

**Poskytování kvalitní péče, služba komunitám:**

**Sestry v èele primární zdravotní péèe**

**Mezinárodní den sester 2008**

## OBSAH

<b>Dopis prezidentky ICN</b>	<b>3</b>
<b>1. kapitola: Primární zdravotní péče – co to je a jaká je naše současná situace?</b>	<b>4</b>
<b>2. kapitola: V terénu společně se sestrami poskytujícími péči</b>	<b>9</b>
<b>3. kapitola: Budování, podpora a udržování role sestry</b>	<b>13</b>
<b>4. kapitola: Pohled do budoucna</b>	<b>23</b>
<b>Příloha 1: Rozvojové cíle tisíciletí</b>	<b>25</b>
<b>Příloha 2: Sestry a primární zdravotní péče</b>	<b>27</b>

## Poskytování kvalitní péče, služba komunitám Sestry v péči primární zdravotní péči

Vážené kolegyně a kolegové,

primární zdravotní péče se vrací na program jednání o celosvětovém zdraví a ošetrovatelství má rozhodující úlohu při poskytování rovných, dostupných a vhodných zdravotních služeb lidem po celém světě. Možná jste zvědavá, kam jako zdravotní sestra v rámci primární zdravotní péče patříte. Odpověď zní, že většina sester patří přímo do centra. Zamyslete se nad níže uvedenými otázkami, je velmi pravděpodobně, že zjistíte, že jste přímý účastník primární zdravotní péče.

- Pracujete na oddělení pohotovosti, ve zdravotním středisku, na oddělení ambulantní péče, v domě s pečovatelskou službou, ve škole, v uprchlickém táboře, na venerologické klinice, ve zdravotní škole, ve výzkumu nebo v jiném z mnoha druhů prostředí, kde se všude sestry nacházejí?
- Hovoříte s lidmi o otázkách zdravého životního stylu, o tom, jak předcházet nemocem, jak zajistit nezávadnost jejich vodního zdroje, o jejich imunizaci?
- Pracujete s dětmi, těhotnými ženami, seniory nebo s jinou speciální věkovou skupinou?
- Poskytujete služby v komunitě těm, kdo mají speciální potřeby, například hluchoněмым, těm, kdo mají omezenou pohyblivost nebo poruchy zraku?
- Dohlížíte nad domácí péčí nebo ji sami poskytujete?
- Pracujete v církevní nebo nevládní organizaci, která se zaměřuje na rozvoj a globální zdraví?
- Poskytujete služby marginalizovaným komunitám, například lidem na ulici nebo sexuálním pracovníkům?

Pak tedy vykonáváte primární zdravotní péči.

Tento soubor dokumentů k Mezinárodnímu dni sester (International Nurses Day Kit) oslavuje a objasňuje úlohu sester v primární zdravotní péči. Je určen všem sestřím – ve všech zařízeních – a všem politikům, pedagogům, manažerům, zákonodárcům, výzkumníkům, národním asociacím sester a všem ostatním zainteresovaným subjektům, všem těm, kdo se angažují v poskytování kvalitní péče a slouží komunitám pomocí primární zdravotní péče.

Následující stránky analyzují vývoj primární zdravotní péče, vyjmenovávají úlohy sester, uvádí jí mnoho příkladů sester poskytujících primární zdravotní péči a nahlíží do budoucna. Doufáme, že vám pomohou poznat, kam směřujete a kam a jak byste mohli dále směřovat při posilování primární zdravotní péče a při službě své komunitě – ať již se jedná o oblast veřejnou nebo odbornou, oblast vzdělávání, výzkumu nebo o manažerskou komunitu v rámci profese. Pouze ve službě našim komunitám můžeme zajistit kvalitní zdravotní výsledky pro jednotlivce, rodiny i komunity, o které pečujeme.

Hiroko Minami  
předsedkyně

Judith A. Oulton  
výkonná ředitelka

## 1. kapitola

### Primární zdravotní péče – co to je a jaká je naše současná situace?

*Primární zdravotní péče je první úroveň kontaktu se státním zdravotnictvím pro jednotlivce, rodiny a komunitu. Poinášší zdravotní péči co nejbliže tam, kde lidé žijí a kde pracují.*

*V letošním roce je to již 60 let, co Světová zdravotnická organizace (WHO) slouží lidstvu, a zároveň výročí 60 let od vzniku jejího svazku s Mezinárodní radou sester (ICN). Je to rovněž 30 let od data, kdy WHO a členské státy zakotvily do oficiálního dokumentu **Deklarace z Alma-Aty** cíl univerzálního přístupu ke zdravotnickým službám pomocí primární zdravotní péče. Tento dokument vyzdvihl „závažnou nerovnost ve zdravotním stavu lidí, zvláště mezi rozvinutými a rozvojovými zeměmi, stejně jako v rámci jednotlivých států.“<sup>1</sup> Za účelem vyřešení této otázky se WHO zaměřila na primární zdravotní péči jako na klíč k dosažení cílů své strategie z roku 1977 s názvem **Zdraví pro všechny do roku 2000**. O patnáct let později to bylo potvrzeno vládními představiteli členských států v Rize.*

*V roce 2008 je primární péče opět na předním místě programu jednání o globálním zdraví. ICN zdůrazňuje vedoucí úlohu ošetřovatelství a podporuje větší zapojení sester do primární zdravotní péče, což je klíčová strategie pro dosažení univerzálního přístupu a lepšího zdraví pro lidi na celém světě.*

#### **Jaké jsou naše dosavadní zkušenosti?**

Když jsme se v roce 1978 začali zabývat mimo jiné také primární zdravotní péčí, pohlíželi jsme na ni jako na optimální cestu ke zlepšení zdraví a řešení obrovských problémů, před kterými zdravotnictví stojí. Při našem plánování je užitečné vyhodnotit naše úspěchy i prohry a vzít si z nich poučení. V průběhu několika posledních desetiletí se globální zdraví vyvíjelo k lepšímu, ale pokroky nepřinesly prospěch všem. Stále vzrůstá nepoměr mezi bohemem nemoci a přístupem k péči, jak mezi jednotlivými státy, tak i uvnitř států, a již průmyslových nebo rozvojových.

Některé zdravotní výsledky se však významně zlepšily. Mnoho nemocí, např. spalničky a poliomyelitida, je lépe kontrolováno, jiné, např. černé neštovice, byly eradikovány. Procento očkovaných ve většině zemí se zvýšilo – v některých rozvojových zemích až na 80 %. V celosvětovém měřítku se významně snížila kojenecká a dětská úmrtnost a výrazně se

---

<sup>1</sup> WHO/UNICEF (1978) „Declaration of Alma-Ata“, International Conference on Primary health care, Alma-Ata, USSR 6-12, September 1978, Ženeva: WHO/UNICEF.

zvýšila délka života. V letech 1960 až 1995 se v zemích s nízkými příjmy zvýšila délka života o 22 let a ve vyspělých zemích o 8 let. K těmto pokrokům v oblasti zdraví do značné míry přispěla primární zdravotní péče – spolu s hospodářským a technickým pokrokem a cíleným financováním boje proti nemocem. Od té doby však pandemie AIDS tragicky zvrátila růst délky života v subsaharské Africe.

A o 30 let později je stále více zřejmé, že kurativní přístup ke zdravotnickým službám, založený na nemocniční péči, nemůže uspokojovat potřeby všech obyvatel. Proces přesunu modelu zdravotnictví od nemocniční ke komunitní péči je v plném proudu, ale vážné problémy stále zůstávají.

