

Covidová epidemiologická situácia a jej vplyv na budúcnosť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

The COVID-19 epidemiological situation and its impact on the future of healthcare

Janka Lipničanová, Robert Rusnák

1. PhDr. Mgr. Janka Lipničanová

Ústredná vojenská nemocnica SNP v Ružomberku

2. Doc. MUDr. Robert Rusnák, PhD.

Ústredná vojenská nemocnica SNP v Ružomberku

Email: iusnaturale.iudicium@gmail.com

Recenzent/Review: PhDr. Katarína Vanková, PhD.
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
e-mail: kvankova@ukf.sk

Submitted/Odoslané: 15. 07. 2021

Accepted/Prijaté: 03.08.2021

Abstrakt:

V rámci efektívneho fungovania manažmentu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v čase covidovej epidemiologickej situácie sa zvýšila potreba spolupráce všetkých pomáhajúcich profesií. V príspevku sa budeme bližšie zaoberať prácou a dopadom covidovej epidemiologickej situácie vybraných pomáhajúcich profesií pracujúcich v zdravotníckom zariadení. Dôvodom výberu príspevku bola vysoká akcelerácia zmien, narastajúci tlak na výkon a pracovné

zaťaženie zamestnancov pracujúcich v časovom a emočnom vypätí.

Kľúčové slová

Zdravotná starostlivosť, lekár, sestra, zdravotnícky pracovník, núdzový stav, Covid-19

Abstract

With respect to the effective management in health care during the COVID-19 epidemiological situation, the need for cooperation of all helping professions has increased. This paper focuses on the work of selected helping professions in a medical

facility and the impact of the COVID-19 epidemiological situation. This paper was chosen as a response to the high acceleration of changes, the growing pressure on performance and the workload of employees working under time and emotional strain.

Keywords

Healthcare, doctor, nurse, healthcare professional, emergency, COVID-19

Cieľom príspevku je priblížiť prácu zdravotníkov a poskytovanie zdravotnej starostlivosti v čase pandemickej situácie na Slovensku. Snahou je čo najlepšie identifikovať manažovanie, určenie základných stratégií a nevyhnutných krokov pre zachovanie a udržanie čo najefektívnejšieho poskytovania zdravotnej starostlivosti. Proces si vyžadoval stabilizačné a regulačné kroky v zložitom prostredí poskytovania zdravotnej starostlivosti. Manažment systému v čase epidemiologickej situácie poukázal na potrebu riešenia komplexného zdravotného systému.

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti (ZS) a organizácia zdravotníctva

Jednou z najdôležitejších ľudských hodnôt je zdravie. Základným právom človeka je právo na ochranu zdravia, právo na zdravotnú starostlivosť a zdravotnému stavu zodpovedajúcu pomoc v prípade

choroby alebo ohrozenia chorobou. Ústava SR č. 460/1992 Zb. v článku 40 zabezpečuje každému právo na ochranu zdravia. Ústava ďalej hovorí o práve občanov, ktorý na základe zdravotného poistenia majú právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti riešia záväzné zákony a normy. Najvýznamnejšia legislatívna povinnosť zdravotníckych pracovníkov vyplýva zo zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve. Obidva zákony sú ťažiskové v problematike poskytovania zdravotnej starostlivosti. Pre výkon povolania zdravotníckeho pracovníka zákony a právne normy ustanovujú povinnosti, ktoré zodpovedajú právam pacientom. Ochranu práv pacientov a mechanizmus kontroly nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a zásady poistenia rieši zákon č. 581/2004 o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou. Jednou zo základných povinností je poskytovať bez meškania prvú pomoc každej osobe, ak by bez takejto pomoci bol ohrozený jej život alebo bolo

ohrozené jej zdravie, a ak je to nevyhnutné, zabezpečiť podľa potreby ďalšiu odbornú zdravotnú starostlivosť. Je povinnosťou poskytovať zdravotnú starostlivosť správne, v súlade so zákonom – lege artis. Zdravotnícky pracovník má povinnosť informovať o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytovanej zdravotnej starostlivosti a o možnostiach navrhovaných postupov liečby.

