

SK SaPA

Slovenská komora sestier
a pôrodných asistentiek

Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia v Slovenskej republike 2024

Návrh Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek na riešenie najzávažnejších problémov v ošetrovateľstve.

Mgr. Iveta Lazorová, PhD., MPH, dipl. p. a.,

PhDr. Milan Laurinc, PhD., MPH, dipl.s.

PhDr. Lukáš Kober, PhD., MPH



Súčasný stav počtu zdravotníckych pracovníkov v ošetrovatel'stve

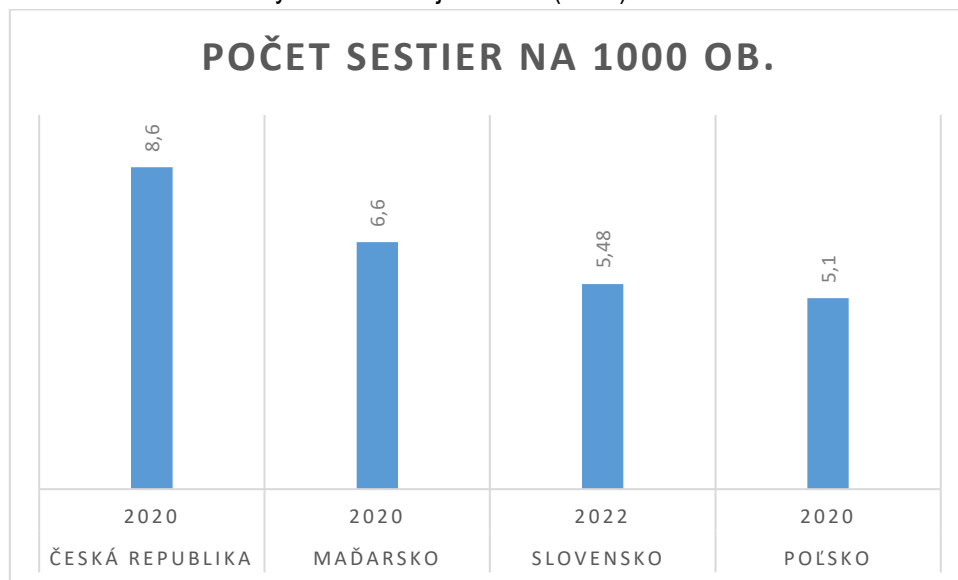
Zdravotníckí pracovníci sú neodmysliteľnou súčasťou akéhokoľvek zdravotníckeho systému na svete. Ak by sme tieto systémy rozmenili na drobné, tak by sme zistili, že 80% praxe v zdravotníctve tvorí ošetrovateľská starostlivosť a starostlivosť v pôrodnej asistencii, ktorej poskytovateľmi a nositeľmi výkonu sú odborne spôsobilé sestry a pôrodné asistentky.

Krajiny Európskej únie (EÚ) dlhodobo zaznamenávajú nedostatok zdravotníckych pracovníkov. Do roku 2020 podľa štatistík Európskej komisie malo chýbať na trhu práce takmer 1,5 milióna zdravotníckych pracovníkov, z toho takmer 500 tisíc sestier. Do roku 2030 podľa Svetovej zdravotníckej organizácii (SZO) bude na celom svete chýbať 9 miliónov sestier a pôrodných asistentiek. Na tento nedostatok bude mať veľký vplyv, starnutie obyvateľstva a dožívanie sa vyššieho veku, zvýšená chorobnosť, využívanie zdravotníckych služieb ekonomický rozvoj, kvalita života obyvateľstva, ale aj pretrvávajúci nezáujem o prácu v zdravotníctve. Demografické ukazovatele potvrdzujú tento trend v nasledujúcich desaťročiach v takmer každej z krajín EÚ.

Nedostatok ľudských zdrojov v ošetrovatel'stve a pôrodnej asistencii sa snažia jednotlivé krajiny riešiť zlepšovaním pracovných podmienok pri výkone povolania sestier a pôrodných asistentiek (PA), zavedením rôznych systémových motivačných opatrení, benefitov a v neposlednom rade úpravou mzdy. Nespokojnosť sestier a PA narastá, pretože je ich nedostatok, sú preťažené a slabo ohodnotené. Zlé pracovné podmienky a nedostatok osobných, ochranných prostriedkov sú každodennou realitou. Obávame sa toho, že nám sestry a PA, v ešte väčšom počte, než je tomu teraz (kvôli slabému finančnému

ohodnoteniu a nedostatočným pracovným podmienkam) budú odchádzať za lepšími pracovnými podmienkami do zahraničia, alebo sa rozhodnú pracovať v inom sektore. Pokiaľ chceme na Slovensku zachovať kvalitnú, bezpečnú a hlavne dostupnú zdravotnú starostlivosť, ktorej súčasťou sú aj zdravotnícki pracovníci, musíme im vytvoriť také pracovné podmienky, aby nám zo systému neodchádzali.

Graf 1: Počet sestier na 1 000 obyvateľov v krajinách V4 (2022)



(Zdroj: OECD, SKSaPA)

Tab 1: Pracovníci v zdravotníctve podľa povolania a zriaďovateľa, 2022 (NCZI, 2023)

Povolanie	Pracovníci spolu	v tom				
		v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti MZ SR	v zriaďovateľskej pôsobnosti iných rezortov	v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC	zriadené zákonom	v pôsobnosti iných zriaďovateľov
Úhrn	118 363	44 554	3 255	7 410	3 810	59 334
Zdravotnícki pracovníci spolu	87 833	33 191	2 361	5 609	808	45 864
v tom						
lekár	20 234	7 964	542	1 160	91	10 477
zubný lekár	2 972	115	12	4	–	2 841
farmaceut	4 633	262	18	53	2	4 298
sestra	30 910	13 306	1 049	2 319	43	14 193
pôrodná asistentka	1 724	601	27	198	–	898
zdravotnícky laborant	3 272	1 033	53	246	226	1 714
farmaceutický laborant	2 458	259	15	48	–	2 136
technik pre zdravotnícke pomôcky	35	8	–	1	–	26
fyzioterapeut	2 225	701	88	156	–	1 280
zdravotnícky záchranár	2 207	1 693	12	60	88	354
verejný zdravotník	210	38	15	7	80	70
praktická sestra – asistent	5 118	2 939	187	521	–	1 471
rádiologický technik	1 530	654	58	154	–	664
dentálna hygienička	479	4	–	–	–	475
nutričný terapeut	263	151	10	26	–	76
masér	631	121	26	31	–	453
sanitár	5 262	2 687	198	557	49	1 771
zubný asistent	528	4	–	–	–	524
zubný technik	638	6	5	–	1	626
optometrista	99	–	–	–	–	99
očný optik	251	–	–	–	–	251
ortopedický technik	184	3	–	–	–	181
IZP – logopéd	198	29	3	6	–	160
IZP – psychológ	804	278	27	28	43	428
IZP – laboratórny diagnostik	819	253	7	31	180	348
IZP – liečebný pedagóg	42	19	3	1	–	19
IZP – fyzik	107	63	6	2	5	31

(Zdroj: NCZI)

Tab. 2: Vývoj počtu sestier podľa vekových skupín 2014 - 2022

Rok	Sestry										
	spolu	veková skupina									
		20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59	60 – 64	65+
2014	31 166	672	1 799	2 589	5 513	5 496	4 622	4 407	3 992	1 555	521
2015	30 904	726	1 501	2 511	4 892	5 881	4 615	4 390	4 105	1 719	564
2016	31 183	776	1 467	2 438	4 131	6 410	4 691	4 457	4 310	1 856	647
2017	30 732	848	1 430	2 187	3 354	6 599	4 858	4 431	4 241	2 083	701
2018	31 061	907	1 487	2 008	3 034	6 501	5 207	4 487	4 256	2 390	784
2019	31 309	959	1 471	1 753	3 024	6 134	5 614	4 610	4 169	2 669	906
2020	31 604	953	1 534	1 532	3 030	5 502	6 197	4 723	4 320	2 845	968
2021	31 190	919	1 554	1 474	2 887	4 613	6 790	4 780	4 223	2 938	1 012
2022	30 910	820	1 589	1 437	2 720	3 803	7 047	5 054	4 332	2 988	1 120

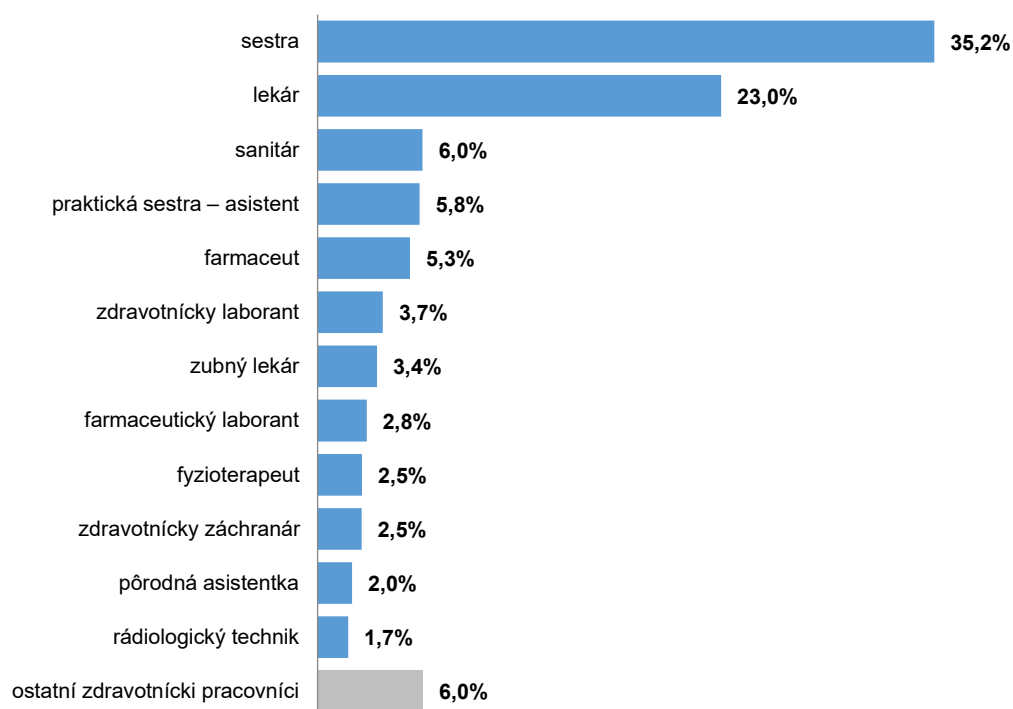
Tab. 3: Vývoj počtu pôrodných asistentiek podľa vekových skupín 2014 - 2022

Rok	Pôrodné asistentky										
	spolu	veková skupina									
		20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59	60 – 64	65+
2014	1 795	84	143	116	136	249	321	309	262	145	30
2015	1 760	81	139	132	129	219	299	321	270	136	34
2016	1 834	100	149	131	150	185	307	351	267	150	44
2017	1 736	82	153	122	140	129	302	333	278	149	48
2018	1 742	81	157	131	133	122	284	328	277	164	65
2019	1 732	73	147	135	125	152	256	300	297	170	77
2020	1 773	65	165	121	159	165	229	298	315	185	71
2021	1 728	80	150	120	152	174	177	303	325	176	71
2022	1 724	79	136	121	156	183	137	312	325	189	86

(Zdroj: NCZI)

Graf 2: Štruktúra zdravotníckych pracovníkov podľa povolania (2020)

G 1 Štruktúra zdravotníckych pracovníkov podľa povolania za rok 2022



(Zdroj: NCZI)

Hodnotenie zdravotníckych systémov prostredníctvom Európskej komisie State of Health in the EU Slovensko- Zdravotný profil krajiny 2019

(https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_sk_slovak.pdf) uvádza:

„Počet lekárov na Slovensku sa približuje k priemeru EÚ, sestier je však pomerne málo“

V roku 2017 bola hustota lekárov na Slovensku podobná ako priemer EÚ (3,4 lekára na 1 000 obyvateľov v porovnaní s 3,6), ale počet sestier bol pod priemerom EÚ (graf 10). Krajina je jednou z mála tých, ktoré uviedli zníženie počtu sestier medzi rokmi 2000 a 2017 tak v absolútnych číslach, ako aj na obyvateľa (OECD/EÚ, 2018).