### **Rozvojové cíle tisíciletí**

Zatímco v devadesátých letech minulého tisíciletí se zdálo, že mezinárodní podpora primární zdravotní péče slábne, v roce 2000 se zájem o ni obnovil v souvislosti s celosvětovou dohodou týkající se Rozvojových cílů tisíciletí. Tyto cíle jsou časově omezené (do roku 2015) a měřitelné cíle a úkoly v oblasti boje proti chudobě, hladu, nemocem, negramotnosti, degradaci životního prostředí a diskriminaci žen.

*„Nevíme, že budeme schopni dosáhnout Rozvojových cílů tisíciletí, pokud se nevrátíme k hodnotám, zásadám a metodám primární zdravotní péče ... Desítky let zkušeností nám říkají, že primární zdravotní péče je nejlepší cestou k univerzálnímu přístupu, nejlepší cestou k zajištění udržitelného zlepšení ve zdravotních výsledcích a nejlepší zárukou toho, že přístup k péči bude spravedlivý.“*

*Dr. Margaret Chan, generální ředitelka, Světová zdravotnická organizace, 2007*

Jsme nyní na poloviční cestě v plnění Rozvojových cílů tisíciletí a nejsou za námi vidět žádné pokroky. K pomoci při řešení současných problémů je nezbytné, abychom se znovu přiklonili k primární péči v mezinárodním i národním měřítku.

### **Další problémy, před nimiž stojí globální zdraví**

V současné době existuje řada klíčových sil – chudoba, zvýšená globalizace, změní se klimatu, politické nepokoje, které ovlivňují zdraví a přispívají k problémům při plánování a poskytování služeb. Tyto problémy ovlivňují prostředí, v nichž sestry poskytují primární zdravotní péči, a zahrnují:

- zvyšující se náklady na zdravotní péči
- zvyšující se očekávání a požadavky pacientů

- demografické změny a stárnutí obyvatelstva
- nedostatek sester a dalších zdravotnických pracovníků
- legislativu a/nebo politickou vůli plně využít potenciál ošetřovatelství
- společenské konflikty a nepokoje, které destabilizují služby a omezují zdroje
- přírodní a civilizační katastrofy
- endemické a pandemické nemoci, nové a znovu se objevující nemoci
- zvýšení počtu chronických nemocí
- přesun směřem ke komunitní péči.

Mnohé z těchto otázek globálního zdraví nejsou nové. Jsou důsledkem dřívější politiky a praxe. Abychom byli lépe schopni zavádět a poskytovat účinnou primární zdravotní péči a další služby, musíme pochopit účinky těchto faktorů na celkové poskytování zdravotní péče a na její výsledky.

**„Podle mezinárodních důkazů zdravotnické systémy silně orientované na primární zdravotní péči mají lepší a spravedlivější výsledky, jsou výkonnější, mají nižší náklady na zdravotní péči a mohou dosáhnout vyšší spokojenosti uživatelů než systémy se slabou orientací na primární zdravotní péči.“<sup>2</sup>**

### **Dnešní definice primární zdravotní péče**

Primární zdravotní péče je nezbytná zdravotní péče založená na praktických, vědecky fundovaných a společensky přijatelných metodách a postupech, univerzálně přístupná jednotlivcům a rodinám v komunitě skrze jejich plnou participaci a za cenu, kterou si komunita a stát mohou dovolit. Tvoří nedílnou součást systému zdravotnictví každé země.

([www.paho.org/English/DD/PIN/alma-ata\\_declaration.htm](http://www.paho.org/English/DD/PIN/alma-ata_declaration.htm))

Na nejobecnější úrovni zahrnuje primární zdravotní péče všechny služby, které ovlivňují zdraví, např. příjem, bydlení, vzdělání a životní prostředí. Zahrnuje rovněž primární péči, tj. diagnózu a léčbu nemocí a úrazů. A zahrnuje také kritické prvky podpory zdraví a prevence nemocí a úrazů. Jednou z jejích nejsilnějších stránek je účast občanů na identifikaci potřeb a poskytování služeb a v přinášení těchto služeb co možná nejbližší lidem.

<sup>2</sup> Pan American Health Organization (2007), *Renewing Primary Health Care in the Americas: A Position Paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO)*. Washington, D.C.: PAHO.

## Nejdůležitější zásady

Dnes hovoříme o čtyřech zásadách primární zdravotní péče. Ve 2. kapitole budeme tyto zásady zkoumat podrobněji a poskytneme příklady toho, jak sestry hrají hlavní úlohu při aplikaci těchto zásad.

1. **Rovnocenné a univerzálně dostupné zdravotnické služby.** Každý by měl mít náležitý přístup k základním zdravotnickým službám bez finančních nebo zeměpisných bariér.
2. **Účast komunity na definování a realizaci zdravotnických služeb.** Veřejnost by měla být povzbuzována a oprávněna k účasti na plánování své vlastní zdravotní péče a k rozhodování o ní.
3. **Meziodvětvové přístupy ke zdraví.** Pracovníci z různých odvětví, včetně zdravotnictví, pracují ve vzájemné závislosti se členy komunity za účelem podpory zdraví komunity.
4. **Vhodná technologie.** Technologie a způsoby péče by měly být založeny na zdravotních potřebách a vhodně přizpůsobeny společenskému, hospodářskému a kulturnímu rozvoji komunity.

## Posilování primární zdravotní péče za účelem zlepšování zdravotních výsledků

Od roku 1978 nastává v celosvětovém měřítku značný vzestup primární zdravotní péče. Jednotlivé státy a oblasti se velice snaží naučit se realizovat a posilovat primární zdravotní péči a přizpůsobovat její zásady a prvky jejich vlastnímu prostředí. Konceptní rámec Panamerické zdravotnické organizace (Pan American Health Organization - PAHO) uvedený na obrázku 1<sup>3</sup> je dobrým příkladem toho, jak toho jeden region dosáhl.

Strategie za účelem rozvoje nebo dalšího posílení zdravotnických systémů založených na primární zdravotní péči budou vyžadovat společné úsilí zdravotníků, občanů, vlády, občanské společnosti, multilaterálních a bilaterálních agentur a dalších. Sestry by měly a mohou hrát vedoucí úlohu, kterou také hrají, s pomocí již získaných zkušeností.

Následující kapitoly v hrubých rysech ukazují, jak sestry mohou sloužit a slouží komunitám tím, že stojí v čele primární zdravotní péče, a jakou podporu vyžadují, aby mohly plnit svou důležitou úlohu.

---

<sup>3</sup>Pan American Health Organization (2007), *Renewing Primary Health Care in the Americas: A Position Paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO)*. Washington, D.C.: PAHO.

**Obrázek è. 1:** Navržené hodnoty, zásady a prvky zdravotnického systému založeného na primární zdravotní péèi. Pøetìšì no se souhlasem Panamerické zdravotnické organizace (PAHO).

