

Sekula: Stačilo by nám menej vysokoškolsky vzdelaných sestier, ktoré preberú kompetencie lekárov



Miroslav Sekula. Foto: Osobný archív

Stredné zdravotnícke školy nemôžu prijímať viac žiakov, lebo im chýbajú vyučovacie priestory, odborní pedagógovia a niekde aj výučbové lôžka v nemocniciach, hovorí Miroslav Sekula, prezident Asociácie stredných zdravotníckych škôl. Riešením je podľa neho upraviť kompetencie: vysokoškolsky vzdelané sestry by mali prebrať časť kompetencií lekárov. Tým by ich odbremenili a nemuseli by sme umelo znižovať kompetencie stredoškolsky vzdelaným praktickým sestrám.

Prijímajú stredné zdravotnícke školy (SZŠ) málo žiakov?

Po zmene študijného odboru zo zdravotníckeho asistenta na praktickú sestru sa situácia výrazne zlepšila. Povolanie je atraktívnejšie a záujem o naše školy stúpol. Praktické sestry majú vyššie kompetencie, čím by automaticky mali byť lepšie uplatniteľné v praxi. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti majú o našich absolventov vyšší záujem, lebo nemá kto robiť. Výraznú rolu v atraktivite povolania hrá aj zvýšenie platov.

Takže dnes prijímajú zdravotnícke školy maximum žiakov, koľko vedia vzdelat'?

Blíži sa to k maximu. Na niektorých školách je záujem o štúdium vysoko nad ich možnosti všetkých prijať.

Čo vám bráni prijímať ešte viac žiakov?

Niektoré školy majú problémy s priestormi, budovami a väčšina má problém s personálnym obsadením. Zdravotným sestrám v nemocniciach vzrástli platy, ale odborných učiteľov na zdravotníckych školách sa to nedotklo, hoci ide o zdravotníckych pracovníkov. V predstihu sme na odvetvovej tripartite na ministerstve zdravotníctva na to upozorňovali, ale neboli sme vypočutí. V praxi sa to hneď prejavilo. Ak aj sestra prejaví záujem o povolanie odborného učiteľa a dostane informáciu o budúcom príjme, odíde. Považuje taký plat za almužnu.

Koľkí riaditelia vám nahlásili odchod personálu, lebo nedokážu konkurovať nemocničným platom?

Nie sme inštitúcia, ktorej to majú riaditelia nahlasovať. To by malo riešiť ministerstvo zdravotníctva a školstva. Stavby učiteľských zborov na SZŠ sú rôzne, niekde sú kolektívy staršie, a teda aj stabilnejšie. Keď však niekto odíde do dôchodku, nevieme nájsť náhradu. Na väčšine zdravotníckych škôl majú učitelia vysoké pracovné úväzky. Sme na maxime, ktoré nám umožňuje Zákonník práce. Učitelia majú toho veľa, sú vyčerpaní a ťažko potom od nich môžeme čakať kreativitu a ďalšiu mimoškolskú činnosť. Nie je to dobré.

Ako ovplyvňuje možnosti vzdelávania zdravotníkov klesajúci počet lôžok v nemocniciach?

Toto je skôr problém v mestách, kde okrem SZŠ sídli aj vysoká škola. Aj pacient je potom unavený, lebo okrem bežného personálu sa okolo neho pohybujú stredoškólační a aj vysokoškolskí študenti ošetrovateľstva či medicíny. Niektorí poskytovatelia možno aj preto nechcú zmluvne riešiť výučbu na svojich oddeleniach.

Rada pre rozpočtovú zodpovednosť vydala pred pár mesiacmi simuláciu, z ktorej vyplýva, že keby sme chceli dorovnať počet zdravotníkov, ktorí odchádzajú zo systému, museli by sme zdvojnásobiť počet absolventov stredných zdravotníckych škôl. Viete si to predstaviť?

Určite nie. Aby sme zdvojnásobili počet absolventov, museli by sme založiť nové školy, postaviť nové budovy a zohnať nový personál. Keby sa aj týmto spôsobom doplnili stavy zdravotníkov, čo by sme s tým všetkým urobili, keď už to nebude treba? Potrebujeme legislatívu, ktorá stanoví kompetencie a počet zdravotníckych pracovníkov pri lôžku pacienta. Stále platí staré nariadenie vlády, a preto nevyužívame kapacity, ktoré máme. Potrebujeme modernizáciu – načo je taká elektronizácia, ktorá viac zaťažuje ako pomáha? Prečo napríklad nepoužívame v praxi tablety?

