

Podliezť latku

(6. septembra 2017, ZdN, MUDr. Rudolf Zajac)

Niekedy na jar roku 2002 za prvej vlády Mikuláša Dzurindu sa udiali dve veci. Tak trochu bokom, malým politickým gaťafalšom, vznikla poslancovým pozmeňovacím návrhom k inému zákonu Slovenská zdravotnícka univerzita. Po policajtoch a vojakoch mali zrazu štátnu vysokú školu aj zdravotníci. V systéme verejných vysokých škôl to nie je celkom obvyklé a asi ani žiaduce. Nech sa však páči...

Zdalo sa, že časť končiacich politikov si takýmto spôsobom chce tak trochu vytvoriť trafiku, ktorá by ich na staré kolená živila, navyše, keď sa ako bonus objavila možnosť ľahšie získať akademické tituly, tak trochu podľa českého princípu „Sami sobě“.

Vzdelávanie sestier

Druhou udalosťou bolo zavedenie povinného vysokoškolského vzdelávania sestier. Budúcim sestrám už nemala stačiť maturita. Aby ich vzdelanie mohlo byť uznávané aj v krajinách EÚ, mali mať buď ďalšie nadstavbové trojročné, v podstate však stredoškolské vzdelanie, čím by sa stali diplomovanými sestrami, alebo vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa. Táto zásadná zmena bola výsledkom prístupových rokovaní o vstupe Slovenska do EÚ.

Generácia dovtedajších sestier dostala výnimku, mohla dokončiť svoju profesiu aj so strednou školou, no v prípade, že by chcela niektorá z nich vymeniť pracovisko, mohli nastať komplikácie s uznaním jej vzdelania. Takmer okamžite vznikla na SZU fakulta ošetrovateľstva a vzdelávanie sa mohlo začať. Zo strachu o svoju budúcnosť veľa sestier s maturitou v praxi začalo popri zamestnaní študovať na vysokých školách po celom Slovensku. Existujúce stredné školy v podstate s nezmeneným študijným obsahom začali pripravovať zdravotníckych asistentov.

V Českej republike zvolili inú cestu, väčší dôraz kládli na ďalšie vzdelávanie sestier v trojročnej nadstavbe, nie na vysokej škole. I keď papierovo je výsledok štúdia rovnaký, je zjavný rozdiel v kvalite vzdelania, pretože výučbu diplomovaných sestier realizujú stredoškolskí učitelia.

Takže dnes ako sestry pôsobia absolventky stredných škôl spred roku 2002, diplomované, s prvým stupňom vysokej školy – bakalárky, a dokonca aj s druhým stupňom – magisterky. Len na spresnenie, sestrami sú aj muži, ak majú príslušné vzdelanie.

Podobne povinnosť kvalitatívne lepšieho vzdelávania majú aj pôrodné asistentky, fyzioterapeuti, rtg. laboranti a mnoho ďalších zdravotníckych povolání.

V reformných zákonoch sme sestrám a pôrodným asistentkám dali postavenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, môžu podobne ako lekári pracovať buď na základe licencie, alebo byť zamestnané.

Vedú vlastné ošetrovateľské záznamy a vydávajú k lekárskej správe po skončení hospitalizácie aj ošetrovateľskú správu. Takisto sme im dali na to obdobie veľké kompetencie v porovnaní s tými, čo mali dovtedy, čo bol skok do iného tisícročia. Na rozdiel od lekárov, sestry pracujú v nemocnici v trojsmernej prevádzke, navyše majú neuveriteľnú schopnosť

väčšinou si zvolit' úplne nevhodné zástupkyne v komore alebo v odboroch. Inak by s nimi strana a vláda nemohli narábať tak, ako sa to deje.

Množstvo hlúpostí

Sestry si vyššie platy vybojovali ako prvé, ich mzdy mali byť v zákone, ktorý parlament aj schválil. Až po nich naštartovali lekári a ich odborový zväz. Vyvzdorovali si tiež mzdy v zákone, vznikol mzdový automat, ktorý dobrým nedáva a slabším garantuje pomerne vysoké mzdy. Žiadna diferenciacia podľa kvality práce. Za ministerky Zuzany Zvolenskej Ústavný súd na podnet lekárskej komory zákon o sesterských mzdách pozastavil s odôvodnením, že nie sú peniaze. V identickej situácii podnet na lekárske mzdy však sestry nepodali.