Všeobecní lekári sú v zásade lekári prvého kontaktu v systéme zdravotnej starostlivosti, ale táto úloha nie je dobre vykonávaná a pacienti v praxi často chodia priamo k špecialistom bez toho, aby znášali nejakú formu pokuty. Aj keď osem samosprávnych krajov je povinných zabezpečiť minimálne pomery počtu všeobecných lekárov k počtu obyvateľov, dostupnosť primárnej zdravotnej starostlivosti koliduje a vo viacerých krajoch sa uviedlo, že je problematická. Európske štrukturálne fondy plnili určitú úlohu v riešení tejto výzvy tým, že poskytovali finančné prostriedky v období rokov 2014 – 2020, aby sa zriadili alebo zmodernizovali tzv. integrované centrá zdravotnej starostlivosti po celej krajine .

Útvar hodnoty za peniaze (ÚHP) MZFSR uvádza v materiály „Revízia výdavkov“ v kapitole zdravotníctvo-za rok 2019 : *Na Slovensku pracuje v porovnaní s najvyspelejšími krajinami EÚ výrazne menej sestier.*

Medzinárodné porovnanie počtu sestier nie je priamočiare, keďže sestry majú v rôznych krajinách inak definované kompetencie a požiadavky na vzdelanie. Pri súčasnom nastavení kompetencií na Slovensku podľa analýzy MZ chýba minimálne 3,6-tisíc sestier.

Ak by mali slovenské sestry podobné kompetencie ako v zahraničí, chýbalo by ich až 14tisíc. Hrubé porovnanie krajín z dát OECD v rámci jednej kategórie ukazuje prívysoký nedostatok slovenských sestier, lebo Slovensko vykazuje dáta do nesprávnej kategórie sestier pracujúcich aj na nemedicínskych pracoviskách. Korektný výpočet vychádza z porovnania v rámci správnej skupiny s krajinami s podobne vykázanými počtami. Výpočet bol upravený o rozdiely vo vekovej štruktúre obyvateľstva (a teda v potrebe zdravotnej starostlivosti) obyvateľstva v jednotlivých krajinách. Metodika výpočtu je uvedená v prílohe. Zároveň je nepriaznivá aj veková skladba u sestier - len 15 % sestier má menej ako 35 rokov. Ak súčasný trend pretrvá, v budúcnosti sa nedostatok sestier výrazne zvýši. Z analýzy MZ vyplýva, že v roku 2030 by na Slovensku chýbalo ešte o 6 400 sestier viac ako sú aktuálne odhady. Len na kompenzáciu vekovej štruktúry u sestier IZP odporúča prijať každý rok o 2 300 študentov viac.

Tab 3 Počet sestier a pôrodných asistentiek, ktoré ukončili výkon povolania a počet novoregistrovaných sestier – absolventov

Dáta k 31.12.2023

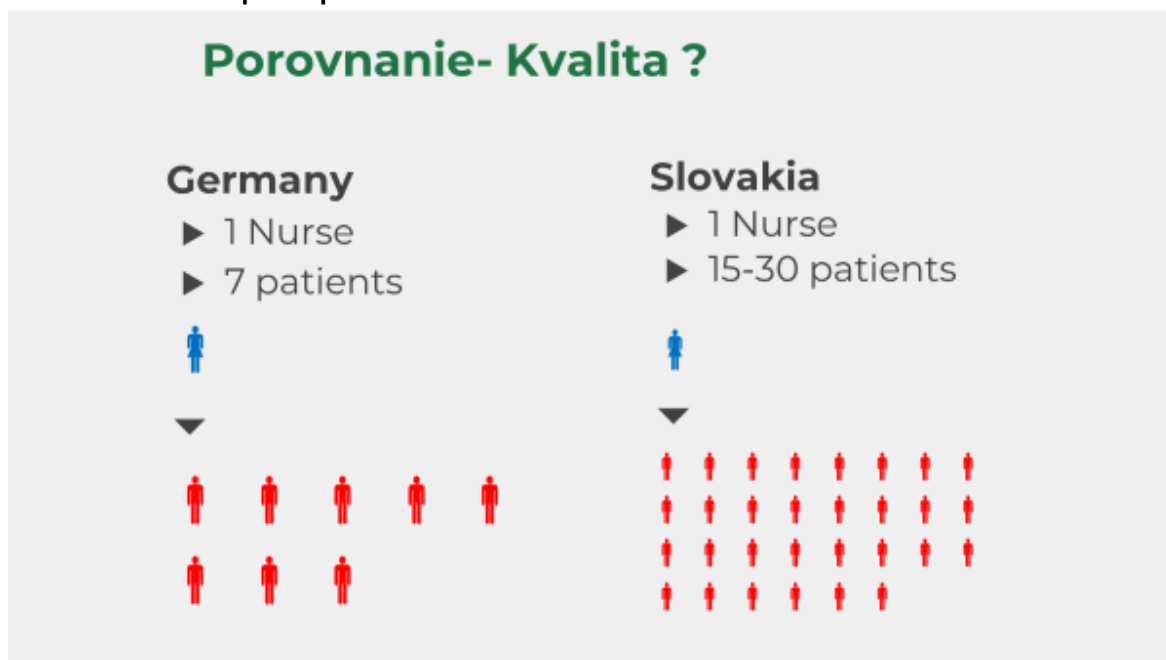
	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Počet sestier a pôrodných asistentiek ktoré ukončili výkon povolania (spolu)	640	632	965	911	813	839	1029	1156	1601	573	1927	1367	1245	2882
Počet sestier a pôrodných asistentiek ktoré ukončili výkon povolania (dôchodok)	528	523	813	705	563	506	560	781	857	170	425	886	614	1752
Počet sestier a pôrodných asistentiek ktoré ukončili výkon povolania (iné)	87	109	152	206	250	334	471	375	744	403	1502	481	631	1130
Počet novoregistrovaných sestier absolventov v zmysle zákona NR SR č. 578/2004 Z.z.*	345	447	437	354	427	432	465	344	350	312	280	281	320	322

Zdroj: register SK SaPA

Tab 3 Počet sestier a pôrodných asistentiek, ktoré si prerušili výkon povolania

	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Počet sestier a pôrodných asistentiek s prerušeným výkonom povolania (spolu)	626	681	814	973	913	1073	1122	1263	1495	863	823	941	827
Počet sestier a pôrodných asistentiek s prerušeným výkonom povolania (MD+RD)	411	448	483	585	547	589	614	529	572	255	130	110	95
Počet sestier a pôrodných asistentiek s prerušeným výkonom povolania (iné)	155	149	331	388	366	484	508	734	923	608	693	831	732

Graf 3 Porovnanie počtu pacientov na 1 sestru



Reálny dopad na kvalitu poskytovanej starostlivosti ukazuje počet pacientov na 1 sestru. Kým napr. v Nemecku sa 1 sestra stará v priemere o 7 pacientov, na Slovensku je tento počet pacientov až 3 krát vyšší. Logicky nemôžeme očakávať rovnaký výsledok – teda kvalitnú starostlivosť. Zatiaľ čo naše

kolegyne v zahraničí majú k dispozícii dostatočný počet zdravotníckych asistentov a sanitárov, u nás tieto pozície chýbajú, takže sa nezriedka stáva, že sestra je úplne sama na tento počet pacientov.

Negatívne účinky nedostatku sestier na pacientov a na sestry

- sestry pracujú často dlhé hodiny v náročných podmienkach
- **únava, zranenia, vysoké pracovné zaťaženie, vyčerpanosť a následná nespokojnosť v práci**, vyhorenie
- sestry odchádzajú na lepšie platené pracovné miesta, za príležitosťami do zahraničia a iná profesia.
- **Nahrádzanie sestier menej kvalifikovanou pracovnou silou**
- **Chyby pri zdravotnej starostlivosti**
- **Zníženie kvality zdravotnej starostlivosti**
- **Nárast úmrtí a zranení pacientov / bezpečnosť pacientov**
- **Nedokončená ošetrovateľská starostlivosť**

Motivačné a stabilizačné opatrenia pre zvýšenie počtu sestier

Jedným z najmarkantnejších problémov slovenského zdravotníctva je akútny nedostatok sestier a pôrodných asistentiek. Politickým rozhodnutím bývalej vlády došlo k premenovaniu zdravotníckych asistentov na „praktické sestry“, čoho cieľom bolo vykazovanie vyššieho počtu „sestier“. Zlepšovanie nelichotivých štatistík prostredníctvom premenovania zdravotníckych asistentov na praktické sestry tento problém ani zďaleka nevyriešil, o čom hovoria už aj skúsenosti zo zahraničia. Účelové vylepšenie štatistík prinesie len odsúvanie skutočného riešenia problému- nedostatku a zlého finančného ohodnotenia sestier a pôrodných asistentiek a destabilizáciu systému. Väčšina absolventiek štúdiá v odbore ošetrovateľstvo nenastúpi na Slovensku do praxe. Podľa MZ nastúpi do praxe 44 % sestier, čiže 56 % nastúpi do praxe mimo SR, alebo nenastúpi pracovať do zdravotníctva.

SKSaPA na základe zistení navrhuje 9 opatrení na stabilizáciu personálu v kategórii sestra / PA:

- 1. Zvýšenie odmeňovania sestier a PA**
- 2. Zlepšenie pracovných podmienok sestier a PA**
- 3. Kontrola dodržiavania minimálneho materiálno-technického vybavenia a personálneho obsadenie zdravotníckych zariadení.**
- 4. Zlepšenie manažmentu ošetrovateľskej starostlivosti**
- 5. Zavedenie kreditového príplatku v súvislosti s povinnosťou sústavného vzdelávania**
- 6. Benefity pre sestry a pôrodné asistentky**
- 7. Motivácia pre štúdium odboru ošetrovateľstvo a pôrodná asistancia**
- 8. Podpora profesionálneho rastu sestier a pôrodných asistentiek**
- 9. Budovanie tímov v ošetrovateľstve**

Odmeňovanie zdravotníckych pracovníkov v kategórii sestra a PA

Mzdy sestier a PA sa na Slovensku odvíjajú od:

- 1. Miesto výkonu povolania** – ambulancie (všeobecné, špecializované), stacionáre, zariadenia jednotňovej chirurgie, Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, hospice (mobilné, ústavné), nemocnice (všeobecné, špecializované), liečebne, Domy ošetrovateľskej starostlivosti, liečebné kúpele, Úrady verejného zdravotníctva, vzdelávacie ustanovizne (VŠ, univerzity, SZŠ), nezdravotnícke zariadenia (zariadenia sociálnych služieb, sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately).
- 2. Zriaďovatelia/ zamestnávateľia** – štátny (MZ SR, MPSVaR, MŠVVaŠ, MO SR, MV SR), neštátny (VÚC, súkromné – neziskové organizácie, spoločnosť s ručením obmedzeným, akciové spoločnosti, SZČO).
- 3. Legislatíva** – zákon NR SR č. 578/2004, Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov; zákon NR SR č. 311/2001. Z. z., Zákonník práce; zákon NR SR č. 553/2003, Z. z., o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a o zmene a doplnení niektorých zákonov; Kolektívna zmluva.

