

Stav ošetrovateľstva na Slovensku – kategórie, vekové zloženie, perspektívy, názory a potrebné koncepčné riešenia

Koncepčný materiál

Úvod

Povolanie sestry je jednou z kľúčových pozícií v slovenskom zdravotníctve. V našej spoločnosti je vo všeobecnosti vnímané ako dôležité, nedostatkové a nedocenené. Cieľom tohto koncepčného materiálu je stručne zosumarizovať relevantnú pojmovú legislatívu, konfrontovať uvedené vnímanie s dostupnými empirickými údajmi, ale aj skúsenosťami a názormi samotných sestier s vyústením do návrhov viacerých potrebných riešení.

1. Kategórie zdravotných sestier¹

Sestra je zdravotnícky pracovník², ktorý vykonáva ošetrovateľskú prax samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom.³ Táto definícia jasne zdôrazňuje potrebu sestier pre plynulé fungovanie zdravotníckeho systému.

Doteraz platná a účinná vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 364/2005 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom, sa zrušila a nahradila novým predpisom – vyhláškou Ministerstva zdravotníctva SR č. 95/2018 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom. Nová vyhláška priniesla zásadnú zmenu – rozdelila sestry do štyroch kategórií:

1. **sestra,**
2. **sestra špecialistka,**
3. **sestra s pokročilou praxou,**
4. **sestra pre riadenie ošetrovateľskej praxe.**

Rozdelenie sestier však nie je jedinou zmenou, ktorú nová vyhláška priniesla. Sestrám pribudli aj nové kompetencie, ktoré v konečnom dôsledku zlepšujú postavenie sestry ako rovnocenného partnera lekára. Podľa vedeckej štúdie, uverejnenej v jednom z najprestížnejších medicínskych časopisov Lancet, sú sestry dôležitým aspektom pre prežitie pacientov⁴.

V súčasnej dobe robotizácie sa množstvo pracovných pozícií stáva postupne nahraditeľnými strojmi, resp. majú predpoklad, že v blízkej budúcnosti úplne zaniknú. O náročnosti

¹ Kategórie pôrodných asistentiek v koncepčnom materiáli neuvádzame.

² § 27 písm. d) zákona č. 578/2004 Z. z.

³ § 28 ods. 1. zákona č. 578/2004 Z. z.

⁴ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62631-8/fulltext#seccesstitle10](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62631-8/fulltext#seccesstitle10)

povolania sestier svedčí aj fakt, že ich práca je strojmi takmer nenahraditeľná, práve naopak, potreba disponovať dostatkom zdravotných sestier sa bude vzhľadom na **starnutie populácie zvyšovať**.

1.1. Charakteristika pracovnej pozície sestra

V nasledujúcej kapitole si priblížime vyhlášku č. 95/2018 o rozdelení kompetencií sestier. Naším cieľom je popísať prácu sestry a vysvetliť kompetencie povolania sestier pri všetkých 4 uvedených kategóriách. Bez vyčerpávajúceho menovania celkovej pracovnej náplne sestier je potrebné zdôrazniť ich úlohu zabezpečovať základnú komunikáciu s pacientom, koordinovať činnosť sanitárov a zdravotníckych asistentov, sledovať zdravotné hodnoty a pri odchýlkach informovať lekára. Zároveň vykonávajú zdravotnícke úkony ako odber krvi, zavádzanie žalúdočných sond, ošetrovanie rán a výmenu obväzov. Sestry tiež plnia rôzne administratívne práce, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou ich pracovnej náplne. Sestra má mať vysokoškolské vzdelanie v prvom alebo druhom stupni štúdia v odbore ošetrovateľstvo alebo vyššie odborné vzdelanie v odbore diplomovaná všeobecná sestra.

