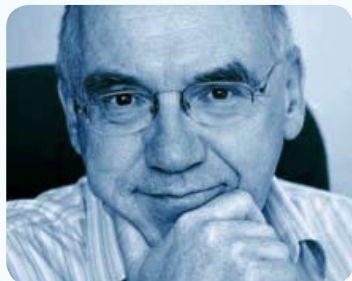




Je to už dávno, co jsem přestal léčit děti a začal hledat bludný kořen našeho zdravotnictví. Nelituji toho, ale občas mne ze zálohy překvapí stesk po práci, která měla hmatatel-



né výsledky a která nám všem přinášela ohromné uspokojení. Dobře si pamatuji, jak se nám na kojeneckém oddělení zlepšily výsledky, když si staniční Marta vytvořila tým zkušených sester starajících se o naše děti jako o vlastní, a někdy i lépe. Laskavé zacházení, trpělivost a stále pečující přítomnost jsou stejně důležité jako správně nasazené léky a přesně spočítané nutriční dávky. Bez dobrých sester se pořádná medicína dělat nedá.

Mezi lékaři a sestrami se vytváří zvláštní intimita, která, i přes erotické fantazie vnějších pozorovatelů a televizních scenaristů, má velmi civilní charakter a odpovídá charakteru práce. Na kojeneckém oddělení, kde je autorita lékaře náplastí na strach rodičů, jsme si důsledně vykali, na oddělení intenzivní péče, kde více záleží na rychlosti a otevřenosti komunikace, se tykalo. Zní to hodně nadneseně, ale otevřenost a snadnost vzájemné komunikace zachraňuje životy.

Trochu se zapomíná, že nemocnice byly tradičně sester-

skou doménou a lékaři do nich vstupovali jenom na vyžádání. Teprve s rozvojem technologií se začal měnit charakter nemocnic a část lékařů do nich přestěhovala provozování své živnosti. Stopy původního uspořádání jsou stále patrné ve způsobu, jak se v některých zemích platí nemocniční péče. Na jednoho pacienta přicházejí pojišťovně dva účty, jeden za servis poskytnutý nemocnicí, druhý od ošetřujícího lékaře.

Socialismus, který měl rád plánování, škatulky a nemiloval různorodost a kreativitu, podřadil sestry lékařům a za lepšího zdraví národa bojoval tím, že přenechal lékařům činnosti, které příslušely sestram. Dnes už nikoho nezajímají tuny oceli ani počty lékařů na obyvatele a vztahy se pomalu vrací do normálních kolejí. Ve zdravotnictví to jde pomaleji než v jiných oblastech, protože si v něm stále hýčkáme příliš mnoho prvků minulosti, ale půjde to. Zcela jistě nás čeká další rozrůznění podob ošetřovatelství i ostatních nelékařských zdravotnických profesí a s tím související diferenciace podob zdravotní péče. Ne všichni nemocní potřebují nemocnice, ve kterých se vlídné slovo ztrácí v ševlení gigabitů a kde dokonalá technika vyzývá naši smrtelnost. Naopak, mnozí stojí o snadno dostupnou ošetřovatelskou péči a lékaře, který se občas zastaví na poslech tlukotu jejich srdcí. Ošetřovatelství je krásná profese, a se stárnutím a bohatnutím naší společnosti poroste i jeho váženost.

*Příjemné počtení přeje
MUDr. Pavel Vepřek*

Co pálí české sestry?

úhel pohledu



Erna Mičudová



Dana Jurásková



Nina Müllerová

volné fórum



Jan Vávra



Ivana Königsmarková



Pavel Kočíš



Zdislava Borská

medailon

Florence Nightingalová



Causa Občan



Ondřej Dostál



úhel pohledu >

Bc. Erna Mičudová
náměstek pro ošetrovatelskou péči
Fakultní nemocnice Brno

Zdravotní sestry v české společnosti

Jak je zdravotní sestra vnímána veřejností? To je otázka, na kterou není snadné odpovědět. Například v nedávno uveřejněném průzkumu oblíbenosti různých povolání nebyla profese zdravotní sestry vůbec zastoupena, o ostatních nelékařských profesích ani nemluvě. Proč? Zapomnělo se na ni? Není atraktivní?

Obecně lze konstatovat, že profese zdravotní sestry je veřejností oceněna, až když se ocitneme v pozici pacienta. V okamžiku, když se staneme na práci a přístupu zdravotních sester závislí, hodnotíme jejich práci ve většině případů dobře. Avšak když už jejich pomoc nepotřebujeme, vnímáme je spíše tak, jak jsou zdravotní sestry prezentovány například ve veřejných sdělovacích prostředcích.

