

Vzdělávání zdravotníků v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina

Bc. Veronika Ramachová

Diplomová práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Veronika Ramachová**
Osobní číslo: **M17685**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Vzdělávání zdravotníků v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky o vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnictví.

II. Praktická část

- Proveďte analýzu vzdělávání zdravotníků v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina.
- Na základě výsledků analýzy navrhnete komplexní systém vzdělávání v těchto nemocnicích.
- Vyhodnoťte projekt z hlediska jeho implementace do praxe.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

- ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. A handbook of human resource management practice. 10th ed. Philadelphia: Kogan Page, 2017, 725 s. ISBN 9780749474119.**
- HORVÁTHOVÁ, Petra, Jiří BLÁHA a Andrea ČOPÍKOVÁ. Řízení lidských zdrojů: nové trendy. Vydání 1. Praha: Management Press, 2016, 428 s. ISBN 9788072614301.**
- KOUBEK, Josef. Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky. 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2015, 399 s. ISBN 978-80-7261-288-8.**
- STAŇKOVÁ, Pavla. Marketingové řízení nemocnic. 1. vydání Žilina: Georg, 2013, 208 s. ISBN 978-80-7454-253-4.**
- WILTON, Nick. An introduction to human resource management. 3rd edition. Los Angeles; London; New Delhi; Singapore; Washington DC; Melbourne: SAGE, 2016, 490 s. ISBN 9781473954199.**

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **14. prosince 2018**

Termín odevzdání diplomové práce: **16. dubna 2019**

Ve Zlíně dne 14. prosince 2018

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské 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;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen v případě, že uzavřu licenční smlouvu uzavřenou mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

Jméno a příjmení:

.....

podpis diplomanta

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Tématem této diplomové práce je vzdělávání zdravotnického personálu v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina. Hlavním cílem této práce bylo analyzovat systém vzdělávání zdravotníků v těchto organizacích, zhodnotit současnou situaci a definovat jednotný systém vzdělávání. Diplomová práce se skládá ze dvou částí, a to teoretické a praktické. Teoretická část práce, je zaměřena na vysvětlení pojmů v oblasti vzdělávání a rozvoje zaměstnanců v organizaci a vysvětluje specifická východiska vzdělávání zdravotníků v České republice z pohledu legislativy. V úvodu praktické části této diplomové práce jsou krátce představena jednotlivá zdravotnická zařízení, která byla zahrnuta do výzkumného šetření a který byl realizován pomocí dotazníkového šetření. Analytická zjištění budou využita pro sestavení projektového řešení návrhu systému vzdělávání zdravotníků.

Klíčová slova: vzdělávání dospělých, zdravotnická zařízení, vzdělávání ve zdravotnictví, lékařská a nelékařská povolání, specializační vzdělávání, rezidenční místa, atestace, akreditovaná zařízení.

ABSTRACT

The topic of this thesis is the education and training of medical personnel in hospitals established by the Region of Vysočina. The main goal of this thesis was to analyze the educational and training system for medical staff in these medical care facilities, assess the current situation and define a consistent system of education and training. The thesis consists of two parts, a theoretical one and a practical one. The theoretical part focuses on the explanation of terms regarding the education and development of employees in an organization, and it also explains specific starting points in regard to medical care personnel in the Czech Republic, as far as the legislation is concerned. The introductory part of this thesis' practical part introduces the medical centers included in the research which was conducted via survey inquiry. Analytical findings will be used to create a project proposal regarding the solutions for the system of medical personnel education and training.

Keywords:

adult education and training, medical care centers, health care facilities training, medical and non-medical occupations, specialized training, medical residency locations, attestation, certified facilities.

Poděkování, motto

Děkuji panu prof. MUDr. Jaroslavu Slanému CSc., za odborné vedení mé diplomové práce, za cenné rady a připomínky. Děkuji i celé své rodině za trpělivost a oporu.

Dobry badatel je člověk, který vchází do knihovny a nemá nejmenší ponětí o tématu své práce, a pak z ní vychází a je mu do značné míry jasno. (Umberto Eco)

OBSAH

ÚVOD	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	11
I TEORETICÁ ČÁST	13
1 VZDĚLÁVÁNÍ A ROZVOJ ZAMĚŠTNANCŮ V ORGANIZACI	14
1.1 TERMINOLOGICKÝ KONTEXT VZDĚLÁVÁNÍ A ROZVOJE.....	14
1.2 OBLASTI VZDĚLÁVÁNÍ V ORGANIZACI.....	15
1.3 CYKLUS SYSTEMATICKÉHO VZDĚLÁVÁNÍ ZAMĚŠTNANCŮ.....	16
1.3.1 Analýza a identifikace potřeb vzdělávání.....	17
1.3.2 Plánování vzdělávání.....	19
1.3.3 Realizace vzdělávání.....	19
1.3.3.1 Metody vzdělávání zaměstnanců.....	19
1.3.4 Vyhodnocování výsledků vzdělávání.....	21
2 LIDSKÉ ZDROJE VE ZDRAVOTNICTVÍ	22
2.1 VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	23
2.2 ÚČAST NA VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	23
2.3 FINANCOVÁNÍ SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ.....	24
2.3.1 Rezidenční místa.....	24
2.3.1.1 Dotace na specializační vzdělávání nelékařů.....	25
2.3.1.2 Dotace na specializační vzdělávání v lékařských oborech.....	26
2.4 NELÉKAŘSKÁ ZDRAVOTNICKÁ POVOLÁNÍ.....	26
2.4.1 Legislativní východiska nelékařských povolání.....	26
2.4.2 Získání způsobilosti nelékařského zdravotnického pracovníka.....	27
2.4.3 Získávání způsobilosti jiného odborného pracovníka.....	27
2.4.4 Způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.....	28
2.4.4.1 Seznam odborností umožňující výkon práce bez odborného dohledu po získání odporné způsobilosti.....	28
2.4.4.2 Seznam odborností umožňující výkon práce bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti.....	29
2.4.4.3 Seznam odborností umožňující výkon práce pod odborným dohledem nebo přímým vedením.....	30
2.5 VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	30
2.5.1 Akreditovaný kvalifikační kurz.....	30
2.5.2 Celoživotní vzdělávání.....	31
2.5.2.1 Formy celoživotního vzdělávání.....	31
2.5.3 Specializační vzdělávání.....	31
2.5.4 Certifikované kurzy.....	32
2.6 NOVELA ZÁKONA Č. 96/2004 SB., O NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍCH.....	33
2.7 LÉKAŘSKÁ POVOLÁNÍ.....	35
2.8 LEGISLATIVNÍ VÝCHODISKA VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ.....	35
2.8.1 Způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.....	35
2.8.2 Specializační vzdělávání lékařů.....	36
2.8.3 Celoživotní vzdělávání.....	39

2.9	AKREDITACE A AKREDITOVANÉ ZAŘÍZENÍ.....	39
2.10	NOVELA ZÁKONA Č. 95/2004 SB. O LÉKAŘSKÝCH POVOLÁNÍCH.....	40
II PRAKTICKÁ ČÁST		41
3	VLASTNÍ VÝZKUM	42
3.1	STANOVENÍ CÍLE VÝZKUMU	42
3.2	STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	42
3.3	METODY VÝZKUMU.....	44
3.4	VÝZKUMNÝ VZOREK A ZPŮSOB VÝBĚRU RESPONDENTŮ.....	44
3.5	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	48
4	SITUAČNÍ ANALÝZA.....	49
4.1	SÍT POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V KAJI VYSOČINA	49
4.1.1	Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace	49
4.1.2	Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěvková organizace	50
4.1.3	Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace.....	50
4.2	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	51
4.3	SWOT ANALÝZA VZDĚLÁVÁNÍ V NEMOCNICÍCH ZŘIZOVANÝCH KRAJEM VYSOČINA	67
4.3.1	Silné stránky.....	69
4.3.2	Slabé stránky	69
4.3.3	Příležitosti	69
4.3.4	Hrozby.....	70
4.4	DISKUSE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	70
5	PROJEKT KONCEPCE VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ V NEMOCNICÍCH ZŘIZOVANÝCH KRAJEM VYSOČINA.....	73
5.1	CÍLE PROJEKTU	73
5.1.1	Základní vstupní školení zaměstnanců.....	73
5.1.2	Periodická školení zaměstnanců	74
5.1.3	Specifická a odborná školení	75
5.1.3.1	Návrh postupu při přípravě plánu a rozpočtu vzdělávání	76
5.1.3.2	Specializační vzdělávání lékařů.....	76
5.1.4	Celoživotní vzdělávání NLZP.....	78
5.2	PROJEKTOVÝ TÝM	80
5.3	ČASOVÝ PLÁN PROJEKTU.....	81
5.4	NÁKLADOVÁ ANALÝZA PROJEKTU	82
5.4.1	Zdroje financování projektu	82
5.4.2	Výdajová část projektu.....	83
5.5	ANALÝZA RIZIK PROJEKTU	84
5.5.1	Identifikace rizika.....	84
5.5.2	Návrhy opatření na snížení rizika.....	86
5.5.3	Projekt rezidenční místa.....	87
5.5.3.1	Rezidenční místa lékařské obory	88
5.5.3.2	Rezidenční místa nelékařské obory	90
5.5.4	Nákladová analýza projektu Rezidenční místo	91
5.5.4.1	Kalkulace nákladů specializačního vzdělávání lékařů.....	91
5.5.5	Časový harmonogram projektu rezidenční místa.....	93

5.5.6	Analýza rizik projektu rezidenční místo	94
5.6	VYHODNOCENÍ PROJEKTU Z HLEDISKA JEHO IMPLEMENTACE DO PRAXE	94
ZÁVĚR		97
CITOVANÁ LITERATURA		100
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....		105
SEZNAM OBRÁZKŮ		106
SEZNAM TABULEK.....		107
SEZNAM GRAFŮ		108
SEZNAM PŘÍLOH.....		109

ÚVOD

Je zřejmé, že jistě nikdo ze zdravotnických pracovníků nepochybuje o nezbytnosti celoživotního vzdělávání s cílem být kvalitně odborně připraven k zajištění zdravotní péče. Tato potřeba dalšího vzdělávání umocňuje nejen dynamicky se rozvíjející medicínská věda, ale i měnící se podmínky výkonu zdravotnického povolání.

Hlavním cílem této diplomové práce je definovat systém, který zajistí potřebnou odbornou úroveň zdravotníků a zaměstnanců ZZ a zabezpečí jejich rozvoj v souladu s posláním Kraje Vysočina, potřebami společnosti a novými poznatky v oblasti ochrany životů, zdraví a majetku po celou dobu jejich profesionální dráhy.

Tato diplomová práce má také vedle splnění hlavního cíle a jednotlivých dílčích cílů, přiblížit čtenářům systém vzdělávání zdravotníků v České republice, který je poměrně složitý, má celou řadu legislativních a přechodných ustanovení, a i pro zdravotnického pracovníka, je obtížné se v něm zorientovat. Dosažení úplné kvalifikace a naplnění podmínek k získání kompetencí opravňujících k plnému výkonu zdravotnické profese je v mnoha případech velmi komplikované a odrazuje absolventy od setrvání na pracovištích, na kterých jsou potřební a která by preferovali.

Správně nastavený systém vzdělávání ve zdravotnických zařízeních je jedním ze strategických prostředků organizace vedoucí k profesionalitě a loajalitě zaměstnanců ve výkonu zdravotnického povolání. V tomto pojetí bude navrhovaná koncepce naplňovat vzdělávací potřeby zaměstnanců a v bude tak plnit roli motivačně – stabilizační. Je zřejmé, že kvalitní péče o vzdělávání zaměstnanců zvyšuje prestiž zdravotnického zařízení jako zaměstnavatele a může tak pozitivně ovlivnit stabilizaci specialistů, kteří znamenají pro každou instituci citlivý a cenný lidský potenciál, rovnocenný s finančním či věcným kapitálem.

Výstupem předkládané koncepce by měl být odborně připravený a vysoce motivovaný zdravotník s vysokým etickým standardem. Snahou navrhované koncepce je také dosažení maximální efektivity vynakládaných finančních prostředků.

Teoretická část přibližuje legislativní východiska vzdělávání zdravotníků v České republice, pozornost je věnována také rozsáhlé novele zákona č. 95/2004 Sb. o lékařských povoláních a novele č. 96/2004 Sb. o nelékařských povoláních, která vstoupila v platnost v roce 2017 a přinesla zásadní změny v oblasti vzdělávání.

Praktická část práce se zabývá analýzou výsledků výzkumného šetření, které bylo realizováno v nemocnicích zřízených Krajem Vysočina. Hlavním cílem tohoto šetření bylo zmapovat dosavadní systém vzdělávání v těchto organizacích, zjistit, jak jsou zdravotníci spokojeni s nabídkou vzdělávacích akcí, jak jsou motivováni a jaké největší bariéry a překážky vnímají při účasti na vzdělávání. V návaznosti na toto šetření byl zpracován projekt koncepce vzdělávání zdravotníků, který by měl reflektovat tyto potřeby. Na závěr byl projekt zhodnocen z hlediska jeho implementace do praxe.

Zdravotnictví je pomáhající profesí zachraňující lidské životy, zdravotničtí pracovníci jsou svědky lidského neštěstí, utrpení, bolesti, ale také jsou svědky zrození nového života a naděje v uzdravení, tito lidé mají můj hluboký respekt a obdiv.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Primárním cílem této diplomové práce je analyzovat systém vzdělávání zdravotníků v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina. Na základě výsledků analýzy zhodnotit současnou situaci a navrhnout komplexní systém vzdělávání a vyhodnotit projekt z hlediska implementace do praxe. Dílčím cílem této práce je rozklíčovat hlavní problémy v systému postgraduálního vzdělávání zdravotníků.

Pro dosažení hlavního cíle práce byly vymezeny následující dílčí cíle:

1. Analyzovat a identifikovat vzdělávací potřeby.
2. Zjistit dostupnost vzdělávání a preferované formy celoživotního vzdělávání.
3. Rozklíčovat jaké jsou zásadní problémy se kterými se zdravotníci při vzdělávání setkávají.
4. Zmapovat postoje zaměstnanců k celoživotnímu vzdělávání.
5. Zjistit, jak se po zrušení registrace změnil přístup NLZP k celoživotnímu vzdělávání.
6. Zjistit, zda ZZ poskytují lékařům vhodné podmínky pro práci a přípravu k atestaci.

Metodou pro zpracování teoretické části práce je literární rešerše, která je založena na studiu relevantních zdrojů z oblasti lidských zdrojů, vzdělávání a rozvoje zaměstnanců a zdravotní politiky, a to v podobě českých a zahraničních knižních publikací, odborných článků a časopisů, právních předpisů a legislativy. Z důvodu aktuálnosti informací využiji ověřené internetové zdroje, zejména oficiální webové stránky institucí, které se vztahují k problematice zdravotnictví.

Problematiku vzdělávání zdravotníků jsem se rozhodla zkoumat pomocí kvantitativního výzkumu. Jako výzkumný nástroj pro sběr dat jsem si zvolila dotazník. Jednotlivé výzkumné otázky jsem stanovila na základě prostudovaných teoretických poznatků, na jejichž podkladě jsem specifikovala otázky, které byly zahrnuty do dotazníkového šetření. Z důvodu validity dotazníku jsem provedla předvýzkum pilotní skupiny 15 respondentů, jehož smyslem bylo odhalit nedostatky dotazníku, které by negativně ovlivnily získané údaje. Následně byla provedena korekce některých otázek, které nebyly srozumitelné a jednoznačné a dotazník byl opět předložen tentokrát již jen 5 respondentům.

Realizace projektu bude zpracována na základě výsledku dotazníkového šetření pomocí zjednodušené SWOT analýzy, dílčí poznatky budou syntetizovány do hlavních zjištění a doporučení.

I. TEORETICÁ ČÁST

1 VZDĚLÁVÁNÍ A ROZVOJ ZAMĚSTNANCŮ V ORGANIZACI

Kontinuální vzdělávání a rozvoj zaměstnanců jsou nedílnou součástí každé organizace a stalo se podstatným nástrojem dosažení konkurenční výhody. Význam lidských zdrojů v organizaci s ohledem na jejich znalosti a důraz na neustálé vzdělávání a rozvoj zaměstnanců dobře vystihuje světoznámé tvrzení Tomáše Bati: „*Vezměte mi mé stroje, ale nechte mi mé lidi. Do roka postavím novou továrnu. Vezměte mi mé lidi a nechte mi stroje a z toho už se nevzpamatuju.*“ Vzdělávání a rozvoj zaměstnanců v rámci procesu řízení lidských zdrojů zahrnuje identifikaci potřeb, plánování, realizaci a následné vyhodnocení vzdělávání. Vzdělávání a rozvoj zaujímají významné a neopomenutelné místo v managementu lidských zdrojů každé organizace (URBANCOVÁ, 2013 str. 14). Dle Armstronga vzdělávání a rozvoj zaměstnance slouží nejen k tomu, aby byl připraven plnit náročnější cíle v oblasti pracovního výkonu, ale slouží i jeho kariéře – jeho osobním cílům. Praxe ukazuje, že cílené řízení vzdělávání vede nejen k lepšímu využívání schopností lidí, ale také ke zvýšení schopnosti s prací. Jedná se o jeden z nejučinnějších nástrojů v motivování lidí. To se pochopitelně odráží v efektivnosti výkonnosti jednotlivce, týmu i organizace ve svém konečném důsledku i v konkurenceschopnosti organizace a v jejich ekonomických výsledcích (ARMSTRONG, 2017 str. 133).

1.1 Terminologický kontext vzdělávání a rozvoje

Obecné pojetí vzdělávání a rozvoje zaměstnanců (human resources development) je dle Koubka základním předpokladem úspěšnosti každé organizace a péče o formování pracovních schopností se stává nejdůležitějším úkolem personální práce. Požadavky na znalosti a dovednosti zaměstnance se v moderní společnosti neustále mění a člověk, aby mohl fungovat jako pracovní síla, byl zaměstnatelný, musí své znalosti neustále prohlubovat a rozšiřovat. Vzdělávání a formování pracovních schopností se tak stává celoživotním procesem. Nové poznatky a technologie vytváří neustálý tlak na flexibilitu organizace a připravenost na změny. Proto již nestačí tradiční způsoby vzdělávání pracovníků jako zácvik, doškolení či přeškolení, ale stále více jde o rozvojové aktivity zaměřené na formování širšího rejstříku znalostí a dovedností (KOUBEK, 2015 str. 252).

Zahraniční autoři jako Armstrong definují proces vzdělávání v organizaci jako řízení znalostí, které se zabývá uchováním a sdílením znalostí nashromážděných v organizaci a týkajících se procesů, metod a činností organizace. Řízení znalostí chápe jako rozhodující zdroj organizace (ARMSTRONG, 2015).

Dle Gladkije je vzdělávání ve zdravotnictví dnes chápáno jako celoživotní proces neustálého osobnostního, sociálního i profesionálního rozvoje. Ve 20. století došlo k prudkému rozvoji biomedicínských věd a v této souvislosti rostla potřeba získávání nových dovedností a poznatků. Výchova a vzdělávání zdravotnického personálu je integrální součástí systému zdravotní péče a není proto náhodou, že systém celoživotního vzdělávání je velmi dobře propracován. Efektivita zdravotnických systémů a kvalita poskytované péče jde ruku v ruce s úrovní vzdělání, odbornou kvalifikací či kompetencí těchto pracovníků a je zcela závislá na jejich znalostech, schopnostech a motivaci. Proces celoživotního vzdělávání zdravotníků je možné rozdělit do tří fází. První fází je pregraduální vzdělávání, jehož absolvováním získávají absolventi způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Druhou fází je vzdělávání pomaturitní, postgraduální nebo také kvalifikační či specializační. Cílem těchto studií je získání zdravotnické specializace. Třetí fází je vzdělávání celoživotní nebo také kontinuální, permanentní a je považováno za nejdůležitější fází vzhledem k jeho vlivu na úroveň poskytovaných služeb (GLADKIJ, 2003 str. 232).

1.2 Oblasti vzdělávání v organizaci

V systému formování pracovních schopností člověka se obvykle rozlišují tři oblasti:

- a) Oblast všeobecného vzdělávání – sem spadají především základní všeobecné znalosti a dovednosti, které většinou zajišťuje školský systém
- b) Oblast odborného vzdělávání – tzn. odborná profesní příprava, která zahrnuje základní přípravu na povolání, orientaci, doškolení, přeškolení a profesní rehabilitaci
- c) Oblast rozvoje – tzn. další vzdělávání, rozšiřování kvalifikace, formování osobnosti jedince (KOUBEK, 2015 str. 254).

Vzdělávání v organizaci zahrnuje:

1. Vzdělávání v rámci adaptačního procesu a přípravu zaměstnanců k pracovní činnosti (orientace)
2. Prohlubování kvalifikace (doškolení)- pokračování odborné přípravy v oboru, ve kterém člověk pracuje na svém pracovním místě.

3. Rekvalifikační (přeškolení) – jde o takové formování pracovních schopností člověka, které směřuje k osvojení si nového povolání.
4. Profesní rehabilitaci – opětovné zařazení osob, kterým jejich stávající zdravotní stav brání trvale nebo dlouhodobě vykonávat dosavadní práci.
5. Zvyšování kvalifikace – oblast rozvoje (BARTOŇKOVÁ, 2010 str. 18) .

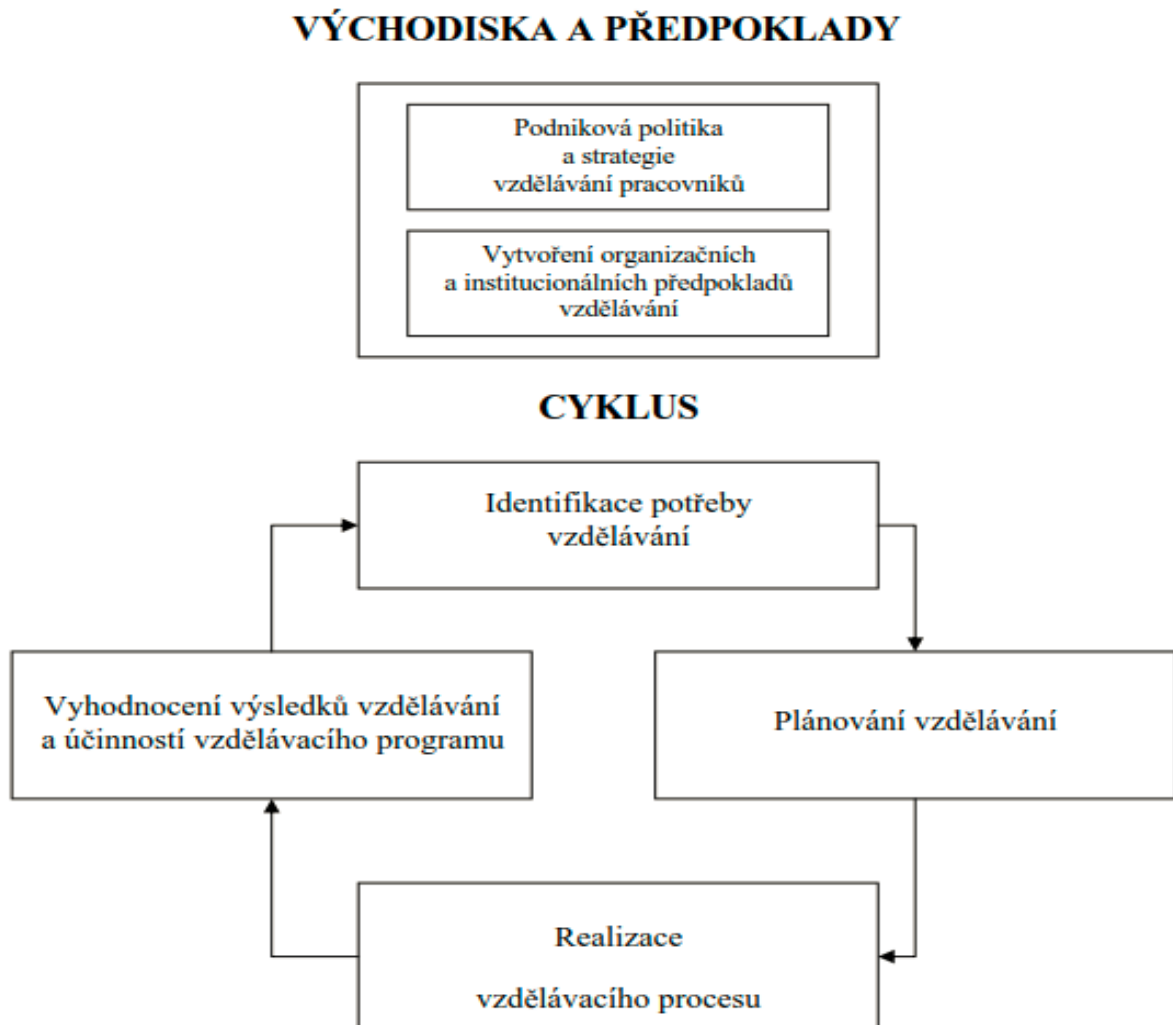
1.3 Cyklus systematického vzdělávání zaměstnanců

Úkolem strategického přístupu ke vzdělávání zaměstnanců v organizaci je udržet nebo získat strategickou konkurenční výhodu a stanovit reálné dlouhodobé cíle, kterých v určitém čase dosáhneme (BARTOŇKOVÁ, 2010 str. 12). Nejefektivnější vzdělávání zaměstnanců v organizaci je dobře organizované systematické vzdělávání. Jde o neustále se opakující cyklus, který vychází se zásad politiky vzdělávání a podnikové strategie. Vlastní cyklus začíná identifikací vzdělávacích potřeb, následuje fáze plánování a realizace vzdělávání a je zakončen vyhodnocením výsledků vzdělávání a vyhodnocením vzdělávacího programu a použitých metod (KOUBEK, 2015 str. 259).

Strategie vzdělávání zaměstnanců je formulována a realizována v souladu s personální strategií zaměstnavatele a vede k vytvoření nutných organizačních předpokladů vzdělávání zaměstnanců, kdy zaměstnavatel potřebuje určitý počet zaměstnanců odpovědných za přípravu a realizaci vzdělávání, kvalitní vzdělávací programy, odpovídající podmínky a prostory pro vzdělávání na pracovišti i mimo pracoviště, vhodné materiální a technické vybavení. Podstatou systému vzdělávání je odstraňování rozdílů mezi tím, co je, a tím, co je žádoucí (ŠIKÝŘ, 2016 str. 140).

Základní cyklus systematického vzdělávání

Obrázek 1 Základní cyklus systematického vzdělávání



Zdroj: (KOUBEK, 2015 str. 260)

1.3.1 Analýza a identifikace potřeb vzdělávání

Identifikovat potřeby organizace v oblasti kvalifikace a vzdělávání zaměstnanců představuje velmi obtížný úkol, a to z toho důvodu, že kvalifikace a vzdělávání jsou obtížně kvantifikovatelné vlastnosti člověka. Není snadné specifikovat kvalifikační požadavky jednotlivých pracovních míst, stanovit soulad mezi požadavky na pracovní místo a pracovní schopnosti zaměstnance a kvantifikovat vztah mezi kvalifikací zaměstnance a výsledky jeho práce (KOUBEK, 2015 str. 261).

Analýza a identifikace vzdělávacích potřeb je prvním krokem jak v systému, tak v plánu a projektu vzdělávací akce. Jedná se o nejkritičtější a nejdůležitější fázi projektování vzdělávacích aktivit. Analýza potřeb vzdělávání v podstatě spočívá ve shromažďování informací o současném stavu znalostí, schopností a dovedností pracovníků, o výkonnosti jednotlivců, týmů a podniku v porovnávání zjištěných údajů s požadovanou úrovní. Výsledkem analýzy je identifikace mezer ve výkonnosti, které je třeba eliminovat, se zaměřením na takové, které lze odstranit vzděláváním (BARTOŇKOVÁ, 2010 str. 118).

Zdrojem pro analýzu vzdělávacích potřeb jsou obvykle tři skupiny údajů (ARMSTRONG, 2017 str. 499).

- a) Celopodnikové údaje (organizační analýza) cíle organizace a podnikové plány, údaje o struktuře podniku, jeho výrobního programu, zdrojích (vybavení, finanční zdroje, lidské zdroje a jejich potřeba) počet, struktura a pohyb pracovníků, plánování lidských zdrojů a následnictví, personální statistika, využívání kvalifikace a pracovní doby, údaje o produktivitě, kvalitě výkonu, plány zavádění nové techniky a technologie atd.
- b) Údaje o pracovním místě (analýza práce) – popisy pracovních míst a jejich specifikace, informace o stylu vedení, kultuře pracovních vztahů, rozhovory s odcházejícími zaměstnanci, požadavky manažerů na vzdělávání.
- c) Údaje o zaměstnanci (analýza na úrovni jednotlivců, analýza osob) - záznamy o hodnocení pracovníka, záznamy o vzdělání, kvalifikaci, plnění kvalifikačních požadavků, absolvování vzdělávacích programů, výsledků z testů, se záznamů o pohovorech se zaměstnancem, v nichž se zobrazují postoje a názory jednotlivých zaměstnanců (BARTOŇKOVÁ, 2010 str. 122).

