



Iskustva žena u porodilištima u Srbiji

TOKOM I NAKON PANDEMIJE

KOVIDA-19

Dr sci. Ljiljana Pantović | Dr sci. Biljana Stanković | Dr sci. Jelena Čeriman



ISBN-978-86-919513-2-0



Dr sci. Ljiljana Pantović
Dr sci. Biljana Stanković
Dr sci. Jelena Čeriman

Iskustva žena u porodilištima u Srbiji

TOKOM I NAKON PANDEMIJE

KOVIDA-19



Sadržaj

1. UVOD	7	4.3 Izostanak kontinuiteta nege i staranja tokom boravka u porodilištu	42
2. METODOLOGIJA	11	4.3.1 Nedostatak kontinuirane nege tokom porođaja i u porodilištu	43
3. UZORAK	13	PREPORUKE	46
3.1 Selekcija gradova	13	4.3.2 Nedostatak brižnog odnosa	46
3.2 Selekcija sagovornica	15	PREPORUKE	50
3.3 Socio-demografske karakteristike	16	4.4 Pružanje informacija i traženje informisanog pristanka tokom porođaja i boravka u porodilištu	51
3.4 Karakteristike samog porođaja	17	4.4.1 Neadekvatno informisanje žena od strane medicinskih radnika	51
3.5 Procene zadovoljstva pre učešća u fokus grupi	19	PREPORUKE	56
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	21	4.4.2 Netraženje informisanog pristanka	56
4.1 Uticaj pandemije kovida-19 na tretman u porodilištima i iskustvo porođaja	21	PREPORUKE	59
4.1.1 Izmenjeni uslovi rada usled pandemije kovida-19	22	4.5 Nedovoljno učešće žena u odlučivanju	59
PREPORUKE	24	PREPORUKE	63
4.1.2 Uticaj propisanih zaštitnih mera na iskustvo porođaja	25	4.5.1 Aktivno učešće žena u porođaju	63
PREPORUKE	28	PREPORUKE	65
4.2 Medicinske intervencije	29	4.6 Inicijativa „porodilište – prijatelj beba“ i podrška dojenju	65
4.2.1 Rutinizirana primena indukcije	29	4.6.1 Uticaj pandemije na ostvarenje uslova za bolnicu – prijatelja bebama	66
Uticaj na iskustvo porođaja	32	PREPORUKE	67
PREPORUKE	34	4.6.2 Nedostatak podrške dojenju	68
4.2.2 Rutinizirana primena epiziotomije	34	PREPORUKE	70
PREPORUKE	36	4.7 Imanje „veze“ na porođaju kao protektivna strategija	71
4.2.3 Nedovoljna dostupnost sredstava za obezbojavanje porođaja	37	PREPORUKE	76
Dostupnost anestezije na porođaju	37		
Uticaj na iskustvo porođaja	40		
PREPORUKE	42		



4.8 Narušavanje privatnosti i dostojanstva trudnica i porodilja rutiniziranim institucionalnim praksama	77	TABELA 1 Nivo zdravstvene zaštite i akreditacija	14
PREPORUKE	80	TABELA 2 Broj sagovornica prema gradu i porodilištu	15
5. ZAVRŠNA RAZMATRANJA	81	FIGURA 1 Prosečna primanja po domaćinstvu	16
6. PREPORUKE	87	FIGURA 2 Podrška	17
6.1 Preporuke usmerene na unapređenje sistema zdravstvene zaštite trudnica i porodilja	87	FIGURA 3 Godina porođaja	17
6.1.1 Preporuke usmerene na organizaciju zdravstvene zaštite trudnica i porodilja u kriznim, naročito pandemijskim uslovima	88	FIGURA 4 Redosled rađanja	18
6.2 Preporuke usmerene na unapređenje pružanja zdravstvene zaštite trudnicama i porodiljama na nivou individualnih zdravstvenih ustanova	89	FIGURA 5 „Veza“	18
6.2.1 Adekvatni uslovi za dostojanstven boravak u porodilištu	89	FIGURA 6 Zadovoljstvo uslovima	19
6.2.2 Medicinske intervencije	90	FIGURA 7 Zadovoljstvo komunikacijom	19
6.2.3 Kontinuirana nega i podrška	90	FIGURA 8 Zadovoljstvo tretmanom	20
6.2.4 Pružanje informacija i informisani pristanak	91	FIGURA 9 Zadovoljstvo vođenjem porođaja	20
6.2.5 Aktivno uključivanje žena u odlučivanje i proces porođaja	92		
7. LITERATURA	93		
8. ANEKSI	97		
8.1 Regrutacioni upitnik	97		
8.2 Formular za Informisanu saglasnost	104		
8.3 Vodič za fokus grupe	106		



1. UVOD

Decenijama se kvalitet porođajne nege merio pre svega objektivnim ishodom (stopa smrtnosti ili fizički pokazatelji zdravlja porodilja/odojčadi), dok je subjektivno iskustvo porođaja generalno ignorisano ili smatrano nebitnim. Nedavno je došlo do zaokreta ka priznavanju značaja subjektivnog iskustva žena za adekvatnu procenu, kao i za poboljšanje zdravstvene zaštite žena.¹ Brojne studije koje ukazuju na relevantnost iskustva porođaja za postporođajne ishode kao što su postnatalna depresija, anksioznost i posttraumatski stresni poremećaj, svakako su doprineli ovoj promeni.²

Srbija je potpisnica značajnih međunarodnih konvencija i deklaracija³ usmerenih ka rodnoj ravnopravnosti i ukidanju svih oblika nasilja nad ženama. Ovi dokumenti poslužili su i kao polazna tačka međunarodnim agencijama poput Svetske zdravstvene organizacije (SZO) i Populacionog fonda Ujedinjenih nacija (UNFPA) za formulisanje akcija i preporuka⁴ u kojima se unapređenje ženskog reproduktivnog zdravlja tretira kao suštinski značajno za ostvarivanje ne samo ljudskih prava žena, već i za unapređenje globalnog zdravlja i razvoja.

Ratifikovanjem međunarodnih konvencija, prevođenjem smernica SZO, kao i učešćem u programima i akcijama UNFPA, očekuje se da Republika Srbija zaštiti ljudska prava žena, istovremeno omogućavajući dostojanstven porođaj svim ženama u Srbiji.

- 1 Chadwick, Rachele J., Cooper, Diane, and Harries, Jane. "Narratives of Distress About Birth in South African Public Maternity Settings: A Qualitative Study" (2014); Hodnett, Ellen D. "Pain and Women's Satisfaction with the Experience of Childbirth: A Systematic Review" (2002); Larkin, Patricia, Begley Cecily M., and Devane, Declan. "Not Enough People to Look after You: An Exploration of Women's Experiences of Childbirth in the Republic of Ireland" (2012); Pittrof, Rüdiger, Campbell, Oona M. R., and Filippi, Véronique G. A. "What Is Quality in Maternity Care? An International Perspective" (2002); WHO, *Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant: a joint statement by WHO, ICM and FIGO* (2004).
- 2 Bielinski-Blattmann, Daniela, Gürber, Susanne, Lavalée, Kristen, Grob, Alexander, Surbek, Daniel, and Stadlmayr, Werner. "Labour Experience and Postpartum Stress and Depression: A Quantitative and Qualitative Examination" (2016); Creedy, Debra K., Shochet, Ian M., and Horsfall, Jan. "Childbirth and the Development of Acute Trauma Symptoms: Incidence and Contributing Factors" (2000); Elmir, Rakime, Schmied, Virginia, Wilkes, Lesley, and Jackson, Debra. "Women's Perceptions and Experiences of a Traumatic Birth: A Meta-Ethnography" (2010); Olde, Eelco, Van der Hart, Onno, Kleber, Rolf J., Van Son, Maarten J. M., Wijnen, Hennie A. A., and Pop, Victor J. M. "Peritraumatic Dissociation and Emotions as Predictors of PTSD Symptoms Following Childbirth" (2005); Soet, Johanna E., Brack, Gregory A., and Dilorio, Colleen. "Prevalence and Predictors of Women's Experience of Psychological Trauma During Childbirth" (2003); Thomson, Gill, and Downe, Soo. "Widening the Trauma Discourse: The Link between Childbirth and Experiences of Abuse" (2008).
- 3 *Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena* (CEDAW), usvojena na Generalnoj skupštini UN 18. decembra 1979. godine (*Službeni glasnik SFRJ: Međunarodni ugovori*, br. 11/81), koja služi kao osnovni dokument u okviru međunarodnog pravnog okvira za zaštitu i promovisanje prava žena. Isticanjem zabrane diskriminacije i promovisanjem jednakosti, CEDAW indirektno doprinosi pravnom okviru za zaštitu žena od nasilja. Naglašava značaj sveobuhvatnih napora za sprečavanje i rešavanje rodno zasnovanog nasilja, uključujući ispitivanje nasilja koje se dešava u zdravstvenim kontekstima. *Konvencija Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici* (Istanbul, 11. maj 2011), ratifikovana od strane Narodne skupštine Republike Srbije 2013. godine (*Službeni glasnik Republike Srbije – Međunarodni ugovori*, br. 12/2013) značajan je dokument međunarodnog prava koji daje definiciju nasilja nad ženama i nasilja u porodici, i obavezuje članice potpisnice da sprovedu neophodne zakonodavne i druge mere zaštite svih žrtava od daljeg nasilja.
- 4 https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf.



Vlada Republike Srbije je u *Strategiji za podsticaj rađanja* takođe ukazala na nezadovoljstvo porodilja i neophodnost unapređenja perinatalne zaštite, koja treba da bude:

„ demedikalizovana”, zasnovana na korišćenju odgovarajućih tehnologija, zasnovana na dokazima, multidisciplinarna, holistička, referalna, kulturološki prilagođena, orijentisana ka porodici, treba da uključi žene u donošenje odluka, da poštuje privatnost, dostojanstvo i poverljivost.⁵

Pravo na najbolju moguću zdravstvenu negu trudnica i porodilja je ljudsko pravo, ali i ustavno⁶ i zakonsko⁷ pravo u Republici Srbiji. Za procenu **kvaliteta rada zdravstvene ustanove na osnovu primene optimalnog nivoa utvrđenih standarda rada** u određenim oblastima zdravstva ili granama medicine, prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, zadužena je Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije.⁸ Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova razvila je standarde **za porodilišta i neonatalna odeljenja**. U ovim standardima jasno su definisani kriterijumi poput obezbeđivanja kako trudnicama, tako i budućem ocu ili izabranom partneru posetu porodilištu pre prijema, prisustvo osobe od poverenja na porođaju, kreiranje individualnih planova porođaja koji uključuju kriterijume za aktivno uključivanje trudnice ili njene porodice u proces donošenja odluka, podršku dojenju i pravilnu komunikaciju i empatiju prema majkama tokom boravka u porodilištu.

Poslednji zvanični javno dostupni podaci o broju porodilišta u Srbiji utvrđeni su pre više od deset godina (2012. godine) i prema njima u Srbiji ima 59 državnih porodilišta (8 vanbolničkih),⁹ a nema zvaničnih podataka o broju privatnih porodilišta u Srbiji.¹⁰ Tokom našeg istraživanja uspeali smo da potvrdimo aktivan rad 53¹¹ porodilišta (6 vanbolničkih) od kojih samo 19 ima validnu akreditaciju Agencije. Važno je ukazati da akreditacija nije obavezna za javne ili privatne zdravstvene ustanove, a da bi podnela zahtev za akreditaciju, institucija podnosioca zahteva mora da plati određenu naknadu. Takođe, akreditacija se daje na osnovu evaluacije koju vrši sama institucija i izveštaja spoljnog ocenjivača koji ako nije zdravstveni radnik, može biti ili pravnik ili ekonomista.

5 „Strategija podsticanja rađanja 25/2018-16”, Vlada Republike Srbije (*Službeni glasnik RS*, 2018). <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2018/25/1/reg/>.

6 Narodna skupština Republike Srbije. Ustav Republike Srbije. *Službeni glasnik RS*, br. 98, 2006.

7 Narodna skupština Republike Srbije, Zakon o pravima pacijenata (*Službeni glasnik RS*, br. 45/2013 i 25/2019 – dr. zakon, 2019); Narodna skupština Republike Srbije, Zakon o zdravstvenoj zaštiti (*Službeni glasnik RS*, br. 25/2019 i 92/2023 – autentično tumačenje, 2019); Narodna skupština Republike Srbije, Zakon o rodnoj ravnopravnosti (*Službeni glasnik RS*, br. 52, 2021).

8 Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije (<https://www.azus.gov.rs>).


9 Zajeganović, Jelena, Lozanović, Dragana, Janković, Borisav. „Mogućnosti unapređenja primene nacionalnih standarda zdravstvene zaštite prilagođavanjem potrebama majke i deteta” (2014).

10 Fokus ovog istraživanja bio je na iskustvima žena u državnim porodilištima, pa aktuelni broj privatnih porodilišta nije proveravan.

11 Bez KiM.

Pored akreditacionih standarda, bilo je i uspešnih pokušaja razvoja **vodiča za dobru kliničku praksu** tokom trudnoće i porođaja, namenjenih postavljanju standarda za rad lekara i babica. Važno je napomenuti da su ovi vodiči stari 15 i više godina. Glavni cilj bio je unapređenje kvaliteta zdravstvene nege putem razvoja nacionalnih standarda, smernica i protokola. Kliničke preporuke najrelevantnijih vodiča iz serije *Vodiči za babice i lekare: Fiziološki porođaj*¹², *Opšti principi komunikacije sa trudnicama, porodiljama i njihovim porodicama*¹³ i *Opšti principi nege i lečenja u porodilištu*¹⁴ iz 2009. godine, kao i *Zdravstvena zaštita žena tokom trudnoće* iz 2005. godine, zasnivaju se na u to vreme važećim empirijskim i kliničkim nalazima, kao i na prihvaćenim etičkim smernicama u drugim oblastima medicinske nege. Već duže vreme ove smernice široko su prihvaćene i primenjene u svakodnevnoj medicinskoj praksi u većini zemalja zapadnog sveta. Neke od njih je SZO unapredio i uskladio sa aktuelnim empirijskim i medicinskim nalazima, pa je u skladu sa tim neophodno revidirati i unaprediti i domaće vodiče.

Tokom 2021. godine usvojen je novi pravilnik o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite i proveri kvaliteta stručnog rada,¹⁵ čiji se član 12. upravo odnosi na ginekologiju i akušerstvo. Značajno je pomenuti da još uvek ne postoje javno dostupni izveštaji u vezi sa primenom ovog pravilnika, kao i da su **svi preporučeni indikatori kvaliteta trudničke i porođajne nege i dalje isključivo kvantitativnog karaktera (poput procenta fizičkih povreda nastalih pri porođaju, procenta porođaja u epiduralnoj anesteziji i prosečne dužine hospitalizacije).**

 Kada je reč o pandemiji kovida-19, primetan je dvojak uticaj: s jedne strane, pandemija je prouzrokovala drastično smanjenje već nedovoljnog¹⁶ broja zdravstvenih radnika, pre svega akušera i babica, u porodilištima, a u situaciji prenamene većine kliničko-bolničkih centara u kovid režim, pogotovo u periodu vanrednog stanja, i na smanjenje broja porodilišta.

12 Bogdanović, prof. dr Radovan, Janković, prof. dr Borisav, Kilibarda, dr Biljana, Kisin, prim. dr Đurđa, Kuburović, dr Nina, Rakić, doc. dr Snežana, Sokal Jovanović, prim. dr Ljiljana. *Fiziološki porođaj* (2009).

13 Bogdanović, prof. dr Radovan et al., „Opšti principi komunikacije sa trudnicama, porodiljama i njihovim porodicama“, ur. prim. mr sci. med. Dragana Lozanović-Miladinović, *Vodiči za babice i lekare* (Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2009).

14 Bogdanović et al., *Opšti principi nege i lečenja u porodilištu* (2009).

15 <https://www.paragraf.rs/propisi/pravilnik-o-pokazateljima-kvaliteta-zdravstvene-zastite-i-o-proveri-kvaliteta-strucnog-rada.html>.

16 Ukupno gledano, u Srbiji postoji manjak zdravstvenih radnika. Prema zvaničnim podacima, postoji manje od jednog lekara na 1.000 stanovnika, kako za celokupnu odraslu populaciju, tako i posebno za zdravstvenu zaštitu žena (koja je za 2021. godinu iznosila 0,18) (Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, 2022), što je manje od propisanog broja stručnih lica prema Pravilniku o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene zaštite (*Službeni glasnik RS*, br. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 – dr. pravilnik, 119/2012. – dr. pravilnik, 22/2013, 16/2018, 18/2022 i 20/2023).

Važno je napomenuti da ne postoje javno dostupni podaci koji su razvrstani prema mestu zaposlenja, pa tako nemamo tačan podatak koliko ginekologa i babica je zaposleno u srpskim porodilištima. Pored toga, statistika prepoznaje samo zaposlene sa srednjim i višim obrazovanjem koji uključuju medicinske sestre – tehničare različitih profila, tako da nije moguće pouzdano zaključivati o broju babica unutar porodilišta. Veoma visok procenat specijalista među pružaocima usluga u okviru šire oblasti – zdravstvene zaštite žena,¹⁷ zajedno sa nedostatkom podataka o broju babica, ukazuje na visok nivo profesionalizacije zdravstvene nege na porođaju. To posredno ukazuje i na visoku medikalizovanost porođaja i upitnu ulogu babica, koje su u literaturi prepoznate kao ključne za kvalitet i kontinuitet nege i pozitivno porođajno iskustvo žena sa niskorizičnim trudnoćama.¹⁸

Iako su ključne za adekvatnu procenu i poboljšanje kvaliteta zdravstvene nege trudnica i porođaja, **studije o iskustvima žena u porodilištima u Srbiji, kao i o različitim kvalitativnim pokazateljima kvaliteta i pristupa zdravstvenoj zaštiti žena, pojavile su se tek nedavno.**¹⁹ Međutim, važno je napomenuti da je većina studija koje istražuju iskustva žena u porodilištima u Srbiji sprovedena pre nego što se pojavila pandemija kovida-19. **Samo jedna nedavna studija bavi se percepcijom kvaliteta zdravstvene zaštite trudnica i porođaja tokom pandemije kovida-19.**²⁰ Shodno tome, postoji nedostatak podataka o uticaju pandemije na zdravstvenu zaštitu i negu tokom i nakon porođaja, ali i nedostatak novijih istraživanja o iskustvima i potrebama žena tokom porođaja generalno.

Ovo istraživanje nastalo je uz podršku Populacionog fonda Ujedinjenih nacija u Srbiji (UNFPA). Osnovni cilj istraživanja je da se stekne uvid u aktuelnu praksu i percepciju kvaliteta nege trudnica i porođaja iz iskustava žena u porodilištima u Srbiji tokom i nakon završetka pandemije kovida-19, kako bi se zasnovano pružile preporuke za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i nege trudnica i porođaja.

- 17 U 2020. godini, prema podacima godišnjeg izveštaja Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, ukupno su 524 lekara pružala zdravstvene usluge ženama u Srbiji. Od tog broja, 460 (88%) bili su specijalisti. Kada je reč o ukupnom broju lekara koji su pružali zdravstvene usluge ženama u 2021. godini, postojao je gotovo isti broj u poređenju sa 2020. godinom: ukupno je 535 lekara pružalo ove usluge. Od tog broja 469 (88%) bili su specijalisti.
- 18 Dahlberg, Unn, Persen, Janicke, Skogås, Ann-Karin, Selboe, Siv-Tonje, Marit Torvik, Helen, and Aune, Ingvild. “How Can Midwives Promote a Normal Birth and a Positive Birth Experience? The Experience of First-Time Norwegian Mothers” (2016); Hildingsson, Ingegerd, Karlström, Annika, and Larsson, Birgitta. “Childbirth Experience in Women Participating in a Continuity of Midwifery Care Project” (2021).
- 19 Arsenijevic, Jelena, Pavlova, Milena, and Groot, Wim. “Shortcomings in Maternity Care in Serbia” (2014); Matejić, Bojana, Šantrić Milićević, Milena, Vasić, Vladimir, and Đikanović, Bosiljka. “Maternal Satisfaction with Organized Perinatal Care in Serbian Public Hospitals” (2014); Pantović, Ljiljana. “Somebodies or Nobody’s Patient: The Importance of Social Positioning and Informal Relations During Childbirth in Serbia” (2021); Pantović, Ljiljana. “Baby (Not So) Friendly: Implementation of the Baby-Friendly Hospital Initiative in Serbia” (2022); Sekulić, Nada. „O kulturi rađanja – Istraživanje o problemu nasilja nad ženama tokom porođaja 2 – Culture of Giving Birth: Research on the Issue of Violence against Women During Delivery“; Stanković, Biljana. “Woman as a Subject of Childbirth: Physical, Technological and Institutional Aspects” (2014); Stanković, Biljana. “Women’s Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: A Qualitative Study” (2017); Stanković, Biljana, Skočajić, Milica, Đorđević, Ana. „Upravljanje porođajem u Srbiji: medicinske intervencije i porođajna iskustva” (2017); Pantović, Ljiljana. “Providing a Service or Seeking a Favor? The Role of Private Prenatal Care on the Continuity of Care in Serbian Public Maternity Hospitals” (2022).
- 20 Drandić, Daniela, Drglin, Zalka, Mihevc Ponikvar, Barbara, Bohinec, Anja, Čerimagić, Amira, Radetić, Jelena, Ružičić, Jovana. “Women’s Perspectives on the Quality of Hospital Maternal and Newborn Care around the Time of Childbirth During the Covid-19 Pandemic: Results from the Imagine Euro Study in Slovenia, Croatia, Serbia, and Bosnia-Herzegovina” (2022).

2. METODOLOGIJA

Istraživanje je sprovedeno u tri faze. Prva faza podrazumevala je desk istraživanje dosadašnjih studija i normativnog okvira relevantnog za funkcionisanje i kvalitet rada institucija u sistemu zdravstvene zaštite žena trudnica i porodilja u Srbiji. Druga faza istraživanja podrazumevala je sprovođenje fokus-grupnih diskusija sa ženama koje su imale iskustvo porođaja u periodu tokom i nakon pandemije kovida-19 s ciljem da se istraži institucionalni kontekst, medicinske intervencije, odnosi sa zdravstvenim radnicima i način pružanja nege tokom porođaja u porodilištima u Srbiji. Treća faza istraživanja uvodi akcioni element u formi preporuka zasnovanih na istraživačkim podacima koje su namenjene svim relevantnim akterima u sistemu zdravstvene zaštite i nege trudnica i porodilja u Srbiji.

Prva faza studije, desk istraživanje, obuhvatila je analizu međunarodnog zakonodavnog okvira relevantnog za lokalni kontekst zdravstvene zaštite trudnica i porodilja i iskustva porođaja u Srbiji, kao i analizu normativnih dokumenata relevantnih za funkcionisanje i kvalitet rada institucija u sistemu zdravstvene zaštite žena u Srbiji. Pored toga, analizirani su nalazi dosadašnjih relevantnih istraživanja i statističke baze podataka na nacionalnom i lokalnom nivou, kao što su baza podataka Republičkog zavoda za statistiku i podaci iz godišnjih izveštaja Instituta za javno zdravlje Srbije. Desk analiza sprovedena je u maju i junu 2023. godine.

Nadalje, desk analiza poslužila je kao osnova za razvoj istraživačkih instrumenata – upitnika za regrutovanje sagovornica i vodiča za fokus-grupne diskusije, kao i za određivanje kriterijuma uzorkovanja učesnica za drugu fazu istraživanja. Stoga su istovremeno sa poslednjom etapom desk analize počele pripreme za sprovođenje terenskog istraživanja tj. fokus-grupnih diskusija. Definisane uzorka, kreiranje upitnika za regrutaciju učesnica fokus grupa i vodiča za diskusije,²¹ kao i pilot istraživanje, sprovedeni su od sredine do kraja juna.

Druga, kvalitativna faza istraživanja, sprovedena je kroz šest fokus-grupnih diskusija u odabranim gradovima Srbije tokom jula i avgusta 2023. godine. Među različitim kvalitativnim metodologijama, fokus-grupne diskusije (FGD) zauzimaju istaknuto mesto jer pružaju jedinstvenu platformu za interaktivnu grupnu dinamiku i dubinsko istraživanje perspektiva učesnica, zbog čega smo odabrali ovu tehniku prikupljanja podataka za terensko istraživanje. Putem fokus-grupnih intervju na obuhvatan i detaljan način prikupljena su različita iskustva u vezi sa porođajem i boravkom u porodilištu tokom i nakon pandemije. Plan terenskog istraživanja i njegovo sprovođenje odobrio je Etički odbor Instituta za filozofiju i društvenu teoriju, procenjujući da je istraživanje o porođajnim iskustvima žena tokom i nakon pandemije kovida-19 zamišljeno u skladu s načelima dobre naučno-istraživačke prakse.

Za potrebe odabira sagovornica razvijen je onlajn upitnik koji je distribuiran putem društvenih mreža uz poziv za učešće u ovom istraživanju. Kao dodatna metoda regrutovanja sagovornica do potrebnog broja i planiranog heterogenog sastava fokus grupa, korišćena je tehnika grudve snega za koju su upotrebljeni lični kontakti istraživačkog tima i kontakti već prijavljenih učesnica istraživanja koje su pomagale istraživačicama u regrutaciji novih učesnica. Proces regrutacije tekao je tako što je nakon inicijalnog popunjavanja onlajn upitnika, sa potencijalnim sagovornicama direktno kontaktirano putem mejla ili broja telefona kako bi se sa njima dogovorilo vreme i mesto realizacije fokus grupa (jedna po gradu, osim dve fokus grupe koje su realizovane u Beogradu, u skladu sa brojem i tipom porodilišta). Uspostavljanje kontakta sa potencijalnim sagovornicama imao je za cilj i to da se one upoznaju sa svim relevantnim informacijama o istraživanju radi dobijanja njihovog informisanog pristanka za učešće, koji su žene davale i u pisanoj formi neposredno pre same realizacije FGD.

21 Aneks ovog izveštaja.



Regrutacioni upitnik²² sadržao je 21 pitanje zatvorenog tipa. Pitanja su imala za cilj da prikupe opšte socio-demografske podatke potencijalnih sagovornica, podatke o mestu, godini i toku trudnoće i porođaja, njihovu procenu zadovoljstva uslugama i tretmanom u porodilištima, kao i dostupnu podršku tokom trudnoće i rane roditeljske dobi u okviru porodice i/ili šire zajednice (uključujući rodbinu i prijatelje, kao i kontakte sa zdravstvenim radnicima). Namera upotrebe ove alatke za selekciju sagovornica bila je da se obezbedi heterogenost uzorka, kako prema socio-demografskim karakteristikama žena, tako i prema zadovoljstvu tretmanom u porodilištu. Regrutacionim upitnikom selektovane su žene koje su se porodile tokom i nakon pandemije (od 2020. do 2023. godine) u jednom od porodilišta u pet gradova: Beogradu, Novom Sadu, Novom Pazaru, Čačku i Nišu. Svaka fokus grupa uključila je do pet sagovornica i dve moderatorke (glavnu moderatorku i komoderatorku).



Vodič za diskusije u fokus grupama organizovan je hronološki tako da je omogućio prikupljanje podataka o svim fazama toka porođaja i porođajnom iskustvu, od pripreme za porođaj i prijema u porodilište, preko svih faza samog porođaja, do naknadnog boravka u porodilištu i otpusta. Teme koje je ovakav vodič obuhvatio su sledeće:

1. Opšte informacije o porođaju;
2. Sprovođenje određenih medicinskih zahvata i intervencija tokom porođaja;
3. Aspekti institucionalne prakse i organizacionog konteksta porodilišta koji čine relevantan kontekst porođaja; i
4. Načini postupanja medicinskog osoblja prema ženama i odnosi (koji uključuju i komunikaciju i informisanje) medicinskog osoblja sa ženama.

Sagovornice su bile spremne da otvoreno razgovaraju o svojim iskustvima porođaja i da pruže detaljan uvid u različite aspekte pružanja nege trudnicama i porodiljama u sistemu zdravstvene zaštite žena u Srbiji, o čemu svedoči i dužina razgovora unutar fokus grupa, koji su trajali između 90 i 120 minuta.

Sve FGD su, uz pisani pristanak sagovornica,²³ snimljene diktafonom i dobijeni audio snimci naknadno su doslovno transkribovani radi analize dobijenih podataka. Vodilo se računa o zaštiti anonimnosti sagovornica i poverljivosti podataka, tako da su sva lična obeležja koja su mogla otkriti nečiji identitet isključena tokom transkripcije, dok uvid u podatke, uključujući i način njihovog skladištenja i čuvanja, imaju samo članice najužeg istraživačkog tima.

Nakon transkripcije razgovora, pristupilo se analizi dobijenih podataka. Izabrani analitički pristup je tematska analiza²⁴ jer omogućava obuhvatno mapiranje i dubinsko razumevanje porođajnog iskustva u porodilištima u Srbiji i potreba žena tokom porođaja, kao i resursa koje koriste za prevazilaženje teškoća u institucionalnom sistemu zdravstvene zaštite namenjenom ženama. Poseban analitički fokus usmeren je na različite problematične institucionalne aspekte koji vode negativnom porođajnom iskustvu i ukazuju na neadekvatnu negu tokom porođaja i boravka u porodilištu. Materijal iz FGD najpre je procesuiran u softveru za kvalitativnu analizu MAXQDA, a zatim se pristupilo detaljnom kodiranju i naknadnom grupisanju kodova u teme, kao i njihovoj daljoj interpretaciji i povezivanju. Tokom procesa kodiranja materijala i njegove analize, sve tri istraživačice imale su redovne sastanke radi razmene informacija o toku analize i usaglašavanju kodne šeme, te toku i izradi ovog istraživačkog izveštaja.

22 Aneks ovog izveštaja.

23 Aneks ovog izveštaja.

24 Braun, Virginia, and Clarke, Victoria. "Using Thematic Analysis in Psychology" (2006).


3. UZORAK

U ovom odeljku detaljno ćemo prikazati uzorak koji je korišćen u kvalitativnom istraživanju, fokusirajući se na specifične karakteristike i strategije angažovane tokom odabira i formiranja FGD. Kako bismo osigurali da FGD pruže relevantne i obuhvatne podatke, posebna pažnja posvećena je izboru i lokacija i sagovornica.

3.1 Selekcija gradova

Pri selekciji gradova u kojima ćemo obaviti FGD vodili smo se kriterijumima regionalne pokrivenosti i ravnomernog obuhvata porodilišta sa različitih nivoa zdravstvene zaštite. U uzorak su uključeni statistički regioni Beograd, Vojvodina, Šumadija i Zapadna Srbija, Južna i Istočna Srbija. **Pet gradova iz ova četiri regiona – Beograd, Novi Sad, Čačak, Novi Pazar i Niš – odabrano je za održavanje fokus grupa.** Lista gradova kreirana je na osnovu prve faze istraživanja tj. rezultata analize dostupnih izvora, vodeći računa o dva ključna kriterijuma za uključivanje: broj porođaja koji se obavi u porodilištu i nivo zdravstvene zaštite.

Ne postoje javno dostupni i precizni podaci o tačnom broju aktivnih državnih porodilišta u Srbiji,²⁵ a na osnovu podataka dostupnih istraživačicama, ustanovljeno je da najverovatnije ima oko 53 aktivna državna porodilišta u Srbiji.²⁶ Pet od ta 53 su tercijarne institucije posvećene isključivo zdravlju žena, tzv. ginekološko-akušerske klinike (GAK).

 Dve GAK nalaze se u prestonici Beogradu, dok su preostale tri u Novom Sadu, Krajujevcu i Nišu. Iako ovih pet ustanova čine oko 10 procenata medicinskih ustanova u kojima žene mogu da se porode, u njima se odvija preko jedne trećine svih porođaja.²⁷

25 Najveći problem predstavlja nedostatak podataka o porodilištima pri domovima zdravlja.

26 Podaci prikupljeni telefonskim pozivima institucijama i pretragom internet stranica institucija odnose se na Republiku Srbiju bez Kosova i Metohije.

27 Zajeganović, Jelena, Lozanović, Dragana, Janković, Borisav. „Mogućnosti unapređenja primene nacionalnih standarda zdravstvene zaštite prilagođavanjem potrebama majke i deteta“ (2014).



FGD u pet izabranih gradova ukupno su obuhvaćena iskustva iz 9 porodilišta, od kojih su 4 sa aktivnim licencama Agencije za zdravstvenu zaštitu (tabela ispod).

▼ **TABELA 1 Nivo zdravstvene zaštite i akreditacija**

GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKE KLINIKE (GAK)		
1	 GAK Novi Sad	ima akreditaciju
2	GAK Srbije – Višegradaska	nema akreditaciju ²⁸
3	GAK „Narodni front“	nema akreditaciju
4	 GAK Niš	ima akreditaciju
KLINIČKO BOLNIČKI CENTRI – KBC		
5	 KBC „Dragiša Mišović“	ima akreditaciju
6	KBC Zemun	nema akreditaciju
7	 KBC Zvezdara	ima akreditaciju
ZDRAVSTVENI CENTRI / OPŠTE BOLNICE		
8	Zdravstveni centar Novi Pazar, Opšta bolnica	nema akreditaciju
9	Zdravstveni centar „Dr Dragiša Mišović“, Opšta bolnica Čačak	nema akreditaciju
	 posedovanje aktivne licence Agencije za zdravstvenu zaštitu	

Uzorkom u istraživanju obuhvaćeno je četiri od pet GAK u Srbiji – dve u Beogradu i po jedna u Novom Sadu i Nišu. S obzirom na to da je analiza dostupnih izvora ukazala na značaj nivoa zdravstvene zaštite na kom se porodilište nalazi za kvalitet porođajnog iskustva, cilj nam je bio da uzorkom obuhvatimo i porodilišta na nižem tj. sekundarnom nivou zdravstvene zaštite. Zbog toga smo umesto GAK Kragujevac iz regiona Šumadije i Zapadne Srbije, odabrali Čačak. Osim njega, uzorkovan je još i Novi Pazar, a oba ova manja grada, osim što se u njima porođaji obavljaju na nižem nivou zdravstvene zaštite (sekundarnom, odnosno u opštim bolnicama i zdravstvenim centrima), istovremeno su i centri okruga, pa se znatan broj žena upućuje da se porodi u njima.

Imajući u vidu da Beograd ima ukupno pet porodilišta, u ovom gradu smo imali dve fokus grupe da bismo obezbedili jednaku zastupljenost sagovornica iz svih porodilišta. U jednoj fokus grupi bile su sagovornice koje su se porodile u tercijarnim ustanovama (GAK „Narodni front“ i GAK Višegradaska), a u drugoj sagovornice koje su se porađale u kliničko-bolničkim centrima Zemun, Zvezdara i „Dragiša Mišović“. Na taj način smo u ukupnom uzorku obuhvatili iskustva iz 5 poro-

28 GAK Višegradaska je imala akreditaciju, ali je istekla. Ostale ustanove koje nemaju akreditaciju, nikad je nisu ni imale.



dilišta sa sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite. Detaljni prikaz uzorka za FGD s obzirom na gradove i tip porodilišta, dat je u tabeli ispod.

▼ **TABELA 2** Broj sagovornica prema gradu i porodilištu

Porodilište	Broj sagovornica	Grad
GAK „Narodni front“	2 sagovornice iz Višegradske i 3 iz „Narodnog fronta“	Beograd
GAK Višegradska		
KBC Zemun	3 „Dragiša Mišović“ 1 Zemun 1 Zvezdara ²⁹	Beograd
KBC „Dragiša Mišović“		
KBC Zvezdara		
GAK Novi Sad „Betanija“	5 sagovornica	Novi Sad
GAK Niš	4 sagovornice	Niš
OB Novi Pazar	5 sagovornica	Novi Pazar
OB Čačak	5 sagovornica	Čačak

3.2 Selekcija sagovornica

Glavni kriterijum za uključivanje u uzorak bio je da se potencijalna sagovornica porodila u državnoj zdravstvenoj ustanovi na teritoriji ovih pet gradova u periodu od marta 2020. do vremena trajanja istraživanja (leto 2023. godine).

Onlajn upitnik je u periodu od tri meseca popunilo 147 žena, a od toga njih 109 odgovaralo je kriterijumima uključivanja (mesto porođaja i vreme porođaja tokom ili nakon pandemije). Od tih 109 žena, njih 63 je izrazilo interesovanje za učešće u fokus grupama. U našem istraživanju ukupno je učestvovalo 29 žena u šest fokus grupa.³⁰

Važno je naglasiti da iako je prikazan uzorak prigodan, odabrane sagovornice za fokus grupu su reprezentativne za širi uzorak žena koje su popunile onlajn upitnik. Iako uzorak nije reprezentativan za celu državu Srbiju, uklapa se u prosečnu sliku ispitanica iz prethodnih istraživanja o iskustvima žena u porodilištima.³¹

29 Pojedine sagovornice iz Beograda podelile su sa nama dva iskustva. Na primer, sagovornica je opisala porođajno iskustvo 2020. u Zvezdari i 2023. u „Dragiši Mišoviću“, ili 2020. u GAK „Narodni front“ i 2023. u KBC „Dragiša Mišović“.

30 Iako je inicijalno predviđeno učešće po pet sagovornica u svakoj fokus grupi, usled nepredviđenih okolnosti u jednoj fokus grupi imali smo jednu sagovornicu manje.

31 Arsenijević, Jelena, Pavlova, Milena, and Groot, Wim. “Shortcomings in Maternity Care in Serbia” (2014); Matejić, Bojana, Šantrić Miličević, Milena, Vasić, Vladimir, and Đikanović, Bosiljka. “Maternal Satisfaction with Organized Perinatal Care in Serbian Public Hospitals”; Stanković, Biljana, Skočajić, Milica, Đorđević, Ana. „Upravljanje porođajem u Srbiji: medicinske intervencije i porođajna iskustva” (2017).