Na základe prieskumu, ktorý realizovala Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek v mesiaci november a december 2019 sa do prieskumu zapojilo 2 093 sestier a pôrodných asistentiek z celého Slovenska. 66,10% opýtaných sestier potvrdilo, že pracuje v ústavných zdravotníckych zariadeniach, 23,10% v ambulantných zdravotníckych zariadeniach a 5,60% v nezdravotníckych zariadeniach. Najväčšiu skupinu z nich, 59,70%, tvorili sestry a pôrodné asistentky s ukončeným vysokoškolským vzdelaním. Približne rovnaké percento respondentov (55,10%) potvrdilo, že na základe svojho vzdelania vykonáva špecializované, alebo certifikované pracovné činnosti. 21,79% respondentov tvorili sestry a pôrodné asistentky s pokročilou praxou. Len u tretiny sestier a pôrodných asistentiek sa ich mzda dotkla priemernej mzdy v národnom hospodárstve. Ani rok 2019 nebol pre sestry a pôrodné asistentky rokom hojnosti a blahobytu. Iba 36,90%, teda tretina z nich dosiahla mzdu, ktorá sa priblížila priemernej mzde v národnom hospodárstve za rok 2019. V porovnaní s našim prieskumom z roku 2016, kedy iba štvrtina sestier dosahovala túto mzdu, vďaka valorizácii o 12,50% mzda síce stúpala, no stále dve tretiny sestier a pôrodných asistentiek nedosahuje priemernú mzdu v národnom hospodárstve. Z odpovedí respondentov vyplýva, že v porovnaní s rokom 2016 je síce spokojnosť so mzdou vyššia, ale v absolútnom hodnotení stále spokojnosť so mzdou deklaruje iba 33,20% opýtaných. Čiastočné zvýšenie spokojnosti so mzdou u sestier a pôrodných asistentiek je vo veľkej miere spôsobené iba faktom, že viacerí zamestnávateľia konečne pristúpili k preplateniu odpracovaných nadčasových hodín, bohužiaľ nie tým, že by im základná mzda výraznejšie stúpala. Reálne tak dochádza k situácii, kedy lepší plat a zároveň zlepšenie finančnej kondície rodiny sestry a pôrodné asistentky môžu dosiahnuť iba vďaka tomu, že sú v práci na úkor času, ktorý by mohli venovať rodine a výchove detí, ako aj svojmu odpočinku. Neustále sa zvyšuje počet sestier a pôrodných asistentiek, ktoré nemôžu čerpať pracovné voľno s náhradou mzdy na sústavné vzdelávanie, čerpať zákonné voľno v súlade so Zákonníkom práce, zamestnávateľ ich nesprávne zaraďuje v práci, nevypláca im mzdu na základe platnej legislatívy, neprepláca nadčasové hodiny. Zároveň prieskum zaznamenal trend, že zo strany zamestnávateľov dochádza k čoraz väčšiemu tlaku na výkon nadčasovej práce z dôvodu nedostatku sestier a pôrodných asistentiek. Až 53,50% respondentov potvrdilo, že mesačne odpracuje viac ako 23 hodín nadčas, pričom iba 42,30% z nich má tieto hodiny aj preplatené. V súvislosti s nedostatkom pracovnej sily sa mnoho zamestnávateľov na Slovensku v iných odvetviach

snaží motivovať a stabilizovať svojich zamestnancov cez rôzne benefity. Na základe prieskumu musíme konštatovať, že i napriek tomu, že je u nás sestier a pôrodných asistentiek nedostatok, len 5,70% zamestnávateľov využíva možnosť zamestnávať sestry a pôrodné asistentky na skrátený pracovný čas. Len 35,50% opýtaných sestier a pôrodných asistentiek má udelené osobné ohodnotenie, u 30,50% sestier a pôrodných asistentiek zamestnávateľ prispieva na doplnkové dôchodkové poistenie a len 26,20% má vyplácaný aj príplatok za zmenu. Sestry a pôrodné asistentky ako regulované zdravotnícke povolania sú povinné sústavne sa vzdelávať, preto je zarážajúce, že až tretina z nich (33,40%) udáva, že im zamestnávateľ neumožňuje čerpanie pracovného voľna s náhradou mzdy na sústavné vzdelávanie, napriek tomu, že majú túto povinnosť zo Zákonníka práce. Vzhľadom na súčasný nedostatok sestier a pôrodných asistentiek je nepochopiteľné, že náborový príspevok pre nových uchádzačov o zamestnanie vypláca len 6,20% zamestnávateľov.“

Zdroj: SK SaPA

Sestry a PA pracujúce v ústavných zdravotníckych zariadeniach na Slovensku majú v súčasnosti na základe zákona NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov stanovenú základnú zložku mzdy.

Základná zložka mzdy sestry a PA absolventa, bez špecializácie je v roku 2023 vo výške 1304 Eur.

Mzda sestry pracujúcej v ambulantnom sektore v súlade so Zákonníkom práce je vo výške 1050 Eur. Sestra má však nižšiu mzdu ako praktická sestra – asistent so špecializáciou, ktorá je vo výške 1225,76 Eur. Praktická sestra – asistent má dokonca po 16 odpracovaných rokoch vyššia ako u sestry s odbornou spôsobilosťou, naopak sestra s pokročilou praxou a viac ako 30 ročnou praxou nedosahuje základnú mzdu lekára absolventa.

Návrh na úpravu odmeňovania sestier a PA

Odmena za vykonanú prácu patrí k základným motivačným prvkom každého zamestnanca. Úprava miezd sestier a pôrodných asistentiek by mala byť realizovaná takým spôsobom, aby došlo k pozitívnemu vplyvu na zatraktívnenie a zvýšenie počtu uvedených nedostatkových povolaní v zdravotníctve na Slovensku. Okrem iného by mala byť motiváciou pre absolventov zotrvať po ukončení školy na Slovensku a motiváciou pre prípadný návrat sestier a pôrodných asistentiek zo zahraničia. Zvýšenie miezd zdravotníckych pracovníkov je výhodné nielen kvôli vplyvu na efektivitu práce a zvýšenie pracovnej morálky, ale aj na uvážlivejšie investovanie v oblasti zdravotníctva a plánovania ľudských zdrojov.

Vzhľadom na náročnosť pracovných činností, ktoré sestry a PA vykonávajú, by bolo **vhodné upraviť koeficienty pre výpočet základnej zložky mzdy, minimálne nad priemernú mzdu v národnom hospodárstve**. Úprava miezd by mala reflektovať na náročnosť pracovných činností a odrobené roky praxe. Nemožno opomenúť ani pozitívny vplyv úpravy miezd na psychickú, sociálnu a emocionálnu pohodu zdravotníkov. Lepšie mzdové ohodnotenie nepochybne prispeje k zvýšeniu efektivity práce a pracovnej morálky v uvedených odboroch. V neposlednom rade ochráni rodiny, ktoré sa mnohokrát rozpadajú z dôvodu sociálnych neistôt spojených s cestovaním člena rodiny za prácou.

Návrh: Zmena §80ab a §80ac zákona NR SR č. 578/2004 Z. z., o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov nasledovne:

Koeficient pre výpočet mzdy SaPA je potrebné zvýšiť.

Tab. Porovnanie platných a navrhovaných koeficientov pre sestry a PA

	Kvalifikačné predpoklady	Koeficienty základnej zložky mzdy
		návrh
S/PA	s odbornou spôsobilosťou	1, 3
S/PA	s certifikátom	1,35
S/PA	so špecializáciou	1.45
S/PA	s pokročilou praxou	1,5

Návrh SKSaPA :

Upraviť prepočet časovej postupnosti (odpracované roky)

Základná zložka mzdy sestry a pôrodnej asistentky sa dojednáva ako mesačná mzda.

Základná zložka mzdy sestry a pôrodnej asistentky sa navyšuje za každý odpracovaný rok výkonu zdravotníckeho povolania v zdravotníckom zariadení, v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktorý je súhrnom dvanástich mesiacov, o 0,015-násobok priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva základná zložka mzdy.

Základná zložka mzdy sestry a pôrodnej asistentky špecialistky a sestry a pôrodnej asistentky s pokročilou praxou sa navyšuje spôsobom podľa prvej vety o 0,03-násobok priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva základná zložka mzdy

Zdôvodnenie 1.:

Súčasná výška základnej zložky mzdy je u sestier a PA podľa názoru Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek nedostatočná, pretože neplní ani jedinú zo základných úloh mzdy, ktorou je úloha:

- **regulačná** (vyjadruje hodnotu práce zamestnanca vo vzťahu k trhovému prostrediu),
- **kompensačná** (kompenzuje čas trávený v práci, prípadné vystavenie sa negatívnym vplyvom a pod.),
- **sociálna** (zabezpečuje zamestnancovi zodpovedajúcu životnú úroveň),
- **motivačná** (motivuje zamestnanca pre lepší výkon, či zotrvanie v povolání) .

Nie je nám známe, podľa akých kritérií boli vlastne nastavené koeficienty, ktoré sú zadefinované v zákone 578. Podľa vzdelania? Podľa náročnosti práce? Ani jedno, ani druhé totiž nezodpovedá súčasným koeficientom, nakoľko vysokoškolsky vzdelaní pracovníci, ktorí sú aj sestry, PA, záchranári či laboranti, nie sú ani zďaleka na rovnakej úrovni. Na tento fakt sme upozorňovali už v pripomienkovom procese a naše požiadavky na zvýšenie koeficientov v minulosti vyústili až do podávania hromadných výpovedí

v rokoch 2015-2016. Je to demotivujúce, a pri takomto nastavení veľmi ťažko udržíme kvalitných ľudí v systéme, čoho sú dôkazom aj štatistiky a analýzy Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek.

Okrem toho SK SaPA poukazuje tiež na doterajšiu prax zamestnávateľov priznať sestrám a pôrodným asistentkám **len zákonné minimum**, teda mzdy bez akejkoľvek variabilnej, a teda napríklad i motivačnej zložky mzdy akou je napr. osobný príplatok. Tento často nie je vyplácaný ani len u tzv. štátnych poskytovateľov. **Toto jednoducho znamená potrebu upraviť mzdy sestier a pôrodných asistentiek zákonom v minimálnej výške prevyšujúcej aktuálnu minimálnu mzdu**, pretože im bude zo strany zamestnávateľov vyplácané vzhľadom k nedostatku finančných prostriedkov vždy len nevyhnutné minimum.

Zdôvodnenie 2.:

Odstránenie diskriminačného prístupu. Nie je dôvod na to, aby boli odpracované roky zohľadňované rozdielne u lekárov a ďalších zdravotníckych pracovníkov s porovnateľným stupňom vzdelania.

Zdôvodnenie 3.: Nedostatok sestier a PA

Kým v roku 2008 odišlo z registra SK SaPA 21 sestier, v roku 2009 to bolo už 526 sestier a v roku 2010 až 2884 sestier. V roku 2020 sme zrušili registráciu u 911 sestier. Prírastok nových sestier sa každoročne pohybuje v rozmedzí od 350 po 450 absolventov. Od začiatku pandémie sme prišli o 1 842 sestier a pôrodných asistentiek. Tento výrazný nepomer medzi novo registrovanými sestrami a sestrami so zrušenou registráciou je citeľný najmä od vstupu SR do EÚ. (Príloha 1 a 2)

Na nepriaznivý stav a vývoj poukazujú aj ďalší analytici z ÚHP MZSR <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/revizia-vydavkov/zdravotnictvo/>, Inštitútu zamestnanosti <https://www.iz.sk/30-grafov-o-zdravotnictve> ,

Eurostatu https://ec.europa.eu/health/state/country_profiles_en ,

OECD <http://www.oecd.org/health/health-statistics.htm> ,

či WHO https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R6-en.pdf?ua=1.&

Je zrejmé, že priemerný vek sestier stúpa a mladé, perspektívne sestry odchádzajú za prácou do zahraničia. Na Slovensku pripadá na 1000 obyvateľov 5,4 sestry, v EÚ je to 8,1 sestier. Jedna sestra na oddelení má na starosti 15-30 pacientov, čo hraničí s rizikom narušenia bezpečnosti pacientov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Práca sestry predstavuje v niektorých odboroch až 80% poskytovania zdravotnej starostlivosti.

