

KULATÝ STŮL

QUALITAS OPTIMA 2020 A GRATIA FUTURUM 913

Téma – nedostatek sester

další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví

Účastníci za GF 913: P. Jirásek, R. Žádník, L. Svět, J. Dufek

Účastníci za CHČR: J. Richterová, L. Kučerová, I. Prokšová, B. Hanáková, A. Pistulková, K. Vydrová, P. Šimková, B. Dulawová, D. Kůsová, R. Kuncová, M. Bohuslavová, R. Prokopcová

POJMENOVÁNÍ PROBLÉMŮ

- Současný systém vzdělávání neprodukuje dostatek zdravotnických pracovníků, lékařů ani sester. Vzdělávání je zaměřeno na prohlubování znalostí, ale není zajištěno dostatečné pokrytí zdravotnickými pracovníky v další generaci.
- Již před 3 lety probíhala jednání GF 913 s meziresortní skupinou na MZ ohledně řešení otázky nedostatku zdravotních pracovníků, ale neúspěšně. MZ ČR tyto otázky nevnímala jako podstatné.
GF 913 na konferenci v Olomouci v červnu 2019, po dohodě s ostatními poskytovateli, stanovilo jako jednu z priorit otevření meziresortní pracovní skupiny na MŠMT a MZ, která by se zabývala otázkou motivace ke studiu v oboru, odměňováním, dalšími nefinančními podmínkami, oslovování budoucí generace k práci zdravotnických pracovníků.
- Je nutné všechny problémy pojmenovat a vyžadovat řešení od MZ, Zdravotního výboru PS, MŠMT a dalších institucí. Mít přitom na zřeteli především pacienty, klienty a pracovníky.
- Po pandemii nikdo nezpochybňuje úlohu zdravotníků a jejich nedostatek. Je nutné toho využít k apelování na výkonnou moc. Otázka kvality je svázaná s personálním obsazením, ale vždy je v úzkém vztahu s rozpočtem a ekonomikou.
- Meziresortní skupina MZ nevěnovala problému dostatečný čas, a ani neposunula tento problém dál.

DISKUSE

- Nedostatek sester je alarmující, objevuje se napříč republikou. V domácí péči nemohou pracovat praktické sestry, a to je vnímáno jako nesmyslné, zvláště v době, kdy je akutní nedostatek sester. Praktické sestry se o práci v domácí péči zajímají a do výběrových řízení se hlásí.
- Nabízí se řešení **zaměstnat praktické sestry v terénní službě** pod telefonickým dohledem.

Obdobně tomu bylo před několika lety v odbornosti 913, kdy došlo k uvolnění s možností zaměstnávat praktické sestry za určitých podmínek v pobytových zařízeních sociálních služeb. Důvodem, proč praktická sestra nemohla provádět výkony v odbornosti 913, bylo, že nemá kompetenci vyhodnocovat zdravotní stav. Umožnila to drobná změna v registračních listech, kdy pojem „vyhodnocuje“ byl nahrazen pojmem „sleduje“. Změnou pojmu došlo k uvolnění kompetencí, a praktická sestra tak může provádět a vykazovat výkony odbornosti 913. Sledování zdravotního stavu patří totiž ke kompetencím praktické sestry dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

- Následné zpřísnění, kdy byla zavedena podmínka fyzické přítomnosti všeobecné sestry jako dohledu na službě s praktickou sestrou, je pro některá menší zařízení bohužel neuskutečnitelná.
- Současný systém produkuje sestry s vysokoškolským vzděláním, a tím se připravujeme o dobré sestry, které by poskytovaly skutečnou péči u pacientů, ne v pozici manažerky. Praktická sestra je pro systém z pohledu budoucnosti nepostradatelná. S demografickým vývojem může nastat situace, kdy nebude dostatek sester, které by péči seniorům poskytovaly.

- Potřebujeme rovněž kvalifikovanější sestry, protože je zároveň nedostatek lékařů. Ovšem o to méně bude k dispozici sester výkonných.

- Před několika lety se na celostátní úrovni v Charitě Česká republika otevřela otázka **zdravotně-sociálního pomezí**. Jednalo se především o výkony na pomezí sociální a zdravotní odbornosti, kompetence pečovatelek a sester, se snahou pojmenovat sporné výkony a jejich vyjasnění (podávání stravy do PEG, vypuštění sběrného sáčku apod.).

Je třeba zvážit možnost dvouúrovňového vzdělávání pracovníků v sociálních službách, aby mohli zvýšit své kompetence a provádět jednoduché ošetrovatelské výkony. I u pracovníků v sociálních službách je různá úroveň vzdělání, schopností a mohla by to být cesta k navýšení zdravotnického personálu.

Řešením by mohlo být uznání dostatečného množství praxe pracovníka v sociálních službách (dále jen PSS) s možností zjednodušeného kurzu na praktickou sestru. Je nutné prolnutí zdravotně-sociálního pomezí.

Z diskuse vyplynulo, že tuto možnost je nutné nahlédnout v širším kontextu. Změna by mohla způsobit nedostatek výkonných PSS. Otázkou je, z kterého resortu by byly tyto výkony hrazeny. Hrozí odmítnutí úhrad ze zdravotních pojišťoven a jejich nátlak na úhradu z PnP přímo klientem/pacientem. Nyní se přitom jedná o výkony hrazené z veřejného zdravotního pojištění, tudíž pacient nehradí nic.

Výkony na sociálně-zdravotním pomezí jsou navíc spojené se sledováním a vyhodnocováním zdravotního stavu, výměšků, hrozí řada komplikací a nenadálých příhod, které by PSS nemuseli rozpoznat, správně vyhodnotit a reagovat.

- Vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví je pevně dané a je velmi obtížné ho změnit. Jedná se o prolnutí tří resortů – MZ, MŠMT a MPSV. Každý resort se zabývá určitou oblastí, ale příliš nezkoumá dopady svých rozhodnutí. Ať už jde o funkčnost vzdělávacích programů nebo jejich dopad do praxe.

V době pandemie se kompetence neřešily, péče o klienty se musela zajistit.

Pracovníci ale musí provádět práci legálně a podle svých kompetencí, za což zodpovídá zaměstnavatel. Nelze tedy přenášet výkony ani odpovědnost na pracovníky, kterým nepřísluší.

- Je nutné dostat zdravotnické pracovníky legálně tam, kde jsou potřeba. Např. zdravotní sestry do denních stacionářů, center a jiných sociálních služeb, aby mohly provést zdravotní výkon potřebným klientům i mimo vlastní sociální prostředí klienta. Zaměstnavatel je často zahrán do kouta, kdy musí rozhodnout, zda léky vůbec nepodá, nebo je podá pacientovi mimo své kompetence PSS. To je nutné změnit, aby nebyla zodpovědnost v této bezvýhodné situaci na poskytovateli.
- Je otázkou, co je správná cesta: Zda zajistit dostatek kompetentních pracovníků, nebo uzpůsobovat kompetence přenášením odpovědnosti na nižší personál tím, že ho dovedeme?
- V současné době byl novelizován zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Součástí je zvýšení kompetencí všeobecných sester (preskripce inkontinenčních pomůcek apod.).
- Existuje tříletý učňovský obor na pozici ošetřovatele. Diskutována je i možnost jejich zapojení.
- Je důležité si uvědomit, že lékař je zodpovědný za svého pacienta a ošetrovatelskou péči si od nás objednává prostřednictvím poukazu.
- Dalším možným řešením nedostatku pracovníků je **zapojení zahraničních sester**, lékařů. Diskuse potvrdila dobrou zkušenost s pracovníky z Ukrajiny. Podmínkou je základní znalost jazyka, kterou řeší nostrifikační zkouška u krajského úřadu. Sestry musí projít aprobační zkouškou přes NCO NZO Brno, termíny jsou dlouhé – písemné testy, 40 dnů praxe, následuje praktická zkouška. Je potřeba zkrátit dobu čekání na aprobační zkoušku. **Návrh – akceptační proceduru urychlit** nebo upřednostnit požadavky Charity.
- Lékařky u nás zařazeny na pozice sester.
- Zajímavý by mohl být náhled do vzdělávacích plánů a osnov zdravotních škol východních zemí. Je třeba promyslet, zda by nešel proces akceptace zkrátit podle typu školy a země. Vyžaduje prozkoumání, zapojení odborníků, získat seznam škol, které mají vzdělání odpovídající EU.
- Zatím jsou zahraniční pracovníci zapojováni přednostně do jiných oborů – montovny, stavebnictví apod. k odvrácení krize průmyslu.
- Abychom dostali naše pracovníky na úroveň zahraničních mezd, bylo by potřeba zhruba 40 miliard Kč. Pak by byla šance, že se naši pracovníci ze zahraničí vrátí. Motivace pracovníků k návratu je možná prostřednictvím odpovídajícího finančního ohodnocení. Je třeba zvýšit platby za státní pojištění, a tím navýšit finance v ZP.

SHRNUTÍ

- Účastníci se shodli na tom, že **praktická sestra** do domácí péče patří, kompetenčně to zvládá a odborný dohled stačí formou telefonické konzultace. Není potřeba stanovovat limity počtu všeobecných sester, které poskytují praktické sestře odborný dohled přímo

na službě. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, umožňuje telefonický „dohled“.

Jednou z možností je **přechodné období / dočasné opatření** s určitými podmínkami, kdy by bylo možné praktické sestry do domácí péče přijmout nebo ponechat ty, které byly přijaté v době pandemie a osvědčily se. Z diskuse vyplynulo, že velmi dobré zkušenosti jsou se zdravotnickými záchranáři, kteří jsou velice dobře vybaveni jak kompetenčně, tak osobnostně.

- **Kvalita služby** je podmíněna **dostatkem personálu**, což podmiňuje **dostatek finančních prostředků**.
- Řešením nedostatku sester by mohl být návrat k zamýšlenému **zjednodušenému vzdělávání**. Je třeba vymyslet systém, jak zjednodušit studium na všeobecné sestry, které by mohly pečovat o pacienta. Návrh je absolvování 5 let praxe praktické sestry a 1 rok studia na všeobecnou sestru.

ZÁVĚR

- **Definovány body, které budou následně rozpracovány (přínosy, rizika, dopady, reálnost požadavků). Navazovat budou další jednání.**
 1. **Využití praktických sester v domácí péči** – odblokovat stávající bariéry, prosadit dočasné opatření, zmírnit současné požadavky na vzdělání.
 2. **Využití zahraničních pracovníků** (z východu) – zkrátit akceptační proceduru – např. místo aprobační zkoušky uznání vzdělání apod.
 3. **Motivace pracovníků k dalšímu kariéernímu postupu** – vytvořit systém vzdělání, kdy se z PSS může stát praktická sestra (uznání praxe a studium), z praktické sestry všeobecná sestra (uznání praxe a zkrácené studium).
 4. **Změna kompetencí PSS** – není jednotný názor – přechodné období na kompetenční výjimky praktických sester (riziko snížení financování za zdravotní výkony).
 5. **Motivace pracovníků a setrvání v oboru** – zvýšení mezd – odpovídající finanční ohodnocení.