1.2. Charakteristika pracovnej pozície sestra špecialistka

Sestra špecialistka poskytuje „špecializovanú ošetrovateľskú starostlivosť, ktorá sa poskytuje v špecializačných odboroch určených pre sestru, a samostatne indikuje a vykonáva výmenu a zrušenie kanyly z periférnej žily“⁵, a zároveň „aplikuje medikamentóznú liečbu v dávkovacom rozmedzí a farmakologickom zložení na základe indikácie lekára a po posúdení potreby osoby a vyhodnocuje účinnosť liečby“⁶. Samozrejme, môže vykonávať všetky výkony ako sestra.

1.3. Charakteristika pracovnej pozície sestra s pokročilou praxou

„Sestrou s pokročilou praxou je sestra, ktorá získala vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v magisterskom študijnom programe v študijnom odbore ošetrovateľstvo, ak vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa získala v bakalárskom študijnom programe v študijnom odbore ošetrovateľstvo a špecializáciu v príslušnom špecializačnom odbore a ktorá nadobudla najmenej päťročnú odbornú prax v príslušnom špecializačnom odbore. Sestrou s pokročilou praxou je aj sestra, ktorá získala vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v magisterskom študijnom programe v študijnom odbore ošetrovateľstvo, ak vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa v bakalárskom študijnom programe získala v študijnom odbore ošetrovateľstvo a ktorá nadobudla najmenej osemročnú odbornú prax.“⁷

Medzi jej úlohy patrí napríklad riadenie práce ošetrovateľského tímu, kontrola a analýza záznamov v ošetrovateľskej dokumentácii či rozhodovanie a zodpovednosť za plnenie intervencií a aplikáciu medikamentózneho liečby osobe, ktoré zodpovedajú potrebám osoby a sú v súlade s liečebným plánom určeným lekárom.

1.4. Charakteristika pracovnej pozície sestra pre riadenie ošetrovateľskej praxe

Sestra pre riadenie ošetrovateľskej praxe získala vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v magisterskom študijnom programe, špecializáciu v príslušnom špecializačnom odbore

⁵ § 2 písm. a) vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 95/2018 Z. z.

⁶ § 2 písm. b) vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 95/2018 Z. z.

⁷ § 3 ods. 2 vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 95/2018 Z. z.

a odbornú prax⁸. Jej úlohy sú najmä riadiace. Plánuje, organizuje a kontroluje plnenie strategických a operatívnych cieľov na úseku ošetrovateľstva, spolupracuje pri zabezpečovaní dodržiavania minimálnych požiadaviek na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie pracoviska a zabezpečuje efektívne manažovanie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti. Rieši krízové situácie súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti na úseku ošetrovateľstva a zabezpečuje merateľnosť a sledovateľnosť kvality ošetrovateľskej starostlivosti. Kontroluje a metodicky usmerňuje vedenie zdravotnej dokumentácie, sleduje úroveň spokojnosti osôb s poskytovanou ošetrovateľskou starostlivosťou a schvaľuje vzdelávacie plány.