Příkladem jsou televizní seriály, jako byla Nemocnice na kraji města nebo v současné době Ordinance v růžové zahradě. Zdravotní sestry jsou zde ve většině případů představeny jako nepřilíš inteligentní a ne zcela samostatně myslící bytosti. Neumějí si většinou poradit ani s osobním životem, natož pomoci někomu jinému. Ve zcela ojedinělých případech je zde pak vidět náročnost a složitost tohoto povolání. Hnány potřebou zalíbit se divákům představují tyto pořady vztahy lékařů a sester zcela mimo reálný život. Netvrdím, že je ve vztazích mezi lékaři a sestrami vždy vše v pořádku, ale určitě se nevymykají ničemu, co je běžné i v jiných profesích. Ač v minulosti byla zdravotní sestra spíše vnímána

Je pravdou, že nelékařští zdravotničtí pracovníci do ciziny odcházejí, ale je to v tak malém měřítku, že v současné době v žádném případě nehrozí jejich nedostatek.

jako pouhý vykonavatel příkazů lékaře, v posledních deseti letech, alespoň jak to pozorují já, se její role změnila. Stala se partnerem a pomocníkem, a to jak lékaře, tak i pacienta. Nicméně je pravda, že česká zdravotní sestra nemá vůči lékařům stále ještě takovou pozici, jako je tomu například v Německu. Souvisí to především s priznanými odbornými kompetencemi. I tato situace se však se změnou vzdělávání sester a zvyšováním jejich kvalifikace v poslední době mění. Na vzájemných

osobních i profesionálních vztazích se vždy odrážejí schopnosti a ochota jednotlivce změnit své názory a postoje, což přiznejme si, ani některé sestry nejsou ochotné udělat. Někdy se prostě bojíme převzít odpovědnost za svou práci.

Obecně lze konstatovat, že veřejné sdělovací prostředky, kromě odborného tisku, jako je např. časopis Sestra, tomuto povolání věnují pozornost pouze v případě, že došlo k nějaké chybě jednotlivce, ze které vyplývá, že zaujme veřejnost díky skandálnímu nádechu. Další možnosti, kdy se problematika zdravotních sester objeví ve



Erna Mičudová

sdělovacích prostředcích, je strašení obyvatel tím, že je budou ošetrovat sestry nemluvící česky, protože ty naše odcházejí pracovat do ciziny. Je pravdou, že nelékařští zdravotničtí pracovníci do ciziny odcházejí, ale je to v tak malém měřítku, že v současné době v žádném případě nehrozí jejich nedostatek. Za prvé jejich odchod pokryjí noví absolventi a za druhé se většina z nich po určité době vrací zpět. Svými zkušenostmi získanými působením v cizině jsou pro české zdravotnictví určitě přínosem.

K atraktivitě povolání zdravotní sestry nepřispívá ani ta skutečnost, že i přes velkou míru odpovědnosti a náročnosti nepatří v naší společnosti k těm nejlépe finančně oceněným.

Abych byla spravedlivá, musím konstatovat, že ani samotné zdravotní sestry k tomu, aby jejich profese byla veřejností vnímána jako prestižní povolání, příliš nepřispívají. V minulosti si veřejnost profesi zdravotní sestry spojovala s modrou a bílou barvou uniformy a samozřejmě také s naškrobeným čepečkem. Všichni víme, že způsob, jak je profese vnímána, není pouze v uniformě. Ani tento aspekt však nelze podceňovat. Možná to, že v současné době není při návštěvě zdravotnického zařízení na první pohled možné určit, kdo zastává jakou pozici, také přispívá k tomu, jak je profese zdravotní sestry vnímána.

V neposlední řadě ani profesní rozdíly mezi jednotlivými odbornými společnostmi nejen o kompetencích při poskytování zdravotní péče určité nepřispívají k dobrému jménu zdravotních sester.

Jak bude veřejnost roli a postavení zdravotní sestry vnímat, závisí ve velké míře na tom, jak samy zdravotní sestry budou prezentovat svou práci, a to nejen bezchybnou a kvalitní ošetrovatelskou péčí, ale i prosazením prezentace dosažených úspěchů do veřejných sdělovacích prostředků. Neumíme se prezentovat svými výsledky a ani uplatnit svou politickou sílu, kterou bezpochyby více než sto tisíc registrovaných zdravotních sester představuje.

Mgr. Dana Jurásková, MBA, náměstek ředitele pro ošetrovatelskou péči, FTN Praha

Co pálí české sestry v jejich odbornosti?

