

# **Projekt zlepšení systému jazykového vzdělávání zdravotnických pracovníků v KNTB, a.s.**

Bc. Hana Šumberová, DiS.

---

Diplomová práce  
2014

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky  
Ústav managementu a marketingu  
akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Hana Šumberová, DiS.**  
Osobní číslo: **M11585**  
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt zlepšení systému jazykového vzdělávání zdravotnických pracovníků v KNTB, a.s.**

Zásady pro vypracování:

### Úvod

#### I. Teoretická část

- Provedte literární průzkum k problematice vzdělávání pracovníků v organizaci.
- Charakterizujte specifika nemocničních zařízení v souvislosti se vzděláváním pracovníků.

#### II. Praktická část

- Provedte analýzu současného stavu vzdělávání středních zdravotnických pracovníků s důrazem na jazykové vzdělávání v KNTB, a.s.
- Zpracujte projekt zlepšení systému jazykového vzdělávání v KNTB, a.s.

### Závěr

Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**  
Rozsah příloh:  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HEKELOVÁ, Z. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 128 s. ISBN 978-80-247-4032-4.

GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

KELLY, P. *Nursing Leadership and Management*. 3rd ed. Delmar: Cengage Learning, 2012, 783 s. ISBN 978-1-111-30847-6.

FRIED, B. and M. D. FOTTLER. *Human Resources in Healthcare*. 3rd ed. Chicago, Ill: Health Administration Press, 2008, 545 s. ISBN 978-1-56793-299-7.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Josef Kacr, CSc.**  
Ústav managementu a marketingu  
Datum zadání diplomové práce: **22. února 2014**  
Termín odevzdání diplomové práce: **2. května 2014**

Ve Zlíně dne 22. února 2014

prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková  
*děkanka*



doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.  
*ředitel ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním bakalářské/diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1</sup>;
- bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému,
- na mou bakalářskou/diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2</sup>;
- podle § 60<sup>3</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

---

<sup>1</sup>zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

- (1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.
- (2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
- (3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

<sup>2</sup>zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

- (3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

<sup>3</sup>zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

- (1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

- podle § 60<sup>4</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že:

- jsem bakalářskou/diplomovou práci zpracoval/a samostatně a použité informační zdroje jsem citoval/a;
- odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 14.4.2014

Hana Šumberová

<sup>4</sup>zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

- (2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
- (3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část obsahuje poznatky o vzdělávání všeobecně a poskytuje stručný náhled do historie vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Praktickou část tvoří průzkum, který se zabývá poptávkou po jazykovém kurzu a polostrukturované rozhovory. Na základě zjištěných dat je navržen projekt na zlepšení jazykového vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Klíčová slova: vzdělávání, průzkum, analýza dat, jazykový kurz

## **ABSTRACT**

The thesis is divided into the theoretical part and the practical part. The theoretical part contains findings about education and provides a brief insight into the history of education of the healthcare workers.

The practical part includes the research, which is focused on the demand for a language course, and the semi-structured interview. The project of improvement of the language educational system of the healthcare workers is based on the findings.

Keywords: education, research, the analysis of the findings, language course

Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. Ing. Josefu Kacrovi, CSc. za podnětné připomínky, cenné rady a čas, který mi věnoval.

Děkuji Mgr. Jiřímu Vedralovi za cenné informace a čas, které mi poskytl.

Vše, čemu se lidé učí, má mít nějaký cíl, má k něčemu sloužit.

Tomáš Baťa

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# **OBSAH**

<b>OBSAH .....</b>	<b>8</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>13</b>
<b>1 VZDĚLÁVÁNÍ .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 CÍLE VZDĚLÁVÁNÍ .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 FORMY VZDĚLÁVÁNÍ .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3 MOTIVACE VE VZDĚLÁVÁNÍ .....</b>	<b>15</b>
1.3.1 DĚLENÍ POTŘEB .....	16
1.3.2 MASLOWOVA KLASIFIKACE POTŘEB .....	16
<b>1.4 MARKETING VZDĚLÁVACÍ SLUŽBY.....</b>	<b>17</b>
<b>1.5 VZDĚLÁVACÍ CYKLUS.....</b>	<b>18</b>
1.5.1 STADIA VZDĚLÁVACÍHO CYKLU.....	18
<b>2 VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 VZDĚLÁVÁNÍ V ORGANIZACI.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2 NORMATIVNÍ ÚPRAVA VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....</b>	<b>22</b>
2.2.1 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ .....	23
2.2.2 CÍLE VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ .....	25



<b>2.3</b>	<b>HISTORIE ZDRAVOTNICKÉHO VZDĚLÁVÁNÍ.....</b>	<b>26</b>
2.3.1	POČÁTKY OŠETŘOVATELSTVÍ V ČESKÝCH ZEMÍCH.....	26
2.3.2	FLORENCE NIGHTINGALOVÁ .....	27
2.3.3	PRVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ ŠKOLY .....	27
2.3.4	MEZIVÁLEČNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ.....	28
2.3.5	KURZY PRO OŠETŘOVATELKY.....	29
2.3.6	PŘEDVÁLEČNÁ SITUACE .....	29
2.3.7	VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ PO VÁLCE .....	29
2.3.8	STAV PO ROCE 1948 .....	30
2.3.9	DALŠÍ FORMY STUDIA PRO SESTRY .....	30
2.3.10	NCO NZO .....	31
2.3.11	CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER.....	31
2.3.12	SOUČASNÉ VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ .....	32
2.3.13	SMĚRNICE EU PRO VZDĚLÁVÁNÍ SESTER.....	32
2.3.14	VYSOKOŠKOLSKÉ VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ .....	33
2.3.15	SPECIALIZAČNÍ STUDIUM .....	34
2.3.16	CÍLE DIPLOMOVÉ PRÁCE .....	34
2.3.17	METODY ŘEŠENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU.....	34
2.3.18	SHRnutí TEORETICKÉ ČÁSTI.....	35
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>
<b>3</b>	<b>KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI, A.S.....</b>	<b>38</b>
<b>3.1</b>	<b>HISTORIE NEMOCNICE.....</b>	<b>38</b>
<b>3.2</b>	<b>SOUČASNOST.....</b>	<b>39</b>
3.2.1	ORGANIZAČNÍ USPOŘÁDÁNÍ KNTB,A.S.....	39
3.2.2	PŘEDMĚT PODNIKÁNÍ .....	41
3.2.3	VZDĚLÁVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ .....	41
<b>4</b>	<b>PRÁVNÍ ÚPRAVA VZDĚLÁVÁNÍ V EU .....</b>	<b>42</b>
<b>4.1</b>	<b>UZNÁVÁNÍ ODBORNÝCH KVALIFIKACÍ.....</b>	<b>42</b>
4.1.1	SYSTEM AUTOMATICKÉHO UZNÁVÁNÍ KVALIFIKACÍ PRO POVOLÁNÍ LÉKAŘE, ZDRAVOTNÍ SESTRY, ZUBNÍHO LÉKAŘE, VETERINÁRNÍHO LÉKAŘE, PORODNÍ ASISTENTKY, FARMACEUTA A ARCHITEKTA .....	44
<b>4.2</b>	<b>LEGISLATIVA V ČESKÉ REPUBLICE .....</b>	<b>44</b>
<b>5</b>	<b>ANALÝZA SWOT .....</b>	<b>47</b>
<b>5.1</b>	<b>DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ .....</b>	<b>49</b>

5.1.1	CÍL DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	49
5.1.2	ZÍSKÁVÁNÍ DAT .....	50
5.1.3	ANALÝZA VÝSLEDKŮ .....	50
5.1.4	ZHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	68
<b>5.2</b>	<b>POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR.....</b>	<b>68</b>
5.2.1	VZDĚLÁVÁNÍ Z POHLEDU SESTER MANAŽEREK.....	69
5.2.2	VZDĚLÁVÁNÍ SESTER Z POHLEDŮ PRIMÁŘŮ .....	71
<b>5.3</b>	<b>ZÁVĚRY ANALYTICKÝCH POSTUPŮ .....</b>	<b>73</b>
<b>6</b>	<b>PROJEKT REALIZACE JAZYKOVÉHO KURZU.....</b>	<b>76</b>
<b>6.1</b>	<b>CHARAKTERISTIKA JAZYKOVÉHO KURZU .....</b>	<b>76</b>
<b>6.2</b>	<b>VLASTNÍ TVORBA JAZYKOVÉHO KURZU .....</b>	<b>77</b>
6.2.1	ÚROVEŇ JAZYKOVÉHO KURZU.....	78
6.2.2	ANALÝZA PODMÍNEK JAZYKOVÉHO KURZU .....	78
6.2.3	VIZE, POSLÁNÍ A CÍL JAZYKOVÉHO KURZU.....	79
<b>6.3</b>	<b>STANOVENÍ NÁKLADŮ A VÝNOSŮ JAZYKOVÉHO KURZU.....</b>	<b>80</b>
6.3.1	PŘÍMÉ NÁKLADY NA JAZYKOVÝ KURZ .....	80
6.3.2	VÝNOSY PROJEKTU.....	81
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>86</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>88</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>91</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>92</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>93</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>94</b>

## ÚVOD

Vzdělávací systém a jeho dopad na lidské zdroje hraje klíčovou roli nejen v ekonomickém, ale i v sociálním rozvoji každého národa. Rozvoj osobnosti, realizovaný prostřednictvím vzdělávání, vede k rozšíření lidských možností a tím i k perspektivnější budoucnosti.

Příprava na budoucí povolání i kontinuální vzdělávání dospělých je již spojeno s jejich budoucím či současným pracovním prostředím. Jedná se o rozvoj jedince, jeho kariéry, rozvoj organizace a z toho plynoucí prosperitu a efektivnost celé organizace.

Vzdělávání tvoří jakousi investici a vztah mezi vzdělávacím systémem a lidskými zdroji je velmi významný. Na těchto dvou vzájemně závislých indikátorech je také závislý stav celé ekonomiky. Špatně zpracovaný vzdělávací systém může být jedním z důvodů velké nezaměstnanosti v zemi.

Hlavním cílem vzdělávání je vychovávat lidi, kteří dokáží logicky myslet a přispět tak k průmyslovému, ekonomickému, technologickému a sociálnímu rozvoji dané země. Kontinuální vzdělávání lze považovat za rozsáhlý zdroj socioekonomického a kulturního rozvoje země.

Podobně je tomu i ve zdravotnictví. Vzdělání, které nabízejí střední i vysoké školy, připraví budoucí sestry do praxe. Nemůžeme si však myslet, že toto vzdělání je již konečné a že vystačí po celou dobu vykonávání své profese. Věda i medicína se neustále vyvíjejí, je proto třeba sledovat nejnovější trendy a lékařské pokroky. K tomuto účelu slouží celoživotní vzdělávání sester. Toto je zakotveno nejen v zákoně, ale i pro pacienty je jistě lepší, stará-li se o něj personál vzdělaný. Kontinuální vzdělávání pak jistě vede i k většímu sebevědomí sester, ke zvýšení prestiže nejen oddělení, na kterém takové sestry pracují, ale i ke zlepšení pověsti a všeobecného mínění o sesterském povolání.

Jiná situace však nastává v oblasti jazykové vzdělanosti sester. Během studia na vysoké škole je výuka jazyků zcela nedostatečná a jistě jen málokterá z nich by se dokázala domluvit např. s anglicky hovořícím pacientem nebo dokonce číst odbornou literaturu v cizím jazyce, a tím prohlubovat své odborné znalosti a vědomosti.

V dnešní době otevřených hranic a cestováním zahraničních pacientů do České republiky za lékařskou péčí, která je zde pro ně finančně výhodnější, je škoda, že odborně

vzdělaná sestra nemůže zcela dokázat své kvality kvůli jazykové bariéře. Zlepšení jazykového vzdělání sester je proto i náplní mé diplomové práce.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se zabývám vzděláváním a s ním souvisejícím rozvojem lidských zdrojů. Zvláštní pozornost věnuji vzdělávání zdravotníků, legislativním předpisům a způsobem jejich dalšího rozvoje. Praktická část je tvořena analytickou částí, na níž navazuje část projektová. Úkolem analytické části je popsat současný stav jazykového vzdělávání zdravotnických pracovníků v KNTB, a.s. a případně zjistit nedostatky v tomto vzdělání. Hlavním cílem projektové části je navrhnout projekt zlepšení jazykového vzdělávání zdravotnických pracovníků a doplnění jejich jazykových znalostí.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VZDĚLÁVÁNÍ

„Vzdělávání je citový poznávací a volní informačně-komunikační proces orientovaný na získávání a rozvíjení vlastností, vědomostí a dovedností člověka, které ovlivňují jeho aktivity, konání, chování a prožívání v práci a v osobním životě.“ (Porvazník, 2003, s. 465)

Porvazník (2003, s. 466) řadí mezi jednotlivé složky vzdělávání výchovu, učení a učení se, trénink. Všechny tyto složky se vzájemně prolínají. Výchova člověka úzce souvisí se získáváním znalostí a vědomostí a naopak osvojování dovedností ovlivňuje i charakterové vlastnosti člověka.

Vzdělávání poskytuje znalosti nezbytné pro život a pro dosažení cílů jedince. Žene člověka vpřed a pomáhá mu v jeho seberealizaci (Porvazník, 2008, s. 41).

### 1.1 Cíle vzdělávání

Vzdělávání je podle Egera (2005, s. 50) proces, který vede k získávání a rozšiřování znalostí a dovedností potřebných při výkonu určitého druhu zaměstnání. Cílem takového vzdělávání je naplnit a uspokojit současné i budoucí potřeby organizace, které vedou k prosperitě a efektivní činnosti dané organizace. To znamená investovat do pracovní síly, tedy do lidských zdrojů, a co nejlépe tak využívat přirozených schopností lidí. Manažeři musí také hledat rovnováhu mezi osobními potřebami jednotlivých pracovníků a cíli organizace.

Rozvoj lidských zdrojů je zaměřen na rozvoj pracovních schopností, pracovní růst v organizaci, uspokojení potřeb nejen pracovníků, ale celé organizace. To vše vede také ke spokojenosti pracovníků v organizaci a tím i větší výkonnosti organizace jako celku. Cílem vzdělávání je tedy trvalý rozvoj organizace, snížení nákladů nebo zvýšení produktivity. Součástí rozvoje lidských zdrojů je právě identifikace potřeb vzdělávání, a to nejen potřeb současných, ale i budoucích. Vzdělávání připravuje pracovníky na nadcházející změny a inovace. Kontinuální vzdělávání probíhá ve čtyřech fázích. V první fázi je nutné identifikovat potřeby vzdělávání. Dalším krokem je plánování druhu vzdělávání, vedoucí k uspokojení těchto potřeb. Třetí fází je realizace samotného vzdělávání a efektivní využití školitelů. Posledním krokem je monitorování celého procesu vzdělávání a jeho vyhodnocení (Eger, 2005, s. 51).

„Vzdělávání a rozvoj pracovníků v organizaci vychází z jejich cílů, strategie a je plánováno na základě identifikace vzdělávacích potřeb. S vlastní realizací vzdělávání musí být spojena zodpovědnost za vzdělávání a také monitoring a kontrola vzdělávání.“ (Eger, 2006, s. 50).

Rozvoj pracovníků má některá svá specifika. Vzdělávání vede k dosažení znalostí potřebných k dosažení cílů organizace. Podnikové vzdělávání se může přizpůsobit potřebám jednotlivých pracovníků. Účastníci takového vzdělávání navíc mohou výuku obohatit vlastními zkušenostmi z praxe. Podnikové školení zahrnuje jasně definované cíle organizace a je plánováno krátkodobě. Rozvoj pracovníků je zaměřen všeobecně a plánován v dlouhém časovém horizontu. Rozvoj souvisí s profesním růstem pracovníka a s kariérním růstem (Marques a Jirásek, 2004, s. 167).

## 1.2 Formy vzdělávání

Eger (2005, s. 51) rozděluje vzdělávání pracovníků do dvou základních forem, na interní vzdělávání a externí vzdělávání. Do interního vzdělávání zařazuje např. interní školení, zácvik nových zaměstnanců, seminář o nových trendech v oboru, realizaci interního projektu nebo rotaci v pracovních pozicích. Do externího vzdělávání patří např. účast na konferencích, exkurzích nebo praxe v jiných organizacích.

Marques a Jirásek (2004, s. 168) uvádějí tři oblasti vzdělávání:

- Znalosti potřebné k výkonu práce, a to všeobecné i speciální znalosti.
- Schopnosti vykonávat danou práci. Sem řadíme metody a techniky, které zaměstnanci potřebují ke své práci a jejímu zkvalitnění.
- Postoje a chování, které odpovídají potřebám organizace.

## 1.3 Motivace ve vzdělávání

Vzdělání samotné je velmi důležité, ale ještě důležitější je motivace ke vzdělání. Jedinec se musí sám zajímat o kontinuální vzdělání, anebo přichází motivace od učitelů nebo nadřízených v zaměstnání (Porvazník, 2008, s. 39).

Motivace je stav, který aktivuje člověka k tomu, aby odváděl určitý výkon. Zahrnuje v sobě úsilí, vytrvalost, píli a orientaci na konkrétní cíle. Neuspokojená potřeba motivuje

člověka k určitému chování, které by tuto potřebu uspokojilo (Donnelly, Gibson, Ivancevich, 2002, s. 362).

### 1.3.1 Dělení potřeb

Lidský život je naplněn neustálým uspokojováním potřeb. Lidé se během svého života mění a vyvíjejí a stejně tak se mění i jejich potřeby. Potřeby lze rozdělit na primární potřeby, které jsou nezbytné pro lidskou existenci (např. vzduch, voda, spánek), a sekundární potřeby, které vytvářejí pocit životní pohody (např. bezpečí). Sekundární potřeby jsou individuální a činí život příjemnější. Neuspokojené potřeby ovlivňují naše chování, jsou tedy motivátorem. Potřeby jsou uspořádány hierarchicky, to znamená, že nejprve musí být uspokojeny základní potřeby. Jakmile jsou tyto uspokojeny, přicházejí na řadu vyšší potřeby. Uspokojování vyšších potřeb vytváří u každého člověka určitou hodnotovou orientaci. Potřeba uskutečnit určitý cíl vede k utváření vlastní osobnosti. Uspokojování potřeb bývá ovlivňováno:

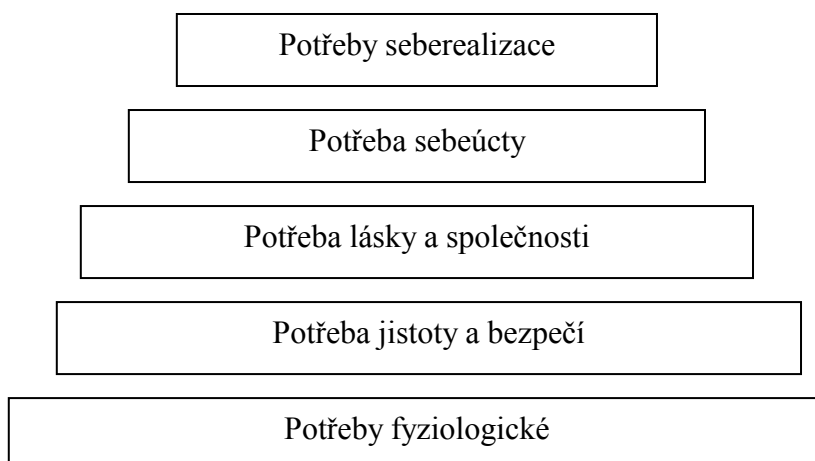
- Obecnými faktory, kterými jsou pohlaví, věk, tělesný stav.
- Individuálními osobnostními faktory, jako je vzdělání nebo ekonomická úroveň.
- Společenskými faktory, ke kterým patří celkový životní standard.
- Patologickými stavy, např. bolestí nebo horečkou (Jarošová, 2000, s. 48).

Výkon jednotlivých pracovníků je podle Egera (2005, s. 59) motivován faktory vnějšími a faktory vnitřními. Ke zdrojům motivace patří potřeby jednotlivce, zájmy a hodnotová orientace. Vnitřní motivace závisí na tom, zda výsledky vzdělání jsou pro studujícího potřebné. To znamená, zda získané vzdělání bude mít úzkou souvislost s praxí. Vnější motivací je především získání určité odměny.

### 1.3.2 Maslowova klasifikace potřeb

Americký psycholog Abraham Maslow vyvinul v roce 1943 teorii lidských potřeb. Podle jejich významu pro přežití člověka zařadil tyto potřeby do systému hierarchie potřeb.





Obr. 1 Maslowova hierarchie potřeb (vlastní zpracování)

Mezi základní fyziologické potřeby patří např. voda, vzduch, potrava, odpočinek nebo spánek. Fyziologické potřeby musí být uspokojeny, aby další potřeby mohly člověka motivovat. Jsou-li fyziologické potřeby uspokojeny, objevuje se potřeba bezpečí a jistoty. Do této kategorie patří ochrana před nemocí, strádáním nebo neočekávanými pohromami. Jakmile se naplní potřeba bezpečí, přijde na řadu potřeba lásky a náklonnosti. Uspokojení nebo neuspokojení této potřeby ovlivňuje duševní zdraví jedince. Čtvrtou úroveň potřeb je potřeba úcty a sebeúcty. Člověk potřebuje uznání a ocenění od druhých, ale stejně tak potřebuje i sebeúctu, pocit nezávislosti, zodpovědnosti a osobní kompetence. Uspokojení těchto potřeb vede k pocitu sebedůvěry (Jarošová, 2000, s. 50). Potřeba seberealizace posunuje člověka stále dál a motivuje ho k lepším a lepším výkonům. Člověk tak může plně realizovat své schopnosti a být ve své roli úspěšný (Donnelly, Gibson, Ivancevich, 2002, s. 421).

#### 1.4 Marketing vzdělávací služby

Protože vzdělávání patří mezi služby, tak marketing služeb vychází ze základních principů marketingu. Mezi specifické vlastnosti služeb patří:

- Nehmotnost – to znamená, že zákazník si nemůže službu předem vyzkoušet. Služby nelze ani měřit. Při marketingové komunikaci zdůrazníme výhody vzdělávací služby, které klient jejím nákupem získá. Poskytovatel služby může také nabídnout např. studijní balíček nebo lekci zdarma.

- Pomíjivost – službu nelze skladovat, pokud se nezúčastníme některé lekce, nelze ji znovu absolvovat.
- Neoddělitelnost – služby poskytují lidé, kteří mají určité vlastnosti i kvalifikaci a od nich je potom závislá kvalita služby.
- Heterogenita – u služeb existuje malá míra standardizace.
- Vlastnictví – klient si musí uvědomit, že službu nelze vlastnit, má k ní pouze přístup (Eger, 2005, s. 98–99).

Pro vzdělávání dospělých je podle Egera (2005, s. 100) třeba nejprve provést analýzu potřeb trhu. Při ní se setkáváme nejen s potřebami jednotlivců a jejich poptávkou po vzdělávání, ale i s potřebami firem, organizací i celé společnosti. Pátráme-li po potřebách lidí po vzdělání, spoléháme se většinou na reakci zájemců na nabídku kurzů nebo jiných vzdělávacích aktivit.

## 1.5 Vzdělávací cyklus

Vzdělávací cyklus vychází z obecného otevřeného systému a je tvořen čtyřmi základními prvky:

- Vstupy jsou tvořeny účastníky vzdělávání.
- Průběhem rozumíme vlastní vzdělávání, mezi které mohou patřit kurzy, semináře, konference, samostudium atd.
- Žádoucím výstupem je vyšší produktivita práce.
- Zpětná vazba zahrnuje hodnocení předcházejících fází, kdy pátráme po tom, zda jsme dosáhli požadovaného výsledku (Marques a Jirásek, 2004, s. 169).

### 1.5.1 Stadia vzdělávacího cyklu

Vzdělávací cyklus se skládá z pěti hlavních kroků:

- Prvním krokem je analýza potřeb. Vychází z cílů organizace a minimálních požadavků na zaměstnance.
- Následuje definování obsahu vzdělávací akce vytvořeného podle předchozí analýzy.
- Podle obsahu se vytvoří vzdělávací plán, zahrnující např. strategie, prostředky použité pro vzdělávání nebo časový plán. Plán obsahuje kroky, které vedou k naplnění zjištěných potřeb.

- Dalším krokem je samotný vzdělávací proces, tzn. uskutečnění plánů v praxi. Obsah vzdělávací akce musí vycházet z cílů organizace. Podmínkou úspěchu vzdělávací akce je motivace zaměstnanců, vzdělání nesmí být považováno za povinnost. V neposlední řadě vychází úspěch vzdělávací akce nejen z výběru kvalitních lektorů, ale závisí také na vlastnostech posluchačů.
- Po vzdělávací akci se provádí zhodnocení efektivity celé akce. Hodnocení zahrnuje průběžné monitorování a porovnání dosažených výsledků s výsledky očekávanými. Hodnocení umožňuje organizaci analyzovat její investice do vzdělávání svých zaměstnanců (Kelly, 2012, s. 449–469).

