

Dopad pandémie covid-19 na zdravotný systém

Impact of covid-19 pandemia on the health system

Viera Ivanková¹, Mária Belovičová²

¹Študent doktorandského štúdia, NsP Š. Kukuřu Michalovce a.s., VŠZaSP Sv. Alžbety, Bratislava

²Interná ambulancia so zameraním na diagnostiku a liečbu chorôb pečene – Remedium, s. r. o., Bardejovské Kúpele, VŠZaSP Sv. Alžbety, Bratislava

Recenzent/Review: Mgr. Mária Jackulíková, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce, sv. Alžbety Bratislava

e-mail: maria.jackulikova@gmail.com

Submitted/Odoslané: 15. 07. 2021

Accepted/Prijaté: 03.08.2021

Abstrakt: Pandémia COVID-19 zmenila zdravotnú starostlivosť urýchlením prechodu k tímovejšiemu a závislejšiemu poskytovaniu starostlivosti, čo si vyžadovalo dynamicky sa prispôbiť novej situácii s enormným nárastom pacientov s Covid 19 s novými zručnosťami. Nemocnice museli vybudovať inventár osobných ochranných pracovných prostriedkov, vynaložiť vyššie výdavky súvisiace so mzdami, zvýšiť zásoby a investovať do výdavkov na liečbu pacientov a na zabránenie šírenia Covid 19. Je zjavné, že výsledkom je zníženie výnosov a zvýšenie výdavkov nemocníc. V prostredí so širokou škálou stresových faktorov COVID-19 vrátane prepracovania, únavy, dynamického budovania nových tímov na reprofilizovaných

oddeleniach, pandémia zvýšila potrebu pružnej pracovnej sily a flexibilných modelov personálneho zabezpečenia. Tieto momenty pandémie vplyvajú na pracovnú silu a schopnosť poskytovať starostlivosť v čase zvýšenej potreby a zároveň ovplyvňujú rozhodnutia zostať alebo opustiť povolanie. Sestry predstavujú najpočetnejšiu skupinu zdravotníckych pracovníkov a ich nedostatok je dlhodobým problémom vo svete a rovnako aj na Slovensku. Rozhodnutia sestier zostať v povolani závisia tiež od ďalších faktorov, ako je osobná skúsenosť s prácou na COVID oddeleniach, vyhorenie, osobné okolnosti, mzdové ohodnotenie a vek sestier. Pandémia tento problém ešte viac zvýraznila. V súčasnosti na Slovensku v systéme chýba

3 500 sestier. Už predbežné výsledky nášho výskumu, ktorý realizujeme v reálnom čase počas pandémie COVID-19 v súkromných a štátnych univerzitných nemocniciach na Slovensku, priamo poukazujú na to, že pandémia COVID-19 ovplyvnila pracovnú silu v ošetrovatel'stve. Za tohto predpokladu je nevyhnutné komplexne identifikovať rozsah problémov a následne investovať v potrebnom rozsahu do tejto oblasti.

Kľúčové slová

Faktory pandémie COVID-19, ošetrovatel'ská starostlivosť, pracovná sila, sestry, zdravotný systém.

Abstract: The COVID-19 pandemic changed health care by accelerating the transition to a more team and dependent delivery of care, which required a dynamic adaptation to the new situation with an enormous increase in patients with Covid 19 with new skills. Hospitals have had to build an inventory of personal protective equipment, incur higher wage-related expenses, increase inventories and invest in spending to treat patients and prevent the spread of COVID-19. It is clear that the result is a reduction in revenues and an increase in hospital spending. In an environment with a wide range of COVID-19 stressors, including overwork, fatigue, dynamic team building in reprofiled departments, the pandemic has increased the need for a flexible workforce and flexible

staffing models. These moments of the pandemic affect the workforce and the ability to provide care in times of increased need, and at the same time influence the decision to stay or leave the profession. Nurses represent the largest group of health professionals and their shortage has long been a problem in the world as well as in Slovakia. The decisions of nurses to remain in the profession also depend on other factors, such as personal experience working in COVID wards, burnout, personal circumstances, salary evaluation and the age of the nurses. The pandemic has exacerbated this problem. Currently, there are 3,500 nurses in the system in Slovakia. The preliminary results of our research, which we carry out in real time during the COVID-19 pandemic in private and state university hospitals in Slovakia, directly indicate that the COVID-19 pandemic has affected the nursing workforce. Under this assumption, it is necessary to comprehensively identify the extent of the problems and then invest to the necessary extent in this area.

