

SESTRY

JAKO VEDOUĆÍ HLAS
VIZE BUDOUCNOSTI
ZDRAVOTNICTVÍ



SESTRY JAKO VEDOUĆÍ HLAS: VIZE BUDOUCNOSTI ZDRAVOTNICTVÍ

MEZINÁRODNÍ DEN SESTER 2021
ZDROJE A DŮKAZY

MEZINÁRODNÍ RADA SESTER





MEZINÁRODNÍ RADA SESTER



Titulní fotografie:

Bruno Lavi, vítěz fotografické soutěže k Mezinárodnímu dni sester 2021.

Odpovědný autor: David Stewart, náměstek ředitele ICN pro ošetrovatelskou a zdravotnickou politiku.

Další autoři: Erica Burton, seniorní poradkyně ICN pro ošetrovatelskou a zdravotnickou politiku;
Howard Catton, výkonný ředitel ICN; Hoi Shan Fokeladeh, poradkyně ICN pro ošetrovatelskou a zdravotnickou politiku;
a Colin Parish, stálý autor ICN.

Grafický návrh: Artifex Creative Webnet Ltd.

Všechna práva vyhrazena, a to včetně překladů do jiných jazyků. Žádná část této publikace nesmí být rozmnožována tiskem, fotokopii ani žádným jiným způsobem, nesmí být uložena v systému umožňujícím přístup k informacím, ani v žádné formě přenesena nebo prodána bez výslovného písemného souhlasu Mezinárodní rady sester. Krátké výňatky (méně než 300 slov) mohou být reprodukovány bez nutnosti žádat o souhlas za předpokladu, že je uveden zdroj.

Copyright © 2021 ICN – International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau,
1201 Ženeva, Švýcarsko

ISBN: 978-92-95099-88-3

Obsah

Úvodní slovo prezidentky a výkonného ředitele	4
--	----------

Úvod	6
-------------	----------

ČÁST PRVNÍ: Transformace zdravotnictví a řešení nabízená sestrami	8
Budování zdravých komunit: hledání příčin namísto léčby symptomů	8
Všeobecně dostupná zdravotní péče: investice do rozkvětu ekonomiky i společnosti	14
Přístup k péči, změna priorit a inovace	17
Komunikace, které lze věřit: účinný nástroj v boji s hrozbami pro veřejné zdraví	19
Péče o ty nejzranitelnější pod drobnohledem: obyvatelé zařízení dlouhodobé péče	22
Strážci veřejného zdraví	25

ČÁST DRUHÁ: Podporou sester k podpoře lepšího zdravotnictví	28
Bezpečné místo k práci	29
Jak je důležité docenit dovednosti, schopnosti a vlastnosti sester	34
Globální investice do sester	39
Proměny ošetrovatelské profese: ocenění, podpora a optimalizace agilní pracovní síly	44
Narušením systému k jeho reformě: nový pohled na vzdělávání sester	48

ČÁST TŘETÍ: Vize budoucnosti zdravotnictví	54
Jak tato vize budoucnosti zdravotnictví vypadá?	55
Uskutečnění naší vize	56

Literatura	58
-------------------	-----------



Úvodní slovo prezidentky a výkonného ředitele

Pandemie onemocnění COVID–19 změnila svět: naše životy, společenské styky, práci, komunikaci i to, jak poskytujeme ošetrovatelskou péči. Kromě toho také strhla nebývalý zájem veřejnosti o práci sester a názorně ukázala, že sestry jsou nepostradatelnou součástí zdravotní péče a páteří každé zdravotnické služby.

Sestry pracují v prvních liniích boje s pandemií, kde edukují, provádí výzkum, zajišťují prevenci, poskytují léčbu a péči. Dělají to se soucitem a pečlivostí, jsou nezdolné a kreativní a ukazují, jak výborně dokážou vést ostatní. Je tragédií, že řada sester za svou práci položila i svůj život. Sestry během pandemie čelily násilí a špatnému zacházení, v práci neustávaly někdy ani navzdory nedostatečné ochraně a podhodnoceným platům, musely se izolovat od svých nejbližších a byly oslavovány jako hrdinové. Sestry jsou ale jen lidé. Nejsou to ani andělé spásy, ani superhrdinové. Mají stejné potřeby a práva jako všichni ostatní. Jsou to zkušené, erudované a vzdělané profesionálky, jejichž prací je poskytovat holistickou péči zaměřenou na člověka během celé jeho životní cesty.

Tato pandemie nás toho hodně naučila a je naší povinností začít na uštědrných lekcích stavět. Dlužíme to sestrám, které během pandemie zemřely, i společnosti jako celku. Naše zdravotnictví a společnost musí začít znovu od začátku a musí najít řešení nerovností mezi různými skupinami lidí, ať už jsou to muži a ženy, mladí a staří, bohatí a chudí, zdraví a nemocní, lidé s různou mírou schopností a handicapů nebo lidé z menšinových a většinových komunit.

Investice do zdravotnictví se postupem času bohatě vrátí, jejich budoucí přínosy je ale v obvyklé vřavě krátkodobých politických cyklů těžké vnímat. Může trvat desítky let, než začnou nést ovoce, mělo by se na ně ale pohlížet jako na investici do budoucnosti, a ne jako na provozní náklady.

Společnosti se musí vážně zamyslet nad sociálními determinanty zdraví včetně chudoby, špatné výživy, nevzdělanosti a nezaměstnanosti a začít uplatňovat strategie, které povedou k větší rovnosti a spravedlnosti. Stav, kdy si všichni mohou užívat plody své práce nebo se těšit podpoře záchranné sítě, která jim zajistí důstojnost a přijatelnou životní úroveň, je přínosný pro celou společnost.

Pandemie ozřejmila jednu zásadní skutečnost: řada našich zdravotních služeb nedosahuje standardu potřebného k tomu, aby mohly řádně plnit svůj účel. V širším kontextu je zřejmé, že pokud nedojde k drastickému přenastavení politiky, praxe a možností, neumožní nám naše zdravotnictví naplnit cíle udržitelného rozvoje OSN.

Zpráva, kterou vám nyní předkládáme, popisuje vizi budoucnosti zdravotnictví a ukazuje, že pokud sestřám umožníme zaujmout vlivné a vedoucí pozice, bude poskytovaná zdravotní péče více zaměřená na člověka a lépe integrovaná, a bude tak lépe sloužit lidem a komunitám, pro které sestry pracují.

Jako mezinárodní hlas ošetřovatelství bude Mezinárodní rada sester (ICN) dál podporovat pokrok v naší profesi a kvalitu života sester, aby mohly dál vést a zajišťovat zdraví pro všechny.



Annette Kennedy, prezidentka ICN



Howard Catton, výkonný ředitel ICN



Úvod

Škody napáchané pandemií COVID-19 vyjádřené počty obětí na životech, mírou nemocnosti a utrpení, fyzickou separací a izolací, psychologickou a emocionální újmou a dopady na vzdělání i na ekonomiku jsou pádným důvodem k tomu, abychom ponaučení z této zkušenosti převedli do praxe – nejen proto, abychom zabránili podobným krizovým situacím v budoucnu, ale také proto, abychom podpořili pokrok a reformy ve zdravotnictví s cílem zlepšit zdraví a kvalitu života (Jazieh & Kozlakidis, 2020).

COVID-19 je za posledních dvacet let už třetí koronavirus. Řada zemí přitom navzdory četným varováním nebyla na tuto výzvu připravena. Pandemie jasně osvětlila řadu nedostatků a slabých míst v našich zdravotnických systémech, které nebyly při rychlém šíření viru schopné zvládnout nápor náhlého a silného nárůstu poptávky. To pak vedlo k dalším otřesům prakticky ve všech oblastech ekonomiky i společenského života.

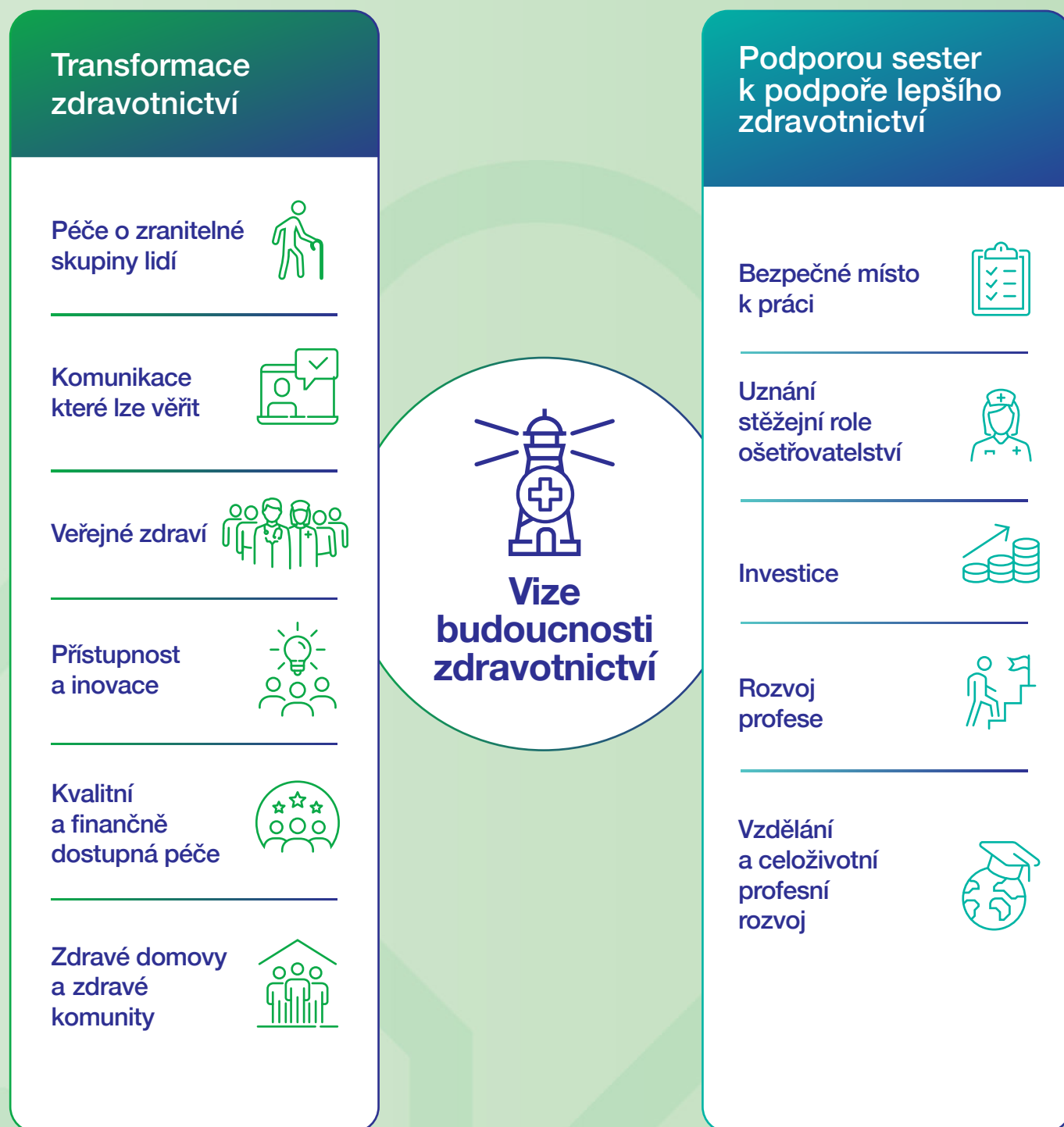
Globální zdravotní krize byly v minulosti často katalyzátorem změn v poskytování zdravotní péče. COVID-19 není žádnou výjimkou: donutil nás se zamyslet, poučit se z vlastních chyb i úspěchů, a přijít s vizí pro vytvoření lepšího zdravotnictví, které opravdu dokáže pomoci lidem i celým komunitám dosáhnout nejvyšší možné úrovně zdraví a současně se stane oporou pro ve všech směrech lepší společnost. Abychom mohli tuto vizí změnit ve skutečnost, musíme překonat řadu překážek: nerovnost ve zdraví a sociální determinanty zdraví, narušený vztah mezi zdravotnictvím a dalšími sektory a v neposlední řadě také představu, že zdraví je výlučně záležitostí zdravotníků. Potřebujeme vizí budoucnosti zdravotnictví.

Předkládaná zpráva k Mezinárodnímu dni sester nastiňuje základní obrysy této vize a mechanismy potřebné pro její realizaci.



Foto: Nazila Ghomian, fotografická soutěž k Mezinárodnímu dni sester

Obr. 1: Vize budoucnosti zdravotnictví



ČÁST PRVNÍ: Transformace zdravotnictví a řešení nabízená sestrami

Budování zdravých komunit: hledání příčin namísto léčby symptomů

COVID-19 přivedl řadu zdravotnických systémů na celém světě na pokraj zhroucení. Jednotlivé vlády rychle zareagovaly a přesunuly zdroje tak, aby jejich zdravotnictví dokázalo účinně chránit zdraví zdravotnického personálu, pacientů i celých komunit. Zdravotníci zareagovali vypětím svých schopností, soucitu a vynalézavostí na míru, která dalece překračuje jakákoli běžná společenská i profesionální očekávání.

COVID nám jasně ukázal, že za zmírnění dopadů viru nenesou odpovědnost jen a pouze zdravotníci. Je to odpovědností každého člověka z řad celé veřejnosti. Jednotlivci i komunity mají v rukou řadu nástrojů nezbytných k zastavení šíření onemocnění COVID. Jedná se o jednoduchá opatření v oblasti veřejného zdraví, jako je hygiena rukou, dodržování fyzického odstupu a nošení roušek. Chování jednotlivců a komunit má zásadní vliv na to, jak daleko a jak rychle se COVID šíří, a to zase ovlivňuje nápor vyvíjený na zdravotnictví. Odpovědné chování veřejnosti dává zdravotnickým systémům čas připravit se na zvládnutí případného náporu pacientů a provést potřebnou reorganizaci.

Jak ve své knize *Health is made at home: hospitals are for repairs* („Zdraví se rodí doma, v nemocnicích ho jen opravují“; Crisp, 2020) poukazuje Lord Nigel Crisp, hlavním strůjcem a správcem dobrého zdraví je veřejnost, která hraje zásadní roli i v řešení řady hlavních zdravotních a sociálních problémů dneška včetně infekčních a neinfekčních nemocí, duševního zdraví, osamění, chudoby a zneužívání návykových látek. Pokud má zdravotnictví dnešní potřeby naplnit, musí se přeorientovat z výhradního zaměření na akutní péči – „opravy“ – a začít hrát zásadnější roli i při „vytváření zdraví“ a při řešení řady z příčin špatného zdravotního stavu.

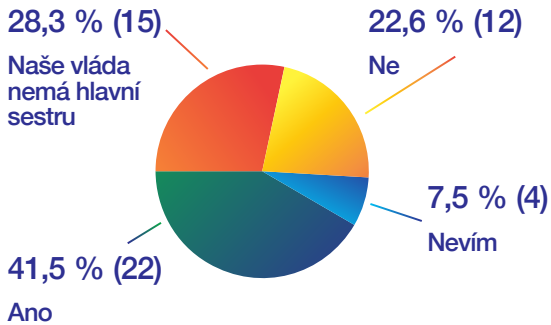
Vize budoucnosti zdravotnictví volá po partnerské spolupráci zdravotnického systému, dalších sektorů (vzdělání, doprava atd.), vlády a veřejnosti, které budou společně vytvářet „společnost, která je zdravá a ve které se zdraví daří“ (Crisp, 2020). Všichni účastníci tohoto procesu ponесou odpovědnost za vytvoření podmínek, které umožní lidem udržet si celoživotně dobré zdraví, tedy například za řešení sociálních determinantů zdraví.

Ve své podstatě se jedná o oživení a inspiraci starší vizi: Ottawskou úmluvou na podporu zdraví. Ottawská úmluva byla podepsána v roce 1986 a prosazovala podporu zdraví, která by dala lidem větší kontrolu nad vlastním zdravím a jeho zlepšením. Tato vize stavěla na tom, že zdraví není jen odpovědností zdravotnického sektoru a že na něj má vliv nejen životní styl, ale i celková kvalita života (WHO, 2021). Právě to je úhelným kamenem obnovy a prosperity v postpandemickém světě.

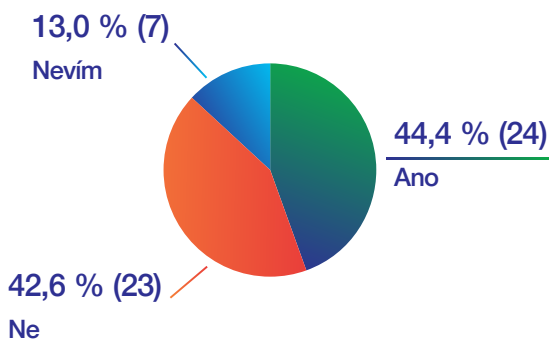
Pokud má být tato vize úspěšná, musí se na ní aktivně podílet i ošetrovatelská profese. Jako příslušníci profese, která má největší přehled o jednotlivcích a jejich zdravotních potřebách, jsou sestry nepostradatelnou součástí snahy vyřešit konkrétní faktory, které brání lepšímu zdraví a vybudování zdravějších komunit. Sestry známe a věříme jim, protože jsou našimi průvodci na cestě k dobrému zdraví ve školách, na pracovištích, ve veřejných zdravotnických zařízeních, nápravných zařízeních, dlouhodobé i domácí péči, v nemocnicích i v komunitní péči a jako takové jsou už teď vůdčími osobnostmi kampaně za vytvoření „kultury zdraví“ (Campaign for Action, 2021).

Tabulka 1: Výsledky průzkumu ICN ohledně zapojení sester do rozhodování na vysoké úrovni

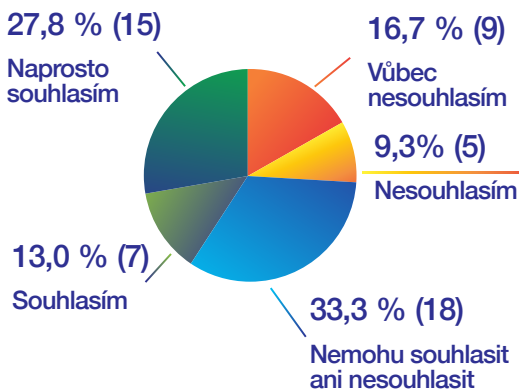
Jsou do tvorby zdravotnické politiky na národní úrovni zapojeny hlavní sestry?



Jsou ve vládních týmech pro boj s onemocněním COVID zastoupeny i sestry specialistky na prevenci a kontrolu infekcí?



Byly do rozhodování na vysoké úrovni efektivně zapojeni vedoucí příslušníci ošetrovatelské profese?



Analýza výsledků průzkumu

Na konci roku 2020 provedla ICN průzkum mezi více než 130 asociacemi sester, které jsou jejími členy. Téměř polovina (41,5 %) asociací, které dotazník zodpověděly, uvedla, že jejich vláda má hlavní sestru, která se podílí na rozhodování ve zdravotnických otázkách. Ve většině zemí ale buď hlavní sestra do rozhodování zapojena není (22,6 %), nebo ve vládě hlavní sestra úplně chybí (28,3 %).

Z toho vyplývá, že největší skupina zdravotnických pracovníků nemá zastoupení na nejvyšší úrovni rozhodování. Znamená to také, že v debatě chybí nejsilnější hlas, který se zastává zájmů pacientů.

Podobná situace panuje u sester specialistek na prevenci a kontrolu infekcí, protože řada z nich (více než 42 %) je podle výsledků průzkumu z rozhodování na nejvyšší úrovni také vyloučena. Zdá se, že v mnohých případech jsou komise a výbory z naprosté většiny obsazeny lékaři. Ošetrovatelská profese se přitom na prevenci a kontrolu infekcí zaměřuje už od svých prvních počátků a jedná se o neúčinnější zbraň, kterou má každá komunita v boji s pandemií k dispozici. Bez zapojení sester nemůže být tvorba a realizace strategií v rámci zdravotnictví ani v rámci komunit zdaleka tak efektivní.

Průzkum také ukázal, že v přibližně 40 % případů byly zkušené sestry do vládního rozhodování během pandemie efektivně zapojeny. Řada asociací nicméně zároveň podotkla, že zatímco ke konci roku 2020 se už sestry rozhodování účastnily, v raných stádiích pandemie byly víceméně ignorovány.

Výsledky průzkumu vrhají na řadu zdravotnických systémů po celém světě velice negativní světlo. Sestry jsou základními stavebními kameny efektivního zdravotnictví a hrají zásadní roli v podpoře a ochraně zdraví a kvality života jednotlivců a komunit ve všech životních obdobích. Pokud má zdravotnictví účinným způsobem pracovat s jednotlivci a komunitami na vybudování společnosti, která je zdravá a ve které se zdraví daří, je potřeba ihned podniknout kroky k nápravě nedostatečného zapojení sester na vyšších úrovních rozhodování.

