

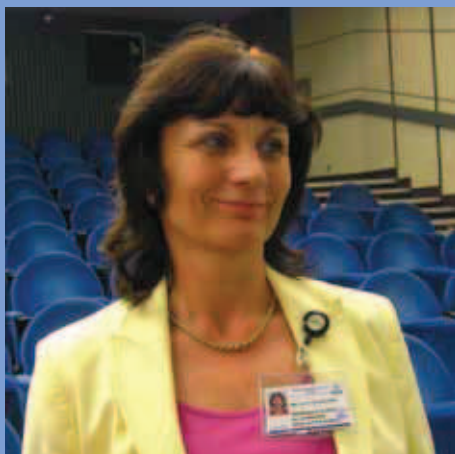
...od nemoci ke zdraví...

PRIORITOU JE KVALITNÍ A BEZPEČNÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE,

1. část

říká náměstkyně
ředitele ÚVN

Mgr. **LENKA GUTOVÁ, MBA**



Náměstkyně ředitele ÚVN pro nelékařské zdravotnické profese a řízení kvality zdravotní péče Mgr. Lenka Gutová, MBA, je původně zdravotní sestrou. Bakalářské vzdělání v oboru management organizací získala na Vysoké škole ekonomických studií, magisterský titul obdržela na Univerzitě J. A. Komenského v oboru andragogika (vzdělávání dospělých) a titul MBA posléze získala na Mezinárodní škole obchodu a managementu (Institutu Vysoké školy ekonomické). V Ústřední vojenské nemocnici odpovídá za úroveň poskytované ošetrovatelské péče a koncepční a strategické řízení úseku nelékařských zdravotnických profesí.

■ Jaká byla Vaše cesta k funkci náměstkyně ředitele?

V Ústřední vojenské nemocnici jsem strávila v podstatě svůj celý profesní život. Do pozice náměstkyně jsem přešla z funkce vrchní sestry ÚVN. Před tím jsem tady působila ve funkci staniční sestry na operačním sále, pak jsem mnoho let řídila oddělení

traumatologie a ortopedie, takže později jsem zohledňovala své zkušenosti z pozice středního managementu a snažila se koncepčně směřovat kroky celé nemocnice.

Mým úkolem bylo vytvořit koncepci a vizi ošetrovatelství v Ústřední vojenské nemocnici a já jsem od samého začátku měla především na paměti nutnost poskytování kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče. To znamená, aby bezprostřední ošetrovatelská péče sester a nižšího zdravotního personálu co nejlépe zapadla do celkového strategického směřování nemocnice.

Posledních deset roků jsem v ÚVN zodpovědná za řízení nelékařských profesí. Má funkce se během těchto let jmenovala různě. Ať už to byla hlavní sestra, nebo náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Postupně jsem byla řízena buď přímo ředitelem nemocnice, nebo jeho náměstkem pro léčebně-preventivní péči a spolu s kolegou, který řídil lékařskou péči, jsme se snažili sjednocovat celkový systém péče o pacienta v Ústřední vojenské nemocnici.

Vedle toho, že řídím všechny vrchní sestry jednotlivých pracovišť nemocnice a vedoucí pracovníky nelékařských zdravotnických profesí, přibývaly mi postupně i přímo řízené úseky, které jsou blízké problematice ošetrovatelství.

■ Hovoříme-li o nelékařských zdravotnických profesích, můžete specifikovat, které to jsou?

Podle zákona tím jsou v současné době myšleny všechny zdravotnické profese vyjma lékařů. Těchto profesí je velmi mnoho, vedle sester jsou to laboranti, fyzioterapeuti, farmaceutičtí asistenti, nutriční terapeuti, zdravotničtí asistenti a tak dále. Patří sem i profese, které nově vznikají, např. biomedicínský technik, klinický inženýr, biologický fyzik a další specializovaní pracovníci, bez nichž se moderní zdravotnictví neobejde. Paradoxně jsou to i psychologové, které zákon zatím nezahrnuje mezi lékařské profese, což se snad jeho novelizací změní. Všechny jmenované odbornosti patří do nelékařských zdravotnických profesí.



■ **Portfólio Vám podřízených zaměstnanců je velmi široké. Kolik je to pracovníků?**

Jsmo velká nemocnice, takže jich je určitě přes tisícovku. Jenom všeobecných sester je kolem osmi set.

■ **Používá se dnes ještě pro sestry termín „střední zdravotní personál“?**

Neměl by se používat, ale je tak zavedený a zakořeněný, že jej stále lze slyšet i z úst představitelů vrcholových managementů a z úst lékařů zejména. Bude ještě dlouho trvat, než si zvykneme na fakt, že už to není tak jako tomu bylo dříve, kdy sestra byla podřízena lékaři. Tak to dnes už v žádném



případě není. Lékař a sestra jsou dvě odlišné profese, z nichž každá má své kompetence, ke kterým získává kvalifikaci odlišným způsobem. Stejně jako sestra nemůže vykonávat práci lékaře, protože k tomu není vzdělána, tak ani lékař nemůže vykonávat práci sestry, protože k tomu zase není vzdělán on. Samozřejmě existují některé společné kompetence.

■ **Dříve býval v nemocnicích velký nedostatek zdravotních sester. Jak je to dnes?**

Dneska už to neplatí a situace je úplně jiná. Už nabídka škol, na nichž sestry získávají kvalifikaci, je širší a nejsou to pouze státní školy, ale také soukromé. Dnes získávají sestry vzdělání a kvalifikaci na vysoké škole. Současně existují i vyšší odborné školy, na nichž po maturitě mohou ještě získat diplom specialisty, ale ač jsou potom už „hotové“ sestry, přesto jde z těchto škol většina absolventek studovat dále na vysokou školu. Do budoucna se očekává, že vysokoškolsky vzdělaných sester bude v nemocnicích méně, než je celkově sester dnes a základní ošetrovatelskou péči o pacienta přímo u lůžka převezmou zdravotničtí asistenti se střední školou. Zdravotnický asistent je profese mezi nižším zdravotním personálem a vysokoškolsky vzdělanou sestrou.