**Nejdùležitìjší hodnoty, zásady a prvky ve zdravotnickém systému založeném na primární zdravotní péèi**

Right to the highest attainable level of health – právo na nejvyšší dosažitelnou úroveò zdraví

Equity = ekvita, rovnost

Solidarity = solidarita

Responsiveness to people´ health needs = vnímavost pro zdravotní potøeby lidí

Quality-oriented = zamì ÷ený na kvalitu

Government accountability = vládní odpovědnost

Social justice = sociální spravedlnost

Sustainability = udržitelnost

Participation = participace

Intersectoriality = mezioborovost

Universal coverage and access = univerzální pokrytí a pøístup

First contact = první kontakt

Comprehensive, integrated and continuing care = komplexní, integrovaná a trvalá péèe

Family and community based = založený na rodinì a komunitì

Emphasis on promotion and prevention = dùraz na podporu a prevenci

Appropriate care = náležitá péèe

Active participation mechanisms = mechanismy aktivní participace

Sound policy, legal and institutional framework = dùvěryhodný politický, právní a institucionální rámec

Pro-equity policies and programs = postupy a programy podporující rovnost

Optimal organization and management = optimální organizace a management

Appropriate human resources = vhodné lidské zdroje

Adequate and sustainable resources = adekvátní a udržitelné zdroje

Intersectorial actions = mezioborové akce



## 2. kapitola

### V terénu společně se sestrami poskytujícími péči

*Definice ošetrovatelství podle ICN:*

*Ošetrovatelství představuje autonomní a kolektivní péči o jednotlivce všech věkových kategorií, o rodiny, skupiny a komunity, nemocné nebo zdravé, v nejrůznějších zařízeních. Ošetrovatelství zahrnuje podporu zdraví, prevenci onemocnění a péči o nemocné, postižené a umírající. Ke klíčovým úkolům ošetrovatelství patří také obhajoba práv, podpora bezpečného životního prostředí, výzkum, podíl na tvorbě zdravotnické politiky a na řízení léčby pacientů a managementu zdravotnictví a edukace.*

Práce sester tvoří základ primární zdravotní péče. Vyplývá to z našeho vzdělání, našich zkušeností a z toho, kde pracujeme. Sestry poskytují služby všude, kde se nacházejí lidé: v lidských domovech, ve školách, na pracovištích, ve věznicích, zdravotních střediscích a v dalších komunitních zařízeních a také v nemocnicích a výzkumných centrech. Prakticky ve všech zemích představují sestry největší skupinu zdravotnických pracovníků. Sestry jsou důležité také pro výcvik jiných pracovníků a dohled nad nimi a pro plánování, organizaci, sledování a hodnocení služeb v primární zdravotní péči.

Ale jak tohle všechno vypadá přímo v terénu, kde sestry uplatňují čtyři základní principy primární zdravotní péče, kterými jsou 1) spravedlivá a všeobecně dostupná zdravotní péče, 2) účast komunity, 3) spolupráce mezi sektory, 4) vhodná technologie?

#### **Spravedlivá a všeobecně dostupná zdravotní péče**

Zdravotnické služby musí být poskytovány všem lidem bez ohledu na jejich schopnost platit a ke zdravotnickým službám musí mít přístup všichni lidé (bohatí i chudí, městští i venkovští obyvatelé).

#### ***Jižní Afrika***

Sestry pracují jako manažerky a pracovnice středisek, které navštívuje 200 až 300 pacientů denně. Dohlíží na personál, k němuž patří mladé nezkušené sestry, pracovníci provádějící

osvìtu a dobrovolníci. Sestry odebírají anamnézu a provádí jí prohlídky pacientù a tam, kde není lékař, poskytují komplexní péči, vèetnì pøedepisování lékù. Ve stanovených dnech vyjíždí jí ve speciální vybaveném automobilu a poskytují péči lidem v terénu.

### ***Španìlsko***

Sestry poskytují rodinnou ošetøovatelskou péči asi 1500 lidem ve své spádové oblasti. Z velké èásti se jedná o staré lidi. Pøevážnou èást dne pracují na støedisku, kde provádí jí preventivní prohlídky zdravých dìtí, kontrolují pacienty s chronickými onemocněními a ošetøují objednané pacienty. Na konci dne se vydávají na návštěvy k chronicky a terminální nemocným pacientùm a starým lidem, kteøí nedojdou na støedisko.

### ***Evropský region SZO***

Euroregion podporuje zavádìní funkce komunitní, rodinné sestry, která pečuje o celou rodinu. Vzdìlaná rodinná sestra je považována za souèást multidisciplinárního zdravotnického týmu a je rozhodujícím èlánkem pro posilování služeb primární zdravotní péče.

V nìkolika zemích evropského regionu SZO existují na rodinu zamìøené komunitní programy, v nichž jsou zapojeny sestry. Jako pøíklad je možné uvést støediska ošetøovatelské péče, støediska pro imunizaci proti obrnì, školní programy zamìøené na reprodukci zdraví adolescentù, programy prevence užívání alkoholu a drog, rodinné porodní asistentky, návštěvy sester u dìtí a starých lidí, støediska primární péče ve mìstech a na venkovì, modely praxe s jednou sestrou na 2000 obyvatel, programy prevence HIV infekce a národní programy pro zdravou generaci.

### ***Úèast komunity***

Je třeba zajistit trvalé a smysluplné zapojení komunity do plánování, realizace a udržování zdravotnických služeb, stejnì tak jako spolehlivé místní zdroje, to znamená personál, finanèní prostředky a materiální vybavení.

### ***Velká Británie***

Jenny, zkušená sestra pracující v primární péči, působí ve West Midlands, což je sociálně slabá oblast Spojeného království. Aby mohla reagovat na rùzné zdravotní potøeby obyvatel svého kraje, kde je vysoká mortalita a morbidita, iniciovala komunitní projekt, v nìmž místní

lidé identifikovali jako hlavní problém nedostatek komunitních zařízení pro rodiny s malými dětmi. Jenny pak místní zdravotnické orgány informovala o potřebě vytvořit více služeb pro rodiny. Podařilo se získat určité prostředky od několika místních podnikatelů. Jenny je využila k realizaci řady projektů, na příklad k edukaci rodin, organizaci osvětových zdravotních přednášek a kurzů angličtiny pro ženy. Pěti o tyto aktivity později převzali členové komunity, čímž vznikl určitý pocit sounáležitosti, který přispívá k zachování těchto služeb.

Jenny zavedla také „snídaňové kluby“ na místní základní škole, které umožnily dětem přicházet dříve do školy a společně snídat. To nejenom zlepšilo nutriční stav těchto dětí, ale vedlo také ke zlepšení docházky do školy. Učitelé uvedli, že děti se lépe soustředí a mohou se lépe zaměřit na učení. Její projekty byly tak úspěšné, že byla Jenny později požádána, aby se stala členkou regionálního řídícího týmu veřejného zdraví.

### **Spolupráce mezi sektory**

Primární zdravotní péče musí zahrnovat všechny související sektory a aspekty rozvoje společnosti a komunity – školství, průmysl, všechny zdravotnické profese, komunikace, bydlení, státní podniky a další.

### ***Spojené státy americké***

V Chicagu vznikl Homan Square Project, který poskytuje balíček služeb primární zdravotní péče, jehož cílem je zvýšení kvality života pro rozvíjející se městskou komunitu. Je to společný komunitní projekt vzniklý ve spolupráci místní školy pro vzdělávání sester, instituce primární péče a komunitní organizace North Lawndale působící v chicagské čtvrti West Side. Zdravotnické služby zahrnují středisko primární péče, školní zdravotnická střediska, rodinné výchovné a poradenské programy a screeningové služby zajišťující propojení komunity se systémem sekundární a terciární péče.

Projekt se spoléhá na sestry pracující v oblastech, jako je perinatální péče, péče o zdraví žen, péče o školní děti, rodičovské dovednosti, duševní zdraví, a poskytuje jedinečnou příležitost spojit poskytování služeb se vzděláváním sester. Pozitivní výsledky se týkají typu, kvality a kvantity služeb poskytovaných komunitě.