Na tie teda asi peniaze sú? To je prvá z množstva hlúpostí, ktoré sesterská komora a odbory urobili. Keď si sestry, podnecované svojimi sesterskými odbormi, chceli výpoveďami vynútiť zlepšenie naozaj biedneho postavenia, skončilo sa to viac-menej fiaskom. Nehovoriac o tom, že pani predsedníčka prejavila snahu byť v politike, čím definitívne zabila nádej sestier na úspešný protest.

Sestier je čoraz menej, niekde ich nedostatok začína ohrozovať prevádzku zariadení. Je nad slnko jasnejšie, že príčinou sú mizerné platové aj pracovné podmienky. Dnes lákajú napríklad obchodné reťazce predavačku za 800 € mesačne. O takom nástupnom plate vysokoškolsky vzdelaná sestra absolventka môže iba snívať.

Karpatskí géniovia, a ukazuje sa, že ich nie je málo, vymysleli niečo prevratné. V prvom rade posilnili kompetencie asistentov, ktorí sa v podstate stali asistentmi lekárov, pretože riadiť ich môžu priamo lekári, a nie sestry ako doteraz. Pritom všade v rozumnom svete asistenti majú asistovať sestrám.

Ešte múdrejší krok je znížiť latku a vymyslieť nejaké čudo, ktorému sa bude hovoriť praktická sestra. Na jej vzdelanie bude stačiť namiesto troch rokov nadstavbového štúdia po maturite iba rok. To, že táto praktická sestra nebude môcť robiť sestru nikde inde, iba na Slovensku a možno v Česku (pretože ani tam podobní géniovia nevyhynuli), už nikomu neprekáža. Veď aspoň ostanú doma a budú robiť v podmienkach, ktoré im nadiktujú. Objektívne treba povedať, že za to si tak trocha môžu aj sestry samotné, keď už pre nič iné, tak preto, že akosi príliš často z ich úst znie, že „ja som magisterka a toto či hento robiť nebudem“.

Áno, magisterky potrebujeme, možno dvesto do riadiacich funkcií, ale nie tisíce. Stali sa však obeťami školského systému, keď sa škole platí za kus, a je jedno, či platí štát alebo aj samotné študentky. Školy robili doslova nábor na druhý stupeň vysokoškolského vzdelávania, navyše táto nepremyslená vzdelávacia politika štátu sa netýka iba zdravotníctva.

Aké je riešenie?

Správnym riešením je, samozrejme, niečo úplne iné ako podliezanie latky. V prvom rade sa musia vytvoriť také pracovné a finančné podmienky, ktoré budú sestry stabilizovať. Významne treba rozšíriť kompetencie sestier, na čo stačí vyhláška a vôľa, čím sa odľahčí lekárom. Až tak, že sa môžu významne zmeniť personálne normatívy do tej miery, aby moderná personálna štruktúra zvýšila efektivitu aj produktivitu práce a neindukovala prezamestnanosť. Správnym riešením teda nie je podliezanie latky a odkladanie významných

zmien, ale naopak, efektivita a produktivita, avšak nielen v rečiach. Sestra je súčasťou tímu a má nezastupiteľné miesto v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Akékoľvek chytráčenie, podliezanie latky sa nakoniec vráti jej autorom ako bumerang. Nehovoriac o tom, že celá generácia vysokoškolsky vzdelaných sestier sa zrazu stane akoby nepotrebnou. Kde je potom právna istota, že sestrám vnútené vysokoškolské vzdelávania nebolo zbytočné a že námahu aj nemalé zdroje, ktoré na štúdium vynaložili, si môžu strčiť za čepiec? A strčiť za čepiec si ho môžu aj tí chlapi sestry.

Páni doktori, dovoľte nám vzdelávať sa

(6. septembra 2017, ZdN, Tibor Porubän)

5. september 2017 - Kompetentným sa nedá uprieť snaha vychovať ďalšiu generáciu schopných lekárov

Medik to vo svojom mladom veku nemá ľahké. V priebehu šiestich rokov pregraduálneho štúdia musí do svojej hlavy vstrebať obrovské množstvo informácií, aby po tom, ako školu opustil, zistil, že síce vie zo všetkého niečo, ale v skutočnosti neovláda nič na aspoň priemernej úrovni. To, akým smerom sa jeho kroky budú ďalej uberať a koľko sa toho následne naučí, závisí od mnohých faktorov.

Jedným z najdôležitejších je jeho zaniehanie pre konkrétny medicínsky odbor, v ktorom si dokáže predstaviť svoju budúcu profesionálnu kariéru. Keď som v roku 2013 ako čerstvý absolvent gymnázia zvieral v ruke index a s hrdosťou na tvári zasadol po prvýkrát do lavíc posluchárne svojej alma mater, mal som zmiešané pocity, no prevládala vo mne túžba spoznať detaily ľudského tela a medicíny ako takej do maximálnej možnej miery.