Pro samotnou identifikaci vzdělávacích potřeb můžeme využít dvou způsobů.

1. Kvantitativní sociologický výzkum

V podstatě se jedná o terénní šetření, na základě výše uvedených zdrojů nejčastější metodou sběru dat je dotazník, rozhovor, pozorování atd. V podstatě se dotazujeme přímo zaměstnanců, jejich nadřízených, podřízených, kolegů na jejich vzdělávací potřeby

2. Aplikace kompetenčního přístupu ke vzdělávání a rozvoji lidských zdrojů v organizaci. Jedná se v podstatě o práci s dokumenty a s literaturou. Získáme tak

obecné požadavky na místo – tzv. kostru kompetencí. Tento přístup vyúsťuje v tvorbu kompetenčního modelu (BARTOŇKOVÁ, 2010 str. 123).

1.3.2 Plánování vzdělávání

Plán vzdělávání zahrnuje přehled všech vzdělávacích aktivit podniku určených k realizaci v určitém období. Proces tvorby plánu vzdělávání zahrnuje tyto fáze:

- Přípravná fáze zahrnuje specifikaci potřeb, analýzu účastníků a stanovení cílů
- Realizační fáze – představuje vývoj a zpracování jednotlivých etap a vlastní realizaci, jde zde o určení způsobu, jakou formou, metodou nebo technikou bude vzdělávání probíhat
- Fáze zdokonalování jedná se o průběžné hodnocení jednotlivých etap vzdělávacího programu vzhledem ke stanoveným cílům, hledají se možnosti zlepšení procesu vzdělávání, tato fáze zahrnuje i prověřování informovanosti účastníků o vzdělávací akci, úrovně organizačního zajištění, ekonomické nákladovosti a vhodnosti vybraných lektorů.

Dle Armstronga je plánované vzdělávání promyšlenými kroky orientované k dosažení vzdělání nezbytného pro zlepšení pracovního výkonu. Každý projekt vzdělávací akce by měl zahrnovat odpovědi na otázky: Proč? Koho? Co? Kdy? Jak? Kdo? Kde? Zač? (BARTOŇKOVÁ, 2010 str. 112).

1.3.3 Realizace vzdělávání

Na plánování vzdělávání navazuje realizace vzdělávání. V souladu s plánovaným cílem a cílovou skupinou zaměstnanců se nejprve vybere vhodná metoda, instituce, lektor, místo a čas vzdělávání. Následně se zajistí odpovídající materiální a technické vybavení, informuje se cílová skupina, vybere se vhodná metoda hodnocení vzdělávání a stanoví se náklady na vzdělávání (ŠIKÝŘ, 2016 str. 141).

1.3.3.1 Metody vzdělávání zaměstnanců

Úspěšná realizace vzdělávání zaměstnanců je podmíněna aplikací správné metody, která zaměstnancům umožní osvojit si požadované znalosti, dovednosti a schopnosti k vykonávání sjednané práce a dosahování požadovaného výkonu (ŠIKÝŘ, 2016 str. 141).

V posledních desetiletích se prosazují tendence na vzdělávání při pracovní činnosti probíhající co nejbližší vykonávané práci tzv. metoda „on the job“ - vzdělávání na pracovišti.

Cílem metody vzdělávání na pracovišti je získat novou znalost či dovednost a okamžitě ji použít při pracovní činnosti a obdržet tak bezprostřední zpětnou vazbu vedoucí k jejímu efektivnějšímu osvojení. V tomto smyslu se může jednat o zaškolení a zácvik pracovního vybavení v reálných podmínkách či jeho demonstrování zkušenějším pracovníkem, instruktáž, stínování jiného pracovníka, mentoring a koučování, supervize, práci na úkolu způsobem learning by doing, rotaci práce apod. (KULHAVÝ Viktor, 2015 str. 67).

Druhou skupinou metod realizace vzdělávání je tzv. metoda „off the job“ vzdělávání mimo pracoviště, ať již v organizaci nebo mimo ni. V podstatě se jedná o metody používané k hromadnému vzdělávání skupin účastníků. Mezi nejčastější metody používané ke vzdělávání zaměstnanců mimo pracoviště patří přednáška, seminář, demonstrování, případové studie, workshop, brainstorming, hraní rolí, assessment centre, development centre, outdoor training/learning nebo také „adventure education“, kterou bychom mohli označit jako „učení se hrou či pohybovými aktivitami“, (KOUBEK, 2015 stránky 269-273).

Specifickou skupinou jsou metody vzdělávání použitelné na pracovišti i mimo pracoviště, respektive individuálně i skupinově. Příkladem takové metody je elektronické vzdělávání neboli e-Learning, což je alternativní metoda vzdělávání s podporou informačních a komunikačních technologií, zejména multimediálních vzdělávacích programů a video dostupných prostřednictvím osobních počítačů a počítačových sítí. Podstatou aplikace e-learningu je nahrazení zdroje znalostí (školitele) odpovídající informační a komunikační technologií, která příjemci (zaměstnanci) zprostředkuje zdroje (školitele). Předností e-learningu je časová a prostorová nezávislost, atraktivnost a názornost vzdělávání, jelikož jsou znalosti uživatelům zprostředkovány rozmanitou a kombinovanou formou (obrázky text, grafy, tabulky audio, video). Osvojené znalosti si zaměstnanci obvykle mohou okamžitě ověřit řešením testových otázek a modelových situací. Nevýhodou je finanční náročnost na pořízení technického a programového vybavení a tvorba vzdělávacích programů, zejména jsou-li „realizovány na míru“ organizaci (ŠIKÝŘ, 2016 stránky 143-144).

Správnost zvolené metody vzdělávání se posuzuje s ohledem na potřebu, cíl a cílovou skupinu účastníků vzdělávání. Účinná aplikace jednotlivých metod vyžaduje kontrolu a dodržování plánu vzdělávání, stejně jako vyhodnocení výsledků vzdělávání (ŠIKÝŘ, 2016 str. 141).

1.3.4 Vyhodnocování výsledků vzdělávání

Vyhodnocování a evaluace výsledků vzdělávání je poměrně problematické, protože výsledky vzdělávání jsou obtížně měřitelné a zpravidla se projeví s odstupem času v přístupu a chování zaměstnanců. Hodnocení chování je zaměřeno na to, jak jsou nově naučené dovednosti a znalosti aplikovány v konkrétní pracovní situaci. Při hodnocení a posuzování výsledků vzdělávání se zkoumá a hodnotí, zda byly použity a dodrženy adekvátní metody, jaká byla odezva účastníků, jaká byla skutečná míra osvojení si nových znalostí, dovedností a schopností je uplatnit v každodenní práci (ŠIKÝŘ, 2016 str. 141).

2 LIDSKÉ ZDROJE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Klíčovým nástrojem řízení v nemocnicích je lidský faktor jako zprostředkovatel zdravotnických služeb. Pacienti často hodnotí kvalitu nemocniční péče podle toho, jaké má personál nemocnice znalosti, dovednosti, jak s nimi komunikuje. Snahou nemocnice by mělo být získání a udržení kvalitních zaměstnanců, kteří jsou orientovaní na pacienta a jeho potřeby.

Personál ve zdravotnických zařízeních je možné rozdělit do dvou kategorií:

- zdravotničtí pracovníci – lékaři, farmaceuti, NLZP a jiní odborní pracovníci ve zdravotnictví;
- nezdravotničtí pracovníci – mezi které patří zejména dělnická povolání, techničtí a administrativní pracovníci.

Z hlediska komunikace s pacienty můžeme zaměstnance nemocnic rozdělit do 3 kategorií:

- Management nemocnice – osoby zabývající se vedením a řízením nemocnice. Jejich úkolem je zejména vytvářet dobré podmínky pro práci zaměstnanců v nemocnici a vytvářet pozitivní image směrem k veřejnosti.
- Zdravotnický a ošetrovatelský personál jedná se o lékaře a zdravotní sestry, kteří přicházejí přímo do styku s klíčovou skupinou klientů.
- Administrativní a techničtí pracovníci c pracovníci, kteří se marketingem a marketingovými činnostmi většinou nezabývají, mnohdy nepřichází ani do kontaktu s cílovou skupinou klientů a z hlediska marketingového řízení tedy nejsou klíčovou skupinou, které by se nutně musela nemocnice věnovat.

Personální zabezpečení oddělení nemocnic

Zdravotníci poskytují v nemocnici zdravotní péči klientům zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojišťovny za tuto provedenou práci zaplatí, ale musí být splněny určité podmínky dané legislativou:

- Vzdělání a počty zdravotnického personálu
- Technické a věcné vybavení

Personální struktura oddělení a jeho odborná způsobilost

- a) Lékařský personál

- L3 – lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí
 - L2 – lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu na základě certifikátu o absolvování základního kmene
 - L1 – lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání
- b) nelékařský zdravotnický pracovník (NLZP) – všeobecná sestra, porodní asistentka, praktická sestra, klinický psycholog, logoped, fyzioterapeut, jiný odborný pracovník ve zdravotnictví (GRÖSCHLOVÁ Olga, 2015 stránky 71-74).

2.1 Vzdělávání ve zdravotnictví

Zdravotnictví je odvětvím, ve kterém dochází k rychlému rozvoji technologií, zdravotnické techniky, vyšetřovacích a zobrazovacích metod a pracovních postupů, z tohoto důvodu patří zdravotnická povolání mezi ta nejnáročnější. U znalostně náročných profesí, jakým bezpochyby zdravotnictví je, jsou odborné vědomosti zaměstnanců důležitým zdrojem, aktivem a investicí. Aby se udržela vysoká úroveň odborné kvality, je žádoucí zdravotnické pracovníky kontinuálně profesně vzdělávat, a to za podpory inovativních přístupů ve vzdělávání, které zajistí maximální efektivitu. Dlouhodobé výzkumy dokazují, že zdravotničtí pracovníci, kteří se průběžně kontinuálně vzdělávají, si tím prohlubují nejen svoji získanou kvalifikaci, ale zároveň tím zvyšují kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb a zvyšují tak konkurenceschopnost zdravotnického zařízení. Každý zdravotnický pracovník bezpochyby potvrdí, že již není možné se neúčastnit dalšího profesního vzdělávání, jelikož současná lékařská a ošetrovatelská péče klade na zdravotnický personál i management stále vyšší odborné požadavky (ESF ČR, ©2019).

2.2 Účast na vzdělávání ve zdravotnictví

V oblasti zdravotnictví upravují podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání dva klíčové právní předpisy. Konkrétně se jedná o zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (ČLK © 2011) a zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Tento zákon dopadá typicky na všeobecné sestry, porodní

asistentky, zdravotní laboranty, zdravotnické záchranáře a řadu dalších (Zákony pro lidi, 2010-2019).

2.3 Financování specializačního vzdělávání

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ) spolufinancuje specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků formou dotací na rezidenční místa. Dotace na rezidenční místo je poskytována ze státního rozpočtu prostřednictvím rozpočtové kapitoly ministerstva. MZ uveřejní ve Věstníku ministerstva a způsobem umožňujícím dálkový přístup do 31. prosince Metodiku dotačního řízení pro následující kalendářní rok.

2.3.1 Rezidenční místa

Nedostatek zdravotnického personálu a zejména toho nelékařského je již několik let všeobecně známý jev. V tomto ohledu je nezbytné, aby Česká republika potažmo Ministerstvo zdravotnictví rozvíjelo takovou politiku, která zajistí dostatečné množství kvalifikovaného zdravotnického personálu, tak aby byla zajištěna dostupnost a kvalita poskytované péče pro svoje obyvatelstvo. Důležitým nástrojem MZ ČR pro naplňování priorit stabilizace a rozvoje nelékařských zdravotnických pracovníků jsou dotační programy tzv. Rezidenční místa. Pro všechna zdravotnická zařízení jsou tyto dotace velmi významným zdrojem financování specializačního vzdělávání svých zaměstnanců.

Projekt Rezidenční místo je zaměřen na podporu specializačního vzdělávání všech zdravotnických pracovníků a pracovníků ve zdravotnictví, jejichž odborná způsobilost je v souladu se zákonem č. 95/2004 Sb. či zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborných způsobilostí a specializovaných způsobilostí.

MZ na svých stránkách každoročně většinou ke konci roku zveřejní Výzvu k podání žádosti o poskytnutí dotace z dotačního programu Rezidenční místa, zveřejní seznam oborů specializačního vzdělávání, které budou dotací podpořeny, a současně vydá Metodiku pro příjemce dotace, která je poskytována akreditovaným zdravotnickým zařízením na částečnou úhradu nákladů spojených se specializačním vzděláváním zdravotnických pracovníků. Získáním dotace se zaměstnavatel zavazuje zbylou část nákladů spojených se specializačním vzděláváním rezidenta uhradit z vlastních zdrojů.

Nejdůležitější právní normy

- Zákon č. 95/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů změna
- Zákon 262/2006 Sb. – ve znění pozdějších předpisů – Zákoník práce
- Zákon č.218/2000 Sb. O rozpočtových pravidlech
- Vyhláška min. zdravotnictví č. 186/2009 Sb. O stanovení postupu při vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo
- Metodiky pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na rezidenční místo pro lékařské obory na základní kmen a na celou dobu specializačního vzdělávání, pro nelékařské obory pro rok 2009,2010,2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017, 2018, 2019
- Metodika pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na podporu specializačního vzdělávání lékařů ve vybraných oborech pro rok 2017 (MZ ČR, © 2010).

2.3.1.1 Dotace na specializační vzdělávání nelékařů

Jak již bylo zmíněno, předmětem dotačního programu jsou výhradně projekty zaměřené na podporu specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybraných oborech uvedených v nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí v platném znění.

Konkrétní cíle dotačního programu jsou:

- a) dotační podpora celoživotního vzdělávání (specializační vzdělávání) nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
- b) dotační podpora nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří již část specializační přípravy v oboru absolvovali, a dotace je poskytována na zbývající část,
- c) dotační podpora specializačního vzdělávání v oborech, ve kterých je aktuální nedostatek specialistů, a to celorepublikově nebo regionálně,
- d) dále dotační podpora specializačního vzdělávání v těch oborech, které dle předpokladu budou v dalších letech potřebné (MZČR, © 2010).

2.3.1.2 *Dotace na specializační vzdělávání v lékařských oborech*

Ministerstvo zdravotnictví rovněž podporuje specializační vzdělávání lékařů formou rezidenčního místa. Projekt je zaměřen na podporu specializačního vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků v základních kmenech, nebo na podporu specializačního vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků ve vybraných specializačních oborech uvedených v zákoně č. 95/2004 Sb.

Cíle dotačního programu v základních kmenech jsou:

- a) finanční podpora absolventů lékařských fakult pro následné postgraduální studium lékařských oborů (specializační vzdělávání) v základním kmeni,
- b)) finanční podpora lékařských zdravotnických pracovníků, kteří již část specializační přípravy v základním kmeni absolvovali a dosud nezískali certifikát o absolvování základního kmene.

Cíle dotačního programu na celé specializační vzdělávání jsou

- a) finanční podpora absolventů lékařských fakult pro následné postgraduální studium (specializační vzdělávání) po dobu celého specializačního vzdělávání u vybraných lékařských oborů, ve kterých je nedostatek specialistů, a to celorepublikově nebo jen v některých regionech.
- b) finanční podpora lékařských zdravotnických pracovníků, kteří již část specializační přípravy ve vybraném lékařském oboru absolvovali a dosud nezískali specializovanou způsobilost v žádném oboru (MZČR, © 2010).

2.4 Nelékařská zdravotnická povolání

2.4.1 Legislativní východiska nelékařských povolání

Zdravotnická povolání patří mezi tzv. regulovaná povolání, která byla harmonizována v souladu s požadavky Evropské unie a legislativně upravena zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) ve znění zákonů.

Tento zákon upravuje:

- a) podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče v České republice,

- b) celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků,
- c) uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (Zákony pro lidi, 2010-2019).

2.4.2 Získání způsobilosti nelékařského zdravotnického pracovníka

Odborná způsobilost k výkonu povolání nelékařského zdravotnického pracovníka se získává vzděláním absolvovaným v České republice, které je poskytováno akreditovanými školskými zařízeními.

Obecně lze konstatovat, že odbornou způsobilost k výkonu nelékařského povolání v ČR lze získat absolvováním:

- střední zdravotnické školy v příslušném oboru
- nejméně tříletého studia příslušného oboru na vyšších zdravotnických školách
- akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studia v příslušném oboru
- rekvalifikačního kurzu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu

Způsobilost zdravotnického pracovníka k výkonu povolání, jak již bylo několikrát uvedeno, je definováno zákonem č 96/2004 Sb., a požadavky na vzdělání se mohou u jednotlivých kvalifikací lišit. V souvislosti s častou novelizací tohoto zákona jsou některá dříve absolvovaná vzdělání uznána dle předchozích právních předpisů.

2.4.3 Získávání způsobilosti jiného odborného pracovníka

Výkonem povolání jiného odborného pracovníka se rozumí provádění činností, které přímo souvisejí s poskytováním zdravotní péče. Činnosti, které jsou součástí výkonu zdravotní péče, vykonává jiný odborný pracovník pouze pod odborným dohledem nebo přímým vedením. Odborná způsobilost k výkonu povolání jiného odborného pracovníka se získává absolvováním:

- a) akreditovaného bakalářského nebo magisterského studijního oboru
 - s jednooborovým studiem psychologie,
 - pedagogického zaměření,
 - speciální pedagogika se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie, oftalmopedie nebo tyflopédie,
 - matematicko-fyzikálního zaměření,

- přírodovědného zaměření, to je biologického, fyzikálního nebo chemického zaměření, včetně veterinárního lékařství a farmacie,
 - elektrotechnického zaměření,
 - sociálního zaměření (sociální pracovník),
- b) vyšší odborné školy ve studijním oboru
- přírodovědného zaměření, to je biologického, fyzikálního nebo chemického zaměření,
 - elektrotechnického zaměření,
 - sociálního zaměření (sociální pracovník),
 - pedagogického zaměření,
- c) střední odborné školy ve studijním oboru
- biologického nebo chemického zaměření,
 - elektrotechnického zaměření,
 - sociálního zaměření,
- d) akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru pracovní terapie po získání středního vzdělání, středního vzdělání s výučním listem nebo středního vzdělání s maturitní zkouškou (pracovní terapeut).

2.4.4 Způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání

Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání se řídí dle § 3 odst. 1 zákona č. 96/2004 Sb., kde je stanoveno, že způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má ten, kdo

- a) má odbornou způsobilost podle tohoto zákona, nebo jemuž byla uznána způsobilost k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu povolání jiného odborného pracovníka
- b) je zdravotně způsobilý,
- c) je bezúhonný.

2.4.4.1 Seznam odborností umožňující výkon práce bez odborného dohledu po získání odporné způsobilosti

- Všeobecná sestra
- Dětská setra
- Porodní asistentka

- Ergoterapeut
- Radiologický asistent
- Zdravotně sociální pracovník
- Optometriska
- Ortoptista
- Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví
- Ortotik-protetik
- Nutriční terapeut
- Zubní technik
- Dentální hygienistka
- Zdravotnický záchranář
- Farmaceutický asistent
- Biomedicínský technik
- Radiologický technik
- Adiktolog
- Praktická sestra
- Behaviorální analytik
- Terapeut tradiční čínské medicíny
- Specialista tradiční čínské medicíny

2.4.4.2 Seznam odborností umožňující výkon práce bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti

- Klinický psycholog
- Klinický logoped
- Zrakový terapeut
- Odborný fyzioterapeut
- Radiologický fyzik
- Odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků
- Biomedicínský inženýr
- Odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví

2.4.4.3 Seznam odborností umožňující výkon práce pod odborným dohledem nebo přímým vedením

- Psycholog ve zdravotnictví
- Logoped ve zdravotnictví
- Asistent behaviorálního analytika
- Behaviorální technik
- Laboratorní asistent
- Ortoticko-protetický technik
- Asistent zubního technika
- Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby
- Ošetřovatel
- Masér ve zdravotnictví / Nevidomý a slabozraký masér ve zdravotnictví
- Zubní instrumentářka
- Nutriční asistent
- Autoptický laborant
- Sanitář (Zákony pro lidi, 2010-2019).

2.5 Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

V této kapitole bych chtěla čtenáře seznámit s možnostmi postgraduálního (po získání odborné způsobilosti) vzdělávání nelékařů.

2.5.1 Akreditovaný kvalifikační kurz

Akreditovaný kvalifikační kurz uskutečňuje akreditované zařízení, kterému byla udělena/prodloužena akreditace Ministerstvem zdravotnictví, a to na základě vzdělávacího programu uveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

Absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu získává absolvent odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, pokud je tak stanoveno v II. a III. hlavě zákona č. 96/2004 Sb., *zákon o nelékařských zdravotnických povoláních*.

Akreditovaný kvalifikační kurz se ukončuje závěrečnou zkouškou dle vyhlášky č. 189/2009 Sb., v platném znění (vyhláška č. 337/2017 Sb., Zkouška trvá zpravidla 1 den. Centrum v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb. v platném znění stanoví termín, místo

a okruhy otázek ke zkouškám. Ministerstvo zdravotnictví pravidelně na svých stránkách aktualizuje, která pracoviště mají platnou akreditaci k realizaci akreditovaných kvalifikačních kurzů (MZ ČR, © 2010).

2.5.2 Celoživotní vzdělávání

Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání.

2.5.2.1 Formy celoživotního vzdělávání

- a) specializační vzdělávání;
- b) certifikované kurzy;
- c) inovační kurzy v akreditovaných zařízeních;
- d) 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;
- e) školicí akce, konference, kongres a sympozium;
- f) publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu;
- g) e-learningový kurz;
- h) samostatné studium odborné literatury.

Účast na celoživotním vzdělávání podle odstavce 1 písm. a) až e) se považuje za prohlubování kvalifikace (Zákony pro lidi, 2010-2019).

2.5.3 Specializační vzdělávání

Úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou získává zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání. Podmínkou pro zařazení do oboru SV je získání odborné způsobilosti k výkonu příslušného zdravotnického povolání dle zákona č. 96/2004 Sb. a podání

žádosti o zařazení do SV. Nicméně přesné podmínky zařazení do oboru jsou dány konkrétním vzdělávacím plánem daného specializačního oboru. Pravidla průběhu specializačního vzdělávání upravuje Metodický pokyn. Žádost o zařazení do oboru SV s příloženými přílohami zasílá uchazeč dle oborů pověřeným organizacím ministerstva. Specializační vzdělávání se ukončuje atestační zkouškou.

Přehled oborů specializačního vzdělávání

- Alergologie a klinická imunologie
- Aplikovaná fyzioterapie
- Cytodiagnostika
- Domácí péče a hospicová péče
- Ergoterapie pro děti
- Ergoterapie pro dospělé
- Fixní a snímatelné náhrady
- Histologie
- Hygiena a epidemiologie
- Intenzivní péče
- Intenzivní péče v pediatrii
- Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii
- Intenzivní péče v porodní asistenci
- Klinická biochemie
- Klinická genetika
- Klinická hematologie a transfuzní služba
- Komunitní péče v porodní asistenci
- Mikrobiologie
- Ochrana veřejného zdraví
- Organizace a řízení ve zdravotnictví
- Ošetrovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii
- Ošetrovatelská péče v geriatrii
- Ošetrovatelská péče v pediatrii
- Ošetrovatelská péče v psychiatrii
- Ošetrovatelská pediatrická péče v klinických oborech
- Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech
- Perioperační péče
- Příprava radiofarmak
- Specifické lékárenské činnosti
- Toxikologie
- Transfuzní služba
- Urgentní medicína
- Výživa dospělých a dětí
- Zdravotnické prostředky
- Zobrazovací a ozařovací technologie v radioterapii
- Zobrazovací technologie v radiodiagnostice

(MZ ČR, © 2010).

2.5.4 Certifikované kurzy

Certifikovaným kurzem 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. Certifikovaný kurz uskutečňuje akreditované zařízení, kterému byla udělena/prodloužena akreditace Ministerstvem zdravotnictví, a to na základě vzdělávacího programu uveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

Přehled certifikovaných kurů

- Bezpečnost pacientů v zařízeních poskytující zdravotní služby
- Hodnocení rizik, prevence a léčba dekubitů
- Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence
- Ošetrovatelská péče o pacienta v přednemocniční neodkladné péči a operační neodkladné péče
- Psychoterapeutické minimum (MZ ČR, © 2010).

2.6 Novela zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních

Dne 12. 7. 2017 byl ve Sbírce zákonů publikován pod č. 201/2017 Sb. zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání ve znění pozdějších předpisů.

V této kapitole budou vysvětleny zásadní legislativní změny v oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání, které vstoupily v platnost v souvislosti s touto novelou zákona. Hlavním cílem této rozsáhlé novely bylo stabilizovat a zkvalitnit stávající systém kvalifikačního vzdělávání především ošetrovatelských profesí, a to, aby byly v souladu s aktuálními potřebami. Návrh reflektoval potřebu snížení ekonomických nákladů na vzdělávání ze strany státu, zaměstnavatelů i zdravotnických pracovníků a vytvoření předpokladů pro rozvíjení spolupráce zaměstnavatelů se vzdělávacími institucemi.

Nedostatek zdravotních sester se projevuje již delší dobu a má své objektivní příčiny, jako např. volný pohyb osob v rámci Evropské unie, nezáměr o tuto těžkou a odpovědnou práci, nízké finanční ohodnocení a v neposlední řadě také problematický systém vzdělávání.

Jako problematické v nastaveném systému pregraduálního vzdělávání se jeví tzv. duplicita ve vzdělávání všeobecných sester, kdy vzdělávací systém umožňuje získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání na dvou druzích škol, a to na vyšší odborné škole

a vysoké škole. V praxi to způsobovalo, že většina absolventů oboru vzdělání Diplomovaná všeobecná sestra na vyšších odborných školách zdravotnických po ukončení vzdělávání pokračovala na bakalářském stupni vysoké školy. To zapříčinilo, že v některých případech zdravotnický pracovník vstupoval do praxe až po 6 letech od absolvování maturitní zkoušky. Takto nastavený systém je samozřejmě zatěžující pro státní rozpočet, kdy náklady na vzdělávání nejsou vynakládány efektivně.

Pro zvýšení prestiže a motivace absolventů středních zdravotnických škol zůstat ve zdravotnickém systému vytvořila novela novou profesi, a to praktická sestra, kam spadají všichni dosavadní zdravotničtí asistenti nebo ti, kteří tento obor právě studují. Od školního roku 2019/2020 pak bude obor zdravotnický asistent zcela zrušen.

Pro urychlení prostupnosti systém pregraduálního vzdělávání středního zdravotnického personálu se nyní nabízí možnost zkrácené formy studia vedoucí k získání titulu diplomovaná všeobecná sestra nebo dětská sestra, a to tak, že po absolvování střední zdravotnické školy a získání odbornosti praktická sestra je možné, po úspěšném složení přijímacích zkoušek, absolvovat zkrácené roční studium na vyšších odborných školách. Tento systém je zcela nový a až praxe ukáže, zda se tento systém osvědčí (Florence, © 2009 - 2017).

Pro zdravotnické pracovníky je zásadní změnou zrušení vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, a to s platností od 1. 9. 2017. Ministerstvo zdravotnictví ČR reflektovalo připomínky z praxe a usoudilo, že dříve nastavený kreditní systém nebyl pro zdravotníky ani poskytovatele zdravotních služeb dostatečně motivační. Nicméně je nutné konstatovat, že povinnost celoživotního vzdělávání zůstává zachována a odpovědnost za vzdělávání zdravotník, tak byla jistým způsobem delegována na poskytovatele zdravotních služeb (Úřad vlády ČR, © 2009-2019).

Poslední změnou, kterou bych chtěla zmínit, je zrušení Registru zdravotnických pracovníků, a to zejména z toho důvodu, že přinášel celou řadu aplikačních problémů a nejasností. Místo Registru zdravotnických pracovníků byl zřízen Národní registr zdravotnických pracovníků (MZ ČR, © 2010).

2.7 Lékařská povolání

2.8 Legislativní východiska vzdělávání lékařů

V současnosti se vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů řídí Zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

Tento zákon upravuje:

- a) podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře a farmaceuta,
- b) celoživotní vzdělávání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta,
- c) uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

2.8.1 Způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

Způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta má ten, kdo je:

a) odborně způsobilý

Odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře se získává absolvováním nejméně šestiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu všeobecné lékařství.

Výkonem povolání lékaře s odbornou způsobilostí je preventivní, diagnostická, léčebná, léčebně rehabilitační, dispenzární a paliativní péče podle zákona o zdravotních službách. Bez odborného dozoru může lékař s odbornou způsobilostí vykonávat činnosti, které odpovídají rozsahu znalostí a dovedností získaných z nejméně šestiletého prezenčního studia a které jsou stanovené prováděcím právním předpisem.

Bez odborného dohledu může lékař s odbornou způsobilostí a s certifikátem o absolvování základního kmene vykonávat činnosti, které odpovídají rozsahu znalostí a dovedností získaných vzděláváním v základním kmeni.