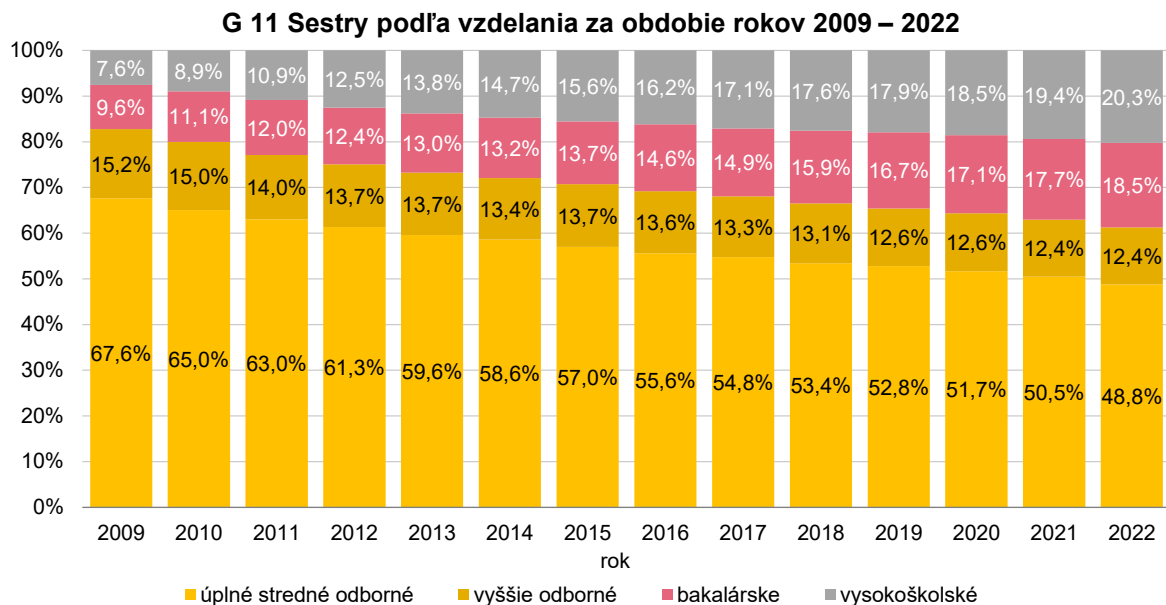
Zdôvodnenie 4.:

Sestry a pôrodné asistentky majú podobne ako ostatní zdravotnícki pracovníci povinnosť sústavne sa počas doby výkonu povolania vzdelávať, pričom aj touto formou by malo byť plnenie tejto zákonnej povinnosti ohodnotené. Vzhľadom k tomu, že starostlivosť o člena rodiny je činnosťou obdobnou, ako poskytovanie zdravotnej starostlivosti a sestry a pôrodné asistentky sú prevažne ženy, posúdením doby materskej alebo rodičovskej dovolenky sa kompenzuje istá rodová nerovnosť spôsobená spoločenským poslaním ženy ako matky. Myslíme si, že túto sumu kompenzácie si služobne staršie sestry za svoju prácu zaslúžia.

1. *Základná zložka mzdy sestry a pôrodnej asistentky, ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností a vykonáva odborné pracovné činnosti v rozsahu získaného vzdelania v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zdravotníckom zariadení podľa § 7 ods. 2 u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti,*

- je najmenej **1,30-násobok** priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva základná zložka mzdy.
2. Základná zložka mzdy sestry a pôrodnej asistentky, ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností v príslušnej certifikovanej pracovnej činnosti a vykonáva certifikované pracovné činnosti v príslušnej certifikovanej pracovnej činnosti v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zdravotníckom zariadení podľa § 7 ods. 2 u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, je najmenej **1,35-násobok** priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva základná zložka mzdy.
 3. Základná zložka mzdy sestry a pôrodnej asistentky, ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore a vykonáva špecializované pracovné činnosti v príslušnom špecializačnom odbore v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zdravotníckom zariadení podľa § 7 ods. 2 u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, je najmenej **1,45-násobok** priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva základná zložka mzdy.
 4. Základná zložka mzdy sestry, ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon povolania sestry nadobudnutím vysokoškolského vzdelania I. stupňa v študijnom odbore ošetrovatelstvo a II. stupňa v študijnom odbore ošetrovatelstvo, odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných činností v špecializačnom odbore a má najmenej päťročnú odbornú prax v príslušnom špecializačnom odbore, ktorá okrem výkonu špecializovaných pracovných činností v tomto špecializačnom odbore vykonáva aj ošetrovateľskú prax sestry s pokročilou praxou alebo riadenie a organizáciu ošetrovateľskej praxe podľa osobitného predpisu v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zdravotníckom zariadení podľa § 7 ods. 2 u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, je najmenej **1,50-násobok** priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva základná zložka mzdy.
 5. Základná zložka mzdy pôrodnej asistentky, ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon povolania pôrodnej asistentky nadobudnutím vysokoškolského vzdelania I. stupňa v študijnom odbore pôrodná asistencia a II. stupňa v študijnom odbore pôrodná asistencia, odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných činností v špecializačnom odbore a má najmenej päťročnú odbornú prax v príslušnom špecializačnom odbore, ktorá okrem výkonu špecializovaných pracovných činností v tomto špecializačnom odbore vykonáva aj prax pôrodnej asistencie pôrodnej asistentky s pokročilou praxou alebo riadenie a organizáciu pôrodnej asistencie podľa osobitného predpisu v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zdravotníckom zariadení podľa § 7 ods. 2 u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, je najmenej **1,50-násobok** priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva základná zložka mzdy.

Graf 4 Vzdelanie sestier a PA



(Zdroj: SK SaPA)

Na základe vyššie uvedených skutočností je zjavné, že ak chceme, aby sestra mala základnú zložku mzdy minimálne na úrovni 1,3 násobok priemernej mzdy v národnom hospodárstve **musíme zvýšiť koeficienty v jednotlivých kategóriách sestier a pôrodných asistentiek.**

2 Zlepšenie pracovných podmienok sestier a PA

Súvisia s filozofiou zamestnávateľa preferovať výkon pred spokojnosťou zamestnanca, čo dlhodobo nie je motivačným prvkom pre zotrvanie v povolání. Medzi najzávažnejšie nedostatky, ktoré stoja za pozornosť, patrí zle organizovaná práca – chaos, absencia jasného zadenovania kompetencií a ich dodržiavanie, nedostatok zdravotníckeho materiálu pre prácu, nekompetentné vedenie ošetrovateľských tímov, ktoré súvisí s nedostatočným vzdelaním manažérov, nedostatok osobných ochranných pracovných prostriedkov – oblečenie, označenie (identifikácia) zdravotníckych pracovníkov, nedostatok odpočinku – veľa nadčasovej práce, nedostatok pomocného personálu – zdravotnícki asistenti, sanitári, opatrovatelia. V neposlednom rade zdravotnícki pracovníci upozorňujú na nadmernú záťaž z dôvodu zvýšeného administratívneho zaťaženia, resp. duplicitného, triplicitného vedenia zdravotníckej dokumentácie. Sestry a pôrodné asistentky v rôznych prieskumoch uvádzajú na prvých miestach ako jeden z faktorov preťaženia vedenie ošetrovateľskej dokumentácie. Nemajú k dispozícii dostatočný počet technického zabezpečenia – počítače, tablety na to, aby mohli zaznamenávať priebežne vykonávané ošetrovateľské činnosti, čo ich zdržiava v práci.

Podporovať flexibilné zamestnávanie sestier a PA

Sestry a pôrodné asistentky ktoré z rodinných, zdravotných, či iných dôvodov nechcú, či nemôžu pracovať na plný úväzok. (napr. prácu na dohody o vykonaní práce, znížené pracovné úväzky) v súlade so Zákonníkom práce.

Odôvodnenie: Vzhľadom na nedostatok personálu, zamestnávateľa by mali využívať a podporovať zamestnávanie zdravotníckych pracovníkov (sestier/ pôrodných asistentiek) na kratší pracovný čas. Sestry a pôrodné asistentky, ženy a matky mnohokrát z rodinných, zdravotných, alebo iných dôvodov nemôžu pracovať na plný, týždenný pracovný čas u zamestnávateľa, a preto by im malo byť umožnené v súlade so Zákonníkom práce umožniť zmenu pracovného času. Je omnoho efektívnejšie pre zamestnávateľa využiť takúto možnosť pracovno-právneho vzťahu so zamestnancom, ako ho stratiť. Matky, ktoré vychovávajú deti, najčastejšie do 15 rokov života, nie sú ochotné, schopné, alebo ekonomicky odkázané pracovať vyše 400 hodín ročne nadčas na plný úväzok, pracovať v noci, vo sviatok a víkendy. Mnohí zamestnávateľa nevyužívajú túto možnosť i napriek tomu, že im to zákon umožňuje. Rovnako u poskytovateľov zdravotníckych služieb chýba vôľa umožniť zdravotníkom pracovať na dohodu o vykonaní práce, alebo študentom vykonávať brigádnickú prax.

Zjednodušenie vedenia ošetrovateľskej dokumentácie zavedením elektronickej dokumentácie, využívanie telenursingu

Podľa odborných štúdií a analýz jednotlivých činností v ošetrovatelstve (Poissant L, Pereira J, Tamblyn R, Kawasumi Y. Vplyv elektronickej zdravotných záznamov na časovú efektívnosť lekárov a zdravotných sestier: systematické preskúmanie. Dostupné: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1205599/>) Vplyv počítačovej dokumentácie na využitie času sestričkami, MK Pabst 1 , JC Scherubel , AF Minnick, Dostupné: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8605657/>) predstavuje vedenie ošetrovateľskej dokumentácie veľké percento času, venované ošetrovaniu pacienta . Vedenie OSE dokumentácie predstavuje takmer 10-15% celkového času z činností, ktoré sestry a PA realizujú v rámci pracovnej zmeny. Dokazuje to aj prieskum SKSaPA, kde viac , ako 50% sestier a PA uviedlo, že dokumentácia pre nich predstavuje veľkú časovú záťaž. Posúdenie vplyvu EZD (elektronickej zdravotnej dokumentácie) na súbor pracovných procesov a výstupov, ako je napríklad efektívnosť komunikácie medzi poskytovateľmi starostlivosti meraná podľa výsledkov pacienta (napr. zníženie chýb liekov, nižšia miera readmisie), by mohlo potenciálne priniesť priaznivé výsledky v podobe ušetreného času 20-40%, ktoré by potom konali ako stimuly pre ošetrojúcich, vrátane lekárov. To naznačuje, že je potrebný prechod od efektívnosti používateľa k efektívnosti organizácie alebo dokonca systémov.

