



## Obsah

- » Úvodník
- » Je rozvoj a zavádzanie štandardov očakávaním pacienta?
- » Komplexný manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci – revolučný krok v poskytovaní sociálnych služieb na Slovensku
- » Štandardné postupy v procese výučby budúcich sestier
- » Dôvera verejnosti v zdravotníctvo

## Úvodník

Milí čitatelia newslettera vydávaného odborom ŠPDTP,

júnové číslo vychádza po náročnom krízovom období prvej vlny pandémie ochorenia COVID-19, kedy všetky kapacity administratívy, zdravotníckeho a ďalších sektorov, boli sústredené na plánovanie, riadenie a plnenie základných funkcií štátu, poskytovanie správnej starostlivosti v čase reálnych obáv z preťaženia zdravotníckeho systému a obáv z nekontrolovateľného šírenia infekcie SARS-CoV-2. Počas pandémie nastupujúcej v Európe krátko po voľbách vo februári 2020 Národná rada SR schválila nové programové vyhlásenie vlády na nasledujúce 4 roky. Všetci si uvedomujeme dôležitosť upevňovať dôveru v štátne inštitúcie a štátnu administratívu, ktorá sa obyčajne rovnako, ako sa my zdravotníci snažíme hľadať optimálne riešenia pre pacientov, snaží čo najlepšie spravovať veci verejné. Tak ako v zdravotníckom sektore, extrémne dôležitá je správna komunikácia, negociácia, opakované potvrdzovanie nepísanej spoločenskej zmluvy uzavretej medzi občanmi a našou Slovenskou republikou.

Včasná a kvalitná zdravotná starostlivosť, výborné vzdelanie, vnútorná súdržnosť, sociálna spravodlivosť, ale aj atraktívne podnikateľské prostredie sú základné piliere programu vlády. Dôležitým nástrojom riadenia zdravotnej starostlivosti sú štandardné postupy, pripravované rozumne, na základe najnovších poznatkov a najlepšej praxe, pripravované demokraticky, odbornými pracovnými skupinami vytvorenými z lídrov v jednotlivých medicínskych odboroch a prediskutované odbornou verejnosťou, spolu so zástupcami pacientov, zástupcami platcov zdravotnej starostlivosti. Pokračovanie v intenzívnej príprave aktuálnych ŠDTP vo všetkých medicínskych odboroch je naďalej našou dôležitou spoločenskou úlohou.

### Doc. MUDr. Jozef Kalužay, PhD.

Člen Komisie MZ SR pre tvorbu, implementáciu a revíziu štandardných diagnostických a štandardných terapeutických postupov. Docent Univerzitetnej nemocnice Bratislava.



## Je rozvoj a zavádzanie štandardov očakávaním pacienta?

Rozvoj a zavádzanie štandardov je pre pacientov veľmi dôležitým pilierom a vychádza aj z Programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky (PVV).

- » *Vláda SR si uvedomuje, že súčasťou problémov v systéme zdravotnej starostlivosti je nesprávny manažment pacienta a z toho vyplývajúca nedostupnosť zdravotnej starostlivosti. Vláda sa preto sústreďí na zlepšenie prechodu pacienta celým systémom od prevencie, cez kvalitu poskytovanej starostlivosti, až po doliečovanie, rehabilitáciu, dlhodobú starostlivosť a paliatívnu starostlivosť.*
- » *Vláda SR zdefiniuje štandardnú zdravotnú starostlivosť: základný balík garantovanej bezplatnej starostlivosti s ohľadom na časovú a geografickú dostupnosť a protokoly pre diagnostiku a liečbu. V prípade, že poisťovňa nebude mať v danom regióne dostatočné kapacity, pacientovi bude musieť uhradiť liečbu aj u nezmluvného lekára.*
- » *Vláda SR vykoná kroky podporujúce spoluprácu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na podporu manažmentu pacienta, aby si bol pacient vždy vedomý svojho ďalšieho kroku namiesto blúdenia systémom.*