Zaostřeno



USA: Práce s dobrovolníky na podpoře zdraví seniorů

U celkem 3 400 seniorů v malé regionální komunitě bylo zjištěno zvýšené riziko vystavení infekci COVID-19. Sestry, další zdravotničtí pracovníci a dobrovolníci společně pracovali na zajištění potřeb těchto lidí, kteří se izolovali ve svých domovech. Díky intenzivní spolupráci různých sektorů se podařilo zajistit jim vše potřebné ke každodennímu životu včetně stravy, společnosti a zdravotní péče o fyzické zdraví. Výsledkem bylo významné snížení počtu návštěv nemocnic a omezení přenosu COVID-19 (American Hospital Association 2020).



Írán: Edukace zranitelné skupiny dětí

Sestra Haleh Jafari pracuje jako komunitní dobrovolnice a zajišťuje edukaci zranitelné skupiny dětí, které jsou nuceny k práci v teheránských ulicích, ohledně ochrany před infekcí COVID-19. V rámci své práce mimo jiné pomáhá s distribucí dezinfekčních gelů, roušek a rukavic v komunitě. Dětem vysvětluje i jiné zdravotní otázky a radí jim, kde mohou vyhledat zdravotní péči. Přestože pracuje vždy jen s několika klienty současně, věří tomu, že její práce už ochránila před nákazou COVID-19 řadu dětí a dala jim v životě alespoň nějakou naději. (Kazuistiku k Mezinárodnímu dni sester zaslala Haleh Jafari, Tehran University of Medical Sciences.)

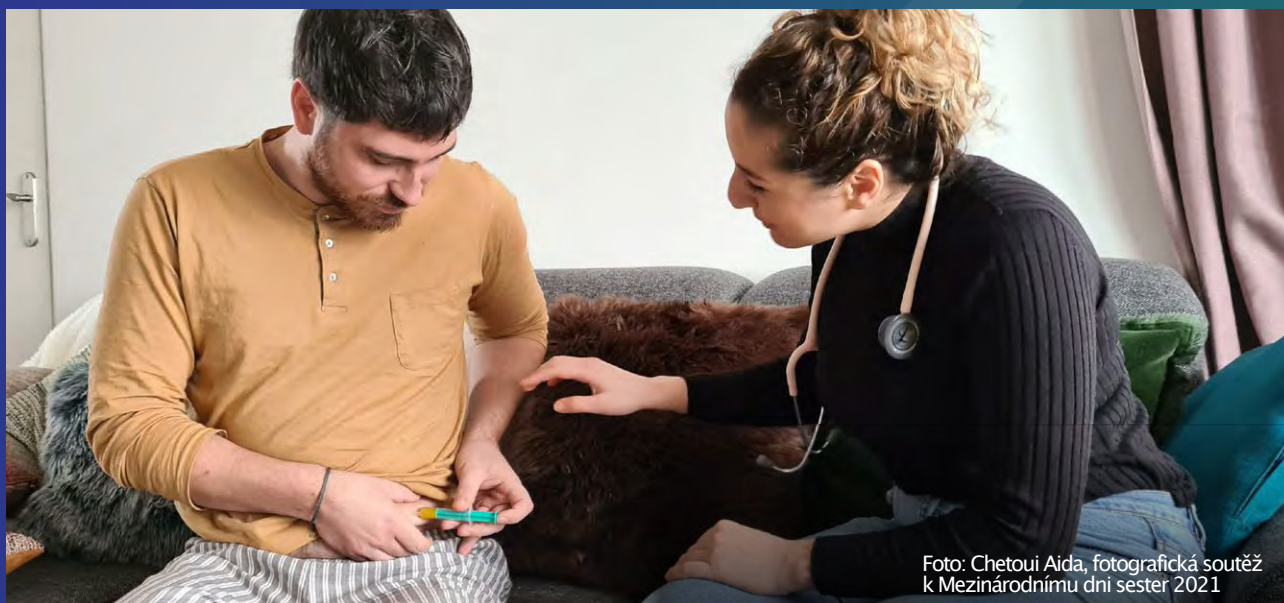


Foto: Chetoui Aida, fotografická soutěž k Mezinárodnímu dni sester 2021



Irsko: Partnerská spolupráce s komunitami na řešení problémů s poskytováním zdravotní péče

Sestra Gillian Fahy a dr. Roisin Lyons společně vytvořily program Open Source Volunteers Extended (OSVX). Jedná se o síť dobrovolníků z celého Irska, kteří ve svém volném čase vytváří open source řešení problémů, s nimiž se během pandemie COVID-19 potýkají pracovníci v prvních liniích. Na 1 500 dobrovolníků, inženýrů, umělců, sester a lékařů tak společně vytvořilo více než 30 inovací v oblasti zdraví a kvality života. Jednalo se o inovace v řadě oborů od telekomunikací až po osobní ochranné prostředky. Příkladem může být aplikace, která umožňuje na dálku monitorovat zdraví uživatelů bez nutnosti osobních konzultací se sestrami. Výsledná řešení byla přínosem nejen pro jednotlivce, ale pro celé komunity. (Rozhovor s Gillian Fahy u příležitosti Mezinárodního dne sester.)



Bermudy: Hlavní sestra

Bermudská hlavní sestra se aktivně podílela na organizaci nouzových opatření v zemi. Protikrizová opatření bermudské vlády se ukázala jako účinná a současně se při boji s pandemií COVID-19 podařilo udržet ekonomickou činnost v chodu a neoslavit její odolnost (Bermuda Business Development Agency, 2021).



Austrálie: Práce sester-specialistek jako účinná zbraň proti komunitnímu šíření infekce COVID-19

Austrálie je v prevenci komunitního šíření infekce COVID-19 jednou z nejúspěšnějších zemí na světě. Na politických rozhodnutích se aktivně podílí sestry, které mimo jiné vedou expertní skupinu pro kontrolu infekcí. Ta působí jako poradní orgán australského vládního výboru na ochranu zdraví i dalších stálých výborů v otázkách prevence a kontroly infekcí.

Obr. 2: Ottawská úmluva na podporu zdraví a zapojení sester

1. Motivujte sestry k aktivní práci s komunitou a k podpoře zapojení jednotlivců a komunit do rozhodování v otázkách, které mají dopad na jejich zdraví a kvalitu jejich života.
2. Podporujte sestry v jejich roli zastánců práv pacientů: sestry dokážou ze své pozice dát hlas těm, kteří ho nemají.
3. Vybavte sestry daty a informacemi potřebnými k pochopení zdravotních problémů, s nimiž se komunity potýkají.

Posílení práce s komunitami



Rozvoj osobních dovedností

1. Využijte toho, že sestry mají k pacientům blízko a mohou jim pomoci s rozvojem potřebných dovedností a nabídnout jim informace a znalosti potřebné k informovanému rozhodování.
2. Využijte dovedností sester ke zlepšení zdravotní gramotnosti pacientů, jejich rodin a široké veřejnosti.
3. Využijte dovedností sester k tomu, abyste pomohli lidem vyznat se ve spletech zdravotnického systému.
4. Dbejte na to, aby vzdělávání sester zahrnovalo vědecké uvažování, technické kompetence a mezilidskou komunikaci: to jim pomůže zjistit, co jejich pacienti potřebují, a nabídnout jim řešení.

1. Využijte hlavní sestry a přímo je zapojte do tvorby zdravotnické politiky na krajské, národní, regionální i mezinárodní úrovni.
2. Aktivně zapojte sestry do tvorby veřejné politiky včetně fáze definování problému a návrhu řešení.
3. Zvyšte počet sester aktivně zapojených do národních profesních asociací a do místní politiky.

Budování zdravé veřejné politiky

Změna orientace zdravotních služeb

1. Využívejte sestry efektivně, tak aby jejich práce přispívala k mezisektorové spolupráci mezi zdravotnictvím, policií, vzdělávacím sektorem, dopravou apod. a veřejností.
2. V partnerské spolupráci s dalšími zdravotníky mohou sestry přispívat k dobré praxi v poskytování zdravotní péče, která se zaměřuje nejen na léčbu, ale také na podporu zdraví.
3. Dbejte na to, aby byly sestry součástí všech klíčových rozhodovacích orgánů v nemocnicích a dalších zdravotnických službách.
4. Vytvářejte prostředí, ve kterém nemá žádná konkrétní zdravotnická profese dominantní postavení a kde panuje kultura vzájemného respektu.

Vytváření příznivého prostředí

1. Využijte nezastupitelnou roli sester při zprostředkování kontaktů mezi různými skupinami a institucemi, jako jsou například školy. Cílem je zlepšit výměnu informací a nápadů, vyjasnit role a najít strategie k vytvoření zdravějšího prostředí pro všechny.
2. Podporujte networking mezi sestrami v akutní a primární péči.
3. Motivujte sestry k tomu, aby na sebe braly více odpovědnosti, ujímaly se vedoucích rolí a mohly tak pracovat samostatně nebo jako členky týmů v komunitním prostředí.
4. Motivujte sestry k tomu, aby se ucházely o členství v radách a dalších výborech na vysoké úrovni.



Všeobecně dostupná zdravotní péče: investice do rozkvětu ekonomiky i společnosti

COVID-19 nám v jasném světle ukázal rozdrobenost a podfinancovanost zdravotnických systémů po celém světě. Ještě lépe se tak ukázalo, jak zásadními koncepty jsou všeobecná dostupnost zdravotní péče (*Universal Health Coverage*) a globální zdravotní bezpečnost (*Global Health Security*). Zajistit všeobecně dostupnou zdravotní péči znamená zajistit všem přístup ke kvalitním zdravotním službám, které potřebují, aniž by je to přivedlo do finančních potíží. Země, které intenzivně usilují o dosažení všeobecné dostupnosti zdravotní péče a dbají na globální zdravotní bezpečnost a podporu zdraví zaměřenou na potřeby jednotlivých skupin společnosti, jsou lépe připraveny na zvládnutí zdravotních a posléze i ekonomických dopadů pandemie (Ooms et al., 2018).

Oba programy jsou ale momentálně v ohrožení. Veřejné příjmy poklesly spolu s poklesem ekonomické činnosti a země se ve zvýšené míře uchylují k financování výdajů zadlužováním. Po řadu dalších let pak budou zatíženy vyššími dluhy. Je vysoce pravděpodobné, že ve zdravotnictví dojde k rapidnímu nárůstu přímých plateb a lidé si tak začnou odpírat i životně důležitou a nezbytnou zdravotní péči. Jak uvádí přední ekonomové Světové banky (Iravaa & Tandon, 2020):

„Ekonomické otřesy zvyšují pravděpodobnost, že dojde ke zpomalení růstu, nebo dokonce ke snížení veřejných investic do zdraví. Výsledky za léta práce na všeobecné dostupnosti zdravotní péče se tak můžou octnout v ohrožení.“

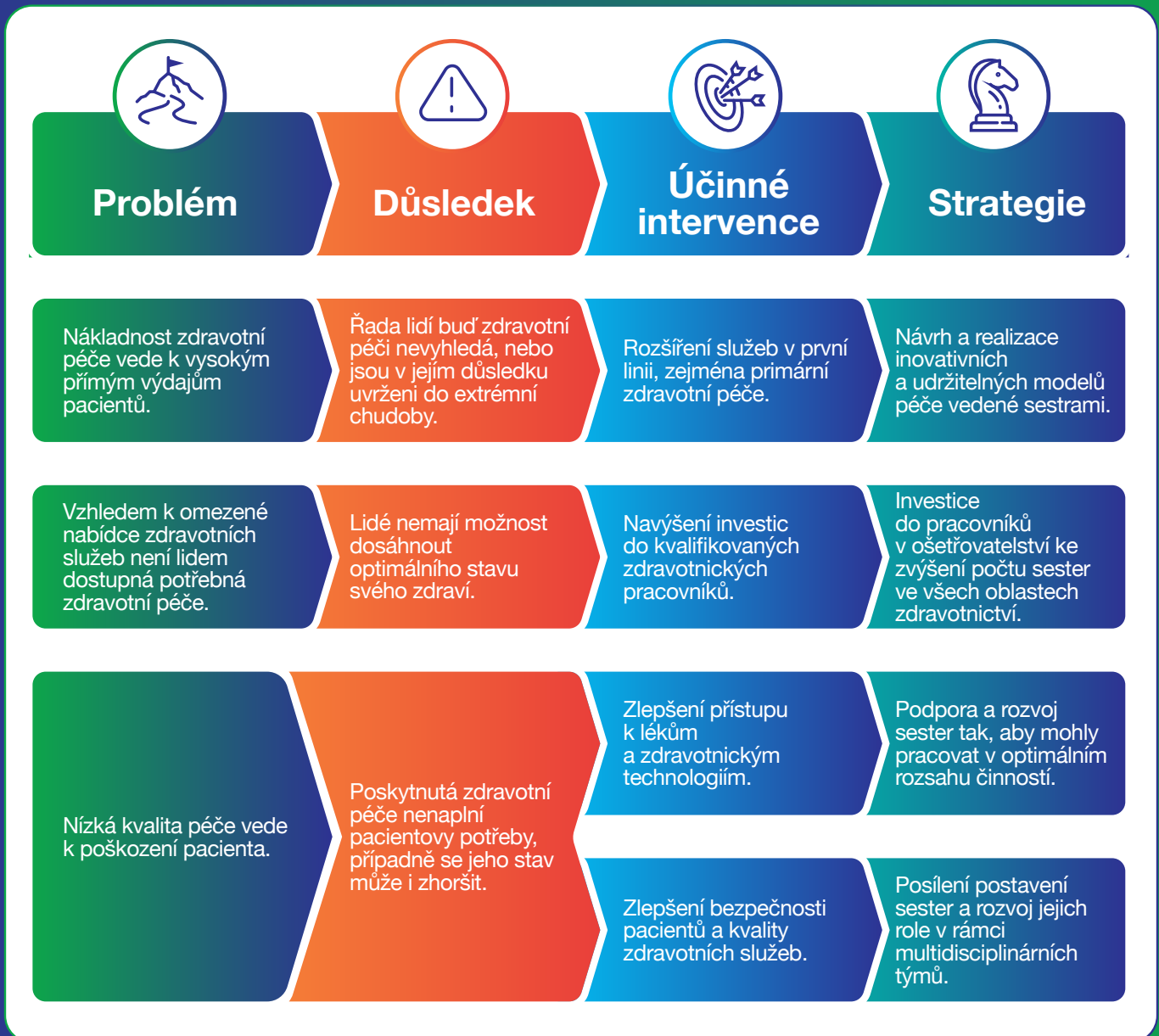
Existuje mylná představa, že s pandemií COVID-19 se dramaticky navýšil tok financí do zdravotnictví (Iravaa & Tandon, 2020). Jde ale o financování vynucené nouzovým stavem a je nepravděpodobné, že by ve stejné míře přetrvalo i do budoucna. Zdravotnické systémy tak budou mít omezenou kapacitu na poskytování běžné péče a na zvládnutí nadcházející vlny zvýšené poptávky po zdravotních službách v oblasti duševního zdraví a dalších neinfekčních nemocí.

Pandemie, rozvrat hospodářství, krize sociální spravedlnosti a další otřesy ve společnosti vyvolaly nárůst úzkosti, deprese, zneužívání návykových látek a dalších problémů v oblasti duševního zdraví a chování. Dlouhodobá izolace a udržování fyzického odstupu ukazují, jak důležité jsou sociální vazby pro fyzické, duševní i emocionální zdraví a pohodu. Pokud nedojde k nápravě, čeká nás pravděpodobně rychlý nárůst poptávky po zdravotních službách v oblasti duševního zdraví, což by globální ekonomiku mohlo do roku 2030 stát až 16 bilionů dolarů (Deloitte, 2021). V současné době představují výdaje na tyto zdravotní služby méně než 1 % celkových výdajů na zdravotnictví a po celém světě v nich pracuje méně než 1 % všech zdravotníků. Zdraví společnosti má přímý vliv na národní bohatství.

Vize budoucnosti zdravotnictví se na zdraví a ekonomiku dívá jako na nerozlučně spjaté oblasti. Vlády, odpovědní činitelé a zdravotnické systémy v této vizi přehodnotí své priority, odpovědnost i výkonnost, aby se zajistila připravenost na pandemii, efektivní distribuce vakcín, lepší zdraví obyvatelstva a přístup k péči. To vše pak po skončení pandemie podpoří proces hospodářské obnovy. Všeobecně dostupná zdravotní péče musí být investicí a to zahrnuje i investici do zdravotnických pracovníků, zejména sester. Ošetřovatelská péče představuje přibližně 80 % veškerých kontaktů mezi pacienty a zdravotníky (Kickbusch, 2018).

Vzhledem k tomu, kolik sester ve zdravotnictví pracuje a jak velký mají vliv na zdraví jednotlivců i komunit, by měla být investice do ošetřovatelství jako prostředku k zajištění všeobecně dostupné zdravotní péče považována za polovinu úspěchu. Pokračující investice do ošetřovatelství zlepší zdravotní služby a posílí podporu zdraví a prevenci nemocí. Obojí je pro dosažení a udržení všeobecné dostupnosti zdravotní péče stěžejní.

Obr. 3: Účinné strategie k posílení všeobecné dostupnosti zdravotní péče



Odpovědí na otázku, jak rychle a za přijatelnou cenu rozšířit všeobecnou dostupnost kvalitní péče, jsou sestry

Zaostřeno



Keňa: Sestry jako poskytovatelé primární péče ve venkovských oblastech

V Keni aktuálně pracuje na každých 10 000 obyvatel jen devět sester (WHO, 2020a), tedy výrazně méně než 25 sester na 10 000 obyvatel, jak doporučuje WHO. Řada sester se běžně věnuje více než 100 pacientům denně a v řadě venkovských zdravotních středisek jsou sestry jedinými profesionálními zdravotníky, kteří jsou místním obyvatelům k dispozici.



Polsko: Předepisování léků sestrami vede k lepší péči o pacienty

Sestry a porodní asistentky s příslušnou kvalifikací mohou předepisovat konkrétní zdravotnické prostředky, potravinové doplňky a léčivé přípravky s konkrétními účinnými látkami. Výjimkou jsou léky obsahující velice silné látky a kontrolované látky. Pacienti tak mají lepší přístup k lékům, pečlivěji dodržují užívání, omezila se polypragmatie a zlepšila se výkonnost týmů. Podle studií tento přístup také zmírňuje problémy s nedostatkem zdravotnických pracovníků (Zimmermann et al., 2020).



Tchaj-wan: Podpora sester s rozšířenými kompetencemi

Tchajwanské ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí podporuje praxi sester s rozšířenými kompetencemi. Chce tak zlepšit dostupnost zdravotní péče a lépe vyhovět potřebám jednotlivců i komunit. Dále ministerstvo v současnosti investuje do zvýšení počtu anesteziologických sester s rozšířenými kompetencemi a ordinujících sester v komunitní/primární péči.



Británie

V důsledku infekce COVID-19 byla zavřena řada ubytoven pro lidi bez domova, kteří pak byli dočasně ubytováni v hotelech. Terénní služby tak nabyly na ještě větší důležitosti. Ordinující sestry v Británii na novou situaci rychle zareagovaly a dokázaly jak řešit zdravotní problémy, tak se zastat těch, kdo zůstali bez pomoci (Healy, 2020).

Přístup k péči, změna priorit a inovace

Bez přehánění lze říct, že dopady COVID-19 na poskytování zdravotní péče byly a jsou dramatické. Kombinace lockdownů, karantén, dezinformací, vysoké obsazenosti nemocničních lůžek a atmosféry strachu značným způsobem změnila uvažování lidí, co se týče nutnosti vyhledat potřebnou zdravotní péči. Kromě tohoto problému na straně poptávky byla také řada zdravotních služeb omezena a personál i zdroje byly prioritně přiděleny jinam. Došlo k narušení péče o chronické nemoci, kdy docházelo k předčasnému propouštění z nemocnice, odsouvání neakutních elektivních operací a návštěv ambulantních pacientů a přesunům zdravotníků na jiná oddělení.

WHO v roce 2020 zorganizovalo průzkum, kterého se zúčastnilo 105 zemí. Z průzkumu vyplývá, že 90 % zemí zaznamenalo výrazný zásah do zdravotních služeb, přičemž největší potíže uváděly země s nízkým a středním národním důchodem (WHO, 2020b). Pandemie odhalila zranitelná místa zdravotnických systémů, které musí být schopné reagovat na nouzové situace a současně poskytovat běžnou péči všem věkovým kategoriím pacientů. Existuje hrozba, že během krátké doby přijdeme o zásadní pokroky, kterých jsme za poslední dvě desetiletí v oblasti zdraví dosáhli. Kolaps řady základních diagnostických a monitorovacích služeb bude mít závažný negativní dopad na zdraví, jehož důsledky ale dost možná nebudou ještě řadu let patrné. Negativní dopad nejvíce pocítily zranitelné skupiny obyvatel a výše popsané překážky v dostupnosti zdravotní péče by tak mohly dále prohloubit existující nerovnosti v oblasti zdraví.

