

9-10/2021

Sestra

ODBORNÁ PRÍLOHA 183
Ošetrovateľská starostlivosť
v gynekológii a pôrodníctve

Odborný časopis s recenzovanou prílohou pre sestry, pôrodné asistentky, lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov

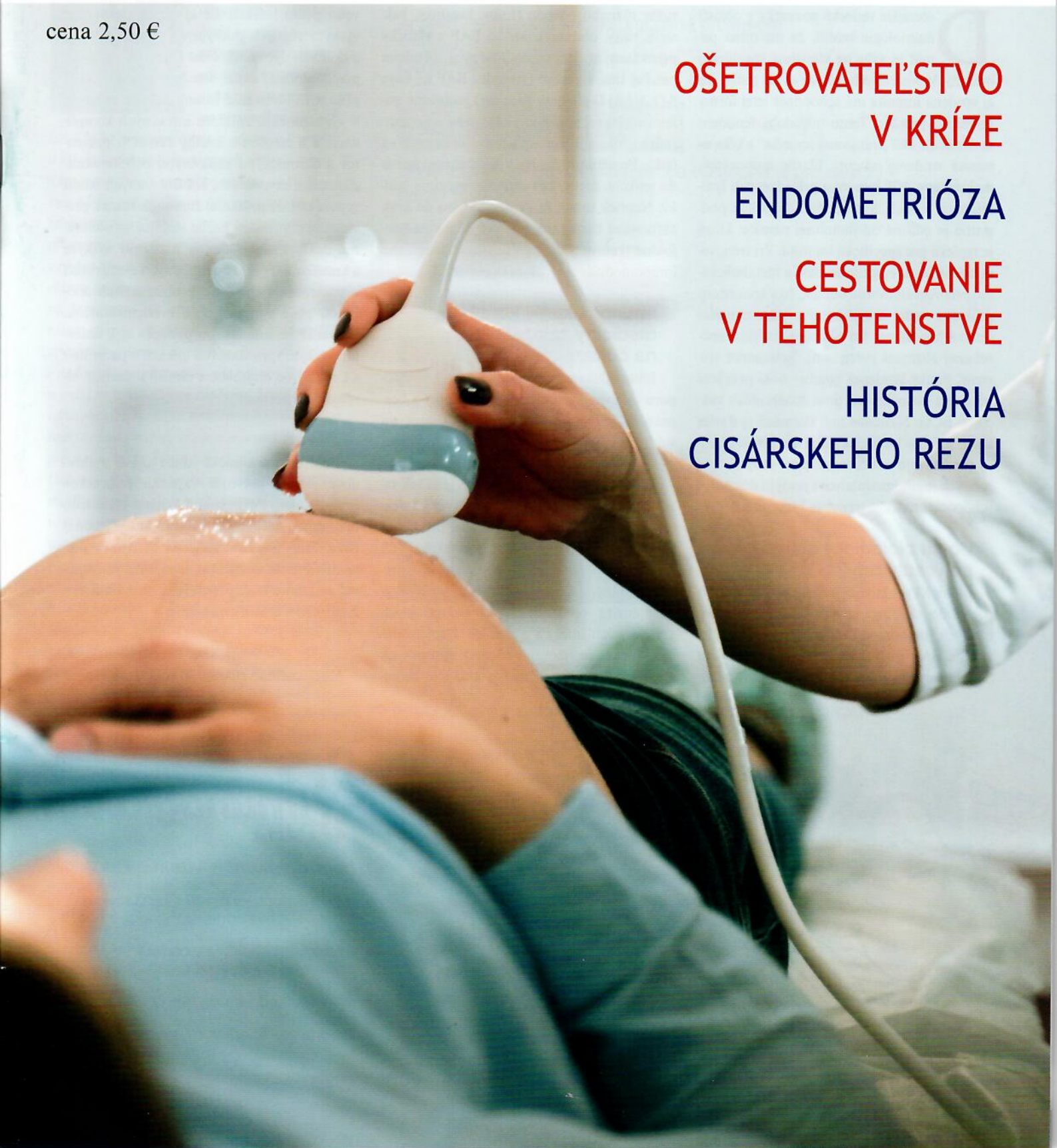
cena 2,50 €

**OŠETROVATEĽSTVO
V KRÍZE**

ENDOMETRIÓZA

**CESTOVANIE
V TEHOTENSTVE**

**HISTÓRIA
CISÁRSKEHO REZU**



Milí čitatelia,



začala sa tretia vlna pandémie. Pomaly sa rozrastajú rady infikovaných a zaplňajú nemocničné lôžka. Naše nemocnice sú pripravené na nápor pacientov materiálne i ako tak priestorovo, no personálne určite