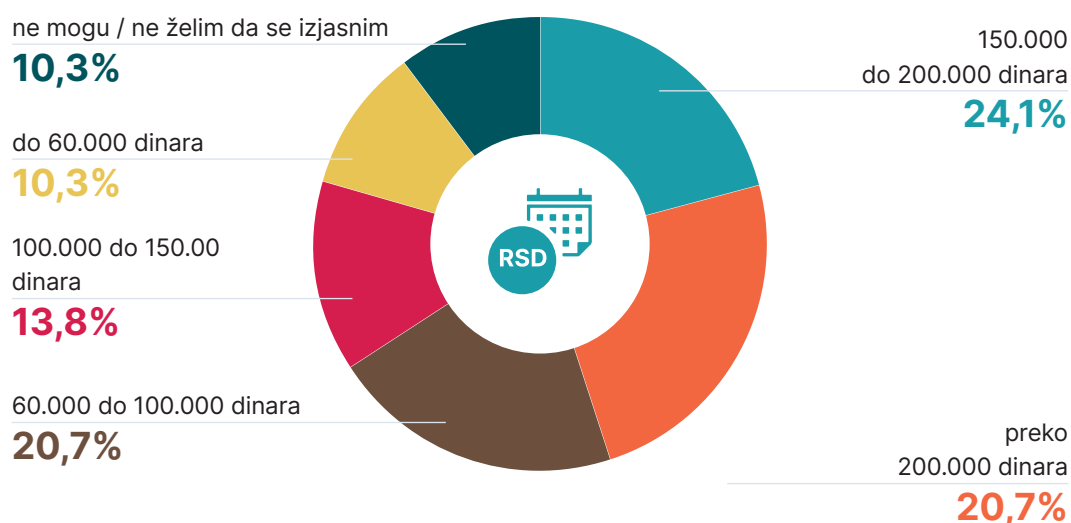
3.3 Socio-demografske karakteristike

Skoro sve sagovornice fokus grupa žive u **urbanim sredinama**, izuzev dve sagovornice koje su navele da žive na selu. Najmlađa sagovornica imala je **24 godine, a najstarija 43 godine života**. Prosečna starost sagovornica je oko 34 godine. Skoro sve sagovornice su **zaposlene (82,8%) i fakultetski obrazovane (72,4%)**. Sve sagovornice žive sa svojim partnerima i decom, a samo dve sagovornice su navele da žive u proširenoj porodici.

Kada je reč o prosečnim primanjima po domaćinstvu, tu je **uzorak dosta heterogen**. Njih 24,1% navele je da imaju između 150.000 i 200.000 dinara; 20,7% navele je da imaju preko 200.000 dinara, dok je isto toliko (20,7%) navele da ima između 60.000 i 100.000 dinara mesečno; 13 % je navele da ima od 100.000 do 150.000 dinara mesečno primanja; 10,3% ima primanja do 60.000 dinara.

▼ FIGURA 1 Prosečna primanja po domaćinstvu

? **Kolika su prosečna mesečna primanja vašeg domaćinstva (uključujući primanja svih koji doprinose zajedničkom kućnom domaćinstvu)**



Značajno je ukazati da su skoro sve naše sagovornice navele da su imale podršku bliske osobe sa kojom su mogle da razgovaraju o iskustvu porođaja.

Neophodno je ukazati na socio-demografsko ograničenje uzorka koji **nije obuhvatio žene iz siromašnih slojeva, one bez podrške, samohrane majke, i generalno žene iz ranjivih i marginalizovanih grupa, koje na raspolaganju imaju manje resursa (socijalnog i ekonomskog kapitala), što bi moglo da se odrazi i na njihova porođajna iskustva.**



▼ FIGURA 2 Podrška

? Da li ste imali ili imate bliske osobe s kojima možete da razgovarate o svom iskustvu porođaja?

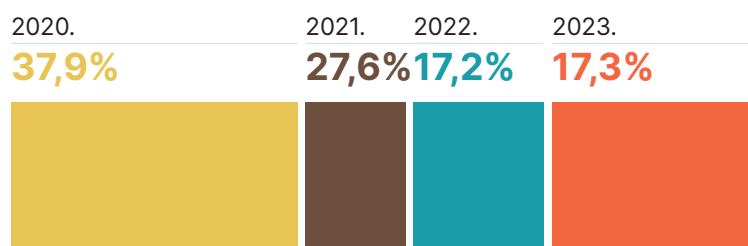


3.4 Karakteristike samog porođaja

Najveći broj naših sagovornica je razgovaralo o svom iskustvu tokom porođaja u 2020. godini (37,9%) i 2021. godini (27,6%).

▼ FIGURA 3 Godina porođaja

? Kada ste se porodili?



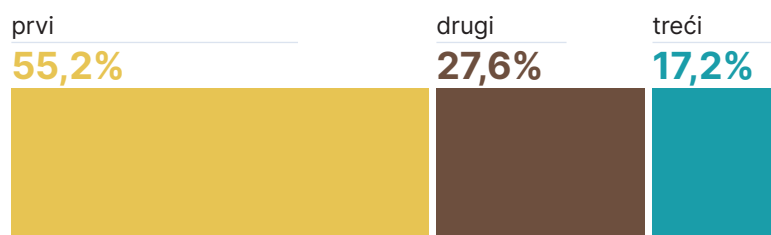
Uzimajući u obzir da je kraj pandemije kovida-19 zvanično proglašen 3. maja 2023.godine, iskustva svih naših sagovornica se mogu podvesti pod iskustva porođaja tokom pandemije. Ipak, svakako je značajan podatak da je **većina razgovarala o iskustvima za vreme početka i vrhunaca pandemije, uključujući i period vanrednog stanja.**



Većina sagovornica imala je jedno iskustvo porođaja (55,2%). Najčešće iskustvo žena koje su uzele učešće u ovom istraživanju je u vezi sa fiziološkim porođajem (79,3%) i bez komplikacija tokom trudnoće ili tokom samog porođaja (75,9%). Ovaj poslednji podatak je značajan jer ukazuje da većina sagovornica **nije imala trudnoću i porođaj koji su smatrani ili tretirani kao visokorizični**, što je posebno uzeto u obzir prilikom analize korišćenja medicinskih intervencija (poput indukcije) u tercijarnim zdravstvenim ustanovama.

▼ FIGURA 4 Redosled rađanja

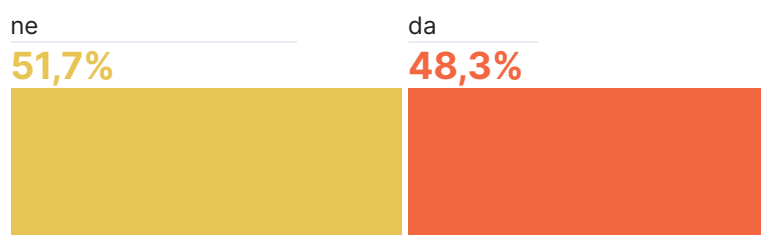
? Koji vam je to porođaj po redu?



Značajno je napomenuti da je **polovina uzorka navela da je imala „vezu“ u porodilištu**, bilo kroz plaćanje prenatalne nege u privatnoj praksi kod ginekologa/ginekološkinje zaposlenih u porodilištu ili kroz lična poznanstva sa zaposlenima u porodilištu, a u nešto manjoj meri i kroz davanje novca ili poklona medicinskom osoblju.

▼ FIGURA 5 „Veza“

? Da li ste imali neku „vezu“ na porođaju?



Konačno, **nijedan partner nije prisustvovao porođaju** ni u našem uzorku sagovornica fokus grupe, niti u širem uzorku žena koje su popunile onlajn upitnik. Ovaj podatak je u skladu i sa podacima iz drugog istraživanja u pandemijskim uslovima,³² ali je bitno naglasiti da je i pre pandemije procenat prisustva partnera na porođaju bio zanemarljivo mali (oko 3%) i da je postojala izrazito neravnomerna distribucija po porodilištima.³³

32 Drandić, Daniela, Drglin, Zalka, Mihevc Ponikvar, Barbara, Bohinec, Anja, Čerimagić, Amira, Radetić, Jelena, Ružičić, Jovana. "Women's Perspectives on the Quality of Hospital Maternal and Newborn Care around the Time of Childbirth During the Covid-19 Pandemic: Results from the Imagine Euro Study in Slovenia, Croatia, Serbia, and Bosnia-Herzegovina" (2022).

33 Stanković, Biljana, Skočajić, Milica, Đorđević, Ana. „Upravljanje porođajem u Srbiji: medicinske intervencije i porođajna iskustva“ (2017).



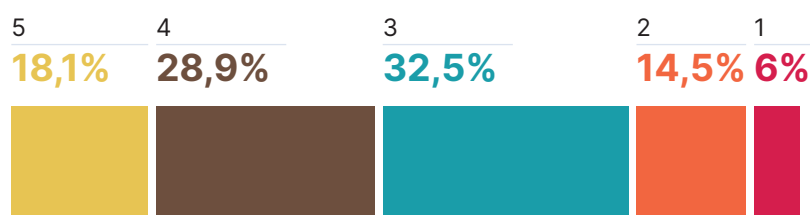
3.5 Procene zadovoljstva pre učešća u fokus grupi

U selekcionom onlajn upitniku, sve potencijalne sagovornice zamoljene su da ocene četiri aspekta svog zadovoljstva iskustvom u porodilištu: 1. zadovoljstvo uslovima u porodilištu; 2. zadovoljstvo komunikacijom zaposlenih prema njima; 3. opšte zadovoljstvo tretmanom u porodilištu; 4. zadovoljstvo načinom na koji je vođen njihov porođaj. Sagovornice su ocenjivale zadovoljstvo na skali od jedan (nimalo zadovoljna) do pet (vrlo zadovoljna). Sve sagovornice popunile su upitnik pre učešća u samoj fokus grupi.

Kada je reč o zadovoljstvu uslovima u porodilištu (prostorije, toaleti, oprema, hrana i sl.), polovina ispitanica izjasnila se da nije zadovoljna uslovima (53%) i dale su ocene od 1 do 3. **Nezadovoljstvo je veće kod sagovornica koje su se porodile u tercijarnim ustanovama** (62,9%), dok je u kliničko-bolničkim centrima najniža ocena bila tri (31,6% ispitanica), a slično je stanje u opštim bolnicama, gde je njih 41,4% dalo ocenu tri. Ovaj podatak je u skladu i sa prethodnim istraživanjima, gde su žene navodile da su zadovoljnije uslovima u manjim porodilištima.

▼ FIGURA 6 Zadovoljstvo uslovima

? Tokom porođaja i boravka u porodilištu koliko se bili zadovoljni uslovima u porodilištu?

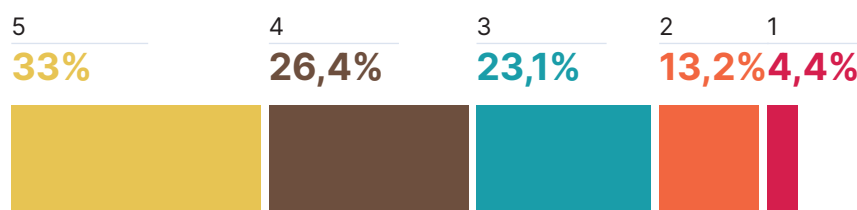


Zanimljiv je podatak da kad se pogleda poduzorak sagovornica koje su se porodile 2020. i 2021. godine, zadovoljstvo uslovima je polovično – polovina njih je zadovoljna, polovina nije.

Sagovornice iz naših fokus grupa su, pre učešća u diskusiji, ocenile da su **komunikacijom sa zdravstvenim radnicama i radnicima vrlo (26,4%) i sasvim zadovoljne (33%)**.

▼ FIGURA 7 Zadovoljstvo komunikacijom

? Tokom porođaja i boravka u porodilištu koliko se bili zadovoljni komunikacijom sa medicinskim osobljem?

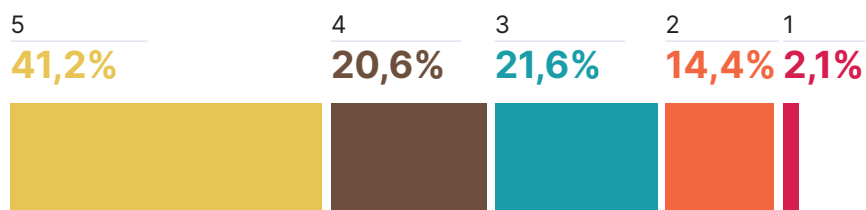




Međutim, kad se pogleda samo poduzorak sagovornica koje su se porodile u **GAK**, tu **polovina sagovornica navodi da su delimično zadovoljne komunikacijom i daju ocene od jedan do tri (40,7%), dok većina navodi da je visoko zadovoljna komunikacijom (59,4%)**. Zanimljivo je da nijedna sagovornica koja se porodila u KBC nije dala ocenu pet, ali 57,1% smatra da je zadovoljno komunikacijom (ocena 4), a **velika većina žena koje su se porodile u opštim bolnicama dala je ocenu pet (60,6%)**. Takođe, zanimljivo je da su sagovornice koje su se porađale u **jeku pandemije (2020. i 2021. godine) vrlo zadovoljne komunikacijom (65%)**. Takođe, više od polovine sagovornica na vrlo opšte pitanje o tretmanu tokom porođaja i boravka u porodilištu, odgovorilo je da su **sasvim zadovoljne tretmanom**.

▼ FIGURA 8 Zadovoljstvo tretmanom

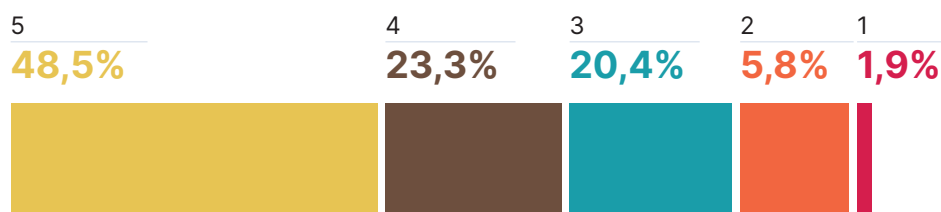
? Tokom porođaja i boravka u porodilištu koliko se bili zadovoljni tretmanom u porodilištu?



Konačno, sagovornice su zamoljene da ocene svoje zadovoljstvo načinom na koji je vođen njihov porođaj i njih **48,5% je navelo da je sasvim zadovoljno**.

▼ FIGURA 9 Zadovoljstvo vođenjem porođaja

? Tokom porođaja i boravka u porodilištu koliko se bili zadovoljni načinom na koji je vođen Vaš porođaj?



Ovi podaci o stepenu zadovoljstva različitim aspektima porođajnog iskustva su nam bili značajni jer ukazuju da **u samim fokus grupama nisu učestvovalе samo žene sa izričito pozitivnim ili izričito negativnim porođajnim iskustvom i procenom zadovoljstva kvalitetom usluga u porodilištu**.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U ovom segmentu izveštaja prikazani su nalazi istraživanja koji su dobijeni kroz FGD sa ženama koje su imale iskustvo porođaja od 2020. do 2023. godine u državnim porodilištima Beograda, Novog Sada, Niša, Čačka i Novog Pazara.

Budući da je fokus ovog istraživanja na percepciji pružene nege i iskustvu porođaja tokom i nakon pandemije kovida-19, prvo su prikazani i interpretirani nalazi o uslovima porođaja u pandemijskom kontekstu (Odeljak 4.1). Zatim slede nalazi o medicinskim intervencijama (Odeljak 4.2). U Odeljku 4.3 prikazani su aspekti u vezi sa percepcijom kontinuiteta i kvaliteta nege trudnica i porodilja tokom porođaja i čitavog boravka u porodilištu U Odeljku 4.4 predstavljeni su nalazi u vezi sa informisanjem trudnica i porodilja i praksom obezbeđivanja informisanog pristanka na intervencije i procedure. Odeljak 4.5 opisuje uključivanje žena u donošenje odluka tokom porođaja, kao i percepciju žena o preprekama za njihovo aktivnije učešće u samom procesu porođaja. Značajan deo nalaza odnosio se na podršku majkama prilikom dojenja i iskustva u vezi sa politikama inicijative „Porodilišta – prijatelj beba“, što je prikazano u Odeljku 4.6. Nakon toga, razmotrena je uloga neformalnih odnosa tj. „veza“ u porodilištu, koje figuriraju kao najznačajnije protektivne strategije koje veliki broj žena koristi kako bi obezbedio viši standard zdravstvene nege, veću kontrolu i pozitivnije iskustvo porođaja (Odeljak 4.6). Na kraju, iskustvo porođaja u Srbiji dodatno je kontekstualizovano kroz nalaze o uticaju institucionalnih aspekata rada porodilišta, s fokusom na narušavanje dostojanstva i privatnosti trudnica i porodilja (Odeljak 4.8).

Svi segmenti analize bogato su ilustrovani citatima učesnica, a na kraju svakog odeljka predstavljene su i konkretne preporuke koje se na dati segment odnose.

4.1 Uticaj pandemije kovida-19 na tretman u porodilištima i iskustvo porođaja

Od samog početka pandemije kovida-19 vodila se bitka za očuvanje funkcionisanja već preopterećenog i krhkog zdravstvenog sistema. Vlada Srbije sprovela je različite mere za borbu protiv širenja virusa korona kroz mesece i godine trajanja pandemije. Otkazane su elektivne operacije, svi preventivni pregledi koji mogu da se pomere – pomereni su, zaustavljeni su procesi vantelesne oplodnje. Ministarstvo zdravlja je u periodu vanrednog stanja 2020. godine **uvelo privremenu obustavu dopunskog rada u privatnim praksama**. Žene koje su se oslanjale na ginekologe u privatnoj praksi, ostale se bez svojih izabranih lekara. Za njih to nisu bili samo redovni pregledi, već proces sticanja poverenja i obezbeđivanja podrške na porođaju.³⁴

34 Pantović, Ljiljana. "Not-So-Informal Relationships. Selective Unbundling of Maternal Care and the Reconfigurations of Patient – Provider Relations in Serbia" (2018); "Providing a Service or Seeking a Favor? The Role of Private Prenatal Care on the Continuity of Care in Serbian Public Maternity Hospitals" (2022).



” I vrlo važno, s obzirom na to koliko sam poverenja ja imala u nju i kako je ona ceo taj proces ipak vodila takođe sa strane, u jednom trenutku je bilo zatvaranje privatnih, ona dakle, to nije privatna bolnica pa imaju porodilište, nego zaista ambulanta, u smislu ginekološka ordinacija i onda su, kada su **zatvorili, ja prosto nisam imala tu vrstu kontakta.**

KBC „Dragiša Mišović“

Početni period pandemije doneo je i mnoge druge izmene u zdravstvenom sistemu, u uslovima rada i zbrinjavanja pacijenata koji su se u velikoj meri odrazili i na funkcionisanje porodilišta, i posledično na iskustvo porođaja tokom pandemije.

4.1.1 Izmenjeni uslovi rada usled pandemije kovid-19

U većini gradova u Srbiji žene nemaju mnogo izbora kad je reč o mestu porođaja, jer obično postoji samo jedno i to državno porodilište u njihovom gradu. Beograd je pre vanrednog stanja bio jedini grad u Srbiji koji ima više od jednog državnog porodilišta i čak tri privatna porodilišta (odnedavno i Novi Sad ima privatno porodilište). Od proglašenja vanrednog stanja jedna po jedna bolnica u Beogradu uključivana je u kovid sistem tj. postajala je „kovid bolnica“ (ovo je obuhvatalo KBC Zemun, KBC „Dragiša Mišović“ i KBC Zvezdara). Samo tercijarne ustanove nastavile su sa radom; međutim, u jednom momentu i Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“ imala je preko 40 kovid-pozitivnih zdravstvenih radnika i preusmeravala je pacijente ka GAK u Višegradskoj. Od pet državnih porodilišta u Beogradu, u praksi, ostalo je samo jedno, dok su u drugim mestima ležajni kapaciteti namenjeni porodiljama, preraspoređeni za kovid pacijente.

Naše sagovornice, pogotovo one iz Beograda, izveštavale su o tome kako je nedostatak osoblja i izmene usled kovid režima uticao na njihovo iskustvo.

” Oni (KBC Zemun) su jako dugo bili u kovid sistemu... Ja sam i razgovarala sa njima o tome i oni su mi rekli da jednostavno oni su krenuli da pucaju po šavovima. Uželeti su se svog posla, a s druge strane toliko su bili umorni od svega toga što su preživeli i neki su čak rekli: „**Eto, izvinite na ovom našem ponašanju i na nervozi, jednostavno probajte da nas razumete, do juče smo ono mrtve gledali.**“ Baš mi je bilo onako neprijatno, mislim, probala sam nekako u tom trenutku da razumem sve to što im se desilo, ali nekako mi je opet bilo sve... Da, jedna bitna razlika, nije postojala mogućnost da uopšte dobijete apartman. Ja sam u prvoj trudnoći imala tu kao opciju jer ipak je mislim onako, lepše se osećate, bila je samo još jedna osoba sa mnom, a ovde vas bace odmah u onu sobu sa, tutnu te još... nije bilo opcije, dakle, kao prvi put da se izabere. Zašto – jer je ta apartmanska soba bila kovid soba, eto to je to.

KBC Zemun

Zapravo je najveću neizvesnost ženama predstavljao **nedostatak prostora tj. preopterećenost kapaciteta nekih porodilišta**, posebno u Beogradu u kom su neka od postojećih porodilišta zatvorena jer su KBC prešli u kovid režim.

To je podrazumevalo da može da se desi da za porodilje nema mesta u sobi (navode se često primeri unošenja dodatnih kreveta) ili u porođajnoj sali. Ovo je sagovornicama izazivalo osećaj haotičnosti usled gužve, ali i neizvesnosti jer su se uslovi u porodilištu brzo menjali.

” Dali su mi odmah uput za porodilište. E sad, jedna da kažem moja doktorka, moja poznanica je sišla odmah i onda me je sproveda u boks i rekla mi je: „**Odmah da ležeš, zato što je bio haos, bio je haos oko svega, da bih i generalno i da bih imala krevet i da bih mogla epidural da primim.** Ona je mene bukvalno gurala u boks, ja rekoh: „Ali mene još ništa ne boli“, ona kaže: „Samo ti uđi, dok ne počne da boli...“ I jeste, **posle je bio haos, žene su se bukvalno porađale na hodnicima jer nije imalo mesta.**

GAK „Narodni front“

” Znači totalni je haos bio kod nas. Mislim, šta da vam kažem kad su **od dva ginekologa, jedan stažista je radio kod nas**, od svih ginekologa na odeljenju tad u tom periodu... on je stažista, znači, on je stažista, on je radio, pokrivao je i ginekologiju, a njih dvojica su se smenjivali i to znači smenjivali su se u porodilištu.

OB Novi Pazar

Kada je reč o izmenama uslova za porođaj tokom pandemije kovida-19, sve sagovornice navode da su se zapravo **samo već postojeći problemi u porodilištima iz prepandemijskog perioda dodatno istakli tokom trajanja pandemije:**

” Pa ta situacija sa koronom mislim da je samo jako podržala prethodno stanje u „Frontu“, odnosno stanje koje se godinama gomilalo jer problemi koji su se tamo gomilali, s obzirom da mi je, sad ja pričam iz perspektive nekoga čiji je svekar radio tamo godinama, tako da imam i to neko iskustvo hajde da kažemo, mislim da problemi koji su postojali tamo, a i kao žena koja se tamo porodila i kažem delimično vodila trudnoću, su se samo nagomilavali i zaoštrili, odnosno eskalirali čini mi se za vreme korone.

GAK „Narodni front“

” Ja sam išla dvaput u Višegradsku, u koroni je bilo drugačije, gora stvar jedino je bila što nije bilo nikakvog higijenskog toaletnog pribora. Znači nije bio toalet papir, nije bio ubrus, nije bio sapun u WC-u, apsolutno ništa. Papuče mi nisu dali, pidžamu mi nisu dali, ništa... (...) ideš na klistir gde nema ništa ništa ništa, znači da bilo šta uradiš – nema, mislim ne znam da li je tople vode bilo a bio je novembar, nije bio sapun, nije bilo ništa. Ja sam 2018. isto imala taj problem, ali sam poslala nekog tog specijalizanta (...) da mi donese ubrus, nije mi bilo glupo, ali ovog puta ništa nije bilo.

GAK Višegradska



Važno je na kraju napomenuti još jedan aspekt pandemijskih uslova koji se ticao toga što su u pojedinim porodilištima postojala izdvojena odeljenja za trudnice pozitivne na kovid-19, pa su porodilje sa pozitivnim testom iz drugih ustanova (i gradova) upućivane u te specijalizovane, koje su se nekad nalazile i van njihovog mesta stanovanja.

Specifičnost iskustva porođaja u pandemijskim uslovima upravo karakteriše **strah žena iz manjih gradova u Srbiji da će biti upućene na porođaj u Beograd** u slučaju pozitivnog rezultata na kovid-19.

” Mislim, u tom periodu su pozitivne trudnice i porodilje transportovane u „Narodni front“. Direktno u „Narodni front“ i (...) masa žena je bila pozitivna bez simptoma, **samo molim boga (...) da ne budem pozitivna, kako ću decu da ostavim...** Mislim eto, to mi je bilo jer je onda bilo 15 dana da se leži gore, pa se onda radi kontrolni test, ako bude se negativna, vraća se, ako ne – onda 28 dana se produžava, tako je bilo. (...) Ja sam neko ko se porodilo za sat i po vremena od samog dolaska do bolnice, do kraja porođaja je prošlo...

OB Novi Pazar

” Samo je **meni psihički bila teža trudnoća, mnogo teža baš iz tog razloga što sam se plašila, mislim, čula sam sve i svašta**, prevremeni porođaj, ne znam, bebe na raznim klinikama zbog... e to mi je jedino bio problem. (...) Pa rizične, kako su oni to smatrali, slučajeve su slali za Beograd.

OB Čačak

Žene su opisivale **strepnju da će biti odvojene od svoje porodice i starije dece**, kao i da će imati teškoće snalaženja u novoj situaciji i u sredini u kojoj nisu nikoga poznavale. Strah se dodatno pojačavao nepotpunim i neproverenim informacijama koje su do njih stizale o toku porođaja žena koje su imale pozitivan nalaz na kovid-19, kao i o trajanju boravka u porodilištu u slučaju takvog, pozitivnog nalaza. **Ovakav podatak ukazuje na važnost blagovremenog i pouzdanog informisanja trudnica i porodilja jer bi to umanjilo njihove strahove i u konačnici pozitivno uticalo i na samo porođajno iskustvo.**

Preporuke

- Neophodno je da se prilikom epidemijskih i pandemijskih okolnosti posebno razmotri uticaj mera na pristup zdravstvenoj zaštiti ranjivih kategorija stanovništva, kao što su trudnice i porodilje.
- Posebno treba voditi računa da privremeno zatvaranje porodilišta i preraspodela zdravstvenog osoblja može ugroziti pružanje adekvatne i pravovremene zdravstvene zaštite trudnicama, porodiljama i bebama.
- Neophodno je blagovremeno i pouzdano informisanje trudnica i porodilja o izmenjenim uslovima usled pandemijskih okolnosti.

4.1.2 Uticaj propisanih zaštitnih mera na iskustvo porođaja

Sve sagovornice ističu da su tokom perioda pandemije kovida-19 bile u obavezi da poštuju zaštitne mere tokom čitavog boravka u porodilištu, što je u skoro svim porodilištima iz uzorka uključivalo: **brzi antigenski tekst na kovid-19, nošenje maski (pre, tokom i nakon porođaja), merenje telesne temperature, nemogućnost prisustva partnera tokom porođaja** (kao i tokom prenatalnih pregleda pre toga).

” Morali smo svi da nosimo masku i nije bilo to da dolazi pratnja. Pratnja može da dođe do vrata. Onda ide sterilizacija, ruke noge, maska, kape, kaljače sve živo. Bukvalno posebno se, u jednu prostoriju obučena ulaziš, oblačiš onu kao šta je već haljinu i to i ulaziš u ordinacije. Baš je bilo onako totalno kroz ceo proces sav si zaštićen.

KBC Novi Sad

” Ja sa tri maske na licu, sa rukavicama, muž kod auta ostaje, **opsadno stanje**, policija, vojske, svega.

OB Novi Pazar

Ipak, prema svedočenju pojedinih sagovornica, primetno je da nisu u svim porodilištima primenjivane iste mere zaštite, kao i da pojedino medicinsko osoblje nije primenjivalo mere zaštite koje su zahtevali od samih porodilja.

” Strašno me je nerviralo to **što oni ne nose masku a ja se gušim**. (...) Prvo, oni su pili kafu bez maske u tom momentu, ovako preko puta mene, **a mene su terali da se porađam sa maskom...**

OB Čačak

Korišćenjem „veza“ pojedine sagovornice uspevale su da izmene procedure i da ih prilagode sopstvenim potrebama uprkos propisanim merama zaštite koje su bile obavezne za sve ustanove iz sistema zdravstvene zaštite tokom pandemije kovida-19.

” Baš je bila pandemija i s obzirom na uslove pošto sam **imala „vezu“, ja nisam nosila masku i bili su mi omogućeni svi uslovi**.

GAK Niš



Tokom pandemijskog perioda nije bila moguća ni poseta osoba bliskih porodiljama tokom boravka u porodilištu, što je – prema svedočenju naših sagovornica – pojačavalo osećaj izolovanosti i nedostatka neophodne podrške koju nisu dobijale ni od medicinskog osoblja. Sagovornice navode da su bliske osobe mogle jedino da im dostave neophodne potrepštine preko medicinskog osoblja na prijemnom odeljenju.

Sagovornice izveštavaju o tome da su u porodilištima nedostajala osnovna sredstva za higijenu, pa čak i pojedini lekovi. One su iznosile retke primere dobre opskrbljenosti porodilišta neophodnim sredstvima, ali je postojala saglasnost oko toga da se očekivalo da većinu sanitarnih sredstava (sapun, toalet papir i sl.) ponesu od kuće ili da ih donose članovi njihove porodice u porodilište. Nedostatak osnovnih higijenskih sredstava je još problematičniji ako se uzme u obzir da su se sagovornice porađale tokom trajanja pandemije virusa korona i da su mere zaštite podrazumevale posebno vođenje računa o higijeni.

” Ponela sam bukvalno ceo paket rolni za WC šolju i to mi je muž doneo... on je meni dolazio i tri puta dnevno mi je donosio pakete zato što mi treba vode, **nema vode da se pije, slao mi je WC, toalet papir** (...) slao mi je podloške pošto kad sam krenula da krvarim, ono je bilo strašno.

GAK Novi Sad

” Kažem ti, svi su bili fini, čak je i hrana bila u redu, **WC papir i to sanitarije, ništa to nije bilo, to mi je svaki dan muž slao tako da tu sam bila zgranuta.** A preko puta kao gledaš Beograd na vodi ludilo, a **nemamo WC papir 7 dana.**

GAK „Narodni front“

” Učesnica 1: „**Imaš li brufen?**“ Ja sam u bolnici, a oni me pitaju je li imam brufen.

Učesnica 2: To sam ja isto pitala, ja sam imala bolove i pitala sam brufen ili nešto, bilo šta za bolove, kaže: „**Ne, nemamo**“.

Učesnica 1: Da, da, babice su se snalazile, npr. ja sam imala problem posle carskog sa stolicom, nemam stolicu, treba da idem kući i onda sad trebaju mi oni čepići i oni uzmu od tamo neke sobe, donesu meni i kažu: „Da ti muž donese jedan čepić da vratiš“ i tako smo se sve ono i za tablete i za sve. (...) **Sve smo same donosile.**

OB Čačak

Sagovornice koje su imale porođaj i tokom perioda pandemije (2020–2021. godine), kao i nakon tog perioda (2023. godine) svedoče da su se **negativne prakse zadržale u porodilištima.**

Sagovornice iz Novog Pazara, koje su i medicinske radnice, posebno ističu problematičnu praksu **otpuštanja porodilja pre propisanih minimum 72h boravka u porodilištu nakon fiziološkog porođaja**, što je u ovom gradu bila uobičajena praksa tokom pandemije usled nedostatka raspoloživih mesta za porodilje, ali se zadržala i po okončanju pandemije:

” Ostale su posledice pandemije na naš zdravstveni sistem, na praksu u zdravstvenom sistemu (...) mi imamo iskustva (...) znači, **ne može prvorotka da provede manje od 24 sata u bolnici, ne može**. Ne može ni trećerotka, a ne prvorotka, 72 sata minimum, zakonski minimum je 72 sata. (...) Mene su već sutradan terali da idem kući. Ja sam već ujutru bila kući. (...) Vi treba da idete kući, **ja ne znam ni da li mi je prazna materica, ni da li mislim nisam 24h**. (...) E, to su one stvari koje su tu manjkale. Osoblja malo. Haos, i problemi koji su se dešavali. (...) **Znači, totalni je haos bio kod nas**. (...) Problemi su se dešavali zato **što nije bilo osoblja, jednostavno nije imao ko pravovremeno da reaguje**. Znači, šta da vam kažem kad u tom trenutku stiže trudnica u šestom mesecu sa nenormalnim krvarenjem na ginekologiji, organizuje se transport i **oni nemaju pečat lekara jer je lekar koji je na ginekologiji stažista**. (...) Da su neke stvari ostale sad u praksi. Da se promenilo, kao da je to rutina, da se žene zadržavaju kratko.

OB Novi Pazar

Sagovornice iz prethodnog primera ukazuju na promene uslova koji predstavljaju direktno kršenje propisanih procedura za porođaj, koje su potencijalno i životno ugrožavajuće kako po porodilje, tako i po novorođenčad, budući da sagovornice svedoče da su otpuštane iz porodilišta u Novom Pazaru **bez ginekološkog pregleda i bez ocene neonatologa za novorođenče**:

” U tom trenutku nismo imali neonatologa. Neonatolog je tek uveče došao. Ne ne, tek, mislim moja beba je pregledana tek pri izlasku ono ujutru kad smo trebali da izađemo. Do tada ništa. Ključna 24 sata od porođaja.

OB Novi Pazar

Takve situacije često mogu prouzrokovati i ozbiljne zdravstvene probleme po porodilje koje se prerano otpuštaju iz porodilišta, poput primera o kojem izveštava sagovornica koja je zdravstvena radnica u Novom Pazaru:

” Prošle nedelje je porodilji našoj mislim patronažna sestra izvadila gazu jer joj se, žalila da ima nenormalne bolove (...) to je trećerotka... I onda ona ovako: „Vidim“, kaže, „nešto viri“, i onda lepo: „Daj mi pincetu, daj mi alkohol“, a vi ste u kućnim uslovima. (...) I onda je izvadila zaboravljenu gazu iz vagine. Ljudi, ginekološki pregled nemamo!

OB Novi Pazar



Sve sagovornice iz Novog Pazara naglašavaju da se porodilje otpuštaju kućama bez ginekološkog pregleda, a da se vizita svodi na pregled koji traje nekoliko sekundi i izvodi se „u prolazu“.

Pored ranijeg otpuštanja iz porodilišta, sagovornice iz Beograda navode da se iz perioda pandemije u GAK „Narodni front“ zadržala i praksa ubrzavanja porođaja davanjem indukcije. Čini se da je aktivno vođenje i ubrzanje porođaja rutinizovana i kontinuirana institucionalna politika u najvećim porodilištima u Srbiji i da se skoro nikada porođaj ne ostavlja da napreduje spontano, o čemu će biti više reči u sledećem odeljku.

” – Samo te gužve, **nekako da ih malo rasterete**, kad bi se neko porodilište otvorilo ili ne znam, jer bukvalno iz cele Srbije dolaze i to je veliki problem zato što mislim da ne mogu, možda bi se oni, kažem opet, posvetili, ali **oni i tu indukciju što daju, mislim da ne bi davali toliko**, oni nemaju kapacitet, ja sam bila, stvarno je 70 porođaja dnevno bilo, **baš je bio haos** i vidim da je sad, **pošto sad opet vodim trudnoću u „Frontu“, vidim da je opet haos.**

Moderatorka: I dalje, sa svih pet porodilišta aktivnih u Beogradu?

– Meni se čini da je sad i veća gužva.

– Isto, isto.

– Da je veća gužva nego pre korone.

GAK „Narodni front“

Preporuke

- Prilikom naredne epidemije ili pandemije, potrebno je posvetiti veću pažnju specifičnim okolnostima fiziološkog porođaja i planirati mere zaštite u skladu sa tim – ne primoravati porodilje da nose maske prilikom porođaja.
- Omogućiti, uz dodatne mere opreza, prisustvo partnera na porođaju.
- Omogućiti kontakt koža na kožu majke i novorođenčeta ukoliko je prethodno majka bila dokazano negativna (na osnovu relevantnih antigenskih testova).
- Omogućiti sve neophodne uslove za ostvarenje propisanih mera zaštite u zdravstvenim ustanovama kojima se sprečava dalje širenje virusa (prevashodno dostupnost sanitarnih sredstava).
- Prilikom naredne epidemije ili pandemije, osmisliti posebne mere zaštite i protokole za porodilišta, kojima će se poštovati dostojanstvo i integritet trudnica i porodilja tokom čitavog boravka u porodilištu.

4.2 Medicinske intervencije

Već je u uvodnom delu izveštaja bilo reči o nacionalnim vodičima za dobru kliničku praksu tokom trudnoće i porođaja, koje je Ministarstvo zdravlja Republike Srbije razvilo u saradnji sa UNICEF i UNFPA, prema globalnom vodiču SZO, a koji imaju za cilj da unaprede kvalitet pružanja nege u oblasti materinskog i perinatalnog zdravlja kroz razvoj nacionalnih standarda, smernica i protokola. Iako bi bilo značajno revidirati i ažurirati postojeće vodiče, od još većeg značaja je njihovo promovisanje od strane Ministarstva zdravlja i stručnih udruženja, kao i insistiranje na tome da se klinička praksa u porodilištima uskladi sa aktuelno važećim standardima nege i zdravstvene zaštite porodilja.

