

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Adéla Bačínová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Povědomí a míra dodržování odborných kompetencí vybraných nelékařských  
zdravotnických pracovníků na pracovištích radiodiagnostiky

Bakalářská práce

2025

Adéla Bačinová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Adéla Bačinová**  
Osobní číslo: **Z22069**  
Studijní program: **B0914P360014 Radiologická asistence**  
Téma práce: **Povědomí a míra dodržování odborných kompetencí vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků na pracovištích radiodiagnostiky**  
Téma práce anglicky: **Awareness and Adherence to Professional Competencies of Selected Non-Medical Health Care Professionals in Radiodiagnostic Workplaces**  
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

## Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **23. dubna 2025**

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

L.S.

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

V Pardubicích dne 4. března 2025

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Povědomí a míra dodržování odborných kompetencí vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků na pracovištích radiodiagnostiky jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 12. 04. 2025

Adéla Bačinová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych vyjádřila své upřímné poděkování paní Mgr. Gabriele Medunové, MBA, DBA za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady, trpělivost a podporu, kterou mi po celou dobu vypracovávání této práce poskytovala.

Zároveň bych chtěla poděkovat své rodině a blízkým za jejich neustálou podporu a povzbuzení během celého mého studia.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce zahrnovala legislativní přehled informací týkajících se kompetencí, procesu získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání a systému vzdělávání u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků působících na pracovištích radiodiagnostiky. Výzkumná část byla realizována prostřednictvím nestandardizovaného dotazníkového šetření vlastní tvorby, které zkoumalo teoretické znalosti respondentů v oblasti jejich kompetencí a míru dodržování těchto kompetencí v klinické praxi. Cílovou skupinu tvořily všeobecné sestry a radiologičtí asistenti.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

kompetence, radiologický asistent, všeobecná sestra, legislativa, radiodiagnostika

## **TITLE**

Awareness and Adherence to Professional Competencies of Selected Non-Medical Health Care Professionals in Radiodiagnostic Workplaces

## **ANNOTATION**

The bachelor's thesis included a legislative overview of information concerning competencies, the process of acquiring professional qualifications for practicing a profession, and the educational system for selected non-medical healthcare workers employed in radiodiagnostic departments. The research part was carried out through a non-standardized questionnaire survey of my own creation, which examined respondents' theoretical knowledge regarding their competencies and the degree to which these competencies were adhered to in clinical practice. The target group consisted of general nurses and radiological assistants.

## **KEYWORDS**

competencies, radiology assistant, general nurse, legislation, diagnostic radiology

## OBSAH

Úvod .....	12
1 Cíle a metody práce .....	14
1.1 Teoretické cíle práce .....	14
1.2 Výzkumné cíle .....	14
1.3 Metody dosažení cíle .....	14
Teoretický vhled do sledované problematiky .....	15
2 Kompetence .....	15
2.1 Klasifikace kompetencí.....	16
2.2 Odborné kompetence a činnosti NLZP.....	16
2.2.1 Specializační vzdělávání NLZP .....	17
2.2.2 Certifikované kurzy pro NLZP .....	17
2.3 Výkon povolání zdravotnického pracovníka .....	18
2.4 Pracovní náplň .....	19
3 Radiologický asistent.....	20
3.1 Radiodiagnostika .....	20
3.2 Odborná způsobilost k výkonu povolání radiologického asistenta .....	21
3.3 Odborné kompetence .....	22
3.4 Specializovaná způsobilost v oboru zobrazovací technologie v radiodiagnostice ...	23
3.4.1 Odborné kompetence .....	24
4 Všeobecná sestra.....	27
4.1 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry .....	27
4.1.2 Bakalářský studijní program Všeobecné ošetrovatelství.....	28
4.1.3 Vyšší odborné vzdělání v oboru Všeobecná sestra.....	30
4.2 Odborné kompetence .....	30
4.2.1 Činnosti prováděné pod odborným dohledem lékaře .....	32
Průzkumná část .....	33

5	Metodika Průzkumné části.....	33
5.1	Cíle práce .....	33
5.2	Zaměření průzkumu.....	33
5.3	Metoda průzkumného šetření.....	33
5.4	Sběr dat a zpracování průzkumu.....	34
6	Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	35
7	Diskuze .....	55
7.1	Rozbor 1.cíle.....	55
7.2	Rozbor 2.cíle.....	56
7.3	Rozbor 3.cíle.....	57
7.4	Limity výzkumu.....	59
7.5	Praktické využití výsledků.....	60
7.6	Perspektivy rozvoje a další výzkumné příležitosti .....	60
8	Závěr.....	62
9	Použitá literatura .....	64
10	Přílohy.....	67

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Graf: Písemně stanovená pracovní náplň.....	35
Obrázek 2 - Graf: Přidělování kompetencí v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb. ....	37
Obrázek 3 - Graf: Přehodnocování kompetencí .....	39
Obrázek 4 - Graf: Ověřování znalostí a dovedností před udělením odborné kompetence .....	41
Obrázek 5 - Graf: i.v. aplikace léčivých přípravků.....	43
Obrázek 6 - Graf: i.v. aplikace radiofarmaka .....	45
Obrázek 7 - Graf: Provádění praktické části lékařského ozáření.....	46
Obrázek 8 - Graf: Vědomé porušení kompetencí v uplynulých 2 letech.....	48
Obrázek 11 - Graf: Složení respondentů.....	51
Obrázek 12 - Graf: Doba působení respondentů na RDG pracovišti .....	53
Obrázek 13 - Graf: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	54
Tabulka 1 – Přehled VŠ nabízejících studijní program Radiologická asistence (vlastní zpracování dle zdroje EDUroute s.r.o.) .....	22
Tabulka 2 - Přehled VŠ nabízejících program Všeobecné ošetřovatelství (vlastní zpracování dle zdroje EDUroute s.r.o.).....	29
Tabulka 3 - Sebehodnocení teoretických znalostí .....	49
Tabulka 4 - Sebehodnocení praktických dovedností .....	50
Tabulka 5 - Pracoviště respondentů.....	52

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

č.	číslo
ČR	Česká republika
i.v.	intravenózně
KP	kompetence
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
ONM	oddělení nukleární medicíny
PŽK	periferní žilní katétr
RA	radiologický asistent
RASP	radiologický asistent se specializovanou způsobilostí v oboru zobrazovací technologie v radiodiagnostice
RDG	radiodiagnostika
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SV	specializační vzdělávání
VO	všeobecné ošetřovatelství
VOŠ	vyšší odborná škola
VS	všeobecná sestra
VŠ	vysoká škola

## ÚVOD

Zajištění bezpečné a kvalitní zdravotní péče je jedním ze základních cílů moderního zdravotnictví. V tomto kontextu hrají klíčovou roli nejen odborné znalosti a praktické dovednosti zdravotnického personálu, ale rovněž důsledné vymezení a dodržování kompetencí jednotlivých nelékařských zdravotnických pracovníků. Kompetence těchto profesí jsou v České republice legislativně upraveny a jejich rámec je stanoven vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. Přesná definice rozsahu odborných činností, které může daný pracovník vykonávat, je klíčová nejen pro zajištění efektivního fungování zdravotnických pracovišť, ale především pro ochranu pacientů i samotných zdravotníků před možnými riziky spojenými s neodborným výkonem zdravotní péče (Česko, 2011).

Na odděleních radiodiagnostiky, kde se NLZP podílejí na provádění zobrazovacích metod a aplikaci kontrastních látek, představuje důsledné dodržování odborných kompetencí zásadní faktor pro zajištění správnosti diagnostického procesu a bezpečnosti pacientů. Přesto se v praxi mohou vyskytnout situace, kdy dochází k překračování stanovených kompetencí, jejich nesprávné interpretaci či naopak k nevyužívání přidělených pravomocí. Tyto odchylky mohou být důsledkem řady faktorů, včetně nedostatečné informovanosti zdravotnických pracovníků, nejednoznačnosti interních směrnic, absence pravidelného ověřování kompetencí nebo zvýšené pracovní zátěže spojené s personálními nedostatky ve zdravotnických zařízeních (Mikšová, Z. et.al, 2014).

Zvláštní pozornost si zaslouží systém kontroly a přehodnocování kompetencí, který by měl být součástí řízení kvality zdravotní péče. Klíčovým mechanismem v této oblasti je pravidelné hodnocení zaměstnanců a prověřování jejich teoretických i praktických znalostí před přidělením odborných činností. Přesto se v některých případech může stát, že zdravotníkovi jsou přiděleny kompetence, aniž by bylo důsledně ověřeno, zda disponuje odpovídajícími znalostmi a dovednostmi. Dále lze uvažovat o míře využívání systému hlášení nežádoucích událostí, který je v nemocničním prostředí navržen jako nástroj k identifikaci a analýze pochybení. Efektivita tohoto systému je však podmíněna ochotou zdravotnického personálu potenciální incidenty skutečně hlásit, což může být ovlivněno obavami z následků nebo nedostatečným povědomím o možnostech a přínosech tohoto procesu (Spojená akreditační komise, 2023; Krumphanzl, 2023).

Tato bakalářská práce se zaměřila na analýzu úrovně povědomí o odborných kompetencích mezi vybranými nelékařskými zdravotnickými pracovníky působícími na radiodiagnostických pracovištích. Primárním cílem bylo posoudit teoretickou znalost vlastních kompetencí u dotazovaného vzorku NLZP a identifikovat rozdíly v míře jejich dodržování v rámci výkonu povolání napříč jednotlivými profesními skupinami. Zároveň práce zkoumala vztah mezi úrovní teoretických znalostí a stupněm dosaženého vzdělání NLZP, s cílem poukázat na možné souvislosti mezi odbornou erudicí a mírou povědomí o profesních kompetencích.

Práce byla členěna do dvou hlavních částí – teoretické a praktické. Teoretická část poskytla podrobný přehled legislativního rámce kompetencí NLZP, přičemž se zaměřila na specifika profesí všeobecných sester a radiologických asistentů. Dále obsahovala charakteristiku radiodiagnostického pracoviště a jeho role v rámci zdravotnického systému. Praktická část vycházela z dotazníkového šetření zaměřeného na povědomí NLZP o jejich odborných kompetencích. Výzkum se soustředil na úroveň teoretických znalostí respondentů, jejich subjektivní hodnocení vlastních praktických dovedností a míru dodržování kompetencí při výkonu povolání. Dále se práce zabývala vztahem mezi teoretickou znalostí odborných kompetencí a dosaženým stupněm vzdělání.

Výsledky této práce mohou přispět k hlubšímu porozumění problematice odborných kompetencí NLZP na odděleních radiodiagnostiky a poskytnout relevantní podklady pro optimalizaci procesů jejich přidělování a přehodnocování. Závěry práce mohou být užitečné nejen pro management zdravotnických zařízení, ale také pro samotné zdravotníky a instituce zajišťující jejich profesní vzdělávání, neboť správně nastavený systém odborných kompetencí představuje klíčový předpoklad bezpečné a efektivní zdravotní péče.

# 1 CÍLE A METODY PRÁCE

## 1.1 Teoretické cíle práce

- **1.Cíl** – Popsat odborné kompetenci vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků v kontextu platné legislativy.
- **2.Cíl** – Popsat systém vzdělávání u radiologických asistentů a všeobecných sester pracujících na radiodiagnostických pracovištích.

## 1.2 Výzkumné cíle

- **1.Cíl** – Zjistit, jak vybraná pracoviště dbají na dodržování odborných kompetencí.
- **2.Cíl** – Zjistit, teoretické znalosti vlastních odborných kompetencí u dotazovaného vzorku NLZP.
- **3.Cíl** – Zjistit rozdíl v dodržování odborných kompetencí při výkonu svého povolání u vybraných profesí NLZP.

## 1.3 Metody dosažení cíle

Pro teoretický vhled do odborných kompetencí u vybraného vzorku NLZP byla vytvořena rešerše týkající se legislativních požadavků. Průzkumné šetření bylo provedeno pomocí nestandardizovaného dotazníkového šetření zaměřeného nejen na oblast klinické praxe, ale také na samotné teoretické znalosti vlastních kompetencí.

# TEORETICKÝ VHLED DO SLEDOVANÉ PROBLEMATIKY

## 2 KOMPETENCE

Pojem kompetence lze vymezit ve dvou základních rovinách. První přístup chápe kompetence jakožto souhrn vědomostí, schopností a dovedností umožňující jednotlivci vykonávat kvalifikovanou činnost. Druhá definice naopak vymezuje pojem jako pravomoc a oprávnění k výkonu určité činnosti (Klieme, E. et al., 2010; Národní soustava povolání 2017 a).

V tradičním pojetí tohoto pojmu zahrnujícího 2 základní dimenze, jimiž jsou schopnosti a rozhodovací pravomoci a odpovědnosti, Tureckiová zdůrazňuje význam jak obsahu kompetencí, tak i jejich formálního nastavení v kontextu managementu. Kompetence by měly být vnímány jako soubor schopností potřebných pro vykonávání specifických činností, zvládnání pracovních situací a plnění profesních úkolů. V praxi se kompetence často vztahují k způsobilosti vykonávat konkrétní pracovní pozici, která přímo závisí nejen na odborné kvalifikaci, znalostech a dovednostech jedince, ale i na schopnosti vykonávat dané úkoly v rámci své pravomoci (Tureckiová, 2004).

V oblasti vzdělávání Jandourek definuje KP jakožto předpoklady, které si jedinci osvojí během vzdělávání a přenášejí je do praxe, kde je dále rozvíjejí a aplikují v souladu s osvojenou kvalifikací. Tuto definici rozšířil Hroník, jenž je popisuje jako soubor znalostí, dovedností a zkušeností, které jednotlivci umožňují dosahovat konkrétního cíle. Tento pojem tedy představuje kombinaci teoretických a praktických prvků, které jsou klíčové pro kvalitní vykonávání pracovní činnosti a pro dosažení stanovených profesních výsledků (Holá, J. et al., 2024).

Ve své práci Raven doplňuje tato pojetí o osobnostní a motivační faktory jedince, které mají zásadní vliv na výkon dané činnosti. Kompetence nejsou tedy pouze o odborných dovednostech, ale i o schopnosti jednat v konkrétních situacích, což zahrnuje i osobní charakteristiky, postoje a motivaci. Dále poukazuje na to, že problém nekompetentnosti není vždy způsoben nedostatkem odborných znalostí, ale spíše nedostatkem motivace nebo ochoty čelit výzvam a překonávat překážky. Tento pohled rozšiřuje tradiční pojetí kompetencí, které často považuje odbornou kvalifikaci za jedinou potřebnou podmínku pro kompetentní výkon činnosti (Holá, J. et al., 2024).

## **2.1 Klasifikace kompetencí**

Kompetenční model je jednotný pro Národní soustavu kvalifikací, Národní soustavu povolání a další oblasti související se zaměstnaností. Rozlišuje tři základní typy kompetencí: měkké, odborné obecné a odborné specifické. Obecné kompetence jsou zpravidla integrovány do specifických kompetencí a nejsou v kvalifikačních standardech samostatně uvedeny, s výjimkou řídicích kompetencí v oblasti managementu, které mohou být formulovány nezávisle a disponovat vlastními kritérii hodnocení. V hodnoticích standardech profesních kvalifikací však musí být ověřovány i obecné aspekty specifických kompetencí. Odborné specifické kompetence tvoří základ kvalifikačních standardů a vycházejí z kompetencí typových pozic. Obsahují dvě složky: činnostní, která zahrnuje praktické dovednosti spojené s vykonáváním činnosti, a znalostní, jež zahrnuje teoretické znalosti potřebné k výkonu dané profese. Při formulaci odborných kompetencí je nezbytné zachovat jednoznačnost, přičemž každá kompetence by měla obsahovat pouze jednu činnostní složku, aby nedocházelo ke slučování odlišných profesních požadavků (Národní pedagogický institut, 2013).

Na základě přístupu Ravena lze k těmto kategoriím přidat také osobnostní a motivační aspekty, které hrají klíčovou roli při kompetentním vykonávání pracovních úkolů. Kromě odborných dovedností a znalostí je dále zásadní schopnost adaptovat se na různé pracovní situace, motivace k dosahování stanovených cílů a osobní charakteristiky, které určují způsob, jakým jednotlivci přistupují k problémům v pracovním prostředí (Raven, 2011).

## **2.2 Odborné kompetence a činnosti NLZP**

Kompetence NLZP lze rozdělit na odborné, organizační a administrativní, přičemž jejich legislativní vymezení je zakotveno především ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. Odborné kompetence zahrnují specifické znalosti a dovednosti nezbytné pro výkon zdravotnického povolání, přičemž klíčovým aspektem je odborná způsobilost, která se odvíjí od dosaženého vzdělání a praxe. V rámci výkonu povolání NLZP dokumentují svou činnost v souladu s platnou legislativou, a to jak v oblasti přímé péče o pacienta, tak v souvislosti s administrativními a organizačními úkoly. Ty zahrnují vedení zdravotnické dokumentace, práci s informačními systémy, řízení kvality poskytované péče či zajištění provozního chodu pracoviště, včetně správy zdravotnického materiálu a léčiv. Rozvoj odborných kompetencí probíhá již v průběhu pregraduálního vzdělávání dle vyhlášky č. 39/2005 Sb., která stanovuje obsah studijních programů zaměřených na získání odborné způsobilosti. Kromě odborných znalostí zahrnují tyto programy také právní a ekonomické aspekty poskytování zdravotní péče, organizační řízení a management kvality. Další specializace je možná prostřednictvím certifikovaných kurzů

a specializačního vzdělávání, které umožňují NLZP rozšířit kompetence nad rámec základní odborné způsobilosti a efektivně reagovat na dynamické změny ve zdravotnictví (Holá, J. et al., 2024).

### **2.2.1 Specializační vzdělávání NLZP**

Specializační vzdělávání je realizováno v akreditovaných zařízeních, která splňují podmínky stanovené Ministerstvem zdravotnictví ČR, dle vzdělávacího programu zveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví a v souladu s nařízením vlády č. 31/2010 Sb. Proces SV je regulován metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví, který specifikuje pravidla jeho provádění. Akreditovaná zařízení, jako NCO NZO a IPVZ, jsou odpovědná za organizaci a kontrolu SV (Česko, 2016).

SV je zakotveno v zákoně č. 96/2004 Sb. Po úspěšném absolvování a složení atestační zkoušky získá zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost pro výkon specializovaných činností. Tento proces platí pro zdravotnické pracovníky, kteří jsou způsobilí vykonávat povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti (např. všeobecné sestry, zdravotní laboranti, farmaceutičtí asistenti), jak je uvedeno v § 56 zákona č. 96/2004 Sb. Zdravotničtí pracovníci vykonávající povolání po získání odborné a specializované způsobilosti (např. psychologové, fyzioterapeuti, radiologičtí fyzici) podléhají pravidlům podle § 57 tohoto zákona (Česko, 2016).

### **2.2.2 Certifikované kurzy pro NLZP**

Certifikovaný kurz je realizován v akreditovaných zařízeních, která obdržela akreditaci od Ministerstva zdravotnictví na základě vzdělávacího programu, jenž je uveden ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, nebo na základě programu, který si žadatel vypracoval v souladu s podmínkami definovanými v § 61 zákona č. 96/2004 Sb. Tento kurz umožňuje zdravotnickým pracovníkům a dalším odborníkům získat zvláštní odbornou způsobilost v konkrétních zdravotnických činnostech, které doplňují a prohlubují jejich stávající odbornou nebo specializovanou způsobilost. Certifikovaný kurz však nemůže nahradit získání odborné či specializované způsobilosti potřebné pro výkon zdravotnického povolání (Česko, 2014).