nie. Chýba množstvo lekárov, ale najmä sestier a ostatný zdravotnícky personál. Práve v tomto náročnom období sa v plnej nahote ukazuje stav nášho personálne poddimenzovaného zdravotníctva. Komora sestier na daný problém upozorňuje už roky, no neúspešne. Lekári v týchto dňoch zas zbierajú podpisy k deklaráciám o pripravenosti k výpovediam. Rozhodli sa, že prestanú pracovať nadčas, ktoré sú nad rámec zákona. Aj takýmto spôsobom sa snažia upozorniť vedenie rezortu na fakt, že situácia s nedostatkom zdravotníkov je veľmi vážna a treba sa ňou seriózne zaoberať. Ministerstvo zdravotníctva na danú situáciu reagovalo a túto reakciu ako i názory lekárov a sestier si môžete prečítať v tomto vydaní časopisu.

Odborná príloha je tentokrát venovaná problematike gynekológie a pôrodnictva. Predstavíme vám alternatívne postupy starostlivosti o novorodenca, aký typ cestovania je najvhodnejší v tehotenstve, alebo ako správne posudzovať efektivitu dojčenia. Nezabudli sme ani na historickú rubriku, ktorá sa stala pestrou súčasťou časopisu. V nej sa dozviete o historických začiatkoch cisárskych rezov. Prinášame tiež zaujímavý rozhovor s popredným gynekológom – pôrodníkom, ktorý porozpráva o krásach ale i úskaliach slovenského pôrodnictva. A napokon vám predstavíme štyroch mladých zdravotníkov odhodlaných zotrvať doma a pomáhať tak slovenským pacientom.

Pred pár dňami bola ministrom zdravotníctva Vladimírom Lengvarským ohlásená najväčšia reforma zdravotníctva za posledných 15 rokov, ktorá by mala výrazne zlepšiť kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre pacientov a prieniesť lepšie a dôstojnejšie pracovné podmienky pre zdravotníkov. Snaha o zreformovanie nášho chorého zdravotníctva je beh na dlhé trate, ale verím, že sa nám nakoniec podarí úspešne dobehnúť do cieľa.

Silvia Hodálová
šéfredaktorka

AKTUALITY

- Odmietame viac akceptovať rozklad nášho zdravotníctva 4
- Nezneisťujte svojich kolegov 4
- Aj sestry si zaslúžia krajšie pracovné prostredie 5
- Ošetrovatelstvo je v kríze 7

NAŠE SKÚSENOSTI

- Bude inovatívna onkologická liečba dostupná aj pre našich pacientov? 8

ZO ŽIVOTA

- Mladí s ochotou pomôcť zdravotníctvu 9

HISTÓRIA

- Cisársky rez naprieč históriou 10

ZOZNÁMTE SA, PROSÍM

- Rozhovor s Jozefom Záhumenským 12

ODBORNÁ PRÍLOHA 183

- Alternatívne postupy starostlivosti o novorodenca 17
- Popôrodné reziduá z pohľadu pôrodnej asistentky 22
- Prebioptické vyšetrovacie metódy rakoviny krčka maternice 24
- Posudzovanie efektivity dojčenia 27
- Endometrióza a jej dôsledky na zdravie ženy 32
- Cestovanie v tehotenstve 35
- Info/Biele srdce 2021 38

Tentoraz zaujímavé odborné publikácie získavajú:

Slávka Špeková, Malé Vozokany
Eva Šuriková, Čadca
Bc. Anna Chlebovcová, Poprad
Apex s. r. o., Kysucké Nové Mesto

Všetkým našim výhercom srdečne blahoželáme!

