

Kto čo

(4. mája 2018, ZdN, MUDr. Rudolf Zajac)

Ako je možné, že pacienti sa musia naháňať, aby im niekde urobili nejaké vyšetrenia, alebo zohnali nejaké lieky?

Zavolala mi jedna známa, onkologická pacientka, či nemôžem nejako urýchliť jej histologické vyšetrenie, na ktoré už mesiac čaká a lekári nemôžu rozhodnúť o ďalšom liečebnom postupe. Ježišmária, už ani toto nefunguje? Ani to, je to pravda, zdravotníctvo je zdevastované. Zle je v ňom pacientom, pracovníkom, lekárom, sestram, v podstate všetkým.

Kde sú?

Prvé roky družina zo stajne Smer mohla všetko zlé zvádzať na Zajaca, a to aj poctivo robili. Ale medzitým do systému vtieklo 40 miliárd eur, suma, ktorú si bežný človek možno ani nevie predstaviť. Kde sú? Aký je stav zdravotníctva? Ako je možné, že pacienti sa musia naháňať, aby im niekde urobili nejaké vyšetrenia, alebo zohnali nejaké lieky? Naháňanie a čakanie sa stali denným chlebíkom tisícov pacientov, rovnako ako za „socíka“. A žiaľ, platí to aj pre onkologických pacientov.

Krízový manažér dosadil do Národného onkologického ústavu riaditeľa s povest'ou blázna, ktorý zdevastoval už jednu nemocnicu, tak mu dali ako prémii ďalšiu. Z perfektného zariadenia je za pol roka ruina, krízový manažér je na smetisku dejín a zvyšok rady riaditeľov NOÚ sa podľa denníka SME zaujíma o to, KTO „vynáša“ informácie z ústavu, namiesto, aby sa zaujímali, ČO sa vynáša.

Nie o rozkrádaní

Spomínam si, keď som ešte pracoval v UNBA, že mi poslali z personálneho oddelenia, tak ako každému inému, aby som podpísal nejaké vyhlásenie, že v súlade so zákonom 576/2004 o zdravotnej starostlivosti nebudem hovoriť tretím stranám o tom, čo sa v nemocnici deje. Áno, zákon zakazuje hovoriť, ale nie o nečestnostiach a rozkrádaní, ale o zdravotnom stave pacientov ľuďom, ktorí nie sú v zákone uvedení. Tiež sa to ľudovo volá lekárske tajomstvo.

Nuž keby som ten zákon nestvoril, možno by som aj podpísal, ale o takom, aby ľudia boli ticho, keď sa prepisuje zdravotná dokumentácia alebo sa kradne, tam nie je ani slova. Nepodpísal som a našli jednoduché, tak trochu bolševické riešenie, nepredĺžili mi zmluvu. Socializmus, v ktorom som žil 40 rokov, bol hnusný režim, totalitný, neľudský. Vtedy bolo dôležité KTO, pretože ČO bolo nadiktované zhora. Ale posledných 28 rokov by malo platiť ČO, a nie KTO. Je to tak pani ministerka?

Ministerstvo – najväčší bezmocný veriteľ

(4. mája 2018, ZdN)

Každé oddlžovanie, ktoré sa pravidelne opakuje, predstavuje obrovské riziko tzv. morálneho hazardu.

Vysliela signál, že sa neoplatí poctivo si hradiť svoje záväzky, byť zodpovedným a šetrným, čo je navyše spojené často s nekomfortom, odriekaním a konfliktmi s politikmi, zamestnancami a

pacientmi. Prečo by takúto tortúru mal dobrovoľne voliť manažment nemocnice, keď na druhej miske váh je pohodlie, všeobecná obľúbenosť a možnosť dovoliť si aj to, na čo nie sú peniaze a navyše za takéto nezodpovedné a neetické správanie neprichádza trest, ale odmena v podobe oddlženia zo strany štátu? Ktorú z alternatív budú asi tak preferovať manažéri štátnych nemocníc v budúcnosti, keď aj exminister Drucker pripustil, že aktuálne oddlženie nemusí byť posledné?

Nepôjde o bezpodmienečné oddlženie, čo je lepšie ako oddlženie, ktoré by od dlžnej strany nevyžadovalo žiadnu aktivitu smerujúcu k náprave.