Ministerstvo zdravotnictví vydalo Metodický pokyn, který stanovuje požadavky pro zabezpečení vzdělávacího procesu v akreditovaných zařízeních. Tento pokyn specifikuje povinné dokumentační náležitosti, které musí být součástí každého vzdělávacího programu, jako například podmínky přijetí do kurzu (věk, vzdělání, zdravotní způsobilost), splnění učebního plánu a osnov jednotlivých předmětů, způsob ukončení kurzu a další. Tyto dokumenty

musí být uchovávány v souladu s požadavky zákona č. 499/2004 Sb. o archivnictví a spisové službě, ve znění pozdějších předpisů. Získání zvláštní odborné způsobilosti prostřednictvím certifikovaného kurzu se vztahuje pouze na činnosti, které nejsou součástí pregraduálního vzdělávání absolventa. Další specifikace jsou uvedeny v § 61 zákona č. 96/2004 Sb. (Česko, 2014).

### **2.3 Výkon povolání zdravotnického pracovníka**

Výkonem povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka se rozumí činnosti stanovené tímto zákonem, prováděcím právním předpisem a zvláštními právními předpisy. Dále se za výkon povolání považuje řídicí, metodická, koncepční, kontrolní, výzkumná a vzdělávací činnost v příslušném oboru, jakož i činnosti související s poskytováním zdravotní péče, pokud jsou vykonávány zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb.

Pro účely započtení výkonu povolání podle § 56 a § 57 se za výkon povolání považuje:

- a) řídicí, metodická, koncepční, výzkumná a vzdělávací činnost v daném oboru, pokud je vykonávána v pracovněprávním vztahu zaměstnanci subjektů, které nejsou poskytovateli zdravotních služeb,
- b) činnost zdravotnického pracovníka vykonávaná zdravotnickými pracovníky s odbornou způsobilostí v příslušném oboru v rámci praktického vyučování v akreditovaných bakalářských nebo magisterských zdravotnických studijních programech, přičemž tato činnost odpovídá činnostem stanoveným tímto zákonem a prováděcím právním předpisem.

V případech, kdy tento zákon stanoví minimální požadavky na délku výkonu zdravotnického povolání, se tím rozumí výkon povolání v rozsahu alespoň poloviny stanovené týdenní pracovní doby. Pokud zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník vykonává povolání v menším rozsahu, než je stanovená týdenní pracovní doba, požadovaná délka výkonu povolání se úměrně prodlužuje. Do celkové doby výkonu povolání se započítává doba pracovní neschopnosti, mateřské dovolené a rodičovské dovolené otce, maximálně však v rozsahu délky mateřské dovolené. Celkově lze v kalendářním roce započítat nejvýše šest měsíců. Vojenská činná služba se započítává pouze tehdy, pokud byla vykonávána v příslušném zdravotnickém povolání podle tohoto zákona. Ustanovení prvních čtyř vět se však nevztahují na výkon zdravotnického povolání v rámci specializačního vzdělávání dle § 57, na výkon zdravotnického povolání v průběhu doškolení podle § 4a ani na prokazování doby výkonu povolání pro účely uznání kvalifikace na základě nabytých práv.

Výkon povolání bez odborného dohledu představuje vykonávání činností, k nimž je zdravotnický pracovník způsobilý. Tento zákon a prováděcí právní předpis stanovují, které činnosti lze vykonávat bez indikace, které na základě indikace a které výhradně pod přímým vedením lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa nebo klinického logopeda. Výkon povolání bez odborného dohledu zahrnuje i kontrolní činnost dle jiného právního předpisu.

Výkon povolání pod odborným dohledem spočívá v realizaci činností, k nimž je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý, případně si tuto způsobilost osvojuje, a to za podmínek, kdy má zajištěnou dostupnost odborného poradenství a pomoci od zdravotnického pracovníka způsobilého k samostatnému výkonu těchto činností. Rozsah odborného dohledu stanovuje tento zdravotnický pracovník. Odborný dohled může vykonávat rovněž lékař, zubní lékař, farmaceut, klinický psycholog nebo klinický logoped v rozsahu své odborné způsobilosti, přičemž konkrétní podmínky stanoví prováděcí právní předpis (Česko, 2004).

## **2.4 Pracovní náplň**

Podle § 34 zákoníku práce představuje sjednaný druh práce jednu ze základních náležitostí pracovní smlouvy. Tento pojem vymezuje rozsah činností, které je zaměstnanec povinen vykonávat pro zaměstnavatele, a zároveň určuje rámec pro uplatnění dispozičního práva zaměstnavatele při přidělování práce a řízení jejího výkonu.

Druh práce sjednaný ve smlouvě tedy stanovuje hranice, v jejichž rámci může zaměstnavatel zaměstnanci ukládat pracovní úkoly. Zaměstnanec je povinen vykonávat pouze činnosti odpovídající sjednanému druhu práce a řídit se pokyny zaměstnavatele. Výkon jiných pracovních činností může být vyžadován pouze ve výjimečných situacích, a to za podmínek stanovených zákonem.

Vedle smluvního vymezení pracovního vztahu je nezbytné zohlednit také aspekty bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Zaměstnavatel má povinnost zaměstnance řádně proškolení o pracovních postupech a seznámit jej s příslušnými návody, což vyplývá z § 103 odstavce 2 zákoníku práce. Pokud zaměstnavatel tuto povinnost nesplní, dochází k porušení právní úpravy v oblasti BOZP (Řandová, Vančurová, 2022).

### **3 RADIOLOGICKÝ ASISTENT**

Tento nelékařský zdravotnický pracovník, dříve označovaný jakožto radiologický laborant, disponuje odbornou způsobilostí vymezenou vyhláškou č. 55/2011 Sb. Jeho profesní náplní je provádění diagnostických a terapeutických výkonů využívajících ionizující záření, přičemž nedílnou součástí jeho činnosti je zajištění radiační ochrany pacientů i zdravotnického personálu. Uplatnění nachází především v radiodiagnostice, nukleární medicíně a radioterapii, kde se podílí na bezpečné a efektivní aplikaci diagnostických a terapeutických postupů v klinické praxi (NSP, 2017 b).

#### **3.1 Radiodiagnostika**

Radiologie, dříve známá jako rentgenologie a v současnosti často označovaná jako radiodiagnostika, je lékařský obor zaměřený na využití zobrazovacích technologií pro diagnostické i terapeutické účely. V České republice se radiologie dělí na diagnostickou radiologii, která zahrnuje metody jako rentgenové zobrazování, ultrasonografii, výpočetní tomografii a magnetickou rezonanci, a na intervenční radiologii, jež se specializuje na miniinvazivní terapeutické zákroky prováděné pod kontrolou zobrazovacích metod. Na rozdíl od některých zahraničních systémů není součástí radiologie v České republice nukleární medicína, která se zaměřuje na využití radiofarmak a tvoří samostatný obor (Nemocnice Na Homolce, n.d.).

Radiodiagnostika zahrnuje několik klíčových zobrazovacích metod, které se liší principem zobrazení i využitím v klinické praxi. Skiografie představuje statickou zobrazovací techniku, která využívá rentgenové záření k vizualizaci jak tvrdých, tak měkkých tkání. Skiaskopie umožňuje dynamické zobrazení v reálném čase, čímž poskytuje možnost sledovat pohyby vnitřních struktur za použití rentgenového záření. Ultrasonografie využívá ultrazvukové vlny ke zobrazení měkkých tkání a orgánů, přičemž nachází široké uplatnění v diagnostice různých patologických stavů. Výpočetní tomografie umožňuje získávání detailních průřezových snímků těla za pomoci rentgenového záření, což přispívá k přesnější diagnostice zejména v oblasti neurologie, traumatologie a onkologie. Magnetická rezonance využívá silné magnetické pole a rádiové vlny k preciznímu zobrazení měkkých tkání, přičemž je často využívána v neurologických a muskuloskeletálních vyšetřeních. Intervenční radiologie zahrnuje miniinvazivní diagnostické a terapeutické výkony prováděné pod kontrolou zobrazovacích metod, jako jsou angiografie nebo biopsie, což umožňuje cílené zákroky s minimálním zatížením pacienta (Radiologická společnost ČLS JEP, 2016).

## **3.2 Odborná způsobilost k výkonu povolání radiologického asistenta**

Odbornou způsobilost k výkonu povolání radiologického asistenta bylo možné původně získat Odborná způsobilost k výkonu povolání radiologického asistenta byla původně získávána absolvováním střední zdravotnické školy v oboru radiologický laborant, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997. Následně byla alternativou tříletá forma vzdělávání v oboru diplomovaný radiologický asistent na vyšší odborné škole, která byla platná pouze pro studenty, kteří zahájili studium nejpozději ve školním roce 2004/2005. V současnosti je odborná způsobilost k výkonu povolání radiologického asistenta získávána výhradně absolvováním akreditovaného bakalářského studijního programu zaměřeného na přípravu radiologických asistentů (Česko, 2004).

Odborná způsobilost k výkonu povolání radiologického asistenta je definována v § 8 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Tato způsobilost je získávána absolvováním jednoho z následujících vzdělávacích programů: akreditovaného bakalářského studijního programu zaměřeného na přípravu radiologických asistentů, tříletého studia v oboru diplomovaný radiologický asistent na vyšší odborné škole (pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2004/2005), nebo studia na střední zdravotnické škole v oboru radiologický laborant (pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997) (Česko, 2004).

Absolventi, kteří získali způsobilost na základě středoškolského vzdělání, mohou vykonávat povolání radiologického asistenta samostatně až po třech letech praxe a po získání specializované způsobilosti. Do té doby je výkon tohoto povolání umožněn pouze pod odborným dohledem (Česko, 2004).

### **3.2.1.1 Kvalifikační standard přípravy na výkon povolání radiologického asistenta**

Akreditované bakalářské programy pro přípravu radiologických asistentů v České republice jsou nabízeny výhradně v prezenční formě a poskytovány několika univerzitami a jejich fakultami. Tyto studijní programy se zaměřují na komplexní teoretickou i praktickou přípravu studentů a jsou klíčové pro získání odborné způsobilosti, která je nezbytná pro výkon povolání v souladu s platnou legislativou. Bakalářské vzdělávání radiologických asistentů se řídí národním kvalifikačním standardem, který vychází z § 8 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a § 7 vyhlášky č. 39/2005 Sb. Tento standard, vydaný Ministerstvem zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, stanovuje minimální požadavky na tříletý akreditovaný zdravotnický bakalářský program.

Jeho cílem je zajistit, aby absolventi získali odbornou způsobilost k výkonu povolání radiologického asistenta v souladu s legislativními a profesními požadavky (Česko, 2023 a).

Mezi vzdělávací instituce, jež tento program realizují, patří Univerzita Pardubice (Fakulta zdravotnických studií), Univerzita Palackého v Olomouci (Fakulta zdravotnických věd), Ostravská univerzita (Lékařská fakulta), Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích (Zdravotně sociální fakulta) a Masarykova univerzita v Brně (Lékařská fakulta). Dále lze tento program studovat na Západočeské univerzitě v Plzni (Fakulta zdravotnických studií), Technické univerzitě v Liberci (Fakulta zdravotnických studií), Univerzitě Karlově (2. lékařská fakulta), Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem (Fakulta zdravotnických studií) a Českém vysokém učení technickém v Praze konkrétně na Fakultě biomedicínského inženýrství (EDUroute s.r.o., n.d.).

**Tabulka 1 – Přehled VŠ nabízejících studijní program Radiologická asistence (vlastní zpracování dle zdroje EDUroute s.r.o.)**

<b>Univerzita</b>	<b>Fakulta</b>
Univerzita Pardubice	Fakulta zdravotnických studií
Univerzita Palackého	Fakulta zdravotnických věd
Ostravská univerzita	Lékařská fakulta
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	Zdravotně sociální fakulta
Masarykova univerzita	Lékařská fakulta
Západočeská univerzita v Plzni	Fakulta zdravotnických studií
Technická univerzita v Liberci	Fakulta zdravotnických studií
Univerzita Karlova	2. Lékařská fakulta
Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem	Fakulta zdravotnických studií
České vysoké učení technické v Praze	Fakulta biomedicínského inženýrství

### **3.3 Odborné kompetence**

Odborné kompetence radiologických asistentů jsou upraveny právními předpisy, zejména vyhláškou č. 55/2011 Sb., která vymezuje rozsah jejich odborné způsobilosti a stanovuje konkrétní činnosti, jež mohou v rámci své profese vykonávat.

V souladu s § 7 uvedené vyhlášky jsou radiologičtí asistenti oprávněni provádět činnosti definované v § 3 odst. 1 a dále mohou bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s právními předpisy upravujícími poskytování zdravotních služeb zahrnujících lékařské ozáření (tzv. postup lékařského ozáření), vykonávat následující úkony: asistenci a instrumentaci při intervenčních výkonech, přejímání, kontrolu a skladování zdravotnických prostředků,

poskytování specifické ošetrovatelské péče v souvislosti s radiologickými výkony a manipulaci s léčivými přípravky včetně jejich přejímání, kontroly a ukládání.

Radiologický asistent, který je aplikujícím odborníkem odpovědným za praktickou část lékařského ozáření, může rovněž bez odborného dohledu a bez indikace provádět následující výkony v rámci postupů lékařského ozáření: standardní skiagrafická zobrazovací vyšetření, standardní mamografická vyšetření včetně screeningových, peroperační skiaskopii a skiaskopii pro navigaci, kostní denzitometrii, diagnostické výkony v oblasti zubní radiodiagnostiky, standardní terapeutické ozařovací techniky v radioterapii a standardní diagnostické a léčebné výkony v nukleární medicíně.

Dále jsou radiologičtí asistenti oprávněni v souladu s postupy lékařského ozáření vykonávat tyto činnosti: na základě indikace a pod přímým vedením radiologického asistenta s příslušnou specializací nebo zvláštní odbornou způsobilostí provádět činnosti stanovené v § 160 až 163, na základě indikace a pod odborným dohledem lékaře aplikovat intravenózní léčiva nezbytná k provedení praktické části lékařského ozáření, pod indikací lékaře a pod dohledem lékaře, sestry specializované na nukleární medicínu nebo odborného radiologického asistenta pro nukleární medicínu aplikovat radiofarmaka, na základě indikace a v souladu s pokyny klinického radiologického fyzika se zvláštní odbornou způsobilostí pro radioterapii podílet se na plánování radioterapeutických výkonů, na základě indikace lékaře a bez odborného dohledu aplikovat léčivé přípravky potřebné k vyšetření trávicího traktu, dýchacího ústrojí nebo podávané formou podkožních, kožních a nitrosvalových injekcí, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádět léčebné a zobrazovací výkony v oblasti radiologie využívající fyzikální principy odlišné od ionizujícího záření a na základě indikace lékaře a bez odborného dohledu zavádět periferní žilní katetry (Česko, 2011 a).

### **3.4 Specializovaná způsobilost v oboru zobrazovací technologie v radiodiagnostice**

Specializační vzdělávání v oboru Zobrazovacích technologií v radiodiagnostice je navrženo tak, aby účastníkům umožnilo osvojit si specifické znalosti, praktické dovednosti a návyky nezbytné pro výkon odborných činností v souladu s legislativními požadavky. Cílem je připravit odborníky, kteří budou schopni vykonávat svou práci samostatně a efektivně, a to včetně rozvoje jejich schopností pro týmovou spolupráci a rozhodování v náročných profesních situacích (Česko, 2011 b).

Před zahájením specializačního vzdělávání je nezbytné, aby uchazeč splnil podmínky stanovené zákonem č. 96/2004 Sb. a prokázal odbornou způsobilost k výkonu povolání radiologického asistenta. Specializační vzdělávání může být realizováno i mimo rámec výkonu povolání, avšak účastník musí po jeho dokončení absolvovat předepsaný čas praxe před přihlášením k atestační zkoušce. Tento program může být ve vybraných částech uskutečňován distančně, například prostřednictvím e-learningu, či v rámci akreditovaných certifikovaných kurzů. Standardní délka tohoto vzdělávání je 18 až 24 měsíců, avšak může být flexibilně upravena v závislosti na konkrétních potřebách a podmínkách studenta, vždy však s ohledem na požadovanou kvalitu výuky. Minimálně 50 % výuky tvoří praktická výuka, včetně odborné praxe na akreditovaných pracovištích, která musí odpovídat příslušným standardům a vybavení (Česko, 2011 b).

Vzdělávací program zahrnuje základní modul, jehož absolvování je nutnou podmínkou pro přechod k odbornému modulu. Každý z modulů je hodnocen na základě dosažených výsledků a v případě odborného modulu mohou být některé části absolvovány formou akreditovaných kurzů. Podmínkou pro získání specializované způsobilosti v oboru Zobrazovacích technologií v radiodiagnostice je kromě splnění teoretických a praktických požadavků také úspěšné složení atestační zkoušky, a to po splnění předepsané praxe a získání potřebného počtu kreditů. Kromě toho musí účastník získat odbornou způsobilost pro práci s ionizujícím zářením na radiodiagnostických pracovištích, a to v souladu s platnými předpisy, které upravují zajištění radiační ochrany (Česko, 2011 b).

Součástí programu je i vedení Logbooku, do kterého se zaznamenávají všechny výkony realizované během odborné praxe. Tento nástroj slouží k monitorování a vyhodnocování pokroku účastníka v oblasti praktických dovedností a teoretických znalostí, což je klíčové pro posouzení jeho připravenosti k atestaci. Minimální počet výkonů, stanovený v jednotlivých kapitolách odborných modulů, je nezbytný pro to, aby účastník mohl komplexně zvládnout problematiku daného oboru z obou hledisek – teoretického i praktického (Česko, 2011 b).

### **3.4.1 Odborné kompetence**

Legislativní rámec vymezující odborné kompetence radiologických asistentů se specializací v zobrazovacích technologiích v radiodiagnostice je stanoven zejména vyhláškou č. 55/2011 Sb. Tento právní předpis definuje rozsah jejich odborné způsobilosti a určuje specifické činnosti, které mohou v rámci svého povolání vykonávat.

V souladu s § 161 této vyhlášky je odborný radiologický asistent pro radiodiagnostiku oprávněn vykonávat činnosti uvedené v § 160. Kromě toho může bez odborného dohledu a bez indikace, v rámci postupů lékařského ozáření, spolupracovat s klinickým radiologickým fyzikem při stanovování místních diagnostických referenčních úrovní a identifikovat příčiny jejich případného překračování. Dále sleduje dodržování těchto úrovní a podílí se na realizaci nápravných opatření v případech jejich nedodržení. Mezi jeho kompetence patří také spolupráce při optimalizaci lékařského ozáření, úprava vyšetřovacích protokolů a schvalování provedení lékařského ozáření ve skiografii a mamografii, pokud je aplikujícím odborníkem s klinickou odpovědností za odůvodnění lékařského ozáření. Kromě toho může provádět hodnocení kvality lékařského ozáření.

Radiologický asistent pro radiodiagnostiku je rovněž oprávněn bez odborného dohledu a na základě indikace lékaře aplikovat intravenózní diagnostické látky s výjimkou radiofarmak.

