OŠETŘOVATELSTVÍ V SYSTÉMU KOMUNITNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Nursery in the community health care system

11: 1–270, 2009
ISSN 1212-4117**Sylva Bártlová**

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství

Summary

The extension of the community health care, particularly of the nursing care, is a key to the improvement of the health as well as physical and mental well being of the whole population. Formation of the system of care for health at the community level is a rather new component of the health care system. The subsystem of the community health care represents a basic functional unit of the whole system of taking care of health particularly oriented at the health. It is focused on achieving the health through the mediation of affecting health determinants at a local level. The community health care is provided by a multidisciplinary team of professionals. In addition to the activity of practitioners, specialists and pharmacists, the community nursing care occupies an important position in the community care. In a system based on the community care, nurses should support and maintain connections between individuals, families and communities. The community nursing care is a synthesis of the nursery practice and public health applied to supporting and saving the population health. Support of the health, maintenance of the health, health education, management, coordination and continuity of the care are employed in the holistic approach to providing the health care in individuals, families, groups and communities. Nurses and midwives are considered as the most important source of providing reform strategies associated with the transformation of hospitals by reducing the period of hospitalization and particularly with the development of the community care. Positive changes in the Czech Republic in the community health care development currently bring legislation adjustments providing conditions for the development of the new type of the special education programme: community nurses and midwives. By Regulation of the Ministry of Health of the Czech Republic 424/2004 Sb., which is presented next to Law No. 96/2004 Sb., activities of general nurses and midwives in the field of the community care are particularly specified.

Key words: community – community health care – community nursing – general nurses – midwives

Souhrn

Rozšíření komunitní zdravotní péče, zvláště ošetrovateľské, je klíčem ke zlepšení zdraví i tělesné a duševní pohody všech lidí. Vytváření systému péče o zdraví na komunitní úrovni je poměrně novou komponentou systému péče o zdraví. Subsystem komunitní péče o zdraví představuje základní funkční jednotku celého systému péče o zdraví s orientací především na zdraví. Soustřeďuje se na dosažení zdraví prostřednictvím ovlivňování determinant zdraví na lokální úrovni. Komunitní zdravotní péče je zajišťována multidisciplinárním týmem pracovníků. Mimo činnost praktických lékařů, specialistů a lékárníků zaujímá významné místo v komunitní péči komunitní ošetrovateľská péče. V systému založeném na komunitní péči by měly sestry podporovat a udržovat spojení mezi jednotlivci, rodinami, komunitami. Komunitní ošetrovatelství je syntézou ošetrovateľské praxe a veřejného zdraví aplikovaná na podporu a zachování zdraví populace. Podpora zdraví, udržení zdraví, zdravotní výchova, management, koordinace a kontinuita péče jsou využity v holistickém přístupu k zajištění zdravotní péče jednotlivců, rodin, skupin a komunit. Sestry a porodní asistentky jsou považovány za nejdůležitější zdroj pro zajištění reformních strategií v souvislosti s transformací nemocnic, zkracováním doby hospitalizace a především s rozvojem komunitní péče. Pozitivní změny pro Českou republiku v rozvoji komunitní zdravotní péče v současnosti přinášejí legislativní úpravy, které připravily podmínky pro rozvoj nového typu specializačního vzdělávání – komunitní sestry a porodní asistent-

ky. Vyhláškou MZ ČR 424/2004 Sb., která navazuje na zákon č. 96/2004 Sb., jsou konkretizovány činnosti všeobecných sester a porodních asistentek v oblasti komunitní péče.

Klíčová slova: komunita – komunitní zdravotní péče – komunitní ošetrovatelství – všeobecné sestry – porodní asistentky

ÚVOD

Pojem komunita bývá chápán velmi nejednoznačně, i když se jedná o jednu ze základních kategorií sociologického myšlení. Komunita bývá chápána jako sociální útvar, který je charakterizován jednak zvláštním typem sociálních vazeb mezi členy, jednak specifickým postavením navenek, v rámci širšího sociálního prostředí. Komunita znamená místo, v němž lze prožít celý život od narození až do smrti i bez kontaktu s vnějším, nekomunitním okolím. Hartl (1997, s. 25) uvádí, že komunitu tvoří skupina osob, které spolu komunikují, a obsah jejich sdělení by měl mít stejný jazyk a formu.

Z množství definic, které jsou uváděny, lze konstatovat jejich shodnost v tom, že vymezují komunitu třemi základními faktory, jež představují:

- občané – členové komunity;
- místo – geografické nebo časové určení;
- funkce – cíle a aktivity komunity.