Odôvodnenie: Sestry a PA v prieskumoch ako najväčší faktor preťaženia uvádzajú vedenie ošetrovateľskej dokumentácie. Z analýzy vyplýva, že najzaťažujúcejšia je forma vedenia dokumentácie (napr. duplicitné, triplicitné zápisy) a nie obsah. Nemajú k dispozícii dostatočný počet technického zabezpečenia – počítače, tablety, na to, aby mohli zaznamenávať priebežne vykonávané ošetrovateľské činnosti, čo ich zdržiava v práci a okolie môže mať pocit, že sa nedostatočne starajú o pacientov. Ďalším dôležitým faktorom je absencia Medzinárodnej klasifikácie sesterských diagnóz (ICND/ NANDA), alebo Medzinárodnej klasifikácie ošetrovateľských intervencií (ICNP) v elektronickej podobe, ktorou disponuje väčšina zdravotníckych systémov v EÚ, poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť metódou ošetrovateľského procesu. Tieto metódy výrazne zjednodušujú a sprehľadňujú vedenie ošetrovateľskej dokumentácie sestram a PA. ICND, ICNP, posudzovacie a hodnotiace škály v ošetrovatelstve, štandardizované ošetrovateľské postupy, by mali byť súčasťou elektronickej zdravotníctva. V dobe digitalizácie, pri nedostatočnom čerpaní eurofondov, by táto oblasť mala byť prioritou MZ SR.

3 Kontrola dodržiavania minimálneho materiálno-technického vybavenia a personálneho obsadenie zdravotníckych zariadení.

Odôvodnenie: Ministerstvo zdravotníctva SR ako regulátor a riadiaci orgán zdravotnej starostlivosti na Slovensku by si malo plniť jednu z hlavných úloh, ktorou je kontrola poskytovania bezpečnej a dostupnej zdravotnej starostlivosti. Kontrola dodržiavania minimálneho personálneho obsadenia a materiálno – technického zabezpečenia ústavných zdravotníckych zariadení by mala byť prioritou ministerstva zdravotníctva SR. Nedostatok personálu spôsobuje zamestnancom psychickú a fyzickú záťaž, ktorá môže vyústiť do syndrómu vyhorenia a v najťažších prípadoch až k dlhodobej práceneschopnosti. Veľa pacientov, ktorí pripadajú na jednu sestru/ pôrodnú asistentku, nedostatok pomocného personálu (zdravotníckych asistentov a sanitárov), ktorí by mali poskytovať základnú ošetrovateľskú starostlivosť (hygiena, polohovanie, sprevádzanie pacienta, kŕmenie, prebaľovanie).

Spoluúčasť stavovských a odborových organizácií v zdravotníctve na kontrole dodržiavania personálnych noriem v zdravotníckych zariadeniach v súlade s programovým vyhlásením Vlády SR v oblasti zdravotníctva je nevyhnutnosťou. Ministerstvo zdravotníctva SR by sa nemalo vyhovárať na nedostatok kapacitných možností (ľudí) pre zabezpečenie naplnenia tohto cieľa.

Nedostatok vzdelaného personálu zvyšuje mieru úmrtnosti pacientov. Toto je výsledok štúdie niekoľkých popredných autorov. Aplikácia ošetrovateľstva a medicíny založenej na dôkazoch. (<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195438>)

4 Zlepšenie manažmentu ošetrovateľskej starostlivosti

Mníchovská deklarácia: Sestry a pôrodné asistentky: Sila pre zdravie bola schválená na druhej ministerskej konferencii SZO týkajúcej sa ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie, ktorá sa konala v júni 2000 v Mníchove a zdôraznila potenciál sestier a pôrodných asistentiek ako významnú politickú a sociálnu silu, ale aj zdroj pre verejné zdravie. Vytvorila základný fond pre ošetrovateľstvo a pôrodnú asistenciu a je jednou z viacerých programov v rámci stratégií krajín, systémov a služieb (CPS) v Division of Country Support (DCS) WHO Regionálneho úradu pre Európu. Program ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie má veľký vplyv na hospodárstvo, pridelovanie ľudských zdrojov a poskytovanie služieb.

Vyzýva všetky oprávnené inštitúcie v európskom regióne SZO, aby zintenzívnili svoju činnosť na posilnenie ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie nasledovnými krokmi:

- zabezpečiť podiel ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie na rozhodovacom procese na všetkých stupňoch rozvoja a implementácie politiky,
- poukazovať na prekážky, obzvlášť v oblasti politiky nábora pracovníkov, problémy v oblasti pohlavia a postavenia, a medicínskej dominancie,
- poskytovať finančné výhody a príležitosti na kariérny postup,
- zlepšiť základné a kontinuálne vzdelávanie a umožniť prístup k vyššiemu vzdelávaniu v ošetrovateľstve a pôrodnej asistencii,
- vytvárať príležitosti pre sestry a pôrodné asistentky na spoločné vzdelávanie v procese základného vzdelávania ako aj v pokračujúcom vzdelávaní, a prístup k vyššiemu vzdelávaniu v ošetrovateľstve a pôrodnej asistencii,
- podporiť výskum a šírenie informácií, aby bol rozvoj ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie založený na vedomostiach a dôkazoch,
- hľadať príležitosti na zavedenie a na podporu programov a služieb v ošetrovateľstve a pôrodnej asistencii zameraných na komunity sestier a pôrodných asistentiek, a tam kde je vhodné, zaviesť rodinnú sestru,

- zvýšiť úlohu sestier a pôrodných asistentiek vo verejnom zdravotníctve, pri podpore zdravia a rozvoji spoločnosti,

Pre dosiahnutie týchto cieľov je potrebné zabezpečiť sestram a pôrodným asistentkám spoluúčasť na rozhodovaní na všetkých politických úrovniach (rozvoj a realizácia), vytvoriť podmienky, aby mohli byť aktívnymi na úseku verejného zdravia a komunitného rozvoja a aby im bolo umožnené poskytovať služby zamerané na rodinné komunitné ošetrovatelstvo a pôrodnú asistenciu.

Samostatné riadenie ošetrovatelstva v organizačnej štruktúre MZSR, postavenie sestier VÚC, riadenie ošetrovateľskej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach námestníčkami pre ošetrovatelstvo a vedúcimi sestrami s potrebným dosiahnutým vzdelaním zabezpečí posilnenie účasti sestier a pôrodných asistentiek, ako najpočetnejšej skupiny zdravotníckych pracovníkov v plánovaní a prijímaní rozhodnutí týkajúcich sa štátnej zdravotnej politiky vo všeobecnosti a profesijnej osobitne, a to na všetkých úrovniach. Sestry, ako základnú hybnú silu poskytovania vysoko kvalitnej, dostupnej a efektívnej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá zabezpečuje takmer 80 % všetkých činností v zdravotníctve (WHO) je schopná riadiť len sestra.

Upozorňujeme na to, že absencia v priamom riadení ošetrovatelstva, ktorá trvá viac, než desať rokov, má negatívny dopad na rozvoj novodobých vedných odborov Ošetrovatelstva a Pôrodnej asistencie, a to najmä v oblastiach metodickej, koncepcnej a riadiacej činnosti. Stanovením priorít pre rozvoj týchto odborov a úpravou platných právnych predpisov v súlade s požiadavkami vzdelávania a praxe, potrebami verejnosti, požiadavkami EÚ a medzinárodnými požiadavkami, by nepochybne došlo k skvalitneniu ošetrovateľskej starostlivosti.

Je potrebné vytvoriť podmienky pre participáciu samosprávnych stavovských organizácií zriadených zákonom NR SR č. 578/2004 Z. z. na procese tvorby a schvaľovania všetkých všeobecne záväzných predpisov, ktoré môžu mať dopady na sféru verejného zdravotníctva, nakoľko legislatívny proces nie je možné zásadne ovplyvniť v procese jeho pripomienkovania. Preto je dôležité, aby stavovské organizácie spolupracovali už pri jeho tvorbe.

Kontrola odbornej spôsobilosti zdravotníckych pracovníkov a transparentné výberové konanie manažmentov zdravotníckych zariadení ako výsledok súťaže.

Ďalšou oblasťou, ktorá si zasluhuje pozornosť Ministerstva zdravotníctva SR, je kontrola dodržiavania Nariadenia vlády SR č. 296/2010, Z. z. o odbornej spôsobilosti zdravotníckych pracovníkov. V mnohých ústavných zdravotníckych zariadeniach, bez rozdielu zriaďovateľa, sú na pozíciách vedúcich pracovníkov zamestnanci, ktorí nespĺňajú podmienky odbornej spôsobilosti pre výkon činností vedúceho zamestnanca. Absentuje u nich príslušný stupeň vzdelania (II. st. VŠ), klinická špecializácia, dostatok rokov odbornej praxe, alebo špecializácia z „riadenia“. V praxi to spôsobuje mnoho komplikácií, nekompetentné rozhodnutia a nedostatočné vedenie tímov. Obsadzovanie manažérskych pozícií kvalitnými ľuďmi by malo byť prioritou nie len Ministerstva zdravotníctva SR, ale aj zdravotníckych zariadení. Efektívneho výberu uchádzačov a transparentného výberového konania by sa mali zúčastniť predstavitelia nie len odborových, ale aj príslušných stavovských organizácií v zdravotníctve.

5 Zavedenie kreditového príplatku v súvislosti s povinnosťou sústavného vzdelávania

Odôvodnenie: Zákon Národnej rady SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ukladá zdravotníckym pracovníkom, ktorí vykonávajú svoje povolanie, povinnosť sústavne sa vzdelávať. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 74/2019 Z.

z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v znení neskorších predpisov, určuje spôsob kontroly plnenia povinnosti zákona sústavne sa vzdelávať. Štát a ani zamestnávateľa za ostatných 14 rokov nevytvorili pre zdravotníckych pracovníkov také podmienky pre sústavné vzdelávanie, aby nebolo pre zdravotníkov časovo a finančne náročné. Výnimkou je opatrenie Zákonníka práce, ktoré ukladá zamestnávateľovi povinnosť poskytnúť zdravotníckemu pracovníkovi päť dní pracovného voľna s náhradou mzdy v príslušnom kalendárnom roku na plnenie úloh vyplývajúcich zo sústavného vzdelávania. Na rozdiel od zdravotníckych pracovníkov, pedagogickí pracovníci majú za plnenie úloh spojených s celoživotným vzdelávaním nárok na získanie kreditného príplatku. Myslíme si, že kreditný príplatoč by v prípade zdravotníckych pracovníkov mohol zlepšiť postoj k sústavnému vzdelávaniu a motivovať ich vzdelaním prispieť k skvalitneniu ošetrovateľskej starostlivosti pre pacienta.

6 Benefity pre sestry a pôrodné asistentky

Nezastupiteľné miesto pri vyjednávaní lepších benefitov pre zamestnancov vo forme nenárokovateľných zložiek mzdy majú odborové organizácie v zdravotníctve. V súčasnosti, keď nemocnice padajú na kolena kvôli nedostatku zdravotníckeho personálu, by si mali zamestnávateľa uvedomiť, ako získať nových zamestnancov a stabilizovať existujúcich. Riešením je udelenie nenárokovateľných zložiek mzdy vo forme: náborový príspevok; mzdové zvýhodnenie za zastupovanie a za výkon inej práce; príplatoč za zmenu; príplatoč za zvlášť náročnú prácu na vybraných pracoviskách; osobné ohodnotenie; pravidelné preplácania nadčasových hodín.

Mzdové zvýhodnenie za prácu v sťaženom a zdraví škodlivom pracovnom prostredí si vyžaduje osobitnú pozornosť. Z prieskumu ktorý sme realizovali v mesiaci marec 2020 vyplynulo, že až 75,50% respondentov nepoberá žiadny rizikový príspevok. Sestry a pôrodné asistentky, sú v prvej línii stretu s akoukoľvek nákazou, rizikovou skupinou, ale posudzovanie Regionálnych úradov verejného zdravotníctva o tom nesvedčí.