K naplneniu priorít pre pacientov uvedených v PVV je potrebné zintenzívniť prácu na Štandardných diagnostických a terapeutických postupoch (ŠDTP), kde je zahrnutý komplexný manažment pacienta a kompetencie-odbornosť, v oblasti prevencie, edukácie, diagnostiky, zabezpečenie požiadaviek materiálo-technického vybavenia, skriningu, pri nastavovaní liečby, v preskripcii liekov, pri algoritme medikamentózne liečby podľa stupňov ochorenia aj v prípade rezistencie, osobitných režimov, v oblasti nefarmakologickej liečby, pri zabezpečení a organizácii starostlivosti v rámci ambulantnej a nemocničnej liečby, ako aj v rámci manažmentu pacienta, skriningu, multidisciplinárnej spolupráce, revízie. Návrhy na schvaľovanie ŠDTP predkladajú hlavní odborníci MZ SR v spolupráci s odbornými spoločnosťami a odborníkmi v jednotlivých medicínskych a zdravotníckych odboroch.

Do ŠDTP – nároku pacienta, je potrebné zahrnúť aj časovú a geografickú dostupnosť, nadväznosť na DRG (Diagnosis Related Group), a financovanie zdravotnými poisťovňami. Jasne zdefinovaný nárok pacienta, ktorý je zahrnutý v PVV je jedným zo základných

pilierov poskytovania zdravotnej starostlivosti v súlade s novodobými trendmi na dôkazoch založenej medicíny (Evidence-based Medicine – EBM). Zároveň je garanciou poskytovania dostupnej, bezpečnej, kvalitnej zdravotnej starostlivosti v súlade s právami pacientov. Aj pre zlepšenie fungovania systému štandardy prispievajú k efektívnemu vynakladaniu finančných zdrojov pri poskytovaní liečby a starostlivosti, nákladovosti, stanovujú merateľné kritéria a supervíziu, zvyšujú kvalitu a umožňujú jej merateľnosť.

Zdravotné poisťovne by mali akceptovať a garantovať finančné krytie ŠDTP, ako aj zefektívniť komunikáciu s poskytovateľmi pri zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti

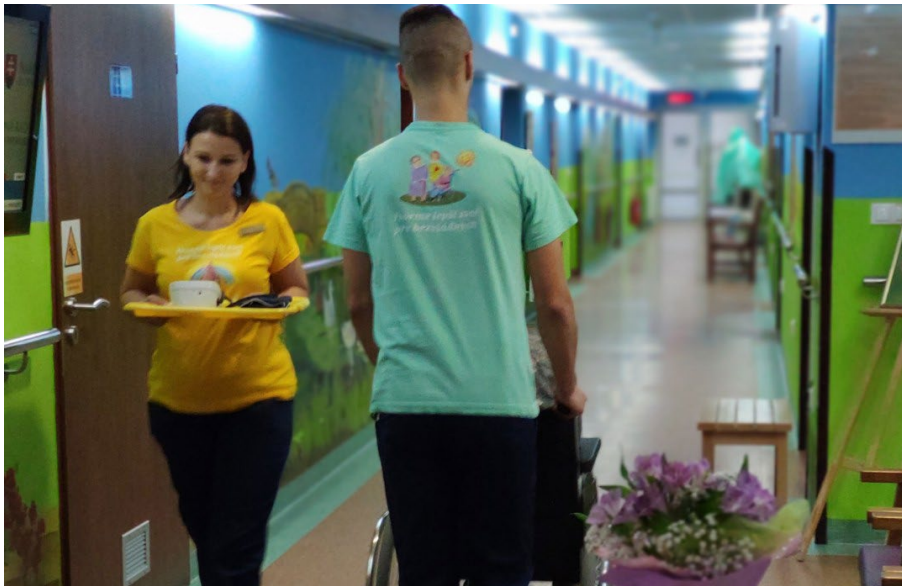
pre pacientov. Je však potrebné zohľadniť aj špecifiká v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti napr. zriedkavé ochorenia či hendikepované deti. Je dôležité, aby boli akceptované aj ich požiadavky a potreby počas prípravy štandardov v rámci multidisciplinárnej spolupráce napr. s odborníkmi v školstve a sociálnej sfére.