### **Vhodná technologie**

Tento princip se týká techniky/technologie, která je na odpovídající úrovni, dá se přizpůsobit místním potřebám a je přijatelná pro ty, kdo ji aplikují, i pro ty, kdo ji používají. Důležitá je rovněž snadná údržba s využitím finančních prostředků, které si daná komunita a země mohou dovolit.

### ***Provincie Alberta v Kanadě***

Ve venkovském středisku rodinné péče v Crowfootu pracuje 5 rodinných lékařů, sestra pro veřejné zdraví a sestra domácí péče. Tento tým poskytuje vysoce kvalitní péči asi 12 tisícům obyvatel venkovské oblasti provincie Alberta.

Ke zlepšení dostupnosti péče a zvýšení rozsahu sebestarčivosti byla zavedena služba Nurse Telecare, telefonická služba zajišťující pacientům čtyřadvacet hodin denní poradenství a možnost sebevzdělávání. Po zavedení služby Telecare došlo ke snížení počtu pacientů navštěvujících lékaře kvůli méně závažným potížím. Průzkum mezi pacienty ukázal, že komunita je s touto službou spokojena a že došlo ke zlepšení schopností sebestarčivosti.

### ***Velká Británie***

Jedna sestra vede rektální poradnu v malé nemocnici, přičemž je prostřednictvím telemostu napojena na lékaře, s nímž se radí, když potřebuje potvrdit nálezy. Výsledky předává přímo pacientovi. Její klinika má nízké náklady, zkrátila čekací doby na vyšetření v nemocnici, a urychlila tak služby pro pacienty, kteří potřebují neodkladnou terapii rakoviny.

Druhý příklad z Velké Británie se týká služby NHS Direct. Je to čtyřadvacetihodinová telefonická poradenská linka, kterou obsluhují zkušené sestry. Poskytované informace pomáhají lidem lépe pečovat o sebe a své rodiny. Hodnocení ukázalo, že tato poradenská linka zmenšila nároky na zdravotnické služby, protože 40 % volajících namířovalo na jiné než pohotovostní formy zdravotní péče.

### 3. kapitola

#### Budování, podpora a udržování role sestry

*Zapojení sester do primární zdravotní péče je zakotveno v Etickém kodexu sester vydaném ICN, který byl poprvé schválen v r. 1953 a je pravidelně novelizován a v němž je uvedeno, že „sestry mají čtyři základní povinnosti: ochraňovat zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení“.<sup>4</sup>*

Etický kodex sester, ICN, 2006

V každém systému zdravotnictví založeném na primární péči hrají významnou roli sestry. Z historického pohledu byla vždy středem zájmu ošetrovatelství širší řada činitelů ovlivňujících zdravotní stav, jako je vzdělání, pohlaví, sociální prostředí apod. V systému založeném na primární péči by měla být na místě podpora celého spektra ošetrovatelských aktivit.

Sestry jsou nejdůležitější skupinou zdravotnických pracovníků poskytujících primární péči. Podporují a udržují spojení mezi jednotlivci, rodinami, komunitami a zbývající částí zdravotnického systému, pracují jak nezávisle, tak v kolektivu a jejich cílem je předcházet onemocněním a invaliditě a podporovat, zlepšovat, posilovat a obnovovat zdraví. Jejich práce zahrnuje péči o zdraví obyvatelstva, podporu zdraví, prevenci onemocnění, péči prvního kontaktu a péči o nemocné v průběhu celého lidského života.

Pokud máme dosáhnout pokroku, je rozhodující, aby sestry, které mají ústřední postavení při poskytování primární péče, realizovaly, vedly a koordinovaly péči a aby jejich role byla ve všech oblastech vnímána jako legitimní a zásadní.

---

<sup>4</sup> ICN (2006). Etický kodex sester. Ženeva: ICN.

Ústřední postavení sester znamená:

§ **Zlepšení dostupnosti péče.**

Komise WHO pro makroekonomiku a zdravotnictví potvrdila, že nejvyšší prioritou při zlepšování dostupnosti zdravotní péče na úrovni komunity je zavádění „služeb blízkých klientovi“, které mohou poskytovat sestry.<sup>5</sup>

§ **Zdokonalení prevence chronických nemocí.**

Prevence nemocí a podpora zdraví jsou dokonalými příklady rolí a rozšiřujícího se vlivu sester. Sestry jsou nositelkami poselství, že pro udržování, obnovu a zlepšování zdraví je nezbytné zdravě žít. Propagují zdravou stravu a zdravý životní styl, nabízejí konzultace lidem, kteří si neví rady, a pomáhají pacientům zvládat chronická onemocnění, aby žili déle a jejich život byl kvalitnější.

§ **Zvýšení ekonomické efektivity.**

Ze studií vyšlo najevo, že 60 až 80 % primární péče, tradičně poskytované lékaři, může být poskytováno sestrami za nižší náklady a s podobnými výsledky.

§ **Zlepšení výsledků.**

Existuje spousta příkladů lepších výsledků péče vedené sestrami. *NP Care* je systém poskytování péče praktickými sestrami, který je zaveden v zařízeních dlouhodobé péče v několika amerických státech. Od roku 2001 navštíví praktické sestry klienty těchto zařízení trpících akutními zdravotními problémy, kontrolují výsledky testů, hodnotí rány, komunikují s rodinami a vzdělávají ostatní ošetrovatelský personál. V důsledku toho se v zařízeních, kde je systém *NP Care* zaveden, snížil počet rehospitalizací na polovinu.<sup>6</sup>

§ **Zlepšení epidemiologického dohledu.**

Mezinárodní mobilita a změny v klimatu znamenají, že vzrostla potřeba epidemiologického dohledu, potřeba, která se v roce 2007 odrazila i v Mezinárodním zdravotním řádu (International Health Regulations - IHR). Jako poskytovatelky péče, které jsou v nejužším kontaktu s obyvatelstvem, mají sestry rozhodující roli v realizaci tohoto dohledu.

---

<sup>5</sup> Světová zdravotnická organizace (2001). Makroekonomika a zdraví: investování do zdravotnictví pro ekonomický rozvoj. Zpráva Komise pro makroekonomiku a zdravotnictví. Ženeva: WHO.

<sup>6</sup> E-mailové sdělení od Jeanette Galvez-Piscioniere, MSN, APRN, ředitelky klinických služeb, NP Care.

*Sestry vídí, jaké potøeby mají dí tí a rodiny doma, v práci a pøí høe, a slouží také jako pojítka mezi jednotlivci, rodinami, komunitami a poskytovateli zdravotní péèe. Tyto kvality jsou dùvodem, proè jsou sestry páteøí zdravotní péèe po celém svìtì, a také dùvodem, proè jsou sestry zastávkynì mí práva dí tí na pøežití, ochranu, plný vývoj a spoluúèast a nelítostnými oponentkami nepøijatelných kòivd, které tato práva ohrožují.*

**Carol Bellamy, bývalá výkonná øeditelka, UNICEF**

#### § **Zlepšení podmínek pro pøekonávání následkù katastrof.**

Sestry tvoøí nejví tší podíl pracovníkù, kteøí jsou jako první na místì katastrofy, a ještì mnohem ví tší roli by mì ly hrát pøí odstraòování následkù katastrof. Jsou v pøímém kontaktu s obì •mi, s ví zni, s ranì nými, s nemocnými, s osobami bez domova. Jejich úsilí je vždy spojeno s èiny, které zvažují jak psychologickou, tak fyzickou dimenzi.<sup>7</sup>

#### § **Zlepšení compliance pacienta s poskytovanou péèí.**

Špatná compliance neboli dodržování léèebného režimu je pøímou pøèinou špatných zdravotních výsledkù. To mohou významným zpùsobem ovlivnit sestry. Uvažte následující pøíklad. Skupina 228 dospì lých s vysokou hladinou cholesterolu v krvi byla rozdí lena do dvou podskupin. Jedna byla sledována sestrou, druhá ne. Bì hem jednoho roku této péèe poskytovala sestra pacientùm v intervenèní podskupinì pøí návštěvách ambulance nebo telefonicky konzultace týkající se výživy, medikace, fyzické aktivity, úpravy životního stylu a spousty dalších záležitostí. Po jednom roce byly hodnoty celkového cholesterolu, lipoproteinù o nízké hustotì a triglyceridù v séru v intervenèní podskupinì významnì nížší. Tato podskupina také uvádì la ví tší redukci celkového množství tuku v potravì, lepší dodržování lékové terapie a èastì jší pohyb.

