BABY STEPS



Publikacija

Omogućavanje pratnje na porodu u porodilištima u BiH

PODRŽANO OD

USAID
OD AMERIČKOG NARODA

CCI
CENTRI CIVILNIH INICIJATIVA
ЦЕНТРИ ЦИВИЛНИХ ИНИЦИЈАТИВА

Decembar 2022.

SADRŽAJ

1. UVOD 1
2. ZNAČAJ PRATNJE NA PORODU 2
   2.1. Bitnost kontinuirane podrške ženi tokom poroda 2
   2.2. Benefiti pratnje na porodu 2
   2.3. Osobe koje mogu biti pratnja tokom trudova i poroda 3
   2.4. Preporuke za pratnju na porodu tokom COVID-19 pandemije 4
   2.5. Preporuke za pratnju na porodu tokom carskog reza tokom COVID pandemije 4
3. PRATNJA NA PORODU U BOSNI I HERCEGOVINI 5
   3.1. Zakonske odredbe 5
4. ANALIZA ZAPRIMLJENIH ODGOVORA PORODILIŠTA O PRATNJI NA PORODU 8
5. ANALIZA REZULTATA ANKETIRANJA PORODILJA U BOSNI I HERCEGOVINI 11
   5.1. O anketi 11
   5.2. Opća statistika 11
   5.3. Porodilje kojima nije omogućena pratnja na porodu 12
   5.4. Porodilje kojima je omogućena pratnja na porodu 12
6. PREPORUKE – DALJE AKTIVNOSTI 18
   6.1. Interni akti i edukacija zaposlenih 18
   6.2. Zaštita privatnosti i optimizacija fizičke infrastrukture 18
   6.3. Podizanje svijesti 19
   6.4. Promjena stavova zdravstvenih radnika i menadžera 19
   6.5. Stvaranje poticajnog političkog okruženja 19
   6.6. COVID-19 pandemija i preporuke 19

Izjava o odricanju od odgovornosti 21

1. UVOD

Ova publikacija dijelom je projekta „Borba protiv korupcije u porodilištima“, koji sprovodi Udruženje „BABY STEPS“, sa osnovnim ciljem smanjenja korupcije u porodilištima. Osnovni uzročnik korupcije u porodilištima su loši uslovi u porodilištima, gdje se svakodnevno krše prava porodilja. Stoga su antikoruptivne mjere nužan mehanizam unapređenja uslova u porodilištima. Kao važan alat za unaprijeđenje stanja se nameće pitanje pratnje na porodu koje je u Bosni i Hercegovini riješeno selektivno te, posebno nakon COVID-19 pandemije, onemogućeno djelimično ili u potpunosti u velikom broju porodlišta.

Osim kvalitativnog elementa, ovo je jako važan antikoruptivni mehanizam, i to dvostruko – direktno sprečava traženja mita od porodica koje u suprotnom nemaju pristup porodilji, te indirektno jer se uvođenjem pratnje tokom cijelog poroda djeluje pozitivno na poboljšanje uslova u porodlištima, što je u osnovi glavni uzrok korupcije.

U skladu sa provedenim aktivnostima projekta, pripremljena je ova publikacija u kojoj je analizirano stanje u vezi pratnje na porodu u porodilištima u Bosni i Hercegovini, i to iz perspektive porodilišta i iz perspektive porodilje, te u konačnici su date i preporuke za bolnice i nadležne vladine ustanove, a sve u cilju unapređenja uslova i smanjenja korupcije u porodilištima.

2. ZNAČAJ PRATNJE NA PORODU

Pratnja na porodu je od velike pomoći kako za porodilje, tako i za zdravstveno osoblje i cijeli tok poroda, omogućavajući pozitivnije iskustvo poroda.

Sigurno i pozitivno iskustvo poroda podrazumijeva:

- da se prema porodilji postupa s poštovanjem i dostojanstvom,
- da se omogući prisustvo podrške po izboru tokom poroda,
- da osoblje porodilišta jasno komunicira sa porodiljom,
- da su dostupne odgovarajuće strategije za ublažavanje boli,
- da je omogućena pokretljivost tokom poroda (gdje je to moguće) i željeni položaj pri porodu.

2.1. Bitnost kontinuirane podrške ženi tokom poroda

U prošlosti su tokom poroda o porodilji brinule i podržavale je druge žene. Na taj način su porodilje imale nekoga uz sebe tokom cijelog trajanja poroda, što nazivamo kontinuiranom podrškom. Međutim, danas je u mnogim zemljama uobičajeno da porod protiče u bolnici i da je stalna podrška porodilji tokom poroda postala iznimka, a ne norma. *Cochrane Review* je prikupio i analizirao sve relevantne studije o uticaju pratnje na odvijanje poroda. Istraživanja pokazuju da žene cijene i imaju korist od prisustva povjerljive osobe za podršku tokom poroda. Ova podrška može uključivati emocionalnu podršku (stalnu prisutnost, uvjeravanje i pohvalu) i informacije o napredovanju poroda, zatim savjete o tehnikama olakšavanja bolova, mjerama udobnosti (blagi dodir, masaža, tople kupke/tuširanja, poticanje mobilnosti, promicanje odgovarajućeg unosa i izlučivanja tekućine).

Također, postoji bojazan da bi izostanak kontinuirane podrške tokom poroda u okviru uobičajenih praksi porodilišta vodio dehumanizaciji iskustva poroda. Prisustvo osobe od povjerenja tokom poroda može pospiješiti fiziološke procese poroda, kao i osjećaj kontrole i povjerenja žene u vlastitu snagu i sposobnost za rađanje. U konačnici, to može smanjiti potrebu za ginekološkim intervencijama i poboljšati porodna iskustva žena, kao i radna iskustva zdravstvenog osoblja.

2.2. Benefiti pratnje na porodu

Pregled uticaja pratnje na porodu je urađen na osnovu 26 studija koje obuhvataju podatke iz 17 zemalja, uključujući više od 15.000 žena, u velikom rasponu okruženja i okolnosti. Kontinuiranu podršku pružalo je ili bolničko osoblje (poput medicinskih sestara ili babica) ili žene koje nisu bile bolničke zaposlenice i nisu imale lični odnos s porodiljom (poput dula ili žena kojima je pružena skromna količina smjernica o pružanju podrške). U drugim slučajevima, podrška je dolazila od osobe po izboru žene, koja je dolazila iz njene porodice ili kruga prijatelja (npr. njen partner, majka ili prijateljica).

Žene koje imaju kontinuiranu podršku tokom poroda, imaju veću vjerovatnoću da će roditi spontano, tj. da će roditi vaginalno bez vakuma, forcepsa ili carskog reza. Osim toga, uz kontinuiranu podršku manja je vjerovatnoća da će žene koristiti lijekove protiv bolova, te da će biti zadovoljnije i imati kraće porode. Novorođenčad majki koje su tokom poroda imale kontinuiranu podršku imaju manju vjerovatnoću od toga da

imaju niske petominutne APGAR rezultate. Kontinuirana podrška tokom poroda može poboljšati brojne ishode i za majku i za bebu, a štetni ishodi nisu identificirani. U poređenju s porodima gdje je pratnja tokom poroda izostala, podaci pokazuju da podrška odabranog člana porodice ili prijatelja povećava zadovoljstvo žena njihovim iskustvom poroda.[1] Žene koje su imale pratnju tokom kontrakcija i poroda navele su suosjećanje i pouzdanost kao najvažnije karakteristike osobe koja je u službi pratnje na porodu.

SZO je jasna u svojoj preporuci o omogućavanju ženama da tokom kontrakcija i poroda imaju pratnju po izboru, uključujući i pratnju tokom COVID-19 epidemioloških mjera. Postoji globalni trend u poboljšanju kvalitete njege za majke i novorođenčad, uključujući pokretanje, podržavanje i održavanje programa čiji je fokus poboljšanje kvalitete zdravstvene njege za majke. To uključuje snažan fokus na brigu koja kao bitnu komponentu visokokvalitetne njege ima održanje dostojanstva i iskazivanje poštovanja.[2] **Pratnja pri porodu ključna je komponenta u pružanju dostojanstvene njege i odnedavno je uvrštena u preporuke SZO o intrapartalnoj njezi koje vode pozitivnom iskustvu poroda, te je uključena kao jedan od standarda SZO za poboljšanje kvalitete njege za majke i novorođenčad u zdravstvenim ustanovama.[3]**

Smjernice SZO u kojima se navodi i preporučuje pratnja po izboru porodilje tokom trudova i poroda su:[4]

- Preporuke SZO za pojačanje trudova (2014.): *„Kontinuirana podrška tokom poroda preporučuje se za poboljšanje ishoda trudova"*.[5]
- Preporuke SZO o intervencijama za promicanje zdravlja majki i novorođenčadi (2015.): *„Kontinuirana podrška tokom trudova i poroda preporučuje se za poboljšanje zadovoljstva žena uslugama".*[6]

2.3. Osobe koje mogu biti pratnja tokom trudova i poroda

Pratnja može biti bilo koja osoba koju žena odabere da joj pruža kontinuiranu podršku tokom trudova i poroda. To može biti neko iz ženine porodice ili kruga prijatelja, ili dula (tj. žena koja je specijalizirana za pomoć pri porodu, ali nije zdravstveni radnik). Cochrane sistemni pregled iznosi zaključak da su sve vrste pratnje pri porodu učinkovite, ali da su dobrobiti podrške najveće kada je nude pojedinci koji nisu dio stručnog osoblja ustanove. **Uloge izabrane pratnje trebale bi biti jasno definisane od strane porodilišta i trebale bi biti predmetom dogovora između žene, njene pratnje, te pružatelja zdravstvene usluge.** Za ustanovu bi moglo biti korisno ponuditi informativne sastanke za pratnju prije poroda o njegovoj ili njenoj ulozi u podršci ženi tokom trudova i poroda.[6]

---

[1] Bohren MA, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6

[2] Percepcije i iskustva o radnom zajedništvu: kvalitativnasintezadokaza Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Izdanje 3. Čl. br.: CD012449 - objavljeno 18. ožujka 2019

[3] Kontinuirana podrška ženama tokom poroda Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, izdanje 7. Čl. br.: CD003766. Prvoobjavljeno: 6. srpnja 2017

[4] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250274/WHO-RHR-16.10-eng.pdf

[5] Preporuke WHO-a za ubrzanje poroda. Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija; 2014. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112825/1/9789241507363_eng.pdf, pristupljeno 16. kolovoza 2016.).

