

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2018-2020

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Eva Märzová

**Historie vzdělávání v nelékařských zdravotnických
povoláních**

Praha 2020

Vedoucí diplomové práce: Ing. Jindřich Kolek Ph.D., MBA

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED (PART TIME) STUDIES

2018-2020

DIPLOMA THESIS

Eva Marzova

History of education in non-medical health professions

Prague 2020

The Diploma Thesis Work Supervisor: Ing. Jindrich Kolek Ph.D., MBA

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 2. 3. 2020

Eva Märzová

Poděkování

Děkuji Ing. Jindřichu Kolkovi Ph.D., MBA, za jeho odborné vedení, cenné připomínky, vstřícnost a plnohodnotnou podporu, kterou mi poskytl po celou dobu zpracování bakalářské práce.

Anotace

Tato diplomová práce shrnuje historické mezníky ve vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání a porovnává historický vývoj vzdělávání zdravotnických profesí v arabských zemích.

Klíčová slova

Historie ošetrovatelství, historické mezníky, nelékařská povolání, osobnosti, vzdělávání ve zdravotnictví, SAE, zdravotnická povolání.

Annotation

This thesis summarizes historical milestones in education of non-medical health professions and compares historical development of education of health professions in Arab countries.

Keywords

Health education history of nursing, historical milestones, non-medical professions, personalities, UAE, medical professions.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 HISTORICKÉ MEZNÍKY VE VZDĚLÁVÁNÍ V NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍCH.....	11
1.1 Archaické vysoké kultury	12
1.1.1 Starověký Orient	12
1.1.2 Egypt.....	12
1.1.3 Indie	12
1.1.4 Judaismus.....	13
1.2 Antika.....	14
1.2.1 Starověké Řecko	14
1.2.2 Řím.....	14
1.3 Rané křesťanství	15
1.4 Islám.....	16
1.5 Středověk	16
1.6 16. století.....	16
1.7 17. století.....	17
1.8 18. století.....	17
1.9 19. století.....	18
1.10 Čechy a Morava	19
2 VÝZNAMNÉ HISTORICKÉ OSOBNOSTI.....	29
2.1 Sv. Alžběta Uherská	29
2.2 Sv. Anežka Česká	31
2.3 Sv. Jan z Boha.....	31
2.4 Sv. Vincent de Paul.....	32
2.5 Sv. Lujza de Marillac	33
2.6 sestra Rozália Rendu.....	34
2.7 Sestra M. Fides Dermeková.....	35
2.8 Matka Tereza	37
2.9 Sestra Zdenka Cecília Schelingová.....	38
2.10 Florence Nightingale.....	40
2.11 Jana – Anna Knapčoková	41

2.12	Oceněné Češky	42
3	HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU V USA.....	44
3.1	Časová osa 1700 – 1869	44
3.2	Časová osa 1870 – 1899	47
3.3	Časová osa 1900 – 1929	51
3.4	Časová osa 1930 – 1959	57
3.5	ČASOVÁ OSA 1960 – 1989	63
4	HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU V SAE	65
4.1	Rozvoj ošetrovatelského vzdělávání v Saúdské Arábii	65
	PRAKTICKÁ ČÁST	68
5	LITERÁRNÍ REŠERŠE HISTORICKÉHO VÝVOJE VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PROFESÍ V ARABSKÝCH ZEMÍCH.....	68
5.1	Cíl práce a metodika šetření.....	68
5.2	Historický vývoj vzdělávání zdravotnických profesí v Arabských zemích.	69
5.2.1	Počátky.....	69
5.2.2	Aktuální situace.....	70
5.2.3	Rozvoj ošetrovatelských profesí	74
5.2.4	Migrace lékařů, ošetrovatelů a dalších zdravotních profesí.....	76
5.2.5	Migrace ošetrovatelských profesí	77
5.2.6	Role světové zdravotnické organizace	79
6	SHRNUTÍ.....	84
	ZÁVĚR	85
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	86
	SEZNAM ZKRATEK	92
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	93
	SEZNAM PŘÍLOH.....	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.

ÚVOD

Ošetrovatelství původně vycházelo z potřeby zajistit nemocné a slabší členy něčí rodiny nebo komunity. Výsledkem byla neprofesionální péče, která se ve smyslu dobročinnosti poskytla také potřebným lidem mimo okruh jejich příbuzných. Pokrok od neprofesionální péče k profesnímu povolání je velmi mladým historickým mezníkem. Teprve od poloviny 20. století se objevily specializované ošetrovatelské profese.

Na rozdíl od historie lékařských profesí nemá historie ošetrovatelství tak hluboce zakořeněnou tradici. K institucionalizaci a sebepojetí ošetrovatelství došlo až v posledních desetiletích. V průběhu zvyšující se profesionalizace a akademizace sektoru ošetrovatelství v průběhu 19. a 20. století se však zejména na konci 20. století rozvíjela potřeba rozvíjet vlastní profesní rozvoj a měnit roli v sociálních, politických a společenských kontextech. A také pochopit rozdílný vývoj ošetrovatelsko-teoretického pozadí a ošetrovatelských modelů v historickém kontextu.

Protože historie ošetrovatelství se objevuje pouze v počátcích v dějinách medicíny a evropské ošetrovatelské vědy, výzkum historie ošetrovatelství byl prováděn převážně laiky, ošetrovatelkami a ošetrovatelskými pracovníky, kteří obvykle nemají žádné historické vědní poznatky.

V předním anglo-americkém ošetrovatelském výzkumu na světě se vědecké studium historie ošetrovatelství vyvíjí a úzce spolupracuje s ostatními obory. V nedávné době však i evropské ústavy lékařské historie zahájily výzkumné projekty v oblasti ošetrovatelské historie, na nichž se mimo jiné podílejí historici s ošetrovatelským vzděláním za účelem propagace studia dějin ošetrovatelství. Zjištění z těchto výzkumů jsou vedle historie medicíny součástí školení zdravotních sester ve všech oblastech a jsou vyučována v kontextu profesionální péče (Allhoff, 2000, s. 54).

Potřeba pomáhat lidem, kteří potřebují pomoc z důvodu jejich věku, nemoci či zranění je běžná ve všech společnostech a náboženstvích. Většinou se jedná o děti a starší osoby a péče je obvykle kompenzační. Tato forma péče a péče o druhé není založena na žádném konkrétním konceptu odborné přípravy nebo ošetrovatelské teorie, který je za ní, a je označována jako neprofesionální.

Mnoho z těchto původních úkolů nadále zajišťuje rodina osoby vyžadující péči, a to i přes rozvoj různých ošetrovatelských povolání. Tato obvykle neplacená práce, kterou většinou

vykonávají ženy, je stále hlavním úkolem rodiny ve většině společností v 21. století, které si nemohou dovolit profesionální ošetrovatelskou péči.

Diplomová práce je rozčleněna na čtyři kapitoly. První kapitolu věnujeme historii ošetrovatelství od nejstarších dob po současnost. Druhá kapitola je zaměřena na osobnosti, které významným dílem přispěly do historie ošetrovatelství. Ve třetí kapitole se zaměříme na vzdělávání zdravotnických profesí v Islámu. Na tuto kapitolu bude navazovat praktická část diplomové práce s literární rešerší.

Úsilí bojovat o dobro a pro dobro jiných má hodnotu samo v sobě. Všichni tvoříme součást historie, proto je důležité, abychom se těmito svědky každodenně inspirovali i my.

Cíle práce:

- na základě dostupné literatury a pramenů zdokumentovat vývoj ošetrovatelství a ošetrovatelského vzdělávání v jednotlivých obdobích dějin,
- vyzvednout některé osobnosti, které se zasloužily o rozvoj ošetrovatelství a ošetrovatelského vzdělávání,
- přispět méně dostupnými archivními materiály k obohacení historie ošetrovatelství.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORICKÉ MEZNÍKY VE VZDĚLÁVÁNÍ V NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍCH

Historie ošetřovatelství popisuje vývoj ošetřovatelské péče o pacienty od dob rané společnosti až po dnešní profesionální péči, jak jí známe v dnešní podobě.

Ošetřovatelství původně vycházelo z potřeby zajistit nemocné a slabší členy něčí rodiny nebo komunity. Výsledkem byla neprofesionální péče, která se ve smyslu dobročinnosti poskytla také potřebným lidem mimo okruh jejich příbuzných.

Výzkum z antropologie a paleopatologie naznačuje, že ošetřovatelství bylo již součástí sociální struktury v raných lidských skupinách. Různé fosilní nálezy ze středního paleolitu svědčí o úspěšném léčení následků nehod a fyzických zranění, při nichž by přežití pacienta bez vnější pomoci nebylo možné. Patří sem nejen zahojené zlomeniny, ale také trepanace lebek. Není jasné, zda byla léčba prováděna speciálními léčiteli nebo šamany a kdo byl za péči odpovědný.

Vědci předpokládají, že za péči o nemocné odpovídaly ženy, které v souvislosti s včasným přidělováním rolí převzaly úkoly, jako je péče o starší a zraněné, péče o děti a péče o kmenové sdružení. Nezbytná pomoc při porodu způsobila, že první objev profese porodní asistentky v neolitu se pravděpodobně váže ke vzniku velkých společností a měst, což byl první předpoklad pro rozvoj specializovaných povolání (Gerabek, Haage, 2004, s. 112)

Potřeba pomáhat lidem, kteří potřebují pomoc z důvodu jejich věku, nemoci či zranění byla běžná ve všech společnostech a náboženstvích. Většinou se jednalo o děti, nemocné a starší osoby a ošetřovatelská péče byla obvykle kompenzační. Tato forma péče a péče o druhé není založena na žádném konkrétním konceptu odborné přípravy nebo ošetřovatelské teorie, který je za ní, a je označována jako neprofesionální.

1.1 ARCHAICKÉ VYSOKÉ KULTURY

1.1.1 STAROVĚKÝ ORIENT

Nejstarší spisy o medicíně a léčebných postupech nalezneme již v prastarém Orientu. Jsou známy i právní předpisy pro lékařské profese, které byly zřízeny kolem roku 1750 před naším letopočtem v Codex Hammurapi. Stejně jako u většiny starších konceptů nemocí i lidé ve starověkém Blízkém východě věřili, že nemoc byla způsobena démony a represivními bohy, kteří neměli žádný vliv na společenskou povinnost rodiny pečovat o nemocné. O cílené, neprofesionální péči není známo, ale z moderního hlediska jsou některé zdravotní postupy ošetrovatelské povahy. Profese porodní asistentky v porodnictví a sestry, která podporuje kojící matky je v tuto dobu již známa. Právní a finanční předpisy pro výkon této profese jsou rovněž stanoveny v Codex Hammurapi.

1.1.2 EGYPT

Ve starověkém Egyptě měl lékař k dispozici velké množství lékařských znalostí, opravných prostředků a modliteb. Jeden z nejkompexnějších textových důkazů o lékařském umění ve starověkém Egyptě lze nalézt v papyrusu Ebers, který je datován kolem roku 1550 před naším letopočtem. Lékaři se v této době specializují na různé oblasti, pacienti mohli navštívit chrámy zasvěcené Imhotepovi za pomoc a léčbu. Kromě lékařů tato zařízení zaměstnávala také vysoce postavené chrámové ženy a kněžky, o nichž se uvažovalo, že pracují ruku v ruce s lékaři a starají se o ošetrovatelskou péči o pacienty. Převážná péče byla poskytována ženami nebo otroky v domácím prostředí pacientů, potřebné znalosti byly pravděpodobně předávány v rámci rodiny a byly založeny na intuitivním odhalování potřeb (Calder, Spencer, 1971, s. 54).

1.1.3 INDIE

V Indii nalezneme první zmínky o ošetrovatelské péči kolem roku 300 před naším letopočtem. První požadavky na hygienu, větrání a pohodlí v nemocnicích byly stanoveny písemně. Péče o nemocné se týkala speciálně vyškolených mužů, kteří byli označováni jako Upasthatr. Kolem roku 250 před naším letopočtem byla v Indii založena první ošetrovatelská škola, ve které se pečovatelé naučili základní ošetrovatelská opatření, jako je skladování, vaření, péče o tělo a masáž. Pozdější text Astangahrdayaama, který byl

psán kolem roku 550 našeho letopočtu, popisuje vlastnosti zdravotní sestry: měla by být trpělivá, loajální k lékaři, čistá na těle, mysl i řeči, inteligentní a chápavá (Holden, Littlewood, 1991). Tyto požadavky v ošetrovatelské péči jsou tedy velmi podobné požadavkům zdravotních sester v Evropě až do devatenáctého století.

1.1.4 JUDAISMUS

V Tóře (Tóra hebrejsky תורה znamená zákon, učení) a Talmudu jsou stanovena různá ustanovení o hygieně a výživě, jako je vyšetření poražených zvířat za účelem prevence nemocí nebo izolace osob s infekčními chorobami za účelem ochrany obyvatelstva. Rozhodující příkázání se nachází v Zedace. Zedaka hebrejsky צדקה překládaná jako „charita“ je židovské příkázání, které zavazuje muže i ženy k charitě. Tato příkázání se také dostala do díla Milosrdenství křesťanství, které zahrnuje ošetrovatelství a tvoří základ pro židovskou sociální práci v pozdějších stoletích a organizaci špatné péče v ghettech. (Ellis, Hartley, 2003, s. 165).

Návštěva pacienta " Bikur Cholim " (ביקור חולים) je jednou z náboženských povinností v judaismu. Původ této povinnosti v Talmudu je přičítán samotnému Bohu, který navštívil Abrahama třetí den po jeho obřízce (Steppe, 1997, 23).

1.2 ANTIKA

1.2.1 STAROVĚKÉ ŘECKO

Ve starověkém Řecku se ošetrovatelská péče vyvinula vedle duchovně orientovaného léčitelského umění na konci 5. století před naším letopočtem. Zvláštní význam měla racionální medicína, jejímž hlavním představitelem byl doktor Hippokrates v Kosu. Péče o nemocné byla přidělena studentům, kteří se vzdělávají u lékaře. V díle Corpus Hippocraticum byla vytyčena jasná hierarchie ošetrovatelské péče. Přidělování úkolů sestrám probíhalo na základě jejich úrovně vzdělání. Všechny aspekty odborné péče a lékařského pozorování bylo převedeno na učící se lékaře, stejně jako podávání léků. Mezi pokročilými studenty byli jmenováni „supervizoři zdravotnictví“, jejichž role zahrnovala jak sledování pacientů, tak i přímou spolupráci s lékařem. Dohlížeč nebyl chápán jako služebník, protože v pozdějších dobách spadal jeho úkol do působnosti hierarchicky o krok vyššího postavení již vyškoleného lékaře, do jehož profese samozřejmě patřily i ošetrovatelské činnosti. Kromě zadávání úkolů podle individuálních znalostí nedošlo k oddělení mezi medicínou a ošetrovatelstvím. (Schweikardt, Schulze, 2002, s. 89).

Péče byla čistě mužským úkolem, ale předpokládá se, že ženy převzaly základní péči o nemocného v domácím prostředí podle obvyklých rolí. (O'Lynn, Tranbarger, 2006, s. 77).

1.2.2 ŘÍM

Zatímco římská medicína byla v předkřesťanských dobách převážně ovlivňována řeckými lékaři, ošetrovatelská péče pokračovala v rozvoji, zejména v římské legii. Vojáci byli vyškoleni v základních dovednostech první pomoci, zatímco další péče a péče o zraněné byla prováděna v lékařských jednotkách a nemocnicích s lékařsky vyškoleným a nezbytným ošetrovatelským personálem. Následná péče o zraněné byla prováděna ve Valetudinariích, která jsou podobná sanatoriím, často v blízkosti termálních lázní a byla usazena v tichých oblastech (BASFORD, SLEVIN, 2003, s. 254).

Zde byl kladen důraz na zachování bojové síly římských legií na ochranu Říma. Další populační skupinou, o kterou se ve Valetudinariích staralo, byli otroci, kteří byli důležití

pro práci. Přístup k této formě péče byl možný pouze v případě léčitelné choroby (Mürbe, Stadler, 2006, s. 112).

Na druhé straně vláda sama nepodporovala péči o městské obyvatelstvo, ale zaměřila se na zachování a prevenci veřejné zdravotní péče. Úspěchy v oblasti stavebnictví, jako je výstavba akvaduktů, které zásobují obyvatelstvo čerstvou vodou, veřejné latríny a lázeňské domy, umožnily pokročilé hygienické normy pro všechny části populace. Individuální péče byla prováděna v soukromých domácnostech žen a polo-kvalifikovaných otroků, ve vyšší třídě bylo šíření zaměstnávání sester (Basford, Slevin, 2003, s. 254).

1.3 RANÉ KŘESŤANSTVÍ

S rozšířením křesťanství se objevil nový aspekt ošetrovatelského směru, který formuje péči o potřebné v moderním věku: aktivní charitu, v níž je láska k Bohu srovnávána s láskou k bližnímu. Tato forma křesťansky motivované oddanosti k bližnímu se dobročinnost šíří jako první v samostatných komunitách raných křesťanů, přičemž pečuje o všechny potřebné, chudé a nemocné, vdovy, sirotky a cizince (Müller, 2000).

Počáteční zprávy, například od Aristidů z Atén o ošetrovatelské péči o rané křesťany, pocházejí z roku 140 a dokládají péči o potřebné v raných křesťanských komunitách (Ruddat, Schäfer, 2005, s. 54).

Ve východní římské říši byly v Kappadokii postaveny první nemocnice. Basil Velký stavěl nemocnice, kde se vyskytovaly pouze mužské sestry. Tento systém hospiců pro cizince a nemocné byl postaven za finanční podpory Fabioly.

Fabiola Římská, kolem 4. století našeho letopočtu použila své bohatství na pomoc chudým a nemocným a zřídila s podporou senátora Pammachiuse hospic v Římě, který byl v té době považovaný za první nemocnici v západním světě.

Se zvyšující se hierarchickou strukturou církve v průběhu prvních století byl vytvořen diakonát, vedený radou starších podřízených příslušnému biskupovi, presbyterům. V tomto diakonátu byla koordinována péče o chudé a péče o nemocné dobrovolníky, což představuje první organizovanou formu ošetrovatelské péče v západní Evropě (Mülich, Assa-Schaeffer, 1994, s. 56).

1.4 ISLÁM

První zdravotní sestrou v islámu je Koaiba Bint Saad Al Asla Miya, známá jako Rufaida Al-Aslamiya, která zavedla 6 244 prvotních standardů pro péči o zraněné vojáky během bitvy o Badr, například potřebu předat zdravotní a hygienické znalosti sestrám. Zahájit pohotovostní péči nebo zorganizovat péči o zraněné v mobilních nemocnicích. Dlouho před prvním evropským úsilím o strukturální péči založila Al-Aslamiya školu ošetřovatelství a vyvinula teoretické základy pro výkon povolání (Jan, 1996, s. 54).

Během „rozkvětu islámu“ došlo k velkým lékařským pokrokům, například Avicennův lékařský kánon také dlouho ovlivňoval evropskou medicínu a její vývoj. Ve zvláštních zařízeních byly stanoveny hygienické standardy a rozvíjena péče o duševně nemocné. Stavba nemocnice začala v islámu s nemocnicí postavenou Harun-al-Rashidem v Bagdádu v roce 805, která byla využívána pro nevléčitelně nemocné lidi a sloužila jako učební a školicí zařízení (Speer, Wegener 2006, s. 84).

1.5 STŘEDOVĚK

Na univerzitách v Evropě byla medicína již zařazena jako předmět studia do kánonu předmětů, zatímco ošetřovatelství formované křesťanským ideálem lásky, se vyvíjelo zejména v kláštorech. Ústředním problémem ošetřovatelské péče a léčitelského umění bylo ve středověku rozšířené malomocenství v Evropě mezi 10. a 13. stoletím a mor, který byl zvláště rozšířený ve velkých epidemiích v polovině 14. století. Pro péči o malomocné a morové pacienty byly postaveny speciální nemocnice, v nichž sloužily duchovní a světští zdravotní bratři. Některé nemocnice byly založeny v souvislosti s křížovými výpravami, kde byla také vytvořena síť nemocnic a ubytoven poutníků.

Teprve od pozdního středověku a raného novověku se ženské řády, jako jsou františkánky nebo dominikánky stále více dostávali k ošetřovatelské péči.

1.6 16. STOLETÍ

V 16. století byly vytvořeny další aktivní sbory, které také pracovaly v oblasti ošetřovatelské péče, zejména milosrdní bratři a Kamiliáni. Johannes von Got založil v

Granadě v roce 1540 nemocnici. Stal se patronem nemocnic, nemocných a zdravotních sester. V roce 1574 publikoval lékař Jakob Oetheus v Dillingenu třídílnou učebnici: „Důkladná zpráva, poučení o správném a užitečném využití ošetřovatelské péče, zdravých, nemocných a pečovatelů“, (Schroeter, 2005, str. 43-44), která je považována za první německé pojednání o ošetřovatelství.

1.7 17. STOLETÍ

Rok 1617, francouzský kněz Vincent de Paul je považován za zakladatele charity v Châtillon-sur-Chalaronne Filles. Se vznikem těchto sborů došlo k rozhodující změně v historickém vývoji ošetřovatelství, který je považován za symbol organizované a profesionalizované ošetřovatelské péče. Sestry prošly základním výcvikem v ošetřovatelství, byly povinny vykonávat lékařské rozkazy a později byly také pod lékařským dohledem nemocnic.

V roce 1679 napsal lékař Georg Detharding učebnici ošetřovatelství. Zmínil zde úřad sestry, jmenoval kritéria pro její výběr a navrhl zásady péče. Podle jeho názoru by ženy měly tuto profesi vykonávat. Detharding také požadoval přísné podřízení pečovatelů pod lékařským rozkazem. Další práce, kterou napsal Detharding, se zabývá výukou budoucích porodních asistentek (Wolff, 1997, s. 88).

1.8 18. STOLETÍ

Na počátku osmnáctého století zajišťovaly veřejnou ošetřovatelskou péči lidé z nižších a nevzdělaných tříd, zatímco ideologické myšlenky zároveň bránily buržoazním ženám s určitým vzděláním získat přístup k ošetřovatelskému povolání (Schroeter, 2005, s. 90).

Nedostatek odborně vyškoleného personálu se stal stále více zřejmým.

V roce 1781 založil Franz Anton Mai první veřejnou německou školu pro kojence v Mannheimu, který se snažil dosáhnout alespoň minimálního výcviku sester prostřednictvím tříměsíčních kurzů. V Rakousku zavedl Josef II. reformy, v roce 1784

byla zřízena Vídeňská všeobecná nemocnice. Základní myšlenkou bylo oddělení zdravotně nemocných od ostatních potřebných lidí a jejich centralizace na jednom místě. Pro péči byli přijati pouze světší pracovníci, což je klíčová inovace v rámci organizované péče. Následně tento model převzaly i další nemocnice a zahájily pomalý proces potlačování čistě křesťanské péče v Evropě.

1.9 19. STOLETÍ

V této souvislosti se stala rozhodně velkým mezníkem Krymská válka (1854-1856), kdy válečné ztráty převýšily ty vzniklé v důsledku otrěsných hygienických podmínek jak na bojišti, tak v lazaretech. Hromadná úmrtí na infekční nemoci tak nebyly ničím výjimečným. Právě Krymská válka potvrdila potřebu profesionalizace ošetrovatelství, sebepojetí a smysluplnost v kontextu odborné praxe. Dalšími ovlivňujícími faktory pak byly, a dodnes jsou, ekonomické, sociální, kulturní, ale i politické a společenské podmínky

Pastor Theodor Fliedner založil 13. října 1836, „vzdělávací instituci pro evangelické sestry“, pozdější diakonie Kaiserswerth, aby zlepšil špatnou péči o nemocné kvůli nedostatku kvalifikovaných sester. Diakonie se podrobily duchovnímu způsobu života, zatímco u lékařů probíhalo profesní vzdělávání. Školení se zde zúčastnila anglická sestra Florence Nightingale, která však později vůči tomuto zařízení vyjádřila kritiku.