Radiologický asistent se zvláštní odbornou způsobilostí pro skiografii může bez odborného dohledu, bez indikace a v souladu s pravidly lékařského ozáření provádět nestandardizované skiografické výkony i standardizované skiografické výkony za ztížených podmínek.

V oblasti mamografie je odborný radiologický asistent se specializací na zobrazování oprávněn, v souladu s postupy lékařského ozáření, na základě indikace a pod odborným dohledem lékaře s klinickou odpovědností za klinické hodnocení lékařského ozáření, provádět prvotní klinické hodnocení zhotovené obrazové dokumentace.

Pokud jde o zobrazování magnetickou rezonancí, odborný radiologický asistent s touto specializací může na základě indikace lékaře a bez odborného dohledu provádět specializované výkony využívající magnetickou rezonanci, včetně jejich postprocessingového zpracování. K jeho kompetencím patří rovněž realizace nestandardizovaných výkonů a standardizovaných výkonů prováděných za ztížených podmínek.

Radiologický asistent se zvláštní odbornou způsobilostí pro zobrazování výpočetní tomografií, pokud je zároveň aplikujícím odborníkem s klinickou odpovědností za praktickou část lékařského ozáření, může bez odborného dohledu, v souladu s postupy lékařského ozáření a na základě indikace lékaře s klinickou odpovědností za odůvodnění lékařského ozáření, provádět praktickou část lékařského ozáření ve výpočetní tomografii, včetně postprocessingového zpracování získaných obrazových dat.

V oblasti intervenční radiologie a kardiologie je odborný radiologický asistent se zvláštní odbornou způsobilostí oprávněn, v souladu s postupy lékařského ozáření a na základě indikace lékaře odpovědného za praktickou část lékařského ozáření, provádět postprocessingové zpracování obrazové dokumentace, dokumentovat automatická morfologická zhodnocení a spolupracovat s lékařem na optimalizaci konkrétního lékařského ozáření během intervenčního výkonu (Česko, 2011 a).

## 4 VŠEOBECNÁ SESTRA

V souladu se zákonem č. 96/2004 Sb. je všeobecná sestra definována jako nelékařský zdravotnický pracovník, jehož odpovědnost spočívá v poskytování komplexní ošetrovatelské péče. Mezi hlavní činnosti patří monitorování zdravotního stavu pacientů, aplikace léčiv, asistence při diagnostických a léčebných výkonech a edukace pacientů. Významná je rovněž její role při edukaci pacientů a také při zajištění koordinované péče v rámci multidisciplinárních týmů. Všeobecná sestra zároveň zajišťuje prevenci komplikací a podporuje autonomii pacienta prostřednictvím individualizovaného přístupu k péči. Její kompetence zahrnují rovněž administrativní činnosti související s vedením zdravotnické dokumentace a zajištěním kontinuity péče (Česko, 2004).

### 4.1 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry byla historicky získávána absolvováním studia na střední zdravotnické škole. Studenti, kteří zahájili vzdělávání ve studijním oboru všeobecná sestra nejpozději ve školním roce 2003/2004, byli považováni za odborně způsobilé. Stejně tak byly uznávány obory zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997. Další možností bylo tříleté studium oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšší odborné škole, pokud bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

S přijetím současné legislativy je pro získání odborné způsobilosti vyžadován vyšší stupeň vzdělání. Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry je v současnosti získávána absolvováním tříletého bakalářského studia v akreditovaném zdravotnickém oboru zaměřeném na přípravu všeobecných sester nebo tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole. Pro uchazeče, kteří již získali odbornou způsobilost jako praktická sestra, zdravotnický záchranář, porodní asistentka nebo dětská sestra, je umožněno absolvování alespoň jednoletého studia oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole, pokud jsou přijati do vyššího než prvního ročníku (Česko, 2004).

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry je vymezena zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, a lze ji získat absolvováním několika typů vzdělávacích programů. Mezi ně patří tříleté bakalářské studium v akreditovaném zdravotnickém oboru zaměřeném na přípravu všeobecných sester nebo tříleté studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole. Další možností je absolvování

minimálně jednoletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na VOŠ, pokud uchazeč již získal odbornou způsobilost jako praktická sestra, zdravotnický záchranář, porodní asistentka nebo dětská sestra a byl přijat do vyššího než prvního ročníku. Odbornou způsobilost mohou získat i absolventi vysokoškolských programů v oborech psychologie se zaměřením na péči o nemocné, pedagogiky v oblasti ošetrovatelství či učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud zahájili studium nejpozději v akademickém roce 2003/2004.

Mezi další uznávané vzdělávací cesty patří tříleté studium oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšší zdravotnické škole, pokud bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, a studium ve studijním oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud začalo nejpozději ve školním roce 2003/2004. Rovněž jsou uznávány obory zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole za předpokladu, že studium bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997. Další možností je absolvování tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšší zdravotnické škole, pokud bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 (Česko, 2004).

#### **4.1.1.1 Kvalifikační standard přípravy na výkon povolání všeobecné sestry**

Bakalářské i vyšší odborné vzdělávání v oboru všeobecná sestra se řídí národním kvalifikačním standardem stanoveným Ministerstvem zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Tento standard vychází z § 5 zákona č. 96/2004 Sb. a § 4 vyhlášky č. 39/2005 Sb., přičemž určuje minimální požadavky na studijní programy zajišťující odbornou způsobilost k výkonu tohoto zdravotnického povolání. Vzdělávání je realizováno buď formou tříletého akreditovaného bakalářského programu v oboru VO, nebo studiem na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra. Cílem je zajistit absolventům odpovídající odbornou přípravu pro samostatný výkon povolání v souladu s platnou legislativou (Česko, 2023 b).

#### **4.1.2 Bakalářský studijní program Všeobecné ošetrovatelství**

V ČR je možné získat vzdělání v oboru Všeobecného ošetrovatelství na řadě vysokých škol, které nabízejí studijní programy v prezenční i kombinované formě. Mezi VŠ instituce poskytující studium v prezenční i kombinované formě patří Univerzita Palackého (Fakulta zdravotnických věd), Západočeská univerzita v Plzni (Fakulta zdravotnických studií), Ostravská univerzita (Lékařská fakulta), Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí

nad Labem (Fakulta zdravotnických studií), Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích (Zdravotně sociální fakulta) a Univerzita Pardubice (Fakulta zdravotnických studií). Stejnou možnost nabízejí také Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně (Fakulta humanitních studií), Slezská univerzita (Fakulta veřejných politik v Opavě), Vysoká škola polytechnická Jihlava a Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. (EDUroute s.r.o., n.d.).

Pouze prezenční formu studia nabízí Masarykova univerzita (Lékařská fakulta), Univerzita Karlova na 1. a 3. lékařské fakultě, Univerzita Karlova (Lékařská fakulta v Hradci Králové) a Technická univerzita v Liberci (Fakulta zdravotnických studií). Naopak Univerzita Karlova na 2. lékařské fakultě nabízí výhradně kombinovanou formu studia (EDUroute s.r.o., n.d.).

**Tabulka 2 - Přehled VŠ nabízejících program Všeobecné ošetrovatelství (vlastní zpracování dle zdroje EDUroute s.r.o.)**

<b>Univerzita</b>	<b>Fakulta</b>	<b>Forma studia</b>
Univerzita Palackého	Fakulta zdravotnických věd	prezenční, kombinovaná
Západočeská univerzita v Plzni	Fakulta zdravotnických studií	prezenční, kombinovaná
Univerzita Karlova	1. Lékařská fakulta	prezenční
Technická univerzita v Liberci	Fakulta zdravotnických studií	prezenční
Univerzita Karlova	3. Lékařská fakulta	prezenční
Ostravská univerzita	Lékařská fakulta	prezenční, kombinovaná
Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem	Fakulta zdravotnických studií	prezenční, kombinovaná
Masarykova univerzita	Lékařská fakulta	prezenční
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	Zdravotně sociální fakulta	prezenční, kombinovaná
Univerzita Pardubice	Fakulta zdravotnických studií	prezenční, kombinovaná
Univerzita Karlova	2. Lékařská fakulta	kombinovaná
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	Fakulta humanitních studií	prezenční, kombinovaná
Slezská univerzita	Fakulta veřejných politik v Opavě	prezenční, kombinovaná
Univerzita Karlova	Lékařská fakulta v Hradci Králové	prezenční
Vysoká škola polytechnická Jihlava	-	prezenční, kombinovaná
Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.	-	prezenční, kombinovaná

### **4.1.3 Vyšší odborné vzdělání v oboru Všeobecná sestra**

Vyšší odborné vzdělávání v oboru diplomovaná všeobecná sestra je realizováno v prezenční i kombinované formě, přičemž jeho cílem je příprava kvalifikovaných odborníků schopných poskytovat komplexní ošetrovatelskou péči bez odborného dohledu. Prezenční studium je dostupné na vybraných vzdělávacích institucích, mezi něž patří například Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická v Kladně, Vyšší odborná škola zdravotnická Suverénního řádu maltézských rytířů v Praze, Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola v Hradci Králové či Vyšší odborná škola a Střední škola zdravotnická a sociální v Ústí nad Orlicí. Kombinovaná forma studia, která je určena zejména pracujícím studentům, je realizována například na Vyšší odborné škole zdravotnické v Brně, AGEL Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické v Ostravě, Vyšší odborné škole zdravotnické a Střední škole zdravotnické v Ústí nad Labem nebo Vyšší odborné škole zdravotnické, Střední zdravotnické škole a Obchodní akademii v Trutnově (Národní pedagogický institut ČR, n.d.).

## **4.2 Odborné kompetence**

Podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů, § 4 je všeobecná sestra oprávněna vykonávat širokou škálu odborných činností bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, pokud jsou tyto činnosti v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem. V rámci své praxe poskytuje základní i specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Mezi hlavní činnosti patří hodnocení potřeb pacientů, posuzování jejich soběstačnosti, sledování projevů onemocnění a identifikace rizikových faktorů. K tomu využívá hodnoticí a měřicí techniky běžně používané v ošetrovatelské praxi, jako jsou testy soběstačnosti, hodnocení rizika vzniku dekubitů, posouzení bolesti, stavu vědomí, kognitivních funkcí a nutričního stavu. Dále monitoruje a vyhodnocuje fyziologické funkce, včetně saturace kyslíkem, srdečního rytmu a dalších tělesných parametrů, přičemž využívá odpovídající zdravotnické prostředky.

Všeobecná sestra provádí pozorování, hodnocení a záznam fyzického i psychického stavu pacienta, shromažďuje jeho osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu a zajišťuje odběr biologického materiálu neinvazivní cestou nebo kapilární krve. Dále odsává sekrety z horních cest dýchacích a z tracheostomické kanyly u pacientů starších tří let a zajišťuje průchodnost dýchacích cest.

Mezi její kompetence rovněž patří hodnocení a ošetřování poruch celistvosti kůže a chronických ran, péče o stomie, centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti, a ošetřování močových katetrů u pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře.

V oblasti rehabilitační péče zajišťuje polohování, posazování, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility, přemisťování a sebeobsluhy s cílem zvýšení soběstačnosti pacienta. Věnuje se také rehabilitaci poruch komunikace, polykání a vyprazdňování a aplikuje metody bazální stimulace k prevenci a nápravě funkčních poruch.

Dále se podílí na edukaci pacientů a jejich blízkých v oblasti ošetrovatelských postupů a používání zdravotnických prostředků. Poskytuje poradenství a připravuje informační materiály. Orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebu spolupráce se sociálním nebo zdravotně-sociálním pracovníkem a pomáhá pacientovi v otázkách sociální a sociálně-právní péče.

Mezi další povinnosti patří zajištění administrativních a logistických procesů, včetně přijetí, přemisťování a propuštění pacientů. V rámci paliativní péče zajišťuje psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým, a po stanovení smrti lékařem pečuje o tělo zemřelého a zajišťuje činnosti spojené s úmrtím pacienta.

Všeobecná sestra také přejímá, kontroluje a manipuluje s léčivými přípravky, zajišťuje jejich dostatečnou zásobu, přejímá a kontroluje zdravotnické prostředky, provádí jejich dezinfekci a sterilizaci. Podílí se na analýze a hodnocení kvality a bezpečnosti poskytované ošetrovatelské péče, zajišťuje připravenost pracoviště a kontroluje technický stav zdravotnických prostředků.

V rámci své odborné způsobilosti doporučuje vhodné zdravotnické prostředky pro péči o stomie, chronické rány či inkontinenci, a také kompenzační zdravotnické prostředky usnadňující mobilitu a sebeobsluhu v domácím prostředí.

Všeobecná sestra může také provádět výměnu močového katetru u žen a dívek starších tří let a výměnu PŽK u pacientů starších tří let.

Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra vykonávat odborné úkony pod dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializací.

VS může samostatně provádět diagnostické a léčebné výkony na základě indikace lékaře. Mezi tyto úkony patří zavádění PŽK u pacientů starších tří let, podávání léčivých přípravků

s výjimkou radiofarmak a některých intravenózních aplikací u dětí mladších tří let. Dále provádí screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odběry krve a jiného biologického materiálu a hodnotí výsledky v rámci normálních fyziologických rozmezí.

Mezi její kompetence spadá i ošetřování akutních a operačních ran, včetně péče o drény a drenážní systémy, odstraňování stehů u primárně hojících se ran, katetrizace močového měchýře u žen a dívek od tří let věku a ošetřování tracheostomických kanyl. Dále může zavádět gastrické sondy pacientům starším deseti let, provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí, asistovat při aplikaci transfuzních přípravků a zajišťovat péči o pacienta během této aplikace.

V oblasti domácí péče provádí návštěvní službu a poskytuje zdravotní péči v domácím prostředí pacienta. K jejím úkonům patří také podávání potravin pro zvláštní lékařské účely.

V rámci své odborné způsobilosti se všeobecná sestra věnuje také výchově a poradenství v oblasti podpory zdraví, prevenci vzniku a šíření onemocnění a připravuje programy ochrany a podpory zdraví. Může se aktivně účastnit jejich realizace a přispívat k celkovému zlepšování kvality zdravotní péče (Česko, 2011 a).

#### **4.2.1 Činnosti prováděné pod odborným dohledem lékaře**

Pod odborným dohledem lékaře je všeobecná sestra oprávněna aplikovat nitrožilně krevní deriváty, podílet se na přípravě dentálních materiálů v ordinaci a vykonávat činnost zubní instrumentárky. Dále může podávat léčivé přípravky do epidurálního katetru u pacientů starších tří let (Česko, 2011 a).

# PRŮZKUMNÁ ČÁST

## 5 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

### 5.1 Cíle práce

- **1.Cíl** – Zjistit, jak vybraná pracoviště dbají na dodržování kompetencí.
- **2.Cíl** – Zjistit, teoretické znalosti vlastních kompetencí u dotazovaného vzorku NLZP.
- **3.Cíl** – Zjistit rozdíl v dodržování kompetencí při výkonu svého povolání u vybraných profesí NLZP.

### 5.2 Zaměření průzkumu

Původní zaměření průzkumné části spočívalo v analýze znalosti vlastních kompetencí v oblasti odborných činností u vybraného vzorku NLZP na odděleních radiodiagnostiky a nukleární medicíny. Cílem bylo porovnat úroveň znalostí vlastních odborných kompetencí a jejich aplikace v klinické praxi u všeobecných sester, radiologických asistentů se specializovanou způsobilostí, radiologických asistentů bez specializace a sester v oblasti nukleární medicíny, a to jak na odděleních RDG, tak i na ONM. Během realizace průzkumu se však ukázalo, že porovnání těchto dvou oddělení není možné z důvodu nedostatečného vzorku dat získaných z oddělení nukleární medicíny, což je podrobně popsáno ve sběru dat a zpracování výzkumu. Vzhledem k těmto skutečnostem bylo rozhodnuto soustředit se výhradně na analýzu na odděleních RDG, čímž se výzkum zaměřil na užší vzorek NLZP, konkrétně na všeobecné sestry a radiologické asistenty.

### 5.3 Metoda průzkumného šetření

Průzkumná část bakalářské práce byla zpracována formou kvantitativního výzkumu prostřednictvím metody dotazování. Jako nástroj byl využit dotazník vlastní konstrukce.

Dotazníky byly anonymní a dobrovolné a respondenti je mohli vyplnit v listinné nebo elektronické formě (viz. Příloha A). Dotazníky v listinné podobě obsahovaly obálku, která byla po vyplnění umístěna do boxu, čímž byla zajištěna plná anonymita účastníků.

Elektronická varianta dotazníku byla zrealizována pomocí Google Forms. Tato forma byla respondentům umožněna prostřednictvím QR kódu, který byl umístěn na boxu určeném pro sběr vyplněných tištěných formulářů. Tato forma byla zpřístupněna k zajištění lepšího komfortu a plné anonymity respondentů.

Dotazník byl vlastní konstrukce a obsahoval 14 otázek, které byly rozděleny do dvou na sebe navazujících oblastí. První oblast byla zaměřena na problematiku klinické praxe na vybraných pracovištích a na samotné teoretické znalosti respondentů. Druhá oblast, závěrečná, zahrnovala 4 doplňující sociodemografické charakteristiky vybrané skupiny respondentů.

#### **5.4 Sběr dat a zpracování průzkumu**

Prvotní kvantitativní průzkum byl realizován v časovém rozmezí od září do října roku 2024 ve dvou nemocnicích po předchozím schválení náměstkyněmi ošetrovatelské péče a vedoucími pracovníky dotčených pracovišť. V prvním případě byla dotazníková šetření distribuována vrchní sestrou a vrchním radiologickým asistentem na oddělení Nukleární medicíny a Radiodiagnostiky. Ve druhém případě byla distribuce zprostředkována prostřednictvím náměstkyně ošetrovatelské péče, které formuláře předala na ONM a pracoviště RDG.

Z celkového počtu 150 distribuovaných listinných formulářů bylo navraceno 67 vyplněných formulářů. Dva respondenti zvolili alternativní formu vyplnění dotazníku prostřednictvím QR kódu. Z tohoto byl formulář vyplněn 57 respondenty z oddělení RDG. Zbývajících 10 formulářů bylo vyplněno respondenty z ONM. Z počtu 10 dotazníků z ONM jich bylo 6 vyřazeno z důvodu nekompletního vyplnění odpovědí nezbytných pro další analýzu dat. Z RDG pracovišť bylo vyhodnoceno jako neplatných 5 dotazníků, Vzhledem k malému vzorku respondentů následoval druhý sběr dat v období od prosince roku 2024 do ledna roku 2025 na dalším oddělení RDG opět po přechozím schválení sběru dat. V tomto případě bylo prostřednictvím vrchního radiologického asistenta distribuováno 50 dotazníků. Z tohoto počtu bylo v listinné formě vyplněno 13 formulářů, z nichž 3 musely být vyřazeny z důvodu absence odpovědí nutných pro další analýzu dat. Elektronickou formu vyplnění dotazníku si v tomto průzkumu zvolili 2 respondenti.

Celkový počet respondentů z obou průzkumných šetření činí 56 z oddělení RDG. Z tohoto počtu vyplnilo dotazník 13 všeobecných sester, 43 radiologických asistentů. Celkový počet získaných dotazníků z průzkumů na ONM bylo 10, z nichž 6 formulářů bylo vyhodnoceno jako neplatných.