[6] Preporuke WHO-a o intervencijama za promicanje zdravlja za zdravlje majke i novorođenčadi. Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija; 2015. (http://apps.who.int//iris/bitstream/10665/172427/1/9789241508742_report_eng.pdf, pristupljeno 16. kolovoza 2016.).

2.4. Preporuke za pratnju na porodu tokom COVID-19 pandemije

Sve trudnice i porodilje te njihova novorođenčad, uključujući i one kod kojih je potvrđena infekcija COVID-19 ili se sumnja na nju, imaju pravo na visokokvalitetnu njegu prije, tokom i nakon poroda, uključujući njegu o mentalnom zdravlju.

Sve relevantne međunarodne zdravstvene i ginekološko-akušerske organizacije, uključujući i SZO, su tokom COVID-19 pandemije kroz svoje zvanične preporuke zaštitile pravo porodilja na osobu podrške tokom čitavog trajanja poroda, ali i prije i poslije poroda. Pandemija je imala uticaj na povećan nivo perinatalnog stresa koje doživljavaju trudnice, kao i na osjećaj straha i usamljenosti tokom poroda[7,8] , stoga je prisustvo pratnje na porodu u ovakvim otežanim okolnostima od još većeg značaja za majku koja rađa.

Modeli omogućavanja pratnje u uslovima COVID-19 pandemijskih mjera su različiti. Naprimjer, preporuke Kraljevskog udruženja ginekologa i obstetričara Velike Britanije navode da u pandemiji porodilja može imati jednu osobu na porodu uz sebe tokom trudova i poroda. Pratnja mora nositi masku u bolnici. Ako pratnja ima simptome COVID-19 i nije u prilici da pruži podršku, porodilja se potiče da odabere drugu osobu za pratnju ako je potrebno.[9,10] To može biti neko od prijatelja, član porodice ili dula, pod uslovom da nema simptome.[11]

2.5. Preporuke za pratnju na porodu tokom carskog reza tokom COVID pandemije

U prosjeku, svaki treći porod završi carskim rezom. Pored carskog reza, također postoje drugi vidovi intervencija, uključujući instrumentalni (potpomognuti) porod (porodnim kliještima ili vakuumom). Veliki dio poroda carskim rezom izvodi se u spinalnoj ili epiduralnoj anesteziji, što znači da je porodilja budna tokom zahvata. U ovoj situaciji preporuka je da kliničko osoblje učini sve kako bi pratnja bila uz porodilju tokom poroda, čak i tokom epidemioloških mjera.[12] Preporuke su da osoblje u operacijskoj sali nosi pojačanu zaštitnu opremu (PPE) kako bi se spriječilo širenje infekcije, što će im otežati komunikaciju. Kako bi porodilja omogućila zdravstvenom osoblju da izvedu siguran porod, vrlo je važno da pratnja na porodu pažljivo i dosljedno slijedi sve upute osoblja.

Tokom poroda carskim rezom pod općom anestezijom ili hitnog carskog reza, čak i u uobičajenim okolnostima (prije pandemije COVID-19), iz sigurnosnih razloga često nije moguće da pratnja bude prisutna tokom poroda.

---

[7] Ravaldi C, Wilson A, Ricca V, Homer C, Vannacci A. Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. Women Birth. Jul 2021;34(4):335-343. doi:10.1016/j.wombi.2020.07.002.

[8]Hui PW, Ma G, Seto MTY, Cheung KW. Effect of COVID-19 on delivery plans and postnatal depression scores of pregnant women. Hong Kong Med J. 04 2021;27(2):113- 117. doi:10.12809/hkmj208774.

[9]Royal College of Obstetricians & Gynaecologists - Guidance: Coronavirus (COVID-19), pregnancy and womens's health https://www.rcog.org.uk/guidance/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-women-s-health/coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy/coronavirus-covid-19-infection-and-pregnancy-faqs/#A10

[10] UNFPA Covid-19 Technical Brief for Maternity Services, April 2020 https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_MNH_guidance_04.pdf

[11] NHS Maternity leaflets - Coronavirus: Planning your birth https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/05/C0441-maternity-leaflets-cv19-planning-your-birth.pdf

[12] Royal College of Obstetricians & Gynaecologists - Guidance: Coronavirus (COVID-19), pregnancy and womens's health *https://www.rcog.org.uk/guidance/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-women-s-health/coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy/coronavirus-covid-19-infection-and-pregnancy-faqs/#A10*

Ako porodilja ima hitni carski rez, porodni tim će učiniti sve što može kako bi njen partner bio prisutan u operacijskoj sali. Rizik se procjenjuje individualno i pratnja nije uvijek moguća.[13]

3. PRATNJA NA PORODU U BOSNI I HERCEGOVINI

Iako je općepoznata dobrobit pratnje na porodu po porodilju i sam tok poroda, ova praksa je nažalost tek u začecima u Bosni i Hercegovini, gdje se još uvijek porodilje nose sa posljedicama loših uslova i visoke stope korupcije, te gdje je prisutno stalno kršenje prava porodilja i akušersko nasilje. Evropska komisija u svom Izvještaju o Bosni i Hercegovini za 2022. godinu navodi da „Bosna i Hercegovina treba poboljšati uslove u bolnicama i porodilištima i zabraniti nasilje nad porodiljama u skladu sa svojim obavezama iz Istanbulske konvencije.“[14] Ovo svjedoči o veličini prisutnog problema u porodilištima i nužnosti reagovanja.

Kada govorimo konkretno o pitanju pratnje, osnovni problem je što isto nije regulisano ni na koji način, niti na jednom nivou javnog zdravstva, te je prepušteno u potpunosti porodilištima da definišu ovu praksu kroz svoje interne procedure. Čak ni sama porodilišta, i u slučaju kada dozvoljavaju pratnju na porodu, ne donose interne akte kojim bi precizirali način ostvarivanja ovog prava, te eventualne uslove, niti javno informišu porodilje o istom. Posljedica navedenog jeste neupućenost porodilja o mogućnosti pratnje na porodu, te često i selektivno dopuštanje ili nedopuštanje pratnje od strane medicinskog osoblja. Nije rijedak ni slučaj da je i samo medicinsko osoblje nedovoljno jasno informisano o mogućnostima pratnje na porodu u ustanovi u kojoj su zaposleni, te porodilje dobivaju različite informacije o pratnji od osoblja unutar istog porodilišta. Takođe, nedefinisanje procedura ostavlja mnogo prostora za korupciju, gdje se u pojedinim slučajevima prisustvo može omogućiti uz neki vid „nadoknade“ odnosno mita, čak i kada je generalno dozvoljeno u tom porodilištu.

Kada je riječ o pratnji na porodu, prije COVID-19 pandemije, porodilišta su samostalno definisala svoje prakse - neka porodilišta su dozvoljavala pratnju, neka nisu, neka samo na izgonu, a neka i tokom cijelog poroda. Određeni broj porodilišta je, uz izgovor tehničkih nemogućnosti i neopremljenosti sala, zabranjivao pratnju, a neka porodilišta su se trudila pratiti smjernice i omogućiti prisustvo tokom cijelog trajanja poroda osobi po želji porodilje. Međutim, stupanje na snagu COVID-19 epidemioloških mjera je dovelo do toga da su sva porodilišta u BiH zatvorila vrata pratnji. Ovo se desilo uprkos činjenici da je Svjetska zdravstvena organizacija odmah na početku pandemije izašla sa saopćenjem da se porodiljama i dalje mora omogućiti dostojanstven porod i prisustvo osobe po želji. Dodatni problem je što je zabrana pratnje potrajala godinama i u nekim porodilištima još uvijek traje, iako su skoro sve mjere odavno ukinute.