Bez odborného dohledu může lékař s odbornou způsobilostí a s certifikátem o absolvování základního kmene vykonávat revizní činnost podle zákona upravujícího veřejné zdravotní pojištění a další činnosti v rozsahu, který mu písemně stanoví jeho školitel.

b) zdravotně způsobilý

Zdravotnický pracovník je povinen doložit zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékařským posudkem vydaným na základě lékařské prohlídky. Lékařský posudek vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství.

Je-li posuzovanou osobou lékař se specializovanou způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství, který je v základním pracovněprávním vztahu, zdravotní způsobilost posuzuje a lékařský posudek vydává jiný poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství než ten, ke kterému je posuzovaný lékař v základním pracovněprávním vztahu. Lékařský posudek nesmí být vydán osobou blízkou.

Lékařská způsobilost se zjišťuje:

- před zahájením výkonu povolání a před pokračováním ve výkonu povolání, byl-li výkon povolání přerušen na dobu delší než 3 roky,
- v případě důvodného podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu zdravotnického pracovníka.

c) bezúhonný

Bezúhonnost se vyžaduje vždy před zahájením výkonu zdravotnického povolání nebo také v průběhu výkonu zdravotnického povolání a v odůvodněných případech též na vyžádání zaměstnavatele. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů (Zákony pro lidi, © 2010-2019 |).

2.8.2 Specializační vzdělávání lékařů

Lékaři po ukončení lékařské fakulty nejsou ještě oprávněni k samostatnému výkonu lékařského povolání. Podmínkou pro samostatný výkon povolání lékaře je získání specializované způsobilosti nebo zvláštní specializované způsobilosti.

Cílem specializačního vzdělávání je získat specializovanou způsobilost osvojením potřebných teoretických znalostí a praktických dovedností v oblasti prevence, diagnostiky a terapie, umožňující samostatnou činnost specialisty při poskytování lůžkové i ambulantní zdravotní péče.

Podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělávání v jednotlivých oborech je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání lékaře ukončením nejméně šestiletého prezenčního studia na lékařské fakultě, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném magisterském studijním programu všeobecné lékařství.

Specializační vzdělávání probíhá jako celodenní průprava v akreditovaných zařízeních v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době a je odměňována, může probíhat jako rozvolněná příprava, přitom její rozsah nesmí být nižší, než je polovina stanovené týdenní pracovní doby; jde-li o osobu na rodičovské dovolené nebo osobu pečující o dítě do zahájení povinné školní docházky, rozsah pracovní doby nesmí být nižší než jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby.

Specializační vzdělávání probíhá podle předem schválených vzdělávacích programů, které schvaluje Ministerstvo zdravotnictví ČR, přitom spolupracuje s univerzitami, Českou lékařskou komorou a odbornými společnostmi. Tyto vzdělávací programy jsou a zveřejňovány ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví na jejich webových stránkách.

Vzdělávací programy stanovují celkovou délku přípravy, rozsah, obsah, členění a zejména pak délku povinné praxe v oboru, společně s typem pracoviště, na kterém praxe probíhá, specifikuje požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti.

Lékař může být souběžně zařazen nejvýše ve dvou specializačních oborech, a to v případě, že mají shodný základní kmen. Do druhého specializačního oboru může být lékař zařazen až po vydání certifikátu o absolvování základního kmene. Lékař nemůže být souběžně zařazen ve specializačním oboru specializačního vzdělávání a v nástavbovém oboru.

Žádost o zařazení do specializačního vzdělávání podává uchazeč na vybranou lékařskou fakultu, a to jak písemně na adresu příslušné lékařské fakulty, tak elektronicky.

Specializační vzdělávání se skládá ze základního kmene, na který navazuje vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku a zahrnuje účast na veškerých lékařských výkonech v rámci oboru, ve kterém specializační vzdělávání probíhá, včetně případné účasti v nepřetržitém pracovním režimu. Základní kmen je první fází vzdělávání lékařů. Stanovuje absolvování povinné praxe a přesný rozsah znalostí a dovedností, které jsou potřebné pro určité obory. Počet základních kmenů je 19. Délka vzdělávání v základním kmeni je 30 měsíců. Vzdělávání v základním kmeni se ukončuje zkouškou.

Složení zkoušky po ukončení vzdělávání v základním kmeni je jednou z podmínek pro přihlášení k atestační zkoušce. Jsou-li splněny požadavky uvedené ve větě druhé, lze pokračovat ve vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku i tehdy, nebyla-li dosud složena zkouška. Zkouška po ukončení vzdělávání v základním kmeni se může ve stejném základním kmeni opakovat nejvýše třikrát, nejdříve však za 6 měsíců ode dne neúspěšně vykonané zkoušky.

Základní kmeny:

- anesteziologický,
 - dermatovenerologický,
 - gynekologicko-porodnický,
 - hygienicko-epidemiologický,
 - chirurgický,
 - interní,
 - kardiochirurgický,
 - maxilofaciálněchirurgický,
 - neurochirurgický,
 - neurologický,
 - oftalmologický,
 - ortopedický,
 - otorinolaryngologický,
 - patologický,
 - pediatrický,
 - psychiatrický,
 - radiologický,
 - urologický,
 - všeobecné praktické lékařství.
- Druhou fází vzdělávání je vlastní specializovaný výcvik. Tato část výcviku je členěna na odbornou praxi ve vlastním oboru, doplňkovou praxi v příbuzných oborech a povinnou účast v teoretických kurzech. Délka výcviku se pohybuje v závislosti na oboru specializační přípravy, v délce od 12 do 60 měsíců. Specializační vzdělávání se ukončuje atestační zkouškou před oborovou atestační komisí podle zkušebního řádu stanoveného prováděcím právním předpisem na základě žádosti uchazeče o vykonání atestační zkoušky (MZ ČR, 2010-2019).

Aktuálně platné obory specializačního vzdělávání.

- Alergologie a klinická imunologie
- Dermatovenerologie
- Dětská neurologie
- Dětská chirurgie
- Geriatrie
- Hematologie a transfuzní lékařství
- Hygiena a epidemiologie
- Infekční lékařství
- Kardiochirurgie
- Kardiologie
- Klinická biochemie
- Klinická onkologie
- Lékařská mikrobiologie
- Oftalmologie
- Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku
- Patologie
- Revmatologie
- Všeobecné praktické lékařství
- Endokrinologie a Diabetologie
- Lékařská genetika
- Maxilofaciální chirurgie
- Nukleární medicína
- Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí
- Plastická chirurgie
- Pediatrie
- Rehabilitační a fyzikální medicína

2.8.3 Celoživotní vzdělávání

Celoživotní vzdělávání lékařů a farmaceutů je zaměřeno na udržení si a prohloubení způsobilosti pro samostatný výkon povolání, jedná se o prohloubení kvalifikace dle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Do systému celoživotního vzdělávání se lékaři/farmaceuti zapojují po získání specializované způsobilosti.

Každý lékař – člen České lékařské komory (dále jen ČLK) má povinnost účastnit se systému celoživotního vzdělávání lékařů dle platného Stavovského předpisu č. 16 ČLK. Naplnění tohoto stavovského předpisu splňuje kritéria kontinuálního vzdělávání lékařů. V rámci tohoto systému ČLK přiděluje vzdělávacím akcím a dalším formám celoživotního vzdělávání kredity. Získání diplomu celoživotního vzdělávání lékařů dle tohoto Stavovského předpisu je podmínkou vydání licence pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení. Diplom CV náleží lékaři, pokud za období posledních pěti let získal minimálně 150 kreditů (ČLK, © 2011).

2.9 Akreditace a akreditované zařízení

Průběh specializačního vzdělávání zajišťuje akreditované zdravotnické zařízení, které je povinno přidělit školenci školitele se specializovanou způsobilostí, a to v oboru ve kterém se účastník vzdělává. Školitel dohlíží na odbornou stránku výkonu zdravotnického povolání, průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti účastníka specializačního vzdělávání. Pokud účastník nesplní studijní povinnosti, může na návrh školitele MZ ČR ukončit specializační vzdělávání lékaře. Ve výzkumné části své diplomové práce se budu snažit zjistit, jaká je situace s přidělenými školiteli v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Na základě udělené akreditace lze provádět konkrétně určený vzdělávací program nebo jeho část specifikovaný datem jeho zveřejnění ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

Akreditaci lze udělit pro:

- a) základní kmen,
- b) vlastní specializovaný výcvik,
- c) část specializačního vzdělávání uskutečňovanou v rámci poskytování specializované ambulantní péče,
- d) obor specializačního vzdělávání,
- e) doplňující odbornou praxi,

Akreditaci lze udělit pro:

- f) nastavbový obor,
- g) teoretickou část vzdělávacího programu,
- h) funkční kurz,
- i) zajištění odborné praxe v rámci praktické části aprobační zkoušky,
- j) část specializačního vzdělávání v oboru praktické lékařství. (Zákony pro lidi , 2010-2019).

2.10 Novela zákona č. 95/2004 Sb. o lékařských povoláních

Změny, jež tento relativně rozsáhlý zákon přináší, byly, dle důvodové zprávy, přijímány za účelem komplexně stabilizovat a zkvalitnit stávající systém specializačního vzdělávání a vzdělávání v nastavbových oborech lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Dle vyjádření tehdejšího ministra zdravotnictví ČR pana Miloslava Ludvíka byl tehdejší systém specializačního vzdělávání vyhodnocen jako silně demotivační a byl jeden z hlavních důvodů odchodu čerstvých absolventů medicíny do zahraničí, kde jsou podmínky a délka specializačního vzdělávání nastaveny příznivěji. Zákon č. 95/2004 Sb., o nově přímo zakotvuje základní obory specializačního vzdělávání a délky vzdělávání v těchto oborech. Byl upřesněn výklad k výkonu odborného dozoru a odborného dohledu nad neatestovanými lékaři a definovaly se požadavky na garanta oboru a školitele. Řešeny jsou také podmínky pro přerušení výkonu zdravotnického povolání a jeho prodloužení a s tím související povinnost následného doškolení. Lékařům na rodičovské dovolené a těm, kteří pečují o dítě, a to tím, že se jim bude do specializačního vzdělávání započítávat praxe, která nesmí být menší než jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby.

Zákon dále například mění podmínky pro započtení praxe absolvované v rámci doktorského studijního programu, a to z toho důvodu, aby nedocházelo ze strany ZZ zaměstnávání doktorandů na částečný pracovní úvazek. Zákon rovněž zkracuje proces akreditačního řízení pro zajištění specializačního vzdělávání, aby byla snížena administrativní zátěž s těmito procesy spojená. V rámci rezidenčních míst dochází k tomu, že může být přiznána i dotace i lékařům, kteří mají uzavřenou pracovní smlouvu na dobu určitou. Zákon rovněž nově vymezuje do právního řádu ČR kompetence lékaře ve specializační přípravě tím, že definuje odborný dozor nad lékařem bez základního kmene a odborný dohled nad lékařem po kmene, čímž pomůže právní jistotě lékařů školenců i těch, kteří je školí. Další významnou změnou je přesná definice školitele a uděluje mu kompetence stanovení rozsahu a činností školence. V rámci aprobačního řízení vymezuje přímé odborné vedení (MZ ČR, © 2010).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 VLASTNÍ VÝZKUM

Strukturu výzkumu chápeme jako soustavu tří etap, jimiž jsou příprava výzkumu, realizace výzkumu a vyhodnocení výzkumu (REICHEL, 2009 str. 43).

V první etapě výzkumu bylo zvoleno téma výzkumného problému v rámci kterého, byl vymezen cíl výzkumu, výzkumné otázky včetně stanovení metodiky a výzkumného souboru. Druhou etapou byla samotná realizace, tedy sběr dat, který byl uskutečněn v období prosince 2018 do konce ledna 2019 ve vybraných ZZ pomocí metody dotazníkového šetření. Závěrečnou etapou je etapa vyhodnocení výzkumu, interpretace dat a formulována závěrečná doporučení zaměřená na stanovení komplexního systému vzdělávání zdravotníků.

3.1 Stanovení cíle výzkumu

Primárním cílem tohoto výzkumu je analyzovat systém vzdělávání zdravotníků v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina. Na základě výsledku dotazníkového šetření bude pomocí zpracována zjednodušená SWOT analýza. Následně bude představen projekt koncepce vzdělávání a bude provedeno jeho zhodnocení z hlediska implementace do praxe, dílčí poznatky budou syntetizovány do hlavních zjištění a doporučení.

Cílem tohoto výzkumného šetření bylo:

1. Analyzovat a identifikovat vzdělávací potřeby.
2. Zjistit dostupnost vzdělávání a preferované formy celoživotního vzdělávání.
3. Rozklíčovat jaké jsou zásadní problémy se kterými se zdravotníci při vzdělávání setkávají.
4. Zmapovat postoje zaměstnanců k celoživotnímu vzdělávání.
5. Zjistit, jak se po zrušení registrace změnil přístup NLZP k celoživotnímu vzdělávání.
6. Zjistit, zda ZZ poskytují lékařům vhodné podmínky pro práci a přípravu k atestaci.

3.2 Stanovení výzkumných otázek

K realizaci hlavního cíle této diplomové práce byly stanoveny následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1

Analýza a identifikace vzdělávacích potřeb

Cílem této výzkumné otázky bylo zjištění informovanosti zdravotníků o možnostech celoživotního vzdělávání, zdali mají možnost být součástí plánování vzdělávání, které se týká jejich pracovního místa, jakým způsobem provádí ZZ analýzu vzdělávacích potřeb a zdali jsou sestavovány plány vzdělávání.

Výzkumná otázka č.2

Kvalita dostupného vzdělávání a preferované formy celoživotního vzdělávání.

Tato otázka se snaží identifikovat jaké způsoby zvyšování odborných znalostí jsou zaměstnanci preferovány a jaká je úroveň dostupných vzdělávacích akcí.

Výzkumná otázka č. 3

Rozklíčovat jaké jsou zásadní problémy se kterými se zdravotníci při vzdělávání setkávají.

Tato otázka je zaměřena na zjištění nejčastějších překážek a bariér, které zdravotníci vnímají při účasti na vzdělávacích akcích.

Výzkumná otázka č. 4

Zmapovat postoje zaměstnanců k celoživotnímu vzdělávání

Výzkumná otázka se snaží zjistit, zda se mohou zaměstnanci spolupodílet na plánování svého odborného rozvoje, jak jsou zaměstnanci motivováni k dalšímu vzdělávání a zdali mají možnost uplatnit své nabitě poznatky v praxi.

Výzkumná otázka č. 5

Zjistit, jak se po zrušení registrace změnil přístup NLZP k celoživotnímu vzdělávání.

Cílem této výzkumné otázky bylo zjistit přístup středního zdravotnického personálu, k účasti na dalším vzdělávání poté, co byl zrušen kreditní systém.

Výzkumná otázka č. 6

Zjistit, zda ZZ poskytují mladým lékařům vhodné podmínky pro práci a přípravu k atestaci.

Cílem této otázky je zjištění, zdali pracoviště poskytují lékařům již od začátku vzdělávací plán, včetně seznamu školitelů a harmonogramu stáží, zdali jim byl přidělen školitel a zdali je jim umožněn maximálně efektivní postup k atestaci.

3.3 Metody výzkumu

Jak již bylo řečeno, pro výzkumné šetření byl zvolen kvantitativní výzkum, který byl realizován pomocí anonymních dotazníků. Vzhledem k tomu, že se jedná o deskriptivní výzkum nebyly stanoveny hypotézy, ale pouze výzkumné otázky. Otázky do dotazníku byly kladeny v logickém uspořádání a formulovány tak, aby doba vyplňování, netrvala více než 10 min. Cílem výzkumného šetření prostřednictvím dotazníku byla identifikace vzdělávacích potřeb cílových skupin.

V úvodní části dotazníku oslovuji respondenty a seznamuji je s cíli dotazníku, uvádím informace o anonymitě dotazníku a na konci jim svým jménem děkuji za ochotu a čas, který věnovali vyplnění dotazníku.

V první části dotazníku byly uvedeny tzv. zahřívací otázky, které měly vzbudit u respondentů zájem k vyplnění dotazníku. Složitější otázky byly pokládány uprostřed dotazníku a týkaly se základních tvrdých dat. Segmentační otázky typu věk, pohlaví, dosažené vzdělání, délka praxe byly umístěny až na konec dotazníku. Z důvodu validity dotazníku byl realizován předvýzkum pilotní skupiny 15 respondentů, jehož smyslem bylo odhalit nedostatky dotazníku, které by negativně ovlivnily získané údaje. Následně byla provedena korekce některých otázek, které nebyly srozumitelné a jednoznačné a dotazník byl opět předložen tentokrát již jen 5 respondentům. Dotazník testovali respondenti, kteří nebyli do výzkumu zapojeni.

3.4 Výzkumný vzorek a způsob výběru respondentů

Cílovou skupinou zkoumaného souboru byli lékaři a střední zdravotničtí pracovníci zaměstnaní v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina. Jedná se o nemocnici v Jihlavě, Havlíčkově Brodě, Novém Městě na Moravě, Pelhřimově a v Třebíči.

V nemocnici Třebíč nebylo dotazníkové šetření ředitelkou nemocnice povoleno, a to z důvodu špatné finanční situace, která by mohla zapříčinit negativní výsledek dotazníkového šetření v oblasti přístupu zaměstnavatele k rozvoji a vzdělávání zaměstnanců. V současné době jsou v této organizaci vzdělávací aktivity z důvodu úsporných opatření pozastaveny a propláceny jsou pouze vzdělávací akce související se specializačním vzděláváním nebo rezidenčním místem. Také v nemocnici Pelhřimov nebylo dotazníkové šetření povoleno, a to z důvodu v nedávné době realizovaného dotazníkového šetření managementem nemocnice právě na oblast vzdělávání. Výsledky tohoto šetření mi nebyly poskytnuty.

Základním výběrovým souborem se stali lékaři a stěžení zdravotničtí pracovníci z jednotlivých oddělení nemocnice v Jihlavě, Havlíčkově Brodě a v Novém městě na Moravě.

Výběrový soubor tvořilo celkem 200 zaměstnanců nemocnic. K výběru oddělení byla použita metoda náhodného výběru, kdy bylo ze všech oddělení nemocnic vylosováno 5 oddělení. Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím online dotazníků, které byly zdravotníkům rozesílány emailem s odkazem na online dotazník. Tyto emaily byly rozeslány prostřednictvím personalistů jednotlivých nemocnic na vybraná oddělení.

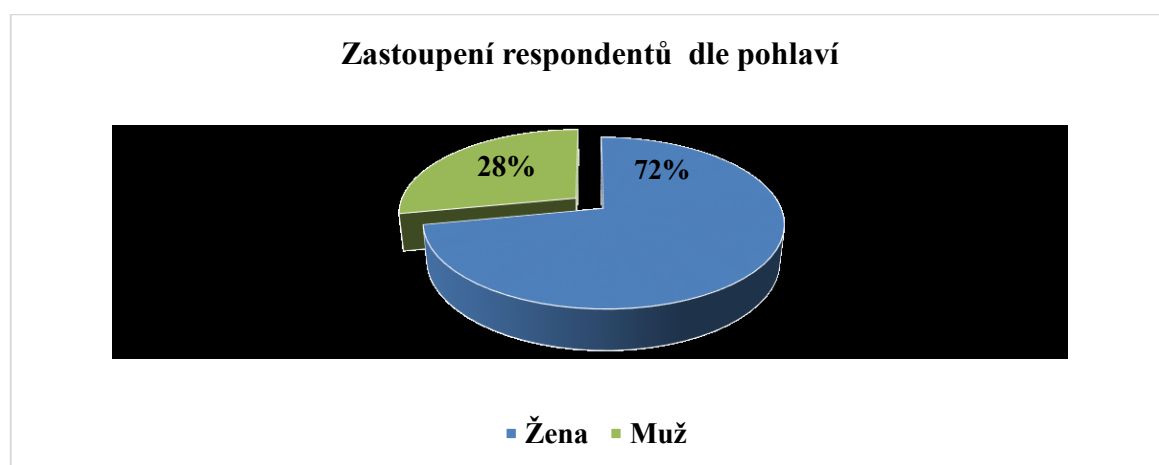
Celkem bylo elektronicky vyplněno 134 dotazníků z nichž bylo vyřazeno 8 dotazníků pro jejich nekompletní či nesmyslné vyplnění. Celkem bylo správně vyplněno 126 dotazníků a návratnost činila 63 %. Sběr dat probíhal v období od prosince 2018 do konce ledna roku 2019. Do analýzy výzkumného šetření bylo tedy zařazeno 126 respondentů. V excelu prostřednictvím funkce četností bylo zjištěno zastoupení respondentů dle pohlaví.

V této kapitole budou krátce představeny základní charakteristiky respondentů, kteří se účastnili výzkumného šetření.

Zastoupení respondentů dle pohlaví:

Výzkumného šetření se účastnilo 72 % žen a 28 % mužů, což prakticky reflektuje reálnou situaci v České republice, neboť je známo, že resort zdravotnictví patří mezi nejvíce feminizované obory. Téměř polovina respondentů (48 %) měla dokončené vysokoškolské vzdělávání v magisterském stupni studia s délkou praxe ve zdravotnictví více než 21 let (41 %) respondentů viz grafické znázornění níže.

Graf 1 Zastoupení respondentů dle pohlaví



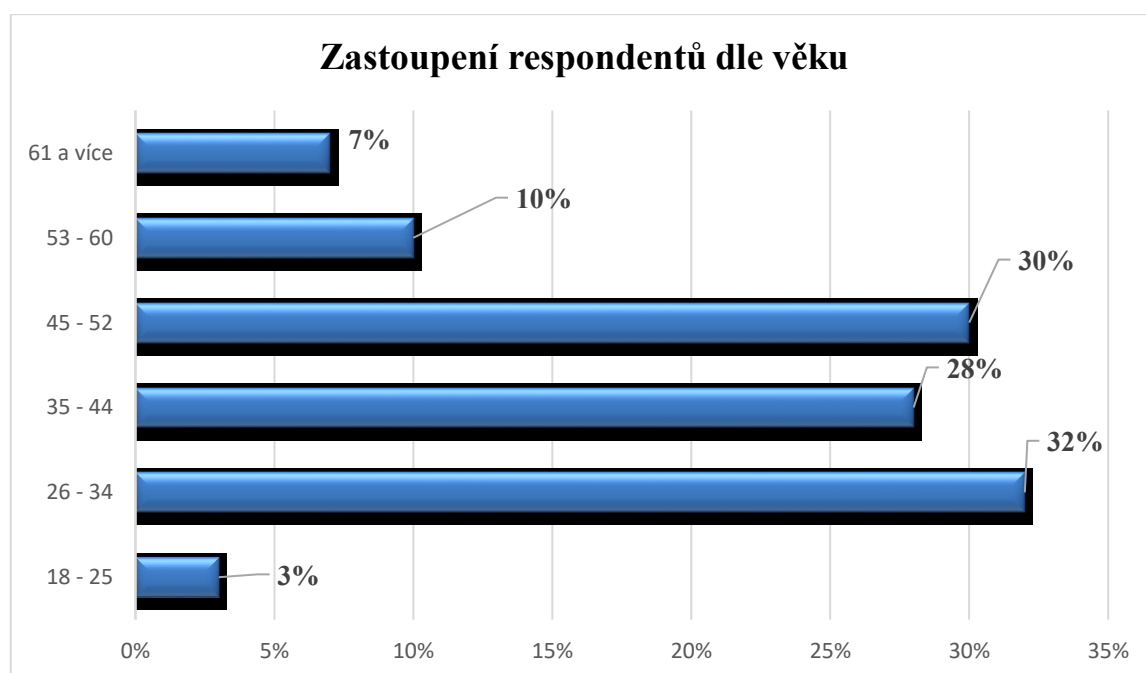
Zdroj: vlastní zpracování

Zastoupení respondentů dle věku:

Ve výzkumném vzorku byli nejvíce zastoupeni respondenti ve věku 26 – 34 let celkem (32 %), následovala věková kategorie v rozmezí 45 – 52 let (30 %), respondenti ve věkovém rozmezí 35 – 44 let tvořili (28 %), následovala věková skupina v rozmezí 53 – 60 let (10 %), výzkumu se účastnili i respondenti starší 61 let (7 %) nejméně zastoupenou skupinou byli respondenti ve věku 18- 25 let (3 %), což je odpovídající výsledek vzhledem k tomu, že drtivá většina respondentů uvádí vysokoškolské vzdělání v magisterském stupni studia.

Rozdělení respondentů dle věku, údaje byly rozděleny do 6 kategorií, kdy nejvíce jsou zastoupeni respondenti ve věku 26–34 let, a to celkem 32 %, následuje kategorie ve věku 45–52 let a nejméně zastoupenou kategorií jsou respondenti ve věku 18–25 let.

Graf 2 Zastoupení respondentů dle věku



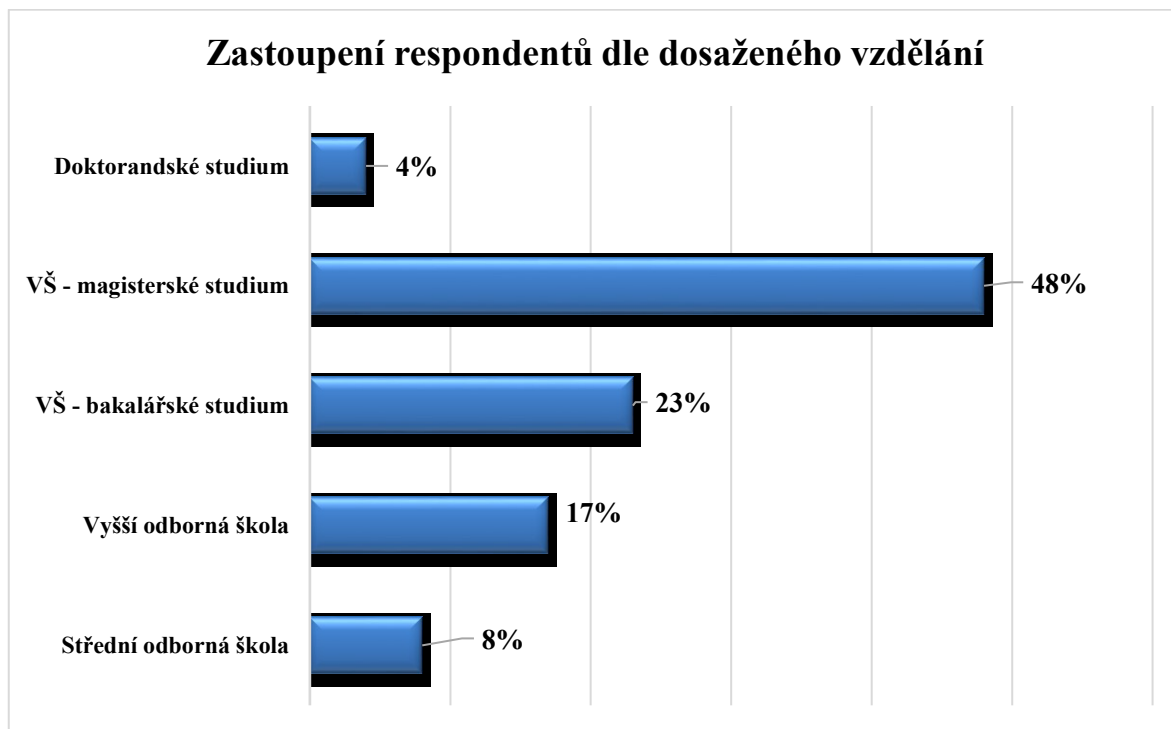
Zdroj: vlastní zpracování

Zastoupení respondentů dle dosaženého vzdělání:

Z níže uvedeného grafu vyplývá, že ve výzkumném souboru jsou zastoupeny všechny možnosti dokončeného stupně vzdělání mimo nedokončeného základního vzdělání. Dle očekávání jsou v mém výzkumném souboru zastoupeni respondenti s dokončeným vysokoškolským magisterským vzděláním, a to v 48 % a respondenti s vysokoškolským vzděláním v bakalářském stupni a to v 23 %. Dokončenou vyšší odbornou školu uvedlo 17 % respon-

dentů, dokončené středoškolské vzdělání mělo 8 % respondentů. Nejméně zastoupenou skupinou byli respondenti s dokončeným doktorandským vzděláním, a to celkem 4 % respondentů.