Stejně jako u většiny české populace nepatří čtení zákonných norem k oblíbeným činnostem sester. Nedostanou se ani k informacím z odborných časopisů nebo internetových stránek. Mnohé z nich tedy zatím ani netuší, že nastaly poměrně zásadní změny v jejich profesi. Neměly tedy ani šanci začít přemýšlet o tom, co jim tyto změny přinesou či nepřinesou, a neměly ani šanci se s těmito změnami ztotožnit. Informační dopad odborných společností, včetně ČAS, má omezený akční rádius a pasivní sestry z něj zákonitě vypadávají. Proto ani nechápou, co po nich třeba nový zaměstnavatel chce, pokud hovoří např. o „registraci“. Mnoho z nich si stále pevně registraci v souvislosti s výkonem povolání bez odborného dohledu a registraci v souvislosti s členstvím u ČAS. Informační deficit způsobil také velkou nervozitu v ošetrovatelské obci fámou o povinném bakalářském vzdělání pro všechny sestry.

Nový systém vzdělávání se začíná v praxi měnit velmi zvolna. Stále chybí akreditace některých specializačních vzdělávacích programů nebo je míst v těchto programech málo. V praxi nám chybějí absolventi specializací v rozsahu 2 let. Pokud sestry chtějí studovat, nemají kde. Pro absolventy bakalářských programů je stále velkým rozčarováním totožné uplatnění jako u sester s maturitou.

Celoživotní vzdělávání mělo být pro české ošetrovatelství nástrojem pro udržení, nebo dokonce zlepšení jeho výborné úrovně. Místo toho se stala

vyhláška č. 423/2004 Sb., o kreditním systému, noční můrou jak sester, tak jejich zaměstnavatelů. Shánění kreditních bodů devalvovalo vynikající odborné konference, kongresy a semináře na setkání několikašestihlavých shromáždění, kdy skutečný zájem o prezentovaná témata vykazovaly jen desítky účastníků. Vyhláška se musí změnit! Zní ze všech stran, naštěstí i z ministerstva zdravotnictví.

Proč mám pracovat pod o d b o r n ý m dohledem sestry se stejným vzděláním, jako mám já, navíc v nižší platové třídě, když činnosti vykonáváme úplně stejné? Ošetrovatelská obec se nepochybně shodne na tom, že je třeba týmu a jasné dělby práce v péči o pacienta. Je třeba však zařadit do tohoto týmu ještě jednu kategorii zdravotnického pracovníka, který by mohl sestrám v péči o pacienta významně pomoci. Je to zdravotnický asistent. Kruh se však uzavírá – jen zlomek sester má díky informačním nedostatkům více informací o roli tohoto pracovníka a dokáže si představit jeho činnost v praxi.

Ošetrovatelský proces se stal díky vyhlášce č. 424/2004 Sb. standardním nástrojem práce sester. Jeho implementace však stále není tak snadná díky tomu, že musíme generace sester, které jej neslyšely ve škole, proces učit. Při omezených počtech sester na stanicích je i jeho realizace pro pacienta prospěšná bohužel jen napůl. Problém je i v tom, že ostatní zdravotníci nechápou ani jeho princip, ani jeho účel, a naše často chabé argumenty k tomu nepřispívají.

Edukovat pacienta a podávat mu informaci o jeho onemocnění může všeobecná sestra v rozsahu svých kompetencí. Jak si představujeme tuto informaci v praxi? Pokud není pacient informován těsně před vyšetřením nebo zákrokem a jediný, kdo je mu nablízku, je sestra, může mu vysvětlit, o co jde, či nikoliv? Když to udělá správně, bude nejspíš pochválena; pokud chybí, nastane trest. Minimálně v podobě verbálního pokárání, byť bylo vše v dobré víře.



Dana Jurásková

Ani ministerstvo zdravotnictví, ani odborné společnosti nepřispěly k tomu, aby vytvořily alespoň doporučený právní rámec pro výkon ošetrovatelských činností. A tak jsou zejména sestry manažerky vystaveny stále lícitací o tom, zda je personálu, včetně toho pomocného, dostatek, či nikoliv. Náklady na lidské zdroje představují v mnohých zdravotnických zařízeních téměř 50 % všech nákladů a počty zaměstnanců v úsecích ošetrovatelské péče patří logicky mezi nejvyšší. S ekonomickým tlakem souvisí také realizace běžných ošetrovatelských

Strach o místo a zároveň nespokojenost s tímto stavem se perou v myslích sester. V takové situaci ustupuje do pozadí hrdinství a spása světa a na povrch se derou obava o živobytí a strach o rodinu.

terelských intervencí spojených zejména se spotřebou zdravotnického materiálu nebo prostředků zdravotnické techniky. Standardy, byť jako doporučení, dávají jasný signál o tom, co garantuje stát nebo odborníci, a v každém případě nedovolí, aby vznikaly propastné rozdíly mezi úrovní poskytované péče v jednom státě.