S týmito zmenami by ste však museli začať už počas výučby na SZŠ, aby si to budúci absolventi osvojili.

V škole používame tablety a moderné technológie už dávno. Väčšinu administratívy riešime elektronicky cez EduPage, prijímacie skúšky robíme na tabletoch, naši absolventi sú na to zvyknutí. Potom nastúpia do ošetrovateľskej praxe, ktorá je desaťročia pozadu.

Ak nie je možné zdvojnásobiť počet absolventov, existuje ešte jeden scenár, ako vyrovnať počet odchádzajúcich a vstupujúcich do zdravotníctva: aby sa do systému zapojili všetci absolventi SZŠ. V súčasnosti sa polovica zamestná v iných odboroch. To je reálne?

Určitý čas sme robili prieskum u žiakov bežného štvorročného štúdia a vyše 90 percent chcelo ísť pracovať do zdravotníctva. Ale aspoň osemdesiat percent z nich chce pokračovať v štúdiu na vysokej škole. Problém nastáva až potom, preto by nás malo zaujímať, čo sa s nimi deje na vysokých školách a či ich potom čakajú v praxi vhodné podmienky. Otázne je, či potrebujeme toľko vysokoškolsky vzdelaných sestier, ak v súčasnom systéme nie sú výrazne platovo zvýhodnené a uplatnenie ich schopností získaných štúdiom je polemicke.



Miroslav Sekula. Foto: Osobný archív

Čo teda navrhujete? Aby sme prijímali menej zdravotníkov na vysoké školy, alebo aby sme zlepšili ich uplatnenie v praxi?

Ak hľadáme rýchlu cestu, ako dostať absolventov do praxe, treba zriadiť externú formu štúdia s názvom diplomovaná všeobecná sestra. Išlo by o kombinované štúdium na SZŠ, keď po maturite nastúpi absolvent do práce a popritom si doplní dva roky štúdia. Bolo by to rýchle a pre mnohých prijateľné, lebo by mohli súčasne zarábať, aj sa stať plnohodnotnou všeobecnou sestrou. Otázne je, ako spraviť takéto štúdium atraktívne pre všetkých, lebo sa stále stretávame s tým, že maturanti chcú titul, ktorý diplomovaná zdravotná sestra nezíska.

Ďalší problém je, že maturanti si chcú predĺžiť detstvo a tento štát im to umožňuje päťročným vysokoškolským štúdiom. Popritom zistia, že existujú aj lukratívnejšie pracovné pozície ako zdravotná sestra a pôvodná láska k zdravotníctvu akosi vyprchá. Produkovať viac vysokoškolských absolventov nie je cesta bez zmeny praxe i štúdia.

Čiže by ste znížili počet študentov, ktorých prijímame na zdravotnícke vysoké školy?

To je dobrá otázka. Na prvý pohľad to znie kontroverzne, keď máme málo personálu. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti však dlhodobo hovoria, že by im stačili diplomované sestry, lebo tie vedia najlepšie využiť v praxi. Keby sme znížili počet vysokých škôl ošetrovateľstva, logicky by sa zvýšila ich kvalita. Neprislúcha mi kritizovať úroveň vysokých škôl, ale stretávame sa s tým, že naši absolventi tvrdia, že sú zo strednej školy tak dobre pripravení, že sa už na vysokej škole nemusia toľko učiť... Je pre mňa nepochopiteľné, ak absolventi SZŠ (hotoví zdravotníci) majú rovnaké vyučovanie ako ich spolužiaci – absolventi iných stredných odborných škôl či gymnázií, ktorí sú úplní laici. Od prvých týždňov štúdia musia naháňať hodiny praxe, nič o nej nevedia a už majú ošetrovať chorých ľudí. To mi príde ako hazardovanie.

A aký je u nás záujem o štúdium diplomovanej sestry?

V súčasnosti je aktivované len denné trojročné štúdium, čo je neatraktívne, lebo za tri roky možno získať titul bakalára na vysokej škole. Ministerstvo zdravotníctva toto štúdium aktivovalo len na stredných školách v krajských mestách, kde zároveň sídlia vysoké školy. Je to zbytočná duplicita. Tu o štúdium diplomovanej sestry nie je záujem a postupne zaniká. Malo by byť skôr v menších mestách, kde nesídlia vysoké školy. Zároveň by nedochádzalo k „vyľudňovaniu“ týchto regiónov. Keď mladá žena študuje v krajskom meste, vytvorí si tam zázemie a už nechce odísť pracovať na perifériu.

