

Potřebují české sestry další typ vzdělávání „4+1“, které nám připravují poslanci?

ČAS, největší česká profesní organizace sester a ostatních zdravotníků, by na základě své více jak dvacetileté expertízy v oblasti vzdělávání a výkonu profese všeobecných sester a ostatních zdravotníků ráda vyjádřila svůj názor na návrh vzdělávání všeobecných sester systémem „4+1“.

Z médií se v poslední době dozvídáme, že návrh poslanců a ministerstva zdravotnictví přidat rok studia studentům střední zdravotnické školy má velkou podporu. Podle médií z tohoto typu studia vyjde dostatečný počet velmi vzdělaných a dobře připravených sestřiček schopných a ochotných pracovat v našem zdravotnictví. Tímto krokem se prý zaplní prázdná místa po odcházejících sestrách.

Česká asociace sester s tímto návrhem důrazně nesouhlasí a to zejména proto, že to ve finále nepřinese vůbec žádná pozitiva našim pacientům. Systém 4+1 je krokem zpět do minulosti. Naprostá většina rozvinutých zemí (ano, kromě SRN), již opustila vzdělávání sester na středoškolské úrovni, jako zastaralé a nevhodné pro roli sestry v 21. století. Tento systém nedovolí absolventkám navyšovat kompetence, tím je nedovolí ani lépe odměňovat, ani nepodpoří jejich profesní růst.

Ve některých zdravotnických zařízeních pracují již dnes skupiny zdravotníků, které jsou sestaveny tak, aby se zajistilo efektivní uspokojení potřeb pacientů. Sestra, vedoucí směny, která funguje i jako odborný dohled nad zdravotnickým asistentem, ošetřovatelkou a sanitářem, kde každý z těchto pracovníků má svoji roli a své kompetence. Tým dále tvoří všeobecné sestry, které pracují samostatně. Pokud do systému vložíme další profesi se vzděláním 4+1, systém bude ještě složitější, vznikne ještě větší zmatek v kompetencích, protože tento pracovník bude mít poloviční kompetence sestry a druhou polovinu zdravotnického asistenta.

Vzdělání zdravotnického asistenta nyní trvá 4 roky a všeobecně vzdělávací předměty (matematika, občanská výchova, čeština, atd.) jsou stejně, ne-li více důležité než odborné předměty (fyziologie, latina, psychologie a klinické obory - chirurgie, interna apod.). Přidáme-li rok odborné přípravy k tomuto typu studia na střední zdravotnické škole, absolventi stále nebudou splňovat závaznou Směrnici EU. Dále, absolventy to zřejmě nepřesvědčí jít pracovat do zdravotnického zařízení, protože jejich finanční ohodnocení bude velmi nízké, či-li více kvalifikovaných pracovníků to do našeho.

zdravotnictví také nepřinese. Na základě našich zkušeností se domníváme, že absolventi studia 4+1, ve svých dvaceti letech nebudou dostatečně psychicky zralí pro náročnou zdravotnickou profesi, což je odradí od práce ve zdravotnických zařízeních.

Nedostatek zdravotníků v praxi není způsoben typem jejich kvalifikačního studia, ale nepoměrem náročnosti povolání a výší pobíraného platu či mzdy. Zdravotnické povolání je mimořádně náročné fyzicky, psychicky, a v současnosti jednoduše není adekvátně ohodnoceno. Počet sester na pracovištích je také podhodnocen, v důsledku čehož jsou sestry přetíženy a vyčerpány a mají tendenci odcházet. Například do zahraničí sestry odchází hlavně kvůli finančnímu ohodnocení, i když migrace není vůbec snadný krok. Dále nejsou adekvátně vytvořeny podmínky a motivační mechanismy v podobě kariérního a platového postupu, zvýšení kompetencí a jistoty zaměstnání proto, aby chtěli absolventi nastoupit do práce a hlavně zůstat pracovat ve zdravotnických zařízeních v ČR.

Akreditovaná zdravotnická zařízení, musí prokazovat poskytování péče na té nejvyšší odborné úrovni, což si žádá vysoce erudované, vzdělané a odborně zdatné zdravotníky. Celosvětovým trendem současnosti je převzetí některých rutinních lékařských kompetencí sestrami, podmínkou ale je, aby sestra byla natolik vzdělaná, aby tohoto převzetí byla schopna. Absolventi studia 4+1 kvůli svému středoškolskému typu studiu toho zřejmě schopni nebudou.