Na MZ SR boli zriadené dve komisie v kontexte posudzovania ŠDTP a postupov pre výkon prevencie, a to konkrétne komisia MZ SR pre tvorbu, implementáciu a revíziu štandardných diagnostických postupov a štandardných terapeutických postupov a MZ SR pre tvorbu nových a inovovaných postupov pre výkon prevencie, ktorých členom je

aj Asociácia na ochranu práv pacientov SR (AOPP), čo považujeme za veľmi prínosné, pretože nám to umožňuje priamo participovať na pripomienkovaní a schvaľovaní štandardov. O prínose, štruktúre a potrebe implementácie štandardov do praxe informujeme naše členské organizácie na patientských vzdelávacích podujatiach. Snažíme sa získavať spätnú väzbu od pacientov, mapovať ich názory, ktoré by mohli byť prínosom pri zavádzaní štandardov do praxe.

**PhDr. Mária Lévyová**

*Prezidentka Asociácie na ochranu práv pacientov SR (AOPP).*



charakterizuje séria prítomných a potenciálnych ťažkostí, ktorých úspešný manažment je v kompetencii sestier. Táto indikácia môže pretrvávajúť v mnohých prípadoch mesiace i roky, napriek tomu ošetrovateľská starostlivosť nie je v ZSS bežne dostupnou službou. Spúšťačom vážneho rizika nedostupnosti primeranej ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS je hneď niekoľko faktorov. ZSS, ako inštitúcie v gescii ministerstva práce a samospráv, nepodliehajú zákonnej povinnosti poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť. Je to možnosť vzťahujúca sa len na niektoré druhy poskytovateľov. Legislatíva dokonca nevyžaduje ani organizované zabezpečenie služieb ADOS (Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti) v indikovaných prípadoch. ZSS nemusí zamestnávať sestry, a aj keď sú v pracovnom pomere, ich pracovná náplň nemusí mať charakter ošetrovateľstva a nemusia mať žiaden vplyv na úroveň zabezpečovania starostlivosti o zdravie klienta, ak sa u svojho nadriadeného s postojom podporujúcim tento aspekt starostlivosti nestretnú, čo sa v praxi stáva. Vo vedení ZSS iba zriedka figurujú osoby so zdravotníckym vzdelaním. Kľúčové postavenie z hľadiska garancie sociálnej služby má odborný zástupca vzdelaný v odbore sociálna práca. Podmienky kvality, ktoré musí ZSS na základe legislatívy spĺňať, nezahŕňajú oblasť starostlivosti o zdravie, či ošetrovateľskú starostlivosť.

Ošetrovateľstvo a sestry pritom vo vyspelých zahraničných systémoch v dlhodobej starostlivosti zohrávajú kľúčovú úlohu. Myšlienku zavedenia ošetrovateľského paušálu

## Komplexný manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci – revolučný krok v poskytovaní sociálnych služieb na Slovensku

Od kvality starostlivosti o bezvládneho seniora sa odvíja nielen kvalita jeho života, no tiež život samotný. Predpokladom pre uplatňovanie, hodnotenie, a tým aj rozvoj kvality je potrebné jej jasné zedefinovanie. Stalo sa, a je priam revolučným úspechom, že 1. januára 2019 vstúpili do platnosti prvé slovenské štandardy pre komplexný ošetrovateľský manažment pacienta. Zrodil sa komplexný nástroj zavádzania efektívnych postupov pre typické problémy pacientov

v dlhodobej starostlivosti s dôrazom na aktívny a preventívny prístup. Na základe štandardov, v rozsahu kompetencií sestier, môžeme významne manažovať mnohé riziká pacienta v dlhodobej starostlivosti.

V slovenských zariadeniach sociálnych služieb (ďalej len „ZSS“) pribúdajú klienti so zvyšujúcimi sa nárokmi na ošetrovateľskú starostlivosť. Bežvládných klientov sociálnych zariadení s chronickým ochorením