V roce 1859 vydala „Poznámky k ošetrovatelství“. Tato kniha je považována za první z ošetrovatelských teorií a průkopnický vzdělávací model, který obsahuje, Nightingaleův systém reformy ošetrovatelského vzdělávání.

Florence Nightingale také ovlivnil Henry Dunant, zakladatel Mezinárodního hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce, které také založilo ideologické a denominační nezávislé školy ošetrovatelství. V Německu požadoval Rudolf Virchow 1869 odborné vzdělávání. V Americe byla v roce 1899 založena Mezinárodní rada zdravotních sester, která se měla stát „hlasatelem“ sester a ošetrovatelských organizací po celém světě a podporovat profesní rozvoj a umístování péče (Wood, Haber, 2005, s. 66).

Potřeba profesionální péče se rozvinula v průběhu 18. a 19. století a byla výsledkem pokroku ve vědecké medicíně, který vyžadoval stále více systematictější vyškolený asistenční personál. Nemocnice, které byly dostupné všem potřebným, vytvořily čisté nemocnice zaměřené na lékařskou péči. Války také vytvořily zvýšenou potřebu ošetrovatelského personálu, který už nemohl být pokryt samotným duchovním personálem. Stále více se zdůrazňuje význam počátečního řemeslného výcviku.

Nové standardy uvnitř a požadavky na péči byly formulovány v 19. století Florence Nightingale. Chronologicky se po nacistické éře objevily angloamerické průkopnické ošetrovatelské teorie, které přispěly k nezávislému odbornému porozumění a rozvoji akademické ošetrovatelské vědy a výzkumu. V Čechách byly ošetrovatelské kurzy zavedeny až na konci 20. století.

1.10 ČECHY A MORAVA

Ošetrovatelství se vyvíjelo a rozdělovalo v několika pečovatelských liniích. Zprvu to byla laická péče, která byla poskytována samotným nemocným nebo jeho rodinou a byla chápána jako povinnost, respektive samozřejmost, kdy se mladší generace postaralo o starší, již často nemocnou. Mnohokrát se jednalo o primitivní metody, založené například na nadpřirozených silách, ale také třeba využití vybraných rostlin jako přírodních léčiv (například ve formě odvarů a čajů).

Dále následovala charitativní péče, která byla historicky spojována s církevními řády, kterých bylo velké množství. Členové těchto řádů se chtěli přes pomoc nemocným, chudým a trpícím dostat blíže k Bohu. Mezi nejznámější u nás patří alžbětinky, které začaly působit v Praze od roku 1719 a podporu jim vyjádřil i císař Karel IV. Od roku 1837 víme z historie o řádu boromejek, které v Praze zřídily mateřinec. Mezi další patřily Zdislavky, jejichž patronkou byla svatá Zdislava a působily, společně například s diakonkami, na našem území i ve 20. století.

19. století je spojováno již s organizovanou, respektive profesionální léčebnou péčí, kdy již docházelo k rozvoji medicíny. Špitály v Čechách existovaly od 13. století, ale to se v nich ještě příliš neléčilo, spíše poskytovaly pomocnou ruku potřebným. Špitály, kde se již jen skutečně léčilo a ošetřovalo, budoval v Čechách konvent Milosrdných bratří a bylo

jich skutečně mnoho. Nejstarší je Nemocnice na Františku v Praze, založená roku 1620. Byla určena jen pro pacienty mužského pohlaví a zdárně se rozvíjela. V roce 1750 měla bezmála 200 lůžek a budoucí lékaři zde měli své hodiny praktické anatomie.

Na Moravě je nejstarší, a druhá v pořadí po Nemocnici na Františku, Nemocnice Milosrdných bratří v Brně založená hrabětem Janem Křtitelem z Dietrichsteinu v roce 1747. Pak již následovaly nemocnice všeobecné (1785 Brno, 1787 Olomouc, 1790 Praha) a to včetně porodnic.

První dětská nemocnice v Praze byla otevřena v roce 1842. V těchto špitálech ovšem nepracoval kvalifikovaný ošetrovatelský personál, ale ženy i muži za velmi nízkou mzdu, bez soukromého života, kdy ve špitálech prakticky žili. Proto možná také jejich práce a péče nebyla dostačující, neboť nebyla dobře hodnocena a vnímána společností s respektem. Bylo jasné, že je třeba začít zajišťovat k ruce lékařům vzdělaný personál, a to vedlo po roce 1850 k založení ošetrovatelských škol na našem území.

K rozvoji zdravotní péče určitě přispěly v době Osvícenství některé reformy Marie Terezie. Mezi nejvýznamnější patří Zdravotní řád pro země české z roku 1753. Vedl ke zlepšení hygieny díky tvrdým proti epidemiologickým předpisům a ke zlepšení informovanosti státu o zdravotnické péči. Tato reforma významně posílila léčebnou péči v nemocnicích nad tou charitativní. Rovněž vedla k lepšímu propracování lékařského školství. Josef II. se soustředil zejména na rozvoj všeobecných nemocnic a tím chtěl dosáhnout lepší dostupnosti ošetření a péče pro více obyvatelstva. Oba dva panovníci se také zapřičinili o zlepšení situace porodních bab na našem území, například pro ně podporovali překlad učebnic ze zahraničí.

V 19. století platil pro české země Zákon o veřejné zdravotní správě, který byl vydán vídeňským parlamentem roku 1870, a který vyústil v přijetí Zemských zdravotních zákonů v českých zemích ke konci 19. století. Zahrnovaly nejen pokyny pro chod nemocnic, ale i evidenci všech zdravotníků, pravidelné očkování, prevenci epidemií a nakažlivých chorob a další do té doby zákonem či nařízením nezaštitěné věci. V tomto období se také můžeme poprvé setkat s pojmem obvodní lékař, který byl zaměstnancem obce a měl mnoho povinností právě pro obec – očkování, dodržování hygienických předpisů ve školách, potravinových výrobnách a třeba hostincích a mnoho dalšího. Počátkem 19. století došlo k velké změně i v porodnictví. Roku 1803 začala svou činnost Univerzitní porodnická klinika v porodnici a nalezinci u kostela svatého Apolináře

v Praze, kterou později následovala univerzita pro porodní báby v Olomouci. Situace se vzděláváním porodních bab se vyvíjela natolik dobře, že ve druhé polovině 19. století ty nekvalifikované již neměly praktikovat.

A naše země má ještě jedno prvenství, a to první závodní nemocnici v Evropě z roku 1853. Stalo se tak v Ostravě – Vítkovicích pod záštitou tamního průmyslového podniku.

Jak jsme se již zmínili, tak velký vliv na rozvoj ošetřovatelství měla Krymská válka (1854-1856) a s ní je spojováno několik známých osobností, které se zapsali do historie. Jedním z nich je určitě švýcarský kupec Henri Jean Dunant, který na základě hrůz, které sám viděl přímo na bojišti, se rozhodl školit dobrovolníky v době míru na možnou pomoc pro trpící vojáky v poli. Těmto záchráncům měla být zajištěna bezpečnost neutralitou pod záštitou červeného kříže na vlajce. Celá jeho iniciativa vyústila založením Mezinárodní organizace Červeného kříže 8. srpna 1864 v Ženevě. Tato humanitární organizace pracuje dodnes a nezabývá se jen válečnými oběťmi, ale i o postižené přírodních katastrof a třeba hladovějících.

Bezesporu velkou stopu pro ošetřovatelství zanechala Florence Nightingale (1820-1910). Na dobu, ve které žila, se jí, byť byla ženou, dostalo vynikajícího vzdělání. Přesto se od ní očekávalo, jak bylo v té době samozřejmostí, že se provdá, bude mít děti a její životní náplní bude starat se o rodinu. Ona se ale rozhodla nemít manžela, ani děti, a naopak ve svých 31 letech vystudovala ošetřovatelství a péče o potřebné se stala její životní náplní. Působila v Londýně, kde podporovala vzdělávání sester, stala se odborníkem pro zdravotnictví a zavedla mnoho užitečných novinek v nemocnicích. Byla povolána s ostatními ošetřovatelkami na bojiště Krymské války. Pod jejich působením klesla značně úmrtnost vojáků. Bohužel tato její mise si vybrala i svou daň, Florence zde onemocněla tzv. Krymskou horečkou a její následky jí pronásledovaly do konce života. V roce 1860 zřídila v Anglii první necírkevní školu ošetřovatelství na světě. O dva roky později zde vznikl i obor pro porodní asistentky. Snažila se prosadit jednotné vzdělávání sester.

Na tuto situaci se snažily reagovat v Čechách ženy založením ženského vzdělávacího spolku. Vyústěním jejich působení (například i spisovatelek Elišky Krásnohorské a Karolíny Světlé) bylo založení první české ošetřovatelské školy v Praze v roce 1874. Její důležitost podporuje i fakt, že byla první svého druhu v celém Rakousku – Uhersku. Zde

se ženy vzdělávaly bezplatně, podle učebního plánu, jak po odborné (zdravověda, první pomoc), tak i praktické stránce. Škola usilovala o výuku ve stylu myšlenek F. Nightingalové. Přes dobré výsledky škola po sedmi letech ukončila svou činnost. Postavení ošetřovatelek ve společnosti 19. století však bylo stále zlé. Byly nedostatečně finančně ohodnoceny, často měly neomezenou pracovní dobu, musely být svobodné. Přesto byly na svou profesi hrdé. V meziválečném československém státu byl kladen důraz zejména na působení sestry v terénní péči.

Po 1. světové válce nahradila válečné ošetřovatelství jakási sociální péče. V Praze vznikla jednoletá ženská Vyšší škola sociální. Později zde mohli studovat i mladí muži. Po ukončení tohoto studia absolventi pracovali s mládeží, v různých poradnách a spolcích, dobročinných organizacích, ale ve správě věznic. Zde byly zaměstnány často i diplomované sestry, které již řešily odbornější věci, jako návštěvy v rodinách, evidenci pacientů a léků, plánovaly lékařské prohlídky, včetně očkování a samozřejmě byla osvěta hygienických návyků, novinkou byl propracovaný systém péče o chrup dispenzární péče pohlavně nemocných. V té době ve většině lůžkových zařízení stále působily řádové sestry, které měly možnost, zejména v pohraničí, navštěvovat, často německé, řádové školy. Za pozornost určitě stojí zmínit řádovou Česko-německou školu svatého Františka z Assisi v Opavě. Škola dosahovala na svou dobu vysoké úrovně. Bylo ale zřejmé, že odborností při péči o nemocné se musí začít věnovat i stát. A tak byla roku 1916 založena v Praze Státní dvouletá ošetřovatelská škola a dívky, které ji úspěšně dokončily, se staly prvními diplomovanými sestrami dívky, které vystudovaly Státní dvouletou ošetřovatelskou školu (založena v Praze roku 1916). *„Podle ministerského nařízení bylo na českou školu na základě výsledků přijímací zkoušky přijato 15 žákyně. Zkouška se konala z inteligence, z počtů a českého jazyka. Podmínky pro přijetí byly rakouské státní občanství, absolvování měšťanské školy, stáří 18-30 let, dokonalé zdraví, mravní bezúhonnost, opravdový zájem o ošetřovatelské povolání, doklad, že uchazečka nepečuje o nezletilé dítě a nevede vlastní domácnost. Uchazečky musely projít psychologickými zkouškami“* (Staňková, 2000, s. 76). Některé tyto podmínky se jistě dnes jeví minimálně jako zvláštní, ale tehdy bylo po sestrách vyžadováno absolutní pracovní nasazení, kdykoliv a kdekoliv, a s tímto modelem se soukromý život příliš neslučoval. První rok probíhala teoretická příprava a druhý pak praktická. Teorii řídili univerzitní profesori a praktickou výuku zaštiťoval vedoucí lékař nemocnice, kde praxe probíhala, a

který byl jakýmsi odborným garantem vzdělávání. V roce 1918 absolvovalo prvních deset dívek a žen, které složily slib Florence Nightingalové a mohly tak nosit odznak diplomované sestry. Absolventky této školy založily v roce 1921 Spolek diplomovaných sester. Za zmínku stojí i fakt, že v roce 1922 byla v Praze-Krči založena samostatná ošetrovatelská škola pro dětské sestry, která byla s takovouto specializací až do konce války na našem území jako jediná.

Od roku 1930 rovněž probíhala specializace diplomovaných sester v oboru péče o ženu a dítě, a to formou kurzu. Jednalo se vlastně o prvotní doškolení sester do pozice porodních asistentek. Vzdělanost sester začala strmě narůstat a prestiž sester – ošetrovatelek se ve společnosti zvyšovala. Velkou podporu v této době měly sestry v Alici Masarykové, dceři Tomáše Garrigue Masaryka. Ta sama začala jako jediná žena studovat na lékařské fakultě v Praze, ale ze studia po roce odešla, nelíbila se jí diskriminaci žen při studiu. Nakonec vystudovala historii, ale o prázdninách pobývala často jako dobrovolná ošetrovatelka ve vojenské nemocnici v Pardubicích. Za její podpory mohly vybrané české sestry studovat i v zahraničí, což bylo do té doby pro ženy nemyslitelné. Získala mnoho stipendií pro studium v zahraničí nejen pro sestry, ale i pro mladé lékaře. Zároveň byla předsedkyní Československého červeného kříže a zasloužila se o rozvoj ošetrovatelského školství. Díky její intervenci u Amerického červeného kříže přicestovaly do Prahy několik amerických ošetrovatelek zvednout úroveň ošetrovatelství a koncepci výuky u nás. Po jejich odchodu usedla do čela školy Sylva Macharová, jedna z prvních absolventek. Ta značně rozšířila počet studentek, kdy v ročníku jich bylo i přes padesát. V roce 1931 bylo u nás již více jak tisíc diplomovaných sester, ale stále to nebyl dostačující počet. Ještě před začátkem 2. světové války byl silně cítit nedostatek ošetrovatelského personálu. To vedlo k otevření dalších státních, ale i civilních, respektive státních ošetrovatelských škol (např. v Brně). Rovněž se zakládaly i další významné ošetrovatelské školy za přispění jednotlivých církevních řádů. Za všechny stojí za zmínku Ošetrovatelská škola Šedých sester III. Řádu sv. Františka v Hradci Králové, která vznikla na popud papeže Pia XI v roce 1935 a zařízení školy a její provoz byl hrazen z kongregace šedých sester. Studovat zde ale mohly kromě řádových sester i civilní uchazečky. S nástupem německé okupace dobře rozjetý systém ošetrovatelských škol z meziválečného období stagnoval. Mnoho řádových škol bylo součástí zabraného území po Mnichovské dohodě. Ve válečných letech byly sestry vyjmuty z totálního nasazení právě pro jejich nedostatek a svou

důležitost. Mnoho sester působilo na frontě, zejména v Rusku a aktivně se zapojovaly do odboje. Dobrovolné sestry pečovaly nejen o zraněné vojáky v nemocnicích, ale pomáhaly i v době pražského povstání na barikádách. V době protektorátu Čechy a Morava byl rovněž rozpuštěn ČSČK a jeho činnost byla obnovena až po ukončení 2. světové války. V poválečných letech se naplno projevil nedostatek kvalifikovaného ošetrovatelského personálu. Nešlo jen o nedostatek sester, ale i lékařů, z důvodu uzavření vysokých škol v době války. Mnoho nemocnic tak začala organizovat základní krátkodobé kurzy, aby alespoň částečně zaplnila chybějící počet ošetrovatelek, zejména v pohraničí. Toto bylo pro obě strany výhodné, protože nemocnice tyto kurzy financovaly a zajistily snadno žákyním praktickou výuku, ale za to pak absolventky zastávaly pomoc nemocným. Ale i státní ošetrovatelské školy se začaly hojně budovat po celé republice, v roce 1947 jich bylo na našem území dvacet šest. V Praze byla roku 1946 dokonce otevřena Vyšší ošetrovatelská škola. Zde se po dobu dvou let školily vybrané sestry z jednotlivých nemocnic, a to na pozice vrchních a staničních sester a ve druhém studijním směru to byly sestry předurčené pro pedagogickou činnost. Výuka byla na svou dobu rozsáhlá a velmi náročná, ale i rozmanitá. V témže roce se uskutečnil, z historického hlediska, velmi důležitý sjezd diplomovaných sester. Zhodnotil situaci v českém ošetrovatelství a co se týče vzdělávání sester, tak zde prvně zazněla z úst nejen vedoucích sester, ale i lékařů myšlenka potřeby vysokoškolského univerzitního vzdělávání sester. Jen pro srovnání. V USA vznikaly pro sestry vysokoškolské školy již od roku 1923! Všechny tyto zajímavé perspektivní a pokrokové myšlenky vzaly za své nástupem komunismu v roce 1948. Osobnosti, které se zasloužily o rozvoj a pokrokové myšlenky v ošetrovatelství, byly ze svých pozic v nemocnicích a ve školách odvolány. Zakázány byly řádové školy a jejich absolventky byly často nucené pracovat fyzicky mimo obor. Sestry se ovšem nesměly sdružovat v žádné své profesní organizaci. To bylo pro tehdejší režim nežádoucí. Spolek diplomovaných sester byl vyloučen z Mezinárodní rady sester (ICN) a došlo tím k izolaci od světových pokroků a myšlenek. Kompletní vzdělávací systém byl přijat ze Sovětského svazu. Došlo k přejmenování ošetrovatelských škol na střední zdravotnické školy. Ty byly součástí Vyšších sociálně zdravotních škol, které vznikaly ve všech větších městech. Spravovalo je ministerstvo školství a koncepce byla taková, že dva roky bylo studium shodné pro všechny a další dva roky se studující specializovaly na různé obory a to: ošetrovatelky, zdravotnické pracovníce, porodní asistentky, dětské sestry a zdravotní či

zubní laborant. Přesto kvalifikovaných zdravotníků byl stále nedostatek. V roce 1951 pokryly pouhou čtvrtinu potřebného počtu. Řešením se zdálo být pro tehdejší vedení ministerstva školství zkrácení doby studia, a to na tři roky. Ovšem očekávaný efekt se nedostavil. Nejenže se nezvýšil počet absolventů, ale žákyně a žáci byli přetěžováni nahuštěným učivem. Studium dokončovali jako sedmnáctiletí nezralí jedinci, těžko schopní zvládat náročnou profesi, která je čekala. Navíc dostávaly tzv. umístěnky, proti kterým se nadalo protestovat a bylo povinností na přidělené místo nastoupit. Od roku 1956 se studium vrátilo ke čtyřleté formě. To už byly zdravotnické školy pod správou ministerstva zdravotnictví. Postupně se začaly v nemocnicích budovat školicí centra pro sestry a tím byl usnadněn jejich praktický výcvik. Studium bylo zakončeno maturitní zkouškou, a to praktickou v nemocnici a teoretickou před komisí. Tento model vlastně přetrvává v obměněné podobě dodnes. I vzhledem k nedostatku pracovníků byly možnosti alternativního získávání kvalifikace. Od roku 1949 začaly svou činnost tzv. přípravy pro pomocné zdravotní sestry, dětské sestry nebo sociálně zdravotní pracovnice v délce trvání šest měsíců.

Mezníkem ve vývoji institucionalizovaného zdravotnického školství v novodobé historii byl rok 1951.

Zdravotnické školství v tomto období tvořily střední zdravotnické školy, které prošly od roku 1953 s definitivní platností do působnosti resortu zdravotnictví, a vzdělávací instituce pro další vzdělávání lékařů, farmaceutů a středních zdravotnických pracovníků. Posláním těchto vzdělávacích institucí bylo a stále v principu je zajišťovat vysokou odbornou připravenost a výchovu zdravotnických pracovníků s důrazem na vysokou profesionalitu, pevné morální přesvědčení, empatii, pohotový a tvůrčí přístup k jednotlivcům a skupinám v různých náročných každodenních situacích.

V témže roce - 1. května 1953 - bylo také zřízeno Školní středisko pověřenectva zdravotnictví pro doškolení lékařů. Později pod různými názvy (Slovenský ústav pro doškolení lékařů - 1956, Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceuty - 1964). Pro sestry, porodní asistentky a další kategorie středních zdravotnických pracovníků se začalo institucionalizované další vzdělávání v roce 1960 vznikem Ústavu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků.

Od roku 1954 to pak byly doškolovací kurzy. Nově také vznikla možnost studia při zaměstnání to buď formou dálkového nebo večerního studia. Od roku 1956 byla možnost pomaturitního studia jak v oboru zdravotní sestra, porodní asistentka, tak nově různé odbornosti laborantů (zubní, lékařský, zdravotní, nebo rentgenologický) a rehabilitační pracovník. Velkým průlomem ve vzdělávání středních zdravotnických pracovníků (SZP), jak byl hromadně v té době ne vysokoškolsky vzdělaný personál nazýván, bylo od roku 1960 pomaturitní specializační vzdělávání v Institutu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně. V tomto roce bylo rovněž otevřeno první vysokoškolské magisterské studium pro sestry, a to v Praze na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. Bylo pětileté a šlo o kombinaci ošetřovatelství s pedagogikou a psychologii a bylo určeno zejména pro sestry na vedoucích pozicích. Několik let probíhalo formou studia při zaměstnání, později prezenční formou. Ošetřovatelství se v té době stává vědním oborem se svou teorií, kterou lze uplatnit v praxi. Postupně bylo zřejmé, že nestačí pouze základní tradiční model vzdělání, ale že je třeba, aby se sestra a ostatní nelékařští pracovníci vzdělávali souvisle i při výkonu svého povolání, tedy celoživotně. Nové postupy, technologie a přístupy k pacientům vyústily v potřebu sebevzdělávání. Sestra se rovněž postupně stává platnějším členem týmu, není již pouze jen „vykonavatelem péče“, ale spolupracuje, zajímá se, sama vytváří, navrhuje a hledá samostatně řešení, zajímá se o prevenci, ale i edukuje. Platným pomocníkem pro komunikaci a vzdělávání sester byl bezpochyby od roku 1970 časopis Zdravotnická pracovnice. Sice vycházel již od let šedesátých, ale právě do roku 1970 byl spíše časopisem ideologickým než odborným. Nyní byla jeho součástí příloha Československé ošetřovatelství s odbornými statěmi a vědecko-výzkumnými pracemi z různých zdravotnických pracovišť. Vývoj ošetřovatelství v komunistickém režimu ovlivnilo mnoho legislativních norem (Kutnohorská, 2010, s. 113). Listopadové události roku 1989 přinesly mnoho změn nejen politických a společenských, ale také odlišné chápání péče zdravotní a sociální, než tomu bylo dosud. Přesto přetrvávaly na našem území stále střední zdravotnické školy (SZŠ) i přes kritiku řady zainteresovaných lidí a odborníků, že kvalifikace sester by měla být zahájena v pozdějším věku než ve 14/15 letech. V nabídce byly čtyři obory, a to všeobecná sestra, zubní technik, farmaceutický a zdravotní laborant. Od roku 1996 měli maturanti, a to samozřejmě nejen SZŠ, možnost pokračovat ve studiu na vyšších zdravotnických školách (VOŠ). Nabídka oborů byla, a dodnes je, velmi pestrá.

