



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Přínos sesterských profesních organizací  
v ošetrovatelské péči**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Studijní program:**

**OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Autor:** Natálie Průšová

**Vedoucí práce:** Mgr. Jana Maňhalová, Ph.D.

**České Budějovice, 2018**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem *Přínos sesterských profesních organizací v ošetrovatelské péči* jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

*Natalie Průšová*

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Janě Maňhalové, Ph.D. za její cenné rady, čas, podporu a důvěru v mé schopnosti.

# **Přínos sesterských profesních organizací v ošetrovatelské péči**

## **Abstrakt**

Teoretická práce s názvem Přínos sesterských profesních organizací v ošetrovatelské péči je informačního charakteru. Cílem této práce je analyzovat jednotlivé profesní sesterské organizace, historii těchto organizací a jejich přínos do ošetrovatelské péče. Tato práce dále zkoumá odborné publikace, které se týkají profesních sesterských organizací a hodnotí současný přínos sesterských profesních organizací v ošetrovatelské péči. Vzhledem k tématu byla pro tuto práci zvolena teoretická práce bez výzkumné části. Tato práce vychází z odborných zahraničních i domácích tištěných publikací, z internetových zdrojů, z odborných databází a ze zápisů z konferencí, které se týkají tohoto tématu. Práce je vhodná nejen pro zdravotnický personál a pro studenty zdravotnických oborů, ale i pro laickou společnost, která jim umožní se seznámit s profesními sesterskými organizacemi, ale i s aktuální zdravotnickou problematikou. Práce je koncipovaná jako informační materiál, který mapuje profesní sesterské organizace, jejich přínos do ošetrovatelské péče a jejich aktivní účast v aktuálních problémech ve zdravotnictví. Práce si klade za cíl seznámit čtenáře s profesními sesterskými organizacemi a jejich přínosem v ošetrovatelské péči.

Na základě zmapování organizací, které byly zvoleny do práce, se dá vyvodit, že nejaktuálnějším a nejvýznamnějším problémem ve zdravotnictví je nedostatek kvalifikovaných sester, kterými se usilovně zabývají všechny organizace zmíněné v této práci.

## **Klíčová slova**

Sesterské profesní organizace; kvalifikovaný pracovník; ošetrovatelská péče; sestra; etický kodex; zdraví.

# **Benefits of Sister Nursing Organizations in Nursing Care**

## **Abstract**

The theoretical thesis called Benefits of Sister Nursing Organisations in Nursing Care is an informative thesis. The thesis aims to analyse particular professional nursing organisations, the history of these organisations, and their contribution to the nursing care. Furthermore, the thesis conducts a survey of specialised publications that concern professional nursing organisations, and it evaluates the current contribution of professional nursing organisations in nursing care. In consideration of the topic, this thesis concerns solely theory without research. The thesis is based on both foreign and Czech professional publications, as well as on internet sources, professional databases, and records of conferences, which concern the topic. The thesis is suitable for medical staff, students of medical subjects of study, as well as for general public. It aims to provide an information material that conducts a survey of professional nursing organisations, their contribution in nursing care, and their active participation in current problems of health care.

Based on the conducted survey of the chosen organisations, it is deduced that the most current and the most significant problem of the health care is a lack of qualified nurses, which is also in the focus of the above-mentioned organisations.

## **Key words**

Professional nursing organisation; qualified worker; nursing care; nurse; ethical code; health.

## Obsah

Úvod .....	8
Cíl .....	10
Metodika .....	11
<b>1 Profesní organizace .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Náplň profesní zdravotnické organizace .....</b>	<b>13</b>
<b>2 sestry a registrace do profesní organizace .....</b>	<b>15</b>
<b>3 Mezinárodní rada sester (International Council of Nurses - ICN) .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Historie ICN .....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 Přínos v ošetrovatelské péči .....</b>	<b>18</b>
<b>3.3 Etický kodex sester .....</b>	<b>22</b>
<b>3.4 Program Leadership for Change (LFC) .....</b>	<b>24</b>
<b>4 Světová zdravotnická organizace (World health organization – WHO) .....</b>	<b>25</b>
<b>4.1 Historie WHO .....</b>	<b>26</b>
<b>4.2 Zdraví 21 .....</b>	<b>27</b>
<b>4.3 Přínos v ošetrovatelské péči .....</b>	<b>30</b>
<b>5 Evropská federace sester (EFN – European Federation for Nursing Associations) .....</b>	<b>33</b>
<b>5.1 Historie EFN .....</b>	<b>33</b>
<b>5.2 Přínos v ošetrovatelské péči .....</b>	<b>34</b>
<b>5.3 Podpora sester .....</b>	<b>34</b>
<b>6 Česká asociace sester (ČAS) .....</b>	<b>36</b>
<b>6.1 Historie ČAS .....</b>	<b>37</b>
<b>6.2 Přínos v ošetrovatelské péči .....</b>	<b>37</b>
<b>6.3 Sněm předsedů a předsedkyň sekcí a regionů České asociace sester-Brno 13.-14. dubna 2018 .....</b>	<b>40</b>

<b>6.4</b>	<b>Společné prohlášení České asociace sester a Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče.....</b>	<b>41</b>
<b>7</b>	<b>Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester (SVVS) .....</b>	<b>43</b>
<b>7.1</b>	<b>Přínos v ošetrovatelské péči .....</b>	<b>44</b>
<b>7.2</b>	<b>Nedostatek kvalifikovaného personálu .....</b>	<b>45</b>
<b>8</b>	<b>Nedostatek sester v ČR .....</b>	<b>46</b>
<b>9</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>50</b>
<b>10</b>	<b>Seznam literatury .....</b>	<b>52</b>
<b>11</b>	<b>Seznam obrázků a příloh .....</b>	<b>58</b>
<b>12</b>	<b>Seznam zkratk .....</b>	<b>59</b>

## Úvod

Tato teoretická práce s názvem *Přínos sesterských profesních organizací v ošetrovatelské péči* se zabývá Mezinárodní radou sester (ICN), Světovou zdravotnickou organizací (WHO), Evropskou federací sester (EFN), Českou asociací sester (ČAS) a Spolkem vysokoškolsky vzdělaných sester (SVVS). Kvůli velkému množství profesních sesterských organizací byly zmapovány a analyzovány tři světové organizace a dvě české organizace a jejich přínos v ošetrovatelské péči.

První kapitola se zabývá zdravotnickými organizacemi z obecného hlediska, jejich náplní a účely těchto organizací. Další kapitola je zaměřená na konkrétní organizaci, a to na Mezinárodní radu sester (ICN). Zabývá se nejen vznikem a historií, ale hlavně přínosem do ošetrovatelské péče. Z velké části se ICN zabývá spíše etickou problematikou ve zdravotnictví, která je důležitou součástí ošetrovatelské péče. Snaží se pozdvihnout důležitost etické stránky u zdravotnického personálu, který se s etickými problémy setkává ve svém povolání velmi často. Dále se snaží prosazovat vzdělávání sester, aby byly dostatečně kvalifikované a vzdělané, čímž se snaží pozvednout prestiž sester.

Následující kapitola, se zabývá Světovou zdravotnickou organizací (WHO), její historií a hlavně činnostmi, které souvisejí nejen s přínosem do ošetrovatelské péče, ale i se zlepšením zdraví pro populaci. Tato kapitola se zaměřuje i na problematiku nedostatku sester, na který WHO upozorňuje a snaží se ho řešit.

Čtvrtá kapitola se věnuje Evropské federaci sester (EFN), která má za cíl sdružovat sesterské organizace, ale i samotné sestry. V souvislosti se současnou problematikou související s nedostatečným oceněním sester, se EFN snaží sestry podpořit a hájit je.

Pátá kapitola se zabývá českou organizací s názvem Česká asociace sester (ČAS), její historií a přínosem do ošetrovatelské péče. Zabývá se i problematikou vzdělávání sester a nedostatkem kvalifikovaného zdravotnického personálu, což je též aktuální problém ve zdravotnictví, a to nejen v ČR. Na tuto problematiku navazuje i další kapitola, která se zabývá poměrně mladou organizací – Spolkem vysokoškolsky vzdělaných sester (SVVS). Tato kapitola navazuje na problematiku vzdělávání sester, která je v ČR již několik let aktuální.



Poslední kapitola se zabývá samotným nedostatkem sester v ČR, který je v dnešní době velmi medializovaný a aktuální. Toto téma má samostatnou kapitolu z důvodu obsáhlosti, aktuálnosti, ale i důležitosti tohoto tématu, kterým se zabývá většina profesních sesterských organizací.

## Cíl

Pro souhrnné zpracování práce je důležité stanovit si cíle práce. Záměrem hlavního cíle je zmapovat odbornou literaturu, vyhledávání informačních zdrojů a jejich shrnutí. V práci jsou stanoveny další navazující cíle, na jejichž základě je tato práce zpracována.

Hlavním cílem je tedy zmapování přínosu sesterských profesních organizací v ošetrovatelské péči, a to prostřednictvím odborné literatury. Záměrem práce je seznámení s profesními sesterskými organizacemi, jejich historií, vývojem, ale hlavně přínosem v ošetrovatelské péči. Práce bude směřovat i k několika faktorům, které ovlivňují kvalitní ošetrovatelskou péči.

Neméně důležitým cílem této práce je informovat čtenáře o aktuální problematice v poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, kterou se zabývají zmiňované profesní sesterské organizace. Práce ukazuje souvislosti a faktory, které ovlivňují ošetrovatelskou péči, kterou se snaží profesní sesterské organizace posunout na co nejvyšší úroveň. Práce má za cíl zviditelnit důležitost poskytování kvalitní péče, s čímž souvisejí i faktory, které tuto péči ovlivňují. Práce ukazuje, o jaké konkrétní faktory se jedná, a jaká jsou možná jejich řešení.

Výsledkem této práce by měl být ucelený materiál, který shrnuje přínos sesterských profesních organizací do ošetrovatelské péče. Tato práce by měla čtenáře informovat nejen o vybraných zahraničních, ale i domácích profesních sesterských organizacích, o jejich historii, programech a seznámit je i s jejich hlavními cíli, které ve velké míře souvisejí s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče.

Záměrem této práce je upozornit čtenáře laiky, ale i zdravotníky, na důležitou zdravotní problematiku, jako je kvalita ošetrovatelské péče. Po přečtení této práce by měl jedinec nabýt vědomostí ohledně této problematiky a dále by měl být seznámen i s důsledky, které mohou vzniknout přehlížením této problematiky. Po shrnutí prostudované literatury a na základě zjištěných informací bude vytvořen leták, který bude sloužit jako informační materiál. Tento leták bude určen nejen pro zdravotníky, ale i pro laiky, a to z důvodů důležitosti a aktuálnosti tohoto tématu.

## Metodika

Pro zpracování teoretické práce se využívají znalosti z prostudovaných materiálů a zdrojů, která se zaměřují přímo na téma, nebo s ním alespoň úzce souvisí. Tato práce byla vytvořena na základě prostudovaných odborných publikací, odborných článků a pomocí zápisů z různých konferencí, které souvisí s přínosem profesních sesterských organizací v ošetrovatelské péči, a s problematikou, která je s tématem spojená. Na základě prostudování těchto publikací, bylo zjištěno, v jaké míře se podílejí profesní sesterské organizace v ošetrovatelské péči a jaký vliv mají na její kvalitu.

Byla vytvořena rešerše, která obsahovala odbornou literaturu, a to jak domácí, tak i zahraniční. Dále obsahovala články z odborných časopisů, které jsou čerpány též ze zahraničních i domácích zdrojů. Rešerše obsahovala i odborné internetové zdroje a zápisy z konferencí, týkající se tématu práce. Téma, jaký přínos mají profesní sesterské organizace v ošetrovatelské péči, je čím dál více vyhledávanější a aktuálnější. Nicméně vyhledávat informace odborného charakteru, které souvisejí s tématem bylo náročnější. Ačkoliv se v poslední době odborné publikace začínají zabývat zdravotnickými problematikami, jako je vzdělávání sester a jejich nedostatek, čímž se tato práce též zabývá, jelikož profesní sesterské organizace tímto přispívají do kvality ošetrovatelské péče, na které se to může viditelně odrážet.

Pro sepsání rešerše byla využita Akademická knihovna v Českých Budějovicích a Vědecká knihovna v Českých Budějovicích, kde bylo čerpáno z tištěných publikací. Čerpáno bylo z časopisu Kontakt, ale také z velké části z časopisu Florence, který je jedním z nejznámějších odborných časopisů, který je určený pro zdravotníky. Dále práce vychází z internetových zdrojů, které obsahovaly důležité informace a údaje o jednotlivých profesních organizacích. V rámci tématu práce vychází i ze zápisů z různých konferencí, kde se jednalo a diskutovalo o tématu práce, nebo se jednalo o informace, které souvisejí s tématem a dílčí problematikou. Pro vyhledávání dalších souvisejících informací byla použita internetová databáze PUBmed s možností využití fulltextové vyhledávání. V práci je využito jak domácích, tak i zahraničních zdrojů. V těchto internetových databázích bylo vyhledáváno pomocí klíčových slov jako jsou např. profesní organizace, sestra, ošetrovatelská péče nebo kvalifikovaný pracovník.

Hledání se zakládalo na tzv. Booleovských operátorů (AND, OR, NOT), díky nimž se výsledky třídily podrobněji. Při vyhledávání v této databázi se dodržovala všechna kritéria (stáří publikace, fulltextové zobrazení, dostupnost literatury, obsah zdroje). Do práce jsou použity publikace od roku 1998 až o roku 2018.

# 1 Profesní organizace

Plevová et al. (2012) definují organizaci jako formalizované a zpravidla hierarchické uspořádání celku do určitého systému, ve kterém jsou určeny dlouhodobější vztahy mezi členy organizace. Zatímco Zítková et al. (2015) označují organizaci jako formální skupinu lidí, která vznikla za účelem spolupráce společných aktivit a cílů pro větší počet osob. Špirudová (2015) doplňuje, že profesní organizace se starají o plynulý rozvoj svých členů. Zítková et al. (2015) dále uvádějí, že organizace lze dělit dle jejího zaměření na komerční, vládní, mezinárodní nebo politické strany či občanské spolky.

## 1.1 Náplň profesní zdravotnické organizace

Profesní zdravotnické organizace a další sdružení v ošetrovatelství mají zásadní význam pro vytváření energie, toku myšlenek a proaktivní práci, která je potřebná k udržení zdravotnického povolání, které obhajuje potřeby svých klientů, sester a důvěru společnosti (Matthews, 2012).