3.1. Zakonske odredbe

Kada je riječ o sektoru javnog zdravstva, zakonske odredbe u Bosni i Hercegovini su većinom definisane entitetskim zakonodavstvom. Iako ne postoje precizne odredbe kojim bi se definisala prava na porodu, pa time ni pravo na pratnju na porodu, ono se može analogijom izvesti iz postojećih zakonskih okvira.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske i Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine definišu da svaki građanin ima pravo da zdravstvenu

[13] NHS Maternity leaflets - Coronavirus: Planning your birth https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/05/C0441-maternity-leaflets-cv19-planning-your-birth.pdf

[14] https://europa.ba/wp-content/uploads/2022/10/izvjestaj-o-bosni-i-hercegovini-za-2022-godinu_1666693844.pdf

zaštitu ostvaruje uz poštivanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrijednosti, odnosno ima pravo na fizički i psihički integritet i na sigurnost njegove osobnosti, kao i na uvažavanje njegovih moralnih, kulturnih, religijskih i filozofskih ubjeđenja. Navedeni zakoni definišu prava pacijenata te načela zdravstvene zaštite.

Među prava pacijenata, svim definisanim navedenim zakonima garantuju se i sljedeća prava:

- *pravo na dostupnost zdravstvene zaštite*
- *pravo na informisanost*
- *pravo na drugo mišljenje*
- *pravo na slobodan izbor*
- *pravo na samoodlučivanje i pristanak*
- *pravo na odbijanje tretmana*
- *pravo na povjerljivost informacija*
- *pravo na privatnost*
- *pravo na tajnost podataka*
- *pravo na lično dostojanstvo*
- *pravo na sprečavanje i olakšavanje patnji i bola*
- *pravo na preventivne mjere i informiranje o očuvanju zdravlja*
- *pravo na prigovor*
- *pravo na naknadu štete.*

Navedeni zakoni definišu i da je zdravstveno osoblje obavezno stalno pratiti savremena dostignuća u medicini i usavršavati se u svom radu. Tako, recimo, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske takođe definiše: *„Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik je obavezan da stalno prati savremena dostignuća u zdravstvenoj djelatnosti i da se usavršava, radi održavanja i unapređenja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.“*

Osim navedenih zakona u Federaciji BiH, postoje dodatni zakoni čije odredbe preciznije definišu medicinsku njegu i prava pacijenata. Prava pacijenata su detaljnije određena u Zakonu o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata FBiH, dok su prava, obaveze i odgovornosti liječnika definisana Zakonom o liječništvu FBiH.

Zakon o liječništvu definiše:

- *Liječnik će predlagati i provoditi samo one dijagnostičke postupke koji su nužni za pouzdanu dijagnozu, te samo ono liječenje koje je u skladu sa provjerenim standardima savremene medicinske nauke (član 39).*
- *Obaveza je liječnika da prihvaćene savremene postupke antenatalne i postnatalne zaštite primjenjuje da bi pomogao planiranje porodice, rađanje, rast i razvoj zdravog djeteta (član 48).*

U skladu sa svim navedenim, evidentno je da zakonske odredbe u Bosni i Hercegovini definišu prava pacijenata koja se direktno mogu dovesti u vezu sa pratnjom na porodu, posebno vodeći računa da je sve i jedna relevantna međunarodna zdravstvena i ginekološko-akušerska organizacija, dakle savremena medicina, ukazala na benefite prisustva pratnje na porodu, te je pratnja osobe po želji tokom cijelog poroda, pa i poslije, važeća preporuka. Dakle, zdravstvene ustanove su dužne pratiti zvanične strukovne smjernice, iz kojih proizilazi i pravo na pratnju na porodu.

Takođe, treba spomenuti da su u ovom pitanju, osim domaćih zakonskih akata, relevantan izvor prava i međunarodne konvencije, a posebno Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije nad ženama (CEDAW), koju je Bosna i Hercegovina ratificirala, te ima obavezu da poštuje njene odredbe.

4. ANALIZA ZAPRIMLJENIH ODGOVORA PORODILIŠTA O PRATNJI NA PORODU

U cilju prikupljanja zvaničnih informacija porodilišta širom BiH o njihovim internim procedurama kada je riječ o pratnji na porodu, upućeni su dopisi prema 19 porodilišta u Bosni i Hercegovini.

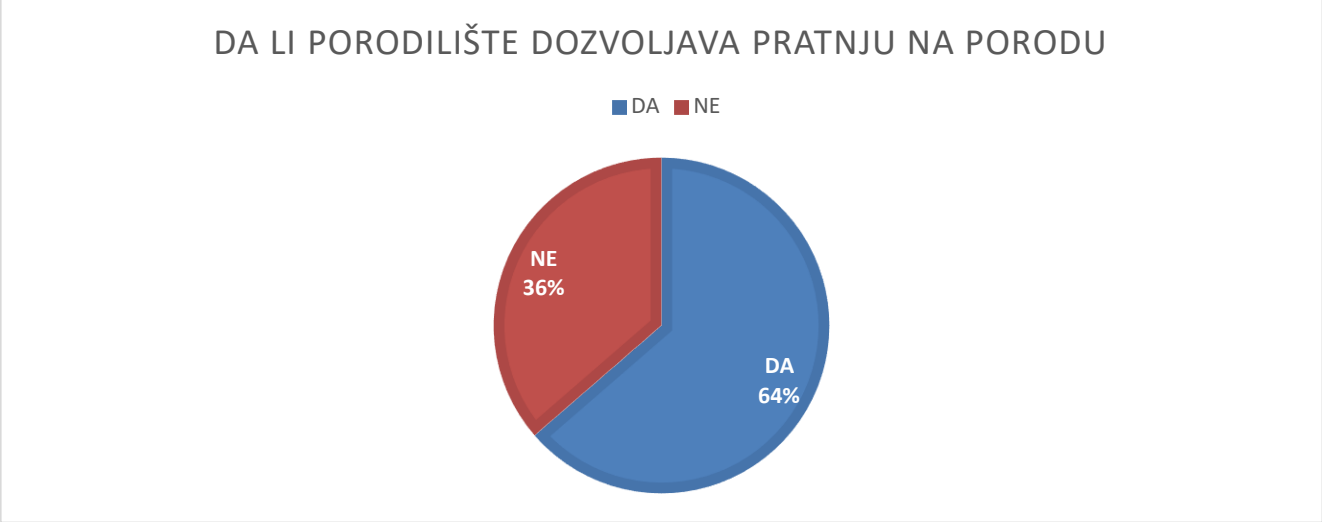
Iako je prošlo više od 80 dana od upita, do danas 8 porodilišta nije dostavilo nikakav odgovor, iako je upit podnesen pozivajući se na Zakon o slobodi pristupa informacijama, te je riječ o informacijama koje ne samo da trebaju biti javno dostupne, već su i od interesa za sve porodilje. Sljedeća porodilišta nisu dostavila odgovore na upit o internim procedurama vezanim za omogućavanje pratnje na porodu:

- Klinički centar Univerziteta u Sarajevu
- JZU Kantonalna bolnica Goražde
- Županijska bolnica “Dr. fra Mihovil Sučić” Livno
- Kantonalna bolnica "Dr. Safet Mujić", Mostar
- Kantonalna bolnica Zenica
- JZU Bolnica „Sveti Vračevi“ Bijeljina
- JZU Bolnica "Sveti apostol Luka"Doboj
- JZU „Zdravstveni centar Brčko“.

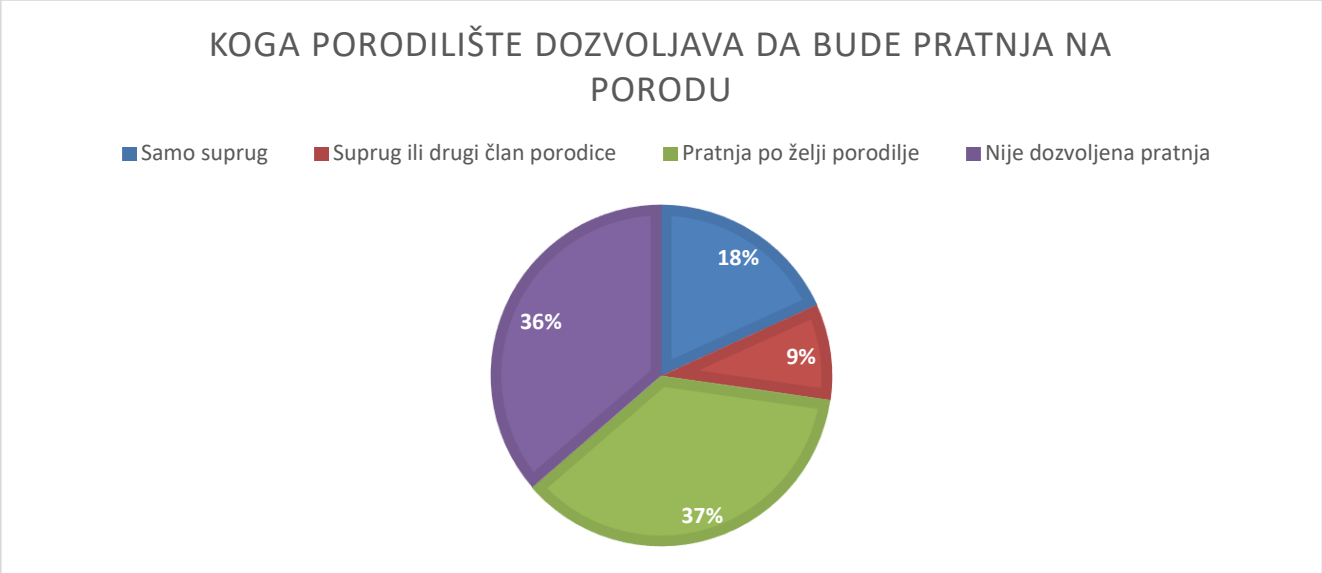
Kada je riječ o porodilištima koja su dostavila tražene informacije, fokus analize su bili podaci o mogućnosti prisustva, osobi koja može prisustvovati, period prisustva, te postojanju internih akata kojim se uređuje ova tematika. Analizirani podaci su prikazani u narednoj tabeli:

Rb	Bolnica	Pratnja	Osoba	Period	Preduslov	Interni akt
1	JU Opća bolnica "Prim.dr. Abdulah Nakaš"	**DA**	Samo suprug	Samo izgon	Negativan PCR, negativan nalaz brisa guše i nosa	NE
2	Kantonalna bolnica dr. Irfan Ljubijankić	NE	-	-	-	NE
3	Hrvatska bolnica "Dr fra Mato Nikolić"	**DA**	Suprug ili drugi član porodice	Samo izgon	Negativan BAT/PCR	NE
4	Sveučilišna klinička bolnica Mostar	**DA**	Pratnja po želji porodilje	Cijeli porod	Negativan BAT/PCR	NE
5	Javna ustanova Bolnica Travnik	**DA**	Samo suprug	2h prije poroda	Negativan nalaz brisa guše i nosa	NE
6	JZU Univerzitetski klinički centar Tuzla	**DA**	Pratnja po želji porodilje	Cijeli porod	Negativan COVID-19 test, negativan nalaz brisa guše	NE
7	Univerzitetski klinički centar Republike Srpske	**DA**	Pratnja po želji porodilje	Cijeli porod	Negativan COVID-19 test	NE
8	JZU Bolnica “Srbija” Istočno Sarajevo	NE	-	-	-	NE
9	JZU Bolnica Trebinje	NE	-	-	-	NE
10	JZU Bolnica Zvornik	NE	-	-	-	NE
11	Univerzitetska bolnica Foča	**DA**	Pratnja po želji porodilje	Cijeli porod	Negativan COVID-19 test, negativan nalaz brisa guše	NE

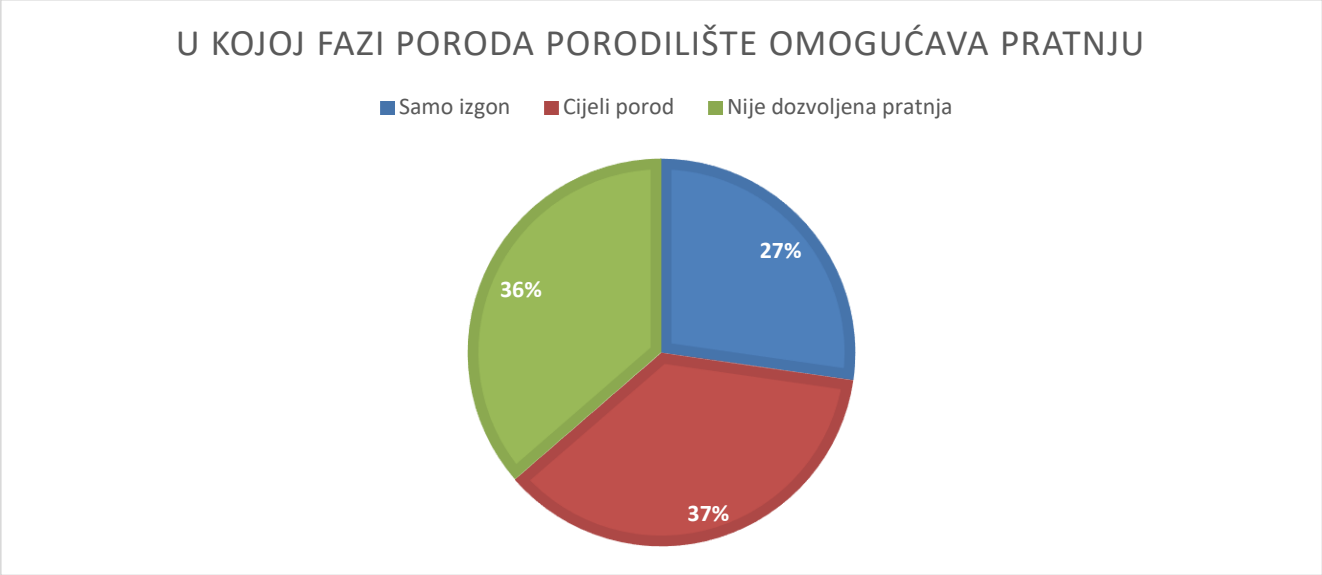
U nastavku su prikazani pojedinačni grafikoni o relevantnim analiziranim informacijama, krenuvši sa dozvoljenosti pratnje na porodu.



Treba naglasiti da je riječ o ograničenom uzorku, te da zbog nedostajućih odgovora, veliki broj porodilišta, uključujući i neka od najvećih, nisu uključena u uzorak. Stoga se ovi podaci moraju posmatrati u korelaciji sa iskustvima porodilja, kako bi se dobila šira slika stvarnog stanja.



Tamo gdje je pratnja dozvoljena, postoje razlike u osobi koja može biti pratnja, tj. u nekim porodilištima jedino suprug može biti pratnja, dok u nekim to može biti i osoba po želji porodilje. Mogućnost pratnje samo supruga ograničava izbor porodilje, te se često suprug osjeća „prisiljen“ da prisustvuje porodu, iako bi možda mnogo bolja opcija za porodilju bila sestra, prijateljica ili neka treća osoba. Također ograničavanjem osobe u pratnji samo na supruga se direktno krše prava porodilja koje su recimo samohrane majke i kojima bi podrška na porodu bila možda još od većeg značaja.



Ako govorimo o trajanju pratnje, kod 27% uzorka je pratnja dozvoljena samo na izgonu, uz napomenu da je u ovu grupu uključeno i porodilište koje je u odgovoru navelo da je pratnja omogućena 2h prije poroda, jer evidentno nije omogućena cijeli porod nego ograničeni period pred izgon, po slobodnoj procjeni medicinskog osoblja.

S druge strane, 37% porodilišta iz uzorka omogućava pratnju tokom cijelog trajanja poroda. Uzimajući u obzir i iskustva porodilja, ovaj podatak bi zasigurno bio mnogo manji kada bi u uzorak uključili i ostala porodilišta koja nisu dostavila odgovore. Činjenica da u Bosni i Hercegovini već postoje porodilišta koja dozvoljavaju pratnju tokom cijelog trajanja poroda svjedoči da se isti mogu omogućiti svuda, bez infrastrukturnih ulaganja, iako pod ovim izgovorom mnoga porodilišta opravdavaju pratnju samo na izgonu. Posebno se u argumentiranju naglašava privatnost porodilja, koju iste, po ličnim svjedočenjima, nemaju u porodilištima. Tamo gdje bolnice ne omogućavaju posebne apartmane za porodilje i pratnju, privatnost se može omogućiti putem zastorima odvojenih prostora u porođajnim salama. Zvučna intimnost je teško ostvariva i u posebnim prostorijama, a svakako je manje relevantna za porodilju u odnosu na podršku njene osobe od povjerenja.

Što se tiče preduslova za pratnju, sva porodilišta imaju određeni uslov bilo da je riječ o negativnom testu na COVID-19, negativnom nalazu brisa guše i nosa ili eventualno oboje.

Jedini odgovor koji je bio konzistentan u svim porodilištima se odnosi na interne akte, gdje nijedno porodilište nema interne akte koji definišu pitanje pratnje na porodu, što ostavlja prostora nejasnoćama u praksi. Ovo može dati objašnjenje zbog čega porodilje imaju različita iskustva u istom porodilištu po pitanju pratnje na porodu. Donošenjem akta kojim bi se preciziralo ovo pitanje osigurava se omogućavanje prava porodilje na pratnju, te se definišu detalji i eventualni preduslovi ove prakse.

5. ANALIZA REZULTATA ANKETIRANJA PORODILJA U BOSNI I HERCEGOVINI

5.1. O anketi

Pored ispitivanja koja smo proveli među porodilištima, gdje smo tražili dostavljanje zvaničnih informacija o internim praksama i procedurama kada je riječ o pratnji na porodu od porodilišta širom BiH, također smo proveli i anketu porodilja o njihovim iskustvima sa (ne)omogućavanjem pratnje na porodu.

Anketa je provedena online u periodu juni 2022. – novembar 2022. U tom period su zaprimljena 702 validna unosa, o iskustvima iz 30 gradova širom BiH (Banja Luka, Bihać, Bijeljina, Bosanska Gradiška, Bosanski Petrovac, Brčko, Bugojno, Doboj, Goražde, Gračanica, Istočna Ilidža, Istočno Sarajevo, Jajce, Kakanj, Konjic, Livno, Milići, Modriča, Mostar, Nova Bila, Orašje, Prijedor, Sanski Most, Sarajevo, Tešanj, Travnik, Trebinje, Tuzla, Zenica, Zvornik).