do slovenských ZSS iniciovali zanietené sestry ZSS, ktoré tento deficit identifikovali a zároveň skúsili modelovať riešenie. Na začiatku tejto snahy bola vízia o nepretržitom, ošetrovateľskom komplexnom a preventívnom prístupe u každého klienta ZSS, ktorý sa bez profesionálneho hodnotenia a pomoci sestier môže kedykoľvek ocitnúť v situácii ohrozenia zdravia, či dokonca života. Uplynulý rok 2019 si história slovenskej dlhodobej starostlivosti určite bude pamätať. V zariadeniach spĺňajúcich legislatívne kritériá sa prostredníctvom paušálu, hradeného zdravotnou poisťovňou, ošetrovateľská starostlivosť dostala k tisíc-kam chorých ako integrovaná súčasť praxe. Múr medzi zdravotnou a sociálnou rovinou starostlivosti sa začal pomaly rúcať a obe, rovnako dôležité dimenzie, začali spolu la-diť a komunikovať v užitočnom spojení. Nová skupina poskytovateľov tak v súčasnosti popri sociálnej službe tiež chráni zdravie svojich zverencov. To, ako má ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná v ZSS vyzeráť, definuje prvý štandardný postup pre túto oblasť s názvom Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci (ďalej len „štandard“), účinný od 1.1.2019. Legislatíva vyžaduje, aby bola ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi. Za dodržiavanie požiadaviek štandardného postupu zodpovedá osoba zodpovedná za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v príslušnom zariadení. Sestra koordinuje ošetrovateľskú starostlivosť poskytovanú metódou ošetro-

vateľského procesu v súčinnosti s ostatnými členmi multidisciplinárneho tímu. Ošetrovateľskú starostlivosť v zariadení poskytujú zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania. Cieľom štandardu je definovanie činností pre: zabezpečenie ochrany života a zdravia, primeranej starostlivosti, vrátane dôstojnosti, informovanosti, edukácie a komunikácie v závislosti od stavu pacienta. Akcentovaná je ochrana práv závislého a ohrozeného pacienta. Sestra realizuje komplexné posúdenie a plánovanie realizácie väčšiny intervencií počas prvých 24 hodín a tento proces finalizuje najneskôr do 48 hodín od prijatia pacienta.

Cieľom tohto štandardu je popísať činnosti k maximálnej možnej stabilizácii zdravotného stavu pacienta. Štandard popisuje riešenia typických, častých a očakávateľných zdravotných ťažkostí a komplikácií seniorov zmierneniu bolesti a fyzického utrpenia. Vďaka návodom na starostlivosť majú sestry oporu v hodnotení a podpore udržania a sebaopatery, mobility a kognitívnych schopností. Jej úlohou je k redukcii psychického utrpenia, či primeranému uspokojovaniu potrieb v kontexte holistického prístupu, viesť celý tím svojich kolegov v zariadení. Pri koordinácii pri poskytovaní starostlivosti v súlade so štandardom celkom iste dôjde k redukcii problémov, ktoré by vyžadovali nutnosť prekladu do nemocnice. Dôležitá je pritom súčinnosť všetkých členov tímu, načúvanie pacientom, spolupráca s lekárom a ďalšími externými odborníkmi, či angažovanie rodin-

ných príslušníkov. Úspešné implementovanie štandardu do praxe vyžaduje dobrú pripravenosť a neustály tréning sestier a celého personálu, ktorý v rámci svojich kompetencií pomáha napĺňať jeho obsah. Je skvelé, že súčasťou projektu tvorby a zavádzania štandardných postupov v gescii MZ SR je tiež príprava edukačných materiálov. Kolískou štandardov pre dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť je zariadenie sociálnych služieb Slnečný dom, ktoré bolo v spolupráci s MZ SR zároveň miestom vzniku edukačného videa pre štandard Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci. Tento edukačný materiál by mal byť v dohľadnej dobe prístupný študentom ošetrovateľstva, no tiež odbornej i laickej verejnosti.

#### PhDr. Zuzana Fabianová, MBA

*Predsedníčka odbornej pracovnej skupiny pri MZ SR pre tvorbu národných štandardov kvality v odbore ošetrovateľstvo. Spoluzakladala prvý slovenský dom ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý vznikol v r. 2005 ako prvé ústavné zdravotnícke zariadenie vedené sestrami a tiež Zariadenie sociálnych služieb Slnečný dom, n.o. (r. 2011), ktoré ako manažérka kvality v r. 2014 priviedla k víťazstvu v Národnej cene kvality SR a v r. 2015 sa stala TOP manažérkou kvality SR. Iniciovala a odborne garantuje projekty Senior boxy (od r. 2015) a Portál Malina (od r. 2018). Je spoluautorkou Stratégie dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike (2019).*

## Štandardné postupy v procese výučby budúcich sestier

Aktuálna výučba budúcich sestier podlieha pravidlám Európskej únie, v súvislosti s ktorými je vypracované „Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností“.