Prostor, ve kterém lidé dnes žijí, však ztratil mnoho ze své dřívější sociální samostatnosti a stal se většinou jen prostorovou jednotkou společnosti.

Komunitou tedy rozumíme celý komplex sociálních vztahů v dané lokalitě, jejich dynamické vzájemné působení a vývoj, což vede ke svébytnému řešení zdravotních problémů jejich členů (Mareš, 2005, s. 717).

Jako komunitní péče je označován systém terapie, pomoci a podpory, který je obsahově i organizačně uspořádán tak, aby byl schopen pomoci lidem i s vážnějším zdravotním postižením žít co možná nejvíce v podmínkách běžného života, subjektivně co nejuspokojivějším způsobem. Zdravotníky pojem komunita vede k tomu, aby si uvědomili, že jejich pacienti mají někde svůj mikrosvět, kde bydlí, pečují o rodinu, stýkají se s přáteli, známými apod. Komunitu můžeme tedy chápat jako důležitou součást mikrosociální úrovně, která ovlivňuje život jednotlivce. Znamená to, že péče je poskytována k tomu určenými profesionály co možná nejvíce přímo v komunitě, ale zároveň i samotná komu-

nita by měla být pomocným faktorem. Hlavním smyslem komunitní péče je aktivizace občanské pomoci a svépomoci ve spolupráci s různými formami státních či lokálních programů (Jarošová, 2007, s. 24). Proto se často hovoří o nutnosti „mobilizovat“ komunitu. Komunita musí mít zodpovědnost a naplnit ji lze skrze změnu svých postojů.

KOMUNITNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Komunitní zdravotní péče představuje významný potenciál přínosu pro zdraví populace a zaujímá stěžejní a nenahraditelnou pozici v systému zdravotní péče. V 90. letech 20. století byly zahájeny významné reformy zdravotní péče v členských zemích Evropského regionu Světové zdravotnické organizace. Ve většině těchto zemí prochází systémy zdravotní péče významnou transformací. Doba pacientova pobytu v nemocnici se zkracuje, snaha o co nejkratší hospitalizace vede vlády pod vedením WHO k tomu, že si stále více uvědomují ekonomický a společenský význam zlepšení zdraví příslušníků svých národů. V důsledku toho dochází v mnoha členských státech ke změně v distribuci finančních zdrojů, určených pro zdravotní péči, k postupné, nicméně stále markantnější změně, projevující se menším důrazem na akutní péči v nemocnicích a větším důrazem na komunitní ošetrovatelskou péči.

Vytváření systému péče o zdraví na komunitní úrovni je poměrně novou komponentou systému péče o zdraví. Subsystem komunitní péče o zdraví je základní funkční jednotkou celého systému péče o zdraví. Tento subsystem je orientovaný na zdraví jako takové a soustřeďuje se na dosažení zdraví prostřednictvím ovlivňování determinant zdraví na lokální úrovni. Součástí komunitní péče jsou především jednotliví občané a rodiny. Záleží především na nich, jakou hodnotu svému zdraví přikládají a jak o ně pečují. Individuální odpovědnost vůči svému zdraví je zde zcela nezastupitelná.

Při organizaci péče o zdraví pacienta na komunitní úrovni je třeba vycházet z frekvence a závažnosti zdravotních problémů, které se

vyskytují v dané populaci a s ohledem na místní dostupné zdroje stanovit priority jejich řešení. Neexistuje zatím univerzální řešení stejné pro všechny situace a zároveň efektivně využívající dostupné zdroje a kapacity. Konkrétní řešení

pro danou lokalitu je součástí lokální zdravotní politiky. Postavení pacienta, eventuálně zdravého občana ve struktuře zajištění péče o zdraví na komunitní péči lze znázornit následovně:

Obr. č. 1 Postavení pacienta, event. zdravého občana v systému komunitní péče

Komunitní zdravotní péče je zajišťována multidisciplinárním týmem pracovníků a vedle lékárníků, praktických lékařů a specialistů zaujímá významné místo v komunitní péči komunitní ošetrovatelská péče; v ČR v současné době především agentury domácí péče (viz obr. č. 1). Sestry a porodní asistentky jsou považovány za nejdůležitější zdroj pro zajištění reformních strategií v souvislosti s transformací nemocnic, zkracováním doby hospitalizace a především s rozvojem komunitní péče.

