

REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE U KLINČU POLITIKA (6): Zašto su podcijenjene primalje?

Piše: Renata Ivanović | 27/12/2022



Čak 90 posto zdravstvene skrbi potrebne trudnicama, roditeljama, babinjačama i novorođenčadi mogu pružiti – primalje. Štoviše, primaljstvo je jedno od onih rijetkih zanimanja i sadašnjosti i budućnosti koje mogu održati i spašavati kvalitetu života i zdravlja ljudi na našoj planeti. Živimo u vrijeme multipliciranih kriza, od ratne, preko pandemije do klimatske, zbog kojih prvo stradava zdravlje ljudi. A upravo primalje te udarce značajno mogu ublažiti i smanjiti.

U multiplicitarnim krizama najviše je pogođeno seksualno i reproduktivno zdravlje ljudi, a kad ono biva ugroženo, u pitanje dolazi i opstanak ljudi. Primalje mogu spriječiti više od 80 posto svih smrti majki, mrtvorodenih i neonatalnih smrti. Osim sprječavanja smrti majki i novorođenčadi, kvalitetna primaljska skrb poboljšava više od 50 drugih ishoda povezanih sa zdravljem, uključujući seksualno i reproduktivno zdravlje, imunizaciju, dojenje, prestanak pušenja u trudnoći, malariju, TBC, HIV i pretilost u trudnoći, povoljan mentalni i zdravstveni razvoj u ranom djetinjstvu i depresiju nakon poroda.

Unatoč ovim spoznajama do kojih su istraživanjima došle sve relevantne međunarodne institucije i zdravstvene organizacije, od UN-a do Svjetske zdravstvene, primalje čine tek manje od 10 posto radne snage zdravstvene skrbi i usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Ulaganje u visoko i kvalitetno obrazovanje primalja, omogućavanje njihovih samostalnih djelatnosti u što ulazi i mogućnost otvaranja kuća za porode, ulaganje u njihovo zapošljavanje u zdravstvenim ustanovama specijaliziranim za seksualno i reproduktivno zdravlje te formiranje integriranih tima stručnjaka za hitne intervencije koje čine primalje, medicinske sestre, opstetričari, pedijatri i anesteziolozi još prije više od deset godina Svjetska zdravstvena organizacija postavila je za cilj svim državama. Posebice onima u razvoju. Do 2030. trebalo bi u zdravstvu biti zaposleno još najmanje 1,3 milijuna primalja. Izračunali su da sada već nedostaje milijun primalja.

Suprotno svim tim preporukama temeljene na spoznajama da su primalje jedinstveno sposobne pružiti osnovne usluge ženama i novorođenčadi čak i u najtežim humanitarnim i prirodnim katastrofama, ratnim sukobima i pandemijskim krizama

hrvatske zdravstvene politike već godinama uzastopno zatiru primaljsku profesiju. Hrvatske se primalje već godinama bore za mogućnost samostalnog obavljanja posla i mogućnost visokog obrazovanja.

U Hrvatskoj primalje ne mogu raditi izvan bolnica

Sve do 1985. godine bilo je posve prirodno, zdravorazumski, normalno i zakonski da primalje, koje su školovane za asistiranje pri porodu kao zdravstveni djelatnici ili djelatnice, vode porode. Bez obzira da li su oni bili organizirani kod kuće ili u bolnici. Onda se praksa promijenila. Porodi su se potpuno premjestili u bolnice, a primalje su postupno, kako su se porodi počeli sve više obavljati pod medicinskom intervencijom (ženama se trudovi stimuliraju dripom te radi tako pojačanih bolova dobivaju lijekove protiv bolova i lijekove za smirenje), pretvarane u asistente ili asistentice liječnicima, a ne primarno roditeljama.

Hrvatska komora primalja i udruga Roda još prije godinu i pol su Ministarstvu zdravstva uputili zahtjev da se pokrene proces izmjena zakona i podzakonskih akata kojim bi se primaljama omogućio medicinski asistiran porođaj izvan rodilišta. Zahtjevu nije udovoljeno.