Keď sme sa spolu rozprávali na jar, uviedli ste, že mladých odrádza od štúdia to, že chýba vyhláška, ktorá by jasne stanovila ich kompetencie. Ministerstvo zdravotníctva ju potom pripravilo a začala platiť od 15. mája. Ako to vyzerá dnes?

Prekvapilo nás, že došlo k miernej redukcii niektorých kompetencií. Praktická sestra-asistent nemôže po novom aplikovať injekcie do svalu. Na druhej strane sa do vyhlášky konečne dostali výtery, podávanie kyslíka či EKG – tieto úkony sme ich roky učili, sú technicky úplne jednoduché a nelogicky v nej chýbali.

Má teda praktická sestra-asistent stále výrazne podhodnotené kompetencie vzhľadom na charakter štúdia?

Už je to výrazne lepšie, sme spokojní, aj keď ten zákaz muskulárnych injekcií je pre mňa zvláštnym rozhodnutím. Ak si však niekto zakladá na tom, že vysokoškolsky vzdelaná sestra na rozdiel od tej stredoškolskej môže pichať do svalu, tak nech si to nechajú. Tých injekcií sa dnes podáva veľmi málo. Poskytovateľov určite poteší, že praktickým sestram výrazne vzrástli kompetencie v oblasti pediatrie.

Zmenila sa aj vyhláška o personálnych normatívoch? Vedia už nemocnice, koľko praktických sestier potrebujú na jedno lôžko?

To sa zatiaľ, pokiaľ viem, nezmenilo. Je to kameň úrazu, lebo podľa zákona sa môžu praktické sestry-asistenti zamestnať v ambulantnom sektore aj v nemocniciach, ale nikde sa nepíše, v akom počte a v akom pomere k všeobecným sestrám. Potrebujeme jasne stanoviť zloženie kolektívu zdravotníkov, ktorý sa má starať na každom oddelení o pacientov a s akými kompetenciami. Stredoškolskí zdravotníci nie sú len doplnok, treba im umožniť realizovať svoje kompetencie a nechciet stále len vysokoškolské sestry.



Cvičenie študentiek z odboru farmaceutický laborant z prípravy liekov. Foto: Milan Kapusta/TASR

Trochu to vyzerá, akoby prebiehala vojna medzi vysokoškolskými sestrami a tými s maturitou.

Väčšina sestier v praxi má stále len stredoškolské vzdelanie. Uznávajú ich ako všeobecné sestry, lebo zmaturovali na zdravotníckych školách ešte pred premenovaním tejto profesie. Hoci majú tieto „staré“ sestry len maturitu, majú tie isté kompetencie ako súčasné vysokoškolsky vzdelané sestry. A to je možno aj základ celého problému. Keď príde vysokoškolská sestra do praxe a zistí, že je stále na tej istej úrovni ako tá „stará“ sestra s maturitou, asi ich to demotivuje. Zároveň im vzniká potreba vyššie sa

etablovať. Rozumiem tomu, ale otázne je, či v praxi potrebujeme takýchto absolventov a koľko. Z vysokých škôl získavajú „príliš akademické“ vzdelanie. Je málo prepojené s modernou ošetrovateľskou praxou. Chýba im to praktické zvýšenie kompetencií (klinická propedeutika) tak, aby vedeli prebrať časť práce lekárov, ktorých tiež máme nedostatok.

V Holandsku právny rámec určuje, že sestra zodpovedá za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti a lekár za medicínsku stránku starostlivosti. U nás lekár zodpovedá za kvalitu celej zdravotnej starostlivosti a tá zahŕňa lekársku aj ošetrovateľskú starostlivosť. Sestry musia prevziať právnu zodpovednosť za celok, nielen za výkon, ktorý zrealizujú. Bez toho ošetrovateľstvo bude len príveskom medicíny.

Stačilo by nám menej vysokoškolských zdravotných sestier?

Keby sme mali menej vysokoškolských sestier, ale zato kvalitnejších, dokázali by pre lekára pripraviť pacienta tak, aby sa nemusel zaoberať niektorými činnosťami. Spravili by anamnézu, základné vyšetrenia... a lekár by už robil vysoko špecializované výkony alebo určoval terapiu. Bol by to prínos pre obe strany: odbremenili by sme lekárov a zdravotné sestry by mali lepšie postavenie.