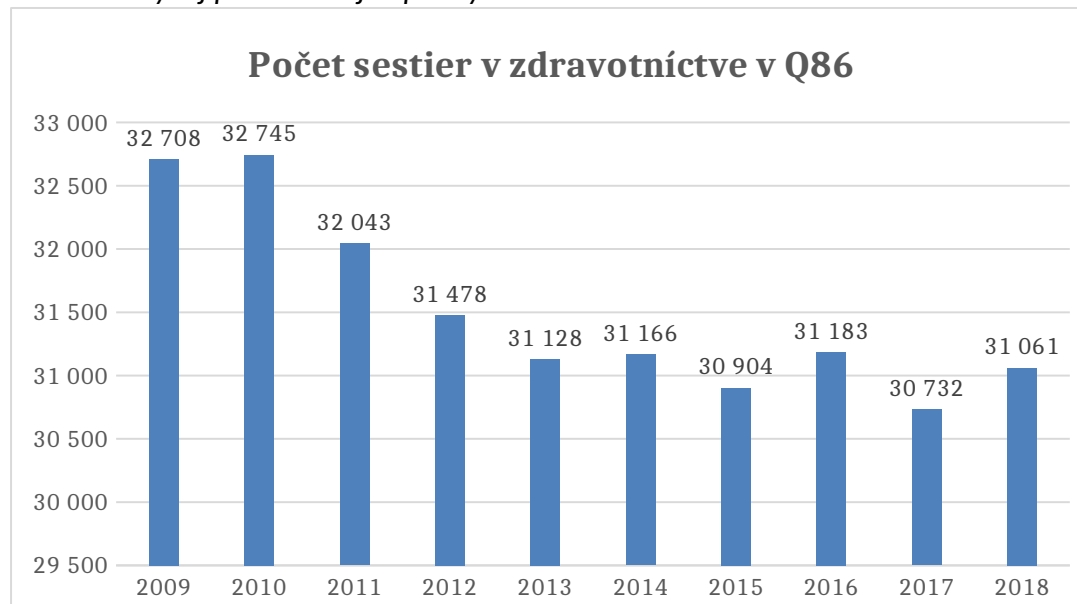
2. Vývoj vekovej štruktúry sestier na Slovensku od roku 2009 do roku 2018

Prognózy demografických zmien poukazujú na výrazné dlhodobé starnutie obyvateľstva, ktoré už v najbližších rokoch ovplyvní i poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na zvyšujúci sa počet ľudí dôchodkového veku, ktorí majú vyššiu chorobnosť, s potrebou ich zaopatrenia, bude nevyhnutné disponovať dostatočným množstvom sestier. Z uvedených dôvodov je preto opodstatnené vyhodnotiť personálne kapacity sestier v rámci súčasného systému zdravotníctva na Slovensku, s ohľadom na ich vekovú štruktúru. Zameriame sa na vekové zloženie, aktuálnu situáciu a nakoniec si stanovíme, ako by mohla byť nastavená politika pre zvýšenie efektivity verejnej správy na zvrátenie daného negatívneho trendu.

2.1 Vývoj a vekové zloženie sestier na Slovensku

Vývoj počtu sestier na Slovensku má klesajúcu tendenciu čo v kontexte starnúcej populácie vyvoláva kritiku, ktorú je vhodné konfrontovať s empirickými analýzami.

Graf č. 1: Vývoj personálnej kapacity sestier v slovenskom zdravotníctve

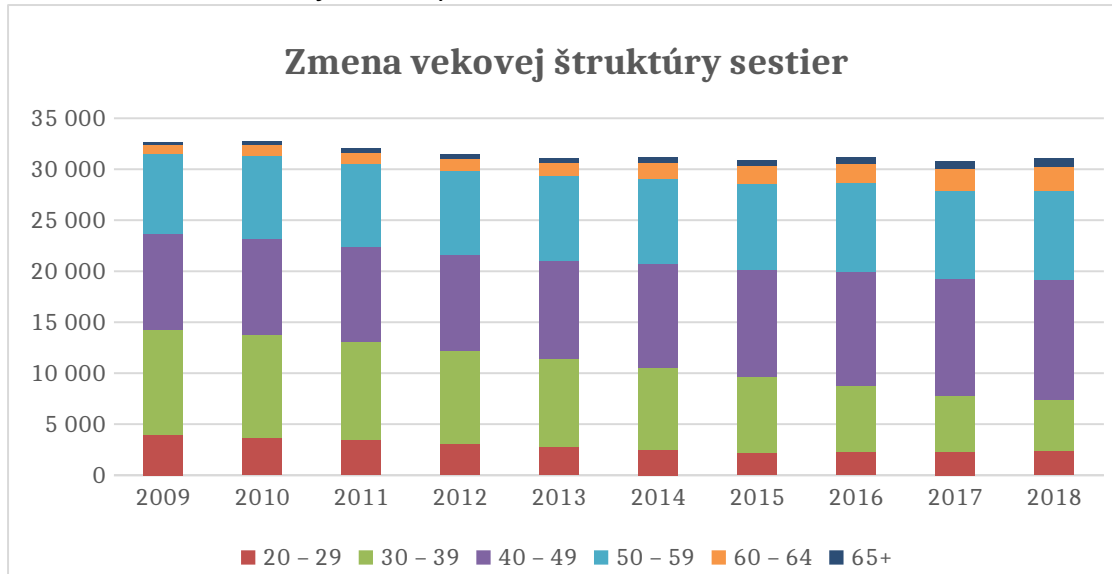


Zdroj: NCZI.