Na základě výše uvedených skutečností nelze vzorek 4 platných formulářů z pracovišť Nukleární medicíny považovat za srovnatelný se vzorkem 56 dotazníků z oddělení Radiodiagnostiky. Z tohoto důvodu byl vzorek vyřazen z průzkumného šetření. Tímto bylo znemožněno dosažení prvního průzkumného cíle, kterým bylo porovnání dodržování

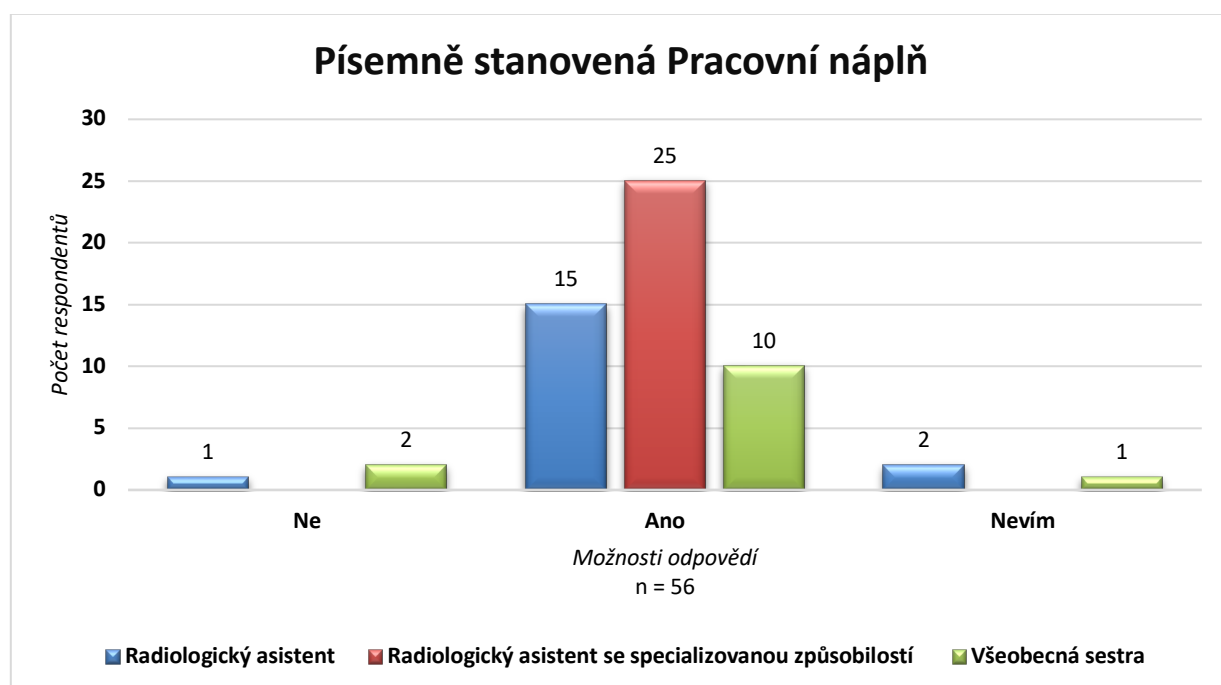
kompetencí na uvedených pracovištích. Tato skutečnost umožnila pouze porovnání vzorku NLZP na pracovištích RDG.

Pro následné zpracování a prezentování výsledků výzkumného šetření byl využit program Microsoft Excel.

## 6 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Tato kapitola se věnovala analýze a interpretaci výsledků, které byly získány z pracovišť radiodiagnostiky.

### Otázka č.1 - Máte písemnou Pracovní náplň se stanovenými kompetencemi?



Obrázek 1 - Graf: Písemně stanovená pracovní náplň

Graf č. 1 znázorňuje výsledky šetření zaměřeného na existenci písemné pracovní náplně se stanovenými kompetencemi u jednotlivých profesních skupin. Výsledky ukazují, že naprostá většina respondentů (89,29 %) potvrdila, že tento dokument mají k dispozici, což naznačuje vysokou míru standardizace pracovních povinností v daných profesích. Celkový počet respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli, činí n = 56 (100 %).

Nejvyšší podíl kladných odpovědí byl zaznamenán u RASZ, kde existenci písemné pracovní náplně potvrdilo 25 osob (44,64 %). Mezi radiologickými asistenty odpovědělo kladně

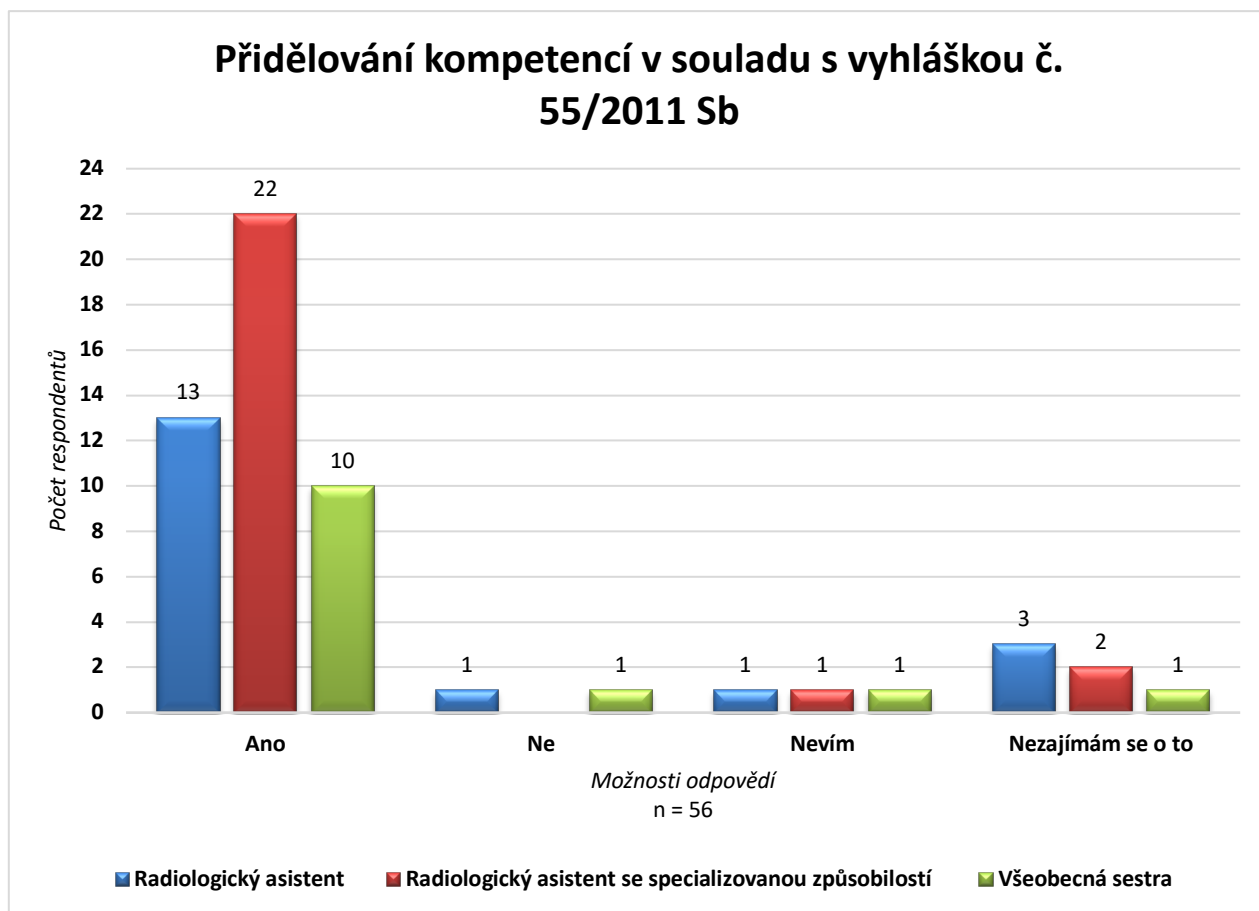
15 účastníků (26,79 %) a mezi všeobecnými sestrami tuto možnost zvolilo 10 jednotlivců (17,86 %).

Odpověď „Ne“, tedy absenci písemné pracovní náplně, uvedlo pouze 1,79 % radiologických asistentů (1 dotázaný) a 3,57 % všeobecných sester (2 respondenti). Celkový podíl těch, kteří písemně stanovenou pracovní náplň nemají, činí 5,36 %.

Varianta „Nevím“, která může odrážet nejistotu ohledně existence nebo dostupnosti tohoto dokumentu, byla zaznamenána u 3,57 % radiologických asistentů (2 respondenti) a 1,79 % všeobecných sester (1 účastník). Celkově tuto možnost zvolilo 5,36 % dotázaných.

Z výsledků vyplynulo, že většina vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků měla písemně stanovenou pracovní náplň se stanovenými kompetencemi, přičemž nejvyšší míra jistoty byla zaznamenána u radiologických asistentů se specializovanou způsobilostí. Neznalost či absence tohoto dokumentu se objevila v malé míře, především u radiologických asistentů bez specializované způsobilosti a všeobecných sester.

**Otázka č. 2 - Víte, že Vaše kompetence by Vám měli být přidělovány v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění a Vaší konkrétní pracovní pozicí?**



**Obrázek 2 - Graf: Přidělování kompetencí v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb.**

Na grafu č. 2 jsou znázorněny odpovědi respondentů na otázku týkající se jejich povědomí o přidělování kompetencí v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb. Z celkového počtu 56 respondentů (100 %) uvedlo 80,36 % (45 respondentů), že jsou si této legislativní skutečnosti vědomi.

Nejvyšší podíl kladných odpovědí byl zaznamenán u radiologických asistentů se specializovanou způsobilostí, kde odpověď „Ano“ zvolilo 39,29 % (22 respondentů). Mezi radiologickými asistenty se odpověď „Ano“ objevila u 23,21 % (13 respondentů) a mezi všeobecnými sestrami ji zvolilo 17,86 % (10 respondentů).

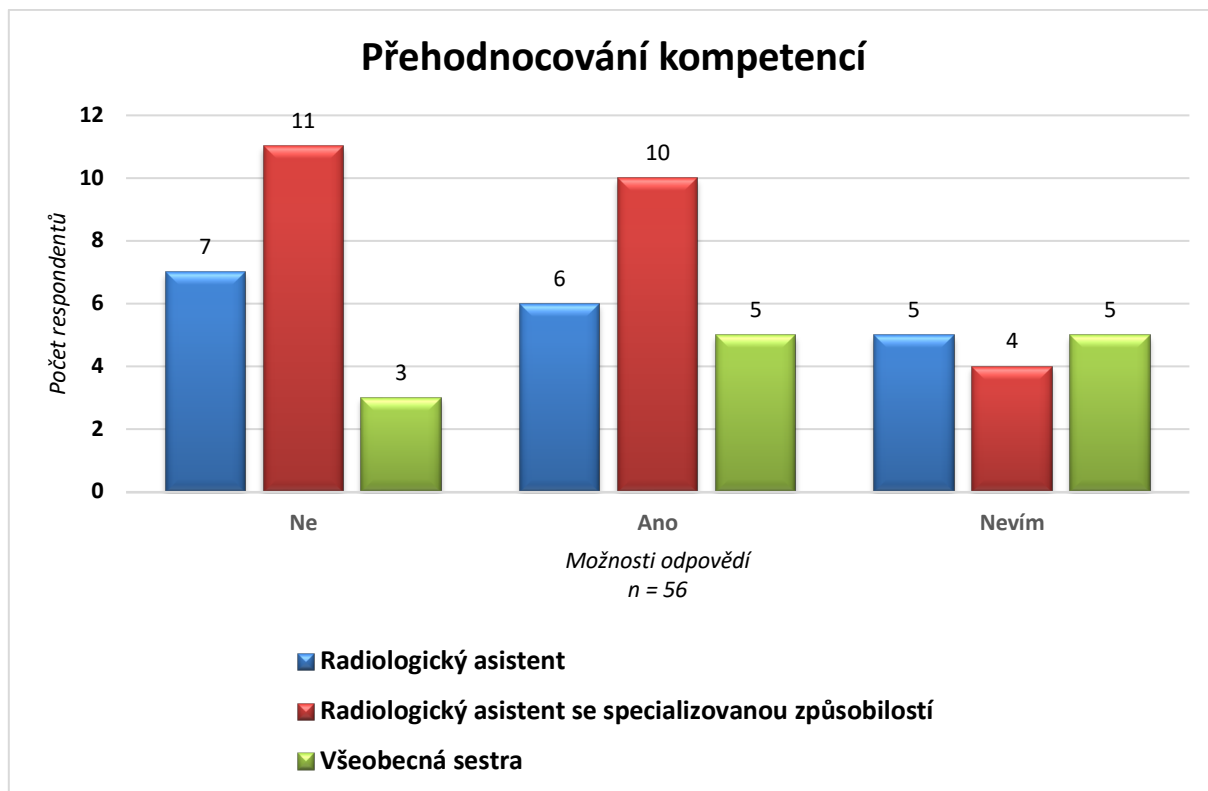
Odpověď „Ne“, což znamená neznalost této legislativní úpravy, uvedlo 3,57 % (2 osoby). Konkrétně se jednalo o 1 radiologického asistenta (1,79 %) a 1 všeobecnou sestru (1,79 %). U radiologických asistentů se specializovanou způsobilostí tato odpověď nebyla zaznamenána.

Možnost „Nevím“ zvolilo 5,36 % respondentů (3 dotázaní). Tato odpověď byla rovnoměrně rozdělena mezi profesní skupiny: 1 radiologický asistent (1,79 %), 1 radiologický asistent se specializovanou způsobilostí (1,79 %) a 1 všeobecná sestra (1,79 %).

Dále se 10,71 % respondentů (6 dotázaných) vyjádřilo, že se o tuto problematiku nezajímají. Nejčastěji tuto odpověď zvolili radiologičtí asistenti (5,36 %, 3 respondenti), následováni radiologickými asistenty se specializovanou způsobilostí (3,57 %, 2 jednotlivci) a všeobecnými sestrami (1,79 %, 1 respondent).

Celkové výsledky naznačily, že většina respondentů měla povědomí o právním rámci týkajícím se přidělování kompetencí v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb. Nicméně existovala i malá skupina jednotlivců, kteří tuto informaci buď neznali, nebyli si jí jisti, nebo ji považovali za irelevantní.

### Otázka č. 3 - Jsou Vaše kompetence přehodnocovány např. 1x za 2 roky při hodnocení zaměstnanců?



Obrázek 3 - Graf: Přehodnocování kompetencí

Z grafu č. 3 vyplývá, že názory dotazovaných na pravidelné přehodnocování jejich kompetencí v intervalech, například každé dva roky při hodnocení zaměstnanců, jsou poměrně rozdělené. Z celkového počtu 56 respondentů (100 %) odpovědělo 37,50 % (21 dotázaných) „Ano“ a 37,50 % (21 respondentů) „Ne“, což naznačuje, že implementace této procedury není jednotná v praxi. Dalších 25,00 % (14 respondentů) uvedlo, že si nejsou jisti, zda se pravidelně přehodnocují jejich kompetence.

Podrobnější analýza podle profesních skupin ukazuje, že nejvyšší podíl odpovědí „Ne“ byl zaznamenán u radiologických asistentů se specializovanou způsobilostí, kde tuto odpověď zvolilo 19,64 % (11 účastníků). Mezi radiologickými asistenty bez specializované způsobilosti odpovědělo negativně 12,50 % (7 respondentů), a mezi všeobecnými sestrami to bylo 5,36 % (3 respondenti).

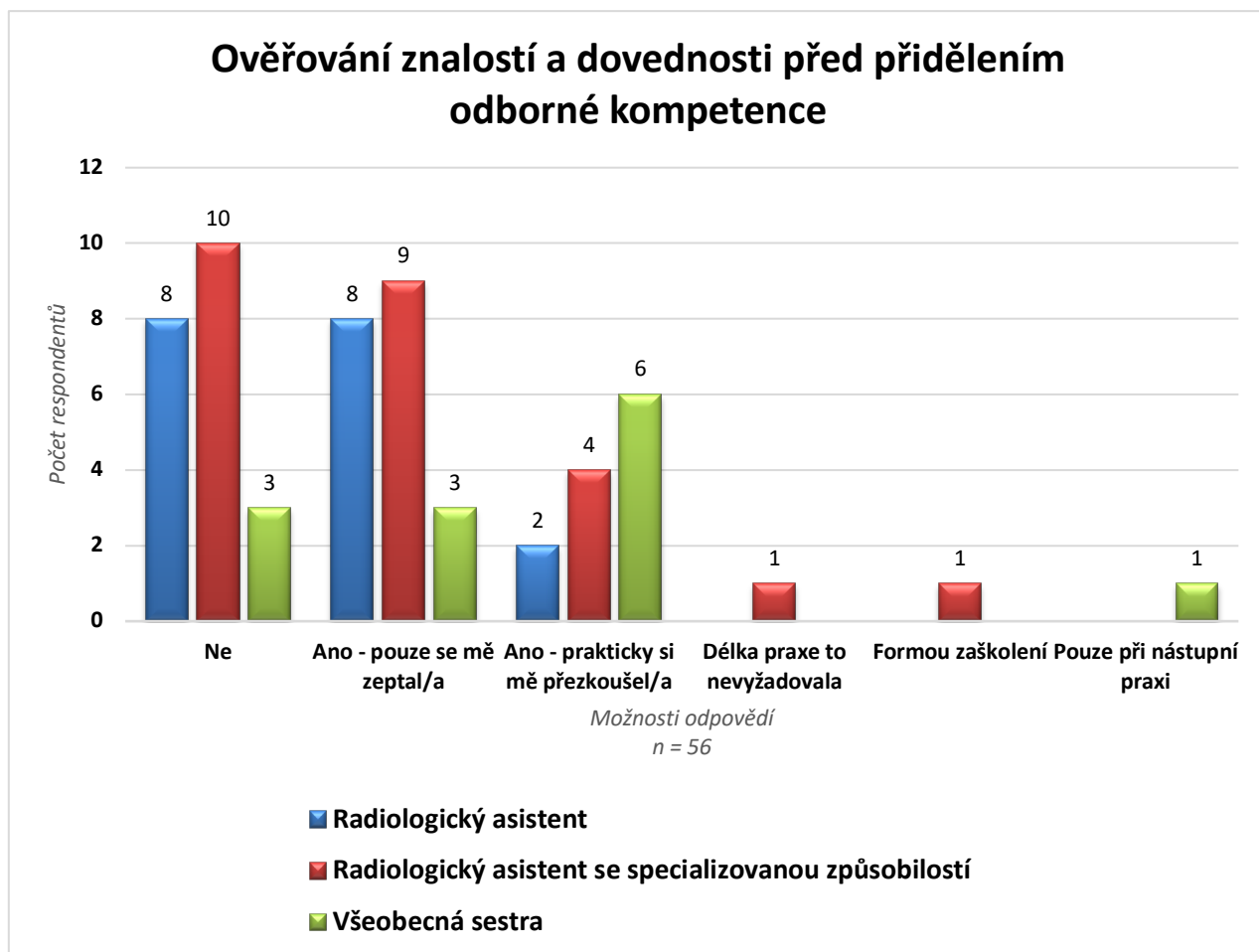
Odpověď „Ano“, která potvrzuje pravidelné přehodnocování kompetencí, zvolilo 17,86 % (10 dotázaných) mezi radiologickými asistenty se specializovanou způsobilostí, 10,71 %

(6 respondentů) mezi radiologickými asistenty a 8,93 % (5 respondentů) mezi všeobecnými sestrami.

