



Vážené kolegyně a vážení kolegovia,

v poslednom čase vo mne zarezonovali tri verejne diskutované zdravotnícke témy. Prvou je údajná zbytočnosť vysokoškolského vzdelania pre zdravotné sestry. Určite, lekár prvého kontaktu nepotrebuje magistru ošetrovateľstva, ale skôr manažérku ambulancie so základmi zdravotníckych činností, ovládajúcu aj minimum výživového poradenstva, administratívne práce a spoluprácu so zdravotnými poisťovňami. To nie je dehonestácia povolania, ale vynútená zmena pracovnej náplne. Pri nemocničnom lôžku sa vysokokvalifikovaná sestra, absolventka ošetrovateľstva na univerzite, zdá zbytočná na rutinné činnosti, ale len s ohľadom na súčasné kompetencie. Vzdelanie sa zvýšilo z maturity na druhý stupeň vysokoškolského, ale kompetencie sa zmenili len minimálne a priškrtené reguláciami sú niekedy prakticky aj menšie, ako mali pred dvomi desiatkami rokov sestry s maturitou, ktorým dnes hovoríme asistentky. V celom zdravotníctve sú kompetencie posunuté smerom nadol. Lekári časť dňa robia sekretárky a divia sa, že nemajú plat ako plnohodnotní lekári, sestry supľujú administratívu, sanitárky a upratovačky. Ak by sme bakalárkam a magistrám ošetrovateľstva priradili zodpovedajúce kompetencie, odbremenili by sme lekárov od rutinných činností na prospech tvorivých aktivít. Zvýšením počtu pomocného personálu by sa uvoľnila kapacita sestier, a tak by sa celá hierarchia pri lôžkach posunula na patričnú pozíciu smerom nahor a zároveň zlacnila. Sanitárky by robili za menšiu mzdu časť terajšej práce drahších sestier, sestry by robili niektoré lekárske činnosti a lekári by robili to, čo majú v pracovnej náplni lekári v krajinách s trikrát vyšším platom. Určite nie telefonovanie, písanie nálezov a automatické alebo automatizovateľné odoberanie anamnézy. Kde je e-Health? Pri štandardnej preventívnej prehliadke sa ma v jeden deň traja lekári pýtali to isté, prečítali by si to v počítači za zlomok času, skôr ako si vyzlečiem košeľu.

Druhou témou je uvažované znižovanie počtu lekárov v záchranej zdravotnej službe. Zdravotnícki záchranári s bakalárskym vzdelaním majú teoretické vedomosti, praktické zručnosti a kompetencie na samostatnú kompletnú rozšírenú resuscitáciu, manažment STEMI a cievnych mozgových príhod. Hypoglykémie a epileptické záchvaty zvládnu bez straty kvetinky v rámci kompetencií. Ak ich nie vždy uplatňujú, tak je to buď ich pohodlie, alebo nedôvera zamestnávateľa. Pri ukončení školy a na súťažiach to vedia. Držať lekárov na záchranke, aby riešili sťažené dýchanie pri krvnom tlaku 150/90 u toho istého pacienta trikrát mesačne je zbytočný luxus. Podobne je neplatený nadštandard, aby záchranná služba chodila pravidelne do domovov seniorov konštatovať, že ich klienti majú ešte stále demenciu a s radosťou sa niekoľkokrát denne pochvália s každou bolačkou, ktorú personál vyhodnotí ako náhle zhoršenie dýchania a po príchode Rýchlej lekárskej pomoci s úsmevom lekárovi odpovie, že takáto ťažkosť má klient už niekoľko rokov a viac menej rovnaké. Bolesti brucha na adrese nevyliedime, lebo aspoň polovica potrebuje aj pomocné vyšetrenia a chirurgické konzílium. Keby záchranárske posádky nemuseli voziť v noci a cez víkend pacientov na výmenu permanentného močového katétra, tak by stíhali skutočne akútne stavy. Lekári v záchranke chýbajú najviac tým pacientom, ktorí by pri dodržiavaní životospripravy primeranej k chronickej chorobe potrebovali lekára najviac tak dvakrát ročne.

Tretia horúca diskusia je okolo rušenia lekárskeho pohotovostí. Uvažuje sa nad zrušením približne polovice z nich. Keby sme dokázali presvedčiť ľudí, že teplota do 39 °C sa dá prvé tri dni liečiť doma bez obáv a svojpomocne s voľnopredajnými liekmi, bolesti brucha z evidentného prejedenia nemusí liečiť lekár okamžite, pretože stačí 12 hodín hladovať a žalúdok si vydýchne aj sám a bez liekov, a tiež keď sa poobede zobudím po prehýrenej noci a cítim točenie hlavy, típnutie prstov rúk a sucho v ústach, tak nezomriem, ak ma neuvidí lekár, tak by sme mohli znížiť počet lekárskeho pohotovostí aj o dve tretiny. Úplne sa zabudlo, že vo svete si svoj rajón manažuje rodinný lekár a u nás lekárska služba prvej pomoci vznikla za socializmu kvôli liečbe cezpoľných pracujúcich, ktorí sa nezdržovali v meste, v ktorom ordinuje ich obvodný lekár.

Prajem vám krásne dni a pohodové vianočné sviatky.

Viliam Dobiáš