

Kto sa stará o tých, čo sa starajú?

Lockdown, plošné testovanie, zákaz vychádzania, obmedzenie pohybu a možnosti stretávania sa ľudí za účelom zníženia šírenia nákazy komunitným spôsobom, uzatváranie hraníc... Karanténa vo svojom pravom zmysle slúži k izolácii či už preukázateľne alebo potenciálne nakazených ľudí... Tak nejako charakterizuje toto moderné a často používané slovo Slovník cudzích slov.

Dnes už jeho význam snáď pozná každý občan Slovenska. Zdá sa, že v súčasnej situácii je jedinou náplňou činnosti ministerstva zdravotníctva iba karanténa a jej rozpracovanie. Pritom prvá veta § 19 zákona č. 575/2001 Z. z. o kompetenciách jednotlivých ministerstiev znie: Ministerstvo zdravotníctva SR je ústredným orgánom štátnej správy pre zdravotnú starostlivosť. Ergo – ministerstvo zdravotníctva SR sa má starať o zdravotnú starostlivosť, ako napríklad aby bola zdravotná starostlivosť organizovaná tak, aby bola zabezpečená, plynulá, dostupná, sústavná, atď.. Zdravotná starostlivosť. Nie iba karanténa.

Na „tlačovkách“ či iných vystúpeniach zástupcov ministerstva zdravotníctva už skoro rok zaznievajú iba tieto slová a prezentujú sa grafy znázorňujúce vývoj nákazy vírusom SARS-COV-2 na Slovensku, respektíve incidencia a prevalencie ochorenia, počty hospitalizovaných pacientov v nemocniciach, počty pacientov na umelej pľúcnej ventilácii, počty vyliečených, atď. Každá jedna „tlačovka“ začína slovami: „Situácia je veľmi vážna...“ alebo „Zdravotníckí pracovníci sú vyčerpaní...“.

Situácia v zdravotníckom systéme Slovenska je vážna už desiatky rokov. Je dedičstvom predchádzajúcich vlád a nielen tej trojnásobnej Ficovej. Nekompetentní a nesvojprávni ministri a úradníci riešia záujmy silných záujmových a politických korporácií alebo sa rieši len súlad právnych predpisov SR s právnymi predpismi EÚ, aj to hlavne tam, kde to naozaj je u nás len marginálny problém a skutočné požiadavky a potreby praxe už dlhodobo nikto nerieši.

Všetky návrhy riešení na zmenu nevykonateľných, resp. ťažko v praxi vykonateľných predpisov, potrebné nastavenie nových podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti i ochrany, podpory a rozvoja zdravia predkladané stavovskými organizáciami ako zákonom splnomocnenými zástupcami všetkých zdravotníckych pracovníkov a do istej miery aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti boli označované celé desaťročia za „nad rámec“ pripravovaných noviel. Novela za novelou, jedna odporovala druhej, množstvo, ktoré už je tak neprehľadné, že akýkoľvek spor o čiastkový výklad môže spustiť paralýzu veľkej časti dôležitých ustanovení v zákonoch.

Čo je vlastne úlohou ministerstva zdravotníctva? Zatvárať, otvárať, izolovať, zhasínať podľa vývoja nebezpečných čísel? Alebo riadiť zdravotnícky systém tak, aby v čo najkratšom čase boli identifikované najvážnejšie problémy a postupnými krokmi

aj za podmienok, ktoré pripomínajú vojnový stav sme „zaplárali“ alebo s plnou vážnosťou riešili tie najväčšie problémy zdravotníckeho systému na Slovensku? Nie je úlohou ministerstva a jeho predstaviteľov predovšetkým zabezpečiť adekvátnu, kvalitnú a bezpečnú zdravotnú starostlivosť v podmienkach epidémie, pandémie, vojny či pokojného stavu v spoločnosti?

Každá z predchádzajúcich vlád chcela začínať s nemocnicami... Naozaj sú nemocnice tým prvkom v systéme, že ak vyriešime ich, vyriešime systém? Nemocnice sú síce najviac viditeľným segmentom a musíme priznať, že aj najväčšou istotou občanov, ale ich modernizáciou či stratifikáciou systémový problém nevyriešime... V mnohých oblastiach patria nemocnice aj k najväčším zamestnávateľom. A možno aj na dlho ostanú. Alarmujúci súčasný stav v nemocniciach je však dôsledkom neriešenia zdravotníckeho systému komplexne už mnoho rokov.

