § 54 nebo § 56 až § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

9) Tato kapacita je vhodná pro sociální služby poskytované dle § 55, § 59, § 62 nebo § 69 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

10) Tato kapacita je vhodná pro sociální služby poskytované dle § 37 odstavec 3 nebo § 60, § 60a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

11) Tato kapacita je vhodná pro sociální služby poskytované dle § 44, § 47 až § 52, § 57, § 58, § 60, § 60a, § 63, § 68 nebo § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

12) Tato kapacita je vhodná pro sociální služby poskytované dle § 55 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

13) Vypíšte v případě, že kapacitu poskytované sociální služby nelze vyjádřit pomocí výše uvedených hodnot.

PROSÍM OBRAŤTE

Číslo listu (vypíšte pouze v případě, že je strana vytištěna na samostatném listu):

14 01 01 704

**H. Okruhy osob, pro které je sociální služba určena (věková struktura):**

Zaškrtněte všechny věkové struktury osob, pro které je sociální služba určena.

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> děti kojeneckého věku (do 1 roku)  | <input type="checkbox"/> starší děti (11 – 15 let)   | <input type="checkbox"/> dospělí (27 – 64 let)        | <input type="checkbox"/> bez omezení věku |
| <input type="checkbox"/> děti předškolního věku (1 - 7 let) | <input type="checkbox"/> dorost (16 – 18 let)        | <input type="checkbox"/> mladší senioři (65 – 80 let) |   |
| <input type="checkbox"/> mladší děti (7 –10 let)            | <input type="checkbox"/> mladí dospělí (19 – 26 let) | <input type="checkbox"/> starší senioři (nad 80 let)  |   |

Doplňující informace<sup>14)</sup>

Popis věkové struktury, pro kterou je sociální služba určena

**I. Způsob zajištění zdravotní péče:**

Způsob zajištění zdravotní péče se vyplňuje pouze u pobytových služeb poskytovaných podle §47 (týdenní stacionáře), §48 (domovy pro osoby se zdravotním postižením), §49 (domovy pro seniory) a §50 (domovy se zvláštním režimem) zákona o sociálních službách.

Zajištění zdravotní péče je prováděno formou zvláštní ambulantní péče poskytované podle zvláštního právního předpisu<sup>15)</sup>.

Zaškrtněte vhodné varianty.

- prostřednictvím zdravotnického zařízení
- prostřednictvím svých zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání

**J. Působnost v rámci kraje:**

Zaškrtněte jednu z následujících dvou variant. V případě rozšířené působnosti zaškrtněte příslušné kraje.

dle zařízení (působnost je určena adresou zařízení)

rozšířená působnost

- |   |   |   |   |                                       |
|---|---|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hlavní město Praha | <input type="checkbox"/> Karlovarský kraj     | <input type="checkbox"/> Moravskoslezský kraj | <input type="checkbox"/> Plzeňský kraj    | <input type="checkbox"/> Vysočina     |
| <input type="checkbox"/> Jihočeský kraj     | <input type="checkbox"/> Královéhradecký kraj | <input type="checkbox"/> Olomoucký kraj       | <input type="checkbox"/> Středočeský kraj | <input type="checkbox"/> Zlínský kraj |
| <input type="checkbox"/> Jihomoravský kraj  | <input type="checkbox"/> Liberecký kraj       | <input type="checkbox"/> Pardubický kraj      | <input type="checkbox"/> Ústecký kraj     |                                       |

**K. Prohlášení žadatele:**

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolony určené k vyplňování.

V \_\_\_\_\_ dne . . 20

Podpis žadatele

Formuláře žádostí a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného krajského úřadu. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

14) Je-li potřeba, doplňte další okruhy osob, pro které je služba určena. Povinnost zaškrtnout alespoň jedné standardní věkové struktury zůstává.

15) § 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Číslo listu (vyplňte pouze v případě, že je strana vytištěna na samostatném listu):

14 01 01 704

## Příloha C – Přehled poptávaných zdravotnických povolání Nemocnice Pardubice

31. 12. 2017

Zdravotnická povolání | Nemocnice Pardubice



(L)

### Zdravotnická povolání

Nabízíme **náborový příspěvek** až do výše **40 000 Kč** pro vybraná pracoviště. Pracovní pozice jsou označeny symbolem (\*\*).

Nabízíme náborový příspěvek na pracovní pozici sanitáře ve výši 10 000 Kč - označeno symbolem (\*).

Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Pardubická nemocnice přijme:

*Poskytnutím svých osobních údajů v rozsahu životopisných dat uvedených v zaslaném životopise dáváte souhlas společností Nemocnice Pardubického kraje, a.s., se sídlem Pardubice, Kyjevská 44, PSČ 532 03, IČO 275 20 536 k účelu nabídky volných pracovních pozic, a to na dobu 1 (jednoho) roku ode dne udělení souhlasu podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. S Vašimi osobními materiály bude nakládáno v souladu se zákonem č.101/2000 Sb. Souhlas s jejich zpracováním můžete kdykoliv odvolat.*

Soubory ke stažení

- [NABÍDKA pro absolventy oboru zdravotnický asistent, všeobecná sestra](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/letak2017profzsza.pdf)  
(<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/letak2017profzsza.pdf>)  
(213,68 KB)
- (\*\*)** [všeobecná sestra na Oddělení úrazové chirurgie](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecnaestraonoddeleniurazovechirurgie_1.pdf)  
([http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecnaestraonoddeleniurazovechirurgie\\_1.pdf](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecnaestraonoddeleniurazovechirurgie_1.pdf))  
(249,92 KB)
- [ošetřovatelka na Oddělení úrazové chirurgie](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/osetrovatelkanaoddeleniurazovechirurgie.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/osetrovatelkanaoddeleniurazovechirurgie.pdf>)  
(250,82 KB)
- [sanitářka na Oddělení úrazové chirurgie](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanaoddeleniurazovechirurgie.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanaoddeleniurazovechirurgie.pdf>)  
(256,72 KB)
- (\*\*)** [dětská sestra na Dětské oddělení - IMP novorozenci](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/detskasestranadetskeoddeleni-impnovorozenci.pdf)  
(<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/detskasestranadetskeoddeleni-impnovorozenci.pdf>)  
(255,85 KB)
- [farmaceutický asistent/asistentka do lékárny](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/farmaceutickyasistentkadolekarny.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/farmaceutickyasistentkadolekarny.pdf>)  
(251,45 KB)
- (\*\*)** [fyzioterapeut na Centrum rehabilitace](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/fyzioterapeutnacentrumrehabilitace_1.pdf) ([http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/fyzioterapeutnacentrumrehabilitace\\_1.pdf](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/fyzioterapeutnacentrumrehabilitace_1.pdf))  
(286,77 KB)
- [ortoptista/ortoptistka na Oční oddělení](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/ortoptistkanaocniodd.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/ortoptistkanaocniodd.pdf>)  
(286,75 KB)
- (\*\*)** [všeobecná sestra na Porodnicko-gynekologickou kliniku](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecnaestraonporodnicko-gynekologickoukliniku.pdf)  
(<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecnaestraonporodnicko-gynekologickoukliniku.pdf>)  
(249,72 KB)
- (\*\*)** [porodní asistentka na Porodnicko-gynekologickou kliniku](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/porodniaasistentkanaporodnicko-gynekologickoukliniku.pdf)  
(<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/porodniaasistentkanaporodnicko-gynekologickoukliniku.pdf>)  
(249,71 KB)
- [praktická sestra na Geriatrické centrum](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/praktickasestranageriatrickecentrum.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/praktickasestranageriatrickecentrum.pdf>)  
(284,88 KB)
- [všeobecná sestra na Geriatrické centrum jednosměnný provoz](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecnaestraonageriatrickecentrumjednosmennyprovoz.pdf)  
(<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecnaestraonageriatrickecentrumjednosmennyprovoz.pdf>)  
(284,79 KB)
- [praktická sestra na Infekční oddělení](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/praktickasestranainfekcnioddeleni.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/praktickasestranainfekcnioddeleni.pdf>)

<http://www.nempk.cz/zdravotnicka-povolani-pardubicka-nemocnice>

1/3

(203.69 KB)

[praktická sestra na Interní oddělení - lůžka](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/praktickasestranainternioddeleniluzka.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/praktickasestranainternioddeleniluzka.pdf>)

(250.44 KB)

[praktická sestra na Neurochirurgické oddělení](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/praktickasestrananeurochirurgickeoddeleni.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/praktickasestrananeurochirurgickeoddeleni.pdf>)

(249.3 KB)

[radiologický asistent/radiologická asistentka na RDG oddělení](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/radiologickyasistentkanardg.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/radiologickyasistentkanardg.pdf>)