Vlastní zdravotní péče zaměřená především na řešení konkrétního zdravotního problému pacienta má složku laickou a složku odbornou. Laická složka pokrývá činnosti od rozpoznávání běžných onemocnění, aplikaci léků až po poskytování první pomoci i u těch nejzávažnějších

zdravotních stavů. Spoluúčast laiků na proměnách komunity je ve vyspělých zemích chápána jako demokratický proces, při němž dochází k posílení pozice uživatelů zdravotní péče. Pro tuto složku je charakteristická malá náročnost na čerpání veřejných i soukromých finančních prostředků. Základní myšlenkou by mělo být, že ke skutečné integraci nemocného či znevýhodněného jedince vedou jeho vlastní síly a svépomoc, až v krajním případě použití profesionálních služeb. Je proto třeba rozvíjet v komunitě prostředí, která podporují člověka a pomáhají mu:

- člověk samotný (svěpomoc);
- přátelé a rodina;
- běžné organizace a služby v obci, kraji (tj. komunitní agentury, kluby apod.).

Pro odbornou či profesionální složku jsou charakteristické rozsáhlé odborné znalosti, ovládnutí náročných lékařských i ošetrovatelských postupů a techniky. Na rozdíl od laické zdravotní péče je pro ni charakteristická její finanční nákladnost a omezená dostupnost. Vyváženost v obou uvedených složkách je nutná pro správnou a účinnou zdravotní péči.

Úloha občana a jeho rodiny se z pohledu péče o zdraví v posledním období výrazně mění. Ve druhé polovině 20. století je patrný obrovský pokrok v medicíně. Řada akutních onemocnění a úrazů byla úspěšně léčena a s tím ruku v ruce docházelo i ke snížení zájmu o prevenci. V akutním modelu poskytování zdravotní péče docházelo k tomu, že pacient se stával převážně pasivním příjemcem péče a jeho aktivní účast na uzdravení byla poměrně omezená. Nemocný se stával spíše objektem péče než jejím účastníkem. Po odeznění nemoci se člověk však již málo věnuje prevenci a posilování zdraví, není ochoten měnit životní styl a chování poškozující zdraví.

Úspěchy medicíny a výrazný nárůst starší populace zvyšuje počet chronicky nemocných a péče o tyto nemocné se stává hlavním rysem současné poskytované péče. Péče o chronicky nemocné vytváří nové nároky na systém péče o zdraví v komunitní péči. Je nutná vysoká flexibilita v rozsahu a způsobech zajišťování péče, která se přizpůsobuje konkrétním potřebám a možnostem nemocných.

Rozvoj komunitní zdravotní péče souvisí se zaměřením zdravotní politiky státu, která představuje souhrn politických aktivit ovlivňujících zdraví a kvalitu života jedinců, skupin, komunit (Strnad, in: Gladkij, 2003, s. 26).

V České republice je celý zdravotnický systém prvotně zaměřen na pomoc poskytovanou především spoluobčanům, kteří již vyžadují léčbu, nikoliv na prevenci a podporu zdraví v komunitě. Cíle integrované primární péče a snaha veřejné zdravotní politiky nejsou definovány v koncepcích komunitní péče. Na péči o veřejné zdraví je pohlíženo jako na úkol hygienické služby a není chápána jako problém komunitních služeb a služeb primární zdravotní péče.

V ČR se v posledních letech hovoří o metodice komunitního plánování, a to v souvislosti s plánováním v oblasti poskytování sociálních služeb. Souvisí to se zákonem o sociálních služ-

bách č. 108/2006 Sb. Lze říci, že existuje stále dvojkoľejnost zdravotní a sociální služby, i když je jasná nutnost vzájemné provázanosti komunitní ošetrovatelské a sociální péče. Oba přístupy – zdravotní a sociální – nelze, jak se to stále v praxi děje, reálně oddělit.

Objevuje se i řada dalších problémů, jako např. nevyřešená oblast péče v sociálních službách, zejména z hlediska nejasné hranice mezi péčí obslužnou a ošetrovatelskou. Je otázkou, zda obslužná péče není součástí definované péče ošetrovatelské. V oblasti zdravotně sociální péče je celá řada dalších problémů, zejména finančních.

Plánování zdravotních a sociálních služeb metodou komunitního plánování ve spojení se zaváděním standardů by mělo být společné jak pro zdravotní, tak i sociální péči, neboť jen tak se stane jasným nástrojem, který povede k naplňování tří klíčových požadavků, které stanovila EU, a to kvality, dostupnosti a ochrany uživatele.