Zdravotná starostlivosť poskytovaná v covidovej epidemiologickej situácii za dodržania zákonných povinností zodpovedajúcich právam pacienta bola náročná pri orientácii sa v nariadeniach Úradu vlády SR, Úradu verejného zdravotníctva SR, Ministerstva zdravotníctva SR a odporúčaní krízového štábu v núdzovom stave.

Nastala veľká zmena sortimentu ochranných osobných pracovných pomôcok (OOPP), obliekania sa pri zabezpečení najvyššej bezpečnosti, náročnosť aplikácie do pracovného režimu, zmena v kvantite pacientov – rozdelenie pacientov na necovidových, suspektných a covidových pacientov, zreteľný nárast nákladov, nárazové zvýšenie cien, zníženie výnosov z dôvodu odložených operačných výkonov a poskytovanej špeciálnej ambulantnej a jednodňovej starostlivosti, poskytovala sa len neodkladná a urgentná zdravotná starostlivosť. Nutná zmena v lôžkovom

fonde nemocníc za účelom zabezpečenia zdravotnej starostlivosti suspektných pacientov a pacientov potvrdených na ochorenie Covid-19 pri zmenených hygienických a protiepidemiologických opatreniach týkajúcich sa hygieny a dezinfekcie rúk, odevov, priestorov, OOPP, iný režim nakladania s odpadom a mnoho iných opatrení.

Rozvrh práce lekárov, sestier a pracovníkov zdravotníckych zariadení

Núdzový stav priniesol pracovný režim, na ktorý neboli zamestnanci zdravotníckych zariadení zvyknutí, bolo potrebné sa prispôbiť veľmi rýchlo a konať flexibilne s minimom prekážok. Bola uložená pracovná povinnosť na zabezpečenie výkonu zdravotnej starostlivosti, navýšenie pohotovostných zásob, pracovná pohotovosť, zákaz štrajku. Ako sme už uviedli, zmena sortimentu OOPP – jednorázové obleky, návleky na obuv, štíty, respirátory FFP2, FFP3, ochranné polomasky, filtre, vrecia a nádoby na biologický odpad, sterilné rukavice, prístroje na umelú ventiláciu, diagnostické sety čo zvyšovalo náročnosť rozruhu pracovného režimu zamestnancov zdravotníckeho zariadenia, s potrebou edukácie a zaškolenia personálu.

Bol rozšírený lôžkový fond nemocníc prostredníctvom siete subjektov hospodárskej mobilizácie vytvorenej

z poskytovateľov zdravotnej starostlivosti za účelom zabezpečenia poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Osobitne bol zriadený pracovný tím za účelom vykonania hygienických a protiepidemiologických opatrení pri nakladaní s odpadom a zabezpečení nebezpečného nemocničného odpadu prostredníctvom plastových nepriepustných boxov, ktoré boli presunuté z kliník a oddelení na zabezpečené zhromaždisko nebezpečného odpadu.

Zriadenie záložných tímov lekárov, sestier, laborantov a iného zdravotníckeho personálu. Vznik novej pracovnej skupiny krízového manažmentu – krízový manažér pre legislatívu, krízový manažér pre medicínsku časť (indikácia a triedenie pacientov, zabezpečenie chodu poskytovanej zdravotnej starostlivosti), manažér pre sociálno - psychologickú podporu (podporný tím psychológ, sociálny pracovník, mediátor a poradca v roli facilitátora a negociátora).

Zriadenie záchytných miest s 24 hodinovou prevádzkou – identifikácia možných prípadov Covid-19 po telefóne, prípadne osobne.