Bude inovatívna onkologická liečba dostupná aj pre našich pacientov?

Napriek tomu, že moderné lieky na rakovinu existujú, pre slovenských pacientov sú dlhodobo nedostupné. Jedným z dôvodov je striktné nastavenie systému posudzovania moderných liekov. Nedostupnosť inovatívnych liekov pritom vplýva na starostlivosť o pacienta a má dopady aj na prácu sestier, ktoré v nej zohrávajú dôležitú úlohu.

Na Slovensku je z celkovo 95 moderných liekov na onkologické ochorenia registrovaných Európskou liekovou agentúrou (EMA) v rokoch 2011 - 2020 dostupná len tretina z nich, teda 31 liekov. A aj keď sú moderné lieky u nás dlhodobo nedostupné, nové hradené lieky v krajine pribúdajú len pomaly. Napriek tomu, že EMA zaregistrovala len za minulý rok 9 nových inovatívnych liekov na rakovinu, na Slovensko v roku 2020 vstúpil do systému úhrad zo zdravotného poistenia iba jeden onkologický liek¹.

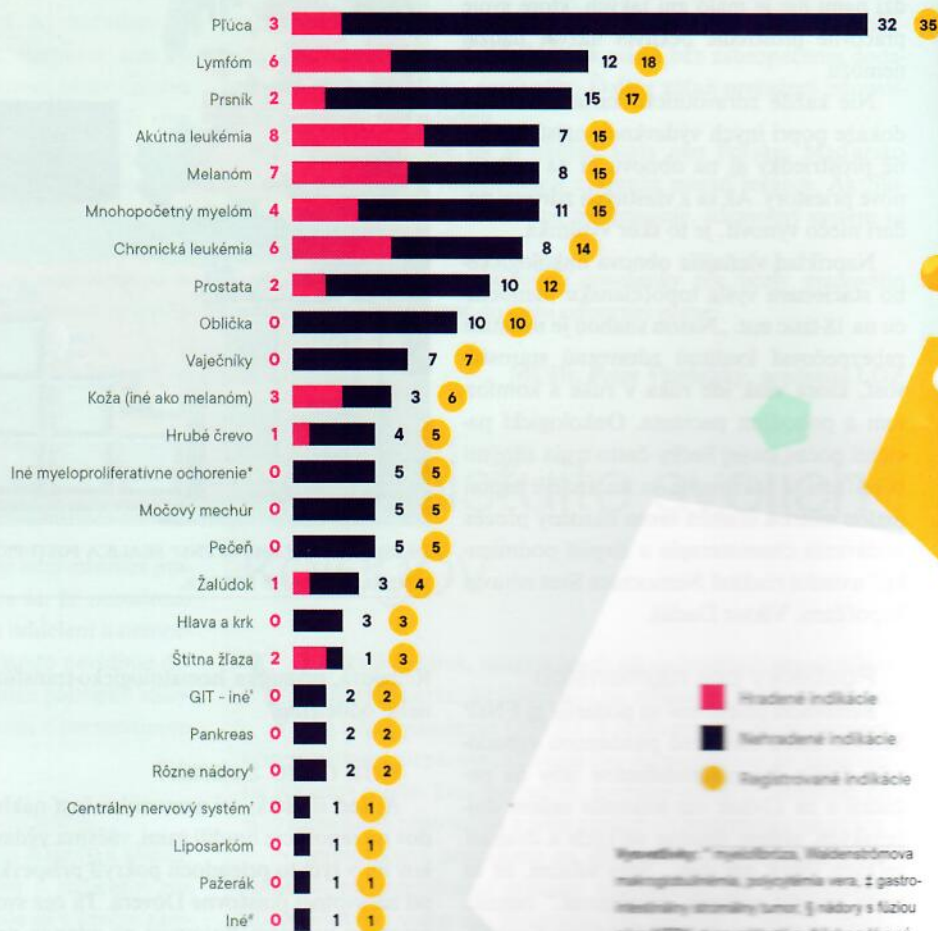
Dostupnosť modernej liečby je pre Slovensko dlhodobou výzvou