## 2 VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ

Řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví se datuje do počátků organizované zdravotní péče, kdy vojáci byli nuceni plánovat dostatečný počet zdravotníků pro zraněné a nemocné vojáky. Přesné stanovení požadavků na kvalifikovaný zdravotnický personál bylo též součástí příprav na válečná tažení. Se zavedením národního zdravotního pojištění v Evropě souvisela i potřeba přípravy a vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví směřující ke specifickým potřebám populace (Fried, Fottler, 2008, s. 29).

Vzdělávání zdravotníků je celoživotní proces, při kterém dochází k osobnostnímu, sociálnímu i profesionálnímu rozvoji. Úroveň dosaženého vzdělání a odborná kvalifikace významně ovlivňují kvalitu péče (Gladkij, 2003, s. 232).

Vzdělávání a rozšiřování dovedností jsou nezbytné pro to, aby byly splněny požadavky pacientů na kvalitní zdravotní péči. Techniky a dovednosti, které zdravotníci získávají během svých studií, tvoří základ tzv. socializace. Mnoho sester získává ještě další certifikáty ve specializovaných oblastech zdravotní péče. Ošetřovatelství nabízí mnoho specializací, jejichž úspěšné splnění vyžaduje zvláštní vzdělání, praktické zkušenosti a úspěšné složení závěrečné zkoušky (Fried, Fottler, 2008, s. 71).

### 2.1 Vzdělávání v organizaci

Profese všeobecné sestry vyžaduje kontinuální a celoživotní vzdělávání. Zdravotnické organizace by měly nabízet různé semináře a konference, aby svým zaměstnancům zajistily adekvátní vědomosti a dovednosti v oboru, rozšíření znalostí s ohledem na nové technologie a pokrok v medicíně. Každá organizace by navíc měla všechny své zaměstnance seznámit se svým posláním a cíli. Taková komunikace pomáhá zaměstnancům pochopit, jak daná organizace pracuje a jak se úspěšně zapojit do chodu této organizace (Fried, Fottler, 2008, s. 87).

Dřívějším trendem ve vzdělávání zdravotníků bylo individuální vzdělávání zaměřené přesně na budoucí zaměstnání. Organizace zaměstnávaly zkušené pracovníky a braly na sebe zodpovědnost za jejich kariérní růst. V dnešní době je vzdělávání zaměřeno na celý pracovní tým a je orientováno všeobecně s důrazem na flexibilitu pracovníků. Organizace nyní získává zkušené pracovníky tak, že nabízí vzdělávání svým pracovníkům. Za kariérní růst jsou nyní odpovědni sami zaměstnanci dané organizace. Velkou výzvou pro manažery

zdravotnických organizací je přijímání a další vzdělávání kvalifikovaného personálu, kterého je potřeba v neustále se rozvíjejícím zdravotnictví (Fried, Fottler, 2008, s. 8).

Moderní doba vyžaduje od sester různé profesionální dovednosti. Kromě znalostí z klinické praxe, které jsou nezbytné pro nemocniční i ambulantní péči, by měly sestry mít i dovednosti potřebné k edukaci a poskytování primární péče. Sestry musí i vyhodnocovat účinnost léčby a od některých se vyžaduje i znalost vedení. Všechny tyto požadavky vyžadují celoživotní vzdělávání sester. Osnovy pro takové vzdělávání obsahují širokou základnu znalostí. Sestry tak získávají klinické zkušenosti potřebné pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Kariérní postupy sester vyžadují vyšší vzdělání, které slouží jako příprava pro role manažerek, učitelek nebo klinických specialistek (Grohar-Murray, DiCroce, 2003, s. 27–30).

Mnoho zdravotnických organizací pořádá různé vzdělávací akce pro své zaměstnance, ale také nabízí specializační vzdělání pro určité pozice nezbytné pro výkon povolání. Zdravotnický personál je ze zákona povinen nasbírat za danou dobu určitý počet kreditů. Všechny vzdělávací akce i specializační vzdělávání jsou ohodnoceny určitým počtem kreditů, který je stanoven zákonem. To ale neznamená, že by sestra měla celoživotní vzdělávání považovat za „nepříjemné zlo“. Nemělo by docházet k tomu, že by navštěvovala různé vzdělávací akce jen proto, aby nasbírala stanovený počet kreditů. Tento systém celoživotního vzdělávání lze popsat SWOT analýzou.

Silné stránky (S)	Slabé stránky (W)
stanovení kompetencí nelékařských pracovníků registrace sester převádění poznatků z vědy do praxe sdílení zkušeností předních odborníků	pocit povinnosti zapojení se do systému celoživotního vzdělávání někdy průměrná úroveň vzdělávacích akcí formální vzdělávací akce ne vždy přínos pro praxi

Příležitosti (O)	Hrozby (T)
volný pohyb zdravotníků v rámci EU zvýšení prestiže zdravotníků aktualizace poznatků z praxe odborné stáže v zahraničí	„honba za kredity“ ztráta motivace ke vzdělání nároky na čas a dopravu finanční výdaje na vzdělávání

Obr. 2 SWOT analýza celoživotního vzdělávání sester (vlastní zpracování)

## 2.2 Normativní úprava vzdělávání zdravotnických pracovníků

Zdravotničtí pracovníci mohou získat své odborné znalosti a vědomosti několika možnými způsoby; jedná se akreditované magisterské nebo bakalářské studijní obory, které vedou k získání způsobilosti absolventů vykonávat zdravotnické povolání, absolvování střední zdravotnické školy nebo absolvování vyšší zdravotnické školy (zákon č. 96/2004 Sb.).

Celoživotní vzdělávání zdravotníků má několik kroků. Po absolvování prvního kroku získají absolventi způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Dalším krokem je vzdělávání kvalifikační či specializační. Střední zdravotničtí pracovníci mohou získat základní i vyšší specializaci v řadě oborů. Specializační vzdělávání trvá 24 měsíců. Ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou získává zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností. Další důležitou součástí je vzdělávání kontinuální, které je nejdelší a má významný vliv na kvalitu poskytované péče (Gladkij, 2003, s. 232).

Odborná způsobilost se podle zákona č. 96/2004Sb. získává:

- Absolvováním bakalářského studijního programu.
- Absolvováním tříletého studia na vyšší odborné škole (Kutnohorská, 2010, s. 159).

Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání se získává studiem, které je přesně vymezeno zákonem a vyhláškou. Dále jsou také stanoveny specializace pro odborné pracovníky ve zdravotnictví i střední zdravotnické pracovníky. Vzdělávání zdravotníků je zaměřeno nejen na kvalifikaci, ale také na oblast rozvoje, tzn. formování pracovního potenciálu,

zvládnutí problémů, formování sociálních vlastností. Pro všechny pracovníky platí ještě povinné vzdělávání v oblasti bezpečnosti práce a požární ochrany (Gladkij, 2003, s. 233).

Kontinuální vzdělávání zdravotníků podléhá legislativním předpisům, zaručuje jednotný systém vzdělávání, odbornou kvalifikaci i neustálé doplňování vědomostí (Gladkij, 2003, s. 232).

V současné době stále více sester získává vysokoškolské vzdělání, a tím bakalářský nebo i magisterský titul. U mladších sester je to již samozřejmost. Starší sestry si doplňují vzdělání dálkovým studiem. Zákon č. 96/2004 Sb. (§53 a 54), o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče přinesl nové zákonné požadavky na vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků včetně sester. Změny se týkají vyššího odborného, bakalářského nebo úplného vysokoškolského vzdělání, ale i celoživotního vzdělání, které je legislativně zakotveno ve vzdělávacím systému zdravotnických profesí (Hekelová, 2012, s. 12–13).

### 2.2.1 Celoživotní vzdělávání

Pracovníci ve zdravotnictví si museli odedávna zvyšovat kvalifikaci, buď formou atestací, různého typu zkoušek, kurzů nebo škol. Do celoživotního vzdělávání patří např. specializační vzdělávání, certifikované kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, konference, kongresy, sympozia, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost (Hekelová, 2012, s. 43). „Absolvování certifikovaného kurzu zdravotničtí pracovníci nebo jiní odborní pracovníci získávají zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti, které prohlubují získanou odbornou nebo specializovanou způsobilost. Certifikovaným kurzem nelze nahradit získání odborné nebo specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání (zákon č. 96/2004 Sb.).“

Sestry si mohou kvalifikaci zvyšovat i tzv. sebevzděláváním, které překračuje legislativně dané normy. Sem řadíme např. četbu odborné literatury, zdokonalování komunikačních dovedností nebo vzdělávání prostřednictvím e-learningu (Hekelová, 2012, s. 44). Sebevzdělávání je nejdůležitější faktor ovlivňující osobnost. Jen člověk, který se zdokonaluje, je schopen klást si vyšší cíle. Sebevzdělávání probíhá neustále, patří do každodenního života. Je nezbytné motivovat lidi k sebevzdělání, proto i každá organizace vede své zaměstnance k rozvoji svých schopností a vědomostí pomocí sebevzdělávání. Prostřednictvím

sebevzdělávání člověk rozvíjí zděděné kvality, rozšiřuje si získané vědomosti i praktické dovednosti (Porvazník, 2008, s. 141).

V roce 2011 došlo k aktualizaci zákona č. 96/2004 Sb. zákonem č. 105/2011 (Hekelová, 2012, s. 13). § 53 zákona č. 96/2004 Sb. říká, že: „Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.“ § 54 zákona č. 96/2004 Sb. rozděluje „celoživotní vzdělávání na:

- Specializační vzdělávání.
- Certifikované kurzy.
- Inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, která jsou akreditována pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má zdravotnický pracovník obnovit znalosti a dovednosti; inovační kurzy pro činnosti, které jsou součástí odborné způsobilosti, mohou pořádat také poskytovatelé zdravotních služeb, kteří zajišťují praktické vyučování pro střední, vyšší odborné nebo vysoké školy v příslušném oboru.
- Odborné stáže v akreditovaných zařízeních, která jsou akreditována pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má zdravotnický pracovník stáží prohloubit znalosti a dovednosti.
- Účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, pokud tak stanoví právní předpis upravující kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.
- Publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu.
- E-learningový kurz.
- Samostatné studium odborné literatury.
- Za celoživotní vzdělávání se pro účely tohoto zákona považuje také studium navazujících studijních programů. Navazujícím studijním programem se pro účely tohoto zákona rozumí akreditovaný doktorský studijní program, akreditovaný magister-



ský nebo akreditovaný bakalářský studijní obor nebo studijní obor vyšší odborné školy, který je zdravotnického zaměření nebo svým zaměřením úzce souvisí s odborností příslušného zdravotnického pracovníka a je absolvován po předchozím získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.“

### 2.2.2 Cíle vzdělávání zdravotníků

Vzdělávání je nedílnou součástí ošetrovatelství. Cílem vzdělávání ošetrovatelského personálu je zvýšit jeho profesionalitu tak, aby byl schopen pracovat na co nejvyšší úrovni. Vzdělávání zdravotníků je zahrnuto i v praktickém výcviku prostřednictvím mentorů ošetrovatelské péče (Kelly, 2012, s. 449).

Dříve byly vzdělávací programy pro sestry zaměřeny pouze na odbornou stránku, tedy na péči o pacienta. V dnešní moderní době musí být sestry vzdělávány ve více oblastech nejen v ošetrovatelství. Sestry hrají klíčovou roli při ochraně bezpečnosti pacientů a při poskytování kvalitní zdravotní péče. Všechny vzdělávací programy pro zdravotníky by si měly osvojit pět základních kompetencí:

- Poskytování péče zaměřené na konkrétního pacienta s důrazem na efektivní komunikaci.
- Práce v multidisciplinárním týmu.
- Zavedení postupů na základě „Evidence-based Practice“. Tyto postupy spojují výsledky současných výzkumů s klinickou praxí a samozřejmě s právem pacientů na kvalitní zdravotní péči.
- Zvyšování kvality poskytované péče.
- Užívání informačních technologií za účelem zvýšení kvality poskytované péče (Kelly, 2012, s. 62).

Zdravotní sestry mohou svými znalostmi pomoci jednotlivcům zvládnout změny, které přinesla nemoc, ale také mohou přispět k celkovému zlepšení kvality poskytované péče. Získání specializace je známkou profesního růstu, znalostí a zkušeností. Je to také způsob, jak ověřit znalosti zdravotní sestry v určité oblasti (Kelly, 2012, s. 652).

## 2.3 Historie zdravotnického vzdělávání

Nejstarší zpráva o vzdělávání ošetřovatelů v českých zemích pochází z roku 1620. V Praze Na Františku byla otevřena nemocnice Milosrdných bratří, pro jejíž mnichy byla zřízena škola poskytující ošetřovatelské vzdělání (Kutnohorská, 2010, s. 30). První zmínka o vzdělávání sester se datuje do konce 18. století, kdy byly organizovány přednášky pro ošetřovatelky. Většinu znalostí získávaly začínající ošetřovatelky od svých zkušenějších kolegyně. Počátky vzdělávání ošetřovatelského personálu ve světě se datují do období 19. století. Velkou zásluhu na tom měl ruský chirurg Nikolaj I. Pirogov (1810–1881), který vyškolil několik desítek dobrovolných ošetřovatelek pro ruskou frontu během Krymské války (1854–1856). Důraz byl tehdy kladen především na dodržování hygienických zásad. Další významnou osobností při rozvoji ošetřovatelství byl švýcarský kupec Henri Dunant, jehož myšlenky a zkušenosti vedly k založení Červeného kříže. Hlavní myšlenkou byla příprava dobrovolníků v dobách míru. Ti by potom nahrazovali vojenskou zdravotní službu. V říjnu 1863 byla v Ženevě založena charta Červeného kříže a o rok později vznikla Mezinárodní organizace Červeného kříže (Plevová a kolektiv, 2011, s. 20).

### 2.3.1 Počátky ošetřovatelství v českých zemích

V českých zemích mělo na rozvoj ošetřovatelství největší vliv založení Karlovy univerzity (1348), která měla i fakultu lékařskou. Tím došlo k rozvoji vzdělávání v lékařství a později i v ošetřovatelství. Veliký zlom nastal v 17. století, kdy do českých zemí přišel Řád milosrdných bratří, který zakládal nemocnice s kvalifikovaným personálem, který si sám vychovával. V necírkevních organizacích se o nemocné staral nekvalifikovaný personál. Lékaři si byli vědomi nedostatku kvalifikovaného personálu, proto usilovali o rozvoj jejich vzdělání. V roce 1845 přišli s návrhem na založení ošetřovatelské školy. Tento návrh však pro nedostatek financí ztroskotal. První ošetřovatelská škola vznikla tedy o čtvrt století později a ve druhé polovině 19. století začaly vznikat další ošetřovatelské školy. Historickým mezníkem při zakládání ošetřovatelských škol bylo založení první ošetřovatelské školy na světě v roce 1860 v Londýně Florence Nightingalovou. Po jejím vzoru začaly vznikat ošetřovatelské školy v dalších evropských i amerických městech (Plevová a kolektiv, 2011, s. 22–23).

### 2.3.2 Florence Nightingalová

Nightingalová celý život podporovala kvalitní vzdělávání sester. Věřila totiž, že vzdělané sestry mohou nejlépe pomoci pacientům v jejich těžké situaci. Při nemocnici sv. Tomáše v Londýně otevřela první necírkevní ošetrovatelskou školu. Odborné předměty zde vyučovali lékaři a studentky mohly své učitele hodnotit, čímž přispívaly ke zlepšení výuky. Studium na této škole trvalo jeden rok a bylo rozděleno na část teoretickou a praktickou, kdy studentky praktikovaly přímo u pacientů v nemocích. Od roku 1862 se na této ošetrovatelské škole připravovaly na své budoucí povolání i porodní asistentky. Díky Nightingalové se ošetrovatelství stalo odborným povoláním (Plevová a kolektiv, 2011, s. 29–30). Některé absolventky této školy zakládaly v zahraničí další ošetrovatelské školy. Ošetrovatelky po absolvování školy pracovaly jako „ošetrovatelky na zkoušku“ a teprve po čtyřech letech odcházely do praxe jako dobře vyškolené ošetrovatelky (Kutnohorská, 2010, s. 42).

### 2.3.3 První ošetrovatelské školy

V roce 1874 vznikla v Praze první ošetrovatelská škola v Rakousku-Uhersku. Budoucí ošetrovatelky se zde odborně vzdělávaly pod vedením lékařů – učitelů z Karlovy univerzity. Každý kurz trval několik měsíců (Plevová a kolektiv, 2011, s. 46). Výuka ve škole byla rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část obsahovala teorii ošetrování, tělovědu a zdravotní péči, ošetrování dětí, obzvláště chirurgii, první pomoc při úrazech a lázeňskou obsluhu (Kutnohorská, 2010, s. 58). Absolventky této školy pracovaly spíše jako ošetrovatelky v domácnostech. Pro práci v nemocnicích byly ošetrovatelky vzdělávány přímo v nemocnicích formou tzv. vyučení. Celý kurz byl ukončen zkouškou, po jejímž vykonání obdržely absolventky diplom. Tato škola ukončila svou činnost po sedmi letech (Plevová a kolektiv, 2011, s. 46). V roce 1882 byla založena ve Vídni ošetrovatelská škola podle vzoru české ošetrovatelské školy. Zakladatelem byl světoznámý chirurg Theodor Billroth (1829–1894), který zorganizoval kurz pro ošetrovatelky, které ošetrovaly raněné vojáky. V roce 1882, kdy císařský dvůr poskytl peníze, založil Billroth ošetrovatelskou školu a nemocnici pro výcvik sester, tzv. Rudolfinerhaus. Billroth rovněž napsal učebnici pro ošetrovatelky s názvem „Krankenpflege im Haus und im Hospitale – ein Handbuch für Familien und Krankenpflegerinnen“. Rakouské ministerstvo vnitřních věcí vydalo 25. 6. 1914 nařízení č. 139 o ošetrování nemocných provozovaném z povolání. Toto nařízení stanovilo organizační strukturu a obsahovou náplň budoucích ošetrovatelských škol. Hlavní zásada

byla, že škola může být zřízena jen při nemocnici, která zajistí i praktickou výuku budoucích ošetřovatelek. Odborná příprava ošetřovatelek byla prováděna ve dvouletých ošetřovatelských školách zřizovaných při nemocnicích. Teoretickému vyučování byl věnován první rok a praktickému výcviku rok druhý. Po složení závěrečných zkoušek užívaly ošetřovatelky titul „diplomovaná ošetřovatelka“ (Kutnohorská, 2010, s. 59). V roce 1916 vznikla Česká zemská státní dvouletá ošetřovatelská škola pro ošetřování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze. Škola měla vysokou odbornou úroveň, a proto se stala vzorem pro další ošetřovatelské školy. Studium trvalo dva roky, přednášky i praktickou výuku vedli univerzitní profesori. Výuka na této škole byla zakončena teoretickou i praktickou zkouškou. Po absolvování těchto zkoušek obdržely absolventky diplom a mohly užívat titul „diplomovaná ošetřovatelka nemocných“. Studium bylo placené, studentky si hradily ubytování, stravování, uniformu, praní prádla a lékařské ošetření (Kutnohorská, 2010, s. 60–61). Ve škole byly také pořádány další kurzy pro ošetřovatelky, které vycházely z aktuálních potřeb, např. péče o dítě nebo návštěvní ošetřování. První absolventky této školy založily Spolek absolventek ošetřovatelské školy, později přejmenovaný na Spolek diplomovaných sester. Spolek se podílel na zakládání dalších ošetřovatelských škol, pořádal přednášky a pokračovací kurzy. Diplomované sestry usilovaly o prodloužení studia v ošetřovatelské škole o jeden rok, aby mohl být prohlouben praktický výcvik. Vzdělávání sester se rychle rozvíjelo a neslo s sebou i zvyšování úrovně ošetřovatelské péče (Plevová a kolektiv, 2011, s. 23).

#### **2.3.4 Meziválečné ošetřovatelství**

Na podzim roku 1918 byla v Praze otevřena ženská Vyšší škola sociální, na níž studium trvalo nejprve jeden rok, poté bylo prodlouženo na dva roky. Studium bylo orientováno především na samostatnou práci v terénu. V roce 1922 byla při nemocnici v Praze-Krči zřízena ošetřovatelská škola pro dětské sestry, která poskytovala půlroční studium. Do roku 1945 byla tato škola jedinou, která se zabývala specializací sester na dětské sestry. Od roku 1930 byly zřizovány Státní ústavy pro vzdělání a výcvik porodních asistentek. Studium trvalo deset měsíců a znamenalo rozšíření kvalifikovaných pracovníků. Pro diplomované sestry se organizovalo také doplňkové vzdělání v pokračovacích kurzech (Plevová a kolektiv, 2011, s. 24).

### 2.3.5 Kurzy pro ošetřovatelky

Cílem těchto kurzů byla snaha řešit nedostatek odborně vzdělaných sester. První pokusy o pořádání kurzů se datují již do roku 1874, posluchačkám však nebyl umožněn praktický výcvik. Posluchačky kurzů mohly poprvé podstoupit praktický výcvik až v roce 1913. V roce 1920 proběhl na pražské ošetřovatelské škole jednorocní kurz péče o dítě. Po roce 1918, kdy vznikla Vyšší škola sociální, se začaly organizovat pokračovací kurzy pro diplomované sestry. Kurzy trvaly půl roku a byly zaměřeny na pedagogiku, právo a sociální péči. Ministerstvo zdravotnictví a tělovýchovy pořádalo jednotýdenní kurzy, které nevyžadovaly velké investiční náklady. Po roce 1945, kdy bylo zapotřebí kvalifikovaného personálu, pořádaly nemocnice rychlokurzy zaměřené pouze na základní orientaci v ošetřování (Kutnohorská, 2010, s. 63).

### 2.3.6 Předválečná situace

V roce 1931 vznikla Česká státní ošetřovatelská škola. Studium bylo dvouleté se třemi semestry. Odborné předměty přednášely významné lékařské kapacity (např. profesor Jirásek nebo profesor Švejcar). Každý semestr byl ukončen zkouškou, nebyly však povoleny opravné zkoušky. Mnohdy tedy po neúspěšném studiu opouštěla školu třetina studentek. Na jaře 1935 proběhla konference, zabývající se odborným ošetřovatelským školstvím. Došlo ke sjednocení učebních osnov a k vytvoření jednotných učebnic jak pro školy české, tak pro školy německé. Již tehdy byly navrženy specializační kurzy pro sestry (Kutnohorská, 2010, s. 60–61). V roce 1936 vznikla v Praze na Vinohradech Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče, která přijímala pouze studentky s maturitou (Plevová a kolektiv, 2011, s. 24). Studentky však byly nuceny platit vysoké školné a internátní poplatky, škola tedy nebyla určena pro širší vrstvy obyvatelstva (Kutnohorská, 2010, s. 61).

### 2.3.7 Vzdělávání zdravotníků po válce

V době fašistické okupace, kdy nedostatek sester představoval palčivý problém, vznikaly další ošetřovatelské školy. První civilní česká ošetřovatelská škola vznikla v Brně, v roce 1939 byly otevřeny další školy v Praze, Kroměříži a Olomouci. Po válce a po odsunu německých ošetřovatelek se prohloubil nedostatek sester, způsobený mj. i uzavřením škol pro ošetřovatelky. Nemocnice organizovaly odborné rychlokurzy nebo poskytovaly několik lekcí pro základní orientaci v oboru. Ošetřovatelská škola v Praze pořádala několi-

katýdenní kurz pro sestry. Po roce 1945 začaly rychle vznikat další ošetrovatelské školy. V roce 1947 jich bylo již 26. V roce 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetrovatelská škola. Tato se specializovala na přípravu sester-učitelek pro ošetrovatelské školy nebo vrchních sester pro řídicí práce (Plevová a kolektiv, 2011, s. 24–25). Studium trvalo dva roky a bylo možné až po absolvování nejméně tří let praxe. Studentky na závěr skládaly diplomovou zkoušku (Kutnohorská, 2010, s. 101).