Z predmetného grafu č. 1 je viditeľný klesajúci počet sestier v systéme slovenského zdravotníctva. Uvedený graf dokladuje, že nedostatok sestier, ktorý komunikujú stavovské organizácie, je skutočne podložený dátami. Zároveň je dôležité upriamiť pozornosť nielen na znižujúce sa počty sestier, ale aj na ich meniacu sa vekovú štruktúru.

⁸ § 4 vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 95/2018 Z. z.

Graf č. 2: Zmena vekovej štruktúry sestier v slovenskom zdravotníctve



Zdroj: NCZI.

Z grafu č. 2 vyplýva, že sestry v našom zdravotníckom systéme starnú. Podiel sestier do 29 rokov klesol z 12 % v roku 2009 na 7,7 % v roku 2018. Naopak, podiel sestier nad 60 rokov stúpol z nízkych 3,8 % v roku 2009 na 10,2 % v roku 2018.

Pre lepšie pochopenie súčasnej situácie sa môžeme pozrieť na vekovú štruktúru žien v produktívnom veku.

Tabuľka č. 1: Veková štruktúra žien a sestier v produktívnom veku na Slovensku za rok 2018 Veková kategória	Podiel žien	Podiel sestier
25-34	22,96 %	11,59 %
35-44	30,47 %	31,62 %
45-54	27,78 %	32,15 %
55+	18,79 %	24,64 %

Zdroj: NCZI.

Z tabuľky č. 1 je zrejmé, že vekové zloženie zamestnaných žien a vekové zloženie sestier a pôrodných asistentiek sa odchyľuje v kategórii do 29 rokov a v kategórii nad 55 rokov.

Zásadný rozdiel v kategóriách do 34 rokov a nad 55 rokov je signálom, že súčasná starostlivosť bude čoraz viac závislá od vyšších vekových kategórií. Tento trend je viditeľný v kategórii do 34 rokov, kde je rozdiel markantný. V celkovej populácii je takmer dvakrát viac zamestnaných žien ako v kategórii sestier. Tento stav je bez zásadných systémových zmien dlhodobo neudržateľný.

2.2 Porovnanie so zahraničím

Tabuľka č. 2: Porovnanie počtu sestier na 1000 obyvateľov vo V4 a v Nemecku, Rakúsku, Dánsku a Slovinsku

Krajina	2000	2004	2008	2012	2013	2014	2015	2016	Zmena
AUT	7,16	7,13	7,53	7,83	7,87	8	8,04	7,99	12 %
CZE	7,61	8,11	7,97	8,06	7,99	7,93	8,01	8,07	6 %
DEU	9,99	10,49	11,13	11,96	12,34	12,55	12,65	12,85	29 %
DNK	12,37	13,99	14,9	16,31	16,52	16,7	16,9		37 %
HUN	5,28	5,78	6,15	6,32	6,43	6,41	6,47	6,44	22 %
POL	4,96	4,93	5,19		5,27	5,24	5,2	5,16	4 %
SVK	7,44	6,33	6,28	5,82	5,75	5,75	5,7	5,74	-23 %
SVN	6,85	7,4	7,88	8,16	8,32	8,56	8,78	9,65	41 %