Vodič za babice i lekare *Fiziološki porođaj*³⁵ promoviše primenu *medicinskih procedura zasnovanih na dokazima* (uz oslanjanje na najsavremenija istraživanja i kliničke rezultate), *na individualizovan način* i uz upotrebu *odgovarajuće tehnologije*, i u skladu sa *preporučenim standardima i smernicama SZO* odobrenim od strane najrelevantnijih profesionalnih asocijacija u oblasti ginekologije i akušerstva.

Prevalencija korišćenja medicinskih procedura zasnovanih na dokazima i odgovarajuće tehnologije, kao i individualizovanog i nerutiniziranog pristupa zdravstvenoj nezi tokom porođaja, nije sistematski praćena u porodilištima u Srbiji, pa ne postoje dostupni statistički indikatori niti kontrolisane kliničke studije medicinske prakse tokom porođaja. Međutim, nalazi anketnih i kvalitativnih studija koje su bile usmerene na iskustva porodilja, ukazuju da su neke potencijalno rizične intervencije i procedure tokom porođaja korišćene češće nego što kliničke smernice sugerišu (npr. indukcija i stimulacija porođaja, epiziotomija), dok intervencije ili prakse koje imaju potencijal da učine porođaj ugodnijim (npr. epiduralna anestezija) nisu bile često korišćene ili nisu bile dostupne svim ženama.³⁶ Štaviše, ova istraživanja ukazuju da je neadekvatan medicinski tretman često povezan sa negativnim iskustvom porođaja.

Postoje brojni indikatori nege zasnovane na dokazima i primenjene na individualizovan način, ali ćemo se fokusirati pre svega na medicinske intervencije koje su, na osnovu izveštaja žena, najprisutnije u lokalnim porodilištima i u isto vreme izuzetno relevantne za porođajno iskustvo i ishod porođaja: rutiniziranu primenu indukcije/stimulacije i epiziotomije, kao i nedovoljnu i neujednačenu dostupnost anestezije na porođaju.

4.2.1 Rutinizirana primena indukcije

U Srbiji postoji osam velikih porodilišta (sa po više od 2.000 porođaja godišnje), od kojih tri najveća obavljaju blizu 20.000 porođaja ili skoro jednu trećinu ukupnog broja porođaja godišnje.

35 Bogdanović, prof. dr Radovan, Janković, prof. dr Borisav, Kilibarda, dr Biljana, Kisin, prim. dr Đurđa, Kuburović, dr Nina, Rakić, doc. dr Snežana, Sokal Jovanović, prim. dr Ljiljana. *Fiziološki porođaj* (2009).

36 Arsenijevic, Jelena, Pavlova, Milena, and Groot, Wim. "Shortcomings in Maternity Care in Serbia" (2014); Stankovic, Biljana "Women's Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: A Qualitative Study" (2017); Stanković, Biljana, Skočajić, Milica, Đorđević, Ana. „Upravljanje porođajem u Srbiji: medicinske intervencije i porođajna iskustva“ (2017).



Skorašnja *Strategija za podsticanje rađanja*³⁷ koja značajnu pažnju posvećuje kvalitetu nege tokom porođaja, prepoznaje da, s obzirom na to da su ova porodilišta fokusirana i na rizične trudnoće i porođaje,

„ zbog preopterećenosti osoblja i prostora može doći do određenog zanemarivanja nekomplikovanih trudnoća, ili neopravdane primene indukcije, kao i operativnog završetka normalnog porođaja, koji je u dramatičnom porastu i u EU i u Srbiji.“

Dakle, već na normativnom nivou prepoznaje se rizik da *institucionalni i organizacioni faktori, a ne medicinske indikacije, determinišu rutiniziranu primenu indukcije/stimulacije tokom porođaja* (administriranje hormona koji stimuliše materične kontrakcije) kako bi se porođaj podstakao, ili ubrzao i skratio.

Iako prevalencija primene indukcije/stimulacije nije sistematski proučavana, u prethodnim studijama žene često navode da su dobile indukciju čim su primljene u porodilište, bez praćenja spontanog napredovanja njihovog porođaja.³⁸ Ovo ukazuje na mogućnost da je aktivno vođenje i ubrzanje porođaja uobičajena institucionalna praksa, makar u najvećim porodilištima u Srbiji. Porodilje ove procedure čak procenjuju kao korisne i neophodne jer im se govori da bi u suprotnom porođaj bio predug i rizičniji i za bebu i za majku. I kvalitativni i kvantitativni nalazi upućuju na to da pojačavanje porođajnih kontrakcija značajno menja iskustvo porođaja zbog znatnog intenziviranja bola i ugrožavanja blagostanja porodilje.³⁹

Sve sagovornice u FGD koje su se porađale u GAK – dakle, na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite – u sva tri grada (Beograd, Novi Sad, Niš) dobile su indukciju/stimulaciju na porođaju, što je sasvim u skladu sa nalazima prethodnih studija i navodima iz *Strategije za podsticanje rađanja*. Situacija u porodilištima na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite je izmešana – uglavnom je polovina sagovornica dobila indukciju, a polovina ne. Već učestalost davanja indukcije, kao i razlike među institucijama, čak i na ovako malom uzorku, ukazuje na postojanje institucionalnih faktora, a ne samo medicinskih indikacija koje određuju primenu medicinskih intervencija.

Iako na osnovu dostupnih podataka ne možemo pouzdano da zaključujemo o prisustvu medicinskih indikacija, jedan broj žena prepoznaje razloge za davanje indukcije/stimulacije – npr. premašenost termina ili spora dilatacija tokom nekoliko časova nakon prijema u porodilište.

37 Strategija podsticanja rađanja 25/2018-16.

38 Stankovic, "Women's Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: a Qualitative Study."; Stanković, Skočajić, and Đorđević, „Upravljanje porođajem u Srbiji: Medicinske intervencije i porođajna iskustva “”

39 Arsenijevic, Jelena, Pavlova, Milena, and Groot, Wim. "Shortcomings in Maternity Care in Serbia" (2014); Stankovic, Biljana "Women's Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: A Qualitative Study" (2017); Stanković, Biljana, Skočajić, Milica, Đorđević, Ana. „Upravljanje porođajem u Srbiji: medicinske intervencije i porođajna iskustva“ (2017).



” **Naravno da jesam primila indukciju**, oba puta, znači, to je krenulo ono od vaginaleta ujutru, jednostavno tako je, prebačen je termin nedelju dana, ništa se ne dešava oba puta, nikakvo otvaranje, jednostavno to verovatno mora da se, mora da ide tim putem. Čak prvi put sećam se da je bila količina plodove vode smanjena, oni jednostavno moraju da reaguju, jednostavno prirodno porođaj ne počinje.

KBC Zemun

” **Ja sam dobila sintocin nakon 12 sati neotvaranja**, ali ja iskreno verujem da se ja ne bih porodila bez toga, kod mene je baš jako sporo išlo i gubila sam mnogo plodove vode.

GAK Novi Sad

Ipak, iskustvo mnogih žena ukazuje na **rutinizirano davanje indukcije sa upitnim medicinskim indikacijama**.

Sagovornice prepoznaju da je ova intervencija primenjena bez nekog očiglednog obaziranja na njihovo stanje – npr. njima je data indukcija/stimulacija odmah po prijemu u porodilište, bez ikakvog osvrtnja na to kako porođaj spontano napreduje, ili čak na samom kraju porođaja jer su na prijemu bile skoro sasvim dilatirane. Čak i ako je postojala indikacija, ona nije objašnjena samoj porodilji. Utisku da protokoli ne postoje ili se makar ne poštuju, doprinosi i neslaganje između medicinskih radnika u pogledu toga da li je intervencija bila uvremenjena i potrebna.

” Otišla sam sa dva prsta otvorena, što su nam govorili da ne radimo, ja sam uradila, i onda su odlučili, primili su me. A ja sam rekla: „Je l' mogu ja sad kući?“, oni su rekli: „Ne, ne može, ideš sad na patologiju.“ E sad, ja sam imala „vezu“ i onda su sa patologije došli i bili u fazonu: „Ajde ti gore na porođaj.“ **Stavili su me na indukciju.** Sestra, babica koja je došla, je bila u fazonu: „**Zašto su te stavili na indukciju, ne bi trebalo**“, kao zašto, **jednostavno: zašto da se ubrzava, i ona je insistirala, stvarno je bila divna, ona je smanjila maksimalno.**

GAK Novi Sad

” **Meni su oba puta dali stimulaciju**, ali ja sam oba puta došla pred sam kraj. Znači, prvi put sam se za pola sata porodila, a drugi put eto tih sat i po. (...) Meni je pukao vodenjak, bila ono ne znam 5 prstiju otvorena kad sam stigla tamo **i odmah su mi dali. Nije uopšte bilo potrebe ni prvi ni drugi put.**

GAK Višegradska

Indikativno je da se kod ove sagovornice isto desilo na porođaju pre pandemije i tokom pandemije, što nam ukazuje na **kontinuitet** u rutiniziranoj primeni medicinskih intervencija bez jasnih indikacija. Ipak, iskustva nekih sagovornica nam ukazuju na **značaj pandemijskih okolnosti** za davanje indukcije bez obzira na to što nije bilo medicinskih indikacija. Kako je već objašnjeno, tokom trajanja pandemije kovida-19, neka porodilišta u Beogradu prešla su u kovid režim. To je podrazumevalo njihovo zatvaranje i upućivanje porodilja u otvorena porodilišta, čiji su kapaciteti zbog toga postali nedovoljni, pa je medicinsko osoblje bilo primorano da ubrzava odvijanje porođaja zbog nedostatka mesta u porođajnim salama.



” Verovatno me ni sutradan ne bi porodili da nije **bila tolika gužva u porodilištu** i sve to, a ja bila već tako preko tog poznanstva i mislim da je to bilo sve tako malo pogurano zbog toga zato što je počeo da se pravi haos u „Frontu“. (...) **Maltene su me poslali na porođaj pošto su tog dana zatvorili dve bolnice u Beogradu** i uglavnom su sve pacijentkinje slali u „Front“, to jest većinu njih, i tu se napravio potpuni kolaps. Dakle, to je baš bilo užasno i mislim da se zato moj porođaj tog dana i desio, da su oni bili iz fazona: **Ovde nadolazi potpuno ludilo. (...) I onda su mi probušili vodenjak i indukovali su me...**

GAK „Narodni front“

Takođe, u Novom Pazaru sagovornici koja je medicinska radnica, na trećem porođaju koji je odlično napredovao, prvi put data je indukcija – nije je dobila na prethodna dva porođaja i na osnovu njenog izveštaja, deluje da rutinsko davanje indukcije nikako nije norma u ovom porodilištu. Zbog toga ona veruje da je indukcija u tom slučaju data zbog pandemijskih okolnosti – opisuje haotičnu atmosferu u bolnici zbog manjka osoblja (koje je na bolovanju ili raspoređeno u kovid sistemu) i prisustva potencijalno pozitivnih porodilja, pa je cilj što kraće zadržavanje u sali.

” Doktor se spušta, tri i po prsta otvorena i on kaže: „**Sanja⁴⁰, u porodilištu trenutno sad nema nikog, idemo gore**“, jer ja imam svoje jake bolove, nikad nisam primala indukciju i to, nekako to ide... Ali što se samog porođaja tiče, je mislim nekako bilo neobično da kažem. Nije sve bilo kao i pre, razumete... Pa onda naš dogovor na koliko su, na pet minuta su mi kontrakcije: „**Da li da uključimo samo malo da ubrzamo, što pre da ideš, što pre da te sklanjamo, što pre?**“ I onda ja kažem **babici: „Daj, uključi mi“, to su tri kapi krenule, mislim, to je nekako što se ne bi, što ne bi inače radili nego smo inače puštali da priroda odradi svoje...**

OB Novi Pazar, medicinska radnica

Uticaj na iskustvo porođaja

Davanje indukcije/stimulacije, posebno na rutiniziran način (tj. bez medicinskih indikacija koje su ženi jasno predočene), **značajno menja iskustvo porođaja i to usled znatnog intenziviranja porođajnih bolova**. Činjenica da kontrakcije postaju značajno češće i bolnije posebno je značajna s obzirom na to da dve trećine sagovornica u fokus grupama nije dobilo epiduralnu anesteziju.

” M: I kakav je osećaj nakon dobijanja stimulacije?

Bolelo je zastrašujuće, bolelo je zastrašujuće, znači, bol, osećala sam da se bol širi oko mene ovako u jednoj sferi dva metra okolo oko kreveta. Znači, to je neki bol koji te konzumira u potpunosti...

GAK Višegradaska

40 Sva imena u ovom izveštaju izmenjena su radi zaštite anonimnosti sagovornica.

” Primila sam indukciju i onda sam legla u toj sobi i onda je **krenulo da mi se muti pred očima. To je, znači, neverovatan bol kako kreće, bukvalno u sekundi.** Tada su mi rekli: „Zovni supruga, dođi“, i ja sam uzela telefon i videla sam da ne mogu da, da ne vidim ništa, znači, ne mogu da pogodim da ga pozovem i kažem devojci što je ležala pored mene: „Molim te, možeš li da mi pozoveš, meni nije dobro, ne znam šta mi se dešava trenutno“ i onda je ona njega pozvala...

OB Čačak

” Kad sam dobila stimulaciju, **pa mnogo bolnije**, mislim mnogo mnogo mnogo, neuporedivo bolnije su nakon stimulacije, to jest kad je krenulo, mnogo su bolnije nego dok sam imala samo svoje... Ja mislim od početka maltene su bili mnogo jaki, ono **rastajem se sa dušom.**

GAK Niš

Ogroman intenzitet bolova, ali i činjenica da su **kontraksije veoma česte, ne daje ženama priliku da se odmore, pripreme na narednu kontrakciju** ili na bilo koji način adekvatno nose sa bolovima.

” Ali kad su mi uključili stimulaciju, bolovi su bili mnogo češći, mislim, nemaš uopšte vremena da predahneš između bolova, bukvalno bude kontrakcija prejaka i onda posle, mislim posle dve sekunde, bude ponovo kontrakcija. Ono kao, nemaš vremena ni da predahneš ni da odmoriš ni minut, ne znam, ali mnogo su bili, mnogo su učestaliji bolovi negoli pre stimulacije. **Pre stimulacije sam imala kontrakciju, imam kontrakciju, ali imam par minuta ono da dođem sebi pa onda kao bude kontrakcija, a kad su mi uključili stimulaciju, onda je bilo, onda između kontrakcija nisam imala gotovo, gotovo uopšte pauzu ono da nemam bolove. I misliš da ćeš da umreš i da ne možeš više da izdržiš ono kao...**

GAK Niš

Ovakva situacija dodatno je pogoršana činjenicom da često **nisu ni obaveštene da im je stimulacija data.** To im dodatno otežava da se pripreme na pojačanje bolova i da adekvatno razumeju i anticipiraju šta im se dešava.

” U svakom slučaju, **priključili su mi indukciju bez ikakvog obaveštenja, bez ikakvog obrazloženja, ja to nisam ni znala, isto tako, videla sam da su nešto prikačili, ali nije mi bilo rečeno šta je.** Posle sam videla na listi da sam primila dve doze isto sat vremena i tih sat vremena je bila potpuna agonija, znači, ja sam se bacakala, vrištala, iščupala sebi braunilu od bolova.

GAK Novi Sad

Na kraju, treba napomenuti da sagovornice koje su imale epiduralnu anesteziju pa nisu osećale bolne kontrakcije, ali i one koje nisu dobile anesteziju, ali im **nije data stimulacija i bilo je ostavljeno da se porođaj spontano odvija, izveštavaju o sasvim drugačijem iskustvu porođaja.**



” **Nisam nikakvu indukciju dobila. Ništa, oni su mene pustili, ja sam šetala, ležala. Sve je bilo, da, on mi je rekao tri sam bila otvorena prsta, onda mi je rekao: „Sve ćemo pustiti prirodno.“ Čak i kad sam se čula sa doktorkom kod koje sam išla privatno i rekla sam joj da sam došla, ona se čula sa doktorom i rekla: „Ništa, čekaš sve kao, čekaš polako, tako bih i da sam ja tu, on je meni sve rekao, ništa ne može na silu.“ Tako je i bilo. Jesam čekala, deset sati sam bila ukupno tamo, ali opet bih tako.**

OB Čačak

Preporuke

- Indukciju/stimulaciju tokom porođaja treba primenjivati isključivo na osnovu medicinskih indikacija, a ne usled institucionalnih normi i organizacionih potreba (poput preopterećenosti osoblja i nedovoljno mesta u porođajnim salama).
- Neophodno je adekvatno i pravovremeno informisati žene o tome da će dobiti indukciju/stimulaciju i tražiti njihovu saglasnosti za tu intervenciju.
- Neophodno je obezbediti sredstva za umanjenje bolova (epiduralnu anesteziju) i blagovremeno ih primenjivati na svim porođajima, posebno onim gde je primenjena i indukcija/stimulacija.

4.2.2 Rutinizirana primena epiziotomije

Epiziotomija je akušerska intervencija koja podrazumeva presecanje međice radi proširenja porođajnog kanala pri kraju drugog porođajnog doba. U mnogim **srpskim akušerskim udžbenicima i dalje se preporučuje rutinska primena epiziotomije kod prvorotki** i izveštava se o veoma visokom procentu njene primene.⁴¹ Decenijama se smatralo da ova intervencija smanjuje oštećenje perineuma i olakšava izbacivanje novorođenčeta iako **to nije podržano nalazima kliničkih istraživanja, pa savremeni standardi nege na porođaju ne preporučuju više rutiniziranu primenu epiziotomije:**

” **Epiziotomija se više ne preporučuje kao rutinska procedura. Nije dokazano da rutinska epiziotomija smanjuje perinealno oštećenje, kasniji vaginalni prolaps ili nekontrolisano mokrenje. U stvari, rutinska epiziotomija se vezuje za veći broj rascepa trećeg i četvrtog stepena i naknadne disfunkcije mišića sfinktera (Fiziološki porođaj, 2009: 23).**“

41 Milošević, Bosiljka, Rajhvajn Branko, Berić Berislav. Porodiljstvo: *Udžbenik za studente medicine* (1988); Mladenović, Dragomir, Mladenović-Bogdanović, Zorica, Mladenović-Mihailović, Aleksandra. *Ginekologija i akušerstvo* (2008); Stanojević, Dragan. „Epiziotomija“ (2005).



Osim toga, istraživanja pokazuju da je ova intervencija izrazito neprijatna za ženu i da rana od epiziotomije znatno otežava svakodnevno funkcionisanje i staranje o bebi tokom prvog perioda nakon porođaja.⁴²

Epiziotomija je intervencija o kojoj izveštava veliki broj sagovornica u fokus grupama, posebno sa iskustvom prvog i drugog porođaja. Njihova iskustva nam ukazuju na to da ova intervencija sa sobom nosi dve vrste posledica. Prvo, one trpe veoma intenzivne bolove tokom ušivanja rane i ti bolovi se često opisuju kao gori i teže podnošljivi od porođajnih. Drugo, rana od epiziotomije im otežava funkcionisanje tokom perioda neposredno nakon porođaja – ograničava im pokretljivost, pa im je teže da se staraju o bebi.

” To je bilo pakao bukvalno koliko je bolelo. Mislim, nije mi porođaj bio toliko bolan koliko je to ušivanje posle.

OB Čačak

” Epiziotomija više **boli nego carski**, znači, oni svi u školicama ti govore kako se brže oporaviš sa epiziotomijom, razumeš, nego sa carskim i veruj mi, ja nisam...

GAK Novi Sad

” A posle je bilo to ušivanje koje je mene jako bolelo, baš baš jako. (...) Mene je to bolelo **više nego sam porođaj i prvi i drugi put.**

KBC Zvezdara

Ovakvo iskustvo bolova je razumljivo kad se uzme u obzir to da se ušivanje veoma često odvija bez ikakve anestezije, ili eventualno samo sa lokalnom anestezijom.

” Rekli su: „**Žao nam je, nemamo anesteziologa, ajmo naživo.**“ Ja sam pevala tada pošto sam već bila u nekom sedmom krugu pakla. I ja mislim da mi je to ušivanje bilo gore nego sam porođaj od dvanaest sati. Ja sam i popucala pored što su me isekli i iznutra sam skroz, dakle, ja ne znam... jedva su me sastavili otprilike.

GAK Višegradska

” Prvi put kad sam se porodila, imala sam epiziotomiju i tu su me odmah isekli naravno, i to je skroz ušlo unutra na vaginalni zid i onda su me šili jedno šest, sedam santimetara unutra. **To mi je isto bilo jezivo. Taj deo me je užasno bolelo.** (...) I pazi, meni su čekali čak jedan čitav sat da kao vide da li će da se zaustavi krvarenje da ne bi to šili unutra i onda su nakon čitavog sata, kad sam se potpuno ohladila, adrenalin mi je pao sve sve sve, **onda su me šili naživo skroz unutra, vaginalni zid. Bez ikakve anestezije, ni lokalne.**

GAK Višegradska

42 Stankovic, Biljana “Women’s Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: A Qualitative Study” (2017).

Posebno je zabrinjavajuće povremeno prisustvo i nekih drugih normi osim medicinskih kada se procenjuje da li i na koji način epiziotomija treba da bude vršena i ušivena. Konkretno, prisutan je patrijarhalni ideološki uticaj u vidu problematične prakse već poznate u literaturi kao „**mužev-ljev čvor**“⁴³ – što podrazumeva promovisanje i vršenje epiziotomije kao sredstva za vraćanje vagine u stanje pre porođaja.

” E, onda je došlo ušivanje koje mi je možda bio i najgori deo cele priče (...) A to ušivanje mi je bilo pakleno zato što je tad već prošao epidural i, mislim, oni su mene ušivali naživo, ali meni je pukao i grlić... Epiziotomiju sam imala znači ono jezivu, meni nije mogla rana da zaraste, bez preterivanja, dva meseca. Imala sam od samog starta osećaj da tu nešto nije ušiveno kako treba i posle su se i ti konci zagnojili. Elem, znači, to ušivanje mi je bilo pakao i trajalo je recimo četrdeset pet minuta i oni su meni rekli da oni meni ne mogu da daju nikakvu anesteziju, da ne postoji nikakvo olakšanje bola za ušivanje. Ja ne znam da li je to tačno ili ne, ali ja sam posle od nekih porodilja saznala da su njima ne znam neki sprej prskali ili šta već, a meni ništa, i to su mi čak i rekli: „Ne postoji za ovo anestezija, trpi i čuti“, bukvalno. Finale svega toga je bilo gde doktor kaže: „**Evo jedna mašnica za muža, da to malo bolje zategnemo**“, i ja sam bukvalno taj poslednji šav, tačnije mislim to se i videlo da je to prosto previše zategnuto i taj šav se i zagnojio na kraju. Mislim, konci su, ja ne znam kako sa koncima to ispada, ali kod mene bukvalno nedeljama, nedeljama...

KBC „Dragiša Mišović“

Preporuke

- Epiziotomiju treba primenjivati isključivo uz jasne medicinske indikacije i uz praćenje prihvaćenih savremenih standarda medicinske nege na porođaju, koji su zasnovani na dokazima.
- Obavezno treba primenjivati makar lokalnu anesteziju tokom ušivanja rane od epiziotomije.
- Potrebno je obezbediti adekvatnu podršku porodilji tokom boravka u porodilištu, jer joj rana od epiziotomije u prvom periodu nakon porođaja otežava pokretljivost i staranje o bebi.

43 Vilenica, Ana. *Postajanje majkom u vreme neoliberalnog kapitalizma* (2013).

4.2.3 Nedovoljna dostupnost sredstava za obezboljavanje porođaja

Stručno-metodološko uputstvo za sprovođenje Uredbe o nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine (Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“) naglašava značaj toga da se ženi omoguće sredstva za kontrolu bola tokom porođaja poput epiduralne anestezije. Nacionalni vodič za dobru praksu nege tokom porođaja takođe preporučuje da se ženi obezbedi odgovarajuća analgezija. Prethodna istraživanja ukazala su na to da epiduralna anestezija može služiti kao protektivni faktor kada je u pitanju kvalitet porođajnog iskustva, posebno u pogledu kapaciteta žene da prevlada stres tokom porođaja i da se nosi sa porođajnim bolom.⁴⁴

Dostupnost anestezije na porođaju

Nisu dostupni podaci o tome u kojim je sve porodilištima u Srbiji dostupna epiduralna anestezija, koliko se ona često koristi niti koji su drugi načini obezboljavanja porođaja koji se primenjuju. Jedna prethodna studija ukazala je na to da epiduralna anestezija nije široko dostupna u srpskim porodilištima – samo oko 10% žena iz uzorka izvestilo je o tome da je primilo epiduralnu anesteziju.⁴⁵

U kontekstu obezboljavanja porođaja, sagovornice tokom fokus grupa ubedljivo najčešće spominju epiduralnu anesteziju jer se ona prepoznaje kao efikasno sredstvo za umanjeње porođajnih bolova – i to sredstvo koje žena može da bira, ukoliko je dostupno. O ostalim sredstvima za umanjeње bolova koje medicinsko osoblje eventualno daje ženama tokom porođaja, teško je pouzdano zaključivati jer su žene po pravilu neadekvatno informisane o tome da li im je i šta konkretno dato. **Postoje velike razlike između institucija u pogledu toga da li je epiduralna anestezija bila uopšte dostupna i na koji način je dozirana.** Dok je većina žena iz anketnog uzorka koja se porodila u GAK „Narodni front“ i KBC „Dragiša Mišović“ dobila epiduralnu anesteziju, mnogo manji broj njih iz GAK Višegradska i GAK Niš izveštava o tome, dok ga je dobila samo jedna sagovornica iz Čačka i to koja se porodila carskim rezom.

Nijedna žena iz anketnog uzorka koja se porođala u Novom Sadu i Novom Pazaru nije dobila epiduralnu anesteziju.

Ipak, **dok u Novom Pazaru nijedna žena iz uzorka nije čak ni tražila epiduralnu anesteziju,** jer su informisane kroz iskustva drugih žena koje su se porođale da ta mogućnost ne postoji u porodilištu, nemali broj žena koje su se porođale u **Novom Sadu tražile su epiduralnu anesteziju, ali je nisu dobile (22,5%),** mada su neke od naših sagovornica navele da su dobile druga sredstva za umanjeње bolova.

44 Stanković, Biljana, Skočajić, Milica, Đorđević, Ana. „Upravljanje porođajem u Srbiji: medicinske intervencije i porođajna iskustva“ (2017).

45 Ibid.



” **Učesnica 1: Epidural se ne radi kod nas, radi se samo klasična anestezija i spinalna anestezija.**

M: Da li ste znale da neće postojati mogućnost dobijanja epiduralne anestezije?

Učesnica 2: Pa generalno se **zna da nema kod nas epidurala...** kolaju priče.

Mislim, moja sestra je išla u Kraljevo da se rodi sa epiduralom.

OB Novi Pazar

” Nakon indukcije, dobila sam tu vensku anesteziju, dolazio je anesteziolog i davao je svima koji su bili, nas četiri je ležalo na tim stolovima, sve četiri u isto vreme smo dobile. **„Venska anestezija, malo ćeš da odspavaš da ti bude lakše.“** To mi je rekla babica.

GAK Novi Sad

Ono što je zajedničko svim sagovornicama jeste to da **o dostupnosti epiduralne anestezije saznaju neformalnim kanalima** – pre svega od strane drugih žena koje su se već porađale, ili na osnovu kontakata sa zdravstvenim radnicima koje lično poznaju ili kod kojih odlaze u privatnu praksu. Budući da u Beogradu žene imaju mogućnost izbora porodilišta, pojedine donose odluku gde će se poroditi baš uzimajući u obzir dostupnost epiduralne anestezije, ukoliko je to ono što smatraju važnim.

” Kad me je pitala moja doktorka privatno: „Kakav porođaj želiš?“, ja sam odmah rekla: „Meni je važno da imam epidural.“ I ona me je zbog toga uputila u „Mišović“ uz razmatranje da li će on biti otvoren jer je on bio zatvoren dugo kao kovid bolnica za decu. I tad mi je dala taj kontakt, tako da kada sam došla na prvi pregled kod te svoje u „Mišoviću“, ona mi je rekla: „**Ovde dobijate epidural, hteli vi to ili ne**“, što je meni bilo super.

KBC „Dragiša Mišović“

U drugim gradovima i porodilištima, ukoliko je epiduralna anestezija uopšte dostupna, ponovo je na samim ženama da se informišu i obezbede uslove da dobiju anesteziju na porođaju, što u nekim slučajevima, **prema navodima učesnica, podrazumeva pronalaženje veze i neformalna plaćanja i poklone. Tako se javlja nejednakost u dostupnosti anestezije za različite žene u okviru istog porodilišta**, koje je u vezi sa socijalnim i ekonomskim kapitalom kojim žene raspolažu.

” I onda su me ubacili u taj boks u 5, uključili indukciju i ja do poslednjeg momenta nisam znala da li ću dobiti epidural. Meni je moja doktorka rekla **kao „sve moje pacijentkinje dobijaju epidural, to se podrazumeva“.**

GAK „Narodni front“



” Htela sam isto epidural da zakažem, to u Čačku baš nije jednostavno. Po mojim saznanjima, treba doktor da se pozove mnogo unapred. Ja sam bila u kontaktu sa njim, išla sam kod njega na razgovor privatno. **Taj anesteziolog radi privatno, u privatnoj klinici, ali dolazi u bolnicu da radi porođaje samo ako se zovne dok nije u radnom vremenu u klinici privatnoj.** Ako dolazi noću, treba da se ponudi neka tarifa, ako dolazi, ono ako dolazi kada nije radno vreme u klinici, tad kao je najmanja tarifa, tako sam nešto čula.

OB Čačak

” U principu, **ja sam imala „vezu“ i moja doktorica i doktorica koju sam isto znala je zvala da dođu sa anestezijom da mi daju epidural pa nisam imala problem, ali znam da generalno postoji problem.** Čak i kad dođe anesteziolog, oni te ubeđuju da ne primiš epidural jer kao: „Znate vi koje su komplikacije, pa da li ste vi sigurni da hoćete epidural“ i tako to, oni pokušavaju na sve načine da te odgovore od epidurala.

GAK Niš

Iskustva iz različitih institucija (a čak i u okviru iste institucije) razlikuju se i po tome da li je moguće da se žena odluči za epiduralnu anesteziju tokom samog porođaja ili to mora da učini unapred. Dok je u nekim porodištima to dozvoljeno – ukoliko porodilja sama zatraži ili medicinsko osoblje proceni da je njen porođaj posebno dug i težak pa joj ponudi ovu opciju, u drugima je potrebno da se takva odluka najavi unapred i da se uradi priprema.

” Ja nisam mogla ni da biram na kraju, jer to za epidural se potpisivalo negde dole.

GAK Višegradska

” E pa, meni su doneli, meni su doneli. (...) Ja kao nisam htela epidural, kao htela sam kao sve prirodno i to, ali sam se predomislila čim su mi krenuli bolovi. (...) Ja sam se odlučila u boksu i oni su mi rekli: „Videćemo da li možeš“ i onda kao izvadili su mi krv i dali su mi neki papir da potpišem, ono nažvrljala sam samo iz tog ležećeg položaja, **posle ne znam koliko je došao anesteziolog i on je meni priključio epidural.**

GAK „Narodni front“

” I to je tako dugo trajalo i onda u jednom trenutku se pojavio anesteziolog jer su oni valjda meni hteli da daju epidural jer su mi rekli da je težak porođaj, da je velika beba, da ću se najverovatnije namučiti.

GAK Višegradska

” Za epidural su me pitali da li želim epidural, recimo posle negde oko jedan, a kontrakcije su mi krenule oko šest, znači to je bilo sedam sati kasnije. E tad ja već više nisam mogla da izdržim pa sam tražila... **ali mislim, sve devojke su dobile, sve žene su dobile epidural.**

KBC „Dragiša Mišović“



” Pomenula sam čak i epidural i sestra mi je rekla: „**Ma nema, kakav epidural, nema epidural.**“

OB Čačak

Činjenica da ne postoji jedan zvanični izvor informacija o tome da li je anestezija tokom porođaja dostupna, koja sredstva za umanjeње bolova su dostupna, pod kojim uslovima je moguće doći do njih i da li žena ima mogućnost da ih zatraži, dovodi do situacije neizvesnosti i toga da se unutar istog porodilišta javljaju razlike u pogledu toga da li su ženama sredstva za umanjeње bolova bila dostupna kada su ih zatražile.

” Jedino što su bili neverovatni bolovi (posle indukcije). **Tražila sam onaj venozni epidural, dobila sam.**

GAK Novi Sad

” Dobila sam indukciju, nisam dobila nikakvu anesteziju koju sam više puta tražila, zato što je na pripremama rekla: „Niko vam neće ništa dati, morate insistirati, morate tražiti“, i onda sam ja isto tako bila vrlo u tom smislu kao zahtevna, kad god je neko prošao, ja sam to tražila, **uopšte mi nisu rekli: „Ne može“, nego rekli su: „Evo, sad će“, i onda se niko ne vrati.**

GAK Novi Sad

Uticaј na iskustvo porođaja

Sagovornice koje su se porađale uz regionalnu anesteziju su po pravilu imale **znatno pozitivnije iskustvo porođaja**. Posebno one koje su dobile indukciju/stimulaciju i zatim dobile anesteziju, izveštavaju o potpunom prestanku bolova i upadljiva je razlika u njihovom porođajnom iskustvu kada se ono uporedi sa iskustvom sagovornica koje su takođe dobile indukciju, a nisu primile anesteziju.

” Što se tiče stimulacije da, meni jesu bili jaki bolovi, ali ja kažem sva sreća, prvi put sam primila epidural, drugi put spinal, tako da meni je stvarno, **što se tiče epidurala, ja ništa nisam osećala, ja sam spavala kao beba, a kad sam primila spinal, malo sam dremucnula i stvarno nisam osećala kontrakcije, iskreno.**

GAK Niš

Iako anestezija, i to posebno epiduralna anestezija, definitivno ima **pozitivan uticaj na porođajno iskustvo i omogućava ženama da sačuvaju doživljaj telesnog integriteta i snagu tokom trajanja porođaja**, postoji jedna negativna posledica o kojoj izveštavaju skoro sve žene. **Nijedna od njih na samom kraju porođaja, kada je aktivno učešće žene važno kako bi se beba izbacila u što kraćem roku, nije osećala napone** tj. nije mogla da se osloni na svoje telesno iskustvo kako bi uvremenjeno i pravilno učestvovala u guranju i izbacivanju bebe. Ovo ima dvostruke negativne posledice – i subjektivne i objektivne. U subjektivnom smislu, žene **osećaju da nemaju dovoljnu kontrolu nad svojim telom i svojim porođajem** i da nisu dovoljno kompetentne i sposobne da izguraju svoju bebu. U objektivnom smislu, ovo vodi **nedovoljno**



efikasnom guranju na kraju porođaja, što može biti štetno za bebu, i žene često izveštavaju o tome da je onda medicinsko osoblje moralo da im „pomaže“ time što je guralo i pritiskalo stomak od spolja, što je potencijalno rizična praksa koja se ne preporučuje jer može voditi nizu komplikacija.

” Sve je bilo mnogo lakše kad sam primila epidural. Čak sam u jednom trenutku zamalo zaspala, ali je onda krenuo da me, kad me je pustio taj prvobitni osećaj obamrlosti, krenuo je da me hvata strah šta ako ja, ako meni sad, ako se ja sad odjednom otvorim i meni krenu naponi, a ja ne mogu da osećam napone zbog epidurala, jer je to meni generalno najveći strah bio pa sam zato razmatrala mogućnost porođaja bez epidurala. (...) **I generalno, ja nisam osećala napone, znači to je zapravo bio problem jer ta druga doza je mene skroz umrtvila i onda sam se ja praktično na slepo tu porođala**, mislim, što verujem da nije tako redak slučaj.

KBC „Dragiša Mišović“

” I u jednom trenutku je neko od njih rekao: „Porođaj je krenuo“, **a ja ne osećam** jer su oni videli a meni je bila jaka doza epidurala i ja ležim kao... i onda su se okupili i rekli: „Okej, sad moraš da guraš“, i ja sam iskomunicirala da ja ništa ne osećam, da što se mene tiče, nema nikakvog napona i onda su meni rekli: „Mi moramo sad da ti govorimo kad da guraš, ti moraš to da radiš“, **znači blanko**. Moj porođaj je bio bezbolan, dakle, u tom smislu jer ga ja apsolutno nisam osetila. Pošto, naravno, nisam osećala napone, **ja nisam baš bila uredna u tom guranju**.

KBC „Dragiša Mišović“

Ovaj problematičan efekat epiduralne anestezije posebno je naglašen u izveštajima žena koje su imale više od jednog porođaja, pa su imale i iskustva porođanja bez epiduralne anestezije ili sa drugačije doziranom anestezijom, što im je dalo osnova za poređenje.

” Baš je velika razlika kad si sa epiduralom i kad si bez što se tih napona, načina na koji se napneš, razlikuje se. (...) **Mnogo mi je lakše bilo tako da se porodim jer sam znala i kako da se postavim i kako da dišem i kako sam taj porođaj funkcioniše, mnogo mi je lakše bilo bez epidurala nego sa epiduralom**. Jer sa epiduralom apsolutno nisam ništa znala šta se dešava sa mnom niti šta treba da radim niti kako da gurnem, niti kako da dišem, kol'ko god da oni edukuju i da radim te vežbice, opet moje lično iskustvo je takvo da je mnogo bolje bez epidurala nego sa epiduralom. (...) Epidural nekako najbolje bi bilo kad bi mogao da bude do napona.

