

KOMUNITNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ V ČR SE ZAMĚŘENÍM NA PÉČI PORODNÍCH ASISTENTEK

Andrea Festová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta

Souhrn

Konec 90. let byl svědkem zahájení významných reforem zdravotní péče v členských zemích Evropského regionu Světové zdravotnické organizace. Ve většině těchto zemí prochází systémy zdravotní péče přechodovou fází. Doba pacientova pobytu v nemocnici se zkracuje, brzké opuštění nemocnice vede k tomu, že vážněji nemocní lidé žádají péči ve svých vlastních domovech, a vlády pod vedením WHO si stále více uvědomují ekonomický a společenský význam zlepšení zdraví příslušníků svých národů. (Drahá nemocniční péče na vysoké technické úrovni již není považována za všelék, jak se kdysi věřilo. Mnohé státy se vydávají cestou strategií reforem zdravotní péče založených na zásadách primární zdravotní péče a podněcují veřejnost k přebírání odpovědnosti za své vlastní zdraví a k přecházení na zdravější způsob života. Nově se objevuje důraz na podporu zdraví a prevenci chorob, rozvoj komunit a na poskytování zdravotnických služeb blíže k místům, kde lidé žijí a pracují, a rovněž na usnadnění dostupnosti služeb pro ohrožené skupiny populace).

V důsledku toho dochází v mnoha členských státech ke změně v distribuci finančních zdrojů, určených pro zdravotní péči, k postupné, nicméně stále markantnější změně, projevující se menším důrazem na akutní péči v nemocnicích a větším důrazem na komunitní ošetřovatelskou péči.

Klíčová slova: komunita, klient, ošetřovatelství, komunitní ošetřovatelství, porodní asistentka

Key words: community, klient, nursing, community nursing, midwife

Úvod

Sestry a porodní asistentky jsou, jako největší skupina odborníků zdravotní péče působící v širokém spektru zařízení zdravotní péče, vládami a organizátory ve zdravotnictví stále více považovány za klíčový zdroj zajištění reformních strategií. (11)

Jsou a budou součástí poskytovatelů péče o komunitu. Obor, který se zabývá ošetřovatelskou péčí v komunitě je nazýván komunitním ošetřovatelstvím. Ošetřovatelství v komunitní zdravotnické péči zasahuje do všech oblastí života a to od narození až do smrti. (12)

Komunitní ošetřovatelství se podílí na péči o zdraví populace v komunitě, mimo zdravotnické zařízení. Je zaměřena jak na péči o nemocného člověka v jeho domácím prostředí, tak zejména na prevenci, na upevnění a podporu zdraví, na edukaci populace v péči o své zdraví, na zvyšování odpovědnosti každého občana za své zdraví. Cílem komunitního ošetřovatelství je zlepšení zdraví celé komunity identifikací rizikových skupin, kterým bezprostředně hrozí riziko onemocnění, zdravotního postižení nebo smrti a poskytování jim specifické péče. (1) Jeho způsob realizace se odvíjí od potřeb a možností dané země či lokality a na základě demografické charakteristiky země. V Evropě a ve světě obor existuje, velkým přínosem pro něho bylo zejména přijetí deklarace z Alma-Aty o primární zdravotní péči.

WHO v roce 1974 definovala tři nezbytné komponenty komunitní ošetrovatelské péče, k tomu, aby popsala jedinečnost této disciplíny:

1. Smysl pro zodpovědnost – pro poskytnutí potřebné zdravotní péče v komunitě. Není nezbytné, že sestry poskytují tuto péči. Smysl zodpovědnosti během poskytování této péče však musí být vždy přítomen.
2. Péče o ohrožené skupiny v komunitě je prioritou. Základem pro zapojení těchto skupin do péče je založen na jejich zranitelnosti. Dlouhodobá komunitní ošetrovatelská péče o zdraví matky a dítěte je založena na těchto komponentech.
3. Klient (jednotlivec, rodina, skupina, komunita) musí být partnerem při plánování a hodnocení zdravotní péče. (2)