Šlo o diplomovanou všeobecnou sestru, diplomovanou porodní asistentku, diplomovanou sestru pro intenzivní péči, diplomovanou dětskou sestru, diplomovaného farmaceutického asistenta, diplomovaného zdravotního laboranta, diplomovaného zubního technika, diplomovaného fyzioterapeuta a diplomovaného ergoterapeuta. Později přibyl i diplomovaný nutriční terapeut. Protože se jednalo o vyšší stupeň vzdělání, tak kromě odborných předmětů a praktických hodin bylo součástí studia získávat také informace z oblasti výzkumu, vědy, ale třeba také etiky. Studium bylo zakončeno absolutoriem (včetně obhajoby absolventské práce) a ti úspěšní mohli používat titul diplomovaný specialista, zkráceně DiS. za jménem. K široké nabídce studijních oborů na SZŠ přibyla v roce 2005 zdravotnická lycea. Jednalo se o ústavy s širším všeobecným rozpětím studia v prvních dvou letech a odbornější náplní ve 3. a 4. ročníku. Absolventi se takto připravovali na navazující studium na vysokých školách, a to zejména na lékařských fakultách, ale i fakultách pedagogických a zdravotně-sociálních. Vysokoškolské studium pro sestry probíhalo, jak už bylo výše zmíněno, od roku 1960 na Filozofické fakultě UK v magisterském oboru. Od roku 1992 byla tato možnost i na lékařských fakultách, a to již i v bakalářské formě tříletého studia (dálkově pak čtyřletého) v oboru ošetrovatelství. O studium byl mezi sestrami veliký zájem. Možno bylo dále navazovat v magisterském programu, pro případné zájemce eventuálně i v doktorandském. V roce 2007 zakončili studium na SZŠ poslední absolventi oboru všeobecná sestra. Tyto školy ovšem nezanikly a nabízeli pro zájemce maturitní obor zdravotnický asistent, dále pak asistent zubního technika a laboratorní asistent. Středoškolský farmaceutický obor dále v nabídce nebyl. Všichni tito absolventi pak v praxi musí pracovat pod dohledem výše vzdělaných kolegů a zpravidla vykonávají méně odborně náročnou práci. Ke vzdělávání sester v devadesátých letech 20. století velkou měrou přispěl odborný časopis Sestra. Vycházel od roku 1991 měsíčně a byl sestrami vyhledáván. O jeho popularitě a zájmu z řad sester svědčí fakt, že časopis vychází do dnešní doby. Začleněním České republiky do Evropské Unie (EU) znamenalo pracovat na mnoha změnách tak, aby naše legislativa a systém vzdělávání sester byl kompatibilní se směrnicemi EU a našim absolventům byla uznána kvalifikace v ostatních členských zemích a byl tak umožněn volný pracovní pohyb. V rámci EU byly všechny zdravotnické profese brány jako regulovaná povolání. Znamená to, že je zákonem upraveno (zlomový byl zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních),

jakými způsoby je možné se na takové povolání připravit, získat k jeho výkonu oprávnění a udržet si odbornou úroveň na vysoké úrovni i během výkonu profese a to i v závislosti na pokroku, nových vědeckých poznatcích a to vše se realizuje pomocí celoživotního vzdělávání, které by v těchto povoláních mělo být samozřejmostí. Aby se tak skutečně dělo, byla na počátku 21.století zavedena povinná registrace sester s kreditním systémem. Do té doby byla pouze dobrovolná, což se jevilo jako nedostatečné. Jednalo se o to, že sestra v praxi byla tímto způsobem vedena k získání potřebných kreditů, například za vzdělávací akce, studium, aby mohla být vedena jako registrovaná sestra a pracovat bez odborného dohledu. K obnově docházelo vždy po 5 letech. Ministerstvo zdravotnictví chtělo tímto krokem dosáhnout zvýšení kvality péče, a aby se i nelékařské profese staly vysoce odbornými. Tento registr byl součástí Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Brně, jak byl v roce 2003 přejmenován Institut pro další vzdělávání SZP. Náplní institutu rovněž byly vzdělávací a rekvalifikační kurzy, metodická a vědeckovýzkumná činnost, odborné konzultace. A samozřejmě i nadále zajišťoval postgraduální studium pro nelékařské zdravotnické profese. Pro centrum byla důležitá kvalita, flexibilita a odbornost školitelů. Dnes je její název Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků (POUZP). Z výše uvedeného vyplývá, že postavení a pracovní podmínky ošetřovatelek a sester se historicky velmi měnil. Zprvu byly pomocnice, později asistentky lékaře a dnes pracují na základě svých přesně daných kompetencí a zodpovědností vůči pacientům. K povinnostem sester a ostatních zdravotnických profesí patří neustálé sebevzdělávání a zvyšování odborných znalostí. Ať už to je formou studia, vzdělávacích programů, certifikovaných kurzů, konferencí, výzkumů a sledování novinek v oboru.

2 VÝZNAMNÉ HISTORICKÉ OSOBNOSTI

Český humanista Karel Čapek ve svém článku v Lidových novinách (Lidové noviny 14. 7. 1929) s názvem Sestry napsal (In: Šebeková, 2003, s. 8): ". . . ono to vypadá, že většinou ženy potřebují ochranu, ale jsou chvíle, a velmi těžké chvíle, kdy přicházíme na to, že my – muži potřebujeme jejich ochranu. Velká převaha ženy je především v tom, že je matkou, po druhé v tom, že je sestrou. Muž muži dokáže být bratrem v církvi nebo v boji, ale málokdy dokáže být bratrem nemocnému. Dokázal by ho léčit nebo pobavit, ale neví ho tiše a jemně doprovázet cestou bolesti, aby nebyl sám. Je hrubě aktivní, neumí tak dobře rozložit svou činnost na droboulinké a trpělivé skutky. Viděl jsem při práci lékaře, rychlé a odhodlané jako při útoku, viděl jsem sestry při jejich tichém bdění a nevím, kdo z nich byl hezčí".

V následující kapitole uvedeme osobnosti, které významným způsobem ovlivnily dějiny ošetrovatelství. V rámci osobností z řeholních řádů uvedeme i ty, které nebyly členy řeholí, ale na poli ošetrovatelství pomáhaly stejně nezištně.

2.1 SV. ALŽBĚTA UHERSKÁ

Svatá Alžběta se v průběhu dějin stala nejen symbolem pokory, obětavosti a lásky k lidem, ale je zařazena i mezi osobnosti, které tvoří historii ošetrovatelství. Je vážená nejen v Evropě, ale i na jiných kontinentech. V USA na Oregonské univerzitě zdravotnických věd ve městě Portland je stálá výstava nejznámějších osobností, které se zasloužili o rozvoj ošetrovatelství na celém světě. Svata Alžběta je mezi nimi. Zařadila se mezi světové osobnosti, které si zaslouží pozornost všech sester světa. První místo jsme se rozhodli věnovat právě jí z důvodu historického, ale i profesionálního (Hanzlíková, Michalková, 2003, s. 1).

Sv. Alžběta pocházela z rodu Arpádovců. Narodila se na bratislavském hradě v roce 1207 jako druhá dcera krále Ondřeje II. a jeho manželky Gertrudy. Z politických důvodů byla už jako jednoletá zasnoubená s Durynským hrabětem Ludvíkem IV. Po dovršení 14 let uzavřela manželství ze kterého vzešly tři děti. Proč je právě tato princezna, hraběnka, manželka a matka významnou představitelkou ošetrovatelské profese? Alžběta užívala

knížecí majetek, ne však pro sebe, ale pro chudé a nemocné. Její počínání se nelíbilo manželově rodině. Poté, když její manžel v roce 1227 zemřel, tvrdě proti ní zakročili. Odňaly její děti, odmítli uznat dědictví po manželovi a vyhnali z hradu Wartburg.

V roce 1229 se stala členkou Třetího řádu sv. Františka. Ujal se jí známý kazatel Konrád z Marburgu a vymohl pro ni část majetku. Alžběta se ho vzdala ve prospěch nemocnice v Marburgu, kde až do své smrti v roce 1231 sloužila nemocným. Alžbětina péče a obětavá dobrota k trpícím byla její každodenní praxí. Byla zvyklá navštěvovat dvakrát denně, ráno a večer, všech svých nemocných osobně. Neštítla se ani malomocných, myla a koupala jejich. Své přítelkyni Irmingard řekla: *"Zvolila jsem si život sestry, ošetřovatelky nemocných a chudých, protože lidé jimi nejvíce pohrdají. Kdy bylo něco, čím by pohrdali víc, zvolila bych si to "*. Alžběta byla pečlivá i vůči budoucím matkám. Přijímala je do svých špitálu, vyhledávala šestinedělky a navštěvovala jejich. Její duše patřila dětem. Jelikož nemohla být s vlastními, stala se matkou opuštěných a nemocných dětí. V Nemocnici sv. Máří Magdalény pod Wartburg, kterou sama založila, udržovala jedno oddělení pro chudé, nemocné, slabé a zejména zmrzačené děti. Malomocenství děti brala k sobě do pokoje a starala se o ně s velkou láskou. Vlastnila takovou genialitu srdce, která poráží vše, co překáží v pomáhání.

Alžběta pracovala ve špitálu jako sestra. Opatrovali asi třicet lidí a pokud někdo zemřel, vzápětí byl na jeho místo přijat jiný. Po tom, co věnovala celý svůj majetek na zakládání špitálu nebo ho rozdala, živila se prací vlastními rukou, předla vlnu, co jí posílali z kláštera (Sestra Regina, 2007, s. 6–7). Její citlivé duši se nejvíce dotkla bída, která byla v těch časech v Německu. Byly to roky hladomoru způsobené neúrodou a válkami. Bídou byly postiženy zejména děti – sirotci a mladé těhotné vdovy po padlých bojovnících. Vyhledávala jejich a pomáhala, protože jí to bylo možné (Geze, 1994, s. 97–98). Charakteristickým rysem svaté Alžběty byla její láska k nemocným a opuštěným. Vlastnoručně dělala všechny úkony při ošetřování nemocných. Její další vlastností byla lidskost, bezprostřednost a jednoduchost. Jimi odsouvala stavovské rozdíly, byla člověkem mezi lidmi, aby jim mohla sloužit. Přesáhla tak rámec každého následujícího století, protože všechny byly poznamenané předsudky. Příklad sv. Alžběty, její schopnost věnovat se službě potřebným, je výzvou pro naši dobu: nebát se zapomenout na sebe,

upřednostnit požadavky nemocných a podělit se o to, co máme (Sestra Regina, 2007, s. 7).

2.2 SV. ANEŽKA ČESKÁ

Sv. Anežka byla dcerou českého krále Přemysla Otakara I. a Konstancie Uherské. Narodila se pravděpodobně v roce 1211. Dostala prvotřídní výchovu a vzdělání v klášteře cisterciánek a premonstrátek a také ve vévodském dvoře ve Vídni. Navzdory několika nabídkám sňatek odmítla a zasvětila se službě Bohu a bližnímu podle vzoru sv. Františka a sv. Kláry z Assisi. V roce 1232 založila v Praze špitál pro bratrství, z něhož se vyvinul řeholní rád českých křížovníků s červenou hvězdou. V letech 1233–1253 vybuodovala velký komplex klášterů Na Františku pro chudé klarisky a Menších bratří. Stavbě kláštera předcházelo založení nemocnice, která je v provozu dodnes. V roce 1234 sama vstoupila do kláštera Na Františku, kde žila a sloužila až do své smrti. Měla značný vliv na veřejné věci a zejména na schválení původní regule podle sv. Kláry. Zemřela 2. března 1282.

Pohřbili ji v kapli Panny Marie v Praze na Františku. Hned po smrti byla ve svém klášteře uctívána jako svatá (Němec, 1987, s. 5–6).

2.3 SV. JAN Z BOHA

Zakladatelem řehole Milosrdných bratří byl svatý Jan z Boha, vlastním jménem João Cidade. Narodil se 8. března 1495 v Portugalsku. Velkou část svého dětství prožil ve Španělsku. Když ho přijali do služby k bohatému statkáři pro chov hospodářských zvířat, Janovi se dostalo dobré péče s možností vzdělávání a náboženského života. V roce 1521 se přihlásil do armády. Tehdy měl 26 let (Lenco, 1999, s. 9). Štěstí v armádě mu však velmi nepřálo. Vrátil se zpět k statkáři, ale touha po vojenském životě v něm neutichala. Později pracoval v severní Africe jako pomocný dělník při budování pevnosti. Pak se věnoval obchodu s knihami a otevřel si i vlastní knihkupectví v Granadě. Nespokojený a mnohými životními situacemi zklamaný Jan prožíval vnitřní krizi. Toužil, aby jeho život měl význam a smysl.

Bůh ho oslovil 20. ledna 1539 v kázání Jana Avily, který ohnivě kázal o mučednících a o tom, o co vlastně v životě křesťana jde. Slova tohoto kazatele pronikly přímo do jeho srdce a Jan ztratil vnitřní rovnováhu. Hodil se o zem, tloukl hlavou o zeď, trhal si bradu, poskakoval a utíkal městem. Ve svém obchodě roztrhal všechny knihy. Došlo to tak

daleko, že ho jako domnělého blázna zavřely do Královské nemocnice v Granadě (Nigg, 1996, s. 17–19). Nemocnice měla i uzavřené oddělení pro duševně choré.

Léčebná metoda pro "blázny" spočívala v tom, že je spoutali do řetězů a denně bičovali, "aby přišli k sobě". Tímto způsobem zacházeli i s Janem. V nemocnici viděl hodně bídy a nezájem o těch, kteří byli odkázáni na pomoc druhých. Během pobytu v nemocnici začal chápat život trochu jinak. Spatřil před sebou novou životní cestu.

Po propuštění zanechal předešlý styl života a na doporučení kazatele Jana z Avily dal své síly a schopnosti do služeb jiným. Na podzim v roce 1539 si Jan pronajal dům na ulici Lucena a začal do něj shromažďovat nemocné. Jeho nezištnou pomoc si všimlo široké okolí. Město Granada mu darovalo větší dům pro nemocné, který on ještě rozšířil (Ondruš, 1991, s. 92). V roce 1546 se začaly k němu přidávat i pomocníci. Svou lásku vůči bídným projevoval i tím, že jim často daroval své šaty. Stávalo se, že byl hůře oblečený než oni sami. Aby byl i Jan lépe oblečený, dal mu biskup Sebastian Ramireze z Tuy řeholní oděv. Později začaly takový oděv nosit i jeho pomocníci. Jan obětoval celý svůj další život službě Bohu a lidem.

V roce 1547 se Janovi podařilo založit nemocnici v Granadě. Zápasil s mnoha obtížemi, jako byl nedostatek léků, jídla, šatů a peněz. Aby udržel chod nemocnice byl často odkázán na pomoc obětavých lidí a nejednou i nucen chodit po žebrání. Přízemí této nemocnice sloužilo pro počestné a bezdomovce. Na horním patře bylo umístěných sto nemocničních lůžek. Přijímali zde i opuštěné děti (Lenco, 1999, s. 10). Známý je i Janův vztah k duševně nemocným lidem. Mluvil s nimi dobrotivě a s pochopením. To byl nový postoj v péči o duševně nemocné, protože v té době, a ještě i později považovali tyto lidi za posedlé, proto je brutálně bili. Zcela nevzdělaný Ján intuitivně poznal duševní chorobu jako nemoc hlavy (Nigg, 1996, s. 24). Janův asketický život a jeho obětavost pro nemocné a trpící neznala hranic, což vedlo k předčasnému vyčerpání a brzké smrti. Zemřel 8. března 1550 ve věku 55. let. Charitativní činnost sv. Jana dala podnět pro vznik řehole Milosrdných bratří sv. Jana z Boha (Bagin, 1990, s. 59).

2.4 SV. VINCENT DE PAUL

Zakladatelem Společnosti DKL je svatý Vincent de Paul. Život tohoto vynikajícího muže, jehož tvůrčí duch dal vznik nespočítatelným dobročinným dílům, zná téměř celý svět. Sv.

Vincent odhalil materiální a duchovní bídu své doby a zasvětil celý svůj život službě chudým, jejichž nazývá "naši páni a učitelé". Vincent se narodil 24. 4. 1581 v Puy jako třetí ze šesti dětí ve zbožné selské rodině. Rodný kraj silně ovlivnil Vincentův charakter a vtiskl do něj smysl pro realitu, selskou moudrost, dynamismus, humor a velkou skromnost. Jako 12 - letý nastoupil do františkánského kolegia v Daxe s úmyslem stát se knězem. Ve studiu rychle postupoval, takže v roce 1600 byl vysvěcen na kněze. Následně odešel do Říma a po návratu dokončil teologická studia v Toulouse. V roce 1605 se stává záhadně neznámým. Neurčité životopisné údaje říkají, že se stal zajatcem pirátů, kteří ho prodali nějakému starému alchymistovi v Tunisu. V roce 1609 se nachází v Paříži, kde se stal Almužníkem na dvoře královny Margity de Valois. Zde pokorně a rád přisluhoval chudým a nemocným. V roce 1612 se stal farářem v chudém předměstí Paříže Clichy, kde horlivě a důsledně prosazoval požadavky Tridentského koncilu a byl vzorným duchovním pastýřem. Po čtyřech měsících se rozloučil s farníky, aby se stal domácím učitelem a vychovatelů v rodině de Gondi. Hrabě de Gondi byl mocný a vlivný muž, generál galejí. Vincent vedle toho vykonával i duchovní službu na venkově, ve Folleville, kde měl hrabě majetky, na kterých pracovali chudí sedláci. Po jistém čase Vincent považoval za nutné opustit rodinu de Gondi a převzít duchovně velmi zpustošenou farnost v Chatillon - les - Dombes. Zde vznikly první charitní spolky. Bylo to v roce 1617. V Paříži se do těchto spolků zapojovali i dámy z vyšších společenských vrstev, například budoucí královna Polska - Marie Lujza de Gonzaga. "Pan Vincent", jak ho všichni nazývali, dokázal jiné nadchnout pro všestranná sociální díla: starost o nalezené děti, o galejní trestance, opuštěné starce, šílené. Společenské a rodinné postavení však nedovolovalo dámám navštěvovat po domech chudé. Vincent jim proto hledal pomocnice pro lidové mise. Společně s Lujza de Marillac založili v Paříži 29. 11. 1633 Společnost Dcer křesťanské lásky. Vincent de Paul zemřel 27. září 1660.

2.5 SV. LUJZA DE MARILLAC

Lujza de Marillac se narodila 12. 8. 1591 jako nemanželské dítě. Její otec byl šlechtic a dal ji do klášterní péče k sestřám dominikánkám do Poisson, kde získala potřebné vzdělání. Po smrti svého otce se v penzionech pro městské dívky naučila mnoho potřebného pro život, zvláště po praktické stránce. V roce 1613 se provdala za Antona le Gras, osobního tajemníka královny Marie de Medicis. Po devíti letech společného života, v roce 1625 manžel těžce onemocněl a zemřel. Lujza pak trpěla kvůli problémovému

synu Michalovi. Pod duchovním vedením sv. Vincenta a konáním skutků křesťanské lásky, ke kterým patřila péče o chudé nemocné, nabývala duchovní rovnováhu. Stala se duchovní matkou a vychovatelkou prvních služebnic chudých nemocných. Účastnila se na všech akcích, které organizoval Vincent.

Pomáhala mu u nemocných v nemocnicích, u opuštěných dětí, raněných a nemocných vojácích, vystěhovalců, starců, choromyslných. V Paříži, ve farnosti sv. Vavřince zřídila první jesle ve Francii a zavedla návštěvu matek a kojenců na venkově. Ona vštěpovala prvním služebnicím chudých smysl pro chudého a nemocného člověka, učila je uznávat hodnotu každé lidské bytosti. Vyžadovala od sester, aby vkládali lásku do každého gesta v každodenním životě. Její listy obsahují mnoho praktických rad pro službu chudým a nemocným. Lujza de Marillac se angažovala v díle křesťanské lásky celým srdcem jako všestranná žena a vtiskla do něj svou jedinečnou osobnost. Byla velmi praktická, moudře prozíravá a pohotová v řešení problémových situací. Zemřela 15. března 1660. (Archiv mateřského domu Společnosti Dcer křesťanské lásky, Paříž).

2.6 SESTRA ROZÁLIA RENDU

Sestra Rozália vyrůstala v těžké době politických nepokojů a náboženského pronásledování Velké francouzské revoluce (1789–1799). Křestním jménem Jana Maria se narodila 9. září 1786 jako nejstarší ze čtyř dcer. Když jí bylo deset let zemřel její otec a veškerou starost o rodinu převzala matka. Své děti vychovávala v hluboké křesťanské víře. Když bylo Janě Marii 14 let, matka ji poslala do blízkého města Gex, aby si doplnila vzdělání v penzionech u sester Uršulínek. V Gex navštěvovala i nemocnici, kde působily sestry sv. Vincenta a rozhodla se, že vstoupí k nim. Matka jí po krátkém váhání dala dovolení. V roce 1802 začala duchovní formaci v semináři – noviciátu DKL v Paříži. Pro zhoršené zdraví ji poslali na zotavení do domu na ulici F. Bourgeois - Saint Marcel. Byla to nejchudší pařížská čtvrť Mouffetard, která se v době průmyslové revoluce rychle rozrůstala. Zde zůstala pracovat celých 54 let. Sestra představená Tardy poznala její vynikající vlastnosti a rozvíjela v ní tvořivost a iniciativu. Sestry měly v domě lékárnu, sklad prádla, pravidelně rozdávali chudým polévku a léky. Ošetřovali nemocné, lékař přicházel jednou v týdnu, aby ošetřil těžší stavy. Další sestry vyučovali chudé děti, méně

prospívající dívky navštěvovaly tzv. dílnu čili pomocnou školu. Zakrátko se sestra Rozália stala sestrou služebnicí. Během krvavých nepokojů, kdy zahynulo asi 800 lidí, se stal Dům pomoci, jak lidé nazývali dům sester, útočištěm pro mnohé.

V roce 1849 vypukla epidemie cholery. Z údajů víme, že denně bylo přes sto pohřbů. Sestra Rozália předem připravovala sestry – učitelky, pro takové mimořádné situace a učila je základy ošetřovatelství, aby mohli pomáhat ošetřovat nemocné. Do služeb lásky uměla zapojit chudé i bohaté, byla odbornice na mezilidské vztahy ve prospěch dobročinnosti. Navazovala kontakty s podnikateli a žádala je o finanční pomoc pro svá díla. Se studenty práva, medicíny, literatury a techniky zakládala Konference sv. Vincenta pro pomoc potřebným. Přesně věděla, kde potřebují chléb, kde dřevo nebo šatstvo, kteří nemocní nemají léky. Sestra Rozália zakládala se svými spolupracovníky nová díla. Byl to útulek pro děti, aby mohli matky po porodu nastoupit do práce, útulek pro starší děti, aby se netoulali po ulicích, sirotčinec, útulek pro staré a nemocné, hospic pro invalidy a bezvládné, nedělní spolek pro mladé dělnice, na upevnění mravního života, aby se vyhnuli krádežím a prostituci. Při příležitosti její 50 - leté služby ve čtvrti Mouffetard v roce 1852 jí byl výnosem Napoleona III., Jménem francouzského lidu, za její hrdinské skutky lásky udělen Kříž čestné legie. Zemřela 7. února 1856 (Scheidová, Scheid, 2004, s. 54 - 68).

2.7 SESTRA M. FIDES DERMEKOVÁ

Sestra Fides, křestním jménem Jozefína Dermeková se narodila 18. února 1900 v Brodském. Už jako dítě měla v srdci touhu po řeholním povolání. Jako 12 - letá dívka prosila v starobinci ve Skalici o přijetí do Kongregace milosrdných sester Svatého kříže. Její prosbě bylo vyhověno. V Žambéku v Maďarsku se připravovala na své řeholní povolání. Představení ji pro její talenty určili na studium. Poslali ji studovat do Bratislavy za učitelku. Byla první ve třídě a pro její dobrotu a ochotu posloužit byla od svých spolužaček obecně vážená. Po absolvování učitelské akademie nastoupila do noviciátu

v Žambéku tam složila i první sliby. V roce 1927 byla sestra Fides přemístěna ze školy do sanitární služby. Přemístění nesla velmi těžko. Byla poslána na další studia do Prahy. Po dokončení těchto studií byla jmenována sestrou představenou na klinice v Bratislavě. Zde se věnovala výchově sester ošetřovatelek i z jiných různých řeholních řádů a také civilním sestřím.