GAK Niš

” Imala sam, čini mi se, u „Frontu“ mnogo više epidurala, odnosno anestezije nego sad u „Mišoviću“, što mislim da je lošije zato što **ne možeš uopšte ništa da kontrolišiš**, upravo to, ne osećaš napone, možda je zato to i tako dugo trajalo, ja se nisam napinjala nego sam ležala samo tamo.

GAK „Narodni front“



Preporuke

- Treba obezbediti transparentne i lako dostupne informacije ženama pre porođaja o načinima obezboljavanja porođaja koji su dostupni u svakom porodilištu, kao i o uslovima pod kojima mogu biti primenjeni.
- Savremeni i efikasni načini obezboljavanja porođaja poput epiduralne anestezije treba da budu dostupni u svim porodilištima i svim ženama.
- Treba omogućiti jednaku dostupnost anestezije na porođaju ženama različitog socijalnog i ekonomskog kapitala, jer obezboljavanje porođaja ne sme da bude privilegija.
- Tokom porođaja treba adekvatno i blagovremeno informisati porodilje o tome koje sredstvo za umanjeње bolova im može biti primenjeno, i tražiti njihovu saglasnost za to.
- Slediti protokole o doziranju epiduralne anestezije kako bi se porodiljama omogućilo da oseću napone na kraju drugog porođajnog doba i da efikasnije učestvuju u izbacivanju bebe.

4.3 Izostanak kontinuiteta nege i staranja tokom boravka u porodilištu

Odnos zdravstvenih radnika prema ženi tokom porođaja ima izuzetno veliki uticaj na njen ukupan doživljaj ovog važnog životnog događaja.⁴⁶ Porođaj je fizički i emocionalno zahtevan proces, a pružanje pažnje, podrške i empatije od strane zdravstvenog osoblja igra ključnu ulogu u stvaranju pozitivnog i sigurnog okruženja za trudnicu. **Brižno, sposobno i motivisano osoblje**, pored osnovnih fizičkih resursa, **predstavlja centralni aspekt modela kontinuirane nege koji dovodi do pozitivnog iskustva na porođaju.**⁴⁷

Različita istraživanja ističu podršku koju pruža osoblje, pružanje informacija, odgovaranje na potrebe žena, kao i brižan i empatičan odnos kao ključne faktore pozitivnih porođajnih iskustava.⁴⁸ Istovremeno, distanciran i fragmentiran odnos sa zdravstvenim radnicima i fokusiranost

46 Hodnett, Ellen D. "Pain and Women's Satisfaction with the Experience of Childbirth: A Systematic Review" (2002); Olde, Eelco, Van der Hart, Onno, Kleber, Rolf J., Van Son, Maarten J. M., Wijnen, Hennie A. A., and Pop, Victor J. M. "Peritraumatic Dissociation and Emotions as Predictors of PTSD Symptoms Following Childbirth" (2005); Pantović, Ljiljana. "Somebodies or Nobody's Patient: The Importance of Social Positioning and Informal Relations During Childbirth in Serbia" (2021); (2013); Stankovic, Biljana "Women's Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: A Qualitative Study" (2017).

47 World Health Organization. *WHO Recommendations on Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience* (2018).

48 Matejić, Bojana, Šantrić Miličević, Milena, Vasić, Vladimir, and Đikanović, Bosiljka. "Maternal Satisfaction with Organized Perinatal Care in Serbian Public Hospitals" (2014); Stankovic, Biljana "Women's Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: A Qualitative Study" (2017); World Health Organization. *Making Pregnancy Safer: The Critical Role of the Skilled Attendant: A Joint Statement by WHO, ICM and FIGO* (2004); Chadwick, Rachelle J., Cooper, Diane, and Harries, Jane. "Narratives of Distress About Birth in South African Public Maternity Settings: A Qualitative Study" (2014); Baker, Sarah R., Choi, Precilla Y. L., Henshaw, Carol A., and Tree, Joanne. "I Felt as Though I'd Been in Jail: Women's Experiences of Maternity Care During Labour, Delivery and the Immediate Postpartum" (2005); Elmir, Rakime, Schmied, Virginia, Wilkes, Lesley, and Jackson, Debra. "Women's Perceptions and Experiences of a Traumatic Birth: A Meta-Ethnography" (2010); Larkin, Patricia, Begley Cecily M., and Devane, Declan. "Not Enough People to Look after You: An Exploration of Women's Experiences of Childbirth in the Republic of Ireland" (2012).

na institucionalne i rutinizirane prakse povezani su sa negativnim i čak traumatičnim porođajnim iskustvima, kao i sa osećajem zanemarivanja ili čak zlostavljanja.⁴⁹

Kako se žena oseća tokom porođaja može značajno da utiče ne samo na njeno iskustvo, već i na sam proces porođaja i oporavak nakon njega. Pored zakonskog okvira (pre svega u kontekstu poštovanja Zakona o zdravstvenoj zaštiti⁵⁰ i Zakona o pravima pacijenata⁵¹), različite nacionalne strategije, ali i vodiči za dobru kliničku praksu, upućuju na značaj odnosa zdravstvenih radnika prema trudnicama i porodiljama. Navodimo citat iz Vodiča Ministarstva zdravlja o *opštim principima komunikacije*⁵² zdravstvenih radnica i radnika sa trudnicama i porodiljama, koji ilustruje prava žena tokom trudnoće i porođaja:

„ **Svaka žena kojoj se pruža zdravstvena usluga ima pravo da bude informisana o svom zdravlju. Svaka žena ima pravo da o pitanjima koja je interesuju, razgovara u okruženju u kome se oseća sigurno. Ženu treba unapred upoznati sa vrstom procedure koja će biti primenjena. Žena ili, po potrebi, njena porodica, treba da daju pisani pristanak za pristupanje bilo kakvoj proceduri sa kojom su prethodno upoznati. Procedura treba da se obavi u sredini (npr. porodilište) u kojoj se poštuje pravo žene na privatnost. Tokom pružanja zdravstvenih usluga, žena treba da se oseća što prijatnije. Žena ima pravo da izrazi sopstveno mišljenje o uslugama koje joj se pružaju.**“⁵³

U ovom kontekstu, važno je istražiti kako **pristup i odnos zdravstvenih radnika prema trudnicama i porodiljama mogu oblikovati njihovo porođajno iskustvo i dugoročno uticati na njihovo fizičko i psihičko blagostanje.**⁵⁴ Tema odnosa zdravstvenih radnika i radnica tokom porođaja bila je najopširnija tema prilikom analize transkripta svih fokus grupa (323 kodirana segmenta) i unutar nje analizirane su sledeće podteme: nedostatak **neprekidne podrške ili kontinuirane nege i (nedostatak) brižnog odnosa.**

4.3.1 Nedostatak kontinuirane nege tokom porođaja i u porodilištu

Istraživanja pokazuju da neprekidna i kontinuirana podrška i nega od strane istih zdravstvenih radnika, pogotovo babica, ima pozitivne efekte na porođajno iskustvo žena, dok isprekidana podrška i nega pružena od strane više različitih zdravstvenih radnika može da ima negativne

49 Olde, Eelco, Van der Hart, Onno, Kleber, Rolf J., Van Son, Maarten J. M., Wijnen, Hennie A. A., and Pop, Victor J. M. "Peritraumatic Dissociation and Emotions as Predictors of PTSD Symptoms Following Childbirth" (2005).

50 Narodna skupština Republike Srbije, Zakon o zdravstvenoj zaštiti.

51 Narodna skupština Republike Srbije, Zakon o pravima pacijenata.

52 Bogdanović et al., Opšti principi komunikacije sa trudnicama, porodiljama i njihovim porodicama.

53 Bogdanović et al., Opšti principi komunikacije sa trudnicama, porodiljama i njihovim porodicama.

54 Dahlberg, Unn, and Ingvild, Aune. "The Woman's Birth Experience – the Effect of Interpersonal Relationships and Continuity of Care" (2013); Hildingsson, Ingegerd, Karlström, Annika, and Larsson, Birgitta. "Childbirth Experience in Women Participating in a Continuity of Midwifery Care Project" (2021); Pantović, Ljiljana. "Providing a Service or Seeking a Favor? The Role of Private Prenatal Care on the Continuity of Care in Serbian Public Maternity Hospitals" (2022).



uticaje na porođajno iskustvo.⁵⁵ Žene koje su tokom svog porođaja često menjale zdravstvene radnike i nisu imale neprekidnu podršku, navodile su da su se osećale izolovane i napuštene tokom svog porođaja.⁵⁶ One opisuju svoj odnos sa doktorima i medicinskim sestrama kao **distanciran, pošto se retko upuštaju u dužu interakciju ili nude empatičnu podršku**.⁵⁷ Često je pretpostavka da interpersonalna komunikacija nije u opisu posla zdravstvenih radnika, to jest da je vanmedicinska usluga koja više zavisi od ličnih karakteristika samog zdravstvenog radnika. Jedna sagovornica je prilikom razgovora o preporukama za unapređenje zdravstvene zaštite trudnica i porodilja, upravo ukazala na uticaj distanciranog odnosa, fokusiranog samo na fizičko blagostanje, kroz svoje iskustvo:

” Da znaju šta im je posao pre svega. **Znači, njima je posao da mi prođemo kako treba i psihički i fizički**, ne samo fizički, jer psihički smo u out-u. **Ja za sva tri porođaja jedva sam čekala da dođem kući.**

GAK Niš

Najnovija studija pokazuje da je **tokom pandemije 58,8% žena prijavilo nedostatak jasne ili efikasne komunikacije sa zdravstvenim radnicima**.⁵⁸ Ove podatke potvrdilo je i naše istraživanje.

” CTG su me stavili, ali mislim to je, taj deo mi je malo neprijatan u sve tri trudnoće u smislu da stave mi, **kao da me zaborave**, odu negde, mislim, meni je to malo... ili se bave nečim drugim i uopšte, sad ja i čujem i osećam strah, strašne kontrakcije i **niko ne reaguje a meni je to strašno**, ja imam utisak da ću da se porodim.

GAK Niš

” Žena koja je bila sa carskim rezom pored mene, nije mogla da ustane na noge koliko je krvarila. Celu noć smo tražile lekare, mislim, nije da se nešto hvalim, tražim lekare, gde su lekari, ima li neko da je pogleda jer ona ne može da ustane da potraži pomoć jer sam ja dojila i njeno i moje dete posle. Ovaj, doktor i ostali svi su sedeli i smejali se, i ja onda tražim: Je l' može neko da dođe da pogleda ženu pored mene jer je u bolovima, krvari, ne može ni svoje dete da pogleda. Onda oni prilaze i kažu: „Pa zbrinite su sve.“ Rekoh: Dobro, ali žena krvari, znači posteljina, znači mnogo obilna krv. Međutim, dolazi neka sestra i gleda ovako karton i kaže: „Pa ona je primila terapiju“, a ta terapija je upravo na posteljini, koju nije ni primila. **Međutim, niko, ostaviše je svi tu.**

OB Novi Pazar

55 Cabana, Michael D., and Jee, Sandra H. “Does Continuity of Care Improve Patient Outcomes” (2004); Dahlberg, Unn, and Ingvild, Aune. “The Woman’s Birth Experience – the Effect of Interpersonal Relationships and Continuity of Care” (2013); Fernandez Turienzo, Cristina, Newburn, Mary, Agyepong, Agnes, Buabeng, Rachael, Dignam, Amy, Abe, Clotilde, Bedward, Leah. “Addressing Inequities in Maternal Health among Women Living in Communities of Social Disadvantage and Ethnic Diversity” (2021).

56 Stankovic, Biljana “Women’s Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: A Qualitative Study” (2017).

57 Pantović, Ljiljana. “Providing a Service or Seeking a Favor? The Role of Private Prenatal Care on the Continuity of Care in Serbian Public Maternity Hospitals” (2022); Stankovic, Biljana “Women’s Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: A Qualitative Study” (2017).

58 Drandić, Daniela, Drglin, Zalka, Mihevc Ponikvar, Barbara, Bohinec, Anja, Čerimagić, Amira, Radetić, Jelena, Ružičić, Jovana. “Women’s Perspectives on the Quality of Hospital Maternal and Newborn Care around the Time of Childbirth During the Covid-19 Pandemic: Results from the Imagine Euro Study in Slovenia, Croatia, Serbia, and Bosnia-Herzegovina” (2022).



Značajan faktor koji doprinosi isprekidanoj podršci i diskontinuitetu nege, koji su navele sve sagovornice naših fokus grupa u svim gradovima i porodilištima, tiče se česte smene osoblja, kao i prisustva velikog broja nepoznatih osoba na porođaju. To je posledica činjenice da se unutar zdravstvenih institucija pored zdravstvene zaštite, obavlja i obrazovno-nastavna praksa za medicinske sestre i lekare. Ovaj podatak sam po sebi ne bi bio problematičan da se ne preklapa sa drugim ključnim temama izdvojenim u našem istraživanju o kojima će detaljnije biti reči u narednim odeljcima, a to su nepružanje informacija i netraženje saglasnosti, što za posledicu ima narušavanje dostojanstva i privatnosti.

” Onda su došli gore pa su me drugi gledali, tako da sam ja mislim deset doktora me je pregledalo i bilo je i stažista koji su gledali, koji su dolazili, a ja sam bila toliko u panici i u strahu i bila sam baš pod stresom da ja iskreno se i ne sećam mnogo toga, ali je baš bilo neprijatno.

GAK Niš

” Moderatorka: Da li vam najave kao: Ovo su naši specijalizanti, oni će sada...?

Ne, oni samo upadnu unutra i idu od žene do žene, taj kao glavni što je vodio vizitu, on ide i buši vodenjake svima redom i dolazi probuši meni i uradio je: „**Joj“ i okrenuo se i nastavio dalje. Ne znam šta to znači, ja ništa ne osećam, bukvalno odsečena sam, ali panika me hvata.**

GAK Novi Sad

S obzirom na to da u lokalnim porodilištima u trenutnim okolnostima nema mogućnosti kontinuiranog prisustva i podrške od strane medicinskog osoblja, porodiljama bi delom ovaj nedostatak mogao da bude nadoknađen prisustvom partnera (ili druge bliske osobe na porođaju).

Međutim, nijedan partner nije prisustvovao porođaju ni u našem uzorku sagovornica iz fokus grupa, niti u širem uzorku žena koje su popunile onlajn upitnik. I dok je ovolika nedostupnost prakse u svim institucijama sigurno posledica pandemijskih uslova, upitno je u koliko porodilišta u periodima van pandemije postoji mogućnost prisustva partnera i pod kojim uslovima.

” Pa ja koliko sam čula o informacijama, da ovde kod nas je čak i moguće da suprug prisustvuje porođaju, međutim, to kod **nas niko od lekara ne želi da se, što kažu, bakće sa tim papirima i time čime treba**, jer rade neke analize koje bi zadovoljavale to prisustvo, međutim, ja sam volela, ali realno niko to nije niti pominjao i kada smo pitali, bili smo odmah kao: „**Jeste vi normalni, gde vi živite**“, tako da ono, ostalo je na tome, niti smo se raspravljali niti ništa, tako da...

OB Novi Pazar



Izveštaji i ispitivanja koja su istraživala **efekte podrške tokom porođaja, pokazali su mnoge prednosti, uključujući kraće porođaje, značajno manje lekova, bolje ishode porođaja kada postoji prisustvo bliske osobe na porođaju,**⁵⁹ a ovo zagovaraju i *Smernice za sprovođenje Nacionalnog programa zdravstvene zaštite žena dece i omladine*⁶⁰ koje promovišu primenu već usvojenih kliničkih smernica zasnovanih na dokazima.

Preporuke

- Uvesti obavezu predstavljanja svih zaposlenih prilikom prvog kontakta sa trudnicama i porođajama.
- Obezbediti svakoj porodilji makar jednu osobu iz medicinskog tima (lekara ili babicu) koja će je pratiti tokom celog trajanja porođaja i biti nadležna za nju.
- U skladu sa željama porodilja, omogućiti prisustvo partnera ili druge bliske osobe kako bi se obezbedila kontinuirana podrška tokom porođaja.

4.3.2 Nedostatak brižnog odnosa

Pod temom nedostatak brižnog odnosa podrazumeva se distanciranost zdravstvenih radnika prema ženama, ali i nedostatak direktne komunikaciju sa ženama tokom boravka u porodilištu, kao i upućivanje neprijatnih i neprimerenih komentara i ponašanja. Udaljen odnos između žena i zdravstvenih radnika nije samo rezultat uticaja socijalnih faktora poput prihvaćenih normi i načina interakcije, već i materijalnih aspekata institucionalnog konteksta.⁶¹

„ **Veštine komunikacije omogućavaju zdravstvenom radniku da sa ženom uspostavi iskren i uzajamni odnos pun poverenja. Ako žena veruje zdravstvenom radniku i oseća da on/ona radi u njenom najboljem interesu, razvija se uzajamno poverenje.**“⁶²

59 Aguiar, Carolina, and Jennings, Larissa. "Impact of Male Partner Antenatal Accompaniment on Perinatal Health Outcomes in Developing Countries: A Systematic Literature Review" (2015); Bruggemann, Odalea M., Parpinelli, Mary A., Osis, Maria J.D., Cecatti, Jose G., and Carvalhinho Neto, Antonio S. "Support to Woman by a Companion of Her Choice During Childbirth: A Randomized Controlled Trial" (2007); Kazemi Robati, Atefeh, Molaei, Behnaz, Motamed, Nima, Hatami, Robabeh, Gholami, Hamideh, Ahmadi Birjandi, Anita, and Esmkhani, Mina. "Effects of the Presence of the Doula on Pregnant Women's Anxiety and Pain During Delivery: A Randomized Controlled Trial" (2020).

60 Nacionalni program zdravstvene zaštite žena, dece i omladine (2009).

61 Pantović, Ljiljana. "Somebodies or Nobody's Patient: The Importance of Social Positioning and Informal Relations During Childbirth in Serbia" (2021); Pantović, Ljiljana. "Baby (Not So) Friendly: Implementation of the Baby-Friendly Hospital Initiative in Serbia" (2022); Stankovic, Biljana "Women's Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: A Qualitative Study" (2017); Stanković, Biljana, Skočajić, Milica, Đorđević, Ana. „Upravljanje porođajem u Srbiji: medicinske intervencije i porođajna iskustva“ (2017).

62 Bogdanović et al., *Opšti principi komunikacije sa trudnicama, porođajama i njihovim porodicama*.



Značajno je ukazati da je ovo tema koja je bila među najprisutnijima u celom uzorku (111 kodiranih segmenata), a da je najveći deo segmenata koji su se odnosili na brižan odnos upravo ukazivao na njegov nedostatak, to jest na distanciranost i hladnoću u odnosu. **Svega 20 kodiranih segmenata predstavljalo je primere brižnog odnosa.** Ovaj podatak nam ukazuje da se empatija i podrška ne smatraju standardnom uslugom u porodilištima, već pitanjem dobre volje i ličnih odlika pojedinih zdravstvenih radnica i radnika. Ono što jeste značajno jeste da u primerima kada su nam sagovornice opisivale brižan odnos, te odnose jasno pamte i odvajaju od negativnih. Vrlo često su sagovornice navodile da ne znaju imena zdravstvenih radnika, jer im se oni često i ne predstavljaju, ali u slučajevima kada su u pitanju brižni odnosi, sagovornice zapamte, ili čak naknadno traže da saznaju ime osobe koja im je pružila podršku.

” Bila je ta jedna babica, zapamtila sam kako se zove, pitala sam je: Kako se zovete?, ona je baš bila saradljiva i bila je fina i sve je nekako htela i da ti objasni, tako da nje se jedino i sećam.

GAK Višegradska

Ponekad je, nezavisno od toga da li su saznale ime osobe, na njihovo iskustvo izuzetno pozitivno uticala podrška i ohrabrenje od zdravstvenih radnika i vodila je njihovom osnaživanju i umanjenju negativnih emocija.

” Ja sad ne znam ni kako se zove, neki mladi doktor, baš mi je bilo upečatljivo to, nisam navikla da viđam muška lica, bar ne tako mlada, i onda **uneo je neku pozitivnu atmosferu**, u smislu da kad se pojavio na samom porođaju nakon babica, stažistkinja i ne znam kojih sve ne, sve vreme je bilo: „U super, kako ćemo – lako ćemo, pa ovo super ide, bravo,“ **i sve vreme je bilo neko „Bravo“, neka podrška i meni je to stvarno mnogo značilo u tom momentu, baš sam se odmah lepše osećala.**

GAK Niš

” Ali moram da kažem da stvarno, osim tih nekih pojedinačnih likova koje moram da spomenem, da stvarno svi ostali su u „Mišoviću“ bili fenomenalni, znači, dok je ta doktorka takva, pored je **sestra koja me drži za ruku i gleda me u oči bukvalno onim pogledom: Biće sve okej, ja sam tu**, ili recimo doktor koji je bio tu na porođaju, koji je došao **sutradan da me zagrl i da mi kaže da sam super bila i da će biti sve okej i da ne brinem.**

KBC „Dragiša Mišović“

Najčešće primere brižnog odnosa navodile su žene ne tokom porođaja, već tokom vođenja trudnoće bilo privatno ili državno, gde im je posvećenost, kao i činjenica da im je na raspolaganju vreme za sva pitanja i nedoumice, najviše značila. Pojedine su navodile i da im je značilo što su im ginekolozi ostavili broj telefona da mogu da ih pozovu ako imaju neku brigu.

Ipak, najveći deo sagovornica navodio je primere nedostatka brižnog odnosa i zapamtile su negativna iskustva, kako svoja, tako i svojih „saborkinja“ (kako su neke nazivale druge žene sa kojima su delile porođajnu salu ili sobu u porodilištu). Njihova iskustva ukazuju na izraziti nedostatak empatije, odsustvo podrške i osetljivosti za ranjivo stanje u kome se žene nalaze, kao i na grub odnos tokom tretmana.



” Dok sam boravila tamo, jednoj devojci dosta mladoj je beba umrla. To joj je javljeno telefonom iz dečije bolnice. Ja to znam tako što je ona stajala u hodniku ispred moje sobe i naravno mi smo saznali, odnosno čuli šta se desilo. **Ona je ostala na odeljenju sa nama sigurno do kraja tog dana, gde su dolazile bebe ženama, ostala u sobi u kojoj je bila do tog trenutka i to je, mislim pre svega da je to tako zašto, ja ne znam, znači mi smo svi u tom trenutku bile van sebe, ali ja nisam videla da je iko došao sa njom da porazgovara, da joj pruži neku psihološku pomoć, ili na kraju krajeva da je pita kako je.**

GAK Novi Sad

” Učesnica 1: Prva stvar koja me je zabezegnula nakon tih pet dana **u tom odnosu prema porodiljama** je da je sestra, mislim, ja sam već imala tad dve kese pošto sam bila tamo pet dana pa su mi stalno slali nešto, da **mi nije ponudila uopšte da mi pomogne**, a ja sam već bila ono..., ja sam mislila da ću da eksplodiram više, stvarno sam sva bila naduvana i teška samoj sebi i sećam se da ja nosim kese u pet ujutru i da me **ona ne ponudi, ne pogleda me, ne zanima je.**

GAK, Višegradska

” Učesnica 2: Da, kesa pukne, pocepa se i onda su žene jurile stvari po hodnicima.

GAK „Narodni front“

” Da, toga se ni ne sećam, **ali su baš onako bile neprijatne sve.** Ja kad sam rekla da me malo, ono kad su mi stavili prvi put onaj kateter, rekla sam da me to malo pecka, da mi je malo neprijatno, ne, ta žena je bila ono u fazonu, mislim baš mi je nešto odbrusila, **govorila da sad uopšte ne mogu da ponovim, mislim baš grozno onako jedno ophođenje i to mi je bio utisak tokom celog porođaja**, sem te doktorke koju poznajem i, dobro, ovih anesteziologa koji su inače bili kolege mog svekra pa su zbog toga prosto bili mislim super sa mnom...

GAK „Narodni front“

” Nije, baš je bila, **mislim ta situacija je meni baš bila nehumana** i ona je bila vrlo neprijatna i baš mi je taj osećaj bio, znači, bojala sam se da idem kući od tog pregleda. Ona je meni baš bila gruba, da je ubacila celu ruku unutra, da je stvarno nije bila... još ja sam ušivena i kad su mi skidali konce, doktorka je iz mene izvukla klupko ovakve veličine.

GAK Niš

” Devojka je ležala pored mene, ona već dva dana nije mogla da ustane iz kreveta, kad je pitala babicu da joj pomogne, da joj pruži ruku, ona je počela da viče tu na nju.

OB Čačak

Pored primera hladnog i grubog ophođenja, tokom fokus grupe zabeleženi su i **primeri eksplisicitnog verbalnog i fizičkog nasilja**. Od toga da su porodilje nazivane razmaženim, vređanja na osnovu fizičkog izgleda, do udaraca.

” Mene je ona tako zaplašila na prijemu, ono ja dolazim sa sto kila, ona viče: „Kako ćeš da se porodiš ti“, ja kažem: Meni je rekla doktorka prirodno ili na carski, porodiću se, mislim svi su se porodili, **ona meni za stomak: „Kako sa ovim da se porodiš“**, i ona tako meni, ja sam počela da plačem na prijemu. Ubacila mi je u glavu da ja ne mogu da se porodim. Pomenula sam čak i epidural i ona mi je rekla: **„Ma nema, kakav epidural, nema epidural.“**

OB Čačak

” Ja sam imala dva negativna momenta tokom celog procesa. Prvi je bio u porođajnoj sali dok sam ja još bila na indukciji, doktor je meni rekao da ja mogu da uzmem telefon koji inače treba da bude isključen da se javim nekome ako želim. Ja jesam uzela i javila sam se suprugu i on je mene uhvatio u toj sali kako ja suprugu govorim da sam tražila epidural, ali odbijaju da mi daju. Sad, mislim, prosto sam imala potrebu da podelim to sa svojim suprugom i doktor **je tada vikao na mene, to je negativno iskustvo.**

GAK Novi Sad

” E u toj sobici tamo za pripremu mi je generalno bilo jako neprijatno jer je ta babica koja me je sačekala, već od starta bila ono katastrofa, mislim, odmah je bila neprijatna, nije se čak ni pozdravila sa mnom, kad je uzela da mi uzme mere, ja sam se štrećnula u jednom trenutku od onog kako se zove, ne znam kako se zove, ja se štrećnula i ona meni kaže: **„Jao kako ti misliš da se porodiš, ono vi, današnje žene, ono razmažene.“** Onda kada smo završili sa klistirom pa treba da se istuširam, ona meni viče: **„Ajde nisi sama na svetu, požuri“**, i mislim generalno taj sam početak je bio baš neprijatan, iako sam ja, na primer, izabrala „Mišović“ prvenstveno jer sam čula sve najlepše o tom odnosu prema porodilji, da su tamo svi ljubazni, divni, da je čisto i tako dalje.

KBC „Dragiša Mišović“

” Da, ja kada sam počela da kukam, tad sam čula od ovog anesteziologa kao: **„Jao, dokle više ove razmažene trudnice“**, to sam čula komentar, toga se baš sećam.

OB Čačak

” Doktor mi je legao na stomak i ja sam pitala: Je l' mogu da skinem masku?, neko mi je tu rekao: „Ne može“, ja sam rekla: **Ugušiću se, a babica mi je rekla: „Ugušila se dabogda.“**

KBC „Dragiša Mišović“

” Mislim, meni je konkretno, ja ne mogu da kažem sad da sam ja otišla tamo da mene neko maltretira, **ali oni su bili „naljuti se i porodi se“, znači babica me udarila preko usta, doktorka me udarila po nogama i sve u tome „naljuti se i porodi se“** i tako sve dok moj muž nije zvao određenog doktora koji je pozvao njih i na kraju su mene carski porodili.

OB Čačak



” Pa, prvi put na porođaju sam imala situaciju sa ženom koja je bila jako neprijatna i za koju sam posle, jer je radila zajedno sa doktorom, doktor je otišao, ona je ostala da me ušije posle prvog porođaja i bila je jako jako neprijatna, govorila mi je kako imam infekciju, kako moje tkivo ništa ne valja, a ja sam uradila sve analize, sve je bilo čisto i uredno, nego jednostavno pretpostavljam da joj se nije radilo ili šta je, neko je iznervirao, pa je iskaljivala bes na meni.

GAK Niš

U svim fokus grupama sve sagovornice su ukazivale na neophodnost da se „**unapredi komunikacija**“ zdravstvenih radnika prema njima, ali jedna sagovornica je dobro opisala šta sve ta komunikacija treba da sadrži i ključan aspekt je pružanje informacija, čemu ćemo se posvetiti u narednom odeljku:

” Ali ne veštački jer ja sam primetila razliku u odnosu na, na primer, prva dva porođaja, sad treći put svi su ulazili u sobu sa nekim osmehom ali lažnim osmehom, da bi sa svakim, sa svakom porodiljom popričali od Kulina bana tačno jedan minut, znači ni više od toga u smislu: „Jao, što ti je lepa tetovaža“, ili: „Jao, gde si farbala kosu“, znači, totalno nebitne stvari, sa svakom, kao da je rešila eto da ide da popriča o nečemu. Mislim okej je to, može da bude fino, lepo, lepa zamisao, **ali tačno čim već skrenem temu u smislu: „Izvinite, ali mene zanima“, već kolutaju očima. Ne žele više od toga da pričaju.**

GAK Niš

Preporuke

- Uvesti interne revizije i usaglašavanje kvaliteta rada svih zaposlenih stručnih lica unutar porodilišta, s ciljem pružanja ujednačenog kvaliteta kontinuirane i brižne nege trudnicama i porodiljama.
- Poštovati želju trudnica o prisustvu druge osobe od poverenja na porođaju, što bi im omogućilo kontinuiranu podršku tokom celokupnog porođaja.
- Uvesti kontinuirane i obavezne edukacije svih zdravstvenih radnika o veštinama interpersonalne komunikacije, asertivne komunikacije i empatije.
- Uvesti spoljni mehanizam kontinuirane procene zadovoljstva uslugama u porodilištu.

4.4 Pružanje informacija i traženje informisanog pristanka tokom porođaja i boravka u porodilištu

Zakon o pravima pacijenata⁶³ jasno definiše pravo na informacije (član 7), pravo na objašnjenje (član 11) i pravo na pristanak (član 15).

Pacijent ima pravo na blagovremeno informisanje o svom zdravstvenom stanju, adekvatno objašnjenje medicinskih intervencija (njihov opis, cilj, potencijalne koristi i rizike, i alternativne tretmane), kao i informaciju o imenu i prezimenu i profesionalnom statusu zdravstvenih radnika, odnosno zdravstvenih saradnika koji učestvuju u preduzimanju medicinskih mera i postupku njegovog lečenja.⁶⁴

Jedino nakon adekvatno pruženih informacija i objašnjenja možemo govoriti o informisanom pristanku (v. naredni odeljak). Analiza u ovom poglavlju ukazaće na to da se sva tri prava iz Zakona o pravima pacijenata ne poštuju u porodilištima u Srbiji.

4.4.1 Neadekvatno informisanje žena od strane medicinskih radnika

Adekvatno i blagovremeno informisanje žena tokom porođaja i boravka u porodilištu, osim što je zakonska obaveza, veoma je značajno za iskustvo i blagostanje trudnica i porodilja.⁶⁵ Prema kriterijumima i standardima za akreditaciju, zdravstveni radnici sa **trudnicama razgovaraju i pripremaju multidisciplinarni plan porođaja i lečenja**⁶⁶ (kriterijumi 2.4. i 2.6). Međutim, nijedna sagovornica ne navodi da je sa njom pre porođaja obavljen razgovor o planiranom toku porođaja, odnosno o planu rađanja, izuzev kada je bio zakazan carski rez.

” M: Da li je ijednoj od vas spomenut pojam „plana porođaja“, da li ste o planu razgovarali sa svojim izabranim ginekologom? I ako da, šta je podrazumevalo?

– Ne, naprotiv. Ja kad sam pomenula to svojoj doktorki, ona je rekla: „Nemoj ti ništa za to da brineš.“ Kao da se ja uopšte ne pitam, nije moja stvar da ja to pitam.

KBC „Dragiša Mišović“

Značajno je napomenuti da čak i kada su žene aktivno tražile da im se pruže potpune informacije, pogotovo o potencijalnim rizicima i štetnim posledicama intervencija, susretale su se sa konfrontacijom i stavom zdravstvenih radnika da im urušavaju autoritet postavkom pitanja u vezi s njihovim lečenjem.

63 Narodna skupština Republike Srbije, Zakon o pravima pacijenata.

64 Stav 4. člana 7. istog zakona, https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_pravima_pacijenata.html.

65 Baker, Sarah R., Choi, Precilla Y. L., Henshaw, Carol A., and Tree, Joanne. “I Felt as Though I’d Been in Jail: Women’s Experiences of Maternity Care During Labour, Delivery and the Immediate Postpartum” (2005).

66 Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije.



” Onda je došao doktor i rekao mi je: „Znate kako, ja mislim da mi treba da vam damo injekcije za brže sazrevanje pluća bebe, u slučaju da se vi porodite pre vremena,“ i ja sam onda pitala kao: „Pa dobro, je l' to nešto štetno?“. **„Pa šta vi mislite, da ja hoću da ugrozim život vaše bebe“**, ja kao: **„Pa dobro, ne znam, mislim ja stvarno ne znam, ali prosto se plašim jer ne znam da li je to štetno ili nije štetno.“** Tako da, eto, meni su uključili tu terapiju, ali ja se nisam porodila srećom tada.

GAK Niš

U svim fokus grupama sagovornice su navodile da im se zdravstveni radnici i saradnici nisu predstavljali i vrlo često nisu znali ni da li razgovaraju sa stažistima, akušerskim medicinskim sestrama ili pedijatrijskim sestrama. Vrlo često žene saznaju imena svojih lekara, kao i medicinskih mera koje preduzimaju nad njima, tako što načaju razgovore između zdravstvenih radnika.

” Moderatorka: Je l' se predstavljaju kad dođu?

Apsolutno ne... Ja nju sam prepoznala zato što znam kako izgleda, ali niko se nije predstavljao.

GAK „Narodni front“

” Neko je rekao njoj kako se zove i oslovio je sa doktorica, „doktorica Jelena“, to znam sigurno. Ni u jednom trenutku niko ne dođe i kaže: „Zdravo, ja sam taj-i-taj, mi ćemo da radimo vaš porođaj“ i slično.“

GAK Niš

” Da, bilo ih je troje u nekom trenutku. Taj sa prijema je bio jednom, ništa, nikakve informacije nije meni dao, otišao je.

GAK Novi Sad

” Pa, u tom trenutku niko te ne pita ništa, mislim ono, niti ti nešto kažu, nemaš pojma ko je, ko je doktor, ko me je pregledao, ali je bilo baš puno njih.

GAK Niš

Potpuno odsustvo informacija dovodilo je do toga su se neke sagovornice, pogotovo u terciarnim ustanovama, poput „Narodnog fronta“, ali i u KBC „Dragiša Mišović“, osećale izolovane i dezorijentisane i u prostoru i u vremenu. Njima nije data mogućnost ni da razumeju šta im se dešava niti da anticipiraju buduće korake, i to im je stvaralo veliki osećaj neizvesnosti.



” Čak i za mene koja, eto, kao sam imala svoju doktorku tamo, je bio prilično isto haotičan, uopšte ne, ono **bez ijedne informacije o tome gde me smeštaju, zašto me smeštaju**, još ja onako uhvatila sam sebe u nekom trenutku, pošto mi naravno svi ovi, muževljeva cela familija je to neki što bi on rekao beli mantili, i onda oni svi pitaju preko poruka šta se dešava, **ja ne znam da im kažem šta se dešava pošto ne znam... ne znam šta se dešava. Ja mogu da im kažem gde me šalju i gde čekam, ali kao ništa drugo** i onda isto tako sam uhvatila sebe u stvari da se izvinjavam sestri, odnosno tom dežurnom doktoru, zato što pitam u stvari šta se dešava.

GAK „Narodni front“

” Meni su u nekom trenutku porođaja, ja sad ne znam koliko je to sati bilo jer, kažem, u „Frontu“ nemate nigde uvid na sat i na vreme, ja sam pitala koliko je sati, nisu hteli da mi daju tu informaciju, doktorka se nasmejala i rekla kao: „To ti je nebitno“, zeza se, to je nebitno, i sad u „Frontu“ ne znaš da li je dan, da li je noć.

GAK „Narodni front“

” Najteži mi je taj osećaj izolovanosti, znači posebno jer sam ja bila dvanaest sati na tom stolu, bukvalno najveći deo vremena sam bila sama i nisam imala pojma ni šta se dešava ni kao kad će se desiti, dokle sam stigla, kako je beba, znaš kao, niko te ništa ne obaveštava, niko s tobom ne razgovara, nemaš mogućnost da razgovaraš sa bilo kim van te sale, ne možeš da se čuješ sa svojim, to mi je najteže palo od svega. Gledaš u onaj sat koji otkucava i pitaš se da li će ovo zauvek da traje.

KBC „Dragiša Mišović“

Sagovornice po pravilu **nisu bile obaveštene da će biti primenjena neka medicinska intervencija**. Najčešće im je priključena infuzija kad uđu u porođajnu salu i niko od medicinskog osoblja ih ne informiše o tome da li im je data indukcija/stimulacija, neko sredstvo za umanjenje bolova ili bilo šta drugo od lekova. O tome saznaju ili tako što same pitaju medicinske radnike ili tako što to uspevaju da čuju iz njihove međusobne komunikacije i davanja instrukcija, a ponekad i tek naknadno, nakon uvida u svoj karton.

” M: Kako si znala da si primila indukciju?

– Tako što sam pitala babicu: „Je l' ovo indukcija?“ A ona je već bila nakačena.

