



## INFORMACJA PRASOWA

w sprawie hasła obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek w dniu 12 maja 2011

Szanowni Państwo,

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie w imieniu Międzynarodowej Rady Pielęgniarek ogłasza hasło obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek w 2011 r.

### **„Niwelowanie różnic - zwiększanie równości w dostępie do opieki medycznej”**

#### **Tło:**

W każdym kraju obserwuje się wzrost zachorowań na choroby przewlekłe a tym samym zwiększa się potrzeba uzyskania dostępu do odpowiedniej opieki dla osób przewlekle chorych. W krajach o różnych poziomach dochodu, zdrowie i choroba odzwierciedlają gradient społeczny: im niższa pozycja społeczno-ekonomiczna, tym gorsze zdrowie (WHO 2008b).

„Gwałtownie rosące nasilenie chorób przewlekłych dotyka nieproporcjonalnie bardziej ludność biedną i pokrzywdzoną przez los, przyczyniając się do pogłębienia przepaści w dostępie do zdrowia zarówno wewnątrz kraju jak i między krajami” (WHO 2008a)

[http://www.ptp.na1.pl/pliki/ICN/ICN\\_IND\\_2010.pdf](http://www.ptp.na1.pl/pliki/ICN/ICN_IND_2010.pdf).

Nierówności w dostępie do zdrowia wynikają z wielu aspektów i nie zawsze są związane z zasobami finansowymi. Rozmieszczenie usług w obszarach miejskich i wiejskich jest zróżnicowane i bardzo często osoby, które wydawałoby się powinny nie mieć problemu z uzyskaniem świadczeń zdrowotnych np. z uwagi na ich dochody, odczuwają brak odpowiedniego rodzaju usług umożliwiających zaspokojenie ich potrzeb.



Model Determinantów Zdrowia<sup>9</sup>



*Podsumowanie przyczyn i mechanizmów społecznych determinantów nierówności w zdrowiu.*<sup>10</sup>

Komisja do Spraw Społecznych Determinantów Zdrowia. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Szkic do dyskusji, kwiecień 2007. str. 47 za : j.w s.7.

Pielęgniarki odgrywają znaczącą rolę w działaniach na rzecz równego dostępu do opieki medycznej m.in. poprzez prowadzenie edukacji i kampanii informacyjnych; działania, aby informacje na temat zdrowia były jasne i spójne. Ważnym elementem jest wpływanie na politykę zdrowotną oraz działania dotyczące dostępu np. do zdrowej żywności w szkole i miejscu pracy; zapewnienie informacji o dostępie do usług zdrowotnych, takich jak poradnictwo żywieniowe lub kontrola ciśnienia krwi; zachęcanie do działań na rzecz zdrowego środowiska oraz do zapewnianie udogodnień dla aktywności fizycznej oraz tworzenie środowiska, w którym wybory zdrowotne są prostymi wyborami łatwymi do realizacji (ICN 2010).

Przede wszystkim jednak, pielęgniarki w swojej codziennej praktyce przestrzegają zasady zakazu dyskryminacji pacjentów w dostępie do opieki medycznej. W Preambule Kodeksu etyki dla pielęgniarek MRP z 2005 roku czytamy: „Opieka pielęgniarska jest pełna poszanowania i nie może być ograniczeń ze względu na: wiek, kolor skóry, wyznanie, kulturę, niepełnosprawność czy chorobę, płeć, orientację seksualną, narodowość, poglądy polityczne, rasę czy sytuację społeczną” (ICN, 2005). Podobny zapis znajdujemy w Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej RP z 2003 roku.

Pielęgniarki mogą realizować wiele cennych inicjatyw zwiększających dostęp społeczeństwa do zdrowia. Pielęgniarki coraz częściej wykorzystują w swojej praktyce technologie informacyjne takie jak np. telefony komórkowe, Internet itp. [http://www.ptp.na1.pl/pliki/pdf/Innowacje\\_Telepielęgniarstwo\\_PTP\\_2009.pdf](http://www.ptp.na1.pl/pliki/pdf/Innowacje_Telepielęgniarstwo_PTP_2009.pdf).

