

Péče o pacienty v domácím prostředí je cestou budoucnosti. České zdravotnictví ale potřebuje reorganizaci

31.10.2024 - | Charita ČR

Hlavní iniciátorkou této aktivity byla paní doktorka Marie Svatošová. Díky ní byla zdravotní péči v Charitě hned od začátku nasazena vysoká odborná laťka. Pacienti byli přijímáni do domácí péče z nemocnic či LDN.

S vývojem legislativy se stupňovaly nároky na sestry. Proto bylo iniciováno celorepublikové odborné zdravotnické kolegium, které začalo vypracovávat standardní ošetrovatelské postupy prováděných výkonů, které jsou závazné pro všechny charitní domácí péče. Tyto standardy jsou nejen aktualizovány, ale v současnosti jsou každé sestře dostupné i v mobilní aplikaci. S rychlým rozvojem medicíny, telemedicíny i ošetrovatelství je v domácím prostředí možnost ošetřovat stále vyšší spektrum pacientů. A to je také nejen evropský, ale celosvětový trend.

Domácí péče umožňuje pacientům zůstat v komfortním prostředí domova, což může přispět k jejich psychickému i fyzickému zotavení. Dále je efektivní z hlediska nákladů a pomáhá udržet pacienty v co nejlepším zdravotním stavu, díky čemuž se často vyhýbají hospitalizacím.

Ministerstvo zdravotnictví si uvědomuje, že forma péče o pacienty v domácím prostředí je cestou budoucnosti. Ale zatím žádná vláda nenašla odvalu k reorganizaci českého zdravotnictví. Proto z celkového objemu financí veřejného zdravotního pojištění putuje stále polovina na financování nemocnic a domácí péče čerpá jen něco málo přes jedno procento.

Domácí zdravotní péče je jedním z posledních oborů zdravotnictví, který ještě nebyl těmito dravými řetězci rozebrán. Akvizice malých poskytovatelů domácí zdravotní péče velkými korporacemi již nyní vede k upřednostnění zisku před kvalitou péče a individuálním přístupem. Malí poskytovatelé a neziskové organizace začínají mít potíže udržet si konkurenceschopnost a poskytovat osobní péči, orientovanou na konkrétní potřeby pacienta.

Charita může čelit konkurenci zaměřením na vysoce kvalitní péči a budováním silné značky, která je spojována s důvěrou a osobním přístupem, který komerční subjekty často nenabízejí. Veřejnost se ovšem musí o rozdílné kvalitě zdravotních služeb dozvědět a musí mít šanci si takovou službu vybrat. A na tom nyní v rámci zdravotních služeb Charity pracujeme.

Naše motto je: „Charita, značka nejvyšší kvality“. To nejen hlásáme, ale skutečně na tom stále pracujeme. Každá naše sestra musí před samostatným nástupem k pacientům v terénu splnit audit šedesáti ošetrovatelských postupů. Audit pak absolvuje při každé aktualizaci standardního ošetrovatelského postupu, nejdéle jednou za dva roky. Jedním z hlavních kritérií je i dodržení frekvence a časového fondu výkonu. V propracovanosti standardů má Charita bezesporu letitý náskok před komerčními subjekty, které se soustředí na maximalizaci zisku místo na pacienty a jejich potřeby. Charita má díky svému církevnímu řízení také silnou etickou základnu a dlouhodobé zkušenosti.

Jistě je důležité adekvátní finanční ohodnocení. Přestože není v dnešní době srovnatelné s ohodnocením sestry v nemocnici, má práce v domácí zdravotní péči mnohé jiné benefity. Je zde možno pracovat třeba při mateřské dovolené nebo na zkrácený úvazek. Velkou roli zde hraje i vrchní sestra, která motivuje a podporuje svůj tým a umožňuje svým sestrám individuální pracovní podmínky dle jejich potřeb. Mnohde mají sestry za výhodných podmínek k dispozici služební auto i k soukromým účelům. Zaměstnavatelé umožňují sestrám podle individuálních plánů vzdělávání a profesní růst v oboru. Nedílnou složkou týmové podpory je i supervize a možnost duchovních rozhovorů.

Podle stávající legislativy mohou v domácí péči v současné době pracovat pouze všeobecné sestry. To jsou sestry s vysokoškolským či vyšším odborným vzděláním. Na sestry jsou kladeny vysoké nároky – musí za pacienty jezdit autem, nemají jako v nemocnici za zády lékaře, se kterým by ihned konzultovaly změnu zdravotního stavu pacienta. K pacientům se jezdí nejen v běžné pracovní době, ale i v noci a o víkendech, za každého počasí. Pacienti jsou doprovázeni i při umírání. Proto do domácí péče nastupují sestry již s určitou profesní praxí v nemocnicích. Zájem o studium na střední zdravotnické škole je vyšší, než mohou v současnosti tyto školy kapacitně uspokojit, ale dochází postupně k rozšiřování státních i soukromých vzdělavatelů. Je třeba ovšem zmínit i to, že odměňování v domácí péči výrazně zaostává za nemocničním sektorem a to v řádu desítek tisíc. A to je kromě náročnosti práce jeden z důvodů nedostatku sester v domácí péči.

Pokud mladá dívka uvažuje o tomto povolání, musí vědět, že SESTRA, to je životní styl. A sestra v domácí péči dvojnásob. To není jen o celoživotním studiu, vědomostech a šikovnosti, ale především o empatii, komunikaci, schopnosti improvizace a odvaze. Myslím, že i přes významný rozvoj možností v této oblasti, zůstane povolání sestry v domácí zdravotní péči dobrodružstvím. Tady stereotyp neexistuje.

Budoucnost práce charitních sester se zřejmě promění ve směru většího využívání technologií, jako je telemedicína a zdravotnické aplikace, ale lidský přístup zůstane stále klíčový. Možná se zvýší také důraz na prevenci a vzdělávání pacientů.

Některé činnosti mohou být prováděny technologiemi, ale osobní kontakt a empatie, které sestry poskytují, jsou nezastupitelné. Technologie mohou sloužit jako podpůrný nástroj, ale ne jako plnohodnotná náhrada.

Fenomén umělé inteligence považuji za fascinující, ale zároveň je třeba být obezřetný. Je důležité najít rovnováhu mezi využíváním technologií a zachováním lidského elementu v péči o pacienty. Technologie by měly sloužit jako nástroj, nikoli jako náhrada pro lidský dotyk a empatii.

<https://www.charita.cz/jak-pomahame/advokacni-cinnost/zdravotni-oblast/pece-o-pacienty-v-domacim-prostredi-je-cestou-budoucnosti-ceske-zdravotnictvi-ale-potrebuje-reorganizaci>