Možnost „Nevím“, která naznačuje nejistotu, zvolilo 25,00 % (14 respondentů) celkově. Konkrétně tuto odpověď zvolilo 8,93 % (5 respondentů) radiologických asistentů, 8,93 % (5 respondentů) všeobecných sester a 7,14 % (4 respondenti) radiologických asistentů se specializovanou způsobilostí.

Výsledky ukázaly, že přehodnocování kompetencí nebylo vnímáno jednotně napříč profesními skupinami. Zatímco část dotazovaných tuto praxi potvrdila, významný podíl pracovníků si nebyl jistý, zda takový proces existoval, nebo se s ním v praxi nesetkali.

**Otázka č. 4 - Ověřoval Váš nadřízený Vaše teoretické znalosti a praktické dovednosti před přidělením odborné kompetence (např. zavedení periferního žilního katétru, příprava léčiva k intravenóznímu podání apod.)?**



**Obrázek 4 - Graf: Ověřování znalostí a dovedností před udělením odborné kompetence**

V grafu č. 4 je znázorněno, zda nadřízení ověřovali teoretické znalosti a praktické dovednosti respondentů před přidělením odborné kompetence. Z celkového počtu 56 respondentů (100 %) odpovědělo 37,50 % (21 účastníků), že jejich nadřízení jejich znalosti a dovednosti neověřovali vůbec. Mezi jednotlivými profesními skupinami odpovědělo „Ne“ nejvíce radiologičtí asistenti se specializovanou způsobilostí, kde tuto odpověď zvolilo 17,86 % (10 respondentů), následování radiologickými asistenty bez specializace (14,29 %; 8 respondentů) a všeobecnými sestrami (5,36 %; 3 účastníci).

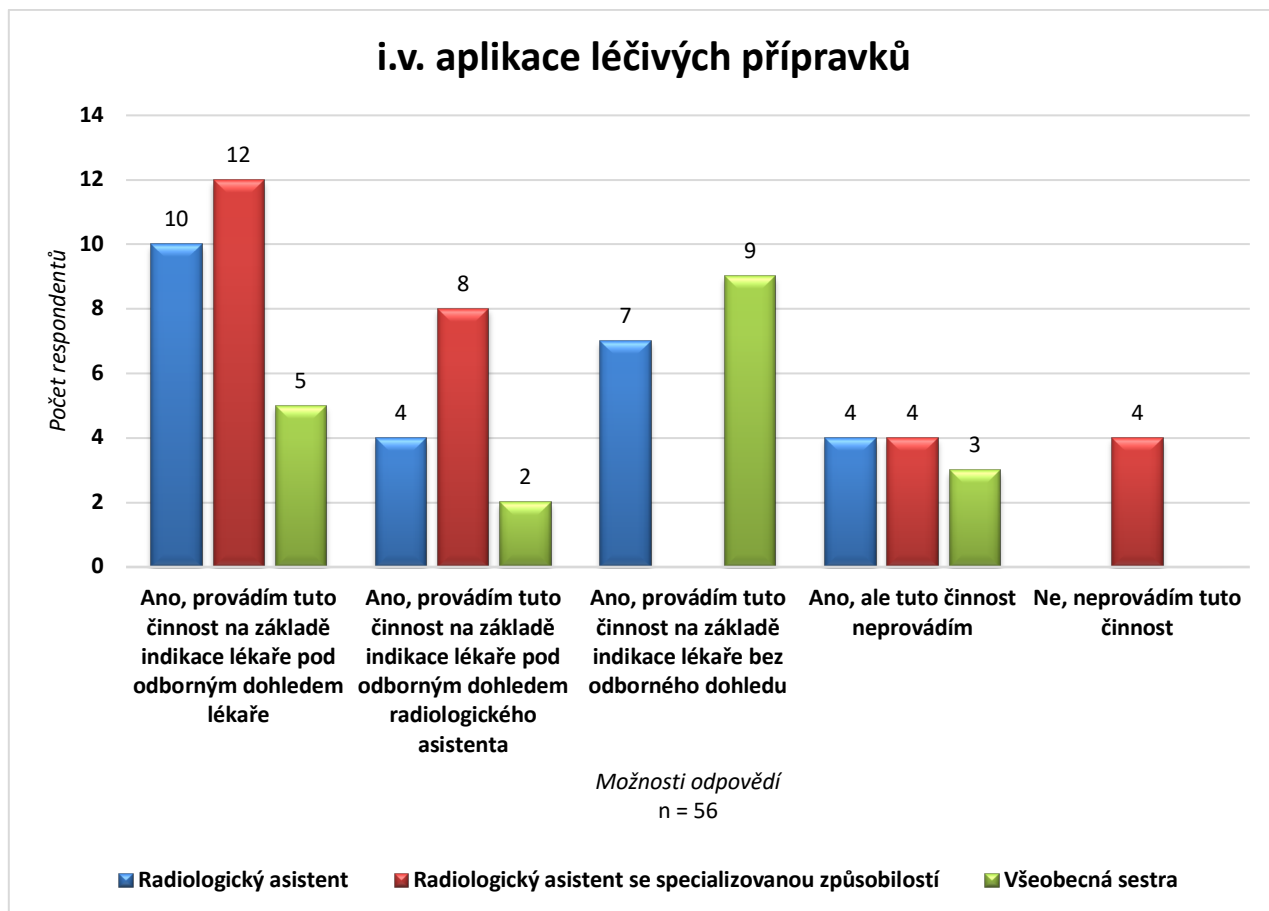
Druhou nejčastější odpovědí bylo, že ověření probíhalo pouze formou verbálního dotazu, tedy bez praktického přezkoušení. Tuto možnost označilo 35,71 % (20 respondentů). Nejvíce byla tato odpověď zastoupena u RASZ (16,07 %; 9 účastníků), následovaných radiologickými asistenty (14,29 %; 8 respondentů) a všeobecnými sestrami (5,36 %; 3 účastníci).

Možnost, že jejich nadřízení provedli praktické přezkoušení, označilo 21,43 % (12 respondentů). Nejčastěji byla tato forma ověřování aplikována u všeobecných sester (10,71 %; 6 respondentů), následovaných radiologickými asistenty se specializovanou způsobilostí (7,14 %; 4 dotazovaní) a radiologickými asistenty (3,57 %; 2 účastníci).

Dále někteří respondenti uvedli odpověď v rámci otevřené možnosti. Možnost „Délka praxe to nevyžadovala“ označilo 1,79 % (1 účastník) radiologického asistenta se specializovanou způsobilostí. Stejný podíl respondentů uvedl, že jejich znalosti byly ověřeny formou zaškolení (1 radiologický asistent se specializovanou způsobilostí). Možnost „Pouze při nástupní praxi“ uvedlo 1,79 % (1 dotazovaný) VS.

Výsledky naznačily, že přístup k ověřování odborných znalostí a dovedností nebyl mezi jednotlivými profesními skupinami jednotný. Nejčastější formou ověřování byl verbální dotaz, zatímco praktické přezkoušení se vyskytovalo méně často, především u všeobecných sester. Odpovědi získané z otevřených možností ukázaly, že někteří zaměstnanci nebyli ověřováni z důvodu délky jejich praxe, případně absolvovali zaškolení či prověření pouze při nástupní praxi.

**Otázka č. 5 - Máte kompetenci k intravenózní aplikaci léčivých přípravků (např. kontrastní látky)?**



**Obrázek 5 - Graf: i.v. aplikace léčivých přípravků**

Na obrázku č. 5 je zobrazeno rozložení odpovědí respondentů na otázku týkající se jejich kompetence k intravenózní aplikaci léčivých přípravků. Výzkumu se zúčastnilo celkem 56 respondentů, z toho 18 radiologických asistentů, 25 radiologických asistentů se specializovanou způsobilostí a 13 všeobecných sester. Vzhledem k tomu, že respondenti měli možnost označit více odpovědí, celkový součet odpovědí přesahuje počet respondentů.

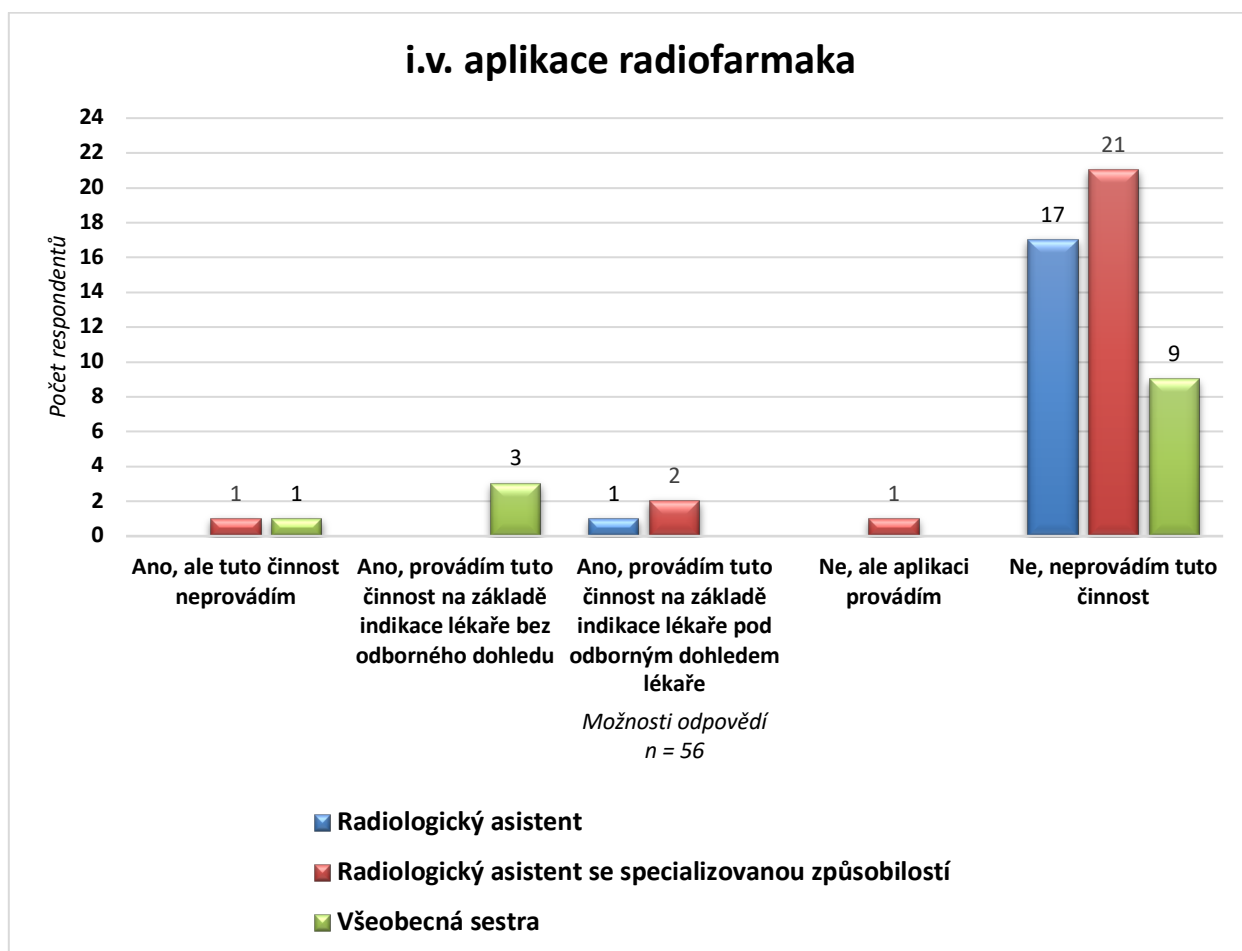
Z výsledků výzkumu vyplývá, že intravenózní aplikaci léčivých přípravků provádí pouze část respondentů. Celkem 48,21 % respondentů (27 účastníků) uvedlo, že tuto činnost vykonávají na základě indikace lékaře pod odborným dohledem lékaře. Tato možnost byla nejčastěji zvolena radiologickými asistenty se specializovanou způsobilostí (12 odpovědí, 21,43 %), následovanými radiologickými asistenty (10 odpovědí, 17,86 %) a všeobecnými sestrami (5 odpovědí, 8,93 %).

Další 25,00 % respondentů (14 účastníků) uvedlo, že intravenózní aplikaci provádějí na základě indikace lékaře, avšak pod odborným dohledem radiologického asistenta. Nejčastěji tuto možnost zvolili radiologičtí asistenti se specializovanou způsobilostí (8 odpovědí, 14,29 %), následováni radiologickými asistenty (4 odpovědi, 7,14 %) a všeobecnými sestrami (2 odpovědi, 3,57 %).

Ve srovnání s těmito odpověďmi byla nejméně častá uvedena i.v. aplikace bez odborného dohledu. Tento typ odpovědi zvolilo 14,29 % respondentů (8 účastníků), přičemž mezi nimi dominovali radiologičtí asistenti (7 účastníků, 12,50 %) a všeobecné sestry (1 respondent, 1,79 %). Tento výsledek ukázal, že většina respondentů vykonávala intravenózní aplikace pouze pod odborným dohledem.

Nejčastější odpovědí však zůstávala možnost, že intravenózní aplikaci neprováděli vůbec. Tuto možnost uvedlo 59,82 % respondentů (33 účastníků), přičemž radiologičtí asistenti ji zvolili ve 12 případech (21,43 %), všeobecné sestry v 8 případech (14,29 %) a radiologičtí asistenti se specializovanou způsobilostí v 13 případech (23,21 %). Tento výsledek ukázal poměrně vysoký podíl respondentů, kteří se nepodíleli na intravenózní aplikaci léčivých přípravků v žádné formě.

## Otázka č. 6 - Máte kompetenci k intravenózní aplikaci radiofarmaka?



**Obrázek 6 - Graf: i.v. aplikace radiofarmaka**

Na obrázku č. 5 je zobrazeno rozložení odpovědí respondentů na otázku týkající se jejich kompetence k intravenózní aplikaci radiofarmak. Výzkumu se zúčastnilo celkem 56 respondentů, z toho 18 radiologických asistentů, 25 radiologických asistentů se specializovanou způsobilostí a 13 všeobecných sester. Vzhledem k tomu, že bylo možné označit více odpovědí, celkový součet odpovědí nepřesahuje počet respondentů, neboť žádný účastník nezvolil více než jednu odpověď.

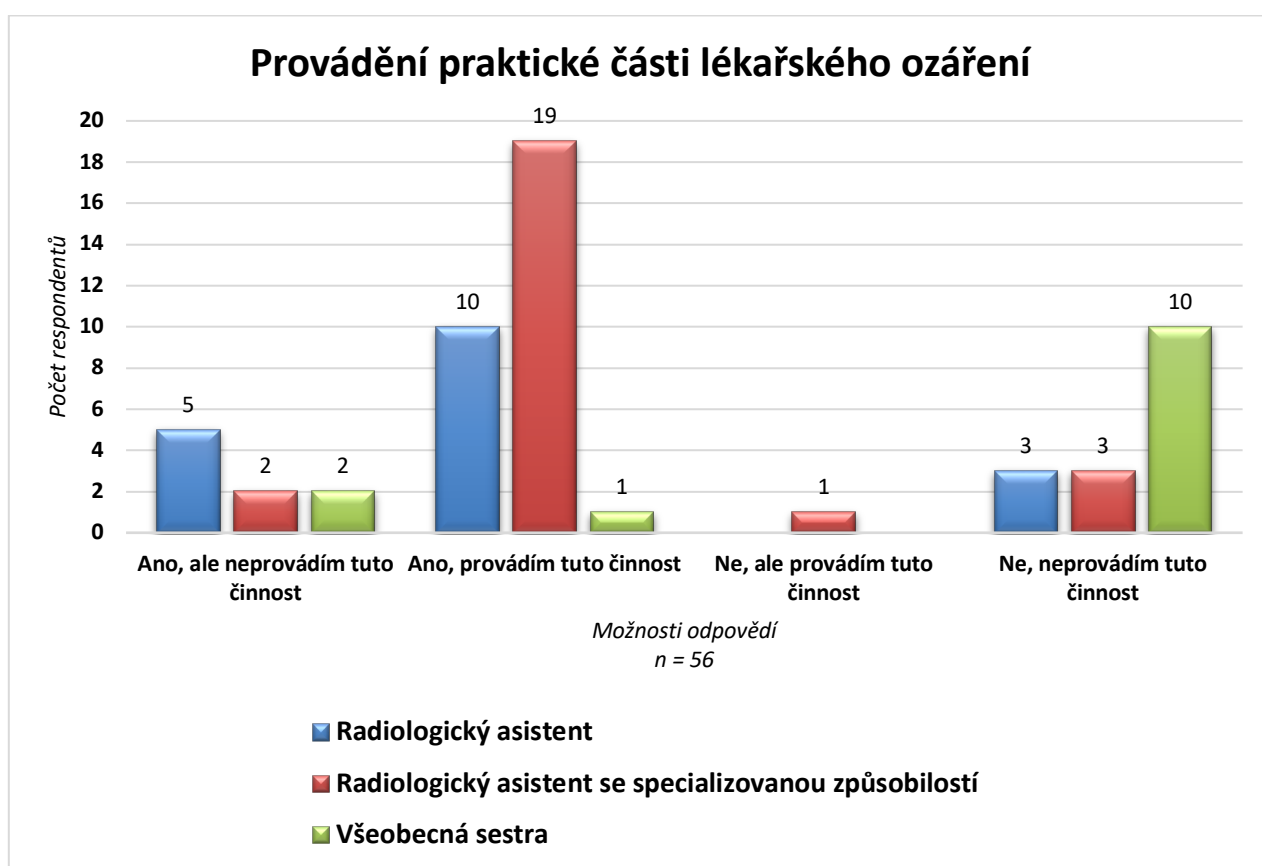
Z celkového počtu 56 dotazovaných (100 %) většina, konkrétně 83,93 % (47 účastníků), uvedla, že tuto činnost neprovádí. Tato odpověď byla nejčastější mezi všemi profesními skupinami, přičemž ji zvolilo 17 radiologických asistentů (30,36 %), 21 radiologických asistentů se specializovanou způsobilostí (37,50 %) a 9 všeobecných sester (16,07 %).

Pouze 5,36 % (3 VS) uvedla, že mají kompetenci k aplikaci radiofarmak na základě indikace lékaře bez odborného dohledu. Dalších 5,36 % (3 dotazovaní) označila, že provádějí tuto

činnost pod odborným dohledem lékaře, konkrétně se jednalo o 1 radiologického asistenta (1,79 %) a 2 radiologické asistenty se specializovanou způsobilostí (3,57 %).

Odpověď „Ano, ale tuto činnost neprovádím“ zvolili celkem 2 účastníci (3,57 %), přičemž tuto možnost označil 1 radiologický asistent se specializovanou způsobilostí (1,79 %) a 1 všeobecná sestra (1,79 %). Možnost „Ne, ale aplikaci provádím“ byla uvedena pouze jedním účastníkem (1,79 %), a to jedním RASZ.