Architektúra akejkoľvek stavby začína od jej základov. A základom poskytovania zdravotnej starostlivosti je primárna ambulantná zdravotná starostlivosť, ktorá sa dnes definuje oveľa širšie ako v minulosti. Nie sú to len ambulancie všeobecných lekárov. Je to multiprofesionálny tím riadený lekárom v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti, ale aj v oblasti podpory a rozvoja zdravia telesného i duševného. Všeobecný lekár by mal mať k dispozícii tím odborníkov, ktorí majú svoje nové kompetencie definované právnym predpisom, ale aj také, ktoré lekár môže sám delegovať na niektorých zdravotníckych pracovníkov tímu. S právomocami však musia byť jasne definované aj zodpovednosti.

V takomto multiprofesionálnom tíme potom zdravotníckí pracovníci na základe nadobudnutého vzdelania vedia aj sami účinne a samostatne pôsobiť v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti, a aj v oblasti prevencie a podpory zdravia. Takéto tímy sú zložené predovšetkým z odborníkov ako sú lekár, sestra (nie iba jedna sestra, ak by sme teda hovorili o optimálnom normatíve, ktorý by bol potrebný), poradenský psychológ, výživový poradca, verejný zdravotník, klinický logopéd, fyzioterapeut, liečebný pedagóg pre podporu zdravia, laboratórny diagnostik a iné.

Primárna ambulantná zdravotná starostlivosť by mala hrať dôležitú úlohu aj v čase pandémie. No za celé tie desaťročia je tiež zdecimovaná. Nezaujmom alebo nedostatočným záujmom ministerstva zdravotníctva riešiť proble-

matiku a problémy praxe (nielen) v primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti tak, aby sa čo najviac zdravotných problémov občanov a pacientov mohlo zvládnuť ambulantne alebo v domácom prostredí.

Z úst predstaviteľov štátu a hlavne ministerstva zdravotníctva stále zaznieva obava o ťažko chorých pacientov, obava z úmrtí pacientov na pľúcnej ventilácii i obava zo zbytočných úmrtí zanedbaných pacientov, ktorí prichádzajú do nemocníc z domácej liečby. Príčina? Dlhodobou neriešená, neintegrováná primárna zdravotná starostlivosť. Iba silná a integrovaná primárna ambulantná sféra, by mohla významne pomôcť zmierniť tlak na nemocnice. Vysoký priemerný vek všeobecných lekárov a vírus, ktorý práve najčastejšie postihuje ľudí vo vyššom veku je príčinou mnohých zatvorených ambulancií. Niet sa čo čudovať...

Všetko to akoby bolo zrkadlom toho, čo sme v modernizácii primárnej zdravotnej starostlivosti mohli urobiť a neurobili. Dokonca sme na reformu primárnej zdravotnej starostlivosti získali v roku 2014 aj nemalé finančné prostriedky z európskych fondov. Kde sú? Prečo nevznikli multiprofesionálne centrá integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti prípadne multiprofesionálne centrá integrovanej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti? Ako to, že postupne zanikajú štátne centrá pre podporu zdravia, keď práve teraz by boli tak veľmi potrebné? A ani táto vláda a súčasné ministerstvo zdravotníctva sa problematikou modernizácie primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti nezaobera...

Ak by sme aj v týchto časoch „pandémie Covid-19“ mali funkčnú, integrovanú primárnu zdravotnú starostlivosť, kde multiprofesionálne tímy vedia zvládať veľkú časť zdravotných problémov občanov, nemuseli by sme sa s hrôzou pozeráť na predimenzované nemocnice s pacientami v ťažkom štádiu ochorenia, „Covid-19“, ale aj s inými ochoreniami, ktoré dnes dost zanedbávame z dôvodu preťaženého a vyčerpaného zdravotníckeho personálu v nemocniciach.

Aj za tento jediný rok, keby bola politická vôľa, mohli sme primárnu ambulantnú zdravotnú starostlivosť posunúť významne dopredu. Všetky profesné organizácie zastupujúce všeobecných lekárov a aj Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov poskytla ministerstvu zdravotníctva množstvo návrhov riešení a aj v legislatívnej podobe.