(250.31 KB)

[\(\\*\) sanitář na Geriatrické centrum](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarnageriatrickecentrum.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarnageriatrickecentrum.pdf>)

(292.58 KB)

[\(\\*\) sanitář na Interní oddělení - lůžka](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarnainternioddeleniluzka.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarnainternioddeleniluzka.pdf>)

(258.07 KB)

[\(\\*\) sanitář na JIP chirurgických oborů](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarnajipchirurgickychoboru.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarnajipchirurgickychoboru.pdf>)

(256.04 KB)

[\(\\*\) sanitář na Neurochirurgické oddělení](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarnaneurochirurgickeoddeleni_0.pdf) ([http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarnaneurochirurgickeoddeleni\\_0.pdf](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarnaneurochirurgickeoddeleni_0.pdf))

(257.15 KB)

[\(\\*\) sanitář na Ortopedické oddělení](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarnaortopedii.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarnaortopedii.pdf>)

(292.78 KB)

[\(\\*\) sanitář na Psychiatrické oddělení](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarnapsychiatrickeoddeleni.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarnapsychiatrickeoddeleni.pdf>)

(210.33 KB)

[sanitářka na Geriatrické centrum](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanageriatrickecentrum.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanageriatrickecentrum.pdf>)

(292.13 KB)

[sanitářka na Interní oddělení - lůžka - 1 směna](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanainternioddeleniluzkajednasmenna.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanainternioddeleniluzkajednasmenna.pdf>)

(257.43 KB)

[sanitářka na Infekční oddělení](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanainfekcioddeleni.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanainfekcioddeleni.pdf>)

(286.51 KB)

[sanitářka na Interní oddělení - lůžka](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanainternioddeleniluzka.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanainternioddeleniluzka.pdf>)

(257.33 KB)

[sanitářka na JIP chirurgických oborů](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanajipchirurgickychoboru.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanajipchirurgickychoboru.pdf>)

(256.01 KB)

[sanitářka na Neurochirurgické oddělení](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkananeurochirurgickeoddeleni.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkananeurochirurgickeoddeleni.pdf>)

(256.51 KB)

[sanitářka na Kardiologické oddělení](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanakardiologickeoddeleni_0.pdf) ([http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanakardiologickeoddeleni\\_0.pdf](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanakardiologickeoddeleni_0.pdf))

(259.8 KB)

[sanitářka na Oddělení cévní a plastické chirurgie](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanaoddelenicevniplastickéchirurgie_0.pdf) ([http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanaoddelenicevniplastickéchirurgie\\_0.pdf](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanaoddelenicevniplastickéchirurgie_0.pdf))

(256.82 KB)

[sanitářka na Oddělení klinické a radiační onkologie](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanaonkologii.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanaonkologii.pdf>)

(257.37 KB)

[sanitářka na Ortopedické oddělení](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanaortopedii.pdf) (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanaortopedii.pdf>)

(292.35 KB)