Plevová et al. (2011) uvádí, že mezinárodní organizace sester sdílí ve svých činnostech některé společné cíle:

- *„Vzdělat vysoce kvalifikovanou, kultivovanou sestru s vysokým stupněm empatie vzhledem k pacientovi a vstřícnou mu aktivně pomáhat.*
- *Zdokonalovat ošetrovatelství jako teoreticko-praktický vědní obor, opírající se o svou vlastní vědeckovýzkumnou základnu.*
- *Obhajovat profesní stavovské zájmy sester v mezinárodních společnostech a organizacích.*
- *Posilovat zvyšování kvality praktické ošetrovatelské péče v členských zemích“* (Plevová et al., 2011, s.72).

Na základě přezkumu se zjistilo, že členové mají následujících 10 charakteristik:

- Dlouhodobá odborná příprava (odborné znalosti).
- Ideologie, která je založená na původní víře, kterou vyznávají jejich členové.
- Etika, která je pro členy závazná.

- Vědomosti jednotlivých členů.
- Dovedností, které tvoří techniku profese.
- Dostatečné vzdělání, které opravňuje vykonávat tuto profesi.
- Autorita udělená společností ve formě licence nebo certifikace.
- Uznávané prostředí, v němž se povolání praktikuje.
- Teorie společenských výhod odvozená od ideologie (Black, 2016).

## 2 Sestry a registrace do profesní organizace

Existuje studie, která uvádí, proč se sestry nechtějí registrovat do profesních sesterských organizací. Jako negativum v členství jsou uvedeny členské příspěvky, vzdálenost k místu vykonávání dané činnosti a malá činnost profesních organizací. Dle výsledků této studie je patrné, že se připojují spíše sestry s vysokoškolským vzděláním. Sestry, které jsou členky profesní organizace, uvádějí, že jsou spokojenější se svou prací. Přípravný výbor České komory zdravotnických pracovníků aktuálně pracuje na přípravě vytvořit komisi zdravotnických povolání v ČR, která by se měla stát právnickou, registrovanou organizací s mandátem a mluvit za profesní organizace, které pod ní spadají. Nesoulad sesterských organizací v ČR je stálým problémem, díky kterému se tato skutečnost zatím stala nereálnou (Scholzová Festová, Bártlová, 2013).

Registrace sester do profesních organizací je v této době dle mého názoru velmi důležitá. Pokud sestry sdílí názory a sympatizují s činnostmi profesních organizací, bylo by vhodné, aby se zaregistrovaly. Tento krok by měl vést k sjednocování hlasu sester. Sestry by se měly zajímat o to, jak je společnost vidí, jak je oceňuje, a zda či do jaké míry je respektuje. Mezi další významné aspekty sesterské profese patří uznání své vlastní profese a hájení její prestiže. Prostřednictvím profesních organizací je možné vyjádřit sympatii činnostem, které směřují právě k pozvednutí prestiže sester, hájí práva sester a všeobecně vyjadřují názory sester, a to názory jak pozitivně, tak negativně směřující. Nejen proto je na místě zvážit registraci v profesních sesterských organizacích, které podporují sestry ve vzdělávání, snaží se o pozvednutí tohoto povolání ve společenském žebříčku a vybudovat pro sestru pozici kvalifikovaného pracovníka, který je uznávaný nejen laickou společností, ale i jinými lékařskými nebo nelékařskými profesemi.

Osobně se domnívám, že registrace v profesních sesterských organizacích je pro sestry významná a důležitá. Registrací dávají sestry najevo souhlas s činností organizace a podporují tím i cíle, kterých organizace chce dosáhnout. Aby se sestry zaregistrovaly, tak je dle mého názoru důležitá informovanost ohledně konkrétní činnosti sester, dále informovat sestry o výhodách, které spočívají v členství v profesních sesterských organizacích. Tím, že jsou sestry registrovány se dostávají přímo k informacím, ke kterým se neregistrované sestry nedostanou. Je důležité tyto organizace podpořit

a ocenit jejich úsilí, které směřuje ke sjednocení sester a zvýšení prestiže sester ve společenském žebříčku, ale i mezi zdravotnickým personálem.



### 3 Mezinárodní rada sester (International Council of Nurses-ICN)

Tato kapitola se věnuje organizaci, která byla založena na konci 19. století. Zabývá se nejen její historií, ale především přínosem v ošetrovatelské péči. Mezinárodní rada sester se velmi podílela na pozvednutí profesního a etického přístupu k pacientům, který je nedílnou součástí v ošetrovatelské péči ve zdravotnických zařízeních. ICN se zabývá dále i nedostatkem zdravotnického personálu ve zdravotnických zařízeních, jaké dopady tento problém přináší a jaká jsou možná řešení.

Obrázek č. 1 Logo ICN



Zdroj: ICN, © 2018

„Mezinárodní rada sester – International Council of Nurses (ICN) je nejstarší mezinárodní organizace sester, která sdružuje přes 160 národních sesterských organizací světa. Zabývá se rozvojem ošetrovatelství, indentifikuje problémy a navrhuje řešení“ (Kutnohorská, 2010, s.146). Jejich sídlo je v Ženevě ve Švýcarsku a členové této organizace pocházejí ze 128 zemí světa (MZČR, © 2010).

Kutnohorská (2010) uvádí, že zdravotnická organizace ICN si každé 4 roky volí prezidentku, která je i v čele organizace. Plevová et al. (2011) tvrdí, že tato organizace vznikla 1. ledna 1899, a to na základě popudu zakladatelky organizace anglických sester (*Royal College of Nurses*). Dále Kutnohorská (2010) uvádí, že Mezinárodní rada sester založila Radu zástupkyň, které rozhodují o přijetí nových členů nebo jiných důležitých otázkách týkajících se organizace, tato rada se schází každé 2 roky a tvoří ji zástupkyně prezidia ICN a předsedkyně členských organizací sester.

Plevová et al. (2011) tvrdí, že Mezinárodní rada sester aplikuje ve své činnosti těchto pět základních hodnot:

- „Vizionářské vidění.
- Komplexnost.
- Flexibilitu.
- Partnerství.
- Dosažení úspěchu“ (Plevová et al., 2011, s.73).

### **3.1 Historie ICN**

Kutnohorská (2010) píše, že založení této organizace vzešlo z kongresu Mezinárodní rady žen, kde se věnovaly ošetrovatelskému tématu, což velmi zaujalo a motivovalo přítomné ošetrovatelky. Záhy se rozhodly založit vlastní organizaci sester. V tuto dobu vzniká Mezinárodní rada sester, a to v roce 1899. První prezidentkou této organizace se stala Ethel Gordon Bedfordová – Fenwicková (Kutnohorská, 2010).

Do mezinárodní rady sester se Československá republika dostala v roce 1933 a to prostřednictvím SDS (Spolek diplomovaných sester) na mezinárodním kongresu sester, které se uskutečnilo v Paříži. ICN vyžaduje, aby všechny organizace, které se chtějí začlenit, byly organizace nepolitické, celostátní, aby podporovaly nejméně tříleté vzdělání sester a aby prezentovaly a hájily co nejvyšší úroveň ošetrovatelského postu (Kutnohorská, 2010). Na celosvětovém sjezdu roku 1937, který se konal v Londýně, nabyly české sestry na viditelnosti díky Jarmile Roušarové, která na tomto sjezdu i přednášela (Pavlicová et al., 2011). Kutnohorská (2010) tvrdí, že v roce 1948 musela SDS opustit organizaci ICN, jelikož se musela sjednotit s Revolučním odborovým hnutím, tím pádem SDS nesplňovala podmínky členství v ICN.

V roce 1934 vznikla nadace Florence Nightingalové, kdy byly záhy v členských zemích vytvořeny národní výbory zmíněné nadace (Kutnohorská, 2010).

### **3.2 Přínos v ošetrovatelské péči**

Etický kodex sester definovali Ptáček, Bartůněk et al. (2014) jako nedílnou součást kvalitní lékařské, ale i ošetrovatelské péče. Pro lékaře a další ošetrovatelský personál je etická stránka péče velmi důležitým determinantem pro kvalitní a odborný přístup k pacientům. V souvislosti s důležitostí etiky ve zdravotnictví Kutnohorská (2007) tvrdí, že žádný předložený kodex nemůže ovlivňovat chování zdravotníků a zabezpečit jejich morální jednání.

Kutnohorská (2007) píše, že etický kodex by měl sestřám poskytnout shrnutí chování sestry, díky němuž by měla být sestra schopna eticky se rozhodovat v různých situacích. Nejedná se pouze o situace ve vztahu sestry a pacient, ale platí to i v situacích, kdy je etické rozhodování též důležité, např. mezi spolupracovníky. Avšak jedná se pouze o shrnutí, kterými by se sestry měly řídit, ale není to jejich povinnost. Což znamená, že je na každé sestře, jak se bude chovat a zdali se bude tímto kodexem řídit. Dle mého

názoru je tento kodex velkým přínosem a sestry by se jím měly řídit nebo alespoň inspirovat. Chinn, Kramer (2011) se ve své publikaci zabývají etickými znalostmi sester a jejich důležitostmi. Uvádějí, že existuje 8 směrnic, které ukazují z etického hlediska práva pacientů.

Tyto směrnice znamenají:

- Právo na informace.
- Právo si zvolit.
- Přístup k tísňovým službám.
- Mít plnou moc v rozhodování o vlastním zdraví.
- Právo na péči bez diskriminace.
- Právo na soukromí.
- Právo na rychlé řešení stížností.
- Převzetí odpovědnosti za své zdraví.

Kutnohorská (2007) definovala základní etické principy v ošetrovatelství:

- **Autonomie** – jedná se o etický princip, který ukazuje na to, že každý jednotlivec by měl mít právo stanovovat své chování a jednání dle svých osobních etických zásad.
- **Beneficence-prospěšnost** – povinnost konat dobro a vyvarovat se působením škod. Sestry jsou především povinné postupovat tak, aby to bylo pacientovi ku prospěchu.
- **Důvěryhodnost** – dodržování závazků, což je důležité pro vytvoření důvěryhodného vztahu mezi pacientem a zdravotnickým personálem, jedná se např. o dodržování slibů, zachování soukromí apod.
- **Spravedlnost** – princip, který vyžaduje rovné jednání s lidmi, kteří jsou ve stejné situaci a odlišné jednání s lidmi, kteří jsou v různých situacích.
- **Veracita – pravdomluvnost** – povinnost sdělovat druhým pravdu a nelhat jim.

Ptáček, Bartůněk et al. (2014) uvádějí, že v roce 1953 zpracovala Mezinárodní rada sester (ICN) dokument Etický kodex sester, který zadává etické normy a principy doporučené při poskytování ošetrovatelské péče. Špidurová (2015) tvrdí, že naposledy se jeho znění aktualizovalo v roce 2005 a jeho novelizace byla přijata roku 2012.

K Etickému kodexu sester se dle Ptáčka, Bartůňka, et al. (2014) přihlásila Česká republika prostřednictvím České asociace sester (ČAS) a to v roce 2005. Etické normy a principy v ošetrovatelství mají definovat povinnosti a odpovědnost sestry, které navazují na etickou problematiku v určitých situacích, kde může vzniknout konflikt nebo jiný problém ve vztahu sestry-pacient. Etický kodex sester nám pomáhá zaměřit se na kvalitu mezilidských vztahů, chování a způsobu jednání v průběhu vykonávání ošetrovatelské péče a na uspokojování psychosociálních potřeb pacienta. Totéž tvrdí i Plevová et al. (2011), kteří se ve své publikaci zabývají nejen Etickým kodexem sester, ale i Etickým kodexem „Práva pacientů“.

V souvislosti s katastrofickými mimořádnými událostmi v oblasti veřejného zdraví, souvisí i zkušenosti ošetrovatelů ohledně etické připravenosti, jelikož během těchto událostí mohou vzniknout různé etické situace, kterými bychom se měli zabývat. Na toto téma byla provedena systematická revize literatury, která se zabývala a zkoumala kvalitativní výzkumné zprávy o přímých zkušenostech ošetrovatelů o tom, že jsou připravováni na řešení těchto etických problémů v rámci katastrofálních mimořádných událostí v oblasti veřejného zdraví. Celkem 26 výzkumných studií bylo načteno pro detailní posouzení. Na základě následujícího přezkumu se potvrdilo, že v odborné literatuře o přímých zkušenostech ošetrovatelů o etické připravenosti na zvládnutí mimořádných událostí v oblasti veřejného zdraví a etických potíží, se kterými se tyto události setkávají, existuje značná mezera. Toto zjištění zdůrazňuje, že v zájmu lepší informovanosti o etickém základu v případě havarijních katastrof je nutné se více věnovat etickým úvahám o nouzovém plánování, ale i připravenosti a reakci zdravotních sester (Johnstone, 2014).

Holá (2011) dodává, že etická rozhodování jsou v řešení problémů nevyhnutelná, a to tím, jak se každá strana snaží bránit své zájmy. Holčík et al. (2005) uvádějí, že etické problémy jsou rozděleny do 5 hlavních oblastí:

- 1) *„Otázky života a smrti, antikoncepce, sterilizace a kastrace, umělé oplodnění, potrat, genetické inženýrství, péče o těžce malformované, eutanázie, péče o umírající.“*
- 2) *Experimentování a aplikace techniky, pokusy na lidech (zvířatech), zavádění nových léčebných metod (léků), použití dobrovolníků, transplantace tkání a orgánů, databanky a lidské soukromí.*

- 3) *Mezilidské vztahy v péči o zdraví, dehumanizace medicíny, vztah lékař – pacient (paternalismus), vztah lékař a společnost (komora, pojišťovna, občané), etika týmové práce.*
- 4) *Léčba a prevence, diagnóza a volba terapie, prevence jako zásah do prostředí a jednání lidí, přidávání cizorodých látek do vody a potravin, povinné očkování a preventivní prohlídky.*
- 5) *Funkce systému péče o zdraví jako celku, zdravotní politika, účast veřejnosti, přidělování omezených zdrojů, účinnost a efektivita, kvalita, organizační struktura a funkce zdravotnictví, humanizace medicíny – cíle, možnosti apod.“*  
(Holčík et al., 2005, s. 68-69).