### 2.3.8 Stav po roce 1948

Významné změny ve vzdělávání sester nastaly po únoru 1948. V roce 1948 byl přijat zákon č. 95/1948Sb. o základní úpravě jednotného školství. Ošetrovatelské školy byly převedeny do systému vyšších škol sociálně zdravotních. Studium trvalo čtyři roky, do školy byly přijímány žákyně po ukončení povinné školní docházky. Od 3. ročníku si mohly studentky vybrat studijní zaměření např. na dětské sestry, porodní asistentky nebo zdravotní laboranty. Studium na těchto školách bylo zakončeno maturitou. Podle zákona z roku 1948 došlo ke sloučení ošetrovatelských škol se školami rodinnými a sociálními do Středních zdravotnických škol. Studium trvalo čtyři roky a kromě kvalifikační přípravy získávaly studentky i všeobecné vzdělání. Škola byla zakončena maturitní zkouškou, která se skládala z části teoretické a z části praktické. Velkou nevýhodou tohoto typu studia bylo, že studentky nastupovaly do škol ve 14–15 letech, kdy ještě nebyly plně sociálně vyzrálé. Studentkám se pro nedostatek času a prostoru nedostávalo ani dostatečného všeobecného vzdělání, ani kvalitní teoretické přípravy a především byl nedostatečný rozsah odborného praktického vyučování. Protože taková příprava sester byla nedostačující, začínaly se objevovat seminární školicí akce, které měly zastoupit úlohu specializačního vzdělání (Kutnohorská, 2010, s. 107–108).

### 2.3.9 Další formy studia pro sestry

Od roku 1954 vznikaly také doškolovací kurzy pro zdravotní sestry, dětské sestry, zdravotní laboranty nebo rehabilitační pracovnice. V akademickém roce 1956/1957 bylo navíc zahájeno studium pro pracující sestry ve formě dálkového studia, večerního studia a externího studia. Jednotlivé formy se lišily počtem hodin výuky. V roce 1960 bylo otevřeno pětileté vysokoškolské studium při zaměstnání na filozofické fakultě Karlovy univerzity. Jednalo se o první vysokoškolské studium sester (Kutnohorská, 2010, s. 111). Pro nedosta-

tečnou přípravu sester na středních zdravotnických školách vznikl v roce 1960 Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě, který se zaměřil na specializační studium sester v řadě oborů. V dnešní době nese tento Institut název Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen NCO NZO) (Plevová a kolektiv, 2011, s. 52).

### 2.3.10 NCO NZO

Jedná se státní příspěvkovou organizaci v přímé působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR a je samostatným právním subjektem. Cílem organizace je plynulé zvyšování odborné úrovně zdravotnických pracovníků, realizuje rovněž rekvalifikační akce pro veřejnost, organizuje mezinárodní vzdělávací a vědecké akce a především zajišťuje specializační studium (Kutnohorská, 2010, s. 156). Specializační studium trvá 1,5-2 roky, před přijetím na toto studium musí mít sestra alespoň jeden rok praxe. Specializační studium je vytvořeno z tzv. modulů. Základní moduly jsou povinné a jsou to ošetrovatelství a společenské vědy. Oborové moduly se skládají např. z Ošetřování v interních oborech nebo Ošetřování v chirurgických oborech. Profílující moduly jsou povinně volitelné a úzce souvisí s pracovním zaměřením každé sestry (Staňková, 2002, s. 41). Obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí stanovuje nařízení vlády č. 463/2004Sb (Kutnohorská, 2010, s. 156).

### 2.3.11 Celoživotní vzdělávání sester

Ve stejném roce jako Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků bylo pro sestry-učitelky otevřeno na Filozofické fakultě Karlovy univerzity otevřeno dvouoborové pětileté studium ošetrovatelství, které bylo kombinováno s psychologíí a pedagogikou. Absolventky tohoto studia po složení rigorózních zkoušek získaly akademický titul PhDr. Vznikla Československá společnost sester, která organizovala odborné konference, sympozia a výrazně ovlivnila ošetrovatelské vzdělávání. Vzdělávání sester bylo zaměřeno převážně na medicínskou stránku, méně pozornosti bylo věnováno např. etice, psychologíí a sociologíí. Již v Československu byly vytvořeny velmi dobré podmínky pro maturitní specializační a univerzitní vzdělávání sester. Od roku 1992 mají sestry možnost získat odborné vzdělání na lékařských fakultách, zdravotně sociálních fakultách a vyšších zdravotnických školách (Plevová a kolektiv, 2011, s. 51–52).

### 2.3.12 Současné vzdělávání zdravotníků

Po roce 1989 došlo k politickým změnám, které následně vedly i ke změnám zdravotního systému a vzdělávání. Obor všeobecná sestra na střední zdravotnické škole naposledy absolvovaly studentky v roce 2007. Střední škola nyní vychovává tzv. zdravotnické asistenty, kteří vykonávají činnost pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry. První dva roky studia jsou opět zaměřeny spíše všeobecně, ve 3. a 4. ročníku převládají odborné předměty. Studium je zakončeno maturitní zkouškou. V roce 1996 bylo započato studium na vyšších zdravotnických školách. Velký důraz zde byl kladen na praktickou část výuky. Studium je ukončeno absolutoriem, které se skládá z obhajoby závěrečné práce, z odborných předmětů a z cizího jazyka. Po úspěšném složení závěrečných zkoušek mohou absolventi užívat titul diplomovaný specialista (Kutnohorská, 2010, s. 119–120). Vyšší zdravotnické školy jsou v současné době jediné vzdělávací instituce, které kladou důraz i na jazykovou vybavenost absolventů, o čemž svědčí i závěrečná zkouška z cizího jazyka.

Od roku 2005 mají studenti možnost studovat na zdravotnickém lyceu. Lyceum připravuje studenty na další vzdělávání na vysokých školách, zejména na lékařských fakultách, zdravotně-sociálních fakultách nebo pedagogických fakultách. První dva roky studia jsou opět určeny všeobecným vzdělávacím předmětům, od 3. ročníku si studenti volí předměty dle svého budoucího zaměření. Studium je ukončeno maturitní zkouškou (Kutnohorská, 2010, s. 120).

### 2.3.13 Směrnice EU pro vzdělávání sester

EU stanovila určité požadavky na vzdělávání sester, které je nutno splnit, aby kvalifikační diplomy získané studiem v jednom státě mohly být uznávány ve všech státech EU. Mezi tyto standardy patří tříleté studium na vysoké škole, 4600 hodin, z čehož minimálně polovina musí být věnována praktické výuce, přijetí na studium po úspěšném složení maturitní zkoušky, rámcový vzdělávací program a personální a materiální podmínky (Farkašová, 2005, s. 34).

Směrnice pro jednotné vzdělávání sester byly vypracovány již v šedesátých letech. V roce 1972 byla ve Strasburgu vyhlášena Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59 (European Agreement on Instruction and Education of Nurses). Přihlásily se k němu členské státy EU, Světová zdravotnická organizace nebo Mezinárodní rada sester. Dohoda byla



v roce 1995 doplněna dokumentem Rady Evropy Role a vzdělávání sester (The Role and Education of Nurses), který se mimo jiné zabývá i obsahem studia v odborných předmětech (Farkašová, 2005, s. 35).

#### 2.3.14 Vysokoškolské vzdělávání zdravotníků

Sestry jsou v dnešní době vzdělávány několika způsoby. Základní odborné studium probíhá na Vyšších odborných školách, po jejichž absolvování užívají titul Diplomovaný specialista (DiS), nebo na vysokých školách. Absolvování tohoto studia poskytuje způsobilost k výkonu povolání sestry (Staňková, 2002, s. 38). Vyšší zdravotnické školy existují v ČR od roku 1996. Studium je určeno pro všechny absolventy středních škol, i když jej navštěvují převážně absolventky středních zdravotnických škol. Pro ně se tedy příprava na budoucí povolání prodlužuje na sedm let. Vyšší zdravotnické školy musí také splňovat směrnice EU. Univerzitní studium je potřebné k celoživotnímu odbornému růstu. Po absolvování tříletého studia všeobecného ošetřovatelství získají titul Bc. Pokud se sestra chce specializovat pro jednu oblast, může navázat dvouletým studiem, po jehož ukončení užívá titul Mgr. Magisterské studium je nabízeno ve čtyřech ošetřovatelských oborech, a to ošetřovatelská péče v geriatрии, ošetřovatelská péče v interních oborech, ošetřovatelská péče v pediatrii a ošetřovatelská péče ve vybraných klinických oborech. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně ještě nabízí magisterské studium pro sestry na Fakultě managementu a ekonomiky v oboru nazvaném Management ve zdravotnictví. Po složení závěrečných zkoušek jsou absolventi oprávněni užívat titul Ing. Dalším čtyřletým vysokoškolským vzděláním získají sestry titul PhDr., tyto sestry se věnují buď vědecko-výzkumné činnosti, nebo vzdělávání budoucích sester. Po studiích mají sestry příležitost získat certifikát absolvováním certifikovaných kurzů (např. ošetřovatelská péče o diabetiky nebo kardiologické vyšetřovací metody) (Vysokeskoly.cz, © 2014).

Sestry mají mnoho možností, jak se vzdělávat nejen vysokoškolsky, ale též celoživotně formou specializací nebo certifikovaných kurzů. Veškeré vzdělání je však zaměřeno z velké části na odborné znalosti z oblasti medicíny, prostor je věnován i studiu psychologie, komunikace, sociologie i jiných humanitních věd. Zapomíná se však na jazykovou vybavenost všeobecných sester, která, je v dnešní době také potřeba. Sestry mohou ve své praxi narazit na zahraniční pacienty, nebo mohou v rámci kontinuálního vzdělávání využít nabídky zahraniční stáže. Mnoho sester je limitováno právě nedostatečnou jazykovou zna-

lostí. Na vyšších odborných školách je jazykovému studiu věnováno dostatek prostoru, o čemž svědčí i závěrečná zkouška z cizího jazyka. Bohužel na vysoké škole je výuce cizího jazyka věnován jen malý prostor a výuka bývá často nekvalitní.

### **2.3.15 Specializační studium**

Certifikované kurzy probíhají na akreditovaném pracovišti. Certifikovaná odborná činnost může být profilujícím modulem specializačního studia. Další možností vzdělávání sester je specializační studium, po jehož absolvování získají sestry diplom (např. anesteziologie a intenzivní péče nebo instrumentování na operačním sále). Specializační studium probíhá v akreditovaných institucích. Každá sestra je povinna ze zákona se celoživotně vzdělávat a udržovat tak své znalosti na úrovni současných vědeckých poznatků. To znamená, že kromě specializačního vzdělávání nebo certifikovaných kurzů se účastní odborných seminářů, konferencí, pracovních dní nebo odborných stáží (Staňková, 2002, s. 44).

### **2.3.16 Cíle diplomové práce**

Hlavním cílem mé diplomové práce je zpracovat diplomový projekt zlepšení systému vzdělávání zdravotnických pracovníků v KNTB, a.s. se zaměřením na jazykovou připravenost všeobecných sester a porodních asistentek v péči o pacienty – cizince. Neméně důležitým cílem jazykového vzdělávání zdravotnických pracovníků je vytvoření podmínek pro studium odborné literatury jako předpoklad kvalifikačního rozvoje všeobecných sester a porodních asistentek.

### **2.3.17 Metody řešení výzkumného problému**

Mezi hlavní metodické nástroje řešení problémů diplomové práce patří analytické postupy, které zprostředkují objektivní posouzení současného stavu vzdělávání zdravotních sester v KNTB, a.s. se zaměřením na jazykovou připravenost a umožní formulovat náměty na jeho zlepšení. Jde zejména o tyto metody:

- Kritické zhodnocení současného vzdělávacího systému analýzou celostátně platné normativní úpravy s přihlédnutím k legislativě EU.
- SWOT analýza současného stavu.

- Dotazníkové šetření postojů a názorů zdravotních sester KNTB, a.s. na současně uplatňovaný vzdělávací systém.
- Souběžné zmapování námětů respondentek dotazníkového šetření na zdokonalení jazykové připravenosti.
- Provedení polostrukturovaných rozhovorů s vybranými vedoucími pracovníky KNTB, a.s. ve vztahu k řešené problematice.
- Komplexní zhodnocení výsledků analytických metod a jejich zpracování do projektu.

### 2.3.18 Shrnutí teoretické části

V současné době zajišťuje mnoho firem vzdělávání svým zaměstnancům, protože jsou si vědomy toho, že je to správná investice do budoucnosti. Pracovníci jsou pak lépe motivováni, jejich celkový pracovní výkon se zlepšuje. Z toho profitují i firmy, jejichž celková činnost je pak efektivnější.

Učení je komplexní činnost, která zahrnuje všechny druhy psychických procesů. Učení znamená získávání zkušeností, utváření a pozměňování jedince v průběhu jeho života. Životní úloha lidského učení je v získávání předpokladů pro aktivní vyrovnávání se s přírodním a společenským životním prostředím. V příznivém případě učení poskytuje člověku předpoklady pro plnější, aktivnější a tvořivější život. Výsledkem učení jsou nové vědomosti, sensorické a senzomotorické dovednosti, rozvíjení intelektových schopností, a rozvíjení vlastností osobnosti.

Ošetrovatelství je oblast, kde se spojuje moudrost a ohleduplnost, odborná znalost, aktivní zájem, moderní technologie zachraňující život, duševní vnímavost, manuální zručnost, umění komunikace, práce s emocemi a kulturní a myšlenkový nadhled.

Ošetrovatelská péče si vyžaduje neustálé a náročné zvyšování a prohlubování kvalifikace vzhledem k technickému pokroku ve zdravotnickém vybavení. Na tyto změny reaguje i česká legislativa, která ukládá sestřím dosáhnout určitého stupně vzdělání.

Současné vzdělávání sester i porodních asistentek je harmonizováno v souladu s evropskými směnicemi pro regulované zdravotnické profese. Je kladen důraz profesionálního vzdělání, jehož součástí je výchova v úctě k člověku, láska, ochota pomoci, respekto-

vání a ochrana práv pacienta a jeho rodiny, přijetí vysoké míry zodpovědnosti. Další vzdělávání je nedílnou součástí profesní kariéry sester.

O celoživotním vzdělávání ve zdravotnictví bylo již mnoho napsáno. Jednou z možností, jak se mohou sestry vzdělávat, je absolvování různých seminářů a konferencí. K novým formám vzdělávání patří i možnost absolvování e-learningových kurzů. Výhodou této formy studia je, že studující si sám zvolí tempo, jakým bude postupovat. Další výhodou je, že zájemci o tuto formu studia mohou studovat doma a nemusí dojíždět do vzdělávacích institucí. Celoživotní vzdělávání umožňuje udržet si získanou odbornou způsobilost v daném oboru. Kontinuální vzdělávání sester také motivuje k vyhledávání nových informací a tím zvyšování kvality poskytované zdravotnické péče. Kontinuální vzdělávání zlepšuje schopnost sester pracovat efektivně, zlepšuje chování a postoje. Může též rozvíjet schopnost kritického myšlení, komunikace, týmové práce a schopnost přizpůsobovat se stálým změnám.

Celoživotní vzdělávání by však nemělo být orientováno pouze na odborné zdravotnické znalosti. Pro výkon tohoto náročného povolání jsou nezbytné i znalosti jazykové, znalosti práce s počítačem, znalosti z oblasti psychologie, umění komunikace, všeobecný přehled a další. Pacienti často žádají i rady, které se netýkají zdravotnictví, nebo si chtějí jen promluvit.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI, A.S.

#### 3.1 Historie nemocnice

Ve 20. a 30. letech se počet obyvatel Zlína osminásobně rozrostl. Do roku 1927 byla jediným zdravotnickým zařízením ambulance první pomoci v Baťových závodech (Bakala, 2007, s. 19). Hospodářsko-průmyslový rozmach Zlína vyžadoval zřízení nemocnice. Prvním krokem k tomuto počínu bylo rozhodnutí vedení Baťových závodů věnovat na stavbu jeden milion korun. Stavba byla zahájena 20. 2. 1927. Nemocnice měla pavilónové uspořádání, které umožnilo využívat prostor i jako park pro pacienty. V první etapě výstavby se nemocnice skládala ze čtyř pavilónů, hlavní budovy s operačním sálem, porodnicí, strojovny a kotelny. Výstavba nemocnice trvala až do konce II. světové války. Nemocnice měla plnit funkci i hygienické péče a prevence. Na konto budoucí nemocnice věnoval čtyři miliony i Baťův podpůrný fond (Šumberová, 2002, s. 10). „Celkové náklady na výstavbu nové nemocnice představovaly částku 15 775 885 Kč. Z toho na vlastní stavbu připadlo 3 666 118 Kč a na stroje, strojní zařízení, lékařské vybavení, nábytek, prádlo atd. 12 109 767,33 Kč“ (Šumberová, 2002, s. 10).

Baťova nemocnice patřila již od svého založení mezi špičková zařízení, která posunula zdravotnickou péči na Zlínsku na vyšší stupeň. Prvním ředitelem Baťovy nemocnice se stal MUDr. Bohuslav Albert (1890–1952), který spolu s architektem ing. Františkem Lydie Gahurou navrhl plán nemocnice. Baťova nemocnice sloužila z počátku především zaměstnancům firmy Baťa (Bakala, 2007, s. 25).

V roce 1949 byla Baťova nemocnice zestátněna a dostala název Nemocnice národního zdraví. V roce 1951 vznikl podle zákona č. 103/1951 Krajský ústav národního zdraví, kde se spojila složka nemocniční se složkou ambulantní. V roce 1960 byly zrušeny kraje a nemocnice přešla pod Okresní ústav národního zdraví. Dne 12. 7. 1990 dostala nemocnice zpět svůj název Baťova nemocnice. V roce 2003 se nemocnice opět stala krajskou nemocnicí. 1. 1. 2006 se Baťova nemocnice stala akciovou společností a název se změnil na Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s. (Bakala, 2007, s. 75).

## 3.2 Současnost

Dne 13. října 2005 vznikla Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s. (dále jen KNTB, a.s.), jejímž akcionářem je Zlínský kraj. Základní kapitál společnosti ke dni 31. 12. 2012 činil 1 901 700 tisíc Kč (Výroční zpráva KNTB, a.s. za rok 2012, © 2012, s. 4).

„V roce 2012 provozovala KNTB, a.s. celkem 9 centrových pracovišť Ministerstva zdravotnictví ČR, 4 centra odborných společností a 43 akreditovaných výukových pracovišť.“ V tomto roce byla též rozšířena následná intenzivní péče a hemodialýza. Naopak byl snížen počet lůžek akutní péče o více než 100 lůžek (Výroční zpráva KNTB, a.s. za rok 2012, © 2012, s. 5).

### 3.2.1 Organizační uspořádání KNTB,a.s.

Nejvyšším orgánem akciové společnosti KNTB,a.s. je podle ustanovení obchodního zákoníku valná hromada akcionářů. Statutárním orgánem je tříčlenné představenstvo. Kontrolní funkce je svěřena dozorčí radě.

Organizační struktura KNTB,a.s. je zakotvena v organizačním řádu. Top management KNTB,a.s. tvoří ředitelství s těmito funkčními místy:

- Ředitelství nemocnice
  - ředitel; náměstkyně pro ekonomiku a provoz; náměstek pro léčebnou péči; náměstek pro personální a právní oblast; náměstkyně pro ošetrovatelskou péči (hlavní sestra); vedoucí útvaru informačních systémů
- Primariáty jednotlivých oddělení
  - kliniky; klinická oddělení; specializovaná centra

Na úrovni primariátů působí v souladu s ustanoveními organizačního řádu s vymezenou pravomocí a odpovědností přednostové jednotlivých oddělení a jim podřízené vrchní sestry, které jsou metodicky řízeny hlavní sestrou. „Vrchní sestra je členkou vedení kliniky nebo oddělení. Je zodpovědná náměstkovi ošetrovatelské péče (hlavní sestře) za celkovou činnost ošetrovatelského personálu na klinice/oddělení. Podílí se na plánování rozpočtu,

personálním zabezpečení, odborném růstu pracovníků a hodnocení kvality ošetrovatelské péče. Je manažerkou ošetrovatelské péče, určité kompetence deleguje na nižší články – staniční sestry. Staniční sestra je vedoucí ošetrovatelského týmu na ošetrovací jednotce. Pověřuje ošetrovatelskými činnostmi jiné sestry a další členy týmu, dohlíží na kvalitu jejich činností a vyhodnocuje ji. Dbá o komplexní poskytování ošetrovatelské péče využitím jiných odborníků (sociální pracovníci, fyzioterapeuti, dietní sestry). Zabezpečuje kontinuální komunikaci v ošetrovatelském týmu. Klade velký důraz na kvalitu ošetrovatelských služeb a kontroluje ji přímou účastí při ošetrování nebo během sesterské vizity“ (Jarošová, 2002, s. 83). Na velkých odděleních zajišťují jejich agendu sekretářky podřízené přednostům.

- Právní útvar; Útvar řízení lidských zdrojů; Útvar informačních systémů; Oddělení řízení kvality; Oddělení bezpečnostních agend a krizového řízení; Oddělení ionizujícího záření a bezpečnostních agend; Provozně technická a ekonomická oddělení; Středisko vědeckých informací

Hospodaření nemocnice patří do působnosti ekonomického úseku v čele s ekonomickým náměstkem. Jemu podléhají přímo tyto útvary:

- Oddělení dopravy; Oddělení prádelny; Oddělení stravování; Oddělení zdravotnické techniky; Centrální služby, odpadové hospodářství, ubytovny; Plánování, analýza dat; Oddělení účetnictví a daní; Oddělení majetkové a operativní evidence; Oddělení financí; Oddělení nákupů, cenové kontroly a dotací; Útvar správy budov; Oddělení správy budov; Oddělení energetiky; Oddělení údržby

Provoz nemocnice po personální stránce řídí personální náměstek, jemuž jsou podřízeny tyto hlavní útvary:

- Útvar řízení lidských zdrojů; Personální oddělení; Oddělení mezd; IT podpora personálních procesů; Právní útvar; Oddělení všeobecně právní; Oddělení veřejných zakázek

Názorné zobrazení organizační struktury KNTB, a.s. je uvedeno v Příloze P I.



### 3.2.2 Předmět podnikání

V KNTB, a.s. je poskytována péče ambulantní a lůžková, základní a specializovaná, diagnostická, léčebná, preventivní a lékárenská péče. KNTB, a.s. nabízí též ubytovací služby, praní, žehlení, údržbu oděvů, bytového textilu a osobního zboží. Poskytuje též technické služby, testování, měření, analýzy a kontroly. Dále se zabývá též specializovaným maloobchodem a maloobchodem se smíšeným zbožím. KNTB, a.s. se specializuje též na pořádání odborných kurzů, školení a dalších vzdělávacích akcí. Provozuje též hostinskou činnost a zajišťuje opravy silničních vozidel. V neposlední řadě se zabývá též výzkumem a vývojem v oblasti přírodních a technických věd (Výroční zpráva za rok 2012, © 2012, s. 4).

### 3.2.3 Vzdělávání zaměstnanců

Nejen nelékařští zdravotničtí pracovníci, ale i lékaři a jiní odborní pracovníci jsou povinni se pravidelně a průběžně vzdělávat. Účastní se proto různých vzdělávacích akcí. Jedná se např. o specializační přípravy k atestacím, odborné semináře a konference, kongresy a sympozia, odborné stáže na akreditovaných pracovištích nebo certifikované kurzy. Tímto způsobem si prohlubují vědomosti nutné pro výkon povolání. KNTB, a.s. podporuje vzdělávání svých zaměstnanců i spolupráci v mezinárodních klinických studiích (KNTB, © 2012).

## 4 PRÁVNÍ ÚPRAVA VZDĚLÁVÁNÍ V EU

Klíčové schopnosti v podobě znalostí, dovedností a postojů odpovídající určitému kontextu jsou ve znalostní společnosti zásadní pro každého člověka. Znamenají přidanou hodnotu pro trh práce, sociální soudržnost a aktivní občanství, protože nabízejí flexibilitu a adaptabilitu, uspokojení a motivaci. Jsou také významným faktorem v inovaci, produktivitě a konkurenceschopnosti a přispívají k motivaci a spokojenosti pracovníků a kvalitě práce. Klíčové schopnosti by měli získávat nejen mladí lidé na konci povinného vzdělání a přípravy, ale také dospělí lidé v průběhu svého života prostřednictvím procesu rozvoje a aktualizace dovedností (Evropa., © 2014).

Každý jedinec by měl být klíčovými kompetencemi dostatečně vybaven, aby byl schopen se aktivně zapojit do společnosti a vést úspěšný život. Proces osvojování klíčových kompetencí je nutno chápat jako proces celoživotní. Klíčové kompetence jsou multifunkční, navzájem se doplňují a prolínají (Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2009, s. 7).

Evropský parlament a Rada definovali osm klíčových schopností, mezi něž patří kromě komunikace v mateřském jazyce také komunikace v cizích jazycích, která vyžaduje stejné základní dovednosti jako komunikace v mateřském jazyce, ale navíc vyžaduje pochopení jiných kultur a jejich zprostředkování. Úroveň osvojení bude záviset na několika faktorech a na schopnosti poslouchat, mluvit, číst a psát. K osmi klíčovým schopnostem dále patří matematická schopnost a základní schopnosti v oblasti vědy a technologií, schopnost práce s digitálními technologiemi, schopnost učit se, sociální a občanské schopnosti, smysl pro iniciativu a podnikavost a kulturní povědomí a vyjádření (Evropa, © 2014).