Populace stárne. Nic nového. Tíživou situaci zdravotnických zařízení, na jejichž bedrech zůstává péče o seniory až do chvíle, kdy se podaří nalézt jim střechu nad hlavou ať na lůžkách následné péče nebo v domově důchodců, snad pomůže řešit zákon o sociálních službách. Vysoký podíl nesoběstačných pacientů a současná vysoká intenzita diagnostické péče a zkracování délky hospitalizace na zbylých lůžkách neúměrně zatěžují zejména sestry. Ležící pacient spotřebovuje velkou část jejich pracovní doby, zejména pokud nemají k ruce dostatečný počet nižších a pomocných zdravotnických pracovníků.

Samostatným palčivým problémem českých sester je osud ošetrovatelství na lůžkách sociální péče. Redukce sester na minimum, výkon ošetrovatelských činností nezdravotnickými pracovníky, převedení sester do kategorií pracovníků sociálních služeb s požadavkem výkonu činnosti všeobecné sestry. To je jen zlomek problémů, které sestry v této oblasti vypočítávají. V čem je však největší problém? Vše neoficiálně a anonymně. Strach o místo a zároveň nespokojenost s tímto stavem se perou v myslích sester. V takové situaci ustupuje do pozadí hrdinství a spása světa a na povrch se derou obava o živobytí a strach o rodinu. A ti, kteří tyto změny dělají, jsou si toho vědomi.

Sestra je cenné zboží. Státy, které se k této profesi zachovaly macešsky, „splakaly nad vejdělkem“ a sestry prostě nemají. Je dobré si uvědomit, že je v životě bude každý z nás potřebovat.

Bc. Nina Müllerová, vedoucí Oddělení ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických povolání MZ ČR

Co pálí české sestry?

Co trápí naše zdravotní sestry a bratry ze všeho nejvíce?

V souvislosti s otázkou připomenou skutečnost, že od roku 2004 platí zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, který mnoha zdravotníkům, nejen sestřím, způsobil nejedno trápení. S novým zákonem se změnilo i pojmenování některých profesí, a tak v současné době používáme název všeobecná sestra a všeobecný ošetrovatel. Ono „trápení“ lze rozdělit do několika oblastí, což pro mne vplynulo z mnoha diskusí a často kladených otázek.

Jedna se bude týkat povinnosti získat osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, což znamená doložení 40 kreditů v rámci celoživotního vzdělávání. Řada sester nevyužila přechodného období a nestačila se zaregistrovat, a pokud zaměstnavatel na nich vyžaduje osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, musejí akceptovat požadavky, které vyplývají z uvedeného zákona a vyhlášky č. 423/2004 Sb. Sestry také považují náš kreditní systém za nedokonalý a stěžují si na vysoké náklady, které jsou se získáním potřebných kreditů spojené. Bude třeba zvážit některé věcné připomínky a využití plánované novelizace zákona č. 96/2004 Sb. a prováděcích vyhlášek.

Další oblast se týká nedostatečného finančního ohodnocení a zařazení do platových tříd. Některé sestry splnily požadavky pro výkon povolání bez odborného dohledu, a přesto nejsou zařazené do 9. platové třídy, která odpovídá výkonu samostatné činnosti a poskytování specializované ošetrovatelské péče. Na druhou stranu je třeba přesně analyzovat popisy pracovních míst a spektrum činností, neboť si musíme být vědomi toho, že žádný systém na světě nemá tolik finančních prostředků, aby mohl financovat pouze registrované sestry. I vysoce ekonomicky stabilní země hledají způsob, jak vhodně mixovat pracovní profese, aby byla efektivně zajištěna kvalita péče.

Další oblast se týká nedostatečné motivace a nedostatečného využití kompetencí, které sestry

získávají vysokoškolským nebo specializačním vzděláváním. V některých případech nemohou využívat ani odvolání se na platné předpisy a vykonávat činnosti, které jsou zde uvedené a dříve patřily pouze do kompetencí lékařů. Zde vidím prostor ke změně, ale nebude to lehké.

Některé sestry si stěžují na nedostatečné ocenění ze strany lékařů. Tento problém se však netýká jen nás, ale i sester z jiných zemí.