Komunitní ošetrovatelství jako obor má svoji dlouhou historii. Za kolébku komunitního ošetrovatelství je nejčastěji považována Velká Británie. Pokud provedeme introspekci napříč dějinami ošetrovatelství u nás, tak zjistíme, že ani u nás se nejedná o žádný nový objev. U nás došlo k intenzivnímu rozvoji komunitního ošetrovatelství po I. světové válce, zejména zásluhou ČsČK (Československého červeného kříže). Samostatná práce terénních sester po roce 1948 postupně úplně zanikla. (11)

Teprve v 70. letech 20. století začaly v terénu jako jediná skupina relativně samostatně pracujících sester geriatrické sestry a sestry specializované pro sociální péči. Tyto funkce byly v rámci reorganizace zdravotní péče na počátku 90. let u nás zrušeny. Jedinou podobou komunitní péče je u nás domácí péče, která je zaměřena především na nemocné a nemohoucí lidi, nikoliv o zdravou nebo ohroženou populaci, takže se o komunitní péči v pravém smyslu slova hovořit nedá. (7)

V dnešní době představuje právě tato samostatná kompetence sestry v péči o upevnění, ochranu a návrat zdraví člověka základní charakteristický rys vyspělého ošetrovatelství a zdravotní péče. (8)

Komunitní ošetrovatelství v ČR

Na základě kvalitativního výzkumu v rámci práce „Vize komunitního ošetrovatelství v ČR“, která byla prováděna formou sběru dat, analýzou rozhovorů prováděných s praktickými lékaři (pro děti, pro dospělé, gynekology, stomatology) a privátními sestrami a porodními asistentkami byly vysloveny následující závěry:

V současné době lze tvrdit, že v České republice žádný systém komunitního ošetrovatelství vytvořen není. Nicméně, fakta výše uvedená poukazují, že jeho rozvoj je více než nutný a především v péči o zdraví lidí důležitý, jak už bylo řečeno systém poskytování komunitního ošetrovatelství neexistuje, ale v ČR jsou již připraveny rámce pro komunitní ošetrovatelství. Koncepce ošetrovatelství je základním východiskem pro tvorbu koncepcí ošetrovatelství v jednotlivých klinických oborech. Komunitní ošetrovatelství Koncepce ošetrovatelství vymezuje takto: Ošetrovatelské služby poskytované v rámci komunitní péče jsou organizovány zpravidla mimo ústavní zařízení a zajišťují potřebnou péči o rodinu, jednotlivce či skupinu obyvatel. Komunitní péče je zaměřená na ochranu zdraví, prevenci onemocnění a výchovu ke zdraví. Dále se zaměřuje na péči o nemocného a jeho rehabilitaci, včetně edukace rodinných příslušníků a blízkých v poskytování laické ošetrovatelské péče. Komunitní péče zahrnuje i péči o chronicky a nevléčitelně nemocné a o zdravotně postižené občany, včetně zajišťování různých forem domácí péče. Zdravotnický pracovník, který poskytuje ošetrovatelskou péči v rámci komunitní péče, úzce

spolupracuje s lékaři, orgány státní správy a samosprávy, občanskými sdruženími apod. Rozvoj komunitního ošetřovatelství je prioritou Světové zdravotnické organizace. (4,10) Zákon č. 96/2004 Sb. (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) mimo jiné v rámci tzv. celoživotního vzdělání ustanovuje specializační vzdělání a jednou ze specializací je také specializace v komunitním ošetřovatelství. (5)

Vyhláška 424/2004 Sb., stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků mimo jiné i činnosti komunitní sestry a komunitní porodní asistentky. Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odborností zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, kde je definováno i specializační vzdělávání. (9)

Mezi služby komunitního ošetřovatelství, které existují a vyvíjí se v ČR v současné době řadíme Hospice, Agentury komplexní domácí péče, privátní sestry a porodní asistentky. Pokud vezmeme v úvahu smysl a filozofii komunitního ošetřovatelství je nutno konstatovat, jak uvedla docentka Staňková, že: „Systém domácí péče pojetí komunitní práce odpovídá jen velmi částečně, protože tato péče je zaměřena pouze na nemocné, nikoliv na zdravou či ohroženou populaci“. Dále uvádí, že komunitní sestry pracují ve státním zájmu samostatně v terénu jako součást veřejného zdravotnictví a jsou za svou práci, která je společností velmi ceněna, odměňovány z veřejných prostředků. (Staňková, 2000)

Výsledky rozboru rozhovorů v rámci prováděného výzkumu poukazují, že převaha respondentů považuje vznik systému komunitního ošetřovatelství za reálný. Negativní postoj k této oblasti je způsobem zejména pochybnostmi o způsobu a ochotě k financování a podpoře zdravotních pojišťoven.