České asociaci sester jde v tomto případě o to, aby české sestry jako profese byly schopny poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči všem pacientům podle nejnovějších poznatků, a dále o zvýšení prestiže našeho povolání a s tím spojenou motivaci dalších zájemců o toto mimořádně náročné, ale potřebné povolání. Obáváme se, že návrh 4+1 nic z toho neumožní, situaci ve zdravotnictví to nezlepší, problém s nedostatkem „dobrých“ sester to systémově nevyřeší, české zdravotnictví to uvrhne do ještě většího chaosu a bezmoci a sníží to kvalitu péče poskytované našim pacientům. Slova politiků jako „...Nepotřebujeme vzdělané sestry a ani stát na ně nebude mít peníze...“ jsou extrémně nebezpečná, protože jen vzdělané a dobře zaplacené sestry budou schopny a ochotny našim obyvatelům poskytovat takovou zdravotní a ošetrovatelskou péči, jakou si zaslouží a jakou potřebují, aby se náklady na zdravotní péči dále nestupňovaly.

Česká asociace sester protestuje proti znevažování práce sester, tak náročné na odbornou úroveň, na soustředění, na přemýšlení, na samostatné vyhodnocení a propojování všech informací, na vyjádření empatie k pacientům, snižováním kvalifikačního vzdělání politiky, kteří této problematice rozumí pouze povrchně a zajímají je pouze úspory financí i za cenu snížení kvality péče poskytované našim

ČAS je připravena odpovědět na další otázky na toto důležité téma.

Děkujeme Vám za zveřejnění uvedených skutečností, aby si čtenáři mohli tvořit názory na základě úplných a přesných informací.

S pozdravem,

Prezidium České asociace sester kancelar@cna.cz

Potřebují české sestry další typ vzdělávání „4+1“, které nám připravují poslanci?

Oslovila jsem některé členky své skupiny pro vzdělávání o jejich názor na návrh politiků, vzdělávat sestry 4+1, tedy přidat rok ke střednímu vzdělání a máme šikovné sestřičky.

Reakci si přečtěte:

Opravdu si myslím, že model 4+1 není dobré řešení. Téma je velmi obsáhlé a uchopit ho lze z mnoha úhlů. Soulad modelu 4+1 se směrnicí 2013/55/EU je diskutabilní. Směrnice, která je závazná pro země EU, podmiňuje přijetí sester na odbornou přípravu mj. ukončením všeobecného školního vzdělání v trvání alespoň 10 let, dále podmiňuje 4 600 hodin teoretického a klinického výuky. Myslím si, že je to opravdu velký krok zpět, který sníží prestiž sester i kvalitu poskytované péče. Pokud by se model 4+1 opravdu stal realitou, nemyslím si, že by měl vliv na zvýšení počtu nelékařských pracovníků pracujících u lůžka, je to jen odvádění pozornosti od jádra problému. Povolání sestry je velmi náročné jak fyzicky, tak psychicky. Sestry jsou silně přetěžovány, nedoceny, nesmírně finančně podhodnoceny a to žádný systém vzdělávání nezmění. Také diskutované navýšení kompetencí má dle mého mínění smysl, pouze pokud bude kvalitně nastavena víceúrovňová péče. Poté navýšení kompetencí lze uvítat. Nesmí se ale stát, že to bude jen další přihození povinností na bedra již přetěžovaných sester, které často vykonávají práci i za nižší zdr. personál. Pokud se toto nezmění, tak budou i nadále kvalifikovaní pracovníci ze zdravotnictví odcházet, ať už do zahraničí nebo jiných oborů.

Dobrý den dovolte,

abych prospěla také svým názorem na současný problém ohledně nedostatku sester.

Peníze jistě v tuto chvíli situaci nevyřeší, a když, tak jenom v malé míře. Ty sestry opravdu nejsou. Sestry s vysokoškolským vzděláním jdou buď do FN nebo na jiná místa než je místo sestry. Myslím si, že je opravdu třeba změnit systém vzdělávání. Všude se píše, že cesta zpět není. Nevím, neznám dobře legislativu.