#### § **Zdokonalení technologie pro primární péèi.**

Pøí využití ošetøování na dálku (telenursing) mohou lidé zùstat ve svých domovech nebo ve vzdálených komunitách – a informovat sestry pracující na druhém konci mì sta nebo stovky kilometrù daleko o svých vitálních známkách, výsledcích testù a svých problémech. Sestrou vedená telefonická informaèní služba funguje 24 hodin dennì a zajiš•uje tãdí ní pacientù, poskytuje rady a informace o nemocech a zdravotním stavu a rovnì ž o podpùrných a svépomocných skupinách, místních zdravotnických zaøízeních a dostupných službách. Tato služba je nejen pøínosem pro komunitu, ale je také ekonomicky efektivní pro zdravotnický systém, protože

<sup>7</sup> Citace: Cornelio Sommaruga, prezident (1987-1999), Mezinárodní výbor Èerveného káže.

dramaticky snižuje počet lidí hledajících pomoc na pohotovostních odděleních nemocnic.

## **Budování, podpora a udržování role sestry**

*„Jestliže budou miliony sester z tisíců různých míst zastávat stejné myšlenky a převzí dění, pokud jde o primární péči, a budou vystupovat jako jednotná síla, mohou se stát èinitelem, který vyvolá zmi nu.“*

Halfdan Mahler, generální ředitel, Svìtová zdravotnická organizace, 1985.

Ti, kdo přímo poskytují péči, musí mít všestrannou podporu ostatních pracovníků jak na globální, tak na místní úrovni, jak na úrovni zdravotnické politiky, tak na úrovni řízení zdrojů.

### **1. Na mezinárodní úrovni: Role ICN**

ICN brzy poznala ústřední místo ošetřovatelství v oblasti primární péče. Její snaha mobilizovat po celém světě sestry pro primární péči byla po desetiletí důsledná a patř k ní také schválení Deklarace z Alma-Aty v roce 1978. V partnerství s èlenskými národními asociacemi sester, se Svìtovou zdravotnickou organizací a jinými se ICN zamìřila na postavení v primární péči prostřednictvím lobování za zahrnutí principů a programů primární péče do vzdělávání poskytovatelů zdravotní péče, do plánování služeb a do výzkumu.

*Práci ICN pøikládám velký význam a obdivuji její péči o vysokou kvalitu ošetřovatelství a zdravotní péče. Samozřejmě právo na zdravotní péči je obsaženo ve Všeobecné deklaraci lidských práv a po této stránce ošetřovatelství a ICN významným způsobem pøispívají k práci Spojených národů.*

**Kofi Annan, bývalý generální tajemník OSN**

V mobilizaci sester pro primární péči pro 21. století používá ICN řadu strategií, aby zlepšila přenos znalostí, budování kapacit, diseminaci vědeckých poznatků pro praxi, lobbying a obhajobu. Prostřednictvím politiky, speciálních sítí, kompetencí, obhajoby, sběru a šíření informací a vzdělávání ICN podporuje a zlepšuje pozici ošetřovatelství v primární péči.



To, jak ICN podporuje primární péči, se projevuje také v mnoha jejích projektech a programech. Její programy zaměřené na vedení - Vedení ve vyjednávání a Vedení ve změnách - jsou globální iniciativy, které připravují sestry na vedení ve všech zařízeních a v období změn. ICN zajišťuje průběžné vedení, spolupráci a zapojení ošetrovatelské profese do projektů na posílení primární péče, a představuje tak významnou a trvalou sílu, která má vliv na posílení role sester v oblasti primární péče.

### **Projekty ICN na posílení role ošetrovatelství v oblasti primární péče**

Různorodé projekty a iniciativy ICN oslovují sestry s cílem posílit ošetrovatelství a přispět k podpoře zdraví, prevenci nemocí, péči a léčbě. Mnoho z nich čerpá inspiraci z primární péče a Rozvojových cílů tisíciletí (MDGs). Takové projekty zahrnují:

- § **Wellness Centra pro zdravotnické pracovníky**, které poskytují určené zdravotnické služby pro všechny zdravotnické pracovníky a jejich nejbližší rodiny v subsaharských zemích, které jsou těžce zasaženy nedostatkem zdravotnických pracovníků a pandemií HIV.
- § **Iniciativa pro bezpečnou vodu** pro zajištění bezpečných zdrojů vody, kanalizace a hygieny pro osiřelé a bezbranné děti v mnoha zemích.
- § **Mobilní knihovna ošetrovatelství** dodává nejnovější relevantní informace o zdravotnictví a ošetrovatelství sestrám ve venkovských zdravotnických zařízeních v rozvojových zemích.
- § **Projekt TB/MDR-TB** poskytující školení na posílení kapacity ošetrovatelství pro vyhledávání, prevenci, péči a léčbu tuberkulózy a multirezistentní tuberkulózy.
- § **Nadace pro vzdělávání dcer sestry**, která podporuje základní a středněškolské vzdělávání osiřelých dcer sester v rozvojových zemích.
- § **Projekt ICN zabývající se zdravím dětí**, jehož cílem je mobilizovat sestry, aby se staraly o zdravý vývoj mladých dětí.

## **2. Na národní úrovni: Role národních asociací sester (NNAs)**

Jako národní hlas ošetrovatelství představují národní asociace sester klíčovou sílu poskytující vedení primární péče a její včleňování do praxe a politiky ošetrovatelství a také nabízení služeb primární péče. Toto vedení je rozhodující, aby bylo možné zachovat primární péči jako základní kámen zdravotní politiky a začlenit ošetrovatelství do jejího rámce.