OB Čačak

” Ali ja uopšte nisam bila svesna da se to dešava. Mislim, ja sam videla da oni meni nešto stavljaju. Čula sam u pozadini da neko komentariše „Dajte joj sint“, sad ko je rekao, ja ne mogu da znam.

GAK Novi Sad



” Ja ne znam šta sam dobila, ni na prvom ni na drugom porođaju, oni ti samo prikače nešto i to je to. Čula sam da je stimulacija drugi put zato što su komentarisali između sebe. Ali kad sam, još nešto kad sam se porodila, oni su mi ubrizgali još nešto, ali ja kad sam pitala: „Šta je to?“, „To tako treba“, ništa konkretno mi nisu rekli, tako da i dalje ne znam šta je.

GAK Niš

Neinformisanje nije bilo prisutno samo u vezi sa primenom indukcije, već je važno i za druge medicinske intervencije. Tako žene samo posredno – tj. na osnovu razgovora među zdravstvenim radnicima ili na osnovu posmatranja njihove aktivnosti – zaključuju da im je prokinut vodenjak ili im je izvršena manuelna dilatacija.

” Nije on došao meni i rekao: „E slušajte, takva i takva stvar, mi ćemo vama sad da uradimo to i to“ – ne, nego je on komunicirao sa ostalim osobljem i ja sam onda čula da će da nam prokinu vodenjak i meni i mojoj koleginici na stolu pored, čak i stimulacije su nam pojačali u tom trenutku.

GAK Niš

” I doktor, ja sam bila valjda sedam santimetara otvorena, i on je gurnuo nešto, nešto je držao, nešto dugačko je bilo, on je gurnuo, i u jednom momentu njega je nešto zapljusnulo u facu, on je bio sav istuširan.

GAK Novi Sad

” Sećam se da, da je jedna devojka koja mislim da je specijalizant, stažista, nešto, ona me je ušivala posle i nije mi niko ništa rekao, samo se sećam da je ona rekla: „Auuu“, ja kao: Bože.

GAK „Narodni front“

Sagovornice su navodile da i nakon porođaja nisu bile informisane o zdravstvenom stanju svojih novorođenčadi, pogotovo u situacijama kada su zbog propisanih mera zaštite u pandemiji bile razdvojene od svoje dece.

” Pedijatar je jako škrt na informacijama.

GAK Novi Sad

” Ali prosto **ja nisam imala nikakvu informaciju pouzdanu** u smislu da čvrsto verujem da je sve u redu sa mojim detetom. Ja pitam: „Što mi ne dovodite dete?“, mislim nema razloga, „Je l' sve u redu sa mojim detetom?“ – „Sve je u redu, donećemo.“

GAK Niš



” Ja mislim da je meni bilo najteže što ga nisam videla tako dugo zato što je čekanje to da on zaplače, ja sam mislila da možda nešto nije u redu, da će to posle da ostavi neke posledice ili nešto jer, **mislim, nisu mi ništa rekli**, samo su mi rekli: On je dobro, i posle toga toliko dugo ga nisam videla, ja jesam njih pitala i oni jesu **rekli da je dobro, ali ja nisam bila sto posto sigurna zato što možda neće da mi kažu nešto i dok ga nisam videla, nije mi bilo dobro**. Osećala sam se **baš onako usamljeno** nekako i nemam kome ni da kažem, **sve devojke su otišle iz sobe, ja sam bila sama, baš je bilo onako tužno**.

KBC „Dragiša Mišović“

Posebno je značajan uvid da u situacijama kada se nakon porođaja uočila komplikacija sa zdravstvenim stanjem deteta, što je bilo zabeleženo u svih pet gradova u kojima su sprovedene fokus grupe, **da su sve navodile da su imale ili vrlo malo ili nikakve informacije o zdravstvenom stanju svoje bebe od zaposlenih u porodilištu**. Neke su navodile da su pokušavale da rekonstruišu šta se dogodilo na osnovu izveštaja.

” Onda su ga prebacili tamo pretpostavljam, odnosno **piše u izveštaju da su ga aspirirali**, da su plodovom vodom, da je aspirirao plodovu vodu, i onda su ga odveli na intenzivu...

Moderatorica: Ti nisi dobila nikakvo na kraju, ono posle svega toga, objašnjenje, ovo je izgledalo ovako zato što, ništa od toga?

Ne ne ne, i taj izveštaj se razlikuje, znači posle, dosta posle sa svojom ginekološkinjom, kad smo pokušavale sad tu **da rekonstruišemo šta se desilo**.

GAK Novi Sad

” Pa što se, mislim, što se **njega tiče nešto, nikakve informacije nisam imala**. Doktor je došao da me obiđe, rekao je da dete nije bilo baš dobro u trenutku porođaja. Morali su da ga reanimiraju, onda ubrzano je disao i tako to i rekli su da će biti neko vreme tu da vide da li mogu oni nešto da urade i **onda sam ja tu noć, celu noć, bila bez više bilo kakvih informacija, sve do ujutru dok nisu došli da mi kažu da mora da ide za Kragujevac**.

OB Novi Pazar

” Posle se ispostavilo da sam možda i bila u pravu jer je dete imalo nedetektovan problem koji nije primećen prenatalno, za koji su mislim u Tiršovoj mi lekari rekli da je prilično nemoguće da to nije primećeno... Iz „Mišovića“ sam **vrlo šturo informacije dobijala**, znači, ono što su oni meni rekli ujutru, ja sam to kao informaciju imala već u jedan uveče jer mi je suprug javio iz Tiršove. Znači, ja sam imala mnogo više informacija od njih u tom trenutku kad su oni došli da me obaveste šta se dešavalo. Ali recimo, na primer, **nisam imala, nisam dobila informaciju da mi je pukao grlić**, što mi je bilo, na primer, šokantno jer kao, kako je moguće da mi to ne kažeš. **Ja sam to saznala tek na otpustu kad sam videla otpusnu listu**.

KBC „Dragiša Mišović“



Najupečatljiviji **primer neophodnosti kontinuirane edukacije o veštinama interpersonalne komunikacije i empatije**, pogotovo sa porodicama čija deca imaju komplikacije koje zahtevaju premeštaj, predstavlja ovaj razgovor naše sagovornice sa zdravstvenom radnicom iz Novog Pazara:

” Ja to nisam ni znala ništa dok nije došla doktorka i... kaže: „Vaše dete ima problem“, „Kakav problem?“, „Ja sam zakazala u Beograd odmah hitno“, „Je l' idem i ja sa njim?“, „**Ne, zašto ti da ideš**“... Rekoh: „Onda da javim mužu da dođe da ide sa hitnom?“, „Ne, ni on **nema potrebe**“, „Pa je l' treba nešto da potpiše otac deteta?“, „Ne ne, sve majka potpisuje.“ I sad mi je rekla: „Možete poslednji put da vidite vaše dete.“ I ja zovem muža, „Nema potrebe da ga zoveš“... Rekoh: „**Nema potrebe.**“ Ja sam samo videla njega kako su ovako, mog sina stavili onde, sredili i samo ja ne izgovaram ništa, niti on meni, samo smo se gledali i onda spustili su ga dole i otišao je za Beograd i ja se sad vraćam i ona kaže: „**Ni prvi ni poslednji.**“ Ništa ja više nisam htela sa njom.

OB Novi Pazar

Preporuke

- Neophodno je adekvatno i blagovremeno informisati trudnice i porodilje o tretmanima koji mogu biti primenjeni. Objasniti im sve intervencije i postupke tako da im bude razumljivo zašto su potrebne, kakvim će posledicama voditi i da li postoje alternativni tretmani.
- Neophodno je komunicirati sa trudnicama o njihovom individualnom planu rađanja, u skladu sa kriterijumima Standarda za porodilišta.
- Neophodno je omogućiti posete svim trudnicama porodilištima pre samog porođaja, čak i onim trudnicama koje nisu pohađale psihofizičku pripremu za porođaj (sistem otvorenih vrata).

4.4.2 Netražnje informisanog pristanka

Tražnje informisanog pristanka zakonska je obaveza medicinskog osoblja definisana **Zakonom o pravima pacijenata**⁶⁷ (član 15, Pravo na pristanak). Njime se definiše da pacijent ima pravo da donosi slobodne odluke o pitanjima svog zdravlja i da se **bez njegovog pristanka ne smeju nad njim preduzimati medicinske intervencije i postupci**. Osim zakonske obaveze, informisani pristanak predstavlja i značajno etičko načelo medicinske profesije kojim se poštuje **pravo žene na telesni integritet i dostojanstvo**.

67 Narodna skupština Republike Srbije, Zakon o pravima pacijenata.

S obzirom na pravni status informisanog pristanka, očekivalo bi se da je to veoma raširena praksa u srpskim porodilištima, međutim, dosadašnja istraživanja pokazuju da je njen status veoma upitan. Žene **često nisu ni informisane o tome koje će intervencije, lekovi i zahvati biti sprovedeni** (amniotomija, administriranje indukcije/stimulacije, primena analgezije, uvođenje u opštu anesteziju tokom trećeg porođajnog doba zbog revizije materice), **pa im samim tim nije ni tražena saglasnost za ove procedure**.⁶⁸ Žene izveštavaju da je jedina intervencija za koju se traži njihova pisana saglasnost – carski rez. Kao posledica izostajanja informisane saglasnosti, **žene se često osećaju nemoćno, ranjivo i neinvovirano u svoj porođaj**.⁶⁹ Ova situacija je čak i gora za žene iz ranjivih i marginalizovanih grupa, poput Romkinja, koje često i ne prepoznaju diskriminaciju u zdravstvenom sektoru.⁷⁰

Podaci iz fokus grupa u velikoj meri potvrđuju nalaze dobijene u prethodnim istraživanjima. Već je bilo reči o tome da su žene po pravilu neinformisane ili neadekvatno informisane o tretmanu tokom porođaja, pa im samim tim zdravstveni **radnici nisu ni tražili usmeni pristanak za primenu intervencija ili lekova**. Zapravo deluje da u nekim slučajevima kod žena ne postoji ni očekivanje da treba tražiti pristanak za određene medicinske intervencije (poput epiziotomije ili administriranja indukcije), iako primeri drugih sagovornica ukazuju na to da lekari povremeno traže pristanak i u pogledu njih, što i jeste zakonska obaveza.

” I babica je pitala doktora da li da me seku. On je tada rekao: „Da“ i bukvalno kako su oni to...

Moderatorka: A da li su tebe pitali?

Pa nisu me pitali. Ne znam ni da l' pitaju baš o tome...

OB Čačak

” Ja sam bila sečena sa prvim detetom i onda je doktor predložio da se seče da ne bi (...) on me je pitao da li se slažem da radi se epiziotomija ili da ono, gde sam ja naravno stava da ne napravim još veći problem.

OB Novi Pazar, zdravstvena radnica

Ima naznaka da **makar u nekim porodilištima postoji praksa potpisivanja informisanog pristanka** za procedure koje će biti vršene ili eventualne hitne intervencije (poput transfuzije ili carskog reza), ali ta praksa je porodiljama **sasvim netransparentna**. Postoje velike razlike i između institucija, i individualne tj. unutar same institucije u pogledu toga da li se „potpisuje neki papir“ na prijemu u porodilište ili ne. Ono što sve sagovornice koje uopšte izveštavaju o ovoj proceduri dele, jeste **nedovoljan uvid u to šta tačno potpisuju tj. na koje sve procedure i tretman daju svoju suglasnost**, jer nemaju vremena da detaljno pročitaju ono što im je dato, a ne dobijaju adekvatne dodatne informacije od medicinskog osoblja o tome.

68 Stankovic, Biljana. "Woman as a Subject of Childbirth: Physical, Technological and Institutional Aspects" (2014); Stankovic, Biljana "Women's Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: A Qualitative Study" (2017); Stanković, Biljana, Skočajić, Milica, Đorđević, Ana. „Upravljanje porođajem u Srbiji: medicinske intervencije i porođajna iskustva“ (2017).

69 Stankovic, Biljana "Women's Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: A Qualitative Study" (2017).

70 Janevic, Teresa, Sripad, Pooja, Bradley, Elizabeth, and Dimitrievska, Vera. "There's No Kind of Respect Here' a Qualitative Study of Racism and Access to Maternal Health Care among Romani Women in the Balkans" (2011); Pantović, Ljiljana. "Somebodies or Nobody's Patient: The Importance of Social Positioning and Informal Relations During Childbirth in Serbia" (2021).



” M: Da li je bilo kome od vas bilo ko tražio saglasnost za neku od intervencija?

– Ne, pa sve to potpisuješ. Ti potpisuješ kada ulaziš u „Betaniju“.

– Ti potpisuješ da hoćeš da primiš krv, potpisuješ da hoćeš svašta nešto. Da ako se nešto desi, da ti snosiš odgovornost, bilo je jedno desetak papira.

M: Jeste li pročitali nešto od toga?

– Ne stigneš da pročitaš.

– Ja nisam ništa potpisivala.

– Ja se bukvalno ne sećam šta sam potpisivala.

GAK Novi Sad

” – Dobila sam papir sa prijema dole, ne znam šta je tačno bio dokument, da li...

– Da, potpišete se.

– Bukvalno daju dokument kao: „Potpišite se.“ „Pa šta tu piše?“, „Potpišite se.“

– Da, i to, samo se potpišite.

GAK Niš

Osim medicinskih procedura, **pristanak se ne traži od žena ni za to da druge osobe, osim medicinskog osoblja, prisustvuju njihovom porođaju ili da eventualno vrše preglede i intervencije.** Ovo se pre svega odnosi na studente Medicinskog fakulteta i učenike medicinskih škola. Uobičajena praksa u srpskim porodilištima da veći broj ženi nepoznatih osoba prisustvuje porođaju kao deo stručne prakse, posebno ukoliko one o tome nisu ni informisane ni pitane, po pravilu se **doživljava kao problematičan i ugrožavajući po ženino dostojanstvo i privatnost. Neke kulturološke i verske razlike mogu dodatno da pojačaju negativan uticaj ove prakse ukoliko se za nju ne traži pristanak žena,** što je bilo veoma prisutno u izveštajima žena iz Novog Pazara.

” To je bilo znači bukvalno ko da sam u filmu, ono, svi te gledaju kako se porađaš. Meni je to stvarno mnogo bilo neprijatno... Ali stvarno mi je bilo neprijatno... Eto, možda je to ispravno, ja ne kažem, ali meni je stvarno to bilo neprijatno. Niko me nije ni pitao da li mogu. Da su pitali, naravno bih dozvolila, ali opet tek to tako, meni je to bilo stravično, znači užasan osećaj mi je bio jer smatram da trebaju da pitaju za neke stvari. Možda se ja ne slažem sa tim, možda ću da kažem: Ne želim, što oni mogu da prisustvuju a moj suprug ne može, to je meni, meni bi to bilo pitanje, ali eto...

OB Novi Pazar

” Najgore mi je to prisustvo, taj veliki broj ljudi za koji vas niko ne pita da budu tu... žene koje su pokriveno, koje su izložene pogledima muškaraca potpuno bez pitanja itd. Eto...

OB Novi Pazar

Preporuke

- Neophodno je tražiti od žena koje se porađaju informisani pristanak za sve intervencije i procedure koje se primenjuju tokom porođaja, jer je ovo i zakonska i etička obaveza zdravstvenih radnika.
- Procedura potpisivanja informisanog pristanka treba da bude prisutna u svim porodilištima, ali i organizovana na takav način da se ženama pruže sve potrebne informacije kako bi njihov pristanak zaista bio informisan.
- Pisani pristanak dat unapred ne bi trebalo da isključi potrebu za adekvatnim informisanjem i traženjem usmenog pristanka pre samih intervencija.
- Potrebno je informisati trudnice pre porođaja o tome koja su njihova prava i izgraditi im adekvatna očekivanja u vezi sa njihovom ulogom u odlučivanju o sopstvenom porođaju.
- Neophodno je obavestiti i tražiti pristanak svake porodilje da njihovom porođaju prisustvuju (ili u njemu aktivno učestvuju) studenti ili učenici u okviru svojih obrazovnih aktivnosti, kao i poštovati pravo žena da odbiju to prisustvo. Dodatno, potrebno je kod zdravstvenih radnika razvijati osetljivost na kulturološke razlike koje ovu praksu mogu učiniti posebno neprijatnom za neke žene.

4.5 Nedovoljno učešće žena u odlučivanju

Stručno-metodološko uputstvo za sprovođenje *Uredbe o nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine* (Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“) naglašava značaj **pružanja mogućnosti izbora ženi u pogledu načina na koji želi da se porodi** (položaj za rađanje, porođaj u kadi i sl.), kao i *uključenja u odlučivanje o svom porođaju* (anesteziji, kretanju, uzimanju hrane i tečnosti).

Prethodno prikazan nalaz iz FGD da se informisani pristanak retko traži od žena u porodilištu, ukazuje na to da njima nije data prilika da učestvuju u donošenju odluka u pogledu tretmana i uslova svog porođaja.

I pored toga što nisu pitane, neke žene **samoinicijativno pokušavaju da se uključe u donošenje odluka o tretmanu** ili da iskomuniciraju svoje preferencije i želje, ali su one po pravilu ignorisane i nastavlja se sa planiranim procedurama bez daljeg objašnjenja.



” Ja sam se do ujutru otvorila pet prstiju, i iako sam se otvorila tih pet santimetara, oni su me svakako stavili na indukciju. I to samo zato što sam ja svakako bila zakazana za indukciju. Njih to ne zanima koliko sam se ja otvorila. Dolazi ujutru: „Spremajte se, idete u salu, kačite se na indukciju.“ Tim rečima. Znači tu nema, iako sam ja rekla: „Ali ja sam se već dovoljno otvorila, sačekajte još malo, porodiću se prirodno“, međutim, i posle toga nakačili su me na indukciju.

GAK Novi Sad

Osim što su pokušaji žena da intervenišu i uključe se u odlučivanje bezuspešni, češća je situacija da one i ne osećaju da imaju mogućnost ili pravo da se pitaju. Već iz prethodne komunikacije sa lekarima je jasno da njihove želje i preferencije nisu relevantne na porođaju i da su autoritet i moć odlučivanja apsolutno na strani zdravstvenih radnika.

” – Ja sam želela da moj porođaj bude što prirodniji, znači bez stimulacije, da mogu što duže da hodam, da me ne kače tamo na one čak po mogućstvu da probam i bez epidurala, međutim, mene niko nije pitao da li ja želim stimulaciju ili ne želim, mene su bukvalno sam jedan prst otvorena, odmah stavili iz nekog razloga na porođajni sto i prikačili.

M: Jesi ti znala da dobijaš stimulaciju?

– Ne ne, ali ja recimo nisam, iskreno ja nisam smela to ni da pitam doktorku jer ja kad sam njoj rekla: „Je l' možemo malo da porazgovaramo o tome kako će porođaj izgledati?“, ona je meni rekla: „Nemoj ti za to da brineš, sve će biti super,“ i bukvalno me sasekla, kao: „Ajmo, sledeći.“ Znači, nije mi uopšte ostavljena mogućnost, nisam informisana nijednog trenutka da će mi dati stimulaciju.

KBC „Dragiša Mišović“

Dešava se čak da kada se žene odluče da pitaju šta im se to daje preko infuzije, ovo bude tretirano kao preispitivanje stručnosti ili profesionalnosti zdravstvenih radnika. To šalje poruku ženama da ne treba ni da budu informisane ili da se pitaju o onome što im se dešava, jer to automatski znači narušavanje stručnosti i autoriteta osoba koje se o njima staraju.

” – Najgori mi je momenat bio kad pitam: „Šta mi to stavljate u venu i šta mi dajete?“, ona me gleda kao onako kao: „Šta pitaš ti, kao ti si ovde u profesionalnim rukama, šta ti imaš da pitaš šta ti kačimo u venu.“

M: A da li su ti odgovorili na to pitanje i rekli ti šta ti daju?

– Ne, ta nije htela da mi kaže, nije htela da mi kaže, ta sestra neka kao ono gledala me je onako namršteno kao: „Zašto me to pitate?“, ja kao: „Zato što želim da znam šta mi aplicirate u venu“, mislim, sasvim je logično pitanje.

GAK Višegradska

Treba imati u vidu i to da je praksa rutinskog davanja indukcije donekle **normalizovana** i time što ponekad trudnice na pripremama za porođaj dobiju poruku da je ova vrsta intervencija u porođištu neophodna i da ne postoji mogućnost (niti volja) da se žene same pitaju o tome.

To im **već unapred uskraćuje mogućnost da budu uključene u odlučivanje o svom telu i načinu na koji će se porađati** i čini aktivno pregovaranje o opcijama na porođaju nedostupnim ili malo verovatnim.

” I jedino negativno iskustvo sa priprema za porođaj, babica kada je držala predavanje, jedna devojka je pitala da li mi moramo da pristanemo na indukciju, na epidural na sve to, na šta je ona rekla: „**Nemamo mi vremena da vas sve držimo tamo dok se vi satima porađate, kao ako ne mislite da pristanete na to, porodite se kući**“, to je bio jedan od lošijih komentara.

GAK Novi Sad

Nezavisno od medicinskog tretmana porođaja, vodič za lekare i babice *Fiziološki porođaj* promovise **važnost slobodnog kretanja tokom porođaja i preporučuje da medicinsko osoblje „ohrabri ženu da se slobodno kreće okolo“**. Prethodni nalazi ukazuju da žene retko imaju priliku da se slobodno kreću tokom porođaja ili da promene položaj.⁷¹ Najnovija studija pokazuje da je tokom pandemije kovida-19 čak 68% žena prijavilo **nemogućnost slobodnog kretanja tokom porođaja**.⁷²

Ovi nalazi potvrđeni su i iskustvima sagovornica iz fokus grupa – **žene često nisu imale mogućnost slobodnog kretanja, a čak ni promene položaja** jer su tokom porođaja bile prikazane na CTG.

” Ležala sam... pa ne znam, nekako osećala sam se jako neudobno jer taj krevet je mnogo tvrd i nervirao me je i još sam ja nekako, bio mi je kratak pa onda ti ova kaže: „Namesti ovako nogu“, ova druga ti kaže: „Podigni pa leži na bok, pa se okreni“, onda: „Nemoj da se mrdaš, pomerićeš onaj CTG“... Tako da bilo mi je užasno neudobno.

GAK Višegradska

” M: Da li je mogao bilo ko od vas da se kreće tokom porođaja?

Učesnica 1: Ne ne, ne može.

Učesnica 2: Niko nije.

Učesnica 1: Ne, ja mislim da može samo da se šeta pre nego što se uđe u boks. Kad se uđe u boks, to je to, to je kraj.

Učesnica 2: Da, ovu jednu su, ja mislim dva boksa od mene je bila, stalno je ustajala i nju su stalno vraćali, molili su je: „Nemoj, nemoj da ustaješ“, ona je ustajala. Svađali su se s njom non-stop nešto.

GAK „Narodni front“ i Višegradska⁷³

71 Stankovic, Biljana “Women’s Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: A Qualitative Study” (2017).

72 Drandić, Daniela, Drglin, Zalka, Mihevc Ponikvar, Barbara, Bohinec, Anja, Čerimagić, Amira, Radetić, Jelena, Ružičić, Jovana. “Women’s Perspectives on the Quality of Hospital Maternal and Newborn Care around the Time of Childbirth During the Covid-19 Pandemic: Results from the Imagine Euro Study in Slovenia, Croatia, Serbia, and Bosnia-Herzegovina” (2021).

73 Dve sagovornice su potvrdile isto iskustvo.



Ipak, činjenica je da postoje razlike u iskustvima i da su neke sagovornice imale mogućnost kretanja i nakon ulaska u porođajnu salu.

” U porođajnoj sali dok sam ja još bila na indukciji, doktor je meni rekao da ja mogu ako želim da ustanem da prošetam, da odem u salu gde stoje one pilates lopte, ne znam ni ja, da tu odmorim malo.

GAK Novi Sad

Sagovornice takođe veoma često izveštavaju da **nisu imale mogućnost da uzimaju hranu i tečnost tokom porođaja**, a nekada, zbog kontingentnih okolnosti i u periodu pre njega, često su izveštavale da su bile veoma žedne, a povremeno i gladne tokom porođaja. Iako deluje da je neuzimanje hrane i tečnosti pravilo u porodilištima, nekim ženama je ova mogućnost data, pa ostaje utisak nekonzistentnosti i upitne zasnovanosti i opravdanosti ove prakse.

” Od šest ne smeš da jedeš ništa, a u ponoć prestaješ i sa pićem i onda su uradili klistir i sve su očistili, ja ujutru nisam jela ništa, nikakav doručak, ništa ništa, ideš gore na porođaj.

GAK Novi Sad

” Meni nisu dali ništa da jedem do sutra ujutru jer sam ja stigla u sobu posle večere, ništa mi nisu dali da jedem. A za vreme porođaja su pravili problem da mi daju vodu, ja kažem: „To je gutljaj, nije nešto“, i onda su mi nakvasili gazu.

GAK Višegradaska

” Nisu mi dali vodu, ja sam rekla da moraju da mi daju i oni su mi nakvasili gazu i stavili su mi na usta.

GAK „Narodni front“

” Budući da sam znala da neće dati vodu i ja naravno žedna, i ja kažem: „Je l' mogu vodu?“, „Ne može“, ali sam ja znala, pa sam rekla: „Možete li da mi natopite gazu da mi date?“ i ona je rekla: „To može,“ i donela.

KBC „Dragiša Mišović“

Preporuke

- Žene koje se porađaju treba uključiti u odlučivanje o medicinskom tretmanu porođaja (osim u slučajevima kada su njihov ili život njihovih beba ugroženi i zahtevaju se hitne intervencije).
- Zdravstveni radnici treba da uvažavaju preferencije žena u pogledu načina porođanja (kretanja, položaja za rađanje, upotrebe stimulacije i anestezije i sl.) i da zajedno sa njima razmotre dostupne opcije.
- Ženama koje se porađaju treba omogućiti da se slobodno kreću tokom porođaja i da uzimaju tečnost i hranu, osim u slučajevima u kojima jasne medicinske indikacije to onemogućavaju.

4.5.1 Aktivno učešće žena u porođaju

Netraženje informisanog pristanka za intervencije i procedure, kao i neomogućavanje ženama da budu uključene u odlučivanje tokom svog porođaja, ukazuje na to da je u srpskim porodištima **porođaj često regulisan isključivo spolja – od strane medicinskog osoblja i da se ne očekuje da žene koje se porađaju imaju aktivnu ulogu u njemu**. Situacija u kojoj žene nisu informisane o tome šta im se radi i kakvim posledicama to vodi, onemogućava im da anticipiraju šta će se desiti sa njima i njihovim telom, pa samim tim ne mogu na to da se pripreme i da se nose sa izmenjenom situacijom.

” Ona je došla, **gurnula ruku ovako usred tih najviših kontrakcija**, kroz stimulaciju, i rekla mi: „Guraj sad!“, a nije mi rekla šta će da se desi zatim i onda sam se ja tu potpuno pogubila zato što je krenulo, sve je krenulo da se dešava **i ja sam ono izgubila sam kontrolu...** jer to je sad krenulo sve da se dešava, a ja uopšte nisam bila spremna na to, i onda sam se potpuno pogubila šta sad kako, gde su mi ruke, gde su mi noge, trebalo mi je par minuta ono da se sastavim, da vidim gde šta... i nije mi uopšte rekla zašto to radi, ja kad sam pogurala, beba je krenula da izlazi odmah, iste sekunde, ja sam se potpuno pogubila...

GAK Višegradska

Iako se na kraju drugog porođajnog doba očekuje od žene da gura kako bi svojom aktivnošću izbacila bebu, čitava porođajna situacija organizovana je tako da ona u toj aktivnoj ulozi nije podržana ni na koji način.

” I recimo sećam se da mi nisu uopšte dali to, u „Frontu“ mi nisu one stavile ono da se držim, ručke, nego je sve to tako proteklo u nekom haosu. Onaj doktor gura od gore, oni svi tamo sad gledaju kao viču mi nešto, svi različito nešto dobacuju, baš je bilo haotično. Ja pritom, pod tolikom tom anestezijom ništa ne osećam, znači nešto kao guram, trudim se, nemam pojma... (...) Na drugom porođaju sam mnogo više osetila to ušivanje prilikom pucanja, ali zato što su mi očigledno smanjili, oni mi uopšte nisu dali drugu dozu anestezije, epidurala u „Mišoviću“ i kažem, tu sam **nekako imala utisak kontrole celog tog procesa.**

GAK „Narodni front“

Iskustvo ove sagovornice pruža nam uvid u to da je ona porođajnu fazu u kojoj treba da bude aktivna, doživela kao **haotičnu, spoljašnje regulisanu i koliko nije uspeła da uspostavi nikakvu kontrolu niti da učestvuje u svom porođaju.** Njeno iskustvo nam takođe pruža uvid u jednu potencijalno veoma rizičnu praksu koja je i dalje često korišćena u lokalnim porodilištima – pritiskanje stomaka ili Kristelerov zahvat.

Praksa pritiskanja stomaka na kraju druge faze porođaja (tokom izbacivanja bebe) javlja se relativno često i o njoj izveštava okvirno polovina sagovornica u svim gradovima osim Novog Pazara, što ukazuje na neke potencijalne regionalne i institucionalne razlike (a potencijalno i kulturološke specifičnosti). Ovo je takođe u skladu sa ranijim istraživanjem u kome je dve trećine velikog uzorka žena izvestilo o ovoj praksi.⁷⁴

Ova praksa je kontroverzna jer trenutno nema dovoljno dokaza koji bi podržali njenu upotrebu,⁷⁵ a čak se i u nekim domaćim akušerskim udžbenicima upozorava da se kao posledica agresivnog vođenja drugog porođajnog doba javlja ruptura materice, pogotovo pri zahvatu po Kristeleru.⁷⁶ Osim potencijalne rizičnosti pritiskanja stomaka, taj postupak može biti **doživljen i kao izuzetno nasilan.**

” Oni su mi govorili po CTG-u kao: „Okej, sad je kontrakcija,“ kad da guram i onda sam ja tu gurala, međutim, doktorka je pokušavala da ga spusti ali nije uspevala i onda je u jednom trenutku rekla: „Dovedite neko muško, bilo koje!“ kako bi kao jača osoba tu pomogla. I onda je došao neki muškarac, ja sad ne znam šta je, on može da bude i domar, može da bude šta god, on je tu došao i on je bukvalno bio nemilosrdan. (...) I on je meni gurao taj stomak bez da mi dopusti da ja udahnem vazduh. Ja sam mislila da ću da se ugušim, govorila sam mu: „Ja ne mogu da dišem, ja ne mogu da dišem!“, on je meni govorio: „Ti moraš da guraš, ti moraš da guraš!“, i onako nasilno bukvalno mi je gurao taj stomak. I onda je došlo jedno deset nekih mladih ljudi, verovatno nekih studenata, ne znam šta su, oni su se svi tako sjatili oko mene, ja nisam ništa drugo videla sem njihovih glava i onda su oni svi nalegli na taj stomak, jedno deset ljudi je guralo sve to.

KBC Zvezdara

74 Stanković, Biljana, Skočajić, Milica, Đorđević, Ana. „Upravljanje porođajem u Srbiji: medicinske intervencije i porođajna iskustva“ (2017).

75 Hofmeyr, Justus G., Vogel Joshua P., Cuthbert, Anna, and Singata, Mandisa. “Fundal Pressure During the Second Stage of Labour” (2017).

76 Mladenović, Dragomir, Mladenović-Bogdanović, Zorica, Mladenović-Mihailović, Aleksandra. *Ginekologija i akušerstvo* (2008).

Preporuke

- Posebno na kraju drugog porođajnog doba kada se očekuje aktivno učešće žene u izbacivanju bebe, zdravstveni radnici treba da obezbede uslove koji podržavaju njenu aktivnost i kontrolu nad procesom. Adekvatno i pravovremeno informisanje porodilje ima ključnu ulogu u tome, jer ženi omogućava da se pripremi za ono što sledi.
- Izuzetno je važno da zdravstveni radnici ohrabruju porodilju i da joj pružaju podršku tokom faze napona, kao i da joj obezbede fizički oslonac na porođajnom stolu kako bi joj se olakšalo guranje (poput ručki koje omogućavaju ženama da se usprave i da lakše izbace bebu).
- Pritiskanje stomaka od strane medicinskog osoblja je potrebno izbegavati, a ukoliko je primena ove prakse neophodna tj. medicinski indikovana, treba je primeniti tako da se vodi računa o telesnom integritetu i blagostanju porodilje i bebe.

4.6 Inicijativa „porodilište – prijatelj beba“ i podrška dojenju

Inicijativa „porodilište – prijatelj beba“ (Baby-Friendly Hospital Initiative – BFHI) predstavlja globalnu inicijativu Svetske zdravstvene organizacija i UNICEF-a, koja je pokrenuta 1991. godine. Cilj inicijative je da se svakoj bebi omogući najbolji početak života tako što će se u sistemu zdravstvene zaštite uspostaviti okruženje koje podržava dojenje i odgovarajuće zdravstvene prakse kao normu.⁷⁷ Inicijativa „porodilište – prijatelj beba“ imala je za cilj ne samo promociju dojenja, već i osnaživanje žena u ovom procesu. Inicijativa se fokusirala na reformu institucija za trudnice i porodilje, obrazovanje medicinskih radnika i šire zajednice, kako bi podržali dojenje. Takođe, žene moraju da budu obrazovane o dojenju i imaju pristup stručnjacima za laktaciju koji će ih podržati u korišćenju tehnika dojenja. Nekoliko studija pokazalo je da bolnice koje su akreditovane kao „bolnica – prijatelj beba“ imaju veće stope dojenja od bolnica koje to nisu ili nisu obnovile status.⁷⁸

Inicijativa je u Srbiji pokrenuta 1994. godine. Od 2012. godine Vlada Republike Srbije je preduzela nekoliko pokušaja da obnovi inicijativu, ali su ti pokušaji bili nesistematični i teški za dokumentovanje i praćenje.⁷⁹ U 2012. i 2013. godini Institut za majku i dete sproveo je obuku za 600 medicinskih radnika, obučavajući ih o ishrani novorođenčadi.⁸⁰ Međutim, pridržavanje standarda koji promovišu dojenje nije bilo obavezno u novom procesu akreditacije bolnica.⁸¹

Trenutno nijedna od bolnica prethodno sertifikovanih kao „prijatelj beba“ nije dobila potvrdu svog statusa.⁸² Program se nije nastavio niti je bilo praćenja od strane vlade ili UNICEF-a.

77 UNICEF. „Srbija: Istraživanje višestrukih pokazatelja 2019“ i „Srbija – romska naselja: Istraživanje višestrukih pokazatelja 2019“ (2020).

78 Abolyan, Lyubov V. “The Breastfeeding Support and Promotion in Baby-Friendly Maternity Hospitals and Not-as-yet Baby-Friendly Hospitals in Russia” (2006); Bartington, Suzanne, Griffiths, Lucy J., Tate, Rosemary A., and Dezateux, Carol. “Are Breastfeeding Rates Higher among Mothers Delivering in Baby Friendly Accredited Maternity Units in the UK?” (2006); Tulay Bagci Bosi, Ayse, Gehrt Eriksen, Kamilla, Sobko, Tanja, Wijnhoven, Trudy M. A., and Breda, João. “Breastfeeding Practices and Policies in Who European Region Member States” (2016).

79 Pantović, Ljiljana. “Baby (Not So) Friendly: Implementation of the Baby-Friendly Hospital Initiative in Serbia” (2022).

80 Nacionalni program podrške dojenju, porodičnoj i razvojnoj nezi novorođenčeta (2018).

81 Pantović, Ljiljana. “Baby (Not So) Friendly: Implementation of the Baby-Friendly Hospital Initiative in Serbia” (2022).

82 Ibid.

4.6.1 Uticaj pandemije na ostvarenje uslova za bolnicu - prijatelja bebama

Uzimajući u obzir šire političke i socio-ekonomske uslove od nastanka pa do danas, donekle je razumljivo zašto je od deset koraka ka uspešnom dojenju, jedino sedmi korak – **boravak majke i bebe u istoj sobi – u najvećoj meri zastupljen** u lokalnim porodilištima. Ovo je izraženo do te mere da žene vrlo često celokupnu inicijativu i čak sam termin na engleskom „bejbi-frendli“ povezuju isključivo sa ovom praksom. Prema podacima MICS, pre pandemije 73% žena bilo je u istoj sobi sa svojom bebom, dok procenat novorođenčadi koja je odmah nakon rođenja osušena ili obrisana iznosi 81%. Na голу kožu majčinih grudi odmah nakon rođenja stavljano je 63% beba. Ipak, bitno je naglasiti da ovaj kontakt kože na kožu nije podrazumevao i „praksu zlatnog sata“, to jest dojenja u prvom satu po rođenju koji je **pre pandemije iznosio 7,7%** i da je vrlo često sam kontakt trajao vrlo kratko – svega nekoliko minuta, a nekad i sekundi, dok su obavljane druge rutinske procedure.⁸³

Iako nemamo kvantitativne podatke, naše kvalitativno istraživanje jasno ukazuje da su pandemijski uslovi vrlo negativno uticali na postojeće prakse uspostavljene kroz inicijativu „porodilište – prijatelj beba“. Naše sagovornice ukazuju da bebe nisu boravile sa njima, već su donošene na svaka tri sata na podoj.

” Postoje kreveci pored kreveta, ali to su, oni su prazni...Da, ali tu donesu na podoj bebu, onda može neka mama da je spusti u krevetac, i to bude (...) možda sat-dva i oni naiđu sa onim kolicima, onda pokupe bebe...

ZC Čačak

Takođe, neke sagovornice su ukazivale da im deca nisu odmah data na grudi, druge da su maske činile taj prvi kontakt neprirodnim, a pojedine čak navode da bebu nakon porođaja nisu videli do narednog dana usled smeštanja u prostorije koje nisu „bejbi-frendli“.