Key words

Factors of the COVID-19 pandemic, nursing care, workforce, nurses, health system.

Úvod

Pandémia COVID-19 je obrovskou globálnou zdravotnou situáciou, spôsobujúca rozsiahle straty na životoch a vážne ľudské

utrpenie. Vírus COVID-19 priniesol so sebou doposiaľ tretí a najväčší ekonomický, finančný a sociálny šok v 21. storočí po 11. septembri a globálnej finančnej kríze v roku 2008 (Gurria, 2020). Mnoho krajín zaviedlo prísne opatrenia na zabránenie šíreniu nových infekcií vrátane zavedenia prísnych obmedzení pre svoje hospodárstva a verejný spoločenský život, sebaizoláciu, zákaz vychádzania, sociálny

dištanc a cestovné obmedzenia spolu so zatvorením hraníc, školami, obchodmi, reštauráciami a pracoviskami, ako aj zrušením verejných akcií. Pandémia COVID-19 ukázala zraniteľné miesta a mala závažné dôsledky pre zdravie, hospodársky pokrok, dôveru vo vládu a sociálnu súdržnosť. Pandémia COVID-19 zmenila tiež zdravotnú starostlivosť urýchlením prechodu k tímovejšiemu a závislejšiemu poskytovaniu starostlivosti, čo si vyžadovalo dynamicky sa prispôbiť novej situácii s enormným nárastom pacientov s Covid 19 s novými zručnosťami a mala priamy vplyv na diagnostiku a liečbu ďalších chorôb. Zdôraznila tiež štrukturálne zraniteľnosti a nedostatočnú pripravenosť na pandémiu v systémoch zdravotníctva. Tieto zraniteľné miesta boli ovplyvnené najmä nedostatkom zdravotníckych pracovníkov.

Transformácia zdravotného systému

Pandémia COVID-19 ovplyvnila celý zdravotnícky systém, ktorý nebol na túto

pandémiu pripravený materiálne, technicky ani personálne. Za účelom minimalizácie následkov spôsobených ochorením COVID-19 štát začal na boj s pandémiou využívať všetky zdroje v zdravotníctve. Od 16.03.2020 bol na Slovensku vyhlásený núdzový stav a vyhlásená hospodárska mobilizácia, ktorej súčasťou boli všetky fakultné nemocnice v pôsobnosti štátu (Izáková et al, 2020). Zároveň zdravotnícke zariadenia boli nútené reprofílizovať lôžka, aby zabezpečili dostatočný počet lôžok pre pacientov s vážnymi ťažkosťami spojenými s ochorením COVID -19. V dôsledku tohto však boli odložené všetky plánované operácie, ako aj preventívne kontroly. MZ SR nariadilo nemocniciam, ktoré sú v zozname subjektov hospodárskej mobilizácie, poskytovať pacientom v nemocniciach len neodkladnú starostlivosť. Výnimku v tomto prípade mali len onkologickí pacienti a pacienti, ktorým sa poskytuje biologická alebo dialyzačná liečba (Tokoš, 2021). Počas pandémie došlo k poklesu počtu hospitalizácií v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi takmer pri všetkých diagnózach. Významný nárast v počte hospitalizácií bol evidovaný pri skupine diagnóz súvisiacich s ochorením COVID-19. Počet hospitalizácií v tejto skupine diagnóz stúpol v roku 2020 na 5 761 hospitalizácií oproti počtu 39 hospitalizácií v roku 2019 (NCZI, 2020). V 62 nemocniciach zdravotná poisťovňa Dôvera zaznamenala pokles počtu hospitalizácií viac ako o polovicu. Celkovo

klesol počet hospitalizácií v piatich odbornostiach, ktoré vykonávajú najviac operačných zákrokov, o viac ako 38 % a priemerný čas čakania sa predĺžil o 10 %. Počet chirurgických zákrokov sa na Slovensku znížil približne o 50 %, znížil sa tiež počet hospitalizácií o 50% a návštevnosť pacientov v ambulanciách sa znížila na 70 % (Faktor, 2021). Poist'ovne hlásili menej ošetrovaných pacientov a tiež menej laboratórnych vyšetrení o 65 %. Psychiatrické služby sa však znížili iba o 23% a starostlivosť poskytovala aj telemedicína (Izáková et al., 2020).