### 4.1 Uznávání odborných kvalifikací

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací stanoví systém pro uznávání odborných kvalifikací, s cílem vytvořit flexibilnější trhy práce, liberalizovat poskytování služeb, stimulovat automatictější uznávání kvalifikací a zjednodušit správní postupy. Tato směrnice se vztahuje na každého státního příslušníka členského státu Evropské unie, který chce vykonávat regulované povolání v jiném členském státě, než ve kterém získal svou odbornou kvalifikaci. Pokud je

v hostitelském členském státě přístup k určitému povolání nebo jeho výkon regulován, tj. podléhá získání určité odborné kvalifikace, příslušný orgán v daném členském státě musí umožnit přístup k tomuto povolání a jeho vykonávání za stejných podmínek jako vlastním státním příslušníkům. Žadatel však musí mít kvalifikaci na základě odborné přípravy získané v jiném členském státě, která potvrzuje úroveň odborné přípravy odpovídající nejméně úrovni bezprostředně pod tím, co vyžaduje příslušný hostitelský členský stát. Směrnice rozlišuje pět úrovní odborné kvalifikace:

- Osvědčení způsobilosti vydané příslušným orgánem v domovském členském státě, potvrzení, že držitel získal obecné znalosti odpovídající základnímu nebo středoškolskému vzdělání nebo absolvoval odbornou přípravu, která tvoří součást osvědčení nebo diplomu, nebo zvláštní zkoušky bez předchozí odborné přípravy nebo má tříletou odbornou praxi.
- Osvědčení odpovídající odborné přípravě na úrovni střední školy technické nebo odborné povahy nebo obecné povahy, doplněné odborným kurzem.
- Diplom, který prokazuje úspěšné ukončení odborné přípravy na postsekundární úrovni v délce nejméně jednoho roku nebo odborné přípravy srovnatelné z hlediska povinností a funkcí.
- Diplom, který prokazuje úspěšné ukončení odborné přípravy na vyšší nebo univerzitní úrovni v délce nejméně tři roky a nepřesahující čtyři roky.
- Diplom, který prokazuje úspěšné ukončení odborné přípravy na vyšší nebo univerzitní úrovni v délce nejméně čtyři roky.

Směrnice umožňuje profesním sdružením, která jsou reprezentativní na vnitrostátní i evropské úrovni, předkládat společné platformy vyrovnávající podstatné rozdíly zjištěné mezi požadavky členských států na odbornou přípravu. Platforma je způsobem, jak zajistit, že dodatečná opatření nejsou uplatňována na ty, kterých se netýkají, a zároveň zaručit požadovanou úroveň kvalifikace (EUR-Lex, © 2014).

#### **4.1.1 Systém automatického uznávání kvalifikací pro povolání lékaře, zdravotní sestry, zubního lékaře, veterinárního lékaře, porodní asistentky, farmaceuta a architekta**

Automatické uznávání kvalifikací na základě koordinace minimálních požadavků na odbornou přípravu zahrnuje následující povolání: lékaře, zdravotní sestry a ošetřovatele odpovědné za všeobecnou péči, zubní lékaře, veterinární lékaře, porodní asistentky, farmaceuty a architekty. Pro účely uznávání směrnice stanovuje minimální požadavky na odbornou přípravu pro každé z těchto povolání, včetně minimální délky studií. U všech těchto povolání směrnice umožňuje členským státům povolit rozvolněnou odbornou přípravu pod podmínkou, že celková délka, úroveň a kvalita takové odborné přípravy není nižší než v případě řádné odborné přípravy (EUR-Lex, © 2014).

Členské státy mohou požadovat, aby žadatelé měli jazykové znalosti potřebné pro výkon povolání. Toto ustanovení musí být uplatňováno přiměřeně, což vylučuje systematické vyžadování jazykových zkoušek před tím, než je možné začít vykonávat odbornou činnost (Europa, © 2014).

## **4.2 Legislativa v České republice**

Vzdělávání zdravotnických pracovníků v České republice je ošetřeno několika způsoby. Jsou to:

- Etický kodex nelékařských zdravotnických profesí.
- Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších právních předpisů.

- Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.
- Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění.
- Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.
- Nařízení vlády č. 225/2011 Sb., o stanovení výše úhrad za zkoušky.
- Vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních).
- Metodický pokyn k zákonu č. 96/2004 Sb., podle kterého postupují akreditovaná zařízení, která jsou oprávněna uskutečňovat vzdělávací program specializačního vzdělávání. (NCONZO, © 2014)
- Sdělení ministerstva zdravotnictví č. 275/2007 Sb., o vyhlášení dokladů osvědčujících nabytá práva o dosažené kvalifikaci lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, všeobecné sestry a porodní asistentky, udělovaných na území členských států EU a seznamu diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci lékařů, zubních lékařů, farmaceutů, všeobecných sester a porodních asistentek, udělovaných na území členských států EU a institucí a orgánů, které je vydávají. (KNTB, © 2012)

Všechny výše zmíněné prameny legislativní úpravy vzdělávání zdravotnických pracovníků se však zabývají pouze odbornou stránkou vzdělávání zdravotnických pracovníků. V žádném z těchto pramenů není zmíněno jazykové vzdělávání, a to i přes to, že některé členské státy EU mohou požadovat jazykovou zkoušku před tím, než umožní občanům jiného členského státu vykonávat své povolání na jejich území.

## 5 ANALÝZA SWOT

Principem analýzy SWOT je jednoduché pojmenování vlastních předností a slabin z hlediska příležitostí a rizik. Silné a slabé stránky se většinou týkají vnitřního prostředí, příležitosti a rizika vypovídají o vnějších vlivech.

Marketingovou příležitostí je oblast zákaznických potřeb, jejichž uspokojováním může firma profitovat. Marketingové příležitosti mohou být klasifikovány z hlediska jejich přitažlivosti a pravděpodobnosti úspěchu (Kotler, 2001, s. 90).

Hrozba prostředí je výzva vzniklá na základě nepříznivého vývojového trendu ve vnějším prostředí, která by mohla v případě absence účelných marketingových aktivit vést k ohrožení prodeje nebo zisku. Hrozby by měly být klasifikovány z hlediska závažnosti a pravděpodobnosti jejich výskytu (Kotler, 2001, s. 91).

Jedna stránka problému je rozpoznat atraktivní příležitosti a druhá je mít schopnost tyto příležitosti využít. Proto je třeba u každé obchodní jednotky pravidelně vyhodnocovat její silné a slabé stránky (Kotler, 2001, s. 92).

Silné stránky (S)	Slabé stránky (W)
největší nemocnice v kraji	zadluženost nemocnice
několik center specializované péče	nedostatečná nabídka vzdělávacích aktivit pořádaných KNTB, a.s. (semináře, konference)
moderní vyšetřovací metody	nulová nabídka jazykových kurzů pro zaměstnance
kvalifikovaný personál	
historie nemocnice	
certifikát kvality ISO 9001	

Příležitosti (O)	Hrozby (T)
<p>rozšiřování poskytované zdravotní péče</p> <p>rozvoj moderních technologií</p> <p>rozvoj ambulantních oborů</p> <p>lepší informovanost pacientů</p> <p>tlak na zvyšování kvality poskytované péče</p>	<p>nedostatek finančních zdrojů na investice a údržbu</p> <p>růst nákladů na zdravotní péči</p> <p>demografický vývoj populace</p> <p>konkurence</p> <p>jazykové kurzy pořádané jinými nemocnicemi v kraji</p>

Obr. 3 SWOT analýza KNTB, a.s. (vlastní zpracování)

Silné stránky (S)	Slabé stránky (W)
<p>schopnost komunikace s cizinci</p> <p>poznání cizích kultur prostřednictvím studia jejich jazyků</p> <p>větší konkurenceschopnost na trhu práce</p>	<p>nedostatečná jazyková připravenost zdravotníků</p> <p>nezařazení jazykového vzdělání do systému celoživotního vzdělání zdravotníků a do kreditního systému</p> <p>výše školného</p>



Příležitosti (O)	Hrozby (T)
zvýšení prestiže povolání studium zahraniční odborné literatury zájem o jazykové kurzy ze strany zdravotnických pracovníků celoživotní vzdělávání dotace z EU	nedostatečná motivace časové možnosti směnného provozu finanční nákladnost pohled společnosti na vzdělávání pokles poptávky po jazykových kurzech spojený s jinými možnostmi studia jazyků (např. pobyty v zahraničí)

Obr. 4 SWOT analýza jazykového vzdělávání zdravotnických pracovníků (vlastní zpracování)

## 5.1 Dotazníkové šetření

Některé firmy vyžadují od svých zaměstnanců jazykové znalosti. Stejně by to mělo být i ve zdravotnických zařízeních, protože s cizincem se lze potkat i v nemocnici. Zdravotnická zařízení by proto měla podporovat jazykové vzdělávání a nabízet je svým zaměstnancům např. formou zaměstnaneckého benefitu.

### 5.1.1 Cíl dotazníkového šetření

Cílem dotazníkového šetření bylo získat informace od zdravotních sester a porodních asistentek nejen o jejich jazykové připravenosti, ale i ochotě jazykově se vzdělávat a o jejich požadavcích na takové vzdělání.

Teoretické studium problematiky vzdělávání zaměřené na jazykové znalosti všeobecných sester a porodních asistentek, vlastní zkušenosti diplomantky a předpokládané výsledky analytických postupů, zvláště dotazníkového šetření a polostrukturovaných rozhovorů umožňuje formulovat tyto výzkumné otázky:

Otázka č. 1: Nabídka vzdělávacích akcí pro zdravotníky je nedostatečná.

Otázka č. 2: Alespoň 50 % zdravotnických pracovníků by uvítalo jazykový kurz pořádaný zaměstnavatelem.

Otázka č. 3: Méně než 25 % zdravotníků by bylo schopno domluvit se s pacientem-cizincem.

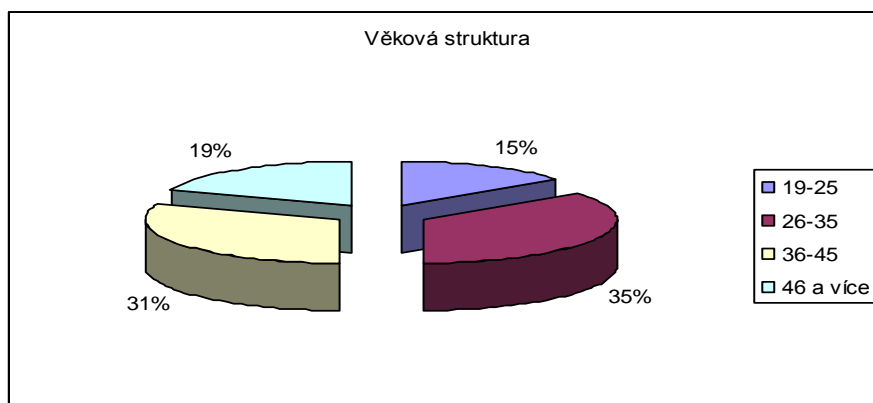
Otázka č. 4: Alespoň 25 % zdravotnických pracovníků by využilo své jazykové znalosti ke studiu odborné zahraniční literatury.

### 5.1.2 Získávání dat

V KNTB, a.s. pracuje více než 2000 zaměstnanců. Podle výroční zprávy KNTB, a.s. za rok 2012 zajišťuje péči o pacienty 295 lékařů a 1097 všeobecných sester a porodních asistentek. Dotazník byl určen nelékařskému zdravotnickému personálu. Byl rozdán na téměř všech lůžkových odděleních KNTB, a.s. Bylo rozdáno celkem 370 dotazníků a vrátilo se 314 vyplněných dotazníků. Dotazník obsahuje 23 otázek uzavřených, částečně otevřených i otevřených. Otevřené otázky umožnily respondentkám formulovat vlastní návrhy a odpovědět vlastními slovy. Dotazník je součástí diplomové práce jako Příloha P II.

### 5.1.3 Analýza výsledků

Nejvíce respondentek bylo ve věkové kategorii 26 – 35 let. V této věkové kategorii odpovídalo 111 respondentek (35 %). Ve věkové kategorii 36 – 45 let odpovídalo 97 respondentek (31 %), v kategorii 46 a více let odpovědělo 60 respondentek (19 %) a v poslední kategorii 19 – 25 let odpovědělo 46 respondentek (15 %) (otázka č. 18 – viz dotazník v příloze).

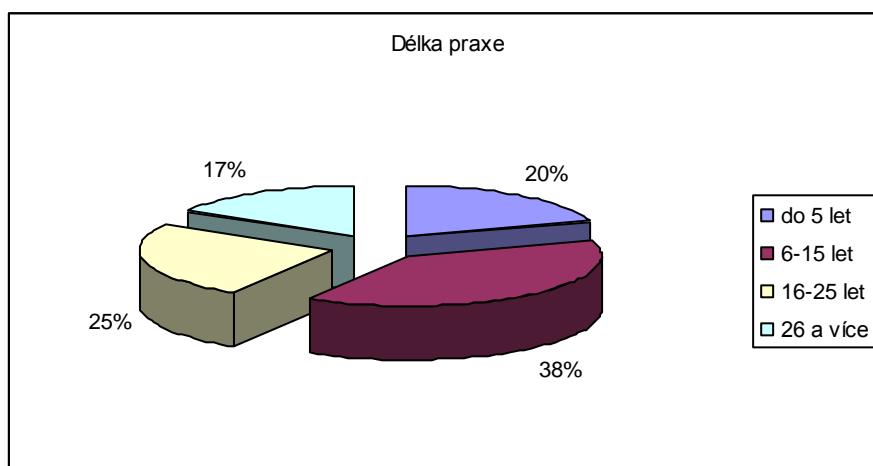


Graf 1 Věkové rozdělení respondentek (vlastní zpracování)

Věková struktura sester je vcelku vyvážená. Převažují zkušené zdravotní sestry s bohatými zkušenostmi a s vysokým výkonnostním potenciálem. Z nich některé prošly více odděleními a jsou pohotově k dispozici podle potřeby a možností hladkého chodu příslušných oddělení. Respondentky v intervalu od 19 – 25 let představují potenciál kvalifikovaného zdravotnického personálu, jehož odborná úroveň je do značné míry závislá nejen na řízení jejich praktického výkonu, ale i na vhodně koncipovaném a realizovaném systému školení.

121 respondentek (38 %) je v praxi 6–15 let, druhou největší skupinu s počtem 78 (25 %) tvořili respondenti s praxí dlouhou 16–25 let. Praxi kratší než 5 let mělo 63 respondentek (20 %), naopak nejdelší praxi, 26 a více let, uvedlo 52 respondentek (17 %).

Délku praxe (otázka č. 19 – viz dotazník v příloze) znázorňuje graf 2.

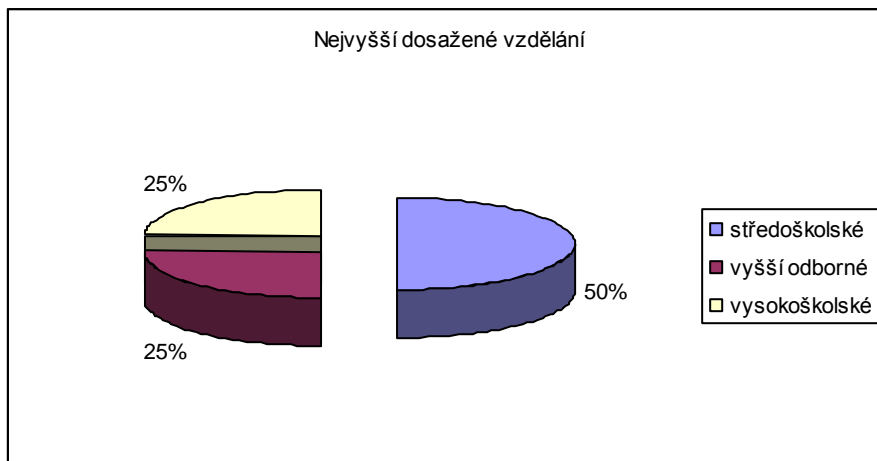


Graf 2 Délka praxe (vlastní zpracování)

Sestry s nejkratší délkou praxe, do 5 let, jsou téměř všechny vysokoškolsky vzdělané. Mají dobré teoretické znalosti, které získaly studiem na vysoké škole, ovšem chybí jim praktické zkušenosti. Ty mohou získat od sester starších, které jsou v praxi více let. Mohou od nich převzít i určité modely chování, nebo naopak se vyvarovat některých chyb, které u starších kolegyně vidí.

Na dotaz o nejvyšším dosaženém vzdělání odpovědělo 157 respondentek (50 %), že má středoškolské vzdělání. Čtvrtina respondentek (79) má vyšší odborné vzdělání a čtvrtina (78) vysokoškolské vzdělání (otázka č. 20 – viz dotazník v příloze).

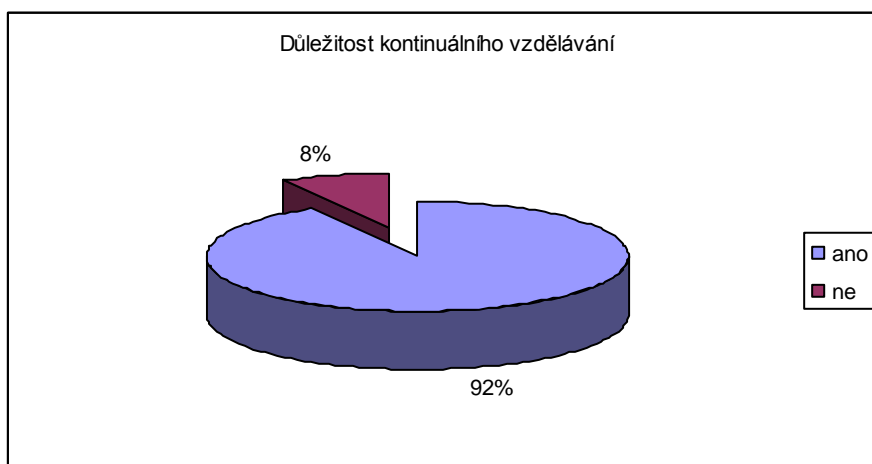
Nejvyšší dosažené vzdělání znázorňuje graf 3.



Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání (vlastní zpracování)

Starší sestry mají většinou středoškolské vzdělání, protože ošetřovatelství se dříve na vysokých školách nestudovalo. Některé sestry využily příležitosti po absolvování střední zdravotnické školy studovat na vyšší zdravotnické škole. Ke studiu byly přijímány i absolventky jiných typů středních škol, např. gymnázia nebo obchodní akademie. V současné době probíhá kvalifikační příprava všeobecných sester a porodních asistentek na vysoké škole. Sestry, které vystudovaly střední nebo vyšší odbornou školu, mají možnost studovat ošetřovatelství na vysoké škole formou kombinovaného studia. Mají ovšem velmi malou motivaci, protože KNTB, a.s. nemá platové tabulky, podle kterých by patřičně ohodnotila vyšší vzdělání.

Průzkum ukázal, že kontinuální vzdělávání zdravotníků považuje za důležité 288 respondentek (92 %). Pouze 26 respondentek (8 %) bylo opačného názoru, tedy že kontinuální vzdělávání není důležité (otázka č. 1 – viz dotazník v příloze).



Graf 4 Důležitost kontinuálního vzdělávání (vlastní zpracování)

Na dotaz o tom, zda je kontinuální vzdělávání zdravotníků důležité, navazovala další otázka, ve které měly respondentky hodnotit úroveň důležitosti kontinuálního vzdělávání (otázka č. 2 – viz dotazník v příloze). Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nejvyšší úroveň důležitosti (1) přisuzuje kontinuálnímu vzdělávání 73 respondentek (23 %). Polovina dotazovaných (157) ohodnotila úroveň důležitosti číslem 2, ještě nižším stupněm (3) ohodnotilo důležitost kontinuálního vzdělávání 69 respondentů. Nejnižším stupněm důležitosti hodnotilo kontinuální vzdělávání 15 respondentů (5 %).

Výsledky hodnocení důležitosti kontinuálního vzdělávání jsou znázorněny v grafu 5.

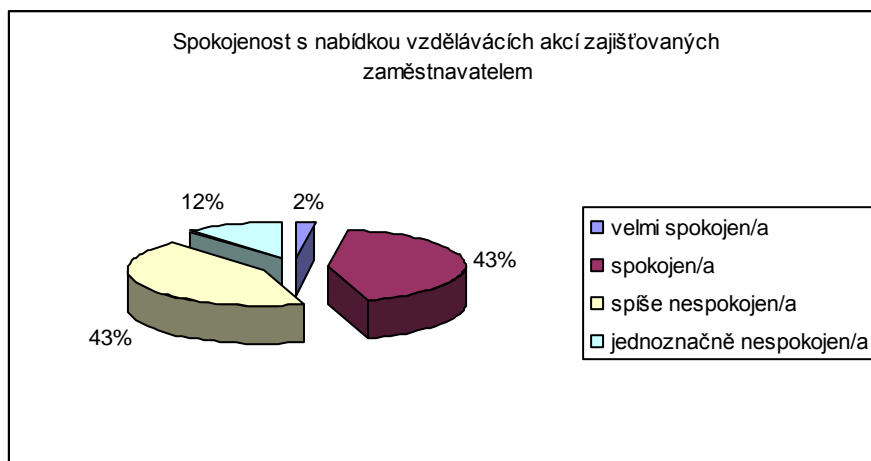


Graf 5 Hodnocení úrovně důležitosti kontinuálního vzdělávání sester (vlastní zpracování)

Z výsledků je patrné, že některé sestry považují kontinuální vzdělávání jen za svou povinnost, kterou mají uloženou legislativně. Nemají chuť se dále vzdělávat, ale na vzdělávací akce jsou nuceny chodit, aby nasbíraly patřičný počet kreditů. Velká většina sester však přisuzuje kontinuálnímu vzdělávání velkou důležitost, neboť každodenní praxe je přesvědčující, že medicína jde stále kupředu a je třeba se novým věcem učit.

Z celkového počtu dotazovaných bylo pouhých 7 (2 %) velmi spokojeno s nabídkou vzdělávacích akcí zajišťovaných zaměstnavatelem. Naopak jednoznačně nespokojených bylo 37 respondentek (12 %). Stejný počet dotazovaných (135) odpovědělo shodně, že jsou spokojeni nebo spíše nespokojeni (otázka č. 3 – viz dotazník v příloze).

Spokojenost s nabídkou vzdělávacích akcí je znázorněna v grafu 6.

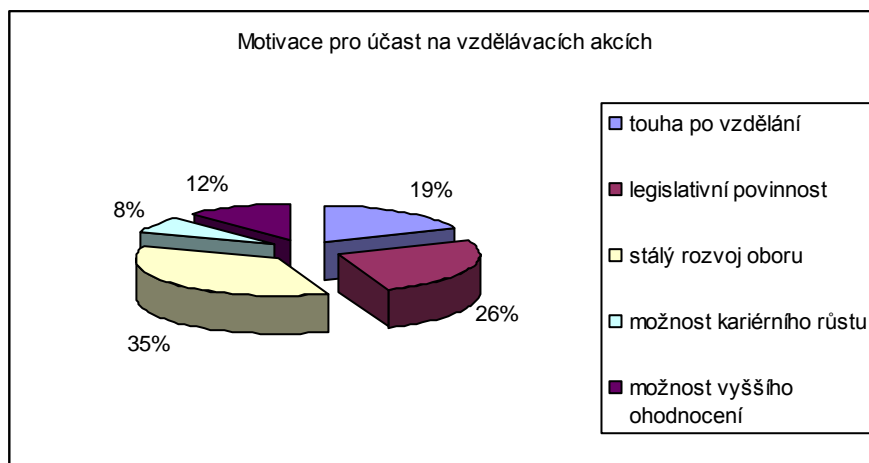


Graf 6 Spokojenost zdravotníků s nabídkou vzdělávacích akcí zajišťovaných zaměstnavatelem (vlastní zpracování)

Dotaz na spokojenost se vzdělávacími akcemi pořádanými zaměstnavatelem rozdělil odpovídající na dvě skupiny. 55 % dotazovaných uvedlo, že je nespokojeno, protože nabídka akcí je velmi malá. KNTB, a.s. dříve pořádala několik vzdělávacích akcí ročně, mnohdy ve spolupráci s jinými organizacemi zabývajícími se vzděláváním zdravotníků. Akce měly různé kreditové ohodnocení, měly ale také různé zaměření z několika oborů medicíny. Některé akce byly pouze jednodenní, některé i dvoudenní. Z této široké nabídky nebyl ovšem problém si vybrat právě ty, které by sestry využily ve své praxi. V současné době nabízí KNTB, a.s. ve spolupráci se Střední zdravotnickou školou a Vyšší zdravotnickou školou Zlín certifikované kurzy, které ovšem stojí několik tisíc. Jen velmi malá část sester bude ochotna zaplatit takovou částku za vzdělávací akci. Dále nabízí KNTB, a.s. každý rok konferenci, která představuje vyšetřovací metody, konferenci s geriatrickou tematikou a každý rok si jedno oddělení připraví seminář, který se týká jeho problematiky.