Pokud se jedná o etický problém na půdě zdravotnictví, musí se vždy rozhodovat v zájmu pacienta, kdy sám pacient spolupracuje a podílí se na rozhodování ohledně následné péče. Zároveň je nezbytné respektovat různé faktory a rozdíly každého jedince a na základě tohoto zjištění rozdílů pátrat po nespravedlivějším řešení. Je důležité jednat v zájmu nemocného a nepoškodit ho (Šimek, 2016).

Tomuto názoru, na etickou stránku ošetrovatelské péče přikládám značnou pozornost. Zrovna tento ošetrovatelský problém patří dle mého názoru mezi ty nejdůležitější. V ošetrovatelské péči bychom se měli zaměřit na etické chování, nejen si jej nastudovat, ale umět jej využít i v praxi. Dle mých zkušeností je etika v ošetrovatelství přesouvána spíše do pozadí a nevěnuje se jí tolik pozornosti, kolik by mělo. Což jsou velmi neuspokojivé poznatky. Tyto nedostatky v ošetrovatelské péči se dále odrážejí na ošetrovatelské péči, která je pacientům poskytována.

ICN má do budoucna vizi, kde vidí svět, ve kterém jsou respektována a chráněna lidská práva, a to včetně práva současného a budoucího obyvatelstva na bezpečné, zdravé a udržitelné prostředí. ICN se snaží o stálý růst profese sester, o blahobyt sester a zdraví obyvatel na celém světě. Součástí této vize je i respektování kulturních hodnot, zvyků a duchovních přesvědčení (ICN, © 2018).

Mezinárodní rada sester se velmi podílí na zatraktivňování povolání sestry, hájí práva sester a snaží se o kvalitnější ošetrovatelskou péči, která má být poskytována kvalifikovanými pracovníky v oboru. ICN se zabývá ve velké míře i etickou problematikou ve zdravotnictví, která je stále aktuální a není zcela na kvalitní úrovni. Na etickou stránku v ošetrovatelské péči bychom se měli více zaměřit už z důvodu

empatie vůči pacientovi. Proto by bylo přínosné se snažit dodržovat Etický kodex sester, který je sepsán ve stručných bodech a napomáhá sestřím být na vyšší úrovni empatie a tím dodržovat i etické chování k pacientovi, které posouvá na vyšší úroveň kvalitu ošetrovatelské péče. ICN ovšem nepřispívá do ošetrovatelské péče jen po etické stránce, ale sdružuje sestry, komunikuje s ostatními profesními sesterskými organizacemi a hájí práva sester. ICN podporuje vzdělávání sester a tím se snaží i o pozvednutí prestiže sester. ICN podporuje bezpečné a zdravé prostředí pro obyvatelstvo a chce u každého docílit respektu k lidským právům.

### **3.3 Etický kodex sester**

Mezinárodní rada sester na svých webových stránkách uvádí kompletní verzi Etického kodexu sester, který je sepsán do 4 hlavních kapitol:

#### *„1. Sestry a lidé/občané*

- *Sestra má profesní odpovědnost především vůči lidem, kteří potřebují ošetrovatelskou péči.*
- *Při poskytování péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.*
- *Sestra se stará o to, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.*
- *Osobní informace o pacientovi chrání sestra jako důvěrné a tyto informace sděluje dalším lidem pouze po pečlivé úvaze.*
- *Sestra je spolu se společností odpovědná za zahájení a podporu aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.*
- *Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.*

#### *2. Sestry a jejich práce/praxe*

- *Sestra nese osobní odpovědnost za svou ošetrovatelskou praxi a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným studiem.*

- *Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.*
- *Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.*
- *Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.*
- *Sestra se při poskytování péče stará o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.*

### *3. Sestry a jejich povolání*

- *Sestra hraje rozhodující roli při určování a realizaci přijatelných norem klinické ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.*
- *Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.*
- *Sestra se prostřednictvím profesní organizace podílí na vytváření a zachování slušných/spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.*

### *4. Sestry a jejich spolupracovníci*

- *Sestra udržuje vztahy spolupráce se svými spolupracovníky z oboru ošetrovatelství a dalších oborů.*
- *Sestra podnikne odpovídající kroky, aby ochránila občany, když je jejich péče*

*ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou“ (ČAS, © 2017).*

Kutnohorská (2007) uvádí, že morálka v ošetrovatelství je spojená s dobrem a prospěchem nebo se škodou a ublížením nemocnému. Jakýkoliv ošetrovatelský výkon či jenom verbální nebo neverbální komunikace má morální dopad, a to buď pozitivního nebo negativního charakteru. Proto je velmi důležité pro zdravotnický personál chovat

se tak, abychom pacientům neuškodili nebo neublížili, ale naopak, abychom vykonávali pouze výkony prospěšné pro pacienty.

### **3.4 Program Leadership for Change (LFC)**

ICN vytvořila program, který má za cíl zmírnit nedostatek kvalifikovaných zdravotníků v různých zemích, kde dochází k migraci zdravotníků nebo nejsou dostatečně vzděláni k vykonávání odborné ošetrovatelské péče. Jedná se program, který je určený pro nelékařský obor pro sestry. LFC je akční program, který podporuje rozvoj sester jako efektivních lídrů a manažerů v neustále se měnícím zdravotním prostředí. ICN dodává program LFC v zemi pracující přímo s Ministerstvem zdravotnictví, s asociací národních sester nebo jinou vhodnou institucí, která je vhodná pro plánování a realizaci (ICN, © 2018).

Velký dopad na zdraví světové populace mají i masivní změny v systémech poskytování zdravotní péče. Mezi současné globální a národní trendy, které mají tento dopad na zdraví světové populace, zahrnují různorodost pracovních sil: globální nedostatek, nerovnováha a migrace zdravotnických pracovníků, hospodářské a sociální změny a dynamické inovace v oblasti informací, technologií a vědy. Na základě tohoto Mezinárodní rada sester pomáhá vedoucím sestřám se naučit nejen strategicky myslet, ale i plánovat a efektivně vést změny ve zdravotních systémech svých národů. V roce 2007 program ICN *Leadership for Change* (LFC) pomáhal sestřám v téměř 70 zemích. Absolventi programu LFC nejen že přežívají změny a výzvy, ale spíše prosperují, vedou a řídí změny ve spolupráci s partnery v současném zdravotním prostředí (Ferguson, 2008).

Metodika programu ICN LFC pomáhá vedoucím sestřám na úrovni země nebo organizace, aby se naučila účinně podílet na vývoji a rozhodování v oblasti zdravotní politiky. Prostřednictvím výběrového řízení je vybráno pro danou zemi 30-35 sester pro tento program. Jedná se o 2 roky dlouhé období, kde se zúčastní 4 workshopů, učebních aktivit mezi workshopy, vývojem týmových projektů, realizací a hodnocením, individuálním plánováním a mentoringem. Na konci toho programu se uskutečňuje školení, aby se sestry mohly ve své zemi věnovat budoucím programům. Společnost ICN povoluje organizaci poskytovatele pro následné školení, osvědčuje školitele a pokrývá náklady za návštěvy s účelem pro zajištění kvality probíhajícího programu (Ferguson, 2008).



## 4 Světová zdravotnická organizace (World health organization – WHO)

Tato kapitola se věnuje Světové zdravotnické organizaci, její historii, ale i přínosem do zdravotnictví a ošetrovatelské péče. WHO se podílí na několika projektech a programech, které pomáhají řešit problémy ve zdravotnictví po celém světě. Tato zdravotnická organizace patří mezi nejznámější organizace týkající se zdravotnictví a ošetrovatelské péče.

*Obrázek č. 3 Logo WHO*



*Zdroj: WHO, © 2018.*

Vurm et al. (2007) definovali Světovou zdravotnickou organizace jako jedno z největších a nejvíce významných specializovaných zařízení Spojených národů, které úzce spolupracuje i s ostatními důležitými mezinárodními organizacemi, jako jsou např. UNICEF (Mezinárodní dětský fond), FAO (Mezinárodní organizace pro zemědělství a výživu) a IAEA (Mezinárodní organizace pro atomovou energii). Vondráček, Wirthová, Pavlicová (2011) píšou, že hlavním úkolem této organizace je dosažení co nejvyšší možné úrovně zdraví pro všechny. Kukla et al. (2016) uvádějí, že WHO je mezinárodním koordinátorem zdravotních problémů členských států, jehož hlavním úkolem je pomáhat vládám být zodpovědný za zdraví svých občanů a zvyšovat podíl široké veřejnosti na péči o své vlastní zdraví.

WHO sídlí v Ženevě a je do ní zapojeno 194 členských států, které se dělí do 6 regionů, které jsou pak dále řízeny regionálními úřadovny. Generálním ředitelem WHO je Dr. Tedros Adhanom Gebreyesus, kterého zvolili členské státy na 70. zasedání v květnu 2017, poté nastoupit do funkce od 1. července 2017, a to na dobu pěti let (MZČR, © 2010). Pro tuto organizaci pracuje více než 7000 lidí, kteří pocházejí z více než 150 zemí (WHO, © 2018). Jarošová (2007) uvádí, že WHO organizuje nepravidelné schůzky a konference, kde jsou definovány hlavní přednosti zaměření v rámci celosvětové zdravotní politiky. Na těchto shromážděních probíhá i vyhlášení strategických zdravotních programů.

Čeledová, Holčík, et al. (2018) uvádějí, že WHO je jednou z nejvíce specializovaných organizací v rámci soustavy OSN, avšak není jí podřízena, tato organizace má vlastní vedení, členství a rozpočet. Jedná se tudíž o samostatnou řídicí a koordinační instituci pro mezinárodní spolupráci v rámci péče o zdraví.

#### 4.1 Historie WHO

*„Ústava Světové zdravotnické organizace vstoupila v platnost dne 7. dubna 1948, kdy byla ratifikována potřebným počtem 26 členských států OSN“ (Vurm et al., 2007, s.24).*

WHO byla založena roku 1946, Česká republika se stala členem této organizace v roce 1993 jako jeden z nástupnických států Československa, kde byla u založení této zdravotnické organizace (MZČR, © 2010). Vurm et al. (2007) uvádí, že dne 24. června roku 1948, bylo uspořádáno první zasedání Světového zdravotnického shromáždění, které se konalo v Ženevě, kde i prohlásili 7. duben jako Mezinárodní den zdraví. Čevela et al. (2009) dále navazují, že WHO je jedinou organizací, kde jsou zastoupeni odborníci jednotlivých vlád, a přitom není těmto vládám nadřazena.

Lee, Fang (2013) píšou, že v roce 1977 vznikl program Zdraví pro všechny do roku 2000, který chce u světové populace dosáhnout k sociálně a ekonomicky produktivnějšímu životu. Müllerová (2014) doplňuje, že cílem tohoto programu bylo zajištění rovnosti zdraví světové populace.

V ČR byla založena afilace WHO v roce 1992 v Praze, aby pomohla členskému státu při dosahování jeho hlavních priorit v oblasti veřejného zdraví. Úkolem tohoto úřadu v ČR je reagovat na žádosti hostitelské země o podporu tvorby politiky udržitelného rozvoje zdraví. Což zahrnuje poskytování informací, budování místních vztahů při provádění technické spolupráce, vytváření norem a dohod a zajištění toho, aby opatření veřejného zdraví byla koordinována a zavedena během krizí (WHO, © 2018).

## 4.2 Zdraví 21

Důležitou roli v ošetrovatelské péči ve zdravotnických zařízeních hraje program Zdraví 21, které navazuje na program WHO Zdraví pro všechny do roku 2000. Snaží se o zlepšení zdraví pro světovou populaci.

Obrázek č. 5 Logo Zdraví 21



Müllerová (2014) tvrdí, že hlavním cílem tohoto programu je snaha o posílení zdraví, přístupná a dostupná primární zdravotní péče pro všechny, dále zvýšená informovanost, motivovanost, ale i dosažitelnost zdravého stylu

Zdroj: MZČR, © 2010

života pro všechny. Z čehož vyplývá, že tento program se zabývá lepší přístupností a dosažitelností zdravotní péče a zdokonalováním poskytování zdravotní péče pro všechny.

Vurm et al. (2007) tvrdí, že Zdraví pro všechny v 21. století je program, který má dlouhodobě zlepšovat zdravotní stav světové populace. Čeledová, Čevela (2010) uvádějí, že program Zdraví 21 (Zdraví pro všechny v 21. století) navazuje na program Zdraví pro všechny do roku 2000, který nám představuje principy strategie péče o zdraví, tento program představuje model celkové komplexní péče společnosti o své zdraví, a to dle individuálních vlastních potřeb každého člověka. Machová, Kubátová et al. (2016) uvádějí, že v názvu Zdraví 21 vyjadřuje číslo 21 jak století, ke kterému se program vztahuje, tak i k uvedenému počtu cílů. Vurm et al. (2007) píšou, že program Zdraví 21 je sestaven na základě 5 vzájemně propojených principů, a to na ekvitě, solidaritě, trvalé udržitelnosti, vlastní účasti a etické volbě.