V roce 1929 se stala ředitelkou státního ošetřovatelského kurzu na klinice. Pro Slováky byla průkopnicí v ošetřovatelství. V roce 1931 se na Slovensku otevřela první ošetřovatelská škola v Bratislavě. Pojmenovali ji "Theodosianum", podle zakladatelky školy, sestry M. Theodosii Hossové, první provinciální představené Podunajské Biskupice. Vedení školy bylo svěřeno sestře Fides. Zde příkladně působila až do roku 1950. V tomto časovém rozpětí přivedla ošetřovatelský školu na takovou úroveň, že absolventky, pro své důkladné vzdělání, byly všude žádané. Základ jejich výchovy byl: důvěra v Boha a duch modlitby. Sestra Fides žádala přísnou přesnost a věrnost postavení na všech úsecích ošetřovatelské služby. Všechny její žákyně mohli složit zkoušky s vyznamenáním. Ve škole panoval přísný řád. Odborníci, kteří přednášeli na dvouleté Ošetřovatelské škole se později vyjadřovali, že se jí nemůže vyrovnat ani 4 - letá SZŠ.

V prvních letech Ošetřovatelské školy jezdila se svými žákyněmi tramvají na kliniku. Stejným směrem cestovali i mladí studenti medicíny. Často se stávalo, že se v tramvaji učili obtížné partie učební látky, které měly dříve přednášeny. Sestra Fides jim to znovu vysvětlila a doplnila, aby to lépe porozuměli. Stalo se, že jeden student jí přišel poděkovat, neboť dostal právě tuto vysvětlenou otázku, kterou sestra Fides tak dobře vysvětlila. Proto se medicí snažili dostat s ní do kontaktu. Dali její jméno: "Mater studiorum" - "Matka studujících".

Sestra Fides měla kontakty se všemi osobnostmi zdravotnictví v celé Československé republice. Přítomnost sestry Fides vzbuzoval u vyšších civilních kapacit obdiv nevšední moudrosti a sympatie. Přitom zůstala mateřská a blahosklonná ke všem chudým, utlačovaným a závislým na pomoci. Při svých vědomostech byla skromná, nenáročná a přející. Když v roce 1950 museli sestry Svatého kříže zanechat ošetřovatelské školy, působila sestra Fides ve Zlatých Moravcích, kde sloužila spolusestrám překládáním řeholních písemností a jiných duchovních knih. Bylo to pro ni útěchou, že poslední roky mohla strávit v kruhu sesterské rodiny, kde se snažila pomoci nemocným sestřím radou

i skutkem z bohatého pramene svých zkušeností. Až do konce svého života zůstala mistryní – učitelkou.

Velké události posledních let, pro které mnozí zakolísali ve víře, pouze zocelili síly této velké řeholní sestry. Trpěla mnohými těžkými chorobami. V tichém mlčení a v obdivuhodné trpělivosti podstoupila devět operací. Sama zkoušená utrpením, porozuměla všem, co k ní přišli hledat pomoc. Ani poslední operace, krátce před Velkým týdnem, jí nepřinesla kýženou úlevu. Když jí chtěli ulevit od bolestí, říkala: "Křížová sestra musí rozumět utrpení".

Zemřela 21. dubna 1957. Otec biskup Ambróz Lazík z Pontifikální requie odevzdal její ostatky do země. Doprovod kněží, spolusester i sester z jiných řeholí, bývalých žákyň, zaměstnanců nemocnice a mnoho lidí ji doprovázelo na poslední cestě. Všechny sestry charakterizovaly její život těmito slovy: "Můj život, celý Pánu" (Nekrolog sestry Fides Dermekové – Archiv Milosrdných sester Svatého kříže, Tmava).

2.8 MATKA TEREZA

Dalším příkladem, který může být světlem pro současné i budoucí generace je Matka Tereza, zastánkyně a ochránkyně nejpotřebnějších z bídých. Matka Tereza, vlastním jménem Agnes Gonxha Bojaxhiu se narodila 27. srpna 1910 v Skopje, v Jugoslávii, albánským rodičům. Byla nejmladší ze tří dětí. Agnes se chtěla stát misionářkou, proto vstoupila k loretským sestrám v Irsku při Dublinu. Odtud ji poslali do Indie. Přijala řeholní jméno Terezie. Působila jako učitelka zeměpisu a katechismu v St. Mary 's Loreto Convent High School v Kalkatě, přičemž studovala hindský a bengálský jazyk. V roce 1944 se stala ředitelkou školy (Senčík, 1993, s. 245 - 246). Terezie byla oblíbená učitelka. V roce 1943 vypukla v Bengálsku velká bída, jejíž padly za oběť miliony lidí, zejména dětí. V jejím srdci se zrodila touha pomáhat těmto lidem a sloužit Bohu mezi nejchudšími z chudých. Po několika letech tato touha dozrála a projevila se i navenek. Bylo jí tehdy 36 let. Jako 38 letá opustila klášter s povolením papeže Pia XII. a své generální

představené. Z Kalkaty šla do patní na ošetřovatelský kurz pod vedením sester, které na březích Gangy vedly nemocnici a ošetřovatelskou školu. Před Vánoce roku 1948 Matka Tereza skončila ošetřovatelský kurz a vrátila se do Kalkaty. Oblékla si jednoduché "sári" z hrubé látky, na levé rameno si přišíla křížek a obula sandály (Vardeyová, 1998, s. 246 - 250). Pro svou službu si nejprve vyhledala základnu. Našla ji u Malých sester chudých. Mnoho nepřemýšlela, kde má začít. Věnovala se prvnímu člověku, kterého potkala na ulici.

Takto pomalu a nenápadně začalo velké dílo Matky Terezy (Gusic, 1997, s. 113). Její život a její aktivity byly zrcadlem úcty k lidskému životu, či k zahájenému nebo odcházejícímu.

(Šoltés, 2001, s. 20 - 27). V roce 1965 s povolením papeže Pavla VI. založila kongregaci misionářek lásky. K této Kongregaci patří přibližně 5000 sester a 500 bratrů v 123 zemích světa s asi 600 pobočkami. Za dílo, které provedla jí byla v roce 1979 v Oslo udělena Nobelova cena za mír. Matka Tereza zemřela 5. září 1997 v Kalkatě.

2.9 SESTRA ZDENKA CECÍLIA SCHELINGOVÁ

Sestra Zdenka, křestním jménem Cecília se narodila 24. prosince 1916 v Křivých na Oravě jako desáté dítě svých rodičů. Největší vliv na její rozhodnutí k zasvěcenému životu měli sestry z Kongregace milosrdných sester svatého Kříže. Sestry si získaly vážnost a úctu nejen jako pedagožky, ale i jako sociální a charitativní pracovnice. Nemocným a raněným poskytovali první pomoc a ošetřovatelskou péči. Zdenka navštěvovala dvouletou ošetřovatelskou školu se závěrečnými diplomovými zkouškami v Bratislavě. Nejdříve pracovala na interním oddělení ve Státní nemocnici v Bratislavě, pak jako ošetřovatelka v krajské nemocnici v Humenném. Odtud se vrátila do Bratislavy, kde pracovala jako laborantka a později asistentka na rentgenologické oddělení.

Sestra Zdenka měla charisma řeholní ošetřovatelky, vzácný dar, který se komukoliv nedostává. Sestru Zdeňku má dosud v živé paměti i významný odborník na tuberkulózu a respirační nemoci prof. MUDr. Karol Viršík, DrSc., někdejší ředitel a primář Ústavu tuberkulózy a respiračních nemocí Podunajské Biskupice v Bratislavě. Na Zdeňku si

vzpomíná jako na vzornou sestru s zvlášť krásným charakterem. Začátek roku 1950 nevěstil nic dobrého pro církev, pro kněžské kruhy všech stupňů a řeholní seskupení na Slovensku.

Likvidovalo se vše, co souviselo s náboženským životem (Gomolčáková, 2004, s. 12). Oběťmi nenávisti byly na prvním místě představitelé církve, řeholníci a řeholnice a všichni ti, jejichž životním cílem bylo důsledně žít v duchu křesťanských zásad a podle evangelia. Byli to často lidé, co stáli ve službách lásky k bližnímu, ochotni vždy a všude pomáhat bez nároku na odměnu (Habovštiak, 1996, s. 10). Sestra Zdenka jako pracovnice rentgenového oddělení měla přístup i na zvláštní oddělení, kde pod dohledem Státní bezpečnosti leželi těžce nemocní vězňové. Mezi nimi byl i kněz, kterému 20. února 1952 pomohla utéct z nemocnice. O devět dní později, když pomáhala organizovat útěk dalších šesti kněží, ji zajistila Státní bezpečnost. Následoval pobyt ve věznicích, hodiny vyšetřování a nejkrutějších výslechů. Na soudním jednání Státní soud uznal sestru Zdeňku vinnou za spáchání trestného činu velezrady. Odsoudili ji na dvanáct let ztráty svobody. Věznili ji v Bratislavě, Rimavské Sobotě, Pardubicích a v Praze. Dozorci se chovali k vězňům surově, tvrdě a nelidsky. Jejich postoj se neměnil ani ve vztahu k nemocným. Protináboženské vlády a organizace neměly rády mučedníky. Někdejší totalitní režim dobře věděl, že mučedníci jsou nejprůbojnějšími šířiteli myšlenek, za které položili život. Proto ani ze sestry Zdeňky nechtěli mít mučednici.

Když už bylo zřejmé, že její zdravotní stav je tak vážný, že nebude zvládat mluvit o všem, co prožila, podmíněně ji propustili. Vrátila se do Bratislavy, kde 31. července 1955 zemřela (Gomolčáková, 2004, s. 12–13). Příčinou smrti byly následky mučení při vyšetřování po tři a půl ročním pobytu ve věznicích (Habovštiak, 1996, s. 12). Krajský soud v Bratislavě v roce 1970 zrušil uměle vykonstruované obvinění a sestru Zdeňku zprostil žaloby. V neděli 14. září 2003, během své třetí návštěvy Slovenska, papež Jan Pavel II. zapsal do seznamu blahoslavených jakož první Slovenku i sestru Zdeňku Schelingovou (Gomolčáková, 2004, s. 13).

2.10 FLORENCE NIGHTINGALE

Narodila se 12. května 1820 ve Florencii. Pocházela z aristokratické rodiny, žila v Anglii. Od svého otce v té době získala pro ženu velmi dobré vzdělání, zejména z matematiky, náboženství a filozofie. Toto značně ovlivnilo její osobnost, názory, postoje a přesvědčení. Jako 17 - letá si do deníku napsala: "Bůh na mě promluvil a povolal mě ke službě." Pečovatelské vzdělání absolvovala v Německu. Během Krymské války se v roce 1854 zúčastnila mise v Turecku a Scutari, kde učila ženy, jak mají ošetřovat raněné. Během svého působení na Krymu poukazovala na nepříznivé prostředí, ve kterém se mnozí vojáci nacházeli (nečistota, znečištěná voda, nedostatek plachet, příkrývek), proto ranění často trpěli nejen na následky zranění, ale také nedostatečnou hygienou a znečištěným prostředím. Mezi vojáky se stala velmi populární. Na vizity chodila v noci, proto ji nazvali "Dáma s lampou". Po válce se vrátila do Anglie, kde získala ocenění královské rodiny a vojáků, kteří bojovali v Krymské válce. Její práci ocenila i nadace, která jí umožnila založit nemocnici St. Thomas Hospital a King's College Hospital v Londýně. Během života se věnovala sociálním a zdravotním otázkám, reformě hygieny v armádě, fungování vojenských nemocnic a zdravotní péči o chudé v Anglii. Napsala několik publikací. Celý život bojovala za změny ve zdravotní péči. Pracovala do osmdesátky. Zemřela 13. srpna 1910 jako 90 - letá. Nightingalová byla přesvědčena, že aktivity pro dobro druhých jsou pravou cestou, jak sloužit Bohu. Toto přesvědčení jí umožnilo definovat ošetřovatelství jako poslání. Její teorie je zaměřena na prostředí, chápala ho z tělesného, emočního a sociálního aspektu. Podle ní je zdravé prostředí nezbytnou podmínkou účinné ošetřovatelské péče. Doplnila svou teorii o "management maličkostí", který má chránit pacienta před tělesným a duševním poškozením. Pozornost věnovala i pacientovi jako osobě v prostředí, ve kterém se má uzdravovat. Zdraví definuje jako stav pohody a schopnosti využít možnosti pacienta. Velký důraz kladla na vzdělávání sester, aby získali vědomosti, dovednosti, porozumění, vytrvalost a vynalézavost. Sestra by měla být nositelkou morálky a mít profesionální vztah k pacientovi.

Také usilovala o rozvoj ošetřovatelství prostřednictvím výzkumu. Byla první sestrou, která shromažďovala údaje a analyzovala je v grafické formě. Byla první sestrou, která používala vědecké výzkumné metody v ošetřovatelství. Její teorie obsahuje tři vztahy:

prostředí pacienta, péče o pacienta a zdravé prostředí. Její myšlenky a teorie, které vytvořila, jsou ošetrovatelským modelem i pro současnost (Farkašová, 2005 s. 77–80).

2.11 JANA – ANNA KNAPČOKOVÁ

Paní Jana – Anna Knapčoková, první Slovenka s medailí Florence Nightingalová, "Žena zlatého srdce", jak ji přezdívali, se narodila 12. července 1891 v Tisovce. Patřila mezi první dobrovolné sestry Červeného kříže (dále ČK) v bývalé Československé republice. Byla zakladatelkou ČK na Gemeru. Už během 1. světové války pracovala ve více nemocnicích i v pověstném Lenmbergu, kde ošetřovala raněné. Ve 2. světové válce během SNP v Polské nemocnici č. 2 v Tisovce měla na starosti nejtěžší případy raněných vojáků. Po celý život dostávala dopisy od vděčných matek a otců za péči jejich syny v časech pro nich nejtěžších. Nosila květiny na hroby našich i cizích vojáků, které se nepodařilo zachránit. K ošetrovatelským aktivitám povzbuzovala mladé dívky z okolí Tisovce, spolu se svou dcerou Annou organizovala dobrovolné sestry do ČK.

Za všechno dobro, pomoc a laskavost, které jako dobrovolná sestra

ČK poskytla nemocným, raněným vojákům a všem, kteří její pomoc potřebovali, jí byla udělena Pamětní medaile Florence Nightingalová. Toto významné ocenění převzala 6. června 1965 na Pražském hradě.

O měsíc později měla převzít ocenění v Ženevě, ale 1. července 1965 tato "žena zlatého srdce", matka šesti dětí zemřela.

Život plný dobra. Takto bychom mohli ve stručnosti i v pravdě charakterizovat existenci osobností, které jsme v této kapitole popsali. Byli to lidé vnitřní krásy a vzácnosti, kteří se po celý život rozdávali, a ještě vždy jim hodně zůstalo pro druhé. Vždy budou ve světě potřební lidé, kteří věří, že se vyplatí uskutečňovat dobro a dělat ho s láskou.

Ošetrovatelství je totiž povolání, které je s uskutečňováním dobra spojené mimořádně silně. Máme co obdivovat a máme se co učit. Nikdo z nás neví, kdy bude prokázáno dobro tím, co bude v životě nejvíce potřebovat.

2.12 OCENĚNÉ ČEŠKY

Medaile Florence Nightingale uděluje Mezinárodní výbor Červeného kříže v Ženevě. Je určena ošetřovatelkám nebo dobrovolným pracovníkům ČSČK, nyní ČČK, kteří se výjimečným způsobem projeví v péči o nemocné nebo raněné v době války, míru nebo při katastrofách.

Medaile je udělována 1x za dva roky, od roku 1920 jsou držitelky této medaile:

1.	1.	v roce	1920	Matějíčková Irena
2.	2.		1920	Macharová Sylva – Praha
3.	3.		1924	Tilsová Jindra
4.	4.		1929	Nováková Emma
5.	5.		1933	Benešová Marie
6.	6.		1935	Andělová Josefa – Praha (Křiváňková)
7.	7.		1939	Mánková Anna – Nymburk
8.	8.		1947	Lehocká Žofie
9.	9.		1947	Mand'áková Božena
10.	10.		1947	Stružková Růžena – Hodonín
11.	11.		1947	Rypáčková Anna - Praha
12.	12.		1947	Boháčková Bedřiška – Praha
13.	13.		1947	Králová Anna
14.	14.		1965	Knapčková Anna – Rimavská Sobota
15.	15.		1967	Šindlerová Marta – Praha
16.	16.		1969	Mišurdová Helena – Rožňava
17.	17.		1971	Hájková Marie – Praha
18.	18.		1973	Ryšková Ilona - Ostrava
19.	19.		1973	Bizíková Mária – Bratislava
20.	20.		1975	Benešová Anna – Praha
21.	21.		1975	Petrovičová Karla
22.	22.		1977	Šípková Anna – Vsetín
23.	23.		1977	Zacharová Angela
24.	24.		1979	Lacková Božena – Kremnica
25.	25.		1981	Jesenská Zlatica – Zvolen

26. 26.	1981	Pavelcová Miroslava – České Budějovice
27. 27.	1983	Flešková Mária – Slovensko
28. 28.	1983	Žádníková Erika – Pelhřimov
29. 29.	1985	Kašparová Anna – Rakovník
30. 30.	1985	Holubcová Marie – Třebíč
31. 31.	1987	Soprová Marie – Praha
32. 32.	1989	Máchová Zora – Brno
	i. 1989 – 1996	0
33. 33.	1997	Sidorová Marie – Nový Jičín

3 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU V USA

Následující podkapitoly popisují časové osy a poukazují na hlavní události a milníky ve vzdělávání nelékařského zdravotnického personálu v USA, v letech 1700 až 1989 a poskytují historický kontext toho, jak se v těchto letech ošetrovatelství vyvíjelo jako profese a povolání. Různé časové osy se zabývají celou řadou témat, kritických pro pochopení, rozšíření našeho chápání zdravotních a ošetrovatelských otázek, včetně role profesionálních sester, nedostatku zdravotních sester, problémů na pracovišti a otázek veřejného zdraví.

3.1 ČASOVÁ OSA 1700 – 1869

Philadelphia otevírá „Almshouse“, který se později stává Philadelphia General Hospital.

V časném americkém koloniálním období místní vlády zřídily instituce pro péči o nemocné bez rodin nebo jiných prostředků péče. Ve více zalidněných oblastech, jako je například Philadelphia, byly tyto instituce součástí obecního „Almshouse“, zařízení poskytujícího bydlení a bydlení pro ty, kteří si nedokázali zajistit vlastní. Vzhledem k tomu, že mnoho z nich bylo starších, nemocných, velmi mladých nebo jinak slabých, vznikla potřeba části almužny věnované péči o nemocné. Mnoho z těchto institucí později převzalo status všeobecných nemocnic.

Během osmnáctého a devatenáctého století bylo poskytování institucionalizované péče o nemocné v mnoha ohledech více soběstačné než altruistické. Častý výskyt epidemických nemocí přiměl místní vlády k vytvoření takových institucí, aby oddělily nemocné a potenciálně nakažlivé jedince od zdravé populace, i když to vyžadovalo veřejné peníze. „Philadelphia Almshouse“, jeden z nejstarších a nejslavnějších institutů, byl několikrát reorganizován a přejmenován. V roce 1902 získala instituce své konečné jméno: Philadelphia General Hospital.

Roku 1836 Jean Louis, francouzský námořník a stavitel lodí, prodal celý svůj majetek, aby financoval výstavbu nemocnice pro chudé lidi v New Orleans.

Nemocnice, původně nazývaná Nemocnice svatého Jana nebo L'Hospital des Pauvres de la Charité, byla později známá pod názvem Charity Hospital.

1751 - Ve Philadelphii se otevírá Pennsylvania Hospital, soukromá instituce pro péči o nemocné v britských koloniích.

Jedním ze zakladatelů nemocnice v Pensylvánii byl Benjamin Franklin, který byl silným zastáncem vysoce kvalitní ošetrovatelské péče. *"Bez dobrého a pečlivého ošetrovatelství musí mnoho lidí trpět a pravděpodobně zahynout. Lidé, kterým by mohlo být obnoveno zdraví a pohodlí, a po mnoho let by se stali užitečnými pro sebe, své rodiny a veřejnost."* (Franklin, B. 1754). Soukromé dary a příděly z Pensylvánského shromáždění poskytly finanční prostředky pro nemocnici v Pensylvánii, což posílilo myšlenku, že veřejnost měla podíl na poskytování zdravotnických služeb.

1798 - Valentine Seaman, lékař v Newyorské nemocnici, organizuje kurz přednášek pro sestry o péči o pacientky v mateřství. Seamanův kurz přednášek byl počátkem příkladu výuky v ošetrovatelství. Shrnutí několika přednášek bylo publikováno v roce 1800 Isaacem Collinsem. (Collins, 1800).

1813 - Dámská benevolentní společnost v Charlestonu v Jižní Karolíně zahajuje program, jak doma o nemocné chudé pečovat.

Úsilí dámské benevolentní společnosti je prvním známým příkladem organizovaného domácího ošetrovatelství ve Spojených státech. Primárními příjemci péče společnosti byli svobodní černoši a chudí bílí. To, co začalo jako individuální povznesení a dobrá práce spojená s vírou dam benevolentní společnosti, se stalo misí komplikovanou nepředvídatelnými proměnnými o péči o nemocné chudé doma: rodinné poměry, chronická onemocnění a chudoba.

1839 - Lékař Joseph Warrington organizuje Sesterskou společnost ve Filadelfii, aby vychovávala ženy k péči o matky během porodu a po porodu.

Sesterská společnost vyškolila pracující ženy v péči o novou matku a kojence, správu nemocničního pokoje a přípravu zotavující stravy. Tyto sestry, stejně jako porodní asistentky, by se staraly o porodní matky a novorozence, ale na rozdíl od porodních

asistentek by byly odpovědné lékaři, který dohlížel na jejich práci, spíše než matce, která za ni platila. V letech 1839 až 1850 bylo ve společnosti zaměstnáno asi padesát zdravotních sester, které zavedly ranou praxi zaměstnávání zdravotních sester pro péči o nemocné v domácnosti. Poptávka po těchto sestřích převyšovala nabídku, což naznačuje, že tento model vzdělávání a praxe sester nemusel být pro pracující ženy přitažlivý, nebo že potřeba školených sester předstihla schopnost Sesterské společnosti poskytovat služby sester.

Warrington také publikoval „The Nurse's Guide“, knihu, která instruovala ženy, které si přejí... V roce 1851 se sesterská společnost a charitativní nemocnice Philadelphia, ležící v nemocnici spojily jako jedna instituce. (Philadelphia: Thomas Cowperthwait, 1839).

1863 - Ženská nemocnice ve Filadelfii nabízí šestiměsíční kurz ošetřovatelství. Tento kurz, pod vedením lékařky Ann Preston, udělil svůj první diplom v roce 1869 a je považován za první státní zakázkovou školu pro zdravotní sestry ve Spojených státech. V 60. letech 20. století zřídilo několik lékařek v Bostonu a New Yorku včetně Susan Dimockové a Marie Zakrzewské formální školení pro zdravotní sestry v nemocnicích, které začaly léčit chudé ženy a školit další lékařky.

Tyto první školy formálního vzdělávání měly podobné struktury. Například na školící škole ženské nemocnice měly ženy, které ošetřovaly rodiny a ty, které plánovaly ošetřovat v rámci svého povolání, stejné teoretické instrukce: každý semestr seděly vedle sebe v učebnách ženské nemocnice. Dámy, které se v programu učily, jak ošetřovat nemocné členy rodiny, zaplatily za kurz deseti přednášek o ošetřovatelství dva dolary. Ty sestry, které očekávaly, že budou následovat povolání ošetřovatelky, zaplatily za kurz sedmdesát pět centů nebo deset centů za jednu přednášku. Kromě sporadického dohledu na odděleních bylo jen málo věcí, které odlišovaly výuku matek od výuky školených sester.