Toto, okrem iného, uvádza, že štúdium v študijnom odbore ošetrovatelstvo trvá v dennej forme štúdia tri roky a zahŕňa 4 600 hodín výučby, z ktorej teoretická výučba predstavuje najmenej jednu tretinu a praktická výučba najmenej jednu polovicu výučby. Študenti teda absolujú okrem teoretického vzdelávania, pozostávajúceho zo všeobecných ošetrovateľských predmetov, základných (zdravotníckych) vedných disciplín a sociálnych vied aj praktickú výučbu. Predmet Ošetrovateľské techniky je o nácviku sesterských zručností, ktoré sú postupne aplikované do predmetov, týkajúcich sa ošetrovateľskej praxe.

Aby už študenti ošetrovatelstva boli oboznamovaní s najnovšími poznatkami, využívanými v rámci sesterských činností, sú pedagógmi a mentormi vedení podľa aktuálnych štandardizovaných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov. Všetky tieto štandardné postupy majú v plnom znení vložené do systému MOODLE v rámci predmetu Ošetrovateľské techniky a Súvislá klinická prax I. – VI. Týmto je zaručené, že k nim môžu počas štúdia kedykoľvek nahliadnuť a následne ich využívať počas praxe v zdravotníckych zariadeniach, v ktorých podľa týchto štandardov pracujú aj sestry.

S pojmom „štandardy v ošetrovatelstve“ sa na Slovensku stretávame už viac ako dvadsať rokov. Tie prvé, dobre myslené, však neboli do praxe uvádzané tak, aby bolo podľa nich možné celoplošne pracovať. Vychádzali učebnice či „príruč-

ky“, v ktorých boli štandardy publikované. Nemožno vôbec spochybniť ich odbornú úroveň, boli vypracované na základe dlhoročných praktických skúseností so zapracovaním rôznych novínok, avšak nedostali sa do každého zdravotníckeho zariadenia a nie každé zdravotnícke zariadenie malo také prístroje a pomôcky, aby podľa nich mohlo plne realizovať starostlivosť o pacientov. Vznikali teda aj lokálne štandardy, ktoré boli síce prispôbené konkrétnemu zdravotníckemu zariadeniu, no neboli totožné celoplošne. Realita teda odzrkadľovala skôr dostupné možnosti, než ideálne možnosti.

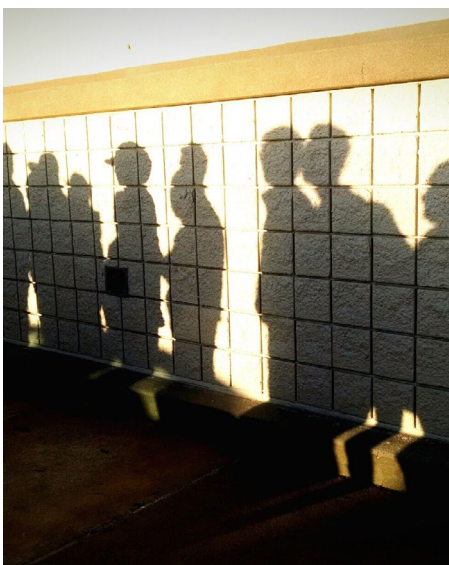
Výsledky uvedenia nových ŠPDTP (Štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov) do zdravotníckej praxe aktuálne vidíme najmä prostredníctvom externých študentov. Ošetrovateľské vzdelávanie v externej forme trvá 4 roky. Toto štúdium navštevujú aj sestry či iní zdravotnícki pracovníci (praktické sestry, resp. záchranári) dlhodobopôsobiaci v zdravotníckych zariadeniach, a tak dostupné štandardy prostredníctvom výučbových systémov môžu priamo aplikovať do praxe. Samotné bakalárske štúdium v externej forme v odbore Ošetrovatelstvo bolo na niekoľko rokov pozastavené. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, ktorá vzdeláva sestry od roku 1994, získala v roku 2015 opäť akreditáciu aj pre túto formu štúdia ako jediná verejná vysoká škola na Slovensku v tomto študijnom od-

bore. V akademickom roku 2019/20 prichádzajú teda prví absolventi externého štúdia. O využívaní štandardizovaných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov v zdravotníckych zariadeniach svedčia aj ich bakalárske práce, v ktorých je komplexná ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná už na základe týchto štandardizovaných postupov. Táto realita teda odráža fakt, že celonárodné štandardy, ktoré sú využívané pri výučbe budúcich sestier, sú v bežnej praxi používané aj v zdravotníckych zariadeniach, a teda prechod zo štúdia do praxe sa stáva plynulým. Samozrejme, netýka sa to len externých študentov, ale aj študentov v dennej forme štúdia. U nich doslovne platí – čo sa na univerzite naučí, to v reálnom ošetrovatelstve využije od prvých dní svojej profesijnej cesty.