Sťažnosti zdravotníckych pracovníkov na nízke platy či neustála kritika na kvalitu domáceho zdravotníctva išli spočiatku mimo mňa. So spolužiakmi sme mali svoj svet plný latinskej terminológie, kvánt odborného textu a predovšetkým anatómie. Na hodnotenie vecí okolo seba som v tom období nemal ani čas, ani dostatok skúseností.

Nedá sa uprieť snaha, ale...

Dnes je rok 2017. Úspešne som ukončil štvrtý ročník a s radostnými vyhliadkami očakávam ten nasledujúci. Veľa sa toho zmenilo – spoznal som množstvo nových ľudí, získal odborné znalosti a najmä si stihol urobiť vlastný názor na aktuálnu situáciu v zdravotníctve, ktorá sa v rámci Slovenska a Česka prakticky nelíši. Napriek tomu, že máme málo lekárov a tí, ktorí u nás ostali pracovať, majú práce vyše hlavy, nedá sa kompetentným uprieť snaha vychovať ďalšiu generáciu schopných lekárov.

Bohužiaľ, situácia nie je ani zďaleka ideálna a moja posledná skúsenosť je toho dôkazom. Pretože som človek, ktorý rád vykonáva činnosti nad rámec svojich povinností, vo svojom voľnom čase vyhľadávam možnosti neplatených stáží, aby som sa neustále zdokonaľoval v rámci odboru, ktorému sa po škole chcem naplno venovať. Vďaka tomu som mal možnosť za krátke obdobie nahliadnuť do niekoľkých nemocníc u nás aj v zahraničí. Jednu zo svojich posledných stáží som si dohodol v nemocnici, kde môj spolužiak v tom istom čase vykonával svoju povinnú odbornú prax.

V rámci praxe musí študent odslúžiť určitý počet hodín na konkrétnom oddelení, pričom od lekárskej fakulty dostane zoznam výkonov, ktoré musí za daný čas úspešne absolvovať. Na to všetko dohliada zodpovedná osoba (väčšinou primár príslušného oddelenia) v rámci nemocnice, v ktorej sa študent po vzájomnej dohode s ňou rozhodne predmetnú prax absolvovať.

Svojím spôsobom ide o obojstranne výhodnú záležitosť – nemocnica získa na určitý čas pracovnú silu prakticky zadarmo a študent si má možnosť prakticky vyskúšať to, čo sa v rámci daného predmetu teoreticky naučil. Samozrejme, je to možné iba v prípade, ak mu je pridelený mentor, ktorý má záujem na tom, aby sa študent v jeho prítomnosti cítil dobre a aby reálne nahliadol do dennej prevádzky oddelenia. A tu sa dostávame k danému problému.

Persona non grata

Pre medika túžiaceho po získavaní skúseností z reálneho prostredia nie je nič horšie, ako keď sa v prítomnosti zdravotníckeho personálu cíti ako persona non grata. Spolu so spolužiakom, volajme ho Peter, sme zaklopali na dvere príjmovej ambulancie, kde sme sa v priebehu nasledujúcich hodín mali zdržiavať a podľa možností vyšetriť prichádzajúcich pacientov. Otvorila nám sestrička, ktorá nás s milým úsmevom na tvári pustila ďalej a zaviedla k lekárovi.

Avšak, pán doktor už od pohľadu nemal dobrú náladu, no to nás v danom momente až tak nezaujímalo. Čakali sme na prvého pacienta a tešili sa na to, čo uvidíme a zažijeme. Naše radostné očakávanie schladil nepríjemný pán doktor požiadavkou, aby sme po príchode pacienta opustili priestory ambulancie a počkali vonku. Boli sme presvedčení o tom, že pacient si zrejme našu prítomnosť neželá, na čo má právo, a preto sme takejto požiadavke bez problémov vyhovelí. Ale keď sa daná procedúra zopakovala päťkrát za sebou, boli sme si istí, že tu niečo nehrá.

Počkali sme na vhodný okamih a povedali pánovi doktorovi, že sme študenti na praxi a v rámci povinných výkonov by sme mali, okrem iného, vyšetriť pacienta, spísať jeho anamnézu a vypracovať prijímaciu správu. Na jeho reakciu zrejme tak skoro nezabudnem. Rýchla zmena farby v jeho tvári signalizovala rýchlo stúpajúci hnev a tón, s akým sa k nám následne ozval, túto našu predtuchu iba potvrdil. Bolo nám vysvetlené, že sa pri pacientoch v jeho prítomnosti zdržiavať nebudeme, pretože ide o výmenu súkromných informácií medzi ním a pacientom, do ktorých nejakých medikov nič nie je.