Graf 3 Zastoupení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání

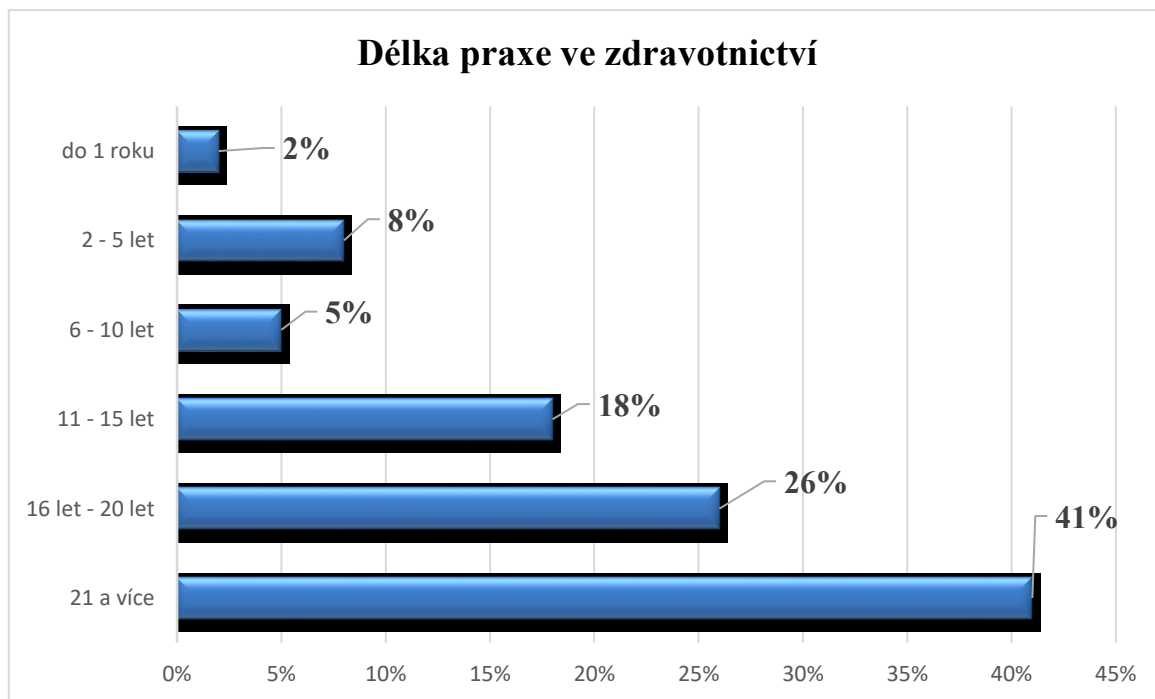


Zdroj: vlastní zpracování

Zastoupení respondentů dle délky praxe ve zdravotnictví:

Jak je možné vidět v níže uvedeném grafu délka praxe respondentů byla rozdělena do 6 třídních intervalů. Celkem 41 % respondentů uvedlo délku praxe ve zdravotnictví více než 21 let, 26 % respondentů uvedlo délku praxe v rozmezí 16–20 let, třetí nejpočetnější skupinou byli respondenti s délkou praxe 11–15 let, a to celkem 18 %, v kategorii délky praxe 2-5 let se výzkumného šetření zúčastnilo 8 %, nejmenším vzorkem 2 % byli respondenti s délkou praxe do 1 roku.

Graf 4 Délka praxe ve zdravotnictví



Zdroj: vlastní zpracování

3.5 Způsob zpracování dat

Získaná primární data z vlastního dotazníkového šetření byla analyzována a následně interpretována pomocí deskriptivní neboli popisné statistiky. Pro statistické zpracování dat z dotazníkového šetření bylo využito počítačových programů Microsoft Office Excel 2016.

Výsledky v tabulkách jsou uvedeny jak v absolutních, tak relativních četnostech. Procentuální zastoupení jednotlivých dat byly zaokrouhlena a pro lepší orientaci a přehlednost byly vyjádřeny pomocí grafického zpracování. Pro grafické zobrazení byly použity výšečové a sloupcové grafy.

4 SITUAČNÍ ANALÝZA

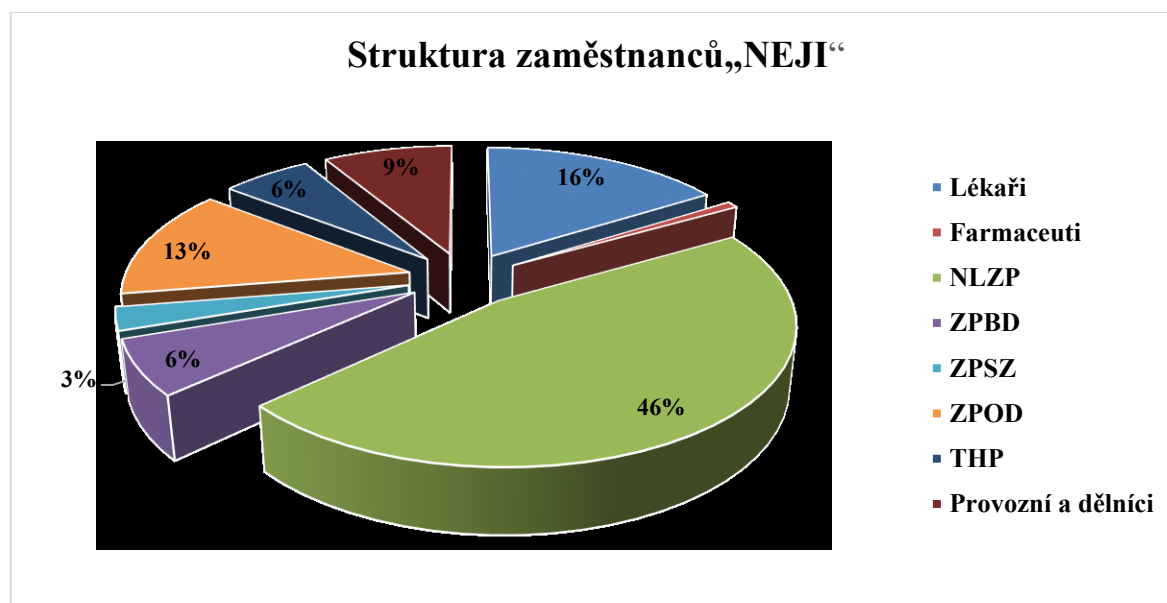
4.1 Sít poskytovatelů zdravotních služeb v kaji Vysočina

Kraj Vysočina je v současné době zřizovatelem pěti poskytovatelů zdravotních služeb nemocničního typu – Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěvková organizace (dále jen „NEHB“), Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace (dále jen „NEJI“), Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace (dále jen „NENM“), Nemocnice Pelhřimov, příspěvková organizace (dále jen „dále jen NEPE“) a Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace (dále jen „NETR“).

4.1.1 Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace

Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace disponuje 706 lůžky poskytuje zdravotní péči, v níž je zahrnuta ambulantní, lůžková základní, specializovaná diagnostická a léčebná péče, nezbytná preventivní péče a lékárenská činnost. Nemocnice Jihlava je největší nemocnicí na Vysočině zaměstnává v průměru 1358 zaměstnanců z toho 212 osob jsou lékaři a farmaceuti, a nelékařského zdravotnického personálu je 918, zbytek personálu jsou THP pracovníci a dělníci. Nemocnice má celkem 24 klinických oddělení a v roce 2017 ambulantně ošetřila přes 400 tisíc pacientů a hospitalizovala více než 25 tisíc pacientů (NEMJI, 2017).

Graf 5 Struktura zaměstnanců Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace

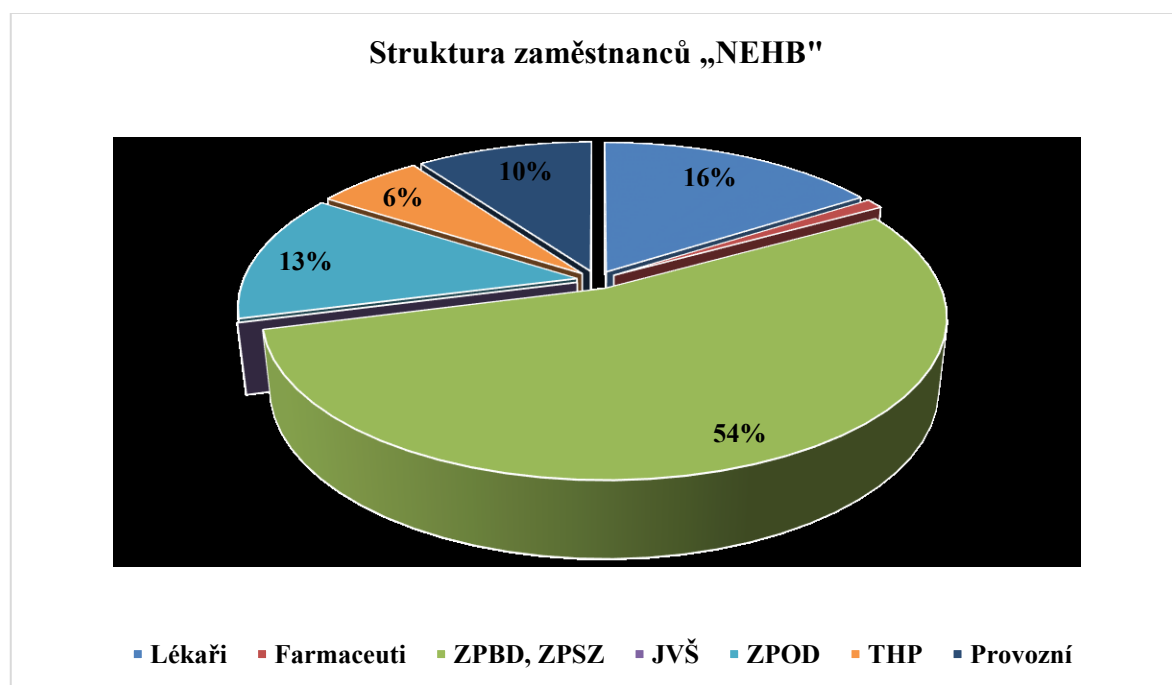


Zdroj: vlastní zpracování dle (NEMJI, 2017)

4.1.2 Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěvková organizace

Poskytuje zdravotní péči, v níž je zahrnuta ambulantní a lůžková základní a specializovaná diagnostická a léčebná péče, nezbytná preventivní péče, lékárenská činnost a prodej krve a krevních derivátů. Nemocnice má celkem 534 lůžek. V nemocnici pracuje celkem 140 lékařů, 573 zaměstnanců středního zdravotnického personálu z toho jiných odborných pracovníků je 43. Počet ambulantně ošetřených pacientů v roce 2017 bylo 230 993 a počet hospitalizovaných pacientů bylo 18 808. Nemocnice poskytuje zdravotní péči pro občany Kraje Vysočina i pacienty ze sousedících oblastí Středočeského a Pardubického kraje (NEHB, 2017).

Graf 6 Struktura zaměstnanců Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěvková organizace

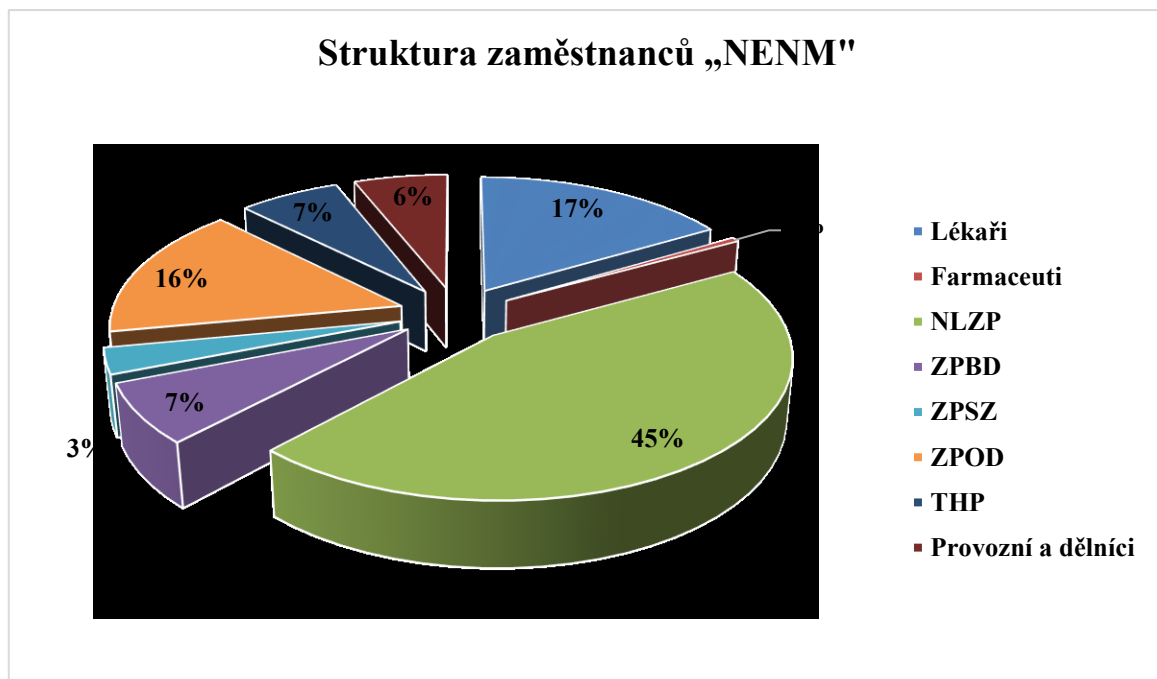


Zdroj: vlastní zpracování dle (NEHB, 2017)

4.1.3 Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace

poskytuje zdravotní péči, v níž je zahrnuta ambulantní a lůžková základní specializovaná diagnostická a léčebná péče, nezbytná preventivní péče, lékárenská činnost, dopravní zdravotní služba a lékařská pohotovostní služba. Nemocnice disponuje celkem 457 lůžky. V nemocnici pracuje celkem 136 lékařů a 664 zaměstnanců středního zdravotnického personálu. V roce 2017 zde bylo ambulantně ošetřeno 213 096 pacientů a k hospitalizaci bylo přijato 19 299 pacientů (NENM, 2017).

Graf 7 Struktura zaměstnanců Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace



Zdroj: vlastní zpracování dle (NENM, 2017)

4.2 Analýza a interpretace výsledků výzkumného šetření

V této kapitole se zaměřuji na analýzu a interpretaci výsledků dotazníkového šetření. Cílem tohoto šetření bylo provedení analýzy, respektive diagnostiky dosavadního systému vzdělávání v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina. Na základě zjištěných dat a s využitím deskriptivní statistiky v této kapitole představím svůj výzkumný soubor kterým jsou zdravotničtí pracovníci, a to pouze lékařský a nelékařský personál.

Výzkumná otázka číslo 1. Analýza a identifikace vzdělávacích potřeb

První okruh výzkumných otázek této části dotazníku měl přinést výstupy podle kterých je možné posoudit akceptovatelnost současného systému vzdělávání.

1. Poskytuje Vám zaměstnavatel dostatečné informace k možnostem vzdělávání?

Cílem první otázky bylo zjistit, zda mají respondenti dostatek informací o možnostech dalšího vzdělávání. Dle níže uvedené tabulky téměř (41 %) respondentů uvedla variantu ano, (34 %) uvedlo variantu spíše ano, celkem (21 %) respondentů uvedla variantu spíše ne a 5 respondentů uvedlo variantu ne. Dle výsledků lze konstatovat, že (75 %) respondentů je dostatečně informováno o možnostech vzdělávání. Téměř (25 %) respondentů uvedlo, že

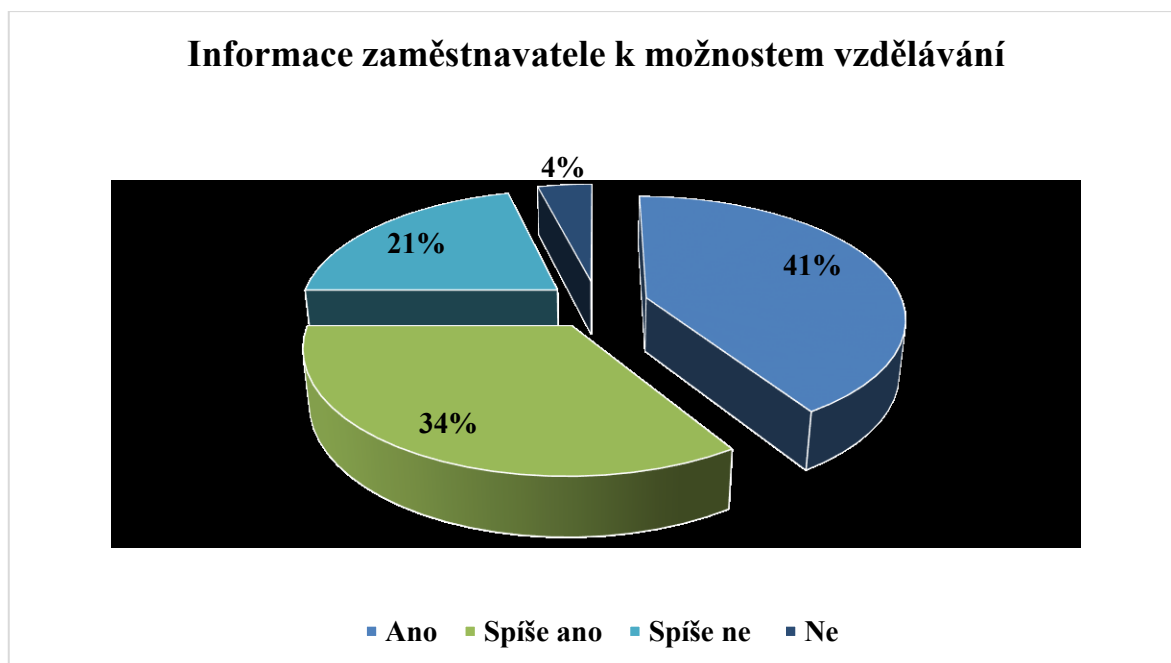
není dostatečně informováno o možnostech vzdělávání. Dle mého názoru není tento výsledek příliš dobrý nicméně jej hodnotím pozitivně a nabízí se zde prostor pro zlepšení.

Tabulka 1 Informace zaměstnavatele k možnostem vzdělávání

Kategorie	Četnosti	
	Absolutní	Relativní (%)
Ano	52	41,27 %
Spíše ano	43	34,13 %
Spíše ne	26	20,63 %
Ne	5	3,97 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 8 Informace zaměstnavatele k možnostem vzdělávání



Zdroj: vlastní zpracování

2. Máte možnost být součástí plánování vzdělávání, které se týká přímo Vašeho pracovního místa?

Cílem této otázky bylo zjištění, zda mají respondenti možnost podílet se na plánování vzdělávání, které souvisí s jejich pracovním místem. Jak z níže uvedené tabulky č. 4 vyplývá, téměř 50 % respondentů uvedlo, že si vzdělávací akce vybírají sami a nadřízený je vždy schválí, 36 % respondentů uvedlo, že s nimi přímý nadřízený účast na vzdělávacích akcích konzultuje, ale schválí jen v omezené míře, 2 % respondentů uvedlo, že vedoucí zaměstnanci účast na vzdělávacích akcích se svými podřízenými konzultují, 13 % respondentů uvedlo, že tuto

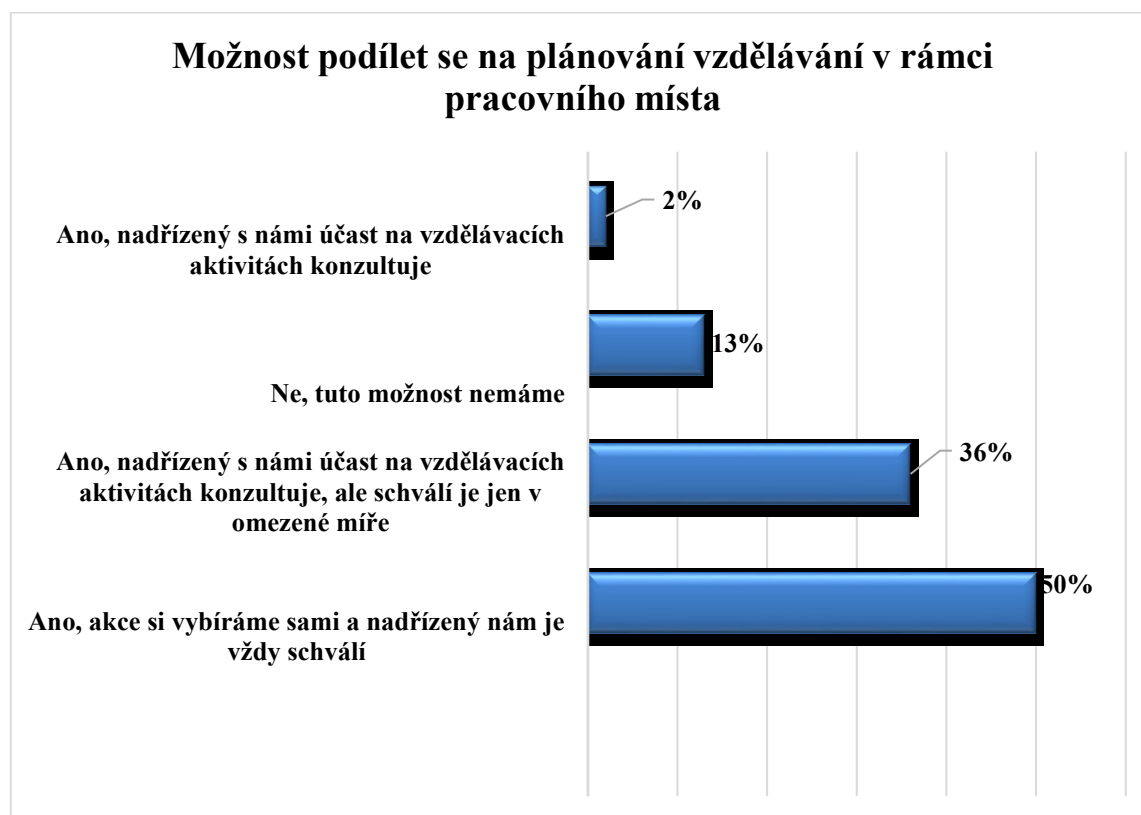
možnost nemají. Z analýzy odpovědí je dle mého názoru patrná nesystémovost a nekonceptnost vlastního systému vzdělávání, jelikož téměř polovina respondentů si vybírá vzdělávací akce dle vlastního uvážení. Tato zřetelná absence koncepce systematického rozvoje lidských zdrojů ve zdravotnické praxi nabízí velký prostor k nastavení systémového řízení vzdělávání.

Tabulka 2 Možnost podílet se na plánování vzdělávání v rámci pracovního místa

Kategorie	Četnosti	
	Absolutní	Relativní (%)
Ano, akce si vybíráme sami a nadřízený nám je vždy schválí	63	50 %
Ano, nadřízený s námi účast na vzdělávacích aktivitách konzultuje, ale schválí je jen v omezené míře	45	35,71 %
Ano, nadřízený s námi účast na vzdělávacích aktivitách konzultuje	2	1,59 %
Ne, tuto možnost nemáme	16	12,70 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 9 Možnost podílet se na plánování vzdělávání v rámci pracovního místa



Zdroj: vlastní zpracování

3. Organizuje zaměstnavatel vzdělávací akce přímo na pracovišti?

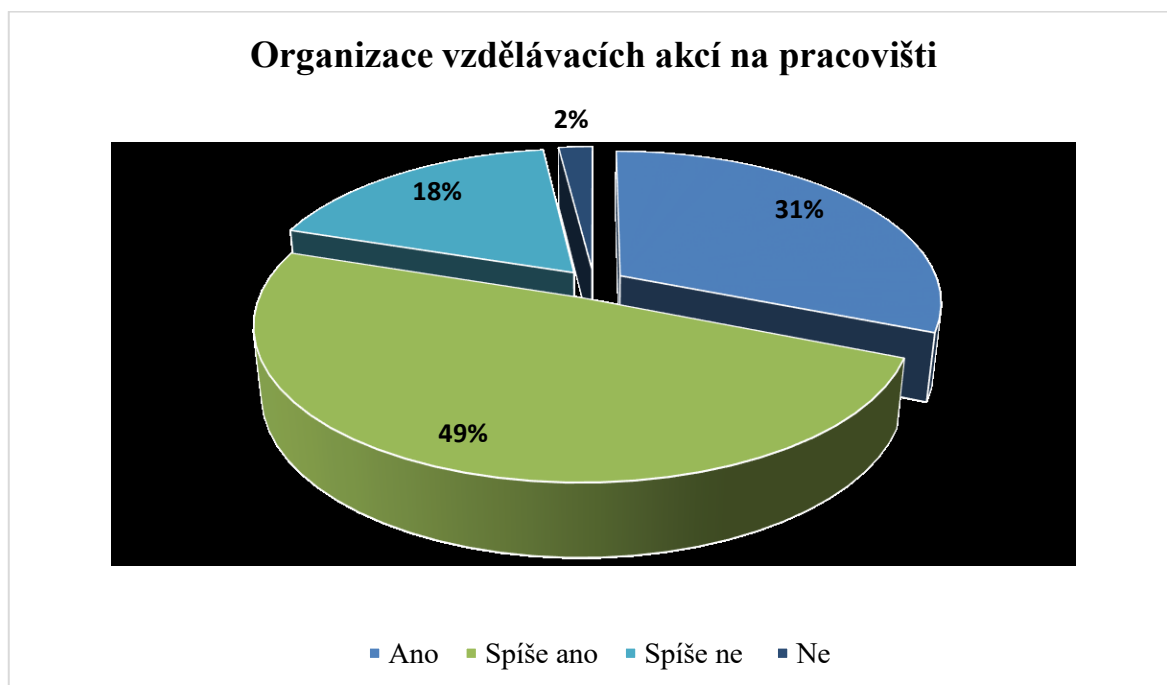
Z výzkumného šetření vyplynulo, že většina zaměstnavatelů organizuje pro své zaměstnance vzdělávací aktivity na pracovišti. Kladné stanovisko vyjádřilo celkem (80 %) respondentů. Záporně se vyjádřilo téměř (20 %) respondentů. Dle mého názoru nelze považovat tento výsledek za zcela uspokojivý, nicméně jej hodnotím kladně. V tomto směru by bylo vhodné iniciovat zaměstnavatele, aby umožnil zaměstnancům absolvovat více vzdělávacích akcí přímo na pracovišti, a to z důvodu úspory času a finančních prostředků.

Tabulka 3 Organizace vzdělávacích akcí na pracovišti

Kategorie	Četnosti	
	Absolutní	Relativní (%)
Ano	39	30,95 %
Spíše ano	62	49,21 %
Spíše ne	22	17,46 %
Ne	3	2,38 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 10 Organizace vzdělávacích akcí na pracovišti



Zdroj: vlastní zpracování

Výzkumná otázka č.2: Kvalita vzdělávání a preferované formy celoživotního vzdělávání.

4. Jaká kritéria zohledňujete v případě účasti na CŽV?

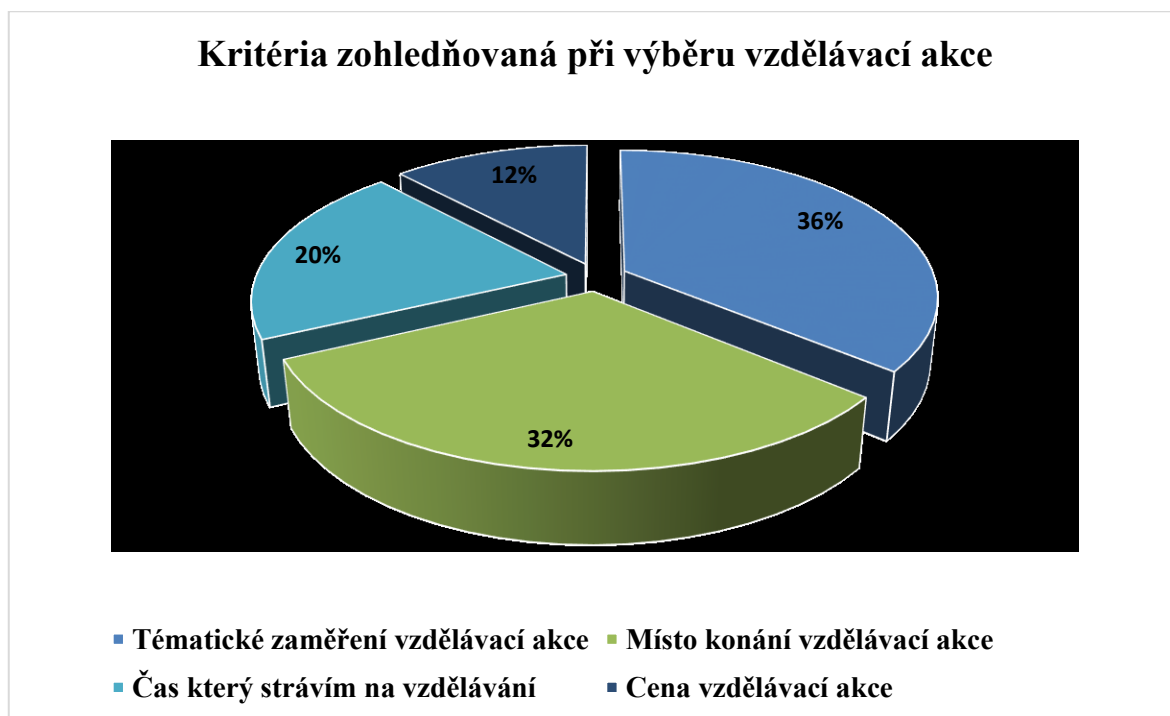
Z výzkumu je patrné, že nejvíce preferovaným kritériem, na jehož základě se respondenti rozhodují, zda se účastní CŽV je tematické zaměření vzdělávací akce, tuto preferenci zvolilo (36 %) respondentů. Druhým nejvíce zohledňovaným kritériem je místo konání (32 %). Následně byly zohledňovány tyto aspekty cena (20 %) a čas, který stráví respondenti při účasti na vzdělávání (13 %).