Nielen v aktuálnej celosvetovej pandemickej situácii patrí povolanie sestry k najpotrebnejším a najžiadanejším. ŠPDTP pomáhajú zvýšiť kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti a pri ich rešpektovaní aj prechod z univerzitného vzdelávania do reálneho profesionálneho života.

**doc. PhDr. Jana Boroňová, PhD.**

*Pôsobí na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave ako hlavný garant bakalárskeho stupňa štúdia v odbore Ošetrovatelstvo. Taktiež pôsobí ako krajský odborník pre Ošetrovatelstvo pri Trnavskom samosprávnom kraji.*



## Dôvera verejnosti v zdravotníctvo

Obraz zdravotníctva si vytvárame na základe vlastnej skúsenosti, sprostredkovanvej skúsenosti a informácií, ktoré prinášajú médiá.

Pacient ako príjemca zdravotnej starostlivosti má v rôznych dokumentoch deklarovanú kvalitnú a dostupnú starostlivosť, v poslednom rade je dôležitá i jeho spokojnosť s poskytnutou starostlivosťou.

Zdravotníctvo ako systém snúbi „umenie medicíny“ s manažmentom, ekonomikou, personálnym obsadením, materiálno-technickým vybavením a obslužnými činnosťami,

ktoré zabezpečujú chod zdravotníckych zariadení.

### Čo priniesol COVID-19 do zdravotníctva?

Priniesol epidemiologické obmedzenia a reprofilizáciu zdravotníckych zariadení. V praxi vyvstal problém u ambulantných poskytovateľov, ktorí v rámci elektronického zdravotníctva nemali aktivovanú službu eRecept. U poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti tam, kde dochádzalo k reprofilizácii lôžok a ich príprave pre COVID-19

pacientov. Prichádzalo k redukcii lôžok pre ostatných pacientov a k pohybu personálu. V oboch prípadoch sa poskytovala iba neodkladná zdravotná starostlivosť, téme ochranných pracovných pomôcok bolo v médiách už venovaná dostatočná pozornosť.

## Hospitalizácia počas COVID-19 z pohľadu pacienta:

Na hospitalizáciu bol prijatý iba pacient v akútnom stave. Redukcia lôžok znížila kapacity pre príjem akútnych pacientov, napr. naše pracovisko malo z pôvodnej kapacity takmer 90 lôžok k dispozícii 17, a to na inom pracovisku nemocnice. A tak museli byť i akútne pacienti distribuovaní do iných zdravotníckych zariadení. Prísny epidemiologický režim znamenal žiadne návštevy a osobné kontakty s príbuznými. V praxi to znamenalo hospitalizáciu na zamknutom oddelení. Keďže psychiatrickí pacienti majú výnimku zo zákazu fajčenia – i to muselo byť na oddelení. Redukcia personálu, ktorý musel byť k dispozícii pre potreby infekčného oddelenia, odberového stanu a triáže, spôsobila, že nebolo možné zabezpečiť program a aktivity, ktoré počas bežného režimu na našom oddelení fungujú. Pre pacienta to znamenalo byť s vonkajším svetom v kontakte prostredníctvom telefónu a mať denný program zredukovaný na vizitu a prípadný individuálny psychoterapeutický bazálny pohovor, aj to v oklieštenom móde, keďže personál sa neustále striedal.