Nezanedbateľným benefitom pre zamestnancov sú aj: príspevok zamestnávateľa na doplnkové dôchodkové poistenie (III. dôchodkový pilier); doplnková dovolenka; pracovné voľno s náhradou mzdy na sústavné vzdelávanie nad rámec Zákonníka práce; príspevok na sústavné vzdelávanie; zvýhodnené ubytovanie v ubytovacom zariadení zamestnávateľa, budovanie predškolských zariadení u zamestnávateľa atď.

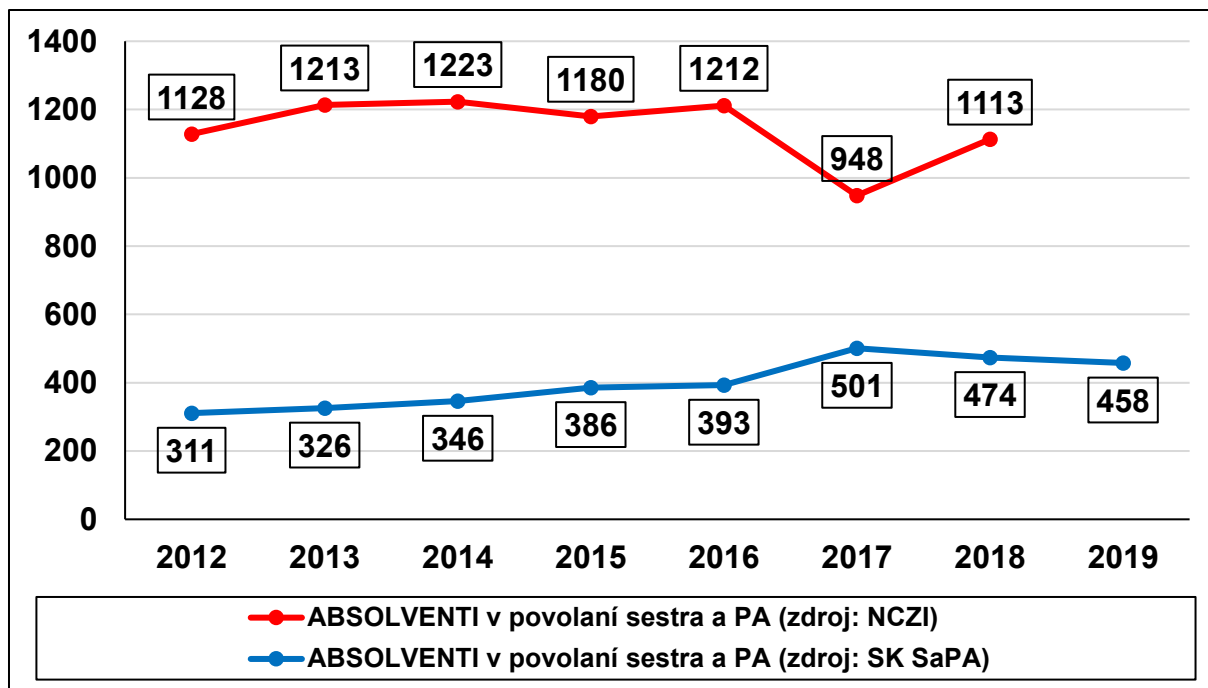
7 Motivácia pre štúdium odboru ošetrovateľstvo a pôrodná asistancia

Dôležitou súčasťou zvýšenia počtu študentov odboru ošetrovateľstvo, alebo pôrodná asistancia, je podpora vzdelávacieho procesu a jednotlivých programov, pri dodržaní európskej legislatívy. (Smernica Európskeho Parlamentu a Rady 2005/36/EÚ a Smernica Európskeho Parlamentu 2013/55/EÚ)

- Motivačné štipendiá,
- prospechové štipendiá
- iný druh sociálnej pomoci

sú vítané, ale pokiaľ sa nezlepšia pracovné podmienky a samotná prax viac absolventov nám to do systému neprinesie.

Graf 6: Absolventi v povolání sestra a PA



(Zdroj: NCZI, SK SaPA)

V neposlednom rade je dôležitou súčasťou podpory vzdelávania **zvýšenie dotácií do zdravotníckeho vzdelávania v nedostatkových, regulovaných povolaniach sestra a pôrodná asistentka** a to zmenou „Metodiky rozpisu dotácií zo štátneho rozpočtu verejným vysokým školám“.

Návrh SKSaPA: Úprava prílohy č. 2:

Príloha č. 2 – Zaradenie jednotlivých študijných odborov do skupín

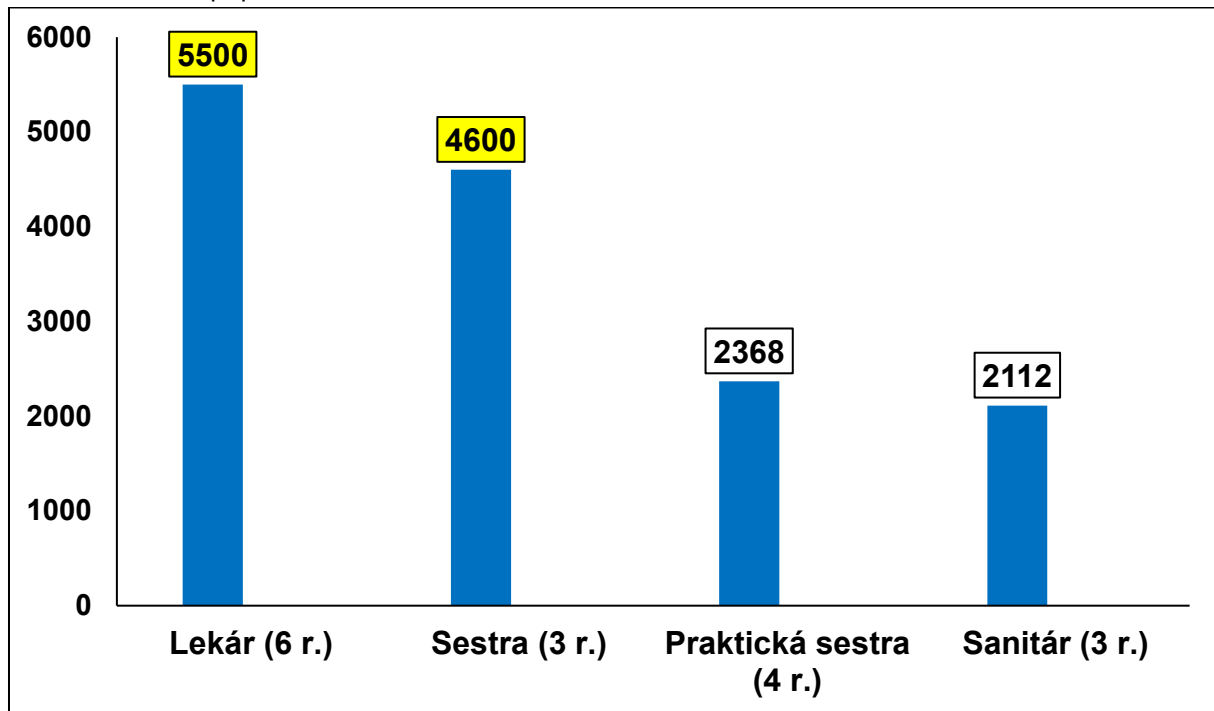
Skupina	koeficient	Študijné odbory - I. a II. Stupeň
1	3,13	farmácia, všeobecné lekárstvo, zubné lekárstvo, ošetrovatelstvo, pôrodná asistencia
17	2,15	ošetrovatelstvo (bakalárske programy), pôrodná asistencia (bakalárske programy) , zdravotnícke vedy (programy zamerané na dentálna hygiena, fyzioterapia, urgentná zdravotná starostlivosť)

V odbore ošetrovatelstvo a pôrodná asistencia je nutné zvýšiť koeficient na študenta z 2,15 na úroveň odborov ako je farmácia, všeobecné lekárstvo, zubné lekárstvo a to na koeficient 3,13.

Odôvodnenie: Ošetrovatelstvo a pôrodná asistencia je rovnako ako ostatné odbory zaradené v skupine č. 1 medzi regulovanými povolaniami s predpísaným počtom hodín teoretickej a praktickej výučby (4 600 hodín), ktorý je daný Smernicou Európskeho Parlamentu a Rady 2005/36/EÚ a Smernicou Európskeho Parlamentu 2013/55/EÚ. Štúdium ošetrovatelstva a pôrodná asistencia je rovnako náročné na zabezpečenie personálnych a materiálne technických podmienok ako štúdium odborov zaradených v skupine č. 1. V skupine č. 17 sú zaradené neregulované povolania v zdravotníckych vedách s výrazne nižším predpísaným počtom hodín teoretickej i praktickej prípravy. V prípade úpravy koeficientu bude môcť vzdelávacia inštitúcia prijať viac odborných asistentov, (následne viac študentov), vytvoriť viac seminárnych skupín a skupín na cvičenia v laboratórnych podmienkach. Nakoľko kritériá MZ SR používané pri vydávaní stanoviska k akreditácii (schválené na gremiálnej porade ministerky zdravotníctva

uznesenie č. 3/GP zo dňa 22. 01. 2013) uvádzajú, že v laboratórnych podmienkach, odborných učebniach na vysokej škole na jedného odborného asistenta alebo asistenta pripadá najviac 10 študentov, tak ako v odboroch farmácia, pôrodná asistancia, všeobecné lekárstvo, zubná technika, zubné lekárstvo, zaradených v skupine jedna.

Graf 7: Odborná príprava – hodinová dotácia



8 Podpora profesionálneho rastu sestier a pôrodných asistentiek

Odôvodnenie: Odborné činnosti, ktoré na základe dosiahnutého vzdelania a klinickej praxe vykonávajú sestry a PA v súčasnosti je potrebné upraviť a rozšíriť v súlade s požiadavkami praxe, na základe skúseností zo zahraničia a najnovších vedeckých poznatkov z jednotlivých odborov. Súčasný trend meniacich sa zdravotníckych systémov napovedá, že stav kompetencií určitých skupín zdravotníckych pracovníkov (sestier, pôrodných asistentiek, lekárov, fyzioterapeutov), ktorý je na Slovensku, neodráža ich schopnosti a vedomosti, nezodpovedá potrebám poskytovania zdravotnej starostlivosti pacientom. Napriek skutočnosti, že na Slovensku máme z celkového počtu sestier a pôrodných asistentiek 27,00% špecialistiek, ich kompetencie sa neodlišujú od kompetencií sestier a pôrodných asistentiek bez špecializácie, čo v konečnom dôsledku nie je motivujúce pre prehĺbovanie si kvalifikácie, profesionálny rozvoj, ako aj pre prevzatie zodpovednosti. Na druhej strane aj súčasná prax si vyžaduje, rozšíriť činnosti sestier špecialistiek napr. aj o prácu s prístrojom na umelú pľúcnu ventiláciu, respiračnú rehabilitáciu, atď.

Tento vývoj logicky predznamenáva aj potrebu úpravy špecializačných a certifikačných študijných programov pre sestry a pôrodné asistentky, nakoľko spoločenské zmeny signalizujú väčšiu potrebu kompetencií sestier a pôrodných asistentiek, ako aj ich flexibilitu na trhu práce.

Úprava kompetencií sestier a pôrodných asistentiek

Ošetrovatelstvo v 21. storočí čelí mnohým výzvam v dôsledku globálnych, ale aj regionálnych spoločenských, ekonomických a hospodárskych zmien. Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v

Slovenskej republike zaznamenalo v posledných desaťročiach výrazný posun, kedy sa menilo nielen vzdelávanie, ale aj rozsah výkonu praxe sestier a pôrodných asistentiek v zmysle platnej európskej legislatívy.