Jedným z dôsledkov pandémie je aj odložená zdravotná starostlivosť. Tisíce ľudí na Slovensku sa počas pandémie nedozvedeli, že trpia onkologickým ochorením. Pri srdcovo-cievnych diagnózach sa noví pacienti počítajú v desiatkach tisíc. Za normálnych okolností by lekári za jeden rok diagnostikovali niektoré z onkologických ochorení u viac ako 2.000 poistencov Dôvery. V celoslovenskom meradle u poistencov všetkých troch zdravotných poisťovní to bolo 6.500 obyvateľov Slovenska. V prípade srdcovo-cievnych chorôb sú čísla ešte vyššie. Na základe vývoja v posledných rokoch sa dá predpokladať, že slovenský zdravotný systém nám v prvom roku pandémie nezachytil približne 33-tisíc pacientov, u ktorých ochorenie lekár nezistil včas. V celoslovenskom meradle môže ísť o 100-tisíc nových pacientov s ochorením srdca a ciev (Faktor, 2020). Medzitým aj liečba iných

chorôb

a stavov bola v mnohých prípadoch odložená z dôvodu opatrení, keďže sa od ľudí vyžadovalo, aby dodržiavali fyzický dištanc a minimalizovali vonkajšie aktivity, mnoho ľudí, ktorí by inak využívali zdravotnú starostlivosť, sa rozhodli zostať doma (Lynch, Pusey-Murray, 2021).

Nemocnice museli vybudovať inventár osobných ochranných pracovných prostriedkov, vynaložiť vyššie výdavky súvisiace so mzdami, zvýšiť zásoby a investovať do výdavkov na liečbu pacientov a na zabránenie šírenia COVID 19. Je zjavné, že výsledkom bolo zníženie výnosov a zvýšenie výdavkov nemocníc. Pandémia zvýšila potrebu pružnej pracovnej sily a flexibilných modelov personálneho zabezpečenia v prostredí so širokou škálou stresových faktorov vrátane prepracovania, únavy dynamického budovania nových tímov na reprofelizovaných oddeleniach. Tieto momenty pandémie ovplyvnili zdravotný systém, jeho schopnosť poskytovať starostlivosť v čase zvýšenej potreby a zároveň ovplyvnili rozhodnutia pracovnej sily zostať alebo opustiť povolanie (Lynch, Pusey-Murray, 2021).

Pandémia COVID-19 vytvorila pre zdravotnícke organizácie nespočetné množstvo zložitých a nepredvídateľných výziev vrátane nedostatočnej kapacity lôžok, nedostatku pracovných síl, požiadaviek na dodávky osobných ochranných prostriedkov, rýchlo sa

meniacich pokynov pre starostlivosť o pacientov a potreby prepracovania modelu starostlivosti.

Dopad pandémie na psychickú kondíciu zdravotníkov v prvej línii

Systémy zdravotnej starostlivosti čelia počas pandémie dvom hlavným problémom. Prvým je fyzické a druhým psychické vyčerpanie pracovnej sily v zdravotníctve spolu s opotrebovanou nemocničnou infraštruktúrou. Dôvodom sú mimoriadne vysoké požiadavky na prácu, stres súvisiaci s pracovným zaťažením a neustále sa meniacimi úlohami, stigmatizácia a dlhodobé vyčerpanie, neistota, kedy sa pandémia skončí, konflikty, nervozita a dlhodobá frustrácia, konfrontácia so smrťou a tiež obavy z infekcie viedli až do pocitov vyhorenia zdravotníckych pracovníkov (Carbaja et al, 2020).

Pandémia COVID-19 vystavila zdravotnícky personál fyzickým, biologickým a psychologickým rizikám bez základných podmienok na zvládnutie, zmiernenie a zvládnutie nezvratných následkov pandémie. V tom prípade by sa to mohlo uvažovať o chorobe z povolania z dôvodu pracovného rizika a jeho psychologických následkov. Je zrejmé, že táto pandémia má vážne psychosociálne účinky na zdravotníckych pracovníkov, pretože priamo súvisia s pracovnými podmienkami. Ak teda budú ich pracovné

podmienky neprimerané, ohrozí to zdravie ich rodiny a následne ovplyvní ich duševné zdravie. Je zaujímavé vziať do úvahy, že niektoré štúdie preukázali, že školenie o opatreniach v oblasti biologickej bezpečnosti, správnom uplatňovaní postupov na kontrolu infekcie, ako aj o používaní osobných ochranných prostriedkov a uznaní ich úsilia na inštitucionálnej a vládnej úrovni môže vyvolať pocit bezpečia a motivácie pokračovať v práci (Cai et al., 2020).