„Otkad se rađaju djeca uvijek su ih čekale dvije ruke; u davnini ruke stare i iskusne žene, a danas ruke školovane i stručne primalje. Primalja je osoba koja skrbi za ženu u porođaju, educirana je o svim fiziološkim procesima koji se događaju u tijelu žene tijekom trudnoće, porođaja i babinja, također ima znanje i kompetencije potrebne za skrb o novorođenčetu. Podupire fiziološke procese tijekom trudnoće, porođaja i babinja, zagovara prirodni porođaj bez nepotrebne upotrebe lijekova i intervencija“, govori **Biserka Matok Glavaš**, primalja s 35 godina rada u struci, aktivna članica Hrvatske komore primalja i Hrvatske udruge za promicanje primaljstva putem kojih radi na promicanju primaljstva i podizanju javne percepcije o dobrobiti neovisne primaljske skrbi za dobrobit žena, obitelji i zajednice.

Primalje educirane prema standardima Međunarodne konfederacije primalja (ICM) mogu pružiti gotovo svu osnovnu skrb potrebnu za žene i novorođenčad. Kad se primalje obrazuju prema međunarodnim standardima, a primaljstvo uključuje i u planiranje obitelji, postižu se višestruki benefiti skrbi i usluga u seksualno i reproduktivno zdravlje ljudi, ne samo trudnica i roditelja, nego i cijelih obitelji i zajednice.

U Hrvatskoj primalje ne mogu raditi izvan rodilišta, izvan zdravstvene ustanove. Ne smiju pružati skrb ni na porodu kod kuće, jer se to može se smatrati kaznenim djelom. A kako su ona sve učestalija uz roditelje na porodu kod kuće su primalje koje angažiraju iz inozemstva, najčešće Slovenije i Austrije.

Iako Zakon o primaljstvu prvostupnicama primaljstva omogućava otvaranje privatne primaljske prakse, no od 2008. godine, od kad je taj zakon na snazi, niti jedna takva praksa nije otvorena, jer Ministarstvo zdravstva uporno odbija podzakonskim aktima omogućiti rad primalja izvan bolničkih ustanova.

Visoko obrazovanje primaljama omogućeno na tek dva fakulteta

Ni nakon ulaska Hrvatske u EU situacija se nije poboljšala, makar je pristupanje u EU članstvo značilo da primalje moraju imati visoko obrazovanje. Međutim, programi obrazovanja primalja nisu se unaprjeđivali ni na srednjoškolskoj razini. One koje žele steći višu stručnu spremu moraju putovati u Split ili Rijeku, gdje jedino u Hrvatskoj postoje studiji primaljstva, a primalje koje žele steći visoku stručnu spremu to mogu samo u Rijeci. U Zagrebu, u kojem radi trećina primalja u Hrvatskoj ne postoji studij primaljstva unatoč dugogodišnjem nastojanju Hrvatske komore primalja da se otvori. Komora primalja trenutno broji 2.546 članova i članica primalja koji su zaposleni u zdravstvenom sustavu, bolnicama i domovima zdravlja.

Tek 2021. godine diplomirala je prva generacija magistri primaljstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Pridodajmo tome i činjenicu da Hrvatska ima kroničan nedostatak ginekologa i još veći problem njihove dostupnosti po pojedinim područjima zemlje, posebice otocima i jugu i istoku Hrvatske izvan svake je zdrave pameti odbijanje politike, zdravstvene i obrazovne, da ulaže u unaprjeđenje primaljske profesije. Visokoobrazovane primalje mogu, znaju i žele samostalno preuzeti skrb o ženama u fiziološkoj trudnoći i porođaju te brigu oko babinjača i novorođenčadi, samo im to

treba zakonski omogućiti. Sva istraživanja su pokazala kako je ulaganje u obrazovanje primalja prema međunarodnim standardima isplativo jer čini velike uštede u zdravstvenim resursima i to smanjenjem skupih i nepotrebnih intervencija.

