

# Novinářský klam, bezpečné nemocnice a proces akreditace

## Podvodem ke kvalitě?

Nedávno proběhl test redaktorů MF Dnes, který měl prověřit „bezpečnost“ pacientů v devíti nemocnicích. Redaktoři, převlečení za zdravotnické pracovníky, obvykle studenty lékařských fakult, pronikli na některá oddělení nemocnic a v šesti z nich získali celkem bez problému přístup k dokumentaci. Šlo nepochybně o chybu. Otázkou je, zda šlo o chybu jednotlivce anebo systému.

Co zaujme profesionála na první pohled, je dobře promyšlená logistika testu. Novináři se prakticky vždy pohybovali na chirurgických odděleních, nebo jejich JIP. Každý, kdo aspoň chvíli strávil v nemocnici, ví, že právě chirurgická oddělení bývají velmi často bez lékařů, kteří jsou na sálech. Evidentně tedy redaktoři o této skutečnosti věděli a bylo pravděpodobné, že nepotkají žádného lékaře, který by je mohl identifikovat. Bohužel i nelékařský personál má na těchto odděleních často jen velmi omezené možnosti lékaře na sále kontaktovat. Zajímavé je, že taková vada na kvalitě, jako nedostatek lékařů nechává všechny v klidu.

Druhý fakt, který zaujme je vehemence, s jakou nás redaktoři ujišťují, že si sice chorobopisy na inkriminovaných odděleních prohlédli, ale rozhodně nevidovali žádné osobní údaje.

Někdo, je poučil, že by jim mohl hrozit trest.

Třetím pozoruhodným faktem je skutečnost, že z oněch devíti nemocnic pouze jedna má akreditaci SAK a jedna akreditaci mezinárodní udělenou JCI (Joint Commission International). V těchto dvou nemocnicích dopadl test tak, že redaktoři uspěli v nemocnici akreditované SAK. Otázkou je, zda výběr převážně neakreditovaných pracovišť byl čistě náhodný a jak by dopadlo srovnání akreditovaných a neakreditovaných pracovišť. Takový test by daleko lépe vypovídal o efektivitě akreditačních procesů a financí na ně vynaložených. Možná o takové srovnání nikdo nestál.

Celý test pak působí dojmem, že akci naplánoval a řídil někdo, kdo problematiku zdravotnických zařízení dobře zná a věděl, čeho je třeba dosáhnout.

Nezávisle na akreditaci však zdravotníci vědí, že nemohou nikomu jen tak dokumentaci svěřit. Z tohoto pohledu nelze chybu omluvit. Je nepochybné, že pravidelným školením personálu je možno zabránit řadě chyb. Personál však musí být také dostatečný, kvalitní a dobře motivován. Při minimálním technickém zabezpečení nemocnic, budou ale mít podobné provokace vždy úspěch.

## Peníze, aneb kvalita nemůže být zadarmo.

A jsme u jednoho ze dvou kořenů problému. Nemocnice v systému úhrad zdravotní péče v ČR jsou jednoznačně největším otloukánkem. Když dojde k finančním problémům v rezortu, jako první a nejvíce je krácena úhrada lůžkové péče. Nadále však zůstává platné staré rčení o tom že „pacient navštěvuje různé lékaře, ale uzdravit se chodí do nemocnice“. Úhrady od ZP rozhodně nedostačují na prostou, natož rozšířenou reprodukci. Zejména na obnovu a nákup drahé, možná až předražené přístrojové techniky. Nemocnice jsou tedy v této věci závislé na dotacích EU či českých veřejných rozpočtů. To zejména v krajích znamenalo, že po dlouhá léta byly nuceny „si na sebe vydělat“, neboť vládnoucí garnitura měla pocit, že je to možné. Dotace do techniky pak byly spíše záležitostí politických kontaktů a často budily podezření z paralelních motivací. Technicky amortizovaná zařízení je pak problém obnovovat na původní úroveň, natož rozvíjet. Představa, že bude nemocnice schopna v této situaci několikamilionové investice do svého zabezpečení, pak vyvolá spíše hořký úsměv. Řada nemocnic se navíc dosud obtížně vyrovnává s nárůstem nákladů v důsledku aplikace akreditačních standardů. Je legitimní otázkou, zda by masivní investice, které kraje a z části též MZ před časem nalily do akreditací SAK (k dnešnímu dni 42 nemocnic) nebylo lépe investovat do těchto technických prostředků k základnímu zabezpečení zdravotníků i