” M: Jesi dobila bebu?

Učesnica 1: Ne odmah.

M: Ni ti isto?

Učesnica 1: **Ne. Videla sam je bukvalno preko puta, na tom pored stolu.**

Učesnica 2: **Da, isto.**

GAK Novi Sad, 2020

” Vrlo je važno da sam imala masku i isto tražila da skinem, **kao negativna sam**, zašto nosimo, nema šanse, nije bilo moguće i onda su mi je tako stavili tu na grudi jako kratko, dakle, to je samo bio kontakt, nije bilo mogućnosti da se sad tu leži, da ona proba, da sisa i tako dalje, nego **samo kontakt koji je meni bio izuzetno neprirodan** jer sam imala masku, **nisam mogla da je poljubim.**

KBC „Dragiša Mišović“, 2020

83 Ibid.



” Odmah su mi ga dali i **tu je par minuta bio kod mene** i fotografisali su me da bi poslali suprugu, stvarno tu su bili jako fini, malo smo se tu pomazili i onda su ga odveli. E, onda je nastao taj deo gde su oni mene smestili na patologiju pošto je taj dan bila možda jedna od najvećih gužvi u porodilištu i ja sam ležala na patologiji koji je inače dvokrevetna soba sa tri kreveta, znači, praktično nismo mogle da ustanemo jedna od druge i bebu nismo videle, pošto to nije „bejbi-frendli“ jer nemaju gde da stave krevete, **bebu nismo videli...** njih su ranije prebacili u sobe na odeljenje, a **ja sam čekala nešto jako dugo i preko dvadeset četiri sata ja nisam imala svoju bebu.**

KBC „Dragiša Mišović“, 2020

Iskustva sa boravkom bebe u istoj sobi i kontakt kože na kožu popravljaju se nakon 2020. godine, ali od svih sagovornica fokus grupe, samo je jedna sagovornica iz GAK Novi Sad koja je opisala svoje iskustvo iz 2023. godine, navela da je imala **čak sat vremena bebu na grudima**. Pošto joj je to bio prvi porođaj, iako je imala sat vremena sa svojom bebom, **niko je nije uputio na mogućnost i pokazao kako da je podoji u tom „periodu zlatnog sata“**. Sa druge strane, naša sagovornica iz Niša, čiji je to bio treći porođaj, samoinicijativno je uzela da doji dete kad joj je stavljeno na grudi, ali su zdravstveni radnici primetili da doji i uzeli su joj dete. Ovaj podatak je dosta problematičan i ukazuje na nedostatak znanja u vezi sa adekvatnom podrškom dojenju.

” Iskreno, niko mi ništa nije ni pojasnio, ja sam bila kao pogubljena.

GAK Novi Sad

” Ja sam bez pitanja, znači kako su mi ga dali, odmah, ja sam ga stavila na grudi, da bi pa posle deset sekundi, pošto to je bila ono zajednička soba, promena smene, levo-desno i onda oni maltene me nisu ni primetili da **sam ja njega stavila da ga dojim** i kada su me primetili, ja mislim sestra neka da me je videla, kao: „**Jao, pa nemoj da ga mučiš, uzima i nosi ga.** Kao kako mučim, ne razumem, eto prosto sam bila šokirana u tom momentu da mi neko stručan, bar ja mislim da je stručan, tako nešto kaže.

GAK Niš

Preporuke

- Treba koristiti već postojeće smeštajne kapacitete u porodilištima za ostvarenje „bejbi-frendli“ uslova; ovo je posebno značajno za porodilišta u kojima postoje dovoljni uslovi za ostvarenje zajedničkog boravka novorođenčadi i majki u istoj sobi.
- Ostvariti uslove neophodne za pružanje adekvatne podrške porodiljama u uspostavljanju prvog kontakta sa novorođenčetom (posebno tokom „zlatnog sata“) uz razumevanje širokog opsega podrške koju podrazumeva „bejbi-frendli“ koncept.

4.6.2 Nedostatak podrške dojenju

Prema poslednje dostupnim podacima iz 2019, iako je 93% beba u Srbiji bilo ikada dojeno, samo 24% dece uzrasta 0–5 meseci se isključivo doji.⁸⁴ Ovaj podatak je svakako skok u odnosu na prethodni – Strategija za podsticaj dojenja navodi da iznosi samo 13%.⁸⁵ Ipak, u svim fokus grupama, u svim porodilištima, sagovornice **naglašavaju nedostatak podrške dojenju**.

” Prvo, mnoge stvari ne znaš, u strahu si, novo ti je, nepoznato, a ne dobiješ nikakve informacije niti bilo šta, tako da ja bih da se promeni odnos prema porodiljama i da se malo poveća svest i da se taj odnos neki, da kažem, prema dojenju, da ne bude samo da se potenciraju dohrane kao što se potenciralo u poslednje vreme, nego da bude dojenje na prvom mestu.

GAK Niš

” **Nisam imala podršku za dojenje**, dolazi sestra, pita, donese ti bebu, kaže da je vreme za jelo, pola sata, dolazi beba, ja kažem: Ne krene ništa, ništa se dešava, ništa, ona njoj daje špric i to je trajalo 24 časa. Meni grudi ovolike i kao: Sad ćemo mi da nakačimo bebu, dolazi sad neka malo starija, kao: „Mama, vi ništa niste uradili“, sad će ona meni da nakači bebu.

GAK Novi Sad

” Pa provirila je jednom kroz vrata i vikala na nas tri i rekla: „Zašto vi tu tako ležite, stavljajte bebe na dojke.“ Ova jedna je zvala jer nije mogla da namesti bebu, ona je rekla: „**Pa što ne znaš da namestiš**“, ali neće da uđe, znači, ona je sve vreme na pragu, neće da priđe, kao da smo šugave. I onda je, i tačno se sećam kako je izgledala, pritom je nastavila da bude tako užasna i posle šest meseci se moja rođena sestra porađala u Višegradskoj i kaže: „Je l' bila plava?“, ja kažem: „To je ta sigurno“, ona je rekla: „Pa kako ne znaš, **stavi bebu na dojku, kako ne znaš**.“

GAK Višegradaska

Simptomatično je da su žene često navodile sa su im sestre pritiskale dojke, nameštale dojke, ali da im **nisu objašnjavale i ostavljale dovoljno vremena da same nauče kako da doje**. Neophodno je da se prilikom budućih obuka za podršku dojenju posebno obrati pažnja na način komunikacije sa porodiljama. Sve sagovornice navodile su da su se osećale posramljenim zbog nemogućnosti ili neznanja da uspostave dojenje. Ovo je pogotovo bilo često kod žena koje su se drugi ili treći put porađale, gde im je često bila potpuno uskraćena podrška jer se očekivalo da su već znale da doje.

84 UNICEF. „Srbija: Istraživanje višestrukih pokazatelja 2019“ i „Srbija – romska naselja: Istraživanje višestrukih pokazatelja 2019“ (2020).

85 Nacionalni program podrške dojenju, porodičnoj i razvojnoj nezi novorođenčeta (2018).



” Sve pitam da mi pomognu malo, da mi pokažu, da proba beba i oni kao guraju dete tu, guraju, guraju, guraju na silu, ona beba prvo ne zna, a drugo malo je teže da uhvati zato što su meni bile ravne bradavice. Sad je drugačije, ali onaj i onda su svi kao: **Nema ništa od tvog dojenja, daj detetu dohranu da ne gladuje dete, i onda bukvalno je to bilo mučenje**, ja hoću da dojim i ona hoće da proba, muči se, mislim, beba i sve to, ali neće, niko mi nije rekao: „Uzmi silikonsku bradavicu“, **šta god da uradim, niko ništa, ali stvarno niko**.

GAK Niš

Sagovornice iz svih gradova iz uzorka navode da je uobičajena praksa da se **novorođenčad redovno hrane dohranom tokom čitavog boravka u porodilištu**.

” **Moja beba je pila dohranu i uvek je dolazila sa mlekom oko usta**. Ja sam videla da je ona u stvari sita. Ja nisam imala još uvek mleka tada, ali oni su njega donosili sitog.

OB Čačak

” Mislim da je tu zapravo najveći, pošto pričamo, mislim da je ovo mnogo bitna tema, to dojenje, to je najveći problem u našim porodilištima, to je moj utisak, da jednostavno ne dobijaju žene tu podršku da dobiju neko znanje posle porođaja kako se to radi. Onog trenutka kada nije isto bio „bejbi-frendli“, to tek da ne pričam, **dovedu vam, ono, dete koje je nahranjeno**.

KBC Zemun

” Sledi taj deo u kojem ja očekujem da meni neko pokaže kako bi ja trebala da je dojim, da oni meni to ukažu, da... **međutim, nikog nije bilo**. Onda dolaze sestrice i ja je pitam: „Ja stvarno nemam mleka,“ ili ja stvarno nisam toliko upućena jer sam prvorotka, ne znam, jer ono mi je tek kasnije pridošlo to mleko, ali sve redom su me bukvalno ono stiskale, kažu: „**Ti nemaš mleka, ti moraš flašicu**.“ Dobro, ja sam se pomirila sa tim, ono sve u redu, ali stvarno njihovo obraćanje i njihov razgovor prema nama koje smo da kažem nebitno da li je prvorotka ili koje je već dete po redu, smatram da treba malo da su, da se lepše ophode prema nama, a ne ono drčno, stvarno mi se to nimalo nije dopalo.

OB Novi Pazar

Bez adekvatne podrške u porodilištu, koja podrazumeva i edukaciju a ne samo nameštanje bebe, sagovornice navode da su i naknadno imale problema da uspostave dojenje kod kuće.

” **Jako zameram je to što previše hrane decu dohranom**, znači, on je sve vreme prenatrpan i onesvešćen pošto je velika beba (...) i sve vreme je želeo zapravo da sisa i da jede, ali oni meni to nisu dozvoljavali nego kao donesu mi, kao: „Ti si prvorotka,“ ja kao nemam pojma kako se radi, ja kažem: „Ja ne znam ni da li imam mleka“, ona dođe stisne me: „Vidiš da imaš, svi imaju mleko“, i onda mi onako daju i ja kao okej, stavim ga da sisa, on ne zna, (...) povuče dva puta, legne da spava, oni ga natrpaju dohranom čim krene da plače (...) **dođem kući, agonija, jer ne znam šta treba da radim, ne znam da li dovoljno sisa, ne sisa i tako da je to bilo baš onako dosta stresno**.

KBC „Dragiša Mišović“



Značajno je napomenuti da sagovornice čija su deca zbog komplikacija morala da budu odvedena ili na intenzivno odeljenje, u drugu bolnicu ili čak u drugi grad, **nisu imale nikakvu podršku za uspostavljanje i održavanje laktacije.**

” Za dojenje ništa, jer nisam imala bebu kod sebe i onda mislim da se niko nije ponudio... mislim, došla je tu jedna laktacijska sestra koja mi je samo pogledala grudi i malo stisnula, tu je krenuo onaj kolostrum, ona je rekla: „**Super je to, ništa ne diraj**“ i kao to je bilo to.

KBC „Dragiša Mišović“

” Oni su samo meni rekli da ja ako mogu da se izmlazam i da pokušam da održim laktaciju do momenta dok se ne vidim sa bebom, al opet niti sam imala sa prvim detetom, niti sa drugim, tek mi je bilo nemoguće kad nema ko da vuče mleko posle dvadeset dana.

ZC Čačak

Često su sagovornice navodile imena konkretnih laktacijskih sestara i medicinskih tehničara koji su im zaista pomogli i pružili podršku pri dojenju. Za odnos sa ovim zdravstvenim radnicima navode ili postojanje „veze“ ili „puku sreću“ da su bili u njihovoj smeni.

” Imala sam sreću, naravno, inače sestre ne bi ni na koji način se potrudile koje su tu na odeljenju da uče o dojenju, ali sam imala sreću da je, pošto su mi se smenjivali, tu je dežurna smena noću, dežuran bio onaj poznat tehničar. Bio je vrlo dobar i on je cele te noći svoju smenu koristio da ide od sobe do sobe i da ženama govori o dojenju.

KBC „Dragiša Mišović“

Podrška za dojenje, kao i celokupan odnos prema ženama, drastično je zavisio od smene do smene. **Ovaj podatak nam ukazuje na neophodnost internih revizija i usaglašavanja kvaliteta rada unutar porodilišta.**

Preporuke

- Neophodno je poštovanje pravilnika i preporuka o podršci dojenju.
- Neophodno je uvesti obavezne obuke svih zaposlenih o dojenju i pružiti podršku za ponovne akreditacije „porodilišta – prijatelji beba“.
- Neophodno je edukovati zaposlene o značaju „zlatnog sata“ i pružiti svim porodiljama priliku i ohrabrenje da doje u prvom satu bebinog života.

4.7 Imanje „veze“ na porođaju kao protektivna strategija

S obzirom na brojne problematične aspekte i nedostatke kad je reč o tretmanu i nezi u porodilištu, postavlja se pitanje dostupnosti protektivnih strategija koje su ženama na raspolaganju. Već je spomenuto da prisustvo partnera, kao jedna od strategija koja se najčešće spominje u literaturi i koja ima pozitivan efekat na iskustvo porođaja,⁸⁶ nije uopšte bila dostupna ženama tokom pandemije, a nedovoljno je dostupna i to samo u nekom broju porodilišta i u vanpandemijskim okolnostima. Zbog toga se tokom i nakon pandemije **kao jedina protektivna strategija koju žene koriste, javljaju neformalni odnosi sa osobljem u porodilištu tj. „veze“**.

Kao što je ukazano u prvom odeljku o uticaju pandemije, **„veze“ su imale značajnu ulogu na tretman i iskustvo žena u porodilištu**. Dosadašnja istraživanja ukazala su na to da se žene u pokušaju da osiguraju adekvatnu, individualizovanu i kontinuiranu negu u porodilištu, oslanjaju na neformalne veze sa zdravstvenim radnicima.⁸⁷ Žene lošijeg ekonomskog statusa, žene sa sela, kao i žene iz marginalizovanih grupa, imaju ograničene mogućnosti za takav tip veza.⁸⁸

U opisu uzorka ovog istraživanja navedeno je **da je polovina sagovornica izvestila da je imala „vezu“**, što odgovara i slici iz ukupnog uzorka žena koje su popunile online upitnik, kao i nalazima prethodne kvantitativne studije.⁸⁹ Od žena koje su imale neki vid „veze“, skoro 50% **je znalo nekog od lekara ili medicinskog osoblja preko privatnih kontakata**, oko 30% je vodilo privatno trudnoću kod doktora koji ju je porađao, a preostalih 20% je ili dalo novac/poklone medicinskom osoblju ili koristilo kombinaciju ovih različitih oblika „veze“.

Sagovornice su bez izuzetka prepoznavale **da kvalitet tretmana na porođaju i posvećenost osoblja jesu povezane sa činjenicom da su one imale „vezu“ tj. „svog“ doktora ili babicu**. One su, takođe, po pravilu imale izgrađeno očekivanje pre odlaska na porođaj da je situacija u porodilištu takva i mnoge su aktivno tražile „vezu“ kako bi sebi obezbedile standard zdravstvene nege i smanjile neizvesnost.

86 Van der Gucht, Natalie, and Lewis, Kiara. "Women's Experiences of Coping with Pain During Childbirth: A Critical Review of Qualitative Research" (2015); Kazemi Robati, Atefeh, Molaei, Behnaz, Motamed, Nima, Hatami, Robabeh, Gholami, Hamideh, Ahmadi Birjandi, Anita, and Esmkhani, Mina. "Effects of the Presence of the Doula on Pregnant Women's Anxiety and Pain During Delivery: A Randomized Controlled Trial" (2020).

87 Arsenijevic, Jelena, Pavlova, Milena, and Groot, Wim. "Shortcomings in Maternity Care in Serbia" (2014); Arsenijevic, Jelena, Pavlova, Milena, and Groot, Wim. "Out-of-Pocket Payments for Health Care in Serbia" (2015); Baji, Petra, Rubashkin, Nicholas, Szebik, Imre, Stoll, Kathrin, and Vedam, Saraswathi. "Informal Cash Payments for Birth in Hungary: Are Women Paying to Secure a Known Provider, Respect, or Quality of Care?" (2017); Buch Mejsner, Sofie, and Eklund Karlsson, Leena. "Informal Patient Payments and Bought and Brought Goods in the Western Balkans – a Scoping Review" (2017); Buch Mejsner, Sofie, and Eklund Karlsson, Leena. "Informal Payments and Health System Governance in Serbia: A Pilot Study" (2017); Pantovic, Ljiljana. "Buying a Connection. Private Practice in Public Health Care – the Case of a Serbian Maternity Hospital. Privatization, Maternal health, informal relations and networks, Eastern Europe" (2016); Pantović, Ljiljana. "Not-So-Informal Relationships. Selective Unbundling of Maternal Care and the Reconfigurations of Patient – Provider Relations in Serbia" (2018); Pantović, Ljiljana. "Providing a Service or Seeking a Favor? The Role of Private Prenatal Care on the Continuity of Care in Serbian Public Maternity Hospitals" (2022).

88 Janevic, Teresa, Sripad, Pooja, Bradley, Elizabeth, and Dimitrievska, Vera. "There's No Kind of Respect Here' A Qualitative Study of Racism and Access to Maternal Health Care among Romani Women in the Balkans" (2011); Pantović, Ljiljana. "Somebodies or Nobody's Patient: The Importance of Social Positioning and Informal Relations During Childbirth in Serbia" (2021).

89 Stanković, Biljana, Skočajić, Milica, Đorđević, Ana. „Upravljanje porođajem u Srbiji: medicinske intervencije i porođajna iskustva“ (2017); Pantovic, Ljiljana. "Buying a Connection. Private Practice in Public Health Care – the Case of a Serbian Maternity Hospital. Privatization, Maternal health, informal relations and networks, Eastern Europe" (2016); Pantović, Ljiljana. "Not-So-Informal Relationships. Selective Unbundling of Maternal Care and the Reconfigurations of Patient – Provider Relations in Serbia" (2018); Pantović, Ljiljana. "Somebodies or Nobody's Patient: The Importance of Social Positioning and Informal Relations During Childbirth in Serbia" (2021); Pantović, Ljiljana. "Providing a Service or Seeking a Favor? The Role of Private Prenatal Care on the Continuity of Care in Serbian Public Maternity Hospitals" (2022).



” **Ako imaš „vezu“, naravno bolje ćeš da prođeš. Ja sam imala „vezu“ apsolutno.**

GAK Niš

” Pa ne znam, moje iskustvo generalno stvarno je pozitivno u potpunosti. Mislim, postoji, **naravno, sad to što sam ja imala „vezu“**, ja dolazim zbog neke doktorke i to znamo kako to ide...

KBC Zemun

” Tako da moje iskustvo je pozitivno, imala sam sreće, ali sam imala očigledno i dobru „vezu“.

KBC „Dragiša Mišović“

” Ja sam gledala sve moguće što mogu da pohvatam „veze“ da odem jer su mi svi rekli kao: „Nemoj da odeš na porođaj a da nemaš „vezu“, pogotovo da nemaš babicu, kao babica je najbitnija“, stvarno jeste... i onda sam ja gledala na sve moguće načine samo da pokupim ljude što više da odem tamo i da sve bude kako treba.

GAK Niš

Iz nekih izveštaja moguće je prepoznati da je u nekim porodilištima i među zdravstvenim radnicima ova situacija sasvim normalizovana i da oni očekuju od porodilja da imaju „svog doktora“ na porođaju.

” Prvo dole kad sam došla na taj prijem, doktorka pita: „Imate li vi nekog doktora ovde?“, ja kažem: „Nemam.“ Kao: „Imate li „vezu“, doktora, šta, koga da zovem?“ Ja kažem: „Nemam nikoga, došla sam da se porodim, kao što se bilo koja normalna žena može poroditi u bolnici.“ I oni su se tu zezali na tu temu, u smislu: „Aha, ona će sad da bude moja protekcija, vidi, kao, nema nikoga, zamisli, došla je jedna koja nema „vezu“.“ Rekli su kao: „E, ovo je moja protekcija“ i tako su me zvali i sprovodili su me tu, kao: „Vidite, ovo je moja protekcija.“

GAK Višegradaska

Iz navoda sagovornica moguće je zaključiti da „veza“ u porodilištu obezbeđuje mnoge usluge i dosta drugačiji odnos prema porodilji – od nekih aspekata samog medicinskog tretmana (kao što je dostupnost anestezije), preko adekvatnijeg informisanja i brižnijeg odnosa medicinskog osoblja, pa do učešća u odlučivanju. Svaki od ovih aspekata biće ukratko prokomentarisano u nastavku.

Što se obezbeđivanja adekvatnog medicinskog tretmana tiče, iako retka, najviše zabrinjavajuća su iskustva žena koje izveštavaju da je „veza“ bila potrebna za neke medicinske intervencije koje one percipiraju kao neophodne i urgentne, poput carskog reza.



“ (...) i tako sve dok moj muž nije zvao određenog doktora koji je pozvao njih i na kraju su mene carski porodili u zadnjoj ono sekundi. Tek kad je zvao doktor u pet popodne, a ja sam ujutru počela da se porađam, kad je zvao doktor i rekao da me hitno odvede na carski (...) i onda su me u zadnjem momentu na carski porodili, to trče kroz hodnik i slušaju ono da li beba diše, a ja sam došla sasvim na vreme.

OB Čačak

Bilo je i iskustava kod kojih postoji naznaka da je postojanje „veze“ vodilo ne prosto adekvatnom i uvremenjenom tretmanu porođaja, već preranoj hospitalizaciji ili intervenisanju bez jasnih medicinskih indikacija (fenomen koji je u literaturi poznat kao „previše i prerano“).⁹⁰

“ Ja sam vodila trudnoću kod doktorke koja nam je porodični prijatelj, ona radi u „Frontu“. Što se nje tiče, bilo mi je super, stvarno nemam nikakvu zamerku i privatno i posle u „Frontu“, međutim, bila je jedna nejasnoća, jer sam ja sedam dana bila u „Frontu“ zapravo. Porodila sam se u januaru 2021. Bila sam sedam dana tamo u VRT-u, na odeljenju za rizičnu trudnoću, iako ja nisam uopšte sigurna zašto sam ja bila tamo, iskreno mislim da je zbog „veze“, da bih joj bila na oku, kako se to već kaže.

GAK „Narodni front“

Oba ova slučaja su u skladu sa prethodnim nalazima da „veze“ žene ne štite u potpunosti od intervencija, već utiču na vrstu i trenutak intervencije.⁹¹

Kod većeg broja sagovornica, iz različitih porodilišta, postojanje „veze“ pojavljuje se kao ključno za obezbeđivanje adekvatne anestezije na porođaju. Dakle, u pojedinim porodilištima anestezija postoji, ali ona nije podjednako pristupačna svim ženama, makar ne u trenucima kada su resursi smanjeni (npr. nedovoljan broj anesteziologa).

“ I pre toga su morali da kontaktiraju, naravno, moju tetku koja je ginekolog u porodilištu jer tad je bilo ono nestašica anestezija i anesteziologa, zvali su je i ona je rekla da sam ja ta i dali su mi spinalnu anesteziju.

GAK Niš

“ Meni je moja doktorka rekla kao: „Sve moje pacijentkinje dobijaju epidural, to se podrazumeva.“ (...) I ja iskreno mislim, sad ne mogu da tvrdim sa sigurnošću, ali ja mislim da oko mene nikome nisu dali epidural. A otprilike mislim da je to bilo oko deset kad sam ja dobila konačno taj epidural.

GAK „Narodni front“

⁹⁰ Pantović, Ljiljana. “Somebodies or Nobody’s Patient: The Importance of Social Positioning and Informal Relations During Childbirth in Serbia” (2021).

⁹¹ Pantović, Ljiljana. “Somebodies or Nobody’s Patient: The Importance of Social Positioning and Informal Relations During Childbirth in Serbia” (2021); Pantović, Ljiljana. “Providing a Service or Seeking a Favor? The Role of Private Prenatal Care on the Continuity of Care in Serbian Public Maternity Hospitals” (2022).



” Ja sam tako bila dosta zahtevna. Ja šta god da sam htela, ja sam tražila i oni su meni donosili. Ja opet kažem, ne znam da li zbog „veze“ ili zbog mog stava, ali stvarno sam imala taj neki momenat. Ali ja sam dobila anesteziju, a ostale devojke nisu dobile, tražile su i nisu im doneli, A nije nas čak ni bilo puno, znači nas šest te noći se porodilo, tako da ne mogu da kažem da je zbog broja ono kao da je bio haos, tako da definitivno mislim da je bilo do „veze“.

GAK Novi Sad

Postojanje „veze“ ne menja samo dostupnost nekih aspekata medicinskog tretmana, već u priličnoj meri oblikuje i odnos medicinskog osoblja prema porodilji. Sagovornice izveštavaju o brižnijem odnosu osoblja i pružanju veće podrške.

” Babica je bila od moje kume rođena tetka, jedna divna osoba, ona je, naravno, prvo meni kao da sam njeno dete, tako je bilo ceo život. I onda je ona mene tako vodila svugde: „Ovo je moje dete, ovo je moje dete,“ i stvarno su oni bili svi divni prema meni.

KBC Zvezdara

” I onda mi je igrom slučaja, moja kuma tu radi, ona je babica, i ona posle kad je bila u smeni, ona je došla, meni su grudi bile katastrofa, ona je meni tu pomogla da se izmuzem i sve to, i onda mi je bilo mnogo lakše. A inače da nije bilo nje, ja ne znam kako bih.

OB Čačak

Takođe, time što imaju „svog doktora/doktorku“ žene obezbeđuju kontinuitet nege, jer se izbegava često smenjivanje osoblja, kao i prisustvo nepoznatih osoba (npr. studenata medicine).

” E da, meni je bilo, ta doktorka koja je mene porađala, je zabranila specijalizantima i babicama da prilaze, znači, ona je striktno mene porodila i ona me je striktno ušivala i znam da je rekla kao: „Njoj ne prilazite.“ Znači, ona je rekla, tako da meni stvarno nisu, a dok ovoj devojci pored znam da su svi prišli.

GAK „Narodni front“

Sagovornice takođe izveštavaju o adekvatnom pružanju informacija od strane osoblja, kao i mogućnosti da pitaju ono što ne razumeju.

” Ali sad ja ne znam da li ima veze zato što sam ja imala „vezu“ ili ne (...) oni su sve vreme komunicirali sa mnom, stvarno, „Sad ćemo malo da ti stavimo kiseonik, sad ćemo ovo sad ćemo ono“, znači, stvarno su sve vreme.

GAK Niš



” Svaki put kad sam bila kod bilo koga, možda zato što su znali da sam koleginica, ja sam po struci doktor medicine, ja sam imala prostora da pitam i dobila sve informacije koje su mi potrebne. Ako je nešto eventualno bilo meni nejasno, ja sam pitala, nikada se nisam ustručavala, nikada nisam imala taj neki osećaj da neki info nisam dobila od te druge strane, povratnu informaciju, da nisam dobila odgovor. Uvek sam zaista bila ispoštovana maksimalno gde god sam bila.

KBC Zvezdara

Prepoznaje se značaj i za uključivanje žene u odlučivanje o porođaju, čak i u situacijama kada je lekarski autoritet ključan pri proceni, kao što je to slučaj o odlučivanju o načinu porođanja (fiziološki ili carskim rezom) nakon prethodnog porođaja carskim rezom.

” Ne, nego idem na konzilijum i ukoliko oni procene, onda konzilijum kaže: „Ti si za carski rez ili nisi.“ U redu je **ako nekog znaš u konzilijumu pa ćeš ti proći po svojoj želji šta hoćeš**. Inače, žena mislim da nema nekog svog, prosto nema tu slobodu odlučivanja u porodilištu da o tome odlučuje.

KBC Zvezdara

Svakako „veza“ nije uvek predstavljala garanciju da će komunikacija ili odnos biti bolji jer je to zavisilo i od drugih faktora, poput položaja samog lekara koji je „veza“ u porodilištu, toga da li je on u smeni i sličnih institucionalnih faktora ili čak kontingencija.

” Kad sam otišla, onda bukvalno je to nešto bilo da neće da me pogledaju jer nije tu doktor koji mi je vodio trudnoću. (...) Ne znam, mislim svakako da mi nije bilo svejedno, mislim da neće niko da ti obrati pažnju jer tvoj doktor nije tu.

OB Novi Pazar

Sagovornice koje su na početku trudnoću vodile kod svojih dugogodišnjih ginekologa koji rade isključivo u državnoj praksi, navodile su da su pred kraj trudnoće „prelazile“ privatno da vode trudnoću kod ginekologa koji rade i privatno i državno pre svega u nadi da će na taj način obezbediti sebi „vezu“ u porodilištu i brižni odnos.⁹² Ipak, indikativno je da su često navodile da je čak i u privatnoj praksi brižni odnos izostao ili da su se potpuno drugačije ophodili prema njima u privatnoj praksi i nakon toga u državnom porodilištu.

Neke od sagovornica su čak ukazivale na različit tretman istih zdravstvenih radnika u privatnoj i državnoj praksi.

92 Pantović, Ljiljana. “Providing a Service or Seeking a Favor? The Role of Private Prenatal Care on the Continuity of Care in Serbian Public Maternity Hospitals” (2022).



” Da, bio je jako hladan i bio je grub i već sam tu shvatila da ni neće biti taj dobar odnos kasnije, što se ispostavilo kasnije na porođaju.

GAK Niš

” A onda kad sam prešla kod državnog, taj lekar me je i porodio i to je bilo vrlo grub, naporan, hladan, nemam taj osećaj sa njim.

GAK Novi Sad

” Imala sam iskustvo sa doktorkom koja radi i državno i privatno, ali nije uopšte, kao da nije ista osoba... Ja kad sam u strahu, ja onda odem kod nje. Ona me samo pogleda na ultrazvuk, znači, čak me je zvala na telefon da mi objasni neke stvari, nešto oko rezultata, „Je l' mogu da vas nazovem“, može, ona me nazove, pa mi objasni. Tako je bila prijatna. Međutim, ja kad sam otišla u bolnicu, to je druga žena i **ja nisam želela uopšte da me ona porođa.**

OB Čačak

Iako ima, naravno, pozitivnih porođajnih iskustava žena koje nisu imale „vezu“ u porodilištu, a kao što smo videli, „veza“ nije uvek garancija adekvatne nege, ipak je izrazito problematično što neretko mnogi aspekti tretmana na porođaju i odnosa prema porodilji koji treba da predstavljaju standard zdravstvene nege za sve žene, postaju ženama dostupni tek ukoliko imaju „vezu“.

Preporuke

- Potrebno je obezbediti adekvatan tretman i negu u porodilištu za sve porodilje, bez obzira na njihov socijalni ili ekonomski kapital (tj. poznanstva sa zdravstvenim radnicima putem privatne prakse ili socijalne mreže, kao i neformalna plaćanja).
- Adekvatan i uvremenjen medicinski tretman, mogućnost obezbojavanja porođaja, kontinuiran i brižan odnos prema porodilji i podrška od strane medicinskog osoblja, adekvatno informisanje, kao i uključivanje žene u odlučivanje nikako ne smeju da budu privilegije dostupne samo nekim ženama, već standard zdravstvene nege i zaštite za sve žene.
- Resursi u porodilištu (stručno osoblje, lekovi, intervencije) treba da budu pravedno raspoređeni isključivo u skladu sa potrebama i medicinskim indikacijama.

4.8 Narušavanje privatnosti i dostojanstva trudnica i porodilja rutiniziranim institucionalnim praksama

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) definiše pružanje zdravstvene zaštite uz poštovanje trudnica i porodilja (*respectful maternal care*) kao

„**neгу koja je organizovana i pružena svim ženama na način koji čuva njihovo dostojanstvo i privatnost, osigurava zaštitu od štete i zlostavljanja, omogućava informisani izbor i neprekidnu podršku tokom porođaja.**“⁹³

Skoro sve sagovornice u fokus grupama ističu da su **doživele narušavanje privatnosti i dostojanstva kao posledicu niza problematičnih praksi i obrazaca odnošenja u porodilištu** o kojima je detaljno bilo reči u prethodnim odeljcima: rutiniziranog i neindividualizovanog medicinskog tretmana, nebriznog ili grubog odnosa medicinskog osoblja, neadekvatnog informisanja o procedurama kojima će biti podvrgnute, te samim tim i neuključivanja u odluke i netražnja saglasnosti. **Takav tretman, prema svedočenju naših sagovornica, stavlja žene u podređenu poziciju u kojoj se osećaju objektivizovano, ranjivo i poniženo**, što potvrđuju i nalazi ranijih istraživanja.⁹⁴ Sagovornice navode da se takve situacije povremeno događaju tokom celog trajanja boravka u porodilištu (od prijema do otpusta):

“ Ali taj prijem mi je dehumanizujuće jedno iskustvo bilo potpuno, potpuno.

GAK Višegradska

“ Učesnica 1: Mislim, ti ideš tamo ko životinja neka pa ideš, mislim ja sam se tako osećala.

“ Učesnica 2: Jeste, tako je, ja sam se isto osećala.

GAK Višegradska

“ Pa vrlo su kontradiktorni i vrlo nepristojni, u smislu nehumani, ne poštuju stanje u kom se porodilja nalazi.

GAK Niš

93 World Health Organization. *WHO Recommendations on Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience* (2018).

94 Arsenijevic, Jelena, Pavlova, Milena, and Groot, Wim. “Shortcomings in Maternity Care in Serbia” (2014); Stankovic, Biljana “Women’s Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: A Qualitative Study” (2017); Stanković, Biljana, Skočajić, Milica, Đorđević, Ana. „Upravljanje porođajem u Srbiji: medicinske intervencije i porođajna iskustva“ (2017).



Sagovornice su pri opisima situacija kroz koje su prolazile u porodilištu često koristile izraz „dehumanizacija“. Do dehumanizacije, prema tvrdnjama sagovornica, dolazilo je u situacijama zanemarivanja prava, položaja i potreba porodilja od strane medicinskog osoblja – kada nisu uključene u donošenje odluka tokom porođaja, što je važan pokazatelj nepoštovanja i nebrige u lokalnoj zdravstvenoj praksi zbog čega se žene često osećaju nemoćno, ranjivo i neuključeno u sopstveni porođaj. Takođe, onda kada su bile neinformisane i nije im tražena saglasnost za postupke i procedure koje se na njih primenjuju, kao i za prisustvo drugih osoba tokom pregleda pri prijemu u porodilište, samog porođaja i vizita tokom kasnijeg boravka u porodilištu.

” Ja nemam problem da dođu stažisti, da prisustvuju porođaju i svemu, ali osećala sam se kao da sam na času i da sam ja ne znam tu koga treba da gledaju. Ja razumem da oni moraju da nauče (...) i apsolutno vidim razliku između teorije i prakse i da ti moraš da naučiš, ali zar nije ljudskije i malo ljubaznije, da kažem, da neko dođe i da kaže: „Dobar dan, ja sam taj-i-taj, ja bih da stažiram, ja stažiram, ja bih da prisustvujem vašem porođaju“ (...) i da ih ne bude dvadeset...

GAK Niš

” Razni su me pregledali, mislim, **posle „Fronta“** nemam više problem sa intimom nikakvu, **ništa me nije sramota.**

GAK „Narodni front“

” Ali taj prijem gde svako te, svako gura ruku u tebe, pipa te, meri ti stomak.

GAK Višegradska

Ovi primeri ukazuju i na značajno ugrožavanje privatnosti žena jer su njihovi intimni delovi rutinski izloženi pogledu velikog broja nepoznatih osoba tokom porođaja i vizita u porodilištu. Izveštaji sagovornica ukazuju na to da žene iz Novog Pazara koje su pokrivena, posebno osećaju narušavanje ličnih prava tokom vizite ili „dolazaka delegacije“ kako vizitu imenuje samo medicinsko osoblje u OB Novi Pazar. Takve situacije podrazumevaju izloženost procedurama u kojima učestvuju studenti i doktori muškarci bez prethodnog informisanja i dobijanja pristanka od porodilje, uprkos odredbi Zakona o zdravstvenoj zaštiti koja naglašava „obezbeđivanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrednosti u pružanju zdravstvene zaštite, pre svega (...) nepovredivost fizičkog i psihičkog integriteta i neprikosnovenost ljudskog dostojanstva, obezbeđivanje ravnopravnosti polova i rodne ravnopravnosti, uvažavanje moralnih, kulturnih, religijskih i filozofskih ubeđenja građanina...“ (član 20).

” Žena koja je pokrivena ne bi trebalo da je izložena gola pred tolikim lekarima i volonterima, trebala bi valjda samo doktorka da je pregleda na taj ultrazvuk i da je završi i da izađe. To je neko poštovanje ja mislim, a ne da su svi lekari tu.

OB Novi Pazar

Ugrožavanju privatnosti porodilja, kao i nedostatku brižnog odnosa i instrumentalno fokusiranoj nezi, doprinosi i prihvaćene društvene norme i prostorna organizacija zdravstvenih ustanova – mnoga velika porodilišta i klinički centri imaju staklene zidove unutar porodilišta kako bi se omogućilo istovremeno praćenje više žena.⁹⁵ Kao posledica toga, **zdravstveni radnici retko su osetljivi na individualne potrebe ili specifičnosti žena, a time se često narušava i njihova privatnost.**

” Moderatororka: Je li vi vidite druge žene kad se porađate?

Učesnica 1: Da.

Učesnica 2: Ja sam videla usputno onako jer imalo je žena koje leže ispred operacione sale. (...) U hodniku. To pred salu, tu primaju infuziju da se opuste.

Moderatororka: A porođaj, za fiziološki porođaj isto vidite druge žene?

Učesnica 2: Da da, postoje, bar kada sam se ja porođala, dva kreveta su stajala jedan pored drugog, ja sam se porodila u pet do šest, žena koja je ležala pored mene porodila se u šest i deset minuta. Znači, bukvalno gledale smo jedna drugoj porođaj.