Vyčlenené ambulancie a lôžkové oddelenia pre suspektných pacientov a pacientov Covid-19 pozitívnych, odčlenenie od urgentných a neodkladných pacientov a iných medicínskych intervencií,

zabezpečené osobitné vchody a priestory, žiadne spoločné priestory ani sociálne zariadenia, náročnosť testovania pred každým operačným výkonom za dodržania nariadení Úradu verejného zdravotníctva, rozostupy pacientov (2 metre), maximálny počet osôb na m² . Prepracované klinické protokoly indikácií testovania SARS –Cov-2, klinické protokoly na prijímanie a prepúšťanie zo zdravotníckeho zariadenia, klinické protokoly pre racionálny manažment pacientov a prípadné dosledovanie kontaktov.

Sociálno – psychologické aspekty v období koronavírusu COVID -19

Nariadenia, pokyny a oznamy vysielané v televízii a rozhlase o počtoch ochorení, počtoch úmrtí, nevedomosť o spôsobe a rýchlosti šírenia nákazy, nedostatok testovacích setov, neexistencia očkovacej látky ani liekov zaberajúcich na koronavírus Covid-19 vyvolával strach, stres, paniku a bezmocnosť.

Zmeny týkajúce sa epidemiologickej situácie a vyhlásenie núdzového stavu prinieslo nie len zmeny pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ale aj zmeny v bežne zaužívaných činnostiach v rodinách, uloženie pracovnej povinnosti zmenilo nastavené rodinné pravidlá a denné zvyklosti. Nie vždy bolo možné zo strany zamestnanca zostať doma na home – office, práca zdravotníckeho personálu si

vyžadovala stálu pohotovosť a osobnú účasť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Niektorí zamestnanci sa stávali práceneschopnými alebo zostávali doma a využívali status ošetrovania člena rodiny.

Začalo sa zásobovanie potravinami, liekmi a osobnými ochrannými prostriedkami, čo spôsobilo nedostatok niektorých druhov potravín a liekov ako aj zvyšovanie cien osobných ochranných prostriedkov.

Neistota a strach z budúcnosti ľudí buď spája alebo rozdeľuje, prípadne sa úplne separujú a uzatvárajú, a to všetko sa deje v závislosti od osobnostných predpokladov, psychického rozpoloženia a v neposlednom rade sociálneho statusu človeka. Byť v stálej pozornosti či nepríde pacient covid pozitívny, v prípade domácej pohotovosti na telefóne, či nezavolajú z nemocnice a neodvolajú zamestnanca do práce z dôvodu vyradenia celého tímu zamestnancov bolo psychicky veľmi náročné a ťažké. Zamestnanci v rámci možnosti oddychu a striedania sa tímov prichádzali do svojich domov z prostredia najvyššej možnej nákazy, doma ich čakali partneri, deti, rodičia a v mnohých prípadoch aj starí rodičia čo vyvolávalo strach o blízkych príbuzných. V nemocnici boli poplchy vznikajúce z kontaktu s covid pozitívnym pacientom a do

karantény bolo odoslaných aj viac ako 100 zamestnancov.

Vznikom záložných tímov sa ukázala vzájomná súdržnosť a kolegiálna lojalnosť zdravotníckych pracovníkov ako aj spolupráca pracovníkov jednotlivých pracovísk. Bola čitateľná až hmatateľná súčinnosť v kolektívoch pomáhajúcich profesií. Ministerstvo zdravotníctva robilo webináre „Vzdelávanie v psychosociálnej krízovej intervencii pri pandémii Covid-19 – Národný krízový tím“, ktorou súčasťou bola aj naša nemocnica a poznatky kolegov a vzájomná výmena skúseností nám dala nové vedomosti a naučila nás nové zručnosti či už pri kolektívnej pomoci tak i pri jednotlivcovi.