## Ako to bolo so spokojnosťou pacientov pred COVID-19?

Dotazníky spokojnosti pacientov na našom pracovisku, ktoré sú jedným z kritérií hodnotenia poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti, za 4. štvrtrok 2019 priniesli nasledovné údaje:

### Pripomienky:

Počet pacientov:

**421**

Počet odovzdaných dotazníkov:

**92 (21,85 %)**

- » *Viac WC a oddelené sprchy muži, ženy.*
- » *Viac ubytovacích priestorov pre pacientov, oddelenie je preplnené, nové posteľe.*
- » *Kúpeľne sú vo veľmi zlom stave, odvetrávanie, zápach, modernizácia, hygiena, upratovanie.*
- » *Chýba bufet pre pacientov.*
- » *Zveľadiť priestory na úroveň 21. storočia.*

### Pochvaly:

- » *Sestričky sú milé a ústretové, ďakujem.*
- » *Personál sa o nás vždy staral, milé, príjemné, chápané, ústretové sestričky a lekári.*
- » *Lekári, sestry a personál veľmi ústretoví a milí, som veľmi spokojná.*
- » *Milý a ústretový personál, hlavne sestričky.*
- » *Empatické sestričky, pochopia človeka.*

V oblastiach: Priebeh prijatia na oddelenie/kliniku; Prístup a správanie lekára; Prístup a správanie ostatných zdravotníckych zamestnancov; Dostatočné a zrozumiteľné informovanie lekárov; Kvalita ubytovania; Čistota izieb; Kvalita podávanej stravy – sa hodnotenie pohybuje v rozmedzí 1,28 – 1,81. Čistota hygienických zariadení je hodnotená 2,22. (Škála od 1 po 4, od veľmi spokojný po veľmi nespokojný).

### Čo je pre pacienta dôležité?

- » *Štandardné diagnostické a terapeutické postupy – poskytujú profesionálom i pacientom informácie ako má vyzeráť starostlivosť pri jednotlivých diagnózach, ich implementácia vytvára predpoklad, že pacient bude mať poskytnutú rovnakú kvalitu starostlivosti vo všetkých zariadeniach.*
- » *Materiálno-technické zabezpečenie – nielen prístroje a laboratória nevyhnutné k diagnostike a liečbe, ale v kontexte vyššie uvedených pripomienok i ubytovacie kapacity a sociálne zariadenia. 6 postelí na izbe a spoločná kúpeľňa a WC nepatria do 21. storočia. Ako raz povedala jedna pacientka pri 1. hospitalizácii u nás: „Na toto som si platila celý život odvdy?“*

- » *Kvalitná zdravotná starostlivosť = komplexná zdravotná starostlivosť poskytovaná multidisciplinárnym pracovným tímom a prepojená s inštitúciami mimo zdravotníctva, napr. s rezortom práce, sociálnych vecí a rodiny. Podporné a obslužné profesie v zdravotníctve: informátor, vrátnik, upratovačka, pracovníci v kuchyni – to všetko vytvára obraz zdravotníctva a vplyva na spokojnosť pacienta.*
- » *Medicína je umením, kedy vzdelaný profesionál poskytuje zdravotnú starostlivosť pacientovi. Jeho umenie spočíva v snúbení jeho odbornosti s jeho osobnosťou, čo sa odzrkadľuje i v schopnosti komunikácie s pacientom a v jeho vystupovaní v rámci tohto profesionálneho vzťahu.*

Práca v pomáhajúcich profesiách je poskytovanie služby človeka človeku. Na to, aby svoju prácu mohol robiť kvalitne, je nevyhnutné, aby disponoval istým stupňom schopnosti reflexie. Pomáhajúce profesie sú náročné i na emócie, k výbave profesionála by mala patriť i schopnosť postarať sa o seba v zmysle zásad psychohygieny – ako horieť a nevyhorieť. Odborník – človek, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť, je nenahraditeľným a kvalita jeho práce je úzko spätá so spokojnosťou pacientov a tiež s tým, aké podmienky má na jej vykonávanie. A nie je to iba ekonomická stránka, odznievajúca pandémia o.i. priniesla i psychologickú podporu pracovníkov, čo je niečo, čo spolu s efektívnou a kvalitnou personalistikou má potenciál stabilizovať kvalitných odborníkov v systéme zdravotnej starostlivosti.