Moderatororka: Aha, ne postoji ni paravan.

Učesnica 2: Ništa.

OB Čačak

Prema izveštajima sagovornica, redovne vizite medicinskog tima često su prilika za ugrožavanje privatnosti i dostojanstva usled grubog odnosa zaposlenih prema porodiljama, kao i problematičnih protokola – umesto da budu prilika da porodilje saznaju i pitaju sve što ih zanima o sopstvenom zdravstvenom stanju i stanju bebe.

” Vizita – to je jedno ponižavanje ženskog roda. Apsolutno ponižavanje ženskog roda. Vi ležite pokriveni jorganom, povučena spavaćica ovako do tu, raširenih, mislim žene smo, raširenih nogu i onda dođe njih i što kaže ona i učenici i stažisti i ovi i oni...

OB Novi Pazar

” Pa meni je iskreno najgore bilo to način komunikacije prema ženama koje se porađaju. (...) Mislim da se nedovoljno govori o tome kol'ko su doktori neprijatni, znači, ja mislim da je ona sad načelnica, nije tad bila načelnica, mislim da je sada načelnica neonatologije (...) Kad je vizita, kao da dolazi Mesija i mi smo čistile (...) zato što stiže vizita i (...) ona stigne (...) ona se na nas drala, ovu jednu saborkinju je rasplakala, jezivo, ona je bila jeziva, ja sam zgranuta bila da neko može tako da ti se obrati u osam ujutru, mislim bilo kada, ali kao: „Dobar dan“...

GAK „Narodni front“

95 Stankovic, B. (2017). Women's experiences of childbirth in Serbian public healthcare institutions: A qualitative study. International journal of behavioral medicine, 24, 803-814.



” Mene su pregledali (u viziti, prim. aut.) i onda su ostale još dve cure i dete je počelo da plače, bilo je gladno, ja sam ustala i kao to je nepoštovanje doktora, „To je nepoštovanje doktora, sledeći put će biti drugačije.“

GAK Niš

Vizite bi zapravo trebalo da imaju za cilj vrednu razmenu informacija između porodilja i zdravstvenih radnika, koja bi mogla uticati na planiranje dalje nege porodilja i trebalo bi da se odvija u promišljenoj diskusiji i višestrukim zajedničkim razmatranjima plana nege. Vizite stoga treba da obezbede važan pristup informacijama i transparentnost, koji – prema svedočenju naših sagovornica – trenutno nedostaju u porodilištima, a što bi moglo pomoći u sprečavanju medicinskih grešaka i osigurati veću bezbednost porodilja i beba. Takođe, važno je da bolnički protokoli u vezi sa vizitama uračunaju stanje porodilja neposredno posle porođaja, pre svega smanjenu pokretljivost, kao i da poštuju pravo porodilja na privatnost i dostojanstvo.

U svim navedenim primerima sagovornice koje se nalaze u posebno ranjivom položaju tokom boravka u porodilištu, zapravo ukazuju na neindividualizovanu negu i nehumano postupanje zdravstvenih radnika, kao i na narušavanje prava na privatnost i dostojanstvo tokom porođaja i boravka u porodilištu. Sve sagovornice istakle su potrebu za humanijim i profesionalnijim odnosom osoblja koje bi poštovalo integritet trudnica i porodilja i koje bi primenjivalo asertivniju komunikaciju u međusobnim relacijama. Na ovaj nedostatak brižnog odnosa i nege prema trudnicama i porodiljama utiču i opšteprihvaćene društvene norme i organizacija zdravstvenih ustanova, što ukazuje i na potencijalne i prekopotrebne pravce unapređenja zdravstvene zaštite žena.

Preporuke

- Neophodno je uskladiti bolničke protokole sa preporukama o poštovanju privatnosti i dostojanstva trudnica i porodilja tokom čitavog boravka u porodilištu, posebno one koji se tiču nadgledanja porođaja, obavljanja nastavno-stručne prakse, kao i vizita tokom boravka u porodilištu.
- Organizaciju porođajnih sala treba prilagoditi tako da se poštuje privatnost svake porodilje.
- Zdravstvenu negu treba organizovati tako da se poštuju individualne potrebe i kulturne specifičnosti žena i da se odnos prema njima oslanja na principe medicinske etike.
- Neophodno je uvesti kontinuirani mehanizam eksterne revizije već akreditovanih zdravstvenih ustanova, kojim bi se pratila primena standarda na koje su se ustanove obavezali akreditacijom.

5. Završna razmatranja

Ovaj istraživački projekt imao je za cilj analizu iskustava u vezi sa kvalitetom zdravstvene nege trudnica i porodilja u Srbiji tokom i nakon pandemije kovida-19, s jasnom svrhom razumevanja stanja u porodilištima i pružanja preporuka za poboljšanje sistema zdravstvene zaštite trudnica i porodilja. Istraživanje je sprovedeno u tri faze: analiza zakonodavnog okvira, pregled prethodnih istraživanja u ovoj oblasti i kvalitativna analiza fokus grupa. Na osnovu zaključaka proisteklih iz ovih faza, iznete su preporuke zasnovane na relevantnim podacima.

Analiza zakonodavnog okvira ukazuje na jasne **ustavne i zakonske odredbe koje trudnicama i porodiljama garantuju pravo na visokokvalitetnu zdravstvenu negu** tokom celog procesa porođaja. Takođe, postoje **standardi za procenu kvaliteta rada porodilišta i neonatalnih odeljenja** koje je razvila Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije. Ovi standardi detaljno definišu kriterijume za negu trudnica i porodilja, kao što su pravo na posetu partnera pre prijema, prisustvo poverenika tokom porođaja, individualne planove porođaja sa mogućnošću aktivnog učešća žene ili njene porodice, podršku dojenju, kao i empatičan odnos prema majkama tokom boravka u porodilištu. Uprkos postojanju ovih standarda, **samo 19 od 53⁹⁶ aktivna porodilišta u Srbiji imaju validnu akreditaciju od strane Agencije**. Nadalje, istraživanje ukazuje na činjenicu da se **čak i u već akreditovanim ustanovama, standardi ne primenjuju dosledno u skladu s akreditacijom**.

Analiza prethodnih istraživanja ukazuje na **mali broj studija o iskustvima žena u porodilištima u Srbiji**, kao i na nedostatak sistematičnog praćenja kvaliteta i dostupnosti zdravstvene nege trudnica i porodilja. Ove studije su retke, nedavno započete i ne obuhvataju vremenski period tokom pandemije kovida-19. Iz tog razloga **nedostaju informacije o uticaju pandemije na zdravstvenu zaštitu i brigu o porodiljama, kao i o njihovim potrebama tokom porođaja, ali i studije o uticaju pandemije na iskustvo rada zdravstvenih radnika u porodilištima**. S ciljem unapređenja sistema zdravstvene zaštite trudnica i porodilja u Srbiji, potrebno je sveobuhvatno sprovođenje postojećih zakona, standarda i preporuka, kao i intenzivnija istraživanja koja će obuhvatiti kako iskustva žena tokom porođaja, tako i analizu medicinskih i institucionalnih praksi u porodilištima.

Kako bi se odgovorilo na ovu potrebu, u drugoj fazi istraživanja sprovedene su fokus-grupne diskusije sa ženama koje su se porodile u periodu od 2020. do 2023. godine u državnim porodilištima u Beogradu, Novom Sadu, Nišu, Novom Pazaru i Čačku. Učesnice u fokus grupama bile su heterogene po socio-demografskim karakteristikama, karakteristikama samog porođaja, kao i prema zadovoljstvu tretmanom, odnosima i uslovima u porodilištu. Ipak, značajno je navesti da uzorak ovog istraživanja nije obuhvatio marginalizovane i deprivilegovane žene (siromašne žene, samohrane majke, kao i generalno žene iz ranjivih i marginalizovanih grupa) čija iskustva mogu da budu još negativnija u postojećim institucijama i koje imaju manje podrške i resursa (socijalnog i ekonomskog kapitala) da obezbede odgovarajuće standarde nege u porodilištu.

Važno je naglasiti da postoji velika **diskrepancija između nalaza iz fokus grupa koje su pružile uvid u kvalitativno iskustvo porođaja i boravka u porodilištu i kvantitativne procene zadovoljstva žena tretmanom, odnosima i uslovima u porodilištu**. Negativni aspekti iskustva porođaja i boravka u porodilištu zauzimali su glavni deo razgovora u svim sprovedenim fokus grupama, što je u kontrastu sa generalno visokim kvantitativnim ocenama zadovoljstva koje su žene davale kao odgovor na pitanja u regrutacionom upitniku.

Ovaj uvid je u skladu sa već postojećim nalazima koji ukazuju da **kvantitativne mere zadovoljstva omogućavaju samo ograničenu i nerealno pozitivnu reprezentaciju doživljaja zdravstvene nege**,⁹⁷ što je i bio slučaj u velikom anketnom istraživanju zadovoljstva uslugama u porodilištu,⁹⁸ zbog čega neke autorke preporučuju **obavezno uključivanje kvalitativnih tehnika u procenu percepcije kvaliteta i zadovoljstva zdravstvenom zaštitom trudnica i porodilja**.⁹⁹

Analiza iskustava porođaja u izmenjenim uslovima tokom pandemije kovida-19 ukazuje na to da su samo **intenzivirani i naglašeni već postojeći problemi u porodilištima iz pre-pandemijskog perioda**. Sagovornice koje su imale porođaj i tokom perioda pandemije (2020–2021. godine), kao i nakon tog perioda (2023. godine) svedoče da su se neke problematične prakse zadržale u porodilištima po okončanju pandemije kovida-19.

Kada je reč o primenjenim medicinskim intervencijama, nalazi istraživanja sugerišu raširenu **rutiniziranu i neindividualizovanu primenu onih intervencija** koje značajno **negativno oblikuju iskustvo porođaja i neposrednog perioda nakon njega (indukcija/stimulacija i epiziotomija)**, dok su **sredstva za obezboljavanje porođaja** koja imaju pozitivan efekat na porođajno iskustvo (epiduralna anestezija) **nedovoljno i neravnopravno dostupna**.

Iskustvo porođaja žena iz ovog istraživanja ukazuje na rutinizirano davanje indukcije sa upitnim medicinskim indikacijama. **Sve učesnice koje su se porađale u GAK** – dakle, na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite – u sva tri grada (Beograd, Novi Sad, Niš) **dobile su indukciju/stimulaciju na porođaju**. Situacija u porodilištima na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite je izmešana – uglavnom je polovina učesnica dobila indukciju, a polovina ne. Već učestalost davanja indukcije, kao i razlike među institucijama, čak i na ovako malom uzorku, **ukazuju na postojanje institucionalnih faktora, a ne samo medicinskih indikacija, koje određuju primenu medicinskih intervencija**. Sagovornice često prepoznaju da je ova intervencija primenjena bez nekog očiglednog obaziranja na njihovo stanje tj. bez praćenja spontanog toka porođaja. Čak i ako je postojala indikacija, ona nije objašnjena samoj porodilji. Utisku da protokoli ne postoje ili se makar ne poštuju, doprinosi i neslaganje između zdravstvenih radnika u pogledu toga da li je intervencija bila uvremenjena i potrebna.

Nalazi ovog istraživanja pokazuju da davanje indukcije/stimulacije, **posebno na rutiniziran način i bez adekvatne analgezije/anestezije, značajno negativno menja iskustvo porođaja i to usled znatnog intenziviranja porođajnih bolova**. Ovakva situacija je dodatno pogoršana činjenicom da žene često **nisu ni obaveštene da im je stimulacija data**. To im dodatno otežava da se pripreme na pojačanje bolova i da adekvatno razumeju i anticipiraju šta im se dešava.

Epiziotomija je intervencija o kojoj takođe izveštava veliki broj učesnica u fokus grupama, posebno sa iskustvom prvog i drugog porođaja. Ova intervencija, sudeći po iskazima sagovor-

97 Jenkinson, Crispin, Coulter, Angela, Bruster, S., Richards, N., and Chandola, T. "Patients' Experiences and Satisfaction with Health Care: Results of a Questionnaire Study of Specific Aspects of Care" (2002).

98 Matejić, Bojana, Šantrić Milićević, Milena, Vasić, Vladimir, and Đikanović, Bosiljka. "Maternal Satisfaction with Organized Perinatal Care in Serbian Public Hospitals" (2014).

99 Chadwick, Rachele J., Cooper, Diane, and Harries, Jane. "Narratives of Distress About Birth in South African Public Maternity Settings: A Qualitative Study" (2014); Stankovic, Biljana "Women's Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: A Qualitative Study" (2017).

nica, nosi sa sobom dve vrste posledica po iskustvo žena. Prvo, **one trpe veoma intenzivne bolove tokom ušivanja rane** (što se često vrši bez ikakve anestezije) i ti bolovi se uobičajeno opisuju kao gori i teže podnošljivi od porođajnih. Drugo, **rana od epiziotomije im otežava funkcionisanje tokom perioda neposredno nakon porođaja** – ograničava im pokretljivost, pa im je teže da se staraju o bebi. Ovde ističemo i još uvek zastupljenu problematičnu praksu u pojedinim porodilištima i kod pojedinih lekara u kojoj je uočljiv patrijarhalni ideološki uticaj – u literaturi poznat kao „**muževljev čvor**“¹⁰⁰ – što podrazumeva promovisanje i vršenje epiziotomije kao sredstva za vraćanje vagine u stanje pre porođaja.

Kada je reč o obezboljavanju porođaja, ovo istraživanje pokazuje **postojanje velike razlike između institucija u pogledu toga da li je epiduralna anestezija uopšte dostupna i na koji način je dozirana**. Ono što je zajedničko svim učesnicama jeste da **o dostupnosti epiduralne anestezije imaju saznanja putem neformalnih kanala informisanja**. Ukoliko je epiduralna anestezija uopšte dostupna, ponovo je na samim ženama da se informišu i obezbede uslove da dobiju anesteziju na porođaju, što **ponekad podrazumeva pronalaženje „veze“ i neformalna plaćanja i poklone**. Tako se **javlja nejednakost u dostupnosti anestezije za različite žene u okviru istog porodilišta**, u zavisnosti od socijalnog i ekonomskog kapitala kojim žene raspolažu.

Ipak, učesnice koje su se porođale uz regionalnu anesteziju po pravilu su imale **znatno pozitivnije iskustvo porođaja**. Iako anestezija, i to posebno **epiduralna anestezija, definitivno ima pozitivan uticaj na porođajno iskustvo i omogućava ženama da sačuvaju doživljaj telesnog integriteta i snagu tokom trajanja porođaja**, postoji jedna negativna posledica o kojoj izveštavaju skoro sve žene. **Nijedna** od njih na samom kraju porođaja, kada je aktivno učešće žene važno kako bi se beba izbacila u što kraćem roku, nije osećala napone tj. **nije mogla da se osloni na svoje telesno iskustvo kako bi pravilno učestvovala u guranju i izbacivanju bebe**. Ovo ima dvostruke negativne posledice – i subjektivne i objektivne. U subjektivnom smislu, žene osećaju da nemaju dovoljnu kontrolu nad svojim telom i svojim porođajem i da nisu dovoljno kompetentne i sposobne da izguraju svoju bebu. U objektivnom smislu, ovo vodi nedovoljno efikasnom guranju na kraju porođaja, što može biti štetno za bebu, i **žene često izveštavaju o tome da je onda medicinsko osoblje moralo da im „pomaže“ time što je guralo i pritiskalo stomak spolja, što je potencijalno rizična praksa koja se ne preporučuje jer može voditi nizu komplikacija**.

Kada je reč o odnosu medicinskih radnika prema porodiljama, iskustva žena ukazuju na **izostanak kontinuirane nege i izostanak brižnog odnosa**. Sagovornice su bez izuzetka ukazale na to da im se **niko od zdravstvenih radnika nije predstavljao tokom boravka u porodilištu**. Treba dodati da su žene često nailazile na nedostatak kontinuirane nege zbog smene osoblja, što je dodatno doprinosilo osećaju izolovanosti i nedostatka podrške.

Od ukupnog broja kodiranih segmenata koji su se odnosili na kvalitet odnosa između zdravstvenih radnika i porodilja, **manje od 20% bili su primeri brižnog odnosa**. Ovaj podatak ukazuje nam da se **empatija i podrška ne smatraju standardnim aspektom nege u porodilištima**, već predstavljaju pitanje dobre volje i ličnih odlika pojedinačnih zdravstvenih radnika. Uz to, iskustva pojedinih žena **uključivala su i grub i neprijatan odnos zdravstvenih radnika prema njima, a ponekad i verbalno i fizičko nasilje**. Ovakav nalaz posebno zabrinjava i ukazuje na ozbiljan problem u čitavom sistemu zdravstvene nege trudnica i porodilja.

Informisani pristanak predstavlja ključnu komponentu pružanja zdravstvene nege u porodilištima, s obzirom na **pravo svake žene da bude najpre temeljno informisana o postupcima i intervencijama koje će biti sprovedene, a zatim i da se saglasi sa njima**. Proces adekvatnog informisanja ne samo da trudnici pruža osnovu za donošenje informisane odluke o svom zdravlju i zdravlju svog deteta, već i osnažuje njenu aktivnu ulogu u donošenju tih odluka, uzimajući u

100 Vilenica, Ana. *Postajanje majkom u vreme neoliberalnog kapitalizma* (2013).

obzir sve relevantne informacije. Osim pružanja informacija o samim procedurama, zdravstveno osoblje u porodilištima ima **odgovornost da trudnicama prenese i informacije o potencijalnim rizicima, koristima, alternativama, i poslasticama svake medicinske intervencije**. Ovo treba da se postigne na način koji je **razumljiv i empatičan, prateći princip poštovanja želja i preferencija svake trudnice**.

Nažalost, analiza je ukazala na široko **rasprostranjeno kršenje prava na informisanje i pristanak u porodilištima**. Uobičajeno je da se **medicinske intervencije vrše bez prethodnog obaveštavanja i objašnjenja** (davanje indukcije/stimulacije, vršenje amnitomije, epiziotomije, manuelne dilatacije i sl.). Time se podrazumeva da se od porodilja ne traži ni saglasnost za obavljanje tih intervencija. U nekim porodilištima postoji praksa potpisivanja informisanog pristanka, ali ta praksa ostaje ženama netransparentna jer im nisu pružena odgovarajuća obrazloženja i objašnjenja. Takođe, **uočeno je prisustvo ili čak aktivna uloga učenika i studenata u porođajnim procedurama bez prethodnog traženja saglasnosti i odobrenja porodilja**. Neke kulturološke i verske razlike mogu dodatno da pojačaju negativan uticaj ovih praksi ukoliko se za njih ne traži pristanak žena, poput pokrivenih žena iz Novog Pazara koje su se osećale posebno ugroženo.

Dodatno zabrinjava činjenica da su majke bile **neinformisane o zdravstvenom stanju i merama lečenja svojih novorođenčadi (posebno u slučajevima kada su se pojavile zdravstvene komplikacije kod beba)**, i to naročito u situacijama kada su zbog propisanih mera zaštite bile razdvojene od njih.

Nedostatak informisanog pristanka nije samo pitanje etike i poštovanja prava pacijenata, već i ozbiljan problem u pružanju kvalitetne zdravstvene nege. Stoga prevashodno **postoji hitna potreba za uspostavljanjem jasnih protokola i procedura u svim porodilištima kako bi se garantovalo da svaka trudnica bude pažljivo informisana o svim aspektima svoje nege i postupaka koji će biti sprovedeni tokom i nakon porođaja**. Ovo ne samo da jača prava pacijenata, već unapređuje i kvalitet brige i pomaže stvaranju odnosa poverenja između zdravstvenog osoblja i trudnica.

Situacija sa informisanim pristankom ukazuje i na širu pojavu da se žene **nedovoljno uključuju u proces donošenja odluka u pogledu tretmana i uslova svog porođaja**. Samoinicijativni pokušaji uključivanja i izražavanja sopstvenih potreba i preferencija često se ignorišu ili samo selektivno uzimaju u obzir, pa porodilje nemaju mogućnost da odlučuju o položaju za rađanje, kretanju tokom porođaja, unosu tečnosti i hrane, kao i medicinskim intervencijama. Kao posledica toga, njihov **porođaj je po pravilu regulisan isključivo spolja – od strane medicinskog osoblja i od žena koje se porođaju ne očekuje se da imaju aktivnu ulogu u njemu**. Čak i kada se ovo očekuje, što je uobičajeno na kraju drugog porođajnog doba i faze napona, dešava se da porodilja nije dovoljno podržana da aktivno učestvuje i efikasno izgura bebu. Kao posledica nemogućnosti žene da aktivno učestvuje u ovoj fazi, javlja se **praksa pritiskanja stomaka** (Kristeleroov zahvat), o kojoj izveštava **okvirno polovina učesnica u svim gradovima osim Novog Pazara**, što ukazuje na neke **regionalne i institucionalne razlike**. Osim što nema dokazanu efikasnost, ova praksa je i potencijalno rizična, a od strane žena se često doživljava i kao nasilna. Zbog svega ovoga je važno raditi na osnaživanju trudnica i porodilja da budu aktivno uključene u proces donošenja odluka u vezi sa svojim porođajem, kao i osiguranje poštovanja njihovih prava da budu informisane i da se uvažavaju njihove želje i potrebe tokom porođaja.

Rezultati našeg istraživanja ističu da **institucionalni uslovi igraju ključnu ulogu u oblikovanju iskustva porodilja**, posebno u kontekstu nedostatka i neiskorišćenosti institucionalnih kapaciteta za **implementaciju inicijative „porodilište – prijatelj beba“**. Sagovornice ističu da je njihovo postporođajno iskustvo često bilo „mnogo teže“ nego sam porođaj usled izostanka potrebne podrške zdravstvenih radnika u ključnim trenucima povezivanja sa novorođenčecom. Ovaj izostanak podrške doprinosi osećaju nesigurnosti i nespremnosti da se suoče sa novom ulogom

majke, što može biti vrlo izazovno za one koje se prvi put susreću s materinstvom. Pored toga, iskustva žena iz različitih fokus grupa ukazuju na **nedostatak informacija i podrške za dojenje**. Posebno je zabrinjavajuće da majke čija su deca, zbog komplikacija, morala da budu smeštena na intenzivno odeljenje, ili premeštena u drugu bolnicu ili čak u drugi grad, nisu imale adekvatnu podršku u uspostavljanju laktacije. Ovi nalazi ukazuju na potrebu za unapređenjem institucionalnih kapaciteta i uslova u porodilištima kako bi se osiguralo da porodilje dobiju neophodnu podršku i informacije tokom postporođajnog perioda. To bi uključilo **edukaciju celokupnog zdravstvenog osoblja o važnosti podrške nakon porođaja**, kao i **osiguranje adekvatnih uslova za dojenje i povezivanje majke i deteta**, čak i u slučajevima kada je neophodno da se novorođenče smesti u drugo odeljenje ili bolnicu. Posebno je značajno edukovati zaposlene o značaju „zlatnog sata“ i podržati i ohrabriti porodilje da započnu dojenje u prvom satu od rođenja deteta. Ovakvi koraci ključni su za poboljšanje blagostanja kako majki, tako i beba.

Neprijatnosti koje porodilje doživljavaju zbog vizita i neusklađenosti između pedijatrijskih i ginekoloških vizita, dodatno naglašavaju važnost sveobuhvatne i koordinisane zdravstvene nege tokom porođaja i postporođajnog perioda. **Sagovornice su uobičajen način na koji se vizite odvijaju i odnos medicinskih radnika tokom vizita, često opisivale kao dehumanizujući i stresan.**

Postojanje neformalnih relacija sa medicinskim radnicima, tj. **imanje „veze“ u porodilištu, javilo se kao jedina i veoma zastupljena protektivna strategija koju žene koriste kako bi obezbedile adekvatnu i kontinuiranu negu tokom i nakon porođaja**. Čak polovina sagovornica izjasnila se da su imale „vezu“ u porodilištu, što je odgovaralo slici koja se pojavila u ukupnom uzorku žena koje su popunile onlajn regrutacioni upitnik. **Imanje „veze“ često je bilo povezano sa kvalitetom tretmana tokom porođaja i nivoom posvećenosti osoblja**. Žene su naglašavale da su se osećale sigurnije i bolje tretirane kada su imale „svog“ doktora ili babicu u porodilištu. Pre odlaska na porođaj, mnoge su aktivno tražile „vezu“ kako bi sebi osigurale standard zdravstvene nege, smanjile osećaj neizvesnosti i pokušale da kontrolišu situaciju koju su često opisivale kao „haotičnu“, posebno u uslovima pandemije i u tercijarnim zdravstvenim ustanovama. Važno je istaći da **imanje „veze“ nije uvek garantovalo da će svi uslovi za porođaj biti ispunjeni prema optimalnim standardima**. Umesto toga, to je često značilo da su neki uslovi mogli biti prilagođeni individualnim potrebama porodilje, dok su neki drugi aspekti porođaja i dalje ostajali pod uticajem problematičnih institucionalnih obrazaca.

Na kraju, važno je naglasiti da skoro sve sagovornice u fokus grupama izveštavaju da su **doživele neki vid narušavanja privatnosti i dostojanstva kao posledicu niza problematičnih praksi i obrazaca odnošenja u porodilištu** poput: rutiniziranog i neindividualizovanog medicinskog tretmana, nebrižnog ili grubog odnosa medicinskog osoblja, neadekvatnog informisanja o procedurama kojima će biti podvrgnute, te samim tim i neuključivanja u odluke i netražnja saglasnosti. Privatnost je posebno narušena prisustvom većeg broja ženi nepoznatih osoba na porođaju, kao i materijalnom organizacijom samih porodilišta.

Opseg i brojnost problematičnih medicinskih postupaka, institucionalnih procedura i obrazaca odnosa sa medicinskim radnicima o kojima žene izveštavaju, **ukazuju na hitnu potrebu za promenom prakse i kulture porođaja u srpskim porodilištima kako bi se obezbedili uslovi za kvalitetnu zdravstvenu negu žena koji poštuju njihova prava i dostojanstvo**.

Na kraju, važno je istaći da je ovo istraživanje uključilo perspektivu i iskustva isključivo korisnica zdravstvenih usluga, a da je za sticanje obuhvatnijeg uvida u kvalitet zdravstvene nege u porodilištima neophodno sprovesti istraživanje perspektive i iskustava pružaoca usluga. Na osnovu nalaza takvog istraživanja bilo bi moguće formulisati preporuke za unapređenje podrške zaposlenima u porodilištu i poboljšanje uslova njihovog rada.

ZDRAVSTVENA NEGA NA POROĐAJU: „DEMEDIKALIZOVANA”,
ZASNOVANA NA KORIŠĆENJU
ODGOVARAJUĆIH TEHNOLOGIJA, ZASNOVANA NA DOKAZIMA,
MULTIDISCIPLINARNA, HOLISTIČKA, REFERALNA, KULTUROLOŠKI PRILAGOĐENA,
ORIJENTISANA KA PORODICI, TREBA DA UKLJUČI ŽENE U DONOŠENJE ODLUKA,

DA POŠTUJE PRIVATNOST,
DOSTOJANSTVO
I POVERLJIVOST.



6. Preporuke

Na osnovu sprovedene analize postojećih izvora, kao i kvalitativnog istraživanja porođajnih i postporođajnih iskustava žena u devet porodilišta tokom i nakon pandemije kovida-19, formulisane su preporuke čijom bi se primenom unapredila zdravstvena zaštita i nega tokom porođaja i boravka u porodilištu, a posledično i iskustvo i blagostanje žena.

Preporuke su podeljene u nekoliko segmenata: najpre u zavisnosti od toga da li su usmerene na rad pojedinačnih zdravstvenih institucija ili na organizaciju i unapređenje čitavog sistema zdravstvene zaštite, a zatim i u zavisnosti od aspekta zdravstvene nege na koji se odnose.

6.1 Preporuke usmerene na unapređenje sistema zdravstvene zaštite trudnica i porodilja

Neophodno je sprovesti sistematično i javno dostupno praćenje broja porodilišta kako bi se obezbedila transparentnost u funkcionisanju zdravstvenog sistema. Ovaj podatak treba da bude dostupan na sajtu Ministarstva zdravlja Republike Srbije ili Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“.

S obzirom na problematične aspekte organizacije nege u velikim porodilištima na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, preporučujemo aktivno podsticanje (ponovnog) otvaranja manjih porodilišta u lokalnim zajednicama ukoliko za to postoji mogućnost, kako bi se obezbedila pristupačna zdravstvena zaštita ženama sa niskorizičnim trudnoćama i nekomplikovanim fiziološkim porođajima.

Preporučujemo unapređenje kvaliteta rada postojećih srednjih i malih porodilišta kako bi se smanjila tendencija rutinizirane nege i medikalizacije porođaja i kako bi se podržala ključna uloga babica u pružanju personalizovane i kontinuirane nege niskorizičnim trudnicama i porodiljama.

Neophodno je da Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ u svom godišnjem izveštavanju posebno prati broj akušerskih i pedijatrijskih medicinskih sestara i tehničara, a posebno babica, u odnosu na ukupan broj medicinskih sestara i tehničara. Adekvatno praćenje njihovog broja pruža uvid u dostupno stručno osoblje tokom porođaja i omogućava bolje planiranje obuka i obrazovanja stručnog kadra s ciljem da budući profesionalci budu adekvatno pripremljeni za specifične potrebe akušerske i neonatološke nege.

Preporučujemo da akreditacija Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova postane obavezna a ne samo preporučena, za sva porodilišta i da Agencija obezbedi poštovanje i primenu kriterijuma akreditacije „Standardi za porodilište i neonatologiju“.

Neophodno je uspostaviti kontinuirani mehanizam eksterne revizije za već akreditovane zdravstvene ustanove, koji će pratiti i ocenjivati primenu standarda na koje su se ustanove obavezale tokom procesa akreditacije. Ovo je ključno kako bi se osigurala doslednost i unapređenje kvaliteta pruženih usluga, kao i očuvanje poverenja korisnica usluga u zdravstveni sistem.

Neophodno je osmisliti i realizovati kontinuirano praćenje kvaliteta rada porodilišta putem istraživanja zadovoljstva, potreba i teškoća pružalaca i korisnica usluga koje bi sprovodio multidisciplinarni tim eksperata u oblasti.

Neophodno je revidirati postojeće mehanizme procene zadovoljstva zdravstvenom uslugom jer kvantitativne mere zadovoljstva omogućavaju samo ograničenu i nerealanu pozitivnu reprezentaciju doživljaja zdravstvene nege. Zbog toga preporučujemo i obavezno uključivanje kvalitativnih tehnika u procenu percepcije kvaliteta i zadovoljstva zdravstvenom zaštitom trudnica i porodilja.

Neophodno je revidirati i osavremeniti postojeće vodiče dobre kliničke prakse kako bi bili u potpunom skladu sa najnovijim preporukama i međunarodnim standardima Svetske zdravstvene organizacije i vodećih profesionalnih udruženja, (npr. vodič za vođenje trudnoće, vodič za fiziološki porođaj, itd). Tako će se osigurati da pružanje zdravstvene nege bude u skladu sa globalno priznatim standardima i najnovijim medicinskim saznanjima, čime se unapređuje kvalitet i bezbednost pruženih usluga.

6.1.1 Preporuke usmerene na organizaciju zdravstvene zaštite trudnica i porodilja u kriznim, naročito pandemijskim uslovima

U slučaju narednih kriznih situacija, naročito epidemija i pandemija, osmisliti posebne epidemiološke protokole za porodilišta koji bi bili zasnovani na rezultatima interdisciplinarnih empirijskih istraživanja i kojima se štite i poštuju specifičnosti, dostojanstvo i integritet trudnica i porodilja.

Posebno treba voditi računa da privremeno zatvaranje porodilišta i preraspodeljivanje zdravstvenog osoblja može ugroziti pružanje adekvatne i uvremenjene zdravstvene zaštite trudnicama, porodiljama i bebama.

Treba voditi računa o specifičnostima fiziološkog porođaja i potrebama porodilja, i dostupnosti adekvatne podrške tokom porođaja, prilikom propisivanja mera zaštite u porodilištu (poput obaveze nošenja maski tokom fiziološkog porođaja, nemogućnosti prisustva partnera, razdvajanja majki i beba).

Neophodno je sprovesti multidisciplinarno istraživanje o iskustvima rada zdravstvenih radnika u porodilištu tokom i nakon pandemije iz kog bi se formulisale preporuke za adekvatno podršku koja bi se njima pružila u obavljanju rada pod sličnim okolnostima u budućnosti.

6.2 Preporuke usmerene na unapređenje pružanja zdravstvene zaštite trudnicama i porodiljama na nivou individualnih zdravstvenih ustanova

6.2.1 Adekvatni uslovi za dostojanstven boravak u porodilištu

Potrebno je obezbediti adekvatan tretman i negu u porodilištu za sve porodilje, bez obzira na njihov socijalni ili ekonomski kapital (tj. poznanstva sa zdravstvenim radnicima putem privatne prakse ili ličnih kontakata, kao i neformalna plaćanja usluga).

Dostupni stručni i materijalni resursi u porodilištu (stručno osoblje, lekovi, intervencije) treba da budu pravedno raspoređeni isključivo u skladu sa potrebama i medicinskim indikacijama.

Preporučujemo usklađivanje bolničkih protokola sa preporukama o poštovanju privatnosti i dostojanstva trudnica i porodilja tokom čitavog boravka u porodilištu. Posebno naglašavamo važnost poštovanja privatnosti i dostojanstva žena tokom pripreme za porođaj, samog porođaja i vizita zdravstvenih radnika, učenika i studenata medicine nakon porođaja, kako bi se obezbedilo da se trudnice i porodilje osećaju sigurno i poštovano.

Preporučujemo da svako porodilište ženama obezbedi resurse za ličnu higijenu, uključujući sapun, toalet papir, spavaćice, mrežaste uloške i slično, kako bi se poboljšali higijenski uslovi u porodilištu i unapredilo iskustvo boravka. Ova inicijativa može da se unapredi kroz saradnju sa kompanijama koje bi donirale ove resurse porodilištima ako za time ima potrebe, kao i tokom kriznih situacija kada je redovno snabdevanje prekinuto.

Potrebno je ostvariti uslove neophodne za pružanje adekvatne podrške porodiljama u uspostavljanju prvog kontakta sa novorođenčecom uz razumevanje širokog opsega podrške koju podrazumeva koncept „porodilište – prijatelj beba“.

6.2.2 Medicinske intervencije

Potrebno je dodatno revidirati aktuelni *Pravilnik o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite* kako bi obuhvatio i objektivno praćenje medicinskih intervencija poput primene indukcije/stimulacije i epiziotomije, kod kojih postoji indikacija rutinizirane primene i velikih institucionalnih razlika u pogledu ove prakse.

Davanje indukcije/stimulacije tokom porođaja treba vršiti isključivo na osnovu medicinskih indikacija, a ne usled institucionalnih normi i organizacionih potreba (poput preopterećenosti osoblja i nedovoljno mesta u porođajnim salama zbog čega se tok porođaja ubrzava).

Treba primenjivati epiziotomiju isključivo uz jasne medicinske indikacije i uz praćenje prihvaćenih savremenih standarda medicinske nege na porođaju koji su zasnovani na dokazima. Obavezno primeniti makar lokalnu anesteziju tokom ušivanja rane od epiziotomije.

Treba omogućiti jednaku dostupnost anestezije na porođaju ženama različitog socijalnog i ekonomskog kapitala, jer obezbojavanje porođaja ne sme da bude privilegija.

6.2.3 Kontinuirana nega i podrška

U skladu sa željama porodilja, omogućiti prisustvo partnera ili druge bliske osobe kako bi se obezbedila kontinuirana podrška tokom porođaja.

Obezbediti adekvatnu podršku porodilji tokom boravka u porodilištu jer joj rana od epiziotomije ili carskog reza u prvom periodu nakon porođaja otežava pokretljivost i staranje o bebi.

Neophodno je usaglašavanje kvaliteta rada svih zaposlenih stručnih lica unutar porodilišta s ciljem pružanja ujednačenog kvaliteta kontinuirane i brižne nege trudnicama i porodiljama.

Neophodno je realizovati kontinuirane edukacije za zdravstvene radnike iz oblasti podrške dojenju.

Neophodno je realizovati kontinuirane edukacije iz oblasti interpersonalne komunikacije, empatije i etičkog postupanja u profesionalnom radu za sve zaposlene u porodilištima.

Uvesti mehanizme za prepoznavanje, priznavanje i promociju zdravstvenih radnika koji svoj posao rade posvećeno i uz puno uvažavanje dostojanstva porodilja.

6.2.4 Pružanje informacija i informisani pristanak

Procedura potpisivanja informisanog pristanka treba da bude prisutna u svim porodilištima, ali organizovana na takav način da se ženama pruže sve potrebne informacije. Ovo osigurava da trudnice budu partneri u procesu odlučivanja o svom zdravstvenom tretmanu, čime se poboljšava kvalitet brige i poštovanje njihovih prava i autonomije.

Pisani pristanak dat unapred ne bi trebalo da isključi potrebu za adekvatnim informisanjem i traženjem usmenog pristanka pre samih intervencija.

Neophodno je adekvatno i blagovremeno informisati trudnice i porodilje o tretmanima koji mogu biti primenjeni i objasniti sve intervencije i postupke tako da ženama bude razumljivo zašto su potrebne i kakve će posledice imati od njihove primene.

Program i sadržaj priprema za porođaj, škola roditeljstva i sličnih obuka treba da bude pripremljen uz konsultacije sa zdravstvenim radnicima iz porodilišta kako bi trudnice dobile adekvatne i aktuelne informacije u vezi sa tretmanom i uslovima u porodilištu.