Epidemiologická situácia a jej vplyv na budúcnosť

Zmena a narušenie chodu poskytovania zdravotnej starostlivosti poukázala aj na nutnosť zmeny v manažmente práce všeobecných lekárov, ktorí s maximálnou snahou a nasadenosťou pracovali vo vysokej pracovnej vyťaženosťi pri zabezpečení primárnej starostlivosti a v súčinnosti s lekármi - špecialistami pracovali skoro v nepretržitej prevádzke. Veľkým prínosom bola možnosť využívania e-receptov a e-zdravia. Tu sa otvára veľký priestor pre edukáciu - telemedicína a rozvoj v rámci elektronickej komunikácie, schopnosti používania

výpočtovej techniky na komunikáciu s pacientom, znalosti možností viacerých platforiem na e-komunikáciu lekár – pacient za dodržania zákonných možností bez zásahu do telesnej a psychickej integrity pacienta. Je potrebné zdôrazniť, že zdravotnícky pracovníci sú povinní pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pridržať sa všeobecne uznávaných medicínskych postupov, zásad a štandardov. Inými slovami povedané, zdravotnou starostlivosťou *de lege artis medicinae* rozumieme správne poskytnutú zdravotnú starostlivosť, keď boli bez zbytočného odkladu vykonané všetky medicínske úkony na určenie správnej diagnózy a zabezpečené sa správny liečebný, prípadne preventívny postup v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami medicíny. (Kádek, 2017, s. 13) A tu prichádzame na merítko veci, že zodpovednosť za spôsob komunikácie, diagnostiky a liečenia pacienta preberá zdravotnícky pracovník, ktorý má povinnosť postupovať spôsobom *de lege artis medicinae*, ergo v súlade s najvyšším stupňom vedeckého poznania a praxe vykonávať diagnostické, vyšetrovacie, terapeutické, prípadne preventívne medicínske úkony. Nastala potreba komunikácie a zvýšenie vzájomnej spolupráce medzi jednotlivými zdravotníckymi zariadeniami, čo sa ukázalo

pre pacienta ako cesta ku kvalitnejšej a prístupnejšej zdravotnej starostlivosti.

Pandemické plány boli pripravené pre prípad pandémie chrípky, nebol žiadny predpoklad ani príprava na epidémiu SARS –Cov -2 akou bol Covid-19, ktorý napadol človeka, predtým bola potvrdená jeho existencia len pri zvieratách. Do budúcnosti sú pripravené prepracované pandemické plány a prispôbené všetkým opatreniam už aj na výskyt koronavírusu Covid-19.

Klinické protokoly mali zdravotnícke zariadenia prispôbené viac menej vlastnej prevádzke, v súčasnosti ako aj do budúcnosti sú klinické protokoly prepracované a prispôbené v rámci pandemických pravidiel a sú osobitne spracované pre výkony ambulantnej, lôžkovej ako aj intervenčnej zdravotnej starostlivosti. Protokoly boli doplnené o hygienické a protiepidemiologické opatrenia pri zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti, pri tvorbe a doplnení sa prišlo na niektoré medzery, a to je ďalším prínosom do budúcnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Medicína urobila v priebehu posledných desaťročí obrovský pokrok vpred. Na druhej strane sa však stále nedarí zabrániť infikovaniu hospitalizovaných pacientov bakteriálnymi kmeňmi prítomnými v nemocničných zariadeniach, ktoré sa vyznačujú rezistenciou voči bežne používaným

antibiotikám. Veľká pozornosť sa venuje spôsobom prenosu infekcií so snahou nájsť najvhodnejšie postupy a prostriedky ako ich minimalizovať alebo im úplne zabrániť v šírení. Podľa dostupných údajov je jedným z významných možných spôsobov prenosu nedostatočná hygiena rúk a následný prenos cez ruky z pacienta na zdravotníckeho pracovníka a naopak. (Rusnák, Babel'a, 2015. s. 11) K rukám nám po pandemickej situácii pribudli v rámci opatrení šírenia koronavírusu Covid - 19 rúška a odstupy (Rúško – Odstup – Ruky) a odkaz do budúcnosti „Správne nosenie rúšok (zakrytý nos aj ústa), dodržiavanie odstupu od cudzích ľudí a časté umývanie rúk či ich dezinfekcia – nás nestoja veľa, nespôsobujú finančné výpadky, neškodia zdraviu, práve naopak chránia nás“.