Přehled o stavu zdraví obyvatel žijících v určité komunitě můžeme získat v zásadě dvojím způsobem:

1. Výzkumným šetřením u reprezentativního vzorku obyvatel, kdy zpravidla jde o jednorázové šetření.
2. Systematickým vyhodnocováním rutinně sbíraných dat.

Druhý uvedený přístup se začíná propracovávat na celém světě (Mareš, 2005, s. 719). Demografická prognóza vývoje populace ČR, ale i SR však není nikterak příznivá. V ČR se spolu s nízkou porodností do roku 2020 zvýší procento seniorů o 46 % současného stavu. Podle nejnovějších statistických údajů žije v ČR 14,1 % osob starších 65 let a jejich podíl se bude neustále zvyšovat (ÚZIS, 2007). Tyto trendy by se měly odrazit i v plánovaných proměnách zdravotnického systému. To bude vyžadovat zvýšené náklady na komunitní péči při omezených prostředcích. Podpora občanů v oblasti zdravotní i sociální v komunitě je stále spíše deklaratorní. Oblast preventivní péče a programů směřujících k podpoře zdraví jedince i komunity začíná být proto stále častěji intenzivně diskutována na různých odborných úrovních.

KOMUNITNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

V každém systému zdravotnictví založeném na komunitní péči hrají významnou roli sestry. V systému založeném na komunitní péči by měla být na místě podpora celého spektra ošetrovatelských aktivit. Sestry podporují a udržují spojení mezi jednotlivci, rodinami a komunitami. Pracují jak nezávisle, tak v kolektivu a jejich cílem je předcházet onemocněním a podporovat, zlepšovat, posilovat a obnovovat zdraví. Je nutné, aby sestry, které mají významné místo při poskytování komunitní péče, realizovaly, vedly a koordinovaly péči, aby jejich role byla ve všech oblastech vnímána jako legitimní a zásadní. Sestry vědí, jaké mají doma děti a rodiny potřeby, a slouží jako pojítko mezi jednotlivci, rodinami a poskytovateli zdravotní péče.

Komunitní ošetrovatelství je syntéza ošetrovatelské praxe a veřejného zdraví aplikovaná k podpoře a zachování zdraví populace. Podpora zdraví, udržení zdraví, zdravotní výchova, management, koordinace a kontinuita péče jsou využity v holistickém přístupu k zajištění zdravotní péče jednotlivců, rodin, skupin a komunit.

V roce 1974 definovala Světová zdravotnická organizace (WHO) tři nezbytné komponenty komunitní ošetrovatelské péče k tomu, aby posílala jedinečnost této disciplíny:

1. Smysl pro zodpovědnost – pro poskytnutí potřebné zdravotní péče v komunitě.
2. Péče o ohrožené skupiny v komunitě je prioritou.
3. Klient (jednotlivec, rodina, skupina, komunita) musí být partnerem při plánování a hodnocení zdravotní péče (Clemen-Stone, Eigsti, McGuire, 1991).

Pojem komunitní sestra je volně přeložený termín, který v sobě zahrnuje mnoho rozmanitých rolí: sestra pro veřejné zdraví (public health nurse), školní sestra (school nurse), sestra pro návštěvní službu (home visitor), závodní sestra (occupational nurse), obvodní sestra (district nurse) (Staňková, 2000).

Již první ošetrovatelské školy, které vznikaly na začátku minulého století v bývalém Československu, vychovávaly sestru, která našla uplatnění v různých poradnách – např. poradna pro matku a dítě, poradna pro dispenzarizaci TBC apod. Zde sestry pracovaly zcela samostatně, ale vlivem nepříznivého společenského vývoje vše

zaniklo. V 60. letech minulého století byla zřízena funkce tzv. geriatrické sestry, která by mohla být zařazena do komunitního ošetrovatelství, ale i tato funkce byla zrušena. I když má komunitní ošetrovatelství v ČR dlouhou tradici, dnes v terénu pracují sestry pouze v rámci tzv. domácí péče, která je zaměřena především na nemocné lidi, nikoliv na péči o zdravou nebo ohroženou populaci, takže se o komunitní péči v pravém slova smyslu hovořit nedá. V současné době poskytuje v ČR své služby na 450 agentur domácí ošetrovatelské péče (Předběžná národní zpráva, 2005). Přes velký rozvoj agentur domácí péče v posledních šesti letech je jejich počet (a dostupnost) stále nedostatečný a rozložení na území naší republiky je nerovnoměrné. Způsob úhrady domácí péče směřuje však agentury spíše k orientaci na výkony nežli na celistvý přístup k nemocnému a jeho prospěch. Rovněž ochota praktických lékařů ke spolupráci s těmito agenturami je velmi různá a často jsou vnímány spíše jako konkurence nežli jako potřebná součást systému primární zdravotní péče (Janečková, Malina, 2008, s. 66). Na rozvoj domácí péče má v ČR vliv řada faktorů, a to především: vzrůstající ekonomický tlak, stárnoucí populace, změna struktury rolí v rodině, vzrůstající poptávka po domácí péči ze strany veřejnosti, rozvoj moderních technologií a faktory politické.