1896 - Samuel Gross, prezident American Medical Association, předkládá asociaci zprávu „Poznámky ke školení zdravotních sester“ ve prospěch školení zdravotních sester.(Gross, 1869). Relativně nová americká lékařská asociace, založená v roce 1847, se obrátila na Samuela Grosse, významného chirurga a profesora občanské války na Jeffersonské lékařské fakultě ve Philadelphii, aby prozkoumala a informovala o nejlepších metodách organizace a řízení institucí, které by formálně školily zdravotní

sestry. Ve zprávě z roku 1869 bylo málo nových, a ještě méně kontroverzních zpráv: Gross požadoval ženy s určitým vzděláním, jemnou dispozicí, dobrou pozorovací schopností a velkou vytrvalostí. Gross viděl ošetřovatelství jako pečlivě udělaný lékařský zásah. Tvrdil, že zdravotní sestra byla „často nesrovnatelně cennější než jeho nejzkušenější léky“. Gross také věřil, že pečlivě vyškolené sestry jsou kritickou součástí vlastní reformní agendy medicíny. (Gross, S.) „Zpráva Výboru pro vzdělávání zdravotních sester.“ Transactions of American Medical Association, 1896: 161-74.

3.2 ČASOVÁ OSA 1870 – 1899

1872 - New England Hospital pro ženy a děti otevírá školu pro zdravotní sestry s ročním studijním plánem.

1873 - Tři školy ošetřovatelství inspirované prací Florence Nightingale otevřené v New Yorku, New Haven, Connecticut a Boston, Massachusetts.

Přestože lékaři ve Philadelphii, New Yorku a Bostonu již v 60. letech 20. století založili formální školicí sestry pro zdravotní sestry, New York Training School v Bellevue Hospital v New Yorku, Connecticut Training School ve Státní nemocnici (později New Haven Hospital) v New Haven, a Boston Training School v Massachusetts General Hospital v Bostonu byly první tři školicí sestry, které tvrdily, že jejich organizace byla založena na principech stanovených Florence Nightingale. Mezi principy patřila nadace zajišťující nezávislost školicího střediska, vedení zdravotních sester, které se hlásí pouze vedoucímu nemocnice, silný důraz na hygienické znalosti, jasně definovaná přednáška a časová prodleva pro studenty a naléhání na význam technických dovedností a disciplinovaný charakter u sester. Tato kritéria splnilo jen málo školicích škol - dokonce i vlastní škola v nemocnici sv. Tomáše v Londýně - a většina se hlásila lékařským ředitelům. Myšlenka utváření školy podle principů Nightingale se však stala animačním duchem experimentální myšlenky formálního vzdělávání zdravotních sester v nemocnicích a do značné míry přispěla k jejímu úspěchu.

1877 - Ženská pobočka New York Mission and Tract Society posílá první vyškolené sestry do domovů chudých, aby se staraly o nemocné.

Tyto misionářské sestry byly následovány v 80. letech 20. století návštěvami zdravotních sester sponzorovaných organizacemi v Buffalu, Bostonu, Philadelphii a Chicagu. V roce 1909 bylo po celé zemi téměř 600 navštěvujících sesterských organizací, aby chudé uchránili před nemocemi.

1885 - Je publikována učebnice ošetrovatelství od Clary S. Weeks Shaw, první učebnice sestry.

Lékaři měli dlouhou tradici v psaní učebnic pro sestry, které by mohly být jak studentkami, kteří trénují v nemocnicích, tak matkami pečujícími o své rodiny doma. !Weeks Shaw's A Book of Nurses“ , byla první kniha v dlouhé tradici textů, ve kterých sestry samy kodifikovaly znalosti a dovednosti nezbytné pro ošetrovatelskou praxi. Stejně jako ostatní autoři prvních sester, i Weeks Shaw, absolventka New York Hospital Training School School a Superintendent Training School for Nurses v Patersonu, New Jersey, považovala její práci za důležitou pro „školení škol, rodin a soukromých studentů“. Její text zahrnoval poučení v takových oblastech, jako jsou „nemocniční místnost“, „pozorování symptomů“, „léky a jejich podávání“.

1886 - Spelman Seminary (později Spelman College) v Atlantě v Gruzii zahajuje ošetrovatelský program pro afroamerické ženy.

Afroamerické ženy a muži se při pokusu o získání ošetrovatelského vzdělání setkali s velkou diskriminací. Málokdo získal přístup do ošetrovatelských škol na jihu nebo severu. V reakci na to zřídila černá komunita školy ošetrovatelství v tradičně černých nemocnicích a vzdělávacích zařízeních. Segregovaný systém vzdělávání zdravotních sester, založený na konci devatenáctého století, převládal až do poloviny dvacátého století.

1888 - Mills Training School for Men se otevírá v Bellevue Hospital v New Yorku.

Muži pracovali jako zdravotní sestry v celé historii, ale až na několik výjimek, americké profesionální ošetrovatelství bylo převážně ženskou profesí. Filantrop D. Ogden Mills si uvědomil, že muži i ženy jsou jako zdravotní sestry zapotřebí, a poskytl finanční prostředky na otevření Mills School of Nursing v Bellevue Hospital v New Yorku. Tato škola se později spojila s Bellevue School of Nursing a fungovala až do postupného

vyřazování z obou škol v roce 1969. Několik dalších škol ošetřovatelství výhradně pro muže fungovalo po celé zemi, především v institucích spojených s psychiatrickými nemocnicemi. Několik mužů získalo vstup do tradičně ženských škol.

1891 - Providence Hospital Training School School se otevírá v Chicagu jako první škola ošetřovatelství pro afroamerické ženy v severních Spojených státech.

Afroamerické ženy a muži na severu, kteří se chtěli stát profesionálními sestrami, zažili diskriminaci podobnou jejich jižním protějškům. Málokdo měl povoleno navštěvovat školu ošetřovatelství nebo mít přístup k zaměstnání, s výjimkou segregovaného prostředí. Providentská nemocniční a výcviková škola pro zdravotní sestry vycházela ze zkušenosti jedné afroamerické ženy Emmy Reynoldsové. Reynolds, které byl odepřen vstup do bílých škol ošetřovatelství v Chicagu, zvítězila nad vůdci chicagské africké americké komunity a otevřela instituci, v níž mohla studovat ošetřovatelství. Jiné historicky černé severní školy ošetřovatelství, které se otevřely na přelomu století, zahrnují Lincoln Hospital School of Nursing v New Yorku a Mercy Hospital School of Nursing ve Filadelfii.

1893 - Setkání sester na Chicagské světové kolumbijské výstavě tvoří první národní profesní sdružení pro zdravotní sestry: Americká společnost superintendentů školicích sester pro sestry.

Americká společnost složená převážně z předních pedagogických sester a koncipovaná jako organizace zaměřená na reformu ošetřovatelské profese, se zaměřila na zlepšování standardů ošetřovatelského vzdělávání. V roce 1912 změnila organizace název na Národní ligu ošetřovatelského vzdělávání a v roce 1952 se znovu přejmenovala na Národní ligu pro ošetřovatelství.

Lillian Wald zřídí v New Yorku sídelní dům Henry Street. Lillian Wald naléhala na to, aby nemoc byla posuzována v sociálním a ekonomickém kontextu, což vedlo k inovativním a pragmatickým reformám ve zdravotnictví, průmyslu, vzdělávání, rekreaci a bydlení. Vytvořila pojem zdravotní sestra a vytvořila myšlenky, které nakonec vedly k založení Dětského úřadu, poskytování školních sester na základních a středních školách,

pojištění domácí péče a první národní ošetrovatelské službě: Červený kříž a Country ošetrovatelská služba.

Howard University otevírá vzdělávací program ošetrovatelství, první v zemi. V univerzitním prostředí Program Howard University začal vstup ošetrovatelského vzdělávání do univerzitního prostředí, které zahájilo velmi dlouhý proces, který zůstává dodnes neúplný, a vychovával sestry na vysokých školách.

1895 - Společnost Vermont Marble Company zaměstnává vyškolenou zdravotní sestru pro péči o nemocné pracovníky a jejich rodiny v domácnosti.

Růst průmyslového ošetrovatelství byl pomalý. Do roku 1910 existovalo pouze šedesát šest firem zaměstnávajících postgraduální sestry, které se staraly o své pracovníky. První světová válka však vytvořila dramatický nárůst poptávky po průmyslových sestrách. Do roku 1919 zaměstnávalo 871 průmyslových odvětví 213 zdravotních sester. Organizace práce těchto sester změnila také přijetí zákonů o odměňování pracovníků. Vzhledem k tomu, že zdravotní péče již není pouze charitativním příspěvkem, měli zaměstnavatelé silné finanční pobídky ke snížení počtu pracovních úrazů. V rámci spodních linií společností se praxe průmyslových sester posunula od péče o zraněné nebo nemocné zaměstnance v jejich domovech k údržbě kanceláří v továrnách, kde se zaměřovaly na prevenci a léčbu úrazů na místě.

1899 - Asociace nemocničních superintendantů (později American Hospital Association) tvoří učitelskou vysokou školu na Columbia University v New Yorku a nabízí kurz pro zdravotní sestry v nemocniční ekonomii.

Tento kurz byl výsledkem úsilí vůdců americké společnosti superintendantů škol pro výcvik zdravotních sester. Společnost doporučila zřídit jednoletý kurz v nemocniční ekonomii, který by rozšířil vzdělávání postgraduálních sester. První třída dvou studentů vstoupila v roce 1899. Studenti se naučili dovednosti potřebné k úspěšné výuce a správě nemocničních školicích sester. Mezi lídry Americké společnosti supervizorů škol pro zdravotní sestry, kteří působili ve vzdělávacím výboru propagujícím kurz, patřili Isabel Hampton Robb, M. Adelaide Nutting, Linda Richards, Agnes Snively a Lucy Drown. Zajistili úspěch programu poskytnutím finanční podpory společnosti a fakultě. Kurz se

rozšířil na dvouletý program v roce 1905 a na podzim roku 1907 M. Adelaide Nutting, jedna z prvních sester, která zastávala funkci profesora na univerzitě, převzala vedení programu. Pomohla z Učitelské fakulty učinit Mekku pro vedoucí pracovníky v oblasti ošetrovatelského vzdělávání a správy po celém světě.

3.3 ČASOVÁ OSA 1900 – 1929

1900 - American Journal of Nursing začíná publikovat.

Americký žurnál ošetrovatelství (AJN), publikovaný sdruženým absolventem Spojených států (později Americká asociace sester), se stal vedoucím odborným časopisem pro zdravotní sestry ve Spojených státech. AJN úzce odrážela politiku a cíle profesního sdružení.

1902 - Lina Lavanceh Rogers je jmenována veřejnou školní sestrou v New Yorku, první v zemi. Lillian Wald je při tomto jmenování nápomocná.

Školní ošetrovatelství začalo jako experiment prováděný osadou Henry Street v New Yorku. Schopnost Liny Rogersové snížit školní absenci v důsledku přenosných nemocí rychle vedla k zaměstnávání školních sester po celém městě a po celé zemi. V průběhu let se role školních sester rozšířila o studentské wellness, prevenci nemocí a výchovu ke zdraví.

1903 - Severní Karolína prošla prvním aktem registrace sestry a udělovala licenci profesionálním sestrám. Krátce na to, New York, New Jersey a Virginie také projdou akty registrace sestry.

Vedoucí profesionálních sester věřili, že akty o registraci zdravotních sester by legitimizovaly toto povolání v očích veřejnosti, omezily počet lidí, kteří si najali zdravotní sestry, zvýšili kvalitu profesionálních sester a zlepšili vzdělávací standardy na ošetrovatelských školách. Počáteční akty týkající se registrace zdravotní sestry přijaté v prvních desetiletích dvacátého století byly relativně slabé, s několika požadavky na udělování licencí. Kampaň na schválení registračních aktů však poskytla organizovanému ošetrovatelství cenné politické zkušenosti a připravila cestu pro přijetí budoucích,

silnějších aktů. Ne všechny zdravotní sestry souhlasily s tím, že registrační úkony jsou nezbytné.

1907 - M. Adelaide Nutting je jmenována profesorkou institucionální správy (nazývaný také profesor domácího vzdělávání) na Teachers College na Columbia University, první zdravotní sestra, která zastává univerzitní křeslo.

M. Adelaide Nutting byla jedním z původních designérů postgraduálního programu na Teachers College na Columbia University. V roce 1907 se její kurz v nemocniční ekonomii stal součástí oddělení správy domácnosti, ve které byla jmenována její hlavou. V roce 1910 se její titul změnil na profesorka ošetrovatelského vzdělávání, protože katedra se stala katedrou ošetrovatelství a zdravotnictví. Nutting odešla ze své pozice v roce 1925 poté, co úspěšně dosáhla mezinárodně renomované úrovně a poskytovala poradenství ošetrovatelským vůdcům z celého světa.

1908 - Národní asociace barevných postgraduálních sester.

Afroamerické zdravotní sestry založily tuto organizaci pro boj proti rasismu americké společnosti, zejména bílých sester, jakož i proti vylučovací politice Americké asociace zdravotních sester. Několik předních afroamerických sester vedlo toto úsilí, včetně Mary Elizy Mahoneyové, která byla vítána jako první afroamerická školená sestra; Adah Thoms, absolventka Lincoln Hospital School of Nursing; a Martha Minerva Franklin, absolventka Školy pro zdravotní sestry ženské nemocnice. Národní sdružení barevných postgraduálních sester vytrvalo ve 20. letech s malým, ale rozhodným členstvím. Ve 30. letech však vedení Estelle Massey Riddle, její prezidentka, a Mabel Staupers, její výkonná ředitelka, tuto organizaci znovu aktivovala a ustanovila své poslání desegregace škol ošetrovatelství, ošetrovatelských organizací, a otevírání pracovních příležitostí pro afroamerické sestry. Národní sdružení barevných postgraduálních sester, s pomocí vlivných bílých příznivců, získalo desegregaci vojenských ošetrovatelských sborů Spojených států během druhé světové války a americké asociaci sester v roce 1949. Národní sdružení barevných Postgraduální sester se dobrovolně rozpustilo v roce 1951. Do roku 1971 však některé afroamerické sestry cítily, že došlo k malému podstatnému zlepšení v řešení problémů, kterým čelí afroamerické sestry v konkrétních otázkách týkajících se zdraví afroameričanů a otázek týkajících se role afroamerických sester v

odborné činnosti. Vytvořili Národní asociaci černých sester, která dodnes existuje souběžně s Americkou asociací sester.

American Hospital Association Association jmenuje podvýbor pro školu škol pro zdravotní sestry.

Úkolem podvýboru bylo hledat informace o kurikulárních záležitostech, zvažovat roli nemocnic při přípravě asistentů sestry a navrhnout modelové kurikulum pro vzdělávací programy pro sestry a pomocné sestry. Jedním z prvořadých cílů práce výboru bylo zkoumat, jak zavést levnější typ zdravotního sesterského pracovníka pro soukromou ošetrovatelskou péči. Výbor navrhl soubor obecných doporučení týkajících se minimálních standardů pro školy ošetrovatelství a modelové učební plány pro různé typy programů vzdělávání zdravotních sester. Doporučilo, aby školy přidružené k malým nebo speciálním nemocnicím nabízely dvouletý a čtvrtletní studijní program a aby školy přidružené k velkým nemocnicím nabízely tříletý kurz.

1909 - Ošetrovatelská škola na univerzitě v Minnesotě se otevírá spíše jako součást univerzity než součást nemocnice a poskytuje alternativu k nemocničním školám ošetrovatelské společnosti.

Ludie Andrews podala žalobu na státní zkoušku „přistěhovalých“ zdravotních sester, aby zajistila právo afroamerických sester na státní zkoušky. V roce 1920 se jí podařilo vyhrát svůj proces.

Vylučovací praktiky pro afroamerické sestry přesahovaly rámec vzdělávacího systému a často jim bránily získat státní licence - kritická součást profesionální ošetrovatelské praxe - jakmile dokončily své vzdělání. Mnoho státních řad ošetrovatelství tvrdilo, že absolventi černých sesterských škol nespĺňovali požadavky na přijímání zkoušek ze státních řad, což účinně vylučuje profesní status těchto sester.

1910 - Helen Hartley Jenkins uděluje kurz Teachers College.

Jenkinsův dar ve výši 150 000 dolarů umožnil vytvoření nového oddělení ošetrovatelství na Teachers College, čímž došlo k rozšíření programu, který začal v roce 1899. Vedoucím

tohoto nového oddělení se stal M. Adelaide Nutting, profesor ekonomie nemocnic na Teachers College.

Americká společnost superintendentů školicích škol pro zdravotní sestry je přejmenována na Národní ligu ošetrovatelského vzdělávání.

Červený kříž zakládá město Country Nursing Service, uznávající potřeby rodin žijících v malých vesnicích a na farmách, které byly často přehlíženy s důrazem na městskou zdravotní péči.

Americký úřad pro vzdělávání zveřejňuje vzdělávací status ošetrovatelství, studium národního ošetrovatelského vzdělávacího systému.

Studie, zpracovaná M. Adelaide Nutting, zahrnovala data z 1 098 škol ošetrovatelství a poskytla obecný popis stavu ošetrovatelského vzdělávání. Závěry naznačily, že vzdělávání v ošetrovatelství se za posledních třicet pět let zlepšilo, ale stále je třeba podstatného zlepšení. Nutting z větší části navázala na nedostatek pokroku v ošetrovatelském vzdělávání s kontrolou, kterou nemocnice provádějí nad ošetrovatelským vzdělávacím systémem. Rozsáhlý seznam problémů identifikovaných ve zprávě zahrnoval následující:

- nízké přijímací standardy pro ošetrovatelské studenty
- nemocnice s omezeným počtem a různorodostí případů pacientů provozujících vzdělávací programy
- nepřipravený instruktážní personál
- nedostatek učebních materiálů, učebních prostor a knihoven
- přidělení nadměrné pracovní doby studentům, kromě třídy a studijního času
- extrémně dlouhé pracovní týdny a nedostatečné prázdninové období
- přiřazení studentských sester soukromým pacientům, kteří zaplatili nemocnici namísto zdravotní sestry

Vzdělávací status ošetřovatelky neobsahoval explicitní soubor doporučení, ačkoli text propagoval několik inovací určených ke zlepšení ošetřovatelského vzdělávacího systému, jako je zavedení organizovaného předběžného studijního programu, který by poskytoval teoretickou výuku dříve, než se studenti začnou starat o pacienty, omezení programů ošetřovatelského vzdělávání do všeobecných nemocnic dostatečné velikosti, aby poskytovaly odpovídající klinické zkušenosti, pokračování a zvyšování počtu škol přidružených k institucím vyššího vzdělávání, a najímání placených zaměstnanců sester k provádění péče ve fakultních nemocnicích za účelem snížení množství času stráveného studenty v činnostech péče o pacienta. V konečném důsledku byl dopad vzdělávacího statusu ošetřovatelství minimální. Problémy identifikované ve zprávě byly již dobře známy ošetřovatelským a zdravotnickým komunitám a jádro problému – nedostatečné financování ošetřovatelského vzdělávání - se nestalo problémem, který byly tyto komunity připraveny nebo ochotny řešit.(Nutting, A., 1910).

1917 - Spojené státy vstupují do první světové války

Generální lékařská rada Rady národní obrany organizuje v rámci válečného úsilí výbor pro ošetřovatelství.

1918 - Asociace mateřských center se otevírá jako součást kampaně na záchranu dětí s cílem zlepšit kvalitu péče o matku u žen s nedostatečnou péčí.

Vassarský výcvikový tábor je založen s cílem vzdělávat absolventy vysokých škol jako zdravotní sestry ve snaze vyhovět nedostatku zdravotních sester pro vojenské i civilní péče.

Obavy z nedostatečné nabídky sester pro uspokojení potřeb země v době války vedly k vývoji strategií pro rychlé zvýšení počtu sester. Vassarský výcvikový tábor nabídl 435 absolventům vysokých škol intenzivní tříměsíční letní sezení v základních vědách jako předběžný vstup do zdravotnických škol. Po ukončení studia v táboře se účastníci zapsali do tradičních vzdělávacích programů ošetřovatelství, který absolvovali dříve než za dva roky. Tábor ukázal, že ošetřovatelský program by mohl být úspěšně dokončen ve zkráceném čase. Rovněž přivedl ošetřovatelské vzdělávání do institucí vysokoškolského vzdělávání, což je cíl, který pro vedoucí sestry nabývá na důležitosti.

Je organizována armádní škola ošetřovatelství.

Zřízení této školy bylo pokusem vypořádat se s nedostatkem zdravotních sester pro armádu. Ti, kteří podporovali její vytvoření, také doufali, že se odstraní potřeba jmenovat pomocný ošetřovatelský personál, kteří tvořili nekvalifikovaní pracovníci, kteří splnili základní ošetřovatelský úkol, aby splnili rychle rostoucí vojenské ošetřovatelské potřeby. Škola přerušila činnost v roce 1931.

1923 - publikována první velká studie amerického ošetřovatelství, a ošetřovatelství ve Spojených státech.

Ošetřovatelství ve Spojených státech (známá také jako Goldmarkova zpráva po sekretářce výboru, Josephine Goldmark, výzkumná pracovnice v sociální práci známá pro její studium vztahu mezi únavou a průmyslovou účinností) byla financována Rockefellerovou nadací. Studie identifikovala problematické oblasti ošetřovatelského vzdělávání a položila základy pro růst vysokoškolských škol ošetřovatelství.

V reakci na zjištění Goldmarkovy zprávy nabídla univerzita Yale své zařízení pro první experimentální univerzitní nezávislou školu ošetřovatelství. Annie Goodrich, členka komise, která studii provedla, se stala prvním děkanem Yale School of Nursing a profesorkou ošetřovatelství. Rockefellerova nadace poskytla Yaleovi dotaci ve výši jednoho milionu dolarů, aby zajistila trvalost této školy.

Ve stejném období zahájily další univerzity také vysokoškolské ošetřovatelské programy. V roce 1921 pověřila Western Reserve University v Clevelandu katedru ošetřovatelského vzdělávání. O dva roky později, se značnou finanční podporou od Frances P. Bolton, bohatého Clevelandského filantropa a budoucího člena kongresu, byla v Western Reserve (později Case Western Reserve University) zřízena University of Nursing University. Tato škola byla později přejmenována na Ošetřovatelskou školu Františka P. Boltona.

1925 - Výbor pro klasifikaci ošetřovatelských škol zahajuje hlavní studium ošetřovatelského vzdělávání a pracovních sester.

Tento výbor, složený ze zástupců Americké asociace sester, Národní ligy ošetřovatelského vzdělávání, Národní asociace pro ošetřovatelství veřejného zdraví,

Americké vysoké školy chirurgů, Americké asociace nemocnic a Americké asociace veřejného zdraví, provedl největší a nejdelší dosavadní studium ošetrovatelského vzdělávání a praxe. Práci výboru tvořily tři hlavní projekty: studie nabídky a poptávky po ošetrovatelských službách; analýza práce ošetrovatelství; a hodnocení (hodnocení) škol ošetrovatelství. Výbor obdržel finanční prostředky prostřednictvím darů od zainteresovaných skupin a jednotlivců, včetně velkorysého daru ve výši 93 000 USD od Frances P. Bolton, Clevelandského filantropa a budoucího člena Kongresu.

Manhattanská porodní asistence se otevírá a vzdělává sestry a porodní asistentky, jakožto první program pro sestry a porodní asistentky ve Spojených státech.

Mary Breckinridge, trénovaná sestra-porodní asistentka, zřizuje Frontier Nursing Service ve vzdáleném Kentucky.

Mnoho předních ošetrovatelů a vedoucích pracovníků v oblasti veřejného zdraví si sestry představovalo jako ideální odborníky pro služby porodní asistence, ale na počátku dvacátého století ve Spojených státech existovalo jen málo porodních asistentek. Leslie County, Kentucky, oblast, která utrpěla ohromující úmrtí matek a kojenců, poskytla příležitost ukázat výhody používání sestry a porodní asistentky. Sestra Mary Breckinridge se rozhodla zřídit v této oblasti službu zdravotní sestry a porodní asistence pro zlepšení zdraví obyvatel. Vzhledem k tomu, že ve Spojených státech existovalo jen málo příležitostí učit se porodní asistenci, Breckinridge odcestovala do Anglie, aby absolvovala výcvik porodní asistentky. Frontierova ošetrovatelská služba je raným příkladem sester, které jsou cvičeny v rolích mimo rámec tradiční ošetrovatelské praxe. (Connolly, 2010).