Stálý rozvoj medicíny a ošetrovatelství je největší motivací pro vzdělávání se. 179 dotazovaných (35 %) uvedlo právě rozvoj oboru jako motivaci ke vzdělání. 127 respondentek (26 %) je motivováno jen legislativní povinností. Dalších 92 odpovědí (19 %) bylo spojeno s touhou po vzdělání, tedy taky jakýmsi rozvojem oboru. Možnost vyššího ohodnocení, resp. kariérního růstu, uvedlo ve svých odpovědích 59, resp. 38, dotazovaných (otázka č. 4 – viz dotazník v příloze).

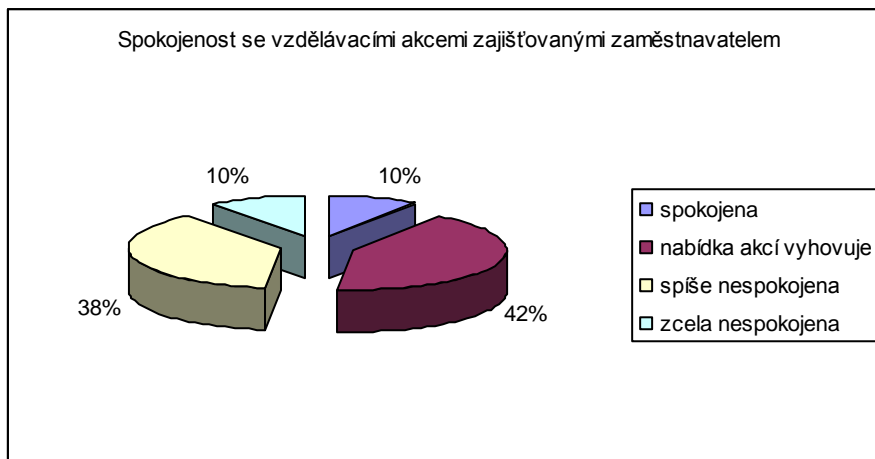
Motivační faktory pro účast na vzdělávacích akcích je znázorněna v grafu 7.



Graf 7 Motivace pro účast na vzdělávacích akcích (vlastní zpracování)

Relativně velký počet dotazovaných (více než čtvrtina) je motivován k dalšímu vzdělávání pouze legislativními předpisy. KNTB, a.s. nenabízí vyšší platové ohodnocení sestřám, které si zvyšují kvalifikaci a stále se vzdělávají. Sestry a porodní asistentky, které si zvyšují kvalifikaci určitým specializačním vzděláváním v NCO NZO, mají v budoucnu možnost kariérního růstu. Mohou se postupem času stát staničnými sestrami nebo i vrchními sestrami. 54 % respondentů a respondentek je k dalšímu vzdělání vedeno touhou po vzdělání a doplňováním vědomostí v neustále se vyvíjejícím oboru. Sestry sledují nové trendy a způsoby léčby, které mohou být v praxi efektivnější než mnohdy již zastaralé způsoby.

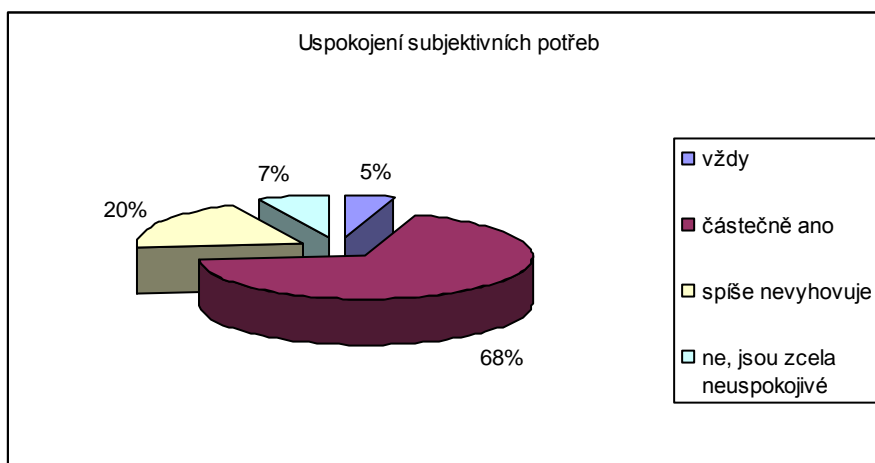
Na další otázku, zda jsou sestry a porodní asistentky spokojeny se vzdělávacími aktivitami zajišťovanými zaměstnavatelem, odpovědělo 132 dotazovaných (42 %), že nabídka akcí jim vyhovuje, a dalších třicet respondentek (10 %) bylo spokojeno. 32 dotazovaných (10 %) uvedlo, že je zcela nespokojeno, a 120 respondentek (38 %) je spíše nespokojeno (otázka č. 5 – viz dotazník v příloze).



Graf 8 Spokojenost se vzdělávacími akcemi zajišťovanými zaměstnavatelem (vlastní zpracování)

Otázka č. 5 byla kontrolní. Znění otázky bylo velmi podobné otázce č. 3. Výsledky hodnocení spokojenosti se vzdělávacími akcemi se výrazně nelišily. U otázky č. 3 bylo spokojeno celkem 45 % respondentů, u otázky č. 5 bylo spokojeno 52 %. Nespokojenost se vzdělávacími akcemi u otázky č. 3 vyjádřilo 55 %, u otázky č. 5 to bylo 48 %.

Na dotaz, zda vzdělávací akce pokrývají potřeby sester a porodních asistentek, odpovědělo pouze 15 dotazovaných (5 %), že vzdělávací akce pokrývají vždy jejich potřeby (otázka č. 6 – viz dotazník v příloze). 215 respondentek (68 %) bylo celkem spokojeno se vzdělávacími akcemi. 20 % dotazovaných (62) uvedlo, že vzdělávací akce spíše nepokrývají jejich potřeby a za zcela neuspokojivé je označilo 22 respondentek (7 %).

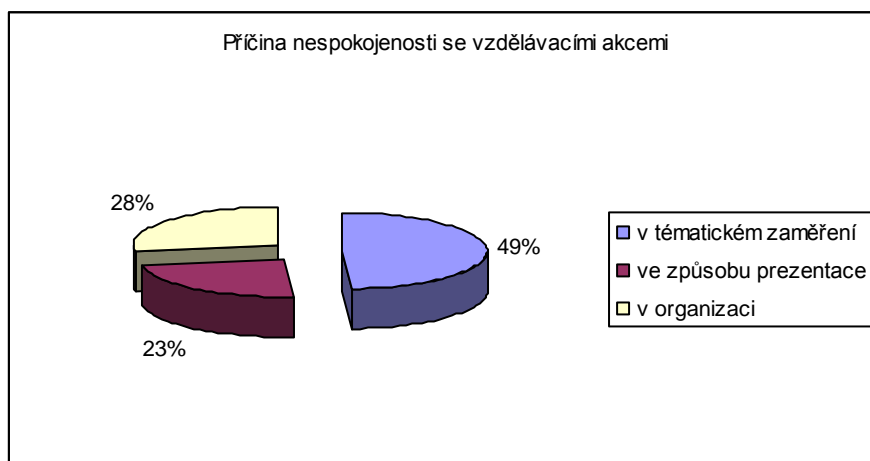


Graf 9 Uspokojení subjektivních potřeb (vlastní zpracování)



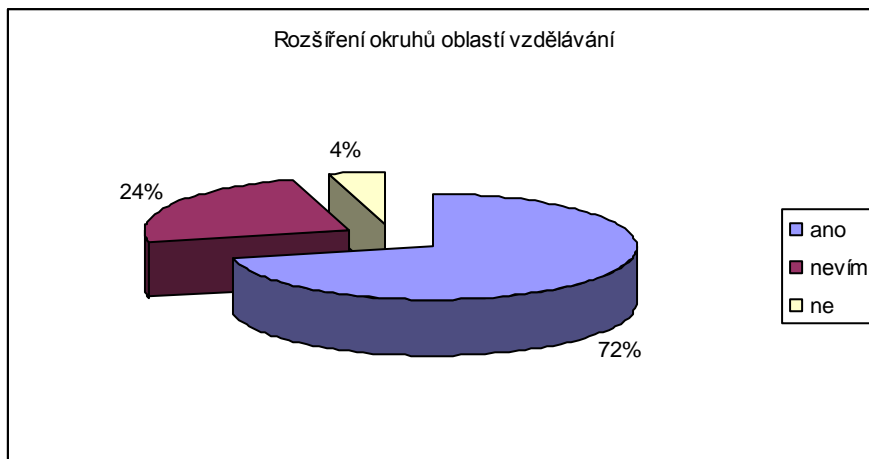
Nespokojenost se vzdělávacími akcemi pramení z jejich malé nabídky. Dříve si sestry mohly vybrat vzdělávací akci, která se zabývala novinkami z oboru, ve kterém pracují. Nyní mohou absolvovat semináře nebo konference, které jsou zaměřené buď všeobecně, nebo které se týkají jiného oboru. Další možností je cestovat za vzdělávacími akcemi do jiného města, což je časově a především finančně velmi náročné.

Nedostatečná nabídka vzdělávacích akcí se potvrdila v další otázce (otázka č. 7 – viz dotazník v příloze). 85 dotazovaných, což je celých 49 %, uvedlo příčinu nespokojenosti právě v obsahovém zaměření akcí. Dalších 49 respondentek (28 %) vidí příčinu nespokojenosti v organizaci těchto akcí. Často je obtížné skloubit směnný provoz s návštěvou vzdělávací akce, obzvláště je-li tato akce např. dvoudenní. Způsob prezentace vzdělávací akce nevyhovuje 40 respondentům (23 %).



Graf 10 Příčina nespokojenosti se vzdělávacími akcemi (vlastní zpracování)

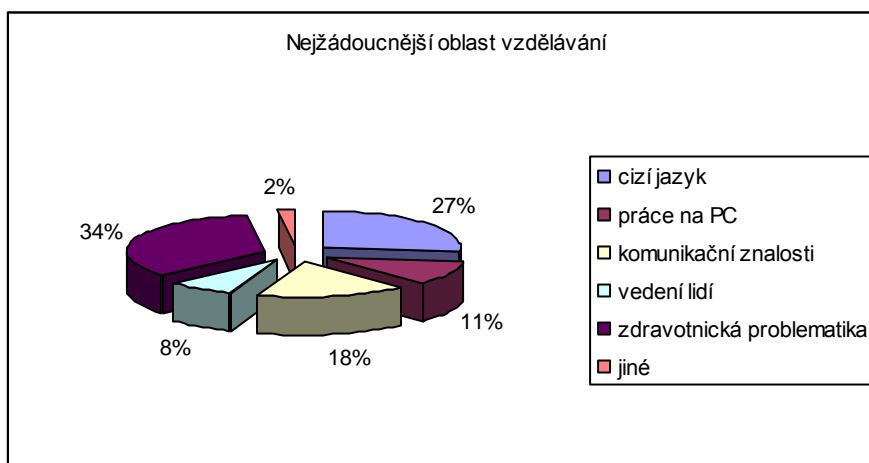
Z celkového počtu odpovídajících sester by 225 dotazovaných (72 %) uvítalo rozšíření okruhů vzdělávání. Pouze 14 respondentek (4 %) by vzdělávání nechtělo rozšířit a 75 dotazovaných (24 %) se vyjádřilo neutrálně (otázka č. 8 – viz dotazník v příloze).



Graf 11 Rozšíření okruhů oblastí vzdělávání (vlastní zpracování)

Na dotaz, kterou oblast vzdělávání by sestry nejvíce uvítaly, odpovědělo 152 respondentek (34 %), že by preferovaly vzdělávání zaměřené na zdravotnickou problematiku. Druhou nežádanější skupinou vzdělávání byla výuka cizího jazyka. Tu by uvítalo 117 dotazovaných (27 %). Následovaly komunikační znalosti, kterým by se chtělo věnovat 77 respondentek, práce na PC (48 dotazovaných), 34 respondentek by se chtělo vzdělávat v oblasti vedení a řízení lidských zdrojů. 8 dotazovaných by uvítalo vzdělávání ještě i v jiných oblastech, mezi kterými se objevovala psychologie, znaková řeč, urgentní a intenzivní medicína nebo mzdová problematika.

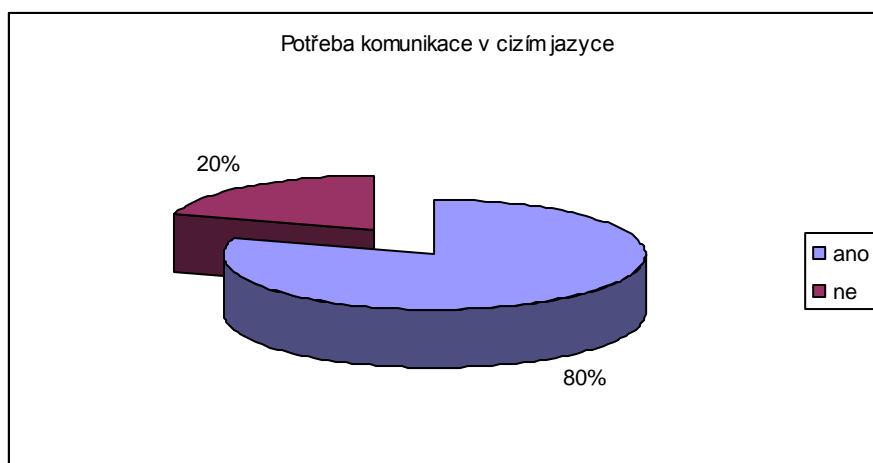
Poptávka po dalších oblastech vzdělávání (otázka č. 9 – viz dotazník v příloze) je znázorněna v grafu 12.



Graf 12 Nejžádoucnější oblast vzdělávání (vlastní zpracování)

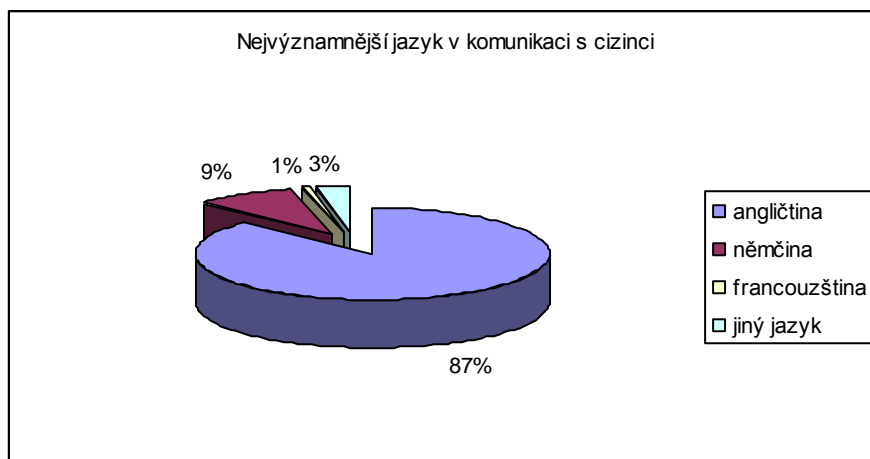
Z výzkumu je patrné, že sestry a porodní asistentky by měly o jazykové vzdělávání zájem. I když nejpočetnější skupinu tvořilo vzdělávání se zdravotnickou problematikou, které je pro sestry velmi důležité, jazykové vzdělávání se dostalo hned na druhé místo. Sestry jsou si vědomy potřeby komunikace v cizím jazyce, a proto by jazykový kurz přijaly pozitivně. V dnešní době je již téměř nezbytné mluvit alespoň jedním světovým jazykem. Při kvalifikační přípravě sester a porodních asistentek se na jazykové vzdělávání ovšem neklade veliký důraz. U vysokoškolsky vzdělaných osob by jazyková vybavenost měla být již samozřejmostí.

Průzkum ukázal, že 251 dotazovaných (80 %) se v praxi setkala s pacientem – cizincem a bylo tedy nuceno se domlouvat v cizím jazyce. Takový počet je důkazem toho, že sestry a porodní asistentky by měly absolvovat výuku alespoň jednoho světového jazyka (otázka č. 10 – viz dotazník v příloze).



Graf 13 Potřeba komunikace v cizím jazyce (vlastní zpracování)

Bez ohledu na to, v jakém jazyce byly sestry nuceny komunikovat, považuje 282 dotazovaných (87 %) za nejvýznamnější jazyk angličtinu. Němčinu jako nejvýznamnější jazyk v komunikaci s pacienty – cizinci uvedlo 29 respondentů (9 %), dalších 10 dotazovaných (3 %) považuje za nejdůležitější jiný jazyk, než byl v nabídce. Pouze 3 respondentky uvedly francouzštinu (otázka č. 11 – viz dotazník v příloze).

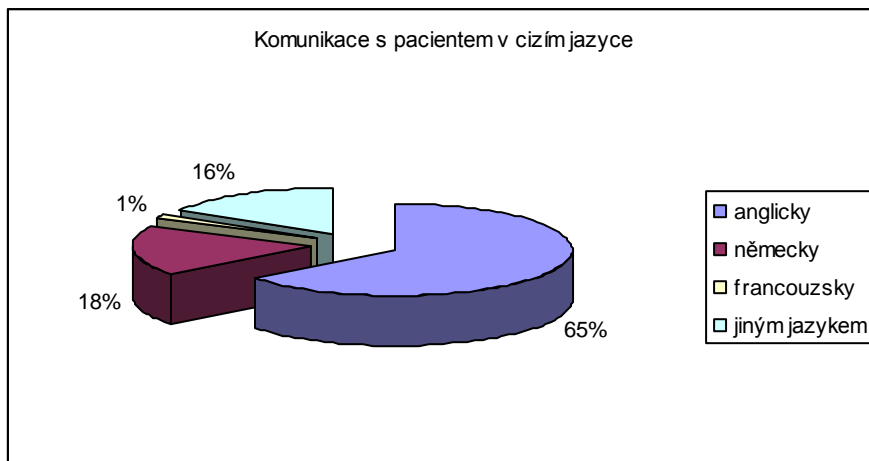


Graf 14 Nejvýznamnější jazyk v komunikaci s cizinci (vlastní zpracování)

Angličtina je celosvětově nejrozšířenější jazyk, kterým je možno se domluvit. Druhý nejvýznamnější jazyk, němčina, je důležitý, protože Česká republika sousedí s Německem a Rakouskem. Je tedy velmi pravděpodobné, že se v praxi mohou sestry setkat s německy mluvícím pacientem. Mezi dalšími jazyky, které dotazovaní uváděli, se objevila ruština, mongolština a vietnamština. V České republice žije početná komunita Vietnamců, proto by bylo užitečné umět alespoň základní věci a fráze nezbytné pro komunikaci s pacientem – Vietnamcem. Pokud takový pacient nemá alespoň částečné znalosti českého jazyka, řeší se komunikace prostřednictvím tlumočnicka.

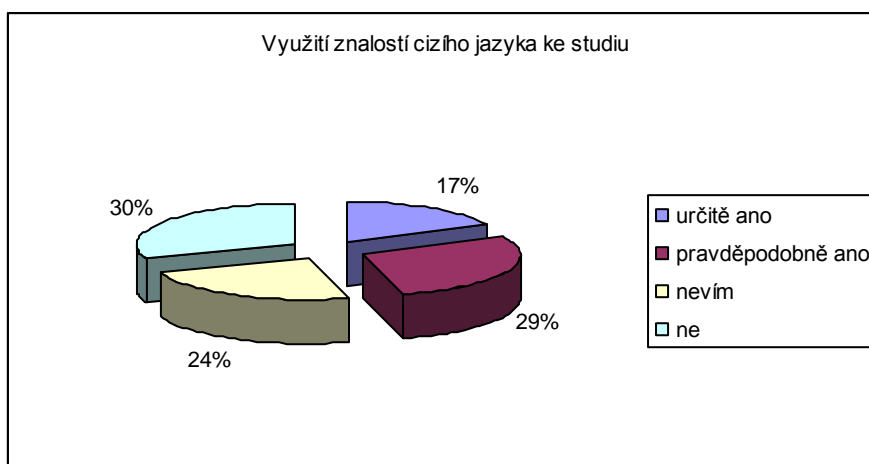
Komunikace hraje ve zdravotnictví významnou roli. Nejenže se jejím prostřednictvím pacient dozví o průběhu léčby, ale správně vedenou komunikací je možno eliminovat u pacientů stres a strach. Bylo by vhodné, kdyby takové komunikace byly sestry a porodní asistentky schopny i v cizím jazyce. 137 dotazovaných (65 %) uvedlo, že by se o podstatných záležitostech týkajících se léčby domluvilo anglicky. Německy by se domluvilo 38 respondentek (18 %), francouzsky by se domluvili 3 dotazovaní (1 %). 35 respondentek (16 %) si myslí, že by se domluvilo jiným jazykem, např. rusky, italsky, španělsky nebo arabsky. 5 dotazovaných uvedlo slovenštinu. Je ovšem otázkou, do jaké míry je možno považovat slovenštinu za cizí jazyk.

Schopnost komunikace s pacientem v cizím jazyce (otázka č. 12 – viz dotazník v příloze) ukazuje graf 15.



Graf 15 Komunikace s pacientem v cizím jazyce (vlastní zpracování)

S ohledem na rozvoj medicíny je třeba se neustále vzdělávat a sledovat nové trendy v léčbě i diagnostice nemocí. V současné době je na trhu dostatek kvalitní odborné literatury. Nejnovější poznatky lze však získat i ze zahraničních zdrojů, např. z časopisů nebo z internetových stránek. Zde už je však většinou potřebná znalost angličtiny. Průzkum ukázal, že cizí jazyk by ke studiu zahraniční literatury určitě využilo 54 dotazovaných (17 %) a 90 dotazovaných (29 %) by ji využilo pravděpodobně. 96 respondentek (30 %) přiznalo, že by cizí jazyk ke studiu zahraniční literatury nevyžilo. 74 dotazovaných nevědělo, zda by cizí jazyk ke studiu využilo (otázka č. 13 – viz dotazník v příloze).



Graf 16 Využití znalostí cizího jazyka ke studiu (vlastní zpracování)

Neochota nebo rozpaky při využití cizího jazyka ke studiu má své kořeny již ve školní výuce jazyků. Starší sestry se na střední škole ještě učily ruskému jazyku. Pokud se rozhodly pokračovat nyní ve studiu na vysoké škole formou kombinovaného studia, většinou začínaly s angličtinou od začátku. Mladší ročníky již měly možnost studovat jiný cizí

jazyk, většinou angličtinu nebo němčinu. Studentky střední zdravotnické školy měly na výběr pouze jeden jazyk, studentky jiných typů středních škol většinou studovaly dva světové jazyky. Na vyšší zdravotnické škole se vyučuje pouze jeden světový jazyk, studentky si mohou vybrat buď angličtinu, nebo němčinu. Studium jazyka je zde ukončeno absolutoriem. Kvalita výuky cizího jazyka, angličtiny, na vysoké škole je diskutabilní. Studentky jsou rozděleny do dvou skupin, ve kterých se rozdíl mezi začátečníky a pokročilými stírají. Přizpůsobení výuky pokročilým studentkám nepřipadá v úvahu vzhledem k začátečníkům. Studium tedy probíhá od začátku s důrazem na základní slovní zásobu a gramatické jevy.

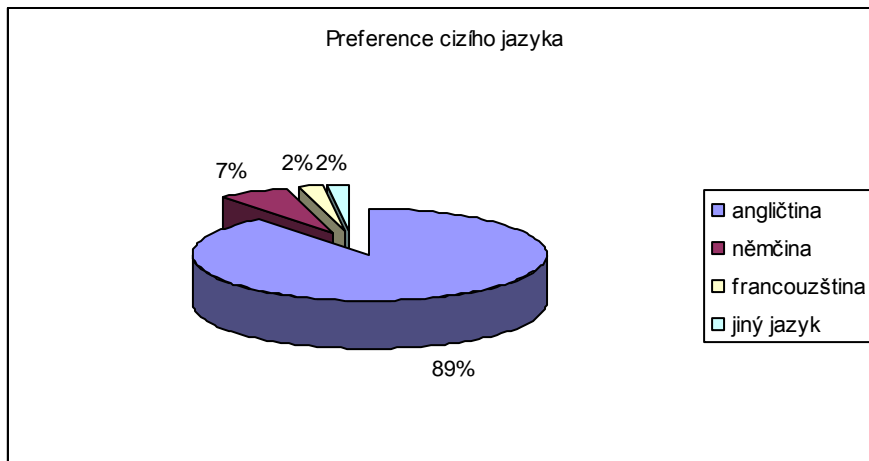
Z grafu 17 je patrné, že 180 respondentek (57 %) si myslí, že jazyková příprava v průběhu kvalifikačního studia není dostačující. 134 dotazovaných (43 %) je opačného názoru (otázka č. 14 – viz dotazník v příloze).