Čísla úmrtí na Covid-19 sú na Slovensku enormne vysoké v porovnaní s okolitými krajinami. Treba však poukázať na to, že Slovensko je aj v rebríčku neinfekčných ochorení jedna z najhorších krajín. Podpora zdravia, rozvoj zdravia sú dlhodobou neriešené problémy, ktoré sa podpisujú na množstve polymorbídnych pacientov, ktorí v spojení s ochorením Covid-19 tvoria vysoké čísla úmrtnosti v tejto pandemickú situácii. A ako vidno, ani povinné/nepovinné plošné testovanie, ani domáca ani iná karanténa bez poskytnutia kvalifikovanej zdravotnej starostlivosti, ani „skrining“, ani očkovanie nie sú tými manažérskymi nástrojmi na zabezpečenie zdravia obyvateľstva, ktoré skutočne bolo treba nasadiť.

V súvislosti s novým názvom skrining – keď už sme teda pritom = aktívne vyhľadávajúce chorých alebo prekurzorov ochorenia... len na margo poznamenávame fakt, že za bežných okolností, kedy sa dodržiavajú rokmi osvedčené medicínske postupy a právne predpisy, by občan obdržal pozvánku na preventívne vyšetrenie u lekára všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ak už vykazuje nejaké príznaky, by bol lekárom usmernený zostať doma spolu s pokynmi ako sa liečiť a kedy prísť na kontrolné vyšetrenie. Namiesto toho zriaďujeme imobilné tzv. mobilné jednotky, na ktoré dotáciami prispieva štát.

Verejnosti nikto nevysvetlil, prečo boli ambulancie všeobecnej zdravotnej starostlivosti pri podpore štátu v súvislosti s Covid-19 obídene a prečo sa odrazu nedodržiavajú všeobecne platné medicínske a procesné postupy a pravidlá, ktoré sa dodržiavajú pri akomkoľvek inom infekčnom ochorení. Nestačilo finančne prispieť týmto ambulanciám na ich prevádzku a zabezpečenie zdravotníckych pomôcok a poskytovanie zdravotnej starostlivosti by bolo zabezpečené tak všetko, ako sa má? Základné poznatky z organizácie a riadenia zdravotníctva. Z akéhokoľvek moderne povedaného manažmentu, aj toho krízového. Zdroje majú ísť tam, kde je z nich najväčšia efektívnosť. Ale na to najskôr treba dobre poznať to, čo treba zabezpečiť a vedieť ako.

Najdôležitejšia zložka zdravotníctva, kvalifikovaní zdravotníckí pracovníci, na ktorých pleciah stojí úspech liečenia a vyliečenia pacientov, sú roky najviac opomínaní, ba až ignorovaní, ak niečo potrebujú. Starajte sa, ale nepýtajte nič za to. Majú iba samé povinnosti a takmer žiadne práva, atď. Kto by v takom prostredí pracoval rád? Keď nie je pokladaný za partnera, ale takmer za otro-

ka, ktorý má iba poslúchať? Lebo o čom inom sú zákazy štrajkov a iné obdobné obmedzenia? Syndróm vyhorenia v rezorte zdravotníctva už roky nikto nerieši, akoby neexistoval. A potom majú vyčerpaní zdravotníckí pracovníci byť (pod rôznymi hrozbami) ešte ďalej vyčerpaní. Kto robí opatrenia, aby nemuseli byť?

Akýmkoľvek snahám o záchranu zdravotníctva na Slovensku musí v prvom rade predchádzať jasná, zrozumiteľná a dostatočne inovatívna koncepcia starostlivosti o ľudské zdroje v zdravotníctve a to nielen o zdravotníckych pracovníkov, ale aj ostatných zamestnancov oddelení nemocníc, v ambulantnom segmente, v laboratóriách i v ochrane a podpore zdravia.

Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, aj v spolupráci so Slovenskou lekárskou komorou a Slovenskou komorou psychológov to už taktiež roky MZ SR predkladá ako návrh na zabezpečenie, vrátane všetkých potrebných analýz, ktoré boli za posledných 15 rokov vykonané. Už netreba analyzovať, treba na základe údajov z analýz prijať nápravné opatrenia a konať. Čo najskôr. Aby práca v zdravotníctve nebola pre zdravotníckych pracovníkov nočnou morou, ale aby ju mohli znova vykonávať spokojne a radi.

Kde treba začať?