Zdravotnický asistent výborně nahradí sanitáře, ošetřovatelku a částečně jednoduché odborné činnosti sestry. Není možné asistentem sestru nahradit. Výuka nestačí na odborné činnosti, chybí teoretické znalosti klinických oborů, výuka není od lékaře, chybí prestiž tohoto povolání. Na zdr. asistenta se hlásí, ti, kteří by se v minulosti ztěžili vyučili. školy je vezmou, aby naplnily stav. Pokud se jim podaří na několik pokusů udělat maturitu, zjistí, že toto povolání dělat nemohou, protože na to nemají a ani je to tím pádem nebaví. Na mnoha odděleních asistenti nahrazují chybějící sestry, ale kvalita je.... , kompetence překračují (většina medikace je i.v., ...) a není dostatek sester, které by jim dohled dělaly.

Dobrý den,

plně souhlasím s tím, že bychom se měli vyjadřovat k aktuálním problémům v naší profesi. Doufám, že naše stanovisko bude odbornou veřejností akceptované. Myslím, že bychom k našim stanoviskům, vždy pokud to půjde, měli uvést i případné návrhy či nápady, jak danou situaci nejlépe řešit. I když vím je dnes situace ohledně kompetencí a vzdělávání zdravotníků složitá a chaotická. Budeme si držet palce, aby nově připravovaný zákon, přinesl jen příznivé změny. Vysokou školu mám, jejího studia ani v nejmenším nelituji. Rozhodně jsem po maturitě nebyla připravena starat

se o plné oddělení nemocných. Nešlo o vědomosti, ale spíše o věk a o určitou nevyzrálou. Jsem rozhodně pro kvalitní a užitečné vzdělávání. Myšlenka zdravotnického asistenta a sestry vysokoškolačky podle mne nebyla špatná, jen na ní systém nebyl připraven. O co by byli zdravotníci ochuzeni při studiu, to se dá nahradit při celoživotním vzdělávání. Jde, ale samozřejmě i o správnou motivaci při tomto druhu vzdělávání. Mám zkušenosti ze zahraničí, kde jsem se účastnila kurzů a vzdělávacích seminářů a jejich úroveň a přínos do praxe byly vždy vysoké. Vše je, ale samozřejmě otázkou financí, peníze jsou v České Republice nejlepší motivací. Na našem oddělení neustále bojuji za zvyšování kompetencí sestřiček. Bohužel je to chápáno jako ulehčování práce lékařům. Já to beru tak, že některé výkony patří do kompetencí adekvátně vzdělaných sester a ne lékařů. Ráda bych svoje kompetence rozšířila, kvůli mě samotné, abych mohla svoje schopnosti, vědomosti a naši profesi posouvat dál.

Ráda bych pomohla, aby se něco změnilo - ovšem jako první musí sestry změnit myšlení. Uvědomit si, že i ony mají svůj podíl na současném stavu (viz mé podněty).

Co se týká reformy vzdělávání, osobně si myslím, že by měl na SZŠ být obor buď zdravotnický asistent nebo lépe ošetřovatelka, ale bez maturity (tak jak byly dříve ošetřovatelky, abychom si zachovaly stupňový systém péče) a k tomu zdravotnické lyceum, ze kterého by zájemci pokračovali na oboru sestra (všeobecná nebo zdravotní - to není podstatné). Na VŠ (nebo VOŠZ) by nastoupili absolventi z gymnázia - lycea a jiných SŠ s maturitou - byli by srovnatelní (někteří současní absolventi oboru zdravotnický asistent si myslí, že se již nemohou nic nového naučit, všechno již znají a umí a pak je předběhnou gymplaři). Udělali jsme chybu, ale není pozdě, jde o naši profesi, buďme na ni hrdí a nedegradujme ji, nedovolme, aby to dělal kdokoliv jiný!!!! Musí být ovšem součinnost MZ ČR, ČAS apod... .

Proč vymýšlíme další polotovar, už jsme se napálili jednou se zdravotnickým asistentem. Vznikne ještě větší zmatek v rozdělení kompetencí. Opět budou dělat všichni všechno. Sestra bude přetížená, převezme a již dnes přebírá kompetence za lékaře, asistentka bude zastávat velkou část sesterské práce za méně peněz a do toho vstoupí jedna osoba s poloviční kompetencí sestry a druhou polovinou zdravotnického asistenta.