Graf 17 Vyhovující jazyková příprava ve škole (vlastní zpracování)

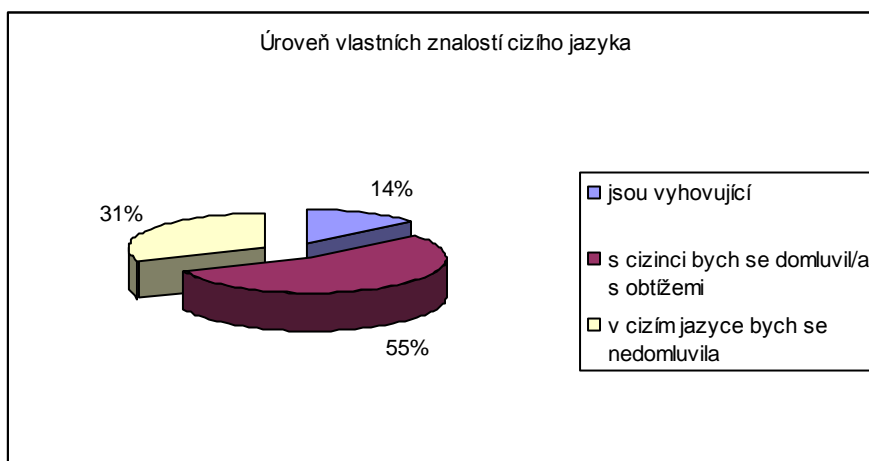
Nejenže by měla být větší hodinová dotace na výuku cizího jazyka, ale měly by se jinak hodnotit znalosti studentů a studentek a podle nich plánovat výuku. Studentky s pokročilou znalostí cizího jazyka by již ve škole mohly studovat zahraniční odbornou literaturu, např. články v časopisech nebo na internetových stránkách. Několik respondentek by navíc uvítalo i větší výběr jazyků vyučovaných ve škole. Na střední zdravotnické škole a vyšší zdravotnické škole si studentky mohou vybrat ze dvou jazyků, z angličtiny a němčiny. Ale vysoká škola nabízí jen studium angličtiny. To může být i jedním z důvodů, proč absolventky střední zdravotnické školy nebo vyšší zdravotnické školy, které studovaly němčinu nebo ještě i ruštinu, velmi zvažují možnost vzdělávání na vysoké škole formou kombinovaného studia.

Navzdory tomu, že angličtina je nejrozšířenější světový jazyk, ne všichni dotazovaní by uvítali právě kurz angličtiny. 280 respondentek (89 %) by uvítalo studium angličtiny. 21 dotazovaných (7 %) by chtělo navštěvovat kurz němčiny, 7 respondentek (2 %) si přálo kurz francouzštiny a 6 dotazovaných uvedlo, že by chtělo studovat jiný jazyk. 4 respondentky by daly přednost ruskému jazyku, dále se v odpovědích objevila italština a romský jazyk (otázka č. 15 – viz dotazník v příloze).



Graf 18 Preference cizího jazyka (vlastní zpracování)

V dotazníkovém šetření přiznalo 173 respondentek (55 %), že s pacienty – cizinci by se domluvilo jen s obtížemi. 97 dotazovaných (31 %) by se nedomluvilo s cizinci vůbec a pouze 44 sester (14 %) si myslí, že úroveň jejich znalostí cizího jazyka je na takové úrovni, že by se s pacientem – cizincem domluvily (otázka č. 16 – viz dotazník v příloze).



Graf 19 Úroveň vlastních znalostí cizího jazyka (vlastní zpracování)

Dnešní doba již vyžaduje jazykové znalosti ve všech povoláních. Stejně tak ve zdravotnictví je důležité umět se domluvit a vzdělávat se i v jazykových znalostech. Úroveň jazykové vzdělanosti sester zvyšuje prestiž celého zdravotnického zařízení. Sestry by měly umět pohotově reagovat a domluvit se s pacientem – cizincem o jeho problémech, vysvětlit jim průběh léčby a zmírnit strach, snad i dodat trochu optimismu. Pověst nemocnice nezávisí jen na odborné lékařské péči, ale i na práci sester, nejen odborné, ale i na jejich profesních vlastnostech.

V další otázce měly respondenty možnost volně vyjádřit své návrhy na zlepšení jazykového vzdělávání zdravotnických pracovníků (otázka č. 17 – viz dotazník v příloze). Této možnosti využilo 143 dotazovaných (46 %). Z tohoto počtu napsalo 111 dotazovaných (58 %), že by uvítalo kurz angličtiny. Většina tuto odpověď nespécifikovala, takže se dá předpokládat, že by měly zájem o všeobecnou angličtinu. Pouze 11 respondentek napsalo přímo, že by navrhovaly kurzy zdravotnické angličtiny. Z odpovědí sester také vyplynulo, že by kurzy navštěvovaly, kdyby byly částečně nebo zcela hrazeny zaměstnavatelem. Některé sestry navrhovaly semináře a stáže v zahraničí. Tyto návrhy jsou ovšem vhodné především pro sestry a porodní asistentky, které mají znalosti angličtiny alespoň na pokročilé úrovni. Pro sestry se znalostí jazyka byl rovněž další návrh na zlepšení, čtení literatury a časopisů v cizím jazyce. 12 dotazovaných by rádo absolvovalo konverzaci s rodilým mluvčím.

22 respondentek cítí malou motivaci ke studiu cizího jazyka. Proto sestry navrhovaly některé motivační faktory, ke kterým patřilo kreditové ohodnocení. Jazykové vzdělávání by se tak muselo oficiálně zařadit do celoživotního vzdělávání sester. Dalším motivačním prvkem by pro některé bylo zvýšení mzdy po absolvování kurzu. Některé sestry navrhovaly jako motivační faktor finanční podporu. Ta byla však většinou již zahrnuta v návrzích na kurzy hrazené zaměstnavatelem. S vnitřní motivací souvisel i další návrh na zlepšení jazykové připravenosti, kterým bylo samostudium a aktivní zájem o jazyk.

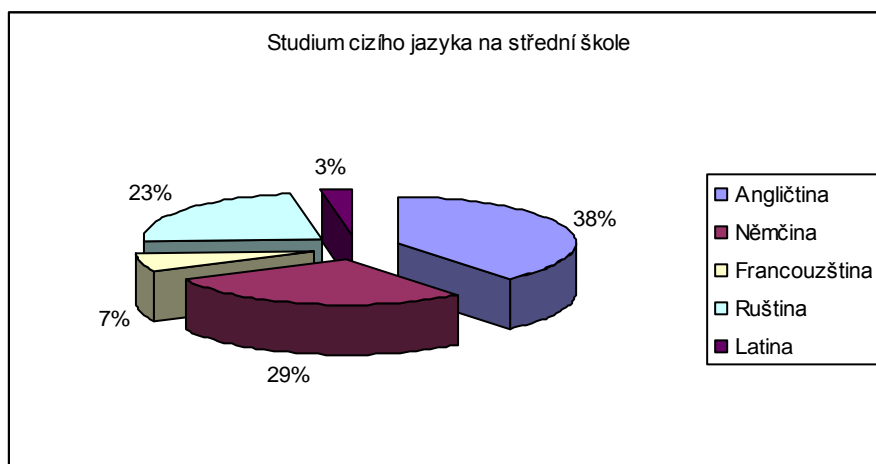
Několik dotazovaných navrhovalo zlepšení časových možností. Tento návrh však nemá velké opodstatnění. Sestry, které pracují jen na ranní směnu, by nepocítily žádné časové omezení. Kurzy by se konaly odpoledne, kdy jim směna již končí. Odpadá i finanční zatížení za dopravu, protože sestry by přímo z oddělení mohly jít do kurzu. Sestry, které pracují v třísměnném provozu, mají výhodu v plánování služeb. Na den, ve kterém by se



kurz konal, by si neplánovaly směnu, nebo by si ji mohly vyměnit. Časové hledisko tedy není návrhem na zlepšení jazykových znalostí.

11 sester se v návrhu dotklo také jazykové přípravy ve škole. Navrhovaly zlepšení ve formě větších hodinových dotací, zaměření se na odbornou angličtinu, na její terminologii, na nácvik možných situací z praxe. Některé by také uvítaly možnost výběru alespoň ze dvou cizích jazyků.

Na jazykové vzdělání by měly myslet již školní osnovy. Na dotaz, který jazyk studovaly respondenty na střední škole, odpovědělo 162 dotazovaných (38 %), že studovaly angličtinu. 119 dotazovaných (29 %) studovalo němčinu, 96 respondentek (23 %) se učilo rusky a 27 dotazovaných (7 %) se věnovalo francouzštině. 11 sester (3 %) odpovědělo, že na střední škole studovalo latinu. Ta je na střední zdravotnické škole povinná, ale její výuka je zaměřená pouze na odborné latinské názvy a lékařskou terminologii. Základním gramatickým jevům je věnováno pouze minimum času a prostoru (otázka č. 21 – viz dotazník v příloze).

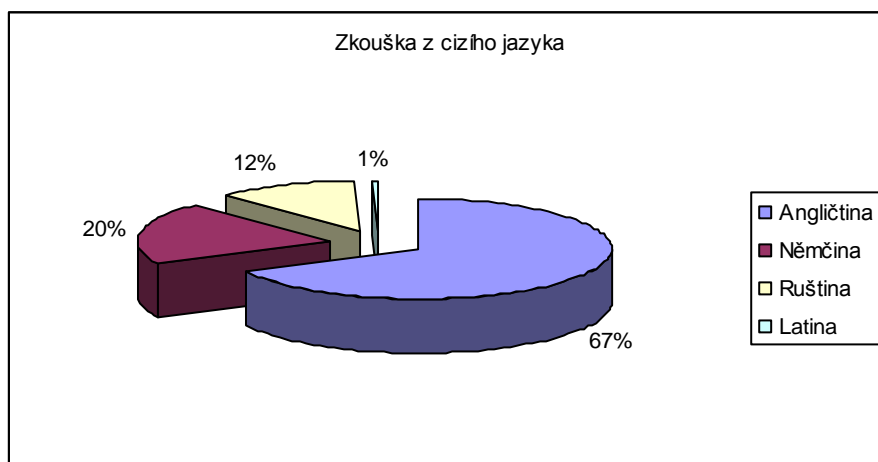


Graf 20 Studium cizího jazyka na střední škole (vlastní zpracování)

Na střední zdravotnické škole je možno studovat pouze jeden jazyk. Sestry a porodní asistentky, které absolvovaly jiný typ střední školy, mohly studovat i dva světové jazyky. Výuka na střední škole by se měla intenzivně soustředit na cizí jazyky, protože dnes už je nezbytné domluvit se alespoň jedním světovým jazykem. Na základní škole se studenti naučí základní gramatické jevy a procvičují si slovní zásobu. Na střední škole by studium jazyka mělo navazovat a dále prohlubovat znalosti a rozšiřovat slovní zásobu. Střední školy, které cíleně připravují své žáky na určité povolání, by navíc měly klást důraz i na od-

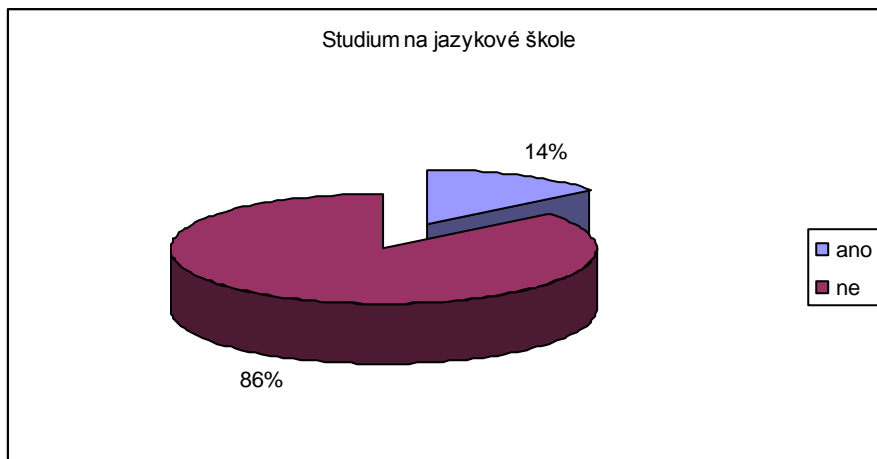
bornou část jazyka. To znamená, že střední zdravotnická škola by se měla věnovat lékařské a ošetrovatelské angličtině. Studenti by měli procvičovat odbornou terminologii, měli by nacvičovat modelové situace v angličtině, se kterými se mohou potom v praxi setkat. Potom by je nepřekvapilo setkání s pacientem – cizincem a byli by schopni se s ním domluvit o jejich onemocnění i průběhu léčby.

Na vyšší odborné škole a vysoké škole by se měla udržovat úroveň všeobecných jazykových znalostí pravidelným procvičováním. Odborné znalosti by se měly prohlubovat např. studiem odborné literatury. Vyšší zdravotnická škola nabízí ke studiu angličtinu nebo němčinu, studenti si mohou zvolit, který z těchto jazyků budou studovat a na závěr studia z něj vykonají závěrečnou zkoušku. Na vysoké škole si studenti již nemohou vybírat a musejí studovat angličtinu. Z té vykonávají na konci semestrů buď písemné, nebo ústní zkoušky. 111 dotazovaných (67 %) vykonávalo zkoušku z angličtiny, z němčiny vykonalo zkoušku 33 respondentek (20 %), z ruštiny 19 respondentek (12 %) a jeden člověk uvedl, že vykonal zkoušku z latinského jazyka (otázka č. 22 – viz dotazník v příloze).



Graf 21 Zkouška z cizího jazyka (vlastní zpracování)

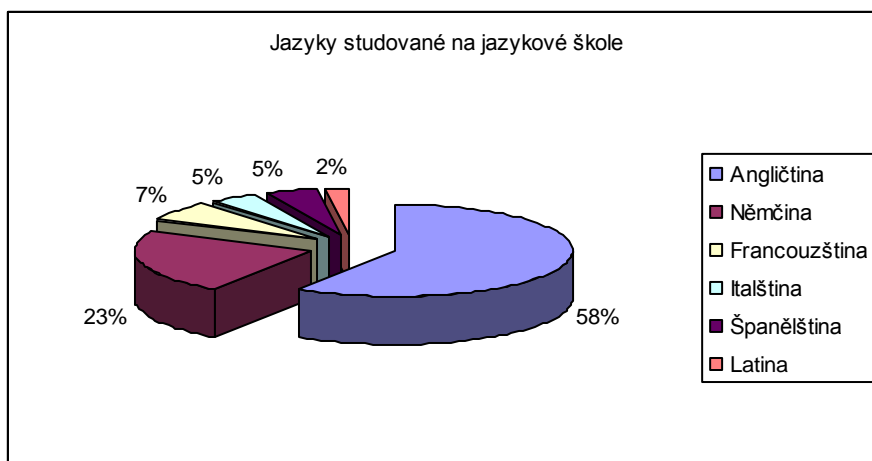
Některé sestry a porodní asistentky se nespokojily pouze s výukou cizího jazyka v průběhu jejich kvalifikační přípravy a rozhodly se navštěvovat jazykovou školu. Zde si mohly buď prohloubit znalosti z jazyka, který studovaly ve škole, nebo si zvolily úplně jiný cizí jazyk, aby byly schopny se domluvit více světovými jazyky. Na dotaz, zda sestry navštěvovaly jazykovou školu, odpovědělo pouze 44 dotazovaných kladně (otázka č. 23 – viz dotazník v příloze).



Graf 22 Studium na jazykové škole (vlastní zpracování)

Z jazyků, které sestry studovaly na jazykové škole, převládala angličtina. Tu studovalo 26 dotazovaných (58 %). Na druhém místě skončila němčina s počtem 10 (23 %). Dále se v odpovědích objevovala francouzština (3 respondentky), italština (2 respondentky) a španělština (2 respondentky). Jedna z dotazovaných sester studovala na jazykové škole latinský jazyk.

Jazyky studované na jazykové škole znázorňuje graf 23.



Graf 23 Jazyky studované na jazykové škole (vlastní zpracování)

#### 5.1.4 Zhodnocení výzkumných otázek

Otázka č. 1: Nabídka vzdělávacích akcí pro zdravotníky je nedostatečná.

Tato výzkumná otázka se nepotvrdila. 45 % všech dotazovaných je s nabídkou akcí pořádaných zaměstnavatelem spokojeno. Spíše nespokojeno bylo 43 % a pouze 12 % dotazovaných bylo zcela nespokojeno.

Otázka č. 2: Alespoň 50 % zdravotnických pracovníků by uvítalo jazykový kurz pořádaný zaměstnavatelem.

Výzkumná otázka č. 2 byla nepravdivá. Pouze 27 % dotazovaných by uvítalo jazykový kurz v rámci celoživotního vzdělávání.

Otázka č. 3: Méně než 25 % zdravotníků by bylo schopno domluvit se s pacientem-cizincem.

Tato výzkumná otázka se potvrdila. Pouze 14 % dotazovaných uvedlo, že má znalosti cizího jazyka dostačující pro komunikaci s pacientem – cizincem. 55 % respondentů by se domluvílo pouze s obtížemi a celých 31 % by se s pacientem – cizincem nedomluvílo vůbec.

Otázka č. 4: Alespoň 25 % zdravotnických pracovníků by využilo své jazykové znalosti ke studiu odborné zahraniční literatury.

Výzkumná otázka č. 4 se naplnila. Průzkum ukázal, že 17 % zdravotníků by cizí jazyk určitě využilo ke studiu zahraniční odborné literatury a 29 % by cizí jazyk pravděpodobně využilo ke studiu. 30 % dotazovaných se přiznalo, že by cizí jazyk ke studiu odborné literatury nevyužilo. 24 % respondentek odpovědělo, že neví, zda by cizí jazyk ke studiu odborné literatury využilo.

## 5.2 Polostrukturovaný rozhovor

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že sestry a porodní asistentky mají o kontinuální vzdělávání zájem. Jsou si vědomy pokroku ve vědě a medicíně a většinou mají zájem sledovat nové trendy a aplikovat získané poznatky do praxe. Téměř tři čtvrtiny všech dotazovaných by navíc uvítalo i rozšíření oblastí kontinuálního vzdělávání.

Po vstupu České republiky do EU a po otevření hranic není žádnou výjimkou setkat se s cizincem, a to dokonce ani ve zdravotnictví. Většina sester si je vědoma nutnosti jazy-

kové připravenosti. Pokud však sestry nestudovaly jiný typ střední školy než je zdravotnická škola, nebo pokud nenavštěvovaly jazykové kurzy, nemají dostatečně pevný základ ani dostatečnou slovní zásobu k tomu, aby byly schopny se domluvit s cizincem. Toho si je většina sester vědoma, a proto by uvítala jazykový kurz, který by zlepšil jejich znalosti cizího jazyka a připravil je na komunikaci s pacientem – cizincem.

Zajímavé je porovnání pohledu sester a porodních asistentek na kvalifikační přípravu a jazykové vzdělávání s pohledem osob z managementu. V rámci polostrukturovaného rozhovoru byla oslovena hlavní sestra a dvě z vrchních sester a 6 primářů jednotlivých oddělení. Otázky z polostrukturovaného rozhovoru jsou součástí diplomové práce jako Příloha P III.

### 5.2.1 Vzdělávání z pohledu sester manažerek

Sestry, které nyní přicházejí do praxe, jsou teoreticky na dobré úrovni, jsou dostatečně erudované. Nedostatkem vysokoškolského vzdělání je malý prostor věnovaný praktické výuce. Starší sestry, které studovaly střední zdravotnickou školu, si mohou doplnit vzdělání na vysoké škole formou kombinovaného studia. Sestry však nemají velkou motivaci pro doplnění si vzdělání, protože se tato jejich aktivita neodrazí v platovém ohodnocení. KNTB, a.s. nemá platové tabulky, podle kterých by sestry s vyšším vzděláním měly i vyšší finanční ohodnocení.

Nové absolventky, které nastupují do praxe, musí absolvovat tzv. adaptační proces, který trvá jeden rok. V rámci tohoto procesu absolvují různá školení a semináře. Všechny sestry a porodní asistentky musí také v průběhu své celoživotní praxe absolvovat různé vzdělávací aktivity, které jsou ohodnoceny určitým počtem kreditů, na jejichž základě obdrží osvědčení k výkonu povolání. Sestry, které již toto osvědčení mají a absolvovaly již několik let praxe, mohou studovat v Brně v NCO NZO určité specializace. Tyto specializace jsou již zaměřené na jednotlivé obory medicíny, sestry tak studují právě ten obor, ve kterém pracují. Ve spolupráci se střední zdravotnickou školou pořádá KNTB, a.s. certifikované kurzy, které jsou ovšem finančně velmi nákladné.

Při hodnocení úrovně jazykových znalostí se názory rozcházejí. Podle hlavní sestry a jedné z vrchních sester je úroveň jazykových znalostí nízká. Sestry čerpají své znalosti spíše ze střední školy. Vysokoškolské studium již jejich znalosti moc nerozšiřují. Druhá vrchní sestra si naopak myslí, že mladší sestry mají výborné jazykové znalosti. Snad je to

dáno tím, že kvalifikační příprava sester a porodních asistentek se prodlužuje, tím se prodlužuje i délka jazykového vzdělávání.

Podle slov dotazovaných je v současné době jazyková příprava ve školách na vyšší úrovni. Sestry a porodní asistentky musejí nejdříve absolvovat střední školu, buď zdravotnickou, nebo všeobecného zaměření. Některé mají dobré jazykové základy už ze základní školy, některé je získají právě na střední škole. V navazujícím vysokoškolském studiu pokračují v jazykové přípravě. Na dotaz, který jazyk je nejžádoucnější, odpověděly všechny sestry, že angličtina. Jedna vrchní sestra přidala ještě německý jazyk. Podle slov jedné z dotazovaných potřebují sestry v KNTB, a.s. cizí jazyk převážně v době dovolených, kdy je v České republice více cizinců.

Z rozhovorů vyplynulo, že sestry by jazykové znalosti využily v praxi. Setkávají se s pacienty – cizinci, se kterými je potřeba se domluvit o léčbě. Některé sestry cestují za prací do zahraničí, jezdí na stáže a výměnné pobyty. Hlavní sestra KNTB, a.s. vyjádřila obavu, že sestry by cizí jazyk určitě nevyužily např. ke studiu zahraniční odborné literatury.

Vrchní sestry by uvítaly jazykovou přípravu v KNTB, a.s. Uvědomují si důležitost jazykové vybavenosti sester. Vyjádřily názor, že starší sestry jsou diskriminované, co se týče jazykové přípravy. Při studiu ve škole se musely učit ruštinu, angličtinu většina neovládá nebo umí jen nezbytné základy. Hlavní sestra samozřejmě dodala, že finanční situace nemocnice nedovoluje pořádání jazykových kurzů.

Pokud by se jazykový kurz v KNTB, a.s. pořádal, jeho realizaci by mělo zajistit vedení nemocnice. Konkrétně by se na realizaci podílelo personální oddělení, náměstkyně ošetrovatelské péče (hlavní sestra) nebo oddělení vzdělávání. Vedení nemocnice by podle hlavní sestry zajistilo lektora i místnost, ale jazykový kurz by si hradili sami zaměstnanci. Vrchní sestry navrhovaly konání kurzu po ranní směně, tedy nejdříve v 15 hodin.

Na dotaz na financování jazykového kurzu uvedla hlavní sestra, že nemocnice nemá finance. Pokud by pořádala jazykový kurz, sestry by si jej musely samy hradit a to by pro ně byla značná finanční částka. Vrchní sestry navrhovaly, že by se jazykové kurzy mohly financovat z fondů EU. Sestry, které mají o jazykové vzdělání zájem a které chtějí investovat čas a peníze do tohoto vzdělání, navštěvují jazykové kurzy nebo privátní jazykové lektoři. Hlavní sestra ještě v rozhovoru zmínila časovou náročnost povolání všeobecné sestry.

### 5.2.2 Vzdělávání sester z pohledů primářů

Všichni primáři se shodli v tom, že dříve bylo vzdělávání např. na vyšší odborné škole kvalitnější než současné vysokoškolské studium. Sestry byly teoreticky daleko lépe připraveny, studium bylo zaměřeno na podstatné věci, které sestry využily v praxi. Nyní je teorii věnováno více času na úkor praktické výuky, ale odborným předmětům se nevěnuje tolik pozornosti, kolik by bylo pro praxi potřeba. Co se týká následného celoživotního vzdělávání, zde primáři vidí také některé nedostatky. Semináře a konference by měly být zaměřeny na praktické vědomosti, které sestry v praxi využijí. Někteří primáři poukazovali na to, že celoživotní vzdělávání je někdy spíše honba za kredity. Dva primáři také uvedli, že velkým nedostatkem je, že sestry si veškeré vzdělání musí samy hradit.