Najveći broj porodilja (njih **57,26%**) je podijelilo iskustva pratnje sa poroda koji su se desili u **posljednje tri godine** (2020, 2021, 2022).

5.2. Opća statistika

O tipu poroda su se izjasnile 702 porodilje.

Najviše porodilja je imalo iskustvo prirodnog poroda, što je navedeno u tabeli ispod:

- prirodni porod 78,49% (551 porodilja)
- hitni carski 11,11% (78 porodilja)
- planiranicarski 8,83% (62 porodilje)
- elektivni carski 1,57% (11 porodilja)

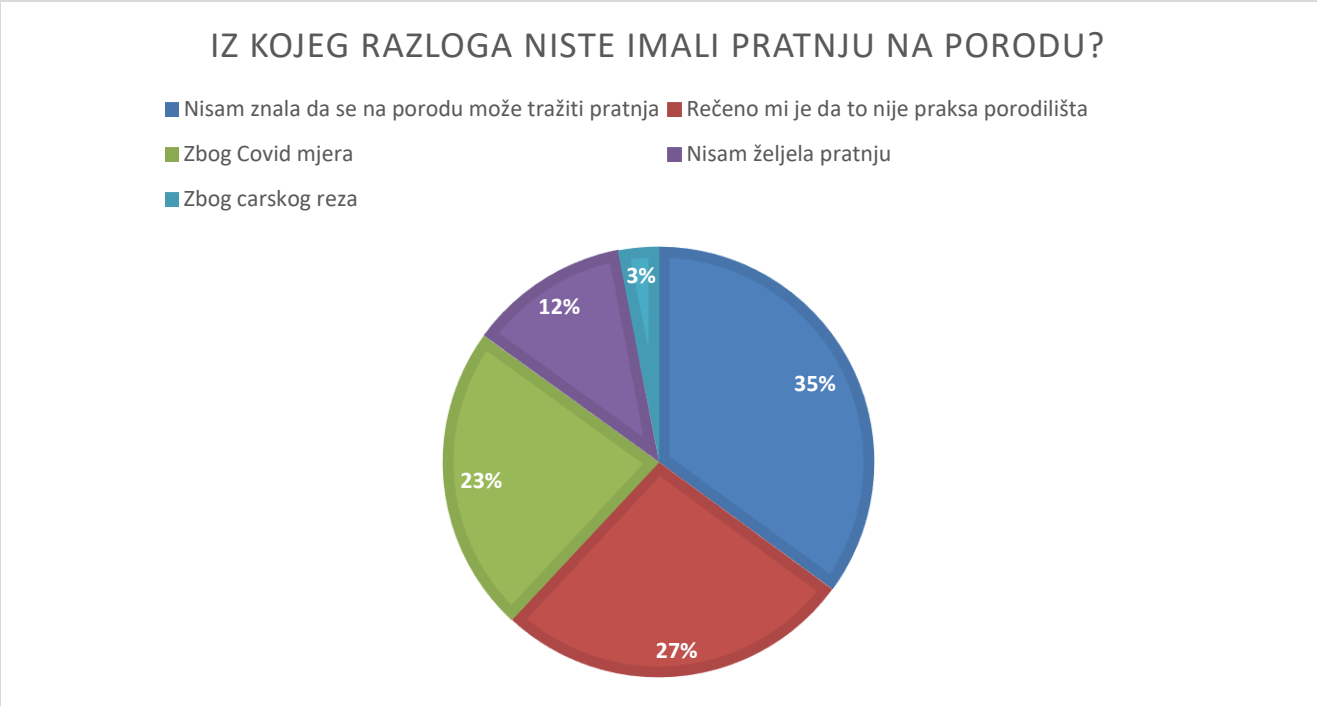
O tome da li su imale pratnju na porodu ili ne se izjasnilo 700 žena. Od ukupnog broja, **93% porodilja nije imalo pratnju** na porodu, dok je samo 7% porodilja imalo pratnju na porodu.



5.3. Porodilje kojima nije omogućena pratnja na porodu

O razlozima zbog kojeg nisu imale pratnju na porodu se izjasnilo 635 porodilja, i to:

- 34,96% porodilja nije znalo da na porodu mogu tražiti pratnju
- 26,77% porodilja je navelo da im je rečeno da to nije praksa porodilišta
- 23,30% porodilja je navelo da im je rečeno da ne mogu imati pratnju zbog Covid mjera
- 11,50% porodilja nije željelo pratnju na porodu
- 3,46% porodilja je navelo da im je rečeno da ne mogu imati pratnju jer je u pitanju carski rez.



O tome da li ih je osoblje porodilišta informisalo o njihovoj praksi po pitanju pratnje na porodu se izjasnilo 690 porodilja, i to:

- 73,19% porodilja je navelo da u porodilištu nisu informisane o mogućnosti pratnje
- 18,26% porodilja je navelo da su u porodilištu informisane da pratnja nije moguća
- 8,55% porodilja je navelo da su u porodilištu informisane da pratnja jeste moguća.

5.4. Porodilje kojima je omogućena pratnja na porodu

Prema našem uzorku, tek 47 porodilja od ukupno 702 je imalo pratnju na porodu. S obzirom na mali broj porodilja koje su imale iskustvo pratnje, a zbog važnost dalje analize ove prakse, u nastavku su prikazani podaci o svim pozitivnim odgovorima o pratnji na porodu, grupisanim po porodilištu. Iz tabele se lako zaključuje da je najveći broj omogućene pratnje na porodima bio u privatnim zdravstvenim ustanovama, 11, i to sve u periodu

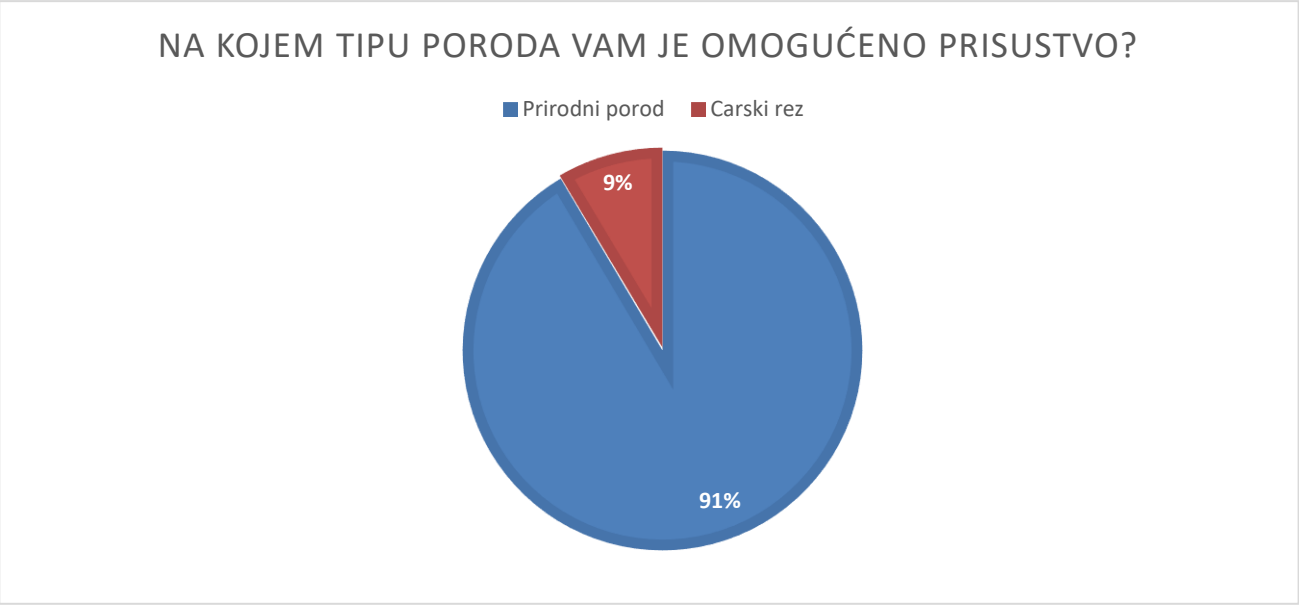
2021. i 2022. godine. S druge strane, svi ostali slučajevi pratnje u javnim ustanovama (izuzev UKC Banja Luka) su se desili prije početka COVID-19 pandemije.[15]