Bohužiaľ, aj také sme tu mali. Ministerstvo nastavilo pár sankčných mechanizmov, ktoré môžu v určitej miere motivovať niektoré, najmä tie menšie, zdravotnícke zariadenia, ktoré nie sú na rozdiel od tých väčších nevyhnutné, aby po oddlžení hospodárili lepšie. Obávam sa však, že pre väčšinu veľkých štátnych nemocníc to nebude dostatočná výstraha a budú aj naďalej vytvárať straty a nové dlhy. Oddlženie totižto nesprievádzajú systémové opatrenia a reformy v zdravotníctve, ktoré by toto riziko účinnejšie obmedzovali. V štátnom nemocničnom sektore poväčšine chýba aplikácia princípu tzv. tvrdých rozpočtových obmedzení.

Je príznačné, že tam, kde sa tento princíp uplatňuje o trochu viac, a to sú napríklad regionálne nemocnice a nemocnice – akciové spoločnosti, tak tam sa prejavuje napríklad v postupnom „automatickom“ ozdravnom procese.

Mnohé z týchto zariadení si nemôžu dovoliť dlhodobo hospodáriť so stratami a kumulovať obrovské dlhy, pretože by si veritelia mohli začať uplatňovať svoje oprávnené nároky cez exekúcie alebo konkurz na majetok dlžníka. Niektoré veru skončili v bankrote, iné utlmili alebo reprofelizovali svoju činnosť. Viaceré zadlžené nemocnice v zriaďovateľskej pôsobnosti regionálnych samospráv sa tomuto vyhli tak, že prešli pod prevádzku súkromných spoločností, ktoré ich postupne ozdravujú.

Namiesto takéhoto prirodzeného procesu liečenia problémov tu však súčasný establišment presadzuje oddlženie, po ktorom nenastane pri riadení štátnych nemocníc nejaká výraznejšia zmena v motiváciách. Myslím si, že vypracovanie ozdravného plánu a nemožnosť zvyšovania platov nad rámec zákonnej valorizácie a iniciácia zmeny štatutára pri jeho neplnení nie sú pre štátne nemocnice dostatočným sankčným mechanizmom. Po oddlžení tu preto môžeme mať štátne univerzitné a fakultné nemocnice, ktoré už síce nebudú za minulé roky dlhovať svojim dodávateľom, ale ministerstvu zdravotníctva, ktoré sa stane ich najväčším veriteľom. Aká je šanca, že bude voči svojim vlastným deťom aj tvrdým veriteľom? Asi taká veľká, ako je zmysluplné presúvať eurá z jedného vrečka do druhého toho istého kabáta.

Dostatočná hygiena rúk znižuje výskyt nozokomiálnych nákaz

(4. mája 2018, ZdN)

Sieť nemocníc má vypracované štandardy, tzv. 5 momentov, v rámci ktorých zdravotnícky personál učí správnej dezinfekcii rúk

Nozokomiálnym, teda nemocničným nákazám sa dá predchádzať v značnej miere dostatočnou hygienou rúk. Dokazujú to aj výsledky prevalenčnej bodovej štúdie, ktorú v sieti svojich nemocníc vykonal Svet zdravia. Pod nozokomiálnymi nákazami sa pritom rozumejú všetky nákazy v súvislosti s priamym pobytom pacienta v zdravotníckom zariadení, ktoré často súvisia s diagnostickými alebo terapeutickými výkonmi. Tie následne dokážu skomplikovať

priebeh pôvodnej choroby alebo predĺžiť dobu hospitalizácie pacienta.

"Šesťdesiat percent nozokomiálnych nákaz vzniká nedostatočnou hygienou rúk, kedy zdravotnícky pracovník, či už lekár alebo sestra, neurobia pred niektorými úkonmi hygienickú alebo chirurgickú dezinfekciu rúk," uviedla na stredajšej tlačovej konferencii epidemiologička Jana Skalová. Najčastejšie ide o urologické infekcie po zavedení permanentného močového katétra či infekcie dolných dýchacích ciest po intubácii alebo umelej pľúcnej ventilácii. Týka sa to však tiež infekcií krvného riečiska po zavedení periférneho alebo centrálného venózneho katétra, infekcií rán, infekcií gastro-intestinálneho traktu, v menšej miere aj infekcie kože a slizníc.

Sieť nemocníc má preto vypracované štandardy, tzv. 5 momentov, v rámci ktorých zdravotnícky personál vo svojich zdravotníckych zariadeniach učí správnej dezinfekcii rúk, čím sa snaží predchádzať vzniku nozokomiálnych nákaz. "Jeden z momentov napríklad hovorí, že si mám ruky vydenzifikovať pri každom priamom kontakte, teda dotyku ruky zdravotníka na telo pacienta. Buď na nahé telo alebo na oblečenie," priblížila Skalová.