Tabulka 4 Kritéria zohledňovaná při výběru vzdělávací akce

Kategorie	Četnosti	
	Absolutní	Relativní (%)
Tematické zaměření vzdělávací akce	45	35,71 %
Místo konání vzdělávací akce	40	31,75 %
Cena vzdělávací akce	16	19,84 %
Čas, který strávím na vzdělávání	25	12,70 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 11 Kritéria zohledňovaná při výběru vzdělávací akce



Zdroj: vlastní zpracování

5. Jaké formy vzdělávání preferujete?

V případě této otázky bylo cílem zjistit jaké formy vzdělávání respondenti preferují. Respondent musel zvolit alespoň některou z nabízených odpovědí (min. 1, max. 3). Z výzkumu je patrné, že nejpreferovanější formou vzdělávání je účast na odborných seminářích, tuto variantu zvolilo téměř (36 %) respondentů. Druhým nejčastějším způsobem je absolvování certifikovaných kurzů tuto možnost zvolilo (26 %) respondentů, samostudium odborné literatury uvedlo (21 %) respondentů. Do jisté míry využívají respondenti možnosti e-Learningu, kdy tuto možnost uvedlo (7 %) respondentů, studium na vysoké a vyšší odborné škole uvedlo (5 %) respondentů a nejméně zastoupena kategorie publikační a přednášková činnost, kterou zvolilo (4 %) respondentů.

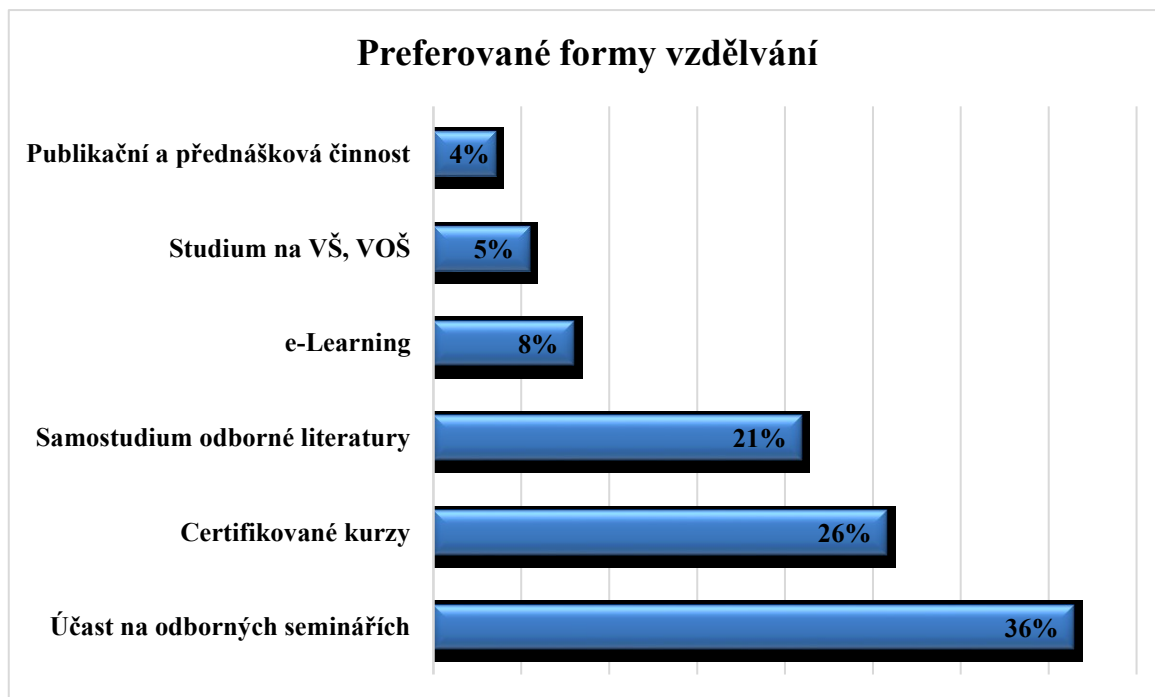
Dle mého názoru je e-Learning vhodnou formou pro realizaci celoživotního vzdělávání a není využívána v takovém rozsahu, jakou tato alternativní možnost vzdělávání nabízí.

Tabulka 5 Preferované formy vzdělávání

Kategorie	Četnosti	
	Absolutní	Relativní (%)
Účast na odborných seminářích	113	36 %
Certifikované kurzy	80	26 %
Samostudium odborné literatury	65	21 %
e-Learning	24	7 %
Studium na VŠ, VOŠ	17	5 %
Publikační a přednášková činnost	11	4 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 12 Preferované formy vzdělávání



Zdroj: vlastní zpracování

6. Jste spokojeni s kvalitou dostupného vzdělávání?

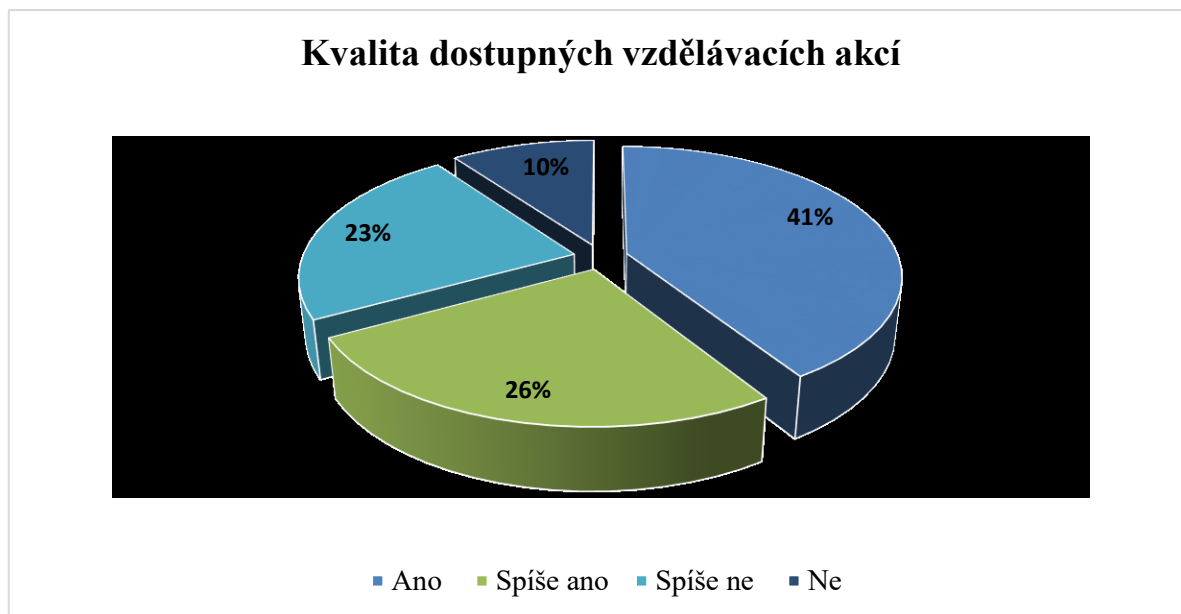
Z této otázky vyplynulo, že s úrovní dostupného vzdělávání je většina respondentů spokojena, a to téměř (66 %). Nicméně ze šetření vyplynulo, že téměř (23 %) respondentů spíše není spokojeno s kvalitou vzdělávacích akcí a (10 %) respondentů uvedlo, že není spokojeno, což je dle mého názoru poměrně překvapivý výsledek, dle mého názoru by si tato problematika zasloužila hlubší analýzu.

Tabulka 6 Kvalita dostupných vzdělávacích akcí

Kategorie	Četnosti	
	Absolutní	Relativní (%)
Ano	52	41,26 %
Spíše ano	32	25,39 %
Spíše ne	29	23,01 %
Ne	13	10,34 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 13 Kvalita dostupných vzdělávacích akcí



Zdroj: vlastní zpracování

Výzkumná otázka č. 3 Rozklíčovat zásadní problémy při účasti na CŽV

7. Jaké jsou Vaše nejčastější překážky v účasti na vzdělávacích akcích?

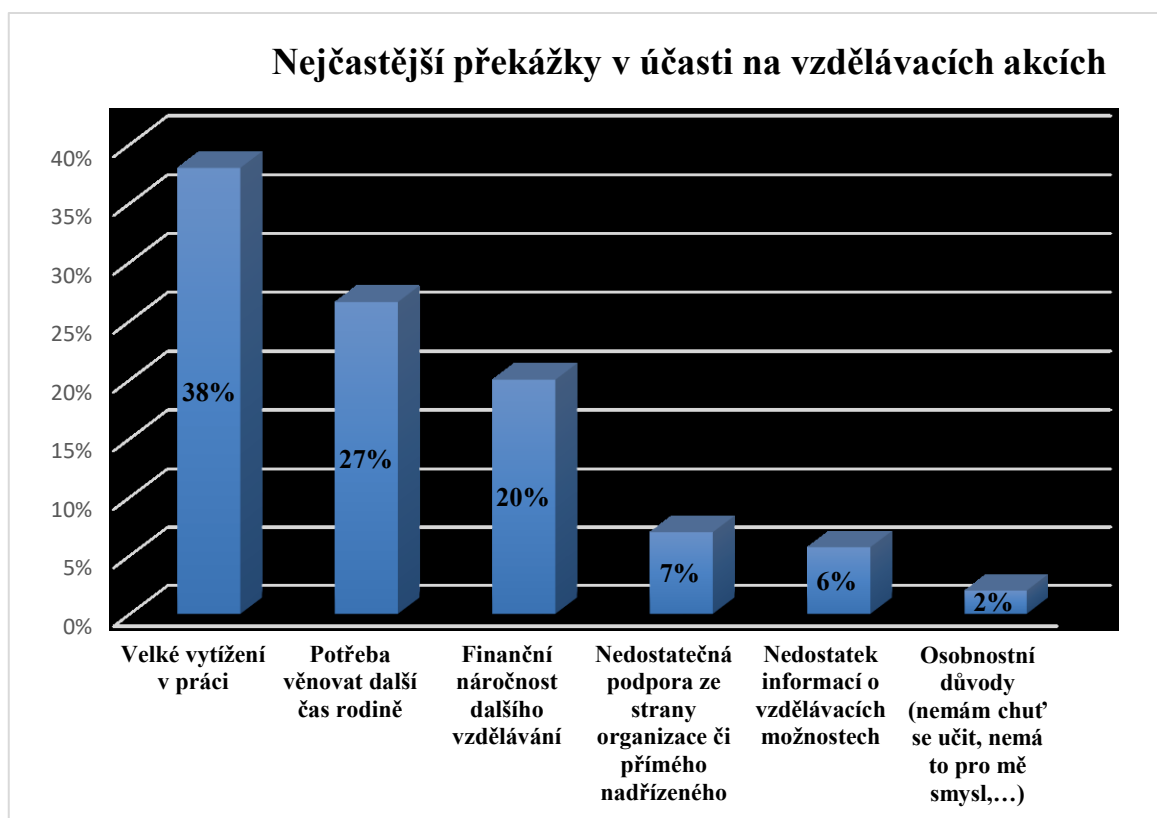
Tato část výzkumu byla zaměřena především na identifikaci překážek naplňování povinnosti celoživotně se vzdělávat. Respondent mohl zvolit minimálně jednu odpověď a maximálně mohl uvést tři odpovědi. Za největší překážku v naplňování povinností celoživotně se vzdělávat označili respondenti pracovní vyčerpání, což dle mého názoru reflektuje současnou situaci ve zdravotnictví, který souvisí s nedostatkem zdravotnického personálu. Teno výsledek je velmi alarmující, neboť obtížnost naplňování celoživotně se vzdělávat může ovlivňovat celkovou úroveň poskytovaných zdravotních služeb. Dalším faktorem, kterou respondenti uvedli jako překážku v účasti na CŽV je věnování času rodině. Dle mého názoru není tento výsledek velkým překvapením, jelikož jak již bylo zmíněno zdravotnictví je nejvíce feminizovaným oborem. Je zde patrný tzv. „gender aspekt“. Ženy totiž vedle svých pracovních povinností musí plnit i další ženské „role“, a to roli matky a manželky. Třetí nejčastější překážkou je finanční náročnost, která je s touto povinností spjata. Z mého pohledu bylo poměrně zásadní zjištění, že celkem 12 respondentů respondenti nejsou dostatečně informováni o možnostech vzdělávání (12 %), tento faktor může zaměstnavatel ovlivnit. Téměř (3 %) respondentů uvedlo, že pro ně účast na CŽV nemá smysl, nemají chuť se učit. Dle mého názoru může i tento poslední názor do jisté míry ovlivnit zaměstnavatel tím, že bude více motivovat a podporovat své zaměstnance k naplňování povinností účasti na CŽV.

Tabulka 7 Nejčastější překážky v účasti na vzdělávacích akcích

Kategorie	Četnosti	
	Absolutní	Relativní (%)
Velké vytížení v práci	79	38 %
Potřeba věnovat další čas rodině	56	27 %
Finanční náročnost dalšího vzdělávání	43	20 %
Nedostatečná podpora ze strany organizace či přímého nadřízeného	16	8 %
Nedostatek informací o vzdělávacích možnostech	12	6 %
Osobnostní důvody (nemám chuť se učit, nemá to pro mě smysl...)	4	2 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 14 Nejčastější překážky v účasti na vzdělávacích akcích



Zdroj: vlastní zpracování

Výzkumná otázka č. 4 Zmapovat postoje zaměstnanců k celoživotnímu vzdělávání.

8. Souhlasíte s tím, že Vaše další vzdělávání je bezpodmínečně nutné pro výkon v pracovní funkci?

Cílem této otázky bylo pouze ověření, zda respondenti opravdu sami za sebe vnímají potřebu se dále ve svém oboru vzdělávat. Většina respondentů uvedla, že charakter jejich práce vyžaduje získávání nových poznatků (92 %) respondentů, což je velmi dobrý výsledek, téměř (8 %) respondentů nesouhlasí s tím, že je bezpodmínečně nutné se nadále ve svém oboru vzdělávat.

Tabulka 8 Nezbytnost dalšího vzdělávání ve zdravotnictví

Kategorie	Četnosti	
	Absolutní	Relativní (%)
Ano	81	64,29 %
Spíše ano	35	27,77 %
Spíše ne	7	5,55 %
Ne	3	2,39 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 15 Nezbytnost dalšího vzdělávání ve zdravotnictví



Zdroj: vlastní zpracování

9. Co považujete pro Vás za hlavní /největší motivy k dalšímu vzdělávání?

Tato otázka byla zaměřena na identifikaci hlavní motivů k dalšímu vzdělávání. Respondenti museli zvolit minimálně jednu odpověď a maximálně mohli označit 3 odpovědi. Jako největší motivaci respondenti zvolili snahu o osobní rozvoj (39 %), možnost dělat svoji práci lépe a efektivněji zvolilo (34 %) respondentů, možnost karierního růstu a získání sociálních kontaktů uvedlo (14 %) respondentů, snahu zlepšit si pracovní postavení značilo (5 %) respondentů, možnost zvýšení mzdy a požadavek na vzdělávání od zaměstnavatel uvedlo (4 %) respondentů. Jako nejméně důležitou motivaci k dalšímu vzdělávání bylo považováno uznání od vedoucího či kolegů tuto možnost zvolilo pouze (1 %) respondentů.

Tabulka 9 Motivy k dalšímu vzdělávání

Kategorie	Četnosti	
	Absolutní	Relativní (%)
Snaha o osobní rozvoj	106	39 %
Možnost dělat svou práci lépe / efektivněji	93	34 %
Možnost karierního růstu	18	7 %
Získání sociálních kontaktů	18	7 %
Snaha zlepšit si pracovní postavení	13	5 %
Požadavek zaměstnavatele	12	4 %
Možnost následného zvýšení mzdy	12	4 %
Uznání od vedoucího či kolegů	2	1 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 16 Motivy k dalšímu vzdělávání



Zdroj: vlastní zpracování

10. Uplatníte nové poznatky ze vzdělávacích akcí v praxi?

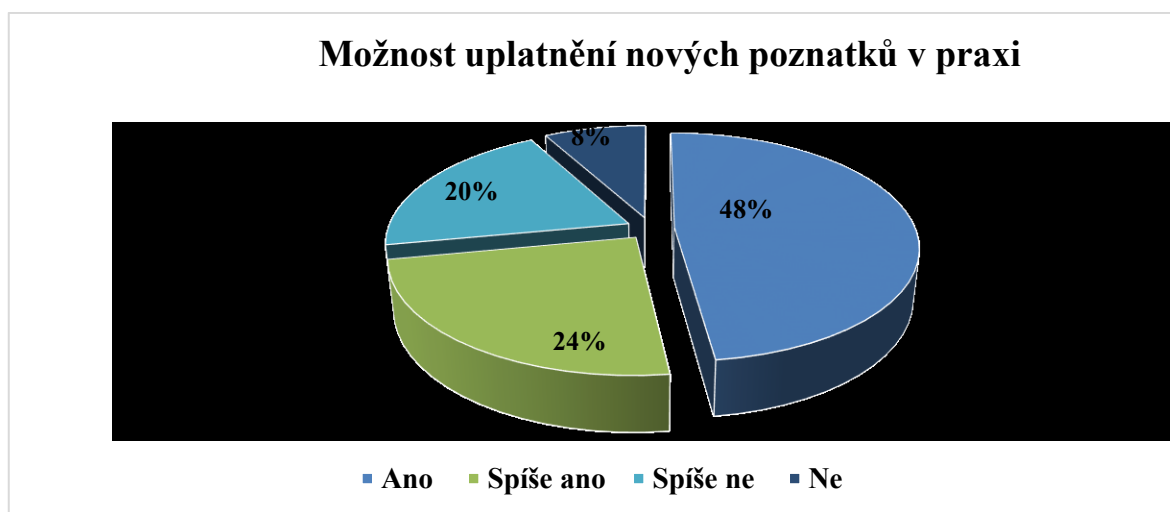
Cílem této výzkumné otázky byl zjistit, zdali mají respondenti možnost uplatnit své nové poznatky v praxi, většina respondentů uvedla, že tuto možnost měla (72 %). Nicméně výzkum také ukázal, že téměř (27 %) respondentů nemá možnost uplatnit své nabyté poznatky v praxi. Dle mého názoru tento fakt může být výrazným demotivujícím prvkem, který může podporovat negativní postoj zdravotníků k celému systému vzdělávání.

Tabulka 10 Možnost uplatnění nových poznatků v praxi

Kategorie	Četnosti	
	Absolutní	Relativní (%)
Ano	62	48,20 %
Spíše ano	30	23,80 %
Spíše ne	25	19,84 %
Ne	9	7,14 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 17 Možnost uplatnění nových poznatků v praxi



Zdroj: vlastní zpracování

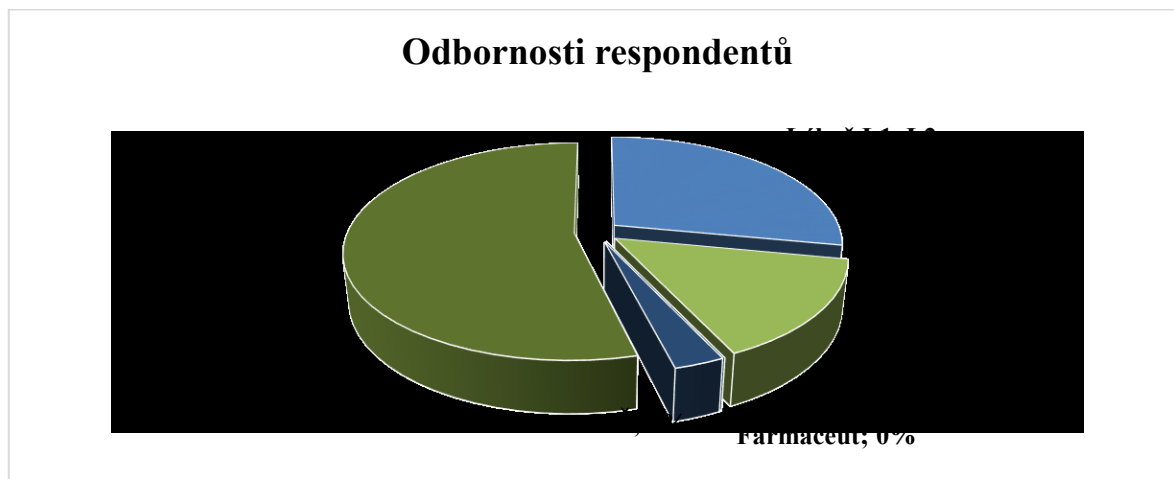
11. Můžete prosím uvést Vaši odbornost?

Tato otázka měla filtrační charakter v případě, že respondent uvedl, že je středním zdravotnickým pracovníkem pokračoval v otázce č. v případě, že se jednalo o nelékařského pracovníka byl dotazník přesměrován na otázku č. 16, 17, 18 a v případě, že se jednalo o lékaře byl respondent přesměrován na otázku č. 19, 20.

Z níže uvedené tabulky vyplývá že výzkumného šetření se účastnilo (54 %) nelékařských respondentů a (43 %) respondentů tvořili lékaři z toho (23 %) lékařů bez atestace a (32 %)

lékařů se získanou specializací, celkem (3 %) respondentů tvořili jiní vysokoškolští pracovníci.

Graf 18 Odbornosti respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Výzkumná otázka č. 5 Zjistit, jak se po zrušení registrace změnil přístup NLZP k celoživotnímu vzdělávání.

16. Změnil se Váš přístup k CŽV po zrušení kreditního systému.

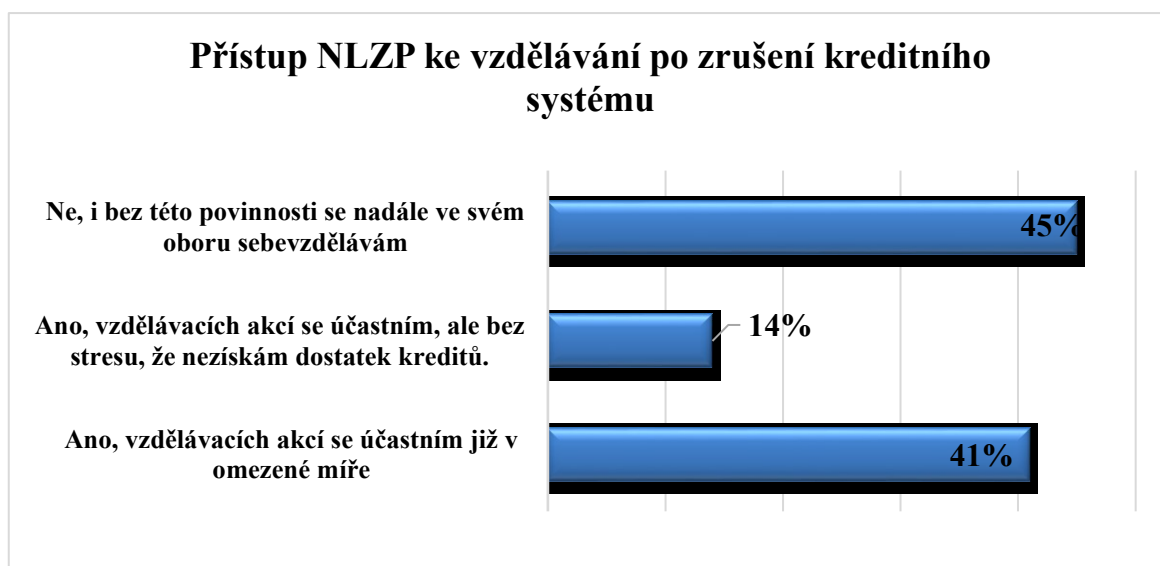
Z výzkumného šetření vyplynulo, že téměř (45 %) respondentů uvedlo, že zrušení kreditního systému neovlivnilo jejich přístup a nadále se vzdělávají. Celkem (41 %) respondentů potvrdilo, že je tato změna ovlivnila a vzdělávacích akcí se účastní, ale v omezené míře (41 %). Celkem (14 %) respondentů uvedlo, že se vzdělávacích akcí účastní, ale bez stresu, že nezískají dostatek kreditů. Po vyhodnocení dotazníků respondentů, lze tvrdit, že tento systém je pro většinu NLZP akceptovatelný, a to zejména z toho důvodu, že již tato povinnost není vymahatelná zákonem.

Tabulka 11 Přístup NLZP ke vzdělávání po zrušení kreditního systému

Kategorie	Četnosti	
	Absolutní	Relativní (%)
Ano, vzdělávacích akcí se účastním již v omezené míře	29	40,85 %
Ano, vzdělávacích akcí se účastním, ale bez stresu, že nezískám dostatek kreditů.	10	14,08 %
Ne, i bez této povinnosti se nadále ve svém oboru sebevzdělávám	32	45,07 %

Zdroj: vlastní zpracování

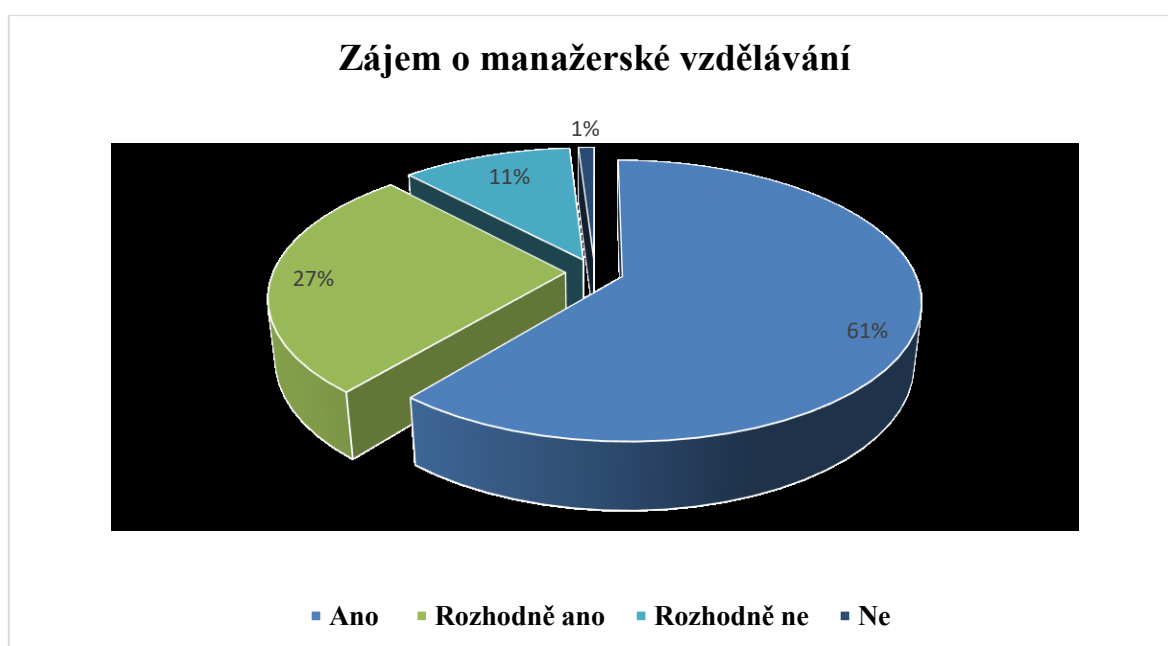
Graf 19 Přístup NLZP ke vzdělávání po zrušení kreditního systému



Zdroj: vlastní zpracování

17. V případě, že jste vedoucí zaměstnanec měl/la byste zájem o absolvování odborného kurzu zaměřeného na manažerské dovednosti

Cílem této otázky bylo zjistit, zda mají vedoucí zaměstnanci zájem o absolvování odborného kurzu zaměřeného na manažerské vzdělávání. Téměř (88 %) respondentů odpovědělo, že rozhodně ano nebo ano. Celkem (12 %) respondentů překvapivě uvedlo, že o tento typ manažerského vzdělávání nemají zájem.



