

Poznámky



Katarína Šebíková

Otázkou tiež zostáva, kto bude na LSPP slúžiť. Mnohí lekári to berú ako nutné zlo.

Remake LSPP

A je to tu. Nie je všetko zlato, čo sa blyští. Zdanlivo brilantný návrh ministerstva narazil na kameň úrazu – pacienta. Ten sa dožaduje pohotovosti, akú pozná a v mieste, ktoré pozná, kde je na ňu zvyknutý. Teda tam, kde to má najdostupnejšie. Tvrdenia rezortu, že budú dostupné do pol hodiny, starších pacientov a matky s deťmi nezaujímajú, a navyše v niektorých miestach, ako sa zdá, ani pri najlepšej vôli, pol hodina nie je reálna. Navyše – vari má každý auto???

Projekt novej pohotovosti ráta aj s tým, že pohotovosti budú napojené i na urgentné príjmy nemocníc. Snáď sa pacient naučí medzi tým rozlišovať, možno mu v tom poplatok/trest desať eur pomôže. I keď každý považujeme svoj stav, keď sa necítíme práve najlepšie, za akútne... Otázkou tiež zostáva, kto bude v pohotovostiach slúžiť. Mnohí lekári to berú ako nutné zlo. Treba dohodnúť nielen plácu za takúto prácu – 12 eur per hodina sa zdá lákavých, ale i ordináčne hodiny. Lekári už roky bojujú za to, aby sa slúžilo do desiatej hodiny...

Ako to už býva, počkajme si na prax. Uvidíme, čo prinesie pevná sieť, a tiež, či a ako sa ujme ostatná časť, ktorá sa ponechá ako doplnková s možnosťou kratšej prevádzky.



Branislav Janík

Po večeroch budú aj ďalej popíjať vychladený Dom Pérignon, nič sa predsa nedeje...

Dajme si šampus

Keď manžel prinesie domov žene o polovicu nižšiu mzdu, ona ho spokojne ubezpečí, že po večeroch budú aj ďalej popíjať vychladený Dom Pérignon, nič sa predsa nedeje...

Asi tak mi pripadajú kaleráby o tom, že pacient/poistenec problémy štátnej poisťovne necíti. Nezodpovedný (a zrejme aj nezodpovedateľný) manažment, dosadený smeráckymi ministrami, ju opäť doviedol na okraj priepasti. A pacient? Doteraz sa napr. dostal bez problémov a bez čakania na sonografiu brucha, ale už veru šampanské popíjať nebude.

V bratislavskej súkromnej univerzitnej nemocnici, na súkromnom rádiodiagnostickom pracovisku – na webstránke sľubuje minimálne čakacie lehoty – mu ponúkli termín o dva mesiace, veď jeho pankreas má čas čakať. Dôvod? Ozdravný plán štátnej poisťovne škrtá, kde môže, znižuje limity, objemy, platby. Poisťovňa má argument, že sa na ňu teraz každý vyhovára. Pacientovi/poistencovi to však môže byť srdečne jedno, jeho akurát vytočí mnohotýždňové čakanie. A to sme v Bratislave, čo sa potom deje na periférii?

Iná alternatíva? Buď známosti, buď vyšetrenie inom súkromnom pracovisku do troch dní a za 35 eur... Hlavne, že ústava točí niečo o bezplatnej zdravotnej starostlivosti.

Peniaze first



OČAMI ING. ARCH. RADOSLAVA HERDU

Čo prinesol minulý rok pacientovi? Informáciu, že treba šetriť a zefektívňovať všetko, čo sa dá. Z toho mal pochopiť, že sa vlastne všetci starajú o lepšiu a dostupnejšiu zdravotnú starostlivosť. V sektore sa zaoberali aj akútnymi problémami, najmä nedostatkom liekov, a prijatý zákon má svoju razanciu. Minulý rok bol nevidaný v miere dialógu. Po rokoch nezáujmu je naozaj zvláštne, keď sa na ministerstve vedú rozhovory o témach v zdravotníctve a nie je to len to klasické – máme to za sebou. Vypočuť si ľudí znamená aj pochopiť ich a zmeniť pohľad na situáciu, kráčať chvíľu v ich topánkach, ale hlavne – preniesť sa do nového správania. To vnímam ako zásadnú zmenu.

Vážim si ľudí, ktorí porovnávajú ceny v zdravotníctve a odstraňujú cenové extrémny, ktoré sme už považovali za večné. Časy sa menia a viac ľudí z novej generácie už neprijíma princíp „vyhrať volby a môžeš všetko“. Niektoré veci však nemusia priniesť takú nádej, ako sa hovorilo. DRG ani eHealth nemusia spasíť zdravotníctvo. Navyše, na eHealth si ešte nejaký rok počkáme a nádej, že sa konečne začnú využívať rozkradené peniaze za eHealth, sa rozplýva. Godot zvaný eHealth ešte neprišiel a čoraz menej ľudí ho čaká. Na funkčné DRG si tiež budeme musieť ešte pár rokov počkať. Čo pacienta čaká najviac, je čakanie. Čakanie nie na efektívnejšie procesy v zdravotníctve, ale na kratšie čakacie lehoty, ktoré sa aj vďaka obrovským dlhom javia ako nerealizovateľné, na lepšie služby späté s eHealth, na lepšie správanie preťažených zdravotníkov. A čakáme aj na nový poriadok v poplatkoch, ktorý prinesie menej čakania solventnejším a viac čakania ostatným. Ale veď pacient je odvođený od latinského *patiens* – trpezlivý, tak prečo by mal byť poberateľom kvalitných služieb alebo nebudaj zákaznikom? Napriek všetkému som rád, že sa deje veľa pozitívneho. Kým to však na vlastnej koži zažije aj pacient, ešte to bude chvíľu trvať. Snáď sa toho dožije...