Toto sú známe aspekty pracovného kontextu, ktoré možno identifikovať ako psychosociálne faktory práce. Jeho účinky by sa mohli prejaviť ako stres, depresia, úzkosť, nedostatočné informácie o víruse, nepretržitá starostlivosť o pacientov s COVID-19, vysoké pracovné vyťaženie, neustále vystavenie kritickým udalostiam, ako je smrť, strach z infekcie (Zhang et al., 2020). Infekcie zdravotníckych pracovníkov ovplyvňujú nielen psychickú kondíciu zdravotníckych pracovníkov, ale aj zdravotný systém, pretože ovplyvňujú nedostatok pracovných síl. Mnoho krajín čelilo nedostatku osobných ochranných pracovných prostriedkov a preto boli zdravotnícki pracovníci vystavení riziku infekcie a zvýšenému stresu v súvislosti s potenciálnymi rizikami pre seba a svoje rodiny (Izquierdo, 2021). Je všeobecne známe, že stres ovplyvňuje dobrý výkon, ako aj kvalitu

starostlivosti a následne ohrozuje bezpečnosť pacientov. Je zrejmé, že táto pandémia má vážne psychosociálne účinky na zdravotníckych pracovníkov, pretože priamo súvisia s pracovnými podmienkami (Cai et al., 2019). Na vplyv stresu zo súčasnej pandémie sa treba pozerať z hľadiska bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. Stres a syndróm vyhorenia boli pred pandémiou medzinárodne uznávané ako pracovné riziká pre sestry (Arnetz, 2020). Aj keď výskum naznačuje, že pri syndróme vyhorenia zohrávajú určitú úlohu faktory ako je profesionálny prístup a osobnostná odolnosť, v roku 2019 vyhlásila Svetová zdravotnícka organizácia vyhorenie skôr za profesionálny jav než za zdravotný stav. Syndróm vyhorenia, charakterizovaný pocitmi vyčerpania a pocitom zníženého profesionálneho naplnenia, sa považuje za výsledok chronického pracovného stresu, ktorý jedinec nie je schopný zvládnuť (WHO, 2020). Školenie o opatreniach biologickej bezpečnosti, správnom uplatňovaní postupov na kontrolu infekcie, ako aj o používaní osobných ochranných prostriedkov a uznaní ich úsilia na inštitucionálnej a vládnej úrovni môže vyvolať pocit bezpečia a motivácie pokračovať v práci (Cai et al., 2019).

Pandémia zdôraznila, že ochrana zdravotníckych pracovníkov je základom k zabezpečeniu fungujúceho systému zdravotníctva. Prevencia infekcie COVID-19 u zdravotníckych pracovníkov si vyžaduje

efektívne stratégie, ktoré zahŕňajú technické vedenie, školenie a poskytovanie osobných ochranných pracovných prostriedkov, prístup k rutinnému testovaniu a v prípade potreby aj uznanie infekcie COVID-19 ako choroby z povolania (Izquierdo, 2021). V súvislosti s globálnou krízou spôsobenou pandémiou COVID-19 zdravotnícki pracovníci sú prvou obrannou líniou v boji proti tejto chorobe. Čeliť tejto zdravotnej kríze so zlými pracovnými podmienkami kvôli nedostatku biologicky bezpečného vybavenia, nedostatku systémov kontroly infekcií, nedostatku programov uznávania a pracovných stimulov a nakoniec fyzickému a psychickému týraniu a diskriminácii zo strany pacientov má vplyv na ich duševné zdravie (Huang et al., 2020).

Dopad pandémie na pracovnú silu v zdravotníctve

Pandémia COVID-19 mala výrazný dopad na systém poskytovania zdravotnej starostlivosti a jeho pracovnú silu. Mnoho štátov reagovalo úsilím zameraným na budovanie nárastu pracovnej sily a vývoj nových spôsobov prístupu pacientov k službám. Mnoho štátov zaviedlo regulačné a politické zmeny zamerané na rozšírenie kapacity pracovných síl. Tieto zmeny zahŕňali rozšírenie rozsahu praxe pre niektoré zdravotnícke povolania, uvoľnenie licenčných pravidiel pre štátnych zdravotníckych

pracovníkov a podporu poskytovania služieb telehealth (HWTAC, 2021).