Pro naše současné potřeby jsem nakloněna spíše k přijímání zdravotnických asistentů, sestry si velmi vybíráme.

■ **A zdravotnických asistentů je dostatek?**

To je region od regionu. Byla jsem nedávno na ministerstvu na poradě hlavních sester z celé republiky a zazněly tam informace z úst mých kolegyně, že je např. v jižních Čechách asistentů dostatek, zatímco na Moravě jsou s jejich počtem problémy. K nám do ÚVN se asistenti hlásí v dostatečném počtu.

■ **Když pečete o pacienta u lůžka převážnou zdravotničtí asistenti, jaká bude úloha sester?**

Sestry by měly vykonávat a řídit specializovanou práci, v současné době se hovoří i o tom, že by vysokoškolsky vzdělané sestry s praxí v nějaké specializaci mohly převzít i některé vybrané kompetence, které dnes mají lékaři. Zlegalizovala by se tak tím skutečná praxe. Současné koncepční návrhy a úvahy ministerstva zdravotnictví ve spolupráci s transformační skupinou, která byla ustanovena za účelem diskuse a předložení návrhů odborné veřejnosti, se ubírají dle mého názoru tou správnou cestou. Neznamená to ale, že by sestra nahradila lékaře, to rozhodně nikoliv. Nejdříve se však musí změnit vzdělávací programy tak, aby byla sestra prokazatelně připravena k převzetí kompetencí, ale současně též k převzetí zodpovědnosti.

■ **Které kompetence by sestry mohly převzít?**

Už dnes je mnoho činností, které sestry vykonávají samostatně, ale je třeba to uvést do souladu s legislativou. Například se uvažuje o tom, že by sestry mohly samy „ordinovat“ některá léčiva. Doma si většinou každý z nás vezme léky sám podle akutní potřeby, např. když vás bolí hlava nebo nemůžete spát nebo na vás „leze“ chřipka. Česká legislativa však nepřipouští, aby sestra bez ordinace lékaře mohla pacientovi sama cokoli podat - ani analgetika nebo prášek na spaní apod. To by se mělo změnit, sestra s příslušnými znalostmi by toto mohla dělat, dle mého názoru, bez ordinace lékaře. Nebo například v anesteziologii by vysoce specializované sestry mohly samostatně vést nekomplikované anestezie pod odborným dohledem anesteziologa přítomného třeba na sousedících operačních sálech, na nichž by souběžně probíhaly další operace.

Je to vše ale také o tom, kolik má zdravotnický systém k dispozici finančních prostředků. Sestry tak v současné situaci váhají, zda chtějí převzít odpovědnost, protože kde jsou kompetence, nastupuje i zodpovědnost.

■ **Zaujalo mě, že jako náměstkyně máte asistenta pro strategii. Jaká je náplň jeho práce?**

Vedle dalších úkolů z titulu mé funkce plyne i to, že jsem správkyní strategie Ústřední vojenské nemocnice. Ředitel ÚVN má řadu poradních orgánů a jedním z nich je i Komise pro strategický rozvoj. Ta se zabývá koncepčními a strategickými úvahami a aktualizací toho, kam bude nemocnice v budoucích letech směřovat. Dalším z úkolů Komise pro strategický rozvoj je plánování investičních finančních prostředků nemocnice.

V loňském roce jsme aktualizovali střednědobou strategii na tři roky. Mým úkolem je tuto strategii spravovat, organizovat a koordinovat jednání Komise pro strategický rozvoj, připravovat podklady a tak dále. Agenda s tím spojená je opravdu velmi rozsáhlá, a právě proto potřebuji asistenta pro strategii.

■ **Říkala jste, že Vy strategii pouze spravujete. Kdo ji tedy určuje?**

Strategie je kolektivním dílem vzniklým z diskusí. V komisi jsou klíčoví pracovníci této nemocnice, které určuje ředitel. Vedle náměstků jsou to odborní zástupci úseků interny, chirurgie a komplementů. Komise dostává návrhy na strategické směřování každého jednotlivého pracoviště nemocnice a v rámci diskusí jsou vybírány priority, plánovány finanční prostředky a určována strategie celé ÚVN na další období.

■ **ÚVN se stala fakultní nemocnicí. Přineslo to v tomto ohledu nějakou změnu?**

Ano, protože mezi úkoly, které nás do budoucna čekají, patří přirozeně také věda, výzkum a vzdělávání. Strategie nemocnice se tomu musí přizpůsobit. Je to i na základě dohody s Univerzitou obrany, protože jsme její fakultní nemocnicí.

■ **Z toho co jste říkala, plyne, že Komise pro strategický rozvoj určuje, která oddělení mají prioritu. Která to tedy jsou?**

Jsmo především vojenskou nemocnicí, takže jsou pro nás strategická především oddělení patřící do strategického směřování nemocnice v souladu se strategií našeho zřizovatele. Z logiky věci vyplývá priorita v urgentní medicíně a všech navazujících oborech. Další naší prioritou je péče o příslušníky AČR a válečné veterány. Ale to už je na další rozhovor.

Jiří Hruška
foto: archiv ÚVN

Druhou část rozhovoru s náměstkyní ředitele ÚVN Mgr. Lenkou Gutovou, MBA, přineseme v příštím čísle časopisu VELESLAVÍN39.