Nemyslím, že by cosi jako 4+1 změnilo nedostatek ošetřujícího personálu. Nedostatek nelékařských oborů v praxi není z důvodu různé délky studia. Toto povolání je mimořádně náročné fyzicky, psychicky, není zaplacené, nemá prestiž. Je nepopulární, není motivace. Musí dojít k významné finanční motivační podpoře a systemizaci pracovních míst v jednotlivých zdravotnických zařízeních dle náročnosti poskytované péče. Musí být jasně a přesně dán dostatek pracovníků na pracovišti a jeho složení, musí být jasná personální vyhláška.

Zdravotničtí asistenti po ukončení studia buď pokračují ve studiu na vyšších a vysokých školách. Jsou tam přijímáni přes svou spornou „mentální úroveň“ při zahájení studia SZŠ a

ještě spornější výsledky, jak v průběhu studia, tak u maturity ať státní nebo nestátní. Další část absolventů odchází mimo obor, protože studium SZŠ pro ně bylo pouze cestou k získání středoškolského vzdělání. A ten zbytek, který nakonec nastoupí do praxe, se setká s realitou, která obnáší nízký plat, práci pro kterou nejsou dostatečně připraveni a zodpovědnost pro kterou mnohdy nemají ze zákona kompetence. Což také není zrovna motivující start v profesi. Je pravdou, že „zdravotnický terén“ si nezvykl na to, že máme sestry různých vzdělanostních úrovní a různých specializací, ze kterých by měly vyplývat i různé kompetence, zodpovědnost a platové zařazení. Tyto kompetence, stejně jako plat, by se měly zvyšovat právě v závislosti na dosaženém vzdělání a praxi. Protože praxe je v našem oboru minimálně stejně důležitá jako teoretické vzdělání. Opravdová erudice přijde až s praxí a to chvíli trvá.

Je neuvěřitelné, že nejsou stanovena realistická, jednoznačná a vymahatelná pravidla pro počty pracovníků s různou úrovní vzdělání a kvalifikací, ani v zákoně, ani v akreditačních standardech (máme přeci náš český ohebný a přizpůsobivý SAK). Takže místo abychom měli v nemocnicích všechny stupně pracovníků zajišťujících ošetrovatelskou péči, tzn. pomocný personál (sanitáři/ky), nižší (ošetřovatelé/ky), střední (zdravotničtí asistenti PPOD), vyšší (všeobecné sestry PBOD, s titulem DiS) a vysokoškolsky vzdělaný (Bc., Mgr.) s různou specializací, tak na odděleních převážně pracují pouze sanitáři, dále zdravotničtí asistenti a všeobecné sestry, bez ohledu na dosažené vzdělání. Takže místo vysněných pěti skupin máme pouze tři. Jejich kompetence jsou možná krásně popsány v pracovních smlouvách, ale jejich dodržování závisí na okamžité situaci zdravotnického zařízení a na blahovůli vedení konkrétních nemocnic. A ten, komu se nelíbí, že mnohdy provádí výkony, které neodpovídají jeho pracovní náplni a úrovni vzdělání ani platovému zařazení, může „jít o dům dál“.

Souhlasím s tím, že by měla asociace komentovat a veřejně vyjadřovat své názory na zásadní problémy týkající se zdravotní péče a zdravotníků jako takových. Jen bych asi preferovala jednotný postoj, nikoliv vyjádření se za skupinu/pracovní komisi. A veřejně deklarovaný postoj by měl být skutečně názorem členské základny, nejen pár lidí ve vedení. Opakovaně si pamatuji, jak byly některé kolegyně nespokojené (včetně mě), když ČAS vyjadřoval své postoje např. k akci Děkujeme, odcházíme, které se v rámci členské základny různily, což pak podle mého názoru přineslo i odliv členů a velkou nespokojenost. Takže s „výstupy“ bych byla velmi opatrná. Je mi jasné, že je velký problém prověřovat názor každého člena, mnohé kolegyně jsou neaktivní, nečinné a ozvou se jen s kritikou. Nicméně nějaká snaha získat názor by tu měla být. Pokud by mělo být „připomínkování“ promptní, pak bych asi doporučovala, aby se vyjadřoval v diskusích např. na soc. sítích každý za sebe. Možná to píše trochu krkolomně, prostě souhlasím s tím, že by ČAS měl na zásadní problémy, které jsou aktuální v mediálním prostoru, reagovat, ale vyjádření by mělo skutečně prezentovat názor většiny, nikoliv jen jednotlivců. Což vím, že může být trochu problém. Takže k tomu asi toliko.