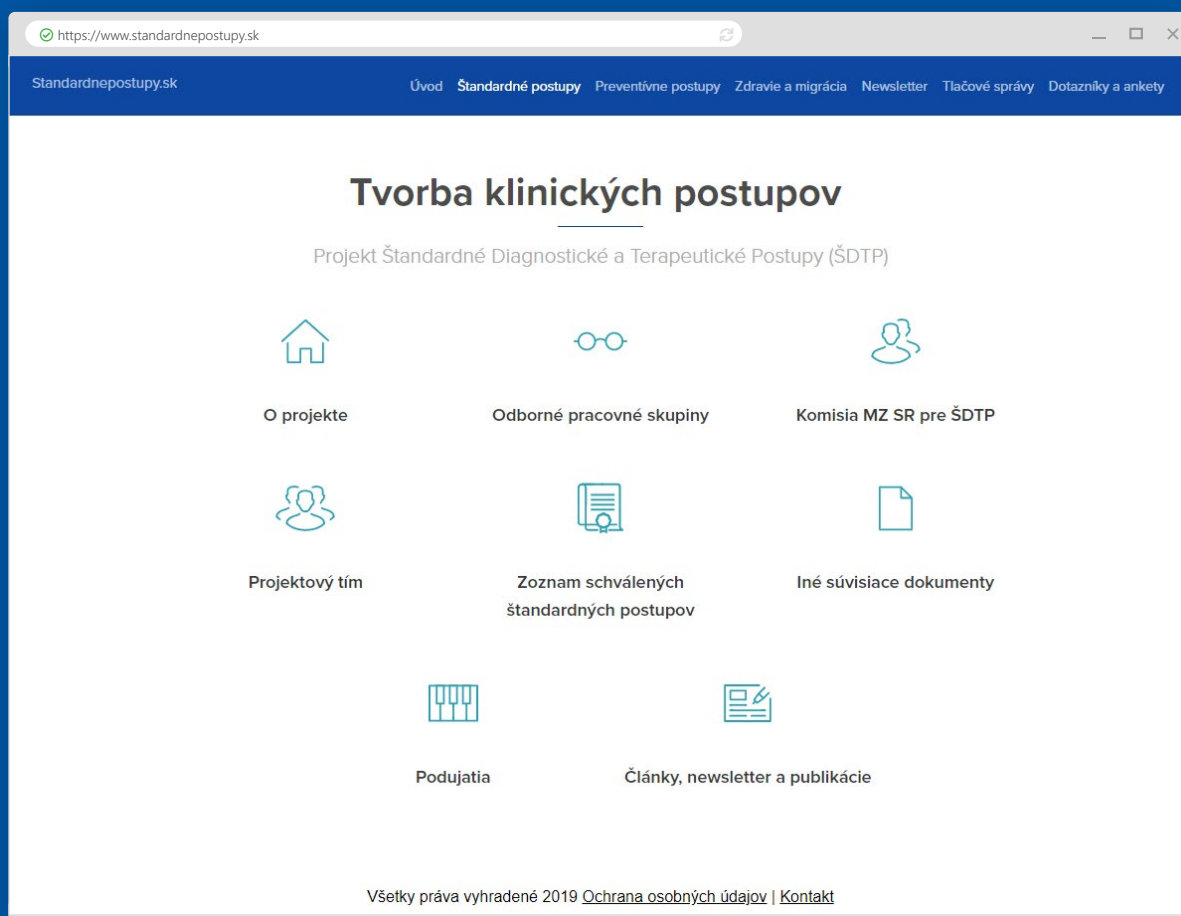
Obraz zdravotníctva je dynamický proces. Aktuálne sa zdravotníctvo z pandemickeho stavu vracia k normálu, teda poskytovaniu akútnej i plánovanej zdravotnej starostlivosti. Implementácia preventívnych, diagnostických a terapeutických štandardov je cestou, nie cieľom, pri vytváraní obrazu zdravotníctva a tiež pri vytváraní dôvery.

### Mgr. Katarína Mažárová

Pracuje na Psychiatrickej klinike FN Trenčín, sociálny pracovník so psychoterapeutickým vzdelaním, členka Komisie MZ SR pre ŠDTP a predsedníčka Profesijnej rady Slovenskej komory sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce

Všetky štandardné postupy  
a mnoho ďalších informácií nájdete na našej webovej stránke

[www.standardnepostupy.sk](https://www.standardnepostupy.sk)



### Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

[www.employment.gov.sk](http://www.employment.gov.sk) | [www.esf.gov.sk](http://www.esf.gov.sk)