Müllerová (2014) uvádí, že Zdraví 21 vybrala pro realizaci programu 4 hlavní strategie:

- „Mezioborovou strategii – definuje hlavní součásti Zdraví 21.
- *Strategie zdravotních programů a investic, které spadají do rozvoje zdraví a klinické péče.*
- *Strategie integrované rodinné a komunitní primární zdravotní péče, která je podporovaná nemocničním systémem.*
- *Strategie účasti na rozvoji zdraví“ (Müllerová, 2014, s. 21).*

Přehled jednadvaceti cílů:

1. *„Solidarita ve zdraví v Evropském regionu.*
2. *Spravedlnost (ekvita) ve zdraví.*
3. *Zdravý start do života.*
4. *Zdraví mladých lidí.*
5. *Zdravé stárnutí.*
6. *Zlepšení duševního zdraví.*
7. *Snížení výskytu přenosných nemocí.*
8. *Snížení výskytu neinfekčních nemocí.*
9. *Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy.*
10. *Zdravé a bezpečné životní prostředí.*
11. *Zdravější životní styl.*
12. *Snížení škod způsobovaných alkoholem, drogami a tabákem.*
13. *Zdravé místní životní podmínky.*
14. *Spoluodpovědnost všech rezortů za zdraví.*
15. *Integrovaný zdravotnický sektor.*
16. *Řízení k vyšší kvalitě péče.*
17. *Financování zdravotnických služeb a přidělování zdrojů.*
18. *Příprava zdravotnických pracovníků.*
19. *Výzkum a znalosti pro zdraví.*
20. *Získávání partnerů pro zdraví.*
21. *Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny“ (WHO, © 1998).*

V souladu s těmito cíli programu Zdraví pro všechny do 21. století byly definovány tyto cíle současného ošetřovatelství:

- *„Pomáhat nejen jednotlivci, ale i rodině a skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody.*
- *Vytvořit z člověka aktivního uživatele péče o vlastní zdraví.*
- *Vystupňovat na nejvyšší míru lidský potenciál v péči o sebe sama.*
- *Pravidelně provádět prevenci onemocnění.*
- *Minimalizovat negativní vliv onemocnění na celkový zdravotní stav jedince.*
- *Nalézat a uspokojovat potřeby lidí s porušeným zdravím“ (Kutnohorská, 2007, s. 21).*

Čevela, Čeledová (2009) uvádějí, že program Zdraví 21 je založen na 5 principech, které jsou následující:

1. Spravedlnost – je považována za zásadní princip tohoto programu, který obsahuje rovnost mezi lidmi právem rozvíjet a udržovat svůj plný zdravotní potenciál;
2. Solidarita – podstatou je pomoci lidem, jejichž možnosti jsou determinovány nebo jsou ohroženi nepříznivými podmínkami;
3. Trvalá udržitelnost – jedná se o rozšíření zásady spravedlnosti o časový rozměr, což znamená, že uspokojování potřeb v přítomnosti by nemělo ohrozit možnosti budoucích generací uspokojit své vlastní potřeby;
4. Vlastní účast – v souvislosti s jedním ze základních lidských práv a zároveň i podmínkou žití a rozvoje občanské společnosti, tím pádem se jedná o možnost pečovat o své zdraví a mít podíl na rozhodování, které zdraví ovlivňuje;
5. Etická volba – jedná se o obecnou zásadu.

Čevela, Čeledová (2009) uvádějí, že v rámci projektu Zdraví 21 se mohou navzájem všechny členské státy podpořit a přispět svými zkušenostmi a docílit tak ke zmírnění rozdílů a inspirovat ostatní.

### 4.3 Přínos v ošetrovatelské péči

Mezi hlavní směry WHO, které spadají do činnosti této organizace, patří formulace zdravotní politiky a konzultační činnost dle potřeb členských států, dále mezi hlavní činnosti WHO patří odborná pomoc při vypracování národních zdravotnických strategií, sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů, které hodnotí zdravotnické systémy jednotlivých států, rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče (MZČR, © 2010). Čeledová, Čevela (2010) navazují na hlavní směry WHO a uvádějí, že další strategické záměry této organizace jsou omezování úmrtnosti, nemocnosti, ale i postižení, které se týká hlavně chudých a sociálně slabých skupin světové populace. Dále tvrdí, že mezi hlavní strategické záměry patří podpora zdravého životního stylu a omezování zdravotních rizik, které vyplývají z ekologických, ekonomických a sociálních podmínek, dále také rozvíjení spravedlivějších a efektivnějších systémů ve zdravotnictví, které budou odpovídat legitimním potřebám lidí a budou pro ně finančně dostupné a únosné.

Mezi nejaktuálnější problém ve zdravotnictví patří nedostatek kvalifikovaného zdravotnické personálu. Tento problém není přítomen pouze v ČR, ale i v celém světě. Světová zdravotnická organizace odhaduje do roku 2035 celosvětový deficit kvalifikovaných pracovníků v oblasti zdravotnictví (porodní asistentky, všeobecné sestry a lékaři). Jedná se přibližně o 12,9 milionu kvalifikovaných zdravotníků. Tento nedostatek omezují schopnost zemí, jedná se o země s omezeným přístupem ke zdrojům, s omezenou schopností poskytovat základní zdravotní péči a s pomalým reagováním na vznikající a složitější potřeby. Globální partnerství v oblasti zdravotní péče (GHSP) je jedinečná spolupráce mezi Mírovým sborem, Havarijním plánem prezidenta pro pomoc AIDS a jejich hostitelskými institucemi, jehož cílem je posílit šíři a kvalitu lékařského a ošetrovatelského vzdělávání a poskytování péče v místech, kde je nedostatek kvalifikovaných zdravotníků. Čímž se WHO snaží nedostatek odborného personálu minimalizovat (Stuart-Shor, E. et al., 2017).

WHO úzce spolupracuje s členskými státy, vládními sestrami, které spolupracují s centry WHO a dalšími partnery. WHO se snaží:

- *„Zvýšit úroveň ošetrovatelské a porodní asistence v evropském regionu.*
- *Vytvořit znalosti založené na důkazech o ošetrovatelství a porodní asistenci.*

- *Ovlivňovat národní politiky, které povedou k poskytování vysoce kvalitních, přístupných, spravedlivých, účinných a citlivých zdravotních služeb“ (WHO, © 2018).*

WHO podporuje země, aby, jedná se o přijatelnou cenu služeb, usnadnění dostupnosti cenově přijatelných, bezpečných a účinných zdravotnických technologií. Dále se snaží i o posílení zdravotnických informačních systémů (WHO, © 2018).

Mezi aktuální úkoly dle Jarošové (2007) jsou:

- *„Boj proti infekčním chorobám.*
- *Odborná pomoc vládám (např. živelné katastrofy).*
- *Podpora výzkumu zdravotnické problematiky.*
- *Výchova a vysílání odborníků do potřebných oblastí.*
- *Materiální a technická pomoc.*
- *Pořádání odborných konferencí a zasedání.*
- *Pomoc při výchově zdravotnických pracovníků.*
- *Monitorování epidemiologické situace.*
- *Vypracování jednotné metodiky mezinárodní statistiky.*
- *Definování mezinárodního názvosloví.*
- *Poskytování stipendií a školení zdravotnických pracovníků.*
- *Péče o matku a dítě.*
- *Zdravotní výchova obyvatelstva.*
- *Péče o životní prostředí.*
- *Publikační činnost“ (Jarošová, 2007, str.11).*

Jako mnoho dalších zdravotních organizací se WHO zabývá problémy sester, ale i porodních asistentek. Tyto problémy spočívají v nedostatku sester, s čímž souvisí

další navazující problémy, jako je nedostatečně kvalitní ošetrovatelská péče. WHO je zdravotnická organizace, která zařizuje komunikaci mezi zeměmi a jinými profesními organizacemi. WHO se tedy podílí z velké části na zdraví populace, ale zároveň jsou hlasem sester, porodních asistentek a jiných zdravotních pracovníků. Snaží se o řešení problémů, se kterými se sestry potýkají a nepříznivě se odrážejí buď na samotné ošetrovatelské péči nebo na nedostatečném oceněním veřejností, ale i profesemi souvisejícími se zdravotním prostředím.

WHO se snaží zpřístupnit a umožnit v zemích co nejvíce kvalifikovanou péči. WHO ovlivňuje národní politiky, které by mohly vést ke zvýšení kvality poskytované péče. Tato organizace podporuje zdravotníky ve vzdělávání, které je důležité pro vykonávání lékařské nebo nelékařské profese. WHO uvedlo i program Zdraví 21, který je sestaven do několika cílů, které nám ukazují, jakým způsobem by se měla společnost o své zdraví starat a pečovat. Tato organizace spolupracuje s několika dalšími významnými organizacemi, se kterými spolupracuje a společně s nimi se snaží dosáhnout co nejlepšího zdravotního stavu světové populace.



## 5 Evropská federace sester (EFN – European Federation for Nursing Associations)

Tato kapitola se věnuje mezinárodní organizaci, která se nazývá Evropská federace sester (EFN). Tato organizace sdružuje sestry a další zdravotnické organizace. EFN se snaží sestry podpořit, snaží se o zatraktivnění, ale i o podpoření prestiže sester, která je aktuálně neuspokojivá. Plevová et al. (2011) uvádí, že tato organizace má za hlavní cíl podporovat a ochraňovat sestry, ale i jiné ošetrovatelské profese v rámci Evropské

Obrázek č. 7 Logo EFN



Unie (EU) prostřednictvím prosazováním v institucích *Zdroj: MZČR, © 2010 EU*. Dále se podílí na vydávání zásadních doporučení pro ošetrovatelství, a to včetně podmínek na kvalifikační přípravu sester v členských zemích, čímž umožňujeme sestřím dosahovat vysokého vzdělání. Aktuální prezidentkou této organizace je od roku 2017 Elizabeth Adams, která pochází z Irska (EFN, © 2012).

EFN zastupuje více než 1 milion sester nad národními sdruženími sester na evropské úrovni, můžeme říci, že tato organizace je nezávislým hlasem ošetrovatelské profese (EFN, © 2012). Aktivní členství organizace ČAS v EFN je velmi důležité v kontextu Evropské unie (EU). EFN je velmi aktivní při prosazování zájmů evropských sester a jejich pacientů v rámci Evropského parlamentu a Evropské komise. Jelikož se při zasedání EFN obvykle účastní zástupci z většiny zemí EU, a to včetně Norska, Islandu, Chorvatska a dalších zemí, má tato organizace silnou funkci, aby mohla mluvit za evropské sestry. EFN pravidelně mapuje situaci, která se týká sester a ošetrovatelství ve všech členských státech EU. Ve většině případů žádá EFN své členy o co nejkonkrétnější informace k danému problému, které jsou následně plně využity evropskými organizacemi. Velmi často se stává, že člen EFN požádá organizaci EFN o pomoc, či podporu, např. v případě, kdy národní vláda chce přijmout kroky, které my mohly směřovat k poškození zájmů sester v dané zemi (DiCara, 2012).

### 5.1 Historie EFN

EFN se původně jmenovala jako Stálý výbor sester při EU (PCN – The Standing Committee of Nurses of the EU). V roce 1971 byla tato organizace založena a její sídlo

je v Belgii v Bruselu. Členové EFN jsou Národní sesterské organizace (MZČR, 2010). Jako první prezidentkou EFN byla Marie-Paul Florin z Francie (EFN, © 2012).

## **5.2 Přínos v ošetrovatelské péči**

EFN má za úkol a za hlavní cíl ochraňovat a podporovat sestry, ale také hájit jejich práva. Aktuálně se zabývají vzděláváním sester, a to i v ČR, kde je vzdělávání sester stále aktuálním a diskutabilním tématem. EFN sestry podporuje ve vysokoškolském vzdělávání. Obhajuje tím, že pro vykonávání této profese se důležitá kvalifikace pracovníka, dostatek znalostí, ale i zručnost. Dodává, že stále se doba posouvá a je proto nezbytné se také posouvat, a s tím souvisí i již zmiňované vzdělávání sester. EFN má za povinnost mluvit za evropské sestry, mluvit jejich jménem a hájit jejich zájmy. Dá se říci, že EFN je hlasem sester, který v některých zemích má silné slovo.

## **5.3 Podpora sester**

EFN uvádí, že sestry jsou největší profesní skupinou ve zdravotnictví, poskytují přímou péči o pacienty a to 24 hodin denně, 7 dní v týdnu a 365 dní v roce. V souvislosti s těmito fakty se EFN rozhodla zasáhnout. EFN proto vyzývá Evropskou komisi, Evropský parlament a Evropskou radu k tomu, aby dosáhly co nejlepších výsledků v oblasti zdraví pro pacienty a občany EU a aby zejména povolily a podporovaly ošetrovatelství jako povolání (EFN, © 2012).

EFN byla českými zdravotními sestrami, českými profesními asociacemi sester a Odborovým svazem zdravotnictví a sociální péče informována o nastalých změnách ve vzdělávání sester, které byly připravovány především organizací POUZP. EFN se rozhodla vyjádřit podporu pro sestry v ČR a napsala dopis pod jménem této organizace, který byl sepsán generálním tajemníkem EFN Paulem de Raeve (viz. Příloha č.1).

Hned v úvodu dopisu zmínil globální finanční krizi, která byla v roce 2008, kde EFN a jejich 36 členských asociací pozorovali její negativní dopady na sestry a ošetrovatelskou péči. V souvislosti s touto krizí došlo i ke snížení počtu pozic pro sestry, nedostatečné finanční ohodnocení sester, snížení počtu nových a stávajících zaměstnanců, dále kompromisy v sekci kvality ošetrovatelské péče a bezpečnosti pacientů. Mezi neopomenutelný dopad patří bezpochyby degradace vzdělávání sester. EFN uvádí, že je nemyslitelné a nepřijatelné snižovat nároky

ve vzdělávání sester, domnívají se, že tyto změny mohou ohrozit celý systém zdravotnictví, ale především samotné pacienty.

EFN tvrdí, že zajištění odpovídajícího a kvalifikovaného vzdělání je důležitým bodem k zaručení udržitelného počtu zdravotnických pracovníků, ale především i k zabezpečení dostatečného počtu mladých lidí, kteří si ošetřovatelství zvolí jako svou budoucí kariéru. Je velmi důležité si uvědomit, že pokud budeme mít k dispozici dostatek kvalifikovaných zdravotnických pracovníků s odpovídajícím vzděláním a kompetencemi, bude poskytována kvalitní ošetřovatelská péče a zdravotnické služby na vysoké úrovni.

V závěru tohoto dopisu EFN apeluje na všechny příslušné zákonodárce i na zákonodárce v ČR, aby vyšli vstříc požadavkům, které vyplývají z právního řádu EU a tím podpořili sestry jako základ zdravotnického systému (Raeve, 2016).

Tato organizace se nedávno zastala sester v ČR kvůli vzdělávání sester, které je důležité udržet pro poskytování ošetřovatelské péče na kvalitní úrovni. Oceňuji jejich podporu pro české sestry, které požádaly EFN o pomoc a podporu ohledně nezkracování vzdělání sester.

## 6 Česká asociace sester (ČAS)

Následující kapitola se zabývá organizací s názvem Česká asociace sester, jejím vznikem a cíli této zdravotnické organizace a jejím dalším vývojem. Organizace ČAS patří mezi nejznámější zdravotnické organizace v ČR, která zejména hájí sestry, jejich práva, ale hájí i jejich důležitost v ošetrovatelském týmu ve zdravotnických zařízeních.

Obrázek č. 9 Logo ČAS



Tato kapitola se zabývá především strukturou a hlavními cíli této zdravotnické organizace, ale také dlouhodobým problémem, a to nedostatek kvalifikovaného zdravotnické personálu ve zdravotnických zařízeních a nedostatečným ohodnocením pozice sestry jak pro veřejnost, tak i v ostatních odborných zařízeních. S tím souvisí i neatraktivnost a nezájem o profesi sestry. Tyto problémy se v nemalé míře odrážejí v poskytování dostatečné a kvalitní ošetrovatelské péče, a právě tato organizace se snaží o zatraktivnění pozice sester a tím řešit i nedostatek sester na pracovištích, který ovlivňuje poskytování kvalitní ošetrovatelské péče.