„Sustav treba urediti i to na način da im se omogući otvaranje kuća za porode. Primalje bi trebale moći otvoriti svoje prakse u okviru redovnog zdravstvenog sustava i da to pokriva HZZO za primarnu skrb. U okviru takve vrste skrbi primalje bi mogle pružati savjetovanje o kontracepciji, skrbiti o trudnicama i babinjačama, ali i pružati neke druge zdravstvene usluge ženama i djeci. No, da bi to mogle raditi treba im kvalitetno obrazovanje. Primalje koje bi radile u rodilištima ili zdravstvenim ustanovama onda bi mogle samostalno pratiti porode, mogle bi raditi u primaljskim odjelima bilo u bolnicama bilo pri domovima zdravlja). Mogle bi prisustvovati i porodima kod kuće. Da se zakonom uredi i medikamentozni pobačaj, a trenutno se on može odvijati samo u bolnicama, primalje bi mogle i pratiti žene koje i to prolaze. Primalja ima važnu ulogu u edukaciji žena, obitelji i šire društvene zajednice što uključuje prenatalnu zaštitu, pripremu za roditeljstvo, planiranje obitelji i zdravstvenu njegu djeteta. Primaljska skrb je ne samo jeftinija, ona je jako važna i vrlo kvalitetna i ima nemjerljiv utjecaj na dobrobit cijele zajednice“, naglasila je **Daniela Drandić**, voditeljica odjela za zagovaranje unaprjeđenja politika skrbi prema majkama te komunikaciju Međunarodne konfederacije primalja.

Ulaganje u primalje se isplati čak 16 puta, napominje Drandić: „U pandemiji smo vidjeli koliko je važno imati skrb u zajednicama i koliko se COVID širio jer su ljudi morali otići u velike centralizirane bolnice za neke vrste skrbi. Krize uzrokovane klimatskim promjenama će također značiti da će biti važnije pružati skrb ženama i obiteljima tamo gdje oni jesu, na način koji je puno održiviji od sustava kojeg danas imamo. Krizne situacije se najviše lome na leđima žene i djece i ako su nam oni važni, ulagati ćemo u zdravstvene usluge koje oni trebaju.“

Reproduktivna pravda i ekološka pravda su isto

Svake godine milijun novorođenčadi umre tijekom prvog dana života, 1,3 milijuna beba je mrtvorodeno, a više od 300 tisuća majki umre tijekom trudnoće i poroda. Ali kad bi sve žene rađale s primaljom u ustanovi koja može pružiti osnovnu hitnu pomoć, procjenjuje se da bi se moglo spriječiti 56 posto smrti majki, fetusa i novorođenčadi. To je milijun života svake godine. Zašto su primalje još uvijek podcijenjene od strane vlada i društva u cjelini?

Reproduktivno zdravlje je, kao što smo pisali u ranijim člancima ovog serijala, usko povezano s pitanjem rodne ravnopravnosti. U državama koje imaju rodne diskriminacije uzročno posljedično imaju i velike probleme s reproduktivnim pravima i reproduktivnim zdravljem svojih građana. Međunarodne organizacije za ljudska prava i zdravstvene organizacije danas u situaciji rješavanja posljedica klimatske krize zaključuju kako je uspostava rodne ravnopravnosti postala ključna za borbu protiv klimatskih promjena. Taj se zaključak pojavljuje i u nizu ovogodišnjih EU rezolucija o ravnopravnosti spolova i onih za unaprjeđenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava.

Zbog toga mnogi reproduktivnu pravdu i ekološku pravdu smatraju jednim te istim. Kao rješavanje problema i posljedica klimatske krize, uz bok rješenjima kao što je prelazak na obnovljive izvore energije i održivu prehranu stanovništva, posljednjih se godina naglašava sve snažnije uključivanje primalja u zdravstvene usluge i skrbi reproduktivnog zdravlja. Kakve veze imaju primalje i klimatska kriza i kako one tu mogu pomoći?

Odgovor je da ćemo kao čovječanstvo preživljavanje klimatskih promjena morati svesti na ublažavanje posljedica i prilagodbu. Dok ublažavanje ima više veze s izbjegavanjem i smanjenjem emisija, prilagodba se odnosi na odabir ponašanja koja mogu holistički zaštititi zajednice, a tu je u prvom redu pružanje sigurne i pouzdane reproduktivne skrbi. UN zato naglašava preporuke državama u jačanju zdravstvenih sustava i to na jačanju seksualnih i reproduktivnih zdravstvena prava. I ne samo to.