3.4 ČASOVÁ OSA 1930 – 1959

1932 - Asociace mateřského centra a klinika porodní asistence v Lobenstine otevírají školu porodní asistence v New Yorku.

Na počátku desetiletí dvacátého století reformátoři vedli řadu úsilí o zlepšení toho, co považovali za nedostatečnou mateřskou péči, zejména mezi chudými. Asociace mateřských center v New Yorku dospěla k závěru, že používání vyškolených porodních asistentek, což je praxe převládající v zahraničí, vedlo k mnohem nižším komplikacím a úmrtnosti nových matek a kojenců. Asociace mateřského centra navrhla, aby

profesionální sestry mohly být snadno školeny jako porodní asistentky. Od uzavření Manhattanské porodní asistence v roce 1931 však výcvik porodních asistentek ve Spojených státech v podstatě neexistoval. Asociace mateřského centra se spojila s Lobestine Midwifery Clinic při založení School of Nurse-Midwifery.

1934 - Výbor pro klasifikaci škol s pečovatelskou službou zveřejňuje dvě zprávy: Analýza činnosti škol s pečovatelskou a ošetrovatelskou školou – dnes a zítra.

První z těchto zpráv, „Analýza činnosti ošetrovatelství“, splnila jeden z původních cílů komise: dokončení analýzy pracovních činností prováděných praktickými sestrami. Obsahuje tři rozsáhlé seznamy:

- seznam stavů pacientů, se kterými se setkávají sestry v různých zdravotnických zařízeních
- klasifikační seznam dvanácti obecných aspektů ošetrovatelské péče
- velmi podrobný a konkrétní seznam činností, které sestry provádějí na základě obecný klasifikační seznam.

Analýzy aktivity doporučovaly, aby seznamy použití plánů rozvíjet studijní programy pro studentské zdravotní sestry byly jedním ze způsobů zvýšení standardů zdravotnických škol. Dopad zprávy na zlepšení vzdělávacích podmínek na ošetrovatelských školách byl omezený. Většina škol nadále učila studenty pouze úkoly, které vyžaduje specifická skupina pacientů přidružené nemocnice. Analýza aktivit poskytuje názorný obrázek o tom, s jakými stavy pacienta museli sestry zacházet v roce 1930 a technikách a způsobech léčby zaměstnaných sester.

Závěrečná zpráva Výboru přezkoumala osmiletý výzkum, shrnula jeho hlavní zjištění a navrhla doporučení určená ke zlepšení nabídky a kvality zdravotních sester dostupných veřejnosti. Souhrnná zpráva upozornila na řadu problémů, z nichž většina byla již dříve zjištěna, včetně rozsáhlého využívání studentských sester pro poskytování péče o pacienty, nedostatečných vzdělávacích standardů v ošetrovatelských školách, rychlého nárůstu počtu absolventů ošetrovatelských škol zaplavujících trh práce a dysfunkční systém najímání, který nedokázal nabídnout plné zaměstnání registrovaným sestram a nebyl schopen poskytovat kvalifikované lékaře veřejnosti. Výbor zjistil, že bez stabilního

zdroje příjmů ošetrovatelské školy zůstaly navázány na nemocniční systém, kde studenti obchodovali se svou prací bez ohledu na vzdělání, které byla nemocnice ochotná a schopná poskytnout. Výbor zopakoval řadu známých doporučení, jak zlepšit vzdělávání sester a poskytování ošetrovatelské péče.

1932 - Asociace mateřského centra a klinika porodní asistence v Lobenstine otevírají školu porodní asistence v New Yorku.

Na počátku desetiletí dvacátého století reformátoři vedli řadu úsilí o zlepšení toho, co považovali za nedostatečnou mateřskou péči, zejména mezi chudými. Asociace mateřských center v New Yorku dospěla k závěru, že používání vyškolených porodních asistentek, což je praxe převládající v zahraničí, vedlo k mnohem nižším komplikacím a úmrtnosti nových matek a kojenců. Asociace mateřského centra navrhla, aby profesionální sestry mohly být snadno školeny jako porodní asistentky. Od uzavření Manhattanské porodní asistence v roce 1931 však výcvik porodních asistentek ve Spojených státech v podstatě neexistoval. Asociace mateřského centra se spojila s Lobestine Midwifery Clinic při založení School of Nurse-Midwifery.

1938 - Národní liga ošetrovatelského vzdělávání a Americká asociace nemocnic vydávají příručku „Základy dobré zdravotní ošetrovatelské služby“. Tato příručka, napsaná jako průvodce nemocnicemi, které je třeba dodržovat při organizaci a zlepšování jejich ošetrovatelských služeb, obsahovala rady ohledně vhodných pracovních podmínek pro sestry. Přestože byla publikována ve spojení s Americkou asociací nemocnic, neměly nemocnice povinnost dodržovat její pokyny.

1943 - Zákon o školení zdravotních sester z roku 1943 (Bolton Act) vytváří sbor sester kadetů Spojených států a poskytuje federální finanční pomoc pro vzdělávání zdravotních sester.

Hlavním účelem zákona o vzdělávání sester bylo výrazně zvýšit počet studentských sester a zároveň zkrátit roky školní docházky potřebné k dokončení vzdělávacího programu ošetrovatelství. Zvýšení počtu studentů, kteří tradičně prováděli většinu činností péče o pacienty v mnoha národních nemocnicích, mělo za cíl uvolnit registrované zdravotní sestry pro zařazení do armády bez narušení nemocniční péče. Boltonův zákon poskytl

školám ošetrovatelství více než 160 milionů dolarů, jakož i individuální stipendia sestrám - studentkám. Cadet Nurses Corps byl spravován divizí vzdělávání zdravotních sester speciálně zřízenou pro tento účel v rámci americké veřejné zdravotnické služby. V době, kdy byl program ukončen v roce 1948, absolvovalo přibližně 125 000 sester Cadet Corp. Akademickým předpisům zavedeným společností Cadet Nurse Corp se připisuje zlepšení standardů na ošetrovatelských školách. Studentské kadetní sestry nemusely po ukončení vzdělání vstoupit do vojenské služby, přestože slibovaly strávit šest měsíců ve zdravotnickém zařízení. Vytvoření sboru postavilo ošetrovatelství na významnější místo v rámci veřejného zdravotnictví a představovalo počáteční federální zapojení do základního ošetrovatelského vzdělávání.

1946 - Americká veřejná zdravotnická služba zřizuje divizi ošetrovatelství a její první ředitelkou je Lucile Petry.

Prostředky vyčleněné na americkou veřejnou zdravotnickou službu se v letech 1949 až 1960 ztrojnásobily, když se federální vláda stále více zabývala otázkami zdravotní péče. Divize ošetrovatelství (někdy označovaná jako divize ošetrovatelských zdrojů) se původně zaměřovala na poskytování konzultací v ošetrovatelských záležitostech. V roce 1949 však veřejná zdravotnická služba vytvořila funkci vedoucího zdravotní sestry a do této funkce byla jmenována Lucile Petry, která s ní nese hodnost generálního asistenta chirurga. Poslání divize se rozšířilo o shromažďování statistik, zajištění adekvátní nabídky zdravotních sester a zlepšení kvality ošetrovatelské péče. V roce 1955 divize zajistila první federální financování na podporu ošetrovatelského výzkumu. Během šedesátých let vedla divize aktivně úsilí o zlepšení přístupu k ošetrovatelskému vzdělání, výsledkem byl zákon o školení sestry z roku 1964, který financoval výuku studentů ošetrovatelství, nové školy ošetrovatelství a nové vyučovací techniky. Za dvacet let divize ošetrovatelství výrazně zlepšila základní i pokročilé vzdělávání ošetrovatelství. Později, v sedmdesátých a osmdesátých letech, divize podpořila rozvoj doktorských programů v ošetrovatelství s cílem zlepšit kvalitu fakulty a podpořit výzkum ošetrovatelských problémů. Výzkumné programy prováděné divizí poskytly základ pro inauguraci Národního centra pro ošetrovatelský výzkum v roce 1986 (později Národní ústav pro ošetrovatelský výzkum) v Národních ústavech zdraví. Divize se nadále zaměřuje na zajištění poskytování vysoce kvalitní ošetrovatelské péče americké veřejnosti. nové školy

ošetřovatelství a nové vyučovací techniky. Za dvacet let divize ošetřovatelství výrazně zlepšila základní i pokročilé vzdělávání ošetřovatelství. Později, v sedmdesátých a osmdesátých letech, divize podpořila rozvoj doktorských programů v ošetřovatelství s cílem zlepšit kvalitu fakulty a podpořit výzkum ošetřovatelských problémů. Výzkumné programy prováděné divizí poskytly základ pro inauguraci Národního centra pro ošetřovatelský výzkum v roce 1986 (později Národní ústav pro ošetřovatelský výzkum) v Národních ústavech zdraví. Divize se nadále zaměřuje na zajištění poskytování vysoce kvalitní ošetřovatelské péče americké veřejnosti. nové školy ošetřovatelství a nové vyučovací techniky. Za dvacet let divize ošetřovatelství výrazně zlepšila základní i pokročilé vzdělávání ošetřovatelství. Později, v sedmdesátých a osmdesátých letech, divize podpořila rozvoj doktorských programů v ošetřovatelství s cílem zlepšit kvalitu fakulty a podpořit výzkum ošetřovatelských problémů. Výzkumné programy prováděné divizí poskytly základ pro inauguraci Národního centra pro ošetřovatelský výzkum v roce 1986 (později Národní ústav pro ošetřovatelský výzkum) v Národních ústavech zdraví. Divize se nadále zaměřuje na zajištění poskytování vysoce kvalitní ošetřovatelské péče americké veřejnosti. v sedmdesátých a osmdesátých letech divize podporovala rozvoj doktorských programů v ošetřovatelství s cílem zlepšit kvalitu fakulty a podpořit výzkum ošetřovatelských problémů. Výzkumné programy prováděné divizí poskytly základ pro inauguraci Národního centra pro ošetřovatelský výzkum v roce 1986 (později Národní ústav pro ošetřovatelský výzkum) v Národních ústavech zdraví. Divize se nadále zaměřuje na zajištění poskytování vysoce kvalitní ošetřovatelské péče americké veřejnosti. v 70. a 80. letech divize podporovala rozvoj doktorských programů v ošetřovatelství s cílem zlepšit kvalitu fakulty a podpořit výzkum ošetřovatelských problémů.

Zákon o duševním zdraví vydává národní zákon, který zdravotním sestřám poskytuje finanční prostředky na získání absolventského titulu ošetřovatelství v psychiatrii.

Prezidentská komise pro vysokoškolské vzdělávání zveřejňuje svou zprávu.

Tato zpráva navrhuje rozsáhlé změny ve vysokoškolském vzdělávání. Doporučuje zvýšit počet dvouletých komunitních vysokých škol a programů vzdělávání dospělých a více federální podpory vzdělávání. Následný růst komunitních vysokých škol poskytl místo pro pozdější založení přidružených programů ošetřovatelství.

1949 - Yale začíná pokročilý program v psychiatrickém ošetrovatelství.

Kromě programů veřejného zdraví to byl jeden z prvních klinicky zaměřených absolventských programů v zemi. Yale také nabídl program certifikátů v oblasti porodní asistence, veřejného zdraví a duševního zdraví-psychiatrického ošetrovatelství. Jednalo se o jednoleté postgraduální programy udělující magisterský program v ošetrovatelství.

Školy ošetrovatelství v polovině století zaznamenaly nedostatek pokroku ve zvyšování standardů ošetrovatelského vzdělávání a přetrvávání používání studentských sester k poskytování péče hospitalizovaným pacientům na úkor vzdělávacího programu. Identifikoval malý a pomalu rostoucí počet vysokoškolských programů ošetrovatelství, které v té době existovaly, ale neusoudil o preferované metodě vzdělávací přípravy.

1952 - Zahájí se první dvouletý doprovodný program ošetrovatelství.

V souvislosti s přetrvávajícím nedostatkem ošetrovatelství předložila R. Louise McManus, ředitelka odboru ošetrovatelského vzdělávání na Teachers College na Columbia University, vzdělávací model zaměřený na přípravu více nočních sester a přesun ošetrovatelského vzdělávání do amerického systému vysokoškolského vzdělávání. Pětiletý výzkumný projekt na vývoj a hodnocení docentského vzdělávání sestry začal s koordinátorem projektu u profesorů College Teachers Mildred L. Montag. Montag si představil doprovodnou „technickou“ zdravotní sestru jako pomocníka „profesionální“ zdravotní sestry s maturitou. Tyto přidružené programy umístily do dvouletých komunitních vysokých škol, čímž poskytli méně nákladné vzdělávání bez komponenty služeb poskytované studentskými sestrami vyžadovanými v nemocničních diplomových programech. Doprovodné zdravotní sestry byly považovány za ideální pro plnění úkolů technické povahy, jako je provádění léčby a podávání léků, pod vedením profesionální sestry. Ošetrovatelské programy s přidruženým stupněm se ukázaly jako velmi populární a počet programů se rychle zvyšoval. Vývoj nového typu zdravotní sestry však vytvořil další úroveň zdravotní sestry, matoucí veřejnost a povzbuzující debatu o tom, který typ zdravotní sestry je vhodný pro konkrétní zdravotní péči.

Národní liga pro ošetrovatelství doporučuje, aby specializovaná příprava pro sestry byla na magisterské úrovni. Vědecký časopis Nursing Research začíná publikovat. (Buhler-Wilkerson, 2011).

3.5 ČASOVÁ 1960 – 1989

1960 - Výbor pro současné a dlouhodobé cíle Asociace amerických sester předkládá návrh Sněmovny delegátů Asociace doporučující propagaci bakalářského titulu jako základního vzdělávacího základu pro profesionální ošetrovatelskou praxi.

Od začátku dvacátého století zůstalo dlouhodobým cílem profese vzdělávání zdravotních sester v institucích vyššího vzdělávání než v nemocničních diplomových programech. Četné zprávy a studie z celého století byly výzvou k tomu, aby bakalářský titul byl primární vzdělávací cestou k profesionální ošetrovatelské praxi. Doporučení výboru pro aktuální a dlouhodobé cíle přimělo Americkou asociaci sester k aktivnějšímu úsilí o zvýšení úrovně ošetrovatelského vzdělávání. V důsledku toho Americká asociace zdravotních sester zřídila Výbor pro vzdělávání pověřený studiem současného ošetrovatelského vzdělávání a vypracováním dalších doporučení pro jeho zlepšení, formulováním základních principů ošetrovatelského vzdělávání a studiem účinku federální a státní legislativy na ošetrovatelské vzdělávání.

1964 - Zákon o školení sester byl přijat.

Zákon o školení zdravotních sester z roku 1964, dosud nejkompexnější ošetrovatelská legislativa v americké historii, prošel širokou renovací a podporou Kongresu. Zákon přidělil celkem 283 milionů dolarů na pětileté období. Zákon obsahoval pět ustanovení: granty na výstavbu ošetrovatelské školy, zlepšení a rozšíření ošetrovatelských vzdělávacích programů, náhrada části jejich vzdělávacích nákladů nemocničním diplomovým ošetrovatelským programům, pokračování v programu odborné přípravy sestry a velkorysé dlouhodobé snížení studentských úvěrových programů. Tento akt odrážel zvýšený finanční závazek federální vlády k ošetrovatelskému vzdělávání. Prostředky poskytnuté tímto zákonem zvýšily zápis do ošetrovatelských škol a vedly ke zlepšení vzdělávací struktury ošetrovatelství. Nicméně akt zahrnutí podpory pro všechny tři typy vzdělávacích programů pro sestry – bakalářský, přidružený a diplom – vedl řadu

vzdělávacích možností pro nové rekruty do profese. V dalších letech několik změn zákona pokračovalo ve významné federální finanční podpoře vzdělávání ošetřovatelů.

Sněmovna delegátů Americké asociace zdravotních sester schvaluje doporučení, aby sdružení pracovalo na tom, aby se bakalářský titul stal minimálním požadavkem na vzdělání u profesionální zdravotní sestry.

1968 - American Nurses Association vyvíjí pět dočasných certifikací.

1986 - Severní Dakota se stává prvním státem vyžadujícím bakalářský titul v oboru ošetřovatelství pro registrované zdravotní sestry a přidruženým stupněm v ošetřovatelství pro licencované praktické zdravotní sestry. (Whelan, 2017).

4 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU V SAE

První známou muslimskou sestrou a zakladatelkou ošetrovatelské profese v arabské a islámské historii byla Rufaida Al-Asalmiya. Rufaida byla dcerou Saada Al-Aslamyho, významného léčitele v Al-Medině (Yethreb). Rufaida svému otci pomáhala a během této doby si rozvinula své ošetrovatelské dovednosti. Jako člověk byla Rufaida velmi trpělivá, laskavá a oddaná. Rufaida a skupina muslimských žen pomáhaly ve svatých válkách poskytováním první pomoci, pitné vody, ochranou zraněných a umírajících vojáků před pouštní větrem a teplem, kromě emoční podpory. S radou proroka Mohammeda Peace Be On Him (PBUH) postavila Rufaida stan vedle mešity proroka Mohameda, PBUH, aby pokračovala v poskytování ošetrovatelské péče v pokojných dobách, školila ženy jako sestry, poskytovala zdravotní výchovu a sociální péči a podporu v komunitě. Rufaida se naučila a rozvíjela své ošetrovatelské dovednosti od svého otce. Ošetřovala pacienty mužského i ženského pohlaví.

Dále muslimské ženy praktikovaly ošetrovatelství v době proroka Mohammeda, PBUH. Někteří autoři tvrdí, že první známou muslimskou sestrou byla Kuaibah Bint Saad Al-Aslamiya. Během bitev nosila zraněné muslimské vojáky a starala se o ně i během pokojných dob. Nasibah Bint Kaab Almazenieh se připojila k muslimským armádám a také poskytoval péči zraněným vojákům. Bez ohledu na to, která z těchto tří žen byla první zdravotní sestrou, jsou Saudské sestry hrdé, že dnes ve svých stopách následují.

4.1 ROZVOJ OŠETŘOVATELSKÉHO VZDĚLÁVÁNÍ V SAÚDSKÉ ARÁBII

V Saúdské Arábii bylo první formální školení pro zdravotní sestry založeno na Zdravotním ústavu v Rijádu (hlavní město Saúdské Arábie) v roce 1958, ale bylo to pouze pro výcvik zdravotních sester mužů (Tumulty 2001). Tento program školení byl výsledkem spolupráce mezi saúdskoarabským ministerstvem zdravotnictví (MOH) a Světovou zdravotnickou organizací (WHO). V prvním ošetrovatelském programu bylo na jednoroční ošetrovatelský program zapsáno pouze patnáct (15) saúdských mužů. Tito studenti měli přípravu na základní školu zahrnující šest let školní docházky.

Následně v roce 1961 byly založeny další dva zdravotnické ústavy, které zahrnovaly programy ošetrovatelského vzdělávání. Jeden byl v Rijádu a druhý v Jeddahu, největším mořském přístavu a obchodním centru království. Byly otevřeny pro zápis saúdských žen do ošetrovatelství (Tumulty 2001). Muži a ženy, kteří absolvovali tyto zdravotnické ústavy, byli jmenováni za sestry 'Aides (Miller-Rosser et al, 2006). První program sesterských asistentů pro absolventky základních škol byl zpočátku protestován rodiči a studenty (El-Sanabary, 1993), protože se obávali, že by to mělo připravit studentky na práci s muži a být mimo domov kvůli studiu dlouhé pracovní hodiny.

S postupujícím vzděláváním žen bylo ošetrovatelské školení rozšířeno o přijímání pouze studentů s devítiletým vzděláním na tříletý kurz. Ministerstvo zdravotnictví (MOH) přidalo nové ústavy pro ženy a muže v různých saúdských městech po celé zemi a do roku 1990 mělo celkem 17 zdravotnických ústavů žen a 16 mužů. V roce 1992 byly zřízeny juniorské vysoké školy, aby zlepšily úroveň vzdělávání saúdských sester a školily studenty, kteří ukončili střední školu, tj. 12 let školní docházky. Po několik let MOH pokračovalo v provozování dvou úrovní ošetrovatelského vzdělávání, a to Post-Intermediate Nursing Institutes a Post High School Nursing College. Sestry, které absolvovaly tyto programy, byly najaty pouze v MOH.

Obrázek 1 – Saúdské sestry



Zdroj: Muslim Student Nurses Association, online, cit. 1.3.2020

MOH každopádně pokračoval v upgradu svých ošetrovatelských programů za účelem zlepšování kvality saúdských sester vstupujících na trh práce. MOH povýšil své zdravotnické ústavy na vysoké školy zdravotnické, aby zapisoval studenty postgraduální školy a trénoval je tři roky. V důsledku toho zůstaly v roce 2008 pouze čtyři zdravotnické ústavy, na rozdíl od 33 zdravotnických fakult (15 mužů a 18 žen).

Vysoká škola ošetrovatelství na King Saud University v Rijádu založila v roce 1976 první bakalářský program v oboru ošetrovatelství (BSN). Později v roce 1987 představila Master of Science v ošetrovatelství. Program BSN byl představen na univerzitě krále Abdulazize v Jeddahu v roce 1977. King Faisal University v Dammamu, největším městě východní provincie, založila svůj první bakalářský studijní program v oboru ošetrovatelství v roce 1987. Programy BSN byly zahájeny v dalších institucích, jako je Národní garda Ošetrovatelská škola v Rijádu a Jeddahu, Ošetrovatelská škola Dar Alhikma v Jeddahu a Ošetrovatelská škola na univerzitě Umm Alqura v Madinah.

Dnes existuje více než patnáct škol, které nabízejí programy BSN ve Velké Británii. Všechny ostatní programy byly od června 2011 ukončeny. (Muslim Student Nurses Association, online, cit. 1.3.2020).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 LITERÁRNÍ REŠERŠE HISTORICKÉHO VÝVOJE VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PROFESÍ V ARABSKÝCH ZEMÍCH

5.1 CÍL PRÁCE A METODIKA ŠETŘENÍ

Hlavním cílem praktické části diplomové práce je porovnání historického vývoje vzdělávání zdravotnických profesí v arabských zemích pomocí literární rešerše.

Jak jsme již uvedli výše, jako hlavní výzkumnou metodu naší diplomové práce jsme si zvolili literární rešerši. Literární rešerše je text, jehož cílem je vytvořit kritický přehled současných znalostí o nějakém konkrétním tématu. Literární rešerše je obvyklou součástí vědecky orientované literatury a často předchází tvorbě návrhů výzkumných projektů a výběru vhodné metodiky. Jejím základním cílem je přinést čtenáři aktuální přehled současné literatury o daném tématu a poskytuje podklady, z nichž je možné vyhodnotit oprávněnost navrženého budoucího výzkumu. Literární rešerše však není souborem odborných informací poskládaných bez ladu a skladu. (Jersáková, 2020, online, cit. 29.2.2020)

Dobrá literární rešerše je charakterizována:

- logickým tokem myšlenek, tj. jednotlivé odstavce by na sebe měly logicky navazovat
- relevantními bibliografickými odkazy v konzistentním a vhodném formátu
- správným použitím odborné terminologie
- nezaujatým a uceleným přehledem dosavadního výzkumu dané problematiky
- syntézou předložených informací

Syntéza předložených informací je nejobtížnější částí literární rešerše a předpokládá, že se autor v dané problematice dobře orientuje. Syntéza poskytuje novou interpretaci starých poznatků či kombinuje nové poznatky se starými. Může načrtnout intelektuální vývoj v daném oboru, navrhopvat směry, kudy by se nový výzkum mohl ubírat.