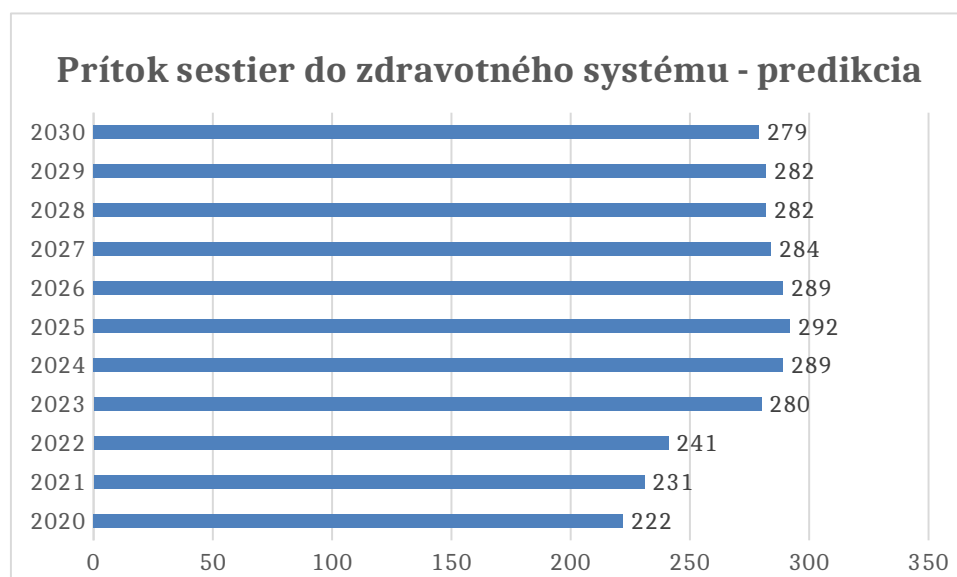
Zdroj: OECD, metodika štatistické výkazy jednotlivých krajín – výpočty OECD.

Z tabuľky č. 2 jasne vyplýva, že počty sestier na 1 000 obyvateľov vo všetkých vybraných krajinách stúpali, až na výnimku Slovenska. V susednom Rakúsku stúpala počet sestier zo 7,16 na začiatku tisícročia na 7,99 sestier na 1 000 obyvateľov v roku 2016. V Českej republike, po ekonomickej stránke nášmu najbližšiemu susedovi, stúpol počet sestier zo 7,61 v roku 2000 na 8,07 v roku 2016. Najdramatickejší nárast je spojený so Slovinskom, kde bolo v roku 2 000 6,85 sestier na 1 000 obyvateľov a v roku 2016 9,6.

2.3 Ponuka absolventov ošetrovateľstva 2020 - 2030

Pri nezmenenej štruktúre kompetencií, ktoré vykonávajú sestry v slovenskom zdravotníctve, bude počet sestier naďalej klesať. Na základe dát z NCZI a počtu absolventov a novo zapísaných do 1. ročníka ošetrovateľstva za roky 2009 až 2017 sme vytvorili predikciu ponuky absolventov ošetrovateľstva zobrazenú na grafe č. 3. Je na ňom síce zobrazený určitý nárast, avšak ten má hodnoty na úrovni desiatok osôb ročne, čo rozhodne neprekryje nepriaznivé tendencie pre nasledujúce desaťročie spojené s odchodom sestier do dôchodku.

Graf č. 3: Predikcia vývoja prítoku sestier do slovenského zdravotného systému



Zdroj: CVTI a vlastné prepočty.

3. Názory sestier s návrhmi na zlepšenie

Predkladané nástroje na zlepšenie sme získali aj na základe dotazníka, ktorý bol zaslaný členkám Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek. Výsledky prieskumu predkladáme v nasledujúcom texte⁹.

Prieskum medzi sestrami navrhol Inštitút zamestnanosti, v spolupráci s Komorou sestier a pôrodných asistentiek pripravil prieskum ohľadom ich názorov na postavenie v spoločnosti, nedostatkov na pracovisku a nástrojov, ako zamedziť nedostatku sestier v zdravotníctve. Vzorka bola 1 145 pracujúcich sestier v slovenskom zdravotníctve. Dizajn dotazníka bol spracovaný Inštitútom zamestnanosti, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (SK SaPA) pripomienkovala jednotlivé otázky. Distribúcia bola vykonaná SK SaPA elektronickou formou.