Nezabudol s patričnou razanciou zdôrazniť, aby nám ani nenapadlo nahliadať do dokumentácie, pretože ide o výhradne dôverné informácie. Následne sme argumentovali tým, že sme podpísali papiere o mlčanlivosti, čo je v takýchto situáciách bežný štandard, keďže študenti medicíny za normálnych okolností prichádzajú s dokumentáciou bežne do styku. Rovnako rešpektujeme právo pacienta odmietnuť našu prítomnosť v jeho blízkosti, no zo školy sme zvyknutí na to, že sa lekár študentov väčšinou zastane a slušne vysvetlí pacientovi, prečo je naša prítomnosť v danej chvíli žiaduca.

Je potrebné povedať, že slušné vysvetlenie v tomto smere slávi takmer zakaždým patričný úspech. Bohužiaľ, v tomto prípade nám aj napriek našej snahe nebolo vyhovené. Keď sme pochopili, že pri pánovi doktorovi bude našim jediným možným objektom záujmu milá zdravotná sestra, odišli sme a zvyšný čas pracovného dňa strávili v družnej debata nad tým,

prečo nám nebolo umožnené vzdelávať sa. Nedávno som mal možnosť stretnúť sa so svojimi priateľmi, ktorí študujú na iných lekárskech fakultách. Dozvedel som sa, že moja skúsenosť zďaleka nie je ojedinelá a napriek faktu, že v drvivej väčšine prípadov máme s lekármi pozitívne skúsenosti, takmer každý sa už stihol stretnúť aj s do očí bijúcou neochotou z ich strany.

Medik, ktorý úspešne postúpi do štvrtého ročníka, sa teší na klinické predmety, pretože má možnosť urobiť anamnézu, uskutočniť niektoré z vyšetrení či asistovať na operačnej sále. Vzhľadom na to, že sú naše vedomosti v danom momente v porovnaní s profesionálnym tímom zdravotníkov obmedzené, sme odkázaní na ich ochotu uviesť nás do danej problematiky a dať nám jasné a zrozumiteľné inštrukcie.

Rozumiem tomu, že na zabezpečenie plynulého chodu oddelenia, ambulancie alebo operačnej sály je v určitých situáciách žiaduce, aby medik takpovediac nezavadzal, pretože celý proces výrazne spomaľuje. Nie preto, že chce, ale preto, že nemá dostatok skúseností. Ak však nastane situácia, akú som spomínal, je to prinajmenšom na zamyslenie. Niektorí lekári si neuvedomujú, že aj oni boli kedysi v našej pozícii. Praktické zručnosti sa z knihy získať nedajú. To si plne uvedomujeme a ako študenti hľadáme každú príležitosť na to, ako sa naučiť niečo nové v reálnych podmienkach nemocnice.

Mal som možnosť osobne hovoriť s niekoľkými riaditeľmi menších okresných nemocníc na Slovensku. Všetci sa zhodli na tom, že po teoretickej stránke vychádzajú študenti zo škôl vynikajúco pripravení, no ak ide o ich praktické znalosti, v nich majú značné nedostatky. To sa netýka len lekárov. Takýmto problémom trpia všetky odbory, pretože sme sa doteraz nenaučili upierať svoju pozornosť k potrebám zamestnávateľov, ale ostali zaseknutí kdesi v období Rakúsko-Uhorska. Vďaka tomu, že na medicíne máme blokovú výučbu. Nebyť tej, v analógii s inými odbormi by sme pacientov počas štúdia vídali iba na obrázkoch.

Informovanosť pacienta

Ďalšou vecou, ktorú musíme v budúcnosti zmeniť, je zvýšenie informovanosti pacienta o dôležitosti prítomnosti študenta pri jeho vyšetrení či operácii. Pacient by mal rozumieť tomu, že medik nie je osobou berúcou jej zdravotný stav ako atrakciu, o ktorej môže vo voľných chvíľach debatovať s kamarátmi pri pive, ale že ide o ďalšieho člena tímu zdravotníkov, ktorý si kladie za úlohu dbať na hladký priebeh jeho hospitalizácie a následnej liečby. Nehovoriac o tom, že o niekoľko rokov môže byť práve on ten, kto bude za jeho zdravotný stav plne zodpovedať.