**Otázka č. 7 - Máte kompetenci k provádění praktické části lékařského ozáření (např. skiaskopie, SPECT apod.)?**



**Obrázek 7 - Graf: Provádění praktické části lékařského ozáření**

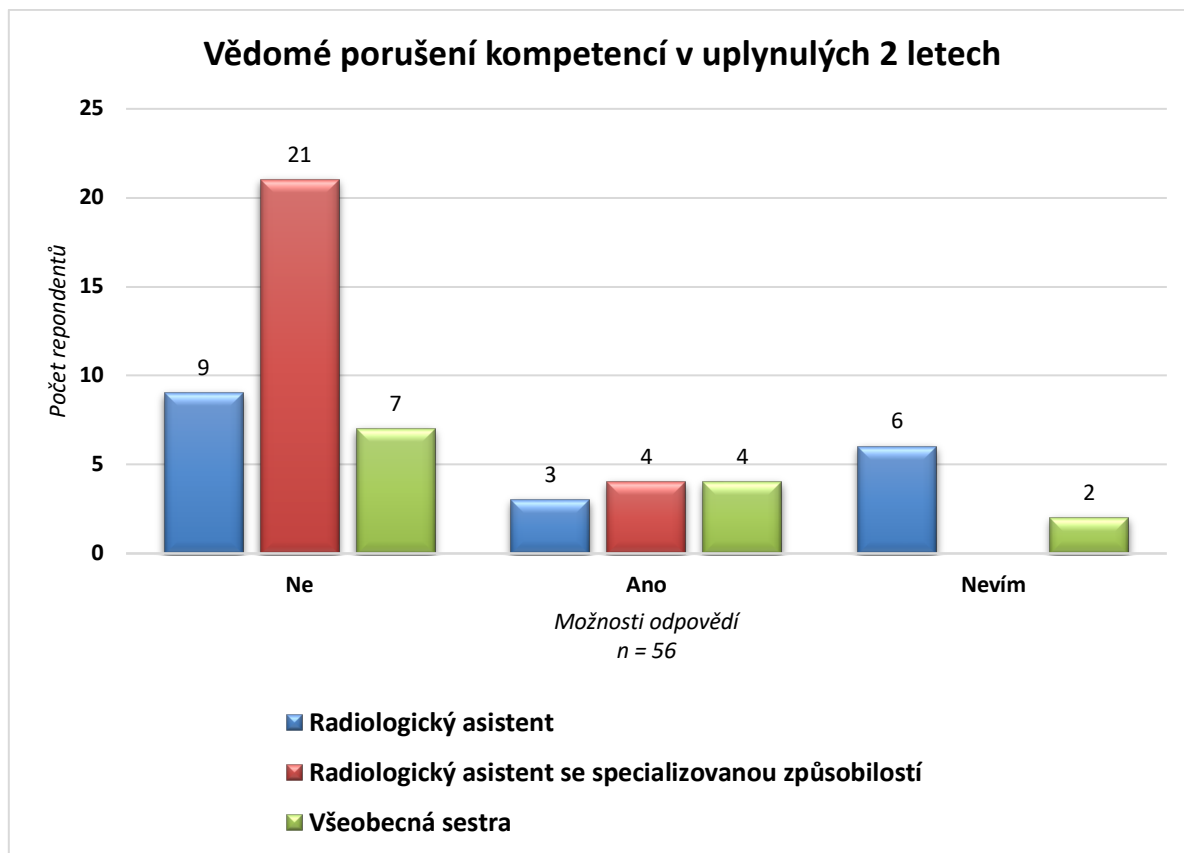
Z grafu č. 6 vyplývá, že z celkového počtu 56 dotazovaných (100 %) více než polovina, konkrétně 53,57 % (30 respondentů), uvedla, že provádí praktickou část lékařského ozáření. Největší podíl v této kategorii tvořili radiologičtí asistenti se specializovanou způsobilostí, z nichž tuto činnost vykonává 33,93 % (19). Mezi radiologickými asistenty tuto kompetenci uplatňuje 17,86 % (10 respondentů), zatímco u všeobecných sester byla tato možnost uvedena pouze v 1,79 % (1 respondent).

Naopak 28,57 % (16 dotazovaných) uvedlo, že tuto činnost neprovádí. Nejvíce zastoupenou skupinou v této kategorii byly všeobecné sestry, kde ji označilo 17,86 % (10 respondentů). Mezi radiologickými asistenty ji uvedlo 5,36 % (3), stejně tak mezi radiologickými asistenty se specializovanou způsobilostí (5,36 %, 3 respondenti).

Možnost „Ano, ale neprovádím tuto činnost“ zvolilo 16,07 % (9 respondentů). Nejčastěji tuto odpověď uvedli radiologičtí asistenti (8,93 %, 5 respondentů), následovali RASZ (3,57 %, 2 respondenti) a všeobecné sestry (3,57 %, 2 respondenti).

Jediný účastník (1,79 %) ze skupiny radiologických asistentů se specializovanou způsobilostí zvolil odpověď „Ne, ale provádím tuto činnost“.

**Otázka č. 8 - Jste si vědom/a, že byste někdy v uplynulých 2 letech porušil/a své kompetence?**



**Obrázek 8 - Graf: Vědomé porušení kompetencí v uplynulých 2 letech**

Výsledky zobrazené v grafu č. 7 odhalují, že většina respondentů (66,07 %, 37) se domnívá, že v uplynulých dvou letech své kompetence neporušila. Nejvyšší podíl této odpovědi uvedli RASZ, kde tuto možnost zvolilo 37,50 % (21) respondentů. Mezi radiologickými asistenty odpovědělo „Ne“ 16,07 % (9), zatímco u VS tuto variantu označilo 12,50 % (7 dotazovaných).

Naopak 19,64 % (11) respondentů přiznalo, že si jsou vědomi porušení svých kompetencí. Nejvyšší podíl této odpovědi se objevil u všeobecných sester (7,14 %, 4) a RASZ (7,14 %, 4), zatímco mezi RA si své pochybení přiznalo 5,36 % (3).

Možnost „Nevím“ uvedlo 14,29 % (8) respondentů. Nejistotu v této oblasti nejčastěji vyjádřili RA (10,71 %, 6), následovaly VS (3,57 %, 2). Mezi RASZ tuto možnost nezvolil žádný respondent.

Tyto výsledky naznačily, že většina dotazovaných si byla svých kompetencí vědoma a vnímala je jako nepřekročené. Přesto část respondentů přiznala jejich porušení nebo si nebyla jistá, zda k němu nedošlo.

**Otázka č. 9 - Jak byste ohodnotil/a teoretickou znalost svých činností, které máte v kompetencích přidělené?**

**Tabulka 3 - Sebehodnocení teoretických znalostí**

Známka	RA (n)	RA (%)	RASZ (n)	RASZ (%)	VS (n)	VS (%)	Celkem (n)	Celkem (%)
1	3	5,4 %	13	23,2 %	4	7,1 %	20	35,7 %
2	10	17,9 %	11	19,6 %	8	14,3 %	29	51,8 %
3	4	7,1 %	1	1,8 %	1	1,8 %	6	10,7 %
4	0	0,00 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
5	1	1,8 %	0	0,0 %	0	0,0 %	1	1,8 %
<b>Celkem</b>	<b>18</b>	<b>32,2 %</b>	<b>25</b>	<b>44,6 %</b>	<b>13</b>	<b>23,2 %</b>	<b>56</b>	<b>100 %</b>

Z odpovědí v tabulce č. 3 je patrné, že většina respondentů hodnotí svou teoretickou znalost činností, které mají v kompetencích přidělené, pozitivně. Nejčastější známkou bylo hodnocení „2“, které udělilo 51,79 % (29) respondentů. Nejvyšší podíl této odpovědi byl zaznamenán u RASZ, kde ji zvolilo 19,64 % (11) respondentů. Mezi radiologickými asistenty tuto možnost označilo 17,86 % (10) a u VS 14,29 % (8).

Nejlepší možné hodnocení, tedy „1“, uvedlo 35,71 % (20) respondentů. Nejčastěji tuto odpověď vybrali RASZ (23,21 %, 13), následovali VS (7,14 %, 4) a RA (5,36 %, 3).

Známku „3“ zvolilo 10,71 % (6) respondentů, přičemž nejvíce se objevila mezi RA (7,14 %, 4), zatímco mezi RASZ tuto odpověď zvolil pouze 1 respondent. Stejně tak, ji uvedl pouze jeden respondent z řad VS (1,79 %).

Nejnižší hodnocení, tedy „5“, bylo uděleno pouze v jednom případě (1,79 %), a to mezi RA.

Celkové výsledky naznačují, že naprostá většina respondentů vnímá své teoretické znalosti jako dostatečné. Naopak pouze minimální část respondentů hodnotí své teoretické znalosti negativně.

**Otázka č. 10 - Jak byste ohodnotil/a Vaše praktické dovednosti při činnostech, které máte v kompetencích přidělené?**

**Tabulka 4 - Sebehodnocení praktických dovedností**

Známka	RA (n)	RA (%)	RASZ (n)	RASZ (%)	VS (n)	VS (%)	Celkem (n)	Celkem (%)
<b>1</b>	8	14,29 %	14	25,00 %	8	14,29 %	30	53,57 %
<b>2</b>	8	14,29 %	10	17,86 %	5	8,93 %	23	41,07 %
<b>3</b>	2	1,79 %	1	1,79 %	0	0,00 %	3	3,57 %
<b>4</b>	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
<b>5</b>	1	1,79 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	1,79 %
<b>Celkem</b>	<b>18</b>	<b>32,14 %</b>	<b>25</b>	<b>44,65 %</b>	<b>13</b>	<b>23,22 %</b>	<b>56</b>	<b>100,00 %</b>

Výsledky zobrazené v tabulce č. 4 ukazují, že většina respondentů hodnotí své praktické dovednosti při činnostech, které mají v kompetencích přidělené, velmi dobře. Nejčastější známkou bylo hodnocení „1“, které uvedlo 53,57 % (30) respondentů. Nejvyšší podíl této odpovědi byl zaznamenán u radiologických asistentů se specializovanou způsobilostí, kde ji zvolilo 25,00 % (14) respondentů. Mezi radiologickými asistenty (RA) označilo tuto možnost 14,29 % (8) a stejný podíl byl zaznamenán i u všeobecných sester.

Známku „2“ zvolilo 41,07 % (23) respondentů, přičemž nejčastěji se objevila mezi RASZ (17,86 %, 10), následovali RA (14,29 %, 8) a VS (8,93 %, 5).

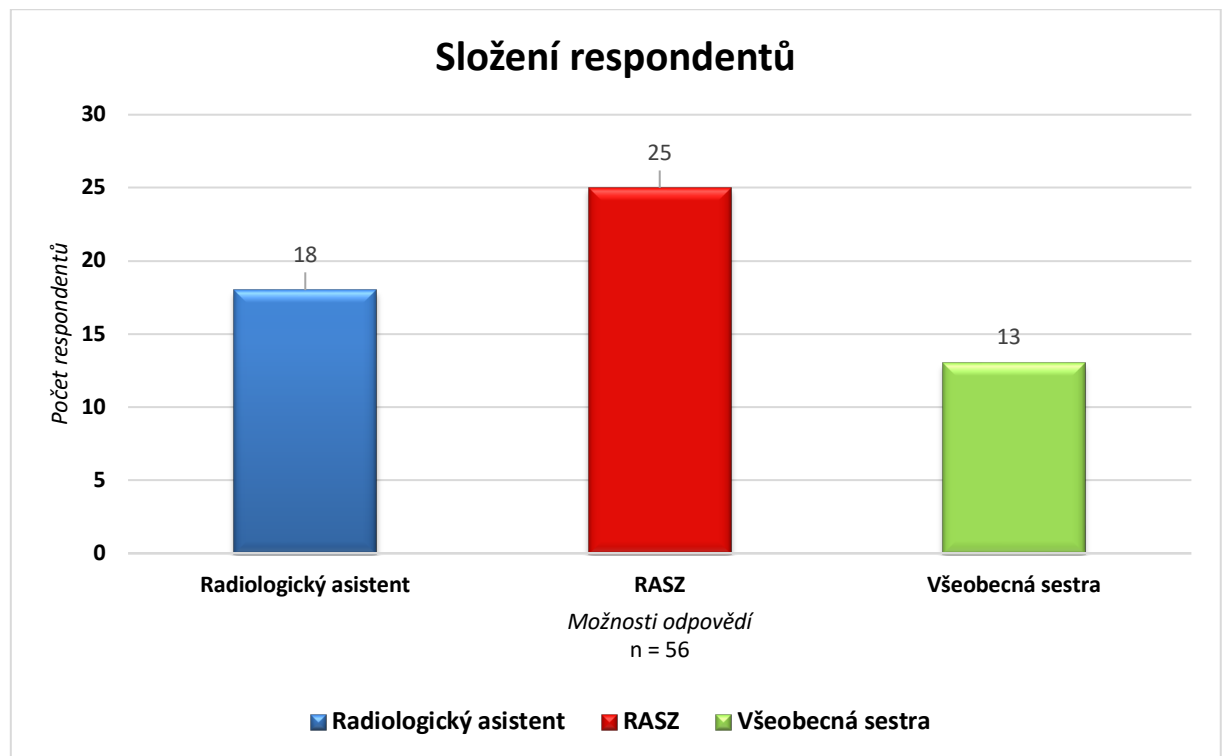
Hodnocení „3“ bylo uděleno pouze třemi respondenty (3,57 %). Toto sebehodnocení uvedli 2 respondenti z řad RA (1,79 %) a 1 RASZ.

Nejnižší známka „5“ byla udělena v jediném případě (1,79 %), přičemž tuto odpověď uvedl respondent z RA.

Celkové výsledky naznačily, že respondenti považovali své praktické dovednosti za velmi dobré. Naopak negativní hodnocení bylo zastoupeno pouze minimálně.

## Doplňující sociodemografické charakteristiky respondentů

### Otázka č. 1 - Jste:



**Obrázek 9 - Graf: Složení respondentů**

Na obrázku č.10 jsou znázorněny odpovědi respondentů na identifikační otázku týkající se jejich profesního zařazení. Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů, konkrétně 44,64 % (25), je tvořeno radiologickými asistenty se specializovanou způsobilostí v oboru zobrazovací technologie v radiodiagnostice. Dalších 32,14 % (18) respondentů tvoří radiologičtí asistenti, zatímco 23,21 % (13) respondentů jsou všeobecné sestry.

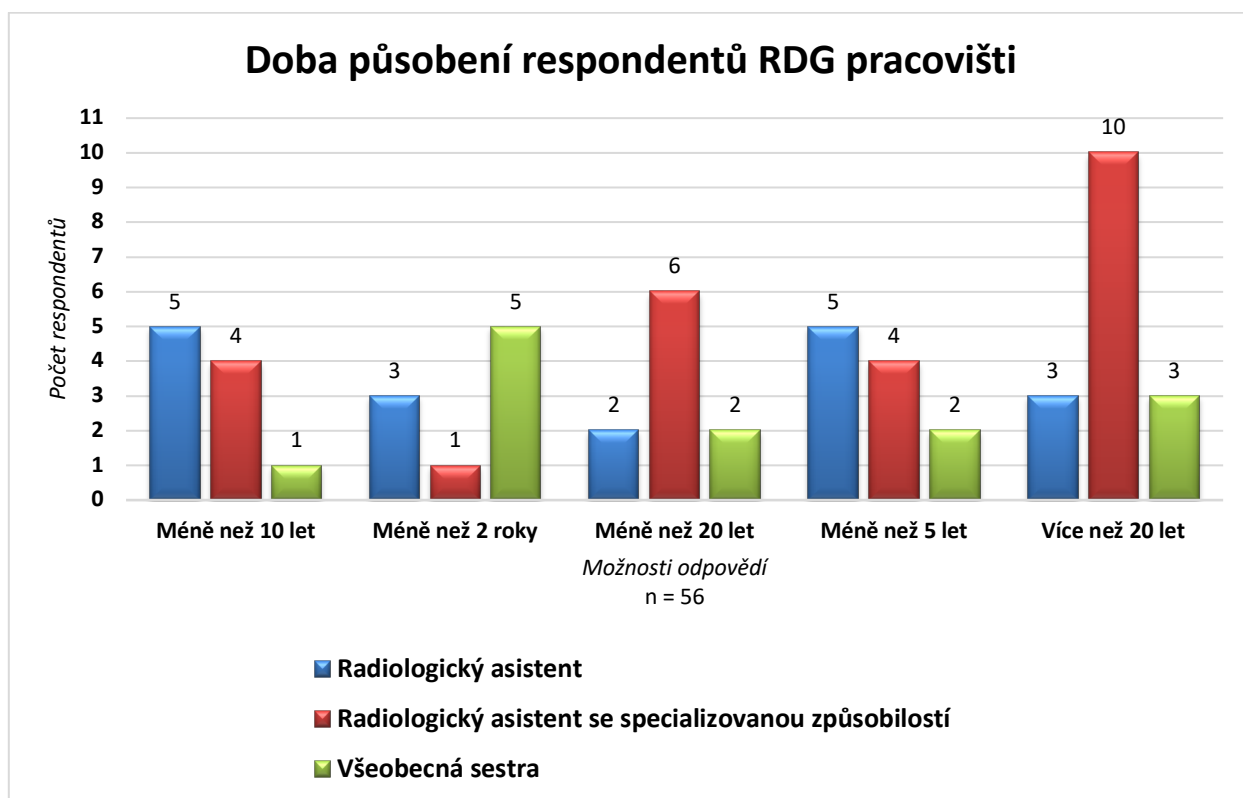
## Otázka č. 2 – Pracujete na oddělení:

Tabulka 5 - Pracoviště respondentů

<b>Radiodiagnostické pracoviště</b>	<b>Počet (n)</b>	<b>Procento (%)</b>
Radiologický asistent se specializovanou způsobilostí	25	44,64 %
Radiologický asistent	18	32,14 %
Všeobecná sestra	13	23,21 %
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100 %</b>

Z tabulky č. 3 je zřejmé, že všech 56 respondentů (100 %) pracuje na oddělení radiodiagnostiky. Největší podíl tvoří radiologičtí asistenti se specializovanou způsobilostí, kteří představují 44,64 % (25) všech respondentů. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří RA, kteří činí 32,14 % (18). Nejméně zastoupenou skupinou jsou všeobecné sestry, které tvoří 23,21 % (13) všech dotázaných. Původně byl do průzkumu zahrnut i vzorek respondentů z oblasti nukleární medicíny, avšak z důvodů uvedených v metodice práce byl do konečného vzorku zařazen pouze soubor respondentů z oddělení radiodiagnostiky.