Silné a odolné systémy zdravotníctva závisia od zdravotníckych pracovníkov. Už pred pandémiou COVID-19 bola kapacita poskytovania základných zdravotníckych služieb

v mnohých krajinách obmedzená z dôvodu pretrvávajúceho nedostatku pracovných síl v zdravotníctve a predpokladaného globálneho nedostatku 18 miliónov zdravotníckych pracovníkov do roku 2030. Pandémia odhalila dopad týchto nedostatkov v systémoch zdravotníctva a zároveň priniesla nové spôsoby rýchleho prijímania a školenia zdravotníckych pracovníkov (Izquierdo, 2021).

Mnoho zdravotníckych pracovníkov sa dostalo do karantény, ochorelo, zomrelo alebo chýbalo v systéme pre iné dôvody. To negatívne ovplyvňovalo pracovnú klímu a motiváciu jednotlivých zdravotníckych pracovníkov, ako aj schopnosť zdravotníckych systémov reagovať na COVID-19 a udržiavať ďalšie základné služby (Ghouaibi, Motsoeneng, 2021).

Najpočetnejšiu skupinu, v priemere až 80% zdravotníckych pracovníkov v systémoch zdravotníctva tvoria sestry. Ich nedostatok je dlhodobým problémom vo svete a rovnako aj na Slovensku. Hrozí, že systém zdravotníctva na Slovensku príde vo veľmi krátkom čase o 20 % pracovnej sily, pritom už dnes chýba 15 000 sestier. Hlavným dôvodom je vysoký vekový

priemer a odchod do predčasného alebo starobného dôchodku. Príčinou je aj katastrofálna situácia v nemocniciach, únava, preťaženie, vyhorenie a nízke mzdy (Lazorová, Kober, 2021).

Sestry v dôchodkovom veku odchádzajú do dôchodku, pretože patria do skupiny „zraniteľnej populácie“ pre COVID-19, mladšie sestry, ktoré sa obávajú, že by si COVID-19 odniesli domov k deťom, alebo by boli tehotné počas práce, uvažujú o zmene profesie. V minulosti ošetrovateľstvo odolné voči recesii- v súčasnosti to neplatí, Sestry odchádzajú z povolania bez ohľadu na svoj vek pre fyzické a psychické vyčerpanie, pracovné vyhorenie a pre ďalšie osobné dôvody a bude to pokračovať, pretože spoločnosť neinvestovala do starostlivosti o sestry (Gelinias, 2020).

Krajiny vo svete prijali niekoľko opatrení na udržanie alebo zvýšenie počtu pracovníkov v zdravotníctve, aby čelili núdzovej situácii v rámci COVID-19. Išlo o uzatváranie zmlúv so zdravotníckymi pracovníkmi a nábor ďalších zamestnancov či opätovného nasadenia existujúcich zamestnancov. Identifikácia a pochopenie mechanizmov používaných vo svete, ako sú náborové procesy, typ presunu zamestnancov, stimuly, poskytnú dôkazy o najlepších spôsoboch investovania a riešení nedostatkov počas mimoriadnych udalostí v budúcnosti. Môže ísť o:

- vytváranie rýchlejších náborov alebo povoľovanie väčšieho počtu zmlúv na

voľnej nohe, často podložených legislatívou v prípade núdze;

- reorganizácia pracovných zmien, „presun úloh“ respektíve zavedenie flexibility pre rôzne kategórie povolání pri vykonávaní konkrétnych úloh a preradenie zamestnancov v rámci zariadení alebo medzi regiónmi;
- nové prijímanie prioritných profilov z povolania, mobilizácia dôchodcov a zdravotníckych pracovníkov v dôchodku vrátane pracovníkov vojenských alebo policajných služieb a flexibilita v oblasti povoľovania a uznávania kvalifikácií vrátane čerpania pomoci zo strany študentov, ktorí sú v poslednom ročníku svojej odbornej prípravy (Ghouaibi, Motsoeneng, 2021).

Výskum v reálnom čase pandémie

Od začiatku júna 2020 realizujeme výskum v 24 v súkromných a štátnych univerzitných nemocniciach na Slovensku. Cieľom výskumu, do ktorého sa doteraz zapojilo 917 sestier, je zistiť faktory, ktoré ovplyvňujú vybrané aspekty ošetrovateľstva v reálnom čase počas pandémie COVID-19.

Výskum sa zameriava prioritne na tieto hlavné oblasti nášho záujmu :

- údaje o sestrách a ich pracovnej pozícií v červených zónach,

- úroveň znalostí sestier o ochorení na COVID-19,
- mieru skúsenosti sestier s pacientami s ochorením COVID-19,
- pracovné prostredie sestier počas pandémie COVID-19,
- psychologické prostredie sestier počas pandémie COVID-19,
- komunikáciu sestier s pacientami počas pandémie COVID-19.