Všichni primáři se shodli na tom, že sestry a porodní asistentky by se měly učit převážně praktické věci. Navíc mohou sbírat i zkušenosti z jiných oddělení, např. formou seminářů, které pořádá KNTB, a.s. Každá erudice navíc je užitečná a v budoucnu může být využita. Dva z oslovených primářů se navíc shodli v tom, že lékaři z praxe by se měli podílet i na tvorbě studijního plánu. Navrhovali by též větší penzum času na výuku odborných předmětů, i když jsou si vědomi, že během tří let vysokoškolského studia není dostatek času na prostudování komplexní problematiky. Jeden primář pak dodal, že by se v praxi mohlo uplatnit individuální rozšíření rozsahu výuky s ohledem na zaměření, kterému se budou chtít sestry věnovat do budoucna.

U dotazu na jazykovou úroveň sester se názory primářů rozcházejí. Dva primáři se dokonce vyjádřili, že pro sestru není jazyk nejdůležitější. Podle jejich názoru je např. na vyšší odborné škole výuka cizích jazyků realizována na úkor odborné výuky. Pro některé primáře je důležitější zkušená sestra, která nemusí umět cizí jazyk, než sestra, která sice ovládá cizí jazyk, zato v praxi není až tak zkušená a ochotná. Naopak čtyři primáři si myslí, že jazykové znalosti sester nejsou valné. Problém vidí v nízké úrovni výuky cizích jazyků během kvalifikační přípravy. Sestry, které by měly zájem o kvalitnější výuku jazyků, pak musí hledat pomoc u privátních lektorů nebo v jazykových školách. To je zase finančně i časově náročné.

Na tom, že jazykové vzdělání je důležité pro všechny, se shodli téměř všichni primáři. Někteří jej dokonce označili za extrémně důležité. V současnosti je již téměř samozřejmostí domluvit se alespoň jedním světovým jazykem. Pro sestry by jazyková vybave-

nost znamenala navíc i možnost výměnných pobytů a stáží, kde by získaly zkušenosti, které by později mohly uplatnit doma. Nejžádoucnějším jazykem je podle všech primářů angličtina, tři uvedli ještě německý jazyk a dva polemizovali o důležitosti ruského jazyka.

Na druhou stranu dva primáři si myslí, že sestry by cizí jazyk v praxi nevyužily. Dva primáři věří, že kdyby sestry měly dostatečné znalosti cizího jazyka, že by jej využily i např. ke studiu cizojazyčné odborné literatury. Jeden primář si nebyl jistý, zda by sestry jazyk využily v praxi. Nesetkal se se situací, kdy by sestra byla nucena komunikovat s pacientem – cizincem a ani nemá tušení, zda by sestry byly ochotny studovat odbornou literaturu v cizím jazyce. Jeden primář si nicméně myslí, že jazyková připravenost je důležitý atribut pro profesní uplatnění sester ve světě.

Pro jazykový kurz pořádaný v KNTB, a.s. se souhlasně vyjádřili všichni tázaní primáři. Dva z nich poukazovali na to, že v minulosti už byly v KNTB, a.s. opakované snahy pro jazykový kurz. Většinou ale vyzněly naprázdno. Jednou dokonce jeden kurz začal, ale výuka velmi brzy skončila.

Všichni primáři se shodli v tom, že výuka cizích jazyků by měla probíhat po pracovní době, tzn. po ranní směně, aby sestry měly možnost navštěvovat tento kurz. Sestry, které pracují na směny, by si musely své směny upravit podle potřeby. Jeden primář zdůraznil důležitost kvalitních vyučujících i kvalitního výukového programu, což je velmi zásadní pro úspěšnou výuku. Důležitý je také zájem ze strany zaměstnanců o takový kurz, frekventanti by měli projevit aktivitu a angažovanost. V současné době zájemci o jazykové vzdělání navštěvují privátní lektory. To je ale dost finančně náročné, takže ne všechny sestry si mohou takovou výuku dovolit.

Na poslední otázku bylo těžké odpovědět. Tři primáři nenavrhli žádný zdroj financování a poukazovali na finanční situaci nemocnice. Dva primáři se během rozhovoru dotkli tématu evropských dotací na jazykové vzdělávání. Jeden primář polemizoval o ochotě frekventantů jazykového kurzu přispět na výuku nějakou menší částkou. Podle jeho slov by si někteří zájemci o kurz rozmysleli jeho absolvování, kdyby museli na výuku přispívat. Jak se vyjádřil, je to škoda, protože sestry a porodní asistentky by se vzdělávaly pro svou potřebu a z jazykové vybavenosti by těžily ony samy. Navíc si neuvědomují, že i částečně hrazený kurz v místě zaměstnání, tedy bez nutnosti dojíždět, je velký klad a deviza do budoucnosti.



### 5.3 Závěry analytických postupů

Pro analytickou část diplomové práce byly použity dvě metody sběru dat. Sestrám a porodním asistentkám pracujícím v KNTB, a.s. byly rozdány dotazníky, které se zabývaly jak celoživotním vzděláváním, tak především jazykovým vzděláváním sester a porodních asistentek. Druhou metodou použitou pro sběr dat byl polostrukturovaný rozhovor. Rozhovoru se zúčastnilo několik primářů, vrchní sestry a hlavní sestra.

- Dotazníkového šetření se zúčastnily sestry různých věkových kategorií, různé délky praxe i různého stupně vzdělání.
- Většina dotazovaných sester považuje kontinuální vzdělávání za důležité a vzdělávacích akcí se účastní proto, aby sledovaly nové trendy ve vědě a medicíně, ne pouze kvůli kreditovému ohodnocení.
- Téměř polovina dotazovaných sester a porodních asistentek je spokojena se vzdělávacími akcemi, které pořádá KNTB, a.s. tyto vzdělávací akce většinou uspokojují potřeby zdravotnických pracovníků.
- Nespokojenost se vzdělávacími akcemi pramení většinou z obsahového zaměření akcí
- Většina dotazovaných sester a porodních asistentek by uvítala rozšíření okruhů vzdělávání. Kromě zdravotnické problematiky, která je pro sestry nejdůležitější, by uvítaly i jazykové vzdělávání ve formě kurzů.
- Za nejdůležitější jazyk v komunikaci s pacienty – cizinci považují sestry a porodní asistentky angličtinu. 65 % respondentek také uvedlo, že by se o důležitých věcech týkajících se léčby, anglicky domluvilo. Přesto by si rády své jazykové vědomosti prohloubily. Cizí jazyk by však ke studiu zahraniční odborné literatury málokdo využil.

- Z dotazníkového šetření také vyplynulo, že jazyková příprava ve škole je nedostačující. Přesto naprostá většina nevyužila ani nevyužívá služeb jazykových škol.
- Sestry by uvítaly jazykový kurz, který by pořádal zaměstnavatel a také jej alespoň částečně hradil. Kurz by měl být tématicky zaměřený na zdravotnickou problematiku.
- Z pohledu sester – manažerek je kvalifikační příprava i kontinuální vzdělávání sester na vysoké úrovni. Sestry navštěvují různé semináře a konference, sestry s několikaletou praxí mohou absolvovat specializační studium.
- Úroveň jazykových znalostí je podle sester – manažerek nízká. Sestry a porodní asistentky by cizí jazyk v komunikaci s pacienty – cizinci využily. Jazykový kurz pořádaný organizací by byl jistě přínosem pro praxi.
- Finanční situace nemocnice nedovoluje konat plně hrazený jazykový kurz. Sestry a porodní asistentky by si jeho návštěvu musely hradit samy. Kromě finanční náročnosti jazykových kurzů zmínila hlavní sestra ještě i časovou náročnost zdravotnického povolání.
- Z polostrukturovaných rozhovorů dále vyplynulo, že dotazovaní primáři považují kvalifikační přípravu sester a porodních asistentek za méně kvalitní než byla dříve. Podle jejich slov je málo času věnováno praktické výuce. Pokud jde o teoretickou výuku, měli by se na její přípravě podílet i lékaři z praxe.
- Podle primářů je jazyková vybavenost důležitá, nicméně ne všichni se shodli v tom, že by sestry musely studovat cizí jazyk. Někteří si dokonce myslí, že výuka jazyků je někdy na úkor výuky odborných předmětů. O tom, zda by sestry využily cizí jazyk v praxi nebo ke studiu cizojazyčné odborné literatury, nebyli všichni primáři stejného názoru.
- Podle názorů dotazovaných primářů by jazykové kurzy měly v KNTB, a.s. probíhat. Na zdroj financování jazykového kurzu bylo navrženo několik možností.

Kromě financování z evropských dotací, někteří navrhovali, že by sestry na jazykový kurz přispívaly. Nebyli si ale jisti, zda by v takovém případě neopadl zájem o jazykový kurz.

## 6 PROJEKT REALIZACE JAZYKOVÉHO KURZU

Prostřednictvím znalostí cizích jazyků je možno zlepšit komunikaci mezi lidmi, a tak podpořit mobilitu a spolupráci a překonat různé předsudky. Jazykové vzdělávání umožňuje vypořádat se s každodenním životem v cizí zemi, vyměňovat si informace s lidmi, kteří mluví jiným jazykem a vzdělávat a rozvíjet sebe sama.

Studium cizích jazyků lze absolvovat v několika typech kurzů, např. základní, střední, konverzační nebo speciální. Hodinová dotace výuky v základním kurzu je 420 vyučovacími hodinami, ve středním kurzu 280 – 315 vyučovacími hodinami, v konverzačních a speciálních kurzech stanoví rozsah výuky agentura, která kurz pořádá, podle zájmu uchazečů. Vyučovací hodina trvá 45 minut, ve speciálních kurzech je možno prodloužit délku vyučovací hodiny podle požadavků a potřeb uchazečů (Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2009, s. 4).

Jazykový kurz by měl studenty motivovat a poskytnout užitečné a praktické dovednosti. Studenti tak získají větší sebedůvěru a nebojí se mluvit cizím jazykem. Studenti by si měli během kurzu vytvořit pozitivní vztah k jazykovému vzdělání. Každý jazykový kurz by měl mít svůj očekávaný výsledek a cíl. Ten závisí především na jazykové úrovni jednotlivých studentů (Richards, Bohlke, 2011, s. 1).

Pro úspěšnou realizaci jazykového kurzu je nutné zajistit optimální podmínky materiální, personální, pedagogické, psychosociální, hygienické a organizační. Jazykový kurz musí vést učitelé s potřebnou kvalifikací a odbornou pedagogicko-psychologickou způsobilostí pro práci se studenty různých věkových kategorií a z různého socio-kulturního prostředí. Pedagog také zvolí nejvhodnější metody výuky a organizaci práce vzhledem k úrovni žáků. Je nutno respektovat individuální možnosti žáků a potřeby jednotlivců. Pro jazykový kurz je také velmi důležitá funkční zpětná vazba mezi vyučujícím a jeho žáky (Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2009, s. 49).

### 6.1 Charakteristika jazykového kurzu

Cíle jazykového vyučování se stanovují na základě potřeb frekventantů kurzu a potřeb společnosti. Vzdělávání v základním kurzu vede k osvojení základních gramatických prvků jazyka a slovní zásoby. Vzdělávání v kurzu pro pokročilé slouží k prohlubování již získaných znalostí. Vzdělávání v konverzačním kurzu vede také k rozvíjení nabytých jazykových znalostí. Frekventanti kurzu by měli zvládnout komunikaci ve studovaném jazyce,

vyjádřit své potřeby, názory a návrhy řešení různých situací. Studenti jazykových kurzů jsou schopni se orientovat v textu, jsou schopni vyjádřit své myšlenky, názory a stanoviska k určité události, logicky strukturují souvislý písemný text. Frekventanti konverzačního kurzu jsou schopni popsat určitou událost, zkušenost, své zájmy, plány do budoucna a porovnávají různé alternativy řešení běžných situací. Jsou schopni porovnat informace při argumentaci, dokáží zhodnotit alternativní návrhy a obhájit své názory (Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2009, s. 6).

Vzdělávání ve speciálním kurzu je zaměřeno na specifické požadavky studentů nebo skupin studentů. Obsah vzdělávacího kurzu je přizpůsoben osobním či profesním požadavkům studentů. Počet vyučovaných hodin může stanovit agentura zajišťující speciální kurz po dohodě se studenty. Vzdělávání ve speciálních kurzech je zaměřeno na vybranou oblast odborné sféry. Studenti speciálního kurzu by měli zvládnout komunikaci ve studovaném jazyce stejně jako studenti jiných kurzů. Studium je ale především zaměřeno na profesní oblast frekventantů. Studenti jsou schopni vyjadřovat své názory na profesní problematiku i navrhnout možná řešení profesních problémů ve studovaném jazyce. Studenti využívají cizí jazyk ke studiu odborné problematiky a umí prosadit svou odbornost ve studovaném jazyce (Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2009, s. 11).

## 6.2 Vlastní tvorba jazykového kurzu

Tvorba vzdělávacího programu je v souladu se zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a s vyhláškou č. 33/2005 Sb., o jazykových školách s právem státní jazykové zkoušky a státních jazykových zkouškách. Každá jazyková škola má volnost při sestavování školního programu tzv. „na míru“ a podle přání zákazníka. Jazyková škola může poskytovat studium denní, odpolední, večerní, intenzivní, dálkové, víkendové, týdenní letní, krátkodobé, podnikové/firemní, e-learning apod. Škola při tvorbě vzdělávacího programu uvede bližší údaje o pořádaných kurzech, např. podrobnější popis nebo bližší vysvětlení. V přehledu také uvede kurzy, které je schopna poskytnout v případě zájmu širší veřejnosti. Škola musí uvést kapacitu žáků a služby, které ne/může nabídnout. Má povinnost informovat také o pedagogickém sboru, o procentuálním zastoupení stálých a externích lektorů, o jejich odborné kvalifikaci a způsobilosti. V představení školy je dobré zmínit instituce, se kterými škola spolupracuje a které mají významný vliv na výuku cizích jazyků. V charakteristice se objeví i organizace zápisu

do jazykových kurzů. Souhrn základních informací o organizaci jazykových kurzů představuje učební plán. Pro každý jazykový kurz je nutno zpracovat učební osnovy, které musí obsahovat:

- Název jazykového kurzu – musí vycházet ze vzdělávacího obsahu.
- Charakteristiku jazykového kurzu – uvádí délku a formu ukončení kurzu.
- Vzdělávací obsah jazykového kurzu – představuje konkrétní rozpracování očekávaných výstupů a učiva.

Nabídka speciálních kurzů odráží aktuální potřeby studentů v rámci jazykového vzdělávání. Jedná se např. o firemní jazykové kurzy zaměřené na odbornou slovní zásobu, jejichž příprava probíhá podle požadavků MŠMT a zákona č. 563/2004 Sb. (Baladová, Sladkovská, 2009, s. 22).

### 6.2.1 Úroveň jazykového kurzu

Ve výuce cizích jazyků je důležité označení výstupních úrovní jazykových kurzů podle Společného evropského referenčního rámce pro jazyky (dále jen SERRJ). Těmito úrovněmi je třeba označit všechny jazykové kurzy, které žákům a studentům daná škola nabízí. Mladí lidé, kteří chtějí studovat v zahraničí, nebo dospělí lidé, kteří do zahraničí odjíždějí za prací, se setkávají s požadavkem evaluace svých jazykových znalostí podle zmiňovaného referenčního rámce. Aby školy mohly své jazykové kurzy označit podle tohoto referenčního rámce, je třeba přizpůsobit tomuto vymezení obsahu jazykových kurzů, což s sebou nese i změnu učebních metod a konečných výstupů kurzu (Baladová, Sladkovská, 2009, s. 7).

### 6.2.2 Analýza podmínek jazykového kurzu

Tvorba jazykového kurzu musí být podložena analýzou výchozích podmínek materiálních, organizačních, technických a personálních. Analýza pomůže při vytváření perspektivního vzdělávacího programu. Tvorbu takového vzdělávacího programu ovlivňuje:

- Vzdělávací potřeby, možnosti, dovednosti a znalosti studentů.
- Požadavky studentů na jazykový kurz.
- Personální zajištění vzdělávacího programu.

- Materiální zajištění vzdělávacího programu.
- Vize učitele/lektora.
- Vize zadavatele požadavku na jazykový kurz.
- Trh jazykového vzdělávání.
- Trh práce.
- Politika jazykového vzdělávání.
- Rámcový vzdělávací program pro jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky.

K analýze lze využít i data získaná z dotazníkového šetření mezi účastníky minulých jazykových kurzů, nebo případnými zájemci o jazykový kurz. K problematice se mohou vyjádřit i lektoři kurzů, kteří prezentují své názory na cizojazyčné vzdělávání, hodnotí účastníky kurzů a představují své vize o dalším vzdělávání (Baladová, Sladkovská, 2009, s. 9).

### 6.2.3 Vize, poslání a cíl jazykového kurzu

Jazykový kurz „Angličtina v naší nemocnici“ nabídne sestřám a porodním asistentkám výuku angličtiny jednoduchou a přístupnou formou tak, aby nedocházelo ke zbytečným stresovým situacím během jednotlivých lekcí. Jazyková škola si stanovila pro tento kurz jasnou vizi: „S pacientem – cizincem se dokáží domluvit“.

Posláním našeho kurzu je nabídnout příjemné prostředí pro studium a přátelskou atmosféru. Výuka cizího jazyka bude zvyšovat sebevědomí studentů, kteří se již nebudou muset bát mluvit cizí řečí. Kurz připraví frekventanty na setkání s pacientem – cizincem, kterému budou sestry schopny porozumět a domluvit se s ním o průběhu léčby.

Cílem našeho jazykového kurzu je poskytnout takové znalosti, aby studenti byli schopni v cizím jazyce komunikovat bez větších problémů. Je nezbytné je motivovat k učení, aby znali gramatické jevy a měli dostatečnou slovní zásobu pro komunikaci. Hlavním cílem je zvýšit úroveň jazykových znalostí o jeden stupeň dle SERRJ do dvou let při dotaci 1½ hodiny týdně.

Jazykový kurz bude zaměřen na tři skupiny studentů:

- sestry a porodní asistentky, které cizí jazyk neovládají
- sestry a porodní asistentky, jejichž znalosti jsou jen na mírně pokročilé úrovni
- sestry a porodní asistentky, které jsou alespoň středně pokročilé a chtějí se vzdělávat v jazykovém kurzu se zdravotnickou tematikou

### **6.3 Stanovení nákladů a výnosů jazykového kurzu**

Jazykový kurz „Angličtina v naší nemocnici“ bude probíhat v prostorách KNTB, a.s. Odpadají tedy výdaje za pronájem výukové místnosti. Výuková místnost KNTB, a.s. se nachází v blízkosti vrátnice, k dispozici je zde dataprojektor, tabule, sociální zařízení.

#### **6.3.1 Přímé náklady na jazykový kurz**

S ohledem na velkou konkurenci jazykových škol na trhu, jsou ceny účtované za jazykový kurz přibližně stejné. Jazykové agentury však ceny svých kurzů nejsou ochotny poskytnout. Na základě dostupných informací však byl proveden odhad ceny jazykového kurzu.

Předpokládaný počet studentů v jednom kurzu je max. 10 lidí. Při větším počtu studentů již výuka není efektivní, frekventanti si jazyk ve větším počtu nemohou řádně procvičit. Na základě vstupního požadavku zadávající organizace na jazykový kurz bude proveden audit jazykových znalostí. Vstupní audit připravuje lektor dané jazykové agentury, příprava jednotlivých částí auditu zabere jednu hodinu. Při auditu, který obsahuje tři části, zabere celková příprava tři hodiny. Další 1½ hodiny budou věnovány samotnému průběhu auditu, tedy vyplňování testu. Auditem zjistí jazyková agentura vstupní znalosti frekventantů. Při zjišťování znalostí budoucích studentů se používá tzv. „Progress test“. Jednotlivý test obsahuje 30 otázek, na které studenti musí odpovědět. Po vyhodnocení testu zjistí lektor, zda dotčený student zůstane na úrovni, které je test přizpůsoben, nebo zda bude pokračovat v dalším testu, který je na vyšší jazykové úrovni. Tímto způsobem se budoucí studenti rozdělí do skupin podle úrovně svých znalostí, tzn. na začátečníky, mírně pokročilé a středně pokročilé. Vyhodnocení testu zabere lektorovi 1½ hodiny. Celková doba, kterou jazykový audit zabere, je šest hodin. Sazba, kterou pobírá lektor za vyučovací hodinu, tedy



45 minut, se pohybuje mezi 300 – 450 Kč. Do této ceny jsou započítané i použité materiály. Šestihodinový audit, který v KNTB, a.s. proběhl, stojí při sazbě 400 Kč za vyučovací hodinu, 3 200 Kč.

Budoucí studenti jsou rozděleni do tří skupin:

- začátečníci
- mírně pokročilí
- středně pokročilí

Každá skupina bude mít lekce jeden den v týdnu. Dotace vyučovacích hodin je 1½ hodiny týdně pro každou skupinu, tj. 4½ hodiny týdně celkem. Výuka bude probíhat od začátku září 2014 do konce června 2015. V tomto období je 41 týdnů, kdy bude výuka probíhat, tzn. 184½ hodin za celý rok. Při sazbě 400 Kč za vyučovací hodinu to znamená, že agentura bude požadovat 98 400 Kč. Společně s cenou za audit zaplatí KNTB, a.s. za celý jazykový kurz 101 600 Kč za rok.

### 6.3.2 Výnosy projektu

Výnosy projektu tvoří dotace z Evropského sociálního fondu, který hradí až 100% vzniklých nákladů. O finanční prostředky je možné žádat prostřednictvím Úřadu práce ČR podle místa výkonu práce. Žádost o dotace je administrativně značně náročná, některé jazykové školy však při nabídce firemního kurzu nabízí i pomoc při zpracování žádosti o dotace. Dotace bývají poskytnuty na přesný počet hodin. Kurz musí být pořádán v dohodnutý den a čas. Při změně termínu konání kurzu je nutno tuto skutečnost oznámit Úřadu práce ČR. Podmínkou získání dotace je i sledování docházky zúčastněných studentů.

### 6.4 Příprava projektu

KNTB, a.s. se rozhodla uspořádat pro své zaměstnance jazykový kurz. Byla oslovena jazyková agentura, která jazykový kurz připraví a také připraví podklady pro žádost o dotace na jazykový kurz. Vyřízení dotace trvá určitý čas, ale v čekací době je možno připravit některé další náležitosti jazykového kurzu. Jazyková agentura pořádající daný jazykový kurz si připraví písemné podklady nezbytné pro realizaci kurzu a vybere příslušného lektora z řad svých učitelů, který kurz pro zdravotníky povede. Jazykový lektor si následně připraví materiály pro výuku jazyka, navrhne také odbornou literaturu, podle které povede

kurz zdravotnické angličtiny. KNTB, a.s. si mezitím připraví propagaci formou informačních letáků, které vyvěsí na dobře viditelná místa, mezi které patří vrátnice KNTB, a.s., nástěnky na jednotlivých odděleních, jídelna KNTB, a.s. Informační leták v elektronické podobě vyvěsí samozřejmě také na intranet KNTB, a.s. Z informačního letáku se zájemci dozví bližší informace o kurzu, době a místě konání a jak se mohou do kurzu přihlásit.

#### **6.4.1 Časová realizace projektu**

Při přípravě jakéhokoliv projektu je dobré si projekt rozdělit na několik jednotlivých fází. Stejně je tomu i při přípravě jazykového kurzu. V prvních fázích je dobré si připravit všechny písemné podklady nezbytné pro přípravu kurzu, mezi které patří žádost o dotace, příprava studijních materiálů, výběr kvalifikovaného lektora nebo příprava jazykového auditu.

V další fázi probíhá samotný jazykový audit. Ten probíhá formou rozřazovacích kurzů, které rozdělí jednotlivé zájemce do skupin podle úrovně jejich znalostí. Audit vyhodnotí lektor, který bude jazykový kurz vést, seznámí se tak předběžně se znalostmi svých budoucích studentů.

Po provedení a vyhodnocení auditu nastává poslední fáze projektu, kterou je realizace samotného jazykového kurzu. Studenti jsou podle svých znalostí rozděleni do jednotlivých skupin, ve kterých probíhá výuka jazykového kurzu. Začátečníci a mírně pokročilí se budou věnovat základům jazyka, gramatickým jevům, rozšiřování slovní zásoby. Středně pokročilí se budou zabývat složitějším gramatickým jevům a rozšiřování slovní zásoby s důrazem na odbornou angličtinu.