Treba obezbediti transparentne i lako dostupne informacije ženama pre porođaja o svim načinima obezbojavanja porođaja koji su dostupni u svakom porodilištu, kao i o uslovima pod kojima mogu biti primenjeni.

Neophodno je obavestiti i tražiti pristanak svake porodilje da porođaju prisustvuju (ili u njemu aktivno učestvuju) studenti ili učenici u okviru svojih obrazovnih aktivnosti, i poštovati pravo žena da odbiju to prisustvo. Dodatno, potrebno je kod zdravstvenih radnika razvijati osetljivost na kulturološke razlike koje ovu praksu mogu učiniti posebno neprijatnom za neke žene.

6.2.5 Aktivno uključivanje žena u odlučivanje i proces porođaja

Žene koje se porođaju treba uključiti u odlučivanje o medicinskom tretmanu porođaja (osim u slučajevima kada su njihov ili život njihovih beba ugroženi i zahtevaju se hitne intervencije).

Zdravstveni radnici treba da uvažavaju preferencije žena u pogledu načina porođanja (kretanja, položaja za rađanje, upotrebe stimulacije i anestezije i sl.) i da zajedno sa njima razmotre dostupne opcije.

Ženama koje se porođaju treba omogućiti da se slobodno kreću tokom porođaja i da uzimaju tečnost i hranu, osim u slučajevima u kojima jasne medicinske indikacije to onemogućavaju.

Treba slediti protokole o doziranju epiduralne anestezije kako bi se porodiljama omogućilo da osećaju napone na kraju drugog porođajnog doba i da efikasnije učestvuju u izbacivanju bebe.

Posebno na kraju drugog porođajnog doba, kada se očekuje aktivno učešće žene u izbacivanju bebe, zdravstveni radnici treba da obezbede uslove koji podržavaju njenu aktivnost i kontrolu nad procesom.

7. Literatura

- Abolyan, Lyubov V.** "The Breastfeeding Support and Promotion in Baby-Friendly Maternity Hospitals and Not-as-yet Baby-Friendly Hospitals in Russia". *Breastfeeding Medicine* 1, no. 2 (2006): 71–78.
- Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije.**
<https://www.azus.gov.rs>.
- Aguiar, Carolina, and Jennings, Larissa.** "Impact of Male Partner Antenatal Accompaniment on Perinatal Health Outcomes in Developing Countries: A Systematic Literature Review". *Maternal and Child Health Journal* 19 (2015): 2012–2019.
- Arsenijevic, Jelena, Pavlova, Milena, and Groot, Wim.** "Out-of-Pocket Payments for Health Care in Serbia". *Health Policy* 119, no. 10 (2015): 1366–1374.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.07.005>.
- Arsenijevic, Jelena, Pavlova, Milena, and Groot, Wim.** "Shortcomings in Maternity Care in Serbia". *Birth-Issues in Perinatal Care* 41, no. 1 (2014): 14–25.
<https://doi.org/10.1111/birt.12096>.
- Baji, Petra, Rubashkin, Nicholas, Szezik, Imre, Stoll, Kathrin, and Vedam, Saraswathi.** "Informal Cash Payments for Birth in Hungary: Are Women Paying to Secure a Known Provider, Respect, or Quality of Care?". *Soc Sci Med* 189 (Sep 2017): 86–95.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.07.015>.
- Baker, Sarah R., Choi, Precilla Y. L., Henshaw, Carol A., and Tree, Joanne.** "I Felt as Though I'd Been in Jail: Women's Experiences of Maternity Care During Labour, Delivery and the Immediate Postpartum". *Feminism & Psychology* 15, no. 3 (2005): 315–342.
- Bartington, Suzanne, Griffiths, Lucy J., Tate, Rosemary A., and Dezateux, Carol.** "Are Breastfeeding Rates Higher among Mothers Delivering in Baby Friendly Accredited Maternity Units in the UK?". *International Journal of Epidemiology* 35, no. 5 (2006): 1178–1186.
- Bielinski-Blattmann, Daniela, Gürber, Susanne, Lavallee, Kristen, Grob, Alexander, Surbek, Daniel, and Stadlmayr, Werner.** "Labour Experience and Postpartum Stress and Depression: A Quantitative and Qualitative Examination". *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 34, no. 2 (2016): 162–174.
- Bogdanović, prof. dr Radovan, Janković, prof. dr Borisav, Kilibarda, dr Biljana, Kisin, prim. dr Đurđa, Kuburović, dr Nina, Rakić, doc. dr Snežana, Sokal Jovanović, prim. dr Ljiljana.** *Fiziološki porođaj*. Vodič za babice i lekare. Ur. prim. mr sci. med. Dragana Lozanović-Miladinović. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2009.
- Braun, Virginia, and Clarke, Victoria.** "Using Thematic Analysis in Psychology". *Qualitative Research in Psychology* 3, no. 2 (2006): 77–101.
- Bruggemann, Odalea M., Parpinelli, Mary A., Osis, Maria J. D., Cecatti, Jose G., and Carvalho Neto, Antonio S.** "Support to Woman by a Companion of Her Choice During Childbirth: A Randomized Controlled Trial". *Reproductive Health* 4, no. 1 (2007): 1–7.
- Buch Mejsner, Sofie, and Eklund Karlsson, Leena.** "Informal Patient Payments and Bought and Brought Goods in the Western Balkans – a Scoping Review". *Int J Health Policy Manag* 6, no. 11 (Jul 3 2017): 621–637.
<https://doi.org/10.15171/ijhpm.2017.73>.
- Buch Mejsner, Sofie, and Eklund Karlsson, Leena.** "Informal Payments and Health System Governance in Serbia: A Pilot Study". *SAGE Open* 7, no. 3 (2017): 1–13.
<https://doi.org/10.1177/2158244017728322>.
- Cabana, Michael D., and Jee, Sandra H.** "Does Continuity of Care Improve Patient Outcomes". *J Fam Pract* 53, no. 12 (2004): 974–980.
- Chadwick, Rachelle J., Cooper, Diane, and Harries, Jane.** "Narratives of Distress About Birth in South African Public Maternity Settings: A Qualitative Study". *Midwifery* 30, no. 7 (2014): 862–868.



Creedy, Debra K., Shochet, Ian M., and Horsfall, Jan.

“Childbirth and the Development of Acute Trauma Symptoms: Incidence and Contributing Factors”. *Birth* 27, no. 2 (2000): 104–111.

Dahlberg, Unn, and Ingvild, Aune. “The Woman’s Birth Experience – the Effect of Interpersonal Relationships and Continuity of Care”. *Midwifery* 29, no. 4 (2013): 407–415.

Dahlberg, Unn, Persen, Janicke, Skogås, Ann-Karin, Selboe, Siv-Tonje, Marit Torvik, Helen, and Aune, Ingvild. “How Can Midwives Promote a Normal Birth and a Positive Birth Experience? The Experience of First-Time Norwegian Mothers”. *Sexual & Reproductive Healthcare* 7 (2016): 2–7.

Drandić, Daniela, Drglin, Zalka, Mihevc Ponikvar, Barbara, Bohinec, Anja, Čerimagić, Amira, Radetić, Jelena, Ružičić, Jovana. “Women’s Perspectives on the Quality of Hospital Maternal and Newborn Care around the Time of Childbirth During the Covid-19 Pandemic: Results from the Imagine Euro Study in Slovenia, Croatia, Serbia, and Bosnia-Herzegovina”. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 159 (2022): 54–69.

Elmir, Rakime, Schmied, Virginia, Wilkes, Lesley, and Jackson, Debra. “Women’s Perceptions and Experiences of a Traumatic Birth: A Meta-Ethnography”. *Journal of advanced nursing* 66, no. 10 (2010): 2142–2153.

Fernandez Turienzo, Cristina, Newburn, Mary, Agyepong, Agnes, Buabeng, Rachael, Dignam, Amy, Abe, Clotilde, Bedward, Leah. “Addressing Inequities in Maternal Health among Women Living in Communities of Social Disadvantage and Ethnic Diversity”. *BMC Public Health* 21 (2021): 1–5.

Hildingsson, Ingegerd, Karlström, Annika, and Larsson, Birgitta. “Childbirth Experience in Women Participating in a Continuity of Midwifery Care Project”. *Women and Birth* 34, no. 3 (2021): e255–e261.

Hodnett, Ellen D. “Pain and Women’s Satisfaction with the Experience of Childbirth: A Systematic Review”. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 186, no. 5 (2002): S160–S172.

Hofmeyr, Justus G., Vogel Joshua P., Cuthbert, Anna, and Singata, Mandisa. “Fundal Pressure During the Second Stage of Labour”. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 3 (2017).

Janevic, Teresa, Sripad, Pooja, Bradley, Elizabeth, and Dimitrievska, Vera. “There’s No Kind of Respect Here’ A Qualitative Study of Racism and Access to Maternal Health Care among Romani Women in the Balkans”. *International Journal for Equity in Health* 10 (2011): 1–12.

Jenkinson, Crispin, Coulter, Angela, Bruster, S., Richards, N., and Chandola, T. “Patients’ Experiences and Satisfaction with Health Care: Results of a Questionnaire Study of Specific Aspects of Care”. *Quality and Safety in Health Care* 11, no. 4 (2002): 335–339.

Jovanović, Verica (ur.). *Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije 2020*. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, 2021.

Jovanović, Verica (ur.). *Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije 2021*. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, 2022.

Kazemi Robati, Atefeh, Molaei, Behnaz, Motamed, Nima, Hatami, Robabeh, Gholami, Hamideh, Ahmadi Birjandi, Anita, and Esmkhani, Mina. “Effects of the Presence of the Doula on Pregnant Women’s Anxiety and Pain During Delivery: A Randomized Controlled Trial”. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research* 28, no. 131 (2020): 316–322.

Larkin, Patricia, Begley, Cecily M., and Devane, Declan. “Not Enough People to Look after You’: An Exploration of Women’s Experiences of Childbirth in the Republic of Ireland”. *Midwifery* 28, no. 1 (2012): 98–105.

Matejić, Bojana, Šantrić Miličević, Milena, Vasić, Vladimir, and Đikanović, Bosiljka. “Maternal Satisfaction with Organized Perinatal Care in Serbian Public Hospitals”. *BMC Pregnancy and Childbirth* 14, no. 1 (2014): 14.

Milošević, Bosiljka, Rajhvajn Branko, Berić, Berislav. *Porodiljstvo: Udžbenik za studente medicine*. Beograd–Zagreb: Medicinska knjiga, 1988.

Mladenović, Dragomir, Mladenović-Bogdanović, Zorica, Mladenović-Mihailović, Aleksandra. *Ginekologija i akušerstvo*. Beograd: Zavod za udžbenike, 2008.

Nacionalni program podrške dojenju, porodičnoj i razvojnoj nezi novorođenčeta. *Službeni glasnik RS*, br. 53, 2018.

Nacionalni program zdravstvene zaštite žena, dece i omladine. *Službeni glasnik RS*, br. 28, 2009.

- Narodna skupština Republike Srbije.** Ustav Republike Srbije. *Službeni glasnik RS*, br. 98, 2006.
- Narodna skupština Republike Srbije.** Zakon o pravima pacijenata. *Službeni glasnik RS*, br. 45/2013 i 25/2019 – dr. zakon, 2019.
- Narodna skupština Republike Srbije.** Zakon o rodnoj ravnopravnosti. *Službeni glasnik RS*, br. 52, 2021.
- Narodna skupština Republike Srbije.** Zakon o zdravstvenoj zaštiti. *Službeni glasnik RS*, br. 25/2019 i 92/2023 – autentično tumačenje, 2019.
- Olde, Eelco, Van der Hart, Onno, Kleber, Rolf J., Van Son, Maarten J. M., Wijnen, Hennie A. A., and Pop, Victor J. M.** "Peritraumatic Dissociation and Emotions as Predictors of PTSD Symptoms Following Childbirth". *Journal of Trauma & Dissociation* 6, no. 3 (2005): 125–142.
- Opšti principi komunikacije sa trudnicama, porodicama i njihovim porodicama.** Vodič za babice i lekare. Ur. prim. mr sci. med. Dragana Lozanović-Miladinović. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2009.
- Opšti principi nege i lečenja u porodilištu.** Vodič za babice i lekare. Ur. prim. mr sci. med. Dragana Lozanović-Miladinović. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2009.
- Pantović, Ljiljana.** "Buying a Connection. Private Practice in Public Health Care – the Case of a Serbian Maternity Hospital. Privatization, Maternal health, informal relations and networks, Eastern Europe". *Anthropology of Eastern Europe Review* 34, no. 1 (2016): 25–38.
- Pantović, Ljiljana.** "Baby (Not So) Friendly: Implementation of the Baby-Friendly Hospital Initiative in Serbia". *Anthropologies of Global Maternal and Reproductive Health: From Policy Spaces to Sites of Practice* (2022): 17–35.
- Pantović, Ljiljana.** "Not-So-Informal Relationships. Selective Unbundling of Maternal Care and the Reconfigurations of Patient – Provider Relations in Serbia". *Südosteuropa. Journal of Politics and Society* 66, no. 3 (2018): 371–391.
- Pantović, Ljiljana.** "Providing a Service or Seeking a Favor? The Role of Private Prenatal Care on the Continuity of Care in Serbian Public Maternity Hospitals". *Birth* 49, no. 3 (2022): 506–513.
- Pantović, Ljiljana.** "Somebodies or Nobody's Patient: The Importance of Social Positioning and Informal Relations During Childbirth in Serbia". *Glasnik Etnografskog instituta SANU* 69, no. 1 (2021): 205–225.
- Pincus, Jane.** "Childbirth in a Technocratic Age: The Documentation of Women's Expectations and Experiences". *Birth* 40, no. 2 (2013): 150–151.
- Pittrof, Rüdiger, Campbell, Oona M. R., and Filippi, Véronique G. A.** "What Is Quality in Maternity Care? An International Perspective". *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 81, no. 4 (2002): 277–283.
- Radunović, Nebojša.** *Zdravstvena zaštita žena tokom trudnoće.* Nacionalni vodiči za lekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Beograd: Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča u kliničkoj praksi. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije – Srpsko lekarsko društvo, 2005.
- Sekulić, Nada.** „O kulturi rađanja – Istraživanje o problemu nasilja nad ženama tokom porođaja 2 – Culture of Giving Birth: Research on the Issue of Violence against Women During Delivery". *Sociologija* 58 (2016): 260. <https://doi.org/10.2298/SOC16S1259S>.
- Soet, Johanna E., Brack, Gregory A., and Dilorio, Colleen.** "Prevalence and Predictors of Women's Experience of Psychological Trauma During Childbirth". *Birth* 30, no. 1 (2003): 36–46.
- Stanković, Biljana.** "Woman as a Subject of Childbirth: Physical, Technological and Institutional Aspects". *Sociologija* 56, no. 4 (2014): 524–544. <https://doi.org/10.2298/SOC1404524S>.
- Stanković, Biljana** "Women's Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: A Qualitative Study". *International Journal of Behavioral Medicine* 24, no. 6 (2017): 803–814. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9672-1>.
- Stanković, Biljana, Skočajić, Milica, Đorđević, Ana.** „Upravljanje porođajem u Srbiji: medicinske intervencije i porođajna iskustva". *Limes Plus. Journal of Social Science and Humanities* (2017): 197–225.
- Stanojević, Dragan.** „Epiziotomija". *Ginekologija i akušerstvo: udžbenik za studente medicine.* Ur. Plečaš, Darko, Stanimirović, Branko, Stanković, Aleksandar, Vasiljević, Mladenko. Beograd: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2005.



Strategija podsticanja rađanja 25/2018–16. Vlada Republike Srbije, *Službeni glasnik RS*, br. 56-2307, 2018.
<http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2018/25/1/reg/>.

Thomson, Gill, and Downe, Soo. "Widening the Trauma Discourse: The Link between Childbirth and Experiences of Abuse". *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 29, no. 4 (2008): 268–273.

Tulay Bagci Bosi, Ayse, Gehrt Eriksen, Kamilla, Sobko, Tanja, Wijnhoven, Trudy M. A., and Breda, João. "Breastfeeding Practices and Policies in Who European Region Member States". *Public Health Nutrition* 19, no. 4 (2016): 753–764.

UNICEF. „Srbija: Istraživanje višestrukih pokazatelja 2019“ i „Srbija – romska naselja: Istraživanje višestrukih pokazatelja 2019“. Beograd: UNICEF Srbija, 2020.

Van der Gucht, Natalie, and Lewis, Kiara. "Women's Experiences of Coping with Pain During Childbirth: A Critical Review of Qualitative Research". *Midwifery* 31, no. 3 (2015): 349–58.

Vilenica, Ana. *Postajanje majkom u vreme neoliberalnog kapitalizma*. Beograd/Zemun: uz) bu)) na))), 2013.

World Health Organization. *Making Pregnancy Safer: The Critical Role of the Skilled Attendant: A Joint Statement by WHO, ICM and FIGO*. World Health Organization, 2004.

World Health Organization. *WHO Recommendations on Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. World Health Organization, 2018.

Zajeganović, Jelena, Lozanović, Dragana, Janković Borisav. „Mogućnosti unapređenja primene nacionalnih standarda zdravstvene zaštite prilagođavanjem potrebama majke i deteta“. Rad predstavljen na: XVII Pedijatrijska škola Srbije, Zlatibor 2014.



8. Aneksi

8.1 Regrutacioni upitnik

UNFPA : Istraživanje o porođajnim iskustvima žena tokom i nakon pandemije kovida-19

Dobrodošle!

Populacioni fond Ujedinjenih nacija (UNFPA) i istraživačice sa Univerziteta u Beogradu (dr Ljiljana Pantović, dr Biljana Stanković, dr Jelena Čeriman) zajedno sprovode istraživanje o **iskustvima žena u srpskim porodilištima tokom i nakon pandemije kovida-19**. Cilj istraživanje jeste da bolje razumemo i damo preporuke za unapređenje sistema pružanja kvalitetne zdravstvene zaštite trudnicama i porođiljama.

Ovo istraživanje sprovodi se uživo u pet gradova u Srbiji: Beogradu, Novom Sadu, Čačku, Nišu i Novom Pazaru. Zbog toga **želimo da vas pozovemo da učestvujete u razgovoru u maloj grupi (oko šest žena kojima garantujemo anonimnost) o svojim iskustvima unutar porodilišta**.

Vaša prijava za učešće u razgovoru vrši se putem ovog upitnika. Molimo Vas da izdvojite manje od **deset minuta** svog vremena kako biste ga popunile. Ovaj upitnik je potpuno anoniman i ima za cilj da prikupi kontakte i druge relevantne informacije od potencijalnih sagovornica za razgovore uživo. Imajte na umu da će Vaše ime i kontakt informacije biti korišćeni isključivo u svrhu dalje komunikacije u vezi sa razgovorom uživo. Sve podatke koje budete dale u odgovorima koristićemo isključivo u naučne svrhe, uz zaštitu Vaše anonimnosti. U svakom trenutku možete da odustanete od prijave i popunjavanja upitnika.

Hvala Vam što ste izrazile želju da učestvujete u našem istraživanju. Vaše iskustvo je dragoceno i pomaže nam da unapredimo zdravstvenu zaštitu trudnica i porođilja u Srbiji. Vaša podrška je od izuzetne važnosti.

Molimo Vas da pažljivo popunite upitnik i ostavite svoje kontakt informacije na kraju. Ukoliko imate bilo kakva pitanja, slobodno se obratite našem istraživačkom timu na sledeću mejl adresu: ljiljana.pantovic@ifdt.bg.ac.rs.

Hvala Vam što ste izdvojile vreme za popunjavanje ovog upitnika i što ste spremne da podelite svoja iskustva sa nama.

Srdačan pozdrav,

UNFPA i istraživačice sa Univerziteta u Beogradu



* Označava obavezno pitanje

1. * U kom porodilištu ste se porodili?

(Molimo Vas da označite jedan od ponuđenih odgovora koji se odnosi na Vaš poslednji porođaj)

Izaberite samo jedan odgovor.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | GAK „Narodni front“ | <input type="checkbox"/> | GAK Niš |
| <input type="checkbox"/> | GAK Višegradska | <input type="checkbox"/> | Zdravstveni centar Čačak |
| <input type="checkbox"/> | KBC Zemun | <input type="checkbox"/> | Opšta bolnica Novi Pazar |
| <input type="checkbox"/> | KBC Zvezdara | <input type="checkbox"/> | Dom zdravlja Sjenica |
| <input type="checkbox"/> | KBC „Dragiša Mišović“ | <input type="checkbox"/> | Neko drugo porodilište |
| <input type="checkbox"/> | GAK „Betanija“, Novi Sad | | |

2. * Kada ste se porodili?

(Molimo Vas zaokružite odgovor koji se odnosi na Vaš poslednji porođaj)

- | | | | |
|--------------------------|-----------|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | pre 2020. | <input type="checkbox"/> | 2022. |
| <input type="checkbox"/> | 2020. | <input type="checkbox"/> | 2023. |
| <input type="checkbox"/> | 2021. | | |

3. * Koji Vam je to porođaj po redu?

(Molimo Vas da označite jedan od ponuđenih odgovora)

- | | | | |
|--------------------------|-------|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Prvi | <input type="checkbox"/> | Četvrti |
| <input type="checkbox"/> | Drugi | <input type="checkbox"/> | Kasniji |
| <input type="checkbox"/> | Treći | | |

**4. * Na koji način je porođen obavljen?**

(Molimo Vas da označite jedan od ponuđenih odgovora)

Označite sve što je primenjivo.

Prirodni (fiziološki)
porođaj

Instrumentalno dovršen porođaj
(uz upotrebu forcepsa ili vakuuma)

Carski rez

Drugo:

5. * Da li ste imali medicinske komplikacije tokom trudnoće ili porođaja?

(Molimo Vas da označite jedan od ponuđenih odgovora)

Izaberite samo jedan odgovor.

Da

Ne

5.1. Ukoliko ste imali, molimo Vas da kratko opišete tip komplikacija.**6. Tokom porođaja i boravka u porodilištu, koliko ste bili zadovoljni uslovima u porodilištu (prostorije, toaleti, oprema, hrana i sl.)?**

(Molimo Vas da označite broj na skali pri čemu 1 znači = Nisam ni najmanje bila zadovoljna, a 5 znači = Bila sam sasvim zadovoljna)

Izaberite samo jedan odgovor.

1 2 3 4 5

 7. Tokom porođaja i boravka u porodilištu, koliko ste bili zadovoljni komunikacijom sa medicinskim osobljem?

Molim Vas da označite broj na skali pri čemu 1 znači = nisam ni najmanje bila zadovoljna, a 5 znači = bila sam sasvim zadovoljna

Izaberite samo jedan odgovor.

1 2 3 4 5



8. Tokom porođaja i boravka u porodilištu, koliko ste bili zadovoljni tretmanom u porodilištu?

(Molimo Vas da označite broj na skali pri čemu 1 znači = Nisam ni najmanje bila zadovoljna, a 5 znači = Bila sam sasvim zadovoljna)

Izaberite samo jedan odgovor.

1 2 3 4 5

9. Tokom porođaja i boravka u porodilištu, koliko ste bili zadovoljni načinom na koji je vođen Vaš porođaj?

Molim Vas da označite broj na skali pri čemu 1 znači = nisam ni najmanje bila zadovoljna, a 5 znači = bila sam sasvim zadovoljna

Izaberite samo jedan odgovor.

1 2 3 4 5

10. Da li ste imali neku „vezu“ na porođaju?

(Molimo Vas da označite jedan od ponuđenih odgovora)

Izaberite samo jedan odgovor.

Da Ne

Ne mogu/ne želim da odgovorim

10.1. Ukoliko jeste, koji tip „veze“ najviše odgovara Vašoj situaciji?

(Možete da označite više ponuđenih odgovora)

Označite sve što je primenjivo.

- Vodila sam privatno trudnoću kod doktora koji me je porađao
- Dala sam novac ili poklone medicinskom osoblju
- Znala sam nekog od lekara ili drugog medicinskog osoblja preko privatnih kontakata

Drugo, dopunite:



11. Da li ste pohađali neki oblik pripreme za porođaj (školica za trudnice/roditelje, psihofizičke pripreme i sl.)?

(Molimo Vas da označite jedan od ponuđenih odgovora)

Izaberite samo jedan odgovor.

Da

Ne

12. Da li ste tokom porođaja dobili epiduralnu anesteziju?

(Molimo Vas da označite jedan od ponuđenih odgovora)

Izaberite samo jedan odgovor.

Nisam tražila epidural i nisam ga dobila

Tražila sam epidural, ali ga nisam dobila

Dobila sam epidural

13. Da li je Vaš muž/partner prisustvovao porođaju?

(Molimo Vas da označite jedan od ponuđenih odgovora)

Izaberite samo jedan odgovor.

Da

Ne

Molimo Vas da na kraju popunite i nekoliko podataka o sebi

14. * Koliko godina imate?

15. * U kom gradu / selu živite?

16. * Koliko članova ima Vaše domaćinstvo? Nevedite broj odraslih i broj dece.

17. Koji stepen obrazovanja imate?

Izaberite samo jedan odgovor.

Završena osnovna škola

Završena srednja škola (trogodišnja, četvorogodišnja)

Završen fakultet

Završene specijalističke ili postdiplomske studije (master, magistarske, doktorske studije)



18. Koji je Vaš radni status?

Izaberite samo jedan odgovor.

- Nezaposlena (ne tražim posao)
- Nezaposlena (aktivno tražim posao)
- Zaposlena

Drugo:

19. Kolika su prosečna mesečna primanja Vašeg domaćinstva (uključujući primanja svih koji doprinose zajedničkom kućnom budžetu)?

Izaberite samo jedan odgovor.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> do 60.000 dinara | <input type="checkbox"/> 150.000–200.000 dinara |
| <input type="checkbox"/> 60.000–100.000 dinara | <input type="checkbox"/> preko 200.000 dinara |
| <input type="checkbox"/> 100.000–150.000 dinara | <input type="checkbox"/> ne mogu / ne želim da odgovorim |

20. Da li ste imali ili imate podršku najuže porodice u podeli obaveza u domaćinstvu i brizi o detetu?

Izaberite samo jedan odgovor.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Da, u potpunosti | <input type="checkbox"/> Ne |
| <input type="checkbox"/> Da, ali ne u dovoljnoj meri | <input type="checkbox"/> Ne mogu / ne želim da odgovorim |

21. Da li ste imali ili imate bliske osobe s kojima možete da razgovarate o svom iskustvu porođaja i roditeljstvu?

Izaberite samo jedan odgovor.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Da, u potpunosti | <input type="checkbox"/> Ne, nisam imala. |
| <input type="checkbox"/> Da, ali ne u dovoljnoj meri | <input type="checkbox"/> Ne mogu / ne želim da odgovorim |

**22.* Da li ste zainteresovani za učešće u razgovoru u svom gradu?**

Izaberite samo jedan odgovor.

Da

Ne

Kontakt za razgovor uživo

Hvala puno što ste popunili naš upitnik. Na osnovu prikupljenih podataka sastavićemo grupe za fokusiran razgovor u Vašem gradu. Ukoliko ste narednih nedelja slobodni za razgovor, molimo Vas da popunite ovaj poslednji deo ankete sa Vašim kontakt informacijama.

23.* Vaše ime i prezime**24.* E-mail i/ili kontakt telefon**

Molim Vas da ostavite Vašu mejl adresu i / ili broj telefona radi poziva za učešće u ovom istraživanju.



8.2 Formular za Informisanu saglasnost

Prilog 1. INFORMISANA SAGLASNOST

Hvala Vam na interesovanju za učešće u istraživanju o iskustvima žena u srpskim porodilištima tokom i nakon pandemije kovida-19, koji grupa istraživačica i istraživača sprovodi u okviru šireg projekta na ovu temu od aprila do oktobra 2023. godine. Cilj istraživanja je da bolje razumemo i unapredimo sistem pružanja kvalitetne zdravstvene zaštite trudnicama i porodiljama. Ovo istraživanje zajedno sprovode Kancelarija Populacionog fonda Ujedinjenih nacija u Srbiji (UNFPA) i istraživačice sa Univerziteta u Beogradu (dr Ljiljana Pantović, dr Biljana Stanković, dr Jelena Čeriman).

Etički odbor Instituta za filozofiju i društvenu teoriju Univerziteta u Beogradu odobrio je ovo istraživanje. Ne postoje poznati ili predviđeni rizici u vezi sa učešćem u ovom istraživanju, niti fizičke, psihološke, socijalne ili druge neprijatnosti. Vaše učešće u istraživanju je dobrovoljno. Možete izabrati da ne učestvujete. Ako odlučite da učestvujete, uvek možete da prekinete svoje učešće, a eventualno odustajanje po Vas neće imati negativne posledice.

Odgovori koje date učešćem u ovom istraživanju biće tretirani anonimno. Vaši odgovori će se koristiti samo u svrhu ovog istraživanja i publikacija proisteklih iz njega. Ne postoje tačni ili netačni odgovori, već nas interesuju Vaša iskustva. Nadamo se da će nam ovo istraživanje pomoći da bolje razumemo iskustva žena u srpskim porodilištima tokom i nakon pandemije kovida-19 i da će nam pomoći da unapredimo sistem pružanja kvalitetne zdravstvene zaštite trudnicama i porodiljama, kroz upućivanje preporuka koje su zasnovane na istraživačkim podacima.

Kako bismo bili u mogućnosti da analiziramo podatke dobijene u fokus-grupnim diskusijama, potrebno je da sve diskusije budu audio snimljene diktafonom posle čega se pravi transkript u kom se svi lični podaci sagovornica anonimizuju ili u potpunosti isključuju iz transkripta. Nakon što se izvrši transkripcija, audio snimci fokus grupa biće obrisani. Podaci su zaštićeni prema trećim licima, odnosno odmah po završetku intervjua radi se transkript snimka koji ne sadrži ime ili bilo koje druge lične podatke ili opis sagovornice koji može otkriti identitet, i taj zapis se zajedno sa ostalim zapisima analizira i čuva u zaštićenoj bazi Instituta za filozofiju i društvenu teoriju Univerziteta u Beogradu (sa sedištem na adresi Kraljice Natalije broj 45 u Beogradu). Podaci će biti dostupni dvema članicama istraživačkog tima Instituta (dr Ljiljani Pantović i dr Jeleni Čeriman) i jednoj članici tima sa Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu (dr Biljani Stanković), osim koje niko drugi neće imati pristup transkriptima sa Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Planirano trajanje fokus-grupne diskusije je oko 80 minuta.

U slučaju da imate neka pitanja u vezi sa istraživanjem u kojem ste učestvovali ili u slučaju da ipak doživite neku neprijatnost zbog učešća u istraživanju, možete se obratiti dolepotpisanoj dr Ljiljani Pantović, koordinatorki istraživanja, na mejl [ljiljana.pantovic@ifdt.bg.ac.rs](mailto:ljliljana.pantovic@ifdt.bg.ac.rs).



Svojim potpisom sagovornica

[Redacted signature]

potvrđuje da je saglasna i da pristaje da materijal prikupljen tokom ovog istraživanja bude obrađen i korišćen za potrebe ovog istraživanja i posle završetka istraživanja od strane navedenih institucija, i to isključivo u naučne, edukativne i promotivne svrhe. Materijal je namenjen korišćenju u celini za potrebe naučne analize podataka i u delovima (kao transkript iz kog su isključeni svi podaci kojima je moguće otkriti identitet sagovornice) za potrebe predstavljanja naučnog rada u različitim publikacijama i na stručnim i naučnim skupovima – radi ilustrovanja rezultata istraživanja na stručnim i naučnim skupovima i konferencijama, kao i za svrhu medijskog promovisanja istraživanja.

Sagovornica se obavezuje da neće naknadno direktno od istraživačica ili putem institucija tražiti pristup, ispravljanje, brisanje, ograničavanje obrade ili izuzimanje sakupljenog materijala ili dela materijala iz analize i pripreme za prikazivanje za naučne, edukativne i promotivne svrhe prikupljenog materijala.

Svojim potpisom sagovornica

[Redacted signature]

izjavljuje da je u potpunosti razumela gorenavedene informacije i da prihvata učešće u istraživanju pod svim navedenim uslovima.

Potpisani:

Za Univerzitet u Beogradu,
Institut za filozofiju i društvenu teoriju
Koordinatorica istraživanja
dr Ljiljana Pantović, naučna saradnica

[Redacted signature]

Sagovornica

[Redacted signature]

Dana [Redacted date] 2023. god.

U

[Redacted location]



8.3 Vodič za Fokus grupe

Uvod

Populacioni fond Ujedinjenih nacija (UNFPA) i istraživačice sa Univerziteta u Beogradu (dr Ljiljana Pantović, dr Biljana Stanković, dr Jelena Čeriman) zajedno sprovode istraživanje o **iskustvima žena u sprskim porodilištima tokom i nakon pandemije kovida-19**. Cilj istraživanja jeste da bolje razumemo i damo preporuke za unapređenje sistema pružanja kvalitetne zdravstvene zaštite trudnicama i porodiljama.

Danas želimo da sa vama razgovaramo o vašem iskustvu u porodilištu tokom ili nakon pandemije. Molim vas da pažljivo slušate druge sagovornice i ne prekidate ih. Važno je da ostanemo fokusirane na temu i da izbegnemo skretanja. Slobodno izražavajte svoja mišljenja, nema pogrešnih odgovora. Budite iskrene i otvorene. Vaše iskustvo nam je važno. Hvala vam što ste ovde i radujemo se produktivnoj diskusiji!

Za početak bismo vas zamolile da se **kratko predstavite** (kako se zovete, koliko imate godina, da li vam je ovo bio prvi porođaj ili ne).

1. Trudnoća i priprema za porođaj (max 20 min)

Želimo prvo kratko da porazgovaramo o tome **kako je izgledalo zdravstveno staranje o Vašoj trudnoći za vreme ili nakon pandemije**.

? Gde ste vodile trudnoću?

- Da li ste prethodno poznavali lekara koji vam je vodio trudnoću i da li je bio prisutan na porođaju?
- Opišite kako je izgledao jedan vaš pregled. Da li ste dobijale dovoljno informacija od lekara i da li ste imali priliku da postavite pitanja?
- Da li ste na preglede išli sami ili u pratnji partnera / bliske osobe? Da li je to bilo moguće tokom pandemije?

Da li ste pohađale neku pripremu za porođaj? Koji vid pripreme i gde (državno / privatno)?

- Da li vam je bilo korisno i šta tačno vam je bilo najkorisnije? Ako niste pohađale, zašto niste?

2. Opišite nam svoje iskustvo na porođaju. (max 60 min)

? Kako je izgledao prijem u porodilište? Kako ste se osećale tada? Da li ste imale pratnju tokom prijema?

- Da li su se poštovale neke mere zaštite u pandemiji i koje?
- Da li su vas nekako pripremili za porođaj (klistir, brijanje)?



? Kako je tekao porođaj?

- Ko je sve bio prisutan (zdravstveni radnici, vaš doktor/ka, učenici/studenti, druge porodilje)? Koliko često su vas obilazili? Da li ste odranije poznavali lekare i babice koji su vam bili prisutni na porođaju?
- Da li je vaš partner ili neko blizak bio sa vama? Da li ste imali pristup svom mobilnom telefonu ili ste imali neki drugi način komunikacije sa bliskim osobama?
- Da li ste mogli slobodno da se krećete? Da li ste mogli da pijete vodu ili jedete?
- Da li ste tražili epidural? Zbog čega niste? Ako jeste, da li ste ga dobili? Zbog čega niste?
- Da li su bilo kako intervenisali u vaš porođaj? Da li ste dobili nešto od lekova (indukciju, sedative)? Da li su vam probušili vodenjak ili vršili ručnu dilataciju? Da li su vam pritiskali stomak u fazi napona? Da li vam je vršena epiziotomija?

? Kakva je bila komunikacija i odnos sa zdravstvenim radnicima?

- Da li su vas redovno obavestavali o tome kako napreduje porođaj i o mogućim/primenjenim intervencijama?
- Da li su tražili saglasnost za intervencije koje su vršili?
- Da li su vam pružali podršku tokom porođaja? Na koji način? Da li vam je / da li bi vam značilo da jesu?
- A tokom kasnijeg boravka u porodilištu?

? Kako ste se osećali tokom porođaja?

- Koji trenutak ili faza su vam bili najteži? Zbog čega?
- Šta ste radili u trenucima kada vam je bilo teško?

? Kako su izgledali prvi sati nakon porođaja?

- Da li ste dobili bebu odmah na grudi ili ne (ako ne, zbog čega)? Kad ste dobili bebu da držite?

3. Boravak u porodilištu (max 20 min)

? Kako je izgledao vaš boravak u porodilištu?

- Koliko dugo ste ostali u porodilištu nakon porođaja?
- Da li su posete bile dozvoljene? Da li ih je ipak bilo povremeno?
- Šta vam je bilo najteže tokom boravka u porodilištu?



? Da li ste dobile podršku za dojenje? Kako je ona izgledala? Da li ste bili sa bebom sve vreme ili su vam je donosili?

4. Uticaj pandemije (max 10 min)

- Koliko je pandemija uticala na vaše iskustvo tokom trudnoće i porođaja? Na koji način? Šta vam je najteže padalo?
- Ukoliko ste rađali i pre pandemije, da li možete da uporedite to iskustvo sa ovim? U čemu se razlikuju?

5. Preporuke za poboljšanje nege u porodilištu

- Kad uzmemo u obzir da ste tokom razgovora kao najveće teškoće sa kojima ste se suočavali u porodilištu naveli

kako biste to izmenili u svom porodilištu kada biste bili u mogućnosti? Da li postoji još nešto što biste rado izmenili u porodilištu ili u načinu na koji se porođaj obavlja?

? Da li postoji još nešto u vezi sa vašim iskustvom porođaja i boravkom u porodilištu što smatrate značajnim, a o čemu nismo razgovarale?

Mnogo vam hvala na učešću i izdvojenom vremenu!