V reakci na stávající krizi se ale řada zemí pokouší o rozvoj nových možností, jak poskytovat péči. Tato rychlá transformace se může stát základem pro lepší dostupnost a snazší poskytování péče. Musí být ale finančně udržitelná, musí dokázat zajistit bezpečnou, kvalitní a dostupnou péči a musí být kladně hodnocena pacienty jako spotřebiteli péče.

Podobné převratné změny ve zdravotních službách budou vyžadovat novou strukturu péče napříč celým jejím kontinuem, které zahrnuje primární, sekundární, komunitní i akutní péči. Očekává se, že všichni zdravotničtí pracovníci se postupně začlení do agilních týmů s důrazem na multidisciplinární péči podpořenou technologiemi (zejména v oblasti virtuální péče).

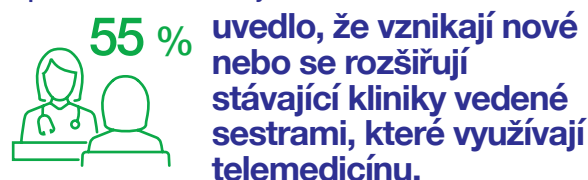
Sestry jsou na celém světě v prvních liniích transformace zdravotnických systémů ve snaze zajistit kvalitní, bezpečnou a dostupnou zdravotní péči. Navzdory všem překážkám nepřestaly pacienti léčit a pečovat o ně i v extrémně obtížných situacích. Inovace a technologický pokrok ve zdravotnictví je potřeba využít a nenechat ho upadnout v zapomnění. Jen tak na něm budou moct stavět i příští generace.

Obr. 4: Dopad na poskytování zdravotních služeb podle průzkumu WHO Global Pulse Survey 2020



Obr. 5: V letech 2020/21 došlo po celém světě k dramatickému nárůstu ve využití telemedicíny

Z národních asociací sester zapojených do průzkumu ICN jich



Nárůst byl zaznamenán také u dalších podpůrných technologií.

Přibližně 50 % národních asociací sester uvedlo, že se v důsledku pandemie COVID-19 zavedly do praxe i další podpůrné technologie.

Zaostřeno



Čína: Ochrana pacientů aneb proč je výzkum v ošetrovatelství nezbytný

V únoru 2020 vydaly sestry v Číně v reakci na COVID-19 studii o péči o onkologické pacienty. Jejich studie odstartovala vlnu úsilí o ochranu pacientů s rakovinou na celém světě. Obsažená doporučení zahrnovala plánovaný odklad chemoterapie v endemických oblastech, pokud to je pro pacienty bezpečné, důkladnější ochranná opatření pro onkologické pacienty i pacienty v remisi a důslednější monitorování onkologických pacientů s infekcí COVID-19 (Liang et al., 2020).



Kanada: Lépe dostupná péče pro pacienty s duševním onemocněním

Sestry pracující v multidisciplinárních týmech usnadnily pacientům s duševním onemocněním přístup k potřebné zdravotní péči. Vytvořily službu, která jim umožnila s pomocí telemedicíny zjistit závažnost situace a zajistit sledování stavu pacientů, jejich léčbu i podporu zdraví. Vzhledem k povaze onemocnění se často jednalo o klienty, kteří neměli k dispozici telefony ani jiná elektronická zařízení. Tým proto ve spolupráci s komunitními organizacemi a soukromými firmami uspořádal sbírku potřebných mobilních telefonů a tarifních plánů. Tím byly zajištěny nástroje nezbytné k poskytování péče klientům (Guan et al., 2021).



Tchaj-wan: Ošetrovatelská péče s podporou technologií

Na Tchaj-wanu začaly sestry intenzivněji využívat širokou škálu technologií na podporu zdravotní péče, kterou poskytují. Patří sem například nástroje k nekontaktnímu sběru informací o fyziologických funkcích, pomocné diagnostické nástroje, zdravotnická platforma pro komunikaci na dálku, monitorování pro pacienty v domácí karanténě, konzultace s využitím telemedicíny, dermatoskopie a oftalmoskopie s využitím simultánního zobrazení na dálku, měření teploty pomocí infračerveného záření, screening údajů o předešlých cestách pacienta prostřednictvím šifrovaného připojení (VPN) k systému zdravotního pojištění, elektronické rezervace a přihlašování pro pečovatele a návštěvy, využití rozpoznání obličeje a měření teploty při kontrolách u nemocničních vchodů a východů, technologie čtení karet pojišťovny pro rychlý screening údajů o předešlých cestách pacienta a systém pro epidemiologické šetření a elektronickou kontrolu pohybu osob v karanténě.



Portugalsko: Novátorské přístupy k novým problémům

V Portugalsku pomohla sestřím ve vývoji řešení technologie 3D tisku. Jedním z příkladů životně důležité inovace je vytvoření bezpečné svorky orotracheální kanyly při intubaci nebo při manipulaci s ventilačním okruhem. Účelem je zamezit možnému vzniku aerosolu. (Kazuistiku k Mezinárodnímu dni sester zaslal Mario Ricardo Cardoso Gomes, Portugalská společnost sester.)

Komunikace, které lze věřit: účinný nástroj v boji s hrozbami pro veřejné zdraví

„Kromě pandemie viru současně bojujeme také s infodemií.“

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Generální ředitel WHO

Nepřesné či přímo zavádějící informace o onemocnění COVID-19 se šíří rychleji a dál než samotný virus. Můžete se tak mimo jiné dozvědět, že jako ochrana před infekcí COVID-19 poslouží jedení mořských řas či pití dezinfekce nebo že se virus šíří sítěmi 5G. Kombinace obrovské poptávky po informacích o infekci a vysoké míry nejistoty, neznáma a strachu zapůsobil jako roznětka. V této atmosféře se výborně daří mýtům, falešným zprávám i konspiračním teoriím. Jejich vyvracení je časově náročné, způsobují zmatek a rozkoly a mohou vést až k ohrožení života.

Žijeme v době dezinformací a informačního přetížení, které naší společnosti nesmírně škodí.

„Šíření falešných a potenciálně nebezpečných tvrzení během smrtelné pandemie zcela jasně ohrožuje bezpečnost státu,“ uvedla americká poslankyně a registrovaná sestra Lauren Underwood na jednání výboru Sněmovny reprezentantů pro národní bezpečnost v roce 2020. „Informovanost v základních otázkách veřejného zdraví znamená rozdíl mezi životem a smrtí“ (Stone, 2020).

WHO hovoří o současné přemíře informací, z nichž některé jsou pravdivé, ale řada je falešných, jako o „rozsáhlé infodemii“ (WHO, 2020c). V krizových situacích potřebují mít lidé k dispozici spolehlivé informace, na jejichž základě mohou přizpůsobit své chování a ochránit tak sebe, své rodiny i komunity před nákazou. Pravda je jedním z nejcennějších zdrojů efektivní zdravotnické politiky. Její význam nelze podceňovat.

I po ohlášení bezpečných a účinných vakcín dnes například bují dezinformace o očkování a zvedá se proti němu mohutná vlna odporu, která může veřejnost od očkování odradit.

„V řadě zemí je závažnou překážkou pro efektivní boj s COVID-19 nedostatek důvěry“

**The Independent Panel for
Pandemic Preparedness and
Response (2021)**

Nepravdivé informace podřívají důvěru veřejnosti ve zdravotníky, úředníky, zdravotnické organizace i vlády, které vedou boj s COVID-19. Obnovení důvěry a jistoty veřejnosti vyžaduje soustředěné úsilí a zapojení řady strategií. Jednou z těch nejzásadnějších bude využít důvěru veřejnosti k sestřím. Sestry představují velkou většinu pracovníků ve zdravotnictví a z globálního hlediska poskytují většinu zdravotních služeb právě ony. Současně se podle komunitních průzkumů v řadě zemí jedná o profesi, které veřejnost nejvíc věří. Sestry jsou tak největším zdrojem a příležitostmi k podávání jasných, stručných a přesných informací jednotlivcům, rodinám i komunitám.

„Při příští chřipkové pandemii, bez ohledu na to, kdy vypukne, a bez ohledu na závažnost průběhu, bude tou nejdůležitější zbraní vakcína. Druhou nejdůležitější zbraní pak bude komunikace“

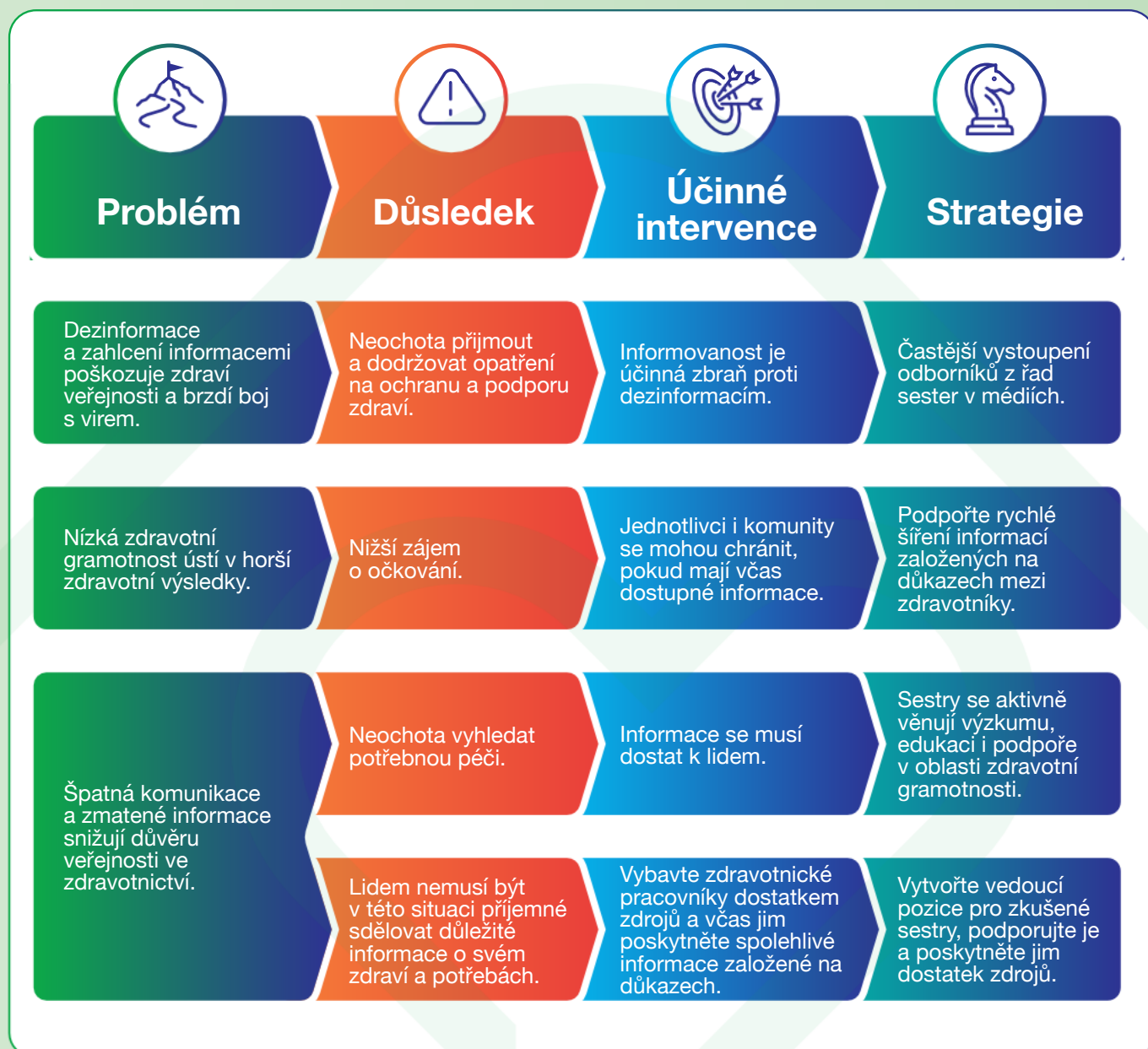
John M. Barry
Americký spisovatel a historik, 2009

Sestry jsou v řadě případů tím, na koho se ostatní v nejasné situaci obrací o vysvětlení. Lidé věří, že od sester uslyší pravdivé informace, a hledají u nich pocit ujištění. Hlas sester je proto teď potřeba víc než kdy dřív.

Vize budoucnosti zdravotnictví se opírá o využití důvěryhodného zdroje, který má zdravotnictví k dispozici už dnes, a tím jsou právě sestry. Potřebujeme ale zdroje na to, abychom sestry vybavili těmi nejlepšími informacemi, které budou založené na důkazech a srozumitelně formulované. Jen tak mohou sestry včas podpořit a šířit pravdivé a důvěryhodné zprávy.

Hlas sester navíc musí být slyšet na nejvyšších úrovních politického rozhodování. Sestry momentálně představují více než polovinu veškerých pracovníků ve zdravotnictví na světě. Navzdory tomu je míra zastoupení sester ve vládách, zasedacích místnostech a na vysokých zdravotnických pozicích více než mizivá. Důležitost hlasu sester nelze podceňovat. Žádná jiná profese nemá ze své pozice takový vliv do toho, co jednotlivci a komunity od zdravotnictví potřebují, jako právě sestry. Poznatky, kterými mohou sestry k zásadním rozhodnutím ve zdravotnictví přispět, jsou k nezaplacení (Anders, 2021). Stejně jako sestřím věří běžní lidé, musí jim věřit i vlády a zdravotnické systémy a podpořit je v tom, aby vedly veřejný dialog a diskuzi.

Obr. 6: Strategie budování důvěry ve zdravotnictví



Sestry pomáhají pacientům získat a pochopit informace potřebné k optimalizaci zdraví a posléze na jejich základě jednat – každá příležitost se počítá

Zaostřeno



USA – Školní sestry

V USA hrají školní sestry nezastupitelnou úlohu ve zvyšování proočkovanosti dětí a jejich rodin. Školní sestry mají pravidelný kontakt se studenty i přístup do státních databází s údaji o očkování a rodiče dětí zase mají důvěru v pravdivost informací, které jim sestry poskytují. Školní sestry mají v rámci svých komunit vlivné postavení a mohou ze své pozice edukovat studenty, rodiny i zaměstnance školy o důležitosti očkování v prevenci nemocí, čímž napomáhají tomu, aby studenti i zaměstnanci zůstali zdraví a nezameškali výuku (National Association of School Nurses, 2020).



Chile: Sestry pomáhají pacientům a jejich rodinám využívat služby zdravotnického systému

V Chile byly pro sestry vytvořeny nové pozice s cílem zlepšit komunikaci mezi různými poskytovateli péče z různých zařízení. Díky včasnému sdílení správných informací je tak zajištěna kontinuita péče. Sestry také komunikují s pacienty a jejich rodinami po propuštění z nemocnice: jednak proto, aby zkontrolovaly, že mají pacienti v oblasti zdravotní péče vše potřebné, a také aby si ověřily, že mají pacienti správné informace o svém stavu a dokážou tak efektivně řešit vše, co se týká jejich onemocnění (Guzmán et al., 2020).



Šalamounovy ostrovy: Spolupráce s komunitou

Sestry komunikují s pacienty, dalšími obyvateli i celými komunitami prostřednictvím textových zpráv, telefonu, e-mailu i sociálních médií a šíří touto cestou důležité informace. Zásadním způsobem tak přispívají k účinné realizaci zdravotní politiky v rámci komunity nad rámec své běžné působnosti.



Péče o ty nejzranitelnější pod drobnohledem: obyvatelé zařízení dlouhodobé péče

Jak víme z historie, při pohromách a krizových situacích, kdy je v ohrožení zdraví veřejnosti, čelí zranitelné skupiny obyvatel vždy většímu riziku závažného onemocnění. Navzdory nepřebornému množství článků na toto téma jsme se z minulosti nepoučili a ochrana těch, kteří jsou nejvíce ohroženi, se tak potýká s obrovskými překážkami. Je potřeba podniknout okamžité kroky k tomu, abychom tuto situaci napravili, a začít uplatňovat strategie, které nám umožní se o tyto lidi v budoucnu lépe postarat.

Během pandemie byli jednou z nejvíce zasažených skupin obyvatel starší lidé a lidé žijící v zařízeních dlouhodobé péče. Podle informací WHO je v Austrálii, Japonsku a Jižní Koreji úmrtnost ve věkové skupině nad 80 let více než 20 %. V Evropě se odhaduje, že 30 až 60 % úmrtí bylo mezi obyvateli zařízení dlouhodobé péče (WHO, 2020d). Této skupiny lidí se dotkly také další zdravotní problémy, které se hůře kvantifikují. Patří mezi ně rostoucí sociální izolace, zhoršení generalizované úzkosti a závažných depresivních poruch a také zanedbání.

Už před propuknutím pandemie COVID-19 se systém dlouhodobé péče potýkal s řadou závažných nedostatků. Jedním z možných důvodů je devalvace seniorů. Jak lidé stárnou, mohou postupně ztrácet autonomii a možnost volby, což zvyšuje jejich zranitelnost a potenciální riziko újmy (Duckett et al., 2020).

COVID-19 odhalil řadu mezer v dlouhodobé péči. Značné podfinancování a chybějící dohled nad kvalitou vedly k tomu, že systém není schopný zajistit seniorům péči, kterou potřebují. Zařízení dlouhodobé péče už dlouho bojují s tím, jak si udržet dostatek personálu s potřebnou kvalifikací. Studie ukazují, že zařízení s větším počtem pracovníků, kteří mají potřebné dovednosti a znalosti, mají výrazně lepší výsledky než ostatní zařízení (Ochieng et al., 2021). Mezi další příčiny zvýšeného výskytu nákazy COVID patří nedostatek standardizovaných pokynů a informací a nedostatek zdrojů (například osobních ochranných prostředků, OOP) k péči o starší lidi. Vzhledem k nedostatku zdrojů v zařízeních dlouhodobé péče se mimo jiné nakazila infekcí COVID-19 řada jejich zaměstnanců, kteří následně nákaze podlehli. V nedávné zprávě vydané ve spolupráci Amnesty International a odborových asociací Public Service International a Uni Global International (Amnesty International, 2021) stojí, že ve Spojených státech zemřelo na COVID-19 nejméně 1 500 pracovníků zařízení dlouhodobé péče. Vládní data z Británie ukazují, že u pracovníků v těchto zařízeních a v komunitní péči byla v porovnání s běžnou pracující veřejností více než třikrát vyšší pravděpodobnost úmrtí na COVID-19.

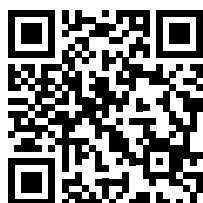
Ontarijské ministerstvo zdravotnictví a dlouhodobé péče formulovalo řešení této krize následovně: „zvýšit počet pracovníků, zlepšit pracovní podmínky personálu, zasadit se o efektivní a odpovědné vedení a zavést strategie pro udržení pracovníků, aby se dlouhodobá péče stala pro obyvatele lepším místem k životu a pro zaměstnance lepším místem pro práci (Webster, 2021).



Tabulka 2: Výsledky průzkumu ICN ohledně dlouhodobé péče

Takováto systémová změna vyžaduje nový pohled na stárnutí a uznání práv seniorů. Jejich práva by pak měla formovat fungování nového systému podpory pro starší lidi, který bude současně zohledňovat práva pečovatелů a dalšího personálu. Tento přístup se může stát základem vize zdravotnictví i po skončení pandemie a může pomoci zranitelným skupinám lidí, jako jsou senioři, aby se mohli těšit dobrému zdraví a kvalitě života.

Vize budoucnosti zdravotnictví musí brát na tyto skupiny lidí ohled. Pokud se tak nestane, překážky v dostupnosti zdravotní péče se pro ně ještě zvětší a zhorší se nerovnost v oblasti zdraví.



Publikace k Mezinárodnímu dni sester:
Zdraví je lidské právo.

20 % národních asociací sester

UVEDLO, ŽE V ZAŘÍZENÍCH DLOUHODOBÉ PÉČE V JEJICH ZEMI STÁLE PANUJE NEDOSTATEK OOP.

V řadě zařízení dlouhodobé péče si personál dokonce musel vlastní OOP vyrobit.

Na začátku pandemie hlásila většina zemí zásadní nedostatek OOP v dlouhodobé péči.

26 % národních asociací sester

UVEDLO, ŽE PERSONÁLNÍ ZABEZPEČENÍ DLOUHODOBÉ PÉČE SE V JEJICH ZEMI V DŮSLEDKU COVIDU ZHORŠILO.