Uvádí pozitivní i negativní stránky, se kterými se komunitní ošetřovatelství během svého vzniku může setkat. Mezi pozitivní řadí především zaměřenost jejich činnosti na prevenci a podporu zdraví zefektivnění péče, podporu dostupnosti péče. Komunitní sestra by měla být důležitým článkem zdravotní výchovy. Komunitní ošetřovatelství by se mohlo podílet na zlepšení kontinuity péče. Významným kladem péče sestry v terénu je znalost prostředí, ze kterého klient pochází nebo se pohybuje a také decentralizace rozhodovacích procesů z úrovně státu na místní samosprávu.

Jako negativa spatřují nedůvěru odborné veřejnosti, neochotu vzájemné spolupráce, finanční zátěž, nedostatečnou dostupnost komunitních sester ke vzdělávání. Dále dotazovaní uvádí neochotu a nepřítomnost vůle ke změnám v systému péče, možné setkání s nerespektováním vzájemných kompetencí. Posledním negativním argumentem by mohlo být omezení práva svobodné volby zdravotního zařízení a nejasnosti ve financování. Nejasnosti, kdo bude komunitní sestry platit jsou i častým důvodem skepse v otázce realizovatelnosti systému komunitního ošetřovatelství.

Porodní asistentky pracující mimo ústavní zařízení

Pokud hovoříme o porodních asistentkách, ty mimo ústavní péči v současné době pracují v privátní oblasti a zabývají se zejména péčí o těhotné ženy, provádí předporodní přípravu, cvičení s těhotnými ženami, či poskytují návštěvní službu – v současné době dle zákona o zdravotním pojištění hrazena péče v obvyklém rozsahu 1 návštěva před porodem a 3 návštěvy po porodu. Porodní asistentky pracující v terénu jsou specialistky na všechny problémy, které trápí ženy a jejich děti v šestinedělí. Komplexní péče porodních asistentek v domácím prostředí bezprostředně navazuje na péči nemocniční a poskytuje profesionální zdravotní služby, které se snaží zajistit

včasnou odbornou pomoc. Dostupnost péče porodních asistentek je velmi nerovnoměrná a je soustředěna zejména do větších měst. (11)

Jaká by měla být úloha porodních asistentek v komunitě

Zdraví ženy je determinováno specifickými faktory, kterými se ženy odlišují od mužů. Tyto faktory vzájemně propojené a ovlivňované mají biologický, psychologický, sociální (ovlivňovaný zejména kulturou a tradicí dané komunity a společnosti) a spirituální aspekt. Péče o ženu je dána zejména její reprodukční funkcí. (3)

Úlohou komunitní porodní asistentky je poskytovat specifickou péči o reprodukční zdraví ženy během všech období jejího života. Porodní asistentka pro komunitní péči vykonává činnosti při poskytování primární péče, integrované péče a preventivně zaměřené ošetrovatelské péče o ženy, novorozence a jejich rodiny a o skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí – tato skupina může být vymezena zejména společným sociálně kulturním prostředím, územím, věkem, zdravotním stavem nebo rizikovými faktory. Bez odborného dohledu a bez indikace – komplexně analyzuje zdravotní a sociální situaci žen, novorozenců a jejich rodin z hlediska koordinace poskytované zdravotní a sociální péče v oblasti péče o ženu a dítě a spolupracuje s odpovědnými orgány.

Identifikuje potřeby a stanovuje adekvátní plán ošetrovatelské péče k jejich uspokojení. Hodnotí zdravotní rizika skupiny osob z hlediska reprodukčního zdraví žen a novorozenců a podílí se na sestavování priorit jejich řešení na základě epidemiologických a statistických dat a výsledků výzkumu, připravuje a realizuje projekty podpory zdraví žen.