Zmena v rozvrhu práce poskytuje zamyslenie sa nad prácou na doma pre matky s malými deťmi, zamestnancov na rodičovskej dovolenke, pre hendikepovaných ľudí s komplikovaným dochádzaním do práce. Na aktuálne požiadavky už reaguje aj novela Zákonníka práce – stanovuje určité špecifiká, zvýšenie ochrany zamestnancov, režim náhrady mzdy v súvislosti s uzavretou prevádzkou, zmena povinnosti pri BOZP a mnoho ďalších.

V niektorých pracovných pozíciách technicko – hospodárskych pracovníkov

bol nariadený home – office, ktorý ak je správne nastavený na strane zamestnanca ako aj na strane zamestnávateľa prináša nesporne výhody. Do budúcnosti nám epidemiologická situácia ukázala home – office v troch právnych možnostiach:

1. Domáca práca – špecifický druh výkonu práce, nie je viazaná na pracovisko, ide o trvalú prácu z domu.
2. Práca doma / príležitostne za mimoriadnych okolností – pandémie, mimoriadne udalosti na strane zamestnávateľa, respektíve v osobnom živote zamestnanca.
3. Telepráca za použitia informačných technológií – infomačná, reprografická a telekomunikačná technika – práca s počítačom, webináre, online konferencie a mítingy, skenovanie, rozmnožovanie, callcentrá.

Negatívom sú predovšetkým pri relatívnej kontrole zamestnanca zamestnávateľom pracovná disciplína zamestnanca a prepadnutie workoholizmu zo strany zamestnanca pri neschopnosti ustrážiť si časové hranice práce.

V období pandemickej situácie vzrástli náklady nemocníc cca o 45% a najväčším podielom na náraste predstavujú mzdové náklady spolu s odvodmi do zdravotných poisťovní

a sociálnej poisťovne. Ďalej narastali náklady aj z dôvodu vyplácania odmien za celoplošné testovanie, náklady na rekonštrukcie a prispôsobovanie ambulancií a oddelení na podmienky separácie pacientov, zdravotníckeho materiálu a biologického odpadu. Hlavným dôvodom vykázananej straty v hospodárskom výsledku nemocníc boli práve vyššie uvedené náklady spôsobené pandémiou Covid-19 a nižšie výnosy za hlavnú činnosť zdravotníckeho zariadenia. Nemocnice prijali radu opatrení na zlepšenie hospodárenia predovšetkým v oblasti prevádzkových nákladov. Pohľadávky voči zdravotným poisťovniam zaznamenali oproti predchádzajúcim rokom pokles čo sa týka poskytovania primárnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Je potrebné sa poučiť z chýb a problémov, ktoré nastali počas 1. ako aj 2. pandemickej vlny. Pri zachovaní fungujúcich systémov a nástrojov identifikovať a nastaviť riadenie zdravotnej starostlivosti a zdravotníckeho personálu v rámci vykazovania výkonov, reprofilizácie lôžok, organizácia práce, prevozy a preklady pacientov, materiálne – technického zabezpečenia, testovania, očkovania, financovania, posilnenia medzinárodnej spolupráce a edukácie zdravotníckeho a nezdravotníckeho personálu a v neposlednom rade v psychologicko – komunikačnú podporu

a zabezpečenie psychologicko – poradenských služieb zdravotníckym pracovníkom, pacientom a ich príbuzným.

V rámci psychosociálnej starostlivosti je potrebné zdôrazniť starostlivosť a podporu k spolupráci, lojálnosti spolupracovníkov, posilňovanie súčinnosti v kolektíve pomáhajúcej profesie, ktorou zdravotnícky pracovníci bezpochyby sú. Psychologické intervencie v zdravotníctve presahujú hranice psychoterapie, pretože cieľom nie je len vyriešiť duševné problémy. Intervencie v zdravotníctve usilujú o podporu fyzického a duševného zdravia, rozvoj zdravotníckej osvedy, zvládanie psychickej a fyzickej bolesti, sebaovládanie, zvládanie stresu. (Ayers, Richard de Visser, 2015, s. 479) Krízové intervencie majú za úlohu podporiť človeka v kríze a pomôcť sa prispôbiť a situácie zvládať, vedieť spracovať čo sa stalo a podporiť pozitívne myslenie. Veľmi účinné sú motivačné rozhovory za účelom preskúmania a pochopenia súčasných presvedčení, postojov a prejavov správania sa, odstránenie nesúladu medzi hodnotami a viesť človeka k dôvere a viere k zlepšeniu.