Zaostřeno



Nový Zéland: Sestry na vedoucích pozicích zajišťují bezpečnost dlouhodobé péče

V únoru 2020 vypracovala vrchní sestra pracující pro druhého největšího poskytovatele péče o seniory na Novém Zélandu plány na zmírnění dopadu COVID-19 v jejich zařízeních. Krátce poté byl vytvořen poradní výbor Nurse Leadership Group, jehož úkolem bylo radit vládě, odpovědným činitelům a zdravotnickým systémům ohledně managementu COVID-19 v zařízeních dlouhodobé péče. Výboru se podařilo mobilizovat i veřejnost, aby pochopila závažnost problému a ochránila starší občany před virem. Je zřejmé, že zajištění bezpečného prostředí v dlouhodobé péči je do značné míry zásluhou seniorních sester (Hughes, 2020).



Austrálie: Včasné podchycení zhoršeného stavu u seniorů

Zařízení dlouhodobé péče začalo spolupracovat s nemocnicí zaměřenou na akutní péči s cílem snížit počet preventabilních hospitalizací. Program Early Detection of Deterioration In the Elderly (EDDIE) připravily sestry a další poskytovatelé komunitní péče a jeho cílem je zlepšit klinické dovednosti všech, kdo o pacienty pečují, zlepšit podporu rozhodování, umožnit rozšíření diagnostických služeb přímo na místě a zlepšit dostupnost specialistů. Zásluhou programu se počet hospitalizací snížil o 19 % a současně se o 31 % snížila průměrná délka hospitalizace (Carter et al., 2020).



Kanada: Péče o pečovatele jako prevence šíření onemocnění COVID

Zařízení dlouhodobé péče v Britské Kolumbii zavedly řadu opatření k prevenci propuknutí nákazy. Všem zaměstnancům bez ohledu na to, v kterém zařízení pracovali, byla na šest měsíců zajištěna srovnatelná mzda, práce na plný úvazek a nemocenské pojištění. To zaměstnancům umožnilo nastoupit při setkání s nakažou COVID-19 na nemocenskou dovolenou a pracovat pouze v jednom zařízení. Stejně tak se podařilo zefektivnit informování veřejnosti o zdravotních otázkách (O'Toole, 2020).



Singapur: Komplexní přístup k péči

Zařízení dlouhodobé péče podniklo na ochranu svých obyvatel řadu důležitých kroků. Mimo jiné byl personál pečující o seniory přesunut do soukromého ubytování, pracovníci se vždy před nástupem na směnu testovali a všichni nově přichozí obyvatelé byli testováni ještě před přijetím do zařízení.

Strážci veřejného zdraví

Sestry specialistky na veřejné zdraví sehrály ve vedení boje proti aktuální krizi veřejného zdraví zásadní roli. Rychle se zařadily do mobilních „zásahových“ jednotek, prošetřovaly kontakty infikovaných osob, zajišťovaly edukaci o zdravotních otázkách včetně izolace a karantény, podílely se na sledování zdraví a kvality života pacientů a zajišťovaly potřebné intervence. Monitorování i intervence probíhaly jak s využitím telemedicíny, tak na návštěvách v domácnostech pacientů. Na těchto vysoce kvalifikovaných sestřích ležela velká tíha odpovědnosti zejména v oblasti edukace, která nebyla snadná vzhledem k rychle se měnícím pokynům ohledně nákazy COVID-19 (Edmonds et al. 2020).

Důkazy ukazují, že sestry specialistky na veřejné zdraví jsou v krizové situaci způsobené propuknutím infekční nemoci spolehlivou a účinnou pracovní silou, která dokáže komunitám zajistit bezpečnou, efektivní a nediskriminační péči. Navzdory jejich významu jsou ale v řadě zemí role sester specialistek na veřejné zdraví podfinancované a často se úplně ruší. To oslabuje mandát veřejného zdraví jako takového a omezuje dostupnost zkušených odborníků, kteří mohou služby v oblasti veřejného zdraví poskytovat. Komunity jsou tak více ohrožené chronickými i infekčními nemocemi (Edmonds et al., 2020).

V reakci na COVID-19 byla pozastavena řada programů v oblasti veřejného zdraví, včetně monitorování užívání

tabákových výrobků, služeb péče o matky a programů v oblasti domácího násilí (včetně zneužívání a zanedbání péče o děti), duševního zdraví a zneužívání návykových látek. Nedostupnost těchto služeb ještě prohloubí společenský dopad pandemie COVID-19 a řada stávajících krizí veřejného zdraví se v důsledku pandemie ještě zhorší (Centers for Disease Prevention and Control, 2017).

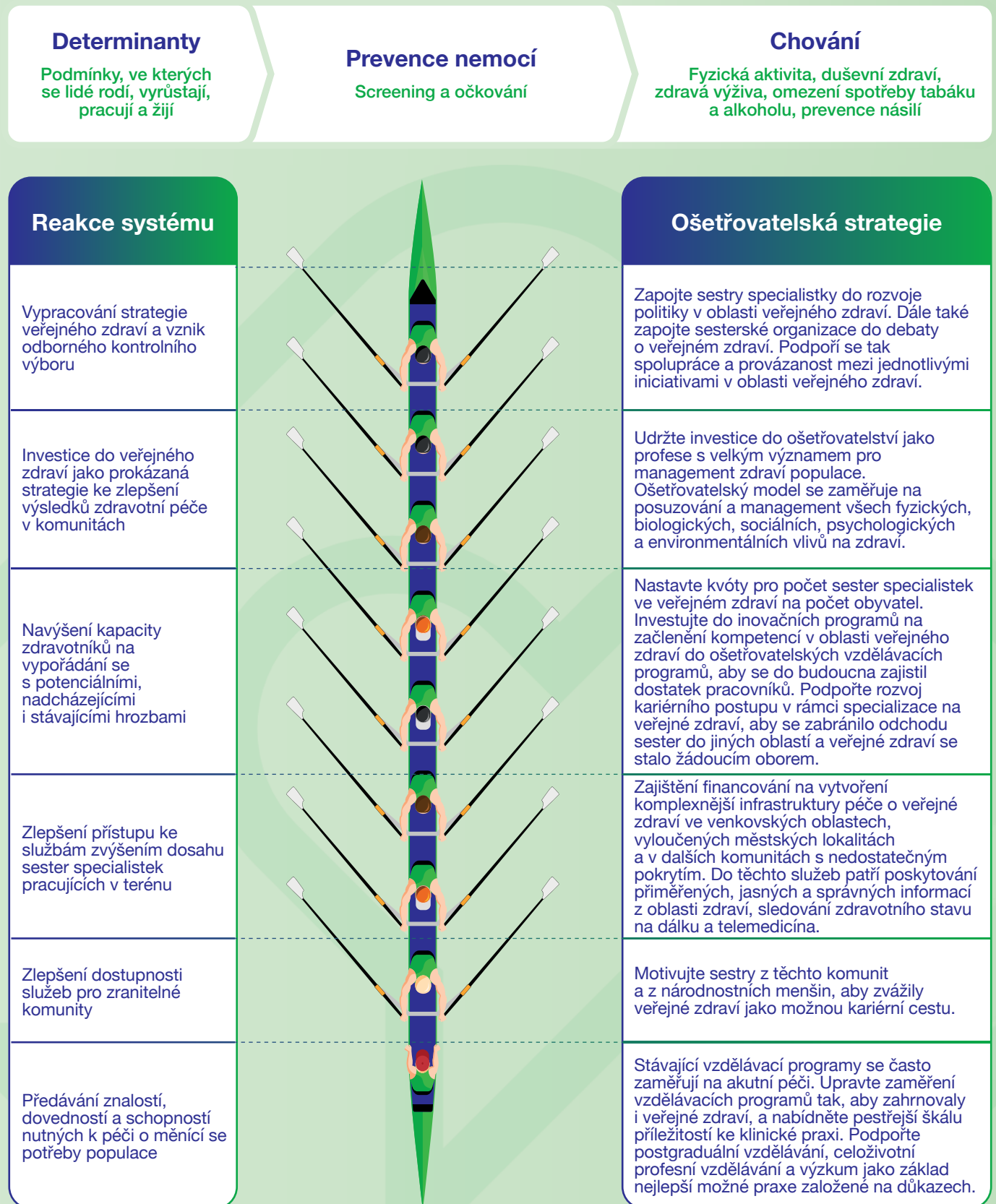
Vzhledem k finančním omezením, kterým vlády při nápravách škod způsobených pandemií čelí, bude viset otazník nad každou položkou rozpočtu včetně pozic sester specialistek na veřejné zdraví a dalších podobných rolí. Je tu možnost, že se zdroje na podobné pozice omezí a kvalifikovaný personál bude nahrazen méně nákladnými pracovníky. Tímto způsobem ale nelze dosáhnout zvýšení efektivity. Sestry specialistky na veřejné zdraví mají kvalifikaci, znalosti, dovednosti v oblasti klinického rozhodování i flexibilitu a to vše z nich dělá nepostradatelnou součást výsledného řešení (Campbell et al., 2020). Máme k dispozici jasné důkazy o tom, že tyto pozice jsou nákladově efektivní a že investice do nich se v krátkodobém i dlouhodobém horizontu vyplácí. Nutnost rozvoje infrastruktury veřejného zdraví jako záruky budoucí ochrany, včetně pozic sester specialistek, je jednou z lekcí uštědřených současnou pandemií (Kub et al., 2017; National Advisory Council on Nurse Education and Practice, 2016).

„Po pečlivém prozkoumání chronologického pořadí událostí na samém začátku pandemie COVID-19 se výbor domnívá, že došlo k promarnění řady příležitostí uplatnit hned v počátku opatření z oblasti veřejného zdraví... Tato opatření, která by dokázala pandemii zabrzdit, musí být uplatňována komplexně.“

The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021)

Foto: Nazila Ghomian, fotografická soutěž k Mezinárodnímu dni sester

Obr. 7: Posílení role sester ve veřejném zdraví jako klíč ke zdravější budoucnosti a lepším výsledkům zdravotní péče



Zdraví národa do velké míry koresponduje se stavem a postavením pracovníků ve veřejném zdraví

Zaostřeno



Sierra Leone: Práce s komunitami na řešení problémů veřejného zdraví

Od skončení epidemie horečky ebola klade vláda Sierra Leone v rámci podpory zdraví důraz na spolupráci s komunitami. Sestry úzce spolupracují s komunitními zdravotnickými pracovníky na udržování zdravotních záznamů, vyhledávání kontaktů nakažených osob, provádění domácích návštěv za účelem nalezení nemocných, oznamování úmrtí pohřebním týmům a provádění screeningů (McMahon et al., 2017).



Kuba: Vzdělávání všech sester o zásadním významu veřejného zdraví

Sestry na Kubě se věnují řadě činností, které spadají do veřejného zdraví, včetně péče o jednotlivce, rodiny a komunity, plnění zdravotně-administrativních povinností, školení dalších sester a zdravotníků, provádění výzkumu v oblasti zdraví obyvatel a utváření zdravotnické politiky. Akademické programy na všech úrovních vzdělávání a školení sester, od ošetřovatelek až po sestry specialistky, věnují velkou pozornost učivu z oblasti veřejného zdraví (Nigenda et al., 2010).



Mexiko: Propagace očkovacích programů je úkolem sester

V Mexiku jsou sestry specialistky na veřejné zdraví odpovědné za propagování očkovacích programů a prosazování strategií na prevenci neinfekčních nemocí (Nigenda et al., 2010).



ČÁST DRUHÁ: Podporou sester k podpoře lepšího zdravotnictví

V průběhu minulého roku na sebe sestry při pandemii braly některé z nejdůležitějších rolí a povinností a i po skončení pandemie budou dál působit v první linii komunitní, primární i akutní péče. Sestry byly často také těmi, kdo zajistil, aby se všem pacientům dostalo kvalitní péče zaměřené na člověka. Za plnění svých povinností ale sestry často draze zaplatily svým fyzickým, duševním a emocionálním zdravím a v některých případech i svým životem.

Asociace sester z celého světa na tyto problémy poukazyvaly a žádaly odpovědné činitele a vedoucí představitelů zdravotnictví o zásah. Asociace sester zastupují ošetrovatelskou profesi navenek a hájí její zájmy, kromě toho ale také sestrám pomáhají s přípravou standardů profesionální praxe, nabídkou možností osobního a profesního rozvoje a příležitostí k networkingu a spolupráci, nabízí jim emocionální a psychickou podporu a plní řadu dalších důležitých funkcí.

Mezinárodní rada sester (ICN), která tyto asociace sdružuje, se pak jako jejich představitel angažuje v řadě ošetrovatelských a zdravotnických záležitostí po celém světě. ICN už roky varuje politické představitelů před nebezpečím epidemií a pandemií a před nedostatečnými globálními investicemi do ošetrovatelské profese.

V rané fázi krize ICN rychle zareagovala a propojila čelní představitelů ošetrovatelské profese, aby si mohli navzájem pomáhat a učit se ze svých zkušeností. ICN se po celou dobu pandemie aktivně zapojuje do zásadních otázek a angažuje se zejména v oblasti ochrany a podpory zdravotníků po fyzické, duševní i emocionální stránce. Kompletní zpráva o činnosti ICN během pandemie COVID-19 v angličtině je dostupná [zde](#).

Výzvy ICN k investicím do ošetrovatelství, zapojení sester do rozhodovacích procesů, lepšímu vzdělávání sester a k získávání nových pracovníků a jejich udržení v ošetrovatelské profesi teď opakuje řada mezinárodních organizací a politických představitelů po celém světě. ICN je globálním veřejným obhájcem zdravotních potřeb a práv jednotlivců, komunit a zdravotnických pracovníků.

Výzva ICN je jednoduchá:
**je čas začít spolupracovat
a je čas začít jednat.**

V druhé části této zprávy se věnujeme opatřením na podporu sester, která zároveň povedou ke zlepšení zdravotnického systému.



Bezpečné místo k práci

V lednu 2021 obdržela ICN zprávy o tom, že pandemii COVID-19 do té chvíle podlehl 2 800 sester ze 60 zemí. Toto číslo je pravděpodobně hrubě podhodnocené, vzhledem k neúplným datům ale může trvat roky, než budeme znát skutečný počet obětí. Tolik úmrtí sester je do velké míry bezprecedentní a překonává i počet sester, které zemřely v průběhu první světové války. Kromě vysokého počtu sester, které podlely samotnému onemocnění, je tu ještě bezpočet dalších, které trpí důsledky nemoci v přímém důsledku své práce a blízkosti k pacientům s infekcí COVID-19.

V roce 2020 se od sester požadovala práce za podmínek, které představovaly značné a nepříliš dobře zmapované riziko pro jejich celkové zdraví a kvalitu života. Práce, která s sebou nese riziko vystavení infekčním nemocem, není pro sestry žádnou novinkou. Mezi nedávné případy patří ebola, spalničky, prasečí chřipka, SARS a HIV/AIDS. Už ze samotné povahy práce sester vyplývá, že pracují na místech, kde jim hrozí vystavení nákaze a ohrožení zdraví. V raných fázích pandemie navíc existovala ohledně nákazy COVID řada neznámých včetně patofyziologie onemocnění, cest přenosu, profilu citlivosti a nakažlivosti. Situaci pak ještě zhoršily panující obavy veřejnosti a kolaps dodavatelského řetězce osobních ochranných prostředků a dalšího zboží určeného k prevenci a kontrole infekce. Sestry tak byly vystaveny riziku, jehož míru nebylo ani možné určit.

„Žádná země, nemocnice ani klinika nemůže ochránit své pacienty, pokud nedokáže ochránit své zdravotníky. Charta WHO o bezpečnosti zdravotnických pracovníků je krokem, který pomůže zajistit zdravotníkům bezpečné pracovní podmínky, odbornou přípravu, plat a respekt, který si zaslouží.“

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
WHO Director-General

Obr. 8: Rizika ohrožující zdravotníky

Mezi rizika ohrožující zdravotníky patří:	
Vystavení patogenům (Sem patří i nevhodná nebo nedostatečná ochrana)	
Dlouhá pracovní doba	
Psychický stres (včetně stresu způsobeného obavami z nakažení rodiny/komunity)	
Únava	
Profesní vyhoření	
Stigma	
Fyzické a psychické násilí	

Kromě rizik hrozících fyzickému zdraví je v ohrožení i psychické a emocionální zdraví zdravotníků. Vzhledem k nedostatečné podpoře zdravotnických pracovníků ve všech oblastech péče se sestry musely potýkat s profesními a etickými otázkami ohledně svých pracovních povinností. Primární odpovědnost mají sestry vůči těm, komu poskytují péči. Etika profese ale zároveň vyžaduje, aby sestry chránily i své vlastní zdraví a bezpečnost. Vzhledem k tomuto rozporu se sestry ocitly v nelehké pozici. Požaduje se od nich, aby současně dodržovaly tři závazky, které si navzájem protirečí:

- **jednat ve prospěch pacientů a pečovat o ně,**
- **zasazovat se o rovný přístup k pacientům způsobem, který je v souladu s jejich právy a povinnostmi,**
- **chránit sám sebe a své blízké (Morley et al., 2020).**

COVID a boj s ním v řadě zemí od sester vyžadoval, aby v zájmu poskytování péče vystavily ohrožení samy sebe a své blízké. Výkon ošetrovatelské profese v takových podmínkách vyžaduje přehnanou míru altruismu a sebeobětování (Morley et al., 2020). Taková situace je nepřijatelná. Země a zdravotnické systémy mají povinnost starat se o své zdravotníky. To zahrnuje zajištění vhodných a kvalitních pomůcek k prevenci a kontrole infekcí, včetně osobních ochranných prostředků, pokyny k tomu, jak je správně používat, a zmírnění dalších možných rizik. Splnění těchto podmínek povede k větší důvěře sester v jejich zdravotnický systém a jejich lepšímu fyzickému, duševnímu i emocionálnímu zdraví, čímž selepší i kvalita péče o pacienty.

Do budoucna je zásadní, aby se na lekci uštědřenou pandemií COVID-19 nezapomnělo a aby byla prevence a kontrola infekcí vnímána jako priorita, která vyžaduje strategické intervence a investice. Sestry jsou zdravotnickými pracovníky v první linii a z titulu své práce jsou tedy často vystaveny infekčním nemocem. Prevence a kontrola infekcí je nejdůležitější zbraní sester při ochraně jejich zdraví a zdraví jejich pacientů i celých komunit.

„... svět nebyl na pandemii koronaviru (COVID-19) připraven... Pracovníci v první linii se vystavovali riziku a dávali svůj život v sázku za ostatní.“

The Independent Panel (2021)

Tabulka 3: Výsledky průzkumu ICN ohledně zdraví a bezpečnosti na pracovišti

~5 –22 % národních asociací sester

V PRŮZKUMU UVEDLO, ŽE DODÁVKY OOP BYLY V NĚKTERÝCH OBLASTECH ZDRAVOTNICTVÍ V NAPROSTÉ VĚTŠINĚ PŘÍPADŮ NEBO VŽDY NEDOSTAČUJÍCÍ.

V rané fázi pandemie hlásila nedostatek OOP většina asociací sester. Přestože se tato situace v průběhu času zlepšila, v některých oblastech zdravotnictví je o OOP i nadále nouze. Mezi oblastmi nejvíce zasažené nedostatkem OOP patří primární a komunitní péče včetně dlouhodobé péče, nápravná zařízení a školy. V řadě případů byly sestry nuceny si OOP samy kupovat nebo dokonce vyrábět.

30 % národních asociací sester

V PRŮZKUMU UVEDLO, ŽE V NICH PŘÍSTUP JEJICH ZEMĚ K PREVENCÍ A KONTROLE INFEKČÍ VZBUZOVAL OBAVY.

Znepokojivé odpovědi z průzkumu ukazují také na to, že zdravotníkům nebyly v dostatečné míře k dispozici ani další základní prostředky kontroly a prevence infekcí. Jednalo se mimo jiné o přístup k čisté vodě, mýdlu či dezinfekci rukou.

Před hrozbou katastrofy typu COVID-19 varovala v posledních letech řada organizací a varovným signálem byla i propuknutí jiných nálezů v posledních letech. Je proto třeba se ptát, proč byly země v oblasti OOP a dalších opatření k prevenci a kontrole infekcí tak nepřipravené.

více než 70 % národních asociací sester

V PRŮZKUMU UVEDLO, ŽE JEJICH SESTRY ZAPOJENÉ DO BOJE S COVIDEM-19 SE POTÝKAJÍ S DUŠEVNÍ TÍSNÍ.

38 % národních asociací sesters

V PRŮZKUMU UVEDLO, ŽE PODLE JEJICH NÁZORU NENÍ JEJICH ZDRAVOTNICTVÍ PŘIPRAVENO ZAJISTIT SESTRÁM PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORU.

Sestry a další zdravotníci se od začátku pandemie potýkají s nepřekonatelným zármutkem, úzkostí a stresem v důsledku pracovní zátěže a nejistoty spojené s pandemií. Došlo tak k rozvoji „souběžné pandemie“ způsobené přetížením klinických služeb, přímým dopadem úmrtí a nemocnosti mezi pracovníky v první linii, táhlým bojem s krizí a hlášeným násilím vůči zdravotnickým pracovníkům. V rámci úsilí o zajištění bezpečného místa k práci bude proto potřeba klást zvýšený důraz na podporu duševního a emocionálního zdraví. Jednou z nejdůležitějších strategií tak bude psychická bezpečnost práce (Vinoya-Chung et al., 2020).