*„Česká asociace sester je odborná, stavovská dobrovolná, nezisková, nepolitická organizace s právní subjektivitou. Je to největší odborná profesní organizace sester a jiných odborných pracovníků. Je otevřena pro všechny sestry a ostatní nelékaře působící v resortu zdravotnictví, sociální péče, školství a ve všech oblastech soukromého, nebo jiného podnikání bez ohledu na národnost, nebo náboženské vyznání s působností po celé České republice“ (ČAS, © 2017).*

Špirudová (2015) tvrdí, že Česká asociace sester patří mezi nejvýznamnější, ale i nejznámější zdravotnickou organizaci v ČR. Aktuální prezidentkou ČAS je PhDr. Martina Šochmanová, MBA (ČAS, © 2017).

Organizace ČAS je rozdělena dle Plevové (2011) na několik sekcí dle zaměření sester, např. na sekce farmaceutických asistentů, sekce gynekologie porodnictví, sekce nutričních terapeutů, sekce domácí péče a jiné. Kutnohorská (2007) uvádí, že každý registrovaný zdravotnický pracovník v ČAS by měl hájit a podporovat zájmy jednotlivých pacientů a klientů.

Platným členem organizace ČAS se může stát jakákoliv sestra, porodní asistentka, laborant, farmaceutický asistent nebo vykonavatel jiné nelékařské profese, která se řídí dle platných předpisů (ČAS, ©2017). Špidurová (2015) doplňuje, že členství v těchto organizacích je zcela dobrovolné. Dále Kutnohorská (2007) píše, že každý zdravotnický pracovník, který je členem této organizace, musí svým chováním vzbuzovat důvěru a neméně důležitá je i prezentace své profese a zlepšování jeho postavení. Jedná se o vyšší postavení nejen pro sestry, ale i pro jiné zdravotnické nebo lékařské obory.

## **6.1 Historie ČAS**

Kutnohorská (2010) uvádí, že tato profesní sesterská organizace vznikla v roce 1991, kdy spojila sestry a další zdravotnické pracovníky, přičemž na založení této organizace se podílely Růžena Wagnerová, Blanka Misconiová a Alena Müllerová.

Před vznikem ČAS byly tzv. Kluby sester, v roce 1990 byl založen první Klub sester, který byl určen pro Prahu 10. Poté vznikalo několik dalších Klubů, a to po celé České republice, nicméně sestry usilovaly o sjednocení těchto Klubů sester a vzniku jedné profesní sesterské organizace. Bohužel se sestrám spojení těchto Klubů nepovedlo, a tak vznikla samostatná organizace ČAS. V roce 2000 se Česká asociace sester spojila s jinou profesní odbornou organizací, a to s Českou společností sester (Kutnohorská, 2010).

## **6.2 Přínos v ošetrovatelské péči**

Kutnohorská (2007) uvádí, že zdravotnická organizace ČAS vytvořila Kodex profesionálního chování, který byl projednán a přijat prezidiem, předsedy různých sekcí a regionů dne 11.10. 2002, a je platný od 1.11. 2002. Tento kodex má poukazovat na to, jak se profesionálně chovat k pacientům, ovšem je to pouze "příručka", kterou bychom se měli řídit, není to ovšem povinnost.

Kodex profesionálního chování je sepsán v několika bodech, které uvádí Kutnohorská (2007).

1. *„Jednat vždy takovým způsobem, abyste podporoval a hájil zájmy pacientů a klientů a uspokojoval jejich potřeby.*
2. *Dbát na to, aby vaše jednání nebo opomenutí ve sféře vaší odpovědnosti nepoškodilo zájmy pacientů a klientů, nezhoršilo jejich stav nebo neohrozilo jejich bezpečnost.*
3. *Chovat se k pacientům, klientům a jejich rodinám otevřeně a spolupracovat s nimi, podporovat jejich autonomii a respektovat jejich zapojení do plánování a poskytování péče.*
4. *Respektovat jedinečnost a důstojnost každého pacienta a klienta, povahu jeho zdravotních problémů a reagovat na jeho potřeby péče bez ohledu na jeho etnický původ, náboženské přesvědčení, osobní vlastnosti nebo další podobný faktor.*
5. *Spolupracovat se zdravotnickými pracovníky i ostatními osobami, kteří se podílejí na poskytování péče, a respektovat jejich konkrétní přínos v týmové práci.*
6. *Umět rozpoznat hranice svých znalostí a kompetencí a odmítnout všechny úkoly, které nejste schopni vykonat bezpečně a kvalifikovaně.*
7. *Udržovat a zvyšovat své odborné znalosti a kompetence.*
8. *Odpovědně osobě nebo příslušnému úřadu neprodleně oznámit veškeré problémy týkající se vašeho svědomí, které by mohly ovlivňovat výkon vaší profese.*
9. *Vyhnout se zneužívání vašeho výsadního postavení ve vztahu k pacientům a klientům, k jejich majetku, bydlišti nebo pracovišti.*
10. *Chránit všechny důvěrné informace týkající se pacientů a klientů, které získáte v průběhu výkonu svého povolání, a sdělovat je pouze:*
  - *na základě souhlasu pacienta, klienta,*

- *na základě zproštění mlčenlivosti nadřízeným orgánem v tzv. důležitém státním zájmu,*
- *oznamovací povinnost ukládá povinnost zdravotníka oznámit trestný čin, týrání svěřené osoby nebo vraždu.*

*11. Oznámit odpovědné osobě nebo příslušnému úřadu veškeré okolnosti, vyplývající z fyzického, psychického a sociálního prostředí, v němž péče probíhá, které by mohly ohrozit úroveň péče o pacienty a klienty.*

*12. Oznámit odpovědné osobě nebo příslušnému úřadu veškeré okolnosti, za nichž není možno poskytovat pacientům a klientům bezpečnou a odpovídající péči.*

*13. Oznámit odpovědné osobě nebo příslušnému úřadu, domníváte-li se, že je v ohrožení zdraví a bezpečnost vašich kolegů, které mohou ohrozit úroveň jejich práce a péče.*

*14. V rámci vlastních znalostí, zkušeností a povinností pomáhat kolegům v profesi při rozvoji jejich odborných kompetencí a dalším spolupracovníkům z týmu poskytujícího péči i dobrovolníkům umožnit pracovat bezpečně tak, aby jejich činnost byla v souladu s jejich rolí.*

*15. Odmítat veškeré dary, privilegia a pohostinnost ze strany pacientů a klientů, o něž v současné době pečujete, které je možno považovat za pokus ovlivnit vás a získat vaši přednostní pozornost“ (Kutnohorská, 2007, s. 116-117).*

S tímto kodexem velmi sympatizuji a považuji ho za velký přínos do ošetrovatelské péče, která se díky tomuto kodexu posouvá na vyšší úroveň. Shledávám ho jako užitečný dokument, který nám umožňuje svou profesní roli zdokonalit.

ČAS pozvedla kvalitu ošetrovatelské péče díky Kodexu profesionálního chování, který sestřám, ale i jiným zdravotníkům napomáhá vystupovat před pacientem profesionálně. Ovšem jedná se pouze o příručku, tudíž není povinná. Nicméně já osobně považuju tento kodex za velmi přínosný, jelikož díky kodexu se prestiž sester zvedá, a s tím se zvyšuje i kvalita ošetrovatelské péče. ČAS se dále snaží podporovat nejen sestry, ale i samotné pacienty, které se snaží hájit. Tato organizace společně s Obrovým svazem zdravotnictví a sociální péče, se snaží o stabilizaci systému zdravotnických služeb. ČAS se snaží zvýšit profesionalizaci sester, a tím i zvýšit prestiž sester, která je

aktuálně nedostatečná. Pro zvýšení profesionalizace organizace ČAS podporuje různé činnosti, které napomáhají ke zvýšení prestiže sester.

### **6.3 Sněm předsedů a předsedkyň sekcí a regionů České asociace sester-Brno 13.-14. dubna 2018**

V Brně se konal ve dnech 13.-14. dubna 2018 Sněm předsedů a předsedkyň sekcí a regionů České asociace sester. Na tomto Sněmu předsedů a předsedkyň se diskutovalo o několika důležitých bodech, které nesou názvy Profesní příprava a vzdělávání, Ošetřovatelská praxe, Potřeby populace, Kvalita a etika v ošetřovatelství, Postavení zdravotníků ve společnosti (ČAS, © 2017).

#### **1. Profesní příprava a vzdělávání**

Zdravotnická organizace ČAS se aktivně účastnila různých legislativních procesů, které ovlivňují profesionální přípravu sester a jiných zdravotnických profesí, dále postavení sester a jiných zdravotnických pracovníků v systému zdravotní péče. ČAS se dlouhodobě staví k návrhu o zkrácení vzdělávání odmítavě, a i nadále bude pro všeobecnou sestru prosazovat kvalifikaci, která zajišťuje kvalitní a bezpečnou péči o pacienty. ČAS se obává, že v rámci navýšení kompetencí praktických sester může mít negativní dopad na péči o pacienty.

#### **2. Ošetřovatelská praxe**

Organizace ČAS uvádí, že chtějí i v budoucnu pokračovat s posilováním a rozšiřováním kompetencí zdravotnických povolání v ČR, a to včetně prosazování pozice sester, ale i ostatních zdravotnických pracovníků. Jedním z blízkých cílů jsou i vyšší kompetence pro sestry v domácí péči, ovšem musí odpovídat jejich kvalifikaci.

ČAS dále uvedla, že nebude podporovat u praktických sester navyšování kompetencí, a to z důvodu nedostatku plně kvalifikovaných sester ve zdravotnických zařízeních.

#### **3. Potřeby populace**

ČAS nadále spolupracuje i s ostatními profesními organizacemi, a to nejen v ČR, ale i v zahraničí s Evropskou federací sester (EFN). Jako dodatek uvádí, že několik členů z organizace ČAS je včleněna do mezinárodních profesních nebo odborných organizací a hodlají v této spolupráci pokračovat. Nespolupracují ale nejen



s organizacemi zdravotníků, ale i s organizacemi pacientů, např. se zapojují do akcí MamaHelp nebo Roska.

#### 4. Kvalita a etika v ošetrovatelství

V rámci zajištění bezpečně, kvalitně a eticky poskytovaných služeb ve zdravotnických zařízeních je ČAS partnerem několika projektů (např. “Bezpečná nemocnice“) a podílí se na uskutečnění rezortních bezpečnostních cílů v praxi a na rozvoji klinických standardů péče.

#### 5. Postavení zdravotníků ve společnosti

Organizace ČAS uvádí, že podporuje aktivity, které vedou ke zvýšení prestiže zdravotnických profesí ve společnosti. Jsou garantem soutěže Sestra roku, dále pořádají Ples sester, organizují různé kulturní akce k oslavě Mezinárodního dne sester, a to včetně udílení cen Florence Nightingalové (ČAS, © 2017).

Snaží se o zvýšení profesionalizace, aby jim bylo umožněno více a lépe obhajovat své profesní zájmy. Jelikož je organizace ČAS dobrovolná, tak jsou pro tuto organizaci finanční eventuality k realizaci různých motivačních kampaní pro získání nových zájemců o povolání zdravotnické profese (ČAS, © 2017).

Organizace ČAS uvedla i další řešení, jak omezit příliš velké zatěžování sester a zdravotnických pracovníků obecně, a to jak využíváním techniky, vyčleněním administrativních pracovníků nebo zrušením některých nadbytečných dokumentů (ČAS, © 2017).

### **6.4 Společné prohlášení České asociace sester a Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče**

Dne 14. dubna 2018 v Brně se představitelé České asociace sester a Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče dohodli na společném prohlášení, ve kterém uvádějí, že obě organizace povedou společné kroky vedoucí ke stabilizaci systému zdravotních služeb. Obě zdravotnické organizace v prohlášení uvádějí, že mají stejné názory v následujících bodech:

- *„Stabilizovat všeobecné sestry. Kvůli jejich nedostatku je v praxi ohrožena péče o pacienty.*

- *Zajišťovat dobré podmínky pro kvalitní poskytování zdravotnických služeb, do nichž spadají i další zdravotnické profese.*
- *Dodržení slibu vlády ČR, a to, že od 1.1. 2019 dojde k navýšení tarifních a mzdových tabulek o 10 %, za předpokladu, že navýšení platových a mzdových tarifů bude dostatečně profinancováno.*
- *Sjednotit odměny zaměstnanců mimo platové tabulky bez ohledu na právní formu nemocnic.*
- *Nastavit ochranné mechanismy, které zaručí další přidělování příspěvku na platy a mzdy pro profese, které v systému zdravotních služeb chybí, aby nedocházelo k jejich použití na jiné účely.*
- *Podpora nelékařských profesí v rámci zachování kvalitní a bezpečné služeb pro občany ČR“ (ČAS, ©2017).*

Dále obě organizace podpisem stvrzují, že se vždy dohodnou na tématu, formě, termínu a postupu akcí, které budou prováděny za účelem spolupráce a budou dle potřeb podporovat i spolupráci jiných organizací či institucí působících v oblasti zdravotnictví v ČR (ČAS, © 2017).

Organizace ČAS se aktivně podílí na řešení různých problémů ve zdravotnictví, které nepříznivě ovlivňují kvalitu ošetrovatelské péče. Mezi nejaktuálnější problém patří nedostatek sester v ČR, díky kterému je kvalitní ošetrovatelská péče ve velké míře ohrožena. V souvislosti s nedostatkem sester se zabývá neméně důležitým problémem, a to vzděláváním sester. Čím kvalifikovanější bude personál, tím kvalitnější péče bude ve zdravotnických zařízeních poskytována.

## 7 Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester (SVVS)

Následující kapitola se bude zabývat

*Obrázek č. 11 Logo SVVS*

poměrně novou zdravotnickou českou organizací SVVS – Spolkem vysokoškolsky vzdělaných sester. Především se zabývá účelem vzniku této organizace, jejími hlavními činnostmi a cíli.

Tato nezisková organizace se zabývá tak

jako několik dalších zdravotnických organizací, *Zdroj: SVVS, © 2016* nedostatkem kvalifikovaného personálu ve zdravotnických zařízeních, ale i ztrátním profesí sestry.