Zdroj: vlastní zpracování

18. Předkládá Vám přímý nadřízený každý rok plán vzdělávání?

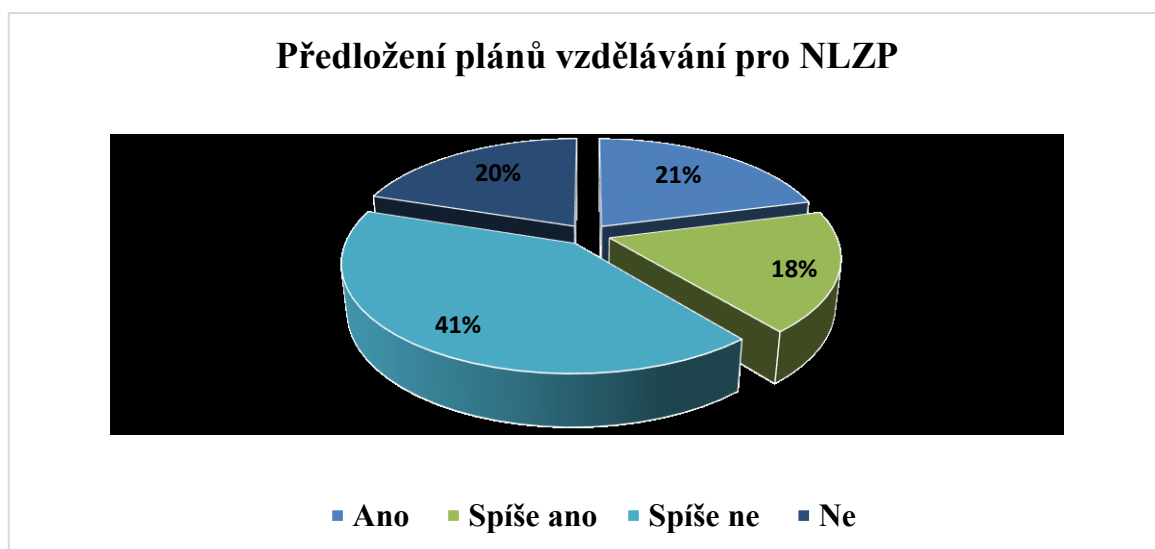
Tato otázka byla zaměřena především na zjištění, zda respondentům stanovuje přímý nadřízený každý rok plán vzdělávání. Jak je z níže uvedené tabulky patrné celkem (61 %) respondentů neobdrží svůj plán vzdělávání. Tento výsledek lze považovat za velmi znepokojivý, i přes to, že téměř (39 %) uvedlo, že vzdělávací plán obdrží. Výsledek dle mého názoru poukazuje na nesystémovost a nekonceptnost systému vzdělávání. Plány vzdělávání by měly být předkládány každému zaměstnanci například v rámci adaptačního procesu.

Tabulka 12 Předložení plánů vzdělávání pro NLZP

Kategorie	Četnosti	
	Absolutní	Relativní (%)
Ano	15	21,13 %
Spíše ano	13	18,30 %
Spíše ne	29	40,85 %
Ne	14	19,72 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 20 Předložení plánů vzdělávání pro NLZP



Zdroj: vlastní zpracování

Výzkumná otázka č 6

Zjistit, zda ZZ poskytují mladým lékařům vhodné podmínky pro práci a přípravu k atestaci.

Cílem této části výzkumného šetření bylo analyzovat přístup zaměstnavatelů k mladým lékařům, zda je jim přidělen školitel včetně harmonogramu stáží.

19. Poskytuje Vám pracoviště již od začátku konkrétní vzdělávací plán?

Z výzkumného šetření vyplynulo, že celkem (78 %) respondentů obdrží vzdělávací plán již při nástupu nebo je dodán v průběhu praxe, jedná se o poměrně dobrý výsledek, což je dle mého názoru dáno tím, že se jedná o zákonnou povinnost. Nicméně celkem (21 %) respondentů uvedlo, že pracoviště jim vzdělávací plán nepředkládá.

Tabulka 13 Předložení vzdělávacích plánů neatestovaným lékařům

Kategorie	Četnosti	
	Absolutní	Relativní (%)
Ano, při nástupu mi byl vypracován vzdělávací plán	8	25,00 %
Ano, vzdělávací plán je dodán v průběhu praxe	17	53,13 %
Ne, pracoviště takový vzdělávací plán nemá	7	21,87 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 21 Předložení vzdělávacích plánů neatestovaným lékařům



Zdroj: vlastní zpracování

20. Můžete prosím uvést, zdali Vám byl přidělen školitel?

Poslední otázkou tohoto výzkumu bylo zjištění, zda je mladým lékařům přidělen školitel.

Z šetření vyplynulo, že celkem (53 %) respondentům byl školitel přidělen a věnuje se mu.

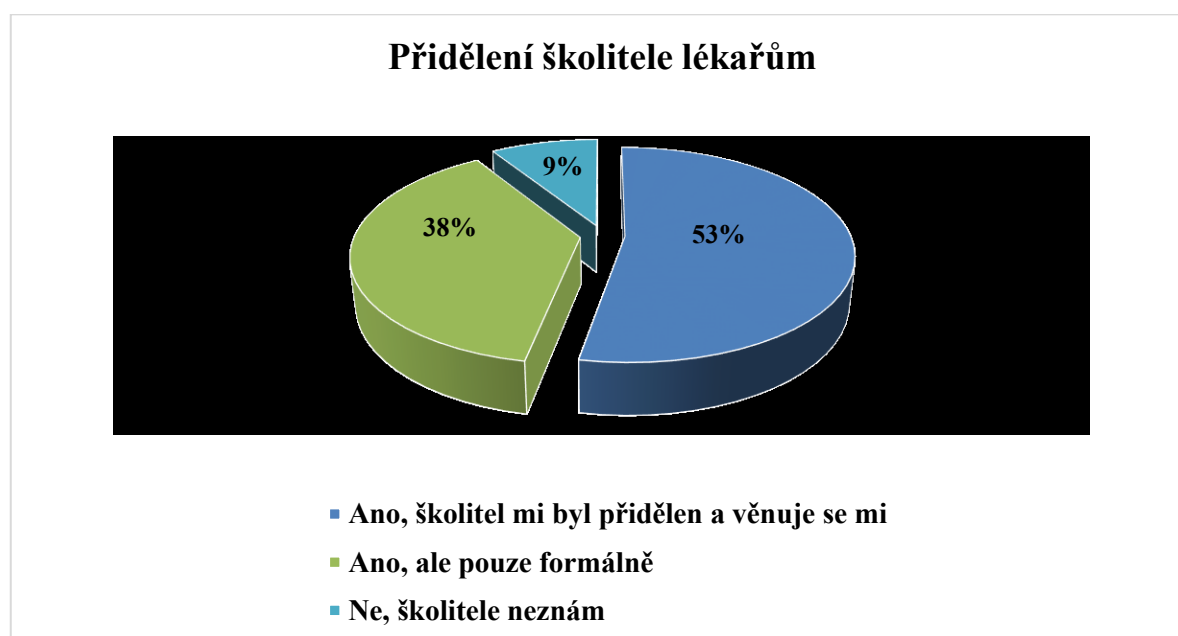
Téměř (38 %) respondentů uvedlo, že sice školitele přiděleného dostane, nicméně jen formálně. Poměrně překvapivým výsledkem bylo zjištění, že celkem (9 %) respondentů uvedlo, že školitele nezná.

Tabulka 14 Přidělení školitele lékařům

Kategorie	Četnosti	
	Absolutní	Relativní (%)
Ano, školitel mi byl přidělen a věnuje se mi	17	53,12 %
Ano, ale pouze formálně	12	37,50 %
Ne, školitele neznám	3	9,38 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 22 Přidělení školitele lékařům



Zdroj: vlastní zpracování

4.3 SWOT analýza vzdělávání v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina

Předmětem této kapitoly je shrnující analýza současného stavu systému vzdělávání zdravotníků v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina. Výsledky výzkumného šetření byly využity pro zpracování SWOT analýzy, která je zaměřená na analýzu vnitřního a vnějšího prostředí zkoumaných zdravotnických zařízení v oblasti vzdělávání.

Pomocí SWOT analýzy můžeme identifikovat a sumarizovat silné stránky (Strengths) a slabé stránky (Weaknesses), které se vztahují k vnitřnímu prostředí a příležitosti (Opportunities) a hrozby (Threats), které se vztahují k vnějšímu prostředí (STAŇKOVÁ, 2013).

Tabulka 15 SWOT analýza

STRENGTHS (silné stránky)	WEAKNESSES (slabé stránky)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ (S1) Podpora zřizovatele ➤ (S2) Podpora ke vzdělávání ze strany managementu ➤ (S3) Vlastní prostory pro realizaci školení ➤ (S4) Vlastní technické vybavení ➤ (S5) Nižší náklady na organizování vzdělávacích akcí ➤ (S6) Vysoká motivovanost zdravotníků k účasti na vzdělávání ➤ (S7) Možnost zdravotníků spolupřihodovat o svém dalším vzdělávání 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ (W1) Velká pracovní vytíženost zdravotníků ➤ (W2) Nedostatek finančních zdrojů ➤ (W3) Nemožnost uplatnění poznatků v praxi ➤ (W4) Absence dlouhodobé strategie pro realizaci vzdělávání ➤ (W5) Nejednotná koncepce povinných vstupních školení ➤ (W6) Není realizováno hodnocení vzdělávacích akcí ➤ (W7) Nedostatek informací o nabídce vzdělávacích akcí ➤ (W8) Nedostatečná koordinace a řízení vzdělávacích aktivit
OPPORTUNITIES (příležitosti)	THREATS (hrozby)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ (O1) Možnost čerpání krajských dotací ➤ (O2) Možnost čerpání dotací na vzdělávání ze státního rozpočtu ➤ (O3) Možnost získání dotací z ESF → evropských sociálních fondů ➤ (O4) Vzájemná spolupráce mezi nemocnicemi předávání KNOW-HOW o vzdělávacím systému mezi nemocnicemi ➤ (O5) Stabilizace zdravotnického personálu 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ (T1) Odliv zdravotnického personálu do zahraničí ➤ (T2) Zrušení dotačních titulů ze strany státu ➤ (T3) Změny podmínek zdravotních pojišťoven ➤ (T4) legislativní změny ➤ neustále se zvyšující tlak na zvýšení mzdového ohodnocení

Zdroj: vlastní zpracování

4.3.1 Silné stránky

Silnou stránkou pro výchozí návrh jednotné koncepce vzdělávání ve zkoumaných nemocnicích je podpora vzdělávacích aktivit ze strany zřizovatele a ze strany managementu jednotlivých nemocnic. Velmi významnou silnou stránkou, která vyplynula z analýzy dotazníkového šetření je vysoká sebereflexe zaměstnanců, kteří si jsou vědomi nezbytnosti dalšího vzdělávání v rámci svého pracovního místa a jejich velká motivovanost k dalšímu vzdělávání. Velmi pozitivně vnímám možnost zaměstnanců spolurozhodovat o výběru svých vzdělávacích aktivit. Kladně hodnotím i možnost realizovat vzdělávací aktivity přímo na pracovišti, jelikož organizace disponují přednáškovými sály a mají dostatečné technické a personální vybavení. Účast na vzdělávání organizované v prostorách zaměstnavatele může přinést úspory vynakládaných prostředků a snížit časovou náročnost, v případě účasti na vzdělávání.

4.3.2 Slabé stránky

Výzkumné šetření odhalilo v dosavadním systému vzdělávání celou řadu nedostatků, které byly vyhodnoceny jako slabé stránky. Předně se jedná o velkou pracovní vyčerpávanost zdravotníků, která jim brání k účasti na vzdělávacích aktivitách, nedostatku informací o nabídce vzdělávacích akcí. Nesystémovost v oblasti vstupního a periodického školení. Velmi problematické z pohledu kvality vzdělávacích akcí je chybějící hodnocení vzdělávacích aktivit, bez zpětné vazby není možné dosáhnout zlepšení. Chybějící vzdělávací plány, které by byly v souladu s personální strategií a cíli organizace. Nabití vědomosti a poznatky mnohdy nemohou zdravotníci uplatnit v praxi, což může být výrazným demotivujícím prvkem, který může podporovat negativní postoj zdravotníků k celému systému vzdělávání. Komplikovanost a nepřehlednost nastaveného systému SV zdravotnických pracovníků je rovněž významnou hrozbou v podobě demotivace zdravotníků k dalšímu vzdělávání.

4.3.3 Příležitosti

Velmi významnou příležitostí pro získání zdrojů na vzdělávání je možné realizovat prostřednictvím finanční podpory ze strany zřizovatele, čerpání dotací ze státního rozpočtu a ze strukturálních fondů EU. Prohloubením spolupráce nemocnic a předávání znalostí a zkušeností v oblasti vzdělávání, tímto je možné eliminovat rizika slabých stránek. Velkou příležitostí je využívání moderních metod vzdělávání, a to prostřednictvím e-Learningu.

Umožnění rozvoje kompetencí a znalostí zaměstnancům získá organizace nástroj pro realizaci personální politiky a současně také bude nástrojem seberealizace a jistoty každého zaměstnance.

4.3.4 Hrozby

Neustálé změny v úhradách zdravotních služeb a nemožnost nemocnic využívat klasických obchodních možností představují reálnou hrozbu nedostatku finančních prostředků. Ve zdravotnictví je zřejmý nedostatek odborných pracovníků a v případě, že nedojde ke stabilizačním opatřením, je velkou hrozbou odliv zdravotnického personálu do zahraničí. Prakticky neustálý tlak na růst mzdových prostředků představuje dlouhodobý problém, který může mít návaznost na ekonomickou situaci nemocnic a schopnost finančně podporovat vzdělávací akce. Hrozbou jsou také legislativní a politické změny, a v důsledku těchto změn zrušení podpory specializačního a celoživotního vzdělávání zdravotníků ze strany státu případně EU.

4.4 Diskuse výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zaměřovat a identifikovat vzdělávací potřeby zdravotníků, zjistit dostupnost vzdělávání a preferované formy celoživotního vzdělávání. Otázky byly také směřovány na zjištění nejčastějších překážek, které jim brání při účasti na vzdělávání. Dílčím cílem výzkumu bylo také zjistit, zda se změnil přístup nelékařů poté, co byl zrušen kreditní systém a zdali lékaři ve zkoumaných zdravotnických zařízeních mají vhodné podmínky pro práci a přípravu k atestaci. Na základě provedeného výzkumného šetření navrhnout koncepci vzdělávání pro tato zdravotnická zařízení. Výsledky výzkumného šetření byly využity pro zpracování SWOT analýzy vzdělávání ve zkoumaných zdravotnických zařízeních, pomocí které byly identifikovány silné a slabé stránky včetně příležitostí a hrozeb. Provedený výzkum formou dotazníků potvrdil zájem zdravotníků o další vzdělávání, a dokonce považují za bezpodmínečně nutné, se v rámci svého pracovního místa neustále vzdělávat. Zaměstnanci mají možnost se podílet na plánování svého vzdělávání a většinou svoje požadavky konzultují se svým nadřízeným, který jim je většinou schválí, ale pouze v omezené míře. Dle mého názoru je zde patrná jistá nesystémovost a nekoncepčnost vlastního systému vzdělávání, jelikož téměř polovina respondentů si vybírá vzdělávací akce dle vlast-

ního výběru. Koncepce vzdělávání by měla být nastavena jednotně s cílem rozpoznat potřebu a rozvoj kompetencí každého zaměstnance, kteří by pak měli být schopni na sebe převzít více odpovědnosti a povinností.

Ve výzkumu bylo prokázáno, že zkoumaná ZZ organizují vzdělávací aktivity na pracovišti, což hodnotím velmi kladně, jelikož většina respondentů preferuje účast na vzdělávacích aktivitách v rámci svého pracoviště, a to z důvodu úspory času a finančních prostředků. Z výzkumu rovněž vyplynulo, že nejvíce preferovaným kritériem, na jehož základě se respondenti rozhodují, zda se účastní CŽV je tematické zaměření vzdělávací akce. Ohledně kvality dostupného vzdělávání více než (66 %) respondentů uvedlo spokojenost s kvalitou vzdělávacích akcí nicméně téměř (10 %) nebylo spokojeno. Vzhledem k tomu, že oblast hodnocení je nejobtížnější fází procesu systematizace, bylo by vhodné po každé vzdělávací akci předložit účastníkům hodnotící dotazník. Na základě negativního hodnocení účastníky vzdělávací akce, by se zjedнала nápravná opatření. Součástí výzkumu byla i identifikace překážek, které brání zaměstnancům k účasti na vzdělávání. Za největší překážku v naplňování povinností celoživotně se vzdělávat označili respondenti pracovní vyčerpání. Dalším faktorem, kterou respondenti uvedli jako překážku v účasti na CŽV je věnování času rodině a finanční náročnost. Celkem (72 %) respondentů uvedlo, že mají možnost uplatnit své nové poznatky v praxi. Nicméně výzkum také ukázal, že téměř (27 %) respondentů nemá možnost uplatnit své nabyté poznatky v praxi, což může dle mého názoru podpořit negativní postoj zdravotníků k celému systému vzdělávání.

Další výzkumná otázka se zabývala přístupem nelékařů k celoživotnímu vzdělávání po zrušení kreditního systému. Výsledek šetření byl poměrně pozitivní většina respondentů uvedla, že se jejich přístup nezměnil a nadále se vzdělávají i když připouští, že v omezené míře. Jako velkou výhodu vnímají, že se již nemusí stresovat, zda získají dostatečný počet kreditů, a že si mohou vybírat vzdělávací akce, které souvisí s jejich pracovním místem, nikoliv s počtem kreditů, které by za účast na vzdělávací akci získali. Nicméně za velmi znepokojivý výsledek lze považovat, zjištění, že většina respondentů z řad středního zdravotnického personálu neobdrží svůj plán vzdělávání.

Z dotazníkového šetření rovněž vyplynulo, že vedoucí nelékaři mají zájem o vzdělávání v oblasti řízení a vedení lidí. V této souvislosti bude v navrhované koncepci zohledněna i tato potřeba manažerského vzdělávání, jelikož je dle mého názoru, nezbytně nutné rozvíjet schopnosti a dovednosti vedoucích zaměstnanců. Každý vedoucí zaměstnanec by měl mít

odborné manažerské schopnosti a dovednosti, které jim umožní adekvátně řídit a rozvíjet lidský potenciál a efektivně hospodařit se svěřenými zdroji.

Poslední výzkumná otázka se zabývala pracovními podmínkami a přístupem ZZ ke specializačnímu vzdělávání lékařů, a to zejména z pohledu předložení vzdělávacích plánů a přidělením školitele. Z výzkumného šetření vyplynulo, že většina respondentů obdrží vzdělávací plán již při nástupu nebo je jim dodán v průběhu praxe, jedná se o poměrně dobrý výsledek, nicméně celkem (21 %) respondentů uvedlo, že vzdělávací plán neobdrží. Z šetření také vyplynulo, že celkem (53 %) respondentů zná svého školitele, kteří se jim řádně věnují. Téměř (38 %) respondentů uvedlo, že sice školitele přiděleného dostane, nicméně jen formálně. Poměrně překvapivým výsledkem bylo zjištění, že celkem (9 %) respondentů uvedlo, že školitele nezná. Všechny zjištěné nedostatky budou reflektovány v navrhované koncepci.

5 PROJEKT KONCEPCE VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ V NEMOCNICÍCH ZŘIZOVANÝCH KRAJEM VYSOČINA

V této části práce bude představen projekt koncepce vzdělávání zdravotníků v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina. Jedná se o čistě interní organizační projekt, jehož hlavním cílem je zajistit systematický přístup k jednotlivým formám vzdělávání zdravotníků.

5.1 Cíle projektu

- Sjednocení vstupního a periodického systému vzdělávání zaměstnanců dle pravidel reflektující legislativní požadavky – stanovení jednotlivých školení a realizace projektu včetně nákladové analýzy
- Nastavení procesů průběhu specializačního vzdělávání lékařů
- Nastavení procesů celoživotního vzdělání NLZP
- Projekt rezidenční místa

5.1.1 Základní vstupní školení zaměstnanců

Cíl: Sjednocení vstupního a periodického systému vzdělávání zaměstnanců v oblasti BOZP a PO a dalších školení reflektující legislativní požadavky ve zdravotnických zařízeních.

Východiska: Zdravotnictví je oborem, kde se vyskytuje celá řada specifických rizik, která ohrožují bezpečnost a zdraví při práci nejen zaměstnanců, ale také pacientů a všech osob, které se vyskytují poblíž pracoviště. Vstupní školení mimo povinného zákonného školení BOZP a PO, které je stanoveno § 103 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce jsou stanovována zaměstnavatelem na základě vnitřních směrnic a předpisů (BOZP, © 2019).

Navrhovaná opatření:

Stanovení jednotného seznamu vstupních školení, vytvoření podpůrných prezentačních a edukačních materiálů, metodiky apod. – v maximální možné míře využívat moderních výukových forem tzn. prostřednictvím e-Learningu, tím bude dosaženo optimalizace systému vzdělávání z hlediska finančních nákladů a řízení procesů. Kvalitu vzdělávacích aktivit prověřovat prostřednictvím dotazníkového šetření a získané dovednosti prověřit např. hodnotícím testem. Tato zpětná vazba je velmi přínosná jak pro lektory a management nemocnice, tak pro samotné účastníky.

Školení realizovaná v den nástupu, povinná pro všechny nově nastupující zaměstnance

- Obecné vstupní školení BOZP a PO
- Praktické vstupní školení BOZP a PO na pracovišti
- Seznámení zaměstnance s předpisy
- Školení GDPR (General Data Protection Regulation)
- Školení nemocničního informačního systému
- Školení hygiena rukou
- Školení KPR
- Školení podávání transfúzí
- Školení řidičů referentů dle zákoníku práce a nařízení vlády č. 168/2000 Sb.

Další možná školení, která budou realizována v rámci adaptačního procesu zaměstnance, a to po zkušební době zaměstnance do 1 roku.

- Infekční nemoci – rizika a jejich předcházení
- Manipulace a nakládání s odpady
- Manipulace s dezinfekcí a léky
- Eliminace rizik při poranění ostrými předměty

5.1.2 Periodická školení zaměstnanců

Jedná se o školení, která jsou organizována dle platné legislativy a je realizováno v pravidelných periodách prostřednictvím e-Learningu, vyjma jediného školení, a to KPR, které je rozděleno na dvě části, a to teoretickou, které je realizováno prostřednictvím e-Learningu a praktickou část, které je realizováno praktickým nácvikem poskytnutí první pomoci. Nastavení tohoto postupu vychází z osobních zkušeností, jelikož jsem k mému údivu z praxe zjistila, že celá řada zdravotníků má s poskytnutím první pomoci velké problémy a častokrát ani neznají správný postup. Považuji proto za nezbytně nutné organizovat školení KPR každý rok, a to formou praktického nácviku. Optimální počet účastníků školení je 25, a to z toho důvodu, aby každý zaměstnanec měl možnost si na figuríně vyzkoušet nepřímou masáž srdce a dýchání z úst do úst.

Tabulka 16 Přehled periodických školení

Přehled periodických školení v organizaci			
Název školení	Periodicita	Forma	Výstup
BOZP a PO	1x za rok všichni zaměstnanci	e-Learning	Závěrečný test
GDPR	1x za rok všichni zaměstnanci	e-Learning	Závěrečný test
Školení NIS	dle potřeby	prezenčně	Potvrzení o účasti
Hygiena rukou	1x za rok všichni zaměstnanci	e-Learning	Závěrečný test
KPPR	1x rok všichni zaměstnanci	e-Learning	Závěrečný test
	každý lichý rok všichni zaměstnanci	praktický nácvik	Potvrzení o účasti
Podávání transfúzí	1x za rok vybraní zaměstnanci	e-Learning	Závěrečný test
Školení řidičů referentů	1x za rok všichni zaměstnanci	e-Learning	Závěrečný test
Infekční nemoci – rizika a jejich předcházení	každé 2 roky vybraní zaměstnanci	e-Learning	Závěrečný test
Manipulace a nakládání s odpady	každé 2 roky vybraní zaměstnanci	e-Learning	Závěrečný test
Manipulace s dezinfekcí a léky	každé 2 roky vybraní zaměstnanci	e-Learning	Závěrečný test
Eliminace rizik při poranění ostrými předměty	každé 2 roky vybraní zaměstnanci	e-Learning	Závěrečný test

Zdroj: vlastní zpracování

5.1.3 Specifická a odborná školení

Cílem těchto školení je realizace různých forem celoživotního vzdělávání ve zdravotnictví v potřebných klíčových kompetencích zaměřených na poskytování kvalitní a bezpečné péče.

Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, které jsou v souladu s rozvojem a nejnovějšími vědeckými poznatky příslušných oborů.

5.1.3.1 Návrh postupu při přípravě plánu a rozpočtu vzdělávání

1. Vedoucí zaměstnanci identifikují vzdělávací potřeby na svých odděleních. Na základě osobního pohovoru se všemi podřízenými navrhne plán vzdělávání za jejich oddělení.
2. Vypracované plány vzdělávání za jednotlivá oddělení odesílají vedoucí zaměstnanci odpovědnému personalistovi, který vypracuje plán vzdělávání za celou organizaci včetně rozpočtu.
3. Personalista odesílá vzdělávací plány odpovědným náměstkům, kteří jej schválí případně provedou korekce.
4. Náměstky schválené vzdělávací plány odesílá personalista ekonomickému náměstkovi, který rozpočet zapracuje do finančních plánů organizace.
5. Schválené vzdělávací plány včetně rozpočtu předkládá personalista na podpis řediteli organizace.
6. Proces je ukončen distribucí schválených plánů vzdělávání na jednotlivá oddělení.

Navrhovaná koncepce v této oblasti bude vázaná na dvě klíčové priority, kterými jsou:

5.1.3.2 Specializační vzdělávání lékařů

Cíl: Sjednocení procesů a postupů v oblasti specializačního vzdělávání neatestovaných lékařů včetně nastavení jednotného systému odměňování školitelů a školenců u příslušného zřizovatele. Cílem tohoto návrhu je vytvořit zejména mladým lékařům příznivé podmínky pro práci a přípravu k atestaci.

Východiska:

Tato koncepce reflektuje výsledky vlastního výzkumného šetření, ale také průzkumné šetření, které realizovala Sekce mladých lékařů ČLK, jejímž cílem bylo zmapovat pracovní podmínky v jednotlivých nemocnicích v rámci celé České republiky. Jedná se o ojedinělý pilotní projekt nazvaný „Projekt Férové pracoviště“. Dle iniciátorů této akce se projektu účastnilo více než 700 mladých lékařů a první certifikáty budou úspěšným zařízením vydány na jaře roku 2019 (Sekce mladých lékařů).

Navrhovaná řešení:

Jmenování garantů příslušných oborů, pro které mají zdravotnická zařízení oprávnění realizovat specializační vzdělávání tzn. mají platnou akreditaci. Garanti jednotlivých oborů určí školencům školitele, kteří se jim budou věnovat po celou dobu jeho specializační přípravy a doprovodí jej k atestační zkoušce. Školitelé by měli být za odborný dozor a dohled odměňováni, a to ve výši 3 000,- Kč měsíčně za každého přiděleného školence. Jak již bylo uvedeno v teoretické části práce, školitel může vykonávat odborný dozor a dohled pouze nad 3 neatestovanými lékaři. V podstatě bezprostředně po nástupu do zaměstnání vypracuje školitel školenci plán vzdělávání včetně harmonogramu stáží na akreditovaných pracovištích a seznamem školitelů. Školitel dohlíží nad průběhem vzdělávání a snaží se dodržovat stanovený plán vzdělávání, tak by nedocházelo k časovým prodlevám.

Harmonogram postupů v případě nástupu lékaře L1 nebo L2

- přidělení školitele garantem oboru;
- předložení plánu vzdělávání včetně harmonogramu stáží na akreditovaných pracovištích;
- seznam vybraných organizátorů, kteří realizují povinné predatestační kurzy;
- přidělení rezidenčního místa;
- školitelem písemné vymezení rozsahu činností a kompetencí po získání certifikátu o absolvování základního kmene.

Lékař má nárok na studijní volno, a to:

- 5 dnů v případě účasti na zkoušce vedoucí k ukončení základního kmene bez nároku na náhradu mzdy;
- 15 dnů v případě účasti na atestační zkoušce s nárokem na náhradu mzdy odpovídající hrubému průměrnému výdělků.

V případě, že lékař se získaným certifikátem o absolvování základního kmene bude souhlasit s písemným vymezením rozšířených činností a kompetencí, které mu stanoví školitel navrhuje osobní příplatek ve výši 2 000,- Kč měsíčně. Tento příplatek bude do jisté míry motivovat a kompenzovat lékaře za převzetí větší míry odpovědnosti, které mu tímto krokem vzniknou. V případě, že lékař úspěšně složí atestační zkoušku by bylo vhodné lékaři poskytnout odměnu ve výši 8 000,- Kč.