V oblasti zdravotníctva sa žiada presné zacielenie v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti, smerovanie, následná realizácia pomocou efektívnej komunikácie v rámci inštitúcií

podieľajúcich sa nie len pri výkone zdravotnej starostlivosti ale aj zabezpečení finančnej úhrady a neposlednom rade kontroly pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Pri novovznikajúcich špecifických vonkajších ale aj vnútorných vplyvoch je potreba vytvoriť model systému zdravotníctva poskytujúci komplexnú starostlivosť zdravotníckeho personálu starajúceho sa o pacienta. Komplexná starostlivosť vyžaduje okrem odbornej pracovno – právnej oblasti poukázať na solidaritu, spravodlivosť, spoločenskú a osobnú zodpovednosť, ktoré sú potrebné pri zvládaní nových nepredvídateľných výziev za účelom poskytovania udržateľnej a dostupnej zdravotnej starostlivosti.

Zoznam bibliografických odkazov

KÁDEK, P. 2017. Právna zodpovednosť v medicíne a zdravotníctve. Wolters Kluwer, 13 s. ISBN 978-80-8168-650-4

RUSNÁK, R., BABEĽA, R. 2015. Hygiena rúk na chirurgických oddeleniach. KASICO a.s., 11 s. ISBN 978-80-260-8174-6 FNsp J. A. Reimana Prešov, webstránka, <https://www.fnsppresov.sk/covid-19/rusko-odstup-ruky/>

AYERS S., RICHARD de VISSER. 2015. Psychologie v medicíne. Grada

Publilishing, a.s., s.479, ISBN 978-80-247-5230-3

Odborný profil autora:

PhDr. Mgr. Janka Lipničanová

Pracuje v Ústrednej vojenskej nemocnici SNP Ružomberku. Má praktické skúsenosti v zdravotníctve v oblasti organizácie a riadenia systému zdravotníctva, právnych noriem v zdravotníctve, finančnom manažmente a informačných systémoch v zdravotníctve, a hlavne procesnom a strategickom manažmente.

V súčasnosti sa venuje najviac mediácii v zdravotníctve a pracovno-právnej mediácii poradenstvu, facilitácii, lektorskej činnosti so zameraním na komunikáciu, osobnostný rozvoj, kariérne poradenstvo, asertivitu, empatiu, EQ a vzdelávaniu.

Kontakt: ÚVN SNP Ružomberok – FN, Gen. M. Vesela 21, 034 01 Ružomberok , lipnicanovaj@uvn.sk

Doc. MUDr. Robert Rusnák, PhD.

Pracuje v Ústrednej vojenskej nemocnici SNP Ružomberok ako riaditeľ zdravotníckeho zariadenia a prednosta Neurochirurgickej kliniky. Je lektorom Slovenskej zdravotníckej univerzity, školiteľom a oponentom na Katolíckej univerzite Fakulte zdravotníctva. Je autorom a spoluautorom viacerých odborných vedeckých prác a publikácií.

Pravidelne sa zúčastňuje na medzinárodných a domácich aktivitách v oblasti vzdelávania. V súčasnosti pracuje na viacerých domácich a zahraničných projektoch a vedeckých prácach.

Kontakt na autora:

Janka Lipničanová

Kontakt: ÚVN SNP Ružomberok – FN,
Gen. M. Vesela 21, 034 01 Ružomberok ,
e-mail: rusnakr@uvn.sk