5.2 HISTORICKÝ VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PROFESÍ V ARABSKÝCH ZEMÍCH.

Praktická část diplomové práce porovnává historický vývoj vzdělávání zdravotnických profesí v Arabských státech a zdůrazňuje roli, kterou sehrála WHO (světová zdravotnická organizace) v podpoře zdravotnických profesí. Mezi diskutované problémy patří migrace zdravotních profesionálů, potřeba dalších vzdělávacích potřeb ve veřejném zdraví a v managementu zdravotních služeb a potřeba přizpůsobit vzdělávání pro potřeby veřejnosti. Je potřeba vyvíjet úsilí ve vývoji kvality a důležitosti vzdělávání a reagovat na potřebu zdravotnických systémů a prospěch komunity.

Rozvoj zdravotnického personálu byl jedním z největších úspěchů, které nastaly ve zdravotnickém systému v Arábii v minulých 3 stoletích. Souběžně s rapidním vývojem zdravotních služeb v Arabském regionu zde byly také velké pokroky ve vzdělávání (zaučování) zdravotnické pracovní síly v regionu.

Tato práce se pokouší porovnat pět analýz o vzdělávání zdravotnických povolání v arabském regionu. Posuzuje historii vývoje vzdělávání zdravotnických povolání v Arabských zemích, s výraznou podporou WHO, v podpoře lidských zdrojů ve zdraví a změně potřeb v různých státech za poslední století. Migrace zdravotnických povolání je také zvýrazněna mimořádným zájmem o profesi zdravotních sester. Vzdělávání ve veřejném zdraví a managementu zdravotních služeb je osamocené a je zde naléhavá potřeba změny pro budoucí vývoj zdravotních služeb.

5.2.1 POČÁTKY

Po Napoleonově invazi v Egyptě byla Francií založena Qasr Al Aini, která je nejstarší nemocnicí a lékařskou univerzitou v regionu. Pozdější vývoj zahrnoval příchod náboženských misí v Levantě po událostech v roce 1860 v Pohoří Libanonu. V roce 1866 byla založena Syrská protestantská univerzita, aby o rok později přijmula prvního studenta této univerzity. První kohorta maturantů z lékařské fakulty byla v roce 1871 v Bejrútu. V roce 1887 založil jezuitský misionář v Bejrútu Univerzitu svatého Josefa, která

zahrnovala i lékařskou univerzitu. Tyto 2 univerzity sehrály důležitou roli v lékařském a sesterním vzdělávání a zajištění lékařských služeb v regionu.

Na přelomu 20. století byla v roce 1900 americkými misionáři založena nemocnice v Bahrajnu a v Maskatu, Omán.

Brzy po konci první světové války v Egyptě, Sýrii, Iráku a Súdánu začala vláda financovat lékařské fakulty.

V polovině 60. a začátkem 70. let 20. století byly vládou založeny lékařské školy Jordánska, Kuvajtu, Saudské Arábie a Iráku. V polovině 80. let byla založena Univerzita Al Ain Fakulta zdravotní vědy v Spojených Arabských Emirátech, aby byla následována lékařskými školami v Ománu, Dubaji, Adžmánu a Jemenu. Většina lékařských škol v regionu byla založena a financována vládou. Nicméně, v posledních letech stoupá počet soukromě financovaných lékařských univerzit, (většinou pro zisk institucí) například v Bahrajnu, SAE a Súdánu. V regionu se uvažovalo i o jiných soukromých lékařských univerzitách.

Jiným trendem posledních let je spojení lékařských univerzit s prestižními institucemi ve vývojovém světě. Bahrajnská lékařská univerzita je vedena Univerzitou lékařů a chirurgů Irska. Univerzita Weilla Cornella, která založila lékařský obor v Kataru je financována Katarskou nadací pro vědu a vzdělání. Golfova lékařská univerzita v Adžmánu spolupracuje s univerzitou v západní Virginii ve Spojených státech Amerických. Nově založená lékařská fakulta na Univerzitě v Šardžá uzavřela smlouvu s Univerzitou Monash v Austrálii.

5.2.2 AKTUÁLNÍ SITUACE

Při bližším zkoumání dat v Arabských zemích nám data ukazují široké rozdílnosti poměru zdravotnické pracovní síly na 10 000 občanů napříč zeměmi ve všech kategoriích.

Pro ilustraci, zatímco podíl lékařů byl 1, 8 % na 10 000 obyvatel v Džibuti v roce 2005, tak Egyptě, Jordánsku, Bahrajnu dosáhl podíl lékařů 20 % a v Libanonu 29 %. Procento zdravotních sester ukázalo ještě větší rozdílnost, dosahující od 5,7 % na 10 000 obyvatel

v Jemenu na více než 30 % v Tunisu, Jordánsku, Egyptě, Kuvajtu a Ománu, které dosahovalo až 55 % v Bahrajnu a 74 % v Kataru (Tabulka 1).

Tabulka 1 Podíl lékařských a nelékařských zdravotnických profesí na 10 000 obyvatel v roce 2005

Country	No. of staff per 10 000 population			
	Physicians	Dentists	Pharmacists	Nurses
Bahrain	27.6	4.1	8.3	55.0
Djibouti	1.8	0.7	3.4	8.0
Egypt	24.3	3.4	12.5	33.5
Iraq	6.6	1.2	1.1	12.6
Jordan	24.5	8.2	12.0	33.0
Kuwait	18.0	3.0	2.0	37.0
Lebanon	28.4	9.8	13.8	13.2
Libya	12.5	2.5	2.0	48.0
Morocco	5.6	1.1	2.3	9.0
Oman	17.9	1.9	3.1	37.7
Palestine	10.7	0.9	1.4	14.7
Qatar	27.6	5.8	12.6	73.8
Saudi Arabia	20.0	2.1	3.5	34.6
Sudan	2.9	0.1	0.07	9.1
Syrian Arab Republic	14.8	7.4	6.5	18.8
Tunisia	9.5	1.8	2.0	31.4
UAE	16.1	4.0	5.8	29.1
Yemen	3.6	1.0	1.0	5.7

Zdroj: Výroční zprávy regionálního ředitele Regionálního úřadu WHO pro východní Středomoří, 2005.

Arabské země zaznamenaly úspěch v nárůstu lidských zdrojů kromě jedné generace, která se projevovala nedostatkem lékařů v začátcích 70.let 20. století, na nadbytek v některých zemích na přelomu století.

Pro ilustraci, procento lékařů na 10 000 obyvatel se zvýšilo mezi lety 1970 až 2005 v Džibuti o 40 %, o 22.5 % v Jemenu a v Ománu dokonce o 44,8 %. Většina zemí měla 4–8 x vyšší počet lékařů na 10 000 obyvatel v roce 2005 než v roce 1970 (Tabulka 3).

Tabulka 2 - Změny v počtech lékařů v arabských zemích Světové zdravotnické organizace (WHO) východní Středomořský region, 1970–2005

Country	No. of physicians per 10 000 population					Ratio of no. of physicians year 2005 to 1970
	1970	1990	1995	2000	2005	
Bahrain	5.6	13.0	11.1	13.2	27.6	5.0
Djibouti	4.6	2.1	2.0	1.3	1.8	0.4
Egypt	5.0	17.3	20.2	21.8	24.3	4.9
Iraq	1.7	5.8	5.1	5.5	6.6	4.0
Jordan	2.9	18.3	15.8	19.8	24.5	8.6
Kuwait	10.0	14.8	17.8	16.0	18.0	1.8
Lebanon	6.7	8.9	19.1	29.2	28.4	4.3
Libya	4.6	13.7	13.7	14.0	12.5	2.8
Morocco	-	1.6	3.4	4.6	5.6	-
Oman	0.4	8.6	12.0	13.5	17.9	44.8
Palestine	-	-	0.9	9.4	10.7	-
Qatar	8.3	18.2	14.3	20.1	27.6	3.3
Saudi Arabia	1.0	18.8	16.6	17.1	20.0	20.0
Somalia	0.6	0.6	0.4	0.4	-	-
Sudan	0.5	1.0	1.0	1.5	2.9	5.5
Syrian Arab Republic	2.9	8.6	10.9	13.1	14.8	5.2
Tunisia	1.3	5.7	6.7	7.0	9.5	7.6
UAE	-	17.5	16.8	17.8	16.1	-
Yemen	0.2	1.4	2.6	3.5	3.6	22.5

Zdroj: Výroční zprávy regionálního ředitele Regionálního úřadu WHO pro východní Středomoří, 2005.

Na druhé straně, aktuální data o počtech lékařských a nelékařských zdravotnických pracovníků hovoří o opačném trendu, a to o stagnaci a v některých případech i ke snižování počtu těchto pracovníků.

Tabulka 3 Změny v počtech lékařů v arabských zemích Světové zdravotnické organizace (WHO) východní Středomořský region, 2014–2016

Country	Personnel per 10 000 population					Registered recent graduates of health profession educational institutions per 100 000 population				
	Physicians	Nursing and midwifery	Dentists	Pharmacists		Physicians	Nursing and midwifery	Dentists	Pharmacists	
	R	R	R	R	Y	R	R	R	R	Y
Afghanistan	1.6	3.2 ^b	0.1	0.3	2016	...	...	...	...	...
Bahrain	24.0	48.3	4.0	5.7	2015	...	...	...	...	...
Djibouti	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Egypt	8.1	15.0	1.8	3.9	2015	11.1	9.5	4.0	7.2	2015
Iraq, Islamic Republic of	11.4	18.7	3.3	2.0	2015	3.9	8.4	1.4	1.1	2016
Iraq	8.4	19.4	2.4	2.6	2016	4.9	13.9	3.1	3.5	2014
Jordan	14.1	18.9	7.1	15.5	2016	10.2	6.2	2.6	6.4	2016
Kuwait	29.0	65.0	6.0	9.0	2014	2.2	3.0	1.4	0.6	2014
Lebanon	31.0	34.2	15.1	18.2	2016	...	...	...	...	...
Libya	19.5	71.0 ^c	8.0	5.0	2015	...	...	...	...	...
Morocco	6.3 ^c	8.9	1.4 ^d	0.1	2013	...	...	...	...	...
Oman	19.6	44.8	2.8	5.5	2016	5.3	10.8	1.2	3.0	2012
Pakistan	10.0	4.9	0.9	1.4 ^d	2015	...	...	...	...	...
Palestine	21.7	22.9	6.6	10.0	2016	...	...	...	...	...
Qatar	25.0	58.0	7.0	9.0	2014	2.1	1.2	...	2.1	2011
Saudi Arabia	23.9	57.0	4.4	7.9	2016	7.7	6.6	2.7	3.8	2015
Samalia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Sudan	4.1	8.3	2.1	4.4	2015	1.0	...	...	...	2014
Syrian Arab Republic	12.2	14.6	6.8	10.1	2016	3.2	...	...	0.4	2016
Tunisia	13.0	40.9 ^e	3.1	2.3	2015	...	...	...	...	...
United Arab Emirates	22.3	50.4	5.4	5.7	2015	8.4	3.6	2.6	4.4	2014
Yemen	3.0	7.3	0.2	1.0	2014	...	...	...	...	...

Zdroj: Výroční zprávy regionálního ředitele Regionálního úřadu WHO pro východní Středomoří, 2016.

Z výše uvedené tabulky č. 3 je viditelná stagnace a v některých profesích i propad počtu lékařských a nelékařských zdravotnických pracovníků. Mezitím co se procento lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků na 10 000 obyvatel zvýšilo mezi lety 1970 až 2005, pro období 2014–2016 se procento lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků snižuje či stagnuje. Domníváme se, že tento propad je způsoben vyšším nárůstem migrace v oblasti.

Rozvoj lidských zdrojů v Arabských zemích je výsledkem velkého úsilí vynaloženého vládou, zavést vzdělávací instituce pro všechny kategorie lidských zdrojů. Například počet lékařských univerzit v Arabském regionu vzrostl z pouhých 8 v roce 1950 na 161 v roce 2005, což bylo způsobeno i nárůstem počtu soukromých lékařských univerzit od 80. let 20.století (Tabulka 4).

Tabulka 4 Změny v počtu lékařských fakult v arabských zemích světa

Zdravotnická organizace (WHO), oblast východního Středomoří, 1950 a 2006

Country	No. of colleges	
	1950	2006
Bahrain	0	2
Djibouti	0	1
Egypt	3	26
Iraq	1	20
Jordan	0	4
Kuwait	0	1
Lebanon	2	4
Libya	0	24
Morocco	0	5
Oman	0	2
Palestine	0	2
Qatar	0	1
Saudi Arabia	0	12
Somalia	0	3
Sudan	1	30
Syrian Arab Republic	1	6
Tunisia	0	4
UAE	0	6
Yemen	0	8
Total	8	161

5.2.3 ROZVOJ OŠETŘOVATELSKÝCH PROFESÍ

Změny v hustotě počtu ošetřujících od roku 1970 do roku 2000 jsou ukázány v Tabulce č. 5.

Tabulka 5 Změny v hustotě sester v arabských zemích Světového zdravotnictví

Organizace (WHO) Východní Středomoří, 1970–2000

Country	No. of nurses per 10 000 population		
	1970	1980	2000
Bahrain	26.4	30.2	45.7
Djibouti	27.9	8.8	8.0
Egypt	10.8	16.5	26.5
Iraq	3.5	6.1	12.1
Jordan	13.2	8.3	32.5
Kuwait	45.9	54.6	40.0
Lebanon	9.5	13.9	30.0
Libya	15.3	31.3	50.0
Oman	2.9	8.5	37.0
Qatar	25.8	35.4	54.8
Saudi Arabia	2.7	7.2	32.3
Somalia	3.4	5.2	2.0
Sudan	6.5	7.3	5.1
Syrian Arab Republic	3.7	8.9	18.8
Tunisia	14.1	11.7	36.4
UAE	10.5	40.0	35.2
Yemen	-	2.6	5.2

Zdroj: Global Health Observatory data repository. World Health Organization, October 2012)

V některých zemích se hustota počtu ošetřovatelských profesí dramaticky zvýšila a v ostatních zemích se hustota počtu ošetřovatelských profesí velmi snížila a oslabil. Nízký sociální status ošetřovatelských profesí se stal neatraktivním oborem pro občany některých zemí v Arábii. Výjimkou se stal Omán, který úspěšně podpořil zájemce z řad veřejnosti ke vzdělávání v ošetřovatelských škol napříč zemí, tyto vzdělaní ošetřovatelé poslouží v budoucnu svým komunitám.

Výzkum v Kataru se zabýval příčinou důvodů studentek pro výběr oboru ošetřovatelství, a jak studentky vnímají stanoviska komunity směrem k ošetřovatelství jako kariéře. Studentky začaly vysvětlovat, že jejich důvody pro připojení k ošetřovatelským profesím byl zájem o medicínu a potřebu pomáhat v ošetřovatelství. Tyto výsledky jsou totožné jako ty, které zkoumala Alice Munroová, kdy se zaměřila na motivy a stanoviska mladých diplomovaných ošetřovatelů ve Spojených Státech Amerických.

Většina studentek v Kataru potvrdila, že při studiu měli k ošetřování negativní postoj. Hlavním důvodem byly ošetřovatelské kontakty s opačným pohlavím, ať už s pacienty

nebo kolegy, a dalším problémem byl rozvrh pracovní doby. Ty samé důvody a slabý sociální status způsobily nesouhlas saudských rodičů, aby se jejich dcery připojili k ošetrovatelským profesím. Tento negativní postoj existoval i přes to, že oba saudští rodičové a univerzitní studenti poznali lidskou přirozenost ošetrování a náboženské, sociální a psychologické důvody saudských sester. Stejně nálezy byly nahlášeny z Jordánska, Egyptu a Kuvajtu.

Publikace Ošetrovatelského vzdělávání ve východním středomoří vydaná v roce 1998 regionálním úřadem Světové zdravotnické organizace pro východní středomoří (WHO EMRO) umožnila pokrok v ošetrovatelské vzdělávací reformě od počátku až k rané specializaci. Tento dokument byl velmi dobře přijat a je považovaný za důležitý nástroj pro začínající změnu ve vzdělávání ošetrovatelů. Pro vylepšení procesu vzdělávací reformy v regionu, podpořenou WHO EMRO, bylo poskytnuto všem zemím posílení lidských zdrojů pro své vzdělávací instituce. To zahrnovalo státní tréninkové aktivity pro učitele a poskytnutí literatury a pomůcek pro ošetrovatelky a porodnice.

Došlo k významnému navýšení kapacity učitelského personálu ve vzdělávacích institucích, studijních plánech v komunitně – orientovaném ošetrovatelství a klinicky ošetrovatelských předmětech. Všechny země, bez výjimky, přijaly iniciativu ke zlepšení základního ošetrovatelského vzdělávání prostřednictvím zvýšení počtu programů, přesměrování studijního plánu k přiblížení do soukromé zdravotní péče, školení učitelů a zlepšení vědeckých a klinických dovedností v laboratořích. Většina zemí je nyní lépe schopná přilákat studenty do programů ošetrovatelství a porodní asistence, a také zvýšit poptávku po ošetrovatelských oborech.

5.2.4 MIGRACE LÉKAŘŮ, OŠETŘOVATELŮ A DALŠÍCH ZDRAVOTNÍCH PROFESÍ

Migrace zdravotnického personálu je jev, který ovlivňuje dostupnost zdravotnických služeb několika arabských zemí. Zatímco všechny země SAE importují a poskytují zdravotnický personál, mnoho zemí se středním až nízkým příjmem působí exportně se zdravotnickým personálem vnitrostátně i mimo region. Hlavními exportními zeměmi jsou Egypt, Súdán, Jordánsko, Sýrie, Arábie, Libanon, Irák, Maroko a Tunis. Důležitým ukazatelem je také to, zdali je migrace personálu trvalá nebo pouze dočasná.

Významným sociálním fenoménem se stala migrace ze zemí arabského západu do Evropy počátkem 50. let 20. století, který v Evropě vyvolal značnou polemiku zemí. Podle vyjádření Spojeného rozvoje národů, Libanon ztratil více než 895 000 lidí kvůli emigraci od roku 1975, včetně 320 000 kvalifikovaných a vzdělaných jedinců. Ze všech lékařských absolventů Americké univerzity v Bejrútu v období 1935–1974 pouze 33,2 % pracovalo v Libanonu v roce 1977. Toto 40leté období bylo blahobytem pro celou zemi. Sledování těchto absolventů v roce 1984, po 9 letech od začátku migrace odhalilo, že jich v zemi zůstalo pouze 16,5 %. Většina z těchto zbývajících absolventů byla spojena s akademickými zdravotnickými středisky. Několik lékařských fakult v Arabském regionu navrhlo a/ nebo upravilo lékařské osnovy založené na normách přijatých v průmyslových zemích, zejména v Evropské unii a Spojených státech. Jejich absolventi mají vynikající výsledky v mezinárodních zkouškách, stejně jako v postgraduálním školení na některých z nejlepších akademických lékařských centrech v Severní Americe a Evropě. I přes to, několik studií zdokumentovalo, že tato výjimečnost v učení vyjádřila masivní exodus jejich lékařských absolventů k obsazení stálé pozice v zemi postgraduálního vzdělávání, takže přispívá k migraci a ztrátě výtečných lidských zdrojů z regionu.

Toto byla zkušenost na Univerzitě Pahlevi ve městě Širáz, Islámská Republika Irán před rokem 1979, Americko-Bejrutské univerzity v Libanonu a nověji Univerzitě Aga Khan v Karáčí, Pákistán (N. Kronfol).

5.2.5 MIGRACE OŠETŘOVATELSKÝCH PROFESÍ

Mezinárodní migrace ošetřovatelů z regionu se poprvé objevila jako hlavní problém veřejného zdraví ve 30. letech, kdy mnoho sester emigrovalo do Spojeného království nebo do Spojených států. Do poloviny šedesátých let ztráty způsobovaly velké znepokojení. Migrace pokračovala a mezinárodní nábor ošetřovatelů z regionu se stal výrazným rysem v posledních několika letech. Zatímco není nic nového v pohybu ošetřovatelů napříč hranicím, to, co se změnilo v posledních letech je nárůst aktivních táborových zaměstnanců z rozvinutých zemí, které čelí nedostatům ošetřovatelů.

Demotivační faktory pro ošetřovatele ze země původu mohou souviset s nízkým platem, špatnými kariérními vyhlídkami a v mnoha případech případy nestability a násilím.

Motivační faktory, které se uplatnily v mnoha cílových zemích, zahrnují lepší plat, kariéru a vzdělávací příležitosti.

Pro rozvojové země je velmi složité „soutěžit“ na celosvětovém trhu zdravotníků. Rozdíl mezd mezi zeměmi s nízkým a vysokým příjmem je, že země s nízkým příjmem nemohou ani doufat ve vyrovnání nabízených platů z cílových zemí. Roste debata o etickém rozměru mezinárodních náborem. Je potřeba zvážít nové modely a politické přístupy. Toto může zahrnovat dohody mezi oběma zeměmi a využití řízené migrace jako iniciativy, které byly zdůrazněné na mezinárodní konferenci Spojených národů o mezinárodních kodexech chování.

Výzkumy naznačují, že ošetřovatelé jsou motivováni k udržení své práce díky příležitostem k profesnímu rozvoji, získání autonomie, účasti v rozhodování a pravidlu spravedlivé odměny. Faktory na pracovišti mohou mít kritický vliv na obrat zdravotnického personálu. Existuje několik důkazů, že participativní styl řízení, flexibilní pracovní příležitosti a přístup k pokračování profesního rozvoje může usnadnit udržení zdravotnického personálu a zlepšit péči o pacienty.

Mnoho z těchto problémů je popsáno v modelu „přátelské nemocnice“, který se vyvinul v posledních 20 letech. Koncept „přátelské nemocnice“ se původně vyvinul v 80. letech ve Spojených státech. Počáteční zaměření výzkumu bylo identifikovat postupy v oblasti lidských zdrojů a související organizační charakteristiky, která umožnila těmto nemocnicím přilákat a udržet si zaměstnance i v obtížných podmínkách na trhu práce. Výzkum zdůraznil, že tato vylepšení v personálních ukazatelích také souvisí se zlepšením péče o pacienta. Myšlenka přátelské instituce byla podpořena a rozvíjena během následujících desetiletí řadou výzkumných studií a vývojem akreditačního programu přátelským ošetřovatelských služeb. Tento a jiné podobné přístupy jsou nyní aplikovány několika zeměmi. V roce 2009 byla uznána jako „přátelská nemocnice“ pečovatelská služba z lékařského centra z Americké univerzity v Bejrútu. Poté poskytovala model pro jiná zdravotní střediska.

5.2.6 ROLE SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE

Rozvoj lidských zdrojů ve zdravotnictví je pro WHO EMRO životně důležitá oblast včetně spolupráce s členskými státy od svého vzniku před více než půl stoletím. Zatímco závazek WHO EMRO k rozvoji lidských zdravotnických zdrojů zůstal stabilní, záměr jejich spolupráce na vývoji v tomto zaměření se v průběhu let otočil současně se změnami fázi vývoje zdravotních systémů a lidských zdrojů v členských státech. V šedesátých letech byla technická spolupráce WHO směřována k rozšíření a posílení národních kapacit pro produkci hlavních kategorií zdravotnického personálu. Tento cíl byl sledován ustanovením pomoci zemím ve formě dlouhodobé spolupráce pro zaškolení profesionálů, umístování utečenců, zařízení vhodného technologického vybavení a nezbytné zásobování pro realizaci národních vzdělávacích programů. Současně začala WHO EMRO poskytovat technickou pomoc ministerstvům zdravotnictví při vytváření struktur jako jsou tréninková oddělení, jednotky odpovědné za řízení lidských zdrojů v oblasti zdraví a školení v zemích regionu. V 70. letech začalo EMRO upřednostňovat svou pomoc ve vybraných oblastech a zaměřili se na programy v oblasti veřejného zdraví a ošetrovatelství spojené se zdravotnickým personálem. Toto bylo v souladu se strategií poskytování zdravotní péče obhajováno WHO a přijato zeměmi EMRO, což zdůraznilo poskytování služeb pro matky s dětmi. Později se z modelu integrovaného zdraví vyvinul model pro poskytování těchto služeb. Koncem 70. let se začaly strategie zaměřovat na zlepšování kvality a výkonů lidských zdrojů. WHO EMRO bylo průkopníkem v mezinárodním hnutí směrem ke změně vzdělávacích osnov tak, aby se více zaměřily na komunitu, a tím více na lidské potřeby a podporu několika institucí v regionu.