Velmi zásadní je rovněž cílená spolupráce nemocnic v oblasti zajištění specializačního vzdělávání v rámci povinných praxí a stáží. Vzhledem k tomu, že nemocnice v kraji mají v různých oborech SV udělenou akreditaci pracoviště buď I. nebo II. typu bylo by vhodné upřednostňovat vysílání lékařů na povinné stáže v rámci těchto pracovišť. Tyto stáže by byly mezi jednotlivými pracovišti poskytovány bezplatně. V teoretické části práce byla zmiňována rozsáhlá novela č. 95/2004 Sb., o lékařských povoláních, jejíž součástí byla i změna v případě akreditací pracovišť v základních kmenech. Primárním cílem této změny zákona v oblasti akreditací byla snaha o to, aby si lékaři mohli splnit svoji praxi v základních kmenech na mateřských pracovištích. Tato změna byla reflektována na základě připomínek jednotlivých ZZ, kdy byla konstatováno, že umožnění stáží lékařům ve specializační přípravě znamenalo pro ZZ jednak finanční zátěž a jednak personální destabilizaci, jelikož nebylo možné sehnat za stážujícího lékaře náhradu. Často docházelo ke krácení stáží, kdy se museli lékaři vracet zpět na mateřská pracoviště, aby bylo možné zajistit provoz. Lékař tak většinou neměl možnost si vyzkoušet všechny vzdělávacím plánem stanovené výkony, a tudíž se je ani nenaučili. Tento systém není pro ZZ ani samotného lékaře efektivní, bylo by vhodné po každé absolvované stáži ať již na mateřském pracovišti nebo mimo pracoviště, provést vyhodnocení pomocí krátkého dotazníku, kde by lékař poskytl zpětnou vazbu o úrovni a kvalitě vzdělávání na daném pracovišti. Posledním bodem návrhu koncepce jsou rezidenční místa. Jak bylo zmiňováno v teoretické části práce dotace jsou poskytovány ze státního rozpočtu na podporu specializačního vzdělávání lékařů, a to buď v základním kmenu nebo na celou dobu specializační přípravy. Projekt dotace na rezidenční místa jsou pro ZZ velmi významným zdrojem financování vzdělávání lékařů ve specializační přípravě. Management nemocnice by se měl snažit o využívání těchto dotací v maximální možné míře.

5.1.4 Celoživotní vzdělávání NLZP

Cíl: Nastavení systému celoživotního vzdělání NLZP

Východiska:

Celoživotní vzdělávání NLZP je stále diskutovanou oblastí, zákonem stanovená povinnost získávání určitého počtu kreditů byla s poslední novelou zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních zrušena. Tato zákonná povinnost sbírání kreditů spadla z beder nelékařským zdravotnickým pracovníkům nicméně následně byla tato povinnost delegována na jednotlivá zdravotnická zařízení, a je v podstatě na managementu, jakým způsobem systém vzdělávání nastaví.

Navrhované řešení:

Z výzkumného šetření vyplynulo, že největší překážkou v účasti na dalším vzdělávání je velká pracovní vytíženost a vedle věnování času rodině respondenti uvedli i finanční náročnost. ZZ by měla na skutečnost měla adekvátně reagovat a umožnit zdravotníkům absolvování kurzů prostřednictvím e-Learningu, a to z důvodu minimalizace časové náročnosti, možnosti individuálního tempa vzdělávání, snadné dostupnosti a zejména menší finanční náročnosti pro zaměstnavatele. Management nemocnice by měl podporovat a motivovat nelékařský personál na vzdělávacích akcích formou proplácení účastnických poplatků, organizací vzdělávacích akcí na pracovišti v rámci pracovní doby, případně o víkendech.

Případě zájmu zdravotníků o další vzdělávání nebo studium by měl zaměstnavatel umožnit studijní volno. Jak bylo zmíněno v teoretické části práce povinnost sbírání kreditů byla zrušena, nicméně to neznamená, že by zdravotníkům pozbyla povinnost se nadále ve svém oboru vzdělávat.

V této souvislosti navrhuji pro NLZP absolvovat během 10 ti let vzdělávací aktivity v rozsahu minimálně 40 hodin s vyrovnávacím obdobím 5 ti let a 20 hodinami. Vedoucí zaměstnanec si vede evidenci absolvovaných kurzů a aktivně se podílí na vyhledávání vhodných vzdělávacích aktivit pro své podřízené. V rámci každoročního hodnotícího pohovoru zařadit do adaptačního procesu každému zaměstnanci nabídku vhodných kurzů a školení, které je vázáno na dané pracovní místo. V případě odhalení nedostatku v oblasti odborných dovedností je nutné okamžitě reagovat a zajistit dotyčnému zaměstnanci doškolení. Ve spolupráci s náměstkem pro ošetrovatelskou péči identifikovat potřebu personálu s potřebnou specializací a strategicky plánovat personální obsazení v souvislost s generační obměnou. V maximálně možné míře využívat dotací na vzdělávání ze státního rozpočtu tzv rezidenční místa a podpory vzdělávání z ESF – Evropských strukturálních fondů.

Z dotazníkového šetření rovněž vyplynul zájem ze strany vedoucích nelékařů o manažerské vzdělávání v oblasti vedení a řízení lidí. Vzhledem k tomu, že z dotazníkového šetření vyplynula jistá nesystémovost a nekoncepčnost v nastavených procesech vzdělávání bylo by vhodné vybraným vedoucím zaměstnancům umožnit absolvovat specializační vzdělávání v oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví. Na tento obor je možné čerpat dotaci ze státního rozpočtu v rámci projektu Rezidenční místo.

Další možné návrhy a opatření v oblasti vzdělání a rozvoje zaměstnanců:

- edukace zaměstnanců v oblasti zdraví, prevence nemocí a sebepéče;

- tvorba efektivních modelů vzdělávání zdravotnických profesionálů;
- vzdělávání v oblasti bezpečnosti, ochrany zdraví a osobnosti personálu poskytovatelů zdravotních služeb při výkonu jejich profese;
- realizace vzdělávání zaměřené na zvyšování komunikačních kompetencí zaměstnanců;
- zavedení supervize jako inovativního nástroje péče o zaměstnance jako prevence profesního vyhoření.

5.2 Projektový tým

V rámci řízení projektu došlo k sestavení projektového týmu, který rozdělen na realizační tým a odborný tým. Jedná se o realizaci projektu ve vlastních organizacích a z tohoto důvodu budou členy projektového týmu výhradně vlastní zaměstnanci, kteří budou mít vzájemnou zastupitelnost.

Realizační tým tvoří:

- hlavní koordinátor projektu
- technik ICT oddělení
- finanční manažer

Odborný tým tvoří:

- bezpečnostní technik mající oprávnění k provádění školení BOZP a PO a školení řidičů referentů;
- lékař/ka se získanou specializací v oboru anesteziologie a intenzivní medicína realizující školení v oblasti KPR (kardiopulmonální resuscitace);
- lektor/ka provádějící školení hygiena rukou;
- lékař/ka se získanou specializací v oboru hematologie a transfúzní lékařství realizující školení podávání transfúzí;
- pověřenec organizace odpovědný za ochranu osobních údajů realizující školení v oblasti GDPR;
- lékař/ka se získanou specializací v oblasti infekční lékařství realizující školení infekční nemoci;
- nelékařský pracovník provádějící školení v oblasti manipulace s odpady, desinfekcí a léky a školení v oblasti edukace rizik při poranění ostrými předměty.

K odbornému týmu jsou dále přizváni náměstek pro léčebnou péči a náměstek pro ošetrovatelskou péči, kteří budou realizačnímu týmu nápomocni s odborným zaměřením a odbornými činnostmi.

Hlavní koordinátor projektu je odpovědný za tyto úkoly:

- stanovit seznam vstupních školení včetně nastavení periodicity;
- vytipovat lektory pro jednotlivá školení a jmenovat zástupce;
- zadat členům projektového týmu zpracování edukačních a prezentačních materiálů;
- provádět kontrolu plnění úkolů;
- stanovit časový harmonogram školení;
- zajistit prostory pro vzdělávání;
- informovat školitele o termínech školení;
- zajistit účastníky vzdělávání;
- zajistit drobné občerstvení;
- průběžně kontrolovat plnění časového plánu;
- identifikovat potřeby organizace na personál s odbornou specializací;
- připravit podklady k žádostem o rezidenční místa;
- ve spolupráci s členy projektového týmu provést vyhodnocení celého projektu;
- v případě opakování projektu navrhnout opatření na zlepšení.

5.3 Časový plán projektu

Předpokládaná délka projektu je 15 měsíců. Přípravné práce na projektu byly zahájeny v listopadu 2018 a vlastní realizace projektu bude zahájena v květnu 2019. Vyhodnocení ukončeného projektu bude realizováno v květnu 2020. Na základě zjištěných nedostatků bude zpracován návrh na jejich odstranění.

Tabulka 17 Časový plán projektu

Časový harmonogram projektu																			
Rok	2018		2019										2020						
Měsíc	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
Příprava dotazníkového šetření	■																		
Vlastní dotazníkové šetření		■	■																
Zpracování a analýza výsledků			■	■															
Definování potřeb organizace				■															
Stanovení cílů				■															
Výběr témat školení				■															
Výběr projektového týmu				■															
Časový harmonogram projektu					■														
Nákladová analýza					■	■													
Vlastní realizace projektu							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Vstupní školení základní							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Vstupní školení rozšířená								■			■			■				■	
Vyhodnocení projektu																			■
Návrhy na odstranění nedostatků																			■

Zdroj: vlastní zpracování

5.4 Nákladová analýza projektu

K tomuto projektu bude stanovena nákladová analýza jen pro realizaci koncepcí navrhovaných vstupních školení. Nákladová analýza projektu vychází z předpokladu, že školení bude realizováno pomocí vlastních lidských zdrojů v prostorách organizace. Náklady na celý projekt ponесou jednotlivá zdravotnická zařízení.

5.4.1 Zdroje financování projektu

- vlastní prostředky organizace
- dotace ze státního rozpočtu tzv. Rezidenční místa
- dotace získané z projektu ESF
- finanční prostředky získané z dotačních titulů spolufinancovaných zřizovatelem
- finanční prostředky získané prostřednictvím sponzorských darů od podnikatelských subjektů

5.4.2 Výdajová část projektu

Tabulka 18 Přímé náklady projektu

Přímé náklady		Cena bez DPH
1.	Pořízení technického vybavení	48 832 Kč
2.	Odměna projekčnímu týmu za přípravu materiálů**	38 000 Kč
3.	Odměna projekčnímu týmu za realizaci školení***	0

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 19 Nepřímé náklady projektu

Nepřímé náklady		Cena bez DPH
1.	Energie spotřebované při realizaci projektu	1 200 Kč
2.	Spotřební materiál (kancelářské potřeby, tonery, tužky aj.)	2 000 Kč
3.	Náklady na telekomunikaci (telefony, fax)	220 Kč
4.	Náklady na drobné občerstvení (voda, Káva, čaj)	1 090 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

CELKOVÉ NÁKLADY BEZ DPH	91 342 Kč
--------------------------------	------------------

Rezerva na krytí zvýšených nebo nepředvídatelných výdajů: * 9 134,- Kč

*Rezerva byla stanovena ve výši 10 % celkových nákladů a na základě zkušeností s předchozími projekty.

** Dle dohody s managementem organizace byla školitelům přidělena jednorázová odměna za přípravu prezentací, a to ve výši 3000,- Kč a odměna koordinátorovi ve výši 5 000,- Kč.

***Dle dohody s managementem organizace budou zaměstnanci provádět školení v rámci projektu bez nároku na odměnu.

Tabulka 20 Rozpočet nákladů na pořízení technického vybavení

Rozpočet nákladů na pořízení technického vybavení		Cena bez DPH
1.	Projekční plátno	10 755 Kč
2.	Počítač na promítání prezentací	15 000 Kč
3.	Resuscitační model dítěte	5 222 Kč
4.	Resuscitační model dospělý	16 355 Kč
5.	Flipchart	1 500 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

5.5 Analýza rizik projektu

K naplnění záměru koncepce vzdělávání zdravotníků v Kraji Vysočina mohou projekt ohrozit různá rizika a limitující faktory. Analýza rizik je stěžejní nástrojem pro řízení rizik projektu.

5.5.1 Identifikace rizika

K předkládanému projektu byla identifikována rizika a ke každému byla přiřazena míra pravděpodobnosti, že riziko nastane a současně byla stanovena velikost dopadu na projektový záměr. Výsledné riziko je dáno součinem těchto dvou hodnot.

Kvantifikace rizik členy analytického týmu:

Závažnost rizika			
1	2	3	4
málo významné	střední	významné	kritické

Míra pravděpodobnosti:

- nejvyšší, hraničící s jistotou
- 0,1 vysoce nepravděpodobné

Ocenění rizika = míra pravděpodobnosti x závažnost dopadu

Zdroj rizika:

a) Riziko managementu nemocnic a zřizovatele Kraje Vysočina

Riziko	Závažnost rizika	Míra pravděpodobnosti	Skóre
Prosazování lokálních zájmů jednotlivých nemocnic před projektovým záměrem	4	0,70	2,8
Neochota zřizovatele se zapojit do projektu	4	0,20	0,8

Zdroj rizika:

b) Riziko finanční a rozpočtové

Riziko	Závažnost rizika	Míra pravděpodobnosti	Skóre
Dotační politika Kraje Vysočina omezující příspěvky na vzdělávání	2	0,20	0,40
Nedostatek vlastních finančních zdrojů organizace	4	0,40	1,6

Zdroj rizika:

c) Riziko provozní

Riziko	Závažnost rizika	Míra pravděpodobnosti	Skóre
Neúčinnost nastavených postupů	2	0,20	0,40
Nedodržování schválených postupů	3	0,20	0,60
Nedodržení časového plánu školení	2	0,20	0,40
System zpětné vazby	2	0,20	0,40

Zdroj rizika:

d) Riziko lidských zdrojů

Riziko	Závažnost rizika	Míra pravděpodobnosti	Skóre
Riziko sestavení nevhodného odborného týmu	3	0,20	0,60
Riziko nezajištění školitelů včetně jejich zastupitelnosti	4	0,2	0,80

Zdroj rizika:

e) Riziko lidského faktoru

Riziko	Závažnost rizika	Míra pravděpodobnosti	Skóre
Riziko nízké kvality práce některých členů realizačního týmu	3	0,20	0,60
Riziko nedostatečné komunikace mezi členy projektového týmu a ZZ	2	0,30	0,60

K předkládanému projektu byly identifikovány hlavní zdroje potenciálního nebezpečí, které by mohly výrazně ovlivnit úspěch projektu. Nejvyšší skóre nebezpečí bylo identifikováno u rizika prosazování lokálních zájmů jednotlivých nemocnic před projektovým záměrem, druhým největším rizikem je nedostatek finančních prostředků pro realizaci projektu, následuje riziko neochoty zřizovatele se zapojit do projektu, riziko nezajištění školitelů a jejich zástupců ostatní rizika nejsou tak významná, která by zásadním způsobem ohrožovala realizaci projektu.

5.5.2 Návrhy opatření na snížení rizika

U rizik, které měli vyšší hodnotu byla navržena protiopatření, která by měla snížit hodnotu rizika případně ji eliminovat. Jednalo se o rizika, jejíž skóre překročilo hodnotu 0, 5.

Tabulka 21 Vyhodnocená rizika a návrh protiopatření

Riziko	Protiopatření
Management jednotlivých nemocnic před projektovým záměrem	Protiopatření je možné kvalitní prací a přípravou vhodné strategie, kvalitním řízením projektu, projednáním a všech skutečností, kvalitní publicitou projektu, vysvětlení projektu a přínosu spolupráce zúčastněných stran.
Nedostatek vlastních finančních zdrojů organizace	Zodpovědná tvorba rozpočtů, kontrola rozpočtu, využívání grantových a dotačních titulů.
Neochota zřizovatele se zapojit do projektu	Protiopatření je možné realizovat prostřednictvím vhodného lídra, který zřizovateli představí projekt a vyzdvihne jeho hlavní přínosy.

Riziko	Protiopatření
Riziko nezajištění školitelů včetně jejich zastupitelnosti	Školitele a zástupce zajistit co nejdříve v nejhorším případě využít externích školitelů.
Riziko sestavení nevhodného odborného týmu	Zodpovědná personální práce při výběru členů realizačního týmu.
Riziko nízké kvality práce některých členů realizačního týmu.	Protiopatření je možné kvalitním řízením a kontrolou práce realizačního týmu.
Riziko nedostatečné komunikace mezi členy projektového týmu a ZZ.	Nastavení dobrých osobních vazeb a vztahů jednotlivých členů týmu ve prospěch projektu
Nedodržování schválených postupů.	Kvalitní řízení a kontrola nastavených postupů.

Zdroj: vlastní zpracování

5.5.3 Projekt rezidenční místa

Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce významným zdrojem financování vzdělávání ať již lékařského nebo nelékařského personálu jsou dotace ze státního rozpočtu tzv. rezidenční místa. Součástí této diplomové práce bude stanovení jednotlivých kroků projektu, které je nutné realizovat pro získání dotace ve vybraných oborech. V teoretické části práce, byla krátce zmíněna významnost akreditovaného zařízení pro proces specializačního vzdělávání lékařů, což bylo zejména z toho důvodu, aby byla přiblížena provázanost jednotlivých procesů v souvislosti s rezidenčním místem. V případě, že by ZZ chtělo žádat o dotaci na SV v lékařských oborech, toto neplatí u nelékařských oborů, musí mít toto pracoviště platnou akreditaci tzn. oprávnění realizovat specializační vzdělávání lékařů. Rozhodnutí o udělení akreditace vydává MZ ČR. Seznam oborů, které budou v následujícím roce podporovány dotací zveřejňuje MZ ČR na svých stránkách před začátkem nového roku. Seznam akreditovaných pracovišť aktualizuje pravidelně na svých stránkách MZ ČR. Na základě posouzení platných akreditací a osobních zkušeností byl stanoven seznam oborů na které bude žádáno o dotaci.

5.5.3.1 Rezidenční místa lékařské obory

Níže uvedená tabulka znázorňuje vybrané obory a celkovou výši dotace na rezidenční místa v roce 2019. Je zřejmé, že celková cílová částka není vůbec zanedbatelná a opět potvrzuje, že projekt rezidenční místa jsou významným zdrojem financování specializačního vzdělávání lékařů pro ZZ. V roce 2019 mohla ZZ čerpat dotaci na v tabulce níže uvedené obory SV.

Tabulka 22 Projekt č. 2 dotace na celé specializační vzdělávání lékařů

Obor specializační	Počet rezidentů	Celková dotace na 1 rezidenta za celé SV	Celková dotace na rezidenty za celé specializační vzdělávání
Všeobecné praktické lékařství	100	1 440 000 Kč	144 000 000 Kč
Pediatric	100	2 160 000 Kč	216 000 000 Kč
Vnitřní lékařství	45	2 100 000 Kč	94 500 000 Kč
Chirurgie	35	2 520 000 Kč	88 200 000 Kč
Dětská chirurgie	5	2 520 000 Kč	12 600 000 Kč
Psychiatrie	10	1 890 000 Kč	18 900 000 Kč
Dětská a dorostová psychiatrie	5	1 890 000 Kč	9 450 000 Kč
Pneumologie a ftizeologie	10	1 680 000 Kč	16 800 000 Kč
Finanční prostředky vynaložené celkem na dotační program č. 2 v roce 2019			600 450 000 Kč

Zdroj: vlastní zpracování dle (MZ ČR, © 2010)

Tabulka 23 Projekt č. 1 dotace na specializační vzdělávání lékařů v základních kmenech

RM pro základní kmeny specializačního vzdělávání lékařských oborů		
Základní kmeny	Minimální délka specializačního vzdělávání v základním kmeni	Výše dotace za 1 měsíc (na 1 rezidenta)
Anesteziologický	30 měsíců	10 000 Kč
Dermatovenerologický	30 měsíců	10 000 Kč
Gynekologicko-porodnický	30 měsíců	10 000 Kč
Hygienicko-epidemiologický	30 měsíců	10 000 Kč
Chirurgický	30 měsíců	10 000 Kč
Interní	30 měsíců	20 000 Kč
Kardiochirurgický	30 měsíců	10 000 Kč
Maxilofaciálněchirurgický	30 měsíců	10 000 Kč
Neurochirurgický	30 měsíců	10 000 Kč
Neurologický	30 měsíců	10 000 Kč
Oftalmologický	30 měsíců	10 000 Kč
Ortopedický	30 měsíců	10 000 Kč
Otorinolaryngologický	30 měsíců	10 000 Kč
Patologický	30 měsíců	10 000 Kč
Pediatrický	30 měsíců	10 000 Kč
Psychiatrický	30 měsíců	10 000 Kč
Radiologický	30 měsíců	10 000 Kč
Urologický	30 měsíců	10 000 Kč
Všeobecné praktické lékařství	30 měsíců	10 000 Kč

Zdroj: vlastní zpracování dle (MZ ČR, © 2010)

5.5.3.2 Rezidenční místa nelékařské obory

Podpora ze strany MZ ČR je realizována i pro nelékařská zdravotnická povolání. Rozhodnutí o potřebě dalších zdravotnických pracovníků s požadovanou specializací je plně v kompetenci náměstka pro ošetrovatelskou péči, který rozhoduje o personální strategii dané organizace, která je v souladu s dlouhodobými cíli organizace. Postup a identifikace vzdělávacích potřeb u nelékařských povolání je představen v kapitole 5.1.4. Na základě osobních zkušeností s problematikou rezidenčních byly vybrány obory, na které bude žádáno o dotaci.

Tabulka 24 Seznam vybraných rezidenčních míst pro nelékařské obory

RM pro nelékařské obory vyhlášené v roce 2019				
Název oboru	Obor specializačního vzdělávání	Délka studia v měsících	Vyhlášený počet RM	Dotace na minimální délku studia (na 1 rezidenta)
Všeobecná sestra	Intenzivní péče	24	200	120 000 Kč
	Intenzivní péče v pediatrii	24	20	120 000 Kč
	Perioperační péče	24	40	120 000 Kč
	Ošetrovatelská péče v pediatrii	24	50	90 000 Kč
	Ošetrovatelská péče v psychiatrii	24	10	90 000 Kč
	Ošetrovatelská péče v interních oborech	24	60	90 000 Kč
	Ošetrovatelská péče v chirurg. oborech	24	50	90 000 Kč
Porodní asistentka	Intenzivní péče v porodní asistenci	24	10	120 000 Kč
Zdravotní laborant	Klinická hematologie a transf. služba	24	25	90 000 Kč
	Klinická biochemie	24	15	90 000 Kč
	Alergologie a klinická imunologie	24	5	90 000 Kč
Zdravotnický záchranář	Urgentní medicína	24	5	120 000 Kč
Logoped	Klinická logopedie	36	10	120 000 Kč
Fyzioterapeut	Aplikovaná fyzioterapie	24	20	90 000 Kč
Radiologický asistent	Zobraz. technol. v radiodiagnostice	24	30	90 000 Kč
	Zobraz. technol. v nukleární medicíně	24	5	90 000 Kč
	Zobraz. a ozař. technol. v radioterapii	24	5	90 000 Kč

Ergoterapeut	Ergoterapie pro děti	24	5	90 000 Kč
	Ergoterapie pro dospělé	24	5	90 000 Kč
Zdrav. pr. v § 5-28 z.č. 96/2004 Sb.	Organizace a řízení ve zdravotnictví	24	10	90 000 Kč
Psycholog	Klinická psychologie	60	10	120 000 Kč

Zdroj: vlastní zpracování dle (MZ ČR, © 2010)

Tabulka 25 Specializační vzdělávání v oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví

Specializační vzdělávání v oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví		
Odborný modul	Rozsah	
	Teorie	Praxe
OM1 Role manažera	5 dní	5 dní
OM 2 Strategické řízení a krizový management	5 dní	5 dní
OM 3 Zdravotní a sociální politika státu, marketing, ekonomika a financování Typ	5 dní	5 dní
OM 4 Leadership	5 dní	5 dní
OM 5 Lidské zdroje a personalistika	5 dní	5 dní
Odborný modul – OM 6 Kvalita a bezpečí zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních	5 dní	5 dní
Odborný modul – OM 7 Odborná praxe na pracovišti akreditovaného zařízení		5 dní
Náklady odborné moduly	22 000 Kč	
Náklady praxe na akreditovaném pracovišti	3 100 Kč	
Mzdové náklady *	100 587 Kč	
Náklady celkem	125 687,- Kč	

Zdroj: vlastní zpracování dle (MZ ČR, © 2010)

5.5.4 Nákladová analýza projektu Rezidenční místo

5.5.4.1 Kalkulace nákladů specializačního vzdělávání lékařů

Při kalkulaci hrubých mzdových nákladů na SV je vycházeno z níže uvedené platové tabulky lékařů s tím, že lékař absolvent je zařazen do 11. platové třídy a po získání certifikátu o ukončení základního kmene do 12. platové třídy.

Následně je lékař se získanou specializovanou způsobilostí zařazen do 13. platové třídy, lékař školitel je zařazen do 14. platové třídy. Vzhledem k tomu, že všechna zkoumaná ZZ mají platnou akreditaci II. typu v oboru chirurgie, byl pro projekt vybrán tento obor.

V případě kalkulací za stáže na vyšších pracovištích bylo vycházeno z platných vzdělávacích plánů zveřejněných na stránkách MZ. Celkové náklady na specializační přípravu lékaře byly vyčísleny na částku 2 580 990,-Kč, nicméně je nutno vycházet z toho, že lékař odvede ve ZZ také práci odpovídající jeho kompetencím za více náklady pro ZZ, proto lze pokládat za více náklady účast na stážích a povinných kurzech k atestaci, což bylo vyčísleno v celkové částce ve výši 67 050,-Kč. Do kalkulace nebyly zohledňovány náklady na cestovné a stravné, protože se vychází z toho, že v případě stáží na vyšších pracovištích bude lékař dočasně přidělen k jinému zaměstnavateli. Cena stáží byla kalkulována dle platného ceníku FN Brno, kde budou stáže realizovány.

FN Brno si účtuje za 1 den stáže 530,-Kč za 1 měsíc stáže si účtuje 10 600,- Kč, v případě stáže delší než 1 měsíc si za každý další započatý den účtuje 100,- Kč.

Tabulka 26 Kalkulace nákladů na specializační vzdělávání lékaře

KALKULACE NÁKLADŮ NA SPECIALIZAČNÍ PŘÍPRAVU LÉKAŘE				
Obor specializačního vzdělávání	Chirurgie			
Náklady	Délka vzdělávání	Hrubá mzda	Náklady stáže	Náklady odborné kurzy
Základní kmen	30 měsíců	973 980 Kč	0 Kč	0 Kč
Specializovaný výcvik	42 měsíců	1 539 960 Kč	56 100 Kč	10 950 Kč
Celkové náklady	72 měsíců	2 580 990 Kč		

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 27 Platová tabulka lékařů a zubních lékařů dle § 2 odst. 2 a 3 zákona o zdravotních službách u poskytovatele zdravotních služeb

Platová tabulka číslo 4 (od 1.1.2019)							
stupeň	Praxe	Platové třídy					
		11	12	13	14	15	16
1	do 1 roku	31 920	33 980	38 400	41 010	43 560	46 340
2	do 2 let	32 830	34 990	39 500	42 130	44 800	47 680
3	do 4 let	33 850	36 060	40 640	43 310	46 090	49 070
4	do 6 let	34 830	37 120	41 810	44 530	47 400	50 520
5	do 9 let	35 870	38 260	43 040	45 800	48 790	51 990
6	do 12 let	36 960	39 430	44 310	47 100	50 210	53 520

Zdroj: vlastní zpracování dle(Pracomat, ©2019)

5.5.5 Časový harmonogram projektu rezidenční místa

Tabulka 28 Časový harmonogram projektu rezidenční místa

Rok	2018		2019									2020		2021 a více		
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2			
Měsíc																
Vyhlášení seznamu dotovaných oborů																
Identifikace potřeb specializací ve ZZ																
Příprava žádostí																
Odstranění formálních nedostatků žádosti																
Přidělení RM ministerstvem zdravotnictví																
Vyhlášení výběrového řízení																
Výběrové řízení																
Zpracování finančních a vzdělávacích plánů																
Zahájení rezidentury																
Zpracování průběžné zprávy projektu																
Finanční vypořádání se státním rozpočtem																
Ukončení projektu																
Zpracování závěrečné zprávy projektu																
Zpracování kontrolní zprávy projektu																

Zdroj: vlastní zpracování

5.5.6 Analýza rizik projektu rezidenční místo

Riziko	Závažnost rizika	Míra pravděpodobnosti	Skóre
Zrušení dotační politiky MZ na rezidenční místa	4	0,30	1,2
Riziko vyloučení žádostí pro formální nedostatky	4	0,60	2,4
Riziko nepřidělení rezidenčního místa MZ ČR	4	0,80	3,2
Riziko neobsazení rezidenčního místa	4	0,50	2

V případě projektu rezidenční místo bylo vyhodnoceno jako největší nebezpečí nepřidělení dotace ze strany MZ ČR, bohužel toto riziko není možné zmírnit ani eliminovat, jelikož rozhodnutí o udělení dotace je zcela v kompetenci ministerstva. Dalším největším rizikem je vyloučení žádosti pro formální nedostatky. V tomto případě lze riziko významně snížit protipatřím v podobě kvalitní práce a přípravou žádosti včetně splnění všech podmínek stanovené projektem. Z praxe mohou potvrdit poměrně velké riziko, které může nastat, a to neobsazení rezidenčního místa zejména u lékařských oborů, a to z toho důvodu, že se do výběrového řízení nepřihlásí žádný lékař. Lékaři měli poměrně často zkreslené informace, dalo by se říci, že byli na lékařských fakultách desinformováni ohledně principu fungování rezidenčních míst. Obávali se, že v případě, že získají rezidenční místo, budou muset uzavřít se státem stabilizační dohodu a zavázat se tak České republice, že setrvají v zaměstnaneckém poměru ještě 5 let po složení atestační zkoušky. Tato stabilizační dohoda byla reakcí MZ ČR na stávkou lékařů „Děkujeme odcházíme“ a byla pro lékaře krajně nevýhodná, proto nakonec bylo od ní odstoupeno (Medical Tribune, © 2000-2019). Protipatření je možné zajistit kvalitní publicitou projektu, řádným vysvětlením cílovým skupinám o jednoznačných výhodách projektu.