- (\*\*) všeobecná sestra na Infekční oddělení - lůžka  
(<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecneasestranainfekcnioddeleni.pdf>)  
(204.03 KB)
- (\*) sanitář na Centrální operační sály (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarnacentralnioperacnisaly.pdf>)  
(256.37 KB)
- sanitářka na Centrální operační sály ([http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanacentralnioperacnisaly\\_2.pdf](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkanacentralnioperacnisaly_2.pdf))  
(255.9 KB)
- (\*\*) všeobecná sestra na Centrální operační sály ([http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecneasestranacentralnioperacnisaly\\_1.pdf](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecneasestranacentralnioperacnisaly_1.pdf))  
(249.09 KB)
- biomedicínský technik na Centrální operační sály  
(<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/biomedicinskytechniknacentralnioperacnisaly.pdf>)  
(249.82 KB)
- (\*\*) všeobecná sestra na Dětské oddělení - lůžka (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecneasestranadetskeoddeleniluzka.pdf>)  
(254.46 KB)
- (\*\*) všeobecná sestra na Geriatrické centrum ([http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecneasestranageriatrickecentrum\\_0.pdf](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecneasestranageriatrickecentrum_0.pdf))  
(285.92 KB)
- (\*\*) všeobecná sestra na Chirurgické oddělení - lůžka  
(<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecneasestranachirurgickeoddeleni.pdf>)  
(250.18 KB)
- (\*\*) všeobecná sestra na Interní oddělení - JIP (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecneasestranainternioddelenijip.pdf>)  
(252.73 KB)
- (\*\*) všeobecná sestra na Interní oddělení - lůžka (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecneasestranainternioddeleniluzka.pdf>)  
(252.57 KB)
- (\*\*) všeobecná sestra na JIP chirurgických oborů (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecneasestranajipchirurgickychoboru.pdf>)  
(252.21 KB)
- (\*\*) všeobecná sestra na KACHT (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecneasestranakacht.pdf>)  
(204.93 KB)
- všeobecná sestra na Kardiologické oddělení (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecneasestranakardiologickeoddeleni.pdf>)  
(253.11 KB)
- (\*\*) všeobecná sestra na Neurochirurgické oddělení - lůžka  
([http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecneasestrananeurochirurgickeoddeleni\\_0.pdf](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecneasestrananeurochirurgickeoddeleni_0.pdf))  
(249.91 KB)
- sanitářka na Neurologickou kliniku (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/sanitarkananeurologickoukliniku.pdf>)  
(292.44 KB)
- (\*\*) všeobecná sestra na Neurologickou kliniku - JIP  
([http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecneasestrananeurologickoukliniku\\_jip.pdf](http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecneasestrananeurologickoukliniku_jip.pdf))  
(288.66 KB)
- (\*\*) všeobecná sestra na Neurologickou kliniku - lůžka  
(<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/vseobecneasestrananeurologickouklinikuluzka.pdf>)  
(286.68 KB)
- praktická sestra na Neurologickou kliniku (<http://www.nempk.cz/sites/default/files/nemocnice-pardubice/obsah/stranky/zdravotnicka-povolani/soubory/praktikasestrananeurologickoukliniku.pdf>)  
(285.03 KB)

## Příloha D – Použité vodící otázky v polostrukturovaném rozhovoru

**Respondent:**

**Datum a místo:**

**Název zařízení:**

### **Polostrukturovaný rozhovor – seznam vodících otázek**

#### **Fáze hlavního vyprávění:**

1. Vyprávějte mi o době, kdy se u Vás poprvé zrodila myšlenka, že zřídíte zdravotnické zařízení. Nemusíte pospíchat, pro mě jsou důležité i podrobnosti.
2. Jak hodnotíte dobu tenkrát a dobu nyní? Co byste udělal jinak?
3. Jaké nároky na Vás byly kladeny?
4. Kde jste v té době čerpal/la potřebné informace?
5. Jak dlouho trval celý proces zřízení Vašeho zařízení.

#### **Doplňky k rozvinutí vyprávění:**

Pověste mi, co se stalo pak. Řekněte mi, jak jste se cítil. Co pro Vás takové zjištění znamenalo? Můžete si vzpomenout, jak jste tu situaci řešil? Jak k tomu u Vás došlo?

#### **Dotazovací fáze:**

1. Na jaký druh péče se specializujete a proč?
2. Jaké všechny úřady jste musel navštívit a jaká povolení získat? Co bylo nejtěžší?
3. Můžete mi říci více o způsobu: zajištění odpovídajících prostor, hledání zaměstnanců, vyřizování povolení.
4. Jak významná pro Vás byla role všeobecné sestry při zřizování Vašeho zařízení. Jaký druh zaměstnaneckého náboru je podle Vás neúspěšnější?
5. Jaké nároky byly kladeny na všeobecné sestry dříve a jaké v současnosti?
6. Jaké vzdělání sester je ve Vašem zařízení zastoupeno? Jaký vliv má vzdělání na kvalitu péče.
7. Co si myslíte o systému vzdělávání sester?
8. Co si myslíte o kompetencích, které sestry mají? Jsou dostatečné? Jak byste je upravil.
9. Řekněte mi, jak řešíte problematiku nedostatku sester?
10. Co si myslíte, že je pro všeobecné sestry při jejich výkonu povolání nejdůležitější? Např. Co je nejvíce motivuje v jejich práci? Co je největším středem sporů?
11. Řekněte mi, jak jste organizoval/la ošetrovatelskou péči? Jaké jsou Vaše zkušenosti s NANDA doménami a koncepčními modely ošetrovatelství. Proč je používáte/nepoužíváte?
12. Je něco, co vnímáte jako důležité a v našem rozhovoru nezaznělo?
13. Kdybyste na závěr měl jmenovat tři věci, které jsou z Vašeho pohledu nejdůležitější pro úspěšné zřízení zdravotnického či sociálního zařízení, které by to byly?