Je ošetrovatelství respektovanou a atraktivní profesí?

Já se domnívám, že ano, protože je stále veliký zájem o studium na vyšších i na vysokých školách a studenti mají zájem po ukončení studia nastoupit do zaměstnání. Samozřejmě je to různé v jednotlivých krajích a městech, ale o profesi sestry je stále zájem. S respektem to bude trochu horší, tady to hodně záleží na pracovišti a osobnosti sestry, ale pacienti si práce sestry váží, což prokazují v četných dotaznících. Abychom dosáhli ještě většího respektu, bude třeba podporovat sebevědomí sester a vyjadřovat jim větší úctu ze strany společnosti a managementu zdravotnických zařízení. Jejich úspěchy jsou zaznamenány v četných odborných časopisech, ale málo se o nich hovoří na veřejnosti.

Možná k tomu někdy přispívají i různé seriály. Ve srovnání se zahraničními, kde jsou sestry prezentovány jako hlavní postavy provozu, schopné nejen

Ošetrovatelství zůstává dominantní oblastí žen ve světě, kde jinak dominují muži.

pracovat na všech úsecích nemocnice nebo ambulance,

ale tato pracoviště i řídit, v našich seriálech jsou sestry prezentované stále jako závislé, submisivní osoby, které bez lékaře nejsou schopné nic udělat, leda kafe. Tento pohled na sestry naší profesi moc na respektu nepřidává.

Co by se mělo v tomto oboru změnit? Jaká by měla být role sestry?

Ošetrovatelství zůstává dominantní oblastí žen ve světě, kde jinak dominují muži. Ošetrovatelství zaujímá podřízenou roli vzhledem k lékařství. Jelikož lékaři a sestry musejí pracovat společně, musejí mít jak společné cíle, tak i vzájemný respekt.

Musíme si uvědomit, že profesionální odpovědností sester je odpovědnost za ošetrovatelskou praxi. Prakticky tato odpovědnost nespočívá jen v provedení ošetrovatelských výkonů lege artis, ale NOVĚ sestra určuje standardy péče, standardy praxe

(požadavky na vzdělávání a rozvoj), standardy výkonu (hodnocení práce sester), zajišťuje interdisciplinární spolupráci například s nutričními terapeutky, fyzioterapeutky a sociálními pracovníky. Dále navrhuje kritéria kariérního růstu ošetrovatelského personálu (nejen sester) a navrhuje koncepci pro poskytování péče.



Nina Müllerová

Velmi důležitou roli hraje sestra ve zvyšování kvality péče. Ze zákona (§ 3 zák. 96) se podílí na přípravě specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti. Hodnotí kvalitu ošetrovatelské péče (§ 48 zák. 96), což vyžaduje vytvořit plán pro kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče.

Nezanedbatelné je zapojení do ošetrovatelského výzkumu, které vyžaduje studium literatury a vyhledání výzkumné práce týkající se klinické praxe v daném pracovním prostředí nebo ošetrovatelské činnosti.

Významnou roli plní sestry ve vzdělávání a v managementu. Znamená to podporovat pozitivní prostředí pro učení, vyhodnocení potřeb studia, přípravu plánů vzdělávání a vyhodnocené efektivity vyučování. V managementu v ošetrovatelství jsou sestry odpovědné za lidské, finanční, materiální, informační a systémové zdroje.

Jaký prostor k uplatnění nabízí naše zdravotnické kvalifikovaným sestram?

Domnívám se, že prostor k uplatnění mají sestry dostatečně široký, ale je třeba počítat s určitou mobilitou a investicí do vzdělání. Je možné, že nemáme dostatečně zmapované potřeby určitých specializací, které budou v nejbližší době potřeba, ale tento problém lze vyřešit využitím IT pro zmapování budoucích potřeb a tomu přizpůsobit vzdělávání. Když se vrátím k tomu, jaká by měla být role sester, je tam několik možností, kterou cestou se sestry mohou rozvíjet. Na druhou stranu je třeba, aby tento prostor byl také vytvořen ve zdravotnických zařízeních, která budou využívat specialistů a budou vytvářet nová pracovní místa.

Zaběhnutý systém rozdělení struktury sesterské profese na sestry střídavé, ambulantní, staniční, vrchní a hlavní sestry bude potřeba v některých zdravotnických zařízeních změnit. Bude potřeba vytvářet vhodné prostředí pro samostatně pracující specialisty vysokoškoláky v roli sester pro edukaci pacientů, poradců v oblasti case managementu, kvality, celoživotního vzdělávání apod. I ve státní správě jsou možnosti uplatnění pro sestry, například role poradců v oblasti ošetrovatelství na úrov-

ni krajů a obcí není dostatečně zajištěna.