Zaostřeno



Portugalsko: Zlepšování dostupnosti péče o duševní zdraví pro zdravotníky

V Portugalsku byla zřízena linka pomoci obsluhovaná sestrami specialistkami na duševní zdraví. Sestry mají technické a odborné znalosti k tomu, aby mohly vyhodnotit situaci a naplánovat a realizovat psychotherapeutické, socioterapeutické, psychosociální a psychoedukativní intervence. Linky pomoci zřídily i další organizace a subjekty, mezi nimi i portugalská společnost psychologů.



Island: Závazné pokyny ke správnému používání OOP

Islandská státní agentura pro zdravotní záležitosti a hlavní epidemiolog vydali závazné pokyny ohledně používání OOP. Zdravotnická zařízení, komunitní péče i domovy pro seniory se těmito pokyny musí řídit.



Itálie: Důležitost hlasu národních asociací sester

Italská národní asociace sester se společně s odbory a regulačními orgány důrazně a úspěšně zasadila o přípravu a realizaci konkrétních zásad na ochranu sester a dalších zdravotníků během pandemie COVID-19.

Obr. 9: Základní stavební kameny bezpečného pracoviště

Podle stanoviska Mezinárodní organizace práce (ILO standards and COVID-19) by se země měly při ochraně zdraví ošetrovatelského personálu při práci řídit doporučením MOP č. 157 ohledně ošetrovatelského personálu (Nursing Personnel Recommendation, 1977) a podniknout veškerá možná opatření pro to, aby ošetrovatelský personál nebyl vystaven zvláštním rizikům. Pokud jsou tato rizika nevyhnutelná, mají být podle doporučení přijata opatření k jejich minimalizaci včetně zajištění a používání ochranných oděvů, zkrácené pracovní

doby, častějších přestávek v práci, dočasného přesunu z rizikové práce a finanční kompenzace v případě vystavení riziku. Stejně tak i Úmluva MOP o zaměstnání a pracovních a životních podmínkách ošetrovatelského personálu z roku 1977 (č. 149, neratifikována Českou republikou – pozn. překl.) vyzývá vlády k tomu, aby se v případě potřeby vynasnažily zlepšit stávající zákony a opatření v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, a to tak, že je uzpůsobí zvláštní povaze ošetrovatelské práce a prostředí, ve kterém sestry pracují.

Sestry jsou nepostradatelné ve všech fázích reakce na ohrožení zdraví (prevence, detekce, reakce, obnova) a ve všech situacích, kde se poskytuje zdravotní péče.



Pokud nejsou naplněny základní potřeby, nemohou lidé plně rozvinout svůj potenciál. Země a zdravotnické systémy se musí zaměřit na základní problémy, s nimiž se sestry potýkají.

K vytvoření a dlouhodobé udržitelnosti bezpečného pracoviště je potřeba zaměřit se na následující základní oblasti:

1. Uznání kompetentnosti, altruismu a osobní oběti zdravotníků při plnění svých povinností během boje s pandemií.
2. Vytvoření a uplatnění minimálních standardů pro pitnou vodu, odpad, hygienu a prevenci a kontrolu infekcí ve všech zdravotnických zařízeních.
3. Kontrola a hlášení pokroku, kterého země dosáhly v naplnění minimálních požadavků WHO na prevenci a kontrolu infekcí z roku 2019 (*Minimum Requirements for infection prevention and control (IPC) programmes*).
4. Podpora úplného zavedení všech doporučení WHO Core Components pro programy prevence a kontroly infekcí.
5. Shromažďování a hlášení údajů o počtech infekcí a úmrtí mezi zdravotnickými pracovníky při epidemiích a pandemiích, včetně údajů o vystavení patogenům a ochranných opatřeních.
6. Vyšetřování a – pokud je to možné – vydávání veřejných zpráv o výchozím stavu, chybách, zanedbání či jiných systémových selháních ve zdravotnických zařízeních, které přímo či nepřímo zapříčinily úmrtí, závažné onemocnění nebo jiné zhoršení zdravotního
7. Řádně proškolený a vybavený ošetrovatelský personál:
 - proškolení v oblasti prevence a kontroly infekcí v rámci celoživotního profesního vzdělávání,
 - aktivní předvídání a zaplnění mezer mezi nabídkou a poptávkou OOP pro zdravotníky,
 - vyčlenění financí na zajištění materiálů potřebných k prevenci a kontrole infekcí včetně průběžného zajišťování dostatečného množství OOP
 - přidělení zdrojů na zajištění bezpečného pracovního prostředí pro zdravotníky a jejich pacienty se zaměřením na dostatečné dodávky vody, nakládání s pevným odpadem, zdroje energie a ventilaci.
8. Realizace strategií pro dosažení bezpečné úrovně personálního zajištění.
9. Zlepšení duševního zdraví a pohody.
10. Vypracování pokynů k prevenci a kontrole infekcí, které budou založené na důkazech, schválené na celostátní úrovni a přizpůsobené místnímu kontextu.



Jak je důležité docenit dovednosti, schopnosti a vlastnosti sester

V rané fázi pandemie se do hledáčku světových médií dostala 24letá italská sestra, když popsala den v životě sestry pečující o pacienty s infekcí COVID-19. V tiskovém prohlášení řekla: „Vždycky jsme věděli, že naše práce sestry s sebou nese určité riziko. Rozdíl je v tom, že teď to ví i ostatní. Jsem vděčná všem za jejich vyjádření solidarity: je příjemné číst o tom, že si lidé uvědomují důležitost naší role – opravdu teď vidí a vnímají naši práci takovou, jaká je“ (UN News, 2020).

Mediální obraz sester byl v roce 2020 a na začátku roku 2021 veskrze pozitivní a kladl větší důraz na práci, kterou sestry odvádí. Nebývá tomu ale tak vždy. Často se má mylně za to, že v oblasti zdravotní péče mají lékaři vyšší status než sestry. Práce sester proto bývá neviditelná a podceňovaná a neupírá se na ni pozornost veřejnosti.

Ošetrovatelská profese zásadním způsobem přispěla ke zlepšení péče o pacienty a implementaci účinné zdravotnické politiky a efektivních obchodních modelů. Sestry jsou v předních liniích péče, provádí důležitý výzkum, zastávají vysoké pozice ve vedení a jako hlavní sestry jsou součástí vlády. Navzdory tomu nebývají sestry tím, koho média vyhledávají jako odborníky na zdravotnickou tematiku (Schnur, 2018).

COVID-19 tuto situaci dramaticky změnil a sestry se během pandemie octly ve středu pozornosti. Doslova přes noc se v očích veřejnosti staly z „řadových zdravotníků“ hrdiny. Přestože je tato podpora vítaná, musíme se zasadit o to, aby nezůstalo jen u image „hrdiny“ a aby veřejnost začala vnímat sestry jako vysoce vzdělané a schopné profesionály s vynikajícím kritickým myšlením a úsudkem, kteří pracují s lidmi a komunitami na optimalizaci jejich zdravotního stavu. Dále je také potřeba odhrnout oponu a ukázat veřejnosti rizika pro fyzické i duševní zdraví, ekonomickou zranitelnost, chybějící kariérní příležitosti, vysokou pracovní zátěž, stres, náročné pracovní podmínky a nedostatečný a opožděný přísun zdrojů.

Doufáme, že do budoucna se větší povědomí o práci sester pozitivně odrazí v tom, jak naši profesi vykreslují média a jak ji vnímá veřejnost a nejrůznější instituce. Nejde ani tak o zvýšení prestiže v očích ostatních, ale o upřímný společenský a organizační zájem o dobro profese, která se stará o zdraví nás všech (Hennekam et al., 2020). Ošetrovatelskou profesi je třeba respektovat jako odbornost s důkladnou erudicí, znalostmi a vhladem do zdravotních záležitostí. Mezi sestrami a veřejností bude nutné nastolit dialog, který podpoří zavádění nových metod poskytování zdravotní péče a zlepšování jejich výsledků.



Foto: Shaare Zedek Medical Center, fotografická soutěž k Mezinárodnímu dni sester 2021

Tabulka 4: Výsledky průzkumu ICN ohledně veřejné image ošetřovatelské profese

77 % národních asociací sester

V PRŮZKUMU UVEDLO, ŽE SE SESTRY BĚHEM PANDEMIE ČASTĚJI OBJEVOVALY V MÉDIÍCH.

Rwandský svaz sester a porodních asistentek: „V důsledku pandemie COVID-19 a Roku sester a porodních asistentek se sestry častěji objevovaly v médiích. V rádiu i televizi byla odvysílána řada příspěvků o Roku sester a porodních asistentek, úspěších sester, jejich rolích a přínosu k dosažení všeobecné dostupnosti zdravotní péče a cílů udržitelného rozvoje a o významu sester v boji s onemocněním COVID-19.“

Španělská generální rada sester: Rada aktivně podporuje zviditelnění a veřejný hlas sester. „Mediální organizace naši radu pravidelně žádají o prohlášení, sestry proto poskytují médiím rozhovory téměř každý den.“

Islandská asociace sester: „Veřejnosti i tisk jsou si vědomi důležitosti sester a vnímají je jako klíčové zdravotníky, kteří stojí po boku pacienta, nejcennější zdravotníky v první linii.“

66 % národních asociací sester

V PRŮZKUMU UVEDLO, ŽE SE ZLEPŠILO POVĚDOMÍ VEŘEJNOSTI O PRÁCI SESTER.

Italský národní svaz asociací sester: „Lidé jsou si teď více vědomi role sester ve zdravotnictví, často ale ošetřovatelství vnímají jako pomocnou profesi lékařů. Veřejnost si váží pracovního nasazení sester.“

Španělská generální rada sester: „Na sestry se teď upíná větší pozornost, je ale potřeba udělat ještě hodně pro to, aby byla práce sester lépe pochopena. Lidé ví, že tu jsme a že tvrdě pracujeme, musí se ale dozvědět také to, že jsme nezávislími a profesionálními pracovníky. V naší kultuře je stále rozšířená představa o sestrách jako podřízených lékařů.“

49 % národních asociací sester

V PRŮZKUMU UVEDLO, ŽE ZAZNAMENALY PŘÍPADY NÁSILÍ, ÚTOKŮ NEBO DISKRIMINACE SESTER V SOUVISLOSTI S PANDEMÍÍ COVID-19.

Japonská asociace sester: „Dostávají se k nám zprávy o diskriminaci: taxikáři například odmítají zákazníky z řad zdravotnického personálu, předškolní zařízení odmítají přijímat děti zdravotníků a sousedé pacientů v domácí péči mají bezohledné poznámky v tom smyslu, že sestry v domácí péči šíří infekci.“

Indická rada sester: „Ostatní nájemníci požadují vystěhování sester a při karanténě dochází k diskriminaci v přidělování ubytování – lékaři jsou například ubytováni v pětihvězdičkových hotelech, zatímco sestram jsou přiděleny hostely.“

Mexická federace vysokoškolského vzdělávání sester, A.C.: „Bylo jim bráněno v používání veřejné dopravy, vyskytly se incidenty postříkání chlórem i případy žhářských útoků na jejich domy či auta, trpí sociální izolací a žádá se od nich, aby opustily své vlastní domovy. Tyto i další incidenty byly nahlášeny příslušným orgánům.“

Analýza výsledků průzkumu

Během pandemie věnovala globální média sestram zvýšenou pozornost, a to začalo měnit postoj a povědomí veřejnosti o naší profesi. Je zásadní, aby tato pozornost a pozitivní vnímání ošetrovatelství vyústilo v činy a změny v reálném životě. Pandemie jasně odhalila vztahy, slabiny a nedostatečnou provázanost mezi politikou, ekonomikou, zdravotnickou politikou, veřejným zdravím a dostupným ošetrovatelským personálem po celém světě.

Hlas sester nebýval ve veřejné sféře slyšet a chyběl zejména v oblasti tvorby veřejné politiky. COVID-19 ale dal tomuto hlasu prostor být vyslyšen. Sestry tak dostaly příležitost k tomu, aby měl jejich názor při utváření budoucí politiky a praxe větší váhu, a musí se této příležitosti chopit.

Hlas sester se musí také zasadit o změnu veřejného vnímání naší profese a překlenout tradiční metafory o sestrah, které snižují jejich hodnotu a omezují jejich vliv. Ve veřejné debatě musí jasně zaznít, že sestry jsou vysoce vzdělaní, kvalifikovaní a autonomní zdravotníci, kteří představují důležitou součást týmů (Bennett et al., 2020). Pracují všude, kde se poskytuje zdravotní péče, včetně dlouhodobé péče, primární péče, na technicky vyspělých jednotkách intenzivní péče i v akutní a komunitní péči.

Ošetrovatelská profese má jedinečný vhlad do zdravotnické tematiky a může se tak se sebevědomím a jistotou zasadit o to, aby její hlas v debatě o budoucnosti zdravotnictví nepřehlušily hlasy jiných a domněle silnějších stran. Taková je nová realita (Bennett et al., 2020).

Obr. 10: Hlas sester jako prostředek k lepšímu porozumění zdraví a zdravotnictví (Bennett et al., 2020; Finkelman & Kenner, 2013)

Ošetrovatelská profese musí využít toho, jak je početná, k ovlivnění vývoje zdravotnictví i ke změně své image.



Sestry hrají důležitou roli všude, kde se poskytuje zdravotní péče, a tráví s pacienty více času než ostatní zdravotnické profese. Do veřejné diskuze musí proniknout některé základní informace.

Hlas sester jako prostředek k lepšímu porozumění zdraví a zdravotnictví

1. Stereotypní představy o sestrách nejsou v souladu s profesionální image ošetrovatelství.

VÝZVA:

Vykreslení sester v médiích a v popkultuře do velké míry utváří a utvrzuje představy a stereotypy o ošetrovatelství.

STRATEGIE:

Práce s médii na vytvoření zdravé a pravdivé image sester. Zdravotnictví i veřejnost musí začít poukazovat na negativní stereotypy.

2. Sestry mají pocit, že je jejich práce podceňovaná a neviditelná.

VÝZVA:

Pokud ve veřejné debatě není slyšet hlas sester, znamená to, že se v ní neodráží kompletní obraz zdravotní péče.

STRATEGIE:

PR v rámci zdravotnictví a nevládních zdravotnických organizací pomáhá prosadit hlas sester.

3. Sestry mají obavy z kontaktu s médii a kromě toho se obávají možné odvety ze strany zaměstnavatele.

VÝZVA:

Sestry se často zdráhají vystupovat na veřejnosti a hovořit o tématech zdraví či zdravotní péče.

STRATEGIE:

Vytvořte kulturu, ve které kvalifikované sestry využívají příležitosti k vystoupení v médiích. Podpořte vzdělávání v oblasti PR.

4. Potřebujeme vytvořit moderní image ošetrovatelství, která ujistí veřejnost o našich schopnostech a bude oporou pro další generace sester.

VÝZVA:

Veřejnost musí přestat sestry vnímat jako „anděly spásy“ a začít je vnímat jako erudované profesionály.

STRATEGIE:

Podporujte sestry v tom, aby se zapojovaly do veřejné debaty mimo úzký profesní okruh. Výzkumníci mohou prezentovat výsledky své práce v médiích.



Globální investice do sester

Na začátku roku 2020 vydala WHO zprávu o globální situaci v ošetrovatelství (*State of the World's Nursing*). Jedním z hlavních zjištění bylo, že po celém světě chybí odhadem šest milionů sester (WHO, 2020a). Navzdory řadě let volání po větších investicích do ošetrovatelství vyústily dlouhodobé nedostatky v plánování pracovní síly, chybějící nebo špatně realizovaná politická opatření, rozdrobená odpovědnost a slabé politické vedení nakonec v krizi pracovní síly ve zdravotnictví. Už před pandemií COVID-19 byl nedostatek pracovníků největším úskalím v poskytování zdravotní péče.

Momentálně se nacházíme na pokraji katastrofy, jakou zdravotnictví zatím nepamatuje. Sestry, které byly už před pandemií pod obrovským tlakem, byly následně vystaveny všem výzvám, které COVID-19 přinesl. Neúprosné pracovní tempo si na ošetrovatelském personálu vybralo svou daň. Celkem 19 % národních asociací sester v průzkumu ICN uvedlo, že v důsledku pandemie dochází ke zvýšenému odchodu sester z profese. Mezi hlavní uváděné důvody patřilo vysoké pracovní vytížení bez dostatečného zázemí a dále vyhoření a stres.

Druhým problémem zdravotníků po celém světě je stav ekonomiky. V důsledku globální finanční krize v roce 2008 byly hlavní prioritou zdravotnictví peníze, respektive jejich nedostatek. Došlo tak k rušení pracovních pozic a snížení kapacit na poskytování péče (Britnell, 2019).

Vzhledem ke stávajícímu nedostatku sester a stárnutí populace budeme už tak potřebovat v následujících letech nahradit více než 10 milionů sester. V důsledku tzv. „efektu COVID“ (ICN, 2021) by mohl tento počet narůst až na číslo představující téměř polovinu všech současných pracovníků v ošetrovatelství. Nebylo by tak možné dosáhnout cílů udržitelného rozvoje a utrpělo by zdraví jednotlivců i celých komunit. Jedná se tedy o otázku života a smrti.

I tento problém má své řešení. Nejsou jím ale obvyklé lineární postupy a strategie typu vytvoření globálního trhu práce pro kvalifikované sestry. V situaci, kdy jde každé zemi především o vlastní prosperitu, by to vedlo jen k prohloubení stávajících rozdílů mezi zeměmi, kde chudší země připravují pracovníky pro své bohatší sousedy. Existují strategie, které mohou s vynaložením přiměřeného úsilí přinést žádaný účinek a současně přispět k rozvoji zdravých zemí. Snad vůbec nejdůležitější povinností vlády je přece podpořit a zajistit pro své občany prostředí, ve kterém se jim bude dařit. Pokud toho mají dosáhnout, musí si uvědomit, že bez pracovníků ve zdravotnictví, jako jsou sestry, nelze zajistit zdraví komunit ani ekonomickou prosperitu.

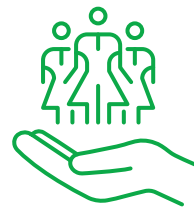
„Jak mají lidé poskytovat soucitnou péči, když o ně samé postaráno není?“

Mark Britnell
(Britnell, 2019)

Obr. 11: Plošné strategie k řešení nedostatku sester (Britnell, 2019; Buchan & Catton, 2020)

Změna přístupu

Zdroje alokované na ošetřovatelství vnímejte jako investici, která přispěje k růstu produktivity, zdraví a národního bohatství.



1

Motivace

Podpořte dostatek sester na trhu práce přijetím široké škály opatření zaměřených na domácí vzdělávací systém.



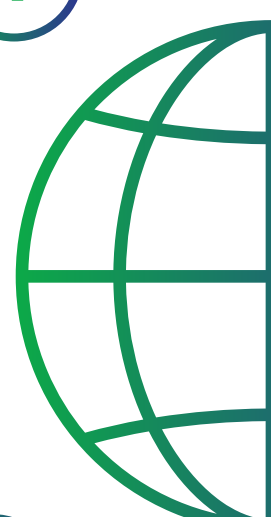
2

Podpora

Zajistěte lidem nezbytnou podporu k tomu, aby se mohli aktivně podílet na péči o své zdraví a aby za své zdraví a kvalitu života přebírali větší odpovědnost, zejména v oblasti managementu dlouhodobých zdravotních problémů.



3





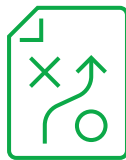
Strategie

Využijte ověřené techniky a strategie ke zlepšení kultury na pracovišti. Snížíte tak fluktuaci zaměstnanců a zvýšíte atraktivitu ošetrovatelství jako profese.

7



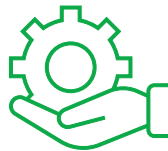
6



Kompetence

Umožněte sestřám výkon plného rozsahu činností, ke kterým jsou oprávněny, a odstraňte překážky, které jim v tom brání.

5



Inovace

Podporujte zavádění nových ověřených modelů péče, které prokazatelně zvyšují její produktivitu a kapacitu.

4



Materiální a technologické zajištění

Vybavte sestry potřebnými zdroji a technologiemi. Zvýší se tak jejich produktivita a uvolní se čas, který mohou věnovat péči.

Tabulka 5: Výsledky průzkumu ICN ohledně pracovní síly v ošetrovatelství

19 % národních asociací sester

V PRŮZKUMU UVEDLO, ŽE OD POČÁTKU PANDEMIE PROFESI OPOUŠTÍ VÍCE SESTER, NEŽ JE OBVYKLÉ.