Uvádžame príklad: nespočetné návrhy Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov v oblasti aktívnej prevencie a hlavne podpory zdravia občanov našej republiky boli a sú ministerstvom zdravotníctva dlhodobou odmietané. Spomenieme len jeden z tisícov návrhov. Každoročne slovenské zdravotnícke vysoké školy opustia desiatky verejných zdravotníkov (ide o absolventov magisterského štúdia vysokoškolského študijného programu II. stupňa v študijnom v odbore verejné zdravotníctvo), no pre ich uplatnenie v zdravotníckom systéme okrem úradov verejného zdravotníctva, aj to v mizivom percente, nie sú vytvorené systematizované pracovné miesta.

Verejní zdravotníci sú práve to povolanie, ktoré by v školách, mestách a obciach významne pomohlo koordinovať všetky činnosti spojené so zdravím obyvateľstva, žiakov a študentov počas mimoriadneho stavu akým je pandémia, ale aj v pokojnom období a to najmä v prevencii, podpore zdravia, ktorá by sa nemala realizovať iba v pokojných časoch, ale aj v čase epidémie, či pandémie.

Ministerstvo zdravotníctva však s takýmito zdravotníckymi



pracovníkmi v zdravotníckom systéme zatiaľ stále vôbec nepočíta, ba akoby ani nevedelo o ich existencii. Hoci podľa oficiálnych štatistických údajov vysoké školy produkuje 150 absolventov tohto študijného odboru priemerne ročne. Kde sú a čo robia, keď pre nich MZ SR nevytvorilo systematizované pracovné miesta v rezorte zdravotníctva? Sú na úradoch práce?

Nie je to mrhanie prostriedkami, ak už sme mali len finančných prostriedkov na testovanie, po ktorom v prípade pozitívity občana aj tak nasledovalo ambulantné liečenie? Koordináciu mnohých činností v záujme verejného zdravia na školách, ale najmä v obciach a mestách by títo odborníci významne pomohli zvládnuť možno aj v tom, aby sa do nemocníc nedostávali mnohokrát zle liečení, neliečení, alebo zanedbaní, najmä osamelo žijúci občania.

Áno, je nevyhnutné nastaviť podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti tak, aby sa zabránilo zbytočným úmrtiam, ale je potrebné si uvedomiť aj to, že smrť je súčasťou nášho života a nie je vždy v našich silách, ani keby sme mali najmodernejšie nemocnice a najmodernejšie technické vybavenia i dostatok kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, sa jej úplne vyhnúť.

Na jednej strane sa práve z pozície predstaviteľov ministerstva zdravotníctva prezentuje priam panický a krčovitý zápas o záchranu životov pacientov postihnutých ochorením Covid-19 v staršom veku, na druhej strane sa len jednou vetou, gestom poďakovania, či prednostným očkovaním odbije spomienka na vyčerpaných a frustrovaných zdravotníkov, ktorí to celé majú v zložitých podmienkach zvládnuť...

Za posledných skoro pätnásť rokov a ani za predchádzajúci rok sme nezaregistrovali žiadne snahy ministerstva zdravotníctva pripraviť a dostať do praxe také právne predpisy, ktoré by napravili množstvo legislatívnych i iných chýb v oblasti ľudských zdrojov. Očakávali sme, že si ministerstvo zdravotníctva uvedomí (a niektorí jeho dnešní predstavitelia majú na to čas ešte ako poslanci v parlamente), že najdôležitejším prvkom reformy, modernizácie, stabilizácie, či rozvoja zdravotníckeho systému sú ľudské zdroje v zdravotníctve a to zdravotnícky i pomocný a obslužný personál.

Tento vzácny prvok zdravotníckeho systému vidíme práve teraz počas epidémie či pandémie ako nenahradiateľný. Bez ich obetavej práce by ani súčasný stav extrémneho nárastu ochorení „Covid-19“ nebolo možné zvládnuť. Ale nestačí iba poďakovať, tlieskať z balkónov a poskytnúť odmenu 1-2 eurá v hrubom za nadčasovú prácu počas prvej vlny testovania... Ktorú aj tak nedostali všetci, ktorí v tzv. prvej vlne Covid-19 slúžili 24 hodinové služby práve ale nielen pre „Covid-19“.