Jak významný je vliv migrace středního zdravotnického personálu v evropském teritoriu?

Jednak je třeba vycházet z evidence vydaných osvědčení cizích státních příslušníků ze států EU a mimo toto společenství k výkonu zdravotnického povolání na území ČR a jednak z vydaných osvědčení k výkonu zdravotnického povolání mimo území ČR pro naše státní občany.

◀ volné fórum

V tomto čísle odpovídají naši respondenti na tyto otázky:

1. Co si myslíte, že trápí české zdravotní sestry?
2. Je podle Vás ošetrovatelství atraktivní a respektovanou profesí?
3. Jaké máte, vy osobně, zkušenosti se zdravotními sestrami a bratry?



*Ivana Königsmarková,
viceprezidentka UNIPA,
soukromá porodní asistentka*

1. Porodní asistence je ve světě, na rozdíl od ČR, samostatné povolání regulované vlastní směrnici. A to jak ve vztahu k lékařům, tak i ve vztahu k ošetrovatelství, tedy sestram. Česká republika se sice navenek tváří, že implementovala směrnice EU, ale ve skutečnosti tomu tak není. Porodní asistentka, i když má osvědčení o způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu, je stále nucena pod-

řízovat se rozhodnutím lékaře i v případech, kdy je podle zákona oprávněna rozhodovat na svou vlastní zodpovědnost a bez indikace lékaře. Mimo to v Seznamu zdravotních výkonů chybějí, kromě návštěvy těhotné a ženy po porodu v domácnosti, výkony porodních asistentek a pojišťovny odmítají s porodními asistentkami uzavírat smlouvy i na tento jeden výkon, obvykle s odůvodněním, že porodní asistentky nejsou zapotřebí a péče je zajištěna.

2. Vzhledem k tomu, že porodní asistence není v ČR chápána jako samostatný obor, mnozí ani netuší, že takové povolání vůbec existuje. Přitom se s porodní asistentkou každý alespoň jedenkrát v životě setká.

3. Jako zdravá žena, která rodila již před delší dobou, se setkávám se zdravotníky pouze na profesionální úrovni. Z pohledu soukromé porodní asistentky jsou zkušenosti různé. Někteří jsou na vysoké profesionální úrovni a spolupráce je skvělá. Jindy se setkávám s kolegy, které absolutně nechápou svoji funkci v systému zdravotní

péče a soukromou porodní asistentku vnímají jako konkurenci, či dokonce nepřítele. Kromě toho je třeba říci, že díky svému postavení a všudypřítomné technice ztrácejí porodní asistentky základní dovednosti oboru.



*Jan Vávra,
ředitel pro ČR, Strix Television*

1. Dle mých skrovných znalostí je trápí především velmi nízké platy a téměř žádná perspektiva.

2. Nedomnívám se, že by práce ošetrovatele byla obec-

ně ve společnosti uznávanou a respektovanou profesí. Samozřejmě jiná je situace u těch, kdo jsou odkázáni na pomoc ošetřovatelů, případně u jejich rodin. Ale to je výjimka, celkově jejich společenské postavení není příliš lichotivé.

3. Osobně mám spíše slušné zkušenosti, ale domnívám se, že je to jako s každým jiným zaměstnáním. Někdo to dělá poměrně a s pocitem zodpovědnosti, někdo především kouká na hodinky, kdy už bude moct jít domů.



*Zdislava Borská,
zdravotní sestra, tajemnice
Sdružení pro enurézu*

1. To by bylo dlouhé povídání, ale nejvíc jim asi vadí všechno, co je odvádí od práce, která se jim líbí, a to, co pro ni pokládají za zbytečné. Nejhorší z toho je rostoucí administrativa, která

jenom přebývá, místo toho, aby se spolu se zaváděním nových papírů ty staré rušily. Také mi velmi vadí, že jistě správná potřeba celoživotního vzdělávání sklouzla do čistě formální honby za kreditními body. Místo abychom byly u pacienta, sháníme semináře, přednášky a konference, za jejichž účast dostaneme nejvíce bodů, které „musíme“ nasbírat v určitém časovém období.