pacientů. Akreditaci aplikovat posléze, jako nadstavbu především však stabilizovat a motivovat personál. Je totiž třeba vědět, že žádné technické opatření není tak dokonalé, aby jej nebylo možno obejít. Pořádání podobných testů, jako provedla MF Dnes, bude jen logisticky složitější a dražší. Investice do zabezpečení však budou zdá se nutné a nemocnice na ně budou muset získat prostředky. České zdravotnictví bude muset výrazně zdražovat, nebo se budeme muset smířit s nižší bezpečností pacientů. Jiné řešení není.

### **Bez lidí to nepůjde, standardy je nenahradí.**

Kadry rešajut vsjo! Pověstné zvolání J. V. Stalina začíná být v českém zdravotnictví stále více hořkou pravdou. Dostáváme se k druhému a mnohem závažnějšímu zdroji problému.

Jestliže za vlády komunistických vůdců byla střední zdravotní škola jednou z nejvíce žádaných výběrových škol, na kterou byl problém se dostat, o lékařské fakultě ani nemluvě, sametový polistopadový vývoj se překvapivě ubíral opačným směrem. Finanční a profesní dehonestace zdravotníků za řady polistopadových vlád začíná přinášet trpké ovoce.

Z prominentní zdravotní školy se postupně stalo odkladiště těch, kteří se nedostali jinam. Rozvrat postgraduálního vzdělávání SZP (chcete-li nelékařských zdravotnických povolání) snižuje zájem o práci ve zdravotnictví, k tomu přispívají i mzdy pod úrovní dělnických profesí. Úroveň absolventů lékařských fakult je doufám ještě odborně uspokojivá, mnozí absolventi však o nástupu práce v české nemocnici ani neuvažují. Stav zhoršuje MZ řízený rozvrat postgraduálního vzdělávání, podobně jako předčasně u SZP. O mzdové úrovni bez přesčasu, je myslím zbytečné hovořit. Logicky tak lze očekávat stejný vývoj jako u zdravotních škol. V prostředí primitivního kapitalismu, kde se míra úspěchu hodnotí kubaturou vozu a míra dovedností schopností „bez skrupulí odrbat“ ty druhé, nelze spravedlivě očekávat nic jiného.

Proces takzvané systematizace pracovních míst, což je eufemismus pro redukci personálu nemocnic na minimální počty požadované vyhláškou, celou situaci ještě zhoršuje.

Nedostatečný, špatně placený personál, zatížený nadbytečnou administrativou, překvapivě selhává. Režim řízení nemocnic, motivace a edukace zaměstnanců, které jeden osvětlený ředitel shrnul do památné věty „je třeba vystupňovat systémový teror na maximum“, dobré kondici systému také nepřispívá. Každý nátlak má svou hranici, na ní se lidé přestávají bát. Chybí-li možnost pozitivní motivace, nebo aspoň nahradit ty neschopné, je tato hranice velmi nízká.

Chceme-li tedy kvalitu, budeme si muset připlatit také za kvalitní a dostatečný personál.

Kvalita zkrátka nemůže být levná. Zdá se, že tento princip bude platit i v českém zdravotnictví, které je jinak pověstné řadou ekonomických paradoxů.

Kvalitní služby je možno poskytovat pouze s dostatečným, kvalitním, motivovaným personálem. Takoví lidé pak dobře plní své úkoly, váží si pracovního místa, neboť vědí, že v opačném případě je možno je nahradit. K navození takového stavu je však také potřeba dostatek financí na pozitivní motivaci lidí. Ani lidí, ani financí se však českým nemocnicím pohříchu nedostává. „Systémový teror“, či neuvážené zavádění standardů akreditace, efekt pozitivní motivace nenahradí.

L. Velev