Autor je predseda o. z. Slovenský pacient



Diskusia

Starostlivosť o akútnych pacientov sme posunuli na vyšší level

Urgentný príjem novej generácie naplnil očakávania, ktoré sme doň vkladali. V rámci siete Svet zdravia ho nemocnica v Spišskej Novej Vsi zriadila ako prvá ešte v januári v júni. Oproti predošlej praxi v zdravotnej starostlivosti o akútnych pacientov priniesla nová koncepcia niekoľko zásadných zmien.

Všetko na jednom mieste

V prvom rade je to centralizácia výkonov, ktorou sme eliminovali doterajšiu roztrieštenosť, keď urgentnú medicínu zabezpečovali viaceré príjmové ambulancie oddelení, resp. ambulancie ústavnej pohotovostnej služby. Za 7 mesiacov prevádzky v roku 2016 nemocnica na novom oddelení ošetrila 9 302 pacientov. V priemere raz za deň mala urgentného pacienta v kategórii „kvintetu prvej hodiny“.

Najväčším nedostatkom predchádzajúceho systému bolo to, že multifaktorovým pacientom, ktorí vykazujú súčasne symptómy chirurgického, neurologického aj interného poranenia, resp. ochorenia, sme nedokázali poskytnúť komplexnú zdravotnú starostlivosť. Veľakrát bolo len na rozhodnutí záchranných služieb, na ktorú príjmovú ambulanciu pacienta privezie, prípadne na zväžení pacienta, ak sa rozhodlo vyhľadať pomoc sám. Dialo sa tak bez dostatočnej znalosti diagnózy. V súčasnosti máme všetky vyšetrovacie, diag-

nostické a personálne zložky sústredené na jednom mieste, čo je obrovská výhoda. Urgentný príjem novej generácie priniesol tiež zmenu paradigmy v prístupe k pacientovi. Kým v minulosti pacient chodil za lekárom, dnes chodí lekár za pacientom. Procesy máme nastavené tak, že pacientovi s akútnym ochorením poskytujeme všestrannú pomoc v rámci jedného pracoviska bez toho, aby sa musel presúvať napr. kvôli CT vyšetreniu na opačný koniec nemocnice. Rozdiel oproti minulosti je aj v tom, že diagnostiku robí lekár urgentného príjmu, čiže špecialista, ktorý posudzuje zdravotný stav pacienta komplexne, nielen z hľadiska chirurgickej, neurologickej či internej medicíny. Jedným z našich hlavných cieľov bolo poskytnúť maximálnu prioritu pacientom v akútnych stavoch.

Triážový systém

Podobne ako v iných nemocniciach, náš urgentný príjem využívajú aj ľudia, ktorí by mohli byť vyriešení v ambulanciách primárnej sféry. Minimálne päťdesiat percent pacientov ošetrovaných na urgentnom príjme nepotrebuje, ale v súlade s ústretovou politikou nikoho neodmietame ani neposielame preč. Títo pacienti však musia byť pripravení na to, že na ošetrovanie budú čakať možno dlhšie, ako boli doteraz zvyknutí.



Urgentný príjem novej generácie sa nám osvedčil.

O poradí totiž nerozhoduje príchod na urgentný príjem, ale závažnosť zdravotného stavu. Umožňuje nám to tzv. triážový systém. Pacient je po príchode na recepciu urgentného príjmu zaevidovaný do nemocničného informačného systému, odkiaľ putuje k triážovej sestře, ktorá mu po vyhodnotení symptómov a zmeraní vitálnych funkcií prideliť prioritu dôležitosťi riešenia. Pracujeme s piatimi stupňami závažnosti zdravotného stavu pacienta, pričom ka každému je priradený maximálny čas, dokedy musí byť ošetrovaný. Najakútnejšie stavy musia byť vyriešené okamžite alebo najneskôr do desiatich minút. Menej akútne stavy v rozmedzí jednej až dvoch hodín. To znamená, že pacient, ktorý príde v akútnom ohrození života, nečaká.