2. Ano, práce sestry je stále ve společnosti respektována a ceněna. S atraktivitou je to složitější, jistě je vysoká pro všechny, kdo se chtějí ošetřovatelství věnovat, ale rychle se v jejich očích vytrácí ve chvíli, kdy vstupují do kolotoče našeho zdravotnictví. Původní ideály o pomoci bližním se začnou stříhat se záplavou organizačních předpisů, omezení a zbytečných úkonů a ne každý se s tím dokáže smířit. Já patřím mezi ty, kterým se to nakonec nepodařilo a po devíti letech práce u lůžka jsem odešla pracovat do neziskového sektoru zaměřeného na problematiku zdravotnictví a sociální péče.

3. Vzhledem k tomu, že jsem sama zdravotní sestra, měli by na tuto otázku odpovědět asi jiní. Za sebe mohu říci, že obdivuji lidi, kteří se neztráčí v tomto chaosu plném období změn a reform, a že s nimi budu dál věřit, že toto období již brzy skončí. Ideál má každý svůj. Ale pokud sestry/bratři v našich nemocnicích ponесou dál poselství „paní s lampou“, bude mít jejich práce

smysl a budoucnost. Není ani tak důležité, jak to teď kolem nás ve zdravotnictví vypadá, ale to, kam směřujeme. Pokud věříme ve své poslání, tak se mu svěříme a ono nás k cíli dovede.



*Pavel Kočíš,
mediální konzultant*

1. Výše platů.

2. Je určitě respektovanou a velmi potřebnou. Atraktivnost si netroufám posoudit.

3. Smíšené. Zažil jsem dobré sestřičky i špatné sestřičky. Druhý případ bohužel převažoval. Zdravotní bratr je pro mě dosud neznámou zkušeností. Domnívám se, že naši lékaři a vesměs i nemocnice již na světové úrovni jsou. To, co od světové úrovně dělí celé české zdravotnictví, je bohužel právě střední zdravotnický personál. Na druhou stranu s jejich platy se tomu asi nelze divit.



Sny pana ministra

čli jak to funguje v českém zdravotnictví

zjistíte mimo jiné na www.sdruzeniobcan.cz

Florence Nightingalová (12. 5. 1820 až 13. 8. 1910)

Položila základy modernímu ošetrovatelství a den jejího narození se slaví jako Mezinárodní den ošetrovatelství

Narodila se ve Florencii, kterou si pak nesla ve svém jméně, do úspěšné, vzdělané a vlivné anglické rodiny. V dětství často stonala a místo her s ostatními dětmi dávala přednost knihám a samotě. Proti očekávání rodiny, která by jí ráda viděla pod čepcem obklopenou hejnem dětí, se rozhodla věnovat svůj život péči o druhé, neboť jak napsala ve svém deníku: „Sedmého února 1837 ke mně promluvil Bůh a povolal mne do svých služeb.“ Proto také zdravotní sestry hovoří o své práci jako o povolání/poslání.

- v roce 1851 vystudovala ošetrovatelství v Ústavu protestantské diakonie.
- v roce 1853 se stala vedoucí Ústavu pro péči o nemocné šlechtičny v Londýně a zavedla v něm hned celou řadu (na tehdejší dobu) revolučních změn: výtah na jídlo z kuchyně přímo na oddělení, signalizační systém od lůžka pacienta se zvonkem na chodbě, rozvod teplé tekoucí vody do každého patra nemocnice.
- v roce 1854 začala krymská válka. Florence dostala na starost ošetrovatelky vyslané do vojenské nemocnice a v říjnu vyrazila na historickou cestu společně s dalšími 38 sestrami. Na Krymu je čekala nemocnice, jakou dosud neviděly – zpusťlá, krysami a blechami se hemžící kasárna, ve kterých na holé a špinavé podlaže leželi nazí ranění a nemocní vojáci. Jídlo, které dostávali jednou denně, pokud vůbec ano, jedli rukama. Neměli k dispozici záchody ani jiná hygienická zařízení. Infekční průjmová onemocnění měla na svědomí více životů než samotné následky zranění.



Během prvního týdne pobytu ošetrovatelky zprovoznily kuchyň a začaly se nemocným starat o pravidelné stravování. Nechaly zřídit toalety a prádelnu. Během půl roku se snížila úmrtnost raněných vojáků z neuvěřitelných 60 % na udivující 2 % a ke konci války dokonce na 1 %. Protože Florence chodila mezi nemocné vojáky i v noci, referoval o ní dobový tisk jako o „paní s lampou“ (odtud je odvozen znak zdravotních sester). Florence se zasadila také o to, aby se nemocným vojákům dostalo sociálního zajištění. Poprvé v historii dostávali nemocní a ranění vojáci nemocenské dávky. S návratem domů počkala až na posledního pacienta a v očích pacientů a jejich rodin se stala skutečnou hrdinkou.