Tato zdravotnická organizace vznikla 15.9. 2016 v Českých Budějovicích, jako prezidentka této organizace byla zvolena Mgr. Jana Maňhalová, Ph.D. (Florence, © 2016). Tato organizace je pod vedením Prezidia, které tvoří prezidentka a 4 víceprezidenti (SVVS, © 2016). Členy této organizace se mohou stát osoby starší 18-ti let a to bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, národnosti, náboženského nebo politického přesvědčení či sociálního postavení. Členství je dobrovolné a vzniká na základě vyplnění registračního formuláře, vložení příloh dle Stanov SVVS na internetové stránky a zaplacením členského příspěvku (SVVS, © 2016).

Účely SVVS:

- *„Podporování vědeckého ošetrovatelství v souvislosti s povoláním sestry a vysokoškolského vzdělávání v České republice.*
- *Sdružování vysokoškolsky vzdělaných sester nebo budoucích sester, které se stále procházejí vysokoškolským studiem na výkon povolání v ošetrovatelství.*
- *Zvyšování profesních, právních a ekonomických prosperit spojených s vykonáváním sesterského povolání vysokoškolsky vzdělaných nelékařských zdravotnických pracovníků v ošetrovatelství, které se nemálo odráží v poskytování ošetrovatelské péče“ (SVVS, © 2016).*

Mezi hlavní činnosti SVVS patří:

- *„Ukotvení kompetencí sester v souladu s legislativou ve vazbě na získanou úroveň vzdělání v ošetrovatelství.*
- *Transformace rolí sester, které souvisí se zvyšujícími se nároky na kvalitu poskytované zdravotní péče.*
- *Podpora uživatelů zdravotní péče, kteří jsou aktivní v účasti na rozhodování a spolupodílení se na péči.*
- *Poskytování takové ošetrovatelské péče, která je založená na kritické revizi stávající ošetrovatelské praxe s využitím výsledků výzkumů.*
- *Spolupráce s dalšími spolky a organizacemi, které se zabývají zdravotnickými profesemi.*
- *Spolupráce s ostatními stranami, které spadají do oblasti profesionální přípravy a rámce poskytování zdravotnických služeb (pojišťovny, organizace pacientů apod.)“ (SVVS, © 2016).*

### **7.1 Přínos v ošetrovatelské péči**

Už z názvu této organizace je jasné, že se jedná o organizaci, kde jsou členky vysokoškolského vzdělání, a které podporují vzdělávání sester. V této profesi je důležité mít dostatečnou kvalifikaci a vzdělání, které následně sestřám umožní tuto profesi vykonávat pečlivě, profesionálně a dle standardů. Dále se SVVS snaží podporovat uživatele zdravotní péče, kteří jsou ovšem aktivní v účasti v rámci rozhodování ohledně svého zdraví. SVVS si je vědoma aktuální problematiky ve zdravotnictví, jako je nedostatek kvalifikovaného personálu, ale i vzdělávání sester. Domnívám se, že v této době je nezbytné mít vysokoškolské vzdělání, jelikož je po sestřích vyžadováno více znalostí a dovedností. S touto poměrně mladou profesní sesterskou organizací, s jejich cíli a s hlavními činnostmi jako budoucí sestra velmi sympatizuji. Oceňuji jejich přístup k pozvednutí prestiže sester a k udržení vysokoškolského vzdělání sester, které je důležité pro udržení kvalitní ošetrovatelské péče.

## **7.2 Nedostatek kvalifikovaného personálu**

ČAS na základě výzkumného šetření, které proběhlo v listopadu 2016, zjistila, že až 82 respondentů ze 118 oslovených manažerů v ČR nesouhlasí s novelou vzdělávání 4+1. Jedná se o závažný problém, který staví do opozice různé profesní skupiny. SVVS podporuje prohlášení ČAS, že za nedostatek sester nemůže délka studia, a že naopak zkrácení studia způsobí chaos v kompetencích zdravotnického personálu. Studium je pro sestry důležité z důvodu schopnosti podávat a zabezpečit kvalitní ošetrovatelskou péči na vysoké úrovni (SVVS, © 2016).

SVVS si je vědoma, že ihned nedojde ke zvýšení stavů sester v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních, ale cílem je postavit se za široké uplatnění jejich znalostí a dovedností, které získají díky vysokoškolskému vzdělání a touto cestou přispět ke stabilnějšímu počtu personálu v nemocnicích. SVVS se i domnívá, že laická veřejnost není dostatečně informována o tomto závažném problému ve zdravotnictví a naším úkolem je občany informovat o důležitosti vědění, ale i důležitost v rozhodování o svém zdraví (SVVS, © 2018).

## 8 Nedostatek sester v ČR

Jako samotnou kapitolu jsem zvolila i problém nedostatku sester v ČR, jelikož se jde o dlouhodobý a stále aktuální problém ve zdravotnictví. Zmiňované organizace se tímto problémem podrobně zabývají a snaží se nedostatek sester v ČR řešit.

Tímto problémem se ve zdravotnictví v České republice zabývá několik profesních sesterských organizací, které se snaží tento problém řešit. Avšak toto tvrzení je velmi diskutabilní, protože oficiálně neexistuje žádná jednotná nebo konkrétní databáze, která přímo dokazuje nedostatek sester ve zdravotnictví. Nicméně s nedostatkem sester souvisí i kvalita ošetrovatelské péče, která by měla být poskytována kvalifikovaným a odborným zdravotnickým personálem a je díky tomuto závažnému problému ohrožena. S problémem nedostatku sester ve zdravotnických zařízeních se však nesetkáváme pouze v ČR, ale jedná se o globální problém, který je nutný neprodleně řešit.

V souvislosti s nedostatkem sester v ČR také souvisí fakt, že pracovní pozice sester není pro populaci dostatečně atraktivní, s čímž souhlasí i organizace ČAS, která dále uvádí, že tento úbytek sester je potřeba neprodleně zastavit, a to zatraktivněním profese sestry a dalších zdravotnických profesí, jak pro čerstvé absolventy, tak i pro zkušené sestry, které svůj obor opustily nebo o odchodu ze své profese uvažují (Florence, © 2018).

ČAS přesto oceňuje dosavadní snahy ministerstva zdravotnictví a dalších zodpovědných subjektů o stabilizaci této situace, nicméně je zřejmé, že ne všechny byly doposud úspěšné. Jedním z nepovedených subjektů dle ČAS bylo právě snížení požadavků na kvalifikační vzdělání sestry tzv.4+1 (4 roky studia na střední škole a 1 rok na vyšší škole) (Florence, © 2018).

Poměrně nová česká organizace SVVS (Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester) se snížením nároků na vzdělávání sester také nesouhlasí jako organizace ČAS a jsou přesvědčeni i o tom, že tento systém nové sestry do nemocnic nepřivede. Spíše se obávají, že tyto nové posily způsobí chaos v kompetencích zdravotnických pracovníků. SVVS tvrdí, že nedostatek sester může dle členů spolku být vyřešen jasným vymezením kompetencí, která zohledňují úroveň vzdělání sester a zvýšení mezd, a to nejen sestrám, ale i zdravotnickým asistentům/praktickým sestrám, ošetrovatelům

a sanitářům, kterých je v nemocnici také značný nedostatek (Zdravotnický deník, © 2018).

Problém je, že vyšší zdravotnické obory zatím většinou tento program neotevřely, a tudíž není přislíbený brzký přísun vyššího počtu kvalitních a odborných vzdělaných absolventů do českého zdravotnictví (Florence, 2018).

Za organizaci ČAS Mgr. Jurásková navrhla tato řešení problému nedostatku sester:

- *„Dostatečné ocenění práce sester po stránce finanční, ale i společenské.*
- *Ukončit zneuctování ošetrovatelství v rámci zdravotnického týmu.*
- *Zvýšit počet pomocného personálu takovým způsobem, aby sestry vykonávaly pouze kvalifikovanou činnost.*
- *Zamezit přetěžování sester.*
- *Poskytnout sestřím další profesní růst v rámci zajímavých pracovních pozic.*
- *Napomoci k návratu sester, které odešly ze své profese-nabídnutí alternativního režimu, adaptační projekty.*
- *Projekty sloužící k přeškolení.*
- *Úprava vzdělávání sester“ (Pejznochová, © 2008).*

Jedná se o obecné body, které organizace uvedla jako zásadní problémy v nedostatku sester v ČR v rámci problematiky nedostatku sester.

Vévoda et al. (2013) uvádějí, že prestiž sester roste, ale je to dáno vzrůstajícím vzděláním. Dále píšou, že prestiž je velmi ovlivňována dosaženým vzděláním, ale i částí nemocnice, ve které sestra pracuje. Z čehož vyplývá, že čím je sestry vzdělanější, tím více prestiž sester roste. Vzdělání sestry prestiž velmi ovlivňuje, a proto je důležité si prestiž udržet a nadále podporovat sestry ve vzdělávání, které je důležité pro to být kvalifikovaný pracovník.

WHO uvádí, že sestry a porodní asistentky tvoří většinu zdravotnických pracovníků v Evropě, a tak hrají klíčovou roli v úspěšném poskytování zdravotnických služeb. V souvislosti s rostoucí krizí mezinárodní pracovní síly v oblasti zdraví je evropský

region WHO v současné době vystaven vážnému nedostatku kvalifikovaných sester a porodních asistentek. Aby byla zajištěna budoucí zdravotnická pracovní síla a poskytována vysoce kvalitní zdravotní péče, musí být přijata opatření, která zajistí, aby ošetrovatelství a porodní asistence byly považovány za atraktivní potenciální kariéry. Sestry a porodní asistentky musí mít důkladné vzdělání založené na důkazech, které jim umožní uspokojovat měnící se potřeby obyvatelstva tím, že pracují samostatně a v týmech s dalšími odborníky v celém kontinuu zdraví a nemoci. Jejich práce navíc vyžaduje systematické vyhodnocování, aby ukázalo svou efektivitu a účinnost, a musí se zapojit do rozhodování o zdravotní politice (WHO, © 2018).

Je důležité pro sestry vytvořit takové podmínky, aby jim bylo umožněno uplatnit své kompetence, s čímž souvisí i zohledňování úrovně dosaženého vzdělání, a to ve zmiňovaných kompetencích, ale i ve finančním odměňování. Dále je nezbytné změnit nastavení minimálního personálního obsazení, jelikož se neslučuje s požadavky na kvalitní ošetrovatelskou péči, která je tímto negativně ovlivňována.

Mellanová (2017) uvádí, že zvyšování finančního ocenění pro sestry je nutné a velmi žádoucí, ale nevyřeší na trvalo nedostatek sester. Pracovní úspěšnost, spokojenost, ale i pocit náležité seberealizace sester je závislá na dalším celém komplexu požadavků na osobnost a dovednosti sestry. Ptáček (2011) píše, že sestry reprezentují největší skupinu, která působí v ošetrovatelství, patří do ošetrovatelského týmu, jsou po boku lékařům, ale i pacientům. Poukazuje tímto na důležitost postavení sester a vychází z toho jakási mimořádnost a zároveň složitost jejich role. Čímž se opět dostáváme k důležitosti pozice sester, ale i jejich vzdělání, které je nezbytné pro vykonávání co nejkvalitnější ošetrovatelské péče, kdy jsou zdravotničtí pracovníci dostatečně kvalifikováni k výkonu této práce. Rozsypalová a Šafránková (2002) doplňují, že pokud chce sestra být ve svém povolání odborníkem, musí se i nadále vzdělávat a získávat nové informace a poznatky, které následně bude v ošetrovatelské praxi uplatňovat. Holčík et al. (2005) uvádějí, že problémy ve zdravotnictví se projevují prostřednictvím peněz, zdravotnického personálu, zařízením zdravotnických prostorů a znalostmi personálu.

Profese sestry je velmi zatěžující, jelikož sestry chodí na směny, kdy někdy musí zůstat v nemocnici přesčas. Tato práce je společností nedocenená, přestože se všeobecně ví, že sestra je nenahraditelnou součástí ošetrovatelského týmu.



Nedostatek sester je pro podávání kvalitní ošetrovatelské péče zásadní problém, který se musí neprodleně řešit. Sesterské profesní organizace si tento problém uvědomují, a snaží se zaměřit na faktory, které právě nedostatek sester zapříčiňují. Jedním z faktorů je i nedostatečné zatraktivnění pozice sestry, jelikož je to povolání náročné po fyzické i psychické stránce. Jedná se o práci s lidmi, komunikaci s nimi, ale hlavní zátěží je zde zodpovědnost, kterou sestra nese. Jedná se o práci náročnou, nicméně je to povolání, kde se pracuje s nemocnými lidmi a sestry jsou součástí uzdravovacího procesu, kde je nemocnému po boku v průběhu nemoci a jsou pro pacienta oporou. Jde o jedinečnou pomáhající profesi, která vyniká v důležitosti a radosti někomu pomoci.

## 9 Závěr

Cílem této práce bylo analyzovat literaturu týkající se profesních sesterských organizací a tím i zmapovat přínos sesterských profesních organizací do ošetrovatelské péče. Cílem této práce bylo vytvořit ucelený materiál, který zahrnuje historii a přínos vybraných sesterských profesních organizací do ošetrovatelské péče, a vytvořit materiál, který je vhodný nejen pro zdravotnický personál, ale i pro laickou společnost, která by se díky tomuto materiálu mohla více přiblížit ke zdravotní problematice, např. k poskytování kvalitní ošetrovatelské péče od plně kvalifikovaného pracovníka.

Z důvodu velkého počtu organizací a obsáhlosti tohoto tématu bylo zvoleno 5 profesních sesterských organizací, z čehož jsou 3 zahraniční a 2 české. Práce se zabývá historií, cíli, samotným vývojem, ale především přínosem, který mají do ošetrovatelské péče. Jako výstup z práce byly zvoleny myšlenkové mapy. Každá jednotlivá sesterská profesní organizace a její přínos v ošetrovatelské péči je podrobně zobrazen v myšlenkových mapách (viz. Příloha č.2-6). Na základě zmapování přínosu sesterských profesních organizací v ošetrovatelské péči lze konstatovat, že zmíněné organizace se značně podílejí na kvalitní ošetrovatelské péči. Přesto je několik faktorů, které kvalitu ošetrovatelské péče negativně ovlivňují. Nicméně sesterské profesní organizace se těmito faktory dlouhodobě zabývají a snaží se je zcela utlumit nebo alespoň minimalizovat jejich případné důsledky.