Provádí poradenskou činnost v oblasti reprodukčního zdraví a plánovaného rodičovství, sexuálně přenosných chorob, epidemiologické ochrany a sexuálního zneužívání. Zjišťuje ohrožené či rizikové skupiny žen a stanovuje plán k odvrácení aktuálního problému. Všimá si možných náznaků onemocnění, zneužívání a dalších těžkostí vyskytujících se v životě ženy. Zjišťuje v kontextu okolí schopnost a možnost matek péče o své děti a spolupráci blízkého i širšího okolí.

Porodní asistentka v komunitě v souvislosti s kulturními odlišnostmi zjišťuje hodnoty vztahující se k reprodukčnímu zdraví.

Podílí se na vytváření bezpečného a vhodného prostředí, eliminaci existujících rizik z hlediska reprodukčního zdraví, zdraví žen a novorozenců. Zajišťuje cílené preventivní programy, včetně zajištění screeningu. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se specializací v oboru gynekologie a porodnictví provádí ultrazvukové vyšetření plodu. (12, 10)

Závěr

Oblasti, kde by se mohla uplatnit péče komunitních sester a porodních asistentek, jsou reflexí vycházející z rozboru získaných informací v rámci provedeného výzkumu, potřeb vycházejících z demografických trendů populace, zdravotního stavu obyvatelstva, existující péče a jejích deficitů.

Mohly by pracovat jako komunitní sestry v domácí péči, rodinné sestry, komunitní sestry pro péči o seniory, komunitní sestry v prevenci pracovních rizik, porodní asistentky pro komunitní péči, školní sestry. Kromě školní sestry mají ostatní své místo v existujících legislativních podkladech.

Na základě analýzy rozhovorů lze také závěrem vyvodit následující podmínky nutné k rozvoji komunitního ošetrovatelství:

- dostatečná propagace výhod komunitního ošetrovatelství mezi laickou i odbornou veřejností
- podpora státu a místní samosprávy, zdravotních pojišťoven
- vytvoření formy vzdělání
- zajištění dostatečného přístupu komunitních sester ke vzdělání
- vytvořit rámec a zdroje financování komunitního ošetrovatelství
- vytvořit vyrovnanou síť péče komunitních sester pro zajištění dostupnosti a ekvity v péči

Použitá literatura a zdroje:

1. BULLOUGH, B., BULLOUGH, V.: Nursing in the community. St. Louis: Mosby, 1990, 693p. ISBN 0-8016-6065-3
2. CLEMEN-STONE, S. EIGSTI, D.G.MCGUIRE, S.L. Comprehensive family and community health nursing. St. Louis: Mosby, 1991, 899 p. ISBN 0-8016-6068-8
3. HANZLÍKOVÁ, A. Komunitné ošetrovatelstvo. Martin: Osveta, 2004, 279s. ISBN 80-8063-155-7
4. Koncepce ošetrovatelství In Sestra, 2004, číslo 10, ročník 14, str.6–7. ISSN 1210-0404
5. Sbíрка zákonů Česká republika. Částka 30. Ročník 2004. Zákon č. 96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
6. STAŇKOVÁ, M. Jakou sestru chceme v komunitní péči? In Sestra–Příloha komunitní péče. 2000. číslo 4, ročník 10, Str.1–2. ISSN 1210-0404
7. STAŇKOVÁ, M. Obrázky z historie českého ošetrovatelství in Sestra. 2000, číslo 3, ročník 10, str.5–6. ISSN 1210-0404
8. STAŇKOVÁ, M. Základy teorie ošetrovatelství. Praha: Karolinum, 1996, 193s. ISBN 80-7184-243-5
9. Věstník Ministerstva Zdravotnictví ČR. Částka 2. Rámcové vzdělávací programy pro specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. 2006, 123s.
10. Věstník Ministerstva Zdravotnictví ČR. Částka 9. Metodická opatření – Koncepce ošetrovatelství. Praha: MZ ČR, 2004, 8s.
11. UZIS. Registr zdravotnických zařízení [cit. 1.08.2006] dostupné z WWW, <http://www.uzis.cz/uzis/rzz/rzz.htm>
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION The European health report 2005: Public health action for healthier children and populations Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005, 141p. [cit. 11.06.2006] dostupné z WWW, <http://www.euro.who.int/document/e87325.pdf>, ISBN 92-890-1376-1
13. WHO. Lemon I. Brno: IDVPZ, 1997, 160S. ISBN 80-7013-248-5

*A. Festová
festova@zsf.jcu.cz*