- v roce 1856 byla zvolena do Statistické společnosti (jako první žena v historii vytvořila a prakticky využila grafy a diagramy, které prezentovala v publikaci „Zápisky o armádě a nemocnici“ – kniha měla 800 stran).
- v roce 1859 sepsala knihu „Zápisky o ošetrovatelství“, v roce 1861 rozšířenou o kapitoly z ošetrovatelství dětí.
- v roce 1860 otevírá v Londýně svoji ošetrovatelskou školu při nemocnici sv. Tomáše, částečně financovanou ze svého vlastního fondu, kam přispívali i její bývalí pacienti z krymské války.
- od roku 1864 pracovala Florence na projektech domácí ošetrovatelské péče, porodnice, vojenských kasáren. Jako první rozdělila poskytování ošetrovatelské péče dle diagnóz.
- intenzivně studovala příčiny dětské úmrtnosti, v roce 1871 publikovala knihu „Zápisky o šestinedělí v nemocnici“. Byla iniciátorem a hlavním organizátorem vzniku Britské asociace sester (1887).
- Florence Nightingalová byla jednou z nejvíce publikujících žen v historii vůbec. Za celý svůj život napsala přes 200 knih, článků, zpráv a více než 12 000 dopisů.
- V roce 1907 jí král Edward VII., jako první ženě v historii, předal jedno z nejvyšších britských vyznamenání – Řád za zásluhy.

Causa Občan

Od jakého věku má občan právo nahlédnout do svých zdravotních záznamů a od jakého věku má právo si osobně vyžádat lékařskou zprávu? Jedná se mi především o osoby mezi 15 a 18 lety věku. Potřebují snad žádat o tento nárok své rodiče, nebo se mohou těchto práv domoci osobně? S úctou B. K.

Obtížný dotaz, sporná odpověď. Způsobilost k právním úkonům má občan v plné míře od 18 let, před dosažením tohoto věku smí platně činit jen ty úkony, které odpovídají rozumové vyspělosti osoby daného věku. Domnívám se, že rozumová vyspělost patnáctiletého je obvykle dostatečná na to, aby mohl právoplatně požadovat lékařskou zprávu, a to i bez zastoupení rodičem. Záleží ovšem na konkrétních okolnostech.

Moc nerozumím větě „Lékař by od vás neměl požadovat platbu v hotovosti za zákroky, které jsou hrazené ze zdravotního pojištění“ ve Vaší listopadové odpovědi. Pokud vím, tak např. Poliklinika na Národní si účtuje jak za vstupní, tak za kontrolní vyšetření nemalé částky. Přitom jsem přesvědčená o tom, že moje pojišťovna taková vyšetření hradí. Jak se k tomu mám postavit? Znamená to, že když si lékař o platbu řekne, je holt mojí svobodnou volbou, jestli tam půjdu nebo ne? Problém je v tom, že lékaři, kteří by za základní vyšetření nepožadovali platbu, je v centru Prahy, kde žiji, velmi pomálu. Nakonec to asi dopadne tak, že budeme k lékařům jezdit do Příbrami nebo do Boleslavi a v centru budou k doktorům chodit jen cizinci. Děkuji za odpověď, Jarmila S.

Děkuji za příspěvek, správný dotaz. Jde o to, zda má dotyčné zdravotnické zařízení uzavřenou smlouvu s Vaší zdravotní pojišťovnou. Pokud ano, dostává za hrazené zákroky peníze od Vaší pojišťovny a zákon zakazuje, aby požadovalo další peníze od Vás. Pokud ovšem smlouvu s Vaší pojišťovnou nemá, platíte za péči přímo. Pokud vím, Poliklinika na Národní smlouvy s pojišťovnami neuzavírá, funguje zcela mimo systém veřejného zdravotního pojištění, přímé platby tedy vybírá legálně. Za vyšetření dostává totiž zaplacenou jen jednou, od pacienta samotného. Pokud však jiná zdravotnická zařízení smlouvu s pojišťovnou mají, navíc však vybírají přímé platby za hrazenou péči od pacienta, porušují zákon – požadují od pacienta platbu za něco, co už bylo jednou zaplacenou pacientovou zdravotní pojišťovnou.

Doporučil bych Vám následující postup: kontaktujte svou zdravotní pojišťovnu s dotazem, která zdravotnická zařízení jsou „smluvní“. V takových zdravotnických zařízeních požadujte hrazenou péči bez platby v hotovosti. Pokud Vám nebude poskytnuta, stěžujte si na Vaší pojišťovně.



**na dotazy čtenářů odpovídá
JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D.**