Všeobecné sestry by mali mať vyššie kompetencie. Namiesto toho umelo znižujeme kompetencie praktickým sestrám. Lekár je najdrahší zamestnanec zdravotníctva, a preto by mal robiť len špecializované činnosti. Zvyšné kompetencie by mali robiť „lacnejší“ pracovníci, ktorí to so svojím vzdelaním v pohode zvládnu. Okrem toho potrebujeme digitalizáciu a automatizáciu tých úkonov, ktoré by nemuseli robiť ani zdravotníci s maturitou.

Vzniká napätie, lebo niekedy praktické sestry musia vykonávať aj robotu sanitárov.

Ak chce štát viac nižšieho personálu, musí na to vytvoriť podmienky. Pre stredné zdravotnícke školy nie je dostatočne zaujímavé vzdelávať sanitárov, lebo je tam slabý finančný normatív a večernú formu vzdelávania musia dotovať z financií denného štúdia. Ak by sme mali dostatok sanitárov a praktické sestry by mali vyššie kompetencie, všetko by bolo inak. Štát musí stanoviť vo vyhláške kompetencie aj počty personálu pri lôžku pacienta a efektívne využívať ich potenciál.

Uvidíme, či nové vedenie ministerstva zdravotníctva vydá takúto vyhlášku.

Všetky politické strany sa chvália, že zdravotníctvo je ich prioritou, ale za mnou ako prezidentom Asociácie stredných zdravotníckych škôl prišli na konzultáciu len z jednej. Na Slovensku nemáme tak veľa odborníkov, ale ľudia na politických postoch si myslia, že aj bez konzultácií budú vedieť, ako riadiť ministerstvo. A tak budeme musieť novému vedeniu opäť vysvetľovať, prečo určité kroky nie sú vhodné a čo treba spraviť. Prejdú dva roky a zistia, že prešvihli čas, kedy sa to dalo zmeniť. S týmto som sa stretol opakovane či tam vládol Smer alebo iné strany.

Je úsmevné, že sa sústredíme na výstavbu nemocníc, keď tam nebude mať kto pracovať.

Základ transformácie zdravotníctva sa musí preniesť do primárnej sféry. Nemocnica musí prísť na rad v starostlivosti o pacienta, až keď všetko ostatné zlyhá. V nemocniciach je najdrahšia forma starostlivosti. Primárna (ambulantná) sféra je prestarnutá a hrozí jej kolaps. Ak k tomu príde, nebude stíhať tá sekundárna.

Prekvapuje vás, koľko zdravotných sestier, praktických sestier aj sanitárov nám chýba?

Nie. Bolo to dávno jasné, že to tak dopadne. Je naivné si myslieť, že keď zdvihneme platy, tak ako šibnutím čarovného prútika sa stavy hneď doplnia. Kým sa strategická zmena dostane z legislatívnej úrovne k potenciálnemu zamestnancovi a neskôr k pacientovi, potrvá to. Ale sú aj svetlé príklady. Teraz sa nám prihlásila na štúdium sanitára pani z Bratislavy. Musí dochádzať týždenne 260 kilometrov, lebo nenašla bližšiu možnosť, kde tento odbor študovať pre naplnené kapacity SZŠ. Ak sa jej to oplatí, systém je nastavený dobre, ale potrvá, kým sa tieto stavy naplnia. V prvom rade štát vôbec nesmie dopustiť, aby chýbalo toľko personálu. Celé roky som robil tabuľky a vysvetľoval na ministerstve zdravotníctva, kam to speje – bezvýsledne. Vždy sa to opakuje, kým neprerazíme dno, nikto nič nezmení a len hasí oheň.

Ako bude vyzerat' slovenské zdravotníctvo v roku 2030?

Toto už nehovorím ako riaditeľ SZŠ, ale ako budúci dôchodca, ktorý bude potrebovať zdravotnú starostlivosť. Obávam sa, že sa nebude mať kto o starších a chorých postarať. Bude veľmi smutné, ak sa neprijmú zmeny, ktoré budú mať jasnú ideu. Sme postsocialistické zdravotníctvo. Ľudia stále nechápu, že sa v prvom rade sami musia starať o svoje zdravie a nespoliehať sa na štát. Myslím si, že v roku 2030 bude zdravotníctvo oveľa drahšie pre prijímateľa a ten si uvedomí, že ak sa o svoje zdravie nebude starať, musí si šetriť na to, aby si mohol dovoliť zdravotnú starostlivosť. Iná cesta ako spoplatnenie podľa mňa nie je. Musíme

zabudnú na populistické reči, že zdravotná starostlivosť je zadarmo, inak bude síce lacná, ale veľmi nekvalitná.