Slovensko patrí v rámci EÚ ku krajinám, ktoré majú striktnú nastavenú legislatívu pre vstup nových liekov do systému úhrad z verejného zdravotného poistenia. Prísne nástroje liekovej politiky značným spôsobom ovplyvňujú dostupnosť moderných liekov, a to nielen v onkológii, ale aj v oblasti iných diagnóz. Situáciu komplikuje tiež fakt, že pri posudzovaní zaradenia lieku do systému úhrad z verejného zdravotného poistenia sa na Slovensku dlhodobo neprihliada na medicínsku potrebu a prínosy liečby pre pacienta. Tento systém bol implementovaný pred asi dekadou a znamenal prakticky stop pre inovatívnu liečbu na Slovensku.

Najkvalitnejšie lieky slovenským pacientom chýbajú

Ako ukazujú analýzy, v prípade najčastejších onkologických diagnóz, akými sú rakovina pľúc, prsníka a hrubého čreva, či ďalších typov nádorov, je pre slovenského pacienta dostupných z celkového počtu 49 iba 15 registrovaných terapií.²

Úhrada indikácií podľa zasiahnutého orgánu (počet)



Problémom Slovenska však nie je len to, že hradených onkologických liekov je málo. V úhrade zo zdravotného poistenia totiž chýbajú aj tie, ktoré európski odborníci hodnotia ako lieky s najväčším prínosom, a to na základe vysokej miery klinického dôkazu podporeného dostatočne robustnými klinickými štúdiami.

V praxi to znamená, že napríklad pri liečbe rakoviny prsníka môžu lekári v Poľsku, Česku, či Maďarsku využiť z desiatich najnovšie registrovaných liekov až päť. Na Slovensku však majú v takýchto prípadoch k dispozícii pre pacientky iba dva lieky.

Ako môžeme situáciu zmeniť?

Analýza AIFP z mája 2021³ ukazuje, že pre vstup moderných onkologických liekov do systému je nevyhnutná prahová hodnota zásadná zmena nastavenia prahovej hodnoty za jeden kvalitný rok života, a to v troch aspektoch:

- Baza prahovej hodnoty by nemala byť uvedená priamo v zákone a zároveň je nevyhnutné jej zvýšenie oproti súčasnej úrovni.

- Pre inovatívne onkologické lieky a personalizovanú terapiu je potrebné stanoviť novú - špeciálnu - zvýšenú prahovú hodnotu tak, ako je to bežné v mnohých krajinách EÚ.

• Zlepšeniu dostupnosti modernej liečby by taktiež pomohla úprava nastavenia zmlúv o podmienkach úhrad liekov s cieľom ich zaradenia do kategorizácie, tzv. Managed entry agreements (MEAs). Je to jeden zo spôsobov, ako sa dohodnúť s výrobcami na podmienkach vstupu nových liekov na trh.

Spomenutými troma krokmi by sa Slovensko priblížilo k štandardnej európskej praxi. Moderná inovatívna liečba by tak bola pre onkologických pacientov dostupnejšia. Okrem toho by sa proces schvaľovania liekov stal transparentnejším a predvídateľnejším, a to z pohľadu procesov, dĺžky aj zloženia členov rozhodujúcich orgánov.

Inovatívne lieky môžu byť dostupnejšie aj u nás

Dnes je na základe skúseností iných európskych krajín jasné, že pri posudzovaní liekov je potrebné brať do úvahy aj ich medicínsko-ekonomickú efektívnosť a prínos. V ostatných mesiacoch už Ministerstvo zdravotníctva SR začalo pracovať na novej podobe kľúčovej legislatívy pre oblasť liekovej politiky. Slovensko tak má príležitosť priblížiť sa k európskym štandardom. Zapracovanie uvedených zmien je v momentálnej situácii nevyhnutné pre zvýšenie dostupnosti inovatívnych liekov pre slovenských pacientov. Zvýšená dostupnosť liekov by pomohla zlepšiť systémové podmienky starostlivosti o pacienta a v konečnom dôsledku bola prínosom nielen pre samotného pacienta, ale aj zdravotníckych pracovníkov.