### Otázka č. 3 - Jak dlouho působíte na oddělení radiodiagnostiky / nukleární medicíny?



Obrázek 10 - Graf: Doba působení respondentů na RDG pracovišti

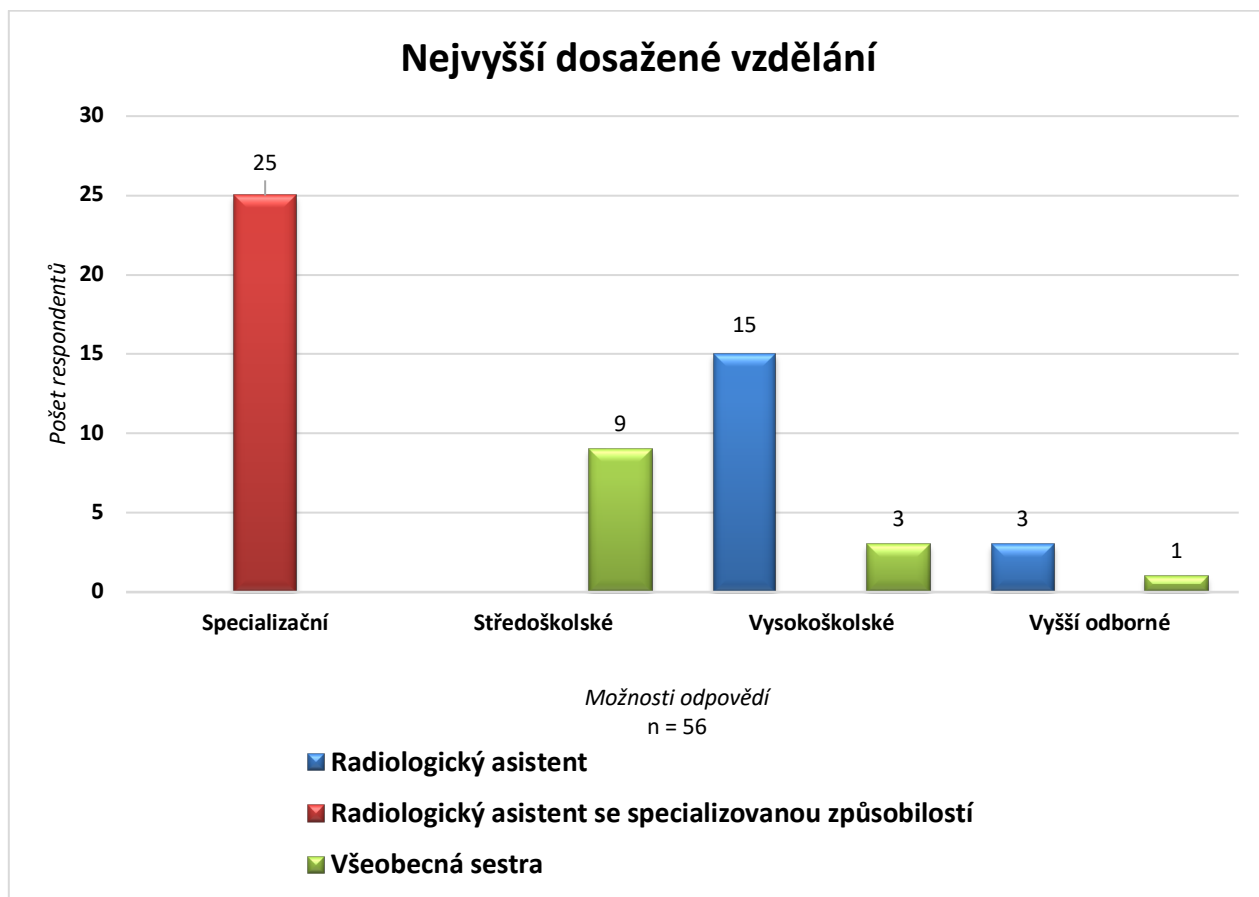
V obrázku č. 12 jsou znázorněny výsledky týkající se délky působení respondentů na oddělení radiodiagnostiky či nukleární medicíny. Nejčastěji respondenti uvedli, že na oddělení pracují více než 20 let (28,57 %, 16). Tuto délku praxe nejčastěji uváděli radiologičtí asistenti se specializovanou způsobilostí (17,86 %, 10), následovaní všeobecnými sestrami (5,36 %, 3) a radiologickými asistenty (5,36 %, 3).

Druhou nejpočetnější skupinu tvoří respondenti s praxí kratší než 5 let (19,64 %, 11). Nejvíce z nich byli RA (8,93 %, 5), následovaní RASZ (7,14 %, 4) a všeobecnými sestrami (3,57 %, 2). Stejný podíl respondentů (17,86 %, 10) uvedl, že na oddělení působí méně než 10 let. Nejčastěji tuto možnost volili radiologičtí asistenti (8,93 %, 5), následovaní radiologickými asistenty se specializovanou způsobilostí (7,14 %, 4) a VS (1,79 %, 1).

Délku praxe v rozmezí méně než 20 let uvedlo rovněž 17,86 % (10) respondentů, přičemž nejčastěji ji uváděli RASZ (10,71 %, 6), dále radiologičtí asistenti (3,57 %, 2) a všeobecné sestry (3,57 %, 2). Nejmenší zastoupení měli respondenti s praxí kratší než 2 roky, což uvedlo 16,07 % (9). Nejvíce z nich bylo mezi VS (8,93 %, 5), následovanými radiologickými asistenty (5,36 %, 3) a RASZ (1,79 %, 1).

Celkové výsledky naznačily, že mezi respondenty převládali NLZP s dlouholetou praxí, přičemž nejvíce zkušeností měli radiologičtí asistenti se specializovanou způsobilostí, zatímco nejkratší dobu působení na pracovišti uváděly nejčastěji všeobecné sestry.

#### Otázka č.4 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obrázek 11 - Graf: Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf č. 13 znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů, kteří se účastnili průzkumu. Největší podíl tvoří zdravotníci se specializačním vzděláním, což uvedlo 44,64 % (25) respondentů. Všichni tito respondenti spadají do kategorie radiologických asistentů se specializovanou způsobilostí.

Vysokoškolské vzdělání dosáhlo celkem 32,14 % (18) respondentů. Z toho 15 radiologických asistentů (26,79 %) a 3 všeobecné sestry (5,36 %).

Středoškolské vzdělání uvedlo 16,07 % (9) respondentů. Tato možnost byla vybrána výhradně všeobecnými sestrami.

Vyšší odborné vzdělání označilo 7,14 % (4) respondentů, konkrétně 3 všeobecné sestry (5,36 %) a 1 radiologický asistent (1,79 %).

## 7 DISKUZE

Vzhledem k rostoucím nárokům na zdravotní péči a personální situaci ve zdravotnictví se v minulosti objevily úvahy o rozšíření kompetencí zdravotních sester. Již tehdy byly sestry často nuceny vykonávat činnosti přesahující jejich formální pravomoci, aby byl zajištěn plynulý chod zdravotnických zařízení. Posílení jejich kompetencí bylo proto považováno za žádoucí jak z legislativního, tak z praktického hlediska. Ministerstvo zdravotnictví v červenci daného roku požádalo Českou asociaci sester o předložení návrhů na jejich rozšíření, a to i přesto, že novela vyhlášky o činnostech nelékařských pracovníků byla schválena již v předchozím roce. Z provedených šetření vyplynulo, že zdravotní sestry by kromě oprávnění k podávání volně prodejných léčiv bez indikace lékaře uvítaly také možnost provádět některé méně invazivní výkony (Böhmová, 2018).

### 7.1 Rozbor 1.cíle

Prvním cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, jak jednotlivá pracoviště v oblasti radiodiagnostiky a nukleární medicíny dbají na dodržování kompetencí u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků. Tento cíl se bohužel nepodařilo splnit v plném rozsahu, jelikož vzorek respondentů z oddělení nukleární medicíny nebyl dostatečně reprezentativní pro srovnání s pracovištěm radiodiagnostiky. Z deseti dotazníků z pracovišť ONM bylo šest vyřazeno kvůli neúplnému vyplnění, což znemožnilo provedení validní analýzy v rámci srovnání mezi těmito dvěma pracovišti. Tato situace však vedla k důkladné analýze dat pouze z oddělení radiodiagnostiky, což umožnilo získat hodnotné informace o dodržování kompetencí v tomto specifickém kontextu. Tento výsledek byl stále přínosný a přinesl hlubší porozumění praxi v oblasti radiodiagnostiky.

Na otázku č. 1, která se zaměřovala na existenci písemné pracovní náplně se stanovenými kompetencemi, odpovědělo „Ano“ 89,29 % respondentů. To naznačuje vysokou míru standardizace pracovních povinností mezi NLZP. Odpověď „Ne“ uvedlo 5,36 % respondentů, což naznačuje, že někteří pracovníci nemají písemně stanovenou náplň k dispozici. Variantu „Nevím“, která může odrážet nejistotu ohledně existence nebo dostupnosti tohoto dokumentu, zvolilo 5,36 % respondentů. Tyto výsledky ukazují na převládající trend dobře definovaných kompetencí, avšak s malým podílem pracovníků, kteří si buď nejsou jistí, nebo nemají přístup k tomuto dokumentu.

Další důležitou otázkou byla č. 3, která zjišťovala, zda jsou kompetence přehodnocovány například jednou za dva roky v rámci hodnocení zaměstnanců. Výsledky odpovědí na tuto

otázku byly rozdělené. Odpověď „Ano“ zvolilo 37,50 % respondentů, což potvrzuje, že část pracovišť tuto praxi implementuje. Stejný podíl respondentů (37,50 %) uvedl „Ne“, což naznačuje, že přehodnocování kompetencí není na všech pracovištích běžné. Zbýlých 25,00 % respondentů odpovědělo „Nevím“, což může odrážet nedostatečnou komunikaci ohledně tohoto procesu nebo jeho nepravděpodobnou aplikaci.

Při zpracování tohoto výzkumu nebyla nalezena žádná bakalářská práce nebo odborná studie, která by se zaměřovala na podobné výzkumné otázky nebo aspekty kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků. Tato skutečnost zdůrazňuje unikátnost provedeného výzkumu a jeho přínos k rozšíření poznání v oblasti dodržování odborných kompetencí na pracovištích radiodiagnostiky.

## **7.2 Rozbor 2.cíle**

Druhým cílem výzkumu bylo zjistit teoretické znalosti vlastních kompetencí u dotazovaného vzorku nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP). Analýza vycházela z několika otázek zaměřených na povědomí o legislativních rámcích, pracovních povinnostech a jejich aplikaci v praxi.

Otázka č. 2 byla zaměřena na povědomí o vyhlášce č. 55/2011 Sb. a její aplikaci v pracovních kompetencích. Povědomí o této vyhlášce potvrdilo 80,36 % dotázaných, což ukazuje na obecně vysokou úroveň legislativní znalosti mezi pracovníky. Na druhé straně odpověď „Nevím“ zvolilo 5,36 % respondentů a 3,57 % uvedlo, že vyhlášku neznají. Dalších 10,71 % respondentů deklarovalo, že se o tuto problematiku nezajímají. Tyto výsledky poukazují na malý podíl neznalosti či nezájmu o tuto problematiku, což může naznačovat potřebu důslednějšího vzdělávání v oblasti legislativních požadavků.

Otázka č. 9 se zaměřovala na sebehodnocení teoretické znalosti přidělených kompetencí. Většina respondentů hodnotila své znalosti pozitivně, přičemž známku „2“ zvolilo 51,79 % dotázaných a nejlepší známku „1“ uvedlo 35,71 % respondentů. Menší podíl pracovníků hodnotil své znalosti nižšími známkami – známku „3“ zvolilo 10,71 % a známku „5“ pouze 1,79 %. Tyto výsledky ukazují, že respondenti vnímají své teoretické znalosti jako dostatečné až výborné, což pravděpodobně odráží kvalitní odborné vzdělání a praxi v oboru.

Otázka č. 5 zjišťovala, zda respondenti provádějí intravenózní aplikaci léčivých přípravků. Tuto činnost vykonávalo 48,21 % respondentů na základě indikace lékaře pod odborným dohledem lékaře, zatímco 25,00 % uvedlo, že tuto činnost provádějí pod odborným dohledem radiologického asistenta. Samostatnou praxi bez odborného dohledu uvedlo 14,29 %

dotázaných. Naopak 59,82 % respondentů odpovědělo, že tuto činnost nevykonávají. Tyto výsledky naznačují, že intravenózní aplikace léčiv je mezi pracovníky běžnou praxí, ale častěji se provádí pod odborným dohledem, což odpovídá legislativním požadavkům.

Otázka č. 6 se zaměřovala na intravenózní aplikaci radiofarmak. Na tuto činnost odpovědělo 83,93 % respondentů, že ji neprovádějí. Kompetenci vykonávanou pod odborným dohledem lékaře uvedlo 5,36 % respondentů, stejně jako podíl respondentů, kteří aplikaci provádějí bez odborného dohledu. Dalších 3,57 % respondentů deklarovalo, že kompetenci mají, ale činnost nevykonávají, a pouze 1,79 % přiznalo, že tuto činnost vykonávají, ačkoliv kompetenci nemají. Tyto výsledky potvrzují, že aplikace radiofarmak je omezena na specifickou část pracovníků, což odpovídá legislativním požadavkům.

Otázka č. 7 se zabývala prováděním praktické části lékařského ozáření, například skioskopie nebo SPECT. Více než polovina respondentů (53,57 %) uvedla, že tuto činnost vykonávají. Dalších 28,57 % respondentů odpovědělo, že tuto činnost neprovádějí, zatímco 16,07 % uvedlo, že kompetenci mají, ale činnost nevykonávají. Pouze 1,79 % respondentů uvedlo, že tuto činnost vykonávají, ačkoliv kompetenci nemají. Výsledky naznačují běžné zapojení pracovníků do této oblasti, přesto zůstává významný podíl těch, kteří své kompetence nevyužívají.

Během analýzy nebyly identifikovány žádné bakalářské práce ani odborné studie zaměřené na teoretické znalosti kompetencí NLZP, které by mohly sloužit jako podklad pro porovnání výsledků tohoto výzkumu.

Výsledky tohoto výzkumu ukazují, že NLZP vykazují vysokou míru spokojenosti s úrovní svých teoretických znalostí. Přesto by bylo vhodné zaměřit se na rozšíření méně běžných kompetencí, jako je aplikace radiofarmak, prostřednictvím školení nebo doplňkového vzdělávání.

### **7.3 Rozbor 3.cíle**

Třetí výzkumný cíl se zaměřil na identifikaci rozdílů v dodržování přidělených kompetencí mezi jednotlivými profesními skupinami nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP). Klíčovou otázkou bylo zjistit, do jaké míry pracovníci respektují kompetence přidělené pro výkon své profese. Analýza vycházela z několika oblastí – vědomého porušování kompetencí, intravenózní aplikace léčivých přípravků (otázka č. 5), aplikace radiofarmak (otázka č. 6) a provádění praktické části lékařského ozáření (otázka č. 7).

Pracovníci byli dotázáni na to, zda v posledních dvou letech vědomě porušili přidělené kompetence. Na tuto otázku odpovědělo 66,07 % respondentů (37 dotázaných), že kompetence neporušili. Z toho odpovědělo kladně 37,50 % radiologických asistentů se specializovanou způsobilostí (21 respondentů), 16,07 % radiologických asistentů (9 respondentů) a 12,50 % všeobecných sester (7 respondentů). Naopak 19,64 % respondentů (11 osob) přiznalo vědomé porušení kompetencí – konkrétně tuto odpověď zvolilo 7,14 % všeobecných sester (4 pracovníci), 7,14 % radiologických asistentů se specializací (4 pracovníci) a 5,36 % radiologických asistentů bez specializace (3 pracovníci). Nejistotu vyjádřilo 14,29 % respondentů (8 osob), přičemž odpověď „Nevím“ byla uvedena 10,71 % radiologických asistentů bez specializace (6 respondentů) a 3,57 % všeobecných sester (2 pracovníci). Radiologičtí asistenti se specializací nejistotu nevyjádřili.

Gutveisová uvedla, že z 30 dotazovaných respondentů 66,7 % (20) odpovědělo, že své kompetence nepřekračují, zatímco 33,3 % (10) připustilo, že kompetence někdy překračují (Gutveisová, 2020).

Nováková konstatovala, že ze všech 77 respondentů připustilo vědomé porušení kompetencí 58 % (45 všeobecných sester). Dalších 19 % odpovědělo, že své kompetence nikdy neporušilo, a 17 % si nebylo jistých a zvolilo odpověď „Nevím“ (Nováková, 2022).

Chaloupková ve svém výzkumu zjistila, že překročení kompetencí přiznalo 86,11 % (93) VS z celkového počtu 108 respondentů. Naopak 13,89 % uvedlo, že si nejsou vědomi, že by své kompetence někdy překročili (Chaloupková, 2021).

V otázce č. 5, která zjišťovala intravenózní aplikaci léčivých přípravků, odpovědělo 48,21 % respondentů (27 dotazovaných), že tuto činnost provádějí na základě indikace lékaře pod odborným dohledem lékaře. Z tohoto počtu tvořili 21,43 % radiologičtí asistenti se specializací (12 respondentů), 17,86 % radiologičtí asistenti bez specializace (10 respondentů) a 8,93 % všeobecné sestry (5 pracovníků). Dalších 25,00 % respondentů (14 dotazovaných) uvedlo, že aplikaci provádějí pod odborným dohledem radiologického asistenta, přičemž tuto odpověď zvolilo 14,29 % radiologických asistentů se specializací (8 respondentů), 7,14 % radiologických asistentů bez specializace (4 respondenti) a 3,57 % všeobecných sester (2 pracovníci). Samostatnou praxi bez odborného dohledu přiznalo 14,29 % respondentů (8 pracovníků), přičemž největší podíl této samostatné aplikace byl zaznamenán u radiologických asistentů se specializací (8,93 %, tedy 5 respondentů), následované radiologickými asistenty bez specializace (3,57 %, 2 respondenti) a všeobecnými

sestrami (1,79 %, 1 respondent). Odpověď „Ne, tuto činnost nevykonávám“ zvolilo 59,82 % respondentů (33 dotázaných), zahrnujících 37,50 % radiologických asistentů se specializací (21 respondentů), 16,07 % radiologických asistentů bez specializace (9 respondentů) a 6,25 % všeobecných sester (3 pracovníci).

Při odpovědi na otázku ohledně kompetencí k aplikaci intravenózních léčivých přípravků (např. kontrastních látek) jeden z respondentů uvedl, že kontrastní látka není léčivým přípravkem. Tato odpověď však neodpovídá evidenci Státního ústavu pro kontrolu léčiv, podle níž jsou kontrastní látky vedeny jako léčivé přípravky. SÚKL, jakožto autorita v oblasti regulace léčivých přípravků, zařazuje kontrastní látky mezi registrované léčivé přípravky.

Respondenti byli dotázáni, zda provádějí praktickou část lékařského ozáření, například skioskopie nebo SPECT (otázka č. 7). Více než polovina respondentů (53,57 %, 30 dotazovaných) uvedla, že tuto činnost vykonávají. Z tohoto počtu tvořilo 33,93 % radiologičtí asistenti se specializací (19 respondentů), 17,86 % radiologičtí asistenti bez specializace (10 respondentů) a 1,79 % všeobecných sester (1 respondent). Odpověď „Tuto činnost neprovádím“ označilo 28,57 % respondentů (16 pracovníků), zahrnujících 16,07 % radiologických asistentů se specializací (9 respondentů), 10,71 % radiologických asistentů bez specializace (6 pracovníků) a 1,79 % všeobecných sester (1 respondent). Dalších 16,07 % respondentů (9 dotazovaných) uvedlo, že kompetenci mají, ale činnost nevykonávají, přičemž tuto odpověď zvolilo 10,71 % radiologických asistentů bez specializace (6 pracovníků), 3,57 % všeobecných sester (2 respondenti) a 1,79 % radiologických asistentů se specializací (1 respondent). Pouze 1,79 % dotazovaných (1 respondent) uvedlo, že tuto činnost vykonávají, ačkoliv k tomu nemají kompetenci.