Momentálne sa veľa diskutuje o pláne ministerstva zdravotníctva zvýšiť poplatok za návštevu urgentného príjmu pre pacientov, ktorí prichádzajú s menej závažnými problémami. Pre týchto pacientov by sa mal zvýšiť poplatok z 1,99 na 10 eur, pričom ľudia v akútnom stave nemajú platiť nič. Nie sme príliš naklonení tomu, aby lekári rozhodovali o tom, kto má zaplatiť a kto nie. Viedlo by to k nekonečnému dohadovaniu sa s pacientmi a ich príbuznými. Skôr by sme prijali riešenie, aby všetci platili paušálny poplatok za návštevu urgentného príjmu a ten by bol až následne odpustený tým pacientom, ktorí budú hospitalizovaní.

Urgentný príjem novej generácie sa nám osvedčil. Ľudí, ktorí si vyžadujú neodkladnú zdravotnú starostlivosť, riešime s minimálnym časovým zdržaním. Centralizácia urgentných výkonov nám tiež umožnila štandardizovať väčšinu klinických postupov, čo prispieva k vyššej bezpečnosti pacientov. Výhodou je aj to, že urgentný príjem sa nachádza na jednom mieste s oddelením anestéziológie a multi-odborovej intenzívnej starostlivosti, s ktorým tak môže priamo kooperovať a zdieľať zdroje.

MUDr. Boris Šťastný,

primár oddelenia urgentnej medicíny nemocnice Spišská Nová Ves a hlavný lekár pre urgentnú medicínu Sveta zdravia

Názor

Dovtedy sa chodí so džbánom po vodu...

Podľa oficiálnych vyjadrení ministerstva zdravotníctva nám najprv chýbalo 7 000 sestier, čo by bolo 17 percent z celkového počtu asi 41 000. Potom číslo upravili na 1 000, čo je znesiteľných 2,5 percenta. Sú dve možnosti, buď nevieme, alebo nechceme rátať. Zdá sa, že oboje bude pravdou.

Hanebné rozhodnutie

Sestry majú nezastupiteľné miesto v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti, bez nich by zdravotníctvo skolabovalo tak do hodiny. Ak číhajú 17 percent, sme blízko k hranici kritického rizika. Najmä preto, že nezmyselný Zákoník práce zakazuje ľuďom, hoci aj chcú, robiť. Tento problém je umocnený mizernými platmi, na čom sa podieľajú obe impotentné odborové organizácie – SOZ zdravotníctva a sociálnych služieb a OZ sestier a pôrodných asistentiek. Navyše, v roku 2011 si sestry vybojovali pravidlo zvyšovania platov, dokonca v zákone, ale Ústavný súd SR to zarazil s tým, že na platy sestier

sú peniaze. V analogickej situácii u lekárov ani necekol – asi preto, že nemal vo veci lekárskech miezd žiadne podanie.

Takéto hanebné rozhodnutie najvyššej autority justície viedlo k situácii, že sestry naozaj miznú zo systému. Tento problém sa dá riešiť dvoma spôsobmi. Ten lepší by bol narovnať a diferencovať mzdy podľa kvality práce. Avšak v všetkých. Bolo by potrebné znova prejsť na diferencované odmeňovanie všetkých, tak ako to bolo po roku 2003. To bola cesta reformy. Tabuľkové mzdy, ktoré v podstate vrátila Radičovej vláda, už keď bola v demisii, sa stali začiatkom dnešných finančných problémov systému. Navyše tým, že sesterské tabuľky rozhodnutím Ústavného súdu neplatia, sú aj zdrojom vzťahových problémov.

Perly ducha

Kto napríklad nedávno videl diskusiu Štefana Zelníka a Mariána Petka o sestrách, pochopil, že ich postoj je, takpovediac, stredoveký. Ale ani ministerstvo zdravotníctva neza-



Myslím si, že postoj k sestram by sme mali zmeniť.

hálalo a pripravilo dve novely vyhlášok. Jednou chcu dosiahnuť, aby zdravotnícku asistenci v podstate nahradili sestry. Už prvý odsek je perla – majú v zariadení, kde sú zamestnaní, pracovať samostatne alebo pod vedením lekára. Dokonca majú svoju činnosť zapisovať do chorobopisov...

Podobné nezmysly sú na celých dvoch stranách. Lenže oni

sú asistenti k sestram, ich partnermi sú sestry, vedú a kontrolujú ich sestry – teda aspoň v normálnom svete. Aby sestry neboli nešťastné, chystá sa aj pre ne novela vyhlášky. Sú tam naozaj perly ducha. Tak napríklad sestry majú odporúčať OTC lieky alebo predpisovať lieky na recept u stabilizovaných chronicky chorých, indikujú podanie perorálnej nutričnej výživy alebo indikujú odber biologického materiálu.

Summa summarum. Keď mám málo sestier, použijem asistentov, a aby sestry nefľakali, môžu predpisovať lieky a indikovať odbery. Ako povedala najnovšia hviezda ministerstva zdravotníctva, ktorá sa hrdovo volá ministerská sestra – „zrobili sme kus roboty“. Nuž, a ako povedal klasik – „keby hlúpost lietala...“, podľa všetkého by už niekto bol v ionosfére.

Myslím si, že svoj postoj k sestram by sme mali zmeniť. Inak sa skôr či neskôr naplní slovenské príslovie, ktoré je v titulku...

MUDr. Rudolf Zajac,
exminister zdravotníctva