Týka sa to teda merania tlaku, pulzu, pri počúvaní, masáži, pri sprevádzaní či obliekaní pacienta. Epidemiologička pritom upozorňuje, že dezinfikovať ruky treba nielen pred týmito úkonmi, ale aj po ich vykonaní, pričom rovnako treba postupovať aj pri zavedení rôznych invazívnych vstupov, pri ktorých zdravotný pracovník používa sterilné alebo nesterilné ochranné rukavice. "Čiže vydenzifikujem si ruky, počkám, kým dezinfekcia vyschne a až potom nasadím rukavice. Keď skončím, stiahnem a zahodím rukavice, vydenzifikujem si ruky a až tak odchádzam od lôžka pacienta," podotkla Skalová. Dezinfikovať ruky je tiež potrebné aj prípade vizity, kedy sa personál len dotýka postele, ale keď sestrička napráva pacientovi vankúš alebo keď sa pracuje s monitorom či infúznou sústavou pri pacientovi. Ak pacient vidí, že sa nedodržiavajú niektoré hygienické štandardy, má pritom právo ozvať sa.

Prevalenčnú bodovú štúdiu uskutočnila sieť nemocníc v roku 2017, a to po ôsmich mesiacoch od zavedenia opatrení na základe výsledkov prvej štúdie z roku 2016. Jedným z nich bolo prijatie nemocničných epidemiológov do každej z nemocníc s prioritnou úlohou vzdelávania zdravotníckeho personálu v oblasti hygieny rúk a dodržiavanie nastavených opatrení. Následné výsledky preukázali zníženie výskytu nozokomiálnych nákaz o 1,21 percenta, čo predstavuje zníženie počtu zbytočne nakazených pacientov o 1733 medziročne.

Sieť nemocníc je presvedčená, že o tejto téme je treba hovoriť, vyvíjať celospoločenský tlak a spoločne diskutovať a tiež trpezlivo vysvetľovať a edukovať. A taktiež pravdivo nahlasovať skutočný stav výskytu nozokomiálnych nákaz. Európske krajiny podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) totiž hlásia výskyt takýchto nákaz na úrovni siedmich percent, najlepšie kliniky sveta dosahujú štyri percentá. Slovenské nemocnice podľa Úradu verejného zdravotníctva SR vykázali vlani 0,9 percenta, čo je však nereálne. Medicínsky riaditeľ Sveta zdravia Róbert Hill v tejto súvislosti uvádza, že ide o kombináciu ľahostajnosti, nevedomosti a v konečnom dôsledku aj o neprofesionalitu.

Medici na roadshow poučili o správnom čistení zubov viac ako 6000 ľudí

(4. mája 2018, ZdN)

Organizoval ju Slovenský spolok študentov zubného lekárstva

Naučiť ľudí za pomoci inštruktáže správnu techniku čistenia zubov je cieľom najväčšej preventívnej akcie v oblasti ústneho zdravia na Slovensku, ktorá v stredu vrcholí v Košiciach. Roadshow nazvaná Spolu za zdravý a krásny úsmev odštartovala 20. apríla v Bratislave a prešla postupne 20 miest. Organizoval ju Slovenský spolok študentov zubného lekárstva.

Medici počas akcie za pomoci inštruktáže učili deti i dospelých, ako sa správne venovať ústnej hygiene. Roadshow potvrdila, že Slovákom často chýbajú informácie i správne návyky. "Stále vidíme u nás na klinikách, že pacienti sa nevedia starať o svoje zuby, ako je to v západných krajinách, a chceme sa dostať do štádia, aby deti dospievali s tým, že nebudú mať žiadny zubný kaz," uviedol pre TASR Jaroslav Milenovský, projektový manažér roadshow a študent zubného lekárstva na Lekárskej fakulte Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (LF UPJŠ).

V rámci 6. ročníka roadshow prešli medici Slovensko v dvoch dodávkach. Pred príchodom do Košíc zaškolili viac ako 6000 záujemcov v ostatných krajských mestách, ako aj v Komárne, Liptovskom Mikuláši či na Štrbskom Plese. "Tento rok nám veľmi prialo počasie, vďaka čomu sme mali aj zvýšený záujem o školenia oproti minulosti. Okrem rozdávania kefiiek sme prvýkrát aj zbierali staré kefy, z ktorých sa potom vyrobia koše na recyklovaný zber pre slovenské školy," priblížil Milenovský.