Rb	Godina poroda	Bolnica	Vrsta poroda	Osoba pratnja	Periodu u kojem je pratnja omogućena
1	2010	Kantonalna bolnica Travnik	prirodni	Samo suprug	Tokom cijelog poroda
2		Kantonalna bolnica "Dr. Safet Mujić"	prirodni	Samo suprug	Tokom cijelog poroda
3	2018	Kantonalna bolnica Zenica	prirodni	Samo suprug	Tokom cijelog poroda
4	2019	Kantonalna bolnica Zenica	prirodni	Samo suprug	Tokom cijelog poroda
5	2013 i 2015	Klinički centar Univerziteta u Sarajevu	prirodni	Samo suprug	Samo tokom izgona
6	2019	Klinički centar Univerziteta u Sarajevu	prirodni	Samo suprug	Samo tokom izgona
7	2008	Klinički centar Univerziteta u Sarajevu	prirodni	Samo suprug	Tokom cijelog poroda
8	2005	Klinički centar Univerziteta u Sarajevu	prirodni	Samo suprug	Tokom cijelog poroda
9	2009	Klinički centar Univerziteta u Sarajevu	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
10	2016	Opća bolnica "Prim.dr.Abdulah Nakaš" Sarajevo	prirodni	Samo suprug	Samo tokom izgona
11	2016 i 2019	Opća bolnica "Prim.dr.Abdulah Nakaš" Sarajevo	prirodni	Samo suprug	Samo tokom izgona
12	2012	Opća bolnica "Prim.dr.Abdulah Nakaš" Sarajevo	prirodni	Samo suprug	Samo tokom izgona
13	2015	Opća bolnica "Prim.dr.Abdulah Nakaš" Sarajevo	prirodni	Samo suprug	Samo tokom izgona
14	2017	Opća bolnica "Prim.dr.Abdulah Nakaš" Sarajevo	prirodni	Samo suprug	Samo tokom izgona
15	2019	Opća bolnica "Prim.dr.Abdulah Nakaš" Sarajevo	prirodni	Samo suprug	Samo tokom izgona
16	2016	Opća bolnica "Prim.dr.Abdulah Nakaš" Sarajevo	prirodni	Samo suprug	Samo tokom izgona
17	2015	Opća bolnica "Prim.dr.Abdulah Nakaš" Sarajevo	prirodni	Samo suprug	Samo tokom izgona
18	2019	Opća bolnica "Prim.dr.Abdulah Nakaš" Sarajevo	prirodni	Samo suprug	Samo tokom izgona
19	2019	Opća bolnica "Prim.dr.Abdulah Nakaš" Sarajevo	prirodni		Samo tokom izgona
20	2016	Porodilište Brčko	prirodni	Samo suprug	Tokom cijelog poroda
21	2019	Sveučilišna klinička bolnica Mostar	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
22	2016 2019 2022	Sveučilišna klinička bolnica Mostar	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
23	2017	Sveučilišna klinička bolnica Mostar	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
24	2018	Sveučilišna klinička bolnica Mostar	prirodni	Samo suprug	Tokom cijelog poroda

[15] U okviru odgovora pod rednim brojem 22. za Sveučilišnu kliničku bolnicu Mostar navedene su tri godine za godinu poroda te je vjerovatno riječ o više poroda, međutim ne može se utvrditi na koji porod odnosno koju godinu se odnose odgovori, te se ista nije mogla smatrati relevantnom za ovaj dio analize.

25	2022	Univerzitetski klinički centar RS Banja Luka	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
26	2018	Univerzitetski klinički centar RS Banja Luka	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
27	2018	Univerzitetski klinički centar RS Banja Luka	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
28	2017 i 2018	Univerzitetski klinički centar RS Banja Luka	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
29	2018 i 2022	Univerzitetski klinički centar RS Banja Luka	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
30	2017 i 2019	Univerzitetski klinički centar RS Banja Luka	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
31	2022	Univerzitetski klinički centar RS Banja Luka	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
32	2022	Univerzitetski klinički centar RS Banja Luka	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
33	2016	Univerzitetski klinički centar RS Banja Luka	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
34	2019	Univerzitetski klinički centar RS Banja Luka	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
35	2006	Univerzitetski klinički centar Tuzla	prirodni		Tokom cijelog poroda
36	2018	Županijska bolnica “Dr. fra Mihovil Sučić” Livno	prirodni	Samo suprug	Tokom cijelog poroda
37	2022	Plava Bolnica Tuzla	planirani carski	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
38	2022	Plava Bolnica Tuzla	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
39	2021	Plava Bolnica Tuzla	hitni carski	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
40	2021	Plava Bolnica Tuzla	planirani carski	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
41	2022	Plava Bolnica Tuzla	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
42	2021	Plava Bolnica Tuzla	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
43	2021	Plava Bolnica Tuzla	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
44	2022	Plava Bolnica Tuzla	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
45	2022	Plava Bolnica Tuzla	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
46	2021	Plava Bolnica Tuzla	prirodni	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda
47	2022	Privatna klinika Jelena	planirani carski	Osoba po izboru	Tokom cijelog poroda

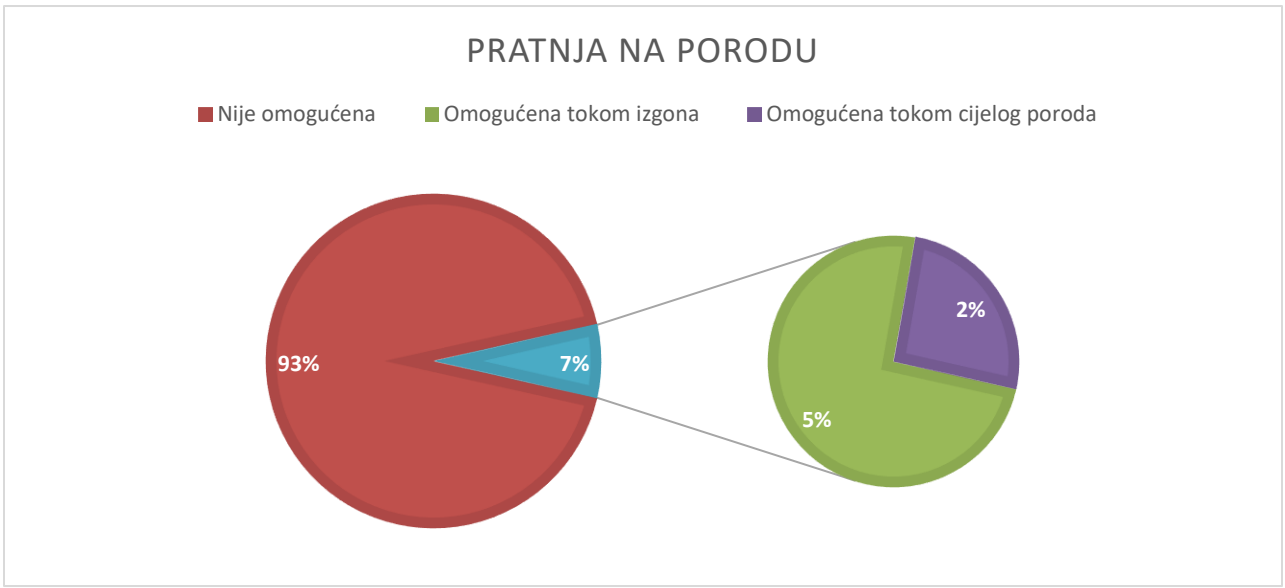
Od 47 porodilja koje su imale pratnju na porodu, njih 43 su imale pratnju tokom prirodnog poroda, dok **je samo 4 porodilja imalo pratnju tokom carskog reza** – od toga 3 poroda koja su bila planirani carski rezovi, 1 porod koji je bio hitni carski rez. Svi navedeni porodi carskim rezom sa prisutnom pratnjom su obavljeni u



privatnim porodilištima (Tuzla i Banja Luka), niti jedan u javnoj ustanovi.

47 porodilja se izjasnilo o tome u kojim fazama poroda je pratnji bilo dopušteno prisustvo:

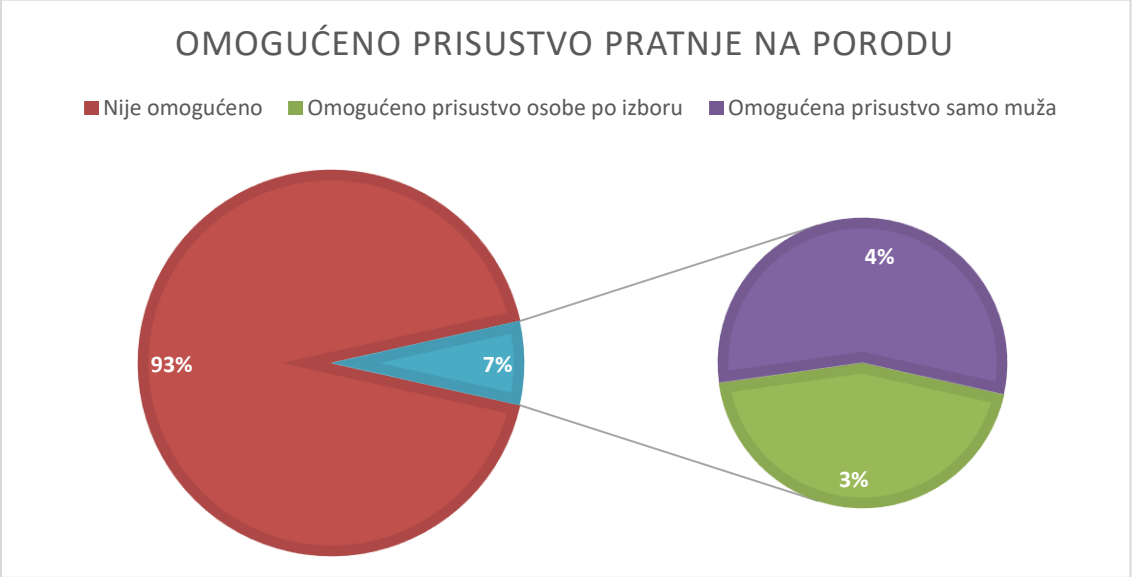
- 74,5% porodilja je navelo da je pratnja mogla prisustvovati tokom cijelog poroda,
- 25,5% porodilja je navelo da je pratnja omogućena samo tokom izgona.