Pozitivní změny pro Českou republiku v rozvoji komunitní zdravotní péče v současnosti přináší legislativní úpravy, které připravily podmínky pro rozvoj nového oboru specializačního vzdělávání – komunitní sestry. Z nařízení vlády číslo 463/2004 Sb., stanovující druhý specializačního vzdělávání pro všeobecné sestry a porodní asistentky, vyplývá možnost specializovat se v oblasti komunitní péče. Vyhláškou MZ ČR č. 424/2004 Sb., která navazuje na zákon č. 96/2004 Sb., jsou konkretizovány činnosti všeobecných sester a porodních asistentek v oblasti komunitní péče. V § 52 Komunitní sestra – jsou uvedeny činnosti, které vykonává komunitní sestra při poskytování primární péče, integrované péče a preventivně zaměřené ošetrovatelské péče o jednotlivce a skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí. Tato skupina může být vymezena zejména společným sociálně kulturním prostředím, územím, věkem, zdravotním stavem nebo rizikovými faktory. Komunitní ošetrovatelství je také zahrnuto v koncepci ošetrovatelství.

Obdobné pozitivní změny lze sledovat i v SR, kde v nařízení vlády č. 322/2006 Sb., o způsobu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků v soustavě specializovaných oborů a certifikovaných pracovních činností, v § 9 Soustavy specializačních oborů ods. (2) Specializační obory pro zdravotnické pracovníky v kategoriích sestra, porodní asistentka jsou zařazené specializační obory pro sestry: ošetrovatelská péče v komunitě, ve společných certifikovaných pracovních činnostech: ošetrovatelská péče o diabetiky, ošetrovatelská péče v multikulturních komunitách a péče o drogově závislé. Tyto legislativní normy umožňují sestrám, ale i porodním asistentkám získat kvalifikaci pro vykonávání komunitní péče.

ZÁVĚR

Rozšíření komunitní zdravotní péče, zvláště ve vztahu k ošetrovatelským službám, je klíčem ke zlepšení zdraví a tělesné i duševní pohody všech lidí. Bohužel v ČR není komunitní péče řešena komplexně, ale ve dvou formách – linii zdravotní a linii sociální.

* Článek byl zpracován v souvislosti s řešením grantového úkolu IGA MZ ČR č. NS/9608-3.

LITERATURA

- CLEMEN-STONE, S., EIGSTI, D. G., MCGUIRE, S. L.: *Comprehensive family and community health nursing*. St. Louis: Mosby, 1991, 899 p.
- GLADKIJ, I.: *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd., Brno: Computer Press, 2003. 380 s.
- HARTL, P.: *Komunita občanská a komunita terapeutická*. 1. vyd., Praha: Slon, 1997. 221 s.
- JANEČKOVÁ, H., MALINA, A.: Dlouhodobá péče o seniory z pohledu ekvity. *Zdravotnictví v České republice*, 2008, XI, 2, s. 64–68.
- JAROŠOVÁ, D.: *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd., Praha: Grada, 2007. 99 s.
- MAREŠ, J.: Komunita a zdraví. *Praktický lékař*, 2005, 85, č. 12, s. 716–722.
- Nařízení vlády ČR č. 463/2004 Sb., stanovující obory specializačního vzdělávání pro všeobecné sestry a porodní asistentky.*
- Nařízení vlády SR č. 322/2006 Sb., o způsobu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků v soustavě specializovaných oborů a certifikovaných pracovních činností.*
- Předběžná národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v České republice, MPSV 2005 (www.mpsv.cz).*
- STAŇKOVÁ, M.: Jakou sestru chceme v komunitní péči? *Sestra – příloha komunitní péče*, 2000, č. 4, r. 10, s. 1–2.
- Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.*
- Zákon č. 108/2006Sb., o sociálních službách.*

Sylva Bártlová
bartlova@zsf.jcu.cz