Zahájení přípravy projektu je naplánováno na červen 2014, kdy se připraví všechny písemnosti, a zažádá se o dotace. V červnu také proběhne jazykový audit, jehož výsledky se budoucí studenti dozvědí ještě během měsíce června. Délka trvání projektu je deset měsíců, tedy od září 2014 do června 2015. Předpokládané dokončení projektu je červen 2015.

#### **6.4.2 Časový plán jednotlivých činností projektu**

Každý projekt je rozdělen na jednotlivé kroky, které po sobě následují a jejichž splnění je nutno dodržet pro plynulý průběh celého projektu. Příprava jazykového kurzu je rozdělena také na jednotlivé části, které na sebe navazují.

Činnost	Popis činnosti	Délka trvání (týdny)	Předchozí činnost
A	Zadání jazykového kurzu	1	–
B	Příprava písemných podkladů	4	A
C	Propagace jazykového kurzu	1	A
D	Jazykový audit	1	B, C
E	Vyhodnocení jazykového auditu	1	D
F	Realizace jazykového kurzu	41	E
G	Zhodnocení jazykového kurzu	1	F

Obr. 5 Časový plán jednotlivých činností (vlastní zpracování)

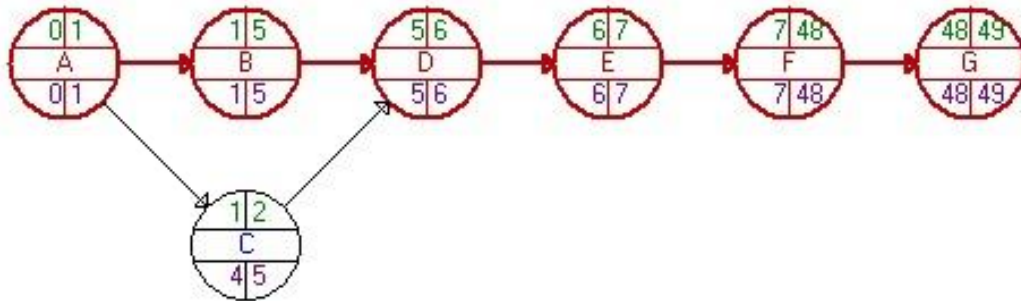
Pro časovou analýzu projektu byl použit program WinQSB, ve kterém byla použita metoda kritické cesty Critical Path Method (CPM). Umožňuje vyhledat ty činnosti, u kterých by nemělo dojít k časové prodlevě. Došlo by pak k prodloužení celého projektu.

	Activity Name	On Critical Path	Activity Time	Earliest Start	Earliest Finish	Latest Start	Latest Finish	Slack (LS-ES)
1	A	Yes	1	0	1	0	1	0
2	B	Yes	4	1	5	1	5	0
3	C	no	1	1	2	4	5	3
4	D	Yes	1	5	6	5	6	0
5	E	Yes	1	6	7	6	7	0
6	F	Yes	41	7	48	7	48	0
7	G	Yes	1	48	49	48	49	0
	<b>Project Completion Time</b>		=	<b>49</b>	<b>weeks</b>			
	<b>Number of Critical Path(s)</b>		=	<b>1</b>				

Obr. 6 Řešení pomocí metody CPM (vlastní zpracování)

Do tabulky se nadefinují základní vlastnosti daného projektu, kterými jsou počet činností, časová jednotka, ve které jednotlivé činnosti probíhají (týdny) a návaznost jednotlivých činností. Program následně vygeneruje tabulku (Obr. 6), ze které lze vyčíst kritickou cestu, celkovou dobu trvání činnosti, nejdříve možný začátek činnosti, nejdříve možný ko-

nec činnosti, nejpozději přípustný začátek činnosti, nejpozději přípustný konec činnosti a celkové rezervy. Program dále vygeneruje uzlově ohodnocený síťový graf (Obr. 7), ve kterém je názorně vidět kritická cesta projektu.



Obr. 7 Uzlově ohodnocený síťový graf (vlastní zpracování)

Kritickou cestou projektu je: A – B – D – E – F – G

Doba trvání projektu je: 49 týdnů

## 6.5 Riziková analýza projektu

U každého projektu je nutno počítat i s riziky, která mohou nastat. Většinu rizik, které nelze odstranit úplně, je třeba eliminovat, aby jejich dopad na celkový projekt byl co nejnižší. Mezi rizika, která mohou ovlivnit otevření jazykového kurzu, patří:

- Nedostatek finančních prostředků. KNTB, a.s. je v tíživé finanční situaci, ale EU nabízí dotace na vzdělávání pracovníků, které mohou být až 100 %.
- Nedostatek času na přípravu a realizaci projektu. Nejvíce rizikovou oblastí je zpracování žádosti o dotace a čekání na udělení dotace, které trvá i několik týdnů. Během čekací doby je však možno učinit některé další kroky v přípravě projektu.
- Nezájem sester a porodních asistentek o jazykový kurz. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že sestry a porodní asistentky by měly o jazykový kurz zájem, proto je toto riziko minimální.

## 6.6 Zhodnocení projektové části

Projekt jazykového kurzu pro zdravotnické pracovníky v KNTB, a.s. byl vytvořen na základě výsledků dotazníkového šetření mezi sestrami a porodními asistentkami a po provedení polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky z managementu KNTB, a.s.

V úvodu projektové části bylo definováno poslání, vize a cíle jazykového kurzu. Projekt byl podroben nákladové a výnosové analýze, časové analýze a rizikové analýze. Časová analýza sleduje jednotlivé kroky projektu, jejich návaznost a odhadované trvání. Riziková analýza se zabývá možnými riziky, která při realizaci projektu mohou nastat.

## ZÁVĚR

Vzdělávání v dnešní době je již nezbytnou samozřejmostí pro všechny občany. Aby člověk uspěl na trhu práce, musí něco umět a musí být vzdělaný ve svém oboru. Některá povolání a zaměstnání vyžadují navíc celoživotní vzdělávání. V těchto oborech dochází k neustálému rozvoji, a proto je nutné sledovat všechny novinky, které věda přinese. Nejinak je tomu i ve zdravotnictví. Zdravotničtí pracovníci se musejí neustále vzdělávat a zvyšovat si svou kvalifikaci, protože medicína jde kupředu mílovými kroky.

Na trhu práce existuje mnoho povolání, pro jejichž pracovníky je nezbytné, aby se domluvili alespoň jedním světovým jazykem. Povolání zdravotní sestry a porodní asistentky již také vyžaduje znalost cizího jazyka, školní osnovy na to však ne vždy pamatují. Proto bylo cílem mé diplomové práce vytvořit projekt na zlepšení jazykové vzdělanosti zdravotnických pracovníků, a to prostřednictvím jazykového kurzu.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je popsáno vzdělávání všeobecně a motivace lidí ke vzdělávání. Velká část teoretické části je věnována vzdělávání všeobecných sester. Historický přehled ukazuje vývoj vzdělávání od 17. století až po současnost. Z textu vyplývá, že odborná teoretická úroveň se neustále zvyšuje, ale na jazykové vzdělávání se zapomíná.

Teoretická část zpracovává data získaná z dotazníkového šetření mezi sestrami a porodními asistentkami, a také z polostrukturovaných rozhovorů s managementem nemocnice. Ze získaných dat vyplývá, že sestry a porodní asistentky by měly o jazykové vzdělávání zájem, protože jazyková příprava ve škole je nedostatečná. Management nemocnice se také shodl na tom, že jazykový kurz pro zdravotníky by byl velkým přínosem. Informace získané v empirické části vedly k projektu jazykového kurzu pro zdravotnické pracovníky v KNTB, a.s. Projekt je podroben nákladové, časové i rizikové analýze.

Cílem projektu je zlepšit jazykovou úroveň zdravotnických pracovníků do takové míry, aby byli schopni se domluvit s pacientem – cizincem. Jazykové vzdělání nemůže samozřejmě po roce skončit s vědomím, že zdravotníci už jazyk umí a že by byli schopni se domluvit. Učení se cizímu jazyku je dlouhodobá záležitost, která nekončí nikdy. Jakmile se člověk přestane jazyk učit a přestane jej používat v komunikaci, brzy své získané vědomosti zapomene. Z toho důvodu by i jazykový kurz pro zdravotnické pracovníky neměl končit hned po roce, ale v dalších akademických letech by měl pokračovat, aby si studenti

zlepšovali své vědomosti a další studenti se mohli začít učit cizí jazyk. Tak by byl splněn i cíl jazykového kurzu, aby se úroveň znalostí jednotlivých frekventantů kurzu neustále zvyšovala.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Monografické publikace:

- [1] BAKALA, Jiří. *80 let Baťovy nemocnice v obrazech, faktech a dokumentech: 1927–2007*. Zlín: s. n., 2007, 173 s.
- [2] BALADOVÁ, Gabriela a Kamila SLADKOVSKÁ. *Manuál pro tvorbu školních vzdělávacích programů v jazykových školách s právem státní jazykové zkoušky*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2009.
- [3] DONNELLY, James H, James L GIBSON a John M IVANCEVICH. *Management*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997, 821 s. ISBN 80–7169-422–3.
- [4] EGER, Ludvík. *Technologie vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2005, 171 s. ISBN 8070433981.
- [5] FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelstvo - teória*. Martin: Osveta, c2005, 215 s. ISBN 80–8063-182–4.
- [6] FRIED, Bruce a Myron D FOTTLER. *Human resources in healthcare: managing for success*. 3rd ed. Chicago, III.: Health Administration Press, c2008, 545 s. ISBN 978–1-56793–299-7.
- [7] GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80–7226-996–8.
- [8] GROHAR-MURRAY, Mary Ellen a Helen R DICROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 317 s. ISBN 80–247-0267–3.
- [9] HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 128 s. ISBN 978–80-247–4032-4.
- [10] JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: ISV, 2000, 133 s. ISBN 80–85866-55–2.
- [11] KELLY, Patricia. *Nursing leadership & management*. 3rd ed. Delmar: Cengage Learning, 2012, 783 s. ISBN 978–1-111–30847-6.
- [12] KOTLER, Philip. *Marketing management*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, 719 s. ISBN 80–247-0016–6.
- [13] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978–80-247–3224-4.



- [14] MARQUES, Carlos a František JIRÁSEK. *Řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: Bankovní institut vysoká škola, 1996, 275 s. ISBN 80-7265-018-1.
- [15] PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. *Ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3
- [16] PORVAZNÍK, Ján. *Celostní management*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Bratislava: IRIS, 2003, 490 s. ISBN 80-89085-05-9.
- [17] PORVAZNÍK, Ján, Janka LADOVÁ a Veronika RAJOŠOVÁ. *Holistic management: pillars of competence in management*. Bratislava: IRIS, 2008, 447 s. ISBN 978-80-89256-11-2.
- [18] RICHARDS, Jack C. a David BOHLKE. *Creating Effective Language Lessons*. Cambridge: Cambridge University Press, 2011, 44 s. ISBN 978-1-107-91202-1.
- [29] STAŇKOVÁ, Marta. *Sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
- [20] ŠUMBEROVÁ, Hana, 2002. *Historie Baťovy nemocnice*. Zlín. Absolventská práce. Střední zdravotnická škola a Vyšší zdravotnická škola Zlín. Vedoucí práce Anna Krátká.
- [21] KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI, a.s., © 2012. *Výroční zpráva za rok 2012* [online]. Zlín [cit. 2014-01-10]. Dostupné z: [http://www.kntb.cz/userfiles/Vyrocní\\_zprava\\_2012.pdf](http://www.kntb.cz/userfiles/Vyrocní_zprava_2012.pdf)
- [22] *Rámcový vzdělávací program pro jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2009, 58 s.

### **Zákony:**

- [23] ČESKO. Zákon č. 96/2004 ze dne 1. dubna 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 30, s. 1410-1480 [cit. 2013-11-10]. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

### **Internetové zdroje:**

- [24] EUR-Lex [online]. © 2014 [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=cs>

- [25] Europa [online]. © 2014 [cit. 2014- 01-15]. Dostupné z:  
[http://europa.eu/legislation\\_summaries/education\\_training\\_youth/index\\_cs.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/education_training_youth/index_cs.htm)
- [26] KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI, a.s. [online]. Zlín, © 2012 [cit. 2014-01-12].  
Dostupné z: <http://www.kntb.cz/kvalifikacni-priprava---zakonne-normy>
- [27] NCO NZO [online]. Brno, © 2014 [cit. 2014-01-12]. Dostupné z:  
<http://www.nconzo.cz/web/guest/home>
- [28] Vysokeskoly.cz [online]. © 2014 [cit. 2014-01-05]. Dostupné z:  
<http://www.vysokeskoly.cz/>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

CPM	Critical Path Method
DiS	Diplomovaný specialista.
EU	Evropská unie.
ISO	International Organization for Standardization.
IT	Informační technologie.
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati.
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
SERRJ	Společný evropský referenční rámec pro jazyky.

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Maslowova hierarchie potřeb

Obr. 2 SWOT analýza celoživotního vzdělávání sester

Obr. 3 SWOT analýza KNTB, a.s.

Obr. 4 SWOT analýza jazykového vzdělávání zdravotnických pracovníků

Obr. 5 Časový plán jednotlivých činností

Obr. 6 Řešení pomocí metody CPM

Obr. 7 Uzlově ohodnocený síťový graf

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Věkové rozdělení respondentek

Graf 2 Délka praxe

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf 4 Důležitost kontinuálního vzdělávání

Graf 5 Hodnocení úrovně důležitosti kontinuálního vzdělávání sester

Graf 6 Spokojenost zdravotníků s nabídkou vzdělávacích akcí zajišťovaných zaměstnavatelem

Graf 7 Motivace pro účast na vzdělávacích akcích

Graf 8 Spokojenost se vzdělávacími akcemi zajišťovanými zaměstnavatelem

Graf 9 Uspokojení subjektivních potřeb

Graf 10 Příčina nespokojenosti se vzdělávacími akcemi

Graf 11 Rozšíření okruhů oblastí vzdělávání

Graf 12 Nejžádoucnější oblast vzdělávání

Graf 13 Potřeba komunikace v cizím jazyce

Graf 14 Nejvýznamnější jazyk v komunikaci s cizinci

Graf 15 Komunikace s pacientem v cizím jazyce

Graf 16 Využití znalostí cizího jazyka ke studiu

Graf 17 Vyhovující jazyková příprava ve škole

Graf 18 Preference cizího jazyka

Graf 19 Úroveň vlastních znalostí cizího jazyka

Graf 20 Studium cizího jazyka na střední škole

Graf 21 Zkouška z cizího jazyka

Graf 22 Studium na jazykové škole

Graf 23 Jazyky studované na jazykové škole

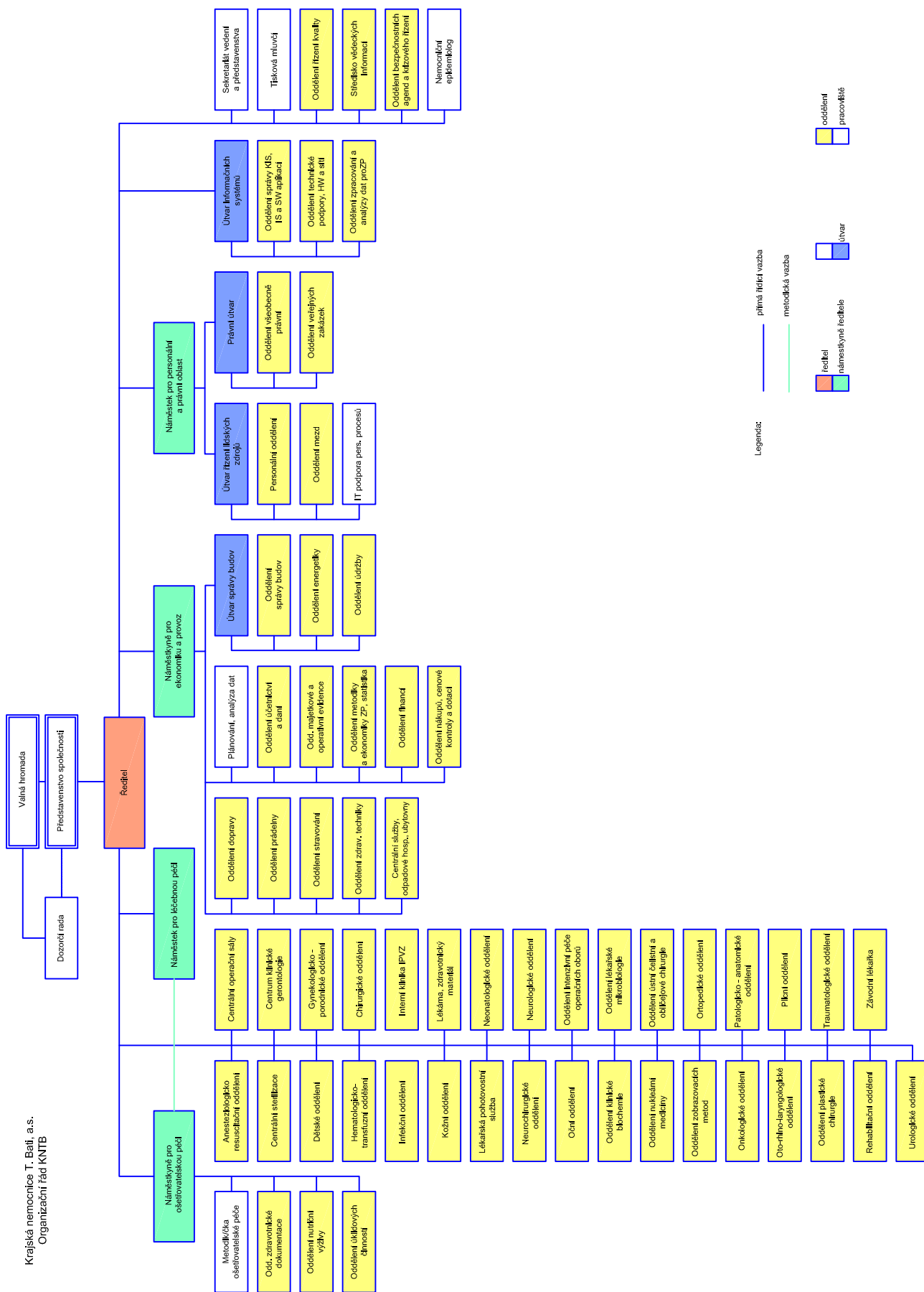
## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I Organizační struktura KNTB, a.s.

Příloha P II Dotazník

Příloha P III Polostrukturovaný rozhovor

# PŘÍLOHA P I: ORGANIZAČNÍ STRUKTURA KNTB, a.s.



## PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Vážené kolegyně a kolegové,

jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty managementu a ekonomiky.

Mým úkolem je zpracování diplomové práce na téma „Projekt zlepšení systému jazykového vzdělávání zdravotnických pracovníků v KNTB, a.s.“ Chtěla bych Vás proto požádat o vyplnění následujícího dotazníku.

Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou sloužit pouze pro zpracování mé diplomové práce. Proto Vás prosím o co největší pravdivost odpovědí.

U každé otázky vyznačte, prosím, jen jednu z uvedených odpovědí, pokud u příslušné otázky není jiná instrukce.

Za Vaši spolupráci a čas, který věnujete vyplnění dotazníku, předem děkuji.

Bc. Hana Šumberová, DiS

.....

1. Považujete kontinuální vzdělávání zdravotních sester za důležité?

- a) ano
- b) ne

2. Jak velkou důležitost tomuto vzdělávání přisuzujete? Označte na škále od jedničky (1) do čtyřky (4) svoje hodnocení. Jednička je nejvyšší úroveň důležitosti, čtyřka nejnižší.

1                      2                      3                      4

3. Jste spokojen/a se současnou nabídkou vzdělávacích akcí zajišťovaných Vaším zaměstnavatelem?

- a) velmi spokojen/a
- b) spokojen/a
- c) spíše nespokojen/a
- d) jednoznačně nespokojen/a



4. Jaká je Vaše největší motivace pro účast na vzdělávacích aktivitách? Možno vyznačit maximálně dvě z uvedených odpovědí.
- touha po vzdělání
  - legislativní povinnost
  - stálý rozvoj oboru
  - možnost kariérního růstu
  - možnost vyššího ohodnocení
5. Jste spokojen/a se vzdělávacími akcemi, které Vám zajišťuje zaměstnavatel?
- ano, jsem spokojen/a
  - nabídka akcí celkem vyhovuje
  - spíše nespokojen/a
  - zcela nespokojen/a
6. Pokrývají absolvované vzdělávací akce všechny Vaše potřeby?
- vždy
  - částečně ano
  - spíše nevyhovuje
  - ne, jsou zcela neuspokojivé
7. Pokud pokládáte vzdělávací akce podle Vaší odpovědi v předchozí otázce za nevyhovující až zcela neuspokojivé, vidíte příčinu zejména
- v tematickém (obsahovém) zaměření těchto akcí
  - ve způsobu jejich prezentace (pedagogická úroveň lektorů apod.)
  - v organizaci (místa, čas konání apod.)
8. Uvítal/a byste rozšíření okruhů oblastí Vašeho vzdělávání?
- ano
  - nevím
  - ne
9. Pokud ano, kterou oblast byste nejvíce uvítali? Možno uvést maximálně dvě odpovědi.
- cizí jazyk
  - práce na PC
  - komunikační znalosti
  - vedení lidí
  - zdravotnická problematika
  - jiné ...
10. Setkal/a jste se během své praxe s potřebou komunikace v cizím jazyce?
- ano
  - ne
11. Který jazyk pokládáte z hlediska komunikace s pacienty-cizinci za nejvýznamnější?
- angličtinu
  - němčinu
  - francouzštinu
  - jiný jazyk....

12. Domluvil/a byste se s pacientem hovořícím některým z uvedených jazyků o podstaných záležitostech souvisejících s jeho léčbou?
- a) ano, anglicky
  - b) ano, německy
  - c) ano, francouzsky
  - d) ano, .....
13. Využil/a byste znalosti cizího jazyka pro získávání dalších odborných vědomostí z Vašeho oboru (např. studium zahraniční literatury)?
- a) určitě ano
  - b) pravděpodobně ano
  - c) nevím
  - d) ne
14. Je podle Vašeho názoru jazyková příprava na střední nebo vysoké škole s ohledem na uvedené potřeby zdravotní sestry vyhovující?
- a) ano
  - b) ne
15. S přihlédnutím ke komunikaci s pacienty-cizinci a s ohledem na možnost prohloubení znalostí v oboru bych dal/a přednost studiu
- a) angličtiny
  - b) němčiny
  - c) francouzštiny
  - d) jinému jazyku
16. Jak hodnotíte úroveň svých znalostí některého z uvedených cizích jazyků s přihlédnutím ke shora uvedeným potřebám při výkonu profese zdravotní sestry?
- a) jsou vyhovující
  - b) s pacienty-cizinci bych se domluvil/a jen s obtížemi
  - c) v cizím jazyce bych se nedomluvil/a

17 Co byste navrhl/a pro zlepšení jazykového vzdělávání zdravotnických pracovníků?

---

---

---

---

---

18. Kolik je Vám let?

- a) 19 – 25
- b) 26 – 35
- c) 36 – 45
- d) 46 a více

19. Jaká je délka Vaší praxe:

- a) do 5 let
- b) 6 – 15 let
- c) 16 – 25 let
- d) 26 a více let

20. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) středoškolské
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské

21. Který jazyk nebo jazyky jste studoval/a na střední škole?

.....

22. Pokud jste absolvoval/a vyšší nebo vysokoškolské studium, z kterého jazyka jste vykonal/a zkoušku?

.....

23. Studoval/a jste některý cizí jazyk na jazykové škole?

- a) ano (který jazyk).....
- b) ne

## **PŘÍLOHA P III: POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR**

1. Jak obecně hodnotíte současný systém vzdělávání zdravotních sester v KNTB, jaké jsou jeho klady a nedostatky?
2. Mělo by se vzdělávání zdravotnických pracovníků rozšířit? Pokud ano, jaké další znalosti by měly zdravotní sestry získat formou školení a doškolení zdravotních sester?
3. Jak hodnotíte současnou úroveň jazykových znalostí zdravotních sester? Jakou úlohu v tom sehrávají střední školy, popř. vyšší nebo vysoké školy?
4. Jaké místo zaujímá v současném systému vzdělávání jazyková příprava, zda je pro zdravotní sestry potřebná a proč? Který jazyk je z tohoto hlediska nejžádoucnější?
5. Myslíte si, že by sestry využily v praxi větší jazykové znalosti?
6. Měla by být v KNTB zavedena jazyková příprava?
7. Kdo by měl v KNTB školení organizačně zajišťovat? V které době a kde by se mělo konat? Jaké další organizační záležitosti by bylo nutno vyřešit?
8. Z jakých finančních zdrojů by mělo být toto vzdělávání financováno?