Průzkum provedený **Dánskou společností sester** v roce 2020 zjistil, že 9 z 10 sester zvažovalo odchod do jiného zaměstnání.

Libanonská společnost sester: Situace v Libanonu začíná dosahovat kritického bodu. Kromě pandemie se země potýká i s ekonomickou krizí. To vedlo k výraznému omezení kapacity nemocnic a snížení počtu zdravotníků i sesterských platů.

V průzkumu provedeném **Americkou asociací sester** respondenti uvedli, že se během posledních 14 dnů cítili vyčerpání (72 %), přetížení (64 %) a že pociťovali úzkost a nedokázali se uvolnit (57 %).

74 % národních asociací sester

V PRŮZKUMU UVEDLO, ŽE SE JEJICH ZEMĚ ZAVÁZALA NAVÝŠIT POČET SESTER.

Australská vláda zareagovala v rané fázi pandemie navýšením počtu registrovaných sester. Součástí této iniciativy bylo vytvoření nových vzdělávacích programů pro sestry, které financovala vláda a které byly určeny jednak k osvěžení klinických dovedností a jednak k zaškolení do intenzivní a intermediální péče (Commonwealth of Australia, 2021).

V **Irsku** došlo ke snížení počtu najímaných zahraničních pracovníků. Irská společnost sester a porodních asistentek vyzvala vládu, aby navýšila počet míst v bakalářských programech pro sestry a porodní asistentky (Bowers, 2020).

Novozélandská společnost sester: Sestry s propadlou roční registrací byly kontaktovány s dotazem, zda by se chtěly během pandemie vrátit zpět do práce.

54 % národních asociací sester

V PRŮZKUMU UVEDLO, ŽE SE JEJICH ZEMĚ ZAVÁZALA SNÍŽIT FLUKTUACI AKTUÁLNĚ ZAMĚSTNANÝCH SESTER.

Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) uvedla, že pouze polovina zemí zavedla od roku 2011 strategie nebo reformy na posílení nábora pracovníků v dlouhodobé péči (OECD, 2020).

Peru pracuje na rozvoji kapacity a dovedností zdravotnického personálu. Pandemie odhalila některá slabá místa v systému, současně ale umožnila vznik nových strategií na posílení a udržení pracovníků ve zdravotnictví. Strategie zahrnují například mimořádné platby a zvýšení flexibility personálu (Rees et al, 2021).

Analýza výsledků průzkumu

Pandemie měla na ošetrovatelský personál obrovský dopad. Řada národních asociací sester uvedla, že profesi začalo v přímém důsledku pandemie opouštět více sester, než je obvyklé, a mnoho zemí se podle všeho v reakci na tento stav zavázalo počet sester navýšit. Vzhledem k tomu, že na celém světě chybí už teď odhadem šest milionů sester, začínáme z velice obtížné pozice.

Ve snaze rychle navýšit počet sester ve zdravotnictví se několik zemí rozhodlo zařadit nábor a zabránění odchodu sester mezi priority. Jednou z běžně používaných strategií jsou změny v systému registrace.

Téměř 40 % národních asociací sester uvedlo, že se zvýšil počet sester, které se znovu registrují k práci ve zdravotnictví. Na usnadnění registrace byly zavedeny nové regulační mechanismy. Některé země zavedly systém dočasné registrace, jiné zase proces registrace zmírnily a umožnily sestřám získat standardní registraci.

V průzkumu řada národních asociací sester uvedla, že se jejich vlády zavázaly si zdravotnický personál udržet. Asociace byly nicméně poměrně skeptické vůči tomu, zda budou tyto závazky po skončení pandemie skutečně naplněny.



Foto: Nazila Chomian, fotografická soutěž k Mezinárodnímu dni sester

DEMENCIA I DIJA

AZOVI

ASTESKA
NEVSKA"

MAKEDONIJA

Demencija je oboljenje koje obuhvata grupu simptoma od narušenog pamćenja i funkcionalnosti koji su dovoljno zasegnuti i suficientni i da popreče dnevno životu jednog

Proměny ošetrovatelské profese: ocenění, podpora a optimalizace agilní pracovní síly

Pandemie v řadě zemí zahltila nemocnice a celý zdravotnický systém a vrhla ostré světlo na nedostatečné personální zajištění ve zdravotnictví. V důsledku toho muselo dojít k rychlé transformaci pracovní síly tak, aby bylo možné uspokojit poptávku po zdravotní péči. Navzdory nepopiratelně tragickým dopadům pandemie přinesla tato bezprecedentní událost zároveň i příležitost k přestavbě a přetvoření pracovní síly v ošetrovatelství.

ICN a odborníci po celém světě už dlouho vyzývají vlády k tomu, aby v rámci zajištění chodu zdravotnictví umožnily sestřím pracovat v plném rozsahu činností a nabídly jim k tomu podporu. Navzdory očividnému přínosu, který by tato změna znamenala, se sestry z celého světa podle svých slov stále cítí být nedocenené a mají za to, že jejich skutečný potenciál nikdo nechápe. To se většinou projevuje podfinancováním, chybějícím zastoupením profese v rozhodování na vysoké úrovni a umělými překážkami, které sestřím brání využít svůj potenciál naplno a vykonávat plný rozsah činností své profese. Do ošetrovatelství je potřeba více investovat a změnit politiku na národní i globální úrovni: je nutné si uvědomit, čeho může ošetrovatelská profese dosáhnout, pokud jí to bude umožněno (Alford, 2019).

Jedním z příkladů, kde k takovému posunu dochází, je pozice sestry s rozšířenými kompetencemi (*Advanced Practice Nurse, APN*). Pandemie pro tyto sestry znamenala novou dobu, kdy jim nouzová regulační a politická opatření rozšířila rozsah činností. Legislativní změny umožnily sestřím s rozšířenými kompetencemi využít v boji s pandemií své vzdělání a schopnosti naplno. Tyto změny jsou v řadě případů dočasné, dávají ale této skupině sester příležitost ozřejmit ostatním, jaká je jejich role, a zasadit se o trvalé legislativní změny, které by odstranily omezení a překážky v jejich praxi. Tam, kde dostanou sestry s rozšířenými kompetencemi možnost využít svůj potenciál naplno, dokážou zlepšit dostupnost péče a přispět tak k rozvoji udržitelného a odolného zdravotnického systému.

Sestry s rozšířenými kompetencemi se zapojily do boje s pandemií poskytováním životně důležité přímé primární péče i akutní péče o pacienty s COVID-19. Období

pandemie tak zvýšilo povědomí veřejnosti o významu ošetrovatelství a o nepostradatelné roli sester s rozšířenými kompetencemi v poskytování optimální zdravotní péče. Uzářil čas na to, aby tyto sestry začaly iniciovat, doporučovat a prosazovat další zavádění modelů péče a politických opatření, která jim umožní vykonávat plně autonomní praxi.

Ošetrovatelství je samostatná disciplína, která disponuje rozsáhlým souborem znalostí nezávislými na jiných zdravotnických profesích. Inovativní modely praxe a struktury péče, které počítají s pozicí sestry s rozšířenými kompetencemi ve spolupráci s dalšími profesemi, jsou pro poskytování zdravotní péče cenným přínosem. Každá zdravotnická profese má potenciál zlepšit efektivitu zdravotních služeb. Restriktivní regulace jsou překážkou na cestě k optimalizaci praxe sester s rozšířenými kompetencemi, omezují je v jejich činnosti a často jsou zastaralé. Pokrok směrem k plně autonomní praxi a odstranění nejasnosti v pojmenování pozice (aby bylo například zřejmé, že sestra s rozšířenými kompetencemi není prodlouženou rukou lékaře) by pozvedl ošetrovatelskou profesi a podpořil partnerské a kolegiální prostředí, které je pro zdravotnictví zásadní.

Zasazování se o autonomní praxi se ale netýká jen sester s rozšířenými kompetencemi. Z pokroku ošetrovatelské profese těží všechny sestry, protože posiluje váhu profese a povědomí o ní ve zdravotnických systémech všude na světě. Sestry mají všechny předpoklady k tomu, aby do budoucna podpořily používání nejlepších osvědčených postupů a standardů péče. Oporou strategických přístupů ke změně může být efektivní vedení, výzkum a publikace sester.

Při plánování budoucnosti zdravotnictví si musíme vzít ponaučení z práce, kterou během pandemie odvedly sestry s rozšířenými kompetencemi, a z toho, jak může ošetrovatelská profese jako celek lépe naplnit zdravotní potřeby naší společnosti. Jednou ze změn, které bude potřeba provést, bude i trvalé zavedení nových a odlišných pracovních metod a postupů pro ošetrovatelský personál.

Obr. 12: Strategie na podporu rozvoje praxe sester s rozšířenými kompetencemi

Dostupnost zdravotní péče je zásadním předpokladem pro prevenci, léčbu a management zdravotních problémů a pro dosažení nejlepšího možného zdravotního stavu.



Sestry s rozšířenými kompetencemi, kterým je umožněn výkon praxe v největším možném rozsahu, mohou pozitivně přispět k dostupnosti, udržitelnosti a odolnosti zdravotnických systémů.

V rámci podpory rozvoje role sestry s rozšířenými kompetencemi, kdy konečným cílem je zlepšit dostupnost bezpečné a finančně přijatelné péče, se musí političtí činitelé zaměřit na následující problémy:

1. Nevhodné strategie a modely financování brání sestřám s rozšířenými kompetencemi v naplnění jejich potenciálu.

DŮSLEDEK:

Snižuje se počet kvalifikovaných sester s rozšířenými kompetencemi, což stojí v cestě optimální a efektivní zdravotní péči.

STRATEGIE:

Aktualizujte zdravotnickou politiku a modely financování tak, aby se podpořily nové a efektivní modely péče. Přijměte modely financování a strategie na podporu zvýšení počtu sester s rozšířenými kompetencemi.

2. Odpor lékařů a dalších zdravotníků brání v rozvoji role sestry s rozšířenými kompetencemi.

DŮSLEDEK:

Je bráněno pokroku v zavádění nových modelů péče.

STRATEGIE:

K podpoře a umožnění efektivní a udržitelné změny je potřeba vedení a politická vůle. To zahrnuje i vypracování plánů a strategií v oblasti pracovní síly, které obsahují postupy pro přechod na model péče poskytované sestrami s rozšířenými kompetencemi.

3. Nedostatečné povědomí veřejnosti o roli a činnosti sester s rozšířenými kompetencemi snižuje veřejnou podporu nových modelů péče.

DŮSLEDEK:

Snižuje se dostupnost péče a možnost výběru při využívání zdravotních služeb.

STRATEGIE:

Edukace ohledně náplně práce sester s rozšířenými kompetencemi může zvýšit povědomí veřejnosti o jejich roli a činnosti. Kromě toho je třeba zvýšit počet sester s rozšířenými kompetencemi, které jsou zapojené do přípravy zdravotnické politiky a účastní se veřejné debaty.

4. Nejednotné profesní standardy a vzdělání vedou k nejednotnosti v praxi sester s rozšířenými kompetencemi.

DŮSLEDEK:

Snižuje se důvěryhodnost sester s rozšířenými kompetencemi v očích dalších zdravotníků i veřejnosti.

STRATEGIE:

Přijetí takových profesních standardů a vzdělání, které podpoří kontinuitu a jednotnost praxe. Patří sem například realizace magisterských (nebo vyšších) vzdělávacích programů pro sestry s rozšířenými kompetencemi a proces udělování oprávnění.

Tabulka 6: Výsledky průzkumu ICN ohledně role sester

57 % národních asociací sester

V PRŮZKUMU UVEDLO, ŽE BYLY SESTRÁM SVĚŘENY ČINNOSTI, KTERÉ JSOU JINAK NAD RÁMECH JEJICH BĚŽNÉ PRAXE.

Rwandský svaz sester a porodních asistentek: „Některé sestry byly převedeny z práce, kterou běžně vykonávají, na oddělení karantény nebo léčby onemocnění COVID-19.“

Ve **Francii** došlo k omezení značné části elektivních chirurgických zákroků a tím i omezení práce pro anesteziologické sestry na operačních sálech. Tyto vysoce kvalifikované a vzdělané sestry byly rychle přesunuty na jednotky intenzivní péče. Díky tomu, že měla Francie tyto sestry k dispozici, bylo možné přijmout větší počet pacientů a velmi rychle zareagovat na naléhavý a neočekávaný nárůst poptávky ve veřejném zdraví (Ouersighni & Ghazali, 2020).

Portugalská společnost sester: „Bylo nezbytné, aby sestry vykonávaly činnosti nad rámec svých běžných povinností, zejména v souvislosti s reorganizací struktur, okruhů a týmů zdravotní péče. Tyto změny vyžadovaly od zdravotnických jednotek značnou flexibilitu, aby nedošlo ke zhoršení kvality péče o zdraví veřejnosti.“

Estonská unie sester: Ve snaze „udělat to, co je potřeba udělat“ došlo k posunům hranic mezi jednotlivými zdravotnickými profesemi.

56 % národních asociací sester

V PRŮZKUMU UVEDLO, ŽE DOŠLO K POZITIVNÍM ZMĚNÁM V ROZSAHU ČINNOSTÍ SESTER.

Dánská společnost sester: Některým sestřám pracujícím na úrovni obcí byl na určitou dobu rozšířen rozsah činností.

Německá asociace sester (DBfK): Legislativa přijatá v rámci boje s pandemií umožnila sestřám v rolích s celostátním významem vykonávat činnosti, které jsou běžně vyhrazeny lékařům, ale pouze v případech, kdy lékař nebyl k dispozici.

Kanadská asociace sester: Došlo k urychlení procesu, který má dát většímu počtu registrovaných sester oprávnění k předpisu léčiv. Řada registrovaných sester bude například brzy moci začít předepisovat léky pro léčbu závislosti na opioidech. Tento program má sloužit zejména lidem ve venkovských a odlehlých oblastech a dát jim přístup k potřebné léčbě. Registrované sestry tak rozšíří řady rodinných lékařů, psychiatrů a ordinujících sester, které mohou léky k léčbě závislosti na opioidech předepisovat už nyní (Judd, 2021).

41 % národních asociací sester

V PRŮZKUMU UVEDLO, ŽE ZAZNAMENALY ZE STRANY ZDRAVOTNICKÉHO SYSTÉMU ZVÝŠENÝ ZÁJEM O ROZVOJ ROLE SESTER S ROZŠÍŘENÝMI KOMPETENCEMI.

Asociace sester Bahamského společenství: Bahamské ostrovy v současnosti aktualizují předpisy regulující povolání sestry. Součástí této aktualizace bude i zavedení pozice sestry s rozšířenými kompetencemi.

Analýza výsledků průzkumu

COVID změnil rozsah činností sester. Tato změna je nejlépe patrná v zemích, které pandemie zasáhla nejhůř.

V některých případech se jedná o krátkodobé úpravy regulace: čas ukáže, jestli tyto změny přetrvají i po skončení pandemie. Národní asociace sester usilují o to, aby byly změny ponechány v platnosti trvale.

V některých případech jde ale o změny, které nejsou vnímány pozitivně. Jde například o situace, kdy jsou sestry převedeny ze své běžné činnosti na jinou a očekává se od nich, že budou v nové oblasti stejně zblhlé.

Dochází k rozšiřování rozsahu činností i pro jiné sestry než sestry s rozšířenými kompetencemi. Příkladem může být oprávnění k předpisu léčiv pro registrované sestry.

Řada národních asociací sester uvedla, že zaznamenaly zvýšení kolegiality práce a prolomení tradičních bariér, některé ale uvádí pravý opak, kdy byla lékařská profese pověřena dozorem nad činnostmi sester.

Roste zájem o roli sestry s rozšířenými kompetencemi, o které se uvažuje jako o možném postpandemickém řešení základních problémů s dostupností péče. Mezi klíčové oblasti, kam mohou tyto sestry svou praxi dále rozšiřovat, patří předpis léčiv, stanovování diagnóz, vydávání doporučení a provádění očkování.

Některé národní asociace sester uvádí, že sice registrují zájem o rozvoj role sestry s rozšířenými kompetencemi, nicméně omezené investice do ošetrovatelství takový rozvoj v praxi neumožňují.



Foto: Wolfson Medical Center, fotografická soutěž k Mezinárodnímu dni sester 2021

Narušením systému k jeho reformě: nový pohled na vzdělávání sester

Pandemie COVID-19 otřásla vzdělávacími systémy po celém světě. Celkem 68,3 % zemí uvádí, že došlo k narušení bakalářského vzdělávání sester, a v 56 % zemí došlo k narušení postgraduálního vzdělávání sester. Zavření škol a zrušení nebo odložení klinické praxe vedlo v některých zemích k až ročnímu skluzu v běžném rozvrhu.

Zásah do běžného chodu věcí na všech úrovních vzdělávání tak bude mít dopad i na vzdělávání sester. V době, kdy krize COVID-19 vrcholila, se zavření škol dotklo 1,6 miliardy žáků a studentů ve 190 zemích (UNESCO, 2020). Podle OSN může globální ekonomický dopad pandemie v kombinaci s důsledky zavření škol vést ke katastrofě v oblasti vzdělávání, která se dotkne celé jedné generace (UN, 2020). Počet studentů nastupujících do ošetrovatelských vzdělávacích programů je přímo ovlivněný celkovou mírou vzdělanosti populace. Pokud vlády a ošetrovatelská profese na tuto situaci ihned zareagují, může se jim podařit negativní vliv na počet studentů ošetrovatelství zmírnit.

Dobrou zprávou je, že národní asociace sester hlásí i kladné dopady: více než 30 % národních asociací sester zaznamenalo zvýšení počtu přihlášených včetně většího počtu sester v postdoktorálních programech. Pedagogové i studenti se museli rychle přizpůsobit novým vzdělávacím metodám. Celkem 57 % národních asociací sester uvádí, že mezi přínosy nové situace jsou i inovace v oblasti vzdělávání. Během posledních několika měsíců došlo k rychlému nárůstu ve využití e-learningu, dříve považovaného za alternativní metodu výuky (Chinwendu et al., 2020). Možná, že právě tento šok byl k transformaci vzdělávání sester potřeba?

Nový pohled na vzdělávání nám může pomoci zareagovat na novou postpandemickou realitu, a navíc může také nabídnout řešení problémů ve vzdělávání sester, které tu byly už před pandemií. Strategie typu virtuální simulace by mohly napravit značnou nerovnoměrnost v dostupnosti klinických stáží na různých místech světa a flexibilita a dostupnost dálkového studia prostřednictvím e-learningu zase může být řešením problémů geografické nedostupnosti studia pro studenty ve venkovských a odlehlých oblastech (WHO, 2020a). Zlepšení dostupnosti vzdělávání tímto způsobem zároveň přispěje k jeho diverzitě. V naší vizi budoucnosti zdravotnictví je zdravotní péče dostupná všem bez rozdílu a stejnou měrou. Rovnost je jedním z úhelných kamenů ošetrovatelství, a pokud má být naše profese skutečně inkluzivní, je nutné zajistit její atraktivitu pro co nejširší skupinu lidí. Na tomto místě je také důležité poznamenat, že rozmach e-learningu s sebou stále nese riziko prohloubení digitální propasti mezi jednotlivými zeměmi a společnostmi (UNCTAD, 2020). Ministerstva školství jednotlivých zemí budou muset dbát na to, aby s rostoucí digitalizací studia přicházely i nové a lepší strategie na zlepšení dostupnosti potřebných technologií.

Během pandemie COVID-19 tedy došlo k razantní změně v tom, *jak* se studenti učí. Kromě toho ale pandemie také ozřejmila nedostatky v tom, *co* by se měli učit. Vady a nedostatky našich zdravotnických a sociálních systémů i globální nerovnost jsou teď jasnější než kdy dřív. Výzvy, s kterými se musíme do budoucna vyrovnat, jsou dané: zajistit všeobecnou dostupnost zdravotní péče, odolnost v případě krize a naplnění zdravotních a sociálních potřeb obyvatel. Pokud máme těchto cílů dosáhnout, je naléhavě potřeba od základů změnit strukturu našich zdravotnických systémů.

Tváří v tvář nepopiratelné nutnosti posílit zdravotnické systémy se začaly měnit priority jednotlivých států v oblasti zdravotní péče. Pokud mají být tyto změny účinné, musí být sestry jejich neodmyslitelnou součástí. Změny se dotknou také vzdělávání sester, které musí zajistit optimalizaci role ošetrovatelství v měnících se zdravotnických systémech. Na všech úrovních vzdělávání sester včetně celoživotního profesního rozvoje bude potřeba rychle zareagovat a začít připravovat sestry tak, aby se mohly do dalšího posilování zdravotnictví zapojit ve vedoucích rolích a na pozicích s rozhodovacími pravomocemi a aby dokázaly poskytovat zdravotní péči v souladu s aktuálními prioritami. Bude potřeba upravit studijní plány a zlepšit přípravu sester na práci mimo prostředí akutní péče, posílit jejich zaměření na komunitní zdraví a připravit je na poskytování péče v multidisciplinárních týmech. Zpráva WHO o globální situaci v ošetrovatelství doporučila zaměřit se na přípravu sester, které dokážou přispět k pokroku v oblastech dlouhodobé péče a všeobecné dostupnosti péče (WHO, 2020a). To vyžaduje větší důraz na posílení zdravotnických systémů, ovlivňování zdravotnické politiky a znalost problémů 21. století, jako je změna klimatu, sociální determinanty zdraví a rovnost pohlaví.