Už predbežné výsledky výskumu poukazujú na to, že až 43,9 % sestier pracuje počas pandémie v červených zónach. Počas pracovného zaťaženia v červených zónach 44,5% sestier pociťuje diskomfort v OOPP. 22,1 % sestier sa sťažuje na bolesti hlavy, 21,4% sestier pociťuje extrémne vyčerpanie, 12,7% má sťažené dýchanie, 10,9% závrate a 2,9% tlak na hrudníku. Až 76,6% sestier počas tejto pandémie COVID-19 pociťuje stres rôznej intenzity na škále od 1-10. 69,0% sestier pociťuje strach, že prenesie infekciu na svoju rodinu a 48,7% sestier sa obáva o vlastné zdravie a 160 sestier (17,5 %) sestier jednoznačne uvažuje o odchode z povolania.

8 krokov k pripravenosti zdravotných systémov na pandémie

1. Plánovanie pracovných síl v zdravotníctve

Plánovanie nárastu pracovných síl počas pandémie vyžaduje včasné informácie o pracovnej sile v zdravotníctve podľa profilu práce a distribúcie v celej krajine. Tieto informácie sú užitočné na plánovanie potrieb pracovných síl podľa fázy implementačnej stratégie pre krízové reakcie vo viacerých kategóriách v zdravotníctve ako sú špecialisti, všeobecní lekári, sestry, terapeuti, praktické sestry atď. a pre rôzne úrovne zdravotníckeho zariadenia (napr. Jednotky intenzívnej starostlivosti) (Izquierdo, 2021).

2. Riešenie nedostatku sestier v zdravotníctve

Každá krajina uviedla nedostatok pracovných síl v zdravotníctve. Posilnenie postavenia sestier v zdravotníctve je zásadné, ak tak urobíte včas a správnym spôsobom, zmiernime preťaženie zariadenia a umožníte lepšiu reakciu na prípadné ďalšie zdravotné krízy. Je zrejmé, že sestry zostanú našou najväčšou devízou v boji proti COVID-19 až do konca pandémie tiež ako poskytovatelia očkovania, ako aj pri riešení ďalších globálnych zdravotných rizík, prevencie a starostlivosti o pacienta (Ghouaibi, Motsoeneng, 2021).

3. Podpora zdravotníckych pracovníkov v oblasti duševného zdravia

Reakcia na príliv pacientov, práca v krehkom a preťaženom prostredí a obmedzenie kontaktu s rodinami a blízkymi sú len niektoré z problémov, ktoré negatívne ovplyvňujú

psychickú pohodu zdravotníckych pracovníkov. Mnoho zdravotníckych pracovníkov uvádzalo ťažké pracovné podmienky ako príčiny stresu, úzkosti a depresie, ktoré sa ďalej zhoršujú osobnými a profesionálnymi predsudkami (Izquierdo, 2021).

4. Bezpečnosť v zdravotníckych pracovných prostrediach

Na začiatku pandémie nemal veľký počet zdravotníckych pracovníkov dostatok osobných ochranných prostriedkov. Medzinárodná rada sestier je presvedčená, že v priemere asi 10% všetkých potvrdených infekcií COVID-19 boli zdravotnícki pracovníci. Nedostatočná bezpečnosť v zdravotníckych pracovných prostrediach, vrátane nedostatku OOPP, narúšala zdravie a bezpečnosť zdravotníckych pracovníkov, ich rodín a pacientov (Izquierdo, 2021).

5. Vypracovanie nových modelov zdravotnej starostlivosti

COVID-19 požadoval školenie v nových kompetenciách na poskytovanie správnych zásahov pacientom infikovaným vírusom COVID-19 alebo pomocou telemedicíny na poskytovanie zdravotníckych služieb obyvateľstvu, keď nemôžu prísť do zariadení. Telehealth a telemedicina sú cennými možnosťami, ako zlepšiť prístup k starostlivosti o ľudí a prispieť k zníženiu počtu infekcií. Je pravdepodobné, že bude naďalej potrebné zaručiť odbornú prípravu a

aktualizáciu vedomostí a vytvoriť usmernenie k využívaniu inovácií, ako je napríklad Telehealth, mimo pandémie.