Jak mohou národní asociace sester sestry vést:

- § Usnadní spolupráce s jinými profesními zdravotnickými asociacemi, ministerstvy zdravotnictví a jinými relevantními sektory a investory.
- § Spolupráce s ministerstvy zdravotnictví a jinými sektory a ovlivňování národní zdravotnické politiky tak, aby podporovala role ošetrovatelství a posilovala kapacitu výzkumu v ošetrovatelství.
- § Spolupráce se vzdělávacími zařízeními, aby mohla být primární péče včleněna do kurikula.
- § Facilitace výměny zkušeností a informací vztahující se k primární péči, jejímu významu, elementům a principům.
- § Spolupráce s centry vzdělávání a výzkumu v ošetrovatelství se zaměřením na výzkum podporující primární péči, včetně důkazů o její rentabilitě.
- § Poskytování výsledků výzkumu sestrám, politickým činitelům a jiným.
- § Nabídka celoživotního vzdělávání v primární péči.
- § Informování o práci sester v oblasti primární péče (v publikacích, na webových stránkách, konferencích apod.).
- § Lobování pro legislativu, která rozšíří/posílí primární péči a přispěvek sester, a pro vyvážený přístup k preventivním, podpurným, léčebným a rehabilitačním službám.
- § Poskytnutí fóra pro dialog a správné porozumění otázkám a rozdílům mezi primární péčí a primární medicínskou péčí.
- § Obhajování potřeb zdravotní péče u ohrožených skupin.
- § Podpora primární péče jako možnosti volby povolání.
- § Lobovat na ministerstvech, aby poskytla stipendia nebo jinou finanční podporu, která by zajistila další vzdělávání (např. pokračující stipendia pro sestry primární péče, aby mohly dokončit svá studia).
- § Podnícovat zájem o výzkum v ošetrovatelství a primární péči prostřednictvím zajištění stipendií a příležitostí ke školení pro sestry a rozvoje možností zaměření.
- § Národní asociace sester, manažeři a praktické sestry mohou lobovat pro finanční prostředky a politiku, které poskytnou adekvátní podporu pro sestry pracující ve vzdálených oblastech nebo za náročných okolností. Podpora může být ve formě personálu navíc, hrazení cestovních nákladů, lepších zdrojů pro bezpečnost a poskytování péče, apod.

### **3. Na pracovištích: Role sester manažerek**

Role sestry manažerky je zásadní v tom, že posiluje pozici sester v praxi.

V kontextu primární péče je to role, která podporuje personál mnoha způsoby, včetně:

- § Povzbuzování/facilitace přijímání nových nové informačních technologií prostřednictvím vhodného školení a mechanismů zpětné vazby.
- § Facilitace managementu zejména mezi zaměstnanci.
- § Zajištění udržitelnosti finančních, fyzických a technologických zdrojů pro primární péči a lobování pro získání více zdrojů, kde je to potřeba.
- § Podílování lidských a finančních zdrojů způsobem, který podporuje zapojení sester do činností primární péče.
- § Facilitace/povzbuzování celoživotního vzdělávání.
- § Povzbuzování/facilitace spolupráce mezi různými obory a sektory. Vytváření příležitostí pro sestry pracující v oblasti primární péče, aby mohly spolupracovat se vzdělávacími institucemi a vzdělávat sestry.

### **4. V ošetřovatelských vzdělávacích institucích**

Za situace, kdy sestry hrají v poskytování primární péče ústřední roli, jsou důležité jejich kompetence a schopnosti vedení v oblasti primární péče. Koncepte a principy primární péče musí být základními prvky kurikula vzdělávání sester. Vzdělávací instituce by také měly:

- § Změnit svou orientaci především na nemocniční péči a zaměřit se také na péči poskytovanou v komunitě.
- § Působit kurikulum potřebám populace.
- § Zajistit, aby vstupní kritéria umožňovala složení studujících odpovídající etnickému složení populace.
- § Spolupracovat s Národními asociacemi sester a jinými asociacemi, aby byla zajištěna dostupnost modelů nejvyšší praxe.
- § Provádět výzkum, který podpoří úlohu sester v primární péči.
- § Zabezpečit, aby se na pracovištích a ve službách, kde studující absolvují praxi, uplatňovala koncepte primární péče.
- § Zajistit vysoce kvalitní klinickou praxi v primární péči, kde mohou sestry získat přístup k řadě zkušeností, mají omezenou odpovědnost a vede je klinický učitel.

- § Prosadit vedoucí úlohu primární ošetrovateľské péèe na fakultách ošetrovateľství a zajistit odpovídající počet vyuèujících pro tento obor.
- § Nabízet celoživotní vzdìlávání zamìøené na primární péèi.

## **5. V institucích zamìøených na výzkum v ošetrovateľství**

Efektivní služby primární péèe musí vycházet z ošetrovateľského a jiného výzkumu, aby mohl být hodnocen dopad a efektivnost výsledkù.

Pøiklon ke zdravotnickým systémùm založeným na primární péèi vyžaduje komplexnìjší základnu důkazù a pøímìøené investice do systému hodnocení a dokumentace praxe, které umožní rozvoj, pøenos a adaptaci nejkvalitnìjší praxe.<sup>8</sup>

Instituce zamìøené na výzkum v ošetrovateľství by mìly:

- § Spolupracovat se vzdìlávacími institucemi, národními asociacemi sester, vládami a dalšími subjekty, aby mohly provádìt výzkum, který pøispìje k tomu, aby se primární péèe stala prioritou pøi financování.
- § Provádìt výzkum zabývající se pøístupy ke vzdìlávání sester pro primární péèi.
- § Rozvíjet metody a ukazatele pro hodnocení efektivity rùzných poskytovatelù péèe v týmech primární péèe.
- § Zajistit pro sestry stipendia a možnosti vzdìlávání ve výzkumu.
- § Podporovat zájem o výzkum v ošetrovateľství a primární péèi.
- § Rozvíjet pracovní pøležitosti v oblasti výzkumu primární péèe.
- § Podporovat/realizovat výzkum rentability primární péèe.
- § Podnìcovat zájem o výzkum v ošetrovateľství a primární péèi prostøednictvím zajištění stipendií a pøležitostí ke vzdìlávání pro sestry a rozvoje pracovních pøležitostí.
- § Ovlivòovat místní, národní a mezinárodní programy výzkumu uròováním prioritních oblastí zájmù a oblastí, kde není dostatek informací vztahujících se k pøínosu ošetrovateľství v primární péèi.

---

<sup>8</sup> Pan American Health Organization (2007). Renewing Primary Health Care in the Americas: Stanovisko Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO). Washington, D. C: PAHO.

- § Výzkumné instituty (a národní asociace sester) mohou vytvářet a používat důkazy z první linie, aby mohly dokumentovat, jak je ve skutečnosti realizována primární péče a jakým způsobem jsou získávány zdroje pro primární péči, včetně lidských zdrojů.

## **6. Regulační orgány ošetrovatelství**

Regulační orgány ošetrovatelství hrají zásadní roli v usnadňování realizace efektivní primární péče a ve vedení ošetrovatelství. Mohou:

- § Prosazovat zákony o ošetrovatelské praxi, které umožní plné využití ošetrovatelských dovedností a potenciálu.
- § Spolupracovat se zákonodárci na odstraňování všech nesrovnalostí v legislativě a regulační praxi, které brání sestřím v uplatnění jejich plného potenciálu v oblasti primární péče.
- § Spolupracovat se vzdělávacími institucemi na zajištění souladu vzdělávacích požadavků s potřebami populace, pokud jde o demografické složení populace, v rámci demografie, epidemiologii, kulturní zvyklosti apod.
- § Rozvíjet komunikační plán, který zajistí, že sestry budou rozumět všem klíčovým změnám v legislativě/regulačních předpisech.
- § Pravidelně přezkoumávat legislativu a směrnice, zda považuje primární péči za základ, zda podporuje nejnovější ošetrovatelskou praxi a nebrání vhodným inovacím v ošetrovatelství týkajícím se primární péče.
- § Spolupracovat s jinými regulačními orgány a společně vést zákonodárce při vytváření legislativy aktivně směřující k usnadnění interdisciplinární spolupráce.
- § Spolupracovat s regulačními orgány při řešení všech problémů, které se týkají rozsahu praxe, ochrany názvu, apod.