Budući da primalje sjede na raskrižju ovih pitanja i već pružaju skrb ljudima koji su pogođeni ekološkom štetom, poboljšani pristup primaljama korak je prema zaštiti žena i djece od klimatske krize.

Kako primalje rješavaju probleme klimatske krize?

Kada je riječ računanju ugljičnog otiska, angažman primalja u reproduktivnom zdravlju je dovodi do računice niskougljičnog otiska, jer je evidentno smanjenje putovanja, broj medicinskih intervencija i zaliha.

Nadalje, primalje pružaju i kulturološki osjetljivu skrb. Za razliku od termina kod ginekologa, koji obično traju 16 minuta ili manje, kod primalja prvih 10 minuta pregleda je pregled pacijentice i zdravlja fetusa. Ostatak vremena odlazi na rješavanje holističkih potreba, poput odgovaranja na pitanja o prehrani ili pružanja smjernica o pristupu uslugama mentalnog zdravlja. Kao rezultat toga, Svjetska zdravstvena organizacija gleda na primalje kao na dokazima utemeljen pristup smanjenju smrtnosti majki, mrtvorodenih i prijevremenih poroda.

Također važno, primalje integrirane u svoje zajednice mogu pozitivno utjecati na donošenje odluka o pacijentima jer njihov model skrbi olakšava odnos povjerenja. Obučene su za spretno vođenje trudnoće s minimalnim zalihama. U slučajevima elementarnih nepogoda to vidimo i na djelu, kad primalje budu te koje lavovski dio posla odrade s najranjivijima; trudnicama, roditeljama i djecom, jer se one prve pobrinu za primarne njihove potrebe.

Veća je vjerojatnost da će žene, trudnice, djeca i fetus u razvoju patiti od posljedica katastrofa i zagađivača okoliša koji doprinose klimatskim promjenama. Primjerice, trudnice su osjetljivije na izlaganje prekomjernoj toplini nego zdrave osobe koje nisu trudne; studije povezuju više temperature s prijevremenim porodom, niskom porođajnom težinom i mrtvorodenčetom.

Druga istraživanja pokazuju vezu između toplinskog stresa i niza prijetnji zdravlju majki, poput preeklampsije, naglog povećanja krvnog tlaka i glavnog uzroka smrti majki. Stoga je danas u obrazovanju primalja tome dat poseban naglasak, jer se one educiraju kako pružiti prvu psihološku pomoć, kako usmjeravati nove majke u dojenju dok upravljaju s premještanjem, kako reagirati na opasnosti poput vrućine i loše kvalitete zraka.

Prevladavanje klimatskih promjena također znači živjeti kroz njih, jer ljudi i dalje rađaju djecu tijekom izvanrednih situacija. Rodilje u bolnici često liječnici ne uključuju u bolničke reakcije kad nastupi

nepogoda, to čine primalje. Brojnih dokaza tome u prilog bilo je tijekom pandemije COVID-om.

Mnoge su trudnice tada rađale kod kuće uz primalje, pa su primalje pružale usluge pacijentima čije su bolnice obustavile ili ukinule svoje opstetričke usluge zbog nedostatka radne snage, financijskih izazova i prevelikog broja pacijenata.

U idućem nastavku serijala „Reproduktivno zdravlje u klinču politika“ donosimo kako su se mlade Romkinje kroz glazbu i edukaciju udružile izboriti se za svoja prava na reproduktivno zdravlje žena, a nasuprot patrijahalnog društva

Prethodni članci iz serijala „Reproduktivno zdravlje u klinču politika“

Kako je priziv savjesti postao prepreka zdravlju žena

Kako je DOSTA jedne hrabre žene razotkrilo nasilje zdravstvenog sustava

Crna strana progona kontracepcije

Sudska praksa o kršenju reproduktivnih prava žena

Što uče studenti medicine?



Serijal “Reproduktivno zdravlje u klinču politika” ostvaren je uz financijsku potporu Agencije za elektroničke medije temeljem Javnog poziva za ugovaranje novinarskih radova u elektroničkim publikacijama