Do akcie sa zapojilo viac ako sto študentov zubného lekárstva zo štyroch slovenských lekárskech fakúlt v Košiciach, Martine a Bratislave. Správnu techniku učili za pomoci inštruktáže s klasickou zubnou kefkou, medzizubnou kefkou či tzv. single kefkou. Hoci mnohí si myslia, že si vedia správne čistiť zuby, podľa odborníkov je ústna hygiena a povedomie o nej stále dosť nízke. Odráža sa to na stave zubov a rozšírenom zubnom kaze, ale aj stave ďasien. "My inštruujeme ľudí, že klasickú kefkou by si mali uchopiť ako pero, aby mali jemnú motoriku a vedeli ňou čo najlepšie narábať. Zuby by si mali čistiť najlepšie krúživými pohybmi," priblížil Frederik Orenčák, viceprezident Slovenského spolku študentov zubného lekárstva.

Na otázku, ako dlho si treba čistiť zuby, medici odpovedajú – až kým nie sú čisté. K základným chybám, ktoré Slováci robia, patrí podľa Orenčáka príliš tvrdá kefka v kombinácii s násilným horizontálnym pohybom, čo spôsobuje poškodzovanie skloviny a najmä ďasien. Mnohí ľudia si zase čistia len predné zuby.

Študenti sa tak snažia pravidelne prispievať k správnym návykom pri starostlivosti o ústne zdravie. "Postupne zisťujeme, že deti mávajú lepšie chrupy, ako to bolo pár rokov dozadu. Je to aj vďaka tomu, že chodíme do základných a materských škôl venovať sa ústnej hygiene. U starších je to trochu horšie, ale veríme, že časom sa to tiež zlepší," skonštatoval Milenovský.

Roadshow vrcholí v stredu v Košiciach na Hlavnej ulici pred Immaculatou, medici sa vo svojom stane venujú záujemcom do 18.00 h.

Mimovládky vyzývajú vládu zabezpečiť zdravotnú starostlivosť ľuďom bez domova

(4. mája 2018, ZdN)

Mimovládne organizácie pokračujú v svojpomocnom preventívnom očkovaní ľudí bez domova proti hepatitíde A

Právo na zdravotnú starostlivosť garantuje Ústava SR, pre väčšinu ľudí bez domova však nie je dostupná a mnohí predčasne zomierajú v dôsledku neliečených chorôb. Mimovládne organizácie preto pokračujú v svojpomocnom preventívnom očkovaní ľudí bez domova proti hepatitíde A.

Zároveň opätovne vyzývajú zákonodarcov, aby upravili podmienky zdravotnej starostlivosti tak, aby bola plná starostlivosť dostupná všetkým občanom bez akýchkoľvek podmienok. Len tak bude rešpektované právo na ochranu zdravia zabezpečené ústavou. Agentúru SITA o tom informoval Tomáš Dobrovič z OZ Proti prúdu.

Zaočkovali 15 ľudí bez domova

V poradí tretiu akciu uskutočnili v bratislavskom útulku RESOTY. Očkovanie tentokrát využilo 15 ľudí bez domova. Spolu s prvým očkovaním a druhým očkovaním bolo takto od začiatku roka zaočkovaných 73 ľudí bez domova. Všetky vakcíny uhradili MVO zo svojich zdrojov.

Ľudia bez domova možnosť zaočkovať sa privítali s vďakou, uvádza sa v tlačovej správe. Predstavitelia mimovládok však konštatujú, že takéto napĺňanie Hippokratovej prísahy v teréne pre najzraniteľnejších občanov tejto republiky nie je bežnou praxou a mohlo sa udiť len vďaka opätovnej obetavej dobrovoľníckej práci lekárov z Nemocnice akad. L. Dérera Univerzitnej nemocnice Bratislava.

Mimovládky zároveň upozorňujú, že ľudia bez domova viac ako bežná populácia trpia vážnymi i chronickými ochoreniami a v priemere sa nedoživajú ani 50 rokov.

Vylúčenie zo zdravotnej starostlivosti že nemajú možnosť včas riešiť chronické ochorenia, zdravotné postihnutia alebo duševné problémy. Systematické udržiavanie prekážok k plnej zdravotnej starostlivosti prehlbuje sociálne rozdiely na Slovensku, čo sa odráža na kvalite života všetkých občanov.