## **7. Co může udělat každý z nás**

Podpora od ošetrovatelských organizací na národní a mezinárodní úrovni, od vzdělávacích a výzkumných institucí, regulačních orgánů a politických činitelů je pro efektivitu ošetrovatelství v primární péči zásadní. Záležití však na osobní angažovanosti každé sestry, která bude odpovědně pracovat v primární péči. Je mnoho způsobů a možností, jak se všichni můžeme postarat o to, aby sestry stály v čele primární péče.

- § Uplatňujte principy primární péče ve své praxi bez ohledu na to, kde pracujete.
- § Obhajujte legislativu a politiku, která dovoluje sestřám dít více.
- § Začleňte se do své komunity.
- § Provádějte výzkum ve vašich místních podmínkách primární péče.
- § Snažte se ovlivnit vzdělávací politiku.
- § Prosazujte celoživotní vzdělávání, které je zaměřeno na primární péči.
- § Společně s národními asociacemi sester iniciujte/ovlivňujte změny politiky.
- § Hovořte s místními médii, se svými sousedy, přáteli apod. o výhodách primární péče vedené sestrami.
- § Hovořte a pište o svých zkušenostech v oblasti primární péče.
- § Podníkejte pacienty a komunity, aby lobbvali za zvýšení prostředků a lepší politickou podporu pro primární péči.

Primární péče poskytuje validní a univerzálně použitelný přístup k tomu, jak omezit nerovnosti ve zdraví a zlepšit přístup k základní zdravotní péči. Třicet let po vyhlášení Deklarace z Alma-Aty týkající se primární péče šel svět problémům s dostupností a kvalitou zdravotní péče. Sestry z celého světa představují obrovskou sílu v globálním úsilí podpořit primární péči a dosáhnout Rozvojových cílů tisíciletí. S náležitými investicemi, vhodnou legislativou a podnětným pracovním prostředím může ošetřovatelství klíčovou roli ve zlepšování zdravotního stavu světové populace.

## 4. kapitola

### Pohled do budoucna

Skutečností v primární zdravotní péči a v celém sektoru zdravotní péče je, že lidé chtějí mít možnost výběru a přístup k informacím, aby tento výběr mohli uskutečnit. Tento trend bude pokračovat i do budoucna a lidé budou stále více potřebovat podporu, kterou jim sestry mohou poskytnout při přístupu k informacím a při správném rozhodování.

Se stále rychlejším přesunem důrazu a poskytování služeb z domova do nemocnice, od kurativní péče preventivní péči, z institucí do komunit se sestry stále více budou přesunovat do středu spirály zdravotní péče – budou se stále více stávat pojítkem, které vnáší do péče kontinuitu.

Sestry se budou stávat hosty v domovech lidí a v komunitách a to bude vyžadovat novou orientaci a novou řadu dovedností navíc ke klinickým dovednostem. Důležitá bude schopnost obhajoby práv, rozvoje komunity, odborná kvalifikace a zkušenosti v oblasti komunikace a výuky.

Budoucnost rovněž přinese vyšší míru dohledu a převádění pravomocí stále vyššího počtu zdravotnických pracovníků. Budeme převádět pravomoci na lidi, které neznáme, a budeme nad nimi vykonávat dohled dálkově. Zdravotnický tým se rozšíří a diverzifikuje, bude flexibilnější v tom, jak sestra bude působit v rámci týmu. Někdy budeme vedoucími, někdy spoluledoucími a někdy členy týmu bez jakýchkoliv konkrétních úkolů týkajících se vedení. Stále důležitější bude management času, týmu, zdrojů a informací. Budeme sdílet kompetence, přenášet úkoly a spolupracovat s širší škálou poskytovatelů.

Jestliže přesun péče z nemocnic do domovů bude úspěšný, budou nemocnice vyhrazeny pro akutnější případy a rozhodující bude schopnost sester propojit nemocnici a komunitu, poskytnout jednotlivcům a rodinám vhodné služby a stavět mosty mezi pacienty, skupinami pacientů a poskytovateli péče. To bude znamenat více podpory, spolupráce a koordinace a je velmi důležité, abychom na to nahlíželi více jako na péči než jako na něco, co nás od péče odvádí.

Telehealth je velmi zajímavou oblastí, která sestram umožní zlepšit přístup, kvalitu a kontinuálnost péče pro obyvatelstvo v každém prostředí nezávisle na vzdálenosti. Pomocí telenursing (ošetřovatelské péče na dálku) sestry zvládnou narůstající poptávku po zdravotních službách, budou edukovat klienty, budou radit rizikovým skupinám, zajišťovat tradiční pacientů i po ordinačních hodinách a udržovat komunikaci s pacienty, kteří mají

chronické zdravotní potíže a oslabující nemoci, a budou poskytovat služby obyvatelstvu v řídce osídlených nebo venkovských oblastech, a tím zpřístupňovat zdravotní péči celému národu.

Veřejnost, pacienti, zaměstnavatelé, politici a poskytovatelé zdravotní péče ve stále větší míře bojují za nezbytnou zdravotní péči založenou na praktických, viděcky fundovaných a společensky přijatelných metodách a postupech, která je univerzálně přístupná jednotlivcům a rodinám v komunitě skrze jejich plnou participaci a za cenu, kterou si komunita a stát mohou dovolit. Tvoří nedílnou součást systému zdravotnictví všech zemí. Od sester se očekává, že budou uskutečňovat principy primární zdravotní péče ve všech zařízeních .

Poskytování kvalitních služeb našim komunitám nebude probíhat nahodile. Bude probíhat prostřednictvím vybraných, naplánovaných akcí a pod vedením sester. Vyžaduje to dlouhodobé plánování, strategický management a konkrétní politickou koncepci.

Sestry a národní asociace sester mohou být v ěele cesty za lepším zdravím pro všechny. Sestry mají znalosti, dovednosti a početní převahu. Veřejnost a politici považují práci sester za morální, pečující, kompetentní a finančně efektivní. Záleží na nás, jestli v příštích letech pozvedneme ošetřovatelství na vyšší úroveň a připravíme lepší budoucnost pro naši profesi a celou společnost; budoucnost, která začíná u kvalitních služeb primární péče pro všechny komunity.

*Naším posláním je vést naši společnost k lepšímu zdraví. Při společné práci ... využíváme znalostí a elánu celé ošetřovatelské profese k propagaci zdravého životního stylu, zdravých pracovišť a zdravých komunit. Podporujeme zdraví našich společností i jednotlivců tím, že prosazujeme strategie udržitelného vývoje, které zmenšují chudobu, snižují znečištění životního prostředí a další příčiny nemocí.*

*(ICN Vision Statement 2007)*



## **Příloha è. 1**

### **Rozvojové cíle tisíciletí**

Na zvláštním zasedání OSN v září roku 2000, tzv. Summitu tisíciletí, schválili státníci èasovi ohranièené a mìøitelné cíle zamìøené na boj proti chudobì, hladu, nemocem, negramotnosti, nièení životního prostøedí a diskriminaci žen. Na tyto cíle, tzv. Rozvojové cíle tisíciletí (MDGs – Millennium Development Goals), se zamìøuje pozornost celého svìta.

Osm Rozvojových cílù tisíciletí, které jsou zamìøeny na pøíklad na snížení extrémní chudoby nebo zastavení šíøení HIV/AIDS a zajištění základního vzdìlání pro všechny lidi - a to vše do roku 2015, pøedstavuje plán schválený všemi zemìmi svìta a všemi pøedními svìtovými rozvojovými institucemi. Ti všichni vynaložili nebyvalé úsilí, aby uspokojili potøeby těch nejchudších.