Pandemie také zřetelně osvětlila to, jak propojené je zdraví lidí ve všech částech světa. Zdraví neuznává hranice. Sestry budou v budoucnu hrát zásadní roli v utváření globálního zdraví a vzdělávání sester ve všech zemích proto nesmí zapomínat na aspekty globálního zdraví a zvyšovat povědomí sester o této problematice. To, co se děje za hranicemi vaší země, a to, jaký vliv na to mají sestry, je teď důležitější než kdy dřív.

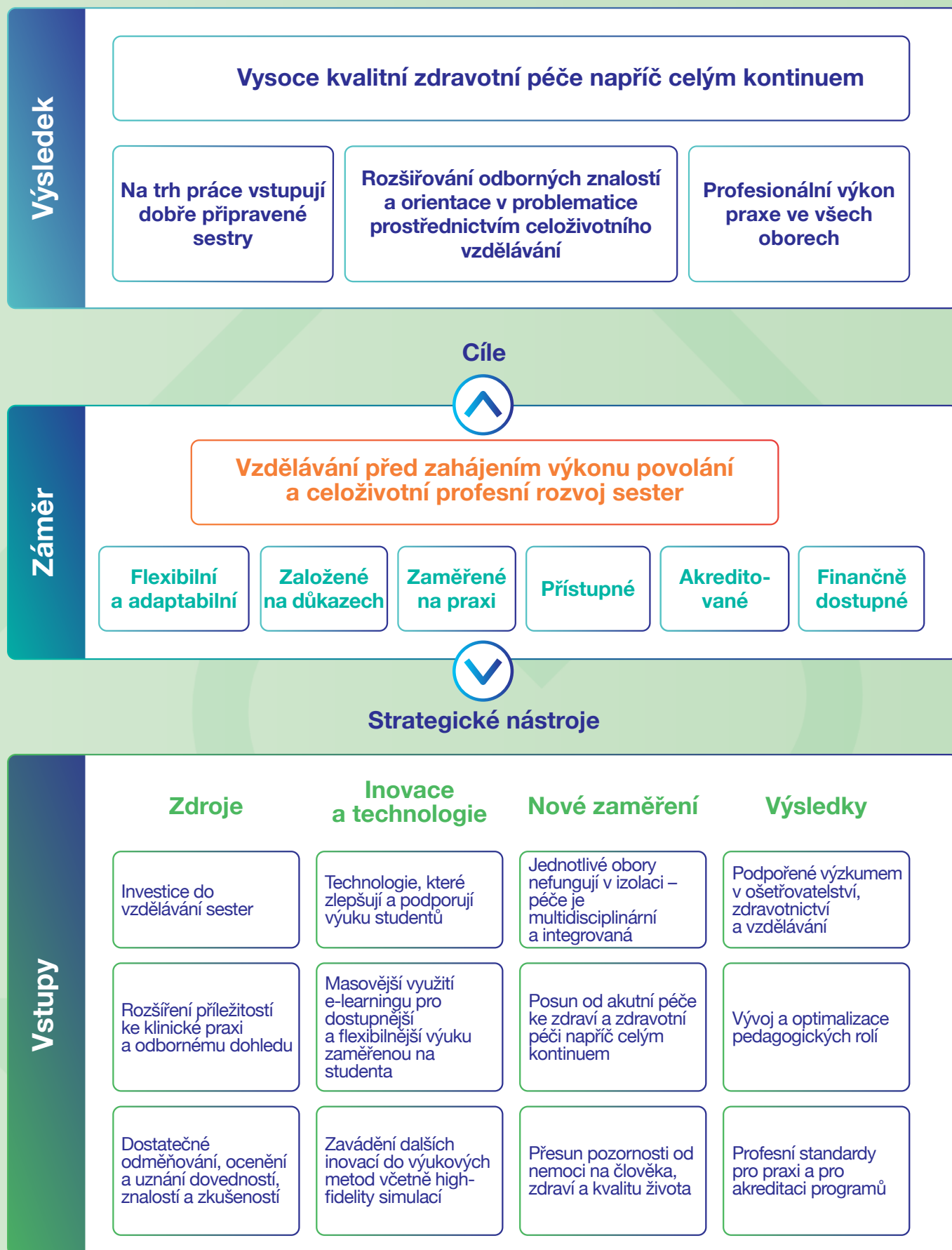
„Školy byly zavřené a výuka probíhala online, pro některé studenty ale byla značným omezením nedostupnost zařízení a dat, zejména pro ty z chudších domácností.“

Jamajská asociace sester



Foto: Oasis International Hospital, fotografická soutěž k Mezinárodnímu dni sester 2021

Obr. 13: Schéma strategického vzdělávání pro kvalitní ošetrovatelskou praxi



Zaostřeno



Británie

Počet přihlášek do vzdělávacích programů pro sestry se navýšil o 32 %. Inspirující příběhy sester poskytujících péči během pandemie COVID-19 jasně ukazují, jak důležité sestry jsou pro zdraví nás všech, a stále víc lidí tak chce přiložit ruku k dílu (BBC News, 2021).



Nový Zéland

Předběžné informace od vedoucích ošetrovatelských programů a fakult naznačují velký zájem uchazečů o studium ošetrovatelství. Některé programy a fakulty hlásí, že počty uchazečů převyšují jejich plánovanou kapacitu.



Šalamounovy ostrovy

Během posledního roku zaznamenala země obrovský nárůst zájmu o práci v ošetrovatelství a dramatické zvýšení počtu přihlášek ke studiu ošetrovatelství.



Katar

Trvalý nárůst poptávky po zdravotních službách si vyžádal rychlou reakci v podobě nového přístupu k výuce a učení v programech pro zvyšování kvalifikace sester. Využití možností virtuálního vzdělávání a simulací mělo zásadní a kladný vliv na zvýšení jistoty sester a následně i na výsledky pacientů.

Tabulka 7: Výsledky průzkumu ICN ohledně vzdělávání sester

73 % národních asociací sester

V PRŮZKUMU UVEDLO, ŽE PANDEMIE NARUŠILA VÝUKU V BAKALÁŘSKÝCH PROGRAMECH.

88 % národních asociací sester

V PRŮZKUMU UVEDLO, ŽE PANDEMIE MĚLA NEGATIVNÍ VLIV NA KLINICKOU PRAXI STUDENTŮ. NEJMÉNĚ 1 Z 5 NÁRODNÍCH ASOCIACÍ SESTER UVEDLA, ŽE V DŮSLEDKU PANDEMIE BYLA KLINICKÁ PRAXE ZCELA ZRUŠENA.

23 % národních asociací sester

V PRŮZKUMU UVEDLO, ŽE STUDENTI V POSLEDNÍCH ROČNÍCÍCH OŠETŘOVATELSKÝCH PROGRAMŮ BUDOU ABSOLVOVAT S NEJMÉNĚ PŮLROČNÍM ZPOŽDĚNÍM. DALŠÍCH 34 % UVEDLO, ŽE SE STUDIUM PRODLOUŽÍ O MAXIMÁLNĚ ŠEST MĚSÍCŮ.

30 % národních asociací sester

V PRŮZKUMU UVEDLO, ŽE STOUPL POČET PŘIHLÁŠEK KE STUDIU OŠETŘOVATELSTVÍ.

54 % národních asociací sester

V PRŮZKUMU UVEDLO, ŽE MĚLA PANDEMIE NEGATIVNÍ DOPAD NA POSTGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.

Analýza výsledků průzkumu

Počet národních asociací sester, podle kterých došlo v roce 2020 k narušení vzdělávání studentů ošetrovatelství, je závratný. V některých případech šlo o zrušení veškeré kontaktní výuky včetně přednášek, klinických simulací a zkoušek. Řada univerzit proto přešla na online výuku, ne všechny země ale byly rychlého přechodu do online režimu schopné vzhledem k problémům s přístupem k internetu, množstvím dat a dostupností počítačů.

Za jeden z hlavních problémů označily národní asociace sester zapojené do výzkumu rušení klinické praxe. Naprostá většina respondentů uvedla, že se klinické praxe zcela zrušily, odložily nebo omezily na určité oblasti. Mezi hlavní uváděné důvody patřil nedostatek pracovníků, kteří by na studenty mohli dohlížet, nedostatek osobních ochranných prostředků a všeobecné obavy, které ohledně praxe panovaly. Pro zdravotnictví je to velice znepokojivá zpráva, protože většina regulačních orgánů stanoví minimální počet hodin klinické praxe, který musí studenti před úspěšným absolvováním studia splnit. To znamená, že se odloží nebo omezí nástup nových sester do zdravotnické praxe a stávající nedostatek pracovníků ve zdravotnictví se tak ještě prohloubí.

Zpoždění nabraly i programy postgraduálního vzdělávání, i když narušení je zde většinou mírnější než u bakalářských programů. Některé země hlásí, že bylo postgraduální vzdělávání sester pozastaveno, aby se mohly sestry vrátit k práci ve zdravotnických zařízeních. Pro zdravotnictví to ale bude mít v budoucnu závažné důsledky, protože se tím s největší pravděpodobností sníží počet absolventů programů pro sestry s rozšířenými kompetencemi a dojde tak k omezení dostupnosti péče. Bude to mít také negativní dopad na výzkum v ošetrovatelství a tedy i na rozvoj znalostí ve všech oblastech souvisejících s ošetrovatelskou péčí.

Stojí za povšimnutí, že některé národní asociace sester naopak uváděly nárůst postgraduálního vzdělávání i rozšíření výzkumu v oblasti ošetrovatelství. Tyto asociace mají podporu svých vlád, zdravotnických systémů a ošetrovatelských organizací k tomu, aby prostřednictvím profese sestry přispívaly k praxi založené na důkazech. Podle našeho názoru jsou tyto zdravotnické systémy do budoucna lépe připraveny na to čelit novým zdravotním a zdravotnickým problémům.

A konečně průzkum poukázal na potíže v oblasti celoživotního profesního rozvoje. Ukazuje se, že většina sester během posledních dvanácti měsíců v celoživotním vzdělávání nějakou formou pokračovala. Řada jich ale uvádí, že se vzdělávání omezilo na COVID-19 a prevenci a kontrolu infekcí. Vzdělávání v jiných oblastech zdravotní péče bylo minimální, čímž se zbrzdil rozvoj znalostí sester a praxe založené na důkazech. Zvláště znepokojující je pak skutečnost, že některé zdravotnické systémy do celoživotního vzdělávání vůbec neinvestovaly ani před propuknutím pandemie.

Pokud mají být zdravotnické systémy schopné do budoucna zajistit zdravotní péči o jednotlivce i komunity, musí si nejprve zajistit pracovní sílu. A cesta pracovníků do zdravotnictví vede přes vzdělávací sektor. Je proto zásadní, abychom se už teď začali zabývat vzděláváním studentů a sester. Další odklady v této oblasti povedou k budoucím selháním a neúspěchům.



Foto: Oasis International Hospital, fotografická soutěž k Mezinárodnímu dni sester 2021



Foto: Liliana Bravo Sierra, fotografická soutěž k Mezinárodnímu dni sester 2021

ČÁST TŘETÍ: Vize budoucnosti zdravotnictví

Pandemie COVID-19 v roce 2020 uštědřila celému světu řadu velmi bolestivých lekcí. Teď už víme, jak rychle se dokáže virus šířit v době, kdy je cestování do zahraničí dostupnou a frekventovanou záležitostí, víme, že naši vědci dokážou připravit vakcíny za desetinu času, který potřebovali dříve, a víme, že politici nejsou neomylní a jejich rozhodnutí nejsou vždy správná. Především ale víme, že naše zdravotnické systémy nedokážou zajistit požadovanou zdravotní péči bez dostatečného počtu sester, a ty navíc musí mít příznivé pracovní podmínky a potřebnou podporu, pokud mají svou práci odvádět dobře.

I když stále ještě truchlíme nad ztrátou milionů životů lidí, kteří viru podlehli a mezi nimiž bylo nejméně 3 000 sester, musíme už teď začít pracovat na transformaci našeho zdravotnictví i naší společnosti a zajistit lepší budoucnost pro naši planetu, pro všechny na ní i pro generace, které přijdou po nás.

Pokud máme realizovat změny, které jsou ke zlepšení zdraví světové populace nutné, musíme vyřešit celou řadu problémů – a ve všech případech k tomu potřebujeme sestry. Potřebujeme, aby si naše vlády uvědomily, že přínosy investic do ošetřovatelství zdaleka překračují hranice zdravotnictví. A potřebujeme, aby pochopily, že i když může trvat roky nebo dokonce desetiletí, než začnou výdaje na zdravotní péči nést ovoce, vždy bychom se na ně měli dívat jako na investici do budoucna, a ne jako na nepřijatelné provozní náklady.



Foto: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería,
fotografická soutěž k Mezinárodnímu dni sester 2021

Jak tato vize budoucnosti zdravotnictví vypadá?

Jak jsme viděli v první části této zprávy, **sestry jsou nepostradatelnou součástí budování zdravotnických systémů, které se zaměřují na veřejné zdraví, prevenci a primární péči.** Právě veřejné zdraví a prevence sehrály v boji s pandemií COVID-19 hlavní roli. Přestože většina obyvatel si myla ruce a používala roušky, zažili jsme také šíření nepravdivých informací, které boj s virem brzdily. Sestry pracují přímo v komunitách a ve všech typech zařízení a mají tak ideální pozici k tomu, aby veřejnost včas a pravdivě informovaly a podporovaly šíření informací založených na důkazech. Díky své jedinečné pozici v samém srdci komunit mohou sestry monitorovat zdraví lidí kolem sebe, zajistit včasné varování při propuknutí infekčních nemocí a edukovat veřejnost v otázkách zdravotní péče. Prevence a kontrola infekcí se musí stát prioritou, která vyžaduje strategické intervence a investice. Vzdělávání veřejnosti v otázkách zdraví bylo během pandemie v popředí zájmu a sestry by měly tento úkol plnit i nadále, protože k tomu mají tu nejlepší pozici.

Jasným důkazem je klíčová role sester v boji s neinfekčními nemocemi i v boji s pandemií. Sestry pomáhají lidem upravit životní styl tak, aby si mohli užít dlouhý, spokojený a zdravý život. Člověk a jeho rodina jsou těžištěm ošetrovatelské práce a to se nikdy nezmění. Pandemie a s ní související nutnost poskytovat pomoc na dálku si nicméně od sester vyžádala zapojení inovativních přístupů včetně využití technologií. Sestry jsou tak součástí úsilí o nalezení inovativních možností, jak využít technologie ve zdravotnické praxi a jak s jejich pomocí zajistit bezpečnou a holistickou péči zaměřenou na člověka. Některé z metod vyvinutých v roce 2020, které využívají aplikace a připojení k internetu, se pravděpodobně po skončení pandemie stanou zcela běžnými.

COVID-19 nám také ozřejmil nutnost navýšení investic do péče o duševní zdraví a paliativní péče. Řada služeb v oblasti péče o duševní zdraví byla na vrcholu jednotlivých vln pandemie pozastavena a služby, které byly již dříve podfinancované, se i nadále potýkají s nedostatkem prostředků, navzdory očividně zvýšené poptávce v návaznosti na COVID-19. Pandemie také přiměla společnost přiznat si realitu toho, *jak* lidé umírají, a důležitou roli sester, které pacienty doprovází při plánování a poskytují jim péči a psychosociální podporu v jejich poslední hodině.

Krátce řečeno, sestry ví, co funguje: ví, jaké technologie dokážou pacienti používat a jaký jazyk a chování pacienty uklidní, kde existují mezery mezi jednotlivými organizacemi, jaké manažerské postupy mají nezamýšlené důsledky a kde vznikají bezpečnostní rizika. Právě díky těmto zkušenostem a znalosti reálné situace v poskytování ošetrovatelské péče jsou sestry při projektování zdravotnických systémů nepostradatelné.

V naší vizi budoucnosti zdravotnictví **jsou zdravotnické systémy udržitelné, rovné, založené na etickém přístupu a připravené na budoucnost.** První část této zprávy nám ukázala, že vize budoucnosti zdravotnictví zaměřená na člověka musí brát ohled na zranitelné skupiny lidí. Pokud se tak nestane, překážky v dostupnosti zdravotní péče se pro ně ještě zvětší a zhorší se nerovnost v oblasti zdraví.

Pandemie prohloubila nerovnost mezi lidmi a donutila nás uvědomit si, že optimální úroveň zdraví nelze dosáhnout bez vyřešení dalších sociálních problémů, jako je bydlení, vzdělávání, zaměstnání, životní úroveň, klima a výživa. Společnost, která dokáže eliminovat nerovnost na základě pohlaví, rasy, etnické příslušnosti, náboženství a socioekonomického postavení, bude celkově lepší a ubude v ní konfliktů a násilí. Životy všech tak budou klidnější a spokojenější. Zaměření se na genderovou nerovnost ve zdravotní péči, kam patří například nedostatek výzkumných dat týkajících se žen nebo dostupnost péče, je zásadní součástí vize budoucnosti zdravotnictví a současně jedním z neefektivnějších způsobů, jak zlepšit zdraví společnosti.

Pokud chceme do roku 2030 dosáhnout cílů udržitelného rozvoje, nemůžeme se dál spoléhat na tradiční přístup ke zdravotní péči zaměřený na léčbu. Nový model péče musí být více holistický a orientovaný na prevenci. Zdravotnické systémy se musí začít více angažovat ve „vytváření zdraví“ a v řešení celé řady příčin, které stojí za zhoršeným zdravotním stavem. Zdravotnictví i další sektory, vláda a veřejnost se musí společně zaměřit na sociální determinanty zdraví a vytvořit podmínky, v nichž mohou být lidé zdraví po celý svůj život.

Všechny výše popsané změny jsou nutnou podmínkou k tomu, abychom byli po skončení pandemie schopní obnovit a zlepšit služby zdravotní péče. Nad nimi se ale ještě týčí hrozba změny klimatu, která aktuálně představuje vůbec největší ohrožení globálního rozvoje a posledních pěti desetiletí pokroku ve veřejném zdraví. Účast sester na vedení nám pomůže vybudovat udržitelné zdravotnické systémy, které budou připravené na budoucnost a dokážou odolat i změně klimatu.



Uskutečnění naší vize

Vize budoucnosti zdravotnictví, kterou zde předkládáme, je smělá. Jak ukazují kazuistiky k Mezinárodnímu dni sester v této zprávě i na našich webových stránkách, sestry *mohou* být v předních liniích zavádění nových modelů péče a nových pracovních postupů. Chceme, aby se služby poskytované sestrami staly dominantním modelem péče, včetně péče o pacienty s neinfekčními nemocemi.

Ve druhé části jsme se věnovali možnostem, jak podpořit sestry a využít jejich vliv ke zlepšení zdravotnictví. Pokud se má naše vize uskutečnit, musí vlády **investovat do péče zaměřené na člověka, do zdravotnických pracovníků a do vzdělávání sester.**

Pandemie nám ukázala, že zdraví a ekonomika spolu neodlučně souvisí a že zdravotníci včetně sester jsou nepostradatelní jak pro zdraví společnosti, tak pro ekonomickou prosperitu. V naší vizi budoucnosti zdravotnictví investují vlády, političtí činitelé i zdravotnické systémy do ošetrovatelství jako do nástroje na podporu zdraví a prevenci nemocí, což v konečném důsledku povede ke zlepšení zdravotních služeb a umožní lidem vrátit se zpět do práce.

Čelní představitelé ošetrovatelské profese musí být zapojeni do plánování na vysoké úrovni, aby mohli přispět k posílení zdravotnických systémů. Pokud jsou vlivné pozice s rozhodovací pravomocí obsazeny sestrami, přispívá to k většímu zaměření na člověka a integrovanější zdravotní péči, a to nás dále přibližuje ke konečnému cíli, kterým je lepší zdraví pro jednotlivce i komunity. Ve zdravotnictví zaměřeném na metriky, cíle a čísla se tento cíl ztrácí ze zřetel. Podstatou ošetrovatelské praxe je holistická péče zaměřená na člověka, kde se klinické postupy navrhuje pro lidi, a ne pro zdravotnické organizace, ale kde současně panuje větší integrace a spolupráce mezi zdravotnickými organizacemi.