¹ AIFP (2021): Moderné lieky na rakovinu existujú: pre Slovákov len obmedzene; <https://aifp.sk/sk/media-a-verejnost/42/moderne-lieky-na-rakovinu-existuju-pre-slovakov-vsak-len-obmedzene/>

² AIFP (2021): Dostupnosť liekov na rakovinu sa na Slovensku ani po roku nezlepšila; <https://aifp.sk/sk/media-a-verejnost/39/dostupnost-liekov-na-rakovinu-sa-na-slovensku-ani-po-roku-nezlepšila/>

³ AIFP (2021): Slovenskí onkologickí pacienti sú stále bez inovatívnej liečby; Slovenskí onkologickí pacienti sú stále bez inovatívnej liečby - Hodnota inovácií v medicíne (aifp.sk)

Ošetrovatel'stvo je v kríze

Nedostatok sestier je dlhodobým problémom, ktorý však nevznikol sám od seba. Príčiny odchodu sestier zo systému zdravotnej starostlivosti nie sú len v dôsledku zvyšujúceho sa vekového priemeru a ich odchodu do dôchodku, ale i kvôli zlým pracovným podmienkam, nízkym mzdám a nekvalitnému riadeniu jednotlivých pracovísk. Personálna kríza v ošetrovatel'stve ohrozuje zdravie, bezpečnosť a životy pacientov. Pandémia COVID-19 rozšírila dopyt po sestrách tak ako nikdy pred tým, aj keď do personálnej krízy sme sa dostali už pred niekoľkými rokmi. Teraz, keď nás začína ohrozovať rýchlo sa šíriaci variant Delta, sú sestry traumatizované, vyčerpané a predčasne odchádzajú z profesie. Na druhej strane univerzity, ktoré vzdelávajú budúce sestry, nemajú dostatočné finančné prostriedky na to, aby väčším počtom prijatých uchádzačov vykompenzovali enormný odliv pracovných síl v ošetrovatel'stve.

Vekový priemer sestier na Slovensku je nelichotivý a dosahuje 47 rokov. Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek registruje stále viac ako 5 290 sestier vo veku nad 60 rokov, čiže ide o sestry, ktoré môžu už teraz využiť možnosť predčasných dôchodkov. Zatiaľ čo v krajinách EÚ je priemerný počet sestier na 1 000 obyvateľov 8,4, na Slovensku je to iba 5,7 sestier. Ak by sme chceli dosiahnuť porovnateľný priemerný počet sestier ako v EÚ, potrebovali by sme 46 000 sestier, reálne ich však na Slovensku pracuje len 31 309. Chýba teda viac ako 14 000 sestier. Od januára do septembra 2021 odišlo zo systému 772 sestier a pôrodných asistentiek, čo predstavuje 20%-ný nárast oproti tomu istému obdobiu v roku 2020, teda v čase pred začiatkom silnej druhej vlny pandémie.

Obávame sa, že exodus zdravotníkov bude silnieť, pretože pandémia bude ošetrovatel'skú profesiu aj naďalej oslabovať. Mnohé prieskumy ukazujú, že



ILUSTRÁČNÉ FOTO: ANNA SHVETS/PEXELS.COM

sme sa ocitli v štádiu deštrukcie pracovníkov v zdravotníctve. Neutíchajúca pracovná záťaž, morálna dilema spôsobená neschopnosťou sestier poskytnúť takú starostlivosť akú by samy chceli, príchod tretej vlny pandémie, ktorú prekrývajú dezinformácie, či antivakcinačná kampaň. Zabezpečiť adekvátny nárast pracovnej sily v zdravotníctve nie je ľahká úloha. Univerzity vzdelávajúce sestry dlhodobo poukazujú na poddimenzované financovanie odboru ošetrovatel'stvo. Aj napriek tomu, že záujem o štúdium ošetrovatel'stva mierne narastá, nové sestry - absolventky nedokážu okamžite vykonávať vysokošpecializované činnosti. Ošetrovatel'stvo je chrbtovou kostrou zdravotníctva a možno pandémia je tou poslednou ranou, ktorá mu zlomí väz.