Súčasný trend meniacich sa zdravotníckych systémov napovedá, že stav kompetencií sestier a PA, ktorý je na Slovensku neodráža ich schopnosti a vedomosti, ako aj nezodpovedá potrebám poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti pacientom. Napriek skutočnosti, že v SR máme z celkového počtu sestier a PA 27 % špecialistiek, ich kompetencie sa neodlišujú od kompetencií sestier a PA bez špecializácie, čo v konečnom dôsledku nie je motivujúce pre zvyšovanie kvalifikácie, profesionálny rozvoj, ako aj pre prevzatie zodpovednosti.

Úprava kompetencií sestier a pôrodných asistentiek by mala byť benefitom pre pacienta: skrátenie čakania na ošetrovanie, skvalitnenie starostlivosti, nižšia záťaž pre pacienta; benefitom pre zdravotnícky systém: efektívna a ekonomicky výhodnejšia starostlivosť v ambulantných a nemocničných zariadeniach, rovnaká kvalita za nižšiu cenu, šetrenie finančných prostriedkov; benefitom pre zdravotníckeho pracovníka: legalizácia činností, ktoré sestry/ pôrodné asistentky v súčasnosti už realizujú „non lege artis“ (vystavenie receptu, kontrola stavu chronických pacientov, nastavenie dávky analgetík, extrakcia stehov, kanýl, predpisovanie špecifického zdravotníckeho materiálu a zdravotníckych pomôcok, indikácia vyšetrení, atď.). Ďalej by úprava a pomenovanie nových kompetencií mala: pomôcť sestram/ pôrodným asistentkám plánovať svoj profesionálny rozvoj a rast; mala by slúžiť ako podklad pre vzdelávacie inštitúcie, kedy a ako plánovať u sestier/ pôrodných asistentiek ďalší edukačný proces; redukovať priepasť medzi teóriou a praxou, aby sa zaistila konzistencia v rámci celého ošetrovateľského sektoru; poukazovať na jedinečný prínos starostlivosti, ktorú vykonávajú sestry/ pôrodné asistentky v zdravotníckych a nezdravotníckych zariadeniach 24 hodín denne, sedem dní v týždni, 365 dní v roku; poskytnúť model na využitie rozvoja nových rolí pokročilého ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie v primárnej, dlhodobej a komunitnej starostlivosti. Tento vývoj logicky predznamenáva aj potrebu úpravy špecializačných a certifikačných študijných programov pre sestry a pôrodné asistentky, nakoľko spoločenské zmeny signalizujú väčšiu potrebu kompetencií sestier a PA, ako aj flexibilitu sestier a PA na trhu práce nielen na Slovensku, ale aj v zahraničí. Obyvateľstvo v euroregióne starne, čo zakladá požiadavku poskytovania kvalitných zdravotníckych služieb zameraných na ošetrovateľskú starostlivosť.

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek na základe vývoja ošetrovateľskej praxe a na základe nadobudnutého vzdelania, ako aj praktických skúseností a zručností sestier navrhuje:

- a) zadefinovať rozsah a obsah vzdelávania sestier a PA v jednotlivých navrhovaných špecializačných odboroch vrátane výstupných kritérií
- b) zadefinovať kompetencie sestier špecialistiek v jednotlivých špecializačných a certifikačných odboroch
- c) zadefinovať kompetencie sestier s rozdielnym kvalifikačným stupňom dosiahnutého vzdelania.

Kompetencie, zručnosti, oprávnenia:

- Vymedzujú obsah štúdia pre potreby praxe
- Určujú rozsah praxe
- Chránia pacientov
- Chránia sestry
- Podporujú efektívnu prácu v tíme
- Odstraňujú chaos
- Vymedzujú zodpovednosť

- Zvyšujú kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti

Význam kompetencií sestier a PA špecialistiek:

- *benefity pre pacienta*: skrátenie čakania na ošetrovanie, skvalitnenie starostlivosti, nižšia záťaž pre pacienta
- *benefity pre systém*: efektívna a ekonomicky výhodnejšia starostlivosť v ambulantných a nemocničných zariadeniach, rovnaká kvalita za nižšiu cenu, šetrenie finančných prostriedkov
- *legalizácia činností, ktoré sestry už v súčasnosti realizujú*, nakoľko si to vyžaduje situácia, či stav pacienta (vystavenie receptu, kontrola stavu chronických pacientov, nastavenie dávky analgetík, extrakcia stehov, kanýl, predpisovanie ŠZM a zdravotníckych pomôcok, indikácia vyšetrení, atď.)
- pomáhajú sestram/PA *plánovať profesionálny rozvoj* v praxi
- slúžia ako *podklad pre vzdelávacie inštitúcie*, kedy a ako plánovať ďalší edukačný proces sestry/PA,
- *redukujú priepasť medzi teóriou a praxou*, aby sa zaistila konzistencia v rámci celého ošetrovateľského sektoru,
- poukazujú na *jedinečný prínos starostlivosti*, ktorú vykonávajú sestry/PA v zdravotníckych a nezdravotníckych zariadeniach 24 hodín denne, 7 dní v týždni
- poskytujú *model na využitie rozvoja nových rolí* pokročilého ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie v primárnej starostlivosti
- poskytujú *rámec pre ďalší progresívnejší vývoj vzťahov* v ošetrovateľstve

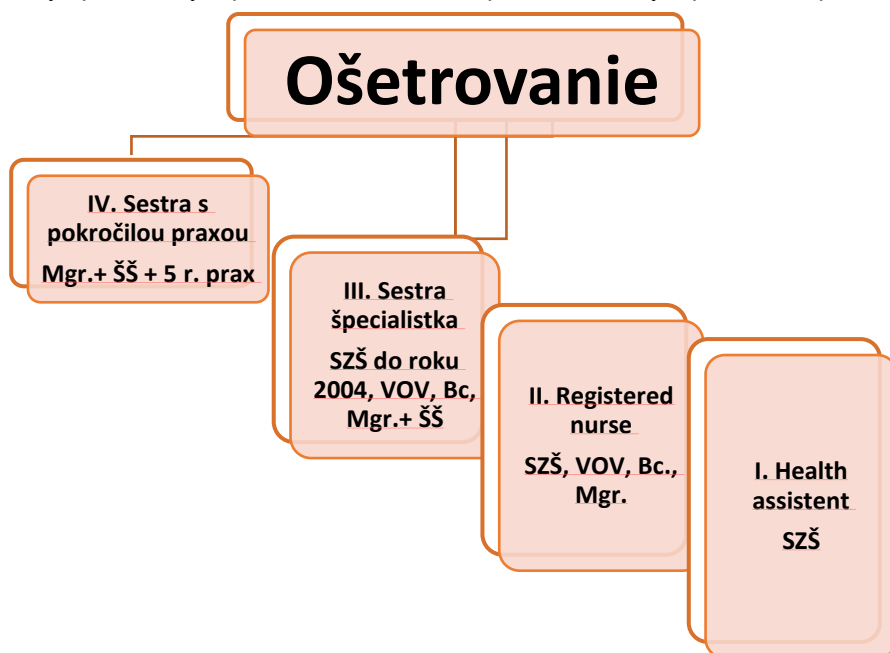
9 Budovanie tímov v ošetrovateľstve - Udržateľnosť systémov a riadenie procesov zdravotnej starostlivosti v krajinách EÚ

Európska únia sa v súčasnosti potýka s nepriaznivým demografickým vývojom – nízkym prirodzeným rastom a starnutím časti jeho obyvateľov, a hoci sa jednotlivé členské krajiny snažia reagovať na rastúci dopyt po kvalite, bezpečnosti, spravodlivosti a prístupe k zdravotnej starostlivosti, sú vyzvané, aby s ohľadom na udržateľnosť ich systémov zdravotnej starostlivosti boli iniciatívni. Za účelom priblíženia sa k udržateľnej zdravotnej starostlivosti, je nevyhnutné plánovanie pracovníkov v zdravotníctve a definovanie rozsahu zručností (zručnosť – kľúčový prvok pre nastavenie správnej úrovne personálu poskytovať potrebnú vysoko kvalitnú a bezpečnú starostlivosť) (Social Investment balíček, 2013; EFN pozície vyhlásenie o zručnosti, Task Shifting v ošetrovateľstve, 2012). Iba identifikáciou týchto zručností, spolu s výmenou inovatívnych, realizovateľných a nákladovo efektívnych postupov, bude možné dosiahnuť dlhodobé riešenie, čo vedie k najlepším výsledkom pre pacientov (Aiken 2012). <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717>, Príklady edukačných profilov uvádza aj Sarah Robinson a Peter Griffiths v Nursing education and regulation: International profiles and perspectives, <http://eprints.soton.ac.uk/348772/1/NurseEduProfiles.pdf>

ÚHP MFSR vo svojej správe za rok 2019 uvádza ako možné riešenie nedostatku personálu aj posilňovanie kompetencií: „Presúvanie kompetencií na nižšie úrovne zdravotníckeho personálu pomáha lepšie využiť zdroje a zlepšiť zdravotnú starostlivosť. Viaceré západné krajiny presunuli časť zodpovedností špecialistov na všeobecných lekárov, z lekárov na sestry, z gynekológov na pôrodné asistentky a zo sestier na asistentov a sanitárov. Takéto opatrenia zvýšili dostupnosť zdravotnej starostlivosti, znížili čakacie doby a zvýšili spokojnosť pacientov a pritom mali na náklady pozitívny až neutrálny vplyv,“ (OECD, 2017d). <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/revizia-vydavkov/zdravotnictvo/>

Štyri kvalifikačné kategórie v ošetrovateľskej starostlivosti

Vzhľadom k tomu, že členovia Európskej federácie sestier sa dohodli na klasifikácii štyroch kategórií pracovníkov v ošetrovateľstve, zaviazali sa zhromažďovať údaje o systéme vzdelávania v jednotlivých krajinách, kvalifikáciách a kompetenciách pre jednotlivé kategórie pracovníkov v ošetrovateľstve – zdravotníckych asistentov (na Slovensku praktických sestier), sestier a PA s cieľom mať presnejšie pochopenie existujúcich kvalifikácií ošetrovateľskej starostlivosti vyvinuté v európskej 27 členských štátoch, s cieľom lepšie plánovať a predpovedať potreby ošetrovateľskej pracovnej sily. Na základe týchto údajov, EFN je v procese analýzy kvantitatívnych a kvalitatívnych údajov. Vo všeobecnosti podľa vzdelania, kompetencií a s potrebami praxe sú zadané štyri kategórie v ošetrovateľstve, pričom prvou kategóriou sú zdravotnícky asistenti, druhou kategóriou registrované sestry, treťou kategóriou sestry špecialistky a poslednou štvrtou skupinou sú sestry s pokročilou praxou.



Registrovaná sestra

Druhá kategória, **registrovaná zdravotná sestra**, je právne stanovená predpismi EÚ, smernica 2005/36 / ES, (kapitola 3 *acquis communautaire*). Niektoré členské štáty už čelia konaniam pre porušenie povinnosti, pretože chceli degradovať vzdelanie registrovanej sestry. Vzdelávacie programy, ktoré spĺňajú smernicu 2005/36 min / ES, ako je uvedené v článku 31, sú uvedené v prílohe V. smernice. V súčasnosti aj Slovenská republika je v procese „infričmentu“ a preto očakávame, že sa v tomto procese bude aj naďalej zastávať európske hodnoty a pravidlá.