Podrobne opisujeme daný prieskum v materiáli Súčasné názory sestier na stav ošetrovateľstva na Slovensku.

Najdôležitejšie výsledky:

1. Nespokojnosť s platmi.
2. Vyčerpanosť a nedostatok sestier na pracoviskách.
3. Nedostatok kvalitných zdravotných pomôcok a celkovej kvality nemocníc a polikliník po stránke fyzického prostredia.

Na základe uvedených faktov ponúkame nástroje na stabilizáciu sestier na Slovensku.

Potrebné riešenia

Jednotlivé riešenia nižšie opisované považujeme po politickej stránke stredne náročné presadiť v praxi. Jednotlivé riešenia následne opisujeme v jednotlivých zrealizovaných hodnoteniach, analýzach (platové podmienky sestier, sabatikal pre sestry, zvýšenie záujmu o odbor ošetrovateľstvo – pôžičky).

3.1 Platové podmienky

Platové podmienky nepovažujeme za adekvátne. V prvom rade je nevyhnutné upraviť platové podmienky tak, aby povolanie sestier bolo atraktívnejšie pre mladé sestry. Náš návrh, ktorý vychádza z dlhodobej diskusie medzi sestrami, bude diskutovaný a kvantifikovaný v samostatnom dokumente.

3.2 Prístrojový park a vybavenie nemocníc a ambulancií

Sestry sa sťažujú na nedostatočné prístrojové vybavenie jednotlivých pracovísk. Nie je ľahké pracovať so zastaraným, mnohokrát nefunkčným prístrojovým parkom. Dochádza k preťažovaniu personálu. Zlepšenie a obnovenie prístrojového parku, ale i uľahčenie práce pomôckami a prostriedkami na polohovanie, doplnenie jednorazového materiálu a chýbajúceho špeciálneho zdravotníckeho materiálu by veľaokrát odstránilo nutnosť improvizácie na pracoviskách.

⁹ Výsledky prieskumu spolu s interpretáciami a diskusiou sú uvedené v samostatnom dokumente. Prieskum bol zrealizovaný medzi sestrami v slovenskom zdravotnom systéme.

3.3 Imidž sestier

Pre mladé absolventky by bola určite jedným z rozhodujúcich faktorov, prečo zotrvať v slovenskom zdravotníctve, zmena celkového imidžu povolania sestry a pôrodnej asistentky. Sestra je jedno z regulovaných povolání a svoje vzdelanie získava v odbore ošetrovateľstvo. Práca sestier nie je podružná práci lekára, je jej neoddeliteľnou súčasťou. Ošetrovateľstvo je samostatným vedným odborom. Je dôležité, aby sa sestry necítili podceňované a dehonestované. V záujme zatraktívnenia imidžu povolania sestier by bolo vhodné vytvoriť motivačné kampane, ktoré by boli cielené na mladé študentky a študentov, so zdôraznením dôležitosti a hodnoty povolania sestier a zvýraznením podstatných pozitívnych emotívnych aspektov ich práce. Kampane by mali za cieľ poukázať na jedinečnosť povolania sestry, bez práce ktorej sa žiadny lekár, ako ani naše zdravotníctvo celkovo, nezaobíde. Kampane by zároveň plnili účel celospoločenskej osvety a vyjadrenia vďačnosti už pôsobiacim sestrám v našom zdravotníctve.