5.6 Vyhodnocení projektu z hlediska jeho implementace do praxe

Cílem předkládaného projektu bylo sjednocení vstupního a periodického systému vzdělávání zaměstnanců dle pravidel reflektující legislativní požadavky, dílčím cílem bylo nastavení procesů průběhu specializačního vzdělávání lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků. Hlavním přínosem projektu je zvýšení bezpečnosti poskytované péče kvalitně vyškoleným spolupracujícím personálem, který je již při nástupu kvalitně zapracován s ohle-

dem na náplň jeho práce. K projektu byl zpracován časový plán, nákladová analýza a současně byla identifikovaná rizika, která by mohla projekt ohrozit z hlediska jeho implementace do praxe. K rizikům, která vykazovala vyšší hodnoty, byla navržena protiopatření.

Domnívám se, že předkládaný projekt bude nejen pro zřizovatele, ale i pro jednotlivá zdravotnická zařízení inspirací a návodem pro zlepšení procesů v oblasti vzdělávání. Celkový kvalitativní přínos projektu ovšem nelze přesně určit ani spočítat, a to z toho důvodu, že očekávaný výsledek ve zlepšení kvality lidských zdrojů není přesně měřitelný.

Rovněž se nedá zcela přesně kvantifikovat počet osob, které budou v rámci tohoto projektu proškoleni v rámci vstupního školení. Nicméně vzhledem k vysoké fluktuaci personálu ve zdravotnických zařízeních mohu na základě osobních zkušeností konstatovat, že v průměru bude každý měsíc proškolen cca 20 nových zaměstnanců, což je cca 240 osob za rok.

Jednoznačným přínosem projektu pro zaměstnance je možnost absolvovat všechna povinná školení první den nástupu do zaměstnání, řádně se seznámit s pracovištěm a firemní kulturou. Celkové náklady projektu vstupního školení byly stanoveny na 91 342,- Kč. Z pohledu ekonomického přínosu dojde k úsporám finančních prostředků, jelikož cena za jednoho účastníka školení vychází na 380,- Kč. Vzhledem k tomu, že vstupní školení obsahuje zaškolení v oblasti BOZP a PO, školení řidičů referentů, KPR, hygiena rukou, školení v oblasti podávání transfúzí, seznámení s vnitropodnikovými předpisy, by v případě realizace projektu externí firmou nebylo možné se dostat na částku 380,- Kč za osobu. Výhodou je, že tento projekt je možné využívat opakovaně, zpracované prezentace mohou být nadále využívány v rámci periodických školení, které budou dle návrhu projektu prováděny prostřednictvím e-Learningu.

Velmi významný ekonomický přínos pro ZZ má projekt Rezidenční místo. V projektu byla zpracována kalkulace nákladů na specializační vzdělávání lékaře zařazeného do oboru Chirurgie. Do celkových nákladů byla zahrnuta hrubá mzda rezidenta, náklady na stáže, které musí rezident absolvovat na vyšších pracovištích a náklady za povinné kurzy. Celkové hrubé náklady byly vyčísleny na částku 2 580 990,- Kč. V případě úspěšnosti získání dotace z projektu rezidenční místo, může zdravotnické zařízení obdržet dotaci ve výši 2 520 000,- Kč. Částka sice nepokryje veškeré náklady, které ZZ vydá za lékaře připravující se na atestaci, ale je nepochybně velmi významným zdrojem financování specializačního vzdělávání lékařů. Projekt je založen na tom, že ZZ se spolupodílí na financování specializační přípravy lékařů, v tomto případě se jedná o částku 60 990,- Kč.

V rámci projektu rezidenční místa byla provedena i kalkulace nákladů na specializační vzdělávání nelékařů, v oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví. Rovněž byla zpracována kalkulace hrubých nákladů, které ZZ vynaloží za jednoho účastníka specializačního vzdělávání.

Celkové hrubé náklady byly vyčísleny na částku 125 678,- Kč. V případě získání dotace na tento obor může ZZ získat dotaci ve výši 90 000,-Kč. Zdravotnické zařízení tak vynaloží pouze 35 687,- Kč. Celkové úspory ZZ v případě získání dotací na oba obory specializačního vzdělávání by byly ve výši 2 610 000,- Kč. Je zřejmé, že dotace ze státního rozpočtu jsou pro ZZ velmi prospěšným projektem a měly by být čerpány v maximální možné míře, a co možná nejefektivněji. Z výše uvedeného vyplývá, že očekávané ekonomické cíle projektu budou splněny a úspora ZZ bude významná.

ZÁVĚR

Cílem předkládané diplomové práce bylo analyzovat systém vzdělávání zdravotníků v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina zhodnotit současnou situaci a na základě výsledků analýzy navrhnout projekt koncepce vzdělávání v těchto organizacích. V návaznosti na hlavní cíl práce bylo vymezeno dalších 6 dílčích cílů, které byly zodpovězeny prostřednictvím výzkumných otázek. Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím dotazníku a cílovou skupinou zkoumaného souboru byli lékaři a střední zdravotničtí pracovníci zaměstnaní v nemocnicích jejichž zřizovatelem je Kraj Vysočina. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat vzdělávací potřeby, zjistit dostupnost vzdělávání a preferované formy celoživotního vzdělávání, rozklíčovat zásadní překážky, které zdravotníkům brání účastnit se dalšího vzdělávání. Vzhledem k tomu, že poměrně nedávno proběhla novelizace klíčových zákonů upravující podmínky vzdělávání lékařských a nelékařských povolání byly poslední dvě výzkumné otázky směřovány k zjištění, jak se změnil přístup NLZP k celoživotnímu vzdělávání poté, co se zrušil kreditní systém. U lékařských povolání byly jednotlivé otázky cíleny na zjištění podmínek pro práci a přípravu k atestaci.

V provedeném výzkumu se většina respondentů vyjádřila v tom smyslu, že mají zájem se dále vzdělávat, jelikož charakter jejich práce vyžaduje získávání nových poznatků, přičemž bez těchto poznatků se neobejdou. Rovněž bylo prokázáno, že ZZ organizují v rámci svého pracoviště vzdělávací aktivity, v rámci nichž, mohou kromě znalostí, získat i kreditní body. Výzkum dále ukázal, že většina respondentů měla možnost uplatnit nové poznatky v praxi pouze částečně. Výzkumná část šetření, také částečně prověřovala systematickosti nastavených procesů vzdělávání. Tento aspekt byl rozklíčován na základě vyjádření respondentů k problematice stanovování každoročního plánu vzdělávání jejich nadřízenými. Téměř (78 %) respondentů z řad lékařů uvedlo, že obdrží své plány vzdělávání, nicméně celkem (41 %) respondentů řad nelékařů uvedlo, že svůj plán vzdělávání neobdrží. Tímto výsledkem byla prokázána jistá nesystémovost a nekonceptnost vlastního systému vzdělávání. Součástí výzkumu byla i identifikace překážek, které brání zaměstnancům k účasti na vzdělávání. Za největší překážku v naplňování povinností celoživotně se vzdělávat označili respondenti pracovní vytíženost, snahu věnovat volný čas rodině a finanční náročnost vzdělávacích akcí.

Další výzkumná otázka se zabývala přístupem nelékařů k celoživotnímu vzdělávání po zrušení kreditního systému. Výsledek šetření byl poměrně pozitivní většina respondentů uvedla, že se jejich přístup nezměnil a nadále se vzdělávají i když připouští, že v omezené míře.

Z dotazníkového šetření rovněž vyplynulo, že vedoucí nelékaři mají zájem o vzdělávání v oblasti řízení a vedení lidí. Tato potřeba byla v koncepci zohledněna a byl zpracován projekt na specializační vzdělávání v oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví.

Poslední výzkumná otázka se zabývala pracovními podmínkami a přístupem ZZ ke specializačnímu vzdělávání lékařů, a to zejména z pohledu předložení vzdělávacích plánů a přidělením školitele. Z výzkumného šetření vyplynulo, že většina lékařů obdrží svůj plán vzdělávání včetně harmonogramu stáží, a to již při nástupu nebo je jim dodán v průběhu praxe. Ovšem téměř (21 %) respondentů uvedlo, že plán vzdělávání vůbec neobdrží. Téměř (38 %) respondentů uvedlo, že sice školitele přiděleného dostane, nicméně jen formálně. Celkem (9 %) respondentů uvedlo, že svého školitele nezná. Všechny tyto nedostatky byly zohledněny v předložené koncepci.

Zjištěné výsledky byly využity pro zpracování matice SWOT analýzy systému vzdělávání zdravotníků v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina, v rámci které, byly identifikovány silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby. Na základě dosažených výsledků byly jednotlivé poznatky syntetizovány do hlavních zjištění a doporučení a byl navržen projekt koncepce vzdělávání zdravotníků, který byl zaměřen na sjednocení vstupního a periodického školení reflektující legislativní požadavky, byl nastaven proces průběhu specializačního vzdělávání lékařů a proces celoživotního vzdělávání nelékařů.

Koncepce se také poměrně podrobně zabývá projektem Rezidenční místo. V rámci tohoto projektu mohou ZZ získat dotaci ze státního rozpočtu, a to na podporu specializačního vzdělávání lékařů, kteří doposud nezískali certifikát o absolvování základního kmene nebo pro lékaře, kteří doposud nezískali specializovanou způsobilost. Dotaci na celou řadu oborů SV mohou získat i nelékařská povolání. V této diplomové práci byl zpracován projekt na získání dotace pro lékaře zařazeného do specializačního vzdělávání v oboru Chirurgie. Pro nelékařský personál byl zvolen obor Organizace a řízení ve zdravotnictví, jelikož tato potřeba na vzdělávání vyplynula z dotazníkového šetření. V závěru práce byla provedena nákladová analýza projektu a zhodnoceny celkové přínosy pro ZZ.

Stanovené cíle diplomové práce byly splněny, jelikož byla provedena analýza dosavadního systému vzdělávání, byl naplánován a navržen projekt koncepce vzdělávání zdravotníků v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina.

Výzkum přinesl celou řadu inspirativních výstupů, které si zaslouží další přehodnocení a zkoumání. Počet respondentů, kteří se účastnili výzkumného šetření lze považovat za více

než dostatečně reprezentativní vzorek, jenž podpořil adekvátní výpovědní hodnotu výzkumu. Dle mého názoru by bylo možné získané výsledky z výzkumu dále rozpracovat a přispět tak k teoretickému i praktickému obohacení celé koncepce vzdělávání zdravotníků v nemocnicích zřízených Krajem Vysočina.

Na závěr mohu jen konstatovat, že pro zajištění efektivnosti nastaveného systému vzdělávání je důležité, aby nejenom zdravotníci, ale i jejich zaměstnavatelé byli k celoživotnímu vzdělávání dostatečně motivováni.

CITOVANÁ LITERATURA

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. *A handbook of human resource management practice. 10th ed.* Philadelphia Kogan Page, 2017, 725 s. ISBN 97807494474119.

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy:13. vydání.* Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 9788024752587.

BARTOŇKOVÁ, Hana. *Firemní vzdělávání.* Praha: Grada, 2010. Vedení lidí v praxi. ISBN 9788024729145.

DOLEŽAL, Jan, MÁCHAL Pavel, LACKO Bronislav a kolektiv. *Projektový management.* IPMA 2., aktualizované a doplněné vydání. 2012, Praha : © Grada Publishing, a.s., ISBN 9788024780344.

GLADKIJ, Ivan a kol. 2003. *Management ve zdravotnictví.* Brno:Computer Press., 2003. ISBN 80722269968.

GRÖSCHLOVÁ Olga, STAŇKOVÁ Pavla, PhD. VYDROVÁ Janka, VYDRA Radek, VAJĎÁK Vlastimil. 2015. *Provoz a řízení zdravotnických zařízení .* Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2015.

HORVÁTOVÁ, Petra, Jiří BLÁHA a Andrea ČOPÍKOVÁ. *Řízení lidských zdrojů: nové trendy.* Vydání 1. Praha: Management Press, 201, 428 s. ISBN 9788072614301.

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky.* 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2015. 399 s. ISBN 9788072612888.

KULHAVÝ Viktor, PROCHÁZKA Jakub. 2015. Cvičebnice pro předmět řízení lidských zdrojů. [Online] 2015. [Citace: 15. 02 2019.] Dostupné z://https://is.muni.cz/repo/1401771/Cvicebnice_RLZ_ePDF.pdf.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů.* 1. vydání. Praha: Grada-Publishing, 2009, 192 s. ISBN 9788024730066.

STAŇKOVÁ, Pavla. *Marketingové řízení nemocnic.* 1. vydání Žilina: Georg, 2013. 208 s. ISBN 9788074542534.

ŠIKÝŘ, Martin. *Personalistika pro manažery a personalisty.* 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada. Manažer, 2016. ISBN 9788024758701.

URBANCOVÁ, Hana. *Kontinuita znalostí: Jak uchovat znalosti klíčových pracovníků v organizaci.*. Praha : 1. vydání., Adart, vydavatelství s vědeckou radou, 2013. 168 s. ISBN 9788087829011.

WILTON, Nick. *An introduction to human resource management.* 3rd edition. Los Angeles; London; New Delhi; Singapore; Washington DC; Melbourne: SAGE, 2016, 490 s. ISBN 9781473954199.

Internetové zdroje:

BOZP ve zdravotnictví. *Bezpečnost práce.* [Online] CRDR spol. s r.o., © 2019. [Citace: 20.03.2019] Dostupné: [z://https://www.bozp.cz/aktuality/bozp-ve-zdravotnictvi-jaka-jsou-nejcastejsi-rizika-a-jake-povinnosti/](https://www.bozp.cz/aktuality/bozp-ve-zdravotnictvi-jaka-jsou-nejcastejsi-rizika-a-jake-povinnosti/).

Česká lékařská komora. [Online] Česká lékařská komora. [Citace: 20.02. 2019] Dostupné z://<https://www.lkcr.cz/zpusobilost-k-vykonu-lekarskeho-povolani-436.html>.

Česká lékařská komora. *Celoživotní vzdělávání lékařů.* [Online] ČLK, © 2011. [Citace: 13.02.2019] Dostupné z://https://www.lkcr.cz/zakladni-informace-203.html#System_pridelovani_kreditu.

Evropské sociální fondy. [Online] Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 16. 10 ©2019. [Citace:18.02.2019] Dostupné z://https://www.esfcr.cz/projekty-oplzz/_/asset_publisher/0vxsQYRpZsom/content/odborne-vzdelavani-lekarskych-a-nelekarskych-pracovniku-i-?inheritRedirect=false.

Florence. Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky. [Online] Ambit Media, a.s., ©2009 - 2017. [Citace:18.02.2019] Dostupné z://<http://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/9/co-byste-meli-vedet-o-novele-zakona-o-nelekarskych-zdravotnickych-povolanih/>.

Medical Tribune. Tribuna lékařů a zdravotníků. [Online] Copyright MEDICAL TRIBUNE CZ,s.r.o., ©20002019.[Citace:10.042019]Dostupnéz://<https://www.tribune.cz/clanek/29895-co-prinasi-novy-system-rezidencnich-mist>.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Specializační vzdělávání NLZP.* [Online] MZČR, ©2010.[Citace:12.03.2019] Dostupné z://http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/specializacni-vzdelavani_8883_3082_3.html.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [Online] MZČR, © 2010. [Citace: 03. 03. 2019] Dostupné z://https://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/registrace-vykon-povolani-bez-odborneho-dohledu_929_3.html.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Specializační vzdělávání lékařů. [Online] © AIONCS,s.r.o.,20102019.[Citace:13.02.2019] Dostupné z://<https://zakonopro-lidi.cz/cs/2004-95#cast6>.

Ministerstvo zdravotnictví České Republiky. [Online] MZČR, © 2010. [Citace: 20. 02 2019] Dostupné z://http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/rezidencni-mista_963_3.html.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Certifikované kurzy.* [Online] MZČR, © 2010. [Citace: 03. 03.2019] Dostupné z://http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/certifikovanykurz_3081_3.html

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Novela zákona zlepši podmínky postgraduálního vzdělávání lékařů.* [Online] MZČR, © 2010 [Citace: 21.02.2019] Dostupné z://http://www.mzcr.cz/dokumenty/novela-zakona-zlepsi-podminky-postgradualniho-vzdelavani-lekaru_13351_3692_1.html.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Ošetrovatelství a nelékařská povolání.* [Online] MZČR, © 2010. [Citace: 30. 03. 2019] Dostupné z://http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vyzva-k-podani-zadosti-o-poskytnuti-dotace-rmn-2019-a-metodika-pro-prijemce-dota_16544_3960_3.html.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Rezidenční místa lékařská povolání.* [Online] MZČR, © 2010. [Citace: 20.02.2019] Dostupné z://http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodika-pro-zadatele-o-dotaci-ze-statniho-rozpoctu-na-rezidencni-misto-pro-rok-_16560_3967_3.html.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Aakreditovaný kvalifikační kurz.* [Online] MZČR, © 2010 [Citace: 20. 02. 2019] Dostupné z://https://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/akreditovany-kvalifikacni-kurz_3080_3.html.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Ošetrovatelství a nelékařská povolání.* [Online] MZČR, © 2010. [Citace: 18.02.2019] Dostupné z://http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vyzva-k-podani-zadosti-o-poskytnuti-dotace-rmn-2019-a-metodika-pro-prijemce-dota_16544_3960_3.html.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Věda a lékařská povolání.* [Online] MZČR, © 2010. [Citace: 19.02. 2019] Dostupné z://http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vyzva-k-podani-zadosti-o-poskytnuti-dotace-rmn-2019-a-metodika-pro-prijemce-dota_16544_3960_3.html#.

Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěvková organizace. *Výroční zpráva.* [Online] 2017. [Citace: 30.03.2019] Dostupné z://<http://www.onhb.cz/Data/files/vyrocní%20zpravy/Výroční%20zpráva%202017.pdf>.

Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace. *Výroční zpráva.* [Online] 2017. [Citace: 30. 03. 2019] Dostupné z://<https://www.nemji.cz/vyrocní-zpravy/ds-1108/p1=1212>.

Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace. *Výroční zpráva.* [Online] 2017.[Citace:30.03.2019]Dostupnéz://https://www.nnm.cz/docs/onemocnici/vyrocní_zprava_2017_nnm.pdf.

Pracomat. Platové tabulky. [Online] ©2019 [Citace:02.04.2019] Dostupnéz://<https://www.pracomat.cz/poradna/pro-pracujici/228-platy-statnich-zamestnancu.html>.

Sekce mladých lékařů. Sekce mladých lékařů ČLK. [Online] [Citace: 04. 04. 2019] Dostupnéz://www.juniordoctor.cz/kdo-jsme.

Úřad vlády ČR. Úřad vlády České republiky [Online] © 2009-2019. [Citace: 22. 02. 2019] Dostupné z://Úřad vlády České republiky <https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=KORNA72CH2IF>.

Zákony pro lidi. Akreditovaná zařízení. [Online] © AION CS, s.r.o., 2010-2019. [Citace: 03. 10. 2019] Dostupné z://<https://zakonyprolidi.cz/cs/2004-95#cast5>.

Zákony pro lidi. Oborná způsobilost výkonu zdravotnického povolání lékaře. [Online] AIONCS, s.r.o., ©20102019 [Citace:02.03.2019] Dostupnéz://<https://zakonyprolidi.cz/cs/2004-95#cast2>.

Zákony pro lidi. Zákon č. 95/2004 Sb. [Online] © AION CS, s.r.o., 2010-2019. [Citace: 02. 03. 2019] Dostupné z://<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>.

Zákony pro lidi: Zákon č. 96/2004 Sb. [Online] © AION CS, s.r.o. 2010-2019. [Citace: 02. 03. 2019] Dostupné z://<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#cast2>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČLK	Česká lékařská komora
ESF	Evropský sociální fond
L1	lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání
L2	lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu na základě certifikátu o absolvování základního kmene
L3	lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NEHB	Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěvková organizace
NEJI	Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace
NENM	Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace
NEPE	Nemocnice Pelhřimov, příspěvková organizace
NETR	Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
např.	například
RM	rezidenční místo
SV	specializační vzdělávání
THP	technicko – hospodářský pracovník
tzv.	takzvaně
ZZ	zdravotnické zařízení

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Základní cyklus systematického vzdělávání	17
---	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Informace zaměstnavatele k možnostem vzdělávání.....	52
Tabulka 2 Možnost podílet se na plánování vzdělávání v rámci pracovního místa	53
Tabulka 3 Organizace vzdělávacích akcí na pracovišti	54
Tabulka 4 Kritéria zohledňovaná při výběru vzdělávací akce.....	55
Tabulka 5 Preferované formy vzdělávání	56
Tabulka 6 Kvalita dostupných vzdělávacích akcí	57
Tabulka 7 Nejčastější překážky v účasti na vzdělávacích akcích.....	59
Tabulka 8 Nezbytnost dalšího vzdělávání ve zdravotnictví	60
Tabulka 9 Motivy k dalšímu vzdělávání	61
Tabulka 10 Možnost uplatnění nových poznatků v praxi.....	62
Tabulka 11 Přístup NLZP ke vzdělávání po zrušení kreditního systému.....	63
Tabulka 12 Předložení plánů vzdělávání pro NLZP.....	65
Tabulka 13 Předložení vzdělávacích plánů neatestovaným lékařům	66
Tabulka 14 Přidělení školitele lékařům	67
Tabulka 15 SWOT analýza.....	68
Tabulka 16 Přehled periodických školení.....	75
Tabulka 17 Časový plán projektu	82
Tabulka 18 Přímé náklady projektu.....	83
Tabulka 19 Nepřímé náklady projektu	83
Tabulka 20 Rozpočet nákladů na pořízení technického vybavení.....	84
Tabulka 21 Vyhodnocená rizika a návrh protipatření	86
Tabulka 22 Projekt č. 2 dotace na celé specializační vzdělávání lékařů	88
Tabulka 23 Projekt č. 1 dotace na specializační vzdělávání lékařů v základních kmenech	89
Tabulka 24 Seznam vybraných rezidenčních míst pro nelékařské obory.....	90
Tabulka 25 Specializační vzdělávání v oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví	91
Tabulka 26 Kalkulace nákladů na specializační vzdělávání lékaře.....	92
Tabulka 27 Platová tabulka lékařů a zubních lékařů dle § 2 odst. 2 a 3 zákona o zdravotních službách u poskytovatele zdravotních služeb	92
Tabulka 28 Časový harmonogram projektu rezidenční místa	93

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Zastoupení respondentů dle pohlaví.....	45
Graf 2 Zastoupení respondentů dle věku	46
Graf 3 Zastoupení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání.....	47
Graf 4 Délka praxe ve zdravotnictví.....	48
Graf 5 Struktura zaměstnanců Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace	49
Graf 6 Struktura zaměstnanců Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěvková organizace.....	50
Graf 7 Struktura zaměstnanců Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace	51
Graf 8 Informace zaměstnavatele k možnostem vzdělávání	52
Graf 9 Možnost podílet se na plánování vzdělávání v rámci pracovního místa.....	53
Graf 10 Organizace vzdělávacích akcí na pracovišti.....	54
Graf 11 Kritéria zohledňovaná při výběru vzdělávací akce	55
Graf 12 Preferované formy vzdělávání.....	57
Graf 13 Kvalita dostupných vzdělávacích akcí	58
Graf 14 Nejčastější překážky v účasti na vzdělávacích akcích	59
Graf 15 Nezbytnost dalšího vzdělávání ve zdravotnictví.....	60
Graf 16 Motivy k dalšímu vzdělávání	61
Graf 17 Možnost uplatnění nových poznatků v praxi	62
Graf 18 Odbornosti respondentů	63
Graf 19 Přístup NLZP ke vzdělávání po zrušení kreditního systému	64
Graf 20 Předložení plánů vzdělávání pro NLZP	65
Graf 21 Předložení vzdělávacích plánů neatestovaným lékařům.....	66
Graf 22 Přidělení školitele lékařům.....	67

SEZNAM PŘÍLOH

PI Dotazník

Příloha č. I.

Vážená paní, vážený pane,

v současné době studuji na Fakultě managementu a ekonomiky, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a zpracovávám diplomovou práci na téma "Vzdělávání zdravotníků v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina". A právě za tímto účelem si Vás dovoluji požádat o vyplnění následného dotazníkového šetření.

Tento dotazník mi bude sloužit jako zdroj cenných, podstatných, inspirujících a nepostradatelných informací pro zpracování mé diplomové práce.

Tento dotazník je zcela anonymní a veškeré Vámi poskytnuté informace budou sloužit pouze pro účely zpracování diplomové práce.

Věřím, že Vás vyplnění dotazníkového šetření příliš nezdrží a předem děkuji za Váš čas, laskavost a ochotu při jeho vyplňování.

1. Poskytuje Vám zaměstnavatel dostatečné informace k možnostem vzdělávání?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

2. Máte možnost být součástí plánování vzdělávání, které se týká přímo Vašeho pracovního místa?

- Ano, akce si vybíráme sami a nadřízený nám je vždy schválí
- ano, nadřízený s námi účast na vzdělávacích aktivitách konzultuje, ale schválí je jen v omezené míře
- Ano, nadřízený s námi účast na vzdělávacích akcích konzultuje
- Ne, tuto možnost nemáme

3. Organizuje zaměstnavatel vzdělávací akce přímo na pracovišti?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

4. Jaká kritéria zohledňujete v případě účasti na CŽV?

- Tematické zaměření vzdělávací akce
- Místo konání vzdělávací akce
- Cena vzdělávací akce
- Čas, který strávím na vzdělávání

5. Jaké formy vzdělávání preferujete?

- Účast na odborných seminářích
- Certifikované kurzy
- Samostudium odborné literatury
- e-Learning
- Studium VŠ, VOŠ
- Publikační a přednášková činnost

6. Jste spokojeni s kvalitou dostupného vzdělávání?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

7. Jaké jsou Vaše nejčastější překážky v účasti na vzdělávacích akcích?

- Velké vytížení v práci
- potřeba věnovat další čas rodině
- Finanční náročnost dalšího vzdělávání
- Nedostatečná podpora ze strany organizace či přímého nadřízeného
- Nedostatek informací o vzdělávacích možnostech
- osobnostní důvody (nemám chuť se dál učit, nemá to pro mě smysl)

8. Souhlasíte s tím, že Vaše další vzdělávání je bezpodmínečně nutné pro výkon v pracovní funkci?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne

Ne

9. Co považujete pro Vás za hlavní /největší motivy k dalšímu vzdělávání?

- Snaha o osobní rozvoj
- Možnost dělat svoji práci lépe/efektivněji
- Možnost kariérního růstu
- Získání sociálních kontaktů
- Snaha zlepšit si pracovní postavení
- Požadavek zaměstnavatele
- Možnost následného zvýšení mzdy
- Uznání od vedoucího či kolegů

10. Uplatníte nové poznatky ze vzdělávacích akcí v praxi?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

11. Můžete prosím uvést Vaše pohlaví?

- žena
- muž

12. Můžete prosím uvést Váš věk?

- 18–25
- 26–34
- 35–44
- 45–52
- 53–60
- 61 a více

13. Můžete prosím uvést Vaši délku praxe ve zdravotnictví?

- do 1 roku
- 2–5 let
- 6–10 let
- 11–15 let
- 16–20 let
- 21 a více let

14. Můžete prosím uvést Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Střední odborná škola
- Vyšší odborná škola
- VŠ – bakalářské studium
- VŠ magisterské studium
- Doktorandské studium

15. Můžete prosím uvést Vaši odbornost?

- Lékař L1, L2
- Lékař L3
- Nelékař
- Jiný VŠ pracovník ve zdravotnictví

16. Změnil se Váš přístup k CŽV po zrušení kreditního systému?

- Ne, i bez této povinnosti se nadále ve svém oboru vzdělávám
- ano, vzdělávacích akcí se účastním, ale bez stresu, že nezískám dostatek kreditů
- ano, vzdělávacích akcí se účastním, ale v omezené míře

17. V případě, že jste vedoucí zaměstnanec měl/la byste zájem o absolvování odborného kurzu zaměřeného na manažerské dovednosti?

- Ano
- Rozhodně ano
- Rozhodně ne
- Ne

18. Předkládá Vám přímý nadřízený každý rok plán vzdělávání?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

19. Poskytuje Vám pracoviště již od začátku konkrétní vzdělávací plán?

- Ano, při nástupu mi byl vypracován vzdělávací plán
- Ano, vzdělávací plán je dodán v průběhu praxe

Ne, pracoviště takový vzdělávací plán nemá

20. Můžete prosím uvést, zdali Vám byl přidělen školitel?

Ano, školitel mi byl přidělen a věnuje se mi

Ano, ale pouze formálně

Ne, školitele neznám

Ještě jednou Vám děkuji za vyplnění dotazníku a přeji pěkný den