V současné době, kdy se začíná projevovat přínos očkování a konec pandemie je na dohled, je očividné, že se v řadě zemí zastavil chod běžné zdravotní péče. Nemocnice začaly pod náporům vážně nemocných pacientů fungovat v nouzovém režimu a řada služeb byla zrušena. Mnoho pacientů s chronickými zdravotními problémy se do nemocnic nedostalo, buď proto, že jejich návštěvy byly zrušeny, nebo proto, že se jednoduše chtěli vyhnout místu, které považovali za nebezpečné. Tyto odkládané zdravotní problémy teď bude potřeba řešit, a to je další důvod, proč potřebujeme masivní investici do ošetrovatelství. Dohnání „restů“ v léčbě bude pro ošetrovatelský personál znamenat obrovské vypětí, které může zmírnit jen navýšení počtu pracovníků. Připravit novou sestru trvá roky, a právě tak dlouho nejspíš potrvá i vyřešení tohoto problému. Proto je důležité, aby vlády začaly jednat okamžitě a zmírnily tak dopady dřívějších špatných rozhodnutí v oblasti plánování pracovní síly.

Zpráva WHO o globální situaci v ošetrovatelství zdůraznila nutnost zaměřit se na investice do vzdělání sester, a to ze dvou důvodů: zajistit výrazné navýšení počtu studentů ošetrovatelství a zajistit, aby se celoživotní profesní rozvoj a vzdělávání stalo běžnou praxí. Ošetrovatelství se mění a sestry se musí trvale vzdělávat, protože jen tak mohou svým pacientům zajistit nejlepší péči podle posledních poznatků a vykonávat praxi, která naplní očekávání regulačních orgánů. Sestry budou v budoucnu hrát zásadní roli v utváření globálního zdraví a vzdělávání sester ve všech zemích proto nesmí zapomínat na aspekty globálního zdraví a zvyšovat povědomí sester o této problematice.

Budoucnost zdravotní péče musí být pečlivě plánovaná, etická, bezpečná a udržitelná a je do ní proto potřeba investovat dlouhodobě, ne systémem stop-start, který většinou převládá, protože je potřeba investice sladit s délkou funkčního období aktuální vlády. Potřebujeme strategický přístup k plánování – ne na jednotky, ale na desítky let dopředu. Zcela minimálním požadavkem je to, aby se vlády dohodly na společném desetiletém plánu na řešení stávajícího celosvětového nedostatku sester. Bez podobného smělého globálního plánu budou sestry ve zdravotnictví i nadále chybět, ze zemí s nízkým a středně vysokým národním důchodem budou dál odcházet do bohatých zemí a o zdravotní péči pro všechny si budeme moct nechat jen zdát.

V naší vizi budoucnosti zdravotnictví se ošetrovatelská profese aktivně zapojuje a angažuje do rozhodování ve zdravotnictví a je jeho těžištěm.

Zpráva WHO o globální situaci v ošetrovatelství (WHO, 2020a) vyzývá k zásadnímu navýšení investic do sester na vedoucích pozicích všech úrovní, ale zejména na těch nejstrategičtějším pozicích ve vládě a na ministerstvech zdravotnictví. Výzkum ICN (ICN, 2020) přinesl poznání, že pouze 50 % zemí má ve vládě hlavní sestru, podobné pozice jsou ale naprosto zásadní pro dosažení národních cílů v oblasti zdraví a zlepšení dostupnosti a výsledků zdravotní péče pro jednotlivce, rodiny i komunity. Odborné znalosti hlavních sester jsou důležitým podkladem pro rozvoj zdravotnické politiky a pro poskytování zdravotní péče, protože hlavní sestry dbají na optimální využití pracovníků v ošetrovatelství v souladu s potřebami obyvatel. Kdykoli je řeč o zdravotnické politice, musí být v debatě zřetelně slyšet i hlas sester.

Pandemie zvýšila povědomí veřejnosti o přínosu sester a o tom, že sestry s rozšířenými kompetencemi zásadním způsobem přispívají ke schopnosti zdravotnických systémů reagovat na zdravotní potřeby společnosti. V naší vizi budoucnosti zdravotnictví musí sestry s rozšířenými kompetencemi iniciovat, prosazovat a doporučovat další zavádění modelů péče a politických opatření, která jim umožní vykonávat plně autonomní praxi.

Kromě toho je nutné, aby byly sestry ve svém povolání respektované, chráněné, podporované, spravedlivě ohodnocené a považované za klíčové a rovné partnery ve zdravotnických týmech. Sestry potřebují bezpečné a podpůrné pracovní prostředí, které bude atraktivní pro potenciální i stávající pracovníky a které dokáže zajistit kvalitní a nákladově efektivní zdravotní péči zaměřenou na člověka (WHPA 2020).

Naší vizí je dosáhnout vysoce kvalitní péče zaměřené na člověka, která bude přístupná rovnou měrou pro všechny. Naplněním této vize zaujme ošetrovatelství své právoplatné místo v jádru veškerého zdravotnického plánování a rozhodování a na zdravotních službách po celém světě se projeví kladný přínos sester.

Nemůžeme zaručit, že se to opravdu stane, ale není to jen pouhá fantazie. Uskutečnit tuto vizi je v našich silách. Je k tomu ale potřeba, aby si i ostatní lidé na odpovědných pozicích uvědomili, že sestry nejsou jen těmi, kdo realizuje, vykonává a poskytuje zdravotní péči: jsou také jejími strůjci, vedoucími představiteli a veřejnými zastánci. Sestry jsou vedoucím hlasem zdravotní péče, který musí zaznít při všech politických jednáních, kde se rozhoduje o zdravotnictví, stejně jako musí zaznít při každé konverzaci s příjemci péče.

Sestry se mohou stát společenskou silou, která změní svět k lepšímu. Dlužíme to sami sobě, lidem, o které se staráme, i generacím, které půjdou v našich stopách.

Literatura

- Alford, J. (2019). How nurses and midwives are essential to achieving universal health coverage. [Blog]. Available at: <https://www.imperial.ac.uk/blog/ighi/2019/04/08/how-nurses-and-midwives-are-essential-to-achieving-universal-health-coverage/> [Accessed 9 March 2021]
- American Hospital Association, (2020). Getting in front of COVID-19: Addressing social determinants of health to save the lives of seniors. SoHum Health, Humboldt County, California. Members in Action Case Study. Available at: <https://www.aha.org/system/files/media/file/2020/04/getting-in-front-of-covid-19-addressing-social-determinants-health-to-save-lives-seniors-sohum-health-case-study.pdf> [Accessed 9 March 2021]
- Amnesty International, (2021). 'COVID-19: Health worker death toll rises to at least 17000 as organizations call for rapid vaccine rollout', 5 March. Available at: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/> [Accessed 9 March 2021]
- Anders, R. L. (2021). Engaging nurses in health policy in the era of COVID-19. *Nursing forum*, 56(1), 89-94. doi:10.1111/nuf.12514
- BBC News, (2021). Covid-19: 'Record number of students apply for nursing', BBC News, 18 February. Available at: <https://www.bbc.com/news/uk-56111379> [Accessed 9 March 2021]
- Bennett, C.L., James, A.H. & Kelly, D. (2020). Beyond tropes: Towards a new image of nursing in the wake of COVID-19. *J Clin Nurs*, 29(15-16), 2753-2755. doi:10.1111/jocn.15346
- Bermuda Business Development Agency (2021). 'Clarity in Changing Times: Bermuda's Response to Tackling the COVID-19 Crisis'. Available at: <https://www.brighttalk.com/webcast/16535/423681/clarity-in-changing-times-bermuda-s-response-to-tackling-the-covid-19-crisis> [Accessed 9 March 2021]
- Bowers, S. (2020). 'Coronavirus: INMO urges increase in nursing college places, warns of staff pressures'. *The Irish Times*, 12 May. Available at: <https://www.irishtimes.com/news/health/coronavirus-inmo-urges-increase-in-nursing-college-places-warns-of-staff-pressures-1.4251473> [Accessed 9 March 2021]
- Britnell, M (2019). *Human: Solving the global workforce crisis in health*. Oxford: Oxford University Press.
- Buchan, J. & Catton, H. (2020). 'COVID-19 and the international supply of nurses'. Available at: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-07/COVID19_international_supply_of_nurses_Report_FINAL.pdf [Accessed 9 March 2021]
- Buhler-Wilkerson, K. (2011). 'What is a Public Health Nurse?' Available at: <https://www.nursing.upenn.edu/nhhc/home-care/what-is-a-public-health-nurse/> [Accessed 9 March 2021]
- Campaign for Action (2021). *Building Healthier Communities*. Available at: <https://campaignforaction.org/issue/building-healthier-communities/> [Accessed 9 March 2021]
- Campbell, L.A., Harmon, M.J., Joyce, B.L. & Little, S.H. (2020). 'Quad Council Coalition community/public health nursing competencies: Building consensus through collaboration'. *Public Health Nursing*, 37(1), 96-112.
- Carter, H.E., Lee, X.J., Dwyer, T., O'Neill, B., Jeffrey, D., Doran, C.M., Graves, N. (2020). 'The effectiveness and cost effectiveness of a hospital avoidance program in a residential aged care facility: a prospective cohort study and modelled decision analysis'. *BMC Geriatrics*, 20(1), 527. doi:10.1186/s12877-020-01904-1
- Centers for Disease Prevention and Control (2017). *The 10 essential public health services*. Available at: <https://www.cdc.gov/publichealthgateway/publichealthservices/essentialhealthservices.html>. [Accessed 9 March 2021]
- Chinwendu, F.A., Stewart, J., McFarlane-Stewart, N. & Rae, T. (2020). COVID-19 pandemic effects on nursing education: looking through the lens of a developing country. *International Nursing Review*, 29 January. Doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12663>.
- Commonwealth of Australia. Department of Health. (2021). Boost to nursing greatly strengthens our response to pandemic. Available at <https://www.health.gov.au/ministers/the-hon-greg-hunt-mp/media/boost-to-nursing-greatly-strengthens-our-response-to-pandemic>. [Accessed 9 March 2021]
- Crisp, N. (2020). Health is made at home, Hospitals are for repairs: SALUS Global Knowledge Exchange
- Deloitte (2021). 2021 Global Health Care Outlook. Available at: <https://www2.deloitte.com/global/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/global-health-care-sector-outlook.html>. [Accessed 9 March 2021]
- Commonwealth of Australia. Department of Health. (2021). Boost to nursing greatly strengthens our response to pandemic. Available at <https://www.health.gov.au/ministers/the-hon-greg-hunt-mp/media/boost-to-nursing-greatly-strengthens-our-response-to-pandemic>. [Accessed 9 March 2021]
- Duckett, S., Swerissen, H. & Stobart, A. (2020). 'Rethinking aged care: emphasising the rights of older Australians'. Grattan institute. Available at <https://grattan.edu.au/wp-content/uploads/2020/10/Rethinking-Aged-Care-Grattan-Report.pdf>. [Accessed 9 March 2021]
- Edmonds, J.K., Kneipp, S.M. & Campbell, L. (2020). 'A call to action for public health nurses during the COVID-19 pandemic'. *Public Health Nurs*, 37(3), 323-324. doi:10.1111/phn.12733. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/phn.12733>. [Accessed 9 March 2021]
- Finkelman, A. & Kenner, C. (2013). *The Image of Nursing: What it is and how it needs to Change*. Professional Nursing Concepts: Competencies for Quality Leadership. Massachusetts: Jones and Bartlett Learning LLC, 85-108.
- Guan, I., Kirwan, N., Beder, M., Levy, M. & Law, S. (2021). Adaptations and Innovations to Minimize Service Disruption for Patients with Severe Mental Illness during COVID-19: Perspectives and Reflections from an Assertive Community Psychiatry Program. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 10-17. doi:10.1007/s10597-020-00710-8
- Guzmán, M.d.C.G., Ferreira, A. & Andrade, S.R.d.. (2020). Role of nurses for continuity of care after hospital discharge. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29(SPE).
- Healy, R. (2020). It's an opportunity to improve homeless people's health. Available at <https://www.rcn.org.uk/magazines/bulletin/2020/june/homeless-health-nursing-during-covid-19-pandemic>. [Accessed 9 March 2021]
- Hennekam, S., Ladge, J. & Shymko, Y. (2020). From zero to hero: An exploratory study examining sudden hero status among nonphysician health care workers during the COVID-19 pandemic. *J Appl Psychol*, 105(10), 1088-1100. doi:10.1037/apl0000832
- Hughes, F. A. (2020). Reflections of a Nursing Leader During an Extraordinary Time of Aged Care in New Zealand. *J Gerontol Nurs*, 46(12), 3-6. doi:10.3928/00989134-20201106-01
- The Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response. (2021). *Second report on progress*. Available at https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/01/Independent-Panel_Second-Report-on-Progress_Final-15-Jan-2021.pdf. [Accessed 10 March 2021].
- International Council of Nurses. (2020). ICN Briefing: Government Chief Nursing Officer (GCNO) Positions. International Council of Nurses, Geneva. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-01/ICN%20briefing_GCNO_ENG.pdf. [Accessed 10 March 2021].
- International Council of Nurses. (2021). Mass trauma experienced by the global nursing workforce. Available at <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20COVID19%20update%20report%20FINAL.pdf>. [Accessed 10 March 2021].
- Iraava, W. & Tandon, A. (2020). 'Will COVID-19 derail the quest for universal health coverage?' *World Bank Blogs*, 23 Dec. Available at <https://blogs.worldbank.org/eastasiaspacific/will-covid-19-derail-quest-universal-health-coverage>. [Accessed 10 March 2021].
- Jazieh, A.R. & Kozlakidis, Z. (2020). Healthcare Transformation in the Post-Coronavirus Pandemic Era. *Frontiers in Medicine*, 7, 429-429. doi:10.3389/fmed.2020.00429
- Judd, A. (2021). A Canadian first: B.C. registered nurses to begin prescribing drugs to treat opioid use. *Global News*, 8 February. Available at: <https://globalnews.ca/news/7627440/bc-rn-prescribe-addition-treatment-medications-overdose-crisis/>. [Accessed 10 March 2021].

- Kickbusch, I. (2018). 'Nurses will help turn the promise of universal health care into a reality'. STAT. 23 Nov. Available at <https://www.statnews.com/2018/11/23/nurses-deliver-promise-universal-health-care/>. [Accessed 10 March 2021].
- Kub, J.E., Kulbok, P.A., Miner, S. & Merrill, J.A. (2017). Increasing the capacity of public health nursing to strengthen the public health infrastructure and to promote and protect the health of communities and populations. *Nursing Outlook*, 65(5), 661–664.
- Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., Li, C., Ai, Q., Lu, W., Liang, L., Li, S. & He, J. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *The Lancet. Oncology*, 21(3), 335–337. doi:10.1016/S1470-2045(20)30096-6
- McMahon, S.A., Ho, L.S., Scott, K., Brown, H., Miller, L., Ratnayake, R. & Ansumana, R. (2017). "We and the nurses are now working with one voice": How community leaders and health committee members describe their role in Sierra Leone's Ebola response. *BMC Health Services Research*, 17(1), 495–495. doi:10.1186/s12913-017-2414-x
- Morley, G., Grady, C., McCarthy, J. & Ulrich, C.M. (2020). Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hastings Cent Rep*, 50(3), 35–39. doi:10.1002/hast.1110
- National Advisory Council on Nurse Education and Practice. (2016). Preparing Nurses for New Roles in Population Health Management. Available at <https://www.wcu.edu/WebFiles/bsn-pop-NACNEP-fourteenthreport.pdf>. [Accessed 10 March 2021].
- National Association of School Nurses. (2020). Immunizations. NASN Position Statement. Available at <https://www.nasn.org/advocacy/professional-practice-documents/position-statements/ps-immunizations>. [Accessed 10 March 2021].
- Nigenda, G., Magaña-Valladares, L., Cooper, K. & Ruiz-Larios, J.A. (2010). Recent developments in public health nursing in the Americas. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(3), 729–750. doi:10.3390/ijerph7030729.
- O'Toole, D. (2020). 'How some OECD countries helped control COVID-19 in long-term care homes'. *The Conversation*. 12 July. Available at <https://theconversation.com/how-some-oecd-countries-helped-control-covid-19-in-long-term-care-homes-141354>. [Accessed 10 March 2021].
- Ochieng, N., Chidambaram, P., Garfield, R. & Neuman, T. (2021). 'Factors Associated With COVID-19 Cases and Deaths in Long-Term Care Facilities: Findings from a Literature Review'. Available at <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/factors-associated-with-covid-19-cases-and-deaths-in-long-term-care-facilities-findings-from-a-literature-review/>. [Accessed 10 March 2021].
- Ooms, G., Ottersen, T., Jahn, A., & Agyepong, I. A. (2018). 'Addressing the fragmentation of global health: the Lancet Commission on synergies between universal health coverage, health security, and health promotion.' *The Lancet*, 392(10153), 1098–1099. doi:10.1016/S0140-6736(18)32072-5
- Organisation for Economic Cooperation and Development. (2020). 'Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly'. Available at <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/66e9d2f2-en/index.html?itemId=/content/component/66e9d2f2-en>. [Accessed 10 March 2021].
- Ouersighni, A., & Ghazali, D. A. (2020). Contribution of certified registered nurse anaesthetists to the management of the COVID-19 pandemic health crisis. *Intensive Crit Care Nurs*, 60, 102888. doi:10.1016/j.iccn.2020.102888
- Rees, G. H., Peralta Quispe, F., & Scotter, C. (2021). 'The implications of COVID-19 for health workforce planning and policy: the case of Peru'. *The International Journal of Health Planning and Management*, n/a(n/a). doi:https://doi.org/10.1002/hpm.3127
- Schnur, M.B. (2018). 'Are Nurses Invisible in the Media?' *Lippincott Nursing Centre*. 23 May. Available at <https://www.nursingcenter.com/ncblog/may-2018/are-nurses-invisible-in-the-media>. [Accessed 10 March 2021].
- Stone, A. (2020). 'The Public Trusts Nurses' Voices During Health Emergencies. *ONS Voice*. 14 September. Available at <https://voice.ons.org/advocacy/the-public-trusts-nurses-voices-during-health-emergencies>. [Accessed 10 March 2021].
- UNCTAD. (2020). 'Coronavirus reveals need to bridge the digital divide'. 6 April. Available at: <https://unctad.org/news/coronavirus-reveals-need-bridge-digital-divide>. [Accessed 10 March 2021].
- UNESCO. (2020). 'UN Secretary-General warns of education catastrophe, pointing to UNESCO estimate of 24 million learners at risk of dropping out'. 6 August. Available at: <https://en.unesco.org/news/secretary-general-warns-education-catastrophe-pointing-unesco-estimate-24-million-learners-0> [Accessed 10 March 2021].
- United Nations. (2020). Policy Brief: Education during COVID-19 and beyond. Available at: https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/08/sg_policy_brief_covid-19_and_education_august_2020.pdf. [Accessed 10 March 2021].
- UN News. (2020). First Person: 'Fate' of Italian nurse, and countless other health workers, depends on protective clothing. 7 April. Available at <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061222>. [Accessed 10 March 2021].
- Vinoya-Chung, C.R., Jalon, H.S., Cho, H.J., Bajaj, K., Fleischman, J., Ickowicz, M., Nassif, E., Wei, L.S., Kaufman, D., Xavier, G., Luong, K., DeOcampo, M., Conley, G., Edwards, D. & Wei, E.K. (2020). Picking Up the Pieces: Healthcare Quality in a Post-COVID-19 World. *Health Secur*. doi:10.1089/hs.2020.0120. Available at: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/HS.2020.0120>. [Accessed 10 March 2021].
- Webster, P. (2021). COVID-19 highlights Canada's care home crisis. *The Lancet*, 397(10270), 183. doi:10.1016/S0140-6736(21)00083-0. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00083-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00083-0/fulltext). [Accessed 10 March 2021].
- WHPA (2020). Positive Practice Environment fact sheet. Available at: <https://www.whpa.org/activities/positive-practice-environments>
- World Health Organization. (2020a). State of the World's Nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>. [Accessed 10 March 2021].
- World Health Organization. (2020b). 'In WHO global pulse survey, 90% of countries report disruptions to essential health services since COVID-19 pandemic'. 31 August. Available at <https://www.who.int/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>. [Accessed 10 March 2021].
- World Health Organization. (2020c). Infodemic management: Infodemiology. WHO.
- World Health Organization. (2020d). 'Guidance on COVID-19 for the care of older people and people living in long-term care facilities, other nonacute care facilities and home care'. WHO Western Pacific Region. 21 July. Available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331913/COVID-19-emergency-guidance-ageing-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Accessed 10 March 2021].
- World Health Organization. (2021). 'The 1st international Conference on health Promotion, Ottawa, 1986'. Health Promotion. Available at <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>. [Accessed 10 March 2021].
- Zimmermann, A., Cieplikiewicz, E., Wąż, P., Gaworska-Krzemińska, A. & Olczyk, P. (2020). The Implementation Process of Nurse Prescribing in Poland – A Descriptive Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2417. doi:10.3390/ijerph17072417



www.icnvoicetolead.com

Diskuzi můžete sledovat prostřednictvím hashtagů:
#VoiceToLead a **#IND2021**

www.icn.ch