#### **Snížit na polovinu extrémní chudobu a hlad.**

Asi 1,2 miliardy lidí dosud žije za ménì než 1 dolar dennì. Avšak 43 zemí, v nichž žije pøes 60 % obyvatel svìta, již tohoto cíle dosáhlo, nebo je na cestì k dosažení cíle snížení hladu na polovinu do roku 2015.

#### **Zajistit základní vzdìlání pro všechny lidi.**

Dosud nechodí do školy 113 milionù dìtí, ale dosažení uvedeného cíle je na dosah; na pøíklad v Indii by do roku 2015 mìlo chodit do školy 95 % dìtí.

#### **Posílit postavení žen ve společnosti a podporovat rovnost mezi ženami a muži.**

Dvì tøetiny negramotných na svìtì tvoøí ženy, 80 % uteèencù tvoøí ženy a dìti.

Od Summitu o mikrokreditu v roce 1997 se podaøilo kontaktovat mnoho chudých žen a posílit jejich postavení ve společnosti, jen v roce 2000 jich bylo 19 milionù.

#### **Snížit úmrtnost dìtí do 5 let o dvì tøetiny.**

Každý rok umírá 11 milionù malých dìtí. Toto èíslo znamená pokrok, protože v roce 1980 to bylo 15 milionù dìtí.

#### **Snížit mateøskou úmrtnost o tøi ètvrtiny.**

V rozvojovém světě je riziko úmrtí při porodu 1 : 48. V současné době mají prakticky všechny země programy zaměřené na mateřství a jsou na cestě k pokroku.

### **Zastavit šíření nemocí, hlavně HIV/AIDS a malárie.**

Smrtelné nemoci vymazaly pokrok dosažený za celou jednu generaci. Avšak země jako Brazílie, Senegal, Thajsko a Uganda ukázaly, že šíření HIV je možné zastavit.

### **Zajistit trvalou udržitelnost životního prostředí.**

Více než miliarda lidí dosud nemá přístup k bezpečné pitné vodě; avšak během 90. let získala přístup k bezpečné vodě skoro miliarda lidí a stejně tolik lidí k hygieně.

### **Vytvořit globální partnerství pro rozvoj, zaměřené na pomoc, obchodování a snižování dluhu.**

Přibližně mnoho rozvojových zemí vynakládá víc na služby státního dluhu než na sociální služby. Nové přísliby pomoci zaznamenané v prvním pololetí roku 2002 však do roku 2006 přispějí dalšími 12 miliardami dolarů ročně.

## Příloha è. 2

### Sestry a primární zdravotní péèe

#### Stanovisko ICN:

Mezinárodní rada sester (ICN) se domnívá, že ekvita a přístup k primární zdravotní péèi, zvláštì k ošetøovatelským službám, jsou klíèem ke zlepšení zdraví a k tělesné i duševní pohodì všech lidí.

Spolu se svými èlenskými asociacemi ICN hájí práva všech lidí na spravedlivé a efektivní zdravotnické služby a plnì schvaluje Deklaraci z Alma-Aty<sup>1</sup> o primární zdravotní péèi jako prostředku dosažení takové úrovnì zdraví, která lidem dovolí vést společensky a ekonomicky produktivní život.

Na národní a mezinárodní úrovni ICN a její èlenové spolupracují s vládami a nevládními organizacemi za úèelem zajištì ní úèinnìjší implementace primární zdravotní péèe. Pøí plánování a implementaci služeb primární zdravotní péèe doporuèuje Mezinárodní rada sester vícesektorový přístup a zachovávání těchto principù:

- Zdravotní služby jsou stejnì přístupné všem, v nejvyšší míøe se doporuèuje: úèast jednotlivcù i komunit na plánování a provádì ní služeb; zamì øení na prevenci nemocí a na podporu zdraví; vhodné a dostupné technologie; a vícesektorový přístup nezbytný pro tělesnou a duševní pohodu ve společnosti.
- V centru pozornosti zdravotní péèe je jednotlivec, rodina nebo skupina, kteøá potøebují služby, a• již k podpoøe zdraví, ochranì pøed nemocí a invaliditou, k lèèbì a rehabilitaci nebo k zajištì ní klidné, dùstojné smrti.
- Vzdlávání poskytovatelù zdravotní péèe je jak vèdecké, tak etické, a uznává primát společenských determinant zdraví.
- Poskytovatelé zdravotní péèe respektují právo jednotlivce, rodiny a komunity na informované rozhodování týkající se péèe a související lèèby.
- Pacienti a veřejnost musí mít pøímý prospì ch z nových poznatkù z oblasti vèdy a techniky.
- Pøí podpoøe primární zdravotní péèe vidí ICN jako rozhodující to, aby koncepce primární zdravotní péèe byla zaøazena na všechny úrovnì ošetøovatelského vzdlávání a aby na všech úrovních národních i mezinárodních byla posilována a vyjadøována úloha sestry ve vedení primární zdravotní péèe.

## Východiska

Světová populace směřuje k budoucnosti, v níž zdraví a tělesná a duševní pohoda mohou být nepříznivě ovlivněny rychlým technickým pokrokem, vyčerpáním přírodních zdrojů a degradací životního prostředí, populačním růstem, působením nových zdravotních problémů (např. AIDS) a dlouho známých nemocí (např. malárie). Také jiné faktory, např. stárnutí populace a starost o pacienty s chronickým a terminálním onemocněním kladou stále rostoucí požadavky na zdravotnické a sociální služby.

V roce 1978 vyhlásila ICN svou podporu primární zdravotní péče a svůj záměr spolupracovat na národní a mezinárodní úrovni s vládními a nevládními organizacemi při přeměně primární zdravotní péče na skutečnost, která uspokojuje zdravotní potřeby obyvatel.

V následujících letech byly ICN a národní asociace sester nápomocny při lobování za začlenění principů a programů primární zdravotní péče do vzdělávání poskytovatelů zdravotní péče, do plánování a poskytování služeb a do výzkumu a evaluace. Mnoho národních asociací sester podporuje snahy o začlenění primární zdravotní péče do ošetrovatelské praxe a teorie.

Sestry jsou nejdůležitější skupinou zdravotníků poskytujících primární zdravotní péči na všech úrovních a udržují spojení mezi jednotlivci, rodinami, komunitami a zbývající částí zdravotnického systému. Při práci s jinými sektory, jinými členy zdravotnického týmu nebo samostatně hledají sestry nové a lepší způsoby zachování nebo zlepšování zdraví a prevence nemocí a invalidity. Sestry zlepšují rovnoprávnost v přístupu ke zdravotní péči a její dostupnost a zkvalitňují výsledky péče. Je důležité, aby ošetrovatelské vzdělávací programy obsahovaly primární zdravotní péči na základní a vyšší úrovni.

---

<sup>1</sup>World Health Organization, Alma Ata 1978 Primary Health Care, Ženeva, WHO, 1978.

## Přijato v roce 2000

### Opraveno a znovu potvrzeno v roce 2007

*Dříve: Zdravotní péče a kvalita života, opětovně potvrzeno v Rize*

### Související stanoviska ICN:

- Účast sester na rozhodování a rozvoji koncepce zdravotnických služeb

International Council of Nurses (ICN - Mezinárodní rada sester) je sdružení více než 125 národních asociací sester reprezentujících miliony sester na celém světě. ICN je řízena sestrami a je určena sestrám již od roku 1899. Je mezinárodním hlasem ošetrovatelství a pracuje s cílem zajistit kvalitní péči pro všechny a dobré zdravotní politiky na celém světě.