Slabiny celého systému výchovy medikov vidím aj v neznalostiach pacienta o kompetenciách študenta medicíny. Situácia, keď pacient prosí operátora na sále, aby mu študent so skalpelom nevykonal apendektómiu, by sa stávať nemala. Pacient by síce mal byť poučený o tom, že sa v jeho blízkosti bude nachádzať študent, no zároveň by mala byť zdôraznená jeho úloha a to, že dohliadať na priebeh výkonu bude lekár, nie on.

Napriek tomu, že sa tieto požiadavky môžu väčšine javiť ako úplne samozrejmé, v praxi to nie je celkom tak. Čím skôr vnesieme do tejto časti nemocničnej kultúry jasné pravidlá, tým viac zvýšime komfort pacienta a zároveň umožníme študentom všeobecného lekárstva, aby sa mohli vzdelávať tak, ako si želajú a ako si to dnešná situácia v zdravotníctve vyžaduje.

Nie nadarmo som v úvode hovoril o zanietení pre konkrétny odbor. To, že mám konkrétne predstavy o svojej budúcnosti, vyplynuli z jednej mimoriadnej neplatenej stáže, ktorú som mal na východe Slovenska možnosť zažiť. Kolektív ľudí na oddelení, ako aj ich prístup a snaha ukázať mi, čomu sa venujú, ma utvrdila v tom, kam budú moje kroky ďalej smerovať, nehovoriac o túžbe v danom odbore sa čo najviac zdokonaľiť. Želám každému študentovi medicíny, aby zažil podobný pocit.

Páni doktori, nemajte nám preto za zlé, ak sa na vaše ruky chceme pozerat' zblízka, prípadne si vyskúšať to, čo je pre vás dennou pracovnou rutinou. Nie je naším úmyslom hazardovať so zdravím pacienta. Máme iba úprimný záujem na vlastnej koži si vyskúšať, o čom sme sa doteraz dozvedeli iba z kníh a objaviť náš skrytý záujem o vašu profesiu.

Prosím, dovoľte nám vzdelávať sa po vašom boku. Ktovie, možno raz budeme práve vašimi kolegami. Som presvedčený o tom, že z toho môžu vyťažiť obe strany a v konečnom dôsledku aj pacient, pre ktorého to z princípu lekárskej profesie všetko robíme.

Bumerang

(6. septembra 2017, ZdN, Katarína Lovásová)

Ničoho sa nedotýkať, nič nerobiť, najlepšie tu nebyť
Takto opisujú mladí medici svoju prax v nemocniciach počas štúdia. Lekári ich nechcú takmer k ničomu pustiť, mnohí sa len tak motajú po chodbách nemocníc.

Na jednej strane je pochopiteľné, že lekári pri dnešnom národnom športe pacientov sťažovať sa na všetko, majú obavy pustiť k pacientovi medikov. Ale niekde sa to naučiť musia. Veď kto bude liečiť o pár rokov ich? Presne tí medici, ktorých vyhodili z ambulancie, keď išli vyšetriť pacienta...

Zlá správa

(6. septembra 2017, ZdN, Katarína Lovásová)

Vždy to tak bolo. Nový minister sa rovná noví riaditelia štátnych nemocníc
A bolo úplne jedno, ako dovedy pracovali, či zle alebo ešte horšie (lebo človek sa nemôže zbaviť dojmu, že mnohí by aj pracovali dobre, ale nebolo im to dopriate).

Tentoraz je všetko inak. Minister zdravotníctva na posty šéfov nemocníc a ich námestníkov vypísal výberové konania. Pri pohľade na výsledky sa však človek nemôže ubrániť dojmu, že niečo sa deje. Ak odhliadneme od toho, že minimálne jedno meno vzbudzuje oprávnené otázky, či po tom všetkom má ešte riadiť nemocnicu. Neštandardné sú však počty prihlásených do jednotlivých výberových konaní (slovom jeden). Pretože záujem o manažérske posty bol vždy a je jedno, v akej sfére.

Ak by sme nechceli byť podozrievaví a za všetkým nevideli len sprisahanie či nekalé dohody, vyzerá to ešte horšie. Záujem o post riaditeľa v ktorejkoľvek nemocnici s malými výnimkami je takmer nulový. A to je veľmi zlá správa pre zdravotníctvo. Tak pre pacientov, ako aj pre lekárov. Rezort zdravotníctva už nikoho nezaujíma. Ani tých, ktorí mu chcú úprimne pomôcť.

A ako by povedal cynik, čo je ešte horšie, nechcú ho až ani tí, ktorí ho chcú len vycicať. Lebo to znamená len jedno. Už nie je z čoho...