Keby sa minister zdravotníctva zahalal na kráľa Mateja Korvína (legendy hovoria, že tento panovník chcel vedieť, ako sa vodí jeho poddaným, a tak v preoblečení za žobráka chodil pomedzi nich) a povedzme „v ochrannom ska-

fandri“ inkognito navštívil nielen „covidové“, ale aj interné, neurologické, ba i ďalšie oddelenia, ambulancie a laboratória... určite by si konečne uvedomil, že pre absolútne nevyhovujúce podmienky v niektorých, najmä štátnych nemocniciach (kde napríklad jednu skrinku na osobné veci užívajú aj štyria pracovníci – pri čom ide o nehygienické ale aj nedôstojné pracovné podmienky), preťažené tímy, ktoré sú dôsledkom šetrenia finančných prostriedkov práve tam, kde sa nemá – na potrebnom personálnom vybavení.

Je nežádújem niektorých vyšších manažérov-primárov byť aspoň psychologickou a ľudskou oporou pre všetkých aj tých najnižších pracovníkov a k tomu sa ešte pridáva nízke finančné ohodnotenie ich práce. Má už teraz úmysel zmeniť zamestnanie razantným opustením zdravotníckych zariadení po zrušení núdzového stavu viac ako polovica zdravotníckych pracovníkov.

Keby sa minister zdravotníctva videl tento stav, možno by minimálne od jesene, alebo aspoň teraz posilnil ošetrovateľské a laboratórne tímy o študentov tretích ročníkov bakalárskych zdravotníckych študijných programov, ktorí by povinnou praxou zameranou na ošetrovateľstvo, prípadne laboratórnú diagnostiku, bez tradične predpísaného písania „bakalárik“ a ich obhajoby i štátnic po ukončení tretieho ročníka a povinnej niekoľkomesačnej praxi získali bakalársky diplom.

A do takto posilnených tímov ešte doplniť aj ďalší podporný personál, aby bolo dost času všetkým pacientom nakrmiť, zabezpečiť pravidelný pitný režim, ak už sa nerozprávame o zabezpečení vyššieho, iba takého celkom základného štandardu dôležitého pre liečenie a vyliečenie pacienta, ktorý nevládze zabezpečiť súčasný zdravotnícky personál.

V súčasnej situácii vyvstáva tiež otázka: Ako to, že ťažká práca v prostredí, kde skoro každý je potenciálny „Covid pacient“ a je jedno, na ktorom oddelení nemocnice sa nachádza, ako aj práca s biologickým materiálom pacientov, o ktorom laboratórny diagnostik, či laborant v laboratóriu niekedy ani nevie, že ide o pacienta s podozrením na Covid-19, nevytvára automaticky nárok na tzv. „infekčný“ príplatok?

Dávno mal byť zákonom priznaný takýto „infekčný“ príplatok (aj keď odstupňovaný podľa rizika) všetkým pracovníkom v nemocniciach, ambulanciách i laboratóriách. Nielen pracovníkom v „prvej linii“, ktorú si každý definuje po svojom, pretože tento termín stále nemá oporu v žiadnom slovenskom právnom predpise.

Hoci už roky sú tu informácie a odporúčania panelu expertov Európskej únie pre efektívne spôsoby investovania do zdravia, že prvou liniou sú vždy a všade ambulantné zdravotnícke zariadenia primárnej zdravotnej starostlivosti. „Infekčný príspevok“ mal byť nielen priznaný, ale aj zaplatený a nie tak, že by sa nemocnice, či iné zdravotnícke zariadenia (ambulancie, laboratória, ADOS,...) museli finančných prostriedkov na jeho vyplatenie tvrdo domáhať u zdravotných poisťovní.

Ďalej by určite stálo za zváženie, aby zdravotnícki pracovníci – najmä tí, ktorí prekonal ochorenie Covid-19, ale aj tí ostatní, mali mať nárok aspoň na krátkodobú kúpeľnú liečbu hrađenú zo štátneho rozpočtu, resp. zo zdravotného poistenia, keďže zdravotné poisťovne pre skoro ročné uzatvorenie slovenských kúpeľov už prostriedky určené na kúpeľnú liečbu v minulom roku a aj teraz neminuli. Starostlivosť o ľudské zdroje v zdravotníctve a najmä v týchto podmienkach pandémie si vyžaduje ešte jeden aspekt. Chýba často pocit spolupatričnosti a uznania akejkolvek práce, aj tej najnižšie postavenej línie zo strany vedúcich oddelení, lekárov ale aj manažérov. Aj práca upratovačky či sanitárky je pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ústavnom zdravotníckom zariadení nevyhnutná.