W Korei Południowej pielęgniarki wykorzystując kontakt przez sms monitorują poziom glukozy we

krwi, interpretują otrzymywane dane i przekazują zwrótnie zalecenia terapeutyczne w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości oraz kontrolują przestrzeganie zaleceń terapeutycznych. W grupie, gdzie prowadzono tej rodzaj działań poziom glikozylohemoglobiny (HbA1c) w ciągu 3 miesięcy zmniejszył się, w porównaniu z wartością wyjściową, o 1Æ15 % punktów i 1Æ05% punktów w ciągu następnym sześciu miesięcy. (Hee-Seung et al. 2007)

[http://www.ptp.na1.pl/pliki/ICN/ICN\\_IND\\_2010.pdf](http://www.ptp.na1.pl/pliki/ICN/ICN_IND_2010.pdf).

W Ghanie pielęgniarki, które przeniosły się z klinik lokalnych do przychodni wybudowanych przez społeczności lokalne, opiekują się pacjentami, odwiedzając ich w domach, oferując pomoc ambulatoryjną, szczepienia, edukację zdrowotną, informację, diagnostykę. Ewaluacja po pierwszych 5 latach realizacji projektu wykazała, że pielęgniarki pracujące bezpośrednio w środowisku lokalnym osiągnęły zmniejszenie wskaźnika umieralności dzieci (dzięki poprawie opieki w ostrych infekcjach układu oddechowego, malarii i biegunce oraz lepszej realizacji programu szczepień dziecięcych).

Pielęgniarki polskie posiadają bardzo duży potencjał, szczególnie pielęgniarki POZ, które mają najlepszy dostęp do tych, którzy potrzebują opieki i bardzo często nie mają możliwości skorzystania z innego rodzaju usług z uwagi na stan zdrowia, wiek czy niesamodzielność.

Ważnym działaniem, będącym w kompetencjach pielęgniarek, jest monitorowanie przestrzegania zaleceń terapeutycznych, które także mogą przyczynić się do eliminacji nierówności w zdrowiu

[http://www.ptp.na1.pl/index.php?option=com\\_content&task=view&id=438&Itemid=31](http://www.ptp.na1.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=438&Itemid=31).

Hasło MDP wpisuje się w kierunki polityki zdrowotnej w Polsce. Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2006-2015 jest „poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności”. Dla osiągnięcia tego celu wytyczono trzy kierunki działań:

- Zmniejszenie różnic w zdrowiu i dostępie do świadczeń zdrowotnych,
- Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia,
- Tworzenie środowiska życia, pracy i nauki sprzyjającego zdrowiu (NPZ).

Pielęgniarki odgrywają znaczącą rolę w każdym z tych obszarów działań podejmując współpracę z różnymi przedstawicielami samorządu terytorialnego wszystkich szczebli i organizacji pozarządowych.

Wprowadzanie innowacji w pielęgniarstwie ma na celu ułatwienie dostępności do usług medycznych [http://www.ptp.na1.pl/pliki/pdf/IND\\_KIT\\_2009\\_PL.pdf](http://www.ptp.na1.pl/pliki/pdf/IND_KIT_2009_PL.pdf) i przez to zagwarantowanie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentowi i całemu społeczeństwu. Ponadto, korzystanie w praktyce pielęgniarskiej z badań naukowych publikowanych w czasopiśmie pielęgniarstwa jest niezbędne

dla prowadzenia właściwego postępowania pielęgnacyjnego zgodnie z najnowszymi osiągnięciami dziedziny pielęgniarstwa.

Tylko działania konsekwentne, planowe i skoncentrowane na indywidualnej sytuacji pacjenta mogą przynieść oczekiwane rezultaty zarówno dla odbiorców usług opiekuńczych, jak i całego systemu ochrony zdrowia.

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Warszawa, 07 stycznia 2011 r.

**Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny [www.ptp.na1.pl](http://www.ptp.na1.pl)  
Al. Reymonta 8 lok 12 tel +48 (0) 22 663 63 45; fax: + 48 (0) 22 398 18 51; email: [zgptpiel@gmail.com](mailto:zgptpiel@gmail.com);  
osoba do kontaktu: Dorota Kilańska przewodnicząca ZGPTP email: [zgptpiel@gmail.com](mailto:zgptpiel@gmail.com)**

OPP

17/

KRS 0000065610