Ako je uvedené v modernizovanej smernici 2013/55/ES, vzdelávanie a odborná príprava sestier zodpovedných za všeobecnú starostlivosť zahŕňa celkom najmenej tri roky štúdia a začne po 12 rokoch všeobecného vzdelávania. Vzdelávanie sestier môže byť navyše vyjadrené ekvivalentom ECTS kreditov, a musí obsahovať najmenej 4 600 hodina z teórie a praxe (2 300 hodín klinických cvičení). Modernizovaná smernica 2005/36/ES obsahuje zoznam merateľných výsledkov vzdelávania, kompetencie, zdôrazňujúce nezávislosť profesie sestry. Bod 31 smernice stanovuje tieto kompetencie registrovanej sestry:

- Samostatne diagnostikuje požadovanú ošetrovateľskú starostlivosť ,používa aktuálne teoretické a klinické vedomosti a plánuje, organizuje a realizuje ošetrovateľskú starostlivosť pri liečbe pacientov na základe získaných vedomostí a zručností s cieľom zlepšiť odbornú prax;
- Efektívne spolupracuje s ďalšími subjektmi v odvetví zdravotníctva, vrátane účasti na praktickom výcviku zdravotníckeho personálu na základe získaných vedomostí a zručností;
- Podporuje jednotlivcov, rodiny a skupiny voči zdravého životného štýlu a starostlivosti o vlastnú osobu na základe získaných vedomostí a zručností;
- Samostatne iniciatívne podporuje opatrenia na zachovanie života a vykonáva opatrenia v krízových a havarijných situáciách;
- Realizuje nezávislé poradenstvo, poučenie a podporu osobám, ktoré potrebujú starostlivosť o svoje zdravie;
- Nezávisle plánuje a realizuje opatrenia na zabezpečenie kvality života a hodnotí ošetrovateľskú starostlivosť;
- Efektívne komunikuje v tíme a spolupracuje s príslušníkmi iných profesií v zdravotníctve;
- Analyzuje kvalitu starostlivosti s cieľom zlepšiť vlastnú profesionálnu prax , ako aj všeobecnú starostlivosť.

V podmienkach SR zodpovedá úrovni registrovanej sestry (RS):

- SZŠ do roku 2004, VOV, Bc.
- Po 12 ročnej školskej dochádzke a po maturitnej skúške.
- Dĺžka štúdia 3- 3 a ½ roka (4 600 hodín odbornej prípravy, pričom teoretická a praktická príprava sú v pomere 1:1)

Odborná spôsobilosť „RS“ na Slovensku vyplýva z Nariadenie Vlády SR č. 296/2010, Z. z. a kompetencie z Vyhlášky MZ 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.

Registrovaná sestra špecialistka

Pokiaľ ide o tretí stupeň kvalifikačnej skupiny sú to špecializované sestry. Existujú rôzne špecializácie a dĺžka vzdelávania v jednotlivých členských štátoch, ale spoločný trend je, že špecializácia začína po dosiahnutí kvalifikácie registrovaná sestra, a to prostredníctvom postgraduálneho štúdia. V niektorých prípadoch, okrem toho, že sestry získali odbornú spôsobilosť sa vyžaduje aj preukázanie odbornej praxe 1 - 3 roky pred vstupom do štúdia špecializácie v odbore. Väčšina programov špecializácii v jednotlivých krajinách pre sestry sú špecifické pre ochorenia (napr. psychiatrická sestra, atď.), alebo pre okruh životných období jednotlivcov (detská sestra, neontologická sestra, atď.), alebo pre jednotlivé odvetvia (komunitná starostlivosť, operačná sála, intenzívna starostlivosť). V jednotlivých krajinách EU sú najčastejšími špecializáciami: anestéziológia a intenzívna starostlivosť; ošetrovateľská starostlivosť v komunite; manažment v ošetrovatelstve; perioperačná starostlivosť; ošetrovatelstvo duševného zdravia; inštrumentovanie v operačnej sále; urgentné ošetrovatelstvo, dlhodobá starostlivosť a pod.

Podľa platného odporúčenia Permanent Committee of Nurses of the European Council (PCN) na ktoré odkazujú európske smernice 89/48 ECC a 92/51 EEC, by vzdelávacie programy odborov špecializačného vzdelávania sestier mali spĺňať celú radu požiadaviek. Stanovený program musí podľa odporúčení PCN: byť schválený akreditačnou komisiou; štúdium musí prebiehať v akreditovanej vzdelávacej inštitúcii

vyššieho typu alebo na univerzite, kde majú vlastný pedagogický zbor a vyučujúci sú sestry špecialistky; výber študujúcich podlieha prijímaciemu konaniu; študujúci má pred prijatím aspoň rok praxe; dĺžka štúdia je minimálne 12 mesiacov; štúdium obsahuje najmenej 720 hodín, z toho minimálne 50% prax v špecializačnom odbore; absolvovanie štúdia je zakončené získaním diplomu.

V podmienkach SR zodpovedá úrovni registrovanej sestry špecialistky:

- SZŠ, VOV, Bc.
- Príslušná špecializácia

Na Slovensku absentujú kompetencie sestier špecialistiek.

Registrovaná sestra s pokročilou praxou (ANP)

Odborná spôsobilosť najkvalifikovanejšej sestry Advance nurse practitioner (ANP). Táto úroveň je vysoko kvalifikovaná pracovná sila požadovaná v klinickej praxi. Mnoho krajín EÚ má už zadefinovanú túto kategóriu sestier (Fínsko, Island, Írsko, Holandsko, Nórsko a Slovinsko), zatiaľ čo u iných je práve oficiálne zahájený legislatívny proces (Dánsko, Litva, Poľsko a Švédsko). Slovensko by mohlo viac využívať sestry s pokročilou praxou, čo by zefektívnilo zdravotnícky systém (spolupráca s inými odborníkmi- výživový poradcovia, fyzioterapeuti, laboratórni diagnostici, indikácia odberov- krvný obraz, základná biochémia, rozšírenie predpisovania zdravotníckych pomôcok, predpisovanie výživových doplnkov u vybraných skupín pacientov, predpisovanie liekov u vybraných diagnóz, rutinné kontrolné vyšetrenia chronických pacientov- diabetici, CHOCHP, alergici, pacienti s chronickým ochorením srdca, návrhy na kúpeľnú liečbu na základe odporúčania špecialistu).

Profil ANP sa stáva čoraz dôležitejším, a to najmä v prípade diagnostiky, liečby, edukácie a prevencie chronických ochorení, u ktorých je preukázané, že sestry dokážu uspieť v poskytovaní udržateľnejšej a nákladovo efektívnej starostlivosti. ANP sú dôležité najmä vo vzťahu k súčasným spoločenským výzvam, ktorým systémy zdravotnej starostlivosti čelia kvôli úsporným opatreniam. EFN preto uvítala štúdiu vedenej OECD v roku 2010, ktorá poskytuje prehľad o napredovaní ošetrovateľskej praxe (Delamaire a Lafortune, 2010). <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5q7-en>

Na úrovni Slovenskej republiky zodpovedá kategórii ANP:

- II. stupeň VŠ vzdelania
- najmenej 5 rokov praxe
- špecializácia v príslušnom odbore

Na Slovensku zatiaľ stále nemáme zadefinované všetky kompetencie sestier s pokročilou praxou a sestier špecialistiek napriek skutočnosti, že ich v pomere k ostatným kategóriám máme dostatok, majú dostatočný rozsah vedomostí a zručností, ktoré ich predurčujú na prijatie väčšieho rozsahu činností so samostatným rozhodovaním s patričnou úrovňou zodpovednosti.

ÚLOHA STRATEGICKÉHO RÁMCA

- Strategické usmernenia pre ošetrovatel'stvo a pôrodnú asistenciu poskytujú politikom, odborníkom a iným zainteresovaným stranám na všetkých úrovniach systému zdravotnej starostlivosti flexibilný rámec pre rozsiahle a spoločné opatrenia na zvýšenie kapacity pre rozvoj ošetrovatel'stva a pôrodnej asistencie.

WHO

- V súčasnosti sa zaťaženie chorobami zvyšuje a stáva sa zložitejším, a to aj so zreteľom na neprenosné, prenosné, opätovne vznikajúce a objavujúce sa ochorenia.
- Napríklad sa predpokladá, že do roku 2050 sa podiel svetovej populácie vo veku nad 60 rokov takmer zdvojnásobi z 12% na 22%. Hoci starší ľudia žijú zdravšie, starší vek charakterizujú komplikácie zdravotného stavu.
- Navyše neinfekčné choroby predstavujú každý rok 38 miliónov úmrtí (z toho 28 miliónov v krajinách s nízkymi a strednými príjmami),
- kardiovaskulárne ochorenia predstavujú 17,5 milióna, rakoviny 8,2 miliónov, ochorenia dýchacích ciest 4 milióny a diabetes 1,5 milióna

„Posilnenie ošetrovatel'stva a pôrodnej asistencie na podporu všeobecného zdravotného pokrytia je kľúčovým východiskom pre zlepšenie zdravia obyvateľstva.“

WHO

- Sestry a pôrodné asistentky majú rozhodujúci význam pri poskytovaní základných služieb v oblasti zdravotníctva a sú kľúčom k posilneniu zdravotného systému. Konajú ako jednotlivci, ako aj členovia a koordinátori interprofesionálnych tímov, sestry a pôrodné asistentky prinášajú starostlivosť zameranú na ľudí bližšie ku komunitám, kde sú potrebné a tým pomáhajú zlepšovať výsledky v oblasti zdravia a celkovú nákladovú efektívnosť služieb.
- Pomáhajú podporovať a udržiavať zdravie a zdravie starnúcej populácie v rámci komunity s koncepciou aktívneho starnutia.
- Medzitým môžu na druhom konci spektra prispieť zníženiu úmrtnosti novorodencov, dojčiat a matiek v ich úlohe kvalifikovaných ošetrovateľov a poskytovateľov neonatálnej starostlivosti.
- Poskytujú širokú škálu služieb v nemocniciach, od havárií až po paliatívnu starostlivosť. A ako kľúčoví hráči v krízových a pokrízových situáciách prispievajú k zníženiu rizík komunikácie, plánovaniu reakcií a multisektorálnymi aspektami účasti programov havarijnej pripravenosti; a poskytovať služby od riadenia traumy po duševné zdravie a rehabilitácie

WHO PODPORA PRACOVNEJ SILY

- Táto aktualizácia globálnych strategických smerov sa zaoberá ošetrovateľstvom a pôrodnou asistenciou v riadení pracovnej sily, vzdelávania, regulácie, praxe a výskumu ako prierezového problému.
- vývoj podporujúci pracovné prostredie, ako je zabezpečenie primeraného vybavenia a zdrojov, dôstojných pracovných podmienok a spravodlivého ohodnotenia, ktoré pomôžu zlepšiť nábor a udržanie.
- Zameriava sa tiež na vedenie zabezpečiť dobré strategické plánovanie, implementáciu a hodnotenie.

GLOBALNE STRATEGICKÉ SMERY SÚ ORGANIZOVANÉ PODĽA TÝCHTO ŠTYROCH TEMATICKÝCH OBLASTÍ:

- 1. Zabezpečiť **vzdelanú, kompetentnú a motivovanú pracovnú silu** v ošetrovatelstve a pôrodnej asistencii v rámci účinných a citlivých systémov zdravotnej starostlivosti na všetkých úrovniach a v rôznych prostrediach;
- 2. Optimalizácia rozvoja politiky, **efektívne vodcovstvo, manažovanie a riadenie**;
- 3. Spolupracovať na **maximalizácii kapacít a potenciálu sestier a pôrodných asistentiek** prostredníctvom vytvárania intra a interpersonálnej spolupráce, vzdelávania a ďalšieho profesionálneho rozvoja;
- 4. **Mobilizácia politickej vôle** investovať do budovania efektívneho vývoja pracovnej sily v oblasti ošetrovatelstva a pôrodnej asistencie založenej na dôkazoch.

Prostredníctvom súboru hlavných zásad sú na implementáciu na národnej, regionálnej a globálnej úrovni navrhnuté **strategické zásahy** v rámci uvedených tematických oblastí.