Ľudskosť a etický prístup najmä zo strany stredného i vyššieho manažmentu hrá často veľmi dôležitú úlohu a prispieva nemalou mierou k dobrej psychickej kondícii zamestnancov. Zvlášť v takýchto krízových časoch je dôležité mať na vedúcich pozíciách empatických, dobrosrdečných lídrov, ktorí stmelujú tímy. Ináč sa postupne celý systém rozpadne.

Starostlivosť o ľudské zdroje v zdravotníctve a najmä v podmienkach pandémie je dlhodobá a žalostne zanedbávaná, čo môže pri uvoľnení situácie poriadne zatrasť celým zdravotníckym systémom. Ani jedno vystúpenie ministra zdravotníctva neprinieslo čo i len náznak úmyslu začať s plnou vážnosťou napriek neľahkej situácii riešiť problematiku ľudských zdrojov v zdravotníctve.

Tá znamená najmä:

- reformu zdravotníckeho školstva
- reformu zdravotníckeho systému, a to v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti (primárna, sekundárna, dlhodobá zdravotná starostlivosť) ale aj podpory, ochrany a rozvoja zdravia ako dvoch rovnocenných a navzájom prepojených pilierov a úloh ľudských zdrojov v nich,
- inovácie v oblasti kompetencií zdravotníckych pracovníkov – vytváranie nových zdravotníckych pozícií v multi profesionálnych tímoch,
- reformu personálnej práce a zavedenie motivačných mechanizmov pre prácu v zdravotníctve; inovácie v oblasti spájania vedy a jej aplikácie v zdravotníckom systéme a kompetencie jednotlivých povolání v nich,
- inovácie a modernizácie zberu zdravotníckych dát – nové zdravotnícke profesie,
- poskytnutie štátom garantovaného príspevku (štipendia), ktoré by vyplácali VÚC absolventom lekárskeho a zdravotníckych fakúlt pri zaviazaní sa doplnenia si špecializácie v odbore potrebnom pre daný región,
- status zdravotníckeho pracovníka má zaručiť zdravotníckemu pracovníkovi doživotné právo prednostného ošetrovania v akejkolvek zdravotníckom zariadení a ďalšie.

S plnou vážnosťou upozor-

ňujeme na zahrávanie sa s tak dôležitým fenoménom, ako sú ľudské zdroje v zdravotníctve práve ministerstvom zdravotníctva. Neznalosť, či nepochopenie ich dôležitosti a nezameniteľnosti s nijakým iným povoláním povedie ešte k väčšiemu prehľbeniu krízy a môže spustiť katastrofu, čo je len otázkou času.

Ani pandémie, ani vojnový stav, ani iné situácie by nemali viesť k takej degradácii zdravotníckeho povolania, ako sa udiala v minulom roku, keď ministerstvo zdravotníctva bez konzultácie s odborníkmi na zdravotnícke povolania, ktorými sú zdravotnícke profesijné komory, doslova z večera do rána vytvorilo zo študentov, ktorí možno ani nikdy neukončia zdravotnícke vzdelanie, zdravotníckych pracovníkov.

Ministerstvo zdravotníctva malo aj inú možnosť, ktorá by aj v dlhodobom horizonte, aj v čase pokoja posilnila rady odborne spôsobilých zdravotníckych pracovníkov. Je zaražajúce, že namiesto toho, aby identifikovalo problémy, ktoré spôsobujú nedostatok odborne spôsobilého zdravotníckeho personálu a spolu s profesijnými samosprávnymi inštitúciami, akými sú komory zriadené priamo zo zákona o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, hľadalo riešenia, „vyrobilo“ zo študentov niektorých zdravotníckych škôl a lekárskech fakúlt pre pandemickú situáciu zdravotníckych pracovníkov. Ak táto krízová situácia potrvá roky, a postavenie a pracovné podmienky odborne spôsobilých zdravotníckych pracovníkov sa nezlepšia, tak tu budeme mať už len zdravotnícky študentský personál???

Úmyslom ministerstva zdravotníctva zrejme bolo „naklonovať“ zdravotnícky personál do mobilných odberových miest, ktoré ani mobilnými nie sú. Ide skôr o „dočasné odberové miesta“, veď nemajú kolesá ani končatiny, ktorými by sa pohybovali. Vraj tam pracuje zdravotnícky personál, ale nikto nevie, kto je kto. Spomíname ako v minulosti ambulantní lekári dostávali nemalé pokuty od VÚC, ak na dverách svojich ambulancií nemali presne vyznačené osoby, ktoré sa v ambulancii nachádzajú, aké zdravotnícke povolanie vykonávajú, v akom odbore sa poskytuje zdravotná starostlivosť a kto je jej garantom. Ako je to v MOM? V mimoriadnych časoch sa môžu prijímať aj mimoriadne opatrenia, ale nie také, ktoré všetko ešte viac komplikujú.

