

ZÁLEŽÍ NA VZDĚLÁNÍ SESTER?

Ivana Mádlová
Poslankyně PČR

SOUČASNÉ KROKY K PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY A PRAKTICKÉ SESTRY I.

Ze strany MZ, jiných třetích stran

- Posilovat postavení praktických sester v systému zdravotní péče – nahrazování VS
„Praktické sestry stačí“
- Zvyšovat kompetence praktických sester ve vysoce rizikových výkonech
- Příprava zákona o komoře sester s dobrovolným členstvím
- Příprava strukturálních změn a zapojování sester, např. urgentní příjem
- Posilování kompetencí VS v některých činnostech – návrh ČAS, některých odborných lékařských společností, vedení některých nemocnic
- Otevření personální vyhlášky MZ č. 99/2012

SOUČASNÉ KROKY K PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY A PRAKTICKÉ SESTRY II.

Ze strany profesního stavu

- Velká roztříštěnost až „boj proti sobě navenek“:
 - na směřování profese, její postavení v systému zdravotních služeb, vznik komory, další vzdělávání (zrušení registrace) atd.
- Tlak se strany hlavních sester nemocnic na předání kompetencí na rizikové výkony praktickým sestram
- Jakou váhu má profesní organizace mezi sestrami? Důvody?
- Chtějí sestry jednotné zastání jako jiné profese?
- Kroky zpět - rok 2016

CO JE BEZPEČNÁ A KVALITNÍ PÉČE?

Tradiční metody určování počtu ošetrovatelského personálu na stanici:

- Počet lůžek
 - Ekonomika
 - Požadavky personální vyhlášky
-
- Jaký je bezpečný „skill mix“ všeobecných sester a praktických sester?

EVROPSKÁ STUDIE – MIX PERSONÁLU I.

(RN4CAST, 2014) Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study

- 422 730 pacientů ve věku nad 50 let, kteří podstoupili běžné operace ve 300 nemocnicích v 9 evropských zemích.
- **Cíl:** odhad úmrtí pacientů v nemocnici do 30 dnů od hospitalizace u chirurgických pacientů
- Belgie, VB, Finsko, Irsko, Nizozemí, Norsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko.

EVROPSKÁ STUDIE – MIX PERSONÁLU II.

- Nemocnice, kde má Bc. stupeň vzdělání 60% sester a na 1 sestru připadá 6 pacientů, mají téměř o 30% nižší úmrtnost než nemocnice, kde je podíl bakalářek poloviční a na jednu sestru připadá 8 pacientů
- Dá se vyčíslit, že zvýšení podílu bakalářek v kolektivu o 10% snižuje úmrtnost o 7%

DALŠÍ STUDIE - EVROPSKÉ ZEMĚ I.

- Bakalářský či magisterský stupeň vzdělání je spojen s nižším úmrtím pacientům na akutních lůžkách a JIP, výskytem nežádoucích událostí jako jsou pády, infekce
- V nemocnicích s vysokým počtem sester bakalářek byl výskyt infekcí močových cest, pneumonie, krvácení, šokových stavů, pádů a pádů se zraněním, chyb v medikaci nižší než v nemocnicích s nízkým počtem sester bakalářek (registrovaných sester).
- Polsko, VB, Irsko, Belgie, Dánsko, Finsko, Německo.... a dále USA

DALŠÍ STUDIE – EVROPSKÉ ZEMĚ II.

- Nízký počet zdravotnických asistentů (ZA) byl spojen s vyšší úmrtností stejně tak vyšší počet ZA byl spojen s vyšší úmrtností . Výsledky studie nepodporují politiky s návrhem nahradit VS zdravotnickými asistenty.
- Do zdravotnictví jde cca 500 miliard Kč.
- VZP: Už budeme platit jen za vyléčení.
 - **Je využít potenciál sester po odborné a ekonomické stránce?**

PERSONÁLNÍ VYHLÁŠKA – ÚHLY POHLEDU

- Z čistě ekonomického hlediska bez hodnocení dopadů na kvalitní, bezpečnou
- úspora na ošetrovatelském personálu – postavíme odd. na Praktických sestřích, ošetrovatelkách a sanitářích (chirurgie – 1,0 úvazku a 8,5 úvazku VS/PS
- Základní rámec nepodkročitelného minima. Cílem je kvalitní, bezpečná a nákladově efektivní péče:
- Jak si představujeme kvalitní a bezpečnou péči na měřitelných parametrech?

Vyhovuje personální vyhláška postavená na prostém počtu sester?

ZÁLEŽÍ NA PERSONÁLU?

- Finanční krize často vedou k rozpočtovým omezením, obvykle na úkor ošetrovatelských služeb.

Studie, projekty: optimální mix RN 80-85% : ZA 10–15%

Vyhl. 99/2012 poměr: VS/PS pro chir. obory 80/20 → 6,8 VS/1,7 PS

- Personální vyhláška - v jaké podobě má být?

ZÁVĚR

- Personální obsazení sester ovlivňuje bezpečnost pacientů.
- Špatný skill mix má vliv na bezpečnou péči a náklady na léčbu
- Jak prosazovat bezpečnou a kvalitní péči sestrami? Kým? Na jaké úrovni?
- Okamžitá diskuse na úrovni profesního stavu
- Stanovení jasných cílů
- Vybudování silné profesní organizace/komory

- **Dosáhnout sjednocení v klíčových otázkách směřování profese a jejího postavení v systému péče (garance kvalitní a bezpečné péče)**