Všechny organizace, které jsou zmiňované v této práci se shodují na tom, že vzdělání pracovníka ve zdravotnictví ve velké míře ovlivňuje kvalitu poskytované péče. Aktuálně se velmi zaměřují na vzdělávání zdravotnických pracovníků, jelikož podávání nedostatečně kvalitní ošetrovatelské péče může negativně ovlivnit samotného pacienta. S tím souvisí i nedostatek zdravotnického personálu, který neméně ovlivňuje ošetrovatelskou péči a stává se tak zásadním problémem ve zdravotnictví. Tímto problémem se zabývají různé sesterské organizace, které se snaží tento problém řešit.

V dnešní době je bohužel vzdělávání sester z pohledu široké veřejnosti podceňováno a vysokoškolské vzdělání sester je částí veřejnosti, a dokonce i některými sestrami zavrhováno. Právě tomuto čelí profesní sesterské organizace, které se snaží nejen veřejnost, ale i zdravotníky přesvědčit o tom, že vzdělání pro sestry je důležité a nezbytné pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Jelikož dnešní doba si k této

profesi žádá kvalifikované pracovníky, je proto nutné vzdělávat sestry, jak po znalostní stránce, tak i po emoční.

Z práce vychází, že problematika poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je stále aktuální a ve fázi řešení. Profesní organizace se touto problematikou usilovně zabývají a snaží se tak pozvednout kvalitu ošetrovatelské péče. Ovšem nezabývají se pouze vzděláváním sester a jejich nedostatkem, i když jsou to velmi závažné problémy. Zabývají se také etickou stránkou pohledu sestry vůči pacientovi, dále samotným chováním sester, ale i všeobecnými zásadami, které směřují k podpoře zdraví populace.

V průběhu psaní této práce jsem si uvědomila, kolik důležitých vlastností, dovedností, ale hlavně znalostí musí sestra mít a umět je využít i v praxi. K vykonávání této profese je třeba řádného vzdělání, které nás kvalifikuje k vykonávání tohoto náročného povolání. O problematice nedostatku sester jsem byla informována již před psaním této práce, nicméně v průběhu psaní jsem zjistila, že tento problém je podstatnější, než si veřejnost uvědomuje. Je důležité si přiznat, že sestra potřebuje vysokoškolské vzdělání k výkonu této profese, kde musí sestra být empatická, zručná, vzdělaná, technicky zdatná, samostatná a psychicky odolná k vykonávání práce sestry. Jedná se ale i o zvýšení prestiže sester, která je velmi nízká a nedostačující. Profesní sesterské organizace se snaží pozici sestry zatraktivnit a tím i zvýšit jejich prestiž, což souvisí i s poskytováním kvalitní ošetrovatelské péče.

Profesní sesterské organizace jsou hlasem zdravotnických pracovníků, hovoří za ně, vyjadřují názory sester a hájí jejich práva. Tyto organizace mezi sebou navzájem komunikují, čímž se sdružují. Většina organizací má stejné cíle, které souvisejí právě se zdravím populace, s kvalitou ošetrovatelské péče, ale i se zdravotnickým personálem, který by měl být dostatečně kvalifikovaný. Vzdělání sester je velice důležité, jelikož ve zdravotnictví jsou stále nové přístroje, požaduje se po sestrách více odborných výkonů a je nutné pro to mít dostatek vědomostí, ale hlavně dovedností.

Osobně doufám a věřím, že tento ucelený materiál pomůže zdravotnickým pracovníkům, ale i laické společnosti uvědomit si důležitost práce sestry, velkou roli profesních sesterských organizací v ošetrovatelské péči, důležitost vzdělání sester a uznávání pozice sester ve společenském žebříčku, kde si své místo sestry bezesporu zaslouží.

## 10 Seznam literatury

1. BLACK, B., 2016. *Professional Nursing. Elsevier Health Sciences*. 376 p. ISBN 032-34-3111-9.
2. CARA DI, V., 2010. *Mezinárodní aktivity ČAS*. Florence 4, [online]. [cit. 2018-05-05]. 43-42. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <http://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2012/4/mezinarodni-aktivity-cas/>
3. ČAS, © 2017. *O společnosti* [online]. [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <http://www.cnaa.cz/o-spolecnosti/>
4. ČAS, © 2017. *Životopisy* [online]. [cit. 2018-06-07]. Dostupné z: <http://www.cnaa.cz/prezidium/zivotopisy/>
5. ČAS, © 2017. *Ve dnech 13. – 14. dubna 2018 se v Brně konal Sněm předsedů a předsedkyň sekcí a regionů ČAS* [online]. [cit. 2018-06-01]. Dostupné z: [http://www.cnaa.cz/docs/aktuality/cas\\_ti\\_zprava-ze-snemu\\_duben-2018.pdf](http://www.cnaa.cz/docs/aktuality/cas_ti_zprava-ze-snemu_duben-2018.pdf)
6. ČAS, © 2017. *Společné prohlášení České asociace sester a Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče* [online]. [cit. 2018-06-01]. Dostupné z: [http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/cas\\_spolecne-prohlaseni-cas-a-oszsp-cr.pdf](http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/cas_spolecne-prohlaseni-cas-a-oszsp-cr.pdf)
7. ČAS, © 2017. *ICN-Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester* [online]. ČAS. [cit. 2018-06-14]. Dostupné z: <http://www.cnaa.cz/icn-eticky-kodex/>
8. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA R., 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
9. ČELEDOVÁ, L., HOLČÍK, J., 2017. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 204 s. ISBN 978-80-246-3809-6.
10. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., DOLANSKÝ, H., 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
11. EFN, © 2012. *History* [online]. [cit. 2018-06-28]. Dostupné z: [http://www.efnweb.be/?page\\_id=766](http://www.efnweb.be/?page_id=766)

12. EFN, © 2012. *Nurses are the driving force to deliver health outcomes* [online]. [cit. 2018-06-30]. Dostupné z: <http://www.efnweb.be/?p=10170>
13. FERGUSON, S., © 2008. *Thriving while working on the edge: nurses leading change worldwide* [online]. *International Nursing Review*. 55(4), 367-368. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00690.x>. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1466-7657.2008.00690.x>
14. FLORENCE, © 2016. *Vznikl Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester* [online]. *Florence*. 12, 9-8. ISSN 2570-4915.
15. FLORENCE, © 2018. *Nedostatek sester znamená zdravotní rizika pro populaci ČR* [online]. [cit. 2018-06-03]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/>
16. Health21: an introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region, 1998. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. ISBN 9289013486.
17. HOLÁ, L., 2011. *Mediace v teorii a praxi*. Praha: Grada. 270 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3134-6.
18. HOLČÍK, J., KÁŇOVÁ, P., PRUDIL, L., 2005. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví*. 186 s. ISBN 80-7013-417-8.
19. ICN, © 2018. *Leadership for change* [online]. ICN. [cit. 2018-06-16]. Dostupné z: <http://www.icn.ch/what-we-do/leadership-for-change/leadership-for-change.html>
20. ICN, © 2018. *Who we are* [online]. ICN. [cit. 2018-06-16]. Dostupné z: <http://www.icn.ch/who-we-are/the-icns-vision/>
21. JAROŠOVÁ, D., 2007. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada, 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
22. JOHNSTONE, M., 2014. *Nurses' experiences of ethical preparedness for public health emergencies and healthcare disasters: A systematic review of qualitative evidence*. *Nursing and Health Sciences*. 20(2), 67-77. Doi: 10.1111/nhs.12130. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nhs.12130>

23. KUTNOHORSKÁ, J., 2007. *Etika ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
24. KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
25. LEE, K., FANG, J., 2013. *Historical dictionary of the World Health Organization. 2nd ed. Lanham, Md.: Scarecrow Press, p. 546. ISBN 9780810878594.*
26. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. et al., 2016. *Výchova ke zdraví: 2., aktualizované vydání. 2. vydání*. Praha: Grada, 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.
27. Mathews JH (2012). *Role of Professional Organizations in Advocating for the Nursing Profession*. DOI: 10.3912/OJIN.Vol17No01Man03OJIN. 17/1: 3–7.  
Dostupné z:  
<http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-17-2012/No1-Jan-2012/Professional-Organizations-and-Advocating.html>
28. MELLANOVÁ, A., 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-5589-2.
29. MEZINÁRODNÍ SESTERSKÉ ORGANIZACE, © 2010. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2017-11-28]. Dostupné z:  
[https://www.mzcr.cz/dokumenty/mezinarodni-sesterske-organizace\\_2239\\_930\\_3.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/mezinarodni-sesterske-organizace_2239_930_3.html).
30. MÜLLEROVÁ, D., 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví. Praha: Karolinum, Učební texty Univerzity Karlovy v Praze, 254 s. ISBN 978-80-246-2510-2.*
31. MZČR, © 2010. *Mezinárodní sesterské organizace* [online]. [cit. 2018-05-19]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/mezinarodni-sesterske-organizace\\_2239\\_930\\_3.htm](https://www.mzcr.cz/dokumenty/mezinarodni-sesterske-organizace_2239_930_3.htm)
32. PAVLICOVÁ, J., KRACÍKOVÁ, J., 2011. *ČAS – integrální součást mezinárodního ošetrovatelství*. Florence. 2 (2), 51. ISSN - 2570-4915.

33. PEGGY, L.CHINN, MAEONA, K. KRAMER, 2011. *Integrated Theory and knowledge development n Nursing*, 288 p. ISBN: 9780323077187.
34. PEJZNOCHOVÁ, I., 2008. *Nedostatek sester v ČR* [online]. [cit. 2018-06-03]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/nedostatek-sester-v-ceske-republice-363447>
35. PLEVOVÁ, I. et al., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
36. PTÁČEK R., BARTŮNĚK, R. et al., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, Edice celoživotního vzdělávání ČLK, 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
37. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., 2014. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada, 520 s. ISBN 978-80-247-5471-0.
38. RAEVE DE, P., 2016. *Odpověď Evropské federace sester ze dne 2. listopadu 2016 na dopis zaslaný POUZP* [online]. Florence. [cit. 2018-05-09]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/>
39. ROZSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A., 2002. *Ošetrovatelství I*. Praha: Informatorium. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.
40. SCHOLZOVÁ FESTOVÁ, A., BÁRTLOVÁ, S., 2013. *Involement of nurses in professional organisations – foreign study*. Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation 3(4), 158-154. ISSN 1804-7181.
41. STUART-SHOR, EM., CUNNINGHAM, E., FORADORI, L., HUTCHINSON, E., MAKWERO, M., SMITH, J., KASOZI J., JOHNSTON, EM., KHAKI, A., VANDERVORT, E., MOSHI, F., KERRY, VB., © 2017. *The Global Health Service Partnership: An Academic–Clinical Partnership to Build Nursing and Medical Capacity in Africa* [online]. Front Public Health 174(5) [cit. 2018-05-26]. 9-1. doi: 10.3389/fpubh.2017.00174.
42. Světová zdravotnická organizace, © 2010. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*[online].[cit.2018-01-03].Dostupné:

[https://www.mzcr.cz/dokumenty/svetova-zdravotnicka-organizace\\_9047\\_3115\\_8.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/svetova-zdravotnicka-organizace_9047_3115_8.html).

43. SVVS, © 2016. *Kdo jsme* [online]. [cit. 2018-06-05]. Dostupné z: [www.svvs.cz](http://www.svvs.cz)
44. SVVS, © 2016. *Stanovy* [online]. [cit. 2018-06-07]. Dostupné z: [http://www.svvs.cz/images/dokumenty/Stanovy\\_SVVS.pdf](http://www.svvs.cz/images/dokumenty/Stanovy_SVVS.pdf)
45. SVVS, © 2016. *Prohlášení SVVS k průzkumu české asociace sester* [online]. [cit. 2018-06-07]. Dostupné z: <http://www.svvs.cz/kdojsme/prohlaseni-svvs/65-vyjadreni-svvs-k-pruzkumu-cas-ze-dne-10-11-2016>
46. ŠIMEK, J., 2016. *Specifika ošetrovatelské etiky* [online]. Kontakt. 18(2), 77-73. [cit. 2018-06-06]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20160623141528284198.pdf>
47. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada, 144 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5710-0.
48. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, L., PAVLICOVÁ, J., 2011. *Základy praktické terminologie pro sestry: příručka pro výuku a praxi*. Praha: Grada, 135 s. ISBN 978-80-247-3697-6.
49. VURM, V. et al., 2007. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: Triton, 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
50. *Vznikl spolek vzdělaných sester, který odmítá snížení úrovně vzdělání*, 2016. Zdravotnický deník [online]. [cit. 2018-06-03]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2016/09/vznikl-spolek-vzdelanych-sester-ktery-odmita-snizeni-urovne-vzdelani/>
51. WHO, © 2018. *Who we are* [online]. [cit. 2018-06-23]. Dostupné z: <http://www.who.int/about/who-we-are/en/>
52. WHO, © 2018. *WHO Country Office* [online]. [cit. 2018-05-26]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/countries/czech-republic/who-country-office>



53. WHO, © 2018. *Nursing and Midwifery* [online]. [cit. 2018-05-15]. Dostupné z:  
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/nursing-and-midwifery>
54. WHO, © 2018. *What we do* [online]. [cit. 2018-05-18]. Dostupné z:  
<http://www.who.int/about/what-we-do/en/>

## 11 Seznam obrázků a příloh

Obrázek č. 1 Logo ICN .....	17
Obrázek č. 2 Logo WHO .....	25
Obrázek č. 3 Logo Zdraví 21 .....	27
Obrázek č. 4 Logo EFN .....	33
Obrázek č. 5 Logo ČAS .....	36
Obrázek č. 6 Logo SVVS.....	43
Příloha č. 1 Dopis EFN .....	60
Příloha č. 2 Myšlenková mapa Přínos ICN v ošetrovatelské péči .....	61
Příloha č. 3 Myšlenková mapa Přínos WHO v ošetrovatelské péči .....	61
Příloha č. 4 Myšlenková mapa Přínos EFN v ošetrovatelské péči .....	61
Příloha č. 5 Myšlenková mapa Přínos ČAS v ošetrovatelské péči .....	61
Příloha č. 6 Myšlenková mapa Přínos SVVS v ošetrovatelské péči.....	61

## 12 Seznam zkratek

ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
EFN	Evropská federace sester
EU	Evropská unie
ICN	International Council of Nurses
LFC	Leadership for Change
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
POUZP	Profesní a oborová unie zdravotnických pracovníků
SDS	Spolek diplomovaných sester
SVVS	Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester
WHO	World Health Organization

## Příloha č. 1 Dopis EFN

EUROPEAN FEDERATION OF NURSES ASSOCIATIONS



EFN Brussels Office  
Clos du Parnasse 11a  
B-1050 Brussels

Tel. +32 2 512 74 19  
Fax +32 2 512 35 50

E-mail [efn@efn.be](mailto:efn@efn.be)  
Web [www.efnweb.org](http://www.efnweb.org)

Registration Number  
NGO0476.356.013

Brusel, 2. listopadu 2016

### Věc: Vyjádření podpory EFN českým zdravotním sestřím

Vážená paní/pane,

Evropská federace sesterských asociací (EFN) byla informována českými zdravotními sestrami, českými profesními asociacemi zdravotních sester a Odborovým svazem zdravotníků a sociální péče o změnách ve vzdělávání zdravotních sester připravovaných Vládou České republiky.