Gezirácká univerzita v Súdánu a Suez Canal University v Egyptě patřily mezi zakládající členy mezinárodního hnutí směrem ke komunitě lékařského vzdělání. Zvláštní úsilí bylo vynaloženo v roce 1981 při přijetí komunitně zaměřeného kurikula na fakultě Lékařských věd, Golfovy Univerzity v Bahrajnu (N. Kronfol, uskutečnitelnost studia na Golfově lékařské univerzitě v Bahrajnu. Ustanovení WHO, leden 1981). Tento autor poznamenal, že Lékařské univerzity Tirkít a Basra v Íráku a také Hadramaut v Jemenu vyvinuly silnou komunitu zdravotního oddělení s příležitostmi pro praxi v terénu pro studenty medicíny a ošetrovatelství.

Instituce v regionu byly rovněž podporovány při přijímání nejúčinnějších a nejaktuálnějších metodik školení a přístupu ke kvalitním školicím studijním prostředkům. Vzdělávací rozvojová centra byla založená ve většině zemí regionu. Nedostatek lidských zdrojů je nadále prohlubován nerovnováhou v dovednostech, nespravedlivou distribucí finančních zdrojů uvnitř zemí a interní a externí migrací personálu.

Zdravotníci v Arabském regionu byli a stále jsou školení v jiných jazycích, než je jejich mateřský jazyk. Mezi vyučovanými jazyky nalezneme například angličtinu, francouzštinu nebo italštinu – záleží na koloniálním dědictví.

Výraznou výjimkou je Syrská arabská republika, která v oblasti medicíny a všech ostatních zdravotnických profesích vzdělává studenty v arabštině, zatímco Egypt, Súdán a Irák přijali jen částečný přestup na využívání národního jazyka.

Organizací WHO EMRO byly také založeny speciální programy na podporu používání národních jazyků ve vzdělávání zdravotníků. Bylo vyvinuto značné úsilí ke spuštění, rozvoji a posílení programu pro arabizaci ve spolupráci s několika vzdělávacími sdruženími. Zejména s regionálním úřadem Organizace OSN pro vzdělávání, vědu a kulturu (UNESCO) a Islámskými státy pro vzdělávání, vědu a kulturu (ISESCO). V roce 2005 začalo EMRO pracovat na zahájení nové iniciativy pro reformu vzdělávání lékařů a zdravotníků v regionu. Základní strategií této iniciativy byl rozvoj partnerství. Pokyny k těmto reformním zásahům byly připraveny a přijaty v květnu 2002.

Mění se role zdravotnických pracovníků vzhledem k vyvíjejícím se potřebám se pomocí nové reformy rychle vyřešila. Některá doporučení navrhovaná EMRO a jinými profesními organizacemi zdůrazňují větší sociální a občanskou odpovědnost a byly zastoupeny Lancetovou komisí pro medicínské vzdělávání.

Nicméně i přes pokrok dosažený v posledních letech v reformách a zlepšování systému pro lepší zdravotní péči a systém pro praxi a vzdělávání zdravotnických pracovníků, klíčové výzvy stále čelí úsilí zlepšit relevanci, spravedlnost, součinnost a kvalitu. Ve zdravotních službách zemí v regionu existují důkazy o značných investicích do zařízení a služeb, často ale s omezenou pozorností na podporu infrastruktury pro správu a kapacitu. Jinými slovy rozvoj lidských zdrojů ne vždy držel krok s fyzickým rozvojem služeb, což vede ke

stálému zvyšování neefektivnosti a neúčinnosti při poskytování zdravotní péče. Hlavními překážkami pro rozvoj pracovních sil byl identifikován a zahrnuje:

- Absence kompletní národní strategie rozvoje zdraví a zdravotnictví
- Vzdělávací programy akademických institucí nejsou propojeny podle potřeb regionu
- Nejednotné přijímací zkoušky a požadavky univerzitního vzdělávání.
- Příliš malá pozornost je věnována dalšímu vzdělávání zdravotnických pracovníků.
- Je přehlížena primární zdravotní péče.
- Mezi ministerstvy zdravotnictví, univerzitami, školícími institucemi a veřejností je jen malá nebo žádná kooperativa.

Školení v řízení – vzdělávání v oborech epidemiologie, správy zdravotnictví a biostatistiky může nabídnout dlouhodobé řešení problému nedostatku odborných znalostí v plánování a řízení zdravotních služeb.

Bohužel, navzdory vysoké poptávce po univerzitním vzdělání, bylo za posledních 30 let založeno jen pár škol s obory veřejného zdraví. Vzdělávací institut veřejného zdraví v Alexandrii v Egyptě a škola veřejného zdraví na Americké univerzitě v Bejrútu v Libanonu přispěly k přípravě odborníků v oblasti veřejného zdraví ze všech zemí regionu od 50. let.

Od 80. let WHO EMRO upozornilo na naléhavou potřebu schématu pro školené vedoucí a vedoucí na řízení, vývoj a spravování zdravotnických zařízení a programů pro všechny země v regionu. Za poslední 2 desetiletí zde bylo zde několik iniciativ v této oblasti, jmenovitě: Program rozvoje a řízení absolventů ve veřejném zdraví Súdánské lékařské specializační rady, Program společného vzdělávání, vedení a řízení Zdravotnické akademie, Program efektivnosti řízení a vedení zdravotních služeb.

Program rozvoje vedení byl zahájen v roce 1989 v EMRO s účastníky z mnoha zemí regionu. Cíl programu byl vývoj mladých manažerů, kteří povedou a budou spravovat své národní zdravotnické systémy. V roce 1983 na pozvání výkonného výboru Rady arabských ministrů zdravotnictví WHO EMRO pomohlo při plánování a uskutečnění

programu „Mistři v epidemiologii“ od Univerzity Ain Shams v Káhiře (N.Kronfol). Cílem programu bylo vyškolení epidemiology z arabských zemí, aby se mohli vrátit do svých zemí a pomáhat při epidemiologickém mapovacím cvičení v regionu. EMRO v roce 1988 pozvala 2 konzultanty, aby navrhli diplomovaný studijní plán v oblasti veřejného zdraví (N. Kronfol, M. Khojali). Návrh byl schválen a programy byly zavedeny v Sýrské arabské republice v roce 1989 a v Jordánsku v roce 1991.

Sýrská arabská republika v tomto programu pokračovala a dnes mají téměř všechna zdravotnická zařízení absolventy tohoto programu. Program Ústavu pro veřejné zdraví ukázal, že je velmi účinným prvkem v rozvoji a řízení všech zdravotnických zařízení v zemi. Škola vedení zdraví byla založena v Damašku v roce 1997 za účelem vzdělávání profesionálů v oboru veřejného zdraví a posílení kapacity řízení zdravotnické pracovní síly.

V roce 2000 byla zahájena ve spolupráci s Liverpoolskou školou tropického lékařství ve Spojeném Království nová vzdělávací iniciativa. WHO a Populační fond OSN zavedly u všech studentů manažerské dovednosti. Kromě bývalého programu, WHO ve spolupráci s Jordánskem vyvinuly přípravný program obecné medicíny pro vzdělávání místních lékařů. Také Bahrajn zřídil vzdělávací program manažerských dovedností ve spolupráci s Královskou univerzitou lékařů v Irsku.

Maroko, Tunis a Alžírsko založily Réseau de l'Économie des Systemes de Santé dans les pays du Maghreb Arabe (RESSMA), což je frankofonní regionální síť zdravotnických systémů arabských zemí Maghrebu. S podporou WHO a dalších institucí provádí již několik let roční kurz „Zdravotní ekonomie“.

Kromě těchto formálních programů WHO EMRO vyvinulo moduly školení v oblasti managementu se zvláštním zaměřením na ekonomiku zdraví. Tyto kurzy zahrnovaly základní koncepce plánování, ekonomiku a prevenci syndromu vyhoření. Moduly tohoto programu byly nabídnuty v Libanonu, Íránu, Jemenu a Jordánsku. Další programy zahrnují schémata, která byla zavedena ve Spojených arabských emirátech ve spolupráci s EMRO a Mezinárodní radou zdravotních sester, a která má pomoci připravit zdravotní sestry a příbuzné zdravotnické odborníky na řízení a vedoucí pozice. Zdravotnická akademie je iniciativou WHO ve spolupráci s Cisco systems Inc., kteří poskytují

zdravotnickým pracovníkům online školení v oblasti vědy a výzkumu ve zdravotnictví a manažerských dovedností.

Program na efektivitu řízení byl představen v několika zemích regionu, včetně Syrské arabské republiky a Egyptu, který přizpůsobil jeho prvky vlastní specifické strategii pro zlepšení řízení zdravotnických služeb a zdravotních výsledků. Posláním zdravotnického vedení je poskytovat intenzivní 2letou praxi pro nasbírání zkušeností pod dohledem vybraných zdravotních profesionálů mladších 38 let, kteří je připraví a motivují k tomu, aby se stali zdravotními vedoucími. Motivují je k dosažení cíle „zdraví pro všechny“, ať už pracují v komunitě, vnitrostátně nebo na mezinárodní úrovni.

Za účelem podpory primární zdravotní péče byly univerzitám představeny absolventské programy v oboru rodinného lékařství pro většinu zemí. První zemí, která tento rodinný program zavedla byl Libanon s programem Rodinná medicína na Americké univerzitě v Bejrútu (AUB) v roce 1978. Další zemí byl Bahrajn s programem pro Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s AUB. Závazek národů k primární péči se projevil také ve vzdělávacích politikách a nových vzdělávacích schématech. Reformy zdravotnického sektoru byly prováděny napříč arabskými zeměmi. Refinancování zdravotnictví, nákladová efektivita a přístup ke kvalitním službám patřily mezi reformy, kterým byla věnována největší pozornost.

6 SHRnutí

Kvalitní vzdělávání lékařského i nelékařského zdravotnického personálu závisí na jednotném přístupu ke vzdělávání v tomto regionu. Učební osnovy bude potřeba modernizovat, aby mohly čelit dnešním výzvám a reagovat na potřeby široké veřejnosti a uspět v konkurenci. Univerzity a lékařské fakulty by měly zapracovat na větší přístupnosti pro uchazeče o lékařské i nelékařské obory. Je zapotřebí neustálá mezioborová spolupráce mezi vzdělávacím a zdravotnickým systémem pro úspěšný rozvoj lidských zdrojů. Lékařská i nelékařská povolání se celosvětově mění v souladu se změnami ve společnosti, na které reagují zdravotnické a ošetrovatelské profese. Musejí se přizpůsobit nebo plánovat dopředu. Posun rovnováhy mezi nemocničními lůžkovými službami a těmi, které jsou prováděny primárními a komunitními službami mají obrovský vliv na dnešní medicínu. Praktici si musejí být vědomi tradiční/ doplňkové lékařské praxe a ošetření; musí spolupracovat v týmu z kolegy z oborů primární péče, sociálních služeb a jiných organizací ve společnosti. Zdravotnické vzdělání se mění také. Tyto změny jsou v souladu se změnami ve společnosti, ve které lékařské a jiná zdravotní profese reagují, přizpůsobují se a plánují dopředu. Existuje mnoho vnějších a vnitřních faktorů, které dnes ovlivňují teorii a lékařskou praxi. Tyto zahrnují změny v úrovni nemocnosti, očekávání zdravotnických služeb, poptávku po vysoce kvalitní péči, lékařské a technické pokroky a také profesionalitu budoucích zaměstnanců.

Poslední 3 desetiletí byly svědky významného vývoje v počtu a rozmanitosti zdravotnických pracovníků v arabských státech. Nastal čas rozšířit úsilí dalšího rozvoje kvality a relevantnosti vzdělávání, profesního rozvoje zdravotníků a jejich služeb a angažovanosti zlepšit zdravotnický systém.

V posledních 5 letech však dochází opět k významnému propadu a snižování počtu lékařských i nelékařských zdravotnických profesí v oblasti. Domníváme se, že je tento jev spojen s vyšší mírou migrace v arabských státech.

ZÁVĚR

Ošetrovatelství a ošetrovatelské vzdělávání bylo, je a bude pro mnohé lidi dějinným posláním. Celou historií se táhne jakási neviditelná nit, která se zviditelňuje v konání dobra ve prospěch druhých. Vidíme nevšední, často hrdinskou službu těch, kterým se ošetrovatelství stalo povoláním. Významné osobnosti dějin ošetrovatelství často zápasili s nepřejícím, tvrdým a rigorózním ovzduším své doby. Přesto se odvážily budovat jiný, netradiční svět. Nezištnost a láska z nich udělala velké“ i přesto, že jejich služba nebyla nikdy skutečně oceněna. Některé historicky významné osobnosti jsou známé, jiné méně známé. Jejich příklad nasazení je však v každém případě následování hodný. Tito mimořádní lidé vybudovali svůj život na osobních obětech ve prospěch jiných. Člověk žije někdy ve zvláštním omylu: domnívá se, že štěstí najde, když slouží sobě. Ošetřovat však znamená dát přednost druhému. Proto sobě nejlépe poslouží ten, kdo slouží druhým. A to je paradox života, který se hluboce dotýká ošetrovatelské praxe. Pečovatelské povolání je povoláním, které je třeba provádět z přesvědčení, pokud v něm chceme najít naplnění. Je to nejen naše zkušenost, ale i zkušenost mnohých sester.

Tato diplomová práce měla poukázat na historii ošetrovatelství a také na osobnosti, které se zasloužily o jejich rozvoj. Věříme, že obsah diplomové práce může být pro někoho inspirující, co do kvality svého povolání. Dostupná literatura jen z části zachycuje historickou velikost, jakou v dějinách sehrála činnost mnoha řeholí. Tato činnost nepopíratelně patří k součásti historie ošetrovatelství.

Praktická část diplomové práce je zaměřena na srovnání historického vývoje vzdělávání zdravotnických profesí v arabských zemích.

Ochrana a upevňování lidského zdraví bylo vždy důležitou součástí naší společnosti. Rozhodujícím činitelem v tomto procesu je nelékařský zdravotnický pracovník, který vykonává svou práci v příslušném zdravotnickém povolání. Zdravotnická povolání jsou rozmanitá a stále se vyvíjejí tak jako celá společnost.

Posláním vzdělávacích institucí bylo a stále v principu je zajišťovat vysokou odbornou připravenost a výchovu zdravotnických pracovníků s důrazem na vysokou profesionalitu, pevné morální přesvědčení, empatii, pohotový a tvůrčí přístup k jednotlivcům a skupinám v různých náročných každodenních situacích.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ARCHALOUSOVÁ, A., 2007. *Historické souvislosti ve vzdělávání porodních asistentek*. In: Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství. Sv. 2. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2007, s. 138-142. ISBN 978-80-7248-413-3.

ARCHALOUSOVÁ, A., 2009. *Závěry evropské komise pro vzdělávání – analýza současného stavu vzdělávání v ošetrovatelství a porodní asistence v ČR*. In: Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství. Sv. 4. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009, s. 12-20. ISBN 978-80-7248-521-5.

BARTOŠ, M., 2015. *Vysokoškolské vzdělávání ve zdravotnických nelékařských povoláních*. Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR. 2015, roč. 25, č. 6, s. 28-33. ISSN 1212-6152

BROOKE, E., 1997. *Ženy léčitelky: od starověku k současnosti*. Ostrava: OLDAG, 1997. ISBN 80-85954-25-7.

BRŮHA, D., PROŠKOVÁ, E., 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 559 s. ISBN 978-80-7357-661-5.

Dny Marty Staňkové III, 2006: *vzdělávání sester: současnost a očekávání*: sborník z mezinárodní konference, Praha, 30. března 2006. Praha: Galén, 2006. 113 s. ISBN 80-7262-476-8.

Dny Marty Staňkové IV, 2007: *vzdělávání sester a jeho proměny*: sborník z mezinárodní konference, Praha, 29. března 2007. Praha: Galén, 2007. 103 s. ISBN 978-80-7262-476-8.

GURKOVÁ, E. a ZELENÍKOVÁ, R., 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2017. 128 s. ISBN 978-80-271-0583-0.

- KAFKOVÁ, V., 1992. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.
- HUBOVÁ, V., a MICHÁLKOVÁ, H., 2012. *Historie vzdělávání všeobecných sester*. Sestra. 2012, roč. 22, č. 5, s. 18-19. ISSN 1210-0404.
- KORDULOVÁ, P., 2017. *Vzdělávání sester v pediatrii*. *Pediatric pro praxi*. 2017, roč. 18, č. 6, s. 383-386. ISSN 1213-0494.
- KUTNOHORSKÁ, J. 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
- MELLANOVÁ, A., 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada Publishing, 2017. 112 s. ISBN 978-80-247-5589-2.
- PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R., 2008. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5
- PLEVOVÁ, I., 2018. *Ošetrovatelství I*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra. ISBN 978-80-271-0888-6.
- STAŇKOVÁ, M., 2001. *Galerie historických osobností*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 86 s. ISBN 80-7013-329-5
- STAŇKOVÁ, M., 2001. *K 80. výročí založení profesní organizace českých sester*. Sestra. 2001, roč. 12, č. 1, s. 16-17.
- STAŇKOVÁ, M., 2000. *Vzdělávání sester v Evropské unii*. Sestra. 2000, roč. 10, č. 7, s. 21-23.
- ŠVEJNOHA, J., 1999. *Červený kříž a Červený půlměsíc*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 1999. 55 s.
- VETEŠKA, J., PRŮCHA, J., 2014. *Andragogický slovník*. 2. vydání. Praha: Grada, 2014. 320 s. ISBN 978-80-247-4748-4

VETEŠKA, J. 2016. *Přehled andragogiky*. 1. vydání. Praha: Portál, 2016. 320 s. ISBN 978-80-262-1026-9

VETEŠKA, J., 2017. *Úvod do teorie vzdělávání dospělých a andragogiky*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2017. Vysokoškolská učebnice. ISBN 978-80-7561-073-7

Seznam použitých zahraničních zdrojů

ALLHOFF B., R., 2000: Handbook Nursing Science . Juventa, 2000, ISBN 3-7799-0808-5 , s. 31-33 .

BASFORD, L., SLEVIN, O., : Theory and Practice of Nursing. 2. Auflage. Nelson Thornes, 2003, ISBN 0-7487-5838-0, Precedents, S. 11–12.

CALDER, R., 1971: The Story of Nursing. 5. Auflage. Taylor & Francis, 1971, ISBN 0-423-43040-8, S. 12 - 15

FARKAŠOVÁ, D., a kol., 2009 Ošetrovatel'stvo teória. 3. vyd. Martin: Osveta, 2009. 244 s. ISBN 978-80-8063-322-6

GERABEK, W., HAAGE, B., , KEIN, : *Enzyklopädie Medizingeschichte. Walter de Gruyter*, 2005, ISBN 3-11-015714-4, S. 790–791.

HOLDEN, P., LITTLERWOOD, E., 1991: *Anthropology and Nursing. Routledge, 1991*, ISBN 0-415-04881-8, The Doctor's Assistent: Nursing in ancient Indian Medical Texts, S. 25 - 30

Janice Rider Ellis, Celia Love Hartley: Nursing in Today's World: Trends, Issues & Management. 8. Auflage. Lippincott Williams & Wilkins, 2003, ISBN 0-7817-4108-4, Exploring Nursing Origins, S. 110 (englisch).

STEPPE, H., 2006: »... *Den Kranken zum Troste und dem Judenthum zur Ehre ...*« Zur Geschichte der jüdischen Krankenpflege in Deutschland bis 1938, Mabuse Frankfurt/M. 1. Aufl. 1997, 2. Aufl. 2006, S. 81 ff.

SCHWEIKARD, Ch., SCHULZE, Ch. : *Ärztelkunst und Gottvertrauen: Antike und mittelalterliche Schnittpunkte von Christentum und Medizin*. In: Christian Schulze, Sibylle Ihm (Hrsg.): Spudasmata. Band 86. Georg Olms Verlag, 2002, ISBN 3-487-11603-0, Facetten antiker Krankenpflege und ihrer Rezeption, S. 122 –123.

CHAD E., O'LYNN, TRANBARGER, M., : *Men in Nursing: History, Challenges, and Opportunities*. Springer Publishing Company, 2006, ISBN 0-8261-0221-2, History of Men in Nursing: A Review, S. 9

MÜRBE, A., STADLER, A., : *Berufs-, Gesetzes- und Staatsbürgerkunde: Kurzlehrbuch für Pflegeberufe*. 9. Auflage. Elsevier, Urban&FischerVerlag, 2006, ISBN 3-437-26283-1, Von Magie und anderen geschichtlichen Hintergründen des Pflegeberufs, S. 36–37.

MÜLLER, G.,: *Theologische Realenzyklopädie*. Walter de Gruyter, 2000, ISBN 3-11-016295-4, Krankenpflege – 1. Urchristentum und alte Kirche, S. 659.

MÜNCH, G., SCHAEFFER, F., A., *Lehrbuch für Krankenpflege*. Walter de Gruyter, 1994, ISBN 3-11-013615-5, 27.1.1.1 Frühes Christentum, S. 709 - 710.

JAN, R., 1996.: Rufaida Al-Asalmiy, *The first Muslim nurse*. In: The Journal of Nursing Scholarship. Band 28, Nr. 3. Blackwell Publishing, 1996, S. 267–268.

SPEER, A., , WEGENER, A., 2006: *Wissen über Grenzen. Arabisches Wissen und lateinisches Mittelalter*. Walter de Gruyter, 2006, ISBN 3-11-018998-4, S. 310 - 311.

SCHROETER, K., : *Das soziale Feld der Pflege: Eine Einführung in Strukturen, Deutungen und Handlungen*. Juventa, 2005, ISBN 3-7799-1625-8, 4. Die Differenzierung des Pflegefelds, S. 43–44.

SEIDLER, E., 1993: *Geschichte der Medizin und der Krankenpflege*. 6. Auflage. Kohlhammer, Stuttgart 1993, ISBN 3-17-012427-7, S. 132 ff.

WOLFF, H., P., 1997. *Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte: WHO was WHO in Nursing History*. Band 1. Elsevier, Urban&FischerVerlag, 1997, ISBN 3-86126-628-8, S. 38, Sp. 2.

LOBIONDO -WOOD, L., HABER, J., 2005: *Pflegeforschung: Methoden, Bewertung, Anwendung*. 2.. Auflage. Elsevier, Urban&FischerVerlag, 2005, ISBN 3-437-25936-9, S. 16–26.

MILLER – ROSSER, K., 2006. *Historical, Cultural, and Contemporary Influences on the Status of Women in Nursing in Saudi Arabia*

SEZNAM ZKRATEK

AUB - Americká univerzita v Bejrútu

WHO - Mezinárodní zdravotnická organizace

WHO EMRO - Světové zdravotnické organizace pro východní středomoří

RESSMA - Síť zdravotnických systémů v arabských zemích Maghrebu

UAE – Spojené arabské emiráty

PHC – primární zdravotní péče

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1 – Saudské sestry	66
----------------------------	----

Seznam tabulek

Tabulka 1 Podíl lékařských a nelékařských zdravotnických profesí na 10 000 obyvatel v roce 2005	71
---	----

Tabulka 2 - Změny v počtech lékařů v arabských zemích Světové zdravotnické organizace (WHO) východní	72
--	----

Tabulka 3 Změny v počtech lékařů v arabských zemích Světové zdravotnické organizace (WHO) východní	73
--	----

Tabulka 4 Změny v počtu lékařských fakult v arabských zemích světa	74
--	----

Tabulka 5 Změny v hustotě sester v arabských zemích Světového zdravotnictví	75
---	----

Seznam grafů

Nenalezena položka seznamu obrázků.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Eva Märzová

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Historie vzdělávání v nelékařských zdravotnických povoláních

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 76

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 22

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 20

Počet internetových zdrojů: 0

Vedoucí práce: Ing. Jindřich Kolek Ph.D., MBA