3.4 Motivačné štipendiá a študentské pôžičky

Počet študentov na fakultách ošetrovateľstva sa trvalo znižuje. Nielenže nám sestry odchádzajú po štúdiu pracovať do zahraničia, ale mladí ľudia o štúdium nemajú záujem. Bez zvýšenia počtu študentov na ošetrovateľských fakultách nebude možné dlhodobo udržať ošetrovateľstvo v slovenskom zdravotníctve. Účinným spôsobom motivácie študovať odbor ošetrovateľstva môžu byť prospechové, motivačné štipendiá a návratné pôžičky počas štúdia, ktorým bude venovaný samostatný dokument.

3.5 Pracovné prostredie

Na udržanie a zvýšenie počtu ošetrovateľského personálu je nevyhnutné, okrem priamych finančných benefitov, myslieť aj na zlepšenie pracovného prostredia sestier. To sa dá dosiahnuť jednak prostredníctvom predchádzajúcich navrhovaných opatrení ako napr. zlepšením vybavenia nemocníc a ambulancií, ale aj vytvorením adekvátneho priestoru, vyčleneného výhradne sestrám, ktorý by slúžil na administratívnu prácu, ale i oddych počas dlhých nočných služieb. V súčasnosti sú sestry často nútené fungovať v malých, „nehostinných“ priestoroch, kde nemajú zabezpečené dostatočne adekvátne podmienky pracovného prostredia.

Zároveň ďalším faktorom je, že v nemocničných oddeleniach veľakrát hlavne v nočných a víkendových smenách chýba pomocný zdravotný personál. Sestra sa tak nedobrovoľne v záujme zachovania/prinavrátania zdravia chorým stáva „dievčaťom pre všetko“. Jej starostlivosť sa nikdy nezačína a nekončí pri lôžku pacienta, ale pokračuje cez množstvo dokumentácie, odnášanie biologického materiálu do laboratórií, triedenie a roznášanie stravy pacientom, umývanie a dezinfekciu pomôcok a prístrojov (ktoré opäť a bezodkladne potrebuje pri svojej práci s ďalším pacientom, pretože ich nie je dostatok).

3.6 Sabatikal

Sabatikal sa stal v západnej Európe štandardným nástrojom na ochranu pred pracovným vyhorením. Sabatikal je označením pracovného voľna, resp. možnosti vziať si dlhšie trvajúcu dovolenku, ktorá trvá niekoľko mesiacov, príp. aj celý rok. Je ideálnym riešením pre ľudí, ktorí síce majú radi svoju prácu, ale cítia sa vyčerpaní a uviaznutí v každodennej rutine. Slovenská pracovnoprávna legislatíva tento pojem v súčasnosti nepozná. Sestry patria pri výkone svojho povolania medzi tie najohrozenejšie, čo sa vyhorenia týka. Preto považujeme

za dôležité zaradiť do nášho právneho poriadku úpravu sabatikalu, ak nie pre všetkých pracovníkov celoplošne, tak minimálne pre sestry. Tejto problematike sa venujeme v samostatnom materiáli.

Starnutie populácie sa už v blízkej budúcnosti stane jedným z najhorúcejších problémov v slovenskej spoločnosti. Aby sme predišli naplneniu katastrofických scenárov, je nutné realizovať nápravu aj v oblasti starostlivosti o povolanie sestry komplexne.



Tento článok je súčasťou projektu Politiky zamestnanosti realizovaného Inštitútom zamestnanosti. Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu v rámci OP EVS.

Aktivita: Starnutie populácie

Merateľný ukazovateľ: P0178, december 2018

Súvis s projektom: Aktivita starnutie populácie modeluje výdavky na zdravotnú starostlivosť. Sestry sú dôležitou súčasťou nášho zdravotníckeho systému. Zistenie súčasného stavu personálnej kapacity sestier a konkurencieschopnosti ich platového ohodnotenia je základom pre modelovanie výdavkov na ich mzdové ohodnotenie na dlhšie obdobie. Na zmeranie nástrojov na zvýšenie záujmu o odbor ošetrovatelstvo sme v spolupráci so Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek distribuovali dotazník¹⁰.

¹⁰ Zber dát prebiehal elektronickou formou.