Od vypuknutí globální finanční krize v roce 2008 EFN a jejich 36 členských asociací sledovaly její negativní dopady na zdravotní sestry a ošetřovatelství: snížení počtu pozic pro zdravotní sestry, škrty a zmrazení platů sester, snížení počtu nových a stávajících zaměstnanců, kompromisy v oblasti kvality péče a bezpečnosti pacientů a nyní i návrhy na degradaci vzdělávání zdravotních sester. Vzhledem k aktuální politické debatě probíhající během roku 2016 a po mnoha letech nepřetržitých snah vyhovět evropské legislativě již od roku 2004, je nepřijatelné, abychom se vraceli zpět v čase! Všechny tyto změny ohrožují celý systém zdravotnictví a především samotné pacienty.

Zajištění odpovídajícího vzdělání a kvalifikace a umožnění dalšího ošetřovatelského vzdělávání je klíčem k zaručení udržitelného počtu zdravotnických pracovníků a k zabezpečení dostatečného počtu mladých lidí, kteří si vyberou ošetřovatelství jako svoji budoucí kariéru. Je naprosto zásadní, aby národní vlády zajistily, že zdravotnictví bude mít k dispozici dostatečný počet zdravotnických pracovníků s odpovídajícími kompetencemi, aby mohli poskytovat péči o pacienty a zdravotnické služby na vysoké úrovni.

Pokud jde o úroveň vzdělávání, je důležité brát v potaz aktualizovanou Směrnicí 2005/36/ES (upravená Směrnicí 2013/55/EU) o vzájemném uznávání odborných kvalifikací a konkrétně Článek 31. Tento článek obsahuje sadu 8 kompetencí, které stanovují minimální vzdělávací požadavky pro zdravotní sestry zodpovědné za všeobecnou péči napříč EU. Nedodržení požadavků stanovených v této Směrnicí bude mít závažné právní následky. Veškeré studijní programy ošetřovatelského vzdělávání v České republice musí splňovat požadavky Směrnice a není možné si představit situaci, kdy snížení úrovně vzdělávání by bylo slučitelné s právním řádem EU. V souvislosti s posledním vývojem ohledně návrhu zákona budeme informovat Evropskou komisi.

EFN apeluje na všechny zákonodárce i na zákonodárce v České republice, aby vyhověli všem požadavkům vyplývajícím z právního řádu EU a podpořili zdravotní sestry jako základ zdravotnického systému, které jsou přítomny u lůžek pacientů a k dispozici občanům 24 hodin denně, 7 dní v týdnu!

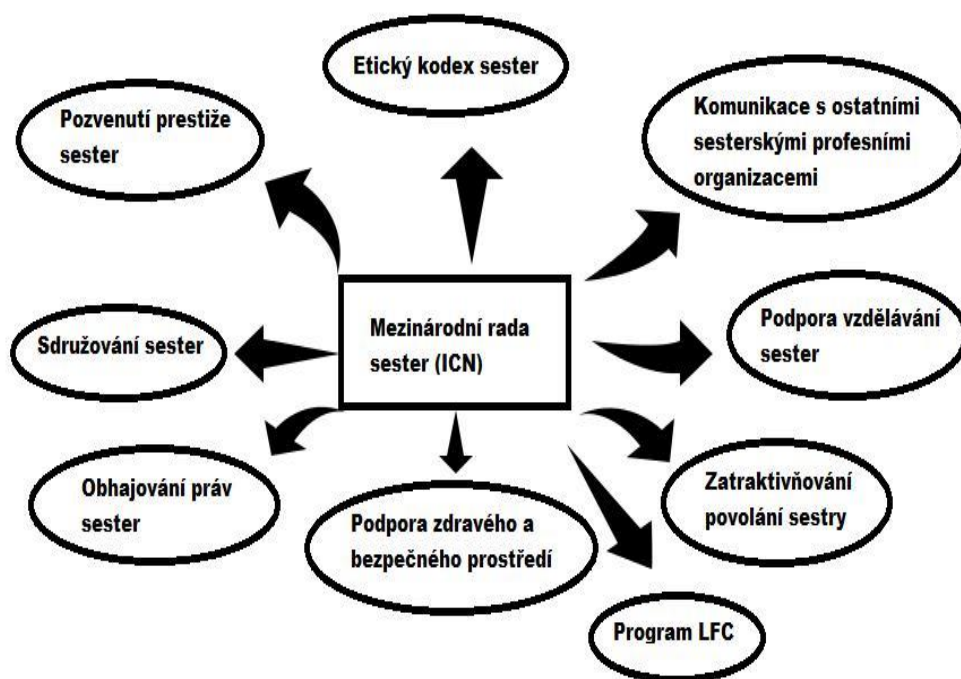
S úctou,

Paul De Raeve  
Generální tajemník EFN

*Pro vaši informaci: Evropská federace sesterských asociací (EFN) reprezentuje více než 36 národních sesterských asociací a její činnost ovlivňuje každodenní práci přibližně 6 miliónů zdravotních sester napříč Evropskou unií a Evropou. EFN je nezávislým hlasem povolání zdravotních sester a jejím posláním je posílení statutu a praxe ošetřovatelské profese ku prospěchu zdraví občanů a zájmů zdravotních sester v EU i v Evropě.*

Zdroj: <http://www.osetrovatelstvi.info/download/vyjadreni-efn-ke-41/>

## Příloha č. 2 Myšlenková mapa Přínos ICN v ošetrovatelské péči



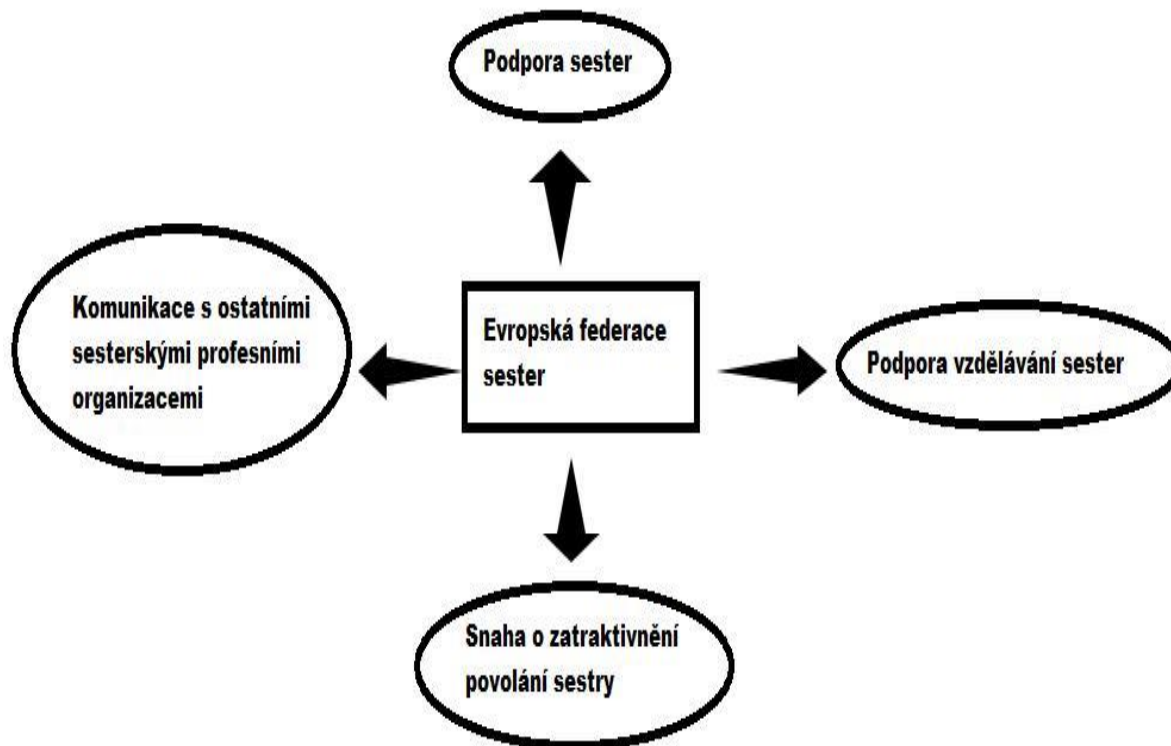
Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

### Příloha č. 3 Myšlenková mapa Přínos WHO v ošetrovateľskej péči



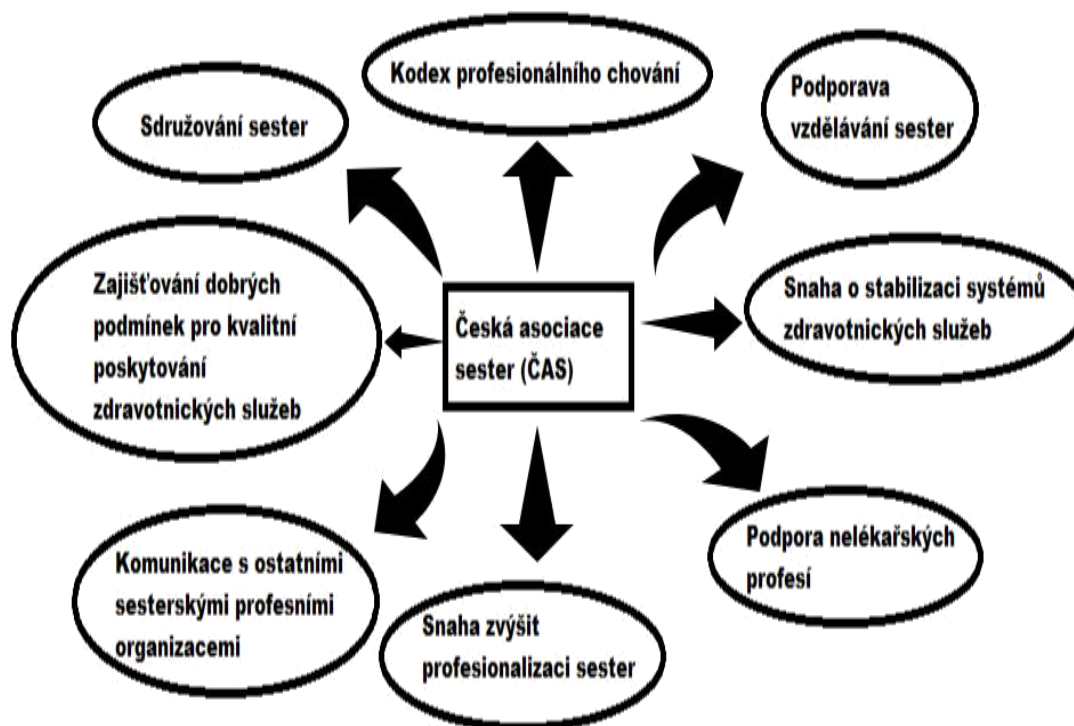
Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

**Příloha č. 4 Myšlenková mapa Přínos EFN v ošetrovatelské péči**



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

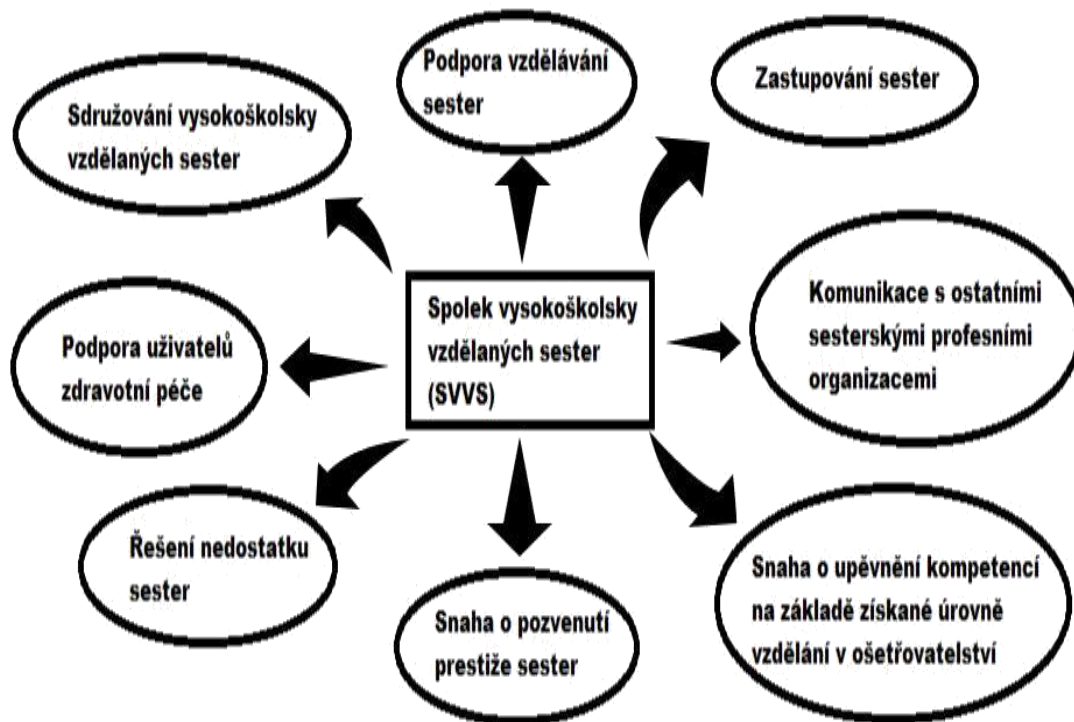
## Příloha č. 5 Myšlenková mapa Přínos ČAS v ošetrovatelské péči



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018



**Příloha č. 6 Myšlenková mapa Přínos SVVS v ošetrovatelské péči**



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018