Poznámky k otázkám:

*Příloha E– Přehled úloh, které musí manažer v ošetrovatelské péči přijmout*

Vedoucí pracovník nebo ředitel je odpovědný za chod nemocnice a její činnosti v souladu s příslušnými zákony a podzákonnými normami.

Určení vedoucí zdravotničtí a řídicí pracovníci nemocnice nesou kolektivní odpovědnost za stanovení poslání nemocnice a za vytvoření plánu a vnitřních předpisů potřebných k naplnění tohoto poslání.

Plánují a zavádějí do praxe efektivní nemocniční strukturu tak, aby odpovídala rozsahu jejich odpovědnosti a pravomocí.

Jednotlivá pracoviště řídí jedna nebo více kvalifikovaných osob.

Vedoucí pracovníci určují spektrum zdravotní péče poskytované každým pracovištěm.

Koordinují lékařskou a ošetrovatelskou péči, integrují ji v rámci jednotlivých pracovišť i mezi pracovišti navzájem tak, aby se eliminovala zbytečná duplicita, ať se šetřili zdroje.

Spolupracují na jednotné formě a obsahu specifických plánovacích dokumentů oddělení.

Navrhují prostorové a personální vybavení a další zdroje potřebné pro jednotlivá pracoviště.

Zajišťují, aby veškerý personál pracoviště znal své povinnosti.

Určují rozsah potřebných informací a zajišťují výcvik pro nové zaměstnance.

Posuzují péči plánovanou a poskytovanou pracovištěm a zvažují vzdělání, dovednosti, znalosti a zkušenosti potřebné pro odborné pracovníky k zajištění těchto služeb.

Spolupracují s personálním útvarem na výběru pracovníků.

Zavádějí programy zvyšování kvality a bezpečí pacientů na oddělení, provádějí průběžnou monitoraci apod.

(Joint Commission International, 2008)

## INFORMOVANÝ SOUHLAS

**Název bakalářské práce:** Zkušenosti poskytovatelů sociálních služeb v počátku jejich činnosti a role všeobecné sestry v tomto procesu

**Autor bakalářské práce:** Jan Doležal

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Michal Kopecký

Já,....., níže podepsaný/á svým podpisem stvrzuji, že se dobrovolně účastním průzkumu Jana Doležala v rámci jeho závěrečné bakalářské práce. Byl/a jsem seznámen/a s podmínkami a cílem tohoto průzkumu a souhlasím s nimi.

Dávám panu Janu Doležalovi souhlas, aby materiál, který jsem poskytl/a, použil za účelem sepsání bakalářské práce, popř. odborného článku či jakékoliv další odborné publikace a prezentace výsledků vycházejících z tohoto průzkumu.

Tímto dávám souhlas s nahráváním mého rozhovoru s Janem Doležalem, vyhodnocením zvukového záznamu a s jeho přepisem. Souhlasím, že Jan Doležal může v odborné publikaci citovat informace, které mu poskytují a jsem si vědom/a, že přepis rozhovoru může být pro účely vypracování této práce poskytnut vedoucímu této bakalářské práce.

Jsem seznámen/a s možností, rozhovor kdykoliv ukončit nebo na jakékoliv otázky neodpovědět.

\*) Souhlasím s uvedením části nebo mého celého jména a názvu zařízení v závěrečné bakalářské práci nebo jiné odborné publikaci a v prezentaci výsledků vycházejících z tohoto průzkumu. Dále souhlasím, že v prezentaci výsledků tohoto průzkumu může být použita část zvukového záznamu z našeho rozhovoru.

\*) Nesouhlasím s uvedením částí ani mého celého jména a názvu zařízení v závěrečné bakalářské práci ani v jiné publikaci či prezentaci výsledků. Jsem si vědom/a, že pokud zvolím tuto možnost bude zachována má anonymita a anonymita zařízení.

Souhlasím se způsobem jakým bude respektována diskrétnost a jak bude má identita chráněna během i po ukončení průzkumu. Autor průzkumu Jan Doležal se zavazuje, že nahraný rozhovor neposkytne třetí osobě, pokud nebylo výše zvoleno jinak .

Datum a místo.....

Podpis:..... Podpis autora průzkumu:.....

\*) zvolenou variantu označte křížkem