Omogućavanje pratnje samo tokom izgona su navele samo porodilje koje su se porađale u sarajevskim porodilištima (Opća bolnica „Prim.dr.Abdulah Nakaš“ i Klinički centar Univerziteta u Sarajevu), dok su pojedine porodilje i sa ovim porodilištima imale iskustva omogućenog prisustva tokom cijelog poroda.

45 porodilja se izjasnilo o tome kome je bila omogućena pratnja tokom poroda:

- 44,5% porodilja je navelo da im je rečeno da porodu može prisustvovati samo muž
- 55,6% porodilja je navelo da im je rečeno da porodu može prisustvovati osoba po izboru.

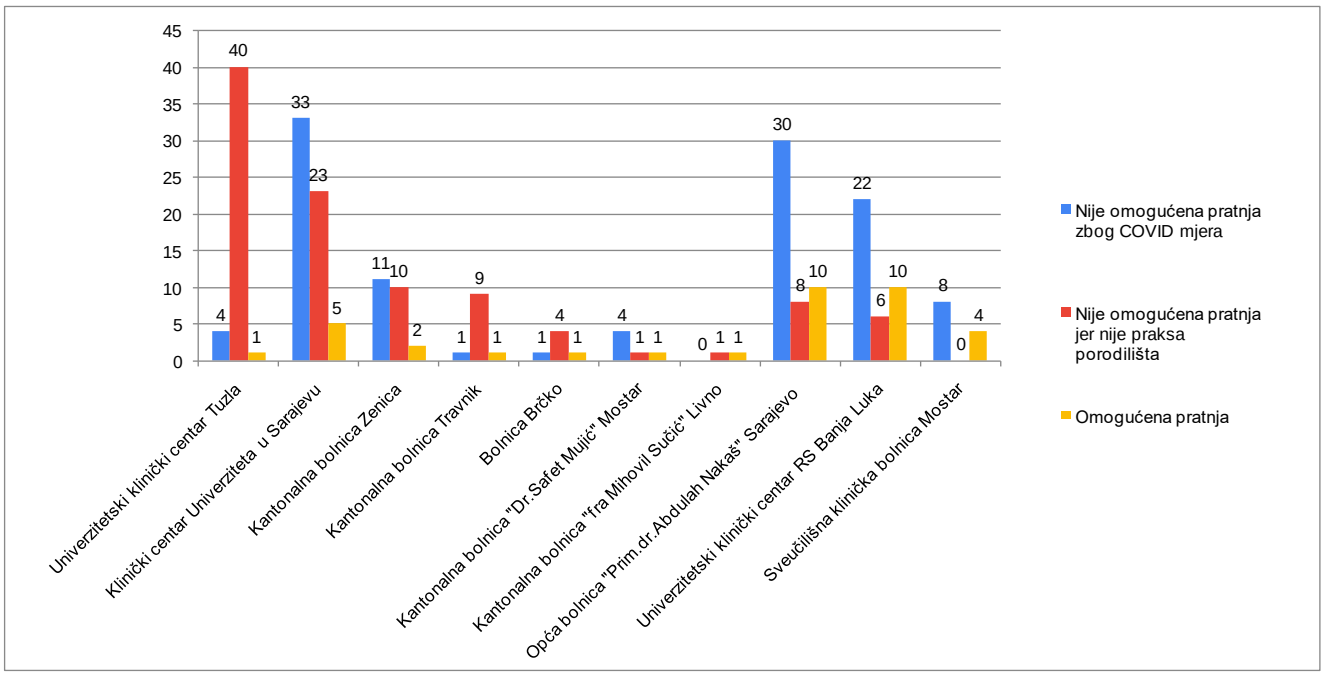


Bitno je napomenuti da od 47 porodilja koje su imale pratnju, samo njih 14 se izjasnilo da je pratnju imalo u zadnje tri godine (2020-2022), od čega je 11 njih pratnju imalo u privatnim porodilištima, dok su samo **3 porodilje u prethodne tri godine pratnju imale u državnim porodilištima** (sve u porodilištu UKC RS Banja Luka).

S obzirom na veoma mali broj odobrene pratnje, a s druge strane veliku zainteresovanost porodilja, gdje je tek 11,5% porodilja izjavilo da nije željelo pratnju, dok ostatak od 88,5% nije imalo pratnju iz drugih razloga (neinformisanosti, COVID mjera ili nije praksa porodilišta), detaljnije su analizirani podaci kako bi se utvrdile uzročno-posljedične veze i razlozi malog broj pratnji.

Radi boljeg pojašnjenja rezultata, urađena je i komparacija po porodilištima i to samo za porodilišta u kojima su porodilje izjavile da su imale pratnju (prikazane u zadnjoj tabeli). Za analizu su upoređeni odgovori po porodilištima i to broj porodilja koje su imale pratnju, broj porodilja koje su izjavile da im je rečeno da to nije praksa porodilišta i porodilje koje su izjavile da im je rečeno da ne mogu imati pratnju zbog Covid mjera. Broj porodilja koje su izjavile da nisu znale da mogu imati pratnju nije analiziran u ovom dijelu jer se tiče drugog uzroka, odnosno problema neinformisanja porodilja.

U narednoj tabeli su prikazani uporedni elementi za porodilišta u kojima je evidentirana pratnja:



Iz tabele se zaključuje da postoje različiti scenariji, ponekad čak i u istim porodilištima, pri čemu su neke porodilje ostvarile pravo na pratnju, nekima je ista uskraćena zbog COVID mjera ili uz obrazloženje da nije praksa porodilišta. Odgovori koji se tiču praksi porodilišta se uglavnom odnose na period prije COVID-19 pandemije, kao i skoro svi odgovori gdje je pratnja omogućena, što govori da je postojala razlika u omogućavanju i onemogućavanju pratnje u istim porodilištima i prije COVID-19 pandemije. Ovakva praksa može imati različite uzroke, ali u konačnici za posljedicu ima diskriminaciju pacijenata po osnovu omogućavanja pratnje na porodu, gdje je nekim porodiljama omogućeno a nekim uskraćeno to pravo.

U svakom slučaju, zaključuje se da politika porodilišta često nije jasno i transparentno postavljena, što ostavlja prostora za razne oblike neregularnosti. Jedna mogućnost je da ni sami doktori nisu dovoljno informisani o mogućnosti pratnje, što je opet problem porodilišta koje je dužno da osigura da svi njihovi uposlenici prate istovjetne prakse, pružaju isti standard njege, te da se vode internim propisima i procedurama. S druge strane, prepuštanje odluke o pratnji na porodu odgovornom ljekaru nije opravdano, čak naprotiv – protuzakonito je, posebno zato što govorimo o diskriminaciji i kršenju prava pacijenata. Uz to, takva atmosfera gdje postoje „sivih zona“ stvara potencijalni prostor za korupciju u porodilištima i vodi ka opravdanom pitanju - ko su privilegovane porodilje koje su imale pratnju, a kako drugima pratnja nije odobrena i zašto?

Na osnovu odgovora o mogućnosti pratnje na porodu koje su dala porodilišta i odgovora koje su dale porodilje, postoji naizgled nesklad između onoga što porodilišta omogućavaju i usluge koju porodilje primaju. Uzrok ovome nije jednoznačan, te leži u kombinaciji faktora, gdje se kroz nedovoljno definisane i nedovoljno transparentne stavove porodilišta prema pitanju pratnje na porodu otvara prostor za nedosljedno primjenjivanje ove prakse ili prešućivanje pacijentima ove mogućnosti. Jedan od razloga neinformisanja porodilja o mogućnosti pratnje jeste i to što osoblje porodilišta često nije otvoreno za prisustvo pratnje na porodu i preferiraju da se porod odvija bez pratnje, te s toga uskraćuju informaciju porodiljama, osim onih koje eksplicitno traže pratnju.

6. PREPORUKE – DALJE AKTIVNOSTI

Provođenje protokola za pratnju na porodu, kao dijela zdravstvene njege temeljene na poštovanju i dostojanstvu prema majci i novorođenčetu, je nešto o čemu Svjetska zdravstvena organizacija daje globalne smjernice temeljene na dokazima, koje su namijenjene da budu stavljene u praksu. Istraživanja su pokazala mnogobrojne koristi pratnje na porodu, a s druge strane nema dokaza ikakve štetnosti povezane sa pratnjom na porodu.

Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje[16] da se intervencije za promovisanje i uvođenje pratnje na porodu trebaju temeljiti na sljedećim načelima, koja se temelje na ljudskim pravima, uključujući prava žena i prava na najviši mogući standard zdravlja:

- Osigurati autonomiju, slobodu djelovanja i izbor za sve žene, tako da slobodno donose svoje odluke o tome hoće li imati pratnju na porodu i ko će im biti pratnja. Žene bi trebale biti informisane i educirane, te moći donijeti i sprovesti svoje izbore.
- Olakšati participativnu provedbu kako bi osigurali da su žene, zajednice i zdravstveni radnici angažirani na razvoju i implementaciji održivih rješenja za pratnju na porodu.
- Poboljšati odgovor zdravstvenih sistema kako bi omogućili poštovanje, zaštitu i ispunjenje prava veznih za spolno i reproduktivno zdravlje žena. To uključuje pružanje privatnosti i povjerljivosti, kao i poštivanje odluka žena o pratnji na porodu.

6.1. Interni akti i edukacija zaposlenih

Mnoge zdravstvene ustanove još uvijek ne dopuštaju ženama pratnju na porodu, uprkos jasnim dokazima i isticanju značaja dostojanstvene njege. Mnoge zemlje još nemaju politike u korist pratnje na porodu. U slučajevima u kojima pružatelji zdravstvenih usluga možda nisu svjesni politika ili protokola koji postoje za podršku pratnji na porodu, žene također najvjerovatnije neće biti svjesne svog prava na pratnju na porodu. Jasan prvi korak je da zdravstvene ustanove uspostave politike vezane za pratnju na porodu. Osim samog donošenja internog akta, uspostava politike uključuje i obuku zdravstvenih radnika i menadžera o prednostima pratnje na porodu. Nakon donošenja politika, zdravstvene ustanove bi također trebale dati ženama informacije i sredstva za donošenje informisane odluke, idealno tokom posjeta u okviru antenatalne skrbi. Porodilišta mogu organizovati i dane otvorenih vrata, te edukacije za pratnju na porodu, kako bi se jasno definisale uloge na porodu.

6.2. Zaštita privatnosti i optimizacija fizičke infrastrukture

Da bi pratnja na porodu bila učinkovita, prava žena na privatnost i povjerljivost u zdravstvenoj ustanovi se moraju poštivati. Ovo može zahtijevati fizičke izmjene kao što je nabavka zavjesa ili pregrada – ove mjere moraju biti dosljedno primjenjivane, kako bi se osiguralo da žene uistinu imaju privatnost tokom poroda. I druge, jednostavne mjere, su također važne za uspješno omogućavanje pratnje na porodu, kao što je pružanje

[16] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334151/WHO-SRH-20.13-eng.pdf

stolice u blizini za pratnju da se osjeća udobno. Iako poželjni kao vid dodatne brige o porodiljama, **zasebni apartmani nisu nužni za omogućavanje pratnje na porodu**. Ovo je važno naglasiti jer se često pitanje pratnje na porodu percipira kroz potrebu velikih infrastrukturnih projekata što nije slučaj. Dovoljno je obezbjediti zastore kako bi se obezbjedila vidna privatnost. Sve ostalo je svakako poželjno i sigurno doprinosi još većem zadovoljstvu porodom od strane porodilje, ali nikako ne smije biti izgovor za zabranu pratnje na porodu. Benefiti pratnje na porodu su dovoljno dokazani da se mora obezbjediti i uz minimalne uslove kao što su zastori, što zahtjeva minimalna ulaganja. Daljim unapređenjem uslova za porodilje, te planiranje infrastrukturnih projekata se mogu i trebaju uključiti i posebni apartmani, ali isti nikako ne smiju biti uslov za omogućavanje pratnje na porodu.

6.3. Podizanje svijesti

Prednosti pratnje na porodu često ne prepoznaju porodilje i članovi njihovih porodica ili društvo kao cjelina. Takođe vrlo često nisu ni upoznati da je pratnja omogućena u određenim porodilištima. Podizanje svijesti o prednostima pratnje na porodu se može vršiti na mnogo načina - od kontrolnih pregleda u trudnoći gdje zdravstveni radnik može pitati porodilju da li želi i koga da povede kao pratnju na porod, do sistemski pripremljenog masovnog informisanja putem plakata i postera u čekaonicama, te dijeljenjem informacija kroz zajednicu. U okviru materijala, osim iznošenja prednosti pratnje na porodu, poželjno je i detaljnije pojasniti ulogu pratnje na porodu. Takođe se kao način informisanja mogu koristiti i organizovane pripreme i škole za trudnice.

6.4. Promjena stavova zdravstvenih radnika i menadžera

Zdravstveni radnici i menadžeri često imaju određene brige kada je riječ o pratnji na porodu, koje treba identificirati i riješiti gdje je to moguće. Potrebno je omogućiti i poticati razgovore sa zdravstvenim radnicima kako bi im se pomoglo razumjeti prednosti pratnje na porodu, kako bi razgovarali o njihovim brigama i kako ih riješiti. Edukacija i podizanje svijesti o pratnji na porodu kao intervenciji utemeljenoj na dokazima pomaže u konfrontiranju i prevazilaženju viđenja da je pratnja na porodu manje važna od ostalih aspekata brige. U navedenu svrhu su bitne edukacije medicinskog osoblja koje bi se trebale organizovati sistematski za sva porodilišta i sve zaposlenike u porodilištima.

6.5. Stvaranje poticajnog političkog okruženja

Poticajno okruženje može značiti promjene postojećih nacionalnih ili institucionalnih politika i dopustiti pratnju na porodu u svim porodilištima. Također, ne bi smjelo biti nikakvog jaza niti razlike između pisanog pravila ili zakona koji dopuštaju pratnju na porodu i učinkovite primjene u praksi.

6.6. COVID-19 pandemija i preporuke

Zdravstvena njega porodilišta širom Evrope tokom pandemije doživjele su promjene kako bi se ograničio prenos virusa; međutim, mnoge nastale promjene nisu utemeljene na dokazima. Iako su ove promjene uvedene kako bi žene, bebe i zdravstveno osoblje bili sigurni, isključivanje pratnje i odvajanje majki i beba posebno je suprotno pristupu kvalitetnoj njezi temeljenoj na ljudskim pravima. Istraživanja su pokazala da je

nedosljednost u primjeni ovih ograničenja velika, a postoje i značajna odstupanja od preporuka nadležnih tijela. Pojavila se zabrinutost da ograničenja u praksi mogu imati dugoročne negativne učinke na majke i njihove porodice, a posebno mogu utjecati na dugoročno zdravlje beba. Kada promjene prakse odstupaju od okvira utemeljenih na dokazima koji podupiru kvalitetnu njegu, iste se moraju pratiti, procjenjivati i evaluirati kako bi se neželjeni učinci sveli na minimum.

U 'novom normalnom' vremenu COVID-19, Svjetska zdravstvena organizacija snažno preporučuje da se poštuju i prilagode emocionalne, praktične i zdravstvene prednosti korištenja prava na odabranu pratnju. Pandemija ne smije narušiti pravo svake žene na visokokvalitetnu majčinsku njegu punu poštovanja.[17]

U konačnici, svi akteri u zdravstvenom sistemu imaju svoju ulogu u promovisanju i korištenju benefita pratnje na porodu, bilo da je riječ o promjenama politika (zastupnici, delegati na svim nivoima), donošenju internih propisa i procedura (menadžment porodilišta, nadležna ministarstva), promociji i podizanju svijesti o koristima pratnje na porodu (predstavnici ministarstava, komora, udruženja) ili provođenju pratnje te informisanju porodilja (medicinsko osoblje). Promjene politika, podizanje svijesti, informisanje, edukacija i osiguravanje fizičke infrastrukture kao što su zavjese za privatnost i stolac za pratnju, sve su to važni koraci kako bi se osiguralo da svaka žena može imati odabranog pratioca na porodu, ako ga želi.

Prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije, globalni akteri, uključujući SZO, trebali bi nastaviti zagovarati prednosti pratnje na porodu. Međunarodni akteri također bi trebali podržavati politike, programe i istraživačke inicijative za uvođenje pratnje na porodu. Strukovne organizacije – kao što su međunarodna i nacionalna udruženja akušera i primalja – također mogu igrati važnu ulogu tokom svih faza provedbe programa pratnje na porodu, a oni mogu biti ključni u održivosti prakse na nivou ustanove. Na državnom, entitetskom i kantonalnom nivou, promjene u politikama u vidu preporuka pratnje na porodu mogu biti jako korisne. Kada se u zdravstvene ustanove uvede pratnja na porodu, programe treba nadzirati kako bi se utvrdili uspjesi i identificirali sve postojeće prepreke.

Sve žene imaju pravo na visokokvalitetu, dostojanstvenu njegu na porodu, a pružanje podrške u vidu pratnje tokom poroda može pomoći u osiguravanju ovog prava i poboljšati zdravstvene ishode.

[17] World Health Organization - Every woman's right to a companion of choice during childirth https://www.who.int/news/item/09-09-2020-every-woman-s-right-to-a-companion-of-choice-during-childbirth

Izjava o odricanju od odgovornosti

Ova publikacija je objavljena u okviru projekta "Borba protiv korupcije u porodilištima" koji provodi Udruženje "BABY STEPS", uz finansijsku podršku američkog naroda putem Američke agencije za međunarodni razvoj (USAID).
Sadržaj ove publikacije je isključiva odgovornost Udruženja "BABY STEPS" i ne mora nužno odražavati stavove USAID-a ili Vlade Sjedinjenih Američkih Država.