6. Systematizácia údajov o zdravotnom stave

Systematické údaje sú rozhodujúce pre zabezpečenie najlepšej reakcie na zdravotnú starostlivosť, ako aj pre pochopenie prenosu infekcie. Počas pandémie COVID-19 bol nedostatok komplexných údajov a krajiny, ktoré nezaznamenávali údaje o zdravotnom stave obyvateľov systémovým spôsobom malo za následok: krátku dobu na vybavenie, hromadenie pacientov a preťaženie zariadení (Ghouaibi, Motsoeneng, 2021).

7. Transformačné zmeny v budovaní bezpečného pracovného prostredia

Pri riešení problémov s pracovnými podmienkami je dôležité využiť odborné znalosti viacerých zainteresovaných strán s cieľom riadiť transformačné zmeny v budovaní bezpečného pracovného prostredia v zdravotníctve (Izquierdo, 2021).

8. Investície do zdravotníctva

Napriek opakovaným varovaniam, že v blízkej budúcnosti môžeme čeliť pandémie, nebola pripravená žiadna krajina ani zdravotná služba. Zdravotná starostlivosť by sa mala preformulovať na základe výziev, ktorým čelí počas pandémie COVID-19 a zdravotnícki pracovníci by mali participovať v oblasti zdravotnej politiky. Je potrebných viac investícií do budovania odolných systémov a zariadení zdravotnej starostlivosti, do rozvoja

komunít

a zamerania zdravotnej starostlivosti na prevenciu (Ghouaibi, Motsoeneng, 2021).

Záver

Nedostatok pripravenosti významne prispel k bojom, ktoré prežívajú zdravotnícke zariadenia po celom svete. Alternatívne stratégie ako je: telemedicína, spoločenské dištancovanie, nosenie masky, umývanie rúk a karanténa pomohli znížiť účinky pandémie COVID-19, ale v dohľadnej budúcnosti pravdepodobne ovplyvnia zdravotnú starostlivosť.

Je preto potrebné identifikovať konkrétne faktory, ktoré môžu ovplyvniť budúcnosť zdravotníctva a poskytnúť dôležité informácie o stave zdravotníctva a jeho pracovnej sile a odhaliť oblasti, ktoré si vyžadujú pozornosť, investície do zdravotníctva a ciele pokyny na komplexnú podporu zdravotníkov.

Zoznam bibliografických odkazov

1. ARNETZ, JUDITH, E., et al. 2020. *Reports of Nurses on Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses*. International Journal of Environmental Research and Public Health 17, no. 21: 8126. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218126>.
2. FAKTOR, MARIÁN. 2020. *Ako zmení koronavírus naše zdravotníctvo*. ZP Dôvera. [online]. [cit. 2021. 6. 20]. Dostupné na internete:

- <https://blog.dovera.sk/4061-ako-zmeni-koronavirus-nase-zdravotnictvo>.
3. FAKTOR, MARIÁN. 2021. *Dáta o Covide naznačujú, že tisíce pacientov netušia o svojej chorobe*. [online]. [cit. 2021. 7. 20]. Dostupné na internete: <https://www.dovera.sk/poistenec/potrebuje-m-poradit/o-dovere/tlacove-spravy/data-o-covide-naznacuju-ze-tisice-pacientov-netusia-o-svojej-chorobe>.
 4. CARBAJAL, A., BOLUARTE et.al. 2020. *Working conditions and emotional impact in healthcare workers during COVID-19 pandemic*. J. Healthc Qual Res. 2020;35(6):401-402. doi:10.1016/j.jhqr.2020.08.002.
 5. CAI, HAOZHENG et al. 2020. *Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China*. Med Sci Monitor [Online] 2020. [cit. 2021. 7. 20]. Available on the Internet: <http://dx.doi.org/10.12659/MSM.924171>.
 6. GELINAS, LILLEE. 2020. *Impact of the COVID-19 pandemic on nursing*. In American Nurse Journal. [online]. [cit. 2021. 7. 20]. Available on the Internet: <https://www.myamericannurse.com/heroes/>.
 7. GURRIA, ANGELA. 2020. *Coronavirus (COVID-19): Joint actions to win the war*. CORONAVIRUS (COVID19): JOINT ACTIONS TO WIN THE WAR © OECD 2020. [online]. [cit. 2021. 7. 20]. Available on the Internet: <https://www.oecd.org/about/secretary-general/Coronavirus-COVID-19-Joint-actions-to-win-the-war.pdf>.
 8. GHOUAIBI, AMIRA - MOTSOENENG, MBALI. 2021. *How to protect healthcare workers – and improve pandemic preparedness*. World Economic Forum. 2021. [online]. [cit. 2021. 7. 2]. Available on the Internet: <https://www.weforum.org/agenda/2021/06/6-steps-to-protecting-healthcare-workers-improving-pandemic-preparedness-jobs-reset-summit-2021/>.
 9. HUANG, J.,Z.- HAN, M.,F.- LUO, T.,D.- REN, A.,K.- ZHOU, X.,P. 2020. *Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19*. [Online] 2020;38:E001. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063.
 10. HWTAC. 2021. *COVID-19 and the health workforce*. Health work forceta [online]. [cit. 2021. 7. 12]. Available on the Internet: <https://www.healthworkforceta.org/covid-19-the-health-workforce/>.
 11. IZQUIERDO, JUANA, PAOLA, BUSTAMANTE. 2021. *COVID-19 and the Health Workforce: Six Lessons*. . [online]. [cit. 2021. 7. 20]. Available on the Internet:

- <https://www.uhc2030.org/blog-news-events/uhc2030-blog/covid-19-and-the-health-workforce-six-lessons-555473/>.
12. WHO. 2021. *Global Health Workforce Network*. 2021. [online]. [cit. 2021. 7. 20]. Available on the Internet: <https://www.uhc2030.org/blog-news-events/uhc2030-blog/covid-19-and-the-health-workforce-six-lessons-555473/>.
13. IZAKOVA, LUBOMÍRA et al. 2020. *What mental health experts in Slovakia are learning from COVID-19 pandemic?* Indian J Psychiatry. 2020. 62.(Suppl 3):S459-S466. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_758_20.
14. LAZOROVÁ, IVETA - KOBER, LUKAŠ. 2021. *Exodus sestier pokračuje enormným tempom*. SKSaPA, 2021. [online]. [cit. 2021. 7. 20]. Dostupné na internete: <https://www.sksapa.sk/aktuality-a-oznamy/exodus-sestier-pokracuje-enormnym-tempom.html>.
15. LYNCH, MONIQUE A. - PUSEY-MURRAY, ANDREA. 2021. *The Effects of Covid-19 in the Healthcare Systém*. Public Health Research . Vol. 11, č. 1, 2021, s. 15-18. doi: 10,5923 / j.phr.20211101.02.
16. NCZI. 2020. *Štatistika hospitalizovaných pacientov v Slovenskej republike*. [online]. [cit. 2021. 7. 12.]. Dostupné na internete: <http://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Stati>
- stika-hospitalizovanych-v-Slovenskej-republike-2020.aspx.
17. TOKOŠ, RADOSLAV. 2021. *COVID-19 a jeho dopad na zdravotnú starostlivosť*. 2021. Prosman, Pavlovič. [online]. [cit. 2021. 6. 21.]. Dostupné na internete: <https://www.prosman-pavlovic.sk/covid-19-a-jeho-dopad-na-zdravtnu-starostlivost/>.
18. ZHANG, W.-WANG K. -YIN L. -ZHAO, W. -XUE Q. – PENG, M. 2020. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020;89:242–250.
19. WHO. 2020. *Burn-Out an “Occupational Phenomenon”*: International Classification of Diseases. [online]. [cit. 2021. 7. 20.]. Available on the Internet: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/ (accessed on 22 October 2020).
-

Kontakt na autora:

PhDr. Viera Ivanková – študent doktorandského štúdia
NsP Š. Kukuřu Michalovce a.s.
Špitálska č.2, 071 01 Michalovce
VŠZaSP Sv. Alžbety, Bratislava
e-mail: vierkai@centrum.sk

Doc. MUDr. Belovičová Mária PhD.,
mimoriadny profesor

Interná ambulancia so zameraním na
diagnostiku a liečbu chorôb pečene
– Remedium, s. r. o., Bardejovské Kúpele
VŠZaSP Sv. Alžbety, Bratislava
e-mail: mriab9@gmail.com

Odborný profil autora:

Som absolventkou Trnavskej univerzity
v odbore ošetrovateľstvo, rigoróznú skúšku
som absolvovala v roku 2010 na VŠZaSP
v Bratislave. V súčasnosti pracujem ako
vedúca sestra na Infekčnom oddelení
v Michalovciach. Som tiež zamestnancom
VŠZaSP v Bratislave, kde pôsobím ako
vysokoškolský učiteľ odborných predmetov na
detašovanom pracovisku
v Prešove. V súčasnosti som študentom
doktorandského štúdia a vo svojej výskumnej
činnosti sa zameriavam na zistenie vplyvu
pandémie COVID-19 na aspekty
ošetrovateľstva.