Výsledky výzkumu potvrzují rozdíly v dodržování kompetencí mezi profesními skupinami NLZP. Radiologičtí asistenti se specializovanou způsobilostí vykazují vyšší úroveň dodržování a širší zapojení do odborných činností.

#### **7.4 Limity výzkumu**

Jedním z hlavních omezení studie byla velikost vzorku respondentů, zejména na odděleních nukleární medicíny, kde nebylo možné získat dostatečně reprezentativní data pro srovnání s oddělením radiodiagnostiky. Výsledky proto refletovaly pouze praxi na oddělení radiodiagnostiky.

Dalším problémem byla subjektivita při sebehodnocení teoretických znalostí. Sebehodnocení může být ovlivněno individuálním vnímáním znalostí, které nemusí odpovídat objektivní

realitě. Přezkoušení teoretických znalostí formou standardizovaných testů by mohlo poskytnout přesnější a méně subjektivní výsledky.

Neúplné vyplnění části dotazníků představovalo další metodickou slabinu, která vedla k nutnosti vyřadit některé odpovědi a ovlivnila rozsah analýzy. Tato situace mohla snížit celkovou validitu výsledků.

## **7.5 Praktické využití výsledků**

Výsledky studie přinášejí cenný přehled o dodržování kompetencí NLZP a jejich teoretických znalostech. V širším kontextu přispívají k diskusi o efektivitě zdravotnického systému, zejména v oblasti radiodiagnostiky. Identifikace slabin v dodržování kompetencí může podpořit návrhy legislativních změn nebo rozvoj vzdělávacích programů.

Z praktického hlediska mohou být výsledky využity pro zlepšení školení NLZP a zavedení pravidelných přehodnocování kompetencí. Tím by se mohla zvýšit kvalita zdravotnické péče a efektivita využití odborného personálu.

Výsledky také poskytují podklad pro tvorbu jasných a standardizovaných postupů na zdravotnických pracovištích, což by mohlo podpořit jednotnost a bezpečnost výkonů.

## **7.6 Perspektivy rozvoje a další výzkumné příležitosti**

Rozšíření této práce by mohlo zahrnovat několik klíčových směrů, které by přinesly hlubší vhled do zkoumané problematiky a rozšířily současné poznatky.

Zaprvé by bylo vhodné rozšířit vzorek respondentů na více zdravotnických specializací a zahrnout do analýzy pracovníky nukleární medicíny, kde byly v této práci data omezená. Tento krok by umožnil provádět podrobnější komparativní analýzy mezi jednotlivými specializacemi a odhalit odlišnosti v dodržování kompetencí napříč zdravotnickými odděleními.

Za druhé by bylo užitečné zabývat se detailnější analýzou důvodů, proč někteří pracovníci své kompetence nevyužívají. Tento výzkum by se mohl zaměřit na identifikaci konkrétních bariér, ať už organizačních, legislativních nebo individuálních. Takové poznatky by mohly vést k návrhům opatření pro odstranění těchto překážek a k efektivnějšímu využití personálu.

Rozšíření této práce by mohlo také zahrnovat zkoumání možností dalšího rozvoje kompetencí NLZP prostřednictvím doplňkového vzdělávání, certifikačních programů nebo legislativních

změn. Tento přístup by mohl pomoci zvýšit profesní rozvoj pracovníků a přizpůsobit je měnícím se požadavkům zdravotnické péče.

Dalším potenciálním směrem je analýza vlivu organizačních podmínek na dodržování kompetencí. Mohla by být provedena podrobná studie zdravotnických zařízení různé velikosti a typu, která by zohlednila dostupnost školení, vedení pracovníků a celkové pracovní prostředí. Získané poznatky by mohly podpořit návrh standardizovaných postupů pro zlepšení praxe na všech úrovních zdravotnictví.

V neposlední řadě by mohlo být přínosné rozšířit studii o mezinárodní perspektivu a porovnat praxi NLZP mezi různými zeměmi. Tato komparace by přinesla cenné poznatky o rozdílech a inspirativních postupech, které by mohly být využity ke zlepšení zdravotnických systémů a harmonizaci standardů praxe.

Objektivní hodnocení odborných kompetencí formou standardizovaných testů nebo praktických zkoušek by mohlo doplnit subjektivní sebehodnocení a přinést přesnější informace o úrovni znalostí a dovedností NLZP. Tím by se mohla podpořit tvorba efektivnějších vzdělávacích programů a strategie dalšího rozvoje.

## 8 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřila na problematiku odborných kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků konkrétně v oblasti radiodiagnostiky. Výzkum byl realizován prostřednictvím nestandardizovaného dotazníkového šetření, které probíhalo ve dvou fázích a bylo distribuováno v papírové i elektronické podobě. Celkem bylo rozesláno 200 dotazníků, z nichž se vrátilo 82 odpovědí. Po vyřazení nekompletně vyplněných formulářů bylo analyzováno 56 validních odpovědí. I přes tato omezení přinesla analýza hodnotné poznatky, které mají potenciál přispět k lepšímu porozumění odborné praxi NLZP a jejich vztahu k přiděleným kompetencím.

Z hlediska prvního výzkumného cíle, tedy zjištění, jak jednotlivá pracoviště dbají na dodržování kompetencí, bylo zjištěno, že většina respondentů z oddělení radiodiagnostiky má jasně definovanou pracovní náplň a kompetence, což svědčí o vysoké míře standardizace. Z důvodu nedostatečného počtu validních odpovědí z oddělení nukleární medicíny však nebylo možné provést mezioborové srovnání. I tak však výsledky poskytují cenný vhled do praxe v radiodiagnostice, kde se ukazuje, že přehodnocování kompetencí není plošně zavedeným standardem.

Druhý výzkumný cíl, orientovaný na teoretické znalosti vlastních kompetencí mezi NLZP, ukázal obecně vysokou míru legislativního povědomí. Většina respondentů deklarovala znalost vyhlášky č. 55/2011 Sb. a pozitivně hodnotila vlastní úroveň odborných znalostí. Přesto se ukázalo, že méně běžné činnosti, jako například intravenózní aplikace radiofarmak, jsou vykonávány pouze omezeným počtem pracovníků, případně vůbec, což reflektuje buď nedostatek kompetencí, nebo absenci potřebného školení.

Třetí cíl se soustředil na identifikaci rozdílů v dodržování kompetencí mezi profesními skupinami. Výsledky ukázaly, že radiologičtí asistenti se specializovanou způsobilostí vykazovali vyšší míru zapojení do odborných činností a zároveň nejméně případů vědomého překračování kompetencí. Naopak u všeobecných sester a radiologických asistentů bez specializace bylo zaznamenáno více případů, kdy byly kompetence překročeny, či se objevila nejistota ohledně jejich hranic.

Z pohledu širšího kontextu se výzkum dotýká i aktuálních debat o možném rozšiřování kompetencí NLZP, a to zejména v reakci na rostoucí nároky na zdravotní péči a přetrvávající problém s nedostatkem kvalifikovaného personálu. Již v minulosti se vyskytly situace, kdy byli pracovníci nuceni překračovat rámec své odborné způsobilosti, aby byl zajištěn nepřerušovaný

chod zdravotnických provozů. Současné snahy o legislativní redefinici některých kompetencí – často iniciované samotnými profesními organizacemi – tak nepředstavují pouze administrativní zásahy, ale spíše reflektují reálné potřeby každodenní klinické praxe.

Navzdory omezením daným velikostí výzkumného vzorku a subjektivitou sebehodnocení respondentů tato práce nabídla cenný vhled do současného stavu odborných kompetencí NLZP. Výsledky přinášejí praktické implikace nejen pro samotné pracovníky a vedení zdravotnických zařízení, ale i pro tvůrce legislativy. Zároveň otevírají prostor pro další, rozsáhlejší výzkumy, které by mohly přispět k hlubší standardizaci odborné praxe, cílenému profesnímu rozvoji a efektivnějšímu využívání kvalifikovaného personálu ve zdravotnictví 21. století.

## 9 POUŽITÁ LITERATURA

BÖHMOVÁ, Martina, 2018. Vyšší kompetence sester? Není na to správná doba, tvrdí odbory. ČAS chce za ně lepší ohodnocení i patřičné vzdělání. In: *zdravotnickyydenik.cz* [online]. Media Network s.r.o., 2018. [cit. 13. 3. 2025]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickyydenik.cz/2018/12/vyssi-kompetence-sester-neni-spravna-doba-tvrdi-odbory-cas-chce-za-ne-lepsi-ohodnoceni-i-patricne-vzdelani/>

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 25. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKO, 2011 a. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 25. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO, 2011 b. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Věstník č. 8/2011. In: *mzd.gov.cz* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2011. [cit. 08-08-2024]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-c-8-2011/>

Česko, 2014. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Certifikovaný kurz – základní informace. In: *mzd.gov.cz* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. [cit. 08-08-2024]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/certifikovany-kurz/>

ČESKO, 2016. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Specializační vzdělávání – základní informace. In: *mzd.gov.cz* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2016. [cit. 08-08-2024]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/specializacni-vzdelavani-nlzp/>

ČESKO, 2023 a. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Kvalifikační standard: Radiologický asistent. In: *mzd.gov.cz* [online]. Ministerstvo zdravotnictví, 2023. [cit. 13. 3. 2025]. Dostupné z: [https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/18392/39988/KS\\_Radiologick%C3%BD\\_asistent.pdf](https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/18392/39988/KS_Radiologick%C3%BD_asistent.pdf)

ČESKO, 2023 b. Ministerstvo zdravotnictví. Kvalifikační standard – Všeobecná sestra. In: *mzd.gov.cz* [online]. Ministerstvo zdravotnictví, 2023. [cit. 13. 3. 2025]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/16448/35678/KS-V%C5%A1eobecn%C3%A1-sestra.pdf>

EDUroute s.r.o., n.d. Radiologická asistence. In: *vysokeskoly.cz* [online]. Praha: EDUroute s.r.o., n.d. [cit. 13. 3. 2025]. Dostupné z: <https://www.vysokeskoly.cz/v/q-Radiologick%C3%A1%20asistence/>

EDUroute s.r.o., n.d. Všeobecné ošetrovatelství. In: *vysokeskoly.cz* [online]. Praha: EDUroute s.r.o., n.d. [cit. 13. 3. 2025]. Dostupné z: <https://www.vysokeskoly.cz/v/q-V%C5%A1eobecn%C3%A9%20o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD>

GUTVEISOVÁ, Tereza. Vzdělávání a kompetence perioperačních sester v České republice. Pardubice, 2020. 81 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.

HOLÁ, J. et al., 2024. *Management kompetencí v ošetrovatelství*. 2024. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2024. 122 s. ISBN 978-80-7560-517-7.

CHALOUPKOVÁ, Eliška. Porušování kompetencí v profesi sestry. Brno, 2021. 69 s. Diplomová práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Andrea Menšíková.

KLIEME, E. et al., 2010. Pojem kompetence a význam kompetencí ve vzdělávání. *Pedagogická orientace*, 2010, roč. 20, č. 1, s. 104–119. ISSN: 1805-9511.

KRUMPHANZL, Filip, 2023. Nejen pády a proleženiny. Monitoring nežádoucích událostí nám ostatní země závidí, zaznělo na konferenci NIKEZ. In: *zdravotnickydenik.cz* [online]. Media Network s.r.o., 2023 [cit. 15. 3. 2025]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2023/10/nejen-pady-a-prolezeniny-monitoring-nezadoucich-udalosti-nam-ostatni-zeme-zavidi-zaznelo-na-konferenci-nikez/>

MIKŠOVÁ, Z. et al., 2014. Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu. *Kontakt* [online].16 (2), s. 130-142. ISSN 1212-4117

Národní pedagogický institut ČR, 2013. Kompetenční model. In: *Narodnikvalifikace.cz* [online]. NPI a TREXIMA, spol. s r. o. 2006–2014, 2013. [cit. 15. 3. 2025]. Dostupné z: <https://www.narodnikvalifikace.cz/clanky/kompetencni-model>.

Národní pedagogický institut ČR, n.d. Diplomovaná všeobecná sestra. In: *Infoabsolvent.cz* [online]. Národní pedagogický institut České republiky, n.d. [cit. 15. 3. 2025]. Dostupné z: <https://www.infoabsolvent.cz/Obory/KartaOboru/5341N11?PosTab=Reg&Vzd=20&zkracene=False#filtrForm>

Národní soustava povolání, 2017 b. Centrální databáze kompetencí. In: *cdk.nsp.cz* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017. [cit. 08-08-2024]. Dostupné z: <https://cdk.nsp.cz/napoveda#klasifikace>

Národní soustava povolání, 2017 a. Co jsou to kompetence? In: *kompetence.nsp.cz* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017. [cit. 25-03-2024]. Dostupné z: <https://kompetence.nsp.cz/napoveda.aspx>

Nemocnice na Homolce, n.d. Co je to radiologie? In: *homolka.cz* [online]. © Nemocnice Na Homolce 2025 [cit. 13. 3. 2025]. Dostupné z: <https://www.homolka.cz/nase-oddeleni/11635-diagnosticky-program/11635-radiodiagnosticke-oddeleni-rdg/11780-co-je-to-radiologie>

NOVÁKOVÁ, Kateřina. Kompetence v ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester. Hradec Králové, 2022. 87 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

Radiologická společnost ČLS JEP, 2016. Koncepce oboru radiologie a zobrazovací metody. In: *crs.cz* [online]. © Radiologická společnost ČLS JEP, 2016. [cit. 13-03-2025]. Dostupné z: <https://crs.cz/dokumenty/>

RAVEN, J. 2011. Competence, education, professional development, psychology, and socio-cybernetics. In: NEIMEYER, G. J., ed. *Continuing education: Types, roles, and societal impact*. Hauppauge: Nova Science Publisher, Inc., 2011.

ŘANDOVÁ, Š. a VANČUROVÁ, B., 2022. Sjednaný druh práce a jiné úkoly. In: *zdravotnickeodbory.cz* [online]. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR, 2025. [cit. 13. 3. 2025]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickeodbory.cz/aktuality/sjednany-druh-prace-a-jine-ukoly/>

Spojená akreditační komise, 2023. Akreditační standardy pro nemocnice. 4. vydání. In: *sakcr.cz* [online]. © Praha: Spojená akreditační komise, o.p.s., 2023. [cit. 08-08-2024]. Dostupné z: [https://www.sakcr.cz/files/3caed2c404a48d0d246c415b312b7530/SAK\\_standardy\\_2023\\_fina1.pdf](https://www.sakcr.cz/files/3caed2c404a48d0d246c415b312b7530/SAK_standardy_2023_fina1.pdf)

TURECKIOVÁ, Michaela, 2004. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha: Grada, 2004. 172 s. ISBN 80-247-0405-6.

## **10 PŘÍLOHY**

Příloha A – <i>Listinná forma dotazníkového šetření</i> (Autor práce, 2024).....	68
--	----

## Problematika kompetencí vybraných NLZP na pracovištích radiodiagnostiky a nukleární medicíny

Vážené respondentky, Vážení respondenti,

ráda bych Vás touto formou požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí průzkumné části bakalářské práce na téma „**Problematika kompetencí vybraných NLZP na pracovištích radiodiagnostiky a nukleární medicíny**“. Dotazník je koncipován do dvou, na sebe navazujících sekcí. První sekce zahrnuje 10 otázek zaměřených na teoretickou znalost a klinickou praxi, závěrečná sekce obsahuje 4 identifikační otázky. Účast na průzkumu je dobrovolná a anonymní.

K zajištění naprosté anonymity je k dokumentu přiložena obálka, kterou po zalepení odevzdáte do uzavřeného boxu.

Pokud preferujete vyplnění dotazníku v **elektronické formě**, na sběrném boxu je umístěn QR kód, který Vás přeměruje na platformu Google Forms.

Přibližná časová náročnost je 12 minut.

Ráda bych Vám předem poděkovala za Váš čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

Adéla Bačínová – studentka 3. ročníku oboru Radiologické asistence (Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice).

Vedoucí práce Mgr. Gabriela Medunová, MBA.

**Instrukce pro vyplnění dotazníku**

Dotazník je veden formou zaškrťovacích políček. Prosím o zaškrtnutí pouze 1 pole, pokud v otázce v není uvedeno jinak.

---

## 1. SEKCE

---

1. Máte písemnou Pracovní náplň se stanovenými kompetencemi?
  - Ano
  - Ne
  - Nevím
  
2. Víte, že Vaše kompetence by Vám měli být přidělovány v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění a Vaší konkrétní pracovní pozici?
  - Ano
  - Ne
  - Nevím
  - Nezajímám se o to
  
3. Jsou Vaše kompetence přehodnocovány např. 1x za 2 roky při hodnocení zaměstnanců?
  - Ano
  - Ne
  - Nevím
  
4. Ověřoval Váš nadřízený Vaše teoretické znalosti a praktické dovednosti před přidělením odborné kompetence (např. zavedení periferního žilního katétru, příprava léčiva k intravenóznímu podání apod.)?
  - Ano – pouze se mě zeptal/a
  - Ano – prakticky si mě přezkoušel/a
  - Ne
  - Jiné: .....

5. Máte kompetenci k intravenózní aplikaci léčivých přípravků (např. kontrastní látky)?
- Ano, provádím tuto činnost (*V případě této odpovědi prosím označte, za jakých podmínek. Můžete označit více možností*)
    - Na základě indikace lékaře bez odborného dohledu
    - Na základě indikace lékaře pod odborným dohledem lékaře
    - Na základě indikace lékaře pod odborným dohledem radiologického asistenta pro nukleární medicínu
    - Na základě indikace lékaře pod odborným dohledem radiologického asistenta pro radiodiagnostiku
  - Ano, ale tuto činnost neprovádím
  - Ne, neprovádím tuto činnost
  - Ne, ale aplikaci provádím
  - Nevím
6. Máte kompetenci k intravenózní aplikaci radiofarmaka?
- Ano, provádím tuto činnost (*V případě této odpovědi prosím označte, za jakých podmínek. Můžete označit více možností*)
    - Na základě indikace lékaře bez odborného dohledu
    - Na základě indikace lékaře pod odborným dohledem lékaře
    - Na základě indikace lékaře pod odborným dohledem radiologického asistenta pro nukleární medicínu
    - Na základě indikace lékaře pod odborným dohledem radiologického asistenta pro radiodiagnostiku
  - Ano, ale tuto činnost neprovádím
  - Ne, neprovádím tuto činnost
  - Ne, ale aplikaci provádím
  - Nevím



---

## 2. SEKCE

---

1. Jste
  - Všeobecná sestra
  - Sestra pro nukleární medicínu
  - Radiologický asistent
  - Radiologický asistent se specializovanou způsobilostí v oboru zobrazovací technologie v radiodiagnostice
  - Radiologický asistent se specializovanou způsobilostí v oboru zobrazovací a ozařovací technologie v nukleární medicíně
  
2. Pracujete na oddělení:
  - Radiodiagnostiky
  - Nukleární medicíny
  
3. Jak dlouho působíte na oddělení radiodiagnostiky / nukleární medicíny?
  - Méně než 2 roky
  - Méně než 5 let
  - Méně než 10 let
  - Méně než 20 let
  - Více než 20 let
  
4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - Středoškolské
  - Vyšší odborné
  - Vysokoškolské
  - Specializační