Nie zo študentov zdravotníckych pracovníkov, ale z vyškolených absolventov tretích ročníkov bakalárskeho štúdia všetkých zdravotníckych odborov by krátkou zmenou vysokoškolského zákona, ktorá by umožnila ukončenie bakalárskeho štúdia ošetrovateľstva, fyzioterapie, verejného zdravotníctva, laboratórných vyšetrovacích metód a urgentnej zdravotnej starostlivosti po absolvovaní dvoch, resp. troch mesiacov praxe zameranej na ošetrovateľskú starostlivosť v ústavnom zdravotníckom zariadení pod ve-

dením odborne spôsobilého zdravotníckeho pracovníka, bez dokončenia a obhajoby bakalárskej práce a absolvovania štátnej záverečnej skúšky sa mali a mohli stať zdravotnícki pracovníci.

Takýmto spôsobom by sme do praxe dostali ihneď a nie o trištvrte roka celú armádu zdravotníckych pracovníkov. Ošetrovateľská prax by mala byť aj do budúcnosti pre všetky menované odbory povinná. Práve táto situácia s ochorením Covid-19 na to poukázala. Mnohé potrebné činnosti v krízových časoch by úplne ináč zastali absolventi bakalárskych ročníkov s ošetrovateľskou praxou aj bez obhájenej bakalárky a nepotrebných štátnic, či promócií. Mnohí by po vykonanej praxi, ktorá by umožnila priamo ukončenie bakalárskeho štúdia, určite aj natrvalo doplnili rady chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov.

Ľudské zdroje v zdravotníctve sú len „horúcim zemiakom“ v rukách všetkých doterajších vlád a aj tejto vlády. Celé desaťročia sa politické garnitúry len okrajovo zaujímali o skutočné potreby zdravotníckeho systému v oblasti ľudských zdrojov. Nedokázali prijsť žiadne návrhy na zatraktívnenie zdravotníckych povolání a nakoniec aj poskytovania zdravotnej starostlivosti tak, aby exodus zdravotníckych pracovníkov do zahraničia prestal alebo sa aspoň minimalizoval.

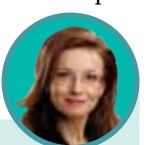
Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov sa už viac ako desať rokov snaží predkladať návrhy a riešenia tohto najdôležitejšieho problému zdravotníckeho systému na Slovensku. Stratifikácia nemocníc, integrácia zdravotníckych služieb, primárna zdravotná starostlivosť, špecializovaná zdravotná starostlivosť, dlhodobá starostlivosť a ďalšie a ďalšie nápady a návrhy a riešenia... Áno, všetko horí... Ale kde na to vziať kvalifikované ľudské zdroje?

Politici a ich nominanti sú tú chvíľu, my zdravotníci, ktorí sme ostali verní svojmu povolaniu v tejto republike tu ostávame. Máme bohaté skúsenosti s riešením systémových otázok vo všetkých segmentoch zdravotníctva. Poznáme potreby povolání, ktoré zastupujeme a vieme z poznatkov z praxe, aké podmienky by mali byť splnené, aby sa ľudské zdroje v zdravotníctve stabilizovali a rozvíjali v prospech zdravotníctva, ale najmä občana Slovenskej republiky.

Z nejakých dôvodov však nie sme pre politické zoskupenia ako odborníci potrební. Že by to tak bolo iba absenciou príslušnosti ku konkrétnej politickej skupine? Kedy sa takýto prístup zmení a odbornosťou bude skutočne odbornosť a skúsenosť v danej oblasti? Radi by sme v tom dúfali, lebo zdravotnícky systém už dávno nepotrebuje iba „operetné“ kvázi riešenia, ale skutočné pochopenie problémov, ich podstaty a príčin a na základe nich cielene prijímané riešenia. Pretože aj organizácia a riadenie je odbornosť. Ktorá sa nadobúda nielen štúdiom. V tomto prípade hlavne dlhodobou praxou v zdravotníctve.



RNDr. Monika Trechová, MPH
Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov



PhDr